ФГБОУ ВО "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

Учебно-исследовательская работа студентов

по дисциплине

Сестринский уход за больными детьми различного возраста

**Тема : исследование особенности наблюдения за детьми группы “риска”**

Выполнила: студентка

211 группы

Елизарьева И. С.

Проверила: Фукалова Н. В.

СОДЕРЖАНИЕ:

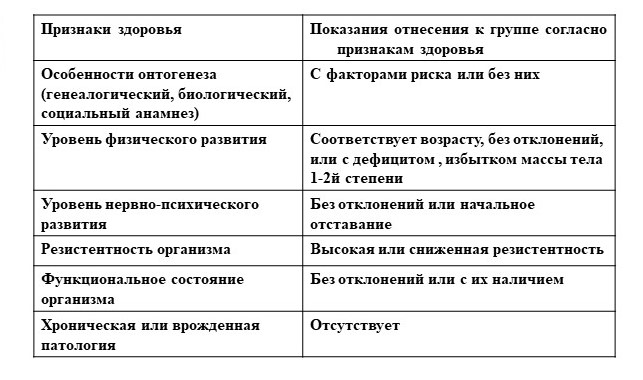
Красноярск, 2022

1. Введение
2. Принципы диспансерного наблюдения детей
3. Диспансерное наблюдение детей с ПП ЦНС
4. Диспансерное наблюдение детей с рахитом
5. Диспансерное наблюдение детей с гипотрофией
6. Список литературы

**Введение**

По КОСЗР дети группы «риска» - это дети II группы здоровья  
Данная группа неоднородна:  
дети имеющие неблагоприятные факторы в генеалогическом, биологическом и/или социальном анамнезе  
дети с отдельными отклонениями в состоянии здоровья функционального характера или их сочетание  
Данные отклонения являются:  
маркерами возможного развития хронических патологических состояний  
определяют особенности и тяжесть острых воспалительных процессов  
Поэтому требуют проведения особой корригирующей терапии и особого наблюдения в динамике.

IIя ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ С РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАТОЛОГИИ дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения реконвалесценты, особенно перенесшие тяжелые и средней тяжести инфекционные заболевания  
дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии (низкий рост, отставание по уровню биологического развития)  
дети с дефицитом массы тела (масса менее M-1сигма ) или избыточной массой тела (масса более M+2сигма ) дети часто и/или длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями  
дети с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности соответствующих функций



**Принципы диспансерного наблюдения детей**  
Диспансеризация в детской поликлинике обеспечивает:  
- Раннее выявление детей группы риска по формированию хронической патологии.  
- Диспансерное наблюдение за детьми с выявленной хронической и врожденной патологией.  
- Контроль за состоянием здоровья ребенка в соответствии с индивидуальными планами наблюдения, которые составляются педиатром на календарный год.  
- Долечивание и продолжение поддерживающей терапии, начатой в стационаре.  
- Проведение противорецидивных мероприятий.  
- Выявление и санацию очагов хронической инфекции.  
- Отбор детей для лечения в местных санаториях, курортах и санаториях республиканского значения.  
- Организацию восстановительного лечения детей и с хронической патологией в условиях детской поликлиники (отделение восстановительного лечения, дневные стационары).

**Принципы диспансерного наблюдения детей со II - V группами здоровья**

Диспансеризация детей со II группой здоровья (функциональные нарушения со стороны органов и систем, без стойких морфологических нарушений) осуществляется на педиатрическом участке без заполнения формы 030/у, ведется журнальный учет этих детей, информация также дублируется в компьютерной базе участка.  
  
Диспансеризация детей со III-V группами здоровья осуществляется по форме 030/у.  
  
На каждого больного ребенка педиатр заполняет в форме 112/у этапный эпикриз с обоснованием взятия ребенка на диспансерный учет. Запись подробная, отражает факторы риска генеалогического, биологического и социального анамнеза, анамнез жизни и заболевания, объективный статус с подробным описанием пораженной системы. Указывается основной и сопутствующие диагнозы (согласно МКБ-X). Даются рекомендации по режиму, питанию, физическому воспитанию, воспитательным воздействиям, немедикаментозной и медикаментозной коррекции, дополнительным лабораторным и инструментальным исследованиям на срок до следующего осмотра.

Если ребенок впервые берется на диспансерный учет, то пишется план диспансерного наблюдения на календарный год  
  
В конце календарного года также заполняется этапный эпикриз  
  
  
Дети, имеющие хроническую и врожденную патологию в стадии декомпенсации (V группа здоровья), направляются на МСЭК (через КЭК) для оформления инвалидности. Сроки оформления инвалидности разные (от 1-2х лет до 16 лет, с 16 до 18 лет). По новому законодательству (Постановление правительства РФ …) категория ребенок-инвалид устанавливается на возраст до 18 лет.

**Диспансерное наблюдение детей с ПП ЦНС**

ПП ЦНС – собирательная группа любых неклассифицированных поражений головного мозга невоспалительного генеза.  
В связи с тем, что трудно решить вопрос, в каком периоде развития головного мозга наступает его поражение, наиболее часто применяется термин «перинатальное».  
Ведущие синдромы:  
нервно-рефлекторной возбудимости  
вегето-висцеральных дисфункций  
угнетения  
гипертензионно-гидроцефальный  
судорожный  
отставания в нервно-психическом развитии  
двигательных нарушений

Осмотр педиатра 2 раза в месяц до 1 года  
Консультации специалистов:  
Невролог – в 1, 3, 6, 9 и 12 месяцев, по показаниям чаще  
Окулист – обязательно в 1м и 2м полугодии (с обязательным осмотром глазного дна)  
Генетик и эндокринолог – по показаниям  
Специфическое обследование – по показаниям:  
УЗИ головного мозга  
ЭЭГ  
Краниограмма в 2х проекциях

План лечебно-оздоровительных мероприятий  
Режим охранительный  
Комплексы лечебного массажа и гимнастики  
Вскармливание:  
отказ от насильственного кормления  
частично свободное вскармливание кратность кормлений на 1м месяце не менее 7 раз в сутки  
борьба с аэрофагией  
Пищевые добавки вводят своевременно  
Первый прикорм возбудимым детям лучше назначать в виде молочной каши  
Медикаментозная терапия (ноотропы, микроциркулянты, седатики, адаптогены, противосудорожные и т.д.)  
Немедикаментозная терапия (физиолечение, в т.ч. Бальнеотерапия)  
Вакцинация – через иммунологическую комиссию.  
Сроки наблюдения – дети с легкой степенью тяжести состоят на «Д» учете до года, со средней степенью тяжести – до 3х лет. При удовлетворительных итогах реабилитации могут быть переведены в I или оставлены во II группе здоровья. При выявлении органической патологии – переводятся в III группу здоровья и подлежат длительному диспансерному наблюдению.

**Диспансерное наблюдение детей с рахитом**

Осмотр педиатра:  
в период разгара - 2 раза в месяц,  
в остальное время – 1 раз в месяц  
Консультации специалистов:  
в декретированные сроки  
Невролог и ортопед –по показаниям чаще  
Специфическое обследование:  
ОАК при взятии на учет, затем контроль в период разгара ежемесячно  
ОАМ при взятии на учет, в динамике – по показаниям  
Проба Сулковича – при взятии на учет, в период разгара и каждые 2 недели при назначении курса лечебной дозы витамина Д2  
При наличии клинических проявлений рахита обязательно:  
Биохимия крови (Са, Р, щелочная фосфотаза)  
Рентгенологическое исследование трубчатых костей (наличие остеопороза и остеомаляции)  
Уровень экскреции Са и Р с мочой – по показаниям

План лечебно-оздоровительных мероприятий  
Режим охранительный  
Комплексы лечебного массажа и гимнастики. Цель – повышение мышечного тонуса и коррекция развивающихся костных деформаций.  
Вскармливание:  
Если ребенок на грудном вскармливании, то матери рекомендуется питание, богатое витаминами и продуктами, содержащими кальций  
Если на искусственном вскармливании, то предпочтение отдается адаптированным молочным смесям  
Пищевые добавки вводят на 2 недели раньше  
Прикорм вводят на 1 месяц раньше  
Специфическая медикаментозная терапия (назначение лечебных доз витамина Д2).  
Критерии назначения лечебной дозы витамина Д2:  
Изменение костной системы не менее, чем в 2х местах  
Повышение уровня щелочной фосфотазы, снижение уровня Са и Р в крови  
Рентгенологически – картина остеопороза или остеомаляции  
В период разгара при наличии 2х из 3х вышеперечисленых показателей и при отрицательной пробе Сулковича показано назначение лечебной дозы витамина Д2  
  
Неспецифическая медикаментозная терапия:  
Лечебный массаж и гимнастика  
Витаминотерапия (витамины группы В и С)  
Вегетотропная терапия  
Немедикаментозная терапия (физиолечение, в т.ч. Бальнеотерапия)  
Вакцинация – медотвода нет

Сроки наблюдения:  
дети, перенесшие рахит (1 или 2) и к 1 году нормализовавшие свое состояние при удовлетворительных итогах реабилитации могут быть переведены в I или оставлены во II группе здоровья. Дети, в возрасте 1 года, находящиеся в периоде разгара или реконвалесценции рахита, подлежат диспансерному наблюдению до 2х лет.

**Диспансерное наблюдение детей с гипотрофией**

Гипотрофия – хроническое расстройство, характеризующееся дефицитом массы тела относительно роста ребенка.  
Дети с дефицитом массы тела до 10% относятся к группе угрожаемых по развитию гипотрофии.  
Выделяют 3 степени гипотрофии:  
1я – дефицит веса 10-15% (10-20%)  
2я - дефицит веса 16-25% (20-30%)  
3я- дефицит веса более 25% (более 30%)

Осмотр педиатра - 2 раза в месяц до нормализации массы тела, затем ежемесячно до 1 года  
Консультации специалистов – в декретированные сроки, по показаниям -чаще  
Специфическое обследование:  
ОАК, ОАМ, копрограмму при взятии на учет, в динамике – по показаниям  
Кал на гельминты (во 2м полугодии жизни) -при взятии на учет, в динамике – по показаниям  
Кал на дисбактериоз – по показаниям

План лечебно-оздоровительных мероприятий  
Режим охранительный. Возможна задержка на предыдущем режиме до 2х недель.  
Общий массаж и гимнастика – по возрасту  
Вскармливание:  
Если на грудном вскармливании – необходимо проведение контрольного кормления и взвешивания  
При выявлении гипогалактии – перевод на смешанное вскармливание (докорм адаптированными молочными смесями) до нормализации веса  
Если на искусственном вскармливании – необходимо вести дневник питания за 3-5 дней  
Расчет питания калорийным или объемным методом  
Пищевые добавки вводятся своевременно для угрожаемых и на 2 недели раньше при гипотрофии 1й степени  
Первый прикорм лучше назначать в виде молочной каши, можно на 2 недели раньше

Медикаментозная терапия (витамины группы В и С, ферменты – с учетом результатов копрограммы, седатики, адаптогены, биопрепараты – с учетом анализа кала на дисбактериоз, анаболики – при гипотрофии 2-3й степени в условиях стационара0  
Вакцинация – не проводится при дефиците веса более 10%

Сроки наблюдения – дети состоят на «Д» учете до года. При условии нормализации показателей веса к году могут быть сняты с «Д» и переведены в I или оставлены во II группе здоровья.

**Список литературы**

1. Особенности наблюдения за детьми [Электронный ресурс]. –

URL:https://infourok.ru/osobennosti-nablyudeniya-za-detmi-gruppy-riska-v ambulatornyh-usloviyah-4767605.html (дата обращения: 03.07.2022)

1. Организация диспансерного наблюдения детей из групп риска [Электронный ресурс]. – URL:https://cyberpedia.su/18x49d.html (дата обращения: 03.07.2022)
2. ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПЕДИАТРИЯ: ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ [Электронный ресурс]. –

URL:https://www.amursma.ru/upload/iblock/ea2/Poliklinicheskaya\_pediatriya\_dispanserizaciya\_detej.pdf (дата обращения: 02.07.2022)

1. Наблюдения детей из групп риска [Электронный ресурс]. –

URL: https://infopedia.su/2x4e2.html (дата обращения: 04.07.2022)