

надання психіатричної допомоги жінкам із психосоматичними психічними розладами та раком молочної залози.

### **Список використаних джерел:**

1. Особливості проведення комплексної реабілітації жінок після операції з приводу раку молочної залози / За ред. Дунаса Г.Г. Львів, 2013. 36 с.
2. Вольнова Л.М. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю : навчальний посібник. Київ, 2012. 275 с.
3. Бичковська О. «Кризи здоров'я» та психосоціальна допомога жінкам із діагнозом «рак молочної залози». URL: <http://psychology.com.ua/krizi-zdorovya-ta-psixosocialna-dopomoga-zhinkam-iz-diagnozom-rak-molochnoi-zalozii-oleksandra-bichkovska/>
4. Чабан О.С., Хаустова О.О., Жабенко О.О. Психосоматичні аспекти в практиці лікаря-інтерніста на прикладі метаболічного синдрому (діагностика, клініка, лікування, профілактика) / Методичні рекомендації. Київ, 2009. 40 с.
5. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги від 25 грудня 2014 року N 1003. Депресія (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад, дистимія). Газета «новини медицини та фармація». Неврологія. Нейрохірургія. Психіатрія. Тематичний номер, 2015. С. 31-62.

**Бурега І.М.**

*викладач першої кваліфікаційної категорії,*

*Чернівецький медичний коледж*

*Буковинського державного медичного університету*

## **ПРИНЦИПИ РЕАЛІЗАЦІЇ СЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ ТА ДОГЛЯДУ ЗА ДІТЬМИ З КИШКОВИМИ ІНФЕКЦІЯМИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ МЕДИЦИНИ**

**Актуальність проблеми.** Згідно з сучасними офіційними даними ВООЗ, провідне місце у структурі захворювань дитячого віку займають гострі кишкові інфекції. Кожну хвилину від кишкових інфекцій та ускладнень на фоні їх перебігу помирає 10 дітей, частина з яких помирає внаслідок неякісного та неповноцінного догляду. Щорічно у світі реєструються близько 1,2 млрд кишкових захворювань. У зв'язку з цим,

від ефективності організації роботи медичного персоналу по догляду за даними пацієнтами у поєднанні зі своєчасним виставленням діагнозу та повноцінним лікуванням захворювання повністю залежать наслідки захворювання та одужання маленьких пацієнтів.

**Мета дослідження.** На основі детального аналізу сучасних даних науково-медичної літератури, нормативних актів провести узагальнення стан проблеми гострих кишкових інфекцій у дитячому віці, місце середнього медичного персоналу у комплексному лікуванні та догляді за дітьми з кишковими інфекціями.

**Завдання дослідження:** визначити та охарактеризувати основні гострі кишкові інфекції у дитячому віці; вивчити принципи проведення догляду за дітьми з гострими кишковими інфекціями у процесі лікування; систематизувати основні принципи роботи медичних сестер у процесі діагностики, лікування та догляду за дітьми з кишковими інфекціями.

**Методи дослідження.** Аналіз науково-медичної літератури та нормативних актів з приводу гострих кишкових інфекцій у дитячому віці.

**Результати дослідження.** На основі детального аналізу сучасних літературних даних було визначено, що гострі кишкові інфекції являють собою групу інфекційних захворювань людського організму з ентеральним (фекально-оральним) шляхом зараження, яку викликають патогенні (шигели, сальмонели) та умовно-патогенні (ентерококи, протей, клебсієли, клостридії) мікроорганізми, віруси (рота- астро-, ентеровіруси), найпростіші (амеба, криптоспоридії, балантидія).

Дана група інфекцій являється вибірковою та об'єднує ряд етіологічно різних, але патогенетично і клінічно схожих захворювань.

Гострі кишкові інфекції відносять до нозокоміальних інфекцій (внутрішньолікарняних) і на даний час вони займають провідне місце у інфекційній патології дитячого віку, уступаючи тільки за рівнем захворюваності грипу та гострим респіраторним інфекціям.

Максимальну загрозу кишкові інфекції представляють для дітей ранньої вікової категорії, особливо, для новонароджених.

На основі аналізу статистичних даних, виявлено, що за кількістю виділених культур збудників кишкових інфекцій лідером залишаються сальмонели та різноманітні ентеропатогенні кишкові палички.

Особливості догляду та спостереження за дітьми з гострими кишковими інфекціями впливають на сестринський процес у дитячому інфекційному відділенні. Медична сестра повинна володіти знаннями

анатомічних, фізіологічних та психологічних особливостей дітей у різних вікових періодах, універсальних потреб дитини, проблем, які виникають у разі зараження кишковими інфекціями. Крім того, звичайно, медичні сестри повинні чітко диференціювати основні симптоми та синдроми у разі підозри на ту чи іншу гостру кишкову інфекцію, можливі ускладнення перебігу даних захворювань. Дані знання медичні сестри отримують на етапі їх навчання у медичних навчальних закладах на профільних дисциплінах, тому на це повинна звертатися особлива увага при підготовці майбутніх медичних спеціалістів педагогами навчальних закладів.

Догляд за пацієнтами з гострими кишковими інфекціями строго індивідуальний, залежить від важкості та періоду розвитку захворювання, віку дитини та конкретних умов. Правильно організований догляд полегшує фізичний та моральний стан дитини, сприяє її одужанню. Робота медичної сестри повинна будуватися таким чином, щоб кожного дня забезпечувати лікувально-охоронний режим, раціональне харчування, профілактику розвитку ускладнень та внутрішньолікарняних інфекцій.

Надзвичайно важливу роль відіграє дотримання режиму вживання рідини даними пацієнтами, що сприяє виведенню з організму токсичних та шлакових продуктів, поповненню втрат рідини з випорожненнями та блюванням. Часте пиття повинне даватися дробно, чайними ложками, а при необхідності призначається внутрішньовенне крапельне введення рідини.

Також важливе значення має стан шкірних покривів, так як загальне зниження імунітету створює умови для виникнення різних гнійних ускладнень, пролежнів, попрілості, відповідно, утворення відкритих «вхідних» воріт для інфекції, часто стрептококової та стафілококової етіології, що загрожує генералізацією інфекційного процесу та розвитком сепсису. Для того, щоб попередити розвиток пролежнів, необхідно часто повертати пацієнта у ліжку, у випадку необхідності застосовувати підкладне коло, забезпечувати періодичну заміну натільної та постільної білизни, гігієнічну обробку шкірних покривів та видимих слизових оболонок.

Термометрія повинна проводитися не менше 2-х разів на добу, дітям з вираженою лихоманкою вимірювання температури тіла необхідно проводити частіше. Велике значення для сприятливого наслідку захворювання має догляд за порожниною рота. Деякі інфекційні

захворювання, наприклад, черевний тиф, супроводжується закрепами та здуттям живота (метеоризмом). При закрепі дитині ставиться очисна клізма, а при метеоризмі – газовідвідна трубка.

Внаслідок схильності пацієнтів з черевним тифом та паратифами А і В до виникнення колапсу, дефекація повинна проводитися на підкладному судні, при цьому необхідно також спостерігати за строгим дотриманням ліжкового режиму.

Медична сестра та особи, які доглядають за дитиною з кишковою інфекцією повинні негайно повідомити лікаря про будь-які зміни у стані дитини, особливо негативного характеру. При цьому медична сестра повинна звернути увагу на поведінку дитини (в'ялість чи збудження), колір шкірних покривів та видимих слизових оболонок, їх еластичність, вологість, тургор шкіри. При наявності блювоти, необхідно звертати увагу на кількість та склад блювотних мас (наявність залишків їжі, з домішками жовчі, у вигляді «кавової гущі»). Стілець повинен розглядатися після кожного випорожнення дитини – оцінка кількості, наявності патологічних домішок, кратності. Після оцінки та огляду стільця, медична сестра повинна обов'язково записати частоту та характер стільця у щоденнику спостереження за дитиною та історії хвороби, у випадку необхідності (наявність патологічних домішок) показати лікуючому або черговому лікарю.

У результаті втрати рідини з випорожненнями та блювотою, часто відзначається швидка та значна втрата маси тіла дитини, що свідчить про важкість захворювання. Тому, хвору дитину необхідно щоденно зважувати та отримані дані записувати до температурного листка.

Дуже важливим аспектом у догляді за дитиною при гострій кишковій інфекції в являється розвантаження шлунково-кишкового тракту від їжі та проведення водно-чайної паузи протягом 6-12 годин. У цей час дитині дробно дають чай, кип'ячену воду, 5% розчин глюкози, розчин регідрону. У зв'язку з тим, що внаслідок частого блювання та випорожнень втрачається не тільки вода, але і солі, для правильного лікування проводиться аналіз крові на електролітний склад.

На основі аналізу нормативних актів та даних літератури, було узагальнені особливості догляду та спостереження середнім медичним персоналом за дитиною з гострою кишковою інфекцією. Отже, проводиться контроль маси тіла дитини при поступленні у стаціонар, далі за призначенням лікаря, дітям, які тривалий час знаходяться на лікуванні – 1 раз на тиждень, дітей до 1-го року необхідно зважувати

кожного дня; необхідна часта зміна натільної та постільної білизни; термометрія 2 рази на день (кожні 3 години у разі вираженої лихоманки); контроль виділеної та випитої рідини та сечовипускання; забезпечення достатнього питтєвого режиму за призначенням лікаря, режиму годування за призначенням лікуючого лікаря; проведення інфузійної терапії з строгим контролем за швидкістю введення інфузійних розчинів; при відсутності лихоманки, наявності холодних шкірних покривів тіла – зігрівання дитини за допомогою грілок; догляд за шкірними покривами, видимими слизовими оболонками, ротовою порожниною, природними складками.

**Висновок.** З приведеної інформації можна зробити висновок, що діяльність медичної сестри у процесі лікування та догляду за дитиною з гострою кишковою інфекцією має надзвичайно велике значення. Правильно побудований режим догляду за пацієнтами з даними захворюваннями сприяє позитивному результату лікування, попереджує розвиток важких ускладнень, а також летального наслідку. Необхідні знання для проведення належної оцінки клінічної ситуації та проведення якісного догляду медичні сестри повинні отримати на етапі їх навчання у медичних навчальних закладах.

### Список використаних джерел:

1. Морозова Г.А., Ищенко О.Ю., Ильченко Г.В. Особенности сестринской деятельности при уходе за детьми с острыми кишечными инфекциями // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 11-4. – С. 739-741.
2. Двойников С.И., Жилина Л.С. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: Учебное пособие. – М.: АНМИ, 2005. – 284 с.