

Сестринский процесс при хронических расстройствах питания

Дистрофии у детей

Дистрофия у детей

**хроническое расстройство питания у
детей, сопровождающееся
нарушениями обмена веществ,
жизнедеятельности и развития
организма**

Виды дистрофий

1. **гипотрофия** - масса тела ниже нормы
2. **паратрофия** - масса тела превышает норму не более чем на 10%
3. **ожирение** - масса тела превышает норму более чем на 10%
4. **гипостатура** - недостаточность питания у детей первого года жизни, проявляющуюся преимущественно задержкой роста, при к-рой масса тела для данного роста близка к норме.

Термин "дистрофия" обычно используют для обозначения гипотрофии

Определение

Хроническое расстройство питания, возникающее в результате голодания организма.

Дефицит пищевых веществ может быть обусловлен недостаточным поступлением их с продуктами питания или быть результатом нарушения усвоения и утилизации пищи.

Гипотрофия чаще развивается у детей первых 2 лет жизни.

Этиология

Факторы:

- алиментарные
- инфекционные
- конституциональные факторы

Алиментарные факторы

- **Нарушения вскармливания** - количественного или качественного характера.

Недостаточное поступление пищи может быть связано с причинами, зависящими от:

матери (гипогалактия, дефект грудных желез — «тугая грудь», плоские или втянутые соски и др.)

ребенка (недоразвитие сосательного рефлекса у недоношенных детей, родовая травма, дефекты развития и уродства, затрудняющие сосание: расщепление губы, твердого нёба, пилоростеноз и др.).

- **Нарушение качественного состава пищевого рациона**, при неправильном соотношении белков, жиров и углеводов, недостаточном поступлении какого-либо из основных пищевых ингредиентов (белков, витаминов).
- **Нарушение ухода**, беспорядочное кормление, недостаточное введение жидкости и др.
- Гипотрофия чаще возникает **у детей**, находящихся **на смешанном и искусственном вскармливании**.

Патогенез

- **Снижение секреторной функции пищеварительных желез и эвакуации пищи.**
- **Уменьшение секреции пищеварительных желез ведет к нарушению процессов всасывания и снижению усвояемости пищевых веществ, нарушается полостное и пристеночное пищеварение, развивается дисбактериоз.**
- **Особые изменения претерпевает белковый обмен, возникает распад тканевого белка, отмечается гипопроотеинемия, нарушение нормального соотношения белковых фракций, повышенное выведение аминокислот с мочой, отрицательный азотистый баланс.**
- **Происходит исчезновение запасов гликогена, жира, минеральных веществ, изменяется основной обмен, развивается истощение.**

Клиническая картина

Ведущими клиническими симптомами при гипотрофии являются замедление нарастания, остановка прибавки или снижение массы тела.

Виды гипотрофий

В зависимости от дефицита массы тела различают

- гипотрофию I степени (дефицит массы тела 10—20 %),
- II степени (дефицит массы тела 20-30 %)
- III степени (дефицит массы тела более 30 %).

Гипотрофия I степени

- общее состояние удовлетворительным,
- окраска кожных покровов несколько бледна
- уменьшается подкожный жировой слой,
- несколько снижается упругость кожи.

Гипотрофия II степени

- отставание в массе тела
- отставание в росте (от 2 до 3—4 см);
- подкожный жировой слой исчезает на туловище и конечностях;
- кожа теряет эластичность, становится сухой, легко собирается в складки, на отдельных ее участках может быть шелушение, пигментация;
- волосы становятся более жесткими и редкими;
- тургор тканей значительно понижается;
- развивается мышечная гипотония

Гипотрофия III степени,

- более резкое истощение
- нарушения деятельности ряда органов и систем:
 - глаза западают, лицо приобретает старческий вид, морщинистое; кожа сухая, шелушащаяся, с пигментацией, легко собирается в складку и долго не расправляется;
- слизистые оболочки сухие, яркие, легко ранимые, что часто приводит к развитию молочницы, стоматита.
- повышенная возбудимость, нервозность или апатия, вялость;
- отстает развитие моторных функций (дети позднее начинают сидеть, стоять, ходить) или они утрачиваются.
- мышцы становятся атрофичными.
- нарушается терморегуляция, конечности постоянно холодные
- живот втянут или вздут, атония кишечника и метеоризм
- развивается анемия.

а



б



в



г



**У детей с гипотрофией
понижена реактивность, они
чаще болеют, восприимчивы
к инфекциям; заболевания у
них нередко принимают
тяжелый характер, часто
возникают осложнения.**

Диагноз.

**Ставится на основании оценки
клинических симптомов,
отставания в массе тела.**

Лечение

- **Витаминотерапия**
- **Ферментные препараты** (раствор соляной кислоты с пепсином, панкреатин, панзинорм, фестал, абомин и др.).
- Для **стимуляции трофических функций** применяется апилак.
- При **тяжелой гипотрофии**, плохо поддающейся лечению, показана гормональная терапия.
- **Массаж, гимнастика**

Профилактика

- рациональное вскармливание,
- организацию правильного режима, достаточное пользование свежим воздухом, тщательный уход
- физическое воспитание и закаливание
- периодический контроль за нарастанием массы тела
- проведение расчетов питания и своевременная его коррекция.

Профилактика

**контроль за питанием детей, особенно
находящихся на смешанном и
искусственном вскармливании.**

С/п при хронических расстройствах питания

Сестринское вмешательство:

- Комфортные условия для ребенка (Т воздуха – 22-24 С, проветривание, следить за температурой тела, предупреждать перегревание и переохлаждение)
- Мониторинг состояния ребенка (характер дыхания, ЧСС, АД, термометрия, цвет кожи, регистрировать объем и состав питания, жидкости, измерять массу тела 2 раза в сутки)
- Выбрать правильное полувертикальное положение при кормлении, делать частые перерывы

С/п при хронических расстройствах питания

- Повысить положительный эмоциональный тонус ребенка (брать на руки, играть, ласково разговаривать)
- Сон на свежем воздухе
- Лечебные ванны (чередовать хвойные, соленые, с настоем пустырника, валерианы) t воды – 37,5
- Щадящий массаж, гимнастика, воздушные ванны