МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х. М. Бербекова (КБГУ)
Медицинский колледж

КУРСОВАЯ РАБОТА

Роль медицинской сестры в выявлении факторов риска и профилактике рахита у детей

Научный руководитель: преподаватель Н.М. Шаваева
Работу выполнил: Махошева Есения Хазраталиевна
группа: 402 ОП Сестринское дело

Нальчик 2021

Актуальность

Рахит известен с глубокой древности.

Это заболевание, обусловленное временным несоответствием между потребностями растущего организма в фосфоре и кальции и недостаточностью систем, обеспечивающих их доставку в организм ребенка.

Это «болезнь роста», поскольку страдают ею преимущественно дети во время одного из самых «быстрорастущих» возрастных периодов - от 2 месяцев до 3 лет.

В России частота возникновения рахита в последние годы среди детей раннего возраста колеблется от 54 до 66% у доношенных и более 80% у недоношенных детей

Цель работы **заключается в изучении объема практических навыков медицинской сестры по профилактике и диспансеризации детей страдающих рахитом.**

Задачи:

1. Изучить теоретический материал в области профилактики, лечения рахита;

2. Изучить особенности клинического течения рахита у детей;

3. Освоить технологии сестринского ухода в профилактике рахита у детей.

Рахит – это заболевание всего организма ребенка, характеризующееся расстройством фосфорно-кальциевого обмена .

Основные причины развития рахита

1. **Дефицит солнечного облучения и пребывания на свежем воздухе, так как 90% эндогенно образующегося витамина D в организме синтезируется в коже под влиянием солнечного облучения; пищевые факторы; Недоношенность; Синдром мальабсорбции; Полигиповитаминозы; Недостаточная двигательная активность вследствие перинатальных повреждений нервной системы; Перинатальные факторы**

Классификация по периодам:
Начальный период:

легкая возбудимость, беспокойство, вздрагивание;

- сон поверхностный;

- повышенное потоотделение, пот имеет неприятный запах, раздражает кожу, вызывает зуд;

- облысение затылка;

- податливость швов и краев большого родничка.

период разгара.

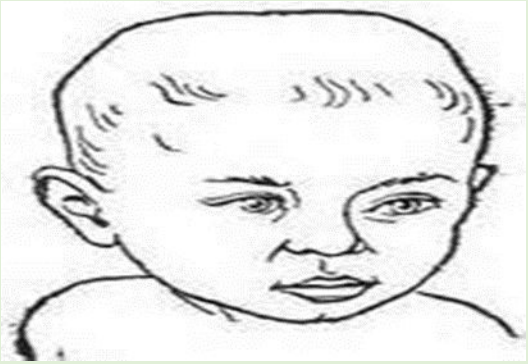
Признаки:

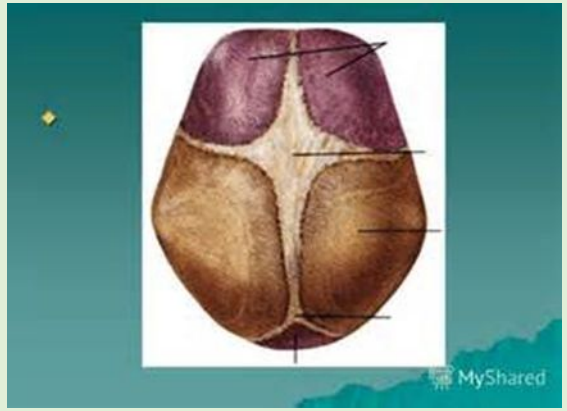
- увеличиваются лобные и теменные бугры

- голова приобретает «квадратную форму» с « олимпийским лбом»

- изменяются сроки закрытия большого родничка

- Запаздывает процесс прорезания зубов

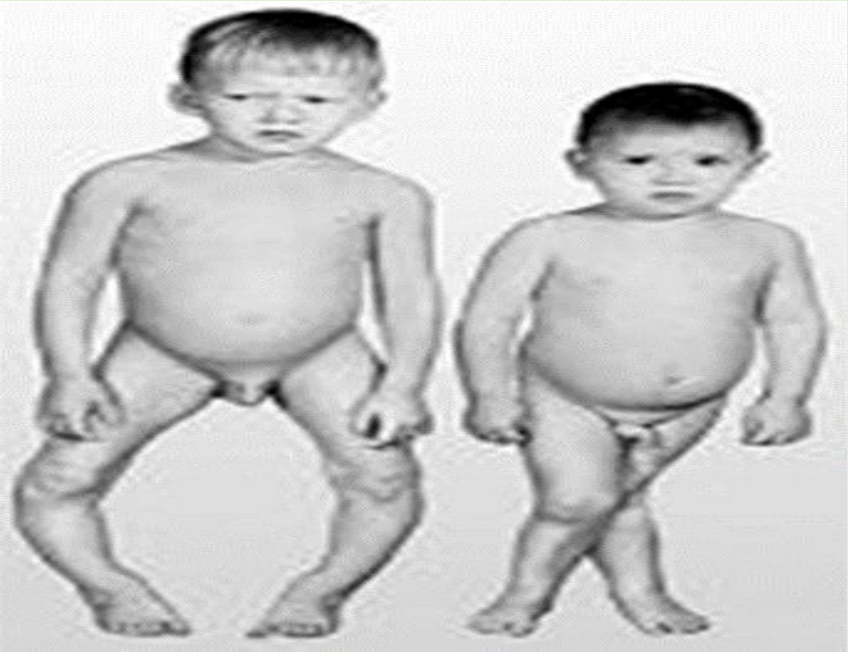


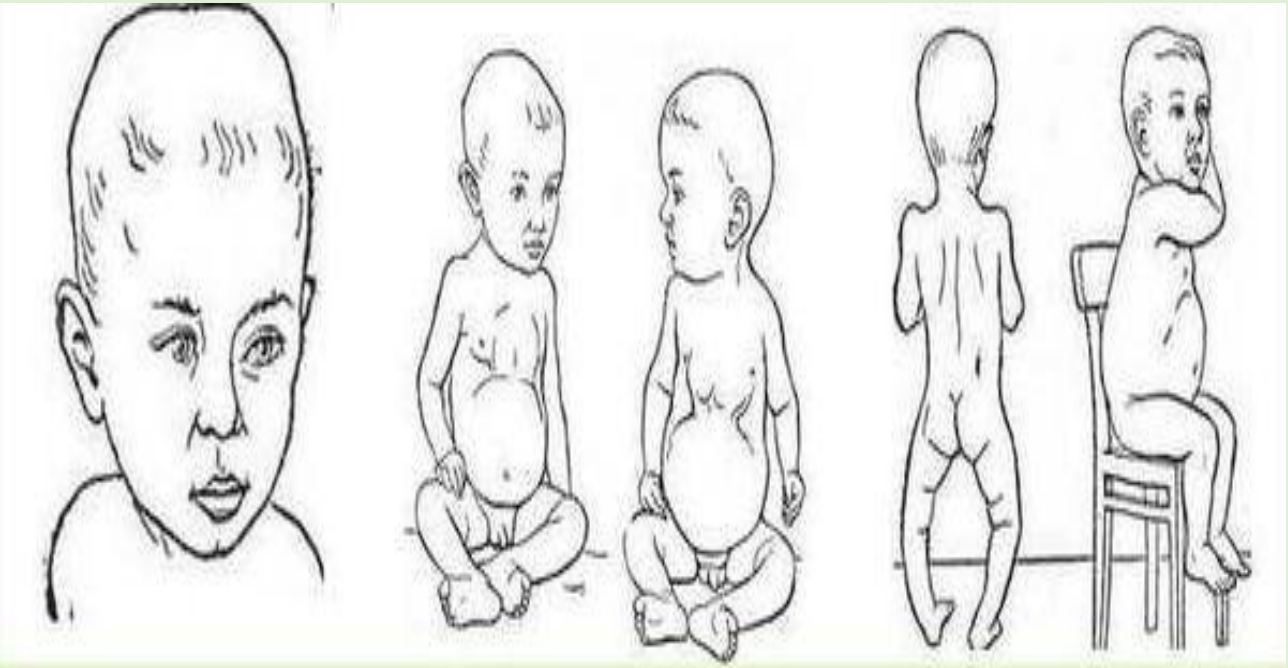


Более поздние изменения костей:

- на ребрах в местах перехода хряща в кость образуются уплотнения ("четки");
- грудная клетка легко деформируется ("куриная грудь",
- Утолщаются эпифизы костей предплечья и голеней («браслетки»)
- Такие же утолщения на фалангах пальцев(«нити жемчуга»)

Еще до того, как ребенок начинает ходить, искривляются кости нижних конечностей, чаще О-образно, реже Х-образно.





Квадратная форма головы при рахите

Рахитическая грудная клетка

О-образные ноги и «Лягушачий живот» (кифоз) при рахите

диагностика

- проводится путем лабораторного и рентгенологического исследований. Чтобы поставить окончательный диагноз, врач рекомендует дополнительно выполнить биохимический анализ крови;
- биохимическое исследование мочи: исследование выделения аминокислот с мочой – повышение выделения (гипераминоацидурия) – один из ранних лабораторных признаков рахита (проба мочи по Сулковичу), позволяющий исследовать показатель кальция и фосфатов

При рахите на рентгенограммах выявляются характерные признаки нарушения минерализации костной ткани.(таблица №1.1)
Только после такого качественного обследования можно поставить окончательный диагноз и своевременно преступить к интенсивной терапии в рамках приема определенных медицинских препаратов

Таблица 1.1
Диагностические маркеры рахита

Лабораторные признаки	Рентгенологические признаки
Гипокальциемия до 2,0 ммоль/л Гипофосфатемия < 0,6 ммоль/л Снижение лимонной кислоты в сыворотке Повышение активности ЩФ в 1,5-2 раза Снижение уровня кальцидиола до 40 нг/мл и ниже Снижение уровня кальцитриола до 10-15 пикограмм/мл Ацидоз Гипераминоацидурия Гиперфосфатурия .Гипокальциурия .Отрицательная проба Сулковича	Остеопороз в местах наибольшего роста костей Нарушение четкости границ между эпифизом и метафизом Увеличение в размерах метафизов Нечеткость ядер окостенения Истончение коркового слоя диафизов

Лечение

1) Цели лечения: устранение дефицита витамина D и не допустить гипервитаминоза D.

2) нормализация фосфорно-кальциевого обмена, ликвидация ацидоза, нормализация процессов костеобразования. Сочетание **неспецифической и специфической терапии**.

Для профилактики заболевания рахитом необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

1. установление и соблюдение режима дня в соответствии с возрастом ребенка;
2. полноценное вскармливание;
3. каждодневные прогулки на свежем воздухе, исключая воздушные ванны под прямыми лучами солнца;
4. гимнастика и массаж;
5. закаливание;

6. физиопроцедуры;
7. профилактика гипогалактии;
8. регулярное наблюдение беременной женщины у врача;
9. правильное введение прикорма;
10. кормящей маме необходимо принимать поливитамины и специальные смеси, обогащенные микронутриентами;
11. в случае необходимости, по назначению доктора, прием поливитаминов для грудных детей.

Сестринский процесс при рахите

- Сестринский процесс при рахите состоит из нескольких первостепенных и необходимых этапов:

1 этап. Сбор информации о пациенте.

2 этап. Выявление проблем больного ребенка.

3–4 этапы. Планирование и реализация ухода за пациентом в условиях «стационар на дому». Цель ухода: способствовать выздоровлению, не допустить переход в более тяжелое течение и развитие осложнений.

5 этап. Оценка эффективности ухода.

- При правильной организации сестринского ухода наступает выздоровление ребенка. Дети, перенесшие среднетяжелое и тяжелое течение рахита, подлежат диспансеризации длительностью 3 года: осмотр 1 раз в 3 месяц, биохимический контроль по показаниям, рентгенография костей, проведение вторичной профилактики витамином D в течение 2-го года жизни, исключая лето, а на 3 4-м году только в зимний период.

Сестринский уход при рахите

Нарушенные потребности: спать, отдыхать, есть, двигаться.

Сестринские проблемы:

Настоящие:

– нерациональное вскармливание,
– нарушение сна,
– беспокойство,
– повышенная потливость,
– расстройство костеобразования,
– задержка моторного развития,
– нерациональный режим,
– дефицит знаний матери.

Потенциальные:

– развитие невротических реакций,
– патология роста и развития,
– деформация костной ткани,
– инвалидность,
– утрата имеющих навыков.

Приоритетная проблема: нерациональное вскармливание.

Цель краткосрочная: наладить вскармливание к концу 1 недели изменения нервной системы исчезнут к концу 1 недели.

Долгосрочная цель: мать не будет предъявлять жалоб к моменту выписки.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра 1. Даст рекомендации по рациональному вскармливанию. Ребенку будет введено 3 прикорма: 1-в виде овощного пюре, 2-гречневой каши, 3-цельный кефир с творогом и печеньем.	1. Для коррекции питания. Для включения в пищевой рацион достаточного количества витаминов и ценного белка.
2. Даст советы по проведению прогулок и сна на воздухе.	2. Для активизации обменных процессов.
3. Обеспечит контроль приема витамина Д с лечебной целью по назначению.	3. Для специфического лечения.
4. Обучит мать методике подачи витамина Д в зависимости от концентрации раствора.	4. Для специфического лечения и профилактики гипервитаминоза Д.
5. Организует прием витаминов по назначению.	5. Для нормализации минерального обмена и обеспечения организма витаминами.
6. Обучит технике хвойных / соляных / ванн по назначению. 7. Выполнение назначений врача.	6. Для активизации обменных процессов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рахит является болезнью, обусловленной в большей мере социальными причинами также он является одной из важнейших проблем педиатрии. Перенесенный в раннем возрасте рахит может оказать неблагоприятное воздействие на рост и развитие детей в будущем. В то же время **адекватное и своевременное назначение витамина D** как правило, предупреждает развитие заболевания, что благоприятно сказывается на их состоянии здоровья в последующие годы.

В развитие рахита у ребенка важную роль играет родительская осведомленность о заболевании и образ жизни.
Медицинская сестра обязана своевременно проводить мероприятия по профилактике рахита, а также постоянно общаясь с родителями, должна настойчиво вести санитарно-просветительную работу по профилактике рахита у детей.

С рождения медицинская сестра наблюдает за развитием, поведением, двигательной активностью, состоянием тонуса мышц ребенка. В особенности патронажа медицинская сестра обязана обращать внимание на благополучные условия дома для ребенка, следить за проведением всех профилактических мероприятий. Лечебная физкультура, массаж должны проводиться систематически, регулярно, длительно, с постепенным и равномерным увеличением нагрузки под контролем медицинской сестры.

Комплекс лечебной физкультуры должен быть правильно подобран в соответствии с возрастом малыша, медицинская сестра должна оценить развитие психики и моторики ребенка. Особенностью методик детской лечебной физкультуры является сочетание общеоздоровительного воздействия со специальным лечебным воздействием.

Спасибо за внимание!