

Функціональні розлади травлення у дітей



ПЛАН

1. Гострі розлади травлення. Визначення. Класифікація. Чинники.
2. Медсестринський процес при простій формі ГРТ.
3. Медсестринський процес при синдромі кишкового токсикозу з ексикозом.
4. Профілактика ГРТ.
5. Пілороспазм. Пілоростеноз.
6. Гіпотрофія. Визначення. Етіологія. Класифікація.
7. Медсестринський процес при гіпотрофії.
8. Уявлення про паратрофію.
9. Профілактика хронічних розладів живлення.

Функціональні гастроінтестинальні розлади

– це порушення функції органів травлення, пов'язані зі зміною їх регуляції та супроводжуються різноманітною комбінацією гастроінтестинальних симптомів без структурних або біохімічних змін.

Класифікація функціональних гастроінтестинальних розладів у новонароджених та дітей раннього віку

- Регургітація в немовлят
- Синдром румінації в немовлят
- Синдром циклічного блювання
- Кольки в немовлят
- Функціональна диспепсія
- Функціональна діарея
- Функціональний закреп



Синдром регургітації – пасивний невимушений закид їжі в ротову порожнину й назовні спостерігається в здорових дітей (1-2 рази на добу, об'єм до 3 мл).



Синдром румінації – це постійна регургітація нещодавно спожитої їжі, яку дитина знову пережовує й повторно ковтає, але при цьому відсутні ознаки явного органічного захворювання.

Синдром циклічного блювання – повторні епізоди блювання, що змінюються періодами повного благополуччя.

Періоди: **міжнападний**

- самопочуття задовільне

продромальний

- триває від кількох хвилин до кількох годин, днів

нападу

- нестримна нудота
- блювання часте до 6 разів за годину (домішки жовчі та крові)
- відмова від їжі, пиття, ліків
- летаргія
- тривалість 24-48 год (від 2-х годин до 2-х тижнів)

одужання



Синдроми **регургітації, румінації та циклічної блювоти** в немовлят діагностують за наявності повторюваних протягом не менше 3 місяців періодичних нападів скорочень м'язів черевного пресу, діафрагми та язика, що призводять до закиду шлункового вмісту в ротову порожнину. Характерною є наявність трьох або більше ознак із перерахованих нижче:

- початок у віці 3–8 місяців;
- зригування, рідше блювання;
- загальний стан не порушений;
- маса, температура тіла в нормі;
- симптоми відсутні під час сну,
- виникає в новонароджених після годування в положенні на спині;
- після 1 місяця – при різкій зміні положення тіла,
- перегодовуванні,
- надмірному заковтуванні повітря;



План догляду

- забезпечити комфортні для дитини умови та режим
- підвищити відповідальність за фізичні та емоційні потреби дитини
- постійне позиційне лікування:
 - дитину слід укладати з піднятим головним кінцем
 - на 50° (у положенні на спині або на боці)
 - на 30° (у положенні на животі)
- Дієтотерапія.
 - при природному вигодовуванні збереження лактації в матері
- режим годування дитини
- гіпоалергенна дієта матері
- з раціону матері виключити продукти, що підвищують газоутворення в кишечнику (кондитерські вироби, чай із молоком, виноград, сирні пасты, безалкогольні солодкі напої; продукти, багаті на екстрактивні речовини, – м'ясні та рибні бульйони, цибулю, часник, маринади, ковбасні вироби).
- при штучному вигодовуванні - спеціальні адаптовані суміші, збагачені пре- та пробіотиками,
 - кисломолочні, безлактозні, антирефлюксні



Синдром кишкових кольок – це раптові та виражені напади плачу й неспокою немовлят протягом 3 і більше годин на добу не менше 3 днів на тиждень протягом хоча б одного тижня, викликані обструкцією та порушенням пасажу по кишечнику.

Клінічні ознаки:

Правило трьох

- початок раптовий,
- у вечірні години
- плач голосний та пронизливий, тривалий
- почервоніння обличчя
- живіт здутий і напружений
- стопи холодні на дотик
- тривалість до 30 хвилин



Чинники

- незрілість нервової регуляції кишечника;
- харчова непереносимість білків коров'ячого молока;
- ферментопатії (найчастіше це лактазна недостатність);
- проблеми безпосереднього оточення дитини (гіперзбудливість);
- хвороби матері, неправильний режим дня та харчування;
- неправильне прикладання до грудей;
- напруження та тривожність батьків, що передаються дитині;
- темперамент малюка;
- вечірній голод (якщо дитина на грудному вигодовуванні).



План догляду

спокійна атмосфера в сім'ї дієтотерапія

- матерям гіпоалергенна дієта
- виключити з раціону коров'яче молоко, овочі та фрукти в сирому вигляді, жирне м'ясо та рибу
- немовлятам гіпоалергенні суміші (при штучному вигодовуванні)
- корекція режиму годування дитини: зменшити інтервали між годуваннями і об'єм разового годування (особливо при штучному вигодовуванні).
- **постуральна терапія:** після годування необхідно тримати дитину в положенні, під кутом 45° , животиком униз протягом 10–15 хвилин для відходження повітря, заковтнутого під час годування
- між годуваннями і під час нападу кольок малюка викладати на живіт.



Функціональна диспепсія – дискомфорт у верхній частині живота у дітей раннього віку

- метеоризм
- нудота
- відрижка
- зригування
- швидке насичення
- відчуття розпирання
- непереносимість жирної їжі



План догляду

Дієтотерапія

Дрібне часте харчування:

- сухе печиво, сухарі з білого хліба, овочеві супи, парові котлети, відварне м'ясо, макаронні вироби, риба, каші з додаванням молока,
- виключити:
- жирні страви, ковбаси, міцні бульйони, свіжа випічка, газовані напої, кава, гострі приправи



Функціональна діарея – це безболісна дефекація 3 і більше рази на добу більшою кількістю неоформлених випорожнень, що триває 4 і більше тижнів із дебютом у періоді новонародженості:

- безболісні часті випорожнення
3-х і більше разів на добу
- початок симптомів відзначається
у віці між 6-м і 36-м місяцями життя;
- тривалість понад 4 тижні;
- дефекація відсутня під час сну;
- відсутня затримка в розвитку.



Функціональний закреп – у дітей до 4 років встановлюється за наявності протягом 1 місяця не менше ніж 2 із наступних ознак:

- два або менше випорожнення кишечника на тиждень;
- наявність епізодів затримки дефекації;
- наявність великої кількості фекальних мас у прямій кишці;
- утворення калових каменів, що можуть утруднювати дефекацію
- наявність болісних випорожнень кишечника або твердих випорожнень;
- дитина дратівлива, плаче
- зниження апетиту;
- почуття раннього насичення
- ознаки зникають негайно після дефекації.



Фактори ризику розвитку закрепів у дітей:

- обтяжений сімейний анамнез (при наявності у батьків хронічних закрепів частота їх розвитку в дітей становить 52 %);
- патологічний перебіг вагітності та пологів – гіпокінетичний стан кишечника в дітей;
- перехід на змішане або штучне вигодовування, зміна суміші.

Наслідки:

- хронічна калова інтоксикація
- дисбіоз кишечника
- гіповітаміноз
- зниження імунної реактивності
- алергічні захворювання
- тріщини анусу, проктит.



План догляду

- режим харчування
- рухова активність дитини
- ЛФК, масаж

Дієта:

- харчові волокна у вигляді висівок
- фруктів (пюре з яблука, абрикосів, персиків, чорносливу)
- овочів, до складу яких входить целюлоза
- достатньо рідини:

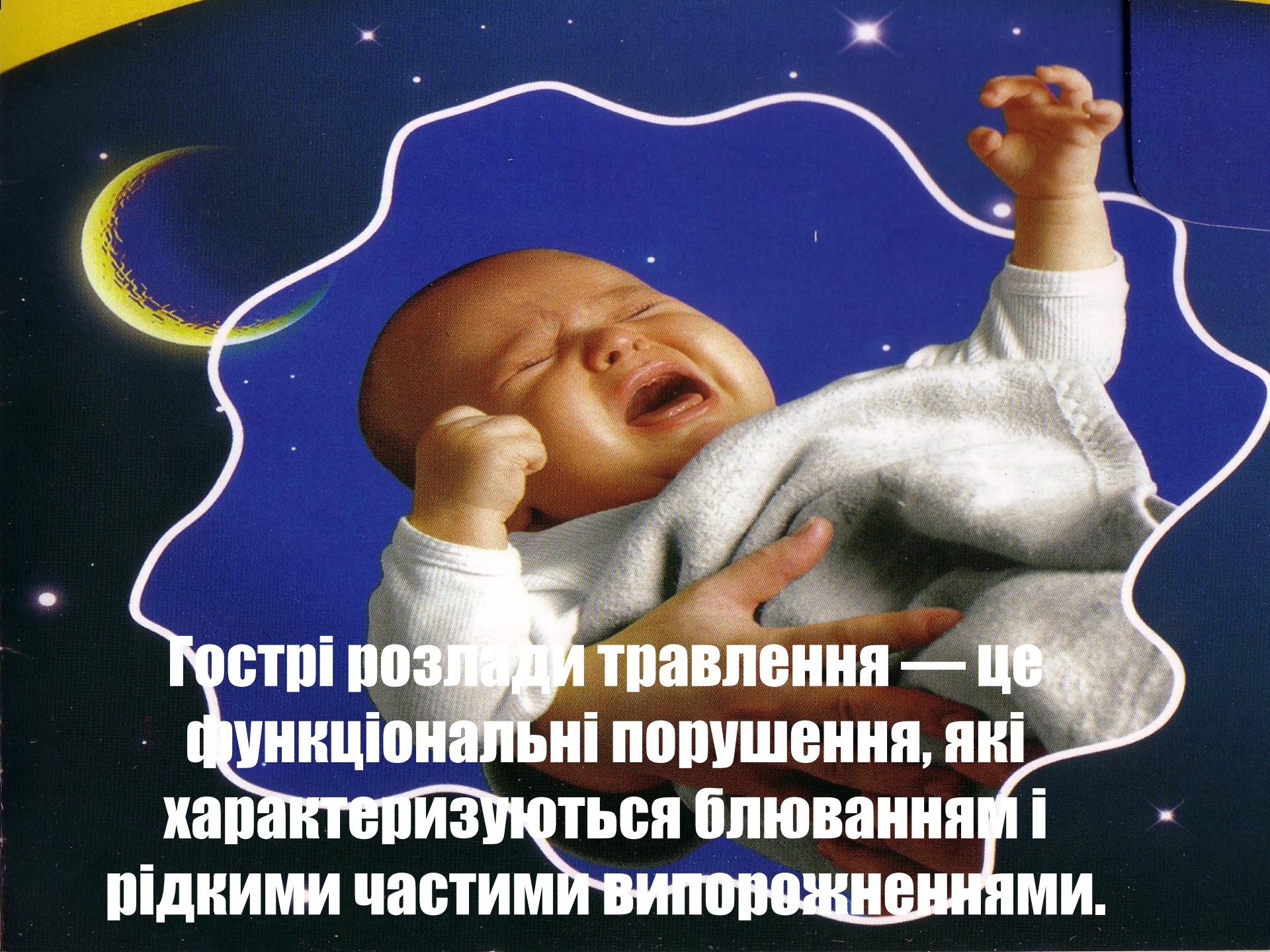
Не включати в дієту продукти, що затримують випорожнення кишечника: каші (рисова, манна), киселі, фрукти (груша, айва, гранат).



За призначенням лікаря

- Седативні
- Спазмолітики
- Ферменти
- Пробіотики
- Прокінетики
- Ентеросорбенти



A baby wearing a white sweater is crying and holding its hands to its face. The baby is set against a dark blue space background with a crescent moon and several stars. A white, wavy line frames the baby and the text below. The text is in white, bold, sans-serif font.

Гострі розлади травлення — це функціональні порушення, які характеризуються блюванням і рідкими частими випорожненнями.

Класифікація

*Гострий
розлад
травлення,
проста
форма
(проста
диспепсія)*

**Бродильна
диспепсія**

**Гнилісна
диспепсія**

*Гострий
розлад
травлення,
синдром
токсикозу з
ексикозом
(токсична
диспепсія)*

Чинники ГРТ (проста форма)

Головні:

- Перегодовування дитини.
- Переважання одного з інгредієнтів їжі.
- Неадекватна їжа.
- Швидкий перехід до нового виду їжі.

У виникненні простої диспепсії важливу роль відіграють аліментарні фактори:

Безладні годування

**Недотримання
водного
режиму**

**Нераціональне
вигодовування**

**Перегодовування
дитини**

**Недостатня кількість
вітамінів в їжі**

**Раптовий перехід з
грудного на штучне
вигодовування**

**Перегрівання та невідповідність одягу
дитини високій оточуючій температурі**

Сприяючі чинники

рахіт

гіповітамінози

гіпотрофія

алергічний діатез

**часті ГРВІ, отити,
пневмонії та інші
гострі
захворювання**

**вроджена патологія
шлунково-кишкового
тракту, ферментопатії**

**порушення догляду за дитиною
(недотримання гігієнічних заходів,
недостатнє перебування на свіжому повітрі)**

Скарги

- Зригування або 1-2 рази блювання.
- Випорожнення часті до 6-8 разів на добу.
- Періодичний неспокій.

Анамнез

- Порушення харчування і догляду за пацієнтом.



Медсестринська діагностика

блювання 1-2 рази на добу

зригування

зниження апетиту

**часті випорожнення
— 5-7 разів на добу**

**у випорожненнях
невелика кількість
неперетравленої їжі
у вигляді білих і
жовтих скупчень**

**температура тіла
нормальна або
субфебрильна**

**періодично неспокій
дитини, плач**

метеоризм

**язик обкладений білим
нальотом**

порушення сну дитини

Додаткові методи дослідження

Загальний
аналіз крові
(ЗАК)

Аналіз
випорожнень

Неперетравлена їжа, слиз,
злущений епітелій, поодинокі
лейкоцити.

**Бактеріологічне дослідження
випорожнень:**

**Відповідає
нормі**

- кишкова паличка,
- ентеробактерії,
- лактобактерії,
- біфідумбактерії.

Проблеми пацієнта

- Зригування;
- Блювання;
- Часті випорожнення;
- Здуття живота;
- Періодичний плач дитини;

Медсестринський діагноз

зригування

пронос

блювання

метеоризм

**ГРТ, синдром токсикозу з
ексикозом (токсична диспепсія)-
гострий шлунково-кишковий
розлад травлення з явищами
загальної інтоксикації, порушенням
водно-мінерального обміну,
патологічних змін з боку
внутрішніх органів і систем.**

Головний чинник токсичної диспепсії — **інфекція**, яка потрапляє з їжею, через соски, пляшечки, предмети догляду при порушенні гігієнічних умов.

Сприяючі чинники — **причини**, які призводять до простої диспепсії.

Медсестринський процес при синдромі токсикозу з ексикозом

Скарги

Анамнез

- Часті блювання.
- Часті рідкі випорожнення.
- Неспокій.
- Метеоризм.

- Аліментарний фактор.



Медсестринське обстеження:

I. Ентероколітний синдром:

— початок гострий, температура тіла $-38-39^{\circ}\text{C}$
і порушується загальний стан;

— зригування, блювання до 10 разів і більше на добу,
не залежить від прийомів їжі і рідини;

— рідкі випорожнення до 15-20 разів і більше на добу з
малою кількістю калових мас,
з патологічними
домішками (слиз,
неперетравлена їжа,
зелень, гнійні грудки);



- у шлунково-кишковому тракті скупчення газів призводять до метеоризму;

- розвивається кишкова колька, дитина кричить, підтягує ноги до живота;

- після подальшого розвитку симптомів блювання стає неперервним, випорожнення водянисті зі слизом.



II. Синдром ТОКСИКОЗУ

- неспокій, блідість шкіри, зниження тургору тканин, сіро-землистий колір шкіри;
- гальмування кори головного мозку (стереотипні рухи пальців рук, жувальних м'язів),
- рефлекси знижені;
- клоніко-тонічні судоми;



З боку серцево-судинної системи:

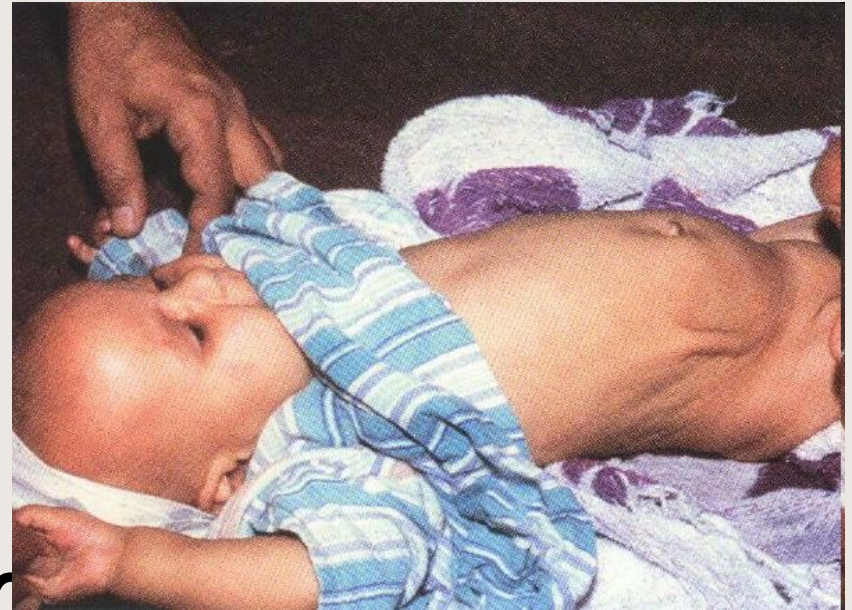
- тахікардія, слабкість тонів серця, пульсу, ціаноз кінцівок, кінчика носа, кінцівки холодні, зміни артеріального тиску;
- дихання токсичне, часте - 60-80 за хвилину, поверхневе, без пауз;
- печінка збільшена, при пальпації болюча;
- порушення функції нирок.

III. Синдром ексикозу

- очі і велике тім'ячко западають;
- риси обличчя загострені;
- язик сухий з білим нальотом;
- слизова оболонка порожнини рота суха, різко гіперемійована;
- склери сухі, рогівка мутна;



- тургор тканин знижений;
- складка шкіри на животі збирається і не розправляється;
- іноді діагностується склерома;
- сечі стає мало, кількість сечовиділень зменшується;
- згущення крові;
- втрата маси тіла до 600 - 1000 г за добу.



Ступені зневоднення

Легкий - втрата рідини до 5% маси тіла

Важкий - понад 10% втрати рідини від маси тіла

Середньої важкості - втрата рідини до 10% маси тіла

Типи зневоднення

ВОДОДЕФІЦИТНИЙ

ІЗОТОНІЧНИЙ

СОЛЕДЕФІЦИТНИЙ

Додаткові методи обстеження

ЗАК - анемія, згущення.

**В сечі: білок, цукор,
ацетон, еритроцити,
циліндри. Олігурія.**

**Біохімічний аналіз крові:
гіпопротеїнемія, зсув
мінерального та газового
складу крові, ацидоз.**

**Бактеріологічний аналіз
випорожнень: патогенні
штами кишкової палички і
ін. мікроорганізми.**

Дієсні проблеми пацієнта:

- Часте блювання
- Пронос
- Водянисті
випорожнення
- Вздуття живота
- Неспокій дитини
- Зменшення маси
тіла
- Висока
температура

Медсестринський діагноз

1. Пронос 15-20 разів
2. Блювання до 10- разів
3. Метеоризм
4. Різкий неспокій
5. Адинамія
6. Ексикоз
7. Гіпертермія
8. Судоми

Планування медсестринського догляду при синдромі токсикозу з ексикозом

- Промивання шлунку, промивання кишечника.
- Лікувальне харчування.
- Відновлення об'єму їжі на 4-7 день.
- Регідратація оральна (гастроліт, ораліт, регідрон, глюкосолан) і парентеральна (5% розчин глюкози, розчин Рінгера (в/в краплинно) ізотонічний розчин).

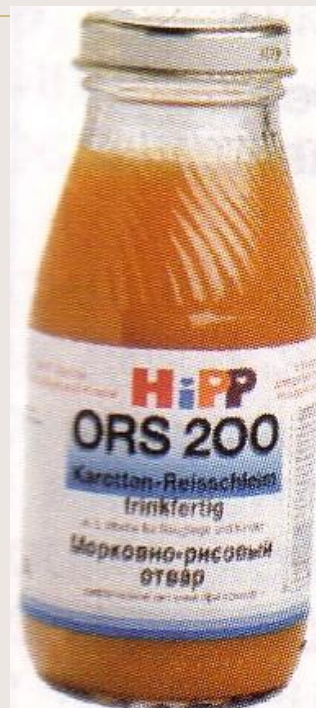
**I ступінь
ексикозу:
120-150
мл/кг**

**II ступінь
ексикозу:
150-170
мл/кг**

**III ступінь
ексикозу:
170-200
мл/кг**

Лікувальне харчування

1. Годування груддю або адаптованими сумішами, розведеними рисовим відваром 2:1.
2. Невеликими порціями до 8-10 разів на добу.
3. До 6 місяців грудне вигодовування - скільки бажає дитина.
4. На штучному вигодовуванні – об'єм їжі зменшити до $1/2$ – $1/3$ з поступовим збільшенням протягом 4-х днів.



5. Недостача їжі компенсується питтям 50-150 мл на кг маси тіла (рисовий відвар, морквяний відвар, чай з сухофруктів, чай з шипшини, звіробою, кмину).

Пероральний регідратаційний розчин



6. Пероральні регідратаційні розчини: гастроліт, ораліт, регідрон, глюкосолан.

7. Ферментні препарати: Панкреатин, Фестал, Мезим.

Медикаментозна терапія

Натуральний шлунковий сік

Соляна кислота з пепсином



“Пепзім”

ЭНТЕРОЛ 250
Сахаромицета була
10 пакетиків

Панкреатин

“Креон”



8. Адсорбенты: Энтеросгель, Карболен, Полісорб, Смекта



Пробіотики:

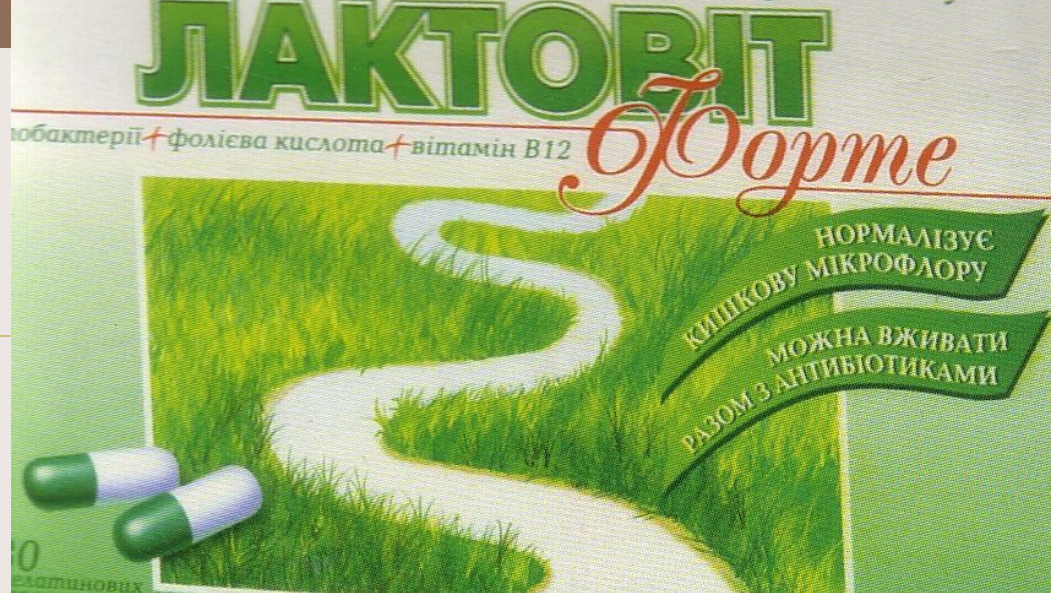
Хілак-форте

Біфі-форм

Лактовіт

**Йогурт
(культура)**

“Евіта”



9. Комплекс вітамінних препаратів.

0. Допомога при блюванні, допомога при метеоризмі (сухе тепло на живіт, постановка газовідвідної трубки, масаж живота).

Догляд

Газовідвідна
трубка

Очисна клізма

Пів-спиртовий компрес на
живіт

При метеоризмі: карболен по 0,5 - 2
рази
на день, но-шпа $\frac{1}{4}$ 2 рази на день,
еспумізан по 1мл в дитяче харчування



Приготування цукрово-сольового р-ну в домашніх умовах

- 1 чайна ложка солі
- 8 чайних ложок цукру
- 1 чайна ложка питної соди
- 5 склянок питної води



Схема невідкладної допомоги

**Оральна регідратація (II,III ст. довенне
введення рідини)**

**Очисна клізма (переварена вода, блідо-
рожевий
р-н перманганату калію)**

**Введення ентеросорбентів (смекта,
ентеросгель,
активоване вугілля)**

**Посиндромна терапія (жарознижуючі,
протисудомні, серцеві, гормони)**

Профілактика

- **Раціональне вигодовування, пропаганда грудного вигодовування.**
- **Своєчасне і правильне введення прикорму.**
- **Правильний догляд, дотримання правил особистої гігієни.**
- **Запобігання контакту з інфекційними хворими**
- **Профілактика рахіту, алергійного діатезу.**

пілоростеноз

Це вада розвитку воротаря шлунку, що приводить до його непрохідності.

Починається на 3-4 тижні

Повторне

щоденне

блювання

“фонтаном”,

зменшення маси тіла.



гілпороспазм

Це спазм воротаря шлунку. Блювання з перших днів життя через 15-20 хв. після годування.



ХРОНИЧНІ РОЗЛАДИ ЖИВЛЕННЯ

Гіпотрофія - хронічний розлад живлення переважно у дітей раннього віку.

Гіпотрофія характеризується зменшенням маси тіла, зросту, зміною шкіри і підшкірної ОСНОВИ.



Походження	Важкість	Період
<p>Аліментарні фактори. Інфекційні фактори Прушення режиму, дефекти догляду і виховання. Пренатальні фактори. Спадкова патологія і природжені вади розвитку.</p>	<p>I (легкий) II (середньої важкості) III (важкий)</p>	<p>Початковий. Прогресування. Стабілізації. Реконвалесценції.</p>

Чинники, які призводять до гіпотрофії

Аліментарні.

Порушення режиму і гігієнічних умов.

Інфекційні захворювання

Спадкові захворювання і аномалії розвитку.

Пренатальні.

Медсестринський процес при гіпотрофії

Скарги

- Неспокій
- Порушення сну
- Зригування
- Іноді блювання
- Рідкі випорожнення 4-5 разів
- Зниження маси тіла

Анамнез

- Кількісні та якісні порушення у харчуванні.
- Спадкові ферментопатії
- Природжені аномалії
- Інші захворювання

Медсестринське обстеження:

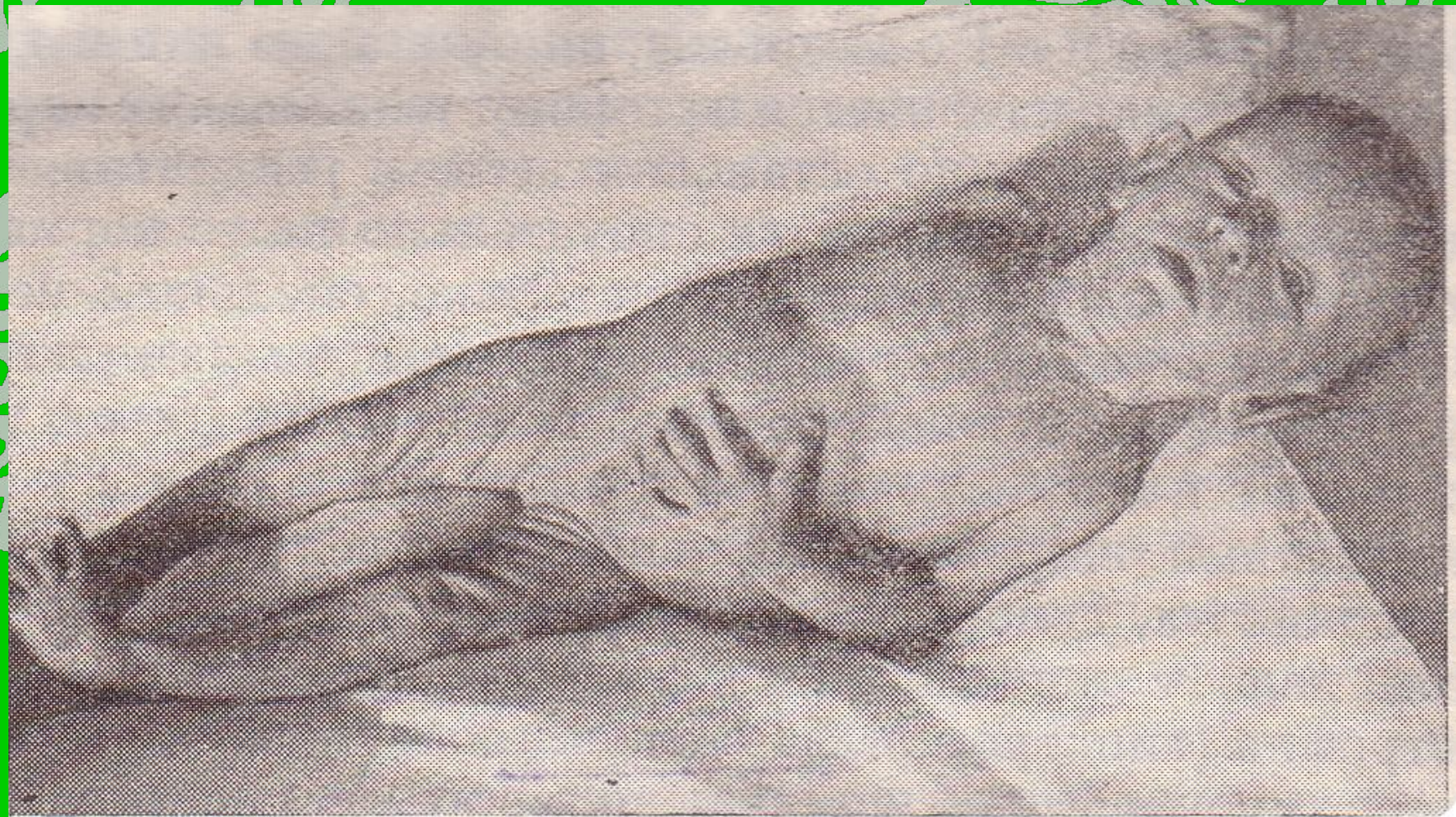
Гіпотрофія I (легкого) ступеня:

- Зменшення маси тіла до 20%;
- Тургор тканин знижений;
- Підшкірно-жирова клітковина відсутня на животі
- Шкірна складка на рівні пупка 0,8-1см;
- Збоку нервової системи - збудження, поганий сон;
- Апетит збережений або підвищений, жадібність до їжі;
- Схильність до закрепів ("гоłodні" закрепи);
- Загальний стан залишається задовільним.



Гіпотрофія II ступеня:

- ❖ Дефіцит маси тіла 20-30%;
- ❖ Зменшення зросту;
- ❖ Підшкірно-жирова клітковина збережена на обличчі, відсутня на животі і кінцівках;
- ❖ Шкірна складка на рівні пупка - 0,4-0,5см;
- ❖ Волосся стає рідке, тьмяне;
- ❖ Спостерігається адинамія, затримка психомоторного розвитку;
- ❖ Апетит знижений.



ГІПОТРОФІЯ ІІІ ступеня (атрофія)

- Значне порушення загального стану дитини;
- Збоку нервової системи : гальмування, сонливість, негативізм;
- Анорексія;
- Шкіра бліда, сіруватого кольору, суха, її еластичність втрачена, складки не розправляються;
- Тургор тканин і м'язовий тонус знижені;
- Слизові оболонки сухі, яскраві;
- Підшкірно-жирова клітковина відсутня на тулубі і кінцівках, на обличчі збережена.
- Складка шкіри на рівні пупка - до 0,2см.
- Втрата маси тіла більше 30%, дефіцит росту більше 4 см.





Г



В



Б



а



Додаткові методи обстеження

**Гіпохромна анемія
- вміст білка
знижений.**

**Копрограма -
патологічні
домішки**

**Бактеріологічне
дослідження - умовно-
патогенна мікрофлора,
дріжджеподібні грибки**

Дійсні проблеми пацієнта:

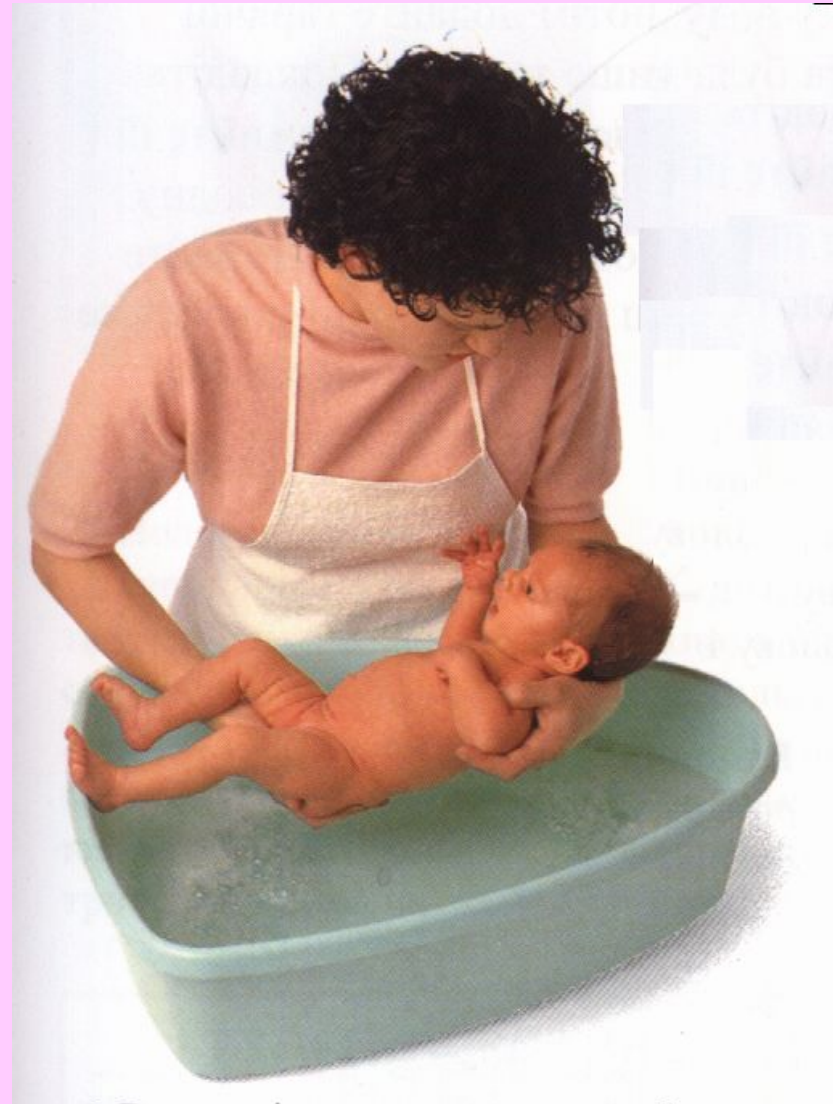
- Зригування
- Зниження апетиту
- Анорексія
- Зниження маси тіла
- Відставання у рості

Медсестринський діагноз

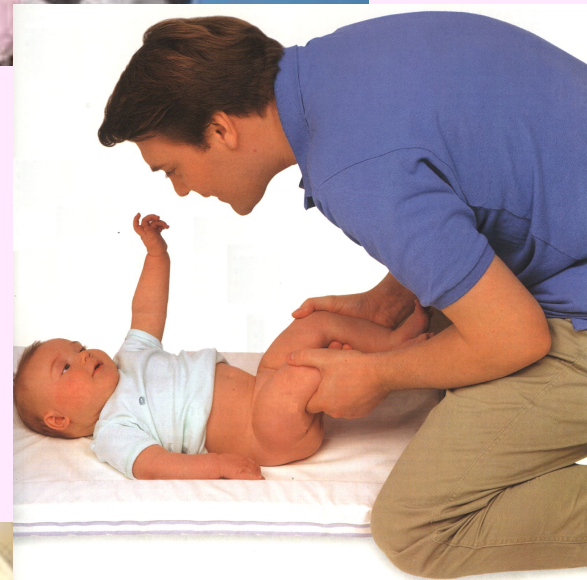
- 1. Затримка фізичного і нервово-психічного розвитку.**
- 2. Зниження толерантності до їжі.**
- 3. Дефіцит маси і росту.**
- 4. Диспепсичні прояви**

Планування медсестринського догляду при гіпотрофії

- Організація зовнішнього середовища.
- Ретельний догляд за шкірою і слизовими.



- Достатнє перебування на свіжому повітрі.
- Вимірювання температури тіла.
- Щоденне зважування дитини.
- Створити позитивний емоційний тонус.
- Збалансоване годування з урахуванням толерантності до їжі.



Три “золоті” правила ВООЗ

Часто мити руки

Вживати переварену воду

Вживати термічно оброблену їжу



До комплексу лікування входять:

1. Ферментні препарати:

**Натуральний шлунковий
сік**

Соляна кислота з пепсином

“Пепзим”

Панкреатин

“Креон”



2. Пробиотики

Хілак-форте

Біфі-форм

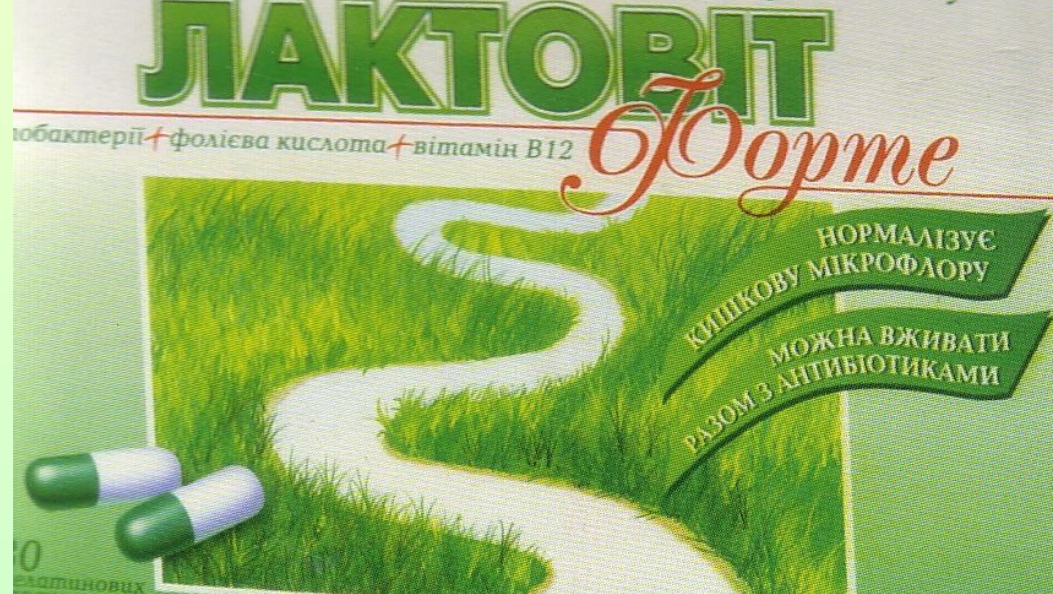
Лактовіт

**Йогурт
(культура)**

“Евіта”

3. Вітаміни.

4. Стимулюючі в періоді стабілізації.





Дякую за увагу!!!