

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЕ УЧИЛИЩЕ №3.**

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ.

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

По предмету "Сестринское дело в педиатрии"

По специальности Сестринское дело

Курс III. Семестр V.

Тема: " Сестринский процесс при гипотрофии у детей ".

Москва, 2012

Составитель: преподаватель сестринского дела в педиатрии ММУ №3 Сухарева И.В.

Аннотация:

в данной методической разработке дается изложение основных вопросов гипотрофии у детей, основные клинические проявления, осложнения, осуществление этапов сестринского процесса, профилактики.

Предлагаемый материал подготовлен для оказания помощи студентам в освоении темы "Сестринский процесс при гипотрофии у детей" и соответствует требованиям стандарта сестринской деятельности".

Данное пособие будет способствовать быстрому изучению и повторению основных учебных вопросов студентами, связанных с сестринской деятельностью по теме и подготовке к экзамену.

Предназначение:

Для проведения практических занятий по циклу "Сестринское дело в педиатрии" 3 курса V семестра.

ДИСЦИПЛИНА: *СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ.*

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ.

ВРЕМЯ – 270 мин.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: 21 отделение МДГКБ.

ТЕМА: *"СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ГИПОТРОФИИ У ДЕТЕЙ".*

ЗНАЧЕНИЕ (МОТИВАЦИЯ): *ИЗУЧЕНИЕ ТЕМЫ ПОМОЖЕТ СТУДЕНТУ ИМЕТЬ ЧЕТКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ, ПОЗВОЛИТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И УХОДУ ЗА ДЕТЬМИ С ГИПОТРОФИЕЙ.*

ОБЩАЯ ЦЕЛЬ: *СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ГИПОТРОФИИ У ДЕТЕЙ.*

№ п/п	<i>Конкретные цели.</i>	<i>Исходный уровень.</i>
1.	Провести сестринскую оценку состояния ребенка с гипотрофией.	<p>Уметь оценить физическое развитие ребенка: знать закономерности нарастание массы и роста, анатомо-физиологические особенности органов и систем, принципы рационального вскармливания.</p> <p>Уметь оценить состояние кожи и слизистых оболочек; определить толщину кожной складки, отметив эластичность кожи и тургор мягких тканей.</p> <p>Уметь правильно оценить нервно-психическое развитие ребенка.</p> <p>Уметь провести антропометрические исследования: определить массу тела, рост, окружность головы, грудной клетки.</p> <p>Уметь провести контрольное кормление.</p> <p>Уметь провести субъективное обследование: выяснить у родителей о вскармливании ребенка, перенесенных заболеваниях; выявить дефекты режима, ухода и воспитания</p>
2.	Выявить проблемы (настоящие и потенциальные)	Уметь интерпретировать данные, полученные в результате обследования и формулировать проблемы пациента.
3.	Определить цели сестринского вмешательства.	Знать клинические проявления заболевания, особенности течения и возможные варианты исхода.
4.	Составить план сестринского ухода.	<p>Знать принципы лечебного питания.</p> <p>Уметь организовать уход за ребенком раннего возраста.</p>
5.	Выполнить назначения врача.	<p>Уметь работать с медицинской картой стационарного больного, листом назначений.</p> <p>Владеть навыками введения лекарственных средств, подготовки пациента к лабораторным и инструментальным методам обследования.</p> <p>Уметь осуществлять сбор биологических материалов для лабораторных исследований.</p>

ПЛАН ЗАНЯТИЯ.

№ п/п	Этап	Время	Деятельность преподавателя	Деятельность студентов
1.	I.Организационный момент.	8 мин.	Проверка присутствующих. Сообщение темы и плана занятий. Мотивация.	
2.	II. Контроль исходного уровня	15 мин.	Проводит контроль.	Выполнение тестовых заданий.
3.	III. Объяснение новой темы.	50 мин.	Беседа. Осмотр больных детей с разбором истории болезни.	
4.	IV. Выработка умений – самостоятельная работа студентов.	130 мин.	Корректирует.	Студенты работают малыми группами (участвуют в уходе за детьми, работают на постах и в процедурном кабинете, проводят сестринское обследование детей, выявляют проблемы составляют план сестринского ухода, оформляют сестринскую историю болезни).
5.	V. Рубежный контроль.	50 мин.	Контролирует.	Решение ситуационных задач.
6.	VI. Проверка и коррекция знаний.	7 мин.	Проводит контроль.	Тестовый контроль.
7.	VII. Подведение итогов занятия.	5 мин.	Сообщение оценок.	
8.	VIII. Задание на дом.	5 мин.	Сестринский процесс при заболеваниях органов пищеварения.	

Оснащение занятия.

№	Параметры	Расшифровка параметров	Примечания
1.	Название темы	Сестринский процесс при гипотрофии у детей	
2.	Кол-во часов	6	
3.	Семестр	5	
4.	Вид занятия	практическое	
5.	Оснащение: А. методическое: Б. предметное:	<p>- "Детские болезни" А.М. Запруднов, К.И. Григорьев; - "Руководство к практическим занятиям по уходу за здоровым и больным ребенком" А.Н.Бурая и др.; - "Сестринское дело в педиатрии" В.Тульчинская, Н.Соколова, Н.Шеховцева; - таблицы; - лекция; - слайды; - медицинская документация: карта стационарного больного, история развития ребенка, амбулаторная карта, бланки анализов, лист назначений, температурный лист.</p> <p>Исследование температуры тела ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинский термометр - температурный лист - марлевые салфетки (2шт.) - лоток с дезинфицирующим раствором <p>Исследование пульса и числа дыхательных движений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - секундомер - медицинская карта стационарного больного, амбулаторная карта <p>Исследование артериального давления:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тонометр с детской манжеткой - фонендоскоп - салфетка марлевая - 70% этиловый спирт - медицинская карта стационарного больного - амбулаторная карта <p>Определение массы тела ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пеленальный столик - весы горизонтальные; - пеленка - амбулаторная карта - температурный лист - дезинфицирующий раствор 	

		<p>Определение длины тела:</p> <ul style="list-style-type: none"> - горизонтальный ростомер - пеленальный столик - пеленка - сантиметровая лента - дезинфицирующий раствор - температурный лист - амбулаторная карта или медицинская карта стационарного больного <p>Определение окружности головы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сантиметровая лента - медицинская карта стационарного больного или история развития ребенка - пеленальный столик - 70% этиловый спирт - марлевая салфетка <p>Определение окружности грудной клетки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сантиметровая лента - 70% этиловый спирт - медицинская карта стационарного больного или история развития ребенка - пеленальный столик <p>Определение физического развития ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> - антропометрические стандартные таблицы (центильные таблицы) <p>Проведение контрольного кормления:</p> <ul style="list-style-type: none"> - горизонтальные весы - пеленка - пеленальный столик - история развития ребенка или медицинская карта стационарного больного <p>Парентеральное введение лекарственных средств:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лист назначений - медицинская карта стационарного больного - лекарственные препараты - одноразовые шприцы, иглы и системы для в/в введения лекарственных препаратов - 70% этиловый спирт - бикс со стерильным материалом - чистые и стерильные одноразовые перчатки - жгут - штатив для капельницы - лотки 	
--	--	--	--

Блок материалов для обучения.

Словарь новых терминов.

Термины	Определение
Гипостатура	Гипотрофия II – III степени, приведшая к задержке роста.
Нормотрофия	Возраст ребенка соответствует массе тела и росту.
Паратрофия	Избыточная масса тела
Дистрофия	Расстройство питания

ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

Алгоритм.	Обоснование.
Подготовить необходимое оснащение. Объяснить маме ход предстоящей процедуры.	Обеспечить поддержку матери во время манипуляции.
Вымыть и осушить руки.	Соблюдение инфекционной безопасности.
Обработать сантиметровую ленту с помощью салфетки спиртом.	Соблюдение инфекционной безопасности манипуляции.
Уложить или усадить ребенка.	Для удобства выполнения манипуляции.
Наложить сантиметровую ленту на грудную клетку ребенка по ориентирам: <ul style="list-style-type: none">- сзади по нижним углам лопаток- спереди по сосковой линии (у девочек пубертатного возраста – над молочными железами).	Следить, чтобы палец исследуемого не находился между лентой и кожей грудной клетки ребенка.
<ul style="list-style-type: none">- Определить показатели окружности грудной клетки, записать результаты.	Для оценки физического развития ребенка.

ИЗМЕРЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛА ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ РОСТОМЕРОМ.

Алгоритм.	Обоснование.
Подготовить необходимое оснащение. Объяснить маме ход процедуры.	Обеспечить поддержку матери во время манипуляции.
Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности.	Обеспечение безопасности процедуры.
Вымыть и осушить руки.	Соблюдение инфекционной безопасности.
Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором.	Соблюдение инфекционной безопасности.
Постелить пеленку.	Соблюдение инфекционной безопасности. Для удобства ребенка.
Уложить ребенка на ростомер головой к неподвижной планке.	Для безопасности ребенка.
Попросить маму выпрямить ноги ребенка легким нажатием на колени.	Для правильной оценки измерения.
Придвинуть к стопам ребенка подвижную планку ростомера под прямым углом.	Для фиксации роста ребенка по шкале.
Убрать ребенка, убрать пеленку, записать результат измерения.	Для оценки физического развития.

ИЗМЕРЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА НА МЕДИЦИНСКИХ ВЕСАХ.

Алгоритм	Обоснование.
Подготовить необходимое оснащение. Объяснить маме ход процедуры.	Обеспечить ее поддержку во время манипуляции.
Установить весы на ровной устойчивой поверхности.	Для безопасности ребенка и правильности полученных данных.
Вымыть и осушить руки.	Соблюдение инфекционной безопасности.
Обработать чашу весов дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.	Соблюдение инфекционной безопасности.
Постелить на чашу весов пленку; уравновешиваем вместе с пеленкой, закрываем затвор.	Соблюдение инфекционной безопасности. Для предупреждения травм и удобства ребенка..
Уложить ребенка на весы, головой к широкой части весов (или усадить).	Для правильного положения ребенка на весах.
Открыть затвор, передвигая гири уравновесить весы, определить вес ребенка (фиксируются цифры слева от края гирь).	Для правильного определения веса .
Закрывать затвор, снять ребенка с весов.	Если затвор не закрыть, весы могут сбиться и вес будет определен не правильно.
Записать показатели массы тела ребенка.	Для оценки физического развития.

ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ.

Алгоритм.	Обоснование.
Подготовить необходимое оснащение. Объяснить маме ход процедуры.	Обеспечить ее поддержку во время манипуляции.
Вымыть и осушить руки.	Соблюдение инфекционной безопасности.
Обработать сантиметровую ленту салфеткой, смоченной в спирте.	Соблюдение инфекционной безопасности.
Уложить или усадить ребенка на пеленальный столик.	Для удобства исследования.
Наложить сантиметровую ленту на голову ребенка по ориентирам: <ul style="list-style-type: none">- сзади по затылочным буграм- спереди по надбровным дугам- фиксировать ленту на виске.	Следить, чтобы палец исследуемого не находился между лентой и кожей головы ребенка.
Определить показатели, записать результат.	Для оценки физического развития.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА.

Алгоритм.	Обоснование.
Подготовить необходимое оснащение. Объяснить маме порядок процедуры.	Обеспечить ее поддержку во время манипуляции.
Вымыть и осушить руки.	Соблюдение инфекционной безопасности.
Взять термометр, встряхнуть его и добиться, чтобы столбик ртути опустился ниже отметки 35 гр.	Для выявления правильного показания температуры.
Осмотреть подмышечную или паховую поверхность кожи, протереть насухо салфеткой.	Для выявления правильного показания температуры.
Поместить ртутный резервуар термометра в подмышечную или паховую область, так, чтобы он полностью охватывался кожной складкой и не соприкасался с бельем.	Для правильного показания температуры.
Фиксировать руку (плечо прижать к грудной клетке) или ногу ребенка (согнуть в тазобедренном суставе и привести к животу).	Фиксировать градусник.
Температура измерять в течение 10 минут, извлечь термометр, определить его показание.	Для выявления правильного показания температуры.
Зафиксировать температуру в температурном листе.	Для составления температурной кривой.
Термометр встряхнуть, так, чтобы столбик ртути опустился в резервуар.	Для правильного измерения температуры.

Погрузить термометр в лоток с дезинфицирующим раствором (длительность дезинфекции зависит от используемого раствора).	Соблюдение инфекционной безопасности.
Достать термометр, промыть под проточной водой, вытереть насухо салфеткой, поместить в футляр.	Правильное хранение термометров.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПУЛЬСА И ЧИСЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ.

Алгоритм.	Обоснование.
Приготовить необходимое оснащение. Объяснить маме ход процедуры.	Обеспечить ее поддержку во время манипуляции.
Вымыть, осушить и согреть руки.	Соблюдение инфекционной безопасности.
Удобно усадить или уложить ребенка, или во время сна.	Исследование пульса и ЧДД проводится в спокойном состоянии ребенка. При кашле, плаче, испуге дыхание учащается, ребенка следует успокоить.
Пульс у маленьких детей исследуется на височной, сонной, плечевой артерии или бедренной артерии. Правой рукой кончиками II, III и IV пальцев найти пульс и подсчитать число пульсовых ударов в 1 минуту.	Исследование пульса у более старших детей, можно проводит на лучевой артерии.
Положить руку на живот или грудную клетку и с помощью секундомера подсчитать ЧДД в 1 минуту.	Не фиксировать внимания ребенка на проводимой процедуре, так как он может часто дышать или задерживать дыхание.
Зафиксировать данные исследования в соответствующую документацию.	Оценить соответствие показателей возрастным нормам.

Возможные проблемы ребенка.

1. Возможное охлаждение или перегревание.
2. Нарушение сна.
3. Снижение аппетита.
4. Снижение массы тела.
5. Необходимость в физиологических отправлениях и гигиенических мероприятиях.
6. Возможность инфицирования.

Возможные проблемы родителей.

1. Дефицит знаний о заболевании.
2. Дефицит знаний по уходу за ребенком.

Массаж.

Массаж оказывает благоприятное, как местное, так и общее воздействие на организм.

Под его влиянием капилляры кожи расширяются, ускоряется циркуляция крови, улучшается питание тканей, повышается мышечная сила, улучшается эластичность и подвижность связочного аппарата.

Массаж оказывает также тонизирующее влияние на центральную нервную систему.

У детей применяют такие виды массажа: **поглаживание** – это легкие скользящие движения ладонями или тыльной поверхностью кисти, поглаживание оказывает на центральную нервную систему успокаивающее действие, снимает болевые ощущения, вызывает расслабление мышц, расширяет сосуды кожи; **растирание и разминание** – более сильное давление рук, воздействует не только на кожу, но и на мышцы, сухожилия, суставы; легкое **поколачивание** – проводят тыльной поверхностью одного пальца, затем двумя и больше, оно оказывает рефлекторное действие, улучшает питание глуболежащих мышц.

Массаж оказывает благоприятное, как местное, так и общее воздействие на организм.

Под его влиянием капилляры кожи расширяются, ускоряется циркуляция крови, улучшается питание тканей, повышается мышечная сила, улучшается эластичность и подвижность связочного аппарата.

Массаж оказывает также тонизирующее влияние на центральную нервную систему.

У детей применяют такие виды массажа: **поглаживание** – это легкие скользящие движения ладонями или тыльной поверхностью кисти, поглаживание оказывает на центральную нервную систему успокаивающее действие, снимает болевые ощущения, вызывает расслабление мышц, расширяет сосуды кожи; **растирание и разминание** – более сильное давление рук, воздействует не только на кожу, но и на мышцы, сухожилия, суставы; легкое **поколачивание** – проводят тыльной поверхностью одного пальца, затем двумя и больше, оно оказывает рефлекторное действие, улучшает питание глуболежащих мышц.

Элементы массажа сочетают с гимнастическими упражнениями.

Гимнастические упражнения бывают активными, пассивными и рефлекторными.

Пассивные движения производят при помощи взрослого. Например, сгибание и разгибание ног ребенка. Активные движения или произвольные выполняют при активном участии ребенка. Например, переворот со спины на живот, приседание и т.д. выбор упражнений и элементов массажа зависит от возраста и развития ребенка.

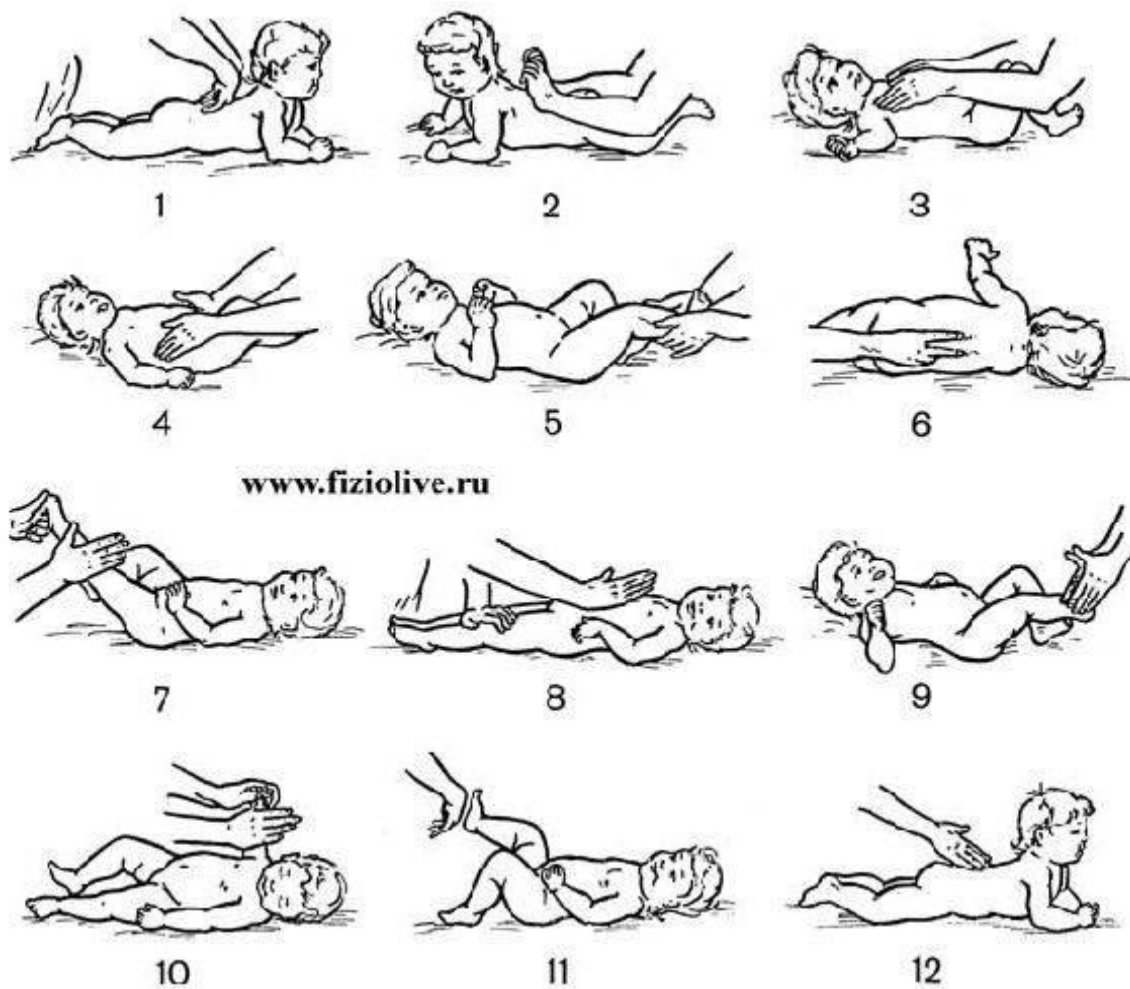


Рис. Элементы массажа.

КОНТРОЛЬНОЕ ВЗВЕШИВАНИЕ.

Алгоритм.	Обоснование.
Приготовить необходимое оснащение. Объяснить маме ход процедуры.	Обеспечить ее поддержке во время манипуляции.
Уравновесить весы.	Для правильного определения веса
Вымыть и осушить руки.	Соблюдение инфекционной безопасности.
Запеленать ребенка с использованием клеенки.	В случае мочеиспускания не изменилась первоначальная масса.
Завернутого ребенка взвесить до кормления грудью и сразу после кормления.	Разница в массе укажет на количество высосанного молока.
Количество высосанного молока сравнить с возрастной нормой.	Позволяет определить недостаточное количество высосанного молока, что приводит к снижению или плохой прибавки массы тела.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА ЗАДАЧУ №3.

1.

1.1. Ф.И.О. ребенка: Иванов Вася.

1.2. Дата рождения 15 августа 2004 года.

1.3. Проживает по адресу: Москва, ул. Мытная, д.23, кв.15.

1.4. Домашний телефон: 236-51-03.

1.5. Состав семьи: мама – 18 лет, студентка, курит; отец – 19 лет, в настоящее время в армии; бабушка – 45 лет, работает.

Родители здоровы.

1.6. Посещает ясли, непостоянно.

1. 7. Поступил в отделение! Февраля 2005 года, в 12.00.

Врач поставил диагноз: гипотрофия II степени.

1.8. Ухаживать за ребенком в больнице будет бабушка, т.к. считает, что у мамы нет опыта в уходе за ребенком.

1.9. Плохо ест, вялый, капризный, часто простудные заболевания.

1.10. Потребности в еде, питье, физиологических отправлениях выражает плачем или звуками.

1.11. Данные антропометрии.

Масса тела – 6.200

Рост – 58 см.

Окружность головы – 36 см.

Окружность груди – 38 см.

Замечания: физическое развитие ребенка отстает в росте и массе.

1.12. Аллергии нет.

Замечаний нет.

2. Основные потребности.

2.1. Дыхание.

ЧДД – 40 в 1 минуту, ритмичное, носовое дыхание свободное.

Замечания: мать курит в помещении, где находится ребенок.

2.2. Питье.

Воду пьет плохо. Врачом рекомендовано 250,0 мл, выпивает 50,0 мл.

Питание.

Режим питания - беспорядочное, объем одного кормления – 70,0 – 80,0 мл ,
врачом назначено 200,0 мл 5 раз в день.

Любимое блюдо – фруктовое пюре.

Способ кормления – ест из ложки, лежа в кровать.

Отмечаются срыгивания.

Замечания: состав пищи, количество и способ кормления не соответствует возрасту.

2.3. Физиологические отправления.

Мочится 6-7 раз в день, цвет насыщенно-желтый, прозрачная, запах – специфический.

Замечания: мочится редко, моча концентрированная.

Стул 2-3 раза, скудный, оформленный, живот вздут, ребенок беспокоен.

Замечания: нарушено отхождение газов.

2.4. Двигательная активность.

Ребенок вялый, самостоятельно не переворачивается, не сидит.

Объем движений в суставах – в полном объеме.

Замечания: имеется задержка двигательных функций.

2.5. Сон, отдых.

Сон беспокоен, ночью часто просыпается, плачет. Успокаивается только после того, как попьет воды.

Замечания: у ребенка нарушен сон из-за того, что он голодный.

2.6. Способность одеться, раздеться.

Не может самостоятельно одеться и раздеться из-за возраста.

Замечания: смена нательного белья будет осуществляться бабушкой или медицинской сестрой.

2.7. Личная гигиена.

Не может самостоятельно осуществлять личную гигиену из-за возраста.

Кожные покровы сухие, шелушащиеся, собирается в складки и не расправляется.

Волосы сухие, редкие, тусклые, торчат в разные стороны.

Замечания: нарушено состояние кожных покровов.

2.7. Способность поддерживать нормальную температуру тела.

Температура тела – 36,5 гр., температура помещения – 20 гр.

Ребенок одет в ползунки, байковую кофточку, накрыт одеялом.

Замечания: нуждается в помощи в поддержании нормальной температуры тела.

2.8. Безопасность ребенка.

Бабушка переодевает ребенка на коленях. Оставляет его одного на большой кровати.

Замечания: безопасность не обеспечена.

2.9. Потребность трудиться и отдыхать.

Замечаний нет

2.10. Общение.

Эмоциональный тонус снижен, хотя бабушка с ним разговаривает во время ухода. Произносит отдельные слоги.

Нарушение слуха и зрения нет.

Замечаний – нет.

ПЛАН СЕСТРИНСКОГО УХОДА.

Ф.И.О. ПАЦИЕНТА: Иванов Василий.

ОТДЕЛЕНИЕ: № 21.

№ ПАЛАТЫ: 4.

Проблема пациента	Цели (ожидаемый результат)	Сестринское вмешательство.	Итоговая оценка эффективности.
- Состав пищи, количество и способ кормления не соответствует возрасту ребенка.	- Ребенок будет получать количество пищи соответственно возрасту в объеме 200,0 мл 5 раз в день. - Состав пищи и способ кормления будет соответствовать возрасту ребенка.	- Провести беседу с мамой и бабушкой о составе пищи, режиме и способе кормления. - Осуществлять проведение коррекции белков, жиров, углеводов в рационе питания ребенка; осуществлять дополнительное введение жидкости; организовать постепенное увеличение объема пищи с учетом степени гипотрофии.	- Ребенок получает питание, адекватное его состоянию, сбалансированное по количеству и качеству.
- Нарушено отхождение газов (метеоризм).	- Отхождение газов не будет нарушено.		- Метеоризм не беспокоит ребенка.
- Задержка двигательных функций.	- Двигательные функции ребенка будут соответствовать возрасту.	- Осуществлять легкий массаж живота по часовой стрелке, при необходимости, и обучить этому маму и бабушку.	- Двигательные функции ребенка соответствуют возрасту.

<p>- Нарушен сон.</p> <p>- Не обеспечена безопасность ребенка (бабушка переодевает его на коленях и оставляет одного на большой кровати).</p>	<p>- Сон ребенка не будет нарушен, будет спать спокойно 12-14 часов в сутки.</p> <p>- Безопасность ребенка будет обеспечена.</p>	<p>- Обеспечить ребенку двигательный режим; обучить проведению массажа и гимнастики маму и бабушку ребенка.</p> <p>- Организовать ребенку комфортные условия и следить за четким соблюдением режима дня.</p> <p>- Провести беседу с бабушкой и контролировать осуществление ухода за ребенком бабушкой.</p>	<p>- Ребенок спит 12-14 часов в сутки.</p> <p>- Бабушка переодевает ребенка на пеленальном столике; одного на кровати не оставляет. Безопасность обеспечена.</p>
---	--	---	--

Согласовано с лечащим врачом _____

Сестра (подпись) _____

Врач (подпись) _____

**Тестовый контроль по теме:
"Сестринский процесс при гипотрофии у детей".**

Задание. Выбрать один правильный ответ.

1. При каком состоянии масса тела и рост ребенка соответствуют возрасту:

- а).при нормотрофии
- б).при дистрофии
- в).при паратрофии
- г).при гипотрофии

2. Гипотрофия – это состояние, при котором:

- а).масса тела соответствует возрасту
- б).имеется дефицит массы тела
- в).имеется острое расстройство пищеварения

3. Наиболее частой причиной развития постнатальной гипотрофии является:

- а).неполноценное питание
- б).наследственный фактор
- в).дефекты окружающей среды
- г). патологическое течение беременности

4. Гипостатура – это состояние, при котором имеется:

- а).гипотрофия I степени
- б).дистрофия
- в).гипотрофия II – III степени, задержка роста

5. Постнатальная гипотрофия развивается:

- а).после рождения
- б).внутриутробно
- в).во время родов

6. Внутриутробная гипотрофия – это:

- а).гипотрофия I степени
- б).гипотрофия плода
- в).постнатальная гипотрофия
- г) паратрофия

7. Дефицит массы тела более 30%, нарушение терморегуляции, резкое отставание в нервно-психическом развитии характерно для ребенка с:

- а).паратрофией
- б).гипотрофией I степени
- в).гипотрофией II степени
- г).гипотрофией III степени

8. Дефицит массы тела менее 20% характерен для:

- а).гипотрофии I степени
- б).гипотрофии II степени
- в).гипотрофии III степени
- г).внутриутробной гипотрофии

9. Основным критерием гипотрофии является:

- а). дефицит массы тела
- б). задержка роста
- в). задержка психофизического развития

10. Основным принципом лечения гипотрофии является:

- а). устранение причины
- б). диетотерапия
- в). организация режима дня

11. Расчет белков, жиров и углеводов при гипотрофии I степени проводится:

- а). на фактический вес
- б). на долженствующий вес
- в). среднюю массу тела

12. Расчет белков, жиров и углеводов при гипотрофии II степени проводится:

- а). белки и углеводы – на долженствующий, жиры – на фактический
- б). белки, углеводы и жиры – на долженствующий
- в). белки, жиры и углеводы на фактический

13. При гипотрофии III степени в первые 5-7 дней недостающее по объему количество питания восполняется:

- а). 5% раствором глюкозы
- б). соками
- в). чаем
- г). все вышеперечисленное

14. Ребенку, угрожаемому по гипотрофии, в качестве первого прикорма сестра порекомендует:

- А). ацидофильную смесь
- Б). овощное пюре
- В). молочную кашу
- Г). мясное гаше

Эталон ответов к тестовому контролю по теме: "Сестринский процесс при гипотрофии у детей".

- 1. а).**
- 2. б).**
- 3. а).**
- 4. в).**
- 5. а).**
- 6. б).**
- 7. г).**
- 8. а).**
- 9. а).**
- 10. б).**
- 11. б).**
- 12. а).**
- 13. г).**
- 14. в).**

ЗАДАЧА № 3.

Ребенку 2 месяца, 5 дней. Масса тела при рождении 2800 г, фактическая масса тела 3300 г. Находится на искусственном вскармливании с 2 недельного возраста. Получает коровье молоко в разведении с водой 1:1.

Объективно: ребенок вялый, кожные покровы бледной окраски, эластичность кожи и тургор мягких тканей снижены, подкожно-жировой слой на туловище практически отсутствует, на конечностях – отчетливо уменьшен. Сосет медленно, вяло, высасывает не более 90 мл 6 раз в день.

- Какое состояние можно предположить? Обоснуйте.
- Определите степень тяжести заболевания.
- Назовите причины развития заболевания в данном случае.
- Рассчитайте необходимый суточный и разовый объем пищи.
- Ваша тактика?

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 1.

- У ребенка гипотрофия II степени.

На основании данных анамнеза - находится на искусственном вскармливании с 2-х недельного возраста, получает коровье молоко в разведении с водой 1:1.

На основании объективного обследования – ребенок вялый, кожные покровы бледные, эластичность кожи и тургор мягких тканей снижены, подкожно-жировой слой на туловище практически отсутствует, на конечностях – уменьшен, сосет медленно, вяло.

- Расчет степени гипотрофии.

Долженствующая масса тела = $2800 \text{ г} + 700 \text{ г} \times 2 = 4200 \text{ г}$

Дефицит массы тела = $4200 \text{ г} - 3300 \text{ г} = 900 \text{ г}$, что составляет 21% (2 степень гипотрофии - 20-30%).

- Причины развития гипотрофии: ранний перевод на искусственное вскармливание, которое производится неправильно: ребенок получает коровье молоко, разведенное водой, т.е. имеется качественное голодание.
- Суточный объем пищи = $3300 \times 1/6 = 660 \text{ мл}$. Разовый объем пищи = $660 : 6 = 110 \text{ мл}$ (фактически ребенок высасывает 90 мл), т.е. имеется и количественное голодание.
- Необходима госпитализация ребенка в детское отделение.

ЗАДАЧА № 4.

На приеме в поликлинике мать жалуется на беспокойство ребенка сразу после кормления, плохой сон.

Ребенок родился с массой 3200 г. В настоящее время ему 3 месяца, масса тела – 5100 г.

Находится на естественном вскармливании.

Проведено контрольное кормление – высасывает 110 мл грудного молока.

Задание.

1. Рассчитайте необходимый суточный и разовый объем пищи.
2. Определить, какие потребности нарушены и почему.
3. Организовать этапы планирования и реализации сестринского процесса.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА ЗАДАЧУ № 2.

1. Суточный объем пищи = $1/6$ массы тела.
Суточный объем пищи = $5100 : 6 = 850$ мл.
Разовый объем пищи = $850 \text{ мл} : 6 = 140$ мл.

2. Нарушена потребность в адекватном питании – ребенок недоедает из-за гипогалактии у матери, дефицит массы тела 300 г.

Нарушена потребность в нормальном сне – плохо спит.

3. План сестринского ухода.

Проблема	Цель	Сестринское вмешательство	Итоговая оценка эффективности
1. Ребенок недоедает из-за недостатка молока у матери. 2. Плохо спит из-за того, что недоедает.	- У матери будет достаточно молока. - Ребенок будет получать достаточный объем пищи. - Ребенок будет спать 14-16 часов в сутки	- Организовать мероприятия по устранению гипогалактии у матери. - Ввести докорм в виде адаптированных детских молочных смесей. - Обсудить с матерью ребенка и составить режим дня кормящей женщины. - Обсудить с матерью и составить диету кормящей женщины с включением в нее достаточного количества молочных продуктов, жидкости. - Рекомендовать маме принимать витаминные препараты для кормящих матерей, апилак за 30 минут до кормления ребенка, никотиновую	- Ребенок получает полный объем пищи: 850-900 мл в виде грудного молока и докорма детскими адаптированными смесями. - Ребенок спит спокойно 14-16 часов в сутки.

		<p>кислоту, витамин "Е".</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обучить маму приемам сцеживания молока после кормления. - Рекомендовать ежедневно принимать горячий душ. - Проводить контрольные кормления. - Обучить маму правилам введения докорма 	
--	--	--	--