

Уход и наблюдение за детьми
с заболеваниями органов
желудочно-кишечного тракта

План лекции

1. Ведущие симптомы.

Причины.

Наблюдение.

Правила ухода.

2. Уход в гастроэнтерологии.

3. Промывание желудка, очистительная клизма.

4. Помощь ребенку с острым гастритом, пищевой аллергии, травме живота.

5. Особенности питания больных детей в тяжелом состоянии.

Заболевания ЖКТ

- Пилороспазм
- Пилоростеноз
- Хронический гастрит
- Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
- Дискинезия желчевыводящих путей
- Синдром печеночной недостаточности

Общие правила ухода за детьми с заболеваниями ЖКТ

- Охранительный режим,
- Лечебное питание,
- Водный рацион,
- Тщательный уход за полостью рта и функционированию кишечника,
- Тяжелые больные находятся на строгом постельном режиме,
- Лежачих больных кормят в положении лежа, небольшими порциями,
- Жидкую пищу дают из поильника,
- После приема пищи следить за тем, чтобы каждый больной прополоскал рот,
- При появлении воспаления десен (кровоточивость и припухлость) используют противовоспалительные антигингивитные средства: гель алоэ, корсодил и др.

Ведущие симптомы

- Синдром «острого живота» - внезапные сильные боли в животе с существенным ухудшением общего состояния.
- **Наблюдения и мероприятия**
- Активное наблюдение (сначала каждые 30-60 минут): пульс, дыхание, АД, температура тела, результаты осмотра живота, окружность живота.
- Подготовить венозный доступ.
- Приклеить мочеприемник: диагностика, наблюдение за диурезом.
- При подозрении на кишечную непроходимость прекратить кормление и установить открытый желудочный зонд (достаточного диаметра) для аспирации желудочного содержимого.
- Строгий водный баланс с учетом дополнительных потерь, например вследствие рвоты.
- Приподнятое положение туловища под углом 45С, периодически валик под колени для расслабления брюшной стенки. Допустимо положение на боку.

Ведущие симптомы

- **Острые и хронические боли в животе:** на боли в животе может указать сам ребенок или о боли можно сделать вывод по жестам, мимике и вербальным выражениям, а также при выраженном беспокойстве, крике, подтягивании ног. Сгибании туловища, чувствительности живота к прикосновениям. Чем младше ребенок, тем менее специфичны проявления и локализация боли.
- **Причины:**
- **Острые боли в животе**
- Воспалительные (гастроэнтерит, аппендицит, брыжеечный лимфаденит, перитонит, гепатит, панкреатит);
- Механические (инвагинации, заворот, ущемленная грыжа, спаечная кишечная непроходимость);
- Острые запоры;
- ИМВП, камни;
- Аднексит, перекрут кисты яичника, дисменорея;
- Сосудистые заболевания;
- Нарушения обмена веществ;
- Пневмония, плеврит.

Ведущие симптомы

Причины:

- Хронические боли в животе:
- Колики трехмесячных детей,
- Гастроэзофагеальный рефлюкс,
- Хронические запоры,
- Хронические воспалительные заболевания кишечника
- Хронические инфекции (например, паразиты)
- Язвенная болезнь
- Опухоли в брюшной полости
- Психосоматические боли

Наблюдение за больными

- **Боли:**
- Коликообразные или постоянные
- Время суток
- Боли, прерывающие сон
- Связь с приемом пищи
- Продолжительность, локализация.
- **Общее состояние:** удовлетворительное, средней степени тяжести, тяжелое. Самочувствие.
- Тошнота, рвота, понос; время последнего стула.
- Живот: выпячивается, вздут; видимая перистальтика.
- Лихорадка, сердечно-сосудистые симптомы (бледность, тахикардия, холодный пот).
- Походка (например, хромающая при аппендиците) и положение (например, расслабленное, согнутое).
- Снижение массы тела?

Ведущие симптомы

Рвота – рефлекторное освобождение желудка от больших количеств пищи.

- **Причины:**

- **Пищеварительный тракт:**

- Гастроэнтерит, аппендицит, гепатит, перитонит, панкреатит.
- Инвагинация, гипертрофический пилоростеноз, гастроэзофагальный рефлюкс, кишечная непроходимость.
- Непереносимость пищевых продуктов, например, непереносимость белков коровьего молока; неадекватное питание.

- **Инфекции дыхательных путей:**

- Фарингит
- Средний отит
- Коклюш;

- **Мочеполовой тракт:**

- Пиелонефрит
- Острый гломерулонефрит

- **ЦНС:**

- Менингит
- Энцефалит
- Опухоль мозга
- Гидроцефалия
- Внутрочерепное кровоизлияние
- ЧМТ
- Отравления
- Врожденные нарушения обмена веществ

Причины рвоты, характерные для различных возрастных групп

- **Новорожденные**

- Атрезия 12-перстной кишки
- Атрезия тонкой кишки
- Мекониевый илеус (кишечная непроходимость вследствие закупорки меконием)
- Сепсис, менингит
- Некротизирующий энтероколит
- Нарушение обмена веществ
- Адреногенитальный синдром с потерей соли

- **Грудные дети:**

- Гастроэнтерит,
- Гипертрофический пилоростеноз
- Инвагинация, заворот
- Менингит
- Ущемленная грыжа
- Гастроэзофагеальный рефлюкс

- **Младший детский и школьный возраст:**

- Гастроэнтерит
- Аппендицит
- Отравления
- Менингит/энцефалит
- Опухоль мозга
- ЧМТ

Наблюдение за больными с рвотой

- Тип рвоты: срыгивание, отрыжка, неукротимая рвота, атоническая рвота, руминация (повторное заглатывание рвотных масс), связь с кашлем.
- Сопровождающие симптомы: тошнота, усиленное слюноотделение, замедленное дыхание, бледность, повышенная потливость, тахикардия или брадикардия.
- Уровень сознания.
- Время суток, например, рвота натощак по утрам при повышенном внутричерепном давлении.
- Временная связь с приемом пищи или провоцирование определенными продуктами.
- Сочетание рвоты и поноса.
- Количество рвотных масс в сравнении с количеством принятой пищи; приблизительная оценка объема при неожиданной рвоте, в других случаях собрать рвотные массы в емкость и точно измерить объем.
- Запах: кисловатый вплоть до сильного кислого запаха.
- Примеси: слизь, переваренная и непереваренная пища, кровь (свежая или по типу «кофейной гущи»: гематин вследствие контакта с желудочным соком), желчь, кал.
- Живот: вздутый, видимая перистальтика, повышенная чувствительность при нажатии.
- Время последнего стула.
- Признаки обезвоживания при продолжительной рвоте; выделение мочи. Измерять АД, ЧСС и температуру тела.

Уход при рвоте

- Положение ребенка – сидячее; маленьких детей держат на руках, опустив голову ребенка вниз, закрывают грудь полотенцем, пеленкой или клеенкой, ко рту подносят чистый лоток либо ставят на пол у ног тазик, ведро.
- Если больной в тяжелом состоянии - голову повернуть набок ниже туловища, поднести лоток. Под голову такого ребенка подкладывают вчетверо сложенное полотенце, чтобы исключить загрязнение постельного белья.
- Успокоить ребенка
- Наблюдение: АД, пульс, дыхание, температура тела, выделение мочи, стул.
- После рвоты – малышу раннего возраста, тяжелому больному протереть слизистую ротовой полости салфеткой, смоченной дезинфицирующим раствором слабой концентрации или обычной теплой водой; старший ребенок должен сам прополоскать рот.
- Соблюдение правил гигиены.
- Обязательно определить количество рвотных масс.
- Оставить рвотные массы для осмотра врачом, по назначению отправить в лабораторию для анализа.
- Временное воздержание от приема пищи и жидкости в зависимости от состояния пациента и назначений врача.
- Противорвотные препараты по назначению врача.

Ведущие симптомы

- **Диарея** – увеличение частоты стула и/или снижение консистенции стула. При острой диарее возникает опасность обезвоживания с гиповолемическим шоком, нарушение электролитного баланса. При хронической диарее – дистрофия.
- **Причины:**
 - гастроэнтерит (вирусный, бактериальный, паразитарный)
 - Пищевые отравления (стафилококковый токсин)
 - Сопутствующая диарея при инфекции дыхательных или мочевых путей
 - Непереносимость продуктов питания, например, непереносимость белков коровьего молока, пищевая аллергия
 - Синдром мальабсорбции: целиакия, муковисцидоз
 - Хронические воспалительные заболевания: болезнь Крона, язвенный колит.
 - Иммунодефициты: врожденные, ВИЧ-инфекция.

Наблюдение за больным с диареей

- По назначению врача ставить очистительную клизму.
- Соблюдать правила гигиены.
- Посчитать частоту стула
- Определить консистенцию, количество выделенной массы и записать в историю болезни примеси, например, кровь, жир, непереваренная пища.
- Оставить испражнения для осмотра врачом, по назначению отправить в лабораторию.
- Достаточно ли ребенок пьет? Рвота?
- Признаки обезвоживания: сухость слизистых оболочек, жажда, запавшие глаза, замедление расправления кожной складки, помрачения сознания, снижение массы тела.
- Выделение мочи, АД, ЧСС, температура тела.
- Упитанность, перцентильные кривые.
- Следить за питанием больного. Часто назначается такое лечение, когда ребенок в течение нескольких дней принимает специально назначенную пищу и разного вида жидкость (чай, раствор глюкозы, рисовый отвар, специальные лекарственные напитки). Часы приема и объем пищи значительно отличаются от обычных правил.

Уход при диарее

- Коррекция водного и электролитного баланса: прием внутрь достаточного количества жидкости; в тяжелых случаях – внутривенные капельные инфузии для компенсации дефицита: растворы электролитов/глюкозы с добавлением калия.
- Щадящее отношение к кишечнику: после непродолжительного голодания постепенное восстановление питания; легко перевариваемая пища в виде пюре, порции и меню зависят от личных предпочтений.
- Местное применение тепла на живот, постельный режим, психологическая поддержка.
- Предотвращение осложнений:
- Уход за ротовой полостью
- Профилактика пролежней и пневмоний
- Гигиена тела и кожи, особенно в области промежности
- Гигиена окружающей среды: при инфекционных заболеваниях использовать защитный халат и перчатки, физиологические испражнения дезинфицировать в соответствии с инструкциями

Ведущие симптомы

- **Запоры** – замедленное, затрудненное и в некоторых случаях болезненное опорожнение кишечника, особенно при изменении состава стула.
- **Причины:**
- Неадекватное питание: бедные клетчаткой продукты, недостаточное количество принимаемой жидкости, слишком много коровьего молока, слишком много рафинированного сахара
- Механическое препятствие, например стеноз анального отверстия.
- Болезнь Гиршпрунга.
- Нарушения иннервации. Например при менингомиелоцеле, центральных парезах.
- Нарушение обмена веществ: гипотиреоз, сахарный диабет, муковисцидоз.
- Медикаменты: опиаты, винкристин.
- Психогенные причины.

Наблюдение за больным с запорами

- Форма стула, например «овечий» кал, парадоксальная диарея, прожилки крови.
- Боли в животе или боли во время дефекации.
- Вздутый живот.
- Изменения в анальной области. Например, трещины, вентральное смещение заднего прохода.
- Каломазание.
- Физическое развитие, перцентильные кривые.

Ведущие симптомы

- **Желудочно-кишечное кровотечение**
- Кровотечение из верхних отделов ЖКТ – источник кровотечения расположен выше перехода 12пк в тощую (связка Трейтца); основной симптом – гематемезис (кровавая рвота); кровь или ярко-красная, или цвета «кофейной гущи» после контакта с соляной кислотой; дополнительно – дегтеобразный стул.
- **Причины:**
- Язва желудка или 12 пк, эрозивный гастрит
- Варикозное расширение вен пищевода при портальной гипертензии
- Рефлюкс-эзофагит
- Продольные надрывы слизистой оболочки пищевода после сильной рвоты (синдром Мэлори-Вейна)

Кровавая рвота может быть также вызвана проглоченной кровью (например, носовое кровотечение. Материнской крови новорожденным во время родов).

Ведущие симптомы

- **Желудочно-кишечное кровотечение**
- Кровотечение из нижних отделов ЖКТ
- Кровотечение из тонкой и толстой кишки, дегтеобразный стул или свежая кровь в стуле (мелена).
- **Причины:**
- Острый энтероколит
- Хронические воспалительные заболевания кишечника
- Непереносимость белков коровьего молока
- Инвагинация, дивертикул Меккеля, полипоз кишечника
- Пурпура Шенлейна-Геноха
- Трещины заднего прохода
- Тромбоцитопения, нарушение свертывания, например дефицит витамина К у новорожденных
- Псевдомелена у новорожденных, обусловленная проглатыванием материнской крови.

Наблюдение и уход за больным с кровотечением из ЖКТ

- Видимые источники кровотечения (нос, рот, задний проход)
- Боли в животе, тошнота, понос
- Признаки анемии: слабость, бледность
- Наблюдение за показателями кровообращения: АД, пульс, микроциркуляция, выделение мочи
- Прочие признаки склонности к кровотечениям, например петехии, гематомы
- Желтуха, печеночные знаки
- **Доврачебная помощь и уход при желудочно-кишечном кровотечении**
- **Горизонтальное положение на спине в постели.**
- Успокоить ребенка.
- Положить пузырь со льдом на живот.
- Запретить прием пищи, могут быть эффективными кусочки льда *per os*
- Срочно вызвать врача.
- Следить за соблюдением диеты во время лечения.
- Ассистирование при проведении диагностических процедур.

Ведущие симптомы

- **Желтуха** – окрашивание кожи и склер в желтый цвет вследствие повышения концентрации билирубина в крови (гипербилирубинемия). Видимая желтуха – при концентрации билирубина выше 4-5 мг/дл.
- Непрямой билирубин: нерастворим в воде, в крови связывается с альбуминами, продукт распада гемоглобина и других гем-содержащих белков, в высоких концентрациях оказывает токсическое влияние на ЦНС.
- Прямой билирубин: растворим в воде, образуется в печени путем связывание (конъюгации) непрямого билирубина с глюкуроновой кислотой, выделяется с желчью.
- **Патологическая желтуха новорожденных**
- Причина
- Гемолитическая желтуха, предпеченочная желтуха - увеличение содержания билирубина вследствие гемолиза; в сыворотке крови повышается концентрация непрямого билирубина: аутоиммунная гемолитическая анемия, сфероцитоз, аномалии гемоглобина, ферментные дефекты эритроцитов.

Ведущие симптомы

- **Гепатоцеллюлярная желтуха** – внутрипеченочная желтуха вследствие повреждения гепатоцитов. Несмотря на продолжающийся процесс связывания билирубина с глюкуроновой кислотой, часть его выходит в кровь, а не в желчные капилляры. В сыворотке крови повышается концентрация прямого билирубина. Моча темно-коричневая, стул светлый, окрашен слабо.
- Причины
- Острый гепатит, хронический гепатит и др.
- Интоксикация
- Врожденные нарушения обмена веществ
- **Механическая желтуха** – вследствие перекрытия желчевыводящих путей – обратный заброс желчи с попаданием билирубинглюкоронида в кровь. В сыворотке крови повышается концентрация прямого билирубина, моча темно-коричневая, стул бесцветный.
- Причины:
- Атрезия желчных протоков, кисты общего желчного протока,
- Муковисцидоз,
- Желчные камни.

Наблюдение за больными с желтухой

- Кожа и слизистые оболочки:
- Бледность – при гемолитической желтухе.
- Желто-зеленый цвет кожи – при холестатической желтухе
- Зуд вследствие повышения концентрации желчных кислот в сыворотке крови – при холестазае; расчесы.
- Окрашивание мочи в коричневый цвет, обесцвечивания стула при холестазае.

Отрыжка. Изжога.

- **Отрыжка** воздухом иногда обусловлена заглатыванием его во время еды (аэрофагия), особенно у детей раннего возраста.
- Чаще всего отрыжка указывает на повышенное давление в желудке.
- Детям с отрыжкой следует есть медленно, небольшими порциями, тщательно пережевывая пищу, что позволяет избежать переполнения желудка.
- **Изжога** - ощущение жжения по ходу пищевода, обусловленное забросом в последний кислого желудочного содержимого.
- Для облегчения состояния больного необходимо дать ребенку антацидные препараты в суспензии (маалокс, ремагель и др.) или щелочную воду, но не чай.
- После приема 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.

Тошнота. Икота

- **Тошнота.**
- Психологически успокоить ребенка.
- С целью уменьшения тошноты можно дать больному выпить 100 мл воды с 2-3 каплями нашатырного спирта; иногда помогает стакан горячего чая, кусочек льда.
- Дать лекарства по назначению врача.
- **Икота** - неприятное и довольно изнуряющее явление.
- У маленьких детей икота может быть вызвана переохлаждением (мокрые пеленки), перееданием, поэтому требуется обращать внимание на соблюдение правил ухода и вскармливания грудных детей.
- У более старших детей икота может возникнуть при испуге, проглатывании твердой пищи, что приводит к спастическим сокращениям диафрагмы и пищевода.
- Чтобы прекратить икоту, левой рукой крепко зажимают нос, держа в это время в правой руке стакан с водой. Ребенок 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 - галоперидол, седуксен.

Метеоризм

- Метеоризм - вздутие живота, возникающее вследствие усиленного газообразования и замедленного продвижения газов по кишечнику.
- Иногда наблюдается при усиленном заглатывании воздуха и чрезмерном употреблении в пищу черного хлеба, молока, картофеля, бобовых, квашеной капусты.
- Уменьшают или полностью снимают метеоризм с помощью активированного угля по 0,5-1 таблетки 2 раза в день, полифепама, смекты, эспумизана, клизмы с настоем ромашки.
- Детям раннего возраста и лежачим больным вводят газоотводную трубку, один конец которой (с закругленным краем) смазывается вазелиновым маслом и осторожно вводится в прямую кишку на глубину не менее 10 см, а второй конец опускается в подкладное судно (из трубки может вытекать жидкое содержимое кишечника). Газоотводную трубку можно оставлять в кишечнике не более чем на 30-40 мин, после облегчения состояния больного ее следует осторожно удалить.
- Своевременное опорожнение кишечника также помогает устранить метеоризм. Отсутствие в течение 2 дней самостоятельного стула у тяжелых лежачих больных служит показанием для проведения очистительной клизмы. Следует помнить, что длительные запоры могут приводить к образованию «каловой пробки», которая, в свою очередь, может вызвать вздутие кишечника из-за нарушения отхода кишечных газов.

Очистительная клизма

При заболеваниях кишечника часто назначают его промывание с помощью очистительной клизмы.

- Клизма - это введение в нижний отдел кишечника жидкости с лечебной и диагностической целью.
- **Основные правила:**
- Температура воды, которой промывается кишечник детям раннего возраста 25°C, старшего – комнатной температуры.
- Необходимый объем жидкости для введения зависит от возраста:
- До 1 года – 150-300 мл
- 1-5 лет – 150-300 мл
- 5-15 лет – 300-500 мл.
- Вода набирается в стерильный сосуд: для ребенка раннего возраста используется резиновый баллончик с мягким наконечником, детям старшего возраста – с твердым наконечником, который смазывается вазелином.

Положение ребенка:

- Грудной возраст – на спине с поднятыми вверх ногами,
- Старше 1 года – на левом боку, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах
- В прямую кишку на 3-5 см вводится наконечник и вода осторожно выжимается из баллона
- Наконечник вынимают: для того чтобы в течение нескольких минут жидкость удержалась в кишечнике, лучше на это время свести ягодичы.

Промывание желудка

- Часто применяется при отравлении, приеме некачественной пищи.
- Проводится по назначению врача.
- В основе процедуры лежит **сифонный метод** – т.е. введение через зонд воды в желудок и выливание из нее промывных вод по принципу сообщающихся сосудов.

Порядок промывания желудка:

- Готовится 3-5 л кипяченой воды комнатной температуры, стерильный зонд и воронка;
- Определяется необходимая для введения длина зонда – расстояние от переносицы до пупка;
- Детям младшего возраста младшей медсестре зафиксировать ноги ребенка между своими, а руки прижать к туловищу и поддерживать его голову.
- Ребенка старшего возраста держать не нужно.
- Тяжелому больному процедура проводится в лежачем положении на спине. При промывании повернуть ребенка на левую сторону (в положении на правой стороне промывные воды будут течь в 12-перстную кишку).
- **Зонд вводится при глотательных движениях ребенка!**
- После введения зонда на наружный конец надевается воронка;
- **Основной момент процедуры** – удерживая воронку ниже уровня желудка, в нее до верха наливается вода (объем жидкости отвечает объему желудка). Затем воронка поднимается вверх, и вода при этом по зонду затекает в желудок. Такой процесс длится до тех пор, пока воду еще видно в воронке. Как только вода дошла до самой узкой части, воронку плавно опускается вниз, несколько наклоняется, и вода, поступающая из желудка, выливается.

Порядок промывания желудка:

- Объем выделенной воды должен равняться объему налитой.
- Воронка снова наполняется свежей водой и процедура повторяется.
- Промывание проводится до тех пор, пока выливаемая вода не будет чистой;
- Зонд вынимается.
- По назначению врача промывные воды направляются в лабораторию на анализ.

Помощь ребенку с острым гастритом

- Заболевание встречается у детей любого возраста и возникает вследствие алиментарных погрешностей (переедание, недоброкачественная пища, нарушения режима питания), при токсикоинфекциях, приеме некоторых лекарственных препаратов (бромидов).
- Ребенку назначают строгий постельный режим, промывают желудок 0,5-1 % раствором натрия гидрокарбоната, изотоническим раствором натрия хлорида, минеральной или теплой водой.
- Делают сифонную клизму или дают слабительные (магния сульфат из расчета 1 г на 1 год жизни в 50-100 мл воды).
- На подложечную область кладут грелку, на живот - согревающие компрессы.
- Назначают обильное питье, диету, адсорбирующие средства (активированный уголь, полифепан, смекту), антибактериальные и спазмолитические средства.

Помощь ребенку с пищевой аллергией

- Аллергеном у ребенка может стать практически любой пищевой продукт.
- Хотя пищевую аллергию выделяют как отдельное заболевание, часто она может являться этиологическим фактором, вызывающим атопический дерматит, экзему, энурез, диарею, отит, поллиноз, бронхиальную астму и др.
- В свою очередь, аллергию на белки коровьего молока рассматривают как отдельное заболевание или как вариант пищевой аллергии.
- К числу продуктов питания, идентифицированных как аллергенные, относят более 160 пищевых продуктов. На долю 8 из них приходится более 90% всех аллергических реакций на пищу. В «большую восьмерку» включены: коровье молоко, яйца, рыба, ракообразные, арахис, соя, орехи, пшеница.
- При пищевой аллергии сильно выражена зависимость реакции от дозы аллергена. Тяжелые реакции на минимальное количество аллергена возможны только при очень высокой степени сенсибилизации к конкретным видам пищи (рыба, яйца, орехи).
- При низкой сенсибилизации больные дети принимают небольшие количества аллергенного продукта совершенно без последствий, за исключением детей раннего возраста.

Помощь ребенку с пищевой аллергией

- Основной метод лечения - исключение продукта, который стал причиной пищевой аллергии, из рациона больного.
- Принципиально у детей с пищевой аллергией возможно проведение 3 типов элиминационных диет:
 - исключение из рациона одного или несколько продуктов, вызывающих аллергию;
 - определение разрешенных продуктов и элиминация всех остальных (олигоантигенная диета);
 - элементная диета (гидролизные или аминокислотные смеси).

Всем детям из группы риска по развитию пищевой аллергии дают

- *однокомпонентные продукты* - каши без молока и сахара, состоящие из одного вида зерна, фруктовые или овощные пюре и соки из одного вида фрукта или овоща.
- К продуктам низкой степени аллергенности относят тыкву, кабачок, цветную капусту, зеленое яблоко, сливу, грушу, рисовую кашу, индейку.
- Детям с пищевой аллергией на первом году жизни достаточно 1 вида каш, 1 вида мяса, 1-2 видов овощей и фруктов.
- Имеются смеси для вскармливания здоровых детей из группы риска по развитию пищевой аллергии: «NAN® Гипоаллергенный 1 OPTIPRO®HA», «Нутрилон гипоаллергенный 1 и 2», «Nutricia», Голландия).

Помощь ребенку с пищевой аллергией

- Для снятия острых проявлений пищевой аллергии применяют различные антигистаминные препараты преимущественно 2-го поколения. Но при определенных показаниях назначаются инъекционные формы H1-блокаторов 1-го поколения. Такие препараты, как дезлоратадин, лоратадин, выпускаются в виде сиропа и практически не имеют возрастных ограничений к применению. Продолжительность курсового лечения составляет 7-10 дней.
- Основой лечения тяжелых аллергических реакций, обусловленных пищевыми аллергенами, является *адреналин* и *кортикостероидные гормоны* (преднизолон). Водный раствор адреналина 0,01 мг/кг (максимально 0,5 мг) вводится внутримышечно каждые 5-15 минут для поддержания артериального давления при коллапсе.
- Для улучшения процессов расщепления антигенных субстанций пищи, коррекции ферментативных и дисбиотических нарушений, наблюдающихся при пищевой аллергии, применяют энтеросорбенты (полифепан, энтеросорб, активированный уголь), ферментные препараты (фестал, креон, панзинорм и др.) и пробиотики (аципол, бактиспорин, бифиформ, бактисубтил, энтерол). Эти средства назначают в острый и подострый период пищевой аллергии, а также в качестве профилактических средств.

Помощь при травмах брюшной стенки

- Причины травм брюшной полости у детей разнообразны - занятия спортом, падения, автокатастрофы.
- Повредить брюшную полость можно также при бытовой травме.
- Травма проявляется болями в животе различной степени выраженности.
- При сильных болях могут быть обмороки.
- Неотложная помощь состоит в назначении холода на область живота.
- Следует обязательно вызвать врача.

Особенности питания больных детей в тяжелом состоянии

- Положение – в постели несколько поднятой головой;
- Психологическая подготовка больного;
- Если ребенок грудного возраста находится на естественном вскармливании и может сосать грудь матери, то длительность кормления должна быть небольшой, в течение 2-3 мин с перерывами.
- Если малыш отказывается сосать грудь, можно кормить его небольшими порциями сцеженного молока (из бутылочки со сравнительно большими отверстиями в соске или чайной ложкой);
- Больных старшего возраста тоже кормят ложкой небольшими порциями;
- В ряде случаев по назначению врача увеличивается частота кормлений и уменьшается объем разового приема пищи;
- Соблюдение правил гигиены – положить салфетку на грудную клетку, рядом на постельное белье; после приема пищи вытереть ребенка, вытряхнуть крошки, провести мероприятия по профилактике пролежней.