

Методика проведення пероральної регідратації

Оснащення: 5% розчин глюкози, ре гідрон, ораліт, глюкосолан, хумана-електроліт, гастроліт, ізотонічний розчин натрію хлориду, чайні (столові) ложки, пляшечки ємкістю 200 г, чашки

Попередня підготовка

1. Дитину покласти на бік чи спину, підняти голівку чи посадити.
2. Руки вимити з милом, витерти чистим рушником.

Техніка виконання

Необхідно поповнити об'єм циркулюючої крові з обліком дефіциту рідини та патологічних втрат:

При ексикозі I ст. – 150 – 175 мл/кг на добу;

II ст. – 175 – 200 мл/кг на добу;

III ст. – 200 – 220 мл/кг на добу.

Пероральну регідратацію призначають на 6 – 8 – 12 – 24 год залежно від тяжкості стану.

1. При токсикозі з ексикозом I – II ст. призначають пероральну регідратацію об'ємом 50 -100 мл/кг оралітом або регідроном, або глюкосаланом, або перевареною водою протягом 4 – 6 год:
 - А) при ексикозі I ст. рідину слід вводити кожні 10 – 15 хв по 2 – 3 чайні ложки (10 – 15 мл);
 - Б) при ексикозі II ст. половину рідини слід вводити внутрішньовенно краплинно, а решту – перорально.
2. При токсикозі з ексикозом II ст. призначають внутрішньовенну інфузію 5% розчину глюкози з ізотонічним розчином натрію хлориду або розчином Рінгера (1:1) зі швидкістю 10-20 мл/кг за годину.

Клінічні ознаки різних типів зневоднення

Показники систем і органів	Вододефіцитний ексикоз	Ізотонічний ексикоз	Соледефіцитний ексикоз
Нервова система	Загальне збудження, неспокій, виражена спрага	В'ялість, сонливість, адінамія	Кома, судоми, непритомність
Температура тіла	Висока – до 39-40	Субфебрильна	Тенденція до гіпотермії
Шкіра	Тепла, еластичність збережена	Холодна, суха, еластичність знижена	Холодна, з ціанотичним відтінком, втрата еластичності
Слизові оболонки	Сухі, яскраво гіперемовані	Сухі склери, рогівка мутна	Вкриті чистим слизом
М'язи	Без змін	Гіптонус	М'язові посмікування, судоми
Артеріальний тиск	Залишається нормальним або трохи підвищеним	Знижується	Різко знижений
Дихання	Гіпервентиляція, раптова зупинка дихання	Без змін	Дихання послаблене, в легенях вологі хрипи
Травна система	Випорожнення – часті, рідкі, 10-20 разів на добу, бл涓ання – понад 10 разів	Відсутність апетиту, бл涓ання безперервне, випорожнення містять тільки слиз	Блювання типу «кавової гущі», випорожнення водянисті, парез кишок
Діурез	Нормальний	Олігурія	Анурія
Згущення крові	-	Незначне	Різко виражене
Питома маса сечі	Поступово підвищується до 1025-1035	Нормальна	Знижена, 1010 і нижче

Визначення ступеня ексикозу

<i>Ступінь ексикозу</i>	<i>У віці до 1 року</i>	<i>У віці старше 1 року</i>
I ступінь	5%	3%
II ступінь	6-10%	6%
III ступінь	Понад 11%	Понад 9%

Визначення ступеня дегідратації у дитини за клінічними симтомами

Ознака	Дегідратація I ступеня	Дегідратація II ступеня	Дегідратація III ступеня
Поводження	Порушення, занепокоєння	Постійний плач, млявість	Пригнічення, сонливість
Смоктання	Жадібне	Активне або знижене	Відмова від їжі
Очні яблука	Бліскучі	Запалі	Глибоко запалі, склери тьмяні
Сльози	В нормальній кількості	Зменшенні	Відсутні
Велике тім'ячко	Виповнене	Втягнуте	Різко запале
Тургор тканин	Помірно знижений	Шкірна складка розправляється	Шкіра суха, складка розправляється через 2 с і більше
Колір шкіри	Звичайний	Бліда, сіра, акроціанозу	Сіра, жовтянична
Слизові оболонки	Вологі	Яскраві, сухі	Сухі, запечені
Подих	Звичайний	Звичайний, помірне частішання	Тахіпное, глибокий, аритмічний
Серцева діяльність	Звичайна, помірна таксікардія	Таксікардія, тони приглушені	Виражена тахікардія або брадикардія, пульс слабкий
Діурез	Звичайний або знижений	Олігурія	Олігоанурія

Задача №1

Дитині 2 місяці скарги на постійний плач,млявість об*активно: велике тім*ячко втянуте,шкіра бліда,слизові оболонки

сухі,яс克раві.Тахіпное,таксикардія,олігурія,

Маса тіла при народженні 3,300 Зараз важить 4230 г.

Визначити ступінь ексикозу.

Скласти план регідратації

Розв*язування

$$1) \text{Маса тіла} = 3,300 + 600 + 800 = 4700$$

$$2) 4700 - 4230 = 470 \text{ г.}$$

$$3) 4700 - 100 \times$$

$$470 \times y$$

$$x = 10\% \text{ (2 ступінь ексикозу)}$$

4) План регідратації

$$470 \times 4 \text{ кг} = 1880 \text{ мл / добу } 700$$

400 мл перорально р-н регідрон, ораліт+

200 мл р-н глюкози 5% + Ізотон. р-н (р-н Рінгера) 200 мл.

По 40 мл/год.

«ПРОМИВАННЯ ШЛУНКУ ДИТИНІ 5 РОКІВ»

Послідовність	Зміст	Примітка
<u>Показання:</u>	Гострі отруєння.	
<u>Протипоказання:</u>	Визначає лікар.	
<u>Місце виконання:</u>	Лікувально-профілактичні заклади.	Пам'ятай! При проведенні процедури в палаті - необхідне оснащення скласти на пересувний маніпуляційний столик.
<u>Підготувати необхідне:</u>	<p>Настінні дозатори з рідким мілом, спиртовим антисептиком, засобом для догляду за шкірою рук, паперові рушники, підписане педальне відро для використаних паперових рушників, спецодяг, халат для виконання процедури, медична шапочка, медична маска одноразового чи багаторазового використання, стерильні та нестерильні медичні гумові рукавички, підписаний стерильний бікс із перев'язувальним матеріалом, стерильні марлеві серветки, стерильний одноразовий шлунковий зонд (18 розмір), одноразовий стерильний шприц на 20мл, стерильний пінцет, стерильний шпатель, стерильні ножиці, стерильний ниркоподібний лоток, стерильна лійка місткістю 0,5л, стерильна ємкість з кришкою для забору промивних вод на аналіз, стерильний гліцерин або вазелінова масло, 10л перекип'ячені води кімнатної температури (20-24°C), стерильна гумова трубка, перехідник, чистий кухоль, ємкості для промивних вод, водонепроникний фартух - 2шт., водонепроникні мішки для брудної білизни -2 шт., стілець, підписаний контейнер для транспортування біологічного матеріалу, підписані ємкості з кришками для дезінфекції використаного оснащення, використаних виробів медичного призначення, засобів індивідуального захисту, листок лікарських призначень, ф.003-4/0, направлення ф.204/0, ручка, маркер.</p>	
<u>Алгоритм виконання:</u>	<ol style="list-style-type: none"> Доброзичливо привітатися та відрекомендуватися дитині та батькам. Проінформувати про хід та суть виконання маніпуляції, отримати усну згоду на проведення. Запросити до процедурного кабінету, підготувати не стерильне оснащення Одягнути на дитину водонепроникний фартух. Посадити дитину (помічник сідає, бере на руки дитину, фіксуючи руки та голову, а ноги дитини тримає між своїми ногами). Поставити миску для збирання промивної води. Заспокоїти дитину. Запропонувати дитині серветку або рушник для витирання слини. Провести гігієнічну антисептику рук, Одягти на себе водонепроникний фартух та маску одноразового чи багаторазового використання, одягти стерильні рукавички Перевірити стерильність виробів медичного призначення. Відкрити упаковку, дістати стерильний одноразовий зонд стерильним пінцетом, покласти в стерильний ниркоподібний лоток, прикрити стерильною марлевою серветкою. Заспокоїти дитину. Визначити відстань, на яку слід увести зонд: від губ до мочки вуха і вниз щоб останній отвір був нижче від мечеподібного відростка. Зробити відмітку. Стати праворуч від дитини, запропонувати широко відкрити рот, висунути язик і вимовити «а-а». Сліпий кінець стерильного одноразового зонда зволожити дистилльованою чи перевареною водою та покласти зволожений зонд на корінь язика, попросити дитину зробити декілька ковтальних рухів і в цей момент провести зонд до позначки по стравоходу. Пересвідчитись в тому, що зонд правильно розташувався у шлунку: ввести у шлунок близько 10 мл повітря за допомогою одноразового стерильного шприца, вислуховуючи при цьому надчеревну ділянку. Перевірити температуру води, капнувши декілька крапель на тильну поверхню кисті. Приєднати до зонда через скляний перехідник лійку, опустити лійку нижче шлунка, заповнити її перевареною водою кімнатної температури в кількості 500-600 мл, поступово піднімаючи лійку вище голови дитини. Коли в лійці залишається трохи води, опустити лійку до рівня колін дитини і промивна вода почне виділятися зі шлунку. Коли лійка заповниться 	Пам'ятай! У разі важкого стану дитини, покладіть її на правий бік та введіть зонд через носовий хід.
		Пам'ятай! Якщо дитина не відкриває рот, великим та середнім пальцями натисніть на обидві щоки на рівні зубів та введіть роторозширювач.
		Пам'ятай! Якщо зонд потрапив в дихальні шляхи - негайно вийняти

<p>промивною водою, нахилити лійку, вилити воду в ємкість для промивної води. Такі дії повторювати декілька разів, до появи чистої води.</p> <p>19. Першу ємкість з промивною водою показати лікарю і відставити для проведення аналізу.</p> <p>20. Обгорнути зонд марлевою стерильною серветкою, від'єднати лійку і повільними, поступовими рухами вийняти зонд із шлунка, протираючи обгорнутою марлевою серветкою.</p> <p>21. Дати дитині прополоскати ротову порожнину теплою перекип'яченою водою, зняти рушник, водонепроникний фартух та покласти у водонепроникний мішок.</p> <p>22. Запитати про самопочуття.</p> <p>23. Промивну воду в кількості 20-50 мл із першої ємкості налити в стерильну ємкість і закрити кришкою для проведення аналізу.</p> <p>24. Підписати маркером ємкість з промивною водою, поставити в підписаний контейнер для транспортування біологічного матеріалу, відправити в баклабораторію.</p> <p>25. Решту промивної води вилити в каналізацію після дезінфекції.</p> <p>26. Зняти захисний одяг, скласти у водонепроникний мішок для брудної білизни для послідувальної дезінфекції і прання.</p> <p>27. Використані вироби медичного призначення, використане оснащення, вироби індивідуального захисту зібрати і занурити у дезрозчини у відповідно підписані ємкості з кришками на відповідну експозицію.</p> <p>28. Провести гігієнічну антисептику рук.</p> <p>29. Допомогти дитині вмитися.</p> <p>30. Інформувати лікаря про проведення процедури.</p> <p>Виписати направлення ф.204/0, зазначивши в ньому назву відділення, ПІБ пацієнта, вік, час забору.</p> <p>Зробити запис про проведення процедури у відповідній медичній документації – листок лікарських призначень ф.003-4/0.</p>	<p>Пам'ятай! Слідкуйте щоб рівень води в лійці не зникав.</p> <p>Пам'ятай! Кількість виділеної води повинна бути такою ж, як кількість введеної води.</p> <p>Пам'ятай! Промивні води беруть на дослідження за призначенням лікаря. При появі прожилок крові в промивних водах процедуру припиніть, викличте лікаря.</p>
<p><u>Оформлення документації:</u></p>	

Додаток

Визначення разової порції рідини відповідно до віку дитини:

Вік дитини:	Разова порція рідини
Новонароджені	30-50 мл
До 6 місяців	100 мл
До 1 року	200 мл
Після 1 року життя	200+100*(n-1), де n-кількість років.

Використано:

- Н.М. Касевич «Основи медсестринства в модулях», - видавництво «Медицина» 2009 р.
- Наказ МОЗ України від 01.06.2013 року № 460 «Про затвердження протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій».
- Наказ МОЗ України від 16.12.2003р. № 584 « Про затвердження правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально - профілактичних закладах».
- Наказ МОЗ України від 21.09.2010 р.№ 798«Про затвердження методичних рекомендацій» «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу».