



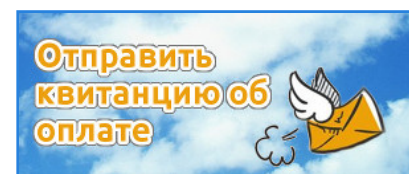
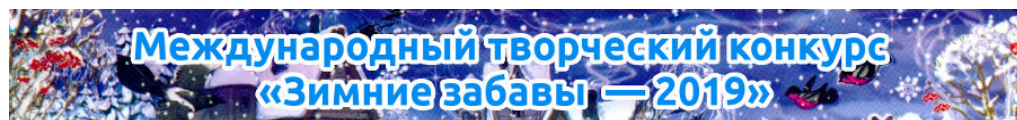
Международный образовательный портал «Азбука.kz»

Сертификат о публикации, портфолио учителя, статьи, методические разработки уроков и внеклассных мероприятий, конкурсы для детей

[Главная](#)[Конкурсы](#)[Новости](#)[Образование](#)[Публикация](#)[Портфолио](#)[Отзывы](#)

[Главная](#) » Регидратационная терапия в лечении диарейного синдрома в программе «Интегрированное ведение болезней детского возраста»

Поиск по сайту



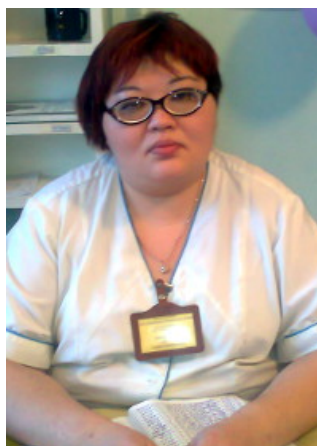
Регидратационная терапия в лечении диарейного синдрома в программе «Интегрированное ведение болезней детского возраста»

1 3

Опубликовано 30.01.2013 - 14:37 пользователем Editor

[Версия для печати](#)

Боктыбаева Айгуль Райымбекқызы
участковая медицинская сестра
высшей квалификационной категории
по специальности медицинская сестра
Коммунальное Государственное Казенное
Предприятие
«Медицинское объединение города Риддер»
Управления здравоохранения Восточно-
Казахстанского
областного акимата



Продолжая тему о Стратегии ИВ БДВ, внедренной в Республике Казахстан, разработанная ВОЗ, основанная на доказательной медицине. Существует 5 основных симптомов: кашель, диарея, лихорадка, горло, ухо. Я остановлюсь на вопросах регидратационной терапии при диарейном синдроме у больных детей в возрасте от 2-х месяцев до 5-ти лет.

Диарея иначе называется «жидкий или водянистый стул», с частотой три и более раз в течение 24 часов. Причиной диареи является кишечная инфекция, вызванная бактериями, вирусами или паразитами, которые попадают в кишечник через рот, с грязной водой, едой или с грязных рук. Диарея может вызвать обезвоживание. При обезвоживании, необходима быстрая коррекция дефицита жидкости и электролитов (обозначаемая термином «регидратационная терапия») и затем дальнейшее возмещение потерь организма по мере их появления до полного прекращения диареи (обозначаемое термином «поддерживающая терапия»).

Конкурсы

[Анонс](#)[Итоги](#)

Приглашаем принять участие в международном творческом конкурсе «Зимние забавы – 2019» для детей, педагогов и воспитателей Казахстана и стран ближнего и дальнего зарубежья.

Прием конкурсных работ осуществляется **с 15 января по 15 февраля 2019 года**

Подробнее смотрите на сайте www.azбука.kz

При диарее повышается потеря воды и электролитов (натрий, калий и бикарбонаты) с жидким стулом. Если эти потери не восполняются адекватно и создается дефицит воды и электролитов, развивается состояние обезвоживания. Степень обезвоживания классифицируется в соответствии с симптомами и признаками, отражающими количество потерянной жидкости. Режим регидратации выбирается в соответствии со степенью обезвоживания.

Классификация обезвоживания

1. нет обезвоживания;
2. умеренное обезвоживания;
3. тяжелое обезвоживание.

Оральная регидратационная терапия (ОРТ) основана на том, что абсорбция натрия в кишечнике и других электролитов и воды увеличивается с помощью активной абсорбции некоторых пищевых молекул как, например, глюкоза, получаемая в процессе расщепления сахарозы или приготовленных крахмалосодержащих продуктов питания, или L-аминокислоты, получаемой в процессе расщепления протеинов и пептидов. Этот процесс продолжает нормально функционировать при секреторной диарее, в то время как остальные пути абсорбции натрия в кишечнике нарушены. Таким образом, если больные с секреторной диареей пьют изотонический солевой раствор, не содержащий источника глюкозы или аминокислот, натрий не абсорбируется и жидкость остается в просвете кишечника, тем самым, увеличивая объем стула у больных. Но если больные получают сбалансированный изотонический раствор глюкозы и соли, то происходит связанная с глюкозой абсорбция натрия и это сопровождается абсорбцией воды и других электролитов. Этот процесс может скорректировать существующий дефицит воды и электролитов и возместить последующие потери со стулом у большинства больных с секреторной диареей, независимо от возбудителя диареи или возраста больного.

Основополагающие принципы ОРТ были применены при разработке сбалансированного раствора и электролитов для использования при лечении и профилактике обезвоживания, дефицита калия и дефицита оснований, вызванных диареей. Для достижения последних двух целей в дополнение хлориду натрия в раствор были включены соли калия и соли цитрата (или бикарбонат). Для коррекции базо-дефицитного ацидоза, вызванного диареей, предпочтение отдается использованию тринитрата цитрата дигидрата, поскольку это способствует более долговременному хранению пакетов с раствором ОРС. Такая смесь солей и глюкозы обозначается термином «оральные регидратационные соли» (ОРС). После растворения ОРС в воде такой раствор называется раствором ОРС.

Существует три плана ведения диареи:

- План А – лечите диарею на дому;
- План Б – лечите умеренное обезвоживание с помощью ОРС;
- План В – лечите тяжелое обезвоживание быстро.

Лечение диареи на дому – план лечения А

Ниже приведены четыре основных правила домашней терапии:

1. Давайте дополнительно жидкости;
2. Давайте препараты цинка;
3. Продолжайте кормление;
4. Обучите мать, когда надо вернуться в медицинское учреждение немедленно.

В качестве раннего лечения для предупреждения обезвоживания можно давать различные домашние жидкости, например, рисовый отвар, суп, жидкие кисломолочные детские смеси и простую воду. Следует подчеркнуть, что грудное молоко, как ценнейший продукт питания для младенца, оно, в то же время так же является важной «домашней жидкостью» и должно даваться детям без ограничений.

Больные с обезвоживанием, получившие лечение в медицинском учреждении, должны получать дома раствор ОРС вплоть до полного прекращения диареи.

Во всех случаях домашние жидкости должны соответствовать определенным критериям: безопасны для дачи в больших объемах, приемлемы, эффективны, вода, жидкость на основе продуктов питания.

Необходимо давать жидкости больше, чем обычно. Общее правило – давать ребенку столько жидкости, сколько он хочет, и продолжать использовать ОРТ до полного прекращения диареи. Ребенок в возрасте до 2-х лет не может просить пить, но раздражимость и сонливое поведение часто являются признаком жажды. Младенцам следует предлагать жидкости, для того чтобы определить, есть ли у них жажда и хотят ли они пить. Если ребенок перестает пить, значит, его организм восстановил потери, вызванные диареей. Младенцев следует кормить грудью так часто и так долго, сколько они хотят.

Портфолио учителя

Новинки

Топ-10

Собко Вячеслав Евгеньевич



учитель информатики, первая квалификационная категория, КГУ «Андреевская средняя школа», Северо-Казахстанская область район имени Габита Мусрепова, село Андреевка

[Подробнее](#)

Портфолио учителя

В домашних условиях после каждого жидкого стула следует давать раствор ОРС или другой жидкости в объемах: детям в возрасте до 2-х лет — 50–100 мл, возрасте 2–10 лет — 100–200 мл. Дети в возрасте от 10 лет и старше и взрослые должны получать жидкостей столько, сколько они хотят.

Лечение больных с умеренным обезвоживанием — план лечения Б

Дети с признаками, указывающими на умеренное обезвоживание, обычно не нуждаются в направлении в стационар. Их лечение можно проводить в специально отведенном для этого помещении в медицинском учреждении, называемым пунктом оральной регидратации.

Требования к работе пункта оральной регидратации (ПОР):

Время работы ПОР совпадает с временем работы амбулатория, не закрывается раньше. Необходимое оснащение — источник воды, мыло, салфетки (чтобы мыть и вытереть руки), кровать для ребенка, стул со спинкой для матери, столик для разведения регидрона и обучения матери, тумбочка (где можно поставить раствор для ребенка), часы, горшок, место, где можно утилизировать фекалии ребенка. Для приготовления регидрона: запас кипяченой воды, который меняется каждый день, с закрытой крышкой и ковшом с длинной ручкой, литровая банка с точной отметкой границы «1 литр», ложка столовая, чтобы размешать раствор, запас порошков регидрона, ножницы, чашки или пиалки, чайные ложки, шприцы (без игл), чтобы поить, когда ребенок спит. На стене информация для матери по обучению отпаиванию ребенка во время диарей, разведению, правилам лечения диареи на дому.

Основными задачами Плана Лечение Б являются:

- Определить объем раствора ОРС для проведения регидратации в течение первых 4-х часов;
- Показать матери как давать раствор ОРС;
- Продолжать кормить ребенка грудью и давать другие жидкости;
- Проводить мониторинг лечения и периодически оценивать состояние ребенка вплоть до полного завершения регидратации;
- Выявить больных, которые не могут быть эффективно пролечены орально раствором ОРС;
- Дать указание по продолжению лечения на дому в соответствии с планом лечения, А после завершения регидратации.

Количество ОРС, которое следует дать в первые 4 часа

Возраст	до 4 месяцев	от 4 месяцев до 12 месяцев	от 12 месяцев до 2 лет	от 2 лет до 5 лет
Вес	до 6 кг	6-10 кг	10-12 кг	12-19 кг
В мл	200-400	400-700	700-900	900-1400

Если вы знаете вес ребенка, объем раствора ОРС может быть также рассчитан путем умножения веса ребенка (в кг) на 75. Например, ребенку, весом 8 кг, нужно: $8 \text{ кг} \times 75 \text{ мл} = 600 \text{ мл}$ ОРС за 4 часа.

Как приготовить раствор ОРС:

- Вымойте руки водой с мылом;
- Высыпьте весь порошок из одного пакетика в чистую емкость. Используйте любую емкость, например банку, миску или бутылку;
- Отмерьте один литр чистой воды (или столько, сколько указано на пакетике). Лучше всего использовать охлажденную кипяченую воду. Но если это невозможно, воспользуйтесь самой чистой питьевой водой, которая имеется;
- Влейте воду в емкость. Хорошо размешайте порошок, пока он не растворится.
- Попробуйте раствор, чтобы знать, каков он на вкус.

Как давать раствор ОРС:

- Давать жидкости из чашки частыми небольшими глотками.
- Если у ребенка появилась рвота, подождать 10 минут. Затем продолжить, но медленнее.
- Продолжать кормить грудью, когда бы ребенок ни захотел.

По истечению четырех часов необходимо повторно оценить статус гидратации ребенка. Если у ребенка нет признаков обезвоживания, регидратацию можно считать завершенной и продолжать лечение на дому по плану, А с помощью раствора ОРС.

Лечение больных с тяжелым обезвоживанием — план лечения В

Дети с признаками тяжелого обезвоживания могут погибнуть от гиповолемического шока. Они нуждаются в срочном лечении в соответствии с Планом В. Рекомендуемым методом лечения тяжелого обезвоживания является внутривенная (ВВ) регидратация, поскольку это наиболее быстрый способ восстановления нормального объема циркулирующей крови. ВВ регидратация особенно важна в случае наличия признаков гиповолемического шока (то есть, радиальный пульс очень частый и слабый или отсутствует, конечности холодные и влажные, больной летаргичен или без сознания). Альтернативные способы восстановления жидкости в организме должны использоваться только в тех случаях, когда проведение ВВ регидратации невозможно или ближайшее оборудованное для этих целей медицинское учреждение находится более, чем в 30 минутах езды.

Если проведение ВВ и назогастральной (НГ) терапии невозможно или задерживается и ребенок может пить, его следует поить раствором ОРС из расчета 20 мл/кг веса тела в час. Дети в возрасте младше 2-х лет должны получать раствор ОРС из ложки в объеме около одной чайной ложки в минуту; дети более старшего возраста и взрослые могут пить раствор из чашки. Если у ребенка есть повторная рвота или нарастает вздутие живота, то давать жидкость более медленно.

Если возмещение жидкости в организме невозможно никаким из перечисленных выше способов, срочно направьте ребенка в ближайшее медицинское учреждение, оборудованное для проведения ВВ или НГ терапии.


Литература

1. Пособие Интегрированного Ведения Болезней Детского Возраста (ИВБДВ). ВОЗ, ЮНИСЕФ, 2000 год;
2. Карманный справочник «Оказание Стационарной помощи детям» Руководство ВОЗ по ведению наиболее распространенных заболеваний в стационарах первичного уровня адаптированное к условиям Республики Казахстан, 2009 год.

Теги: [Боктыбаева Айгуль Райымбекқызы](#) [медицина](#)

Категория:

[Медицинские публикации](#)

 [Версия для печати](#) | 33239 просмотров



Новинки раздела «Образование»

- Праздничный концерт, посвященный Дню Независимости Республики Казахстан
- Куда приведет нас эта система образования?
- Литературная гостиная по произведениям Н. Н. Носова
- Ұшқоңыр — золотая моя колыбель
- Итоги международного педагогического марафона подвели в центре «Орлеу»
- Литературная гостиная посвященная поэту Сергею Есенину
- День Духовного согласия
- «Осенний Бал» в школе в честь прп. Сергия Радонежского
- Как учителям будут повышать зарплаты по поручению Назарбаева
- Когда каникулы в учебном году 2018/19 в Казахстане

Наши новости



Навигация

[Школа молодого учителя](#)

[Часто задаваемые вопросы](#)

[О проекте](#)

[Контакты](#)

[Реклама](#)

Публикация на портале «Азбука.kz»


Редакция портала «Азбука.kz» приглашает всех желающих опубликовать свои статьи, методические разработки уроков и внеклассных мероприятий, сценарии, мастер-классы, авторские рекомендации по подготовке учащихся к ЕНТ, тесты, презентации, проекты учащихся.

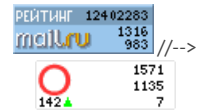
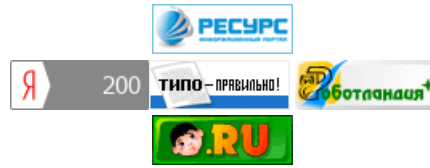


Публикация

- Публикация на портале «Азбука.kz»
- Технические требования
- Сертификат о публикации
- Экспресс-публикация

Подписка на RSS

 Введите свой E-mail:



Уже подписались



Портфолио учителя

Портфолио представляет собой краткий обзор педагогической деятельности учителя. В нем отражены общие сведения об учителе, награды, публикации, представлены мониторинги ЕНТ и качества знаний по предмету.

www.azbyka.kz/portfolio

Свидетельство

Авторам не менее 5-и публикаций создаётся персональная страничка в разделе «Портфолио». В подтверждение создания электронного портфолио учителя на портале «Азбука.kz» высылается электронное свидетельство.

www.azbyka.kz/svidetelstvo

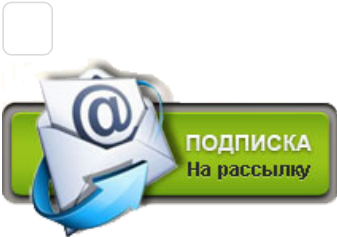
Православный портал «Кампан»



Православный портал «Кампан» для тех, кто ищет свою дорогу к храму. Поучения старцев, притчи, видео, аудио, новости, рассказы.

www.campane.kz

[Ваши мысли о Matific](#) | [Реши ЕГЭ / ГИА](#) | [ХВС](#) | [ПБЕ](#) | [Кампан](#) | [Когда болят дети](#) | [Виртуальный тур](#) | [Хостинг](#) | [SendPulse](#)



ПОДПИСКА
На рассылку

Раз в неделю мы отправляем дайджест с самыми популярными статьями, новостями, анонсами и итогами конкурсов.

Email*