

Теоретическое занятие
по дисциплине
«Сестринское дело в педиатрии»

Сестринский процесс при заболеваниях детей раннего возраста



План лекции:

1. Введение.
2. Рахит.
3. Клинические проявления.
4. Этапы выхаживания.
5. Лечение
6. Профилактика
7. Введение, определение
8. Этиопатогенез спазмофилии, гипервитаминоза Д
9. Клиническая картина
10. Диагностика заболеваний
11. Лечение
12. Профилактика

- Одним из заболеваний у детей раннего возраста является рахит.

Рахит

Это общее заболевание всего организма, характеризующееся нарушением обмена веществ, преимущественно фосфорно-кальциевого, значительным расстройством деятельности многих органов и систем.

Этиология

Причинами и предрасполагающими факторами к возникновению рахита являются:

1. Дефицит солнечного облучения.
2. Дефицит пребывания на свежем воздухе.
3. Пищевые факторы.
4. Перинатальные факторы.
5. Недостаточная двигательная активность.
6. Заболевания желудочно-кишечного тракта.
7. Экологические факторы.

Патогенез

Дефицит витамина Д вызывает снижение уровня ионизированного кальция в крови, уменьшая синтез кальций-связывающего белка, обеспечивает транспорт ионов кальция через кишечную стенку. Гипокальциемия активизирует деятельность паращитовидных желез. Нарушаются окислительные процессы, и развивается ацидоз, при котором фосфорно-кальциевые соли не откладываются в ростковой зоне костей.

Снижается иммунологическая защита, способствующая более частым заболеваниям, более затяжному их течению.

Клиника

- В течении заболевания выделяют следующие клинические периоды:
 1. Начальный
 2. Разгара
 3. Реконвалесценции
 4. Остаточных явлений

1. Начальный период.

- Изменениями со стороны нервной системы.
- У ребенка появляются легкая возбудимость, беспокойство, вздрагивание при громком звуке.
- Сон становится поверхностным. Отмечается повышенное потоотделение.
- Ребенок трется головой о подушку, появляется облысение затылка.
- Развивается мышечная гипотония. При пальпации костей черепа можно обнаружить податливость швов и краев большого родничка, но явных изменений скелета нет.

2. Период разгара.

- Расстройство нервной системы.
- Изменения костной системы.
- Затылок уплощается, голова становится асимметричной.
- Прорезывание зубов часто запаздывает.
- Грудная клетка подвергается деформации.
- Гипотония и слабость связочного аппарата

3. Период реконвалесценции.

Наблюдаются ослабление,
а затем и обратное развитие
симптомов рахита.

4. Период остаточных явлений.

- Деформация костей черепа, грудной клетки,
- Мышечная гипотония,
- Анемии.

Течение рахита:



Острое

Нарастание
неврологических
симптомов,
Признаков остеомаляции
костной ткани.

Подострое

Выражены
Симптомы
гиперплазии
остеоида.

Рецидивирующее

Характеризуется
чередованием периодов
улучшения и
обострения процесса

Диагностика

- При биохимическом исследовании в сыворотке крови определяется снижение фосфора и кальция, выявляется ацидоз.
- Рентгенологически в костях выявляются остеопороз длинных трубчатых костей.

Лечение

- Неспецифическое
- Специфическое

Неспецифическое лечение:

- Нормализация обменных процессов
- Коррекция питания.

Специфическое лечение:

- Лечение витамином Д:
 - **Видехол** – 0,125% масляный раствор холекальциферола(Д3) 1 капля – 500 МЕ.
 - **Видеин** – таблетированный водорастворимый витамин Д2 в комплексе с белком, драже и таблетки
 - **Эргокальциферол** – 0,125% масляный раствор 1 капля – 1000 МЕ; 0,5% спиртовой раствор, 1 капля – 5000МЕ.

Профилактика

1. Неспецифическая:

- Соблюдение режима дня
- Двигательная активность
- Сбалансированная диета
- Прием поливитаминов («Ундевит», «Глутамевит»).

2. Специфическая:

- Назначение витамина Д
- Курс УФО (15-20 сеансов 2 раза в год).

Спазмофилия

Это заболевание, характеризующееся склонностью ребенка первых 6-18 месяцев к судорогам и спастическим состояниям и патогенетически связано с рахитом.

Этиология.

- Прием больших доз витамина Д
- При повышенной инсоляции весной.

Витамин Д подавляет функцию паращитовидных желез, стимулирует всасывание кальция и фосфора в кишечнике, развивается алкалоз. Развивается гипокальциемия, что приводит к повышению нервно-мышечной возбудимости.

Клиническая картина.

Скрытая форма – часто встречаемая:

- Наличие симптомов рахита
- Симптом Хвостека
- Симптом Труссо
- Симптом Люста
- Под влиянием провоцирующих факторов может переходить в явную.

Явная спазмофилия

1. Ларингоспазм - остро наступающее сужение голосовой щели.
2. Карпопедальный спазм – тонические судороги кистей, стоп, лица.
3. Эклампсия – клонико-тонические судороги с потерей сознания.

Диагностика.

- Данные анамнеза, осмотра;
- Учет времени года;
- Биохимический анализ крови:
гипокальциемия, гипофосфоремия,
алколоз.

Лечение

- При приступе оказать неотложную помощь: в вену хлорид кальция, седуксен;
- Создать доминантный очаг возбуждения в мозге: раздражение слизистой носа и кожи, изменение положения тела.
- Обильное питье;
- Ограничить в питании коровье молоко, увеличить количество овощей;
- Ограничить неприятные процедуры для ребенка.

Гипервитаминоз Д

Гипервитаминоз Д – (Д-витаминная интоксикация) это заболевание, обусловленное гиперкальциемией и токсическими изменениями в органах и тканях, вследствие передозировки витамина Д или индивидуальной повышенной чувствительности к нему.

Клиника.

- Упорная анорексия;
- Рвота;
- Запоры;
- Беспокойство или апатия;
- Сонливость;
- Дистрофия;
- Увеличение печени;
- Полиурия, альбуминурия, гиперкальциурия.

Диагностика:

- Биохимия крови: гиперкальциемия;
- Анализ мочи: гиперкальциурия, гиперфосфаурия;
- Проба Сулковича положительная.

Лечение:

- Отмена витамина Д и препаратов кальция
- Дезинтоксикационная терапия
- Исключить продукты, богатые кальцием
- Назначение антагонистов витамина Д – витамин А, Е, С, В₁
- Назначение преднизалона.