

Доказательная медицина в сестринском деле

**Некоторые вопросы сестринской
помощи в педиатрии**



Атопический дерматит или атопическая экзема - это воспалительное заболевание кожи, поражающее, в основном, малышей.

- Нужны ли дополнительные обследования для постановки диагноза? **Нет**. Диагноз ставится клинически. Единственным возможным тестом может быть исследование пищевых аллергенов
- При обострениях основой лечения будут местные **стериоиды**. Для лечения АД в складках кожи и мокнущих повреждений лучше использовать препараты в виде крема.
- Для предупреждения обострений - **эмолленты**, то есть средства, предупреждающие потерю кожей влаги.
- Не рекомендуется **долгое купание** и купание в горячей воде. Одежда - хлопок, мягкий полиэстер. Исключить шерсть, флис.

Атопический дерматит

- Нет достаточных доказательств, что диета беременной или кормящей уменьшает риск развития атопического дерматита у ребенка.
- ГВ уменьшает, судя по всему, риск развития атопического дерматита у ребенка. ГВ, судя по всему, не влияет на развитие астмы у ребенка в будущем, хотя, уменьшает риск проявлений спастического бронхита (weezing) у маленьких. Неясно, уменьшает ли эксклюзивное ГВ риск развития пищевой аллергии в будущем.
- Гидролизатные формулы уменьшают риск развития атопического дерматита , однако, нет ни одной работы, сравнивающей гидролизатную смесь и ГВ.

Острые кишечные инфекции

Признаки обезвоживания:

- сухость слизистых
- язык обложен белым или серым густым налетом, сухой
- жажда
- у малышей западение родничка

Лечение вирусных кишечных инфекций:

- **обильное питье!** Если есть рвота, то распаивать надо с чайной ложки каждые 5-10 минут. Объем выпитого должен быть равен объему потерянной со рвотой и поносом жидкости
- жаропонижающие при высокой температуре

Острые кишечные инфекции

При невозможности распоить ребенка, неукротимой рвоте показана госпитализация для проведения инфузационной терапии.

Что не нужно давать ребенку при вирусной кишечной инфекции:

- антибиотики (антибиотики не влияют на вирусы!!!!)
- про- и эубиотики (линекс, бактисубтил, эубикор, хилак и пр.)
- энтерофурил и фуразолидон
- ферменты
- иммуномодуляторы
- фитотерапия
- имодиум

Муколитики : не давайте их детям

- Детям младше 2-х лет давать муколитики запрещено. Риск побочных эффектов превышает возможные преимущества. Они были запрещены во Франции (апрель 2010) в связи с возникновением тяжёлых осложнений в дыхательных путях и их установленной связи с приёмом данных препаратов
- Это относится к следующим действующим веществам: ацетилцистеин, карбоцистеин, амброксол, бромгексин, соберол, нелтенексин, эрдостеин и телмистеин.
- Они не должны применяться у детей младше 2-х лет, и вообще не рекомендуются никому: на самом деле, доказательств их эффективности недостаточно.

Небулайзерная терапия

- Небулайзер – средство деспергирования (до 5 мкм) и доставки препаратов в дистальные отделы бронхов
- Не синоним традиционного ингалятора
- Можно использовать только с зарегистрированными бронходилататорами, ингаляционными ГКС и амброксолом
- Категорически недопустимо небулайзерное введение эуфиллина, антисептиков (хлоргексидин, диоксидин, мирамистин), антибиотиков (кроме колицина при муковисцидозе) и пищевых продуктов (минеральная вода)

Избегайте фенхелевого чая

- Несмотря на то, что фенхелевый чай широко используется от колик у новорожденных, его использования следует избегать: фенхель содержит токсическое вещество, эстрагол, который был обнаружен в данных чаях в количестве, достаточном для того, чтобы признать их употребление нежелательным, особенно у новорожденных. Таким образом, употреблять фенхелевый чай не должны беременные и кормящие женщины и дети до 4-х лет.

Запор - это редкий, болезненный, твердый стул

- В среднем, у младенцев первых недель жизни бывает 4 дефекации за сутки с постепенным уменьшением их количества с возрастом.
- У малышей, особенно находящихся на грудном вскармливании, истинные запоры бывают редко. Грудное молоко настолько хорошо усваивается, что дефекация у малышей может проходить раз в неделю, или, даже раз в 2 недели. Если стул при этом мягкий или кашицеобразный, то о запоре речь не идет, даже, если дефекация, по мнению родителей, происходит редко.
- То, что малыш тужится и кряхтит во время дефекации, совсем не говорит о том, что у него запор, при условии, что стул мягкий или кашицеобразный.

Показания для обращения к врачу:

- Редкая и БОЛЕЗНЕННАЯ дефекация, кал твердый, как сырокопченая колбаса или напоминает "овечий кал",
- Кровь в кале

Гемангиомы

70% гемангиом исчезнут без всякого медицинского вмешательства, и что любая хирургическая процедура оставляет шрам.

Таким образом агрессивный подход может привести к ненужным оперативным вмешательствам, и некоторые дети могут получить в результате операции более выраженный косметический дефект чем при естественной инволюции гемангиомы.



Гемангиомы требуют лечения:

- Расположенные вокруг глаз или близко к дыхательным путям, требуют активного лечения.
- Блокирующие зрение т.е. их расположение мешает нормальному процессу "видения", могут привести к синдрому "ленивого глаза" (амблиопии).
- Сдавливающие роговицу, могут привести к ее повреждению.
- Расположенные в дыхательных путях, могут привести к удушью.
- На открытых частях лица, где возможно возникновение косметического дефекта (нос, губы, щеки).
- Язообразование, и расположение в околоушных слюнных железах.

Температура у ребенка

Наиболее частая причина обращения родителей ко врачу.

Повышенной считается температура выше 38.0 С, измеренная в прямой кишке, или выше 37.5 в подмышечной впадине.

Сама по себе температура не является жизнеугрожающим состоянием, если только она не выше 41.6 С в прямой кишке (41.0 С в подмышечной впадине).

Снижение температуры:

Измерять температуру обычным ртутным термометром. У детей до года температуру надо измерять в прямой кишке, данные измерения температуры в подмышечной впадине у таких маленьких детей недостоверны.

- задача - снизить ректальную Т до 38.9 С (38.5 С подмышечная впадина).
- для снижения Т - парацетамол (ацетаминофен), ибупрофен. Никогда не используйте аспирин, особенно, если у ребенка ветрянка.
- разденьте ребенка (не укутывайте!). Не забудьте о прохладном , свежем воздухе в комнате.
- для снижения Т можно использовать также прохладные ванны (температура воды соответствует нормальной температуре тела)
- не используйте спиртовые обтирания, особенно у маленьких детей. Помните, алкоголь - яд для ребенка.

Острый средний отит

- Около 80% отитов проходят без всякого вмешательства.
Лечение среднего отита может включать:
 - Жаропонижающие и обезболивающие препараты
 - Антибиотики
 - Наблюдение
 - Сочетание этих подходов

Острый средний отит

Не рекомендуются:

- Борный спирт (оказывает токсическое действие на слуховой анализатор и анализатор чувства равновесия)
- Полуспиртовые компрессы (у детей раннего возраста спирт может всасываться через кожу, приводя к интоксикации)
- Антигистаминные и сосудосуживающие препараты (нет данных о пользе)

Ингаляции

1. Ингаляции веществ с резким запахом у детей до пяти лет могут спровоцировать спазм мелких бронхов и/или ларингоспазм.
2. Пары экзотических трав являются сильными аллергенами и способны вызывать тяжелые аллергические реакции, в том числе сопровождающиеся тяжелым нарушением дыхания.
3. Паровые ингаляции (ингаляции горячим паром) сами по себе запрещены в педиатрии из-за риска ожога дыхательных путей (сюда же относится всеми любимая забава "подышать над картошкой")
4. Вдыхание паров эвкалипта и т.п. не имеет никакого отношения к лечению ОРВИ
5. Отек слизистой полости носа может спровоцировать гайморит
6. Небулайзерные ингаляции эфирных масел могут быть смертельно опасны из-за угрозы масляной эмболии мелких бронхов

Колики: причины

- Ребенок рождается со стерильным желудочно-кишечным трактом, в который, со временем, начинает постепенно заселяться микрофлора. Заселение происходит постепенно, поэтому в течение первого года жизни так разнообразен цвет и запах стула. Как правило, это сопровождается увеличением газообразования из-за того, что микробы-"новоселы" активно размножаются. Продуцируемый газ раздувает петли кишечника.
- Заглатывание воздуха ребенком во время кормления. Оно может быть связано с:
 - неправильным прикладыванием к груди
 - тем, что ребенок очень активно сосет (так называемый "жадный сосун")

Колики: что делать?

1. Правильно прикладывать ребенка к груди (во рту малыша должен быть не только сосок, но и ареола!)
2. Перед каждым кормлением держать малыша на животике как можно дольше
3. После каждого кормления носить ребенка вертикально как можно дольше, чтобы весь заглоchenный воздух вышел.
4. Если кормите ночью сонного ребенка, укладывайте его при кормлении так, чтобы он не лежал плашмя, а с приподнятым головным концом
5. Что делать не нужно:
 - Эспумизан, плантекс, укропная вода
 - успокоительные препараты
 - анализы на "дисбактериоз" и лактазную недостаточность

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ – вводить кусочки мыла, ватные палочки и прочие инородные предметы!

Дисбактериоз кишечника

- Дисбактериоза.... Не существует
- Нет единых норм содержания микробов в просвете кишечника
- От количества и состава микробных колоний ничего не зависит
- Анализ на дисбактериоз не имеет смысла
- Коммерческий интерес лабораторий и фармацевтов

Фебрильные судороги

- Судороги, возникающие у детей при повышенной температуре тела
- **Помощь при ФС в домашних условиях** включает в себя 2 момента:
 - 1) предупреждение попадания в дыхательные пути пищи, слюны, рвотных масс,
 - 2) предотвращение травм во время судорожного приступа.
- **Во время приступа категорически нельзя вводить в рот любые предметы и доставать язык.**
- ФС — это не эпилепсия. **Лечить ребенка с ФС антиэpileптическими препаратами не нужно**
- **Раннее применение жаропонижающих не уменьшает риск возникновения ФС.**

Фебрильные судороги

- ФС не представляют опасности для жизни и здоровья ребенка,
- не свидетельствуют о том, что у ребенка в будущем разовьется эпилепсия,
- не требуют никакого лечения, за исключением снижения температуры
- первый эпизод простых ФС не требует никакого дополнительного обследования.

ПОВЫШЕННОЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ

■ Основные признаки повышения ВЧД:

- головные боли,
- тошнота, рвота или срыгивания (обычно вне связи с приемами пищи, часто по утрам),
- нарушения зрения и движений глазных яблок (косоглазие),
- так называемые застойные диски зрительных нервов на глазном дне,
- нарушения сознания (от оглушенности до комы),
- у детей первого года жизни - избыточный рост окружности головы, выбухание и напряжение родничка, расхождение швов между костями черепа.

Возможны судороги, при длительно сохраняющемся патологическом процессе - умственные нарушения, слепота, параличи.

Надо помнить, что **ОТДЕЛЬНО** каждый из перечисленных признаков **НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ** о повышении ВЧД.

ПОВЫШЕННОЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ

Не являются признаками повышения ВЧД:

- расширенные желудочки, межполушарная щель и другие отделы ликворной системы на нейросонограмме (НСГ) или томограммах
- нарушения сна и поведения
- гиперактивность, дефицит внимания, вредные привычки
- нарушения психического, речевого и моторного развития, плохая успеваемость
- «мраморный» рисунок кожи, в том числе на голове
- носовые кровотечения
- «пальцевые вдавления» на рентгенограмме черепа
- тремор (дрожание) подбородка
- ходьба на цыпочках

ПОВЫШЕННОЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ

Ни одно состояние с повышенным ВЧД не лечится:

- «сосудистыми препаратами» (кавинтон, циннаризин, сермион, никотиновая кислота и т.п.)
- «ноотропными препаратами» (ноотропил, пирацетам, пантогам, энцефабол, пикамилон и т.п.)
- гомеопатией
- травами
- витаминами
- массажем
- иглоукалыванием