



**БОУ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**ТЕМА: «Острые расстройства
пищеварения. Стоматиты»**

**ДИСЦИПЛИНА: «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В
ПЕДИАТРИИ»**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ: «Сестринское дело»

План лекции.

- 1. Острые расстройства пищеварения, причины.
- 2. Проблемы пациентов.
- 3. Лечение. Оральная регидратация.
- 4. Стоматиты, понятие, этиология.
- 5. Афтозный стоматит: проблемы пациентов, лечение, профилактика.
- 6. Кандидозный стоматит (молочница), лечение, профилактика.

АФО органов пищеварения

признак	Клиническое значение
Недоразвитие слюнных желез в первые 3-4 месяца, нежность слизистой полости рта	Сухость и высокая ранимость слизистой, легко возникают стоматиты
Недоразвитие кардиального сфинктера желудка, горизонтальное расположение и недоразвитие мышц желудка	Часто и легко возникают срыгивания, желудок легко растягивается при перекорме
Аэрофагия при неправильном прикладывании к груди	Срыгивает после кормления
Повышена проницаемость кишечной стенки для токсинов и аллергенов	Легко развиваются токсикозы, эксикозы, аллергические реакции

<p>Снижена активность ферментов желудка, поджелудочной железы, желчи, снижена кислотность желудка</p>	<p>Обуславливает особенности вскармливания детей раннего возраста</p>
<p>Недоразвитие нервных сплетений кишечника, короткая бржейка, относительно длинный кишечник, недоразвитие мышечного слоя кишечника</p>	<p>Легко возникает антиперистальтика и метеоризм</p>
<p>Снижена антитоксическая функция печени</p>	<p>Легко развиваются токсикозы и увеличение печени при любых воспалительных и инфекционных заболеваниях</p>

**Острые расстройства
пищеварения (диспепсии),**
возникают у детей раннего возраста в
результате несоответствия объема
или состава пищи физиологическим
возможностям желудочно-кишечного
тракта.

ПРИЧИНЫ:

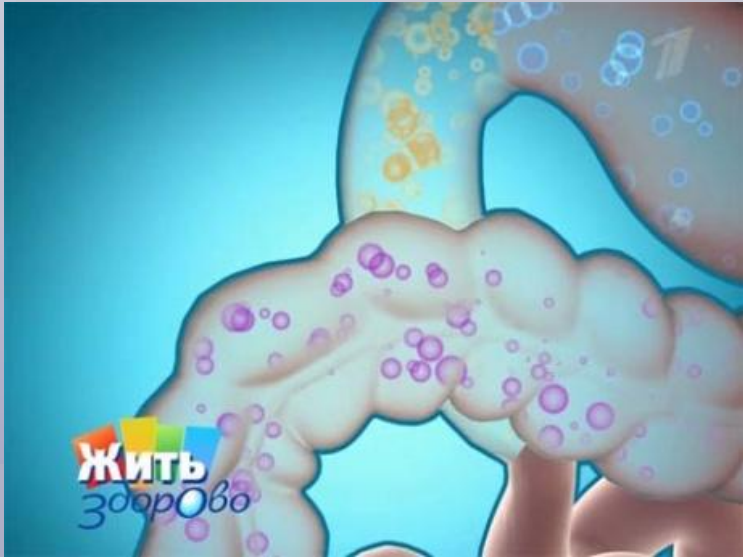
1. Перекармливание.
 2. Беспорядочное кормление, несоблюдение режима кормления.
 3. Дача пищи несоответствующей возрасту или введение новой пищи сразу в большом количестве.
 4. Нарушение соотношения ингредиентов: белков, жиров, углеводов (избыток жиров или углеводов).
- Способствует этому перегревание, т.к. снижается активность пищеварительных ферментов.

Все эти факторы приводят к неполному перевариванию и усилению бродильных процессов, развитию диспепсического синдрома.

Проблемы пациента:

- *Беспокойство,*
- *Боли в животе,* (боли связаны с метеоризмом, усиленной перистальтикой, спазмами).
- *Срыгивание, рвота.*
- *Метеоризм:* живот вздут, твердый, газы не отходят.
- *Расстройство стула* – стул жидкий, с примесью зелени, белых комочков до 8 раз в день.
- *Эксикоз (обезвоживание):* снижение тургора мягких тканей, эластичности кожи, западение большого родничка, потеря массы тела, редкое мочеиспускание.
- *Опрелости* в области ануса и паховых складок.

Боли в животе, метеоризм



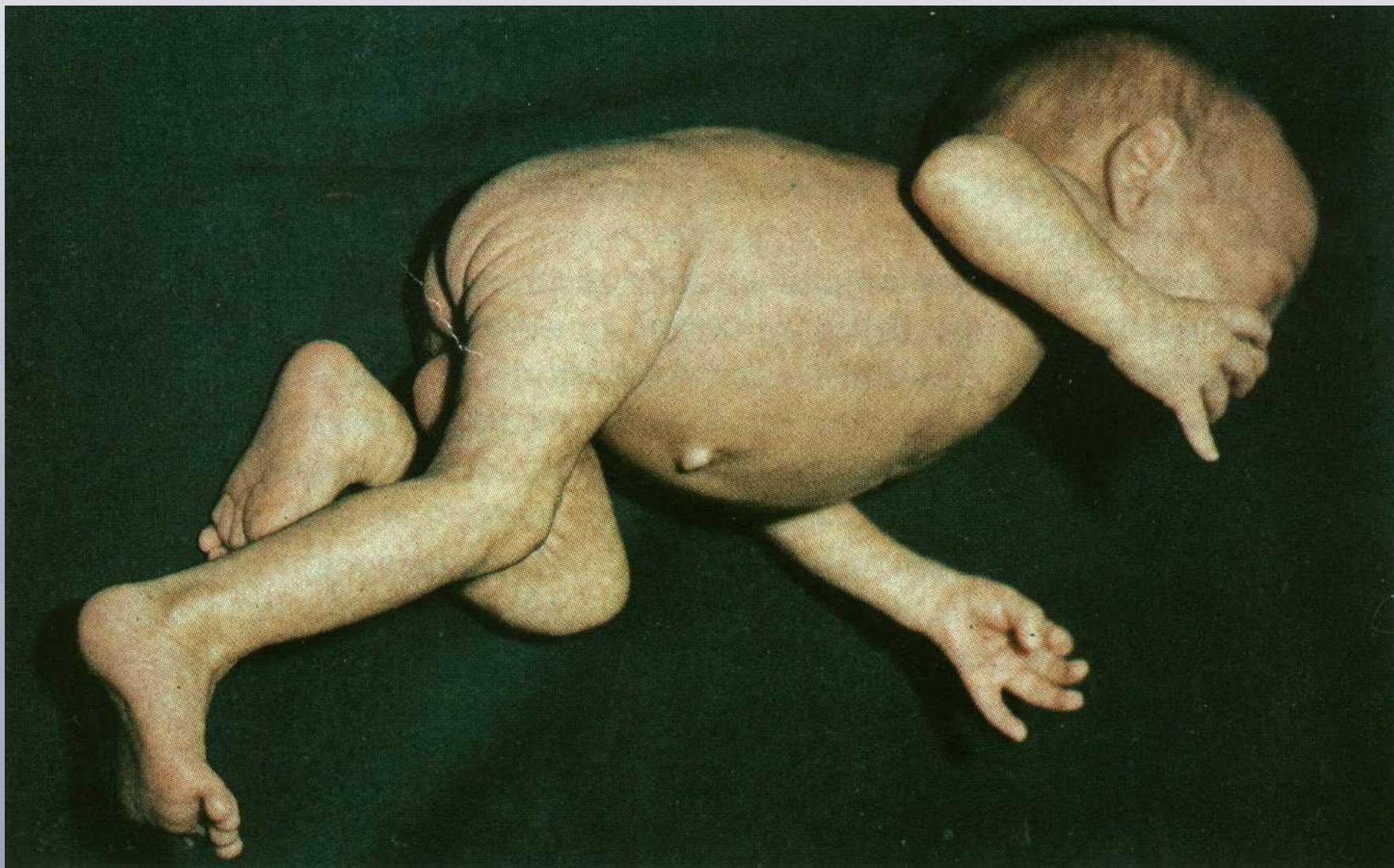
Срыгивание, рвота



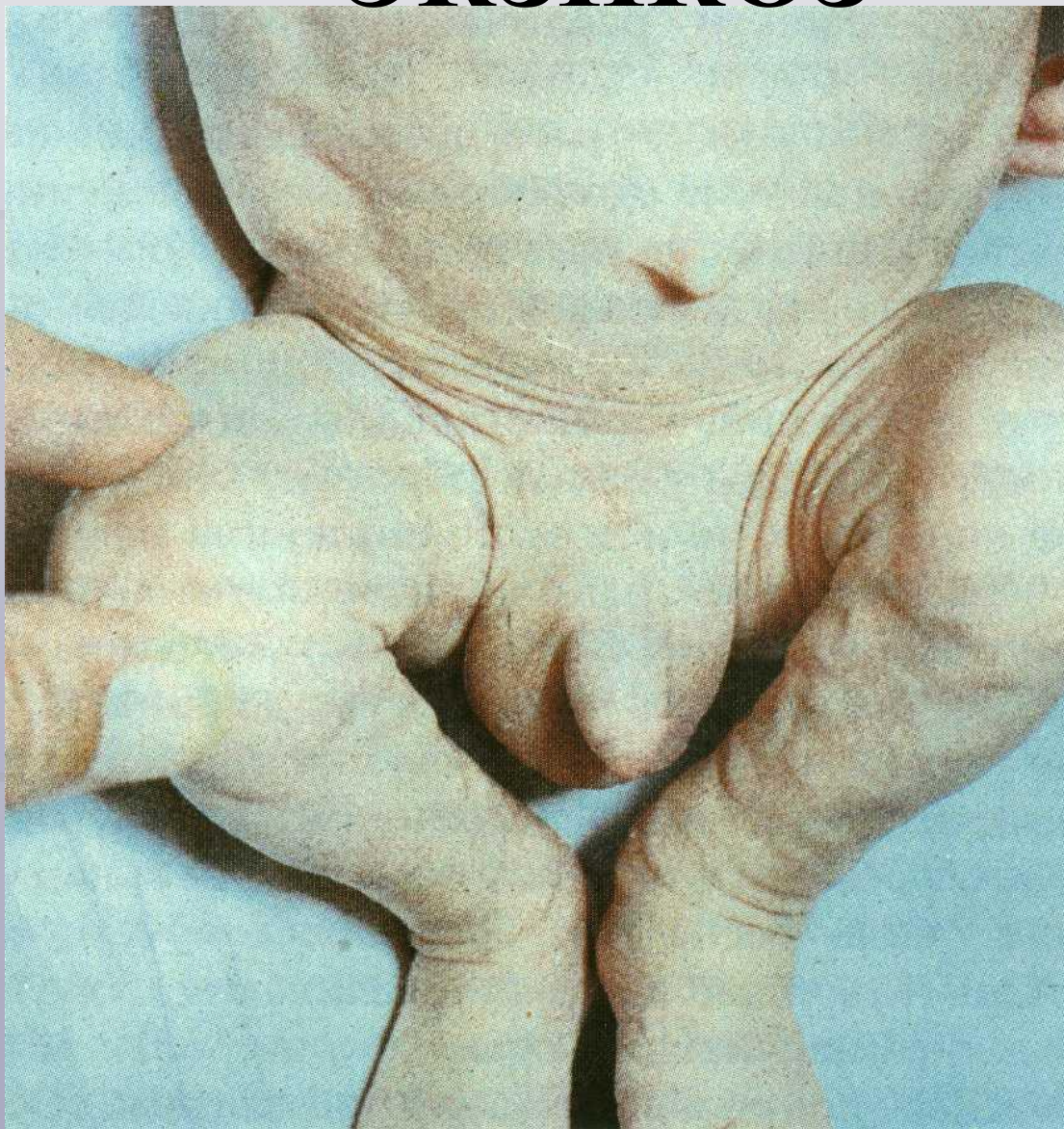
Расстройство стула



■ ЭКЗИКОЗ



■ ЭКЗИКОЗ



Лечение.

- **Цель:** устранить причину заболевания, организовать рациональное вскармливание.

Взаимозависимые сестринские вмешательства:

Питание:

- Организовать режим кормления в соответствии с возрастом.
- Убрать все прикормы до нормализации стула.
- При естественном вскармливании кормить грудным молоком, при искусственном - адаптированными кислыми смесями (Галлия диаргал, Галлия лактофидус I, II, Галлия дижест премиум
- Уменьшить суточный объем питания до 1/2 или 2/3 от нормы на 2-3 дня.

Организация оральной регидратации.

Оральная регидратация – это дача жидкости через рот дробно, малыми порциями.

- *Цель* – восполнение потерянной жидкости и солей.
- Используют *жидкости*: оралит, регидрон, глюкосолан, физиологический раствор, раствор Рингера, отвар шиповника, 5% раствор глюкозы, кипяченую воду, несладкий чай.

Расчет жидкости для оральной регидратации.

I этап – первые 6 часов.

Жидкость дают по **50 мл** на килограмм массы.

Пример. Масса ребенка 6 кг.

1) $6 \text{ кг} \times 50 \text{ мл} = 300 \text{ мл}$ за 6 часов

2) $300 \text{ мл} : 6 \text{ ч} = 50 \text{ мл}$ в течение 1 часа

3) $50 \text{ мл} : 5 \text{ мл (одна чайная ложка)} = 10 \text{ ч.л.}$ -
количество чайных ложек

4) $60 \text{ мин} : 10 \text{ ч.л.} = 6 \text{ мин}$ – интервал
отпаивания

Необходимо поить ребенка по 1 ч.л.

через каждые 6 минут в течение 6 часов

II этап. Поддерживающая регидратация проводится до нормализации стула.

Жидкость дается детям до 1 года- **50** мл, до 2 лет из расчета:**100** мл на каждую дефекацию и рвоту, детям от 2 до 4 лет по **100-200** мл.

1. (Стул + рвота) x 50(100) мл = за 6час.
2. Как I этап
3. Как I этап
4. Как I этап За 20-30 минут ребенок должен получить не более 100 мл, иначе может возникнуть рвота.

Зависимые сестринские вмешательства

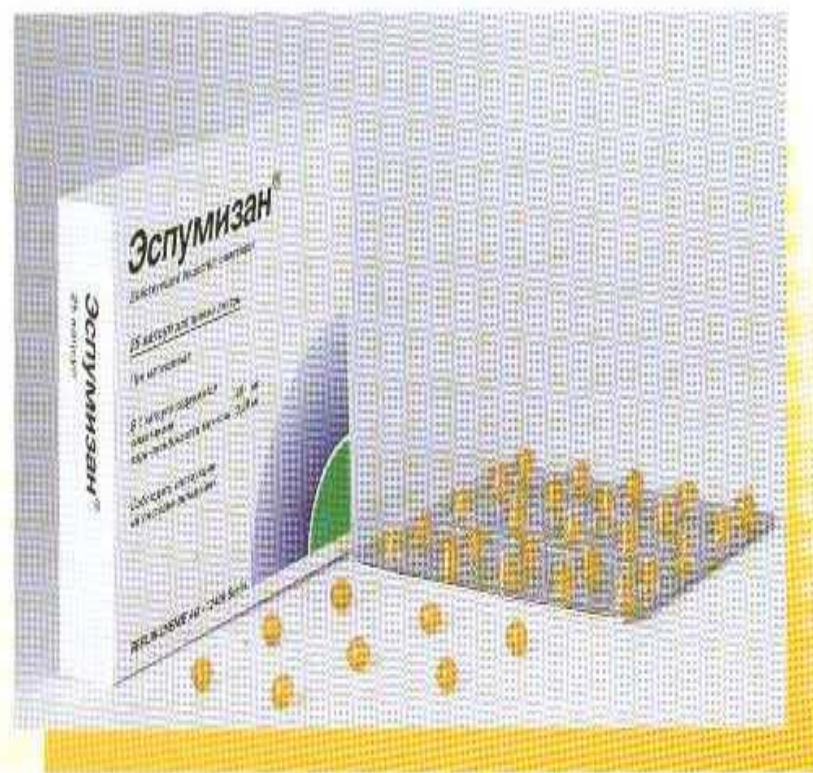
При болях в животе:

- массаж живота
- применение теплой грелки
- спазмолитики по назначению врача

При метеоризме:

- укропная вода, плантекс
- карболен, эспумизан, смекта
- массаж живота
- местно – тепло
- введение газоотводной трубки
- лечебная клизма с отваром ромашки

Симетикон
Эспумизан®



**Для нормализации процессов переваривания:
короткий курс ферментотерапии – креон, панкреатин,
абомин, панкреофлат(панкреатин+диметикон)**



фитотерапия: отвары, настои коры дуба, зверобоя, ромашки, ольховых шишек, плодов черемухи, черники.



Профилактика острых расстройств пищеварения – организация рационального вскармливания.

Пилороспазм

– затрудненное опорожнение желудка вследствие спазма мускулатуры привратника

Кишечная колика

**- спастические боли в животе,
сопровождаясь длительным
плачем, беспокойством, сучением
ножками**

Аэрофагия

– заглатывание значительного объема воздуха во время еды с последующим срыгиванием вследствие повышения давления в желудке

Функциональная диарея

– диарея не связанная с органическим поражением ЖКТ и не сопровождающаяся болевым синдромом.

У детей раннего возраста диарея – объем стула более 15 г на кг массы в сутки.

К 3 годам диарея – это увеличение объем стула (более 200 г в сутки) или изменение его характера – жидкий, кашицеобразный с частотой более 2 раз в день.

СТОМАТИТЫ

Стоматит – воспалительное заболевание слизистой полости рта.

Этиология.

- Возбудители заболевания – микроорганизмы: бактерии, вирусы, дрожжеподобные грибы
- медикаментозные стоматиты
- на фоне других заболеваний (корь, грипп)
- авитаминозы, болезни кожи и крови

Имеют значение:

- снижение иммунитета
- нарушение гигиены полости рта
- АФО полости рта: сухость слизистой оболочки и хорошо развитая сосудистая сеть.

Заболевание часто развивается с 6 месяцев.

Классификация

По тяжести поражения: *катаральный, язвенный, некротический.*

В зависимости от возбудителя:

- *грибковый (кандидозный),*
- *герпетический (афтозный),*
- *бактериальный (язвенный).*

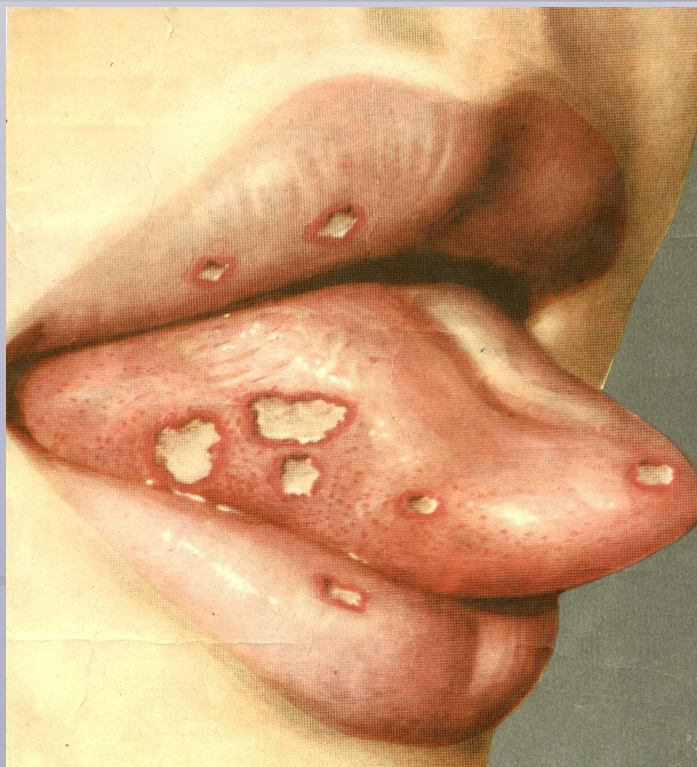
Проблемы пациентов:

- *Болезненность:* боли усиливаются при приеме пищи,
- Отказ от еды
- *Отечность, кровоточивость десен*
- *Беспокойство ребенка.*
- *Повышенное слюноотделение и слюнотечение*
- *Запах изо рта.*
- *Повышение температуры тела.*
- *Увеличение регионарных лимфоузлов.*

При катаральном стоматите отмечается отек и гиперемия слизистой, отпечатки зубов на языке.



При язвенном стоматите: грязно-серые налеты на слизистой полости рта, мелкие язвочки.



При некротическом язвы глубокие с некрозом.

Кандидозный стоматит – молочница.

Чаще возникает у детей новорожденных и грудного возраста.

Вызывается дрожжеподобными грибами кандиды.

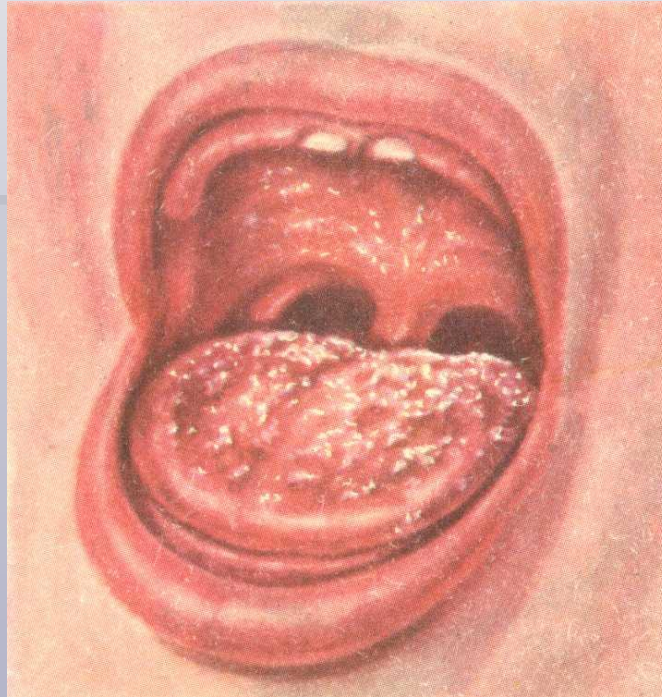
Заражение может произойти *экзогенным* путем:

- во время родов, если у роженицы имелся кандидоз влагалища,
- при контакте с больным (спят в одной постели)
- через инфицированные предметы (стирают своё белье и ребенка вместе, облизывают пустышки)
- при нарушении правил личной гигиены,
- плохом уходе за младенцем.

Эндогенный путь заражения:

- у ослабленных детей,
- при длительном применении антибиотиков или гормонов.

Проблемы пациентов.



На слизистой оболочке щек, языке, деснах, небе появляются белые творожистые налеты, возвышающиеся над поверхностью.

Проблемы пациента такие же, как и при стоматитах другой этиологии.



ВШ
СІМБОЛІТ



Молочница



Язык

Профилактика.

Лечение кандидоза беременных, соблюдение правил личной гигиены и ухода за ребенком, обработка бутылочек, сосок.

здоровым детям грудного возраста не следует протирать полость рта.

Независимые сестринские вмешательства:

При затруднении сосания кормить из ложечки.

Увеличить количество жидкости (для снятия интоксикации).

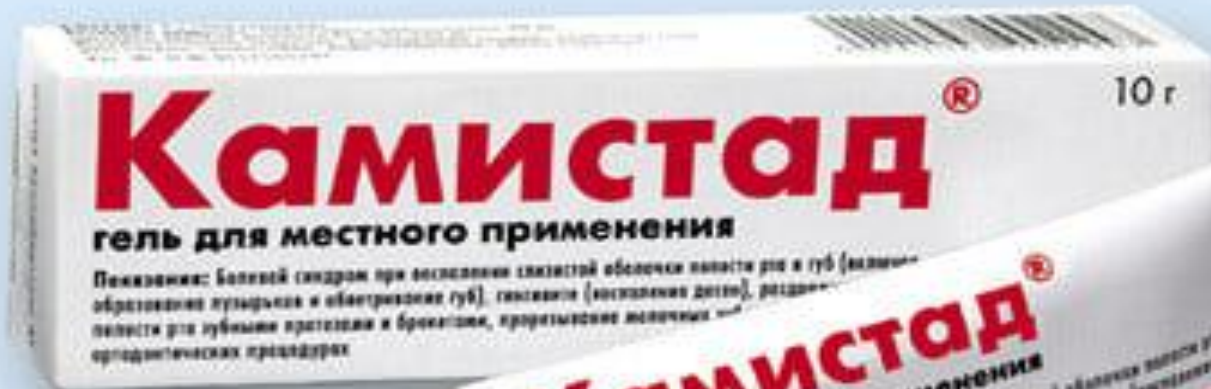
В питании детей старшего возраста ограничивают углеводы

Взаимозав и зависим вмешательства-ва

- Перед кормлением обезболить слизистую оболочку полости рта анестезином или взбитым яичным белком или 0,5% раствором новокаина (по назначению врача).

Для обработки полости рта используют:

- 1-2 % раствор соды- после каждого приема пищи
- нистатин с витамином В-12, 1 т нистатина+ 5мл молока
- крем кандид 1%
- Йодиол, йокс, 5-6 капель йода+1/2 стакана воды
- гель комистад
- 1-2% растворы анилиновых красителей
- противогрибковые мази - 5% нистатиновую, 5% левориновую, 0,5% декаминовою



Камистад®

10 г

гель для местного применения

Показания: Болевой синдром при воспалении слизистой оболочки полости рта и губ (язвенно-образовании язвочек и обветривание губ), гингивите (воспаление дёсны), раздражении слизистой оболочки полости рта зубными протезами и брекетами, прорезывание молочных зубов, послеоперационных процедурах



Камистад®

10 г

гель для местного применения

Показания: Болевой синдром при воспалении слизистой оболочки полости рта и губ (язвенно-образовании язвочек и обветривание губ), гингивите (воспаление дёсны), раздражении слизистой оболочки полости рта зубными протезами и брекетами, прорезывание молочных зубов, послеоперационных процедурах

STADA

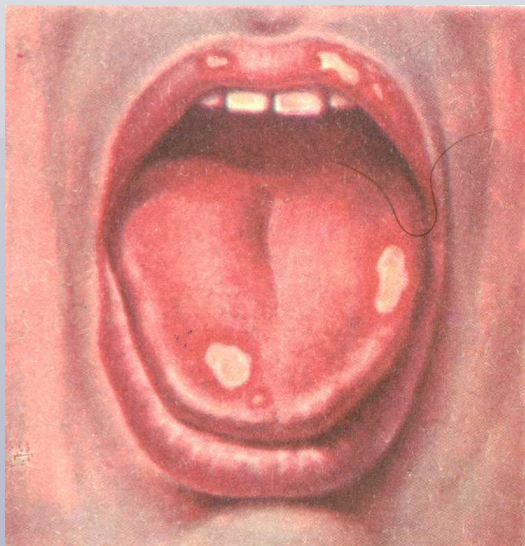
НАТРИЙ
ДВУУГЛЕКИСЛЫЙ

Сода
пищевая



500 г

Острый герпетический (афтозный) стоматит.

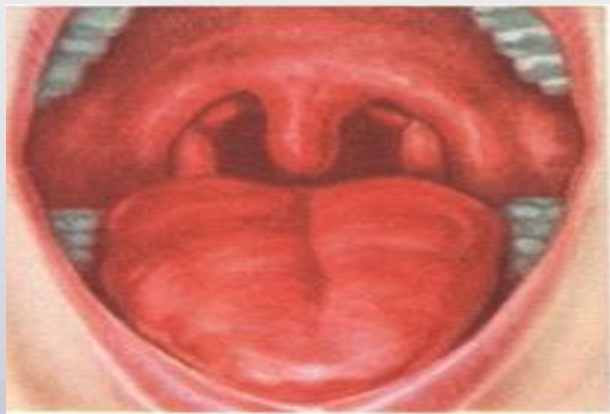


Инкубационный период 2-6 дней(вирус герпес)

На слизистой оболочке полости рта и губ появляется сыпь: пятна, везикулы, афты.

Афты – это болезненные бело-желтые бляшки разной величины, окруженные красным ободком, их количество различно.

Длительность заболевания 7-10 дней.



1



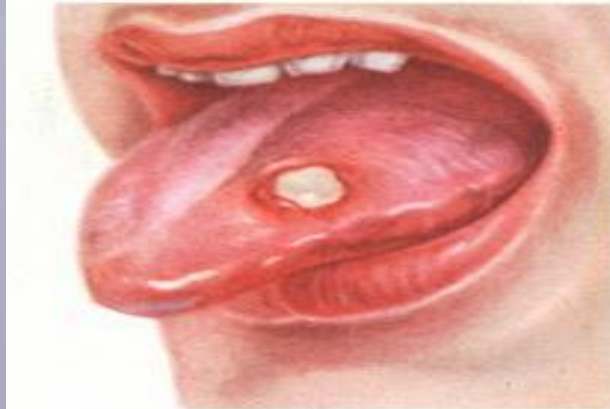
2



3



4



5



6

Независимые сестринские вмешательства

1. Ребенка изолировать от остальных детей.

2. Организация питания:

Для уменьшения болей при кормлении необходимо давать теплую, жидкую или полужидкую пищу, исключить острое и соленое

Взаимозависимые сестринские вмешательства при герпетическом стоматите

С лечебной целью для уменьшения воспалительных явлений, а, следовательно, и устранения слюнотечения, болезненности, отека слизистой полости рта проводят:

1. Орошение полости рта растворами:

- фурациллина (1:5000)
- калия перманганата (1:6000)
- 3% перекисью водорода (2 столовые ложки на 100 мл воды)
- винилином
- гексоралом
- отварами коры дуба, ромашки, шалфея, стоматофитом.



Ваши дёсны воспалены и кровоточат?

Стоматофит™

НАТУРАЛЬНОЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА

▲ Стоматофит применяют при кровоточивости десен (гингивит), боли, неприятном запахе изо рта, а также при воспалениях полости рта (пародонтит, стоматит).

▲ Уникальное сочетание 7 трав (цветки ромашки, трава арники, кора дуба, листья шалфея, трава мяты, трава тимьяна, корневиче аира) снимает воспаление, борется с инфекцией и ускоряет заживление.

▲ Мерный стаканчик позволяет правильно развести экстракт Стоматофита.

▲ Стоматофит обладает противовоспалительным, антисептическим, вяжущим и заживляющим действием.

▲ Чтобы остановить болезнь, достаточно несколько раз в день прополоскать* рот раствором Стоматофита – эффективным и безопасным растительным препаратом.

▲ Здоровые десны, крепкие зубы, свежее дыхание – результат регулярного применения Стоматофита.

* Полоскание является одной из форм гигиены полости рта: позволяет удалить остатки пищи между зубами, нейтрализует вредную бактериальную флору и кислую среду в полости рта и препятствует образованию бактериального налета на поверхности зубов.



▲ Стоматофит – это здоровые дёсны и свежее дыхание!



www.stomatofit.ru

2. используют противовирусные мази:

«Ацикловир», «Зовиракс»,
оксолиновую, интерфероновую.

Обработку проводить 5-7 раз в день.

3. Для растворения слизи,
некротизированной ткани, налетов
проводят обработку язв и афт
протеолитическими ферментами:

*трипсином, панкреатином,
имозимазой, стоматозимом,* чередуя с
противовирусными препаратами.



4. После 4-5 дня заболевания для ускорения эпителизации слизистой ее обрабатывают:

Маслом шиповника, облепихи, витаминами А и Е, каратолином, соком каланхоэ, метилурациловой мазью (по назначению врача).

5. Ребенок должен быть осмотрен стоматологом.

Зависимые действия

- Противовирусные препараты внутрь 5-10 дней
- Ацикловир до 2 лет-500мг/сутки, старше 2 лет- 1г
- Бонафтон 0,025 x 4 раза
- Алпизарин 0,05 x 3 раза в день
- Антигистаминные препараты
- Жаропонижающие
- Иммуномодуляторы



Профилактика стоматитов.

- соблюдение гигиены полости рта
- избегать контактов с больными герпесом(посуда, поцелуи)
- изоляция больного с афтозным стоматитом
- текущая дезинфекция помещения
- наблюдение за контактными

Благода

рю за

ВНИМАНИ

е