



ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ

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

14.05.2020

1

2

Цель:

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

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. Под кожно-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 (Нв) 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 анкилостома, 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 воспроизведения 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

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

В Кыргызской Республике анемия обнаружена у:

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

10

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

Принципы лечения

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

Длительность терапии от 3 до 6 мес.

Лечение железодефицитной анемии:

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

13

14

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

15

16

Профилактика ЖДА

- рационализация питания
- богащение 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

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

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

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 фруктовое пюре(каши). Когда ребенок научится, есть эти продукты, рекомендуйте нарезанное и протертное 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 способствует 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 минерала 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

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

Медицинская сестра обязана :

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

34

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

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

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
препараторов 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

**Благодарю за
внимание!**

40