МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

Высшего профессионального образования

"Астраханский государственный университет"

Предпринимательский институт педагогики и психологии

Факультет педагогики, социальной работы и физической культуры

Кафедра коррекционной педагогики

РЕФЕРАТ

Тема: Уход за ребёнком с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Выполнила:

студентка Ахмедшина Анна Владимировна

Научный руководитель:

кандидат педагогических наук,

Мяснянкина Людмила Михайловна

Астрахань, 2016 г.

***Содержание***

Введение

1. Распространённые заболевания желудочно-кишечного тракта у детей

2. Основные симптомы заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей

3. Особенности ухода за больными детьми с заболеваниями желудочно-кишечного тракта

Заключение

Список литературы

# ***Введение***

Трудно представить такого малыша, у которого ни разу не было бы срыгивания или рвоты, послабления стула или запора, метеоризма или кишечной колики. Все это - функциональные расстройства деятельности желудочно-кишечного тракта. В трудных ситуациях остро встаёт вопрос о том, как именно осуществлять уход за больными детьми с заболеваниями ЖКТ. Каков порядок приёма лекарств? Какие процедуры должны сопровождать лечение? Почему возникают такие состояния, насколько они опасны и как с ними бороться?

Уход за больным ребёнком является важным элементом в комплексе терапевтических мероприятий при различных заболеваниях. С момента поступления ребёнка в стационар должно быть уделено должное внимание не только назначению медикаментозного лечения, но и уходу.

Уход является той основой, благодаря которой мы вправе рассчитывать на положительный эффект при организации лечения и воспитания детей. Чтобы облегчить жизнь детям и их родителям, специалисты разных областей знаний, врачи и психологи тщательно изучают вопросы развития, воспитания и питания со всевозможных точек зрения.

уход ребенок желудочный кишечный тракт

# ***1. Распространённые заболевания желудочно-кишечного тракта у детей***

Нарушения пищеварения у детей - большая и крайне важная проблема, волнующая взрослых.

**Гастрит и рефлюкс.**

Чаще всего к развитию гастрита у детей приводит неправильное питание, нарушение режима приёма пищи в школе или детском саду, плохое качество продуктов, переедание, приём пищи лежа, а также обилие любимых детьми газированных напитков, жареной картошки и фаст-фуда. Чаще всего гастрит вызывает болезнетворная бактерия Хеликобактер.

Для детского возраста характерен рефлюкс - воспаление в пищеводе возникает в результате попадания в него содержимого из желудка или желчного пузыря. В норме вся желчь должна выделяться в двенадцатиперстную кишку. Однако при рефлюксе часть желчи, попадающая в желудок, вызывает в нём воспаление. Ребёнок может говорить о том, что у него просто болит живот, иногда можно заметить отрыжку или запах изо рта. Некоторые дети испытывают постоянное чувство голода или вообще теряют аппетит. Для лечения назначается диета, исключающая жирную, жареную и острую пищу. Используются лекарственные средства, уменьшающие воспаление в желудке (ингибиторы протонной помпы), и препараты, восстанавливающие нормальную моторику желудка и желчевыводящих путей (итомед).

**Дискинезия желчевыводящих путей.**

В детском возрасте довольно часто мы видим неравномерное развитие желчного пузыря, приводящее (при наличии дополнительных факторов) к дискомфорту и болям в животе посередине и справа. Наличие перегиба или деформации желчного пузыря вместе с обильным приемом пищи, жирной, жареной, копченой, острой или каких-либо специй будет способствовать повышению давления в пузыре и появлению симптомов. У таких детей главное не упустить высокий риск образования камней. Для лечения обычно используются препараты, восстанавливающие моторику желудка и желчевыводящих путей.

**Запоры.**

Наиболее частыми причинами задержки стула у детей являются неправильное питание и стресс. Для нормальной работы кишечника в рационе обязательно достаточное потребление жидкости и пищевых волокон, содержащихся в овощах, фруктах и зелени. Если контроль питания не помогает, лучше обратиться к психологу. Крайне редко запоры у детей бывают вызваны каким-то заболеванием.

**Метеоризм и вздутие.**

Эти состояния обычно бывают связаны с заболеваниями кишечника, поджелудочной железы, а также инфекциями. Для установления диагноза помогает анализ кала. Бактериальная среда детского кишечника не совершенна и развивается со временем. Не следует лечить эти проявления на следующий день после рождения малыша. Для предотвращения этих заболеваний важно избегать употребления больших порций пищи, не употреблять усилители вкуса и модифицированные продукты. Не следует забывать и о правилах личной гигиены.

Для лечения воспалительных заболеваний поджелудочной железы используются препараты ферментов. Кишечные инфекции обычно лечатся противомикробными лекарствами, антибиотиками, противопаразитарными и противогрибковыми средствами.

**Аутоиммунные заболевания**.

По разным причинам иммунная система может давать сбои и выделять антитела против своих собственных тканей и органов, например, против печени, желудка, поджелудочной железы, кишечника, почек или щитовидной железы. Такие заболевания не имеют специальных симптомов, только в ряде случае может возникать непереносимость каких-либо продуктов. Лечение и диагностика аутоиммунных заболеваний - достаточно сложный процесс.

**Детское ожирение**.

Количество детей с избыточным весом и ожирением стремительно растёт. Это дети, которые переедают или кушают много жирной пищи, а также мало двигаются. Ожирение изменяет не только внешний вид, но и вызывает перестройку внутренних органов. Жиры откладываются в печени, поджелудочной железе, кишечнике, накапливаются в виде холестерина в крови, вызывая поражение сосудов. В дальнейшем это может привести к поражению и разрушению печени, развитию сахарного диабета, атеросклероза, ишемической болезни сердца, проблемам с артериальным давлением, инфарктам и инсультам в раннем возрасте. Достаточно периодически определять вес ребенка и сверять его нормами для данного возраста и роста. Если ребенок имеет избыточный вес или ожирение, то проблемой должны заниматься сразу несколько специалистов: гастроэнтеролог, эндокринолог и психолог.

# ***2. Основные симптомы заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей***

Основными симптомами являются диспептические расстройства (тошнота, рвота, отрыжка, понос и пр.) и боли в животе.

**Тошнота -** неприятное ощущение в подложечной области, нередко сопровождается побледнением, слюноотделением. Тошнота часто предшествует рвоте.

**Рвота** у детей возникает часто, особенно в раннем возрасте. Она является признаком многих заболеваний желудочно-кишечного тракта, инфекционных болезней, патологии центральной нервной системы и др. У детей первых месяцев жизни рвота обусловливается избыточным кормлением или заглатыванием воздуха (аэрофагия).

Рвота является сложным рефлекторным актом, когда при возбуждении рвотного центра происходит выбрасывание рвотных масс через пищевод, глотку, рот, иногда носовые ходы. От рвоты необходимо отличать срыгивания, которые характеризуются выбросом пищи из пищевода или желудка без напряжения мышц брюшного пресса. Рвота при заболеваниях желудка обычно протекает вскоре после еды и приносит облегчение больному.

**Отрыжка** воздухом иногда обусловлена заглатыванием его во время еды (аэрофагия), особенно у детей раннего возраста. Чаще всего отрыжка указывает на повышенное давление в желудке.

**Изжога -** ощущение жжения по ходу пищевода, обусловленное забросом в последний кислого желудочного содержимого.

**Икота -** неприятное и довольно изнуряющее явление. У маленьких детей икота может быть вызвана переохлаждением. У более старших детей икота может возникнуть при испуге, проглатывании твердой пищи, что приводит к спастическим сокращениям диафрагмы и пищевода.

**Метеоризм (вздутие живота) -** следствие усиленного газообразования и замедленного продвижения газов по кишечнику. Иногда наблюдается при усиленном заглатывании воздуха и чрезмерном употреблении в пищу чёрного хлеба, молока, картофеля, бобовых, квашеной капусты.

**Запор -** задержка стула в течение 48 часов и более вследствие замедленного опорожнения кишечника. Различают атонические и спастические запоры. Первые возникают при ослаблении кишечной мускулатуры и перистальтики, вторые - при повышении тонуса мышц в отдельных участках толстой кишки.

**Понос (диарея) -** наиболее часто возникает при кишечной инфекции и связан с действием патогенных микроорганизмов и усиленной перистальтикой кишечника. Реже наблюдается при кишечном дисбактериозе, недостаточности поджелудочной железы, хроническом энтерите.

**Боль в животе** - самый частый и наиболее характерный признак острого или обострения хронического заболевания желудочно-кишечного тракта у детей.

# ***3. Особенности ухода за больными детьми с заболеваниями желудочно-кишечного тракта***

Первостепенной задачей ухода за детьми с заболеваниями желудочно-кишечного тракта является, наряду с соблюдением лечебно-охранительного режима, организация лечебного питания и водного рациона. Серьёзное внимание уделяют тщательному уходу за полостью рта и функционированию кишечника. Тяжелобольные находятся на строгом постельном режиме.

Дети, которые находятся на полупостельном режиме, принимают пищу в столовой.

Особое внимание обращают на симптомы, свидетельствующие о поражении желудочно-кишечного тракта.

При тошноте больного успокаивают, дают выпить 0,5 стакана воды с 2-3 каплями нашатырного спирта.

При рвотеребёнка нельзя оставлять одного. Если рвота через короткие промежутки времени повторяется, медицинский работник находится рядом с ребёнком постоянно. При возникновении рвоты усаживают, закрывают грудь полотенцем, пелёнкой или клеёнкой, подносят чистый лоток или ставят тазик. В лежачем положении следует повернуть голову набок, наклонив ее ниже туловища, поднести лоток. После рвоты необходимо прополоскать рот теплой водой, вытереть губы и углы рта, убрать с кожных покровов тела попавшие частицы рвотных масс. С целью прекращения рвоты ребёнку желательно дать выпить холодной воды, проглотить кусочки льда, принять несколько мятных капель или 2-3 мл 1 % - ного раствора новокаина. Чувство разбитости и недомогания ребёнок переживает в первые минуты после рвоты, на это время ему нужно представить полный покой - физический и психический, не разговаривать, не проводить утомительных гигиенических процедур и т.д.

Детям с отрыжкой нужно есть медленно, небольшими порциями, тщательно пережевывая пищу, что позволяет избежать переполнения желудка.

Для облегчения состояния изжогиребёнку необходимо дать 0,5 стакана молока или щелочной воды ("Боржоми", "Смирновской", "Славянской"), жженую магнезию, гидрокарбонат натрия. После приёма пищи ребенок должен находиться в вертикальном положении 20-30 мин. Необходимо исключить из питания те продукты, которые могут способствовать изжоге, например черный хлеб, кисель, варенье, острые, жареные блюда, пряности.

Чтобы прекратить икоту, левой рукой крепко зажимают нос, держа в это время в правой руке стакан с водой. Ребёнок пьет воду маленькими глотками, непрерывно, не вдыхая воздуха. Когда станет вовсе невмоготу, можно разрешить вдохнуть. По всем правилам, после этого икота должна пройти. Если этого не случилось, процедуру повторяют, но уже с большей выдержкой. При икоте центрального генеза по назначению врача используют лекарственные средства.

Уменьшают или снимают метеоризм приём активированного угля по 0,5-1 таблетке 2 раза в день, Смекты, Эспумизана, клизмы с настоем ромашки. Детям раннего возраста и лежачим больным вводят газоотводную трубку.

Необходимо ежедневно наблюдать за характером стула у ребёнка.

При атонических запорах из рациона питания ребёнка исключают легкоусвояемые продукты и назначают диету, состоящую из продуктов с большим количеством растительной клетчатки. Таким детям противопоказан сидячий образ жизни. Вырабатывают ежедневный рефлекс на опорожнение кишечника, используют массаж живота, дают лекарственные средства (ферментные препараты, желчегонные и др.). При спастических запорах из рациона исключают грубую, богатую клетчаткой пищу. Дают успокаивающие лекарственные средства - валериану, бромиды. Рекомендуется больше двигаться, приучаться к опорожнению кишечника в определенное время. При упорных запорах ставят очистительные клизмы.

С момента появления поноса необходимо давать ребёнку дополнительное количество жидкости, чтобы избежать дегидратации (обезвоживание). Лечение детей, у которых выявлены признаки обезвоживания, включает применение раствора, приготовленного из солей для пероральной регидратации (СПР). СПР часто поступает в пакетах. Ингредиенты, содержащиеся в пакете (регидрон, гастролит и др.), размешивают с питьевой водой. При отсутствии пакетов СПР раствор для пероральной регидратации может быть приготовлен из солей и сахаров непосредственно в домашних условиях или отделении.

При поносе неинфекционного генеза назначают легкоусвояемую диету с большим количеством белка, витаминов С и группы В, жидкости. Не рекомендуют молоко и молочные продукты, жирное, жареное, растительную клетчатку. Детей следует подмывать после каждого опорожнения кишечника, смазывать вазелином или детским кремом кожу вокруг анального отверстия. Каловые массы при поносеподлежат лабораторному исследованию. После этого назначается лечение.

При появлении болей в животе необходима консультация врача, до прихода которого ребёнка следует уложить в постель. Обращают внимание на поведение ребёнка во время приступа болей, положение в постели: оно может быть вынужденным (коленно-локтевое, на боку, с согнутыми ногами и т.п.). Применение грелок или лекарственных средств, снимающих болевой приступ, противопоказано, так как это может затруднить правильную диагностику. Запрещается также до прихода врача давать слабительные средства и ставить клизмы.

# ***Заключение***

Подбор правильной диеты, переход на здоровое питание уменьшит риск возникновения заболеваний желудочно-кишечного тракта. Детский врач диетолог может подобрать подходящую диету в каждом конкретном случае, для каждого ребенка индивидуально.

Основой организации лечебного процесса таких больных детей является режим, составляющие которого - режим питания и двигательный режим. Переход на правильное питание и оптимальный двигательный нагрузку - это путь к здоровому образу жизни.

# ***Список литературы***

1. Голубев В.В., Голубев С.В. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста: Учеб. пособие для студ. дошк. отд-ний и фак. сред. пед. учеб, заведений. - М.: Издательский центр "Академия", 2000

2. Исаева Л.А., Карташова В. И Детские болезни.; - М., 1987.

. Кордашенко В.Н. Гигиена детей и подростков. - М.: М., 2005. Крылова Е.Г. Практические занятия по курсу "Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста". - М.: Просвещение, 2004.

. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. - СПб., 2007.

. Чабовская А.П. Практикум по основам педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста. - М.: Просвещение, 2002.

. Чабовская А.П., Голубев В.В., Егорова Т.И. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста. - М.: Просвещение, 2003.