

Деятельность участковой медсестры по профилактике рахита у детей до 1 года.

Автор: Бекмуханбетова Т. М

Научный руководитель: Далгатова Н.Н.

Название учебного заведения: КГП «Костанайский высший медицинский колледж»

Введение: актуальность темы обусловлена тем, что рахит и рахитоподобные заболевания являются актуальной проблемой в настоящее время и остаются не только педиатрической, но и медико-социальной проблемой, так как имеют серьезные последствия, а также не выяснены многие звенья патогенеза, возникают трудности в диагностике, а существующие методы лечения зачастую неэффективны.

В большинстве случаев заболевание может привести к снижению иммунитета, задержке психоневрологического и физического развития.

Профилактическое направление характеризует всю медицину, оно должно быть основной деятельностью каждого детского врача и медсестры.

Данная патология актуальна ввиду высокой распространенности (55-66% детей), отсутствия должной профилактики из-за недостаточной образованности молодых родителей в воспитании и обучении ребенка здоровому образу жизни. Во-первых, заболеваемость детей напрямую связана с качеством семейной жизни. Во-вторых, рахит остается одной из важнейших форм патологии детей раннего возраста, так как умеренные и легкие формы заболевания существенно изменяют реактивность детского организма. У детей, больных рахитом, наблюдается тенденция к более тяжелому, часто осложненному течению инфекционных процессов, часто переходящих в хронические формы. При рахите средней и тяжелой степени дети отстают в развитии: поздно начинают сидеть и стоять, задерживается развитие психики.

Профилактика рахита особенно важна, так как это заболевание легко протекает у детей и не так уж редко, плохо поддается лечению, оставляет тяжелые остаточные явления, негативно влияющие на течение всей их последующей жизни.

Цель данной работы явилось: оценка качества проводимой работы участковой медицинской сестры по профилактике рахита у детей до 1 года.

Методы исследования

1. Аналитический - теоретический анализ и обобщение имеющихся научных данных по изучаемому вопросу в общей и специальной литературе.

2. Эмпирический - проведение бесед, наблюдений, констатирующего и контрольного анкетирования.

3. Статистический.

Анализ деятельности участковой медсестры по профилактике рахита у детей до 1 года

Нами было проведено исследование среди детей до года. В исследовании приняло участие 50 детей, относящихся к группе риска, которые проходили обследование на выявление рахита. Из 50 детей, у 5 детей подтвержден рахит. Данным детям назначено лечение участковым педиатром. Родителям даны рекомендации по питанию и приёму витамина Д.

Возрастной состав опрошенных респондентов был следующий: большинство респондентов были в возрасте 21-23 года – 42%, 18-20 лет – 29%, 24-26 лет – 20%, 26-35 лет – 9% (рисунок 1).

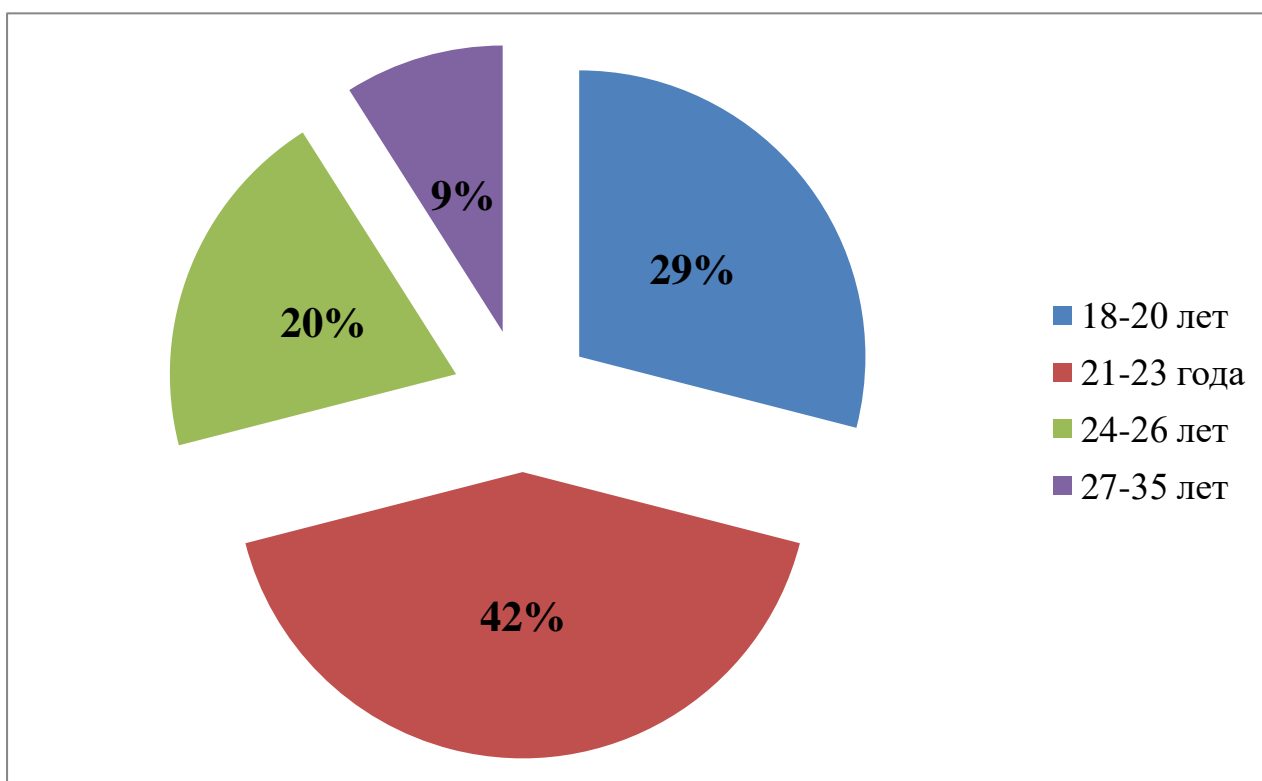


Рисунок 1 – Анкетирование респондентов по знанию о заболевании рахита.

Возраст матери до 22 лет или старше 35 лет – является одним из предрасполагающих факторов в развитии рахита.

Аntenатальная неспецифическая профилактика рахита включает соблюдение беременной женщиной режима дня. Мы поинтересовались у матерей: «Соблюдали ли Вы во время беременности режим дня?», на что большинство опрошенных ответили положительно (72,5 из 100), остальные 27,5 из 100 респондентов ответили, что не соблюдали режим дня во время беременности (рисунок 2).



Рисунок 2 – Соблюдение режима дня во время беременности (на 100 опрошенных)

Беременная женщина должна проводить на свежем воздухе не менее 2-4ч в день.

В ходе исследования была составлена методика расчёта уровня осведомлённости родителей детей до 1 года по вопросам профилактики рахита. Представлены вопросы закрытого типа с одним или несколькими правильными ответами. За каждый вопрос присуждается определённое количество баллов в зависимости от сложности вопроса.

Полученные данные представлены в *таблице 1*.

Таблица 1 – Расчет уровня осведомлённости родителей по профилактике рахита у детей до 1 года

Вопрос	Варианты ответа	Баллы	Итого (чел)
1. Соблюдали ли Вы во время беременности режим дня?	Да	1	25
	Нет	0	10
2. Принимали ли Вы комплекс витаминов во время беременности?	Да	1	12
	Нет	0	23
3. Знаете ли Вы какие продукты богаты витамином Д?	Да	1	28
	Нет	0	7
4. Знаете ли Вы какие продукты богаты Кальцием?	Да	1	24
	Нет	0	11
5. Употребляли ли Вы во время беременности продукты, богатые витамином D и кальцием?	Да	1	14
	Нет	0	21
6. Своевременно ли Вы вводите прикорм в рацион питания Вашего ребенка?	Да	1	25
	Нет	0	10
7. Как часто Вы гуляете с ребенком?	Менее 1 часа	0	5
	2-3 часа	1	12
	4-5 часов	1	18
8. Соблюдаете ли Вы режим дня ребенка?	Да	1	30
	Нет	0	5
9. Знаете ли Вы о заболевании Рахит?	Да	1	28
	Нет	0	7
10. Откуда Вы знаете о данном заболевании?	Интернет	0	2
	Врач, медсестра	1	24
	Знакомые и родственники	0	9
11. Перечислите известные Вам факторы риска развития рахита?	Недоношенность	1	24
	Нерациональное питание	1	7
	Социально-бытовые условия жизни	0	4

12. Перечислите известные Вам ранние и основные проявления заболевания Рахит?	Ребёнок капризный и пугливый	0	1
	Нарушение сна	0	4
	Потливость во время кормления и при крике	1	9
	Облысение затылка	1	21
13. Выставляли ли Вашему ребёнку диагноз Рахит?	Да	1	23
	Нет	0	12
14. Если данный диагноз присутствовал, то в каком возрасте?	До 1 месяца	0	24
	До 6 месяцев	1	9
	До 1 года	1	2
15. Принимает ли Ваш ребёнок витамин Д в качестве профилактики?	Да	1	30
	Нет	0	5
16. Знаете ли Вы о пробе Сулковича?	Да	1	10
	Нет	0	25
17. Как часто Вы с ребёнком посещаете врача – педиатра?	1 раз в месяц	1	25
	1 раз в 2-3 месяца	0	6
	1 раз в 6 месяцев	0	4
18. Соблюдаете ли Вы план диспансерного наблюдения ребенка первого года жизни?	Да	1	23
	Нет	0	12
19. Ваш ребёнок привит по возрасту?	Да	1	26
	Нет	0	9
20. Выполняли ли Вы рекомендации данные медсестрой по профилактике рахита?	Да	1	24
	Нет	0	11

Анализ уровня осведомленности показал, что большинство родителей имеют хороший уровень осведомленности – 51%, 37% родителей имеют удовлетворительный уровень, отличный и удовлетворительный уровень у 12% (6% и 6% соответственно) (рисунок 25).

По результатам исследования сделаны следующие выводы:

1. Согласно результатам исследования, деятельность медицинской сестры по профилактике рахита включают в себя – своевременно проводить мероприятия, а также постоянно общаться с родителями и вести санитарно-просветительную работу по профилактике рахита у детей. С рождения медицинская сестра наблюдает за развитием, поведением, двигательной активностью, состоянием тонуса мышц ребенка. В особенности патронажа медицинская сестра обязана обращать внимание на благополучные условия дома для ребенка, следить за проведением всех профилактических мероприятий. Лечебная физкультура, массаж должны проводиться систематически, регулярно, длительно, с постепенным и равномерным увеличением нагрузки под контролем медицинской сестры. Большинство матерей (72,5 из 100) приводят ребёнка на осмотр к педиатру 1 раз в месяц, 66,5 из 100 матерей соблюдают план диспансерного наблюдения за ребёнком до 1 года.
2. Уровень знаний родителей по вопросам антенатальной неспецифической профилактики рахита, показал следующие результаты: 65,4 из 100 матерей не принимали витамин Д во время беременности и не употребляли продукты, богатые кальцием и витамином Д – 59,5 из 100 матерей; 70% родителей назвали недоношенность, как одним из факторов риска развития рахита, 60% матерей ранним проявлением рахита считают облысение затылка, не принимают витамин Д в профилактических целях 15% детей, при чем 59% детей необходимо принимать витамин Д в профилактических целях, так как они родились весной, осенью и зимой. Анализ уровня осведомленности показал, что большинство родителей имеют хороший уровень осведомленности – 51%, 37% родителей имеют удовлетворительный уровень, отличный и удовлетворительный уровень у 12% (6% и 6% соответственно). Подводя итог, уровень знаний родителей по вопросам антенатальной неспецифической профилактики рахита, является достаточным для того, чтобы уменьшить рост заболеваемости рахитом детей раннего возраста.
3. Причины дефицита знаний родителей о профилактике рахита следующие: 71% родителей в возрасте от 18-23 лет; 32% респондентов узнают информацию от знакомых и из интернет-источников; 31,2 из 100 родителей посещают врача-педиатра 1 раз в полгода и 33,5 из 100 матерей – не соблюдают примерный план диспансерного наблюдения ребенка. Не соблюдение плана диспансерного наблюдения снижает уровень знаний матерей. Тем самым к работе медицинской сестры добавляется дополнительный патронаж детей до 1 года, а так же детей, входящих в группу риска.

Список используемых источников:

1. Воробьев, Р.И. Питание и здоровье[Текст]: пособие / Р.И. Воробьев. Ъ М.: Медицина, 2010. Ъ 345 с.
2. Динер, В.Л. Теория и методика физической культуры[Текст]: учебник / В.Л. Динер. - Краснодар: Высшая школа, 2011. - 220 с.
3. Дубровский, В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия) [Текст]: пособие / В.И. Дубровский. - М.: ВЛАДОС, 2006. - 608 с.
4. Епифанов, В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина [Текст]: учебник/ В.А. Епифанов. - М.: Медицина, 2007. - 304 с.
5. Майданник, В.Г. Педиатрия[Текст]: учебное пособие / В.Г. Майданник. - Х.: Фолио, 2006. - 453 с.
6. Новиков, П.В. Рахит и наследственные рахитоподобные заболевания у детей[Текст]: пособие/П.В. Новиков. - М., 2006. - 336 с
7. Сергеева, К.М. Педиатрия[Текст]: учебник/ К.М. Сергеева. - СПб.:Питер, 2007.
8. Тульчинская, В.Д. Сестринское дело в педиатрии[Текст]: учебник/ В.Д. Тульчинская. - Ростов н/Д: Феникс, 2009. - 78 с.
9. Филин, В.А. Педиатрия[Текст]: учебник/ В.А. Филин. - СПб.: Питер, 2013.
10. Шабалова, Н.П. Детские болезни[Текст]: учебник / Н.П. Шабалова. - СПб.: Сотис, 2009. - 567 с.