

Государственное образовательное учреждение
среднего и профессионального образования
«АРХАНГЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Т.Г. Леонтьева

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ.
СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Учебно-методическое пособие

г. Архангельск
2006 г.

Рецензенты: Смирнова Г.П. – И.о. главного врача областного дома ребенка, кандидат медицинских наук.
Клюшина Л.В. – заместитель директора по практическому обучению, преподаватель педиатрии высшей квалификационной категории ГОУ СПО «Архангельский медицинский колледж».

Леонтьева Т.Г. Сестринский процесс при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей: Учебно-методическое пособие. – Архангельск; ГОУ СПО «Архангельский медицинский колледж», 2006.

Учебно-методическое пособие составлено в соответствии с Государственным стандартом по специальности 0406 «Сестринское дело», способствует систематизации теоретических знаний, развитию и совершенствованию умений и навыков медицинской сестры по уходу за детьми с патологией пищеварительного тракта.

Рассмотрено и одобрено на заседании цикловой методической комиссии педиатрии.

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Пояснительная записка	стр. 5
2.	Цель самоподготовки	стр. 6
3.	Исходный уровень знаний	стр. 6
4.	План изучения темы	стр. 6
5.	Требования к знаниям	стр. 7
6.	Сестринское обследование	стр. 8
6.1.	Анамнез гастроэнтерологического больного	стр. 8
6.2.	Данные объективного исследования	стр. 11
6.3.	Данные диагностических и лабораторных методов исследования	стр. 12
7.	Выявление нарушенных потребностей и проблем пациента	стр. 13
8.	Схемы базисного ухода при заболеваниях желудочно- кишечного тракта	стр. 17
8.1.	План сестринского ухода при стоматите	стр. 17
8.2.	План сестринского ухода при энтеробиозе, аскаридозе . . .	стр. 18
8.3.	План сестринского ухода при функциональном расстройстве желудка, остром гастрите	стр. 21
8.4.	План сестринского ухода при хроническом гастрите, гастродуодените, язвенной болезни желудка и/или 12- перстной кишки	стр. 22
8.5.	План сестринского ухода при функциональном расстройстве билиарного тракта	стр. 25
9.	Алгоритмы практических манипуляций	стр. 27
9.1.	Техника обработки полости рта при стоматите	стр. 27
9.2.	Техника взятия соскоба на энтеробиоз с перианальных складок	стр. 30
9.3.	Техника взятия кала для копрологического исследования .	стр. 31
9.4.	Техника взятия кала для исследования на скрытое кровотечение	стр. 33
9.5.	Техника промывания желудка	стр. 34
9.6.	Техника постановки газоотводной трубки	стр. 37
9.7.	Техника фракционного желудочного зондирования	стр. 39
9.8.	Техника фракционного дуоденального зондирования	стр. 43
9.9.	Техника «слепого» зондирования (тюбажа) по Демьянову .	стр. 48
9.10.	Техника постановки очистительной клизмы	стр. 50
9.11.	Подготовка пациента к фиброгастродуоденоскопии	стр. 53
10.	Неотложная помощь при рвоте	стр. 55
11.	Неотложная помощь при метеоризме	стр. 57
12.	Примеры ситуационных задач с эталоном ответов	стр. 59
13.	Тест для самоконтроля	стр. 77

14.	Эталон ответов тестов	стр. 82
15.	Глоссарий	стр. 83
16.	Эталон ответов	стр. 85
17.	Рецептотека	стр. 86
18.	Заключение	стр. 91
19.	Список использованной литературы	стр. 92

ВВЕДЕНИЕ

Уважаемые студенты!

Вы приступаете к изучению одной из актуальнейших проблем педиатрии.

Медицинские сестры в своей практической деятельности ежедневно могут сталкиваться с патологией органов пищеварения у детей. Хронические болезни органов пищеварения у детей занимают одно из ведущих мест в структуре детской заболеваемости.

Медицинские сестры должны четко и грамотно, в зависимости от нарушенных потребностей выявлять проблемы ребенка. Составлять план сестринского ухода, реализовать поставленные цели.

Основная цель методического пособия – систематизация теоретических знаний, совершенствование умений и навыков медицинской сестры по уходу за ребенком с патологией органов пищеварения.

Пособие содержит в себе информационные, справочные, наглядные материалы, задания для самоконтроля.

Пособие составлено в соответствии с Государственным стандартом по специальности 0406 «Сестринское дело» и рекомендовано для самостоятельной подготовки студентов к занятиям по темам: «Сестринский уход при болезнях органов пищеварения у детей старшего возраста», «Рубежный контроль «Сестринский уход при болезнях детей старшего возраста».

Информация по данной теме будет для вас полезной и нужной для сдачи экзамена Итоговой Государственной Аттестации и послужит хорошим подспорьем в вашей практической работе.

ТЕМА: «СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ»

I. ЦЕЛЬ САМОПОДГОТОВКИ

Данное пособие предназначено для получения дополнительных практических знаний к информации в учебном и лекционном материале.

II. ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ

Для изучения данной темы необходимо повторить:

- АФО желудочно-кишечного тракта у детей.

III. ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ДАННОЙ ТЕМЫ

1. Повторить вопросы исходного уровня знаний.
2. Выучить:
 - Определение, этиологию, клинические симптомы следующих заболеваний:
 - стоматит
 - острый гастрит
 - функциональное расстройство желудка
 - хронический гастрит, гастродуоденит
 - дисфункциональное расстройство билиарного тракта
 - язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
 - глистные инвазии (аскаридоз, энтеробиоз).
 - Особенности диетотерапии и медикаментозного лечения данных заболеваний
 - Методику сестринского обследования пациента (сбор анамнеза, объективный осмотр)
 - Схемы сестринского ухода при данных заболеваниях

- Технику обработки полости рта при стоматитах, фракционного желудочного зондирования, фракционного дуоденального зондирования, промывания желудка, постановки газоотводной трубки, очистительной клизмы, сбора кала на яйца глистов, скрытую кровь, соскоба на энтеробиоз
- Правила подготовки больного к диагностическим методам исследования (ФГДС, УЗИ и др.).

IV. При комплексном изучении учебного, лекционного материала, методического пособия по теме

Студент должен знать:

- Понятие, этиологию, клинику, принципы лечения и ухода при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей.
- Схему сестринского обследования гастроэнтерологического больного.
- Меры профилактики данной патологии.
- Принципы диспансерного наблюдения за детьми.

Студент должен уметь:

- Провести опрос больного ребенка.
- Выявить факторы риска по хроническим заболеваниям ЖКТ.
- Провести объективный осмотр ребенка и выявить симптомы поражения желудочно-кишечного тракта.
- Определить симптомы возможных осложнений.
- Выявить нарушенные потребности и проблемы больного ребенка.
- Составить план сестринского вмешательства.
- Дать рекомендации по диете ребенку, матери, родственникам.
- Выполнить манипуляции, применяемые для диагностики заболеваний органов пищеварения у детей разного возраста.
- Выписать рецепты лекарственных средств.

V. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

I. СЕСТРИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

1. АНАМНЕЗ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

I. Жалобы (подчеркиваются соответствующие показатели)

1. Боли в животе: есть, нет, характер болей (ноющие, давящие, колющие, неопределенные) _____

интенсивность: слабые, умеренные, сильные, в виде приступов, чувство тяжести после еды _____

продолжительность: кратковременные (15-20 мин.), 1-2 часа, несколько часов, несколько дней, постоянные _____

частота болей: ежедневно, еженедельно, один раз в один или несколько месяцев _____

локализация: эпигастральная область, подложечная, подреберье правое, левое, вокруг пупка, левая подвздошная область, правая подвздошная область, по всему животу _____

иррадиация болей: в правое, левое подреберье, спину, опоясывающие боли _____

связь с приемом пищи: натошак, во время еды, сразу после еды, через 1-2 часа после еды, перед сном, ночью, нет связи с едой _____

связь с физической нагрузкой: усиливаются, не усиливаются _____

связь с актом дефекации: усиливаются, уменьшаются _____

уменьшаются или проходят боли: от приема лекарств (каких)

от тепла, в покое, после приема пищи _____

причина болевого синдрома: нарушения в диете (жирная, острая пища, переедание), после физической нагрузки, стрессовых ситуаций и др. _____

2. Диспептические расстройства.

аппетит - снижен, сохранен, повышен, избирательный _____

тошнота - натошак, после еды (какой) или лекарств, при болях в животе, при

головной боли _____

рвота - натошак, после еды (какой) или лекарств, приносит облегчение, не приносит облегчение _____

отрыжка - натошак, после приема пищи, воздухом, съеденной пищей, зависит (не зависит) от положения тела (сидя, стоя, лежа) _____

урчание в животе - после приема пищи, овощей, цельного коровьего молока, других продуктов (каких) _____

характер стула - запоры (через день, 2-3 дня, до недели и более);

форма стула - «овечий», объемным столбом, кашицеобразный, жидкий;

наличие примесей - кровь, слизь, непереваренные частицы пищи, пенистый;

объем стула (скудный, умеренный, значительный);

запах - кислый, гнилостный, зловонный;

чередование поносов с запорами - есть, нет..

Жалобы общего характера.

отставание в массе

повышенная утомляемость, раздражительность, слабость, головные боли, нарушения сна (с трудом засыпает, часто пробуждается) _____

II. Развитие болезни:

давность заболевания (с момента появления самых первых признаков болезни) - до 1 года, 1 -3 года, свыше 3 лет;

особенности течения: чередование ухудшения и коротких светлых промежутков, эпизодически с длительными светлыми промежутками, сезонность обострений (весна, осень) - да, нет; непрерывное течение без резких ухудшений и без светлых промежутков;

когда обратились впервые по месту жительства _____

проводимое обследование по месту жительства: было, нет, какое _____

первое обращение в стационар _____

проводилось стационарное обследование, лечение - да, нет, когда _____

эффект от стационарного лечения: был, нет, через сколько месяцев ухудшение _____

диета дома соблюдалась, не соблюдалась _____

рекомендованное лечение после выписки проводилось, не проводилось, частично проводилось _____

находился на Д-учете: по месту жительства, у гастроэнтеролога областной поликлиники, с какого года, диагноз _____

санаторно-курортное лечение: не было, было, когда, где _____

имеет инвалидность: да, нет _____

III. Факторы риска по хроническим заболеваниям ЖКТ:

токсикозы беременности матери: были, нет _____

заболевания матери в период беременности: не были, были, какие _____

течение родов: с осложнениями, нет _____

масса тела при рождении, оценка по Апгар _____

приложен к груди на какие сутки, сосал активно, нет _____

вскармливался грудью до какого возраста, виды прикормов, их переносимость (склонность к срыгиваниям, поносам) _____

перенесенные заболевания:

острые кишечные инфекции: энтероколит, сальмонеллез, острая дизентерия, гастроэнтероколит;

вирусный гепатит: был, не был, дата перенесенного заболевания _____

иерсиниоз, частые ОРВИ, детские инфекции (какие), глистные инвазии, лямблиоз, дисбактериоз кишечника _____

аллергические реакции: на прививки, медикаменты, продукты питания (какие, когда) _____

курсы антибиотиков: не были, однократно, несколько раз _____

непереносимость различных продуктов (вписать характер появляющихся жалоб): молоко, сладкое, фрукты, жареная, острая пища и др. _____

наследственность:

мать _____

отец _____

бабушки, дедушки _____

2. ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.

1) Осмотр:

- Состояние кожи (окраска, влажность, чистота, эластичность);
- Подкожно-жировой слой (выраженность, распределение, толщина складки на груди, животе);
- Состояние слизистой полости рта, зева, миндалин, языка (окраска, влажность, налеты, фолликулы, трещины, состояние сосочков);
- Состояние зубов - молочные, постоянные, наличие кариеса;
- Форма и величина живота, расширение вен передней брюшной стенки, видимая перистальтика, расхождение прямых мышц живота, состояние пупка.

2) Перкуссия живота, определение асцита.

3) Пальпация живота:

- Поверхностная пальпация живота (напряжение мышц живота, болезненность, локальное уплотнение);
- Глубокая пальпация живота:

Симптомы:

- Георгиевского-Мюсси - при сравнительном надавливании (т.е. сначала левой, затем с правой стороны тела) между ножками правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы появляется болезненность в правом подреберье, и возможно, в области правого плеча;

- Ортнера-Грехова - болезненность справа при сравнительном поколачивании ребром ладони по реберным дугам;
- Мерфи - в положении больного лежа на спине большой палец осторожно вводится под правую реберную дугу в проекции желчного пузыря. На вдохе возникает боль и вдох рефлекторно прекращается.

Болевые точки:

- Кера - болезненность при пальпации в правом подреберье в проекции желчного пузыря, т.е. в углу, образованном наружным краем правой прямой мышцы живота и правой реберной дугой;
- Мейо-Робсона - на границе наружной и средней трети линии, соединяющей пупок с серединой левой реберной дуги (зона проекции хвоста поджелудочной железы);
- Боаса — болезненность при надавливании на поперечные отростки X-XII грудных позвонков;
- Оппенховского - болезненность при надавливании на остистые отростки VII-X грудных позвонков. Симптом положителен при язвенной болезни.

4) Аускультация живота.

5) Состояние ануса - трещины, зияние; выпадение прямой кишки.

6) Стул и его характеристика

- цвет, запах, консистенция, патологические примеси, частота

3. ДАННЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.

II. ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ И ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТА

Нарушены потребности	Проблемы пациента							
	Стоматит	Энтеробиоз	Аскаридоз	О. гастрит	Функциональное расстройство желудка	Хр. гастрит, гастродуоденит	Язвенная болезнь	Дисфункциональное расстройство билиарного тракта
1. Дышать			Сухой кашель, одышка, боль в груди					
2. Адекватно питаться	<ul style="list-style-type: none"> • боль в полости рта • нарушение аппетита • высыпания на слизистой полости рта • нарушение целостности слизистой полости рта • невозможность принять пищу из-за боли 	снижение аппетита, тошнота, рвота, дефицит массы тела	необходимость ограничений в питании	<ul style="list-style-type: none"> • боли в верхней половине живота, схваткообразные, погрешностей в диете • рвота неоднократная, неукротимая 	<ul style="list-style-type: none"> • боли в эпигастрии, области пупка без четкой связи с приемом пищи • однократная рвота . • снижение аппетита . • изжога • отрыжка воздухом 	<ul style="list-style-type: none"> • боль в животе интенсивного, приступообразного характера • тошнота • рвота • непереносимость жирной, жареной пищи . • снижение аппетита • дефицит массы тел 	<ul style="list-style-type: none"> • «голодные», ночные боли (при дефекте слизистой 12-перстной кишки) • сразу после еды (при дефекте слизистой желудка) 	<ul style="list-style-type: none"> • снижение аппетита, тошнота, рвота, горечь во рту • непереносимость жирной пищи • необходимость соблюдения диеты • боли в правом подреберье, боку, околопупочной области при погрешности в диете

3. Выделять	<ul style="list-style-type: none"> гнилостный запах изо рта повышенное слюноотделение 	Запор		<ul style="list-style-type: none"> вздутие живота слюнотечение 		<ul style="list-style-type: none"> запор неустойчивый стул полифекалия метеоризм 	<ul style="list-style-type: none"> запор мелена при кровотечении усиленное потоотделение 	неустойчивый стул (понос, запор)
		жидкий стул со слизью, примесью крови, ночное недержание мочи слюнотечение						
4. Двигаться						<ul style="list-style-type: none"> боли в животе при физической нагрузке (бег, прыжки) 		резкие коликообразные боли в правом подреберье при беге, ходьбе
5. Спать	нарушение сна (тревожный, беспокойный сон)	<ul style="list-style-type: none"> боли в животе урчание вздутие живота головная боль 				• головная боль	<ul style="list-style-type: none"> головная боль нарушение сна 	<ul style="list-style-type: none"> колющая, приступообразная боль в правом подреберье или боку при гипертонической форме постоянная тупая боль при гипотонической форме головная боль
		• зуд в области промежности						

<p>6. Личная гигиена</p>	<ul style="list-style-type: none"> • неувлечительная гигиена полости рта кожи лица (кровооточивость десен высыпания на слизистой полости рта коже лица) • невозможность (затруднение) самостоятельного ухода вследствие раннего возраста • дефицит знаний и навыков ухода за полостью рта у ребенка и родителей 	<ul style="list-style-type: none"> • изменения на коже (расчесы, экзематозные высыпания пиодермия) • нарушение целостности кожи и слизистых промежности 	<p>высыпания на коже аллергического характера</p>			<ul style="list-style-type: none"> • сухость кожи • заеды в области уголков рта • ломкость ногтей <p>неприятный запах изо рта</p>	
<p>7. Поддерживать нормальную температуру тела переолеваться</p>	<p>↑ T° тела</p>	<p>Дефицит знаний и навыков по правильной и своевременной смене нательного и постельного белья у больных и родственников</p>	<p>↑ T° тела</p>		<p>↑ T° тела</p>		

8. Поддержание безопасности собственной и окружающих	<ul style="list-style-type: none"> риск присоединения бактериальной инфекции риск инфицирования окружающих 	<ul style="list-style-type: none"> риск инфицирования окружающих риск повторного заражения, вследствие дефицита знаний о заболевании риск травматизации, вследствие слабости, эпилептиформных припадков риск развития осложнений: 	<ul style="list-style-type: none"> риск развития хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни слабость головокружение 	<ul style="list-style-type: none"> риск развития язвенной болезни 	<ul style="list-style-type: none"> риск развития кровотечения из язвенного дефекта риск развития стеноза луковицы 12-перстной кишки . перфорация риск травматизации, вследствие головокружения 	<ul style="list-style-type: none"> риск развития воспалительного процесса в желчевыводящих путях, желчекаменной болезни дефицит знаний о заболевании
		<ul style="list-style-type: none"> вульвовагиниты, эндометриты, онанизм, сальпингиты, баланопоститы, уретриты, аппендицит 	<ul style="list-style-type: none"> кишечная непроходимость, эпилептиформные припадки, менингеальный синдром, угнетение иммунитета, анемии 			
9. Общаться	невозможность общения из-за болезни	<ul style="list-style-type: none"> нарушение психического развития, вследствие длительной инвазии (задержка речи, ослабление памяти, интеллекта) 	<ul style="list-style-type: none"> раздражительность 	<ul style="list-style-type: none"> раздражительность плаксивость 	раздражительность	
10. Труд, учеба		<ul style="list-style-type: none"> снижение работоспособности, успеваемости в школе 		<ul style="list-style-type: none"> слабость утомляемость 	<ul style="list-style-type: none"> утомляемость 	
11. Приоритетная проблема	<ul style="list-style-type: none"> боль в полости рта высыпания на слизистой полости рта 	<ul style="list-style-type: none"> зуд в области промежности 	<ul style="list-style-type: none"> кашель в фазу миграции боли в животе в кишечной фазе 	<ul style="list-style-type: none"> боли в животе рвота 	<ul style="list-style-type: none"> боли в животе 	<ul style="list-style-type: none"> боль в области правого подреберья (правой половине живота, околопупочной области)
12. Потенциальная проблема	<ul style="list-style-type: none"> риск присоединения бактериальной инфекции 	<ul style="list-style-type: none"> риск развития осложнения риск повторного инфицирования риск инфицирования окружающих 	<ul style="list-style-type: none"> риск развития осложнений 	<ul style="list-style-type: none"> риск развития осложнений 		

III. СХЕМЫ БАЗИСНОГО УХОДА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

1. ПЛАН СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ СТОМАТИТЕ

Цели:

Краткосрочная – снять или ослабить боль в области рта в течение 3-5 дней;

Долгосрочная – все симптомы заболевания ликвидировать через 7-10 дней, предупредить повторные высыпания элементов поражения.

План сестринского ухода	Обоснование
1. Информировать больного и его родственников о заболевании	- обеспечение права пациента на информацию - осознанное участие ребенка и его родственников в мероприятиях ухода
2. Изолировать ребенка, обеспечить отдельной посудой и предметами ухода	- обеспечение инфекционной безопасности окружающих детей и взрослых
3. Обеспечить рациональное питание: пища должна быть теплой, жидкой или полужидкой; исключить острые и соленые блюда; при затруднении сосания и глотания кормить из ложки	- исключение раздражения слизистой оболочки полости рта
4. Обеспечить обильное витаминизированное питье	- устранение симптомов интоксикации, укрепление защитных сил организма
5. Обеспечить регулярное проветривание помещения, влажную уборку, обработку поверхностей дезраствором	- профилактика присоединения бактериальной инфекции
6. Провести беседу о необходимости тщательного мытья рук лицам, ухаживающим за ребенком, мытья игрушек, кипячения посуды, сосок	- профилактика присоединения бактериальной инфекции
7. Выполнить назначения врача: а) местно: - в продромальный период: интерферон по 3-4 капли в нос и под язык каждые 4 часа - перед приемом пищи: 5-10% раствор анестезина на персиковом масле; лидохлор-гель - после каждого приема пищи орошени	- для лечения заболевания - для повышения противовирусного иммунитета - для обезболивания слизистой оболочки - антисептические средства

<p>раствором перманганата К 1:5000 или раствором фурацилина 1:5000, 2% раствором мирамистина, крепким раствором свежесваренного чая; смазывание растворами ферментов (трипсин, химотрипсин)</p> <p>- в период высыпаний смазывание мазями: флореналь, теоброфен, бонафтон, ацикловир в сочетании с имудоном до 8 таблеток в день для рассасывания</p> <p>б) общее лечение: диазолин 0,02-0,05 г на ночь фенкарол 0,02- 0,05 г на ночь тавегил до 1 г. 2.5 мл на прием Са глюконат до 4-х лет – ¼ т. 4-6 лет – ½ т. старше 6 лет – 1т. на прием</p> <p>Эффералган, панадол, калпол, тайленол (сироп, табл.) анальгин (свечи)</p>	<p>-для воздействия на возбудителя</p> <p>- гипосенсибилизирующие средства</p> <p>- жаропонижающие, обезболивающие средства</p>
--	---

2. ГЛИСТНЫЕ ИНВАЗИИ

ПЛАН СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ЭНТЕРОБИОЗЕ

Цели:

Краткосрочная: уменьшить проявления зуда к концу недели.

Долгосрочная: предупредить процесс аутоинвазии, заражения окружающих больного людей.

План сестринского ухода	Обоснование
1. Информировать больного и его родственников	- обеспечение права на информацию - ребенок и его родственники сознательно относятся к выполнению мероприятий ухода
2. Следить за состоянием рук и ногтей: тщательное мытье рук перед	- профилактика аутоинвазии

едой хозяйственным мылом. Коротко остричь ногти, смазать подногтевые пространства йодом или спиртом	
3. Ежедневно утром после сна и вечером перед сном подмывать ребенка (промыть анальную область, промежность, бедра, ягодицы, нижнюю часть спины, половые органы)	- механическое удаление яиц гельминтов с соответствующих участков кожи - профилактика аутоинвазии и заражения окружающей среды
4. На ночь надевать ребенку плотные трусики, утром менять их, проглаживая горячим утюгом с двух сторон	- профилактика аутоинвазии
5. Организовать строгое соблюдение ребенком, родственниками и т.д. правил личной гигиены. Строго индивидуализировать предметы личной гигиены (полотенца, мочалки, постельное белье, которое необходимо стирать в горячей воде с хозяйственным мылом, ежедневно проглаживать с обеих сторон горячим утюгом)	- профилактика самозаражения и заражения окружающих ребенка людей
6. Организовать сон ребенка в отдельной постели	- предупреждение заражения окружающих больного людей
7. Выполнение назначений врача: а) дача медикаментозных препаратов (комбантрин (пирантел) – 5-10 мг/кг однократно после завтрака, перед проглатыванием таблетки разжевать, вермокс (1-10 лет – 0,025-0,05, старше 10 лет по 0.1 один раз в день внутрь после еды на ночь, декарис 2,5 мг/кг) б) при выраженном анальном зуде после подмывания смазать анальную область вазелином с добавлением анестезина в) при воспалительном процессе в анальной области вводить на ночь свечи проктоседил г) провести контрольное взятие соскоба на энтеробиоз после лечения через 2 и 4 недели	- лечение заболевания
8. Проводить беседы о необходимости соблюдения личной гигиены.	- профилактика аутоинвазии

Обучить ребенка, его родителей и родственников навыкам проведения туалета кожи и слизистых	
9. Организовать влажную уборку помещения (палаты, комнаты) с применением горячего мыльно-содового раствора, проветривание	

ПЛАН СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ АСКАРИДОЗЕ

Цели:

Краткосрочная: уменьшить болевой синдром к концу недели.

Долгосрочная: предупредить повторное заражение больного и заражения окружающих.

План сестринского ухода	Обоснование
1. Информировать больного и его родственников о заболевании	- обеспечение права на информацию - ребенок и его родственники сознательно относятся к выполнению мероприятий ухода
2. Контролировать состояние рук и ногтей (ногти коротко остричь, руки мыть перед едой хозяйственным мылом)	- профилактика повторного заражения
3. Ежедневно утром после сна и вечером перед сном подмывать ребенка, менять нательное белье	- механическое удаление яиц гельминтов - профилактика повторного заражения и заражения окружающих
4. Строго индивидуализировать предметы личной гигиены	- профилактика заражения окружающих
5. Организовать сон ребенка в отдельной постели	- профилактика заражения окружающих
6. Из пищевого рациона исключить капусту, горох, копчености, жареное мясо, сладости; фрукты заменить соками	- для улучшения аппетита - для полноценного эффекта лечения
7. Проводить беседы с ребенком и родственниками о необходимости соблюдения личной гигиены; тщательное мытье фруктов и овощей перед употреблением	- профилактика повторного заражения - профилактика заражения окружающих

8. Обучить ребенка и родителей навыкам проведения туалета кожи и слизистых	- осознанное участие в лечении заболевания и профилактике повторного заражения
9. Организовать влажную уборку помещения (палаты, комнаты), проветривание	- профилактика заражения окружающих
10. Выполнять назначения врача: а) дача медикаментозных препаратов: декарис (левамизол) 2.5 мг/кг однократно после еды перед сном б) пирантел (комбантрин) 10 мг/кг 2 раза в день 1-3 дня подряд в любое время дня, независимо от приема пищи, тщательно разжевать и запить ½ стаканом воды в) вермокс 0,05 г 2 раза в день 3 дня	- лечение заболевания
11. Провести контрольный забор кала на яйца глистов	- контроль эффективности лечения

3.ПЛАН СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЖЕЛУДКА, ОСТРОМ ГАСТРИТЕ

Цели:

Краткосрочная: устранить болевой синдром в течение 3-х дней.

Долгосрочная: не допустить развитие осложнений.

План сестринского ухода	Обоснование
Медицинская сестра: 1. Проинформирует больного и его родственников о заболевании	- обеспечение права на информацию - ребенок и его родственники сознательно относятся к выполнению мероприятий ухода
2. Обеспечит спокойную обстановку	- для улучшения эмоционального состояния ребенка
3. Окажет помощь при рвоте	- для обеспечения комфортного состояния ребенка
4. Промывает желудок физ. раствором, 1% раствором соды, минеральной или кипяченой водой	- выведение из желудка раздражающих веществ
5. Обеспечит обильное, небольшими порциями питье (оралит, регидрон, мин. вода слабой минерализации)	- для восполнения объема потерянной со рвотой жидкости

6. Обеспечит диетическое питание малыми, дробными порциями с постепенным расширением диеты (стол 1а)	- для исключения раздражения слизистой оболочки желудка
7. Проведет беседу с больным и его родственниками о необходимости соблюдения режима дня, диеты, физических нагрузок	- предупреждение развития осложнений
8. Будет контролировать состояние больного	- для эффективности лечения, раннего выявления осложнений
9. Будет выполнять назначения	

4.ПЛАН СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ, ГАСТРОДУОДЕНИТЕ, ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И/ЛИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

Цели:

Краткосрочная: устранить болевой синдром в течение недели.

Долгосрочная: достичь полной ремиссии заболевания через 3-4 недели, не допустить развитие осложнений.

План сестринского ухода	Обоснование
Медицинская сестра: 1. Проинформирует больного и его родственников о заболевании	- обеспечение права пациента на информацию - осознанное отношение ребенка и его родственников к целесообразности выполнения диеты, мероприятий ухода
2. Обеспечит госпитализацию в случае выраженного болевого синдрома	- для эффективного лечения
3. Организует щадящую диету ребенку (механически, химически, термически) с учетом фазы заболевания	- уменьшение раздражения воспаленной слизистой желудка
4. Обеспечит ребенку 4-5 разовое питание малыми порциями; последний прием пищи не позднее 19-20 часов; объяснит необходимость тщательного пережевывания пищи	- для снятия нагрузки с желудочно-кишечного тракта и обеспечения защиты слизистой оболочки желудка от действия соляной кислоты

5. Объяснит ребенку необходимость соблюдения вертикального положения в течение 2-3 часов после еды	- предупреждение патологического заброса дуоденального содержимого в желудок
6. Организует и проконтролирует соблюдение постельного режима, режима дня; сон не менее 8-10 часов с приподнятым головным концом, в положении на правом боку	- для лучшего усвоения пищи, т. к. она будет приниматься в одно и то же время - для исключения чрезмерных нагрузок, заброса пищи из 12-перстной кишки в желудок, следовательно, предупреждения болевого синдрома, обострения и прогрессирования заболевания
7. Обеспечит прогулки на свежем воздухе после еды не менее 30-40 мин.	- улучшение процессов пищеварения
8. Будет следить за эмоциональным состоянием ребенка	- нервный фактор является предрасполагающим для развития хронического гастрита, его обострений, способствует формированию язвенной болезни
9. Подготовит ребенка к ФГДС, УЗИ-исследованию, произведет забор анализов	- для диагностики заболевания
10. Выполнит назначения врача: а) антихеликобактерная терапия <i>1) однонедельная «тройная» терапия</i> - метронидазол 40 мг/кг/с 2-3 р/д (тинидазол 10 мг/кг/с 2р/д) кларитромицин 7,5 мг/кг/с 2 р/д или - амоксициллин 25 мг/кг/с 2 р/д кларитромицин 7,5 мг/кг/с 2 р/д или - амоксициллин 25 мг/кг/с 2 р/д метронидазол 40 мг/кг/с 2-3 р/д вместе с омепразолом 30-60 мг/с 2 р/д, 7 дней <i>2) однонедельная «тройная» с препаратом висмута</i> препараты висмута (де-нол, десмол, бисмофальк) 4 мг/кг/с 4 р/д вместе с: - тетрациклином 20-25 мг/кс 4 р/д - метронидазолом 40 мг/кг/с 2-3 р/д (тинидазол 10 мг/кг/с 2 р/д) 7 дней <i>3) однонедельная «квадро» терапия</i> омепразол 30-60 мг/с 2 р/д и препарат	- эрадикация <i>Helibacter pylori</i>

<p>висмута 4 мг/кг/с 4 р/д вместе с:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тетрациклином 20-25 мг/кг/с 4 р/д - метранидазолом 40 мг/кг/с 2-3 р/д (тинидазол 10 мг/кг/с 2 р/д) 7 дней <p>б) антацидные, антисекреторные препараты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - альмагель (маалокс, фосфалюгель) 1-2 доз. ложки 3 р/д через 1,5-2 часа после еды и на ночь - ранитидин 150 мг 2-3 р/д - омепразол 30-50 мг/с 2 р/д - гастроцептин 25 мг 2 р/д перед едой <p>в) сорбенты энтеросгель, смекта, холестирамин в возрастных дозах за 30-40 мин. до еды и на ночь</p> <p>г) прокинетики</p> <ul style="list-style-type: none"> - церукал (метоклопрамид) 0,5-1 мг/кг/с в приема перед едой не разжевывая - мотилиум 0.25 мг/кг 3-4 р/д за 15-20 мин. до еды и перед сном <p>д) базисная терапия</p> <ul style="list-style-type: none"> - вентер 3-4 р/д - препараты коллоидного висмута (де-нол, вентрисол, бисмофальк) 1 т. 3 р/д за 40 мин. до еды и на ночь, тщательно разжевать и запить ½ стакана воды - цитотек 200 мкг 4 р/д во время еды - солкосерил, актовегин, вит. А, Е. гр. В, фолиевая кислота <p>е) коррекция вегетативных нарушений</p> <p>ж) физиотерапия</p> <ul style="list-style-type: none"> - электрофорез с платифиллином или новокаином – в фазу обострения - СМТ, ДДТ, ультразвук, индуктотермия в фазу субремиссии 10-12 процедур на курс - парафин, озокерит, грязи – в фазу ремиссии <p>з) фитотерапия в фазу субремиссии и ремиссии</p>	<ul style="list-style-type: none"> - подавление избытка и продукции соляной кислоты - коррекция патологического заброса дуоденального содержимого в желудок - регуляция нарушений моторно-эвакуаторной функции желудка - улучшение защитных функций слизистой желудка и 12-перстной кишки
--	---

<ul style="list-style-type: none"> - ромашка, зверобой, календула - корень аира, солодки, кора дуба - плоды шиповника, трава тысячелистника, листья подорожника <p>Заваривают 1:10, принимать 1/3-1/2 стакана 3 р/д за 15-20 мин.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - противовоспалительное - вяжущее действие - стимулирующее действие
--	---

5. ПЛАН СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ РАССТРОЙСТВЕ БИЛИАРНОГО ТРАКТА

Цели:

Краткосрочная: устранить болевой синдром в течение недели.

Долгосрочная: достичь полной ремиссии заболевания через 3-4 недели, не допустить развития рецидива.

План сестринского ухода	Обоснование
<p>Медицинская сестра:</p> <p>1. Проинформирует больного и его родственников о заболевании</p>	<ul style="list-style-type: none"> - обеспечение права пациента на информацию - осознанное участие ребенка и его родственников к проведению всех мероприятий ухода
<p>2. Организует ребенку стол № 5 с учетом индивидуальной переносимости продуктов, регулярный прием пищи, не переедая, исключая еду в сухом виде.</p> <p>При гипотонической форме включать в рацион продукты, оказывающие желчегонное действие (растительное масло, сливки, сметана, яйцо); показаны овощи, фрукты, черный хлеб.</p> <p>При гипертонической форме вышеуказанные продукты исключаются</p>	<ul style="list-style-type: none"> - предупреждение усиленного образования желчи и раздражения желчных путей - предотвращения застоя желчи, который лежит в основе развития болевого синдрома при гипотоническом типе ДРБТ - при гипертоническом типе ДРБТ нарушается отток желчи из-за спазма сфинктера Одди, поэтому желчегонные продукты могут спровоцировать приступ боли
<p>3. Будет строго следить за соблюдением ребенком диеты</p>	<ul style="list-style-type: none"> - любое отклонение в диете может спровоцировать обострение болевого синдрома
<p>4. Организует и будет следить за</p>	<ul style="list-style-type: none"> - при соблюдении режима приема

строгим приемом пищи в одно и то же время	пищи происходит «тренировка» процесса желчевыделения
5. Ограничит физическую и эмоциональную нагрузку при организации труда и отдыха ребенка	- нагрузки могут спровоцировать болевой синдром
6. Подготовит ребенка к УЗ исследованию, дуоденальному зондированию, проведет забор анализов	- для диагностики заболевания
7. Выполнит назначения врача: а) спазмолитики (но-шпа, папаверин ½-1 т. 3 р/д на 3-5-7 дней) б) тонизирующие (жень-шень, элеутерококк, лимонник) или в) седативные (настойка валерианы, пустырник 1 кап./год 2-3 р/д 3 нед.) г) желчегонные препараты сочетанного действия (оксафенамид, холосас, фламин) или:	- лечение заболевания - купирование болевого синдрома - коррекция вегетативных нарушений - коррекция вегетативных нарушений - для усиления образования желчи и выделения желчи из желчного пузыря в кишечник
<p>Гипертоническая форма 1) аллохол, холензим, оксафенамид, отвар кукурузных рылец бессмертника</p> <p>2) тюбажи № 5-7 с минеральной водой Смирновская, Славяновская, Эссендуки № 4, отваром кукурузных рылец 100-200 мл</p> <p>3) физиотерапия индуктотермия, электрофорез с 1-2% новокаином, 0,1% платифиллином, 2% папаверином на область правого подреберья № 10</p>	<p>Гипотоническая форма 1) фламин, оливковое масло, подсолнечное масло, 10% ксилит, сорбит, 25 или 33% серно-кислая магнезия, альгинат магния по 1 ч.л.-1 ст.л. 3 р/д 2-3 недели</p> <p>2) тюбажи № 5-7 с минеральной водой Эссендуки № 17, Джермул 100-200 мл, 25-33% сернокислой магнезией 20-50 мл. 10-20% раствором ксилита или сорбита 50-70 мл</p> <p>3) физиотерапия СМТ, электрофорез магния сульфата на область правого подреберья</p>

IV. АЛГОРИТМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ

ТЕХНИКА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СТОМАТИТЕ

Цель: удалить высыпания со слизистой оболочки полости рта.

Оснащение:

- лекарственное средство 0,5% - 1% - 2% раствор натрия гидрокарбоната, 2% раствор буры, 0,6% раствор перекиси водорода, $KMnO_4$ 1:10000, 0,9% раствор NaCl
- стерильный материал (деревянные палочки с ватой, ватные шарики, марлевые салфетки)
- резиновый баллон (шприц)
- пинцет
- лоток для стерильного материала
- лоток для использованного материала
- емкость для сбора использованной жидкости при орошении
- пленка (водонепроницаемый передник)
- медицинские перчатки
- инструментальный столик
- пеленальный стол с матрацем
- емкости с дезинфицирующим раствором для обеззараживания поверхностей, использованного медицинского инструментария и оснащения.

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
Подготовка к процедуре	
- Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры, получить согласие	- Обеспечение права на информацию. Осознанное участие в процедуре
- Вымыть руки под проточной водой, дважды намыливая, осушить разовой салфеткой (полотенцем). Надеть маску, перчатки	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Поставить на инструментальный	- Обеспечение четкости выполнения

столлик необходимое оснащение	процедуры
- Приготовить лекарственный раствор для орошения	- Необходимое условие для проведения процедуры
Выполнение процедуры	
<i>Орошение полости рта с помощью стерильной салфетки (палочки с ватой)</i>	
- Уложить ребенка на пеленальный стол, фиксировать его с помощью помощника; старшего ребенка усадить	- Необходимое условие для проведения процедуры
- Открыть рот с помощью шпателя	
- Захватить зажимом стерильную салфетку, обернуть ее вокруг зажима, надежно фиксировать и, смочив одним из лекарственных растворов, легкими движениями снять налеты, осторожно вращая зажим (палочку)	
- Герпетические высыпания, афты смочить промокательными движениями	- Профилактика травматизации слизистой полости рта
<i>Орошение полости рта резиновым баллоном (шприцем)</i>	
- Усадить ребенка на колени помощника, фиксировать его положение: левую руку положить на лоб, правой – охватить руки, скрещенными ногами удерживать ноги ребенка (ребенка до 6-ти месячного возраста прижать спинкой к груди)	- Обеспечение доступа к полости рта
- Грудь и шею закрыть передником (пеленкой), внизу, возле подбородка, подставить лоток	- Необходимое условие для проведения процедуры
- Набрать в резиновый баллон (шприц) лекарственный раствор, открыть рот ребенка левой рукой с помощью шпателя и ввести баллон (шприц) в полость рта	
- Сжать баллон (надавить на поршень шприца), направив струю раствора к твердому небу	

- Голову ребенка наклонить сначала в одну сторону, затем в другую – вода из полости рта должна выливаться в подставленный лоток. Примечание: допускается выполнение промывания в горизонтальном положении ребенка с повернутым вниз лицом (ребенка удерживает помощник)	- Обеспечение условия для эффективности проведения процедуры
Завершение процедуры	
- Осушить лицо ребенка, уложить его в кровать	- Обеспечение комфортного состояния
- Обработать рабочие поверхности дезинфицирующим раствором	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Использованные резиновый баллон (шприц), перчатки погрузить в дезраствор	
- Вымыть и осушить руки	

Примечание:

1. Полоскать зев и глотку можно детям после 3-4 лет растворами: фурацилина 1:5000, риванола 1:2000, $KMnO_4$ 1:5000, щелочными растворами, растворами ромашки, шалфея, календулы, эвкалипта.
2. Температура лекарственного раствора должна соответствовать температуре тела (37-38°C) – исключается болевой синдром.
3. Кратность обработки полости рта не менее 4-5 раз в сутки, лучше после каждого приема пищи для максимального удаления остатков пищи.
4. В острый период использовать растворы меньшей концентрации по сравнению с концентрацией лечебного раствора в период заживления, так как в острый период слизистая полости рта максимально повреждена, и, следовательно, очень чувствительна.

ТЕХНИКА ВЗЯТИЯ СОСКОБА НА ЭНТЕРОБИОЗ С ПЕРИАНАЛЬНЫХ СКЛАДОК

Цель: обследование на энтеробиоз.

Оснащение:

- предметные стекла 2 штуки
- 50% глицерин
- пипетка
- стержень (ватная палочка) с ватным тампоном на конце
- бланк–направление
- стеклограф
- резиновые перчатки
- крафт-бумага, резиновое кольцо.

Обязательные условия:

- соскоб проводить утром до дефекации
- перед исследованием ребенка не подмывать с целью предупреждения механического удаления гельминтов с периаанальных складок
- соскоб повторить несколько раз, т.к. яйца остриц могут появляться в периаанальных складках не ежедневно.

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
Подготовка к процедуре	
- Объяснить маме (родственникам) цель и ход проведения процедуры	- Формирование мотивации к сотрудничеству
- Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение четкости выполнения процедуры
- Написать стеклографом номер на предметном стекле в соответствии с номером направления	- Обеспечение достоверности исследования
- Капнуть пипеткой на предметное стекло каплю глицерина	
- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности

Выполнение процедуры	
- Уложить ребенка на левый бок спиной к себе, верхнюю ногу согнуть в коленном суставе и отвести вверх	- Создание положения, позволяющего правильно взять материал
- Пальцами левой руки раздвинуть ягодицы ребенка и зафиксировать его	
- Смочить отточенный конец спички в капле глицерина на предметном стекле и провести соскоб с перианальных складок и нижнего отдела прямой кишки	- Типичные места отложения яиц острицами
- Сделать мазок спичкой по предметному стеклу в капле глицерина (или положите в нее спичку)	- Глицерин является консервантом при исследовании на энтеробиоз
- На первое предметное стекло положить второе предметное стекло, соединив их резиновым кольцом, завернуть в крафт-бумагу	- Обеспечение достоверности результата исследования
Завершение процедуры	
- Вымыть и обработать антисептическим раствором руки в перчатках, снять их	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Вымыть и осушить руки	
- Как можно раньше отправить материал в клиническую лабораторию с сопроводительным направлением	- Раннее исследование материала увеличивает процент положительных результатов

ТЕХНИКА ВЗЯТИЯ КАЛА ДЛЯ КОПРОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель: выяснить характер переваривания пищи

Оснащение:

- чистая стеклянная банка с крышкой
- шпатель
- горшок для дефекации
- перчатки
- бланк-направление.

Обязательные условия:

- накануне исследования ребенку не давать продукты и лекарственные вещества, которые могут изменить окраску каловых масс (черника, свекла, черноплодная рябина, гематоген, препараты висмута, железа и другие)
- использовать фекалии, полученные при самостоятельной дефекации
- кал не должен содержать посторонние примеси, например: мочу, воду, дезинфицирующие средства
- не исследовать кал после клизмы, применения ректальных свечей, приема слабительных средств, во время диареи, в первые 2-3 дня после рентгенологического исследования ЖКТ с введением сернокислого бария.

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
Подготовка к процедуре	
- Познакомить ребенка/маму с ходом исследования, установить доброжелательные отношения	- Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании
- Вымыть и осушить руки	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Надеть перчатки	
- Чистый горшок обдать кипятком	- Обеспечение достоверности результата
- На остывший сухой горшок посадить ребенка для акта дефекации	- Предупреждение термического ожога ягодич
Выполнение процедуры	
- Перенести каловые массы в стеклянную банку шпателем (20 – 30 – 50 г кала в зависимости от возраста) из разных мест	- Обеспечение достоверности результата
Завершение процедуры	
- Закрыть банку с крышкой	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Шпатель погрузить в дезраствор	- Механическое очищение шпателя от каловых масс
- Снять перчатки	- Обеспечение инфекционной безопасности

- Вымыть и осушить руки	
- Отправить материал в лабораторию в сопровождении направления сразу или через 8-12 часов после акта дефекации, при условии его хранения в холодильнике при температуре +3+4°C	- Обеспечение достоверности результата

ТЕХНИКА ВЗЯТИЯ КАЛА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА СКРЫТОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Цель: выявить скрытое кровотечение.

В течение 2-3 дней из рациона ребенка исключают мясо, рыбу, все виды зеленых овощей, помидоры, а также лекарственные препараты, содержащие железо, медь и другие тяжелые металлы.

Техника выполнения процедуры такая же, как при взятии кала на копрологическое исследование. Для анализа необходимо взять не менее 10 г каловых масс.

ТЕХНИКА ВЗЯТИЯ ФЕКАЛИЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НАЛИЧИЕ ПАРАЗИТОВ

Цель: выявить наличие гельминтов, лямблий и других простейших организмов.

Условия проведения процедуры:

- фекалии собирать после самостоятельной дефекации
- не использовать кал с примесью воды, мочи, дезинфицирующих средств, после клизмы, введения свечей, приема внутрь веществ, окрашивающих фекалии, касторового, вазелинового масел, препаратов железа, висмута, бария
- для получения достоверного результата в клиническую лабораторию отправлять свежие испражнения, а для выявления цист лямблий в теплом виде

- анализ повторить несколько раз, т.к. яйца гельминтов могут появляться в кале не ежедневно.

Техника взятия кала такая же, как для копрологического исследования.

ТЕХНИКА ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА

Цель: удалить из желудка токсические вещества.

Противопоказания: кровотечение из ЖКТ, воспалительные заболевания в полости рта и глотки.

Оснащение:

- желудочный зонд
- резиновый фартук 2 штуки
- емкость с раствором для промывания 20—22°С
- таз для промывных вод
- лоток для оснащения
- лоток для отработанного материала
- марлевые салфетки
- шпатель
- стерильная емкость для промывных вод
- бланк-направление
- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь
- резиновые перчатки.

Обязательное условие: раствор для промывания не должен быть теплым (будет всасываться) и не должен быть холодным (может вызвать спазм желудка).

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
Подготовка к процедуре	
- Объяснить ребенку/родственникам цель и ход проведения процедуры	- Соблюдение права на информацию - Формирование мотивации к сотрудничеству
- Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение четкости выполнения процедуры
- Надеть фартук	- Защита одежды от загрязнения и промокания
- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	
- Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пеленку	
- Усадить и зафиксировать ребенка на руках у помощника:	
а). Ноги ребенка помощник охватывает своими ногами	
б). Руки фиксирует одной рукой	
в). Голову – другой рукой, положив ладони на лоб ребенка. Примечание: ребенка младшего возраста можно завернуть в пеленку или простыню для лучшей фиксации	
- надеть на ребенка фартук поверх руки фиксирующего	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Поставить таз для промывных вод у ног ребенка	- Защита одежды от загрязнения и промокания - Предупреждение загрязнения окружающей среды
Выполнение процедуры	
- Измерить зондом расстояние до желудка (от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка)	- Соблюдение условия для попадания зонда в желудок
- Смочить «слепой» конец зонда в воде	- Облегчение проведения зонда в желудок
- Открыть рот ребенку с помощью шпателя (если сам не открывает). При необходимости использовать роторасширитель и языкодержатель. Примечание: для открывания рта взять шпатель, как писчее перо,	- Условие, позволяющее ввести зонд в желудок и провести процедуру

<p>ввести его в ротовую полость, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя и резко нажать на корень языка</p>	
<p>- Ввести зонд по средней линии языка до метки и указательным пальцем правой руки завести зонд за зубы. Примечание: если во время введения зонда ребенок начал задыхаться, кашлять – немедленно извлечь зонд</p>	<p>- Профилактика рвоты</p> <p>- Признаки попадания зонда в дыхательные пути</p>
<p>- Присоединить к зонду воронку или шприц Энане без поршня</p>	<p>- Создание условия для введения жидкости в зонд</p>
<p>- Опустить воронку ниже уровня желудка (чуть наклонив ее) и налить в нее воду для промывания</p>	<p>- Вода не уходит в желудок по системе сообщающихся сосудов</p>
<p>- Медленно поднимая воронку вверх, следить за поступлением из нее жидкости в желудок (вода должна опуститься до устья воронки)</p>	<p>- Промывание желудка происходит по закону сообщающихся сосудов</p>
<p>- Быстро и плавно опустить воронку ниже исходного уровня и вылить содержимое желудка в таз</p>	
<p>- Повторить промывание до получения «чистой воды»</p>	<p>- Достижение эффективности процедуры</p>
<p>Примечание: а). Количество воды для промывания берется из расчета 1 литр на год жизни б). При промывании желудка необходимо следить, чтобы количество введенной и выделенной жидкости были примерно равными</p>	
<p>- Отсоединить воронку и быстрым движением удалить зонд через салфетку</p>	<p>- Предупреждение рвоты</p> <p>- Обеспечение инфекционной безопасности</p>
Завершение процедуры	
<p>- Прополоскать рот ребенку</p>	<p>- Обеспечение гигиенического комфорта</p>
<p>- Передать ребенка мама или положить в кроватку</p>	<p>- Обеспечение комфортных условий</p>
<p>- Собрать желудочное содержимое</p>	<p>- Выявление причины отравления</p>

для исследования в стерильную емкость (около 200 мл)	
- Отправить в лабораторию в сопровождении направления	
- Весь инструментарий, фартуки подвергнуть дезинфекции	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Снять перчатки, вымыть и осушить руки	

ТЕХНИКА ПОСТАНОВКИ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ

Цель: выведение газов из кишечника.

Оснащение:

- газоотводная трубка
- вазелиновое масло
- лоток для оснащения
- лоток с водой для контроля отхождения газов
- лоток для использованного материала
- пленка
- клеенка
- перчатки и резиновый фартук.

Обязательное условие: отсутствие трещин прямой кишки, острых воспалительных изменений в области толстого кишечника и заднего прохода.

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
Подготовка к процедуре	
- Объяснить ребенку/маме цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения	- Осознанное участие в процедуре
- Вымыть и осушить руки	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Надеть фартук и перчатки	
- Подготовить необходимое оснащение	
- Сделать на газоотводной трубке	- Обеспечение достижения

метку глубины введения. Примечание: для детей раннего и дошкольного возраста используют газоотводную трубку длиной 15-30 см, для школьников – 30-50 см, она вводится у грудных детей на 7-8 см, от 1 до 3-х лет – 8-10 см, от 3 до 7 лет – 1—15 см, в школьном возрасте – 20 см	сигмовидной кишки - Возрастные особенности
- Постелить в кроватке клеенку, пеленку, подгузник	- Предупреждение загрязнения постельного белья
- Выложить еще 2 пеленки (в одну вкладывается конец газоотводной трубки, другой подсушивается ребенок после подмывания)	-
- Смазать вводимый конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива	- Обеспечения введения газоотводной трубки в прямую кишку - Предупреждение неприятных ощущений у ребенка
- Распеленать (раздеть) ребенка, оставив распашонки	
Выполнение процедуры	
- Уложить ребенка в кроватку на левый бок с приведенными к животу ногами. Примечание: ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх	- Учет анатомической особенности расположения прямой и сигмовидной кишки - Для улучшения отхождения газов из кишечника
- Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении	
- Пережав свободный конец газоотводной трубки 4 и 5 пальцами, осторожно, без усилий ввести ее правой рукой вращательно-поступательными движениями в анальное отверстие до метки, направляя ее сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно кобчику	- Предупреждение возможного вытекания содержимого кишечника во время введения газоотводной трубки - Учет анатомических изгибов прямой кишки

- Проверить отхождение газов, опустив конец газоотводной трубки в лоток с водой. Примечание: при отхождении газов в воде появятся пузырьки, если газы не отходят, изменить положение газоотводной трубки, перемещая ее назад или вперед	- Контроль положения газоотводной трубки
- Положить наружный конец газоотводной трубки в рыхло сложенную пеленку	- Вместе с газами могут выделяться и жидкие каловые массы
- Провести массаж живота по часовой стрелке	- Стимуляция отхождения газов
- Прикрыть ребенка пеленкой	- Предотвращение переохлаждения
- Засечь время (30-60 минут)	- Предупреждение развития осложнений (пролежней)
Завершение процедуры	
- Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку и погрузить в дезраствор	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Обработать перианальную область ватным шариком, смоченным вазелиновым маслом	- Профилактика раздражения кожи
- Запеленать (одеть) ребенка	- Обеспечение комфортного состояния
- Снять перчатки, фартук, поместив их в дезраствор	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Вымыть и осушить руки	- Обеспечение инфекционной безопасности

ТЕХНИКА ФРАКЦИОННОГО ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ

Цель: определить кислотность желудочного сока.

Оснащение:

- резиновые перчатки
- стерильный желудочный зонд
(для старших детей и подростков $d = 10-12$ мм, дл. – 70-75 см;
для младших – $d = 3-5$ мм, дл. – 1-1,5 м № 10-15;

для грудных – катетер № 18-20)

- полотенце
- стерильный шприц в лотке
- зажим
- кипяченая теплая вода
- штатив с 10 пробирками, пронумерованный от 0 до 9
- резервная емкость для остатков желудочного содержимого, пробного завтрака
- часы
- бланк-направление в клиническую лабораторию
- лоток для отработанного материала
- пробный завтрак: мясной бульон,
эуфиллин 0,25% 7mg/кг, но не > 500 мг на прием
до 24 кг 80 мл
24-30 кг 100 мл
31-40 кг 150 мл
лимонтар 1 таблетка на 100 мл теплой воды
- парентеральные стимуляторы:
гистамин 0,1% 0,01 mg/кг не более 0,5 мл п/к
пентагастрин 0,025% 6 мкг/кг п/к

Подготовка:

- За 1-2 суток не принимаем грубой, кислой, острой, соленой, трудноперевариваемой пищи.
- Отменяются все препараты за 24 часа до исследования.
- Прием пищи накануне исследования не позднее 20 часов.

Противопоказания к зондированию:

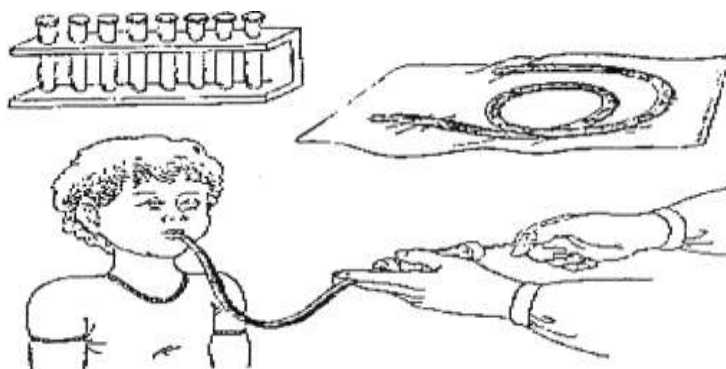
- язвенная болезнь, обострение
- желудочное кровотечение

- сужение пищевода
- сердечно-сосудистая недостаточность
- тяжелое состояние больного.

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
Подготовка к процедуре	
- Объяснить маме/ребенку цель и ход проведения процедуры, получить согласие	- Обеспечение права на информацию, осознанное участие в процедуре
- Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение четкости выполнения процедуры
- Выписать направление в клиническую лабораторию	
- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Усадить ребенка на стул, слегка наклонить голову вперед	- Обеспечение удобного положения ребенку и условия для препятствия проникновения зонда в дыхательные пути
- Прикрыть шею и грудь полотенцем, дать в руки салфетку	- Обеспечение личной гигиены пациента
- Измерить длину вводимой части зонда в желудок от мочки уха о кончика носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка	- Определение расстояния до желудка
- Сделать метку на зонде	
Выполнение процедуры	
- Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15 см от «слепого конца», а левой рукой поддерживать его свободный конец	
- Смочить «слепой конец» зонда кипяченой водой методом полива	- Облегчение введения зонда - Предупреждение возникновения неприятных ощущений у ребенка
- Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой конец» зонда по средней линии на корень языка	
- Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения	
- Во время глотательных движений ввести зонд до метки. Примечание: если ребенок во время	- Во время глотательных движений зонд легче продвигается в желудок - Признак попадания зонда в

введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд	дыхательные пути
- Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки	- Профилактика рвоты
- Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования	- Открытие рта ведет к попаданию зонда на корень языка и появлению рвотного рефлекса
- Дать полотенце и попросить сплевывать в него слюну в течение всего времени проведения процедуры	- Слюна имеет щелочную реакцию, а в желудке среда кислая, следовательно, при попадании слюны в желудок происходит реакция нейтрализации и цифры кислотности желудочного сока занижаются
- Опустить свободный конец зонда в 0 пробирку и собрать в нее остатки желудочного содержимого. Примечание: при большом его количестве – использовать дополнительную емкость	- Обеспечение достоверности результатов кислотности - Получение натошковой порции
- Завязать зонд на 15 минут	
- Извлекать желудочное содержимое через каждые 15 минут в течение 1 часа (порции № 1, 2, 3, 4)	- Сбор 4-х фракций базального секрета за 1 час с целью определения дебит-часа соляной кислоты в нем
- Ввести в желудок через зонд с помощью шприца теплый пробный завтрак (мясной бульон) и завязать его на 15 минут. Примечание: количество мясного бульона определяется по формуле $n \times 10$, где n – число лет ребенка	- Стимуляция секреции желудочного сока - Теплый раствор лучше всасывается
- Через 15 минут развязать зонд и собрать в пробирку № 5 остатки пробного завтрака	
- Наложить зажим на 15 минут	
- Извлекать желудочное содержимое каждые 15 минут в течение часа в пробирки № 6, 7, 8, 9.	- Сбор 4-х фракций стимулированного секрета за 1 час с целью определения дебит-часа соляной кислоты в нем
Завершение процедуры	
- Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце	- Профилактика рвоты
- Поместить зонд в лоток, затем подвергнуть дезинфекции	- Механическая очистка зонда - Обеспечение инфекционной безопасности

- Дать ребенку прополоскать рот, обтереть кожу вокруг рта салфеткой	- Соблюдение личной гигиены
- Снять перчатки, вымыть и осушить руки	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Организовать транспортировку полученного материала в биксе в лабораторию не позднее 2 часов после сбора в лабораторию	- Обеспечение достоверности результатов исследования
- Направить на дезинфекцию использованные изделия медицинского назначения	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Ребенка покормить	



Фракционное желудочное зондирование

ТЕХНИКА ФРАКЦИОННОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ

Цель:

- Определить тип дисфункции желчевыводящих путей
- Обнаружить лямблии
- Исследование желчи (бактериологическое, цитологическое, биохимическое).

Оснащение:

- Резиновые перчатки
- Стерильный дуоденальный зонд с оливой
- Полотенце

- 33% раствор сернокислой магнезии, подогретой до 39-40°C
- Стерильный шприц в лотке
- Кипяченая вода
- Штатив с 7 промаркированными пробирками
 - А – 1 штука
 - В – 5 штук
 - С – 1 штука
- Набор резервных пробирок
- Грелка, заполненная теплой водой и обернутая полотенце или пленкой, сложенной в 4 слоя
- Емкость для сбора желудочного содержимого в ходе продвижения зонда в 12-перстную кишку
- Часы
- Бумага, ручка для фиксирования времени
- Бланк-направление в клиническую лабораторию
- Лоток для отработанного материала

Обязательные условия:

- Проводить процедуру утром натощак
- Провести комплекс дыхательных упражнений накануне, в день исследования и после него
- Накануне вечером теплую грелку на правый бок на 1-1,5 часа для улучшения оттока желчи
- Очистительная клизма накануне исследования и в день зондирования рано утром
- Перед зондированием прополоскать рот, очистить носовые ходы, закапать сосудосуживающие капли.

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
Подготовка к процедуре	
- Объяснить маме/ребенку цель и ход проведения процедуры, получить согласие	- Обеспечение права на информацию, участие в процедуре
- Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение четкости выполнения процедуры
- Выписать направление в лабораторию	
- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Усадить ребенка	
- Сделать первую метку на зонде, измерив зондом расстояние от мочки уха до кончика носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка	- Определение расстояния до желудка
- Сделать вторую метку на зонде, измерив расстояние от конца мечевидного отростка до пупка + 2 см	- Определение расстояния до 12-перстной кишки
Выполнение процедуры	
- Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15 см от «слепого конца», а левой рукой поддерживать его свободный конец	
- Смочить «слепой конец» зонда кипяченой водой методом полива	- Облегчение введения зонда - Предупреждение возникновения неприятных ощущений у ребенка
- Попросить ребенка открыть рот и положить «слепой конец» зонда по средней линии на корень языка	- Предупреждение возникновения рвотных движений
- Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения	
- Во время глотательных движений ввести зонд до первой метки. Примечание: если ребенок во время введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд	- Во время глотательных движений зонд легче продвигается в желудок - Признаки попадания зонда в дыхательные пути
- Отсосать желудочное содержимое	
- Уложить ребенка на правый бок на грелку, обернутую полотенцем или пеленкой, сложенной в 4 слоя.	- Продвижение зонда в 12-перстную кишку происходит под действием силы тяжести оливы и с помощью перистальтики желудка.

Под область таза положить валик	Положение способствует прохождению оливы через привратник
- Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 минут продвинуть зонд до второй метки	
- Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки	- Профилактика рвоты
- Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования	- Открытие рта ведет к попаданию зонда на корень языка и появлению рвотного рефлекса
- При появлении в емкости секрета светло-желтого цвета поместить свободный конец зонда в пробирку А и собрать кишечную порцию (до ее прекращения или изменения цвета). Примечание: если в течение 30 минут желчь не будет получена, то рекомендуется ввести 20 мл 2% раствора соды и зажать зонд на 20 минут	- Изменение цвета порции А происходит в случае очень слабого тонуса сфинктера Одди, когда без дополнительных мероприятий начинает истекать порция В из желчного пузыря
- С помощью шприца ввести через зонд 33% раствор сернокислой магнезии в количестве 0,5 мл/кг, температура – 37-38°C	- 33% раствор сернокислой магнезии раздражает, способствует открытию сфинктера Одди и стимулирует сокращение желчного пузыря
- Зафиксировать время ее введения	- Время введения сернокислой магнезии – это время отсчета для определения времени открытия сфинктера Одди
- Подняв свободный конец зонда вверх, зажать его на 2-3 минуты	- Создание условий для прохождения и действия раствора сернокислой магнезии
- Разжать зонд и опустить его свободный конец в первую пробирку В	- Отрезок времени, прошедший с момента введения магнезии до появления порции В, соответствует времени открытия сфинктера Одди
- Зафиксировать время появления порции В	
- Собирать «пузырную» порцию В по 5 минут в четыре пробирки, в пятой пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи.	- Определение равномерности истечения по сравнению уровней желчи в пробирках - Изменение цвета свидетельствует о

Примечание: при большом количестве порции В добавить для ее сбора резервные пробирки	появлении печеночной порции С
- Зафиксировать время появления порции С	- Время, прошедшее с момента появления порции В до изменения ее цвета, равно времени истечения порции В
- Перенести зонд в пробирку С	
- Собрать 5-10 мл печеночной порции С	- Достаточное количество для исследования
- Быстрым движением извлечь зонд через полотенце, дать прополоскать рот водой	- Профилактика рвоты
- Поместить зонд в лоток с дезраствором	- Механическая очистка зонда
Завершение процедуры	
- Весь используемый инструментарий подвергнуть дезинфекции	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Снять перчатки	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Вымыть и осушить руки	
- Организовать транспортировку полученного материала в биксе в лабораторию в сопровождении направления	- Получение результатов клинического исследования трех порций желчи
- Ребенка покормить	

ТЕХНИКА «СЛЕПОГО» ЗОНДИРОВАНИЯ (ТЮБАЖА) ПО ДЕМЬЯНОВУ

Цель: стимулировать отток желчи из желчных путей.

Оснащение:

- стакан с теплой водой
- отвар бессмертника или кукурузных рылец
- чайная ложка
- пеленка
- грелка, наполненная водой 60°C
- желчегонный завтрак
- часы

Обязательное условие: проводить натощак.

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
Подготовка к процедуре	
- Познакомить ребенка/маму с ходом процедуры, установить доброжелательные отношения	- Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре
- Вымыть и осушить руки	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Приготовить необходимое оснащение	- Обеспечение четкости выполнения процедуры
Выполнение процедуры	
- Дать ребенку выпить ½-1 стакан теплой воды или отвара трав (кукурузные рыльца, бессмертник)	- Теплая вода, отвар бессмертника и кукурузных рылец обладают желчегонным действием
- Через 30 минут дать выпить в течение 15 минут желчегонный завтрак (желтки – гоголь-моголь: 1-2 желтка + 1-2 столовые ложки сахара + 1-2 чайные ложки меда; соки – яблочный, виноградный, морковный ½-1 стакан), подогретый до 38°-40°C, запить «завтрак» ½-1 стаканом очень теплого подслащенного чая или тем же отваром трав	- Стимуляция желчевыделения
- Уложить ребенка на левый бок, а на	- В таком положении желчный

правый бок на область печени, положить теплую грелку на 1,5 часа	пузырь анатомически оказывается как бы «опрокинутым» вверх дном, и желчь свободно может вытекать из желчного пузыря даже в случаях гипокинетической дисфункции
- Укрыть ребенка одеялом. Маленьких детей чем-либо отвлечь (чтением книги и другим)	- Обеспечение комфортного состояния при длительном нахождении в одном положении
- После окончания процедуры попросить ребенка сделать 10-15 глубоких вдохов, приседаний, затем покормить его завтраком	- Для хорошего опорожнения желчного пузыря
Завершение процедуры	
- Записать результат	- Документирование результатов исследования - Обеспечение преемственности
- Вымыть и осушить руки	- Обеспечение инфекционной безопасности

Примечание:

1. Для медикаментозного «слепого» зондирования используют:

- 1-3 столовые ложки 25-33% раствора серноокислой магнезии (или 10 г порошка на 50 мл воды, подогретой до 38-4-°С)
- сорбит, ксилит (1/4-1/2 стакана 10-20% раствора) в подогретом виде
- минеральная вода (1/2-1 стакан «Смирновская», «Славяновская», «Ессентуки» и другие)
- растительное масло (1-2 десертные ложки, лучше оливковое).

2. Иногда во время процедуры может появиться умеренная боль в правом подреберье, вследствие интенсивного сокращения желчного пузыря, особенно при аномалиях его развития. При последующих процедурах ребенку необходимо с приемом воды дать спазмолитик (но-шпу или папаверин).

При хорошем опорожнении желчного пузыря может появиться разжиженный стул.

3. Курс тюбажей 5-10 процедур 1-2 раза в неделю.

4. Противопоказания: обострение холецистохолангита, желчекаменная болезнь, эрозивно-язвенные состояния гастродуоденальной зоны, цирроз печени.

ТЕХНИКА ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

Цель: добиться отхождения каловых масс, газов.

Показания: подготовка пациента к рентгенологическому исследованию, УЗИ органов пищеварения, мочевого выделения и органов малого таза, к эндоскопическому исследованию толстого кишечника, при запорах, перед постановкой лекарственной и питательной клизмы, газоотводной трубки, подготовка к операции, пищевые отравления.

Противопоказания: кровотечения из пищеварительного тракта, острые воспалительные и язвенные процессы в области толстой кишки и заднего прохода, злокачественные новообразования прямой кишки, первые дни после операции на органах пищеварительного тракта, трещины в области заднего прохода, выпадение прямой кишки.

Оснащение:

- резиновые перчатки
- фартук
- клеенка
- пеленка
- полотенце
- резиновый баллончик № 1-6 с мягким наконечником, для детей раннего возраста
- кружка Эсмарха (подвешивается на высоте 50-75 см) для старших детей
- емкость с водой комнатной температуры (20-22°C)
- вазелиновое масло
- лоток для отработанного материала
- горшок.

Количество вводимой жидкости рассчитывается в среднем 100 мл на год жизни ребенка.

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
Подготовка к процедуре	
- Объяснить ребенку/маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие	- Обеспечение права на информацию, осознанное участие в процедуре
- Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение четкости выполнения процедуры
- Постелить клеенку, накрыть ее пеленкой	
- Выложить полотенце для просушивания ребенка после проведения процедуры	
- Вымыть и осушить руки, надеть фартук, перчатки	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Взять резиновый баллончик в правую руку и выпустить из него воздух	- Вода комнатной температуры не всасывается в кишечнике, разжижает каловые массы, вызывает перистальтику
- Набрать в баллончик воду, температурой 20-22°С, в количестве: До 3-х месяцев 50- 60 мл; До 1 года 100-120 мл; 2 года 200 мл; 3 года 300 мл; 4 года 400 мл; 5-6 лет 500 мл	
- Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива	- Облегчение введения наконечника в прямую кишку - Предупреждение возникновения неприятных ощущений у ребенка
Выполнение процедуры	
- Уложить ребенка на левый бок на клеенку, покрытую пеленкой, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и прижать к животу. Примечание: ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх	- Учет анатомической особенности расположения прямой и сигмовидной кишки
- Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2-	

м пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении	
- Расположив резиновый баллончик наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки	- Удаление из баллончика воздуха и предупреждение введения воздуха в прямую кишку
- Не разжимая баллончик, ввести наконечник осторожно, без усилий в анальное отверстие и продвинуть его в прямую кишку, направляя его сначала к пупку на 3-4 см, а затем, преодолевая сфинктеры, параллельно копчику. Глубина введения детям младшего возраста 3-5 см, старшим 6-8 см	- Учет анатомических изгибов прямой кишки
- Медленно нажимая на баллончик снизу, ввести воду и, не разжимая его, извлечь наконечник из прямой кишки (баллончик поместить в лоток для отработанного материала)	- Предупреждение развития неприятных ощущений у ребенка - Предотвращение всасывания воды обратно в баллончик
-левой рукой сжать ягодицы ребенка на 3-5 минут	- Обеспечение времени для разжижения каловых масс и начала перистальтики
- Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию)	
Завершение процедуры	
- Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями	- Обеспечение комфортного состояния после процедуры
- Одеть	
- Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Вымыть и осушить руки	





Постановка очистительной клизмы

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ

Цель: обеспечить качественную подготовку к исследованию, информирование и обучение пациента.

Обязательное условие: освобождение желудка от содержимого.

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
Подготовка к процедуре	
- Установить доверительные отношения с пациентом	- Обеспечение осознанного участия в процедуре
- Объяснить ребенку/маме цель и ход исследования, значение исследования для выздоровления, получить согласие	- Обеспечение права пациента на информацию
- Провести дыхательные упражнения накануне исследования, перед процедурой и по ее окончании	- Для предотвращения возникновения рвоты, облегчения введения зонда
- Исключить накануне утром прием пищи, воды, лекарственных препаратов, не курить, не чистить зубы	- Обеспечение возможности осмотра слизистой оболочки натошак
- Промыть желудок за 1,5-2 часа до исследования (при необходимости)	
- Взять с собой полотенце	- Исключение дискомфорта, связанного с соливацией
- Предупредить, что нельзя разговаривать и глотать слюну	- Нарушение акта глотания в связи с введением эндоскопа и анестезии
- Проводить пациента в эндоскопический кабинет	- Обеспечение своевременного проведения исследования
- После окончания процедуры	

принимать пищу через 1-1,5 часа	
- Контролировать состояние ребенка после процедуры	- Выявление осложнений (обморок, побочные реакции на введение анестезирующих средств, кровотечения и других)

**ПОДГОТОВКА
ПАЦИЕНТА К УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ
(ПЕЧЕНЬ, ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ, ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА,
СЕЛЕЗЕНКА И ПОЧКИ)**

Цель: обеспечить качественную подготовку к исследованию, информирование и обучение пациента, устранение метеоризма для проведения эффективного исследования.

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
Подготовка к процедуре	
- Установить доверительные отношения с пациентом	- Обеспечение осознанного участия в исследовании
- Объяснить ребенку/родственникам цели исследования, получить согласие	- Обеспечение права пациента на информацию, осознанное участие в процедуре
- Исключить из питания в течение 3-х дней до исследования газообразующие продукты (овощи, фрукты, молочные, дрожжевые продукты, черный хлеб, фруктовые соки)	- Для устранения метеоризма, очищения кишечника
- Обеспечить прием по назначению врача активированного угля	- Для устранения метеоризма, искажения результатов исследования
- Исключить прием пищи за 18-20 часов до исследования	- Для предупреждения неправильной трактовки результатов исследования
- Поставить очистительную клизму вечером накануне исследования	- Освобождение кишечника от газов и каловых масс, для достижения достоверности результатов исследования
- Перед исследованием не принимать пищу, не пить, не курить	- Для обеспечения достоверности результатов обследования
- Взять с собой сменную обувь, полотенце, простыню	- Соблюдение санэпидрежима и личной гигиены
- Сопроводить ребенка в кабинет	- Обеспечение своевременности

исследования	проведения исследования
- Покормить ребенка после исследования	

РВОТА

Причины появления рвоты:

- отравления
- интоксикация
- заболевания желудочно-кишечного тракта
- заболевания ЦНС.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РВОТЕ

Цели:

- не допустить аспирации рвотными массами, устранить рвоту
- не допустить повторного развития рвоты.

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ	ДОЗЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
1. Уложить пациента с возвышенным головным концом, голову повернуть на бок	- Профилактика аспирации рвотных масс	
2. Расстегнуть стесняющую одежду	- Обеспечение экскурсии легких	
3. Обеспечить доступ свежего воздуха	- Облегчение дыхания - Исключение неприятных запахов	
4. По назначению врача промыть желудок	- Механическое удаление токсинов, ядов - Промывание желудка в некоторых случаях может ухудшить состояние	

<p>5. Ввести следующие препараты: per os 0,25% раствор новокаина</p> <p>внутримышечно церукал (реглан) или прозерин</p> <p>при неукротимой рвоте – в/в аминазин</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Уменьшает возбудимость периферического рвотного центра - Нормализует перистальтику - Нормализует перистальтику - Уменьшает возбудимость центрального рвотного центра 	<p>1 ч. л. – 1 д. л. – 1 ст. л. в зависимости от возраста</p> <p>1 мг/кг (1 мл = 5 мг)</p> <p>0,1 мл/год</p> <p>0,1 мл/год</p>
<p>6. После рвоты:</p> <p>а). прополоскать рот кипяченой водой</p> <p>б). назначить водно-чайную паузу на 2-4 часа</p> <p>в). при необходимости отправить рвотные массы в лабораторию в сопровождении направления</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Обеспечение гигиенического комфорта - Обеспечение оральной регидратации, исключение дополнительных провоцирующих рвоту раздражителей - Определение возможной причины возникновения рвоты 	
<p>7. Выяснить причину рвоты и постараться устранить ее</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Профилактика повторного возникновения рвоты 	

МЕТЕОРИЗМ

Метеоризм – вздутие живота скопившимися в кишечнике газами.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ МЕТЕОРИЗМЕ

Цели:

- устранить симптомы повышенного газообразования
- не допустить повторного развития метеоризма.

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ	ДОЗЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
1. Уложить ребенка на спину, освободить нижнюю половину туловища	- Облегчение перистальтики кишечника	
2. Обеспечить доступ свежего воздуха	- Обеспечение комфортных условий	
3. Провести легкий массаж живота по часовой стрелке	- Нормализация перистальтики	
4. При отсутствии эффекта от предыдущих мероприятий – поставить газоотводную трубку	- Удаление скопившихся в кишечнике газов	
5. При отсутствии эффекта – ввести следующие препараты: Per os карболен (активированный уголь) или смекта Внутримышечно церукал (реглан) или прозерин	- Являются адсорбентами - Нормализует перистальтику кишечника	До 1 года – 1 пакетик в день, 1-2 года - 2 пакетика в день, > 2-х лет - 2-3 пакетика в день. 1 мг/кг (1 мл = 5 мг) 0,1 мл/год

<p>Примечание: каждый последующий препарат вводить в случае неэффективности предыдущего</p>		
<p>6. Исключить из рациона газообразующие продукты: пресное молоко, газированные напитки, овощи, бобовые, черный хлеб и другие</p>	<p>- Предупреждение усиления метеоризма или повторного его возникновения</p>	

У. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ С ЭТАЛОНОМ ОТВЕТОВ

ЗАДАЧА № 1

На стационарном лечении находится девочка 4-х лет. Диагноз: афтозный стоматит.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка капризничает, жалуется на рвоту во рту, отказывается от приема пищи. Губы яркие, отечные, усилено слюноотделение. На слизистой щек, мягкого и твердого неба высыпание в виде эрозий, покрытых налетом желтовато-серого цвета. Слизистые яркие, отечные. Температура тела 38,5°. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Из анамнеза: девочка больна 2-ой день, заболевание началось с подъема температуры до 37,5° – 38,2°, общей слабости, нарушением аппетита, сна.

Объективно: беспокойная, отказывается открыть рот, $t - 38^{\circ}$, плохо спит. В контакт вступает неохотно. Ч.д.д. 28 в 1 минуту, пульс 112 в 1 минуту.

Задания:

1. Удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка?
2. Выявите проблемы ребенка.
3. Определите цели.
4. Составьте план сестринского ухода с обоснованием.
5. Продемонстрируйте технику обработки полости рта.

Эталон ответов:

1. Нарушены потребности: есть, пить, выделять, поддерживать t_0 тела, общаться, личной гигиены, поддержания безопасности.
2. Проблемы пациента:
 - настоящие:
 - боль и высыпания в полости рта

- нарушение аппетита
- невозможность приема пищи
- усиленное слюноотделение (гиперсаливация)
- нарушение сна
- лихорадка
- слабость
- раздражительность

- потенциальные:

- риск возникновения осложнений

- приоритетная проблема:

- боли и высыпания в полости рта.

3. Цели:

- краткосрочная: боль и высыпания в полости рта уменьшатся в течение 3-х дней
- долгосрочная: все симптомы заболевания исчезнут к моменту выписки.

ПЛАН СЕСТРИНСКОГО УХОДА	ОБОСНОВАНИЕ
Медицинская сестра:	
1. Проведет беседу с матерью о заболевании, причинах его возникновения	1. Обеспечение права на информацию, осознанное участие в лечении
2. Обеспечит психологический и физический покой пациентке; режим дня	2. Для улучшения состояния
3. Обеспечит щадящую диету	3. Для эффективности кормления
4. Обеспечит орошение полости рта раствором лекарственного средства по назначению врача	4. Для уменьшения высыпаний и боли в полости рта
5. Обеспечит полоскание полости рта 0,5% раствором новокаина перед	5. Для уменьшения боли и ликвидации воспалительных

каждым приемом пищи	изменений в полости рта
6. Обеспечит инфекционный контроль за предметами ухода и посудой пациента	6. Для соблюдения инфекционной безопасности
7. Провести беседу с родственниками пациента о характере предписанной диеты и необходимости ее соблюдения	7. Для лечения и профилактики осложнений
8. Будет наблюдать за состоянием пациента	8. Для контроля эффективности лечения и ранней диагностики возможных осложнений
9. Выполнит назначения врача	9. Для лечения заболевания

ЗАДАЧА № 2

На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет. После осмотра был выставлен диагноз: энтеробиоз. При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на зуд в перианальной области, боли в животе, снижение аппетита, тошноту, нарушение сна, отмечается ночное недержание мочи. Девочка со слов матери стала капризной, раздражительной. Настоящие симптомы появились около 2-х недель назад. Объективно: девочка активная, кожные покровы бледные, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации вокруг пупка, вокруг ануса следы расчесов.

Задания:

1. Удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка?
2. Выявите проблемы больного ребенка.
3. Определите цели.
4. Составьте план сестринского ухода с обоснованием.
5. Продемонстрируйте технику взятия соскоба на энтеробиоз.

Эталон ответов:

Нарушено удовлетворение потребностей: питаться, выделять, спать, соблюдения личной гигиены, поддержания безопасности, общаться, учиться.

2. Проблемы пациента:

- настоящие:
 - необходимость соблюдения гипоаллергенной диеты;
 - снижение аппетита;
 - тошнота;
 - недержание мочи;
 - зуд в перианальной области;

- боли в животе;
- нарушение сна;
- нарушение целостности кожных покровов в области промежности (расчесы);
- дефицит знаний о заболевании у ребенка и родителей и способы профилактики;
- капризность; раздражительность.

- потенциальные:

- риск аутоинвазии и окружающих ребенка людей.

- приоритетная проблема:

- зуд в перианальной области.

1. Цели:

- краткосрочная: у ребенка исчезнет зуд после приема антигельминтных средств и устранение расчесов на коже в течение недели;
- долгосрочная; у ребенка исчезнут симптомы заболевания; ребенок и его родственники продемонстрируют знания и заболевании и способах профилактики через месяц.

ПЛАН СЕСТРИНСКОГО УХОДА	ОБОСНОВАНИЕ
Медицинская сестра:	
1. Проведет беседу с матерью о заболевании, способах заражения	1. Обеспечение права на информацию, осознанное участие в лечении
2. Проведет беседу с матерью о гигиене постельного белья (необходимости ежедневной смены, проглаживания горячим утюгом), ежедневной влажной уборки помещения, проветривании	2. Исключения риска самозаражения и заражения окружающих

3. Подготовит ребенка к взятию соскоба на энтеробиоз (утром не подмывая ребенка, перед актом дефекации)	3. Диагностика заболевания с учетом способа откладки яиц гельминтами
4. Посоветует ежедневное подмывание ребенка утром и вечером, ежедневную смену нательного белья, остричь ногти	4. Для уменьшения зуда и расчесов, исключения риска самозаражения
5. Объяснит правила приема препаратов: комбантрин (пирантел) в дозе 250 мг, или вермокс 0,025 г однократно, после завтрака, разжевать; или декарис 50 мг вечером перед сном	5. Для устранения симптомов заболевания

ЗАДАЧА № 3

У ребенка 6 лет, поступающего на стационарное лечение, был выявлен аскаридоз.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на тошноту, рвоту, боли в области пупка, потерю аппетита, похудание, быструю утомляемость, беспокойный сон, ночные страхи. Болел в течение нескольких недель.

Объективно: кожные покровы бледные, подкожно-жировой слой недостаточно развит, боль при пальпации в области пупка. Стул без патологии.

Задания:

1. Удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка?
2. Выявить проблемы больного ребенка.
3. Определить цели.
4. Составьте план сестринского ухода с обоснованием.
5. Продемонстрируйте технику сбора кала на яйца глистов.

Эталон ответов:

1. Нарушено удовлетворение потребностей адекватно питаться, спать и отдыхать, обеспечивать безопасность свою и окружающих, общаться.
2. Проблемы пациента:
 - настоящие:
 - тошнота;
 - рвота;
 - рвота;
 - боли в области пупка;
 - необходимость соблюдения диеты;
 - снижение аппетита;

- снижение массы тела;
- утомляемость;
- беспокойный сон;
- дефицит знаний о заболевании и навыков самоухода, соблюдение правил личной гигиены;

- потенциальные:
 - риск развития осложнений;
 - риск развития повторного заражения;
 - риск инфицирования окружающих;
- приоритетная проблема:
 - боли в животе

3. Цели:

- краткосрочная: боль в животе исчезнет через 5-7 дней;
- долгосрочная: устранить все симптомы заболевания, не допустить повторного заражения.

ПЛАН СЕСТРИНСКОГО УХОДА	ОБОСНОВАНИЕ
Медицинская сестра	
1. Проинформирует ребенка и его родственников о заболевании, способах заражения	1. Обеспечение права на информацию. Осознанное участие в лечении
2. Обеспечит ежедневную смену нательного и постельного белья	2. Профилактика повторного заражения
3. Будет проводить ребенку гигиенические процедуры и обучит ребенка правилам гигиены (мытьё рук перед едой, подмывание, тщательное мытьё фруктов, овощей перед употреблением, стрижка	3. Для исключения повторного заражения

ногтей)	
4. Обеспечит диету ребенку стол № 5, ограничит сладости, фрукты заменит соками	4. Для улучшения аппетита
5. Проконтролирует передачу продуктов питания родственниками	5. Для улучшения аппетита
6. Организует режим ребенку, влажную уборку, проветривание палаты	6. Для нормализации сна
7. Выполнит назначения врача	7. Для лечения заболевания
8. Проведет контрольный забор кала на яйца глистов после лечения	8. Для оценки эффективности лечения

ЗАДАЧА № 4

На стационарном лечении находится девочка 9 лет. Диагноз: хронический гастродуоденит.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка жалуется на боли в животе режущего характера, боли появляются приступообразно через несколько минут после приема пищи и длятся 30-40 минут. Локализация болей – верхняя часть живота. Периодически сопровождаются тошнотой, рвотой. Девочка по характеру упрямая, капризная.

Из анамнеза жизни известно: что девочка от I беременности, доношенная. Учится хорошо. Последние 3 года питается беспорядочно, часто всухомятку, т.к. родители работают и обслуживать девочку некому. Девочка проживает в семье с отчимом, в семье частые ссоры.

Объективно: девочка пониженного питания. Бледная, синие тени под глазами. Пульс 88 ударов в 1 мин., ч.д.д. 20 в 1 мин., АД 100/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области.

Задание:

1. Удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка?
2. Выявите проблемы больного ребенка.
3. Определите цели.
4. Составьте план сестринского ухода с обоснованием.
5. Проведите беседу о диетическом питании.

Эталон ответов:

1.Нарушено: удовлетворение потребностей: питаться, спать, поддержание безопасности, общаться.

2. Проблемы пациента:

- настоящие

- боли в животе;
 - нерациональное питание;
 - дефицит знаний у ребенка и родственников;
 - дефицит общения;
- потенциальные:
 - риск возникновения язвенной болезни;
 - риск развития невротического состояния;
- приоритетные:
 - нерациональное питание;
 - боли в животе.

3.Цели:

- краткосрочная: организовать рациональное питание ребенка к концу недели;
купировать болевой синдром к концу недели;
- долгосрочная: ребенок и его родственники продемонстрируют знания о рациональном питании, заболевании, способах профилактики обострений.

ПЛАН СЕСТРИНСКОГО УХОДА	ОБОСНОВАНИЕ
Медицинская сестра:	
1. Проинформирует больного и его родственников о заболевании	1. Обеспечение права ребенка и его родственников на информацию
2. Обеспечит соблюдение режима дня, прогулок	2. Для улучшения состояния
3. Обеспечит ребенку щадящую диету. Исключит прием пищи всухомятку	3. Для лечения заболевания
4. Обеспечит пациенту положение с приподнятым головным концом, на правом боку во время сна	4. Для уменьшения и снятия болевого синдрома

5. Обеспечит эмоциональный покой ребенку	5. Для улучшения эмоционального состояния ребенка
6. Создаст комфортные условия пребывания в стационаре	6. Для улучшения эмоционального состояния ребенка
7. Будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациента	7. Для ранней диагностики и своевременного оказания помощи в случае возникновения осложнений
8. Проведет беседу с родственниками о психологической поддержке девочке	8. Для создания положительных эмоций у ребенка
9. Будет выполнять назначения врача	9. Для лечения пациента

ЗАДАЧА № 5

Девочка 9 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: «Язвенная болезнь желудка». При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на боли в животе режущего характера, приступообразные, уменьшаются после приема пищи, снижение аппетита, отрыжку, изжогу, запоры. Девочка обидчивая, со слов матери капризная, с соседями по палате не контактирует. Объективно: кожа и слизистые бледные, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. При пальпации болезненность в эпигастральной области. Больна около 2-х лет. Питается беспорядочно. Часто всухомятку. К обследованию и лечению относится негативно. В выздоровление не верит.

Назначения:

1. ФГДС.
2. Диета № 1.
3. Режим – постельный.
4. Медикаментозная терапия.

Задания:

1. Удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка?
2. Выявите проблемы больного пациента.
3. определите цели.
4. Составьте план сестринского ухода с обоснованием.
5. Подготовьте ребенка к ФГДС.

Эталон ответов:

1.Нарушено удовлетворение потребностей: питаться, выделять, спать, поддержание безопасности, общаться, учиться.

2. Проблемы пациента:

- настоящие
 - боли в животе
 - снижение аппетита
 - отрыжка
 - тошнота
 - изжога
 - запоры
 - потеря массы тела
 - негативизм
 - дефицит знаний о заболевании

- потенциальные
 - риск развития осложнений (кровотечение, перфорация)

- приоритетная проблема:
 - боль в животе.

3. Цели:

- краткосрочная: боль уменьшится через неделю
- долгосрочная: добиться устранения всех симптомов на фоне проводимой терапии; ребенок и родственники продемонстрируют знания о заболевании.

ПЛАН СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА	ОБОСНОВАНИЕ
Медицинская сестра:	
1. Проинформирует ребенка и его родственников о заболевании	1. Обеспечение права на информацию, осознанное участие в лечении
2. Обеспечит соблюдение постельного режима	2. Для уменьшения риска развития осложнений, повышения защитных сил организма
3. Организует выполнение диеты, проведет беседу о значении диетического питания при язвенной болезни, проконтролирует передачи	3. Для уменьшения боли
4. Обеспечит эмоциональный покой ребенку	4. Для уменьшения раздражительности, беспокойства
5. Организует досуг ребенка	5. Для улучшения общего тонуса
6. Подготовит ребенка к ФГДС	6. Для подтверждения диагноза
7. Будет выполнять назначения врача	7. Для лечения заболевания

ЗАДАЧА № 6

К школьной медсестре после урока физкультуры обратился мальчик 10 лет с жалобами на боль в правом подреберье. Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом «Дисфункциональное расстройство бинарного тракта по гипотоническому типу». При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на постоянные ноющие боли в правом подреберье, которые усиливаются после физической нагрузки, после приема жирной пищи, слабость, быструю утомляемость, тошноту, горечь во рту. Ребенок болеет 2 года. Диету не соблюдает, двигательный режим нарушает.

Объективно: мальчик активный. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание через нос свободное, ч.д.д. – 18 в 1 минуту, ч.с.с. – 85 в 1 минуту. Живо мягкий, болезненный в правом подреберье, печень по краю реберной дуги.

Задания:

1. Удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка?
 2. Выявите проблемы больного ребенка.
 3. Определите цели.
 4. Составьте план сестринского ухода с обоснованием.
- Объясните ребенку технику тюбажа по Демьянову.

Эталон ответов:

1. Нарушено удовлетворение потребностей: питаться, двигаться, спать, поддержания безопасности, общаться, учиться.

2. Проблемы пациента:

- настоящие

- боли в правом подреберье
 - слабость
 - утомляемость
 - тошнота
 - горечь во рту
 - дефицит знаний о заболевании
- потенциальные:
 - риск развития холецистита, желчекаменной болезни.
 - приоритетная
 - боль в правом подреберье.

3.Цели:

- краткосрочная: боль уменьшится к концу недели
- долгосрочная: ремиссия наступит через 3-4 недели. Ребенок продемонстрирует знания о заболевании.

ПЛАН СЕСТРИНСКОГО УХОДА	ОБОСНОВАНИЕ
Медицинская сестра:	
1. Посоветует физический и эмоциональный покой	1. Для уменьшения болевого синдрома
2. Даст рекомендации по соблюдению диеты: стол № 5 с ограничением консервированных, жирных, жареных блюд; регулярный прием пищи строго по часам, не есть всухомятку;	2. Предупреждение раздражения желчных путей и усиленного образования желчи;
включить в рацион растительное масло, сметану, сливки, яйцо, фрукты, овощи, черный хлеб	- предотвращение застоя желчи
3 .Объяснит необходимость приема желчегонных средств по назначению врача: (фламин, оливковое масло,	3. Для увеличения тонуса стенок желчного пузыря

10% ксилит, сорбит, сернокислая магнезия, альгинат магния)	
4. Порекомендует прием спазмолитиков (но-шпа, папаверин 1т. х 2-3 раза в день)	4. Для уменьшения боли
5. Обучит пациента проведению тюбажа по Демьянову с раствором сернокислой магнезии, ксилита, сорбита, минеральной водой Эссентуки № 17	5. Для лучшего отделения желчи
6. Направит ребенка на прием к врачу для обследования и назначения лечения	6. Для диагностики и лечения заболевания

VI. ТЕСТ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. САМЫЙ ХАРАКТЕРНЫЙ, ИНФОРМАТИВНЫЙ ПРИЗНАК ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ
 - а) боль в животе
 - б) нарушения аппетита
 - в) диспептические явления
 - г) потеря массы тела

2. ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
 - а) длительный прием салицилатов
 - б) пищевая аллергия
 - в) нерегулярное и неполноценное по составу питание
 - г) хронические заболевания печени и желчевыводящих путей

3. СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ В ЯЗВООБРАЗОВАНИИ У ДЕТЕЙ ОТВОДЯТ
 - а) кишечной палочке
 - б) протею
 - в) хеликобактерным микроорганизмам
 - г) палочке молочно-кислого брожения

4. ИЗ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА С ОБОСТРЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИСКЛЮЧАЮТ
 - а) мясные и рыбные бульоны
 - б) молочные и слизистые супы
 - в) молоко и творог
 - г) сливочное и оливковое масло

5. ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ МЕДСЕСТРА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОБЕСПЕЧИТ
 - а) экстренную транспортировку в стационар
 - б) промывание желудка раствором амино-капроновой кислоты
 - в) проведение гемостатической терапии
 - г) направление на ФГДС

6. ПРИ ГЛИСТНЫХ ИНВАЗИЯХ БОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ
 - а) в правом подреберье
 - б) в эпигастральной области
 - в) в левом подреберье
 - г) в околопупочной области

7. ВЫБЕРИТЕ ЖАЛОБУ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩУЮ ДИСПЕПТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА
- а) головная боль
 - б) утомляемость
 - в) метеоризм
 - г) похудании
8. НАЗОВИТЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА
- а) вирус
 - б) стрептококк
 - в) острица
 - г) хеликобактер
9. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПРИ ЭНТЕРОБИОЗЕ
- а) кашель
 - б) боль в животе
 - в) запор
 - г) зуд в перианальной области
10. В ПИТАНИЕ РЕБЕНКА, БОЛЬНОГО СТОМАТИТОМ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ
- а) острые блюда
 - б) продукты, богатые клетчаткой
 - в) теплую, жидкую, полужидкую пищу
 - г) слюногонные продукты
11. ТЕМПЕРАТУРА ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТВОРА ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СТОМАТИТЕ
- а) 40°
 - б) 20-22°
 - в) 18°
 - г) 37-38°
12. СОСКОБ С ПЕРИАНАЛЬНЫХ СКЛАДОК ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
- а) лямблиоза
 - б) энтеробиоза
 - в) эшерихеозе
 - г) аскаридозе
13. ПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕНКА ПРИ ГАЗООТВЕДЕНИИ
- а) лежа на левом боку с приведенными к животу ногами
 - б) лежа на животе
 - в) лежа на правом боку с приведенными к животу ногами
 - г) лежа на руках

14. УСЛОВИЕ, НЕОБХОДИМОЕ ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА
- а) раствор должен быть теплым
 - б) раствор должен иметь температуру 20-22°
 - в) количество раствора 100 мл/год жизни
 - г) использовать зонд с оливой
15. «СЛЕПОЕ» ЗОНДИРОВАНИЕ ПО ДЕМЬЯНОВУ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ
- а) исследования секреторной функции желудка
 - б) исследование секреторной функции 12-перстной кишки
 - в) стимуляции оттока желчи из желчных путей
 - г) удаления яда из желудка
16. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ГАСТРИТА
- а) диетическая погрешность
 - б) вирус
 - в) эмоциональная перегрузка
 - г) наследственный фактор
17. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПРИ МОЛОЧНИЦЕ
- а) головная боль
 - б) слюнотечение
 - в) высыпания на слизистой полости рта
 - г) боль в полости рта
18. ЭНТЕРОБИОЗ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ
- а) кишечного кровотечения
 - б) менингита
 - в) вульвовагинита
 - г) пенетрации
19. В КЛИНИКЕ АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ХАРАКТЕРНО
- а) раздражительность
 - б) лихорадка
 - в) гиперсаливация
 - г) боль в животе
20. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЮТ
- а) 0,5% раствор буры
 - б) 1% содовый раствор
 - в) 9% раствор NaCl
 - г) раствор фурацилина

21. ВЫБЕРИТЕ ОСЛОЖНЕНИЕ АСКАРИДОЗА

- а) перфорация
- б) пенетрация
- в) аутоинвазия
- г) кишечная непроходимость

22. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ-СОРБЕНТ

- а) мотилиум
- б) кларитромицин
- в) смекта
- г) тетрациклин

23. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, ИМЕЮЩИЙ АНТИСЕКРЕТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ

- а) анальгин
- б) ампициллин
- в) альмагель
- г) аминазин

24. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ БИЛИАРНОГО ТРАКТА ИСКЛЮЧАЕТСЯ

- а) растительное масло
- б) отварное мясо
- в) свежий хлеб
- г) творожная запеканка

25. ВЫБЕРИТЕ ЖЕЛЧЕГОННЫЙ ПРЕПАРАТ

- а) омепразол
- б) оксафенамид
- в) оксациллин
- г) ортофен

26. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ РЕБЕНКУ ПРОВОДИТСЯ

- а) УЗИ органов брюшной полости
- б) анализ на скрытую кровь
- в) ФГДС
- г) дуоденальное зондирования

27. ЖАЛОБА БОЛЬНОГО В ФАЗУ МИГРАЦИИ АСКАРИД

- а) боль в животе
- б) одышка
- в) запор
- г) зуд в области промежности

28. ПРИ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОМ РАССТРОЙСТВЕ БИЛИАРНОГО ТРАКТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДИЕТА

- а) стол № 1
- б) стол № 5
- в) стол № 7
- г) стол № 9

29. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСКАРИДОЗА

- а) декарис
- б) дибазол
- в) Де-нол
- г) дроперидол

30. ДЛЯ КОПРОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БЕРУТ КАЛ

- а) утром натощак
- б) после очистительной клизмы
- в) стерильной петлей
- г) из разных мест при самостоятельной дефекации

**ЭТАЛОН
ОТВЕТОВ ТЕСТА САМОКОНТРОЛЯ**

№ задания	Вариант ответа	№ задания	Вариант ответа
1	а	16	а
2	в	17	в
3	в	18	в
4	а	19	в
5	а	20	б
6	г	21	г
7	в	22	в
8	а	23	в
9	г	24	а
10	в	25	б
11	г	26	в
12	б	27	б
13	а	28	б
14	б	29	а
15	в	30	г

ГЛОССАРИЙ

Стоматит

Острый гастрит

Функциональное расстройство желудка

Хронический гастрит, дуоденит, гастродуоденит

Дисфункциональное расстройство билиарного тракта

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

Гельминтозы

Аскаридоз

Энтеробиоз

Аппетит

Изжога

Метеоризм

Отрыжка

Рвота

Запор

Антациды

Прокинетики

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

Стоматит – воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта.

Острый гастрит – острое воспаление слизистой оболочки желудка, вызванное кратковременным действием сильных раздражителей.

Функциональное расстройство желудка – секреторные и моторноэвакуаторные нарушения без видимых при ФГДС изменений.

Хронический гастрит, дуоденит, гастродуоденит – заболевания, характеризующиеся хроническим воспалительным процессом (изолированным или распространенным) в слизистой оболочке желудка, 12-перстной кишки.

Дисфункциональное расстройство билиарного тракта – функциональное заболевание, в основе которого нарушение тонуса сфинктерного аппарата желчного пузыря, желчных ходов, что ведет к нарушению оттока желчи в кишечник.

Язвенная болезнь – хроническое рецидивирующее заболевание, основным локальным проявлением которого является язвенный дефект в слизистой оболочке желудка или двенадцатиперстной кишки.

Гельминтозы – болезни, вызываемые паразитическими червями (гельминтами).

Аскаридоз – гельминтоз, вызванный аскаридами.

Энтеробиоз – гельминтоз, вызванный острицами.

Аппетит – ощущение необходимости приема пищи вообще или пищи определенного вида.

Изжога – ощущение, напоминающее чувство давления, распирающего, жжения, тепла или комка, распространяющееся из подложечной области за грудину, редко вплоть до зева.

Метеоризм – избыточное образование и скопление газов в кишечнике.

Отрыжка – произвольные резкие выбрасывания в рот из полости пищевода или желудка воздуха или смеси воздуха с желудочным содержимым.

Рвота – сложный нервно-рефлекторный акт; это опорожнение желудка и начального отдела тонкого кишечника, вследствие многократного отрывистого сокращения мышц диафрагмы, желудка и передней брюшной стенки.

Запор – это задержка самостоятельного опорожнения кишечника свыше 48 часов после последнего акта дефекации.

Антациды – препараты, снижающие активность желудочного сока.

Прокинетики – препараты, нормализующие моторно-эвакуаторную функцию пищеварительного тракта.

РЕЦЕПТОТЕКА

1. СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ СТОМАТИТЕ:

Rp: Hydrogenii peroxydi dilutae 0,6% - 100 ml
DS: Для обработки полости рта
4 раза в день после еды.

Rp: Sol. Furacillini 1:5000 – 100 ml
DS: Для орошения полости рта
после еды 4 раза в день.

Rp: Ung. Oholini 0,25% - 10,0
DS: Для смазывания высыпаний
на слизистой полости рта
3 раза в день после еды.

Rp: Sol. Retinoli acetates oleosae 3,44% - 10 ml
DS: Для смазывания слизистой полости рта
4 раза в день после еды.

2. ПРОТИВОГЛИСТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

Rp: Vermoxi 0,1
Dtd № 3 in tab.
S. 1 табл. после еды
на ночь ребенку 12 лет.

Детям 1-10 лет:
0,025-0,05 г
однократно.
Старше 10 лет
0,1 г однократно.

Rp: Desarisi 0,05
Dtd № 10 in tab.
S. 0,05 г однократно
ребенку 5 лет.

Табл. по 0,05 и 0,15 г
расчет 2,5 мг/кг
однократно.

Rp: Pyranteli 0,25
Dtd № 3 in tab.
S. ½ табл. после завтрака,
Разжевать, ребенку 5 лет.

Расчет
5-10 мг/кг
Однократно.

3. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЖКТ:

а). Препараты, улучшающие репарацию слизистой оболочки:

Rp: Actovegini 2 ml
Dtd № 10 in amp.
S. Внутримышечно по 1 мл
1 раз в день ребенку 8 лет.

1-2 мл в день
курсом 10-12 дней.

Rp: Solcoseryli 2 ml
Dtd № 10 in amp.
S. По 0,5 мл ребенку
7 лет 1 раз в день
внутримышечно.

0,5-2 мл
внутримышечно
25-30 дней.

б). Антациды:

Rp: Almageli 170 ml
DS: 1 чайная ложка
3 раза в день после еды
через 1,5-2 часа и на ночь
ребенку 10 лет.

До 10 лет – ½ чайн. л.
10 – 15 лет – 1 ч. л.
старше 15 лет – 1-2 ч.л

Rp: Maaloxi 250 ml
DS: По 10 мл 3 раза в день после еды
и на ночь ребенку 10 лет.

Rp: Phospholugeli 16,0
Dtd № 40 in pulv.
S. По 1 пак. 3 раза в день
через 1,5-2 часа после еды
ребенку 7 лет.

Rp: Ranitidini 0,15
Dtd № 20 in tab.
S. По 1 табл. 2 раза в день
После еды ребенку 8 лет.

Выпускается:
таблетки 0,15 и 0,3 г;
ампулы 0,05 г;
назначается детям
8-18 лет по 300 мг в
сутки.

Rp:Gastrozepini 0,025
Dtd № 40 in tab.
S.По 1 табл. 2 раза в день
перед едой за 30 минут
С небольшим количеством
воды ребенку 10 лет.

Дошкольникам
по ½ т. 2 раза;
школьникам
по 1 т. 2 раза.

Rp: Omeprazoli 0,02
Dtd № 40 in tab.
S.По 2 таблетки перед едой
2 раза в день ребенку 12 лет.

Выпускается:
табл. по 20 и 40 мг;
расчет старшим
Детям 20-40 мг/кг
в сутки в 2 приема.

в). Антихеликобактерные препараты:

Rp: Metronidazoli 0,25
Dtd № 40 in tab.
S.По 1 табл. после еды
ребенку 11 лет.

До 2-х лет – 0,125 г/с
3-5 лет - 0,25 г/с
6-10 лет - 0,375 г/с
11-14 лет - 0,5 г/с

Rp: Tinidazoli 0,5
Dtd № 40 in tab.
S.По ½ табл. 2 раза в день
после еды ребенку 12 лет.

Расчет
10 мг/кг в сутки

Rp: Klaritromycini 0,25
Dtd № 40 in tab.
S.По ½ табл. 2 раза в день
после еды ребенку 11 лет.

Расчет
7,5 мг/кг в сутки
в 2 приема

Rp: Amoxicillini 0,5
Dtd № 40 in tab.
S.По 1 табл. 2 раза в день
ребенку 12 лет после еды.

Расчет
25 мг/кг в сутки
в 2 приема

г). Препараты висмута:

Rp: Bismofalki 0,15
Dtd № 40 in tab.
S. По 1 табл. 3 раза в день
за час до еды ребенку 10 лет,
не жевать, запивать водой.

Препараты имеют
побочное действие:
окрашивание языка,
зубов, кала,
в черный цвет

Rp: Di – Noli
Dtd № 40 in tab.
S. По 1 табл. до еды
за 30-40 минут ребенку 14 лет
с ¼-1/2 стак. воды.

Не применяются
с антацидами

д). Сорбенты:

Rp: Pulv. Smectae № 3
DS: По 1 пакету 3 раза в день
ребенку 10 лет (развести в 50 мл воды).

До 1 г. – 1 пакет в день.
1-2 г. - 2 пакета в день.
Старше 2-х лет –
2-3 пакета в день

Rp: Enterodezi 1 уп.
DS: По 15 г в сутки за 2 часа
До еды ребенку 10 лет с водой

До 7 лет – 15-20 г/с.
Старше 7 лет – 45 г/с
в 3 приема

Rp: Cholestyramini 100,0
DS: По 1 чайной ложке
3 раза в день за 30-40 минут
до еды и на ночь.

е). Прокинетики:

Rp: Metoclopramidi 0,1
Dtd № 40 in tab.
S. 1 табл. 3 раза в день
перед едой ребенку 10 лет.

Синоним: церукал
Расчет 0,5-1 мг/кг х с

Есть ампулы
0,5 раствора 2 мл

4. ЖЕЛЧЕГОННЫЕ СРЕДСТВА:

Rp: Tab. «Allocholum»
Dtd № 30
S. По 1 табл. 3 раза в день
после еды ребенку 14 лет.

Rp: Nicodini 0,5
Dtd № 40 in tab.
S. По 1 табл. 3 раза в день
после еды ребенку 10 лет.

До 3-х лет – 0,05-0,2 г
4-6 лет – 0,25-0,5 г
7-12 лет – 0,5-0,75 г
13-15 лет – 0,75-1,0 г
в 3 приема

Rp: Oxaphenamidi 0,25
Dtd № 40 in tab.
S. По 1 табл. 3 раза в день
после еды ребенку 13 лет.

До 3-х лет 0,025-0,1 г
4-6 лет 0,15-0,25 г
7-12 лет 0,25-0,3 г
13-15 лет 0,25-0,5
в 3 приема

Rp: Flamini 0,05
Dtd № 20 in tab.
S. По 1 табл. за 30 минут
до еды 3 раза в день
ребенку 10 лет.

Rp: Cholenzymi 0,03
Dtd № 20 in tab.
S. По 1 табл. 3 раза в день
после еды ребенку 10 лет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Учебно-методическое пособие содержит дополнительную информацию одного из важных разделов педиатрии и помогает студентам более глубоко изучить анамнез гастроэнтерологического больного, схемы базисного ухода при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Получить практические навыки по уходу за больными детьми, развить умение грамотно давать рекомендации родителям по лечению и профилактике данной патологии.

Данное учебно-методическое пособие позволяет выработать клиническое мышление при выполнении заданий по самоконтролю, умение анализировать, принимать самостоятельное решение в практических ситуациях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Денисов М.Ю. Практическая гастроэнтерология для педиатра, Москва, 1999.
2. Ежова Н.В. Педиатрия: учебник (Н.В. Ежова, Г.И. Кащеева, Е.М. Русакова) – Минск: Высшая школа, 2002.
3. Елизарова В.М. Клиника, диагностика, лечение острого герпетического стоматита у детей: методические рекомендации, Москва, 2001.
4. Исаева Л.М. Стандарт профессиональной деятельности палатной медицинской сестры детского отделения. – Москва, 1999.
5. Коровина Н.А. Холепатии у детей и подростков: (Н.А. Коровина, И.Н. Захарова, М.С. Хинтинская) – Москва, 2000.
6. Макарова В.И. Руководство по клиническому исследованию ребенка: (Л.В. Титова, М.А. Калинин, Л.И. Меньшикова) – Архангельск, 2002.
7. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: (Т.П. Обуховец, Т.А. Складорова, О.В. Чернова) – Ростов-на-Дону, 2000.
8. Соколова Н.Ю. Сестринское дело в педиатрии: практикум (Н.Ю. Соколова, В.Н. Тульчинская) – Ростов-на-Дону, 2000.