

ГІПОКАЛЬЦІЄМІЧНИЙ СИНДРОМ (СПАЗМОФІЛІЯ)

- захворювання, яке характеризується схильністю дітей віком перших 6-18 міс. життя до судом і спастичних станів, патогенетично зв'язаних з рахітом. Спостерігається частіше у хлопчиків, захворювання дає прояви ранньою весною, при підвищеній інсоляції. Спазмофілія уражає 3,5-4 % дітей перших двох років життя.



ГОЛОВНІ ЧИННИКИ:

- одночасний прийом вітаміну Д з УФО;
- одночасна дача великих доз вітаміну Д;
- порушення функції пара щитоподібних залоз;
- зниження всмоктування кальцію в кишечнику;
- тривала експозиція сонячного опромінення великих ділянок шкіри на весні.

СПРИЯЮЧІ ЧИННИКИ:

- недоношеність;
- кишкові розлади, блювання, підвищення температури, тривалий плач, різноманітні захворювання.

КЛАСИФІКАЦІЯ:

- 1. Явна (маніфестна) форма спазмофілії:
- ларингоспазм,
- карпопедальний спазм,
- еклампсія.
- 2. Латентна (прихована) форма спазмофілії.



Медсестринський процес

І ЕТАП. МЕДСЕСТРИНСЬКЕ ОБСТЕЖЕННЯ.

Карпопедальний спазм – тонічне скорочення м'язів кистей і стоп. Під час приступу кінцівки зігнуті у великих суглобах, плечі притиснуті до тулуба, кисті опущені, пальці стиснуті у кулак, великий палець приведений до долоні («рука акушера»). Стопа у стані різкого згинання, пальці стиснуті.

Можливі також спазми інших груп м'язів:

- тонічні судоми обличчя характеризуються наявністю « маски » : спазм м'язів очних яблук супроводжується розвитком косоокості, виникає тризм жувальних м'язів і ригідність м'язів потилиці;
- бронхоспазм, який призводить до порушення ритму дихання. Особливо небезпечними є затримка і зупинка дихання;
- спазм серцевого м'яза із загрозою зупинки серця;
- спазм не посмугованих м'язів кишок і сечових шляхів призводить до розладів сечовиділення та дефекації;

Тривалість карпопедального спазму від декілька хвилин до декілька діб.



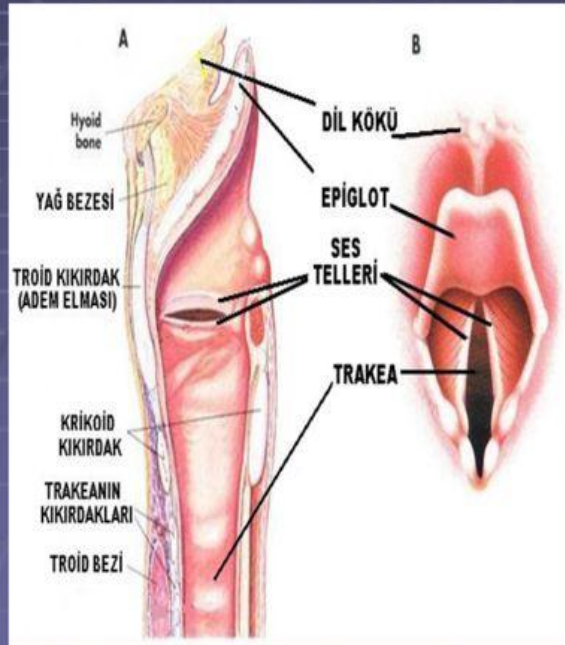
Ларингоспазм – спазм голосової щілини. Він виникає гостро, приступоподібно.

Легкий спазм – неповне закриття голосової щілини. При цьому стані спостерігається блідість шкіри, затруднення вдиху, він стає гучним або хриплим, дихання шумне.

Повне закриття голосової щілини характеризується розвитком ціанозу, екзофтальму. Дитина лякається, вкривається липким потом. На короткий час втрачає свідомість, настає зупинка дихання. Далі за повним спазмом голосової щілини настає гучний вдих - «півнячий крик».

Тривалість приступу: від декілька секунд до 1-2 хвилин. Може повторюватися протягом доби.

Ларингоспазм



Еклампсія — загальний приступ клоніко-тонічних судом із втратою свідомості.

У разі легкого перебігу приступ обмежується загальмованістю, посіпуванням м'язів обличчя, кінцівок, характерна блідість дитини. Важкий напад починається з посіпування м'язів обличчя, далі приєднуються судоми кінцівок, ригідність м'язів потилиці, розлади дихання, загальний ціаноз. Дитина непритомніє, з'являється піна на губах, мимовільне сечовиділення та дефекація. Може виникнути зупинка дихання і серця.



ЛАТЕНТНА СПАЗМОФІЛІЯ (ПРИХОВАНА)

характеризується підвищеною збудливістю дитини і чіткими симптомами:

- **симптом Хвостека** – при легкому постукуванні пальцем по щоці у ділянці підочної ямки виникає скорочення м'язів обличчя на відповідному боці;
- **симптом Труссо** – стискання судинно-нервового пучка плеча через 3-5 хвилин викликає тетанію кисті («рука акушера»);
- **симптом Ерба** – подразнення серединного нерва у ліктьовому згині гальванічним струмом викликає скорочення м'язів кінцівки;
- **симптом Люста** – плантарне згинання стопи і відведення її вбік під час постукування у місці виходу маломілкового нерва біля голівки маломілкової кістки;
- **феномен Маслова** – короткочасна зупинка дихання внаслідок больового подразнення голкою (у здорової дитини не виникає)



Спазмофилия



"Рука акушера"



Симптом Хоростека



Симптом Труссо



Перонеальный феномен Люста

II етап: Медсестринська діагностика

- головні клінічні симптоми спазмофілії;
- зниження вмісту кальцію і фосфору в біохімічному дослідженні крові;
- рентгенологічні симптоми періоду реконвалесценції рахіту;
- враховувати вік дитини, пору року.

III етап: Планування медсестринських втручань

Аналіз виявлених симптомів гіпокальціємічного синдрому дозволяє медичній сестрі сформулювати разом з батьками дитини наявні та потенціальні проблеми і скласти план сестринського догляду.

IV етап: Реалізація плану медсестринських втручань

Лікування залежить від клінічної форми спазмофілії.

Допомога при ларингоспазмі:

- повернути дитину на бік;
- забезпечити доступ свіжого повітря;
- покрити обличчя дитини холодною водою;
- викликати подразнення слизової оболонки носа ваткою;
- натиснути на корінь язика шпателем.

Якщо дихання не відновлюється, приступити до штучної вентиляції легенів.



Допомога при судомному синдромі (еклампсії, карпопедальному спазмі):

- звільнити дихальні шляхи від слизу за допомогою катетера, гумової трубки або пальця, обгорнутого марлевою серветкою;
- зафіксувати нижню щелепу, висунути її вперед, таким чином запобігти западанню язика;
- внутрішньом'язово 10% розчин кальцію глюконату 0,2-0,3 мл на 1 кг маси тіла дитини;
- внутрішньом'язово протисудомний препарат: 0,5 % розчин седуксену (діазепаму, сибазону) 0,1-0,2 мл на 1 кг маси тіла. Тільки в стаціонарі можна вводить в/венно крапельно 20%. Розчин натрію оксибутирату 100-150 мг на 1 кг маси тіла;
- після нападу судом фенобарбітал усередину: дітям до 6 місяців – 5 мг, від 6 місяців – 10 мг у порошку. Давати 10% розчин амонію хлориду по 1 чайній ложці або 10% розчин кальцію глюконату протягом 2-3 тижнів;
- глюкокортикоїди: в/венно гідрокортизон 5-10 мг на 1 кг маси або преднізолон 2-3 мг на 1 кг маси тіла;
- оксигенотерапія;
- лікування рахіту через 3 дні після призначення препаратів кальцію.



V ЕТАП: ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ МЕДСЕСТРИНСЬКИХ ВТРУЧАНЬ

Результати лікування і догляду оцінюються, спостерігаючи за дітьми під час активних патронажів. Напади спазмофілії можуть повторюватися, тому медична сестра стежить за проведенням подальшого лікування седативними препаратами, препаратами кальцію. Медична сестра дає поради щодо харчування дитини і створення для неї комфортних умов з метою уникнути зайвих подразнень, періодично направляє батьків з дитиною на біохімічне обстеження крові.

Профілактика

- Первинна профілактика включає запобігання у дітей рахіту або своєчасне лікування його фізіологічними дозами кальциферолу.
- Вторинна профілактика спрямована на своєчасне виявлення і лікування латентної форми спазмофілії, а також тривалу терапію після нападів.

Тестові завдання

1) У разі зупинки дихання при ларингоспазмі на тлі спазмофілії треба негайно:

- А) поставити гірчичники на грудну клітку;
- В) підняти ніжний кінець, нахилити голову;
- С) провести відсмоктування слизу з верхніх дихальних шляхів;
- Д) натиснути на корінь язика або покропити обличчя дитини холодною водою.

2) У дитини віком 6 місяців загальні судоми на тлі спазмофілії. Підберіть препарат, який належить до невідкладної допомоги під час судом.

- А) супрастин;
- В) седуксен;
- С) анальгін;
- Д) еуфілін.