

**Лекция для студентов
2 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО ОмГМУ МЗ РФ**

**Доврачебная помощь и уход за
детьми с заболеваниями органов
пищеварения, с заболеваниями
мочевой системы.**

**Артюкова Светлана Ивановна – к.м.н.,
доцент кафедры пропедевтики детских
болезней и поликлинической педиатрии**



ЖКТ

- Механическое измельчение;
- Увлажнение пищи слюной;
- Начальное всасывание углеводов



- Депонирование пищи,
- Бактерицидный эффект HCl,
- Начальное переваривание белков,
- Эвакуация пищи в ДПК

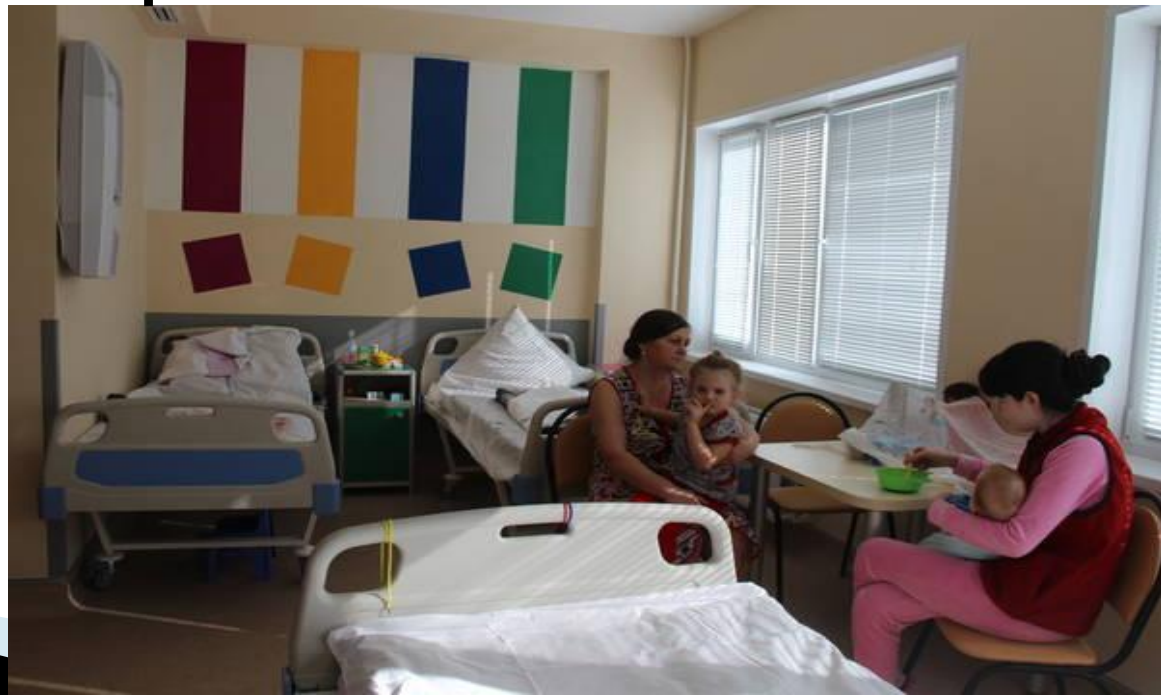
- Ободочная (толстая) кишка формирует каловые массы из непереваренных отходов;
- Окончательное всасывание воды;
- Переваривание клетчатки и синтез витаминов микрофлорой.

Симптомы поражения ЖКТ

- Ухудшение качества жизни – нарушения аппетита, тошнота, отрыжка, изжога, чувство тяжести - переполнения в желудке, хронические боли в животе, расстройства стула.
- Угроза здоровью и жизни – обезвоживание (эксикоз) в результате длительной и интенсивной рвоты или диареи, абдоминальный болевой синдром, требующий оказания хирургической помощи, кровотечения в ЖКТ

Задачи ухода за детьми с заболеваниями желудочно-кишечного тракта

- ▣ **Соблюдение лечебно-охранительного режима,**
- ▣ **Организация лечебного питания и водного рациона**
- ▣ **Уход за полостью рта**
- ▣ **Контроль функционирования кишечника**



Питание детей на постельном режиме

- Больных кормят в положении лежа, с несколько возвышенным головным концом, через назогастральный зонд, либо с ложки, небольшими порциями. Шею и грудь закрывают либо салфеткой, либо пеленкой. Жидкую пищу дают из поильника.



Питание детей на полупостельном режиме

- **Диета 1** – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки с повышенной кислотностью.
- **Диета 2** – хронический гастрит, острые гастриты, энтериты и колиты, хр. энтероколиты с пониженной кислотностью.
- **Диета 3** – хронические заболевания кишечника с запорами при нерезком обострении.
- **Диета 4** – при резком обострении хронических заболеваний кишечника с сильным поносом, после операции на кишечнике.
- **Диета 5** – цирроз печени, гепатит, холецистит в период выздоровления; хронический холецистит, гепатит, желчнокаменная болезнь внеобострения и без выраженных болезней желудка и кишечника.



Отрыжка

- Отрыжка возможна у здоровых детей при заглатывании воздуха (аэрофагия), у детей старшего возраста — при быстром потреблении пищи, переедании, употреблении газированных напитков.
- При патологических ситуациях отрыжка обусловлена повышенным газообразованием из-за брожения пищи при ее задержке в желудке. Чаще всего отрыжка указывает на повышенное давление в желудке.
- Детям с отрыжкой следует есть медленно, небольшими порциями, тщательно пережевывая пищу, что позволяет избежать переполнения желудка.

Изжога

- Изжо́га — ощущение дискомфорта или жжения за грудиной, распространяющегося кверху от эпигастральной (подложечной) области, иногда отдающего в область шеи. Изжога обусловлена забросом в пищевод кислого желудочного содержимого.
- В развитых странах изжога встречается у 20—50 % населения.
- Для облегчения состояния больного необходимо дать ребенку антацидные препараты в суспензии (маалокс, ремагель и др.) или щелочную воду, но не чай. После приема пищи ребенок должен находиться в вертикальном положении 20-30 мин.
- Необходимо исключить из питания те продукты, которые могут способствовать изжоге, например черный хлеб, кисель, варенье, острые, жареные блюда, пряности.

Тошнота

- Тошнота может предшествовать рвоте или быть самостоятельным симптомом.
 - Тошнота может развиваться при заболеваниях органов пищеварения (поражения желудка, двенадцатиперстной кишки, желчевыводящих путей), центральной нервной системы, быть симптомом инфекционного токсикоза, нарушений обмена веществ, отравления, а также может иметь условнорефлекторный характер.
 - При тошноте больного успокаивают, дают выпить полстакана воды с 2-3 каплями нашатырного спирта.
- 

РВОТА

- ❑ **Рво́та** (лат. *vomitus*) — рефлекторное извержение содержимого желудка (иногда и двенадцатиперстной кишки через рот (редко и через нос).
- ❑ Рвота в основном обуславливается сокращением мышц брюшного пресса, в отличие от срыгиваний у младенцев.
- ❑ Этот рефлекторный акт регулируется рвотным центром, расположенным в продолговатом мозге.
- ❑ Рвоте обычно предшествует тошнота, непроизвольные глотательные движения, учащённое дыхание, усиленное выделение слюны и слез.
- ❑ Рвотные массы состоят обычно из остатков пищи, желудочного сока, слизи; могут содержать желчь и другие примеси (кровь, гной).

Уход при рвоте

- Больного удобно усаживают, закрывают грудь полотенцем, пеленкой или клеенкой, ко рту подносят чистый лоток либо ставят на пол у ног тазик, ведро.
- После рвоты необходимо прополоскать рот теплой водой, тщательно вытереть губы и углы рта, убрать с кожных покровов тела попавшие частицы рвотных масс



Уход при рвоте

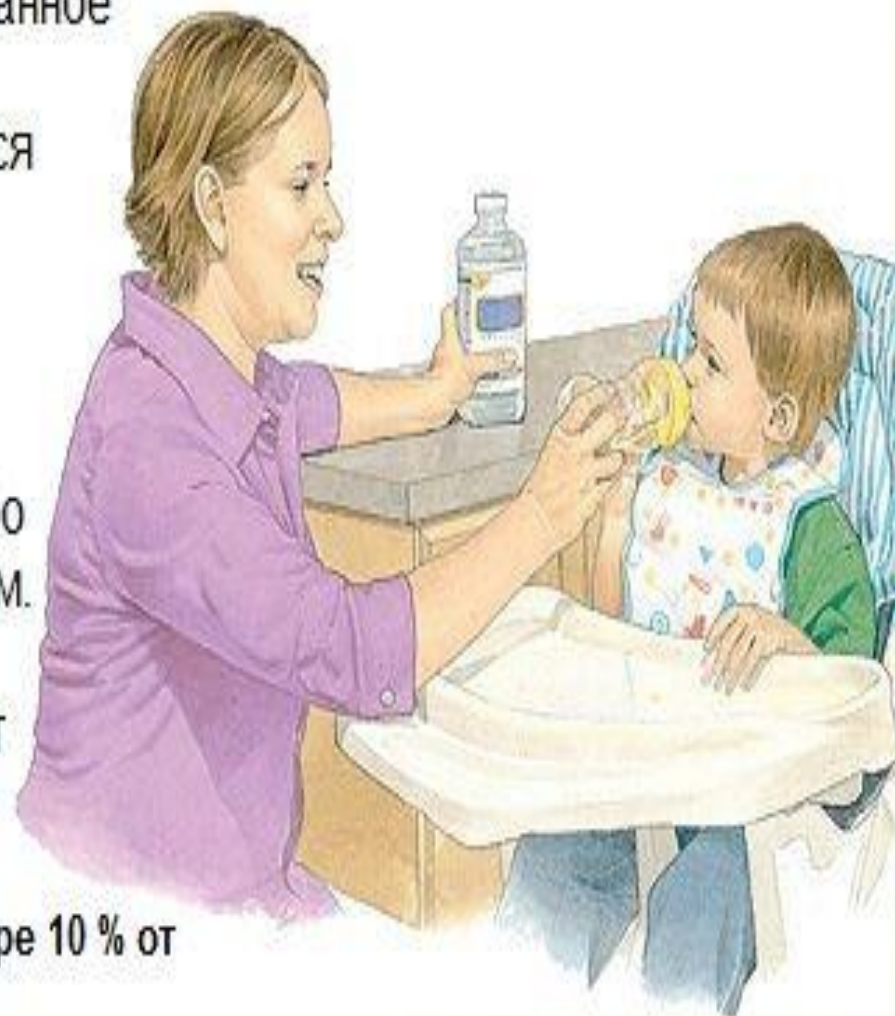
- ❑ Ослабленным больным, находящимся в лежачем положении, следует повернуть голову набок, чтобы она была ниже туловища, поднести лоток. Под голову такого ребенка подкладывают вчетверо сложенное полотенце, чтобы исключить загрязнение постельного белья.
- ❑ После рвоты у ослабленных больных полость рта протирают салфеткой или ваткой, смоченной теплой водой или дезинфицирующим раствором, например светло-розовым раствором перманганата калия или 2 % раствором гидрокарбоната натрия, тщательно вытирают губы и углы рта, убирают с кожных покровов тела попавшие частицы рвотных масс.
- ❑ С целью прекращения рвоты ребенку желательно дать выпить холодной воды, проглотить кусочки льда, принять внутрь несколько мятных капель или 2-3 мл 1 % раствора новокаина.



- ❑ Рвота типична для больных с острыми кишечными инфекциями и пищевыми отравлениями, токсикоинфекциями. В таких случаях проводят промывание желудка с применением желудочного зонда.
- ❑ Промывание желудка повторяют 2-3 раза до появления чистых промывных вод, не содержащих кусочков пищи и слизи. При появлении в промывных водах прожилок крови процедуру надо прекратить. После промывания желудка больному следует прополоскать рот чистой водой.

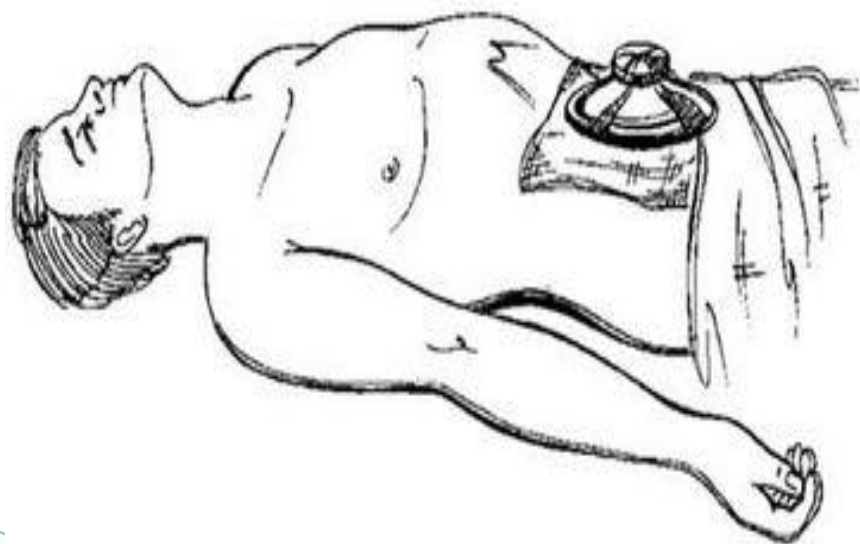


Обезвоживание организма (лат. exsiccosis, дегидратация, эксикоз) — патологическое состояние организма, вызванное уменьшением количества воды в нём ниже физиологической нормы, сопровождающееся нарушениями метаболизма. Причиной обезвоживания могут быть различные заболевания, в том числе связанные с значительными потерями воды (потоотделение, рвота, диурез, диарея), либо недостаточное поступление воды в организм. Симптомы обезвоживания: сильная жажда, низкое количество мочи, тёмно-желтый цвет мочи, переутомление, слабость. Потеря 20—25 % воды является смертельной, болезненные расстройства наступают при потере 10 % от общего количества воды в организме.



□ Рвота «кофейной гущей» свидетельствует о желудочно-кишечном кровотечении. В этих случаях оказывают соответствующую доврачебную помощь и срочно вызывают врача. В дальнейшем медицинская сестра (младшая медицинская сестра) остается наблюдать и ухаживать за ребенком, периодически информирует врача о состоянии больного.

□ Рвотные массы оставляют до прихода врача, при необходимости направляют в лабораторию в чистой посуде с широким горлом, указав сведения о больном и цель исследования.

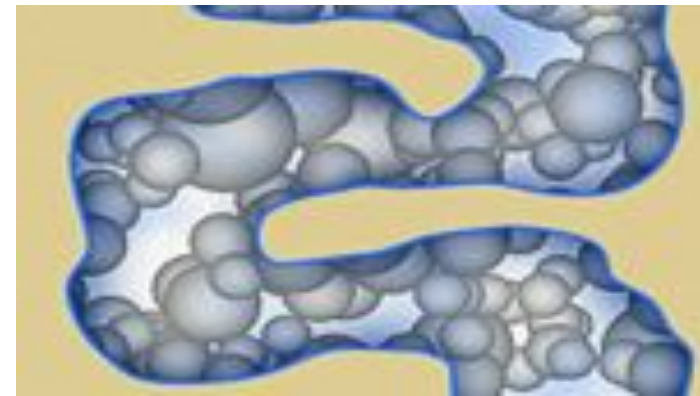


Метеоризм

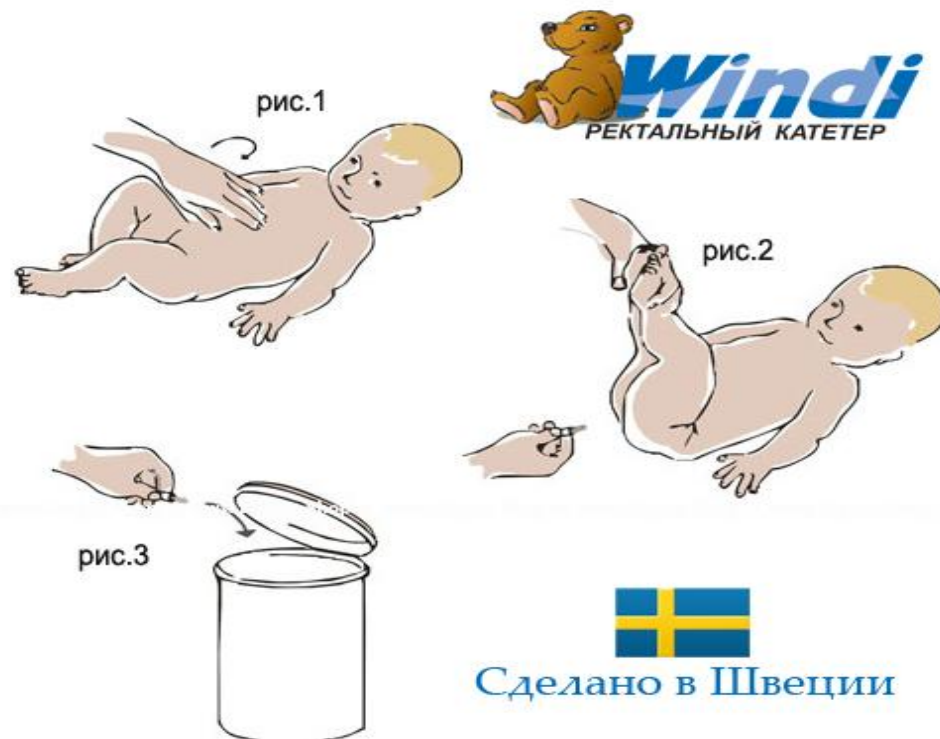
- **Метеоризм** - избыточное скопление газов в кишечнике и вызванные этим клинические расстройства. Проявляется заболевание флатуленцией (выделением газов) и вздутием живота. В среднем при нормальном состоянии у взрослых людей в ЖКТ находится 0,9 л газа, формирующегося в процессе жизнедеятельности микробов. У человека за день из кишечника в норме выходит 0,2 - 0,7 л.

При метеоризме этот показатель может подниматься до 2,5 и более литров. У здоровых людей газы представляют собой смесь метана, азота, кислорода, углекислого газа, водорода.

Флатус - выброс из кишечника газа в сопровождении «сфинктерального резонанса», то есть звука. Чрезмерная флатуленция указывает на нарушение работы органов пищеварения. Болезнь могут сопровождать икота, распирающее ощущение в животе, отрыжка, чувство тяжести, приступы боли.



- Детям раннего возраста и лежащим больным вводят газоотводную трубку, один конец которой (с закругленным краем) смазывается вазелиновым маслом и осторожно вводится в прямую кишку на глубину не менее 10 см, а второй конец опускается в подкладное судно (из трубки может вытекать жидкое содержимое кишечника). Газоотводную трубку можно оставлять в кишечнике не более чем на 30-40 мин, после облегчения состояния больного ее следует осторожно удалить



ЗАПОР

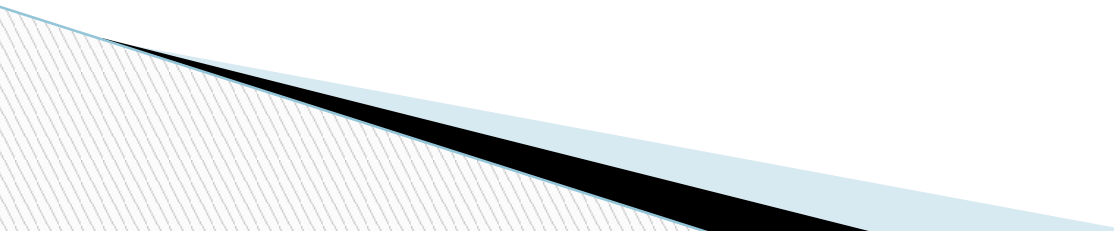
Запор — замедленная, затруднённая или систематически недостаточная дефекация (опорожнение кишечника, калоизвержение).

Нормальным можно считать количество дефекаций от трёх раз в сутки до трёх раз в неделю.^[1]

Для запора характерны малое количество кала, повышенная его твёрдость и сухость, отсутствие чувства полного опорожнения кишечника после дефекации. У людей, страдающих запором, встречаются все эти признаки, однако некоторые из них могут и отсутствовать. Наличие даже одного из перечисленного свидетельствует о запоре. Изменение привычных для данного человека частоты и ритма стула — также важный признак запора.



ЗАПОР

- Различают атонические и спастические запоры.
 - Для оказания помощи детям с запорами из рациона исключают легкоусвояемые продукты и назначают диету, содержащую большое количество растительной клетчатки. Таким детям противопоказан сидячий образ жизни.
 - Выбатывают ежедневный рефлекс на опорожнение кишечника, используют массаж живота.
 - Из рациона детей, страдающих спастическими запорами, исключают грубую пищу, богатую клетчаткой. При упорных запорах ставят очистительные клизмы.
- 

Копростаз

- ❑ **Копростаз** - скопление каловых масс в дистальных (нижних) отделах тонкой кишки или толстой кишке. Копростаз сопровождается схваткообразными болями в животе.
- ❑ Неотложная помощь заключается в назначении сифонной клизмы и лекарственных препаратов.





Диарея

- ▣ **Диарея** – учащенный, многократный жидкий стул.
- ▣ Обычно сопровождается болью, урчанием в животе, метеоризмом, тенезмами.
- ▣ Является симптомом многих инфекционных заболеваний и воспалительных процессов кишечника, дисбактериоза, неврогенных расстройств.

Диарея

- Ребенку для испражнений выделяют отдельный горшок, который оставляют до врачебного осмотра в прохладном месте. Каловые массы отправляют в лабораторию для исследований. При подтверждении кишечной инфекции больного переводят в инфекционное отделение или помещают в отдельный бокс. Проводят текущую дезинфекцию. Горшки, подкладные судна дезинфицируют.
- Появление дегтеобразного стула или крови в стуле указывает на желудочно-кишечное кровотечение. Даже при хорошем самочувствии ребенка срочно укладывают в постель, вызывают врача.
- С момента появления диареи необходимо давать ребенку дополнительное количество жидкости, чтобы избежать дегидратации (обезвоживания). Лечение детей, у которых выявлены признаки обезвоживания, включает применение раствора, приготовленного из солей для пероральной регидратации.
- Детей следует подмывать после каждого опорожнения, смазывать вазелином или детским кремом кожу вокруг анального отверстия.



Боль в животе

- **Боль в животе** - самый частый и наиболее характерный признак острого или обострения хронического заболевания желудочно-кишечного тракта у детей.
- При появлении болей необходима консультация врача, до прихода которого ребенка следует уложить в постель.
- Обращают внимание на поведение ребенка во время приступа болей, положение в постели: оно может быть вынужденным (коленно-локтевое, на боку, с согнутыми ногами и т.п.). Применение грелок или лекарственных средств, снимающих болевой приступ, противопоказано, так как это может затруднить правильную диагностику, привести к ошибке. Запрещается также до прихода врача давать слабительные средства и ставить клизмы.



Пищевая аллергия

- Кожные реакции. Внешний вид сыпи различный, это могут быть пузырьки, узелки, красные или розоватые пятна от точечных до сливающихся в большие бляшки. К сыпи на теле присоединяется зуд, усиливающийся в ночные часы.
- Расстройство пищеварения. Это кишечные колики, тошнота, рвота, нередко присоединяется понос и болевые ощущения.
- В тяжелых случаях развития болезни к кожным и кишечным симптомам могут присоединяться отеки на разных частях тела.



Пищевая аллергия

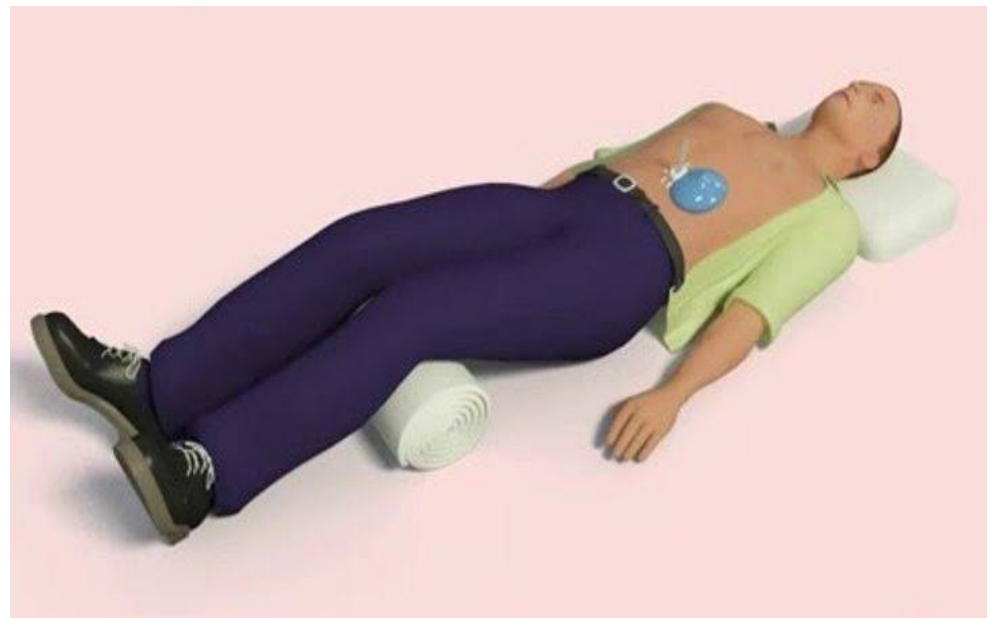
- Основной метод лечения - элиминационная диета- исключение из рациона одного или несколько продуктов, вызывающих аллергию;
- Для снятия острых проявлений пищевой аллергии применяют различные антигистаминные препараты преимущественно 2-го поколения. Но при определенных показаниях назначаются инъекционные формы H1-блокаторов 1-го поколения.

Помощь при травмах живота

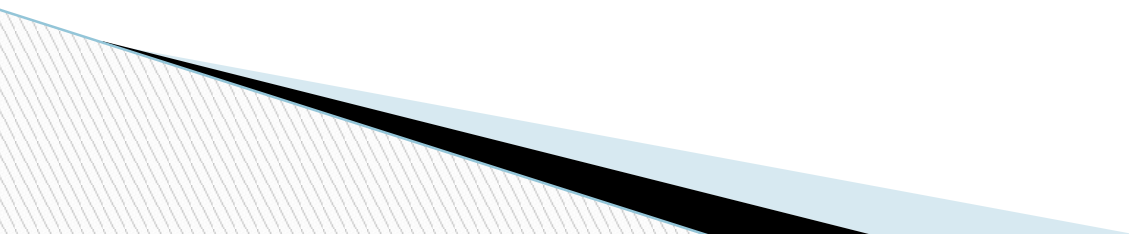
- Повреждения живота могут быть **открытыми и закрытыми**.
- Заподозрить **повреждение полых органов брюшной полости** можно при наличии следующих признаков:
 - сильная острая («кинжальная») боль;
 - позднее - разлитая тупая боль по всему животу;
 - рвота, жажда;
 - вынужденное положение на боку, поджав ноги к животу («поза эмбриона»);
 - живот может быть вздут, болезненный, твердый «как доска».
- Заподозрить **внутреннее кровотечение** в брюшную полость можно при наличии следующих признаков:
 - бледные, холодные, влажные кожные покровы;
 - нарушение сознания от возбуждения до бессознательного состояния;
 - частое, поверхностное или неритмичное дыхание;
 - пульс учащен, определяется с трудом из-за выраженного снижения артериального давления;
 - при очень большой кровопотере может быть урежение пульса.

Помощь при травмах живота

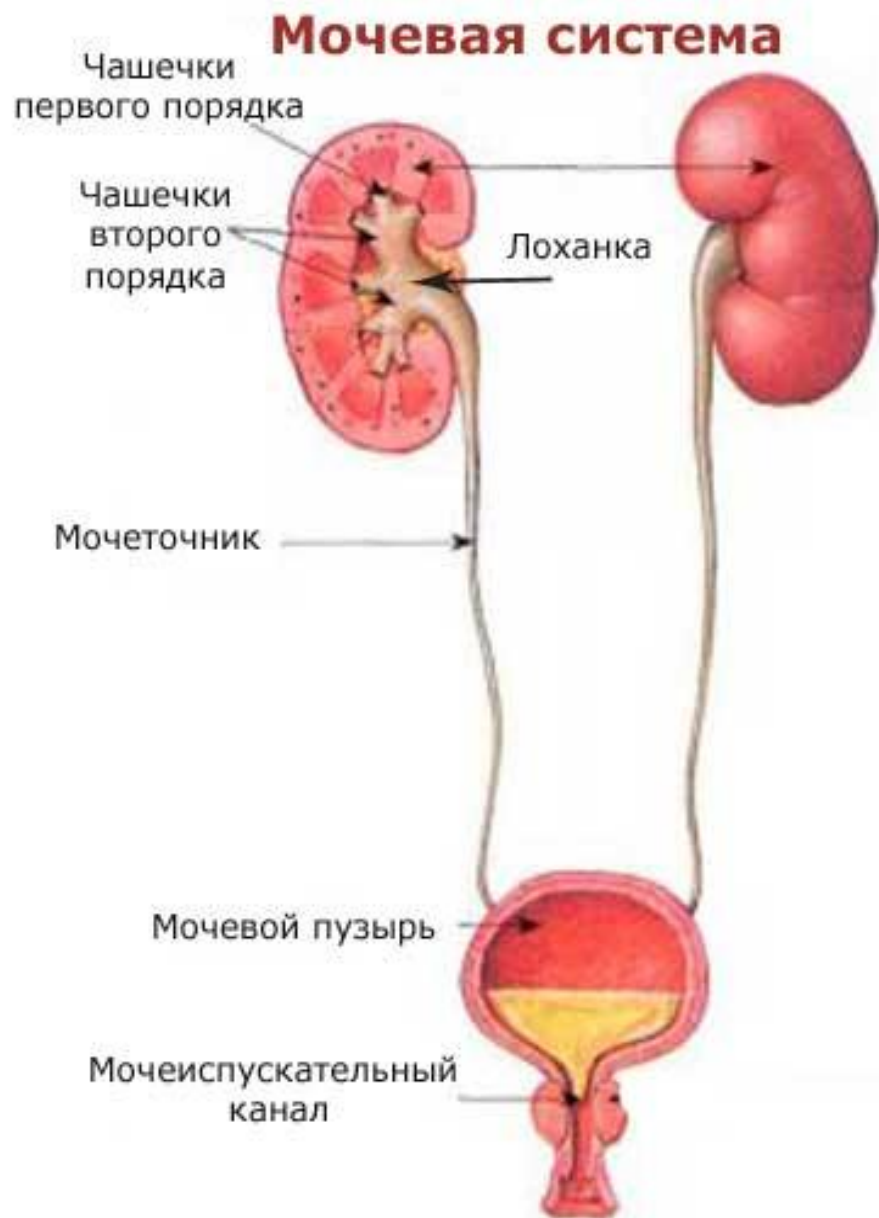
- уложить на спину с приподнятым плечеголовным концом и валиком под полусогнутыми коленями.
 - при рвоте - уложить набок.
 - «ХОЛОД» на живот.



Доврачебная помощь и уход при заболеваниях мочевой системы



Основной **контингент детского нефрологического** отделения - больные с инфекцией мочевой системы (пиелонефрит, цистит); дети, страдающие гломерулонефритом, интерстициальным нефритом, нарушениями водно-солевого обмена.

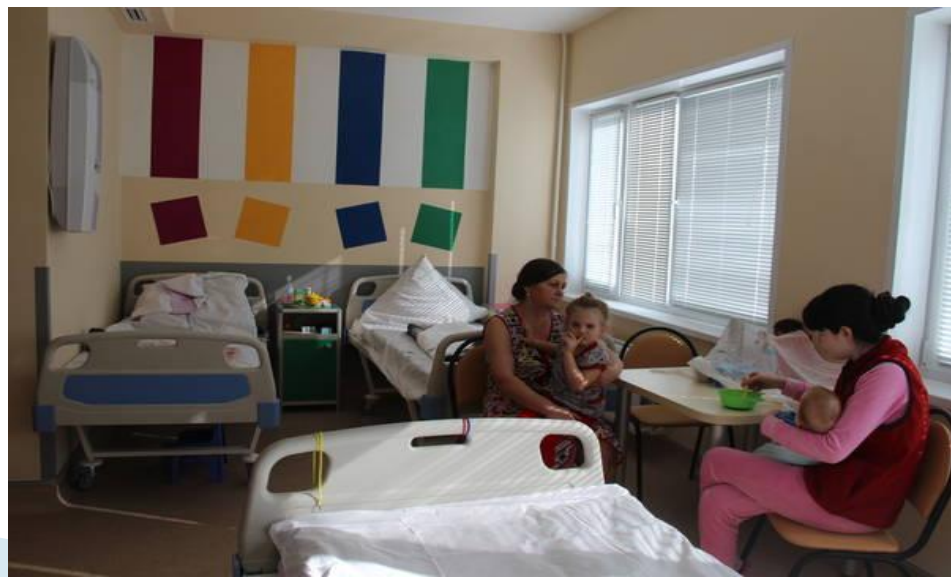


Симптомы поражения мочевой системы

- Ухудшение качества жизни
 - нарушения мочеиспускания: учащенные болезненные мочеиспускания, боль в пояснице; ночные мочеиспускания, недержание мочи
 - изменения в моче мутная моча, моча цвета «мясных помоев», гнилостный запах- ;
 - отечность, которая в большей степени выражена на лице, руках и ногах;
 - повышение артериального давления;
 - общее ухудшение самочувствия;
 - тошнота, рвота;
 - повышение температуры.
-
- Угроза здоровью и жизни – синдром почечной недостаточности, почечная колика при мочекаменной болезни

Задачи ухода за детьми с заболеваниями мочевой системы

- ▣ Соблюдение лечебно-охранительного режима,
- ▣ Организация лечебного питания и водного рациона
- ▣ Контроль диуреза, наблюдение за мочеиспусканиями
- ▣ Контроль АД, температуры тела



Питание детей с заболеваниями мочевой системы

- Стол № 6 Применяется при подагре и почечнокаменной болезни с образованием камней из солей мочевой кислоты. Целью стола – нормализовать функциональную работу кишечника и разгрузить пуриновый обмен в организме. Меню больного должно содержать продукты, обделенные пуринами. Это овощи, фрукты, сало, сахар, варенье, крупы, яйца, молоко. Из суточного рациона необходимо исключить мясные супы, лук, копчености, кофе, шоколад и какао.
- Стол № 7 Назначается при хронических и острых нефритах и предусматривает умеренное щажение функций почек. Во время лечения меню должно состоять из кефира, молока, нежирной рыбы, овощных супов, винегретов, несоленого сливочного масла, томатных соусов, белого хлеба и отвара шиповника. Запрещаются острые и соленые блюда. Они мешают выводить жидкость из организма. Только по усмотрению врача поваренная соль может выдаться для самостоятельного подсаливания блюд в размере не больше 5 г за сутки.
- Стол № 14 Назначается при почечнокаменной болезни с отхождением камней из оксалатов, способствуя нормализации кислотно-щелочного баланса. Диета подразумевает употребление колбас, бульонов, макаронных изделий и различных круп, яиц, меда и отвара шиповника. Запрещаются свежевыжатые соки, молочные продукты, овощные супы и копчености.

Измерение суточного диуреза

- Измерение суточного диуреза с учетом выпитой за сутки жидкости позволяет судить о водном балансе организма. Мочу за сутки собирают в специальную стеклянную посуду, затем переливают в градуированный стеклянный цилиндр и измеряют ее количество. Данные о количестве выпитой жидкости и выделенной мочи ежедневно записывают в специальную тетрадь (или непосредственно в медицинскую карту стационарного больного), указывая время, количество выпитой и выделенной жидкости, количество пищи, кала. Помимо измерения диуреза, больных с отечным синдромом необходимо ежедневно взвешивать.

Порция мочи № банки	Время (часов)	Количество мочи (мл)	Удельный вес	Диурез
1	9.00	100	1030	Дневной диурез ДД=700 мл
2	12.00	150	1020	
3	15.00	200	1016	
4	18.00	250	1020	
5	21.00	150	1018	Ночной диурез НД=500 мл
6	24.00	100	1016	
7	3.00	70	1020	
8	6.00	180	1028	
Анализ мочи по Зимницкому				Суточный диурез=1200 мл



- При заболеваниях мочевыводящих путей тщательно следят за чистотой промежности, для чего проводят ежедневные подмывания. Девочки для этой цели используют биде, а лежащих больных подмывают не менее 2 раз в сутки. Для этого под больного подкладывают клеенку, подводят судно и предлагают согнуть в коленях и развести ноги. Из кружки Эсмарха, снабженной резиновой трубкой и наконечником (или из кувшина), направляют на промежность струю воды или слабого раствора перманганата калия. Одновременно стерильным ватным шариком, который зажат корнцангом или длинным пинцетом, делают несколько движений в направлении от половых органов к заднему проходу. Другим ватным шариком осушают кожу промежности, ведя шарик в том же направлении.
- Необходимо помнить, что дети старшего возраста нуждаются лишь в контроле за осуществлением ими гигиенических процедур, а дети младшего возраста - в непосредственной помощи медицинской сестры при подмывании.



Уход при гломерулонефрите

- Контроль пульса,
- измерение артериального давления,
- Проверка остроты зрения.
- Если ребенок жалуется на головную боль или ухудшение зрения, отмечаются изменения в поведении ребенка, то об этом необходимо вовремя сообщить лечащему врачу, заведующему отделением или, при их отсутствии, - дежурному врачу.



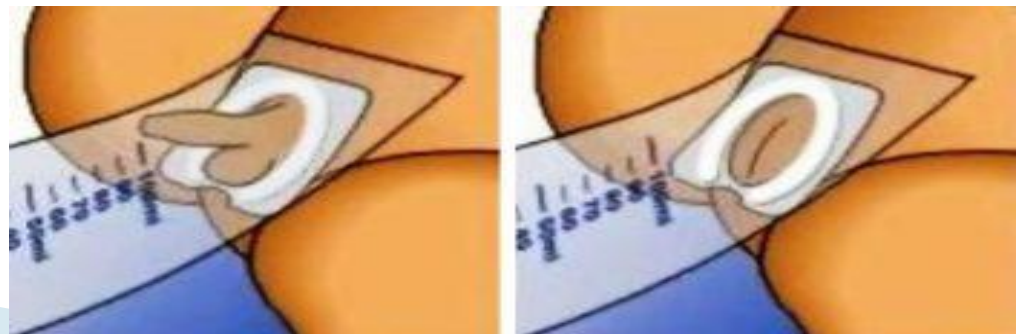
Почечная недостаточность

- ❑ **Почечная недостаточность** — нарушение всех функций почек, приводящий к расстройству водного, электролитного, азотистого и других видов обмена. Различают острую и хроническую почечную недостаточность.
- ❑ **При почечной недостаточности**, если ребенок находится на постельном режиме, необходимо тщательно следить за состоянием его кожи и принимать меры по профилактике пролежней: менять простыни, обрабатывать кожу дезинфицирующими растворами. Назначают полоскание рта 2 % раствором гидрокарбоната натрия и не менее 2-3 раз в неделю проводят гигиеническую ванну.
- ❑ Очень важно, чтобы больной своевременно опорожнял мочевой пузырь и кишечник. Необходимо следить за соблюдением ограничений в режиме.
- ❑ Особое внимание уделяют одежде ребенка. У больных нефритом одежда должна быть из натуральных тканей, следует надевать шерстяное белье или шерстяной пояс на поясницу. Серьезное внимание обращают на предупреждение простудных заболеваний - следует избегать сквозняков, общения с больными гриппом, ангиной.



Недержание мочи

- При недержании мочи (энурезе) ребенку, находящемуся в постели, подкладывают резиновое судно или дают мочеприемник (стеклянный или эмалированный). Для ходячих больных существуют специальные мочеприемники из эластичного материала.
- Мочеприемники необходимо ежедневно мыть горячей водой с мылом, для уничтожения запаха мочи ополаскивать слабым раствором хлористоводородной кислоты или перманганата калия.
- Если ребенок не контролирует мочеиспускание, используют подгузники, чистые пеленки или специальные мочеприемники. Не реже двух раз в день обмывают кожу половых органов и заднего прохода теплой водой с мылом или слабым (чуть розоватым) раствором перманганата калия и обсушивают марлевым тампоном.
- При ночном недержании мочи под простыню подкладывают клеенку, а к ребенку за ночь необходимо подходить несколько раз.



Острая задержка мочи

- **Острая задержка мочи** - состояние, когда при переполненном мочевом пузыре ребенок не может самостоятельно помочиться, несмотря на частые мучительные позывы. У детей острая задержка мочи иногда возникает вследствие спазма сфинктера мочевого пузыря либо при различных заболеваниях мочеполовой системы (при вульвовагините, баланопостите, фимозе, травме уретры и пр.).
- Некоторые дети не могут помочиться в необычных условиях: в горизонтальном положении, в присутствии других людей. Задержка мочи может возникать вследствие боязни боли при мочеиспускании (после проведения цистографии, цистоскопии).
- При острой задержке мочи кладут теплую грелку на область лобка или сажают ребенка в теплую ванну. Иногда рефлекс на мочеиспускание вызывается звуком воды, вытекающей из крана. Если эти меры неэффективны, то следует провести катетеризацию мочевого пузыря. Решение о целесообразности проведения этих процедур принимает врач.
- Задержку мочи необходимо дифференцировать от анурии; при последней отсутствует позыв к мочеиспусканию, поскольку в мочевом пузыре нет мочи. Помощь таким больным осуществляется под контролем врача.

Почечная колика

- ▣ **Почечная колика** развивается при внезапном возникновении препятствия на пути оттока мочи из почечной лоханки. Причины почечной колики разнообразны: камни почек, прохождение по мочеточнику конгломерата плотных кристаллов, перегиб мочеточника и пр. Доврачебная помощь состоит в проведении тепловых процедур (горячие компрессы и грелки на область поясницы, общие горячие ванны) при отсутствии противопоказаний. Обязательно вызывают врача.

Благодарю за внимание

