**Педиатрия**

**Введение**

С развитием медицинской науки и совершенствованием медицинских технологий, условий и методов оказания лечебно- профилактической помощи населению, растёт роль и значение деятельности медицинской сестры в системе здравоохранения.

От её знания и умения, профессионального отношения к делу во многом будет зависеть слаженная работа служб и подразделений лечебных учреждений.

Особое значение имеет высокий профессионализм медицинской сестры при работе с детьми.

Потребность в сестринском уходе сопровождает человека на протяжении всей жизни, независимо от того болен он или здоров.

Поэтому знание всех тонкостей сестринского дела очень необходимо медицинским работникам, так как их роль в лечебном процессе в огромной степени определяется качественным уходом.

В свою очередь сестринское дело является динамической профессией ,всегда находящей новые пути удовлетворения меняющихся потребностей в области здравоохранения страны.

То доверие, которое проявляет общество по отношению к сестринскому персоналу требует нового подхода, клинической подготовки медицинской сестры различного уровня.

Для этого понадобится база специальных знаний разработанных для медицинских сестёр.

Одной из таких баз является педиатрия.

Педиатрия (греч. Paid-ребёнок и iatria – лечение), есть наука об отличительных особенностях в строении, отправлениях и болезнях детского организма, и основанном на тех особенностях сохранении здоровья и лечении болезней у детей.

**Организация медицинской помощи новорождённым**

Медицинскую помощь женщинам в родах оказывают родильные дома. Для госпитализации беременных, страдающих не вынашиванием , тяжёлыми сердечно –сосудистыми и другими заболеваниями, организованны специализированные акушерские стационары или отделения.

Родовспомогательное учреждение имеет физиологическое и обсервационное отделение для новорождённых.

В физиологическом отделении для здоровых, доношенных детей предусматривается площадь не менее 2,5 м2 на одну койку, в обсервационном – 4,5м2.

За каждым постом физиологического отделения при раздельном размещении матерей и новорождённых закрепляют каталки с перегородками-ячейками на одного ребёнка. После кормления каталки обрабатывают дезенфиктантом и кварцуют в течении 30 минут .Дети недоношенные , травмированные и находящиеся а обсервационном отделении при отсутствии противопоказаний к грудному вскармливанию подаются на кормление матерям на руках.

**Задача №1**

В течение всего периода пребывания новорождённых в родильном доме используется только стерильное бельё. Его суточный запас на одного новорождённого составляет не менее 12 пелёнок, 5 распашонок для 5-7 кратной смены .На всё время пребывания в родильном доме новорожденному выделяют 1 матрац, 2 одеяла, 3 конверта.

Вопрос: Сколько потребуется сменного белья на отделение в 52 ребёнка на неделю?

Решение: За неделю бельё успевают поменять 3 раза

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Смены  белья | Кол-во  новорождённых | пелёнки | распашонки | Матрац | одеяло | конверт |
| 1 смена  2смена  3смена | 1  52  52  52 | 12  624  624  624 | 5  125  125  125 | 1  52  52  52 | 2  104  104  104 | 3  156  156  156 |
| итого: | 52 | 1872 | 375 | 52 | 104 | 156 |

**Организация кормления новорождённых**

В роддом беременная должна поступать с твёрдой установкой на грудное вскармливание новорождённого, пониманием важности кормления грудью как для малыша, так и для своего здоровья.

**Образование молока**

Ткань молочной железы состоит из 15-25 отдельных разветвлённых долей. На конце каждой ветви гроздьями собраны альвеолы. Альвеолы вырабатывают молоко. По млечным протокам оно поступает в хранилище молока – млечному синусу.

Выработка молока стимулируется гормоном пролактином. Оно продуцируется непрерывно, наиболее интенсивно после кормления.

Организм матери удивительно приспособлен к потребностям новорождённого ребёнка. Химический состав молока в период становления лактации меняется.

Первые дни после родов выделяется молозиво, с 4-5 дня – переходное молоко, со2 недели молоко становится зрелым.

Если новорожденному предоставить сосать пищу по требованию, то в первые дни он кормится от 6-8 раз до 10-12 раз через 2-3 часа, затем ребёнок самостоятельно устанавливает более чёткий режим кормления с увеличением интервалов между ними.

Состав молока при кормлении меняется:

Первые порции содержат много воды, лактозы и удовлетворяют потребность ребёнка в жидкости, последние – богаты жирами (основным источником энергии).

расчёт количества молока

при грудном вскармливании ребёнок сам регулирует количество необходимой пищи. Тем не менее , чтобы знать его ориентировочную потребность , проводят расчёты.

Первые 7-8 дней количество молока можно рассчитать по формуле: суточный объём молока ( в мл.) равен 70п(при массе тела при рождении ниже 3200г.) или 80п ( при массе выше 3200г.), где п – дни жизни ребёнка.

Разовый объём пищи равен суточному объёму молока, разделённому на количество кормлений. Ориентировочная частота кормлений здорового новорождённого( при частичном свободном вскармливании) составляет 6 раз в сутки с интервалом в 3,5 часа.

**Задача №2**

Рассчитать количество молока , требующиеся ребёнку в первую неделю жизни.

Разовый объём = суточный объём : количество кормлений

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дни жизни | Суточная доза для детей с массой менее 3200г | Суточная доза для детей с массой более 3200г | Разовая доза для детей с массой менее 3200г | Разовая доза для детей с массой более 3200г | количество  кормлений |
| 1  2  3  4  5  6  7 | 70  138  210  276  348  420  486 | 80  156  240  318  396  480  558 | 11,6  23  35  46  58  70  81 | 13  26  40  53  66  80  93 | 6  6  6  6  6  6  6 |

Расчёт потребляемого молока можно произвести калорийным методом

**Задача №3**

Ребёнок в возрасте 2 месяца имеет массу тела 4кг.какой объём пищи потребуется ему в сутки, если 1 литр женского молока содержит 700ккал.

В первую четверть года ребёнок должен получать 120 ккал/кг массы тела, во вторую – 115ккал/кг, в третью – 110ккал/кг, в четвёртую – 105ккал/кг

Решение :Суточный объём пищи равен (4кг\*120ккал)\*1000мл :700ккал = 685мл.

**Смешанное и искусственное вскармливание**

Смешанное вскармливание – это вскармливание, когда ребёнок в первой половине года наряду с молоком матери получает докорм в виде молочных смесей, составляющих 1/5 суточного рациона.

**Искусственное вскармливание**

Вскармливание, когда ребёнок в первую половину года не получает материнского молока или его количество составляет менее 1/5 суточного рациона..

Правила смешенного и искусственного вскармливания контроль за количеством и качеством пищи должен быть более строгим, чем при грудном вскармливании. Суточное количество пищи по объёму не должно превышать 1100мл. рекомендуется на более ранний переход на пятиразовое питание с более длительными промежутками между приёмами пищи.

Сроки введения корригирующих добавок и прикормов при вскармливании ребёнка те же , что и при кормлении грудью, и назначаются в той же последовательности .

Необходимо строго соблюдать санитарно-гигиенические требования к приготовлению пищи, особенно её термической обработке.

Даже при небольшом количестве грудного молока матери следует как можно дольше сохранять грудное вскармливание.

Режим питания устанавливается в зависимости от возраста ребёнка, состояния его здоровья и индивидуальных особенностей. Рекомендуют проводить вскармливание по требованию ребёнка, включая ночное время.

Обычно большинство здоровых доношенных детей выписываются из роддома с установленным режимом питания : ориентировочное число кормлений составляет 6 раз в сутки через 3,5 часа, с 4,5-5 месяцев ребёнка кормят 5 раз в сутки через 4 часа. С одного года, а чаще с 1,5 лет детей переводят на четырёхразовое кормление.

Частичное свободное вскармливание предполагает определённые часы кормлений с возможными отклонениями от них до 30 минут и кормление ребёнка по требованию , не превышая суточный объём пищи

**Расчёт количества молока**

Количество пищи грудного ребенка в сутки рассчитывают объёмным методом :

От 2 недель до 2 месяцев – 1/5 массы тела,

От2 месяцев до 4 месяцев – 1/6 ,

От 4 месяцев до 6 – 1/7.

После 6 месяцев суточный объём составляет не более 1 литра.

Для определения разовой потребности в пище суточный объём пищи делят на число кормлений. Долженствующую массу тела можно определить по формуле : m( долж) =m0+ месячные прибавки, где m0 – масса при рождении. Месячные прибавки составляют за первый месяц 600г, за второй – 800г, третий – 800г, каждый последующий месяц на 50г меньше предыдущего.

Алгоритм составления примерного меню детям грудного возраста

определить ориентировочные часы кормлений

выделить основной продукт питания

определить набор разрешенных по возрасту продуктов

определить суточную и разовую потребность в пище.

Рационально распределить набор разрешенных продуктов.

**Периоды детского возраста**

Характерными особенностями детского организма являются интенсивный рост и непрерывное развитие. В зависимости от изменений происходящих в организме ребёнка, различают следующие периоды его жизни:

1) период внутриутробного развития

2) период новорождённости

3) грудной возраст (младший ясельный)

4) период молочных зубов:

а) предшкольный возраст ( старший ясельный возраст)

б) дошкольный возраст

5) младший школьный возраст (период отрочества)

6) старший школьный возраст ( период полового созревания )

период внутриутробного развития

продолжается от момента имплантации оплодотворённого яйца до рождения ребёнка и составляет 38-40 недель .Для нормального физиологического развития плода первостепенное значение имеют состояние здоровья матери и условия её жизни.

**Период новорождённости**

Наступает с момента рождения ребёнка и продолжается 28 дней. В это время происходит адаптация ребёнка к существованию вне материнского организма.

**Грудной возраст**

Охватывает период жизни ребёнка от 28 дней до 1 года и характеризуется интенсивным обменом веществ, более высоким, чем в последующие годы, темпами физического и психического развития.

Для правильного развития ребёнка в этот период особое значение имеют рациональное вскармливание и чёткая организация режима дня.

**Период молочных зубов**

Длится от 1 года жизни ребёнка до 6-7 лет и подразделяется на предшкольный возраст от 1 года до 3 лет и дошкольный от 4 до 7 лет.

В предшкольном возрасте идёт быстрое созревание центральной нервной системы, закрепляются двигательные навыки, развивается речь. В дошкольном возрасте совершенствуются функции различных органов и систем, происходит дальнейшее развитие речи, нарастает мышечная масса туловища и конечностей ,продолжается развиваться скелет, начинается смена молочных зубов на постоянные.

В дошкольном возрасте совершенствуются функции различных органов и систем, происходит дальнейшее развитие речи, нарастает мышечная масса туловища и конечностей ,продолжается развиваться скелет, начинается смена молочных зубов на постоянные.

**Младший школьный возраст**

Продолжается с 7 до 11-12 лет. В этом периоде усиленно развивается мышечная система, заканчивается развитие скелета ,молочные зубы заменяются постоянными. Нередко развиваются хронические заболевания.

**Старший школьный возраст.**

Начинается с формирования вторичных половых признаков и заканчивается достижением половой зрелости. Сроки полового созревания завися т от пола и индивидуальных особенностей:

У девочек оно наступает в возрасте 12-16 лет, а у мальчиков несколько позже в 13-18 лет.

В этом периоде завершается физическое и психическое развитие, перестраивается работа эндокринной системы, усиливается деятельность половых желёз.

**Физическое развитие детей .**

Динамический процесс роста и биологического созревания ребёнка. Скорость роста и созревания различных органов и систем в основном запраграмированны наследственными механизмами. Неблагоприятные факторы , особенно в раннем возрасте могут нарушить последовательность этого процесса.

Для зрелого доношенного ребёнка характерны следующие средние показатели физического развития (ФР) : масса тела 3300г. для девочек и 3500г. для мальчиков, длинна тела 50-52см. , окружность головы 34-35см., груди – 33-35см.

Ориентировочно можно рассчитать основные антропометрические показатели. Антропометрический метод исследования – изучает тело человека и его части путём измерения, определения пропорции тела, соотношение мышечной , костной и жировой тканей, степень подвижности суставов и т.д.

Масса детей 1 года жизни равна массе тела ребёнка 6 месяцев ( 8200-8400) минус 800г. на каждый недостающий месяц или плюс 400г. на каждый последующий .

Масса детей после года равна массе ребёнка в пять лет (19кг.) минус 2кг. На каждый недостающий год, либо плюс три на каждый последующий.

Длина тела до года увеличивается ежемесячно в 1 квартале на 3-3,5см. во 2 – на 2,5см. в 3 - -на 1,5см.,а в 4 - -на 1см..длинна тела после года равна длине тела в 8 лет(130см.) минус 7см. за каждый недостающий год либо плюс 5см. за каждый превышающий год.

Основные показатели ФР можно оценить центильным методом. Он прост, удобен и прочен. Стандартные таблицы периодически составляются на основании массовых региональных обследований определённых возрастно-половых групп детей. Используя центильные таблицы можно определить уровень и гармоничность развития ФР.

Для оценки показателей ФР необходимо: 1) провести антропометрические измерения ,2) определить и дать оценку признака по его положению в одном из 7 центильных зон, 3) определить гармоничность ФР по табличной схеме оценки, 4) сделать итоговую запись антропометрического исследования – дату измерения, возраст ребёнка, результат измерения в см. и кг. ,а в скобках номера центильных зон, заключение о ФР ( среднее, выше среднего, высокое, ниже среднего, низкое, гармоничное, дисгармоничное, резко дисгармоничное).

**Задача №4**

Ребёнок родился ростом 53см. какой рост должен быть у него в 5 месяцев, 3года ?

Решение:

прирост за каждый месяц жизни составляет : в 1-ой четверти (1-3 месяца) по3 см на каждый месяц,

Во 2-ой четверти (4-6 мес.) – 2,5 см, в 3-ей четверти (7-9 мес.) – 1,5 см, в 4-ой четверти (10-12 мес.) – 1,0 см.

Рост ребёнка после года можно вычислить по формуле : 75+6n

Где 75 – средний рост ребёнка в 1 год, 6 – среднегодовая прибавка, n – возраст ребёнка

Ответ :

рост ребёнка в 5 месяцев :

Х = 53+3 \* 3+2 \*2,5 = 67см

Рост ребёнка в 3 года

Х = 75+(6\*3) = 93 см

**Задача №5**

Ребёнок родился весом 3900г.

Какой вес должен быть у него в 6 месяцев, 6 лет, 12 лет ?

Решение:

Увеличение массы тела ребёнка за каждый месяц первого года жизни :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| месяц | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| прибавка | 600 | 800 | 800 | 750 | 700 | 650 | 650 | 550 | 500 | 450 | 400 | 350 |

Массу тела ребёнка до 10 лет в кг можно вычислить по формуле: m = 10+2\*n, где 10 – средний вес ребёнка в 1год, 2 – ежегодная прибавка веса, n – возраст ребёнка.

Массу тела ребёнка после 10 лет в кг можно вычислить по формуле : m = 30+4(n –10), где 30 – средний вес ребёнка в 10 лет, 4 – ежегодная прибавка веса, n – возраст ребёнка.

Вес ребёнка в 6 месяцев : m = 3900+600+2\*800+750+700+650 = 8200

Вес ребёнка в 6 лет : m = 10+2\*6 = 22кг.

Вес ребёнка в 12 лет : m = 03+4\*(12-10) = 38кг.

Ребёнок родился ростом 53см. какой рост должен быть у него в 5 месяцев, 3года ?

Решение:

прирост за каждый месяц жизни составляет : в 1-ой четверти (1-3 месяца) по3 см на каждый месяц,

Во 2-ой четверти (4-6 мес.) – 2,5 см, в 3-ей четверти (7-9 мес.) – 1,5 см, в 4-ой четверти (10-12 мес.) – 1,0 см.

Рост ребёнка после года можно вычислить по формуле : 75+6n

Где 75 – средний рост ребёнка в 1 год, 6 – среднегодовая прибавка, n – возраст ребёнка

Ответ :

рост ребёнка в 5 месяцев :

Х = 53+3 \* 3+2 \*2,5 = 67см

Рост ребёнка в 3 года

Х = 75+(6\*3) = 93 см

Детей раннего возраста взвешивают на чашечных весах, с весом свыше 20кг – на медицинских весах , рост измеряют горизонтальным ростомером, с 1,5 лет – вертикальным, окружность головы и груди определяют сантиметровой лентой. Антропометрические измерения желательно проводить утром.

**Анатомо- физиологические особенности нервной системы.**

**Нервно-психическое развитие.**

К моменту рождения ребёнка центральная и периферическая нервная система не достигает полного развития.

Головной мозг

Масса головного мозга при рождении относительно велика, но мозговые извилины и борозды развиты недостаточно, серое вещество плохо дифференцированно от белого, практически отсутствует миелиновая оболочка. мозговая ткань богата водой , содержит мало специфических органических веществ .особенно интенсивно развитие извилин и борозд идёт на первом году жизни. Диференцировка нервных клеток достигается к 3 годам, а к 8 годам кора головного мозга по строению похожа на кору взрослого человека .окончательная миелинезация нервных волокон заканчивается в зрелом возрасте.

Спинной мозг

Развивается раньше и является структурно и функционально более зрелым. Он относительно длиннее спинного мозга взрослого, что учитывают при необходимости выполнения спинномозговой пункции.

Безусловные рефлексы и условно-рефлекторная деятельность.

Ребёнок рождается с рядом безусловных рефлексов ( сосательным, глотательным, защитным).

Образование условных рефлексов в период новорождённости ограничено. С конца третьего месяца условные рефлексы становятся довольно сложными, тонко дифференцированными.

Их выработка зависит от функциональной зрелости коры головного мозга и развития органов чувств ( осязания, вкуса, обоняния, слуха и зрения).

Нервно-психическое развитие.

Процесс нервно-психического развития (НПР) скачкообразен и неравномерен. Темп и значение разностороннего развития в различные периоды жизни ребёнка неодинаковы.на каждом возрастном этапе есть свои ведущие линии развития, воздействуя на которые можно развить соответствующие психические процессы и качества, которые трудно сформировать в более позднем возрасте.

На первом году жизни таких ведущих линий 8, на втором – 6, на третьем – 5.

Используя возрастную модель нормального развития, можно определить уровень НПР ребёнка.

Для этого необходимо 1) уровень каждого показателя у данного ребёнка и выяснить,

Есть ли задержка НПР, 2) найти показатель с наибольшей задержкой и определить группу НПР: 1 группа – дети с опережающим и нормальным развитием, 2,3,4 группы – дети с задержкой соответственно на 1, на 2, либо на 3 эпикризных срока.

Если задержка неравномерна, то это свидетельствует о не гармоничности НПР.

Если задержка равномерна, то определяют степень: 1 степень – задержка 1-2 показателей, 2 степень – задержка 3-4 показателя, 3 степень – задержка 5-7 показателей.

Предварительную оценку НПР проводит медицинская сестра, используя таблицы.

Режим дня

Основой любого режима дня являются : деятельность, сон, пребывание на открытом воздухе, питание.

Правильно организованный режим дня предоставляет организму необходимые паузы, обеспечивающие чередование периодов большей и меньшей активности мозга, исключает переутомление, обеспечивает гармоничность развития, спокойное и бодрое настроение в течении дня .

Режим дня для детей раннего возраста строится с учётом состояния здоровья, возрастных и индивидуальных особенностей.

При построении режима дня исходят из следующих положений :

1) обеспечить ребёнку глубокий, достаточный по продолжительности сон .продолжительность сна можно рассчитать по формуле :

для детей 1 года количество часов сна в сутки равно 22-1/2m, где m –число месяцев; для детей старше года – 16 – 1/2n, где n – число лет.

Дневной сон на первом году жизни должен быть 4 –3 раза в день (до 5 месяцев – 4 раза, с 5 до10 месяцев – 3, с 10 месяцев до 1,5 лет –2), с 2-3 лет – 1 раз, с 11-12 лет дневной сон устанавливается по медицинскими показаниям:

2) соблюдать регулярность приёма пищи.

3) создать условия для активного состояния. Различные виды деятельности должны иметь определённую продолжительность ,быть регулярными и правильно чередоваться. Новорождённый ребёнок большую часть суток спит , но по мере роста длительность бодрствования увеличивается и к 3 месяцам может составить 1,5 часа, к 1 году – 3 часа, к 3 годам – до 5,5- 6 часов.

4) своевременно чередовать активную деятельность с достаточным отдыхом и максимальным пребыванием на свежем воздухе,

5) соблюдать последовательность компонентов режима : после пробуждения ребёнка в грудном возрасте следует с начало покормить, затем предоставить возможность бодрствования и только после этого уложить спать до следующего кормления.

Таким образом устраняются наиболее частые причины плача детей в этом возрасте : голодное возбуждение и недосыпание. С 9 месяцев после кормления может быть сон, а затем бодрствование.

**Гигиена детей**

Соблюдение гигиенических условий необходимо для сохранения здоровья детей, особенно раннего возраста. Важно не только выполнять правила личной гигиены, но и воспитывать у детей потребность к чистоте и своевременно формировать у них гигиенические навыки.

Важное значение имеет тщательный уход за кожей лица и слизистыми. Он включает в себя умывание, подмывание, туалет кожных складок, стрижку ногтей, туалет носа ,ушей гигиеническую ванну.

Гигиеническая ванна проводится до 6 месяцев ежедневно, с 6 месяцев до 1 года – через день, до 2 лет – 2 раза в неделю, затем 1 раз в неделю. Летом следует купать ребёнка чаще. Для детей первого полугодия температура воды должна быть 37градусов, старшим –36гр, длительность ванны для детей 1 года –5-7 мин, на втором – 8-10 мин, для детей старше3 лет – 10-20 мин. Детей старше 2 лет можно купать под душем.

**Физическое воспитание.**

Общий массаж здоровым детям проводят с 1,5 месячного возраста до 1-1,5 лет жизни одновременно с гимнастикой. По специальным показаниям массаж назначают и раньше. Для детей второго года жизни второго года жизни физическое воспитание организуют в виде занятий физическими упражнениями., подвижных игр, с 2-3 лет начинают проводить утреннюю гимнастику. Для физического воспитания детей старше 4 лет широко применяют упражнения спортивного характера. Занятие спортом можно начинать не ранее 7-8 лет.

Массаж детей грудного возраста

Составляет неотъемлемую часть физического воспитания. Под его влиянием расширяются капилляры кожи, улучшается циркуляция крови, трофика тканей и обмен веществ, повышается мышечная сила, улучшается эластичность и подвижность связочного аппарата. Массаж оказывает тонизирующее влияния на ЦНС.

Процедуру выполняют ежедневно через 40-45 мин после приёма пищи в течение 6-12 мин одновременно с гимнастикой.

Гимнастика

Усиливает кровоток, уменьшает застойные явления в органах и тканях, улучшает обмен веществ, повышает содержание гемоглобина и эритроцитов, усиливает иммунологическую активность крови и тканей, повышает эмоциональный тонус ребёнка.

Закаливание

Это тренировка организма с целью повышения его устойчивости к разнообразным воздействиям внешней среды. Под влиянием закаливания повышается устойчивость организма к меняющимся условиям среды, возрастает сопротивляемость к инфекционным заболеваниям , стимулируется физическое и нервно-психическое развитие, повышается выносливость ребёнка к физическим и умственным нагрузкам.

Перед началом закаливания следует распределить детей на группы в зависимости от состояния здоровья :

1 группа – здоровые дети, редко болеющие, ранее закаливаемые . режим закаливания включает все виды закаливания и физического воспитания.

2 группа – здоровые дети, впервые приступающие к закаливанию, и дети с функциональными отклонениями в состоянии здоровья.

3 группа – дети с выраженными отклонениями в состоянии здоровья ( с хроническими заболеваниями или после перенесённых длительных заболеваний).

Закаливание водой начинают проводить с раннего возраста . Водные процедуры могут быть местными ( умывание, местное обтирание, обливание ног) и общими ( полное обтирание, обливание, ванна, душ, купание в открытом водоёме).

Различают 3 фазы действия холодной воды на организм :

1 фаза – резкий спазм кожных сосудов, кровь отливает к внутренним органам, кожа бледнеет, становится холодной на ощупь,

2 фаза – расширение кожных сосудов, прилив крови от внутренних органов к периферии, появление ощущение тепла,

3 фаза – паретичесоке состояние капилляров, застой крови, появление бледности ( наблюдается при длительном воздействии холода). Оздоравливающее действие водных процедур обусловлено 1 и 2 фазами.

**Обтирание (местное и общее)**

Начинают с 6 -месячного возраста. Стартовая температура 33 –32 градуса. Постепенно её снижают детям 1 года жизни до 28, детям раннего возраста – до25гр. Смоченной и слегка отжатой рукавичкой обтирают сначала руки(от пальчиков до плеча), через 3 дня начинают обтирать грудь, затем спину, живот , ноги и всё тело. После водной процедуры растирают тело сухим махровым полотенцем. Длительность обтирания составляет 6-8мин.

Обливание ног(ступней и голени).

Проводят после года. Начальная температура воды – 28гр, затем её снижают на 1гр каждые 2-3 дня и доводят до комнатной. Продолжительности процедуры –20-30с. с 1,5 лет рекомендуют контрастное закаливание с попеременным обливанием ног и нижних 2/3 голени водой разной температуры, добиваясь игры сосудов. Обливание начинают тёплой водой, в 1 группе закаливания заканчивают прохладной водой( +38гр,+18гр), во 2 группе – тёплой ( +38гр,+18гр,+38гр).время воздействия холодной воды – 3-4мин, тёплой – 6-8мин.

Общее обливание и душ.

Оказывают более сильное воздействие. Обливание проводят с 1,5-2 лет, душ –с 2 – 2,5. температура воды рекомендуется на 1гр выше, чем при обтирании. Зонтик струи не должен попадать ребёнку на голову .Длительность процедуры – 20-40с.

Купание.

В от крытых водоёмах рекомендуют начинать с 3-4 лет после предварительной подготовки ребёнка в присутствии взрослых. Температура воды должна быть не ниже 20гр, воздуха -+24-26гр. Длительность купания составляет от 1-2 мин с постепенным увеличением до 5 мин. В воде дети должны двигаться и плавать.

**Питание детей с 1 года до 7 лет.**

Питание детей после 1 года изменяется по сравнению с питанием ребёнка грудного возраста . это связанно с развитием жевательного аппарата, увеличением объёма желудка, возросшими функциональными возможностями пищеварительного тракта. Однако во многом структура и функции органов пищеварения ещё не совершенны. По этому по-прежнему сохраняется необходимость щажения пищеварительных функции , строгий контроль качества продуктов и их кулинарной обработки.

При организации питания детей важное значение приобретает качественный и количественный состав рациона. Некоторые продукты должны входить в питание ежедневно ( молоко, мясо, масло, хлеб, сахар, соль), а также рыба, творог, яйца – через 1 – 2 дня. Полноценный рацион предполагает обеспечение детей необходимым количеством белков животного происхождения : с 1 года до 3 лет – 75%, 4 – 6 лет – 65%, 7 лет и старше – 50% общего количества белков в пищевом рационе. Особое внимание следует обращать на достаточное обеспечение молоком ( не менее 0,5 литров в сутки) и творогом ( 40 – 50 гр), использование в питании кисломолочных продуктов. По количеству молока можно косвенно судить об обеспечении детей солями кальция.

В рационе используются мясные продукты из говядины, нежирной свинины, мяса кур, субпродуктов. Растительные масла должны составлять 10-15% от общего суточного количества жиров, часть его без термической обработки.

Рекомендуется включать в питание листовые овощи и корнеплоды, зелень, фрукты, ягоды и соки.

Крупяные изделия и блюда из макарон необходимо давать не чаще 1 раза в день. Набор блюд с возрастом обогащается . с 1,5 лет в питание вводят чёрный хлеб, с 2 лет немного сыра, селёдки, икры, колбас, квашенной капусты, солёных огурцов, помидор. Не желательно давать баранину, жирные сорта свинины, мясо гусей, уток, копчености, натуральный кофе, какао, горчицу, уксус, маргарин .Следует ограничить сладости.

В течении суток продукты должны быть правильно распределены : мясные, рыбные, бобовые блюда в первую половину дня, на ужин творожные, овощные, крупяные.

Важно разнообразить блюда, особенно завтраки и гарниры ко вторым блюдам. Следует принять за правило : ежедневно ребёнок должен получать 2 овощных блюда и только 2 раз кашу. Блюда необходимо рационально сочетать и чередовать. Если требуют интересы ребёнка , следует индивидуализировать питание.

Кулинарная обработка продуктов с возрастом изменяется : с 1,5 лет готовят блюда кашицеобразной консистенции ( пюре, суфле, пудинги, паровые котлеты), с появлением коренных зубов дают пищу требующую активного жевания – мясо, нарезанное кусочками, винегреты, поджаренные котлеты, фрукты.

**Задача №6**

Определить суточный объём пищи по формуле : 1000 +100n(мл), где n – число лет

Для 3 и 5-ти летнего ребёнка.

1000 + (100\*3 ) = 1300мл – суточный объём для 3-х лет

1000 + (100\*5 ) = 1500мл – суточный объём для 5-ти лет.

Болезни новорождённых и уход за ними

Патология новорождённых является одной из актуальных проблем педиатрии. Неонатальному периоду жизни уделяется особое внимание, связанное с физиологическими особенностями новорождённого ребёнка, своеобразно протекающей патологией и высокой смертностью в этом возрастном периоде. В структуре заболеваемости новорождённых первое место по частоте занимают асфиксия и поражение центральной нервной системе, затем идут врождённые пороки развития, гемолитическая болезнь новорождённых, гнойно-септические заболевания, пневмонии.

**Хронические расстройства питания и пищеварения.**

Дистрофия – хроническое расстройство питания и трофики тканей, нарушающее правильное гармоничное развитие ребёнка. Заболевание наиболее часто встречается у детей раннего возраста, что объясняется интенсивным обменом веществ и несовершенством системы пищеварения. При дистрофии снижается толерантность ( выносливость) к пищевой нагрузке и погрешностям режима. На фоне дистрофии часто возникают инфекционные и воспалительные заболевания, которые протекают тяжело, трудно поддаются лечению и могут явится причиной летального исхода.

Гипотрофия – представляет собой хроническое расстройство питания с отставанием массы тела по отношению к длине. Заболевание характеризуется задержкой физического и нервно-психического развития, снижением иммунитета.

Различают гипотрофию врождённую и приобретённую. Врождённая гипотрофия связанна с воздействием на плод неблагоприятных факторов. Приобретённая гипотрофия возникает после рождения под влиянием разнообразных экзо и эндогенных причин.

Паратрофия – хроническое расстройство питания, характеризующееся избыточной массой тела (до 10%).

Причиной развития паратрофии является гиподинамия, перекорм или одностороннее углеводистое питание. Предрасполагают к заболеванию экссудативно-катаральный и лимфатико-гипопластический диатез.

**Задача №7**

Вопрос : какое артериальное давление должно быть у ребёнка в 7лет ?

Решение : ориентировочно артериальное максимальное давление после года можно определить с помощью формулы В.И. Молчанова : Х = 80+2n, где 80 – среднее давление ребёнка 1 года составляет 1/2 -1/3 от максимального.

Ответ : максимальное давление у ребёнка 7 лет :

Х = 80+2\*7 = 94мм.рт.ст.

Минимальное давление :

47-63 мм.рт.ст.

**Список литературы**

Сестринское дело а педиатрии учебник авторы :Л.И. Захарова Т.В. Рябчикова С.И. Двойников М.В. Чайковская

Сестринское дело журнал №5 2002г.

Педиатрия учебное авторы : Н.В.Ежова пособие Е.М.Русакова Г.И.Кащеева