

Гипотрофия.  
сестринский  
процесс при  
гипотрофии.

ПОДГОТОВИЛ:  
РЕЗЧИКОВ ГЕОРГИЙ  
СТУДЕНТ 312-19 СД  
МОМК №4

Гипотрофия (hypo – ниже, trophē – питание) – хроническое расстройство питания детей раннего возраста, характеризующееся недостаточным поступлением питательных веществ, нарушением их усвоения, развитием дефицита массы тела, роста и т.д. Частота Среди детей до 3-х лет частота гипотрофий составляет – 10-20%.



Факторы риска развития заболевания:

Экзогенные:

1. Алиментарные факторы:
  - недостаточное питание матери во время беременности;
  - тяжёлые гестозы беременности,
  - нарушения маточно-плацентарного кровообращения плода;
  - внутриутробная инфекция;
  - гипогалактия у матери;
  - несбалансированное питание ребёнка.

## 2. Инфекционные факторы:

- инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта;
- инфекции мочевыводящих путей, пиелонефрит;
- различные очаги инфекции.

## 3. Психосоциальные факторы:

- недостаточное внимание к ребёнку;
- отрицательное эмоциональное воздействие на ребёнка;
- дефекты ухода и питания;
- нарушение режима дня.

# Профилактик

а:

- охрана репродуктивного здоровья будущих матерей;
- своевременное выявление и лечение осложнений беременности и заболеваний будущей матери;
- рациональное питание беременной женщины, кормящей матери и ребёнка;
- профилактика развития интеркуррентных заболеваний у ребёнка;
- обеспечить соблюдение (соответственно возрасту) режима дня и соответствующий уход за ребёнком .

## По времени возникновения гипотрофия бывает:

- врождённая;
- приобретённая (постнатальная).

## По причинам развития:

- первичная (при недокорме);
- вторичная (как следствие какого-либо заболевания).

## По степени тяжести:

внутриутробная гипотрофия

$m/p$ (массо-ростовой коэффициент) = 60-80(N)

I степень – 59-56

II степень – 55-50

III степень - <50

## Постнатальная

I степень – 11-20%;

II степень – 21-30%;

III степень - >30%.

## Формула расчёта постнатальной гипотрофии:

$\Delta = m$  (долженствующая) –  $m$  (фактическая) \* 100 :  $m$   
(долженствующую)

# Периоды гипотрофии:

1. Начальный.
2. Прогрессирование процесса.
3. Реконвалесценции.
4. Стабилизация.



# Сестринские вмешательства:

1. Помочь родителям увидеть перспективу выздоровления ребёнка, восполнить их дефицит знаний о причинах развития гипотрофии, клинических проявлениях, основных принципах коррекции питания и лечения, прогнозе и мерах профилактики.
2. Убедить родителей в необходимости создания комфортных условий для ребёнка: температура воздуха – 24 С, регулярное проветривание и т.д.
3. При наличии у ребёнка гипотрофии II-III степени настроить родителей на необходимость проведения лечения в стационаре.
4. Быть активным членом мультидисциплинарной команды, строго выполнять все предписания и назначения врача. Привлекать родителей к осуществлению ухода за ребёнком.
5. Проводить мониторинг состояния ребёнка: оценивать характер дыхания, проводить измерение ЧД, ЧСС, АД, термометрию, следить за цветом кожных покровов, динамикой массы тела, регистрировать объём и состав получаемой жидкости, питания, вести учёт выделений, оценивать характер стула и т.д.

6. **Соблюдать технику выполнения всех манипуляций (профилактика внутрибольничной инфекции).**

7. **Обеспечить адекватное питание ребёнка** (по назначению врача, который ежедневно проводит расчёт потребляемой ребёнком пищи) **и соблюдать технику кормления ребёнка в зависимости от его состояния и степени тяжести гипотрофии.**

8. **Выбирать правильное положение ребёнка при кормлении, делать частые перерывы.**



9. Поощрять игровую деятельность ребёнка, разговаривать с ним ласково.

Чаще брать ребёнка на руки, менять положение, поддерживать телесный контакт для профилактики пневмонии и формирования положительного эмоционального тонуса.

10. Удлинить физиологический сон (лучше проводить его на воздухе в защищённом от ветра месте или с открытой форточкой).

11. Ежедневно проводить лечебные ванны (чередовать хвойные, солёные, с настоем валерианы или пустырника), щадящий массаж, гимнастику, прогулки на свежем воздухе.  
Научить родителей контролировать уровень психомоторного развития ребёнка.

12. Рекомендовать родителям своевременно проводить профилактику интеркуррентных заболеваний, избегать контактов с больными детьми и взрослыми, проводить закаливающие мероприятия, иммунокорректирующую терапию.-

**Спасибо за внимание!**