

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА 45 БАЛЛОВ
ВВ САМОХВАЛОВА



Научно-исследовательская работа на тему:

**«Первая доврачебная помощь при рвоте, диарее,
болях в животе»**

Выполнила:

Студентка 3 курса 1 группы
педиатрического факультета
Чаусова Анна Дмитриевна

Волгоград 2018г.

Содержание

Введение.....	3
Цели и задачи научно-исследовательской работы	3
Основные определения и понятия.....	4
Теоретическая часть НИР.....	5
Роль медицинского персонала в оказании первой помощи.....	11
Собственное исследование.....	12
Выводы.....	13
Список литературы.....	14

Введение.

Боль в животе – неприятные ощущения, которые способны варьироваться от легкого дискомфорта до сильной и интенсивной боли. Она может быть как приступообразной, так и хронической, острой или тупой, ноющей или режущей. При определении причин болей в животе врач будет интересоваться историей болезни пациента, проведет медицинский осмотр и предложит сдать анализы (например, крови и мочи) и пройти обследование (например, томографическое, эндоскопию, рентген).

Цели и задачи научно-исследовательской работы.

Цели:

- Изучить причины болей в животе, диареи, рвоты.
- Рассмотреть тактику оказания первой доврачебной помощи

Задачи:

- Определить основные типы болей в животе и тяжесть их протекания у детей.
- Выяснить, какими лекарственными средствами стоит воспользоваться при рвоте, диарее и болях в животе.

Основные определения и понятия

Боль в животе – неприятные ощущения, которые способны варьироваться от легкого дискомфорта до сильной и интенсивной боли. Она может быть как приступообразной, так и хронической, острой или тупой, ноющей или режущей.

Рвота (лат. vomitus) — рефлекторное извержение содержимого желудка (иногда и двенадцатиперстной кишки) через рот (редко и через нос), в основном обуславливается сокращением мышц брюшного пресса.

Диарейя — патологическое состояние, при котором у больного наблюдается учащённая (более 3 раз в сутки) дефекация, при этом стул становится водянистым, имеет объём более 200 мл и часто сопровождается болевыми ощущениями в области живота, экстренными позывами и анальным недержанием

Теоретическая часть НИР

Основные причины рвоты:

У грудного ребёнка основная причина рвоты (не путать со срыгиваниями) — становление пищеварения. У тех, кто постарше, этот неприятный рефлекс может быть вызван разнообразными заболеваниями и внешними факторами. Это защитная реакция на раздражитель, попытка освободиться от отравляющих веществ.

Питание

- Употребление в пищу некачественных продуктов.
- Переедание, насильное кормление ребёнка, употребление большого количества очень жирной пищи — так объясняется рвота после еды.
- Отравление лекарствами.
- Отвращение к пище.

Болезни

- Проблемы с ЖКТ
- Дизентерия, сальмонеллёз.
- Синдром острого живота.
- У новорождённых: стеноз, дивертикул, ахалазия, пилороспазм, грыжа, пилоростеноз.
- Если наблюдаются температура 38°C и рвота, это может быть кишечный грипп.
- Гастрит.
- Дисбактериоз.
- Аппендицит
- ОРВИ
- Ротавирус

Внешние факторы

- Укачивание в транспорте.
- Страхи, волнение, стресс. Характерный признак — рвота зелёного цвета.
- Солнечный удар.

Виды рвоты у детей:

Существует несколько классификаций детской рвоты. В зависимости от сопутствующих заболеваний и характера рвотных масс у ребёнка могут распознать следующие виды.

- Циклическая кетонемическая.
- Гепатогенная.
- Почечная.
- Диабетическая.
- Кардиальная.
- Абдоминальная.
- Психогенная.
- Кровавая.
- Церебральная.

Первая помощь:

- Уложить в постель с повернутой набок головой.
- Подложить под щеку и подбородок полотенце для повторной рвоты.
- Грудничка расположить на руках горизонтально на боку.
- Не давать ничего есть.
- Жаропонижающие (парацетамол) давать только после того, как температура поднимется до 38°C.

- Во время приступа — усадить, наклонив туловище слегка вперёд. Так рвотные массы не попадут в лёгкие.
- После каждого приступа прополоскать рот чистой, прохладной водой, умыться, переодеться.

Лечение:

- Глюкозно-солевые растворы.
- Разрешённые детям препараты от рвоты: Смекта (абсорбент, останавливает интоксикацию, можно давать детям с рождения), Церукал (блокирует рвотный рефлекс на уровне мозговых сигналов, разрешён с 2 лет), Энтерофурил (противомикробный препарат, назначается при инфекционной рвоте, с 1 месяца), Домперидон (с 5 лет), Мотилиум, Но-спазм, Примадофилюс.
- Гомеопатия: Бриония, Аэтуза, Нукс вомика, Антимониум крудум.
- Для восстановления нормальной работы желудка: Хилак форте, Бифидумбактерин, Линекс, Лактофильтрум, Мезим, Панкреатин, Аципол, Бифиформ, Бификол, Энтерол, Колибактерин, Бифилин, Лактобактерин, бактеорифаги и пробиотики.
- Сводят на нет интоксикацию сорбенты: Полифепан, Полисорб, Активированный уголь, Неосмектин, Энтеросгель. *селенги*
-
- Антибиотики терапия при кишечных инфекциях
- Дезинтоксикационная терапия и промывание желудка

Основные причины диареи у детей:

Понос у ребенка может быть вызван разными причинами. К ним относят различные инфекции, болезни желудочно-кишечного тракта и прочих органов, аллергию и ряд других состояний.

Изменения питания. Погрешности в питании способны привести к функциональным расстройствам пищеварения. Причиной поноса у малыша может стать переедание, употребление не соответствующих возрасту продуктов, излишне углеводистая или жирная пища. При этом в пищеварительном тракте возникает относительная ферментная недостаточность. Частично переваренные вещества попадают в нижние отделы кишечника, где начинаются процессы брожения. Раздражается кишечная стенка, возникает понос.

Инфекция. Диарея у ребенка может быть вызвана кишечной бактериальной или вирусной инфекцией, заражением простейшими или глистной инвазией. Понос вызывают не только бактерии, но и их токсины. При снижении иммунитета возможно грибковое поражение кишечника. Причиной заражения может быть пищевая токсикоинфекция, употребление неочищенной воды и нативных молочных продуктов, недостаточное соблюдение правил личной гигиены. Иммуитет к перенесенной кишечной инфекции кратковременный и слабый, поэтому возможно повторное заражение.

Серьезные заболевания. Диарея бывает одним из симптомов серьезного заболевания. Возможные причины поноса у ребенка включают инвагинацию кишечника, дивертикулез, воспаление стенки пищеварительного тракта, гипертиреоз (избыток гормонов щитовидной железы). Нередко у детей выявляются болезни с нарушением переваривания пищи (мальабсорбцией): муковисцидоз, целиакия, лактазная недостаточность, болезнь Хартнупа.

Другие причины. Понос бывает следствием пищевой аллергии или нарушения баланса кишечной флоры после приема антибиотиков. Иногда диарея возникает при простудных заболеваниях. А начиная со старшего дошкольного возраста у детей возможен синдром раздраженного кишечника, когда понос появляется на фоне испуга и отрицательных эмоций.

Виды диарей:

Относительно течения диарея бывает:

хронической, когда диарея сохраняется в течение трехнедельного периода;

острая, при которой понос проходит до 3 недель.

С учетом механизма развития диарея классифицируется следующим образом:

гипокинетическая – при ней каловые массы кашицеобразные или жидкие, их немного, присутствует зловонный запах – все это результат пониженной скорости продвижения по кишечнику пищи;

гиперсекреторная – диарея имеет водянистый и обильный характер, что является результатом повышенного выделения в кишечник солей и воды;

гиперкинетическая – необильный стул жидкий или кашицеобразный, формируется при увеличении скорости продвижения по кишечнику перевариваемой пищи;

гиперэкссудативная – она образуется при просачивании жидкости в просвет кишечника, который в большинстве случаев уже воспален, такая диарея характеризуется водянистым, но необильным стулом, в котором возможно наличие крови и слизи.

осмолярная – это понос в результате понижения всасывания солей и воды стенками кишечника, при которой испражнений может быть очень много, они жирные и содержат остатки непереваренной пищи.

Лечение диареи:

- средства для устранения инфекции, которая вызвала понос;
- препараты, регулирующие моторику кишечника;
- обезболивающие,
- спазмолитические средства;
- сорбенты для очищения кишечника;
- пробиотики для восстановления нарушенной кишечной микрофлоры;
- соблюдение оптимального режима питья;
- парентеральное введение водно-электролитных растворов при тяжелой стадии обезвоживания;
- антибактериальные препараты – назначаются при поносе, вызванном бактериальной инфекцией;
- противовирусные средства – используются для диареи вирусного генеза;
- желчегонные медикаменты – показаны при поносе на фоне холецистита;
- ферменты – целесообразно применять в случае диареи в результате панкреатита.

Роль медицинского персонала в оказании помощи при рвоте и диарее.

Медицинская сестра должна:

- Вызвать врача (Необходимость оказания неотложной помощи)
- Успокоить ребенка (Снятие эмоциональной и физической нагрузки)
- Уложить, раскрыть пациента при повышении температуры (Увеличение теплоотдачи)
- Обеспечить доступ свежего воздуха (не допуская сквозняков) или подачу кислорода (Профилактика гипоксии)
- Обеспечить обильным питьем (Уменьшение интоксикации)
- Иметь возможность собрать рвотные массы на лабораторное исследование
- При необходимости дать нужный препарат из аптечки
- После проведения этих манипуляций медсестра проводит оценку результата. В этом случае состояние либо улучшилось, температура снизилась, или состояние не изменилось (ухудшилось), тогда необходимо выяснить причину. Дальнейшая тактика зависит от причины, вызвавшей рвоту или диарею.

Собственное исследование.

При поступлении ребенка с симптомами рвоты или диареи в инфекционное отделение ДКБ №8 медицинский персонал измерял температуру тела ребенка, устанавливал причину этих состояний. Это необходимо для того чтобы назначить наиболее качественное и своевременное лечение. При отравлениях врач использовал щелочное питье (раствор регидрона), обильное питье, очистительную клизму с прохладной водой, содовые свечи. Каждые 30 минут проводился мониторинг состояния малыша с целью контроля его температуры и правильности выбора методички лечения.

Выводы.

Изучив основные методы оказания помощи при диарее и рвоте, я поняла, что очень важно установить причину, вызвавшую расстройство, т. к. это является важным составляющим при лечении. Знания этих аспектов медицины помогает при выборе тактики лечения и препаратов.

Список литературы.

А.Л. Верткин Скорая помощь : руководство для фельдшеров и медсестер, 2015 г.

"Медицинский справочник" (Alexander D. Belyaev) 2008-2016.

«Особенности дезинфекции и стерилизации» Мороз Б.Т., Мироненко О.В. 2009г.

Помощник младшего медицинского персонала детского соматического стационара: учебно-методическое пособие по производственной практике / Малюжинская Н.В., Полякова О.В., Халанский А.Н.– Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2015. – 80 с.

Учебное пособие. – Волгоград: ВолгГМУ, 2015. – 95с.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 3 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия группы

Чаусова Анна Дмитриевна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа выявлены принципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:  В.В. Самохвалова