



# **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:

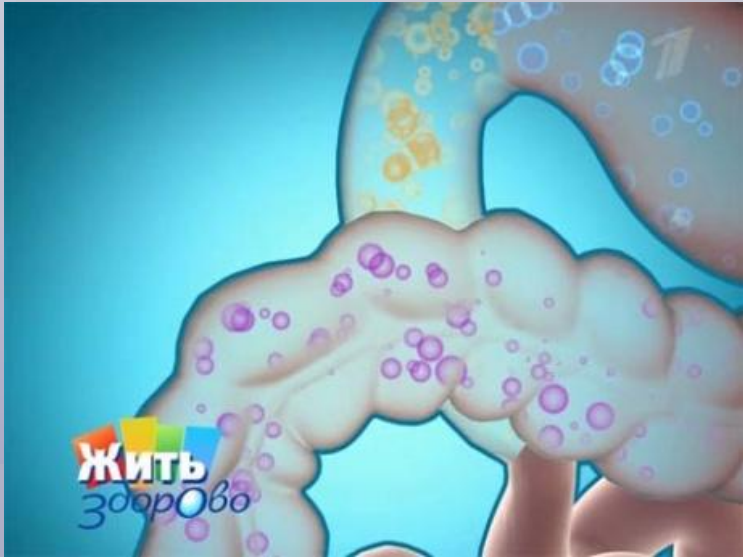
1. Перекармливание.
  2. Беспорядочное кормление, несоблюдение режима кормления.
  3. Дача пищи несоответствующей возрасту или введение новой пищи сразу в большом количестве.
  4. Нарушение соотношения ингредиентов: белков, жиров, углеводов (избыток жиров или углеводов).
- Способствует этому перегревание,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





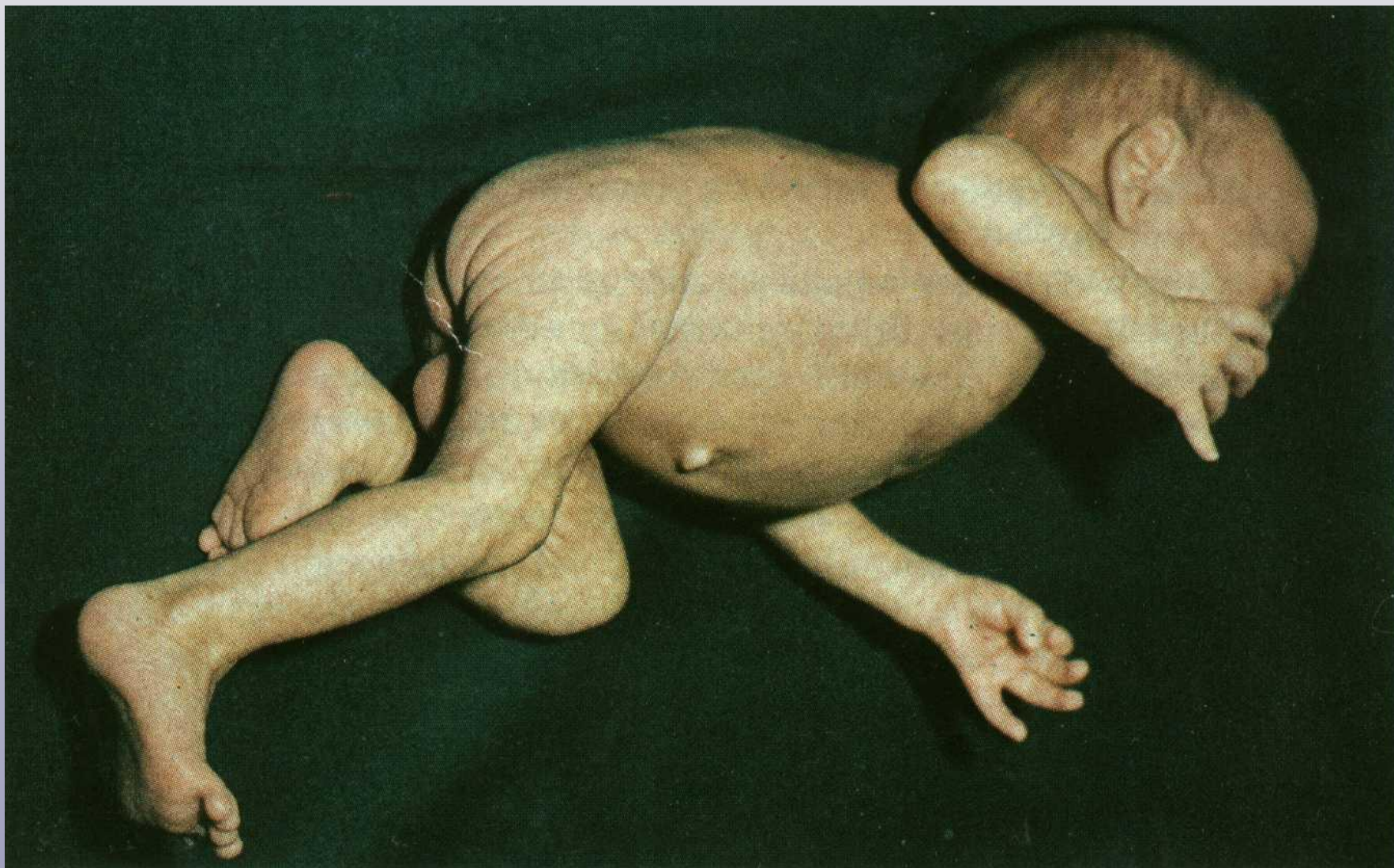
# Срыгивание, рвота



# Расстройство стула

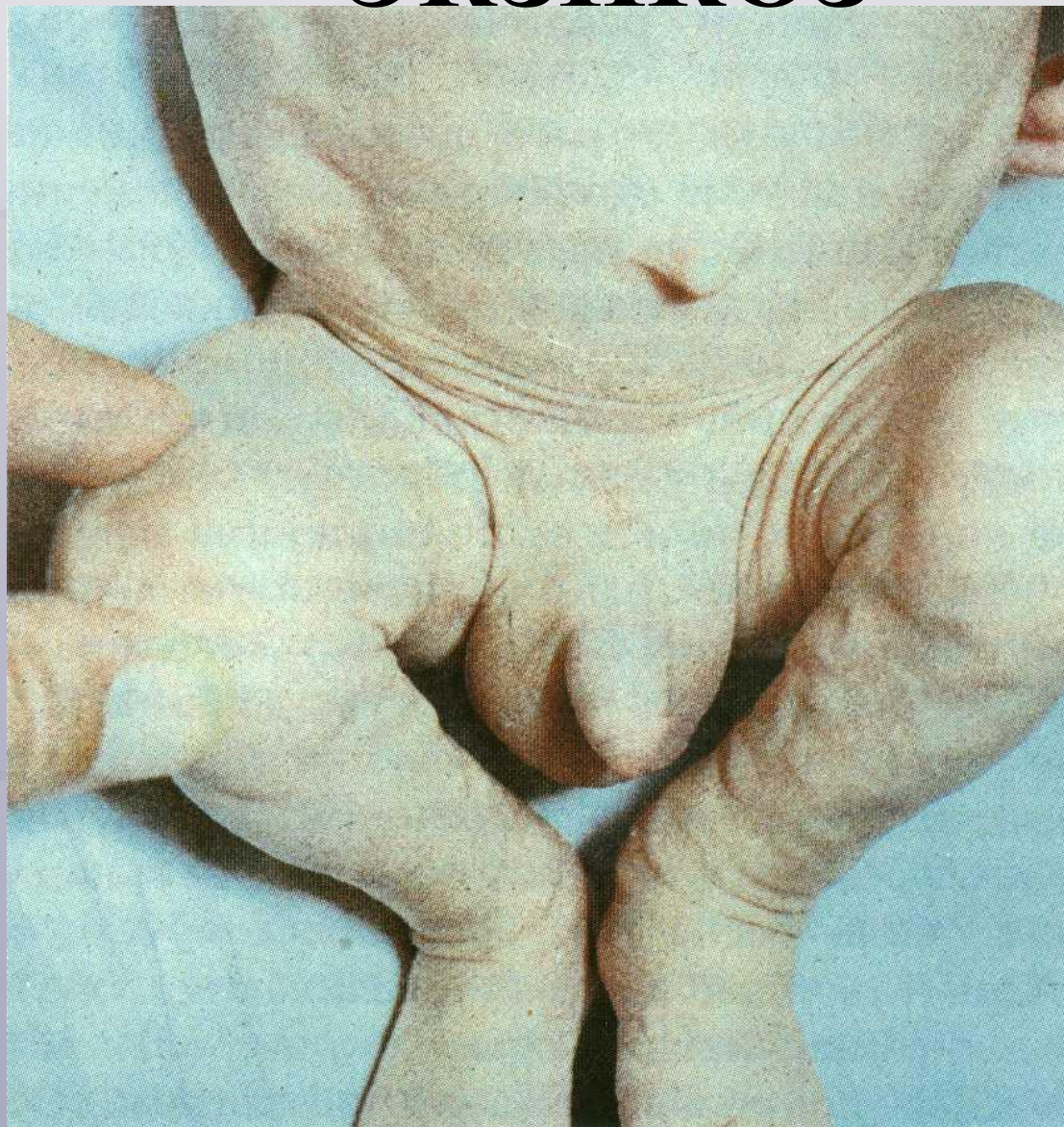


# ■ ЭКЗИКОЗ





# ■ ЭКЗИМОЗ



# 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*

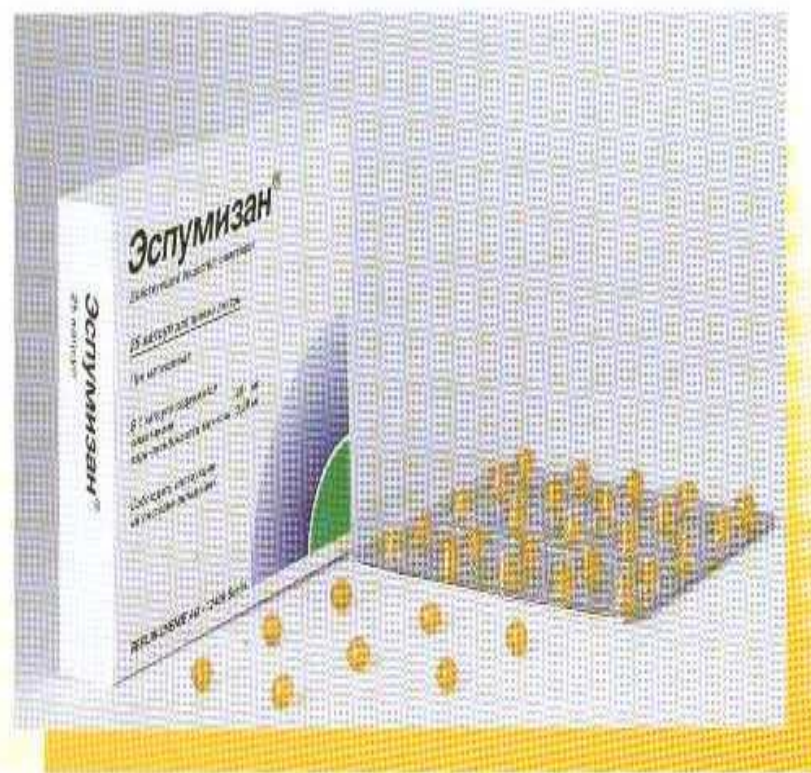
При болях в животе:

- 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,  
сопровождаящиеся 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).*

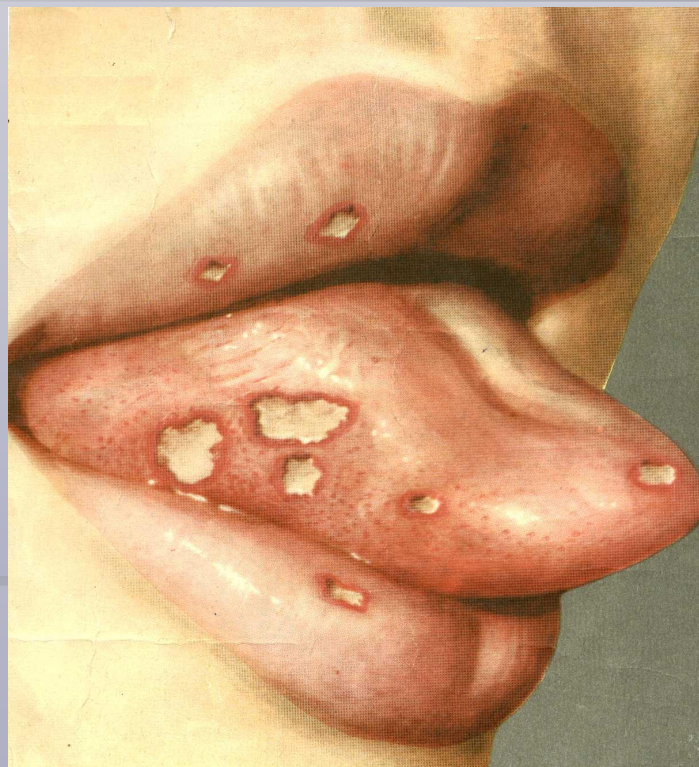
# Проблемы пациентов:

- *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:

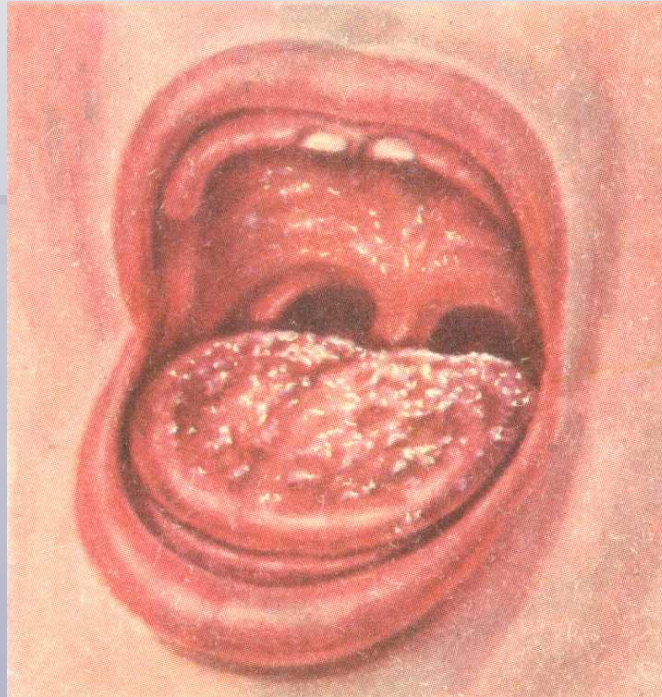
- во время родов, если у роженицы имелся кандидоз влагалища,
- при контакте с больным (спят в одной постели)
- через инфицированные предметы (стирают своё белье и ребенка вместе, облизывают пустышки)
- при нарушении правил личной гигиены,
- плохом уходе за младенцем.

*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





Язык



Молочница

## *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).

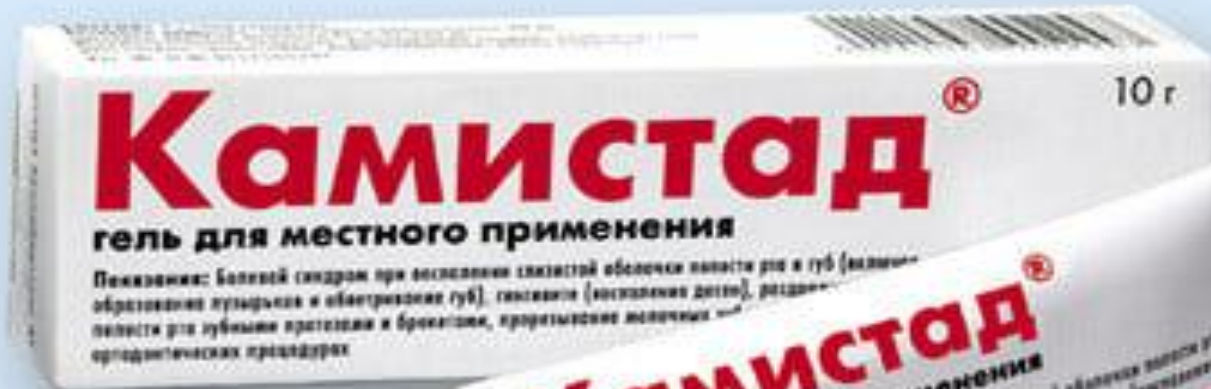
В питании детей старшего возраста ограничивают углеводы

## 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 (язвы, образование пузырьков и обветривание губ), гингивит (воспаление дёсен), раздражение 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 (язвы, образование пузырьков и обветривание губ), гингивит (воспаление дёсен), раздражение полости рта зубными протезами и брекетами, прорезывание молочных зубов, послеоперационных процедурах

STADA

НАТРИЙ  
ДВУУГЛЕКИСЛЫЙ

**Сода**  
**пищевая**

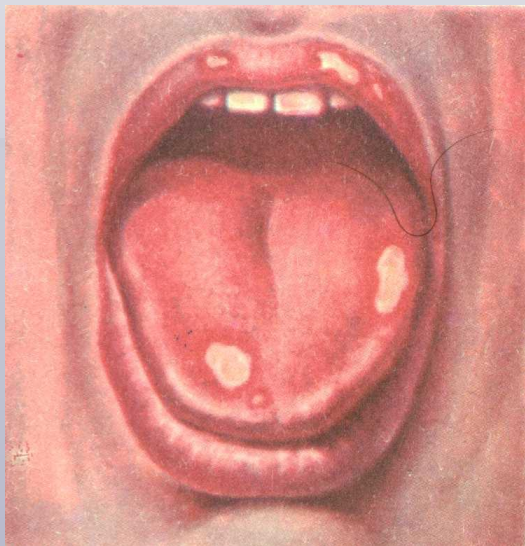


Москва 2007

**500 г**



## Острый герпетический (афтозный) стоматит.

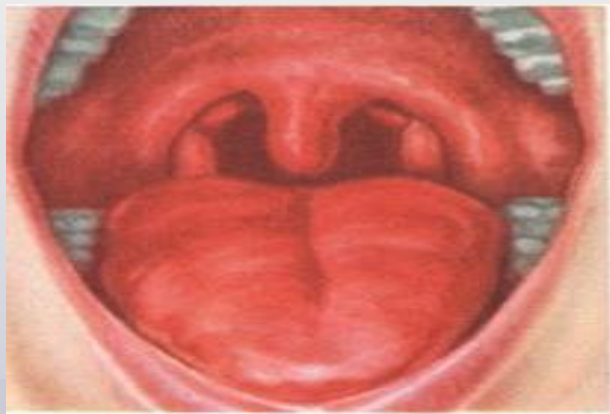


*Инкубационный период 2-6 дней( вирус герпес)*

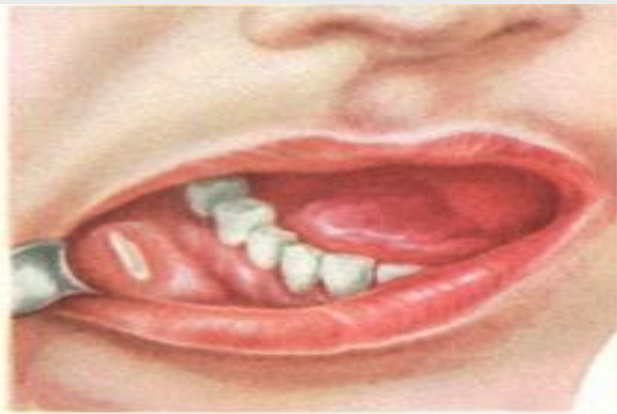
*На слизистой оболочке полости рта и губ появляется сыпь: пятна, везикулы, афты.*

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

*Длительность заболевания 7-10 дней.*



1



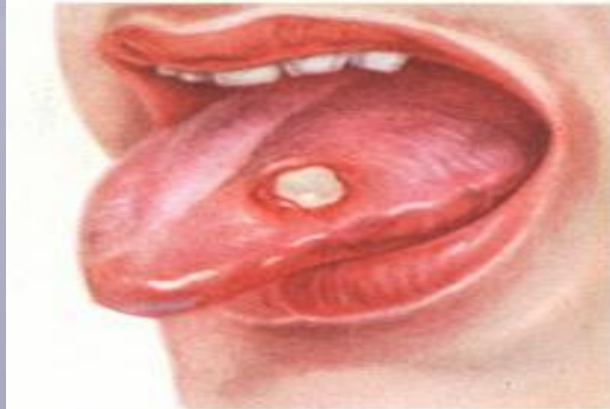
2



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](http://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

**Благодда**

---

**рю за**

**ВНИМАНИ**

**е**