

**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***

Нальчик 2021

**Научный
руководитель:
преподаватель
Н.М. Шаваева
Работу**

**выполнил:
Махошева Есения Хазраталиевна
группа: 402 ОП
Сестринское
дело**

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;**

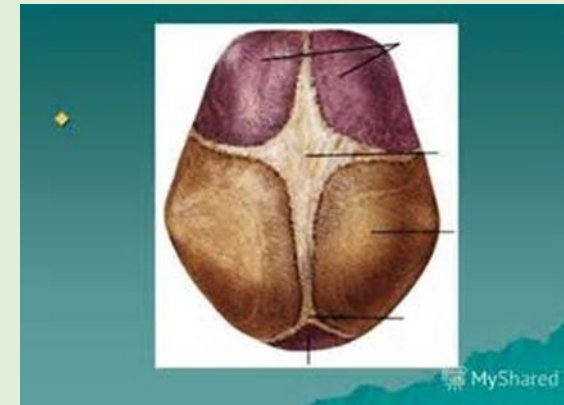
- облысение затылка;

**- 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
- Запоздывает процесс прорезания зубов

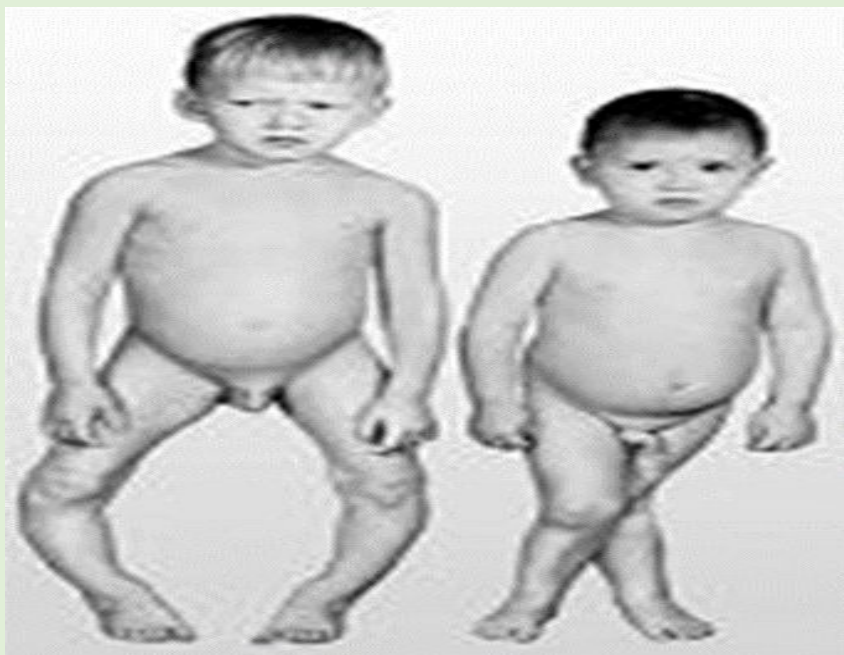


Более поздние изменения костей:

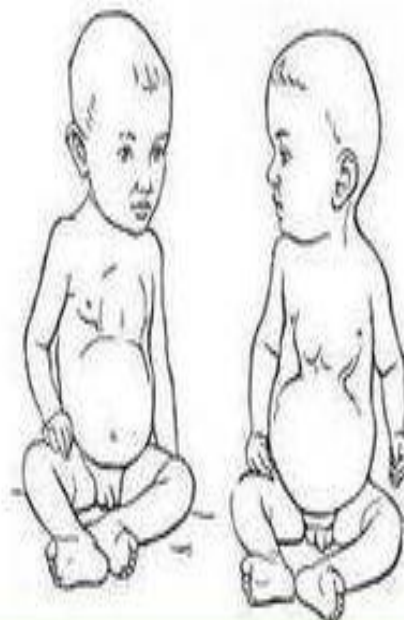
- на ребрах в местах перехода хряща в кость образуются уплотнения ("четки");
- грудная клетка легко деформируется ("куриная грудь",
- Утолщаются эпифизы костей предплечья и голени («браслетки»)
- Такие же утолщения на фалангах пальцев («нити жемчуга»)



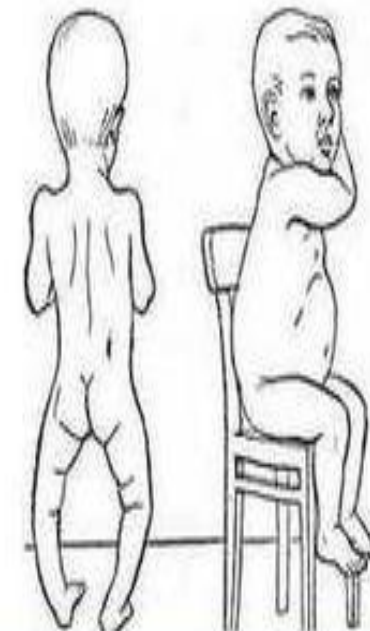
Еще до того, как ребенок
начинает ходить,
искривляются кости
нижних конечностей,
чаще О-образно,
реже Х-образно.



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

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 месяца, 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 имеющихся 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
<p>Медицинская сестра</p> <p>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.</p>	<p>1. Для коррекции питания. Для включения в пищевой рацион достаточного количества витаминов и ценного белка.</p>
<p>2. Даст советы по проведению прогулок и сна на воздухе.</p>	<p>2. Для активизации обменных процессов.</p>
<p>3. Обеспечит контроль приема витамина Д с лечебной целью по назначению.</p>	<p>3. Для специфического лечения.</p>
<p>4. Обучит мать методике подачи витамина Д в зависимости от концентрации раствора.</p>	<p>4. Для специфического лечения и профилактики гипервитаминоза Д.</p>
<p>5. Организует прием витаминов по назначению.</p>	<p>5. Для нормализации минерального обмена и обеспечения организма витаминами.</p>
<p>6. Обучит технике хвойных / соляных / ванн по назначению.</p> <p>7. Выполнение назначений врача.</p>	<p>6. Для активизации обменных процессов.</p>

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!

