

Государственное бюджетное учреждение
«Профессиональная образовательная организация
«Астраханский базовый медицинский колледж»

**ПМ.02. МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях
и состояниях»**

Тема занятия:
**Сестринский уход при рахите,
спазмофилии**

Презентацию подготовила: Зверева Л.В.,
преподаватель профессиональных модулей

Астрахань – 2018 г.

Знать:

- факторы риска, клинические проявления, лечение, антенатальную и постнатальную профилактику рахита
- этиологию, клинические формы, симптомы спазмофилии
- неотложную помощь при ларингоспазме

Уметь:

- определить проблемы пациента, выделить приоритетную, сформулировать цели, составить план сестринского вмешательства с мотивацией
- провести антропометрию (взвешивание, измерение роста, окружности головы и грудной клетки)
- оценить физическое и психомоторное развитие ребенка
- оказать доврачебную помощь при ларингоспазме

План

1. Рахит – факторы риска (антенатальные и постнатальные), классификация, клинические проявления, диагностика, основные принципы лечения.
2. Роль медицинской сестры в профилактике рахита (неспецифической и специфической)
3. Спазмофилия – определение, причины развития, клинические формы (латентная, явная), основные клинические проявления в зависимости от формы
4. Организация сестринского ухода
5. Оказание неотложной помощи при ларингоспазме

Рахит

Это заболевание растущего организма, обусловленное дефицитом витамина Д, сопровождающееся нарушениями фосфорно-кальциевого обмена, расстройствами костеобразования и нарушением функций органов и систем



Аntenатальные

- нерациональное питание беременной (ограничение молочных продуктов, мяса, рыбы, яиц)
- недостаточная инсоляция
- многоплодная беременность
- повторные роды с малыми промежутками между ними

Постнатальные

- недоношенность
- внутриутробная гипотрофия
- вскармливание неадаптированными смесями
- несвоевременное введение прикормов
- недостаточное пребывание на свежем воздухе



- снижение двигательной активности
- смуглая кожа
- патология печени и почек
- частые ОРЗ

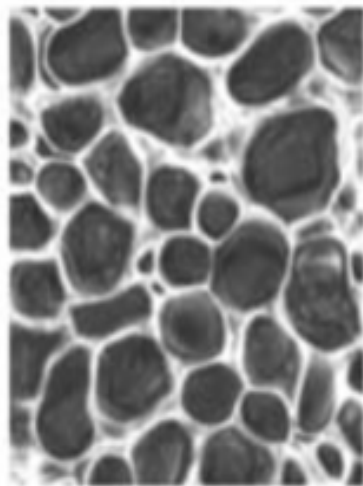
Возможные последствия низкого статуса витамина D

Костные проявления

Рахит



Остеомаляция
и остеопороз



Внекостные проявления

Повышенный риск
воспалительных, аутоиммунных и
инфекционных заболеваний

Повышенный риск
метаболического синдрома и
сердечно-сосудистых заболеваний

Повышенный риск психических
заболеваний

Повышенный риск онкопатологии

Классификация рахита

Степень тяжести	Период заболевания	Течение
Рахит легкий – I степени	Разгар	Острое
Рахит средней тяжести – II степени	Реконвалесценция	Подострое
Рахит тяжелый – III степени	Остаточные явления	

Рахит легкой степени(I)

- размягчение плоских костей черепа – «краниотабес»
- утолщения на ребрах в местах перехода хряща в кость – «четки»
- умеренная гипотония мышц



Рахит средней степени тяжести (II)

- лобные и теменные бугры
- «четки»



- Гаррисонова борозда – деформация грудной клетки в виде поперечного углубления, расположенного соответственно линии прикрепления диафрагмы
- умеренная, чаще варусная деформация нижних конечностей (О – образное искривление)



- выраженная гипотония мышц («лягушачий живот»)
- разболтанность суставов («симптом перочинного ножа»)



Тяжелый рахит (III)

Грубые деформации черепа

(западение переносицы, «олимпийский лоб»)



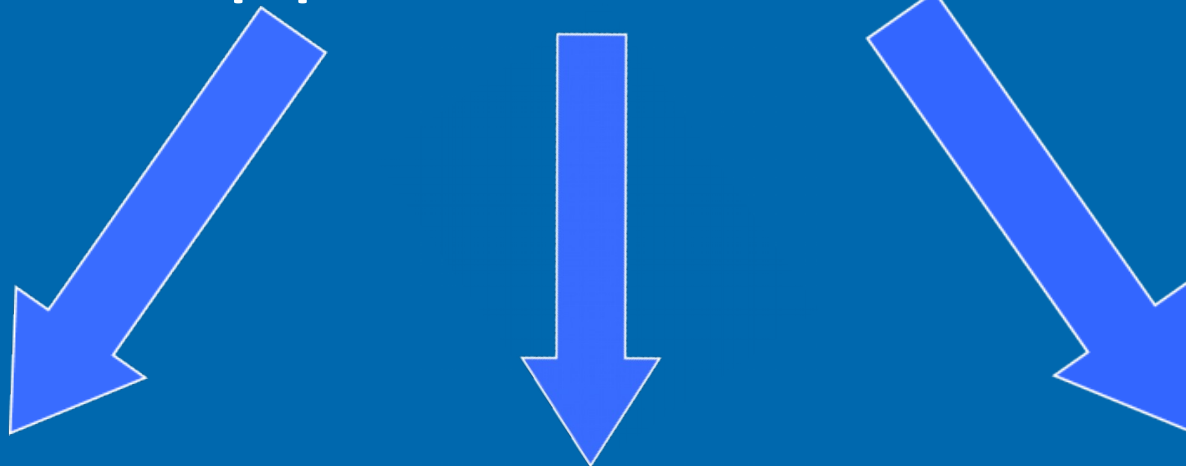
- Грубые деформации грудной клетки («куриная грудь»), - передняя часть грудной клетки вместе с грудиной может выступать вперед
- «грудь сапожника» - западать
- позвоночника (рахитический кифоз) – дугообразное искривление позвоночника кзади



- «Рахитические браслеты» – утолщение эпифизов костей предплечья
- «Нити жемчуга» – утолщение эпифизов фаланг пальцев
- Х – образные или О – образные нижние конечности
- нарушается время и порядок прорезывания зубов
- Возможны переломы костей
- Выраженная мышечная гипотония – увеличение в объеме живота («лягушачий живот»)
- Задержка в развитии статических функций.



Диагностика



гипофосфатемия

гипокальциемия

повышение
активности
щелочной
фосфатазы

Неспецифическое лечение



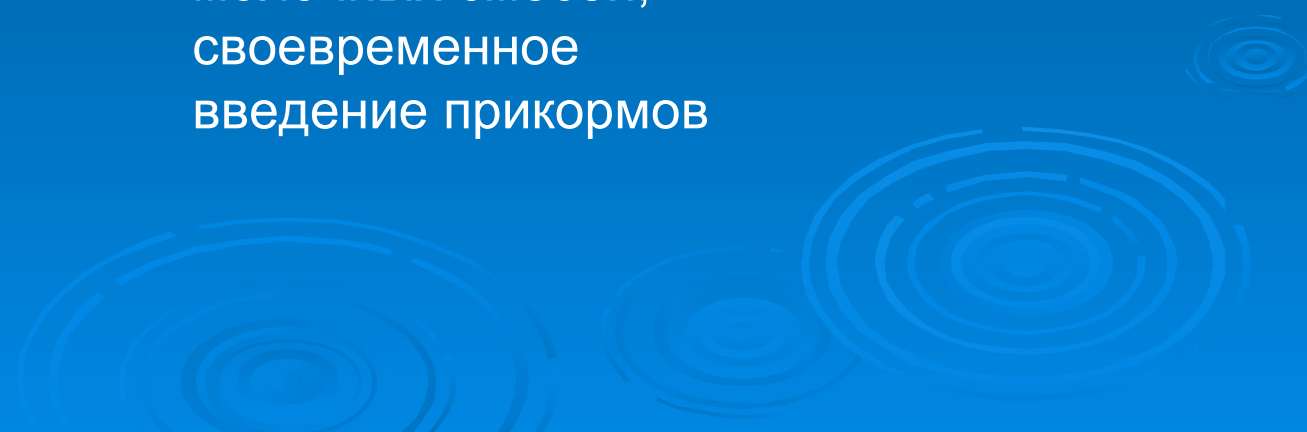
Соблюдение режима дня, ежедневное пребывание на свежем воздухе, проветривание помещения



При искусственном вскармливании использование адаптированных молочных смесей, своевременное введение прикормов



Лечебные ванны, после стихания острых явлений массаж, ЛФК



Специфическое лечение

Лечебная доза назначается лишь тем детям, у которых гиповитаминоз Д подтвержден лабораторно (уровень кальцидиола менее 30 нг/мл)

Лечебные дозы витамина Д-3 (холекальциферол) в зависимости от тяжести рахита

Период рахита и степень тяжести	Суточная доза витамина Д-3
I степень, период разгара	2000 МЕ/сут – 30 дней
Период разгара (I –II степень)	2500 МЕ/сут – 45 дней
III степень	3000 МЕ/сут – 45 дней

Профилактика

антенатальная

постнатальная

неспецифическая

специфическая

неспецифическая

специфическая



Аntenатальная профилактика

Неспецифическая

1. Рациональное питание (достаточное употребление молочных продуктов, мяса, рыбы)
2. Соблюдение режима дня, достаточное пребывание на свежем воздухе
3. Предупреждение преждевременных родов
4. Соблюдение промежутков между родами не менее 3-х лет

Специфическая

Витамин Д-3 – 2000 МЕ/сут в течение беременности, вне зависимости от срока гестации



Постнатальная профилактика

Неспецифическая

1. Естественное вскармливание
2. При искусственном вскармливании использование адаптированных молочных смесей
3. Своевременное введение прикормов
4. Двигательная активность (массаж, ЛФК)
5. Достаточное пребывание на свежем воздухе

Специфическая

Витамин Д – 1000МЕ/сут



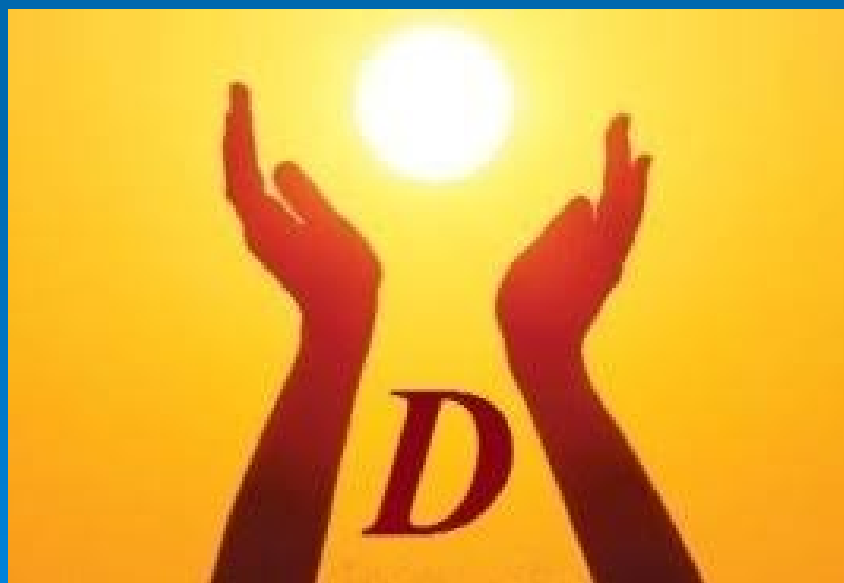
Спазмофилия

от греч. *spasmos* – спазм, судорога и *philia* – склонность – это заболевание детей раннего возраста, в основе которого лежит гипокальциемия, вызывающая повышенную готовность организма к судорогам.



Механизм развития заболевания

Весной, когда под влиянием солнечных лучей усиливается образование витамина Д в коже, происходит повышенное отложение кальция в костях и незначительное всасывание его в кишечнике, что приводит к критическому снижению уровня кальция в сыворотке крови



Клинические формы



Скрытая (латентная)

Симптом Хвостека
Симптом Люста
Симптом Труссо

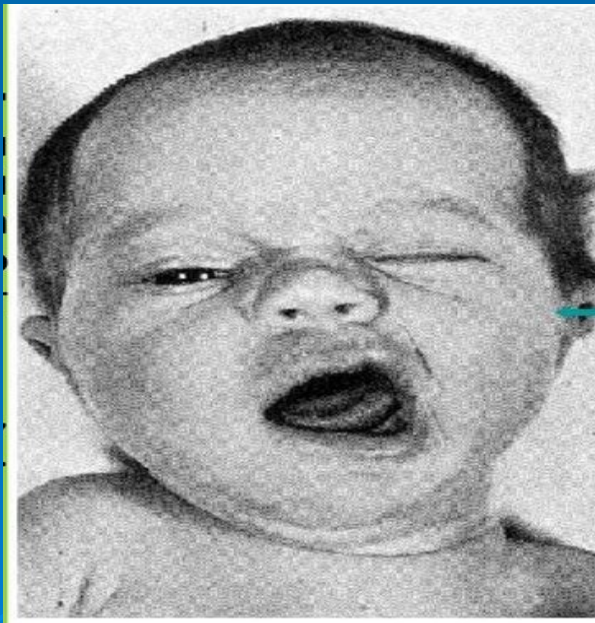


Явная

Ларингоспазм
Карпопедальный
спазм
Эклампсия

Латентные формы

Симптом Хвостека – при легком поколачивании пальцем в области щеки между скуловой дугой и углом рта происходит сокращение мимической мускулатуры соответствующей стороны.



Симптом Люста – при ударе ниже головки малоберцовой кости происходит быстрое отведение стопы.

Симптом Труссо – при сдавлении сосудисто-нервного пучка в средней трети плеча кисть судорожно сокращается, принимая положение «руки акушера».



Явные формы

Ларингоспазм возникает приступообразно в виде легкого спазма голосовой щели или полного, кратковременного ее закрытия, сопровождается цианозом, при этом ребенок испуган, покрывается липким потом, вслед за кратковременным спазмом наступает шумный вдох, напоминающий «петушиный крик». Приступ длится от нескольких секунд до 1 минуты.



Карпопедальный спазм – это тоническое сокращение мускулатуры стоп и кистей («рука акушера»), стопы находятся в состоянии резкого подошвенного сгибания. Длится несколько часов, иногда суток.



Эклампсия

Наиболее тяжелая форма, представляет собой общий приступ тонико-тонических судорог, которые начинаются с оцепенения, заторможенности, подергивания мимической мускулатуры, распространяясь на другие группы мышц, захватывая и дыхательные, при этом дыхание становится прерывистым, появляется цианоз, ребенок теряет сознание. Длительность приступа 20 -30 секунд. После приступа ребенок засыпает.



Неотложная помощь

1. Вызвать врача
2. Уложить ребенка на ровную твердую поверхность
3. Создать спокойную обстановку
4. Расстегнуть стесняющую одежду
5. Обеспечить доступ свежего воздуха
6. Лицо и тело ребенка сбрызнуть холодной водой, вызвать раздражение корня языка, надавливая на него шпателем, поднести к носу ватный шарик смоченный нашатырным спиртом
7. Приготовить противосудорожные препараты (седуксен, реланиум)
8. Приготовить препараты кальция (глюконат кальция)
9. При неэффективности - ИВЛ

Задание на дом

1. Католикова О.С. Сестринский уход в педиатрии, Феникс, 2015 г
2. Соколова Н.Г. Педиатрия с детскими инфекциями, Феникс, 2018 г
3. Тульчинская В.Д., Соколова Н.Г. Сестринское дело в педиатрии, Феникс, 2015 г
4. Шабалов Н.П. Неонатология, учебное пособие в 2-х томах, ГЭОТАР - Медиа, 2017 г
5. Национальная программа «Недостаточность витамина Д у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции (проект), Москва, 2017 г