



ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ

Кафедра «Сестринское дело в акушерстве,
гинекологии и педиатрии»
Преподаватель: Сулайманова Назгуль Жароевна

14.05.2020

1

Цель:

Научиться навыкам распознавания и оценки железодефицитной анемии (ЖДА) у детей, профилактике ЖДА и принципам организации сестринского процесса при уходе за пациентами.

2

Задачи

в конце лекции вы должны уметь:

- Перечислить признаки ЖДА;
- Назвать причины, вызывающие ЖДА;
- Написать, какие категории подвергаются риску ЖДА;
- Назвать симптомы характерные для ЖДА;
- Составить алгоритм лечения ЖДА

3

Клинический случай

Ребенок 6 мес. поступает в стационар
Жалобы на беспокойный сон, стул со склонностью к запорам, дефицит массы тела, бледность кожи и слизистых.
Ребенок родился с массой 3200 г.
С 1 мес. ребенок на вскармливании неадаптированными смесями, получает прикорм в виде каши 2-3 раза в день.
Соки и фруктовое пюре употребляет в пищу нерегулярно.
Ребенок вял, капризен. Кожа и слизистые бледные.
ЧДД 46 уд. в мин., пульс 140 уд. в минут. Подкожно-жировой слой истончен на животе, груди, конечностях.

Примените сестринский процесс в организации ухода за пациентом?

(Пожалуйста, напишите ваши ответы в чат, в конце лекции мы с вами подробно разберем случай)

4

Железодефицитная анемия (ЖДА)

- это снижение гемоглобина (Hb) в единице объема крови.

Наиболее часто дефицит железа встречается у детей до 3-х лет, особенно во втором полугодии первого года жизни.

Наибольший риск развития ЖДА - дети раннего и пубертатного периода .

5

Причины:

- неправильное вскармливание: одностороннее питание, преобладание в пище манной каши, булки;
- нерациональное и несвоевременное введение прикорма;
- вскармливание неадаптированными молочными смесями;
- анемия матери во время беременности;
- гельминтозы.

6

Причины ЖДА:

- недостаточное поступление биологически доступного железа с пищей
- дефицит депо железа у недоношенных детей и детей с низкой массой тела при рождении (менее 2500 г);
- многоплодная беременность ;
- преждевременная (до прекращения пульсации ее сосудов), так и поздняя перевязка пуповины, приводит к недополучению новорожденным 30-40 мг железа.
- патологическая потеря железа у младенцев в первый год их жизни - при кормлении их цельным коровьим молоком.

7

Причины ЖДА:

- Глистные инфекции, такие как анкилостомы, ленточный червь и круглые черви, вызывают потерю крови в кишечнике, что приводит к анемии
- Малярия у детей грудного, раннего возраста вызывает анемию за счет разрушения эритроцитов и нарушения воспроизводства эритроцитов
- Генетические факторы

8

Группа риска по развитию ЖДА:

- новорожденные
- дети в возрасте от 6-ти до 24-х месяцев
- дети пубертатного периода
- женщины в период беременности и лактации
- люди старших возрастных групп.

9

В Кыргызской Республике анемия обнаружена у:

- 35,2% небеременных женщин фертильного возраста (15-49 лет),
- 37,8% беременных женщин,
- 39,2% кормящих матерей,
- 42,6% детей в возрасте от 6-ти до 59 мес.

10

Дефицит железа и ЖДА у детей раннего возраста приводят к:

- замедлению их моторного развития,
- задержке речи,
- психологическим и поведенческим нарушениям (невнимательность, слабость, неуверенность в себе и т.д.),
- снижению физической активности.

11

Симптомы, характерные для железодефицитной анемии:

- мышечная слабость,
- быстрая утомляемость,
- задержка роста и развития;
- сухость и шелушение кожи,

12

Симптомы, характерные для железодефицитной анемии:

- ломкие волосы
- ломкость ногтей
- трещины в углах рта, «заеды»
- склонность к кариесу

13

Лечение железодефицитной анемии:

- устранить причины, лежащие в основе анемии
- организовать режим жизни ребёнка
- обеспечить правильное питание (возместить дефицит железа без лекарств, только за счёт пищевых продуктов невозможно!)

14

Принципы лечения

Лечение заключается в обеспечении необходимым количеством железа для нормализации уровня гемоглобина и восполнения запасов железа.

Длительность терапии от 3 до 6 мес.

15

Лечение - приём препаратов двухвалентного железа внутрь в умеренных дозах

Питание - должно быть полноценным, соответствующим возрасту ребенка.

Рациональный режим: сон и достаточное по времени пребывание ребенка на свежем воздухе.

Медикаментозная терапия: назначение препаратов железа для восполнения запасов и нормализации уровня гемоглобина

16

Профилактика ЖДА

- рационализация питания
- обогащение продуктов питания (муки, домашней пищи детей в возрасте 6-24 мес.)
- саплементация среди уязвимых групп населения (женщины репродуктивного возраста, беременные и кормящие женщины, дети и подростки)
- контроль за инфекционными и паразитарными заболеваниями.

17

Профилактика ЖДА беременных способствует созданию у новорожденных более высоких запасов железа, предотвращая развитие дефицита железа и анемии у грудных детей.

18

Профилактика ЖДА у детей раннего возраста

- Поощрение своевременного введения прикорма в возрасте 6 месяцев и продолжения грудного вскармливания до 2-х лет или дольше.
- Употребление различных групп продуктов питания при каждом приеме пищи.

19

Профилактика ЖДА у детей раннего возраста

- Ежегодная дегельминтизация проводится детям, в возрасте старше 59 месяцев (старше 5-ти лет): если уровень распространенности глистных инфекций, передаваемых через почву, среди населения превышает 20%.
- Два раза в год при уровне распространенности глистных инфекций среди населения выше 50%.
- Для дегельминтизации необходимо назначить однократную дозу альбендазола (400 мг) или мебендазола (500 мг) или левамизола (80 мг) при глистных инфекциях, передаваемых через почву и празиквантел (600 мг) при шистосомозе.

20

ПИРАМИДА ПИТАНИЯ



21

Основание пирамиды правильного питания составляют продукты, которые рекомендуется употреблять больше всего. Это три группы продуктов:

крупы, хлеб, лучше из муки грубого помола, обогащенной муки), макароны, картофель. Это продукты, которые богаты клетчаткой, содержат много комплексных углеводов, витаминов, минералов и их нужно употреблять 6-11 порций в сутки.

Следующий уровень — это фрукты и овощи, их нужно употреблять от 5 до 9 порций

22

В середине пирамиды — молоко и молочные продукты, мясо, рыба, яйца, орехи, семена. Их рекомендуется употреблять каждый день, но в умеренных количествах. Они должны составлять около одной десятой ежедневного рациона человека, 2-3 порции в сутки.

Верх пирамиды составляет те продукты, от которых лучше отказаться или использовать очень редко: сахар, конфеты и другие сладости, сливочное масло, соль, сладкие напитки, жиры. Их рекомендуется употреблять редко, не каждый день.

Можно сказать, что минимальное количество порций (нижняя граница диапазона) должны присутствовать в рационе любого человека.

23

Необходимо проверить, соответствует ли прикорм:

его частота,
количество,
густота (консистенция и структура),

практика кормления по требованию

прикорм ребенка по возрасту.

24

Полноценный прикорм, богатый микроэлементами, способствует хорошему развитию детей. Прикорм начинается с овощного или фруктового пюре(каши). Когда ребенок научится, есть эти продукты, рекомендуйте нарезанное и протертое мясо. В течении месяца со времени первого ввода прикорма ребенок должен получать все три группы продуктов - крупы, овощи и фрукты, мясо, они богатые железом.

25

До 9 месяцев не следует давать ребенку неразбавленное коровье молоко, айран, кефир, так как они способствуют развитию анемии.

НЕЛЬЗЯ ДАВАТЬ ЧАЙ И КОФЕ РЕБЕНКУ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ, ТАК КАК ОНИ СНИЖАЮТ ВСАСЫВАНИЕ ЖЕЛЕЗА ИЗ ПИЩИ.

26

В период от 6 месяцев до 2 лет дети интенсивно растут и развиваются, потребности организма в витаминах и минералах увеличиваются

Учитывая последствия и причины развития железодефицитной анемии у детей, Министерство здравоохранения КР приняло решение об обогащении еды для детей в возрасте до 2 лет в домашних условиях витаминно-минеральной пищевой добавкой «Гулазык» на всей территории Кыргызстана.

«Гулазык» - это пищевая добавка, в виде порошка, в состав которого входят: железо, цинк, фолиевая кислота, витамины А и С.

27

Продукты питания, которые придают кормящим мамам

Энергию - хлебобулочные изделия, зерновые (рис и овсяная крупа), картофель.

Белок - мясо, молочная группа, яйца, бобовые (чечевица, нут, белая фасоль)

Железо - печень, мясо, темно-зеленые листовые овощи, изюм, чернослив, фасоль, яичный желток.

28

Рекомендации

Практикуйте исключительно грудное вскармливание до шести месяцев

Продолжайте грудное вскармливание до двух лет наряду с введением надлежащего прикорма.

В случае раннего прекращения грудного вскармливания использовать железосодержащие адаптированные смеси для кормления, пока ребенок не достигнет 12-месячного возраста.

29

Рекомендации

Не рекомендуется давать детям цельное коровье молоко до достижения ими 12 месяцев.

Используйте фортифицированные продукты. (Фортификация/обогащение - это добавление микронутриентов и минералов в обычные продукты питания, такие как крупы, масло, сахар, молоко и соль.

30

Рекомендации

Проследите за тем, чтобы ребенок получал высокую дозу витамина А в возрасте между 6 месяцами и 5 годами два раза в год.

Проследите за тем, чтобы ребенок получил противогельминтный препарат два раза в год.

Мойте руки после посещения туалета, чтобы снизить инфекционный фон.

Обращайтесь за надлежащей и своевременной медицинской помощью в случае диареи и пневмонии.

31

Сестринский процесс при ЖДА у детей раннего возраста

Этапы:

Сестринское обследование пациента.

При расспросе пациента с анемиями медсестра выясняет все его жалобы.

Диагностирование или определение проблем пациента.

После оценки состояния пациента, медсестра выявляет проблемы пациента.

32

Медсестре необходимо ознакомить маму со своей оценкой его состояния и потребности в уходе.

Реализация плана сестринских вмешательств.
Сестринские вмешательства проводятся в сотрудничестве с другими медицинскими работниками. В этот период надо координировать действия медсестры с действиями пациента, других медработников, родственников, учитывая их планы и возможности.

Оценка сестринских вмешательств.
Оценка сестринских вмешательств проводится постоянно. Эффективность сестринского ухода определяется после достижения поставленных целей.

33

Медицинская сестра обязана :

- соблюдать рекомендации и назначения
- контролировать соблюдение рекомендаций лицами, обеспечивающих уход за ребенком за пределами медицинского учреждения.

34

Успешное решение этих проблем возможно при условии четко организованной совместной деятельности врача, медсестры, пациента и его родственников. Существенное значение в этом плане имеет сестринский уход, но главная роль принадлежит немедикаментозному (диетотерапия и др.) и медикаментозному лечению, назначенному врачом.



35

Эталон ответа

Проблемы пациента:

Настоящая - беспокойный сон, стул со склонностью к запорам, дефицит массы тела, бледность кожи и слизистых, аппетит.

Потенциальная - осложнения ЖДА.

Приоритетная проблема: незнание матери об особенностях питания ребенка.

Цель: мать будет свободно ориентироваться в вопросах вскармливания своего ребенка через 2-3 дня.

После определения нарушенных потребностей пациента и выявленных его проблем на втором этапе приступаем к осуществлению третьего этапа - планированию сестринских вмешательств - составляем план ухода.

36

М/с организует правильное питание
для ликвидации дефицита знаний матери об особенностях
питания ребенка

Проведет беседу с матерью о правилах кормления

М/с будет следить за стулом

Прогулки не менее 4-6 часов на свежем воздухе

Проветривание палаты каждые 2-3 часа по 15-20 минут

37

Оценка:

мать будет ориентироваться в вопросах вскармливания,
отрегулирует питание своего малыша,
сон ребенка нормализуется, аппетит к концу 1-й недели
повысится.

Цель достигнута.

Медицинская сестра разъяснит матери правила приема
препаратов железа.

После составленного плана, переходим к реализации
плана:

*зависимые - введение лекарственных препаратов.

*независимые - измерение температуры тела, АД, ЧСС,
ЧДД; гигиена больного; смена нательного и постельного
белья.

38

Клинический случай

Ребенок 6 мес. поступает в стационар

Жалобы на беспокойный сон, стул со склонностью к
запорам, дефицит массы тела, бледность кожи и слизистых.
Ребенок родился с массой 3200 г.

С 1 мес. ребенок на вскармливании неадаптированными
смесями, получает прикорм в виде каши 2-3 раза в день.

Соки и фруктовое пюре употребляет в пищу нерегулярно.

Ребенок вял, капризен. Кожа и слизистые бледные.

ЧДД 46 уд. в мин., пульс 140 уд. в минут. Подкожно-жировой
слой истончен на животе, груди, конечностях.

**Примените сестринский процесс в организации
ухода за пациентом?**

39

**Благодарю за
внимание!**

40