

Сестринский уход при дистрофиях у детей

Преподаватель Фоменко Г.Г.



- Дистрофии – хронические расстройства питания

Виды дистрофии



Гипотрофия

Недостаточное питание



Паратрофия

Избыточное питание



Гипотрофия

Хроническое расстройство питания у детей раннего возраста, характеризующееся:

- Дефицитом массы тела;
- Задержкой физического и нервно психического развития;
- Нарушением обмена веществ;
- Снижением иммунитета



Причины развития гипотрофии:

1. Алиментарные:

- Количественный недокорм
- Качественный недокорм

2. Инфекционные

- ## 3. Врожденные пороки развития (пилоростеноз, врожденные пороки сердца, незаращение верхней губы, твердого неба, аномалии обмена веществ и др.)

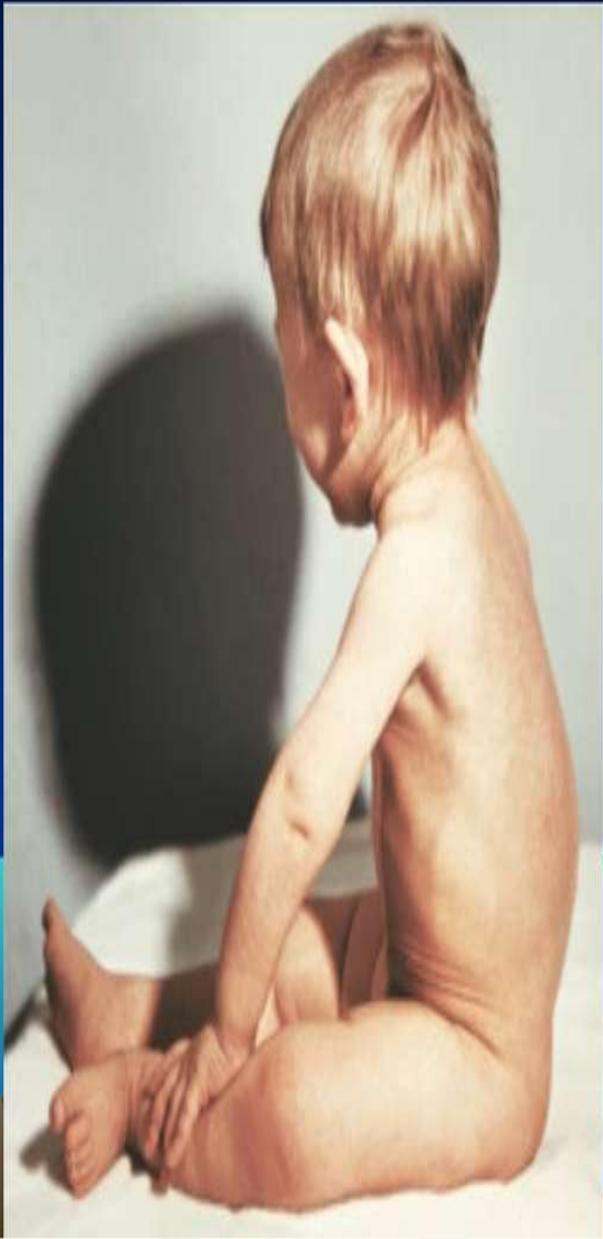
- ## 4. Психосоциальные (недостаточное внимание ребенку, дефекты ухода и воспитания)



Клинические признаки

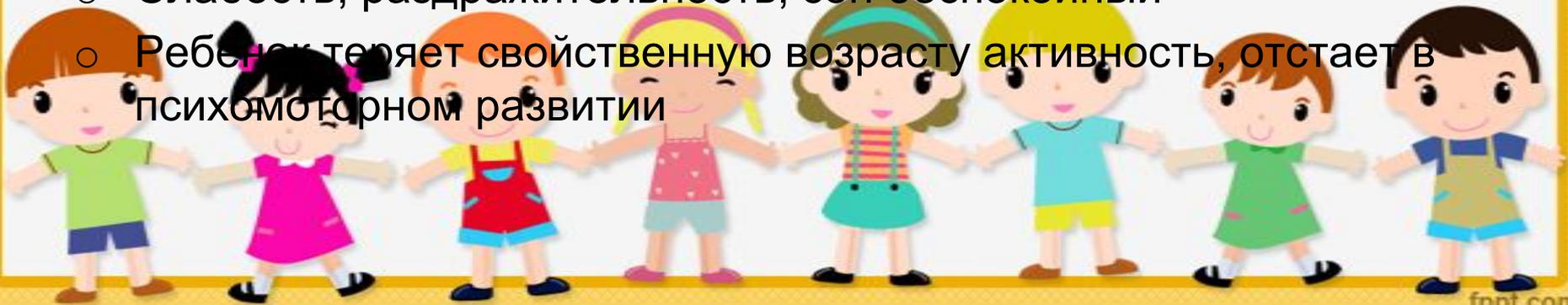
- Гипотрофия I степени (легкая степень)
 - ПЖК истощена на животе
 - Тургор тканей и тонус мышц снижен
 - Отставание в массе тела на 11-20%
 - Уплотнение кривой нарастания массы тела
 - Рост нормальный
 - Кожные покровы и слизистые бледные
 - Умеренная утомляемость, нарушение сна, раздражительность, беспокойство
 - Психомоторное развитие соответствует возрасту





• Гипотрофия II степени

- ПЖК отсутствует на животе, груди, спине, конечностях, но сохраняется на лице
- Тургор тканей резко снижен
- Мышцы истончаются, гипотонус мышц приводит к увеличению живота
- Отставание массы тела на 20-30%, кривая нарастания массы тела плоская
- Имеется отставание в росте
- Кожа бледная с сероватым оттенком
- Ломкость ногтей и волос
- Аппетит значительно снижен
- Слабость, раздражительность, сон беспокойный
- Ребенок теряет свойственную возрасту активность, отстает в психомоторном развитии



- Гипотрофия III степени (тяжелая форма, характеризующая крайней степенью истощения)
 - ПЖК отсутствует везде, лицо сморщивается, принимает старческий вид
 - Кожа серого цвета, сухая, эластичность утеряна
 - Рот выглядит большим, с трещина в углах, стоматит
 - Терморегуляция нарушена, температура понижена
 - Отставание массы на 30% и более, кривая отрицательная
 - Резкое отставание в росте на 5-6 см и более
 - Аппетит отсутствует
 - Стул голодный. Мочеиспускание редкое
 - Резкая задержка физического и психомоторного развития



Ребенок с гипотрофией III ст.



Лечение

- Гипотрофия I степени

1. Режим соответствующий возрасту ребенка
2. Диета с учетом возрастной нормы (количества и качества)
3. Ферментотерапия
4. Витаминотерапия
5. Физиотерапия (УФО, лечебные ванны, массаж, ЛФК)

Обычно проводится на дому под наблюдением врача или медсестры



• Гипотрофия II – III степени

1. Максимально щадящий режим
2. Диетотерапия по принципам двухфазного питания
 - 1-ая фаза– выяснения толерантности (3-5 дней и 7-10 дней)
 - 2-ая фаза– усиленного питания

В 1-ую фазу: ребенка кормят часто, через 2-2,5 часа, меньшими порциями, грудным молоком или смесями (при 2-ой степени – $2\frac{1}{3}$ – $1\frac{1}{2}$ должного объема, при 3-й степени – вначале 20-30 мл на одно кормление) – расчет питания проводится на фактическую массу

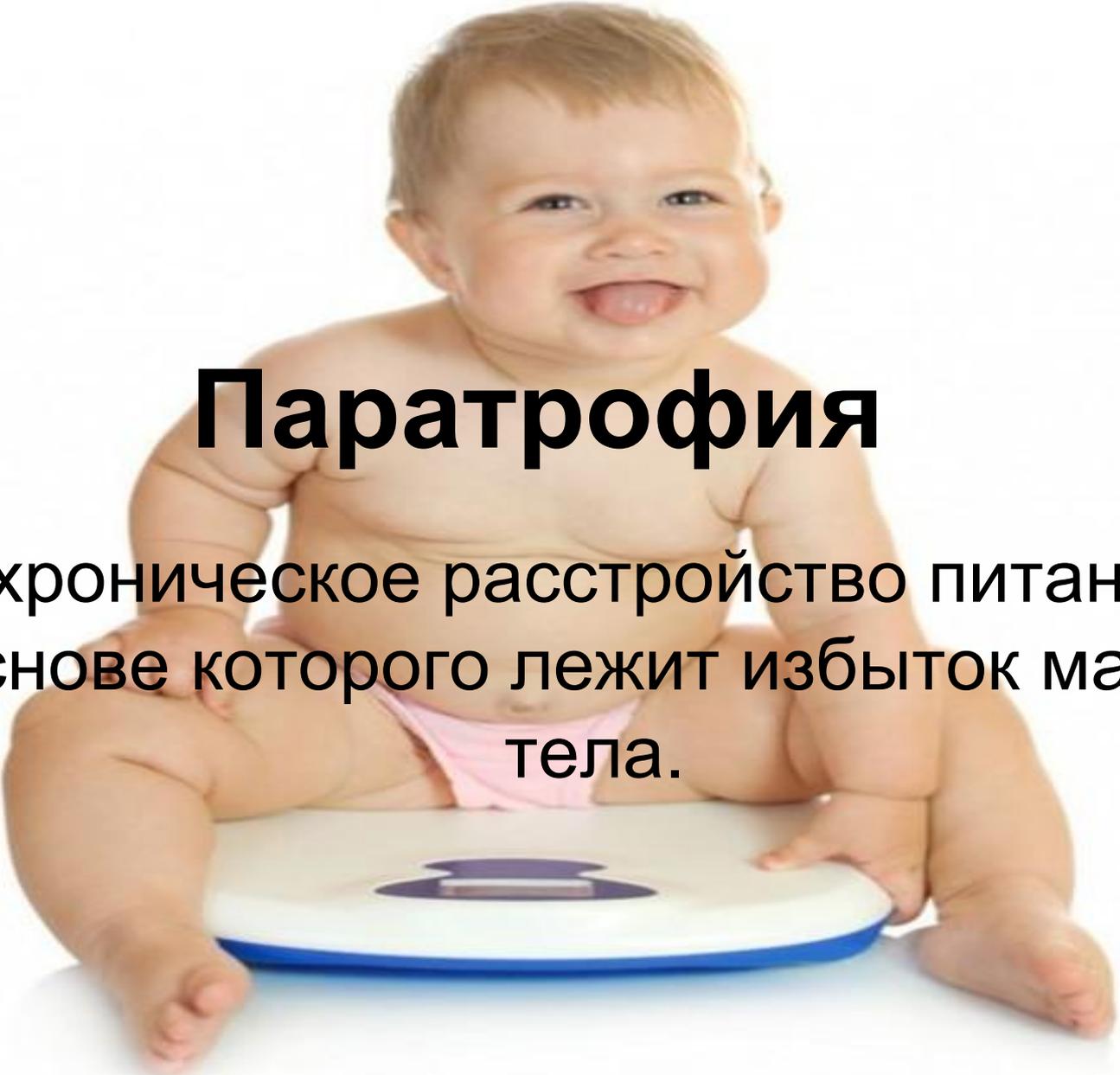
Во 2-ую фазу: расчет питания на долженствующую массу, а затем усиленное питание



Сестринский уход при гипотрофии

1. Создать комфортные условия для ребенка (Т-24-25 градусов, адекватное питание по назначению врача)
2. Контроль состояния ребенка (цвет кожи, беспокойство, судороги, срыгивания, рвота)
3. Учет всех выделений
4. Контроль массы тела ежедневно
5. Термометрия 2 раза в сутки
6. Бережно выполнять все манипуляции
7. Соблюдать асептику и антисептику
8. Обучить родителей уходу за ребенком



A photograph of a baby sitting on a white and blue baby scale. The baby is smiling and looking towards the camera. The baby's body is noticeably larger and rounder than a typical infant of that age, illustrating the concept of paratrophia.

Паратрофия

Это хроническое расстройство питания, в основе которого лежит избыток массы тела.

Причины развития ожирения:

- Наследственная предрасположенность
- Психоэмоциональные расстройства
- Нарушения ЦНС
- Эндокринные нарушения
- Избыточное поступление высококалорийной пищи
- Пищевые привычки и традиции питания в семье

Ожирение у детей чаще всего возникает на первом году жизни, в возрасте 5-6 лет и в подростковом периоде.



Клинические признаки

- Избыточная масса тела
- Непропорционально мелкие черты лица
- Ускоренный костный рост
- Ложная геникомастия
- Отвислый живот, стрии
- Наружные половые органы у мальчиков кажутся непропорциональными
- Пубертатный период может начаться рано
- Психоэмоциональные расстройства



Лечение

1. Сбалансированная низкокалорийная диета (калорийность 1100-1300 ккал для детей 10-14 лет; кормить небольшими порциями часто; ограничить мучное и сладкое; обогащение пищи витаминами)
2. Программа систематических тренировок
3. Формирование мотивации для похудения
4. Психологическая поддержка ребенка членами семьи
5. Использование лекарственных средств для лечения ожирения у детей не рекомендуется.



Прогноз

- При гипотрофии: при своевременно начатом лечении, адекватном уходе и питании, как правило благоприятный.
- При паратрофии: нелеченные дети с избыточной массой тела во взрослом возрасте имеют предрасположенность к развитию сахарного диабета, гипертонической болезни, сердечной недостаточности и др.

