

РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАХИТА У ДЕТЕЙ

Выполнила: Студентка 42 группы

Отд. «Сестринское дело»

Костина Наталья

Проверила: Березкина Т.Р.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Не вызывает сомнений, что младенческий рахит является не только педиатрической, но и медико-социальной проблемой. Перенесенный в раннем детстве рахит и связанное с ним нарушение накопления костной массы может predispose к развитию остеопороза в последующем. Вследствие нарушения абсорбции кальция, фосфора, магния развивается мышечная гипотония, вегетативные дисфункции, нарушения моторики желудочно-кишечного тракта. Выявляемые при рахите иммунологические нарушения predispose к частым инфекционным заболеваниям, нарушая качество жизни ребенка.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ - ОПРЕДЕЛИТЬ ЗНАЧИМОСТЬ «РОЛИ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТУ У ДЕТЕЙ» И РАЗРАБОТАТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАХИТА .

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. ИЗУЧИТЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ПО ТЕМЕ РАБОТЫ.
2. ИССЛЕДОВАТЬ РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.
3. РАЗРАБОТАТЬ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ ПО МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА У ДЕТЕЙ.
4. ОПРЕДЕЛИТЬ ЗНАЧИМОСТЬ «РОЛИ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТУ У ДЕТЕЙ»

ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ – ОПРЕДЕЛИТЬ РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА У ДЕТЕЙ.

ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ – ПАЦИЕНТ С РОДИТЕЛЯМИ С ДАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ, МАТЕРИАЛОВ ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ И НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ:

ПОДГОТОВКА КВАЛИФИЦИРОВАННОГО РАБОТНИКА, ОРИЕНТИРОВКА В ВОПРОСАХ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАХИТА.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ РАБОТЫ

В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕННОЙ РАБОТЫ БЫЛ ИЗУЧЕНА РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАХИТА У ДЕТЕЙ, РАЗРАБОТАНЫ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ. ЭТО МОЖЕТ УЛУЧШИТЬ КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ И СНИЗИТЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАХИТОМ СРЕДИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ.

РАХИТ -ПОЛИЭТИОЛОГИЧЕСКОЕ
ЗАБОЛЕВАНИЕ РАННЕГО ВОЗРАСТА,
КОТОРОЕ ЕСТЬ СЛЕДСТВИЕМ
НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ,
ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ФОСФОРНО-
КАЛЬЦИЕВОГО, СОПРОВОЖДАЕТСЯ
ПОРАЖЕНИЕМ МНОГИХ ОРГАНОВ И
СИСТЕМ, РАЗВИТИЕМ
ДЕФОРМАЦИИ СКЕЛЕТА.

ФАКТОРЫ СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ РАХИТА У ДЕТЕЙ.

1. Искусственное вскармливание
2. Недоношенность детей (поливитаминоз, включая гиповитаминоз Д, повышенная потребность витамина Д₃, незрелость морфологических и функциональных систем).
3. Высокие темпы роста скелета, быстрое перемодулирование костной ткани.
4. Плохой уход за детьми.

ПАТОГЕНЕЗ

В сложном патогенезе развития рахита на первом месте стоит нарушение фосфорно-кальциевого обмена. Основными регуляторами этого обмена есть витамин Д, паратгормон, тиреокальцитонин.

СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ:

Возраст ребенка	2010 год		2011 год		2012 год		Темп изменения (%)
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
До 1 года	6	16%	6	13,6%	3	8,1%	-в 2 раза
1-2 года	19	51,3%	21	47,7%	21	56,8%	+10,5%
2-3 года	12	32,7%	17	38,7%	13	35,1%	+8,3%
Всего	37		44		37		Без изменений

АНАЛИЗ МНЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ ПО ПРОФИЛАКТИКИ ДЕТЕЙ

Вопрос	Ответ			
	Положительный	%	Отрицательный	%
1. Принимали ли Вы препараты, содержащие витамин Д во время беременности (кальций Д-3 никомед)	22	88%	3	12%
2. На каком сроке родился Ваш ребенок:				
А. До 38 недель беременности	3	12%	0	
Б. 39-40 недель беременности	19	76%		
В. 41 и более недель беременности	3	12%		
3. В какое время года родился Ваш ребенок:				
А. Весной	6	24%		
Б. Летом	3	12%	0	
В. Осенью	9	36%		
Г. Зимой	7	28%		
4. Ваш ребенок получает или получал препараты, содержащие витамин Д	25	100%	0	0%

<p>5. На каком вскармливании находился (находится) Ваш ребенок:</p> <p>А. Только грудное молоко</p> <p>Б. Смешанное</p> <p>В. Искусственное</p>	<p>12</p> <p>9</p> <p>4</p>	<p>48%</p> <p>36%</p> <p>16%</p>	<p>0</p>	
<p>6. Какому препарату, содержащему витамин Д вы отдаете предпочтение:</p> <p>А. Витамин Д2 масляный раствор</p> <p>Б. Водорастворимый витамин Д 3</p> <p>В. Ребенок не принимает препаратов, содержащих витамин Д</p>	<p>12</p> <p>13</p>	<p>48%</p> <p>52%</p>	<p>0</p>	
<p>7. Выставляли ли Вашему ребенку диагноз «Рахит»:</p>	<p>9</p>	<p>36%</p>	<p>16</p>	<p>64%</p>
<p>8. Если выставляли Вашему ребенку диагноз «Рахит», то в каком возрасте</p> <p>А. До месяца</p> <p>Б. До года</p> <p>В. До трех лет</p>	<p>0</p> <p>6</p> <p>3</p>	<p>0%</p> <p>24%</p> <p>12%</p>	<p>16</p>	<p>64%</p>

РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА

Для предупреждения различных осложнений, в том числе и развития рахита, беременной женщине необходимо с ранних сроков находится на учете в женской консультации под постоянным наблюдением.

Непосредственно профилактика рахита включает в себя:

- полноценное питание будущей мамы;
- продолжительные прогулки на свежем воздухе;
- физкультурные занятия для беременных;
- стабильный прием комплекса витаминов с содержанием микро- и макроэлементов для беременных.

ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ МАЛЫША, НЕОБХОДИМО ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ:

1. Установление и соблюдение режима дня в соответствии с возрастом ребенка.
2. Полноценное вскармливание.
3. Ежедневные прогулки на свежем воздухе, исключая воздушные ванны под прямыми лучами солнца.
4. Гимнастика и массаж.
5. Закаливание.
6. Кормящей маме необходимо принимать поливитамины и специальные смеси, обогащенные микронутриентами;
7. В случае необходимости, по назначению доктора, прием поливитаминов для грудных детей.

ВЫВОД ПО КУРСОВОЙ РАБОТЕ

Рахит заслуживает особого внимания, как со стороны медицинского персонала, так и со стороны родителей, потому что рахит приводит к очень тяжелым последствиям, одно из которых спазмофилия. В дальнейшем из-за деформации скелета и костей происходит сужение малого таза, это приводит к затруднению прохождения ребенка по родовым путям, что тоже приводит к последствиям, а также если не умела проводить профилактику - это может привести или к авитаминозу Д, а это свою очередь приводит к последующему развитию рахита, или к гипервитаминозу Д.

**Спасибо за
внимание!**

