

ФГБОУ ВО ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему:

«Антропометрия у детей до 1 года в детском стационаре»

Выполнил:

Студент 2 курса 4 группы
педиатрического факультета
Абрамян Давид Григорьевич

Содержание

Введение.....	3
Цель научно-исследовательской работы.....	4
Задачи научно-исследовательской работы.....	5
Основные определения и понятия.....	6
Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	7
Роль медицинского персонала при выполнении антропометрии.....	10
Собственное исследование.....	11
Выводы.....	14
Список литературы.....	15

Введение

Уровень физического развития в детском возрасте является одним из объективных показателей состояния здоровья. Физическое развитие является лабильным показателем, который легко изменяется под воздействием разнообразных неблагоприятных факторов, особенно условий окружающей среды. Как совокупность признаков, которые характеризуют состояние здоровья организма на разных возрастных этапах, уровень физического развития является одним из важнейших показателей социального здоровья населения. Поэтому оценка уровня физического развития ребенка является неотъемлемым элементом контроля над состоянием его здоровья и занимает важное место в практической деятельности врача-педиатра.

Цель научно-исследовательской работы

- продемонстрировать порядок действий при пользовании разными видами приборов для измерения массы;
- овладеть навыками и техникой проведения соматометрии: измерение массы, роста и окружности головы и грудной клетки ребенка;
- классифицировать приборы для измерения длины тела детей разного возраста;

Задачи научно-исследовательской работы

- Изучить показания к антропометрии
- Изучить технику проведения
- Изучить нормы

Основные определения и понятия

Физическое развитие - это динамический процесс роста (увеличение длины и массы тела, отдельных частей тела и тому подобное) и биологического созревания ребенка в разные периоды возраста, весомый критерий оценки состояния здоровья и возрастных норм развития, особенно в период раннего детства.

Физическое развитие детей - это процесс изменения морфологических и функциональных свойств организма, а также их состояние в разные возрастные периоды, что определяет запас физических сил, выносливость и работоспособность. Темпы физического развития на каждом этапе онтогенеза зависят от индивидуальных особенностей, социальных факторов, региона обитания и тому подобное.

Антропометрия - совокупность методов и приемов измерения, описания человеческого тела в целом и его отдельных частей. Она позволяет дать количественную характеристику и оценку физического развития человека.

Дезинфекция - это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний и разрушение токсинов на объектах внешней среды для предотвращения попадания их на кожу, слизистые и раневую поверхность.

Теоретическая часть

Антропометрическая оценка очень широко применяется в медицине. Одна из первых процедур, что происходит после рождения новорожденного ребенка — это его антропометрическое исследование. И наиболее серьезные заболевания часто диагностируются именно после установления негативных антропометрических изменений. Этим обусловлено внимание к антропометрии не только у медицинских работников, но и у широких слоев населения.

Антропометрия новорожденных:

- взвешивание новорожденного в стерильной пеленке;
- измерение длины тела (от макушки до пяток);
- измерение окружности головы по ее прямому размеру;
- измерение окружности грудной клетки.

Измерения выполняют стерильной тесьмой, сопоставляя ее длину с показателями сантиметровой ленты.

Определения массы тела детей с момента рождения до трех лет проводят на чашечных весах.

Техника взвешивания: сначала взвешивается пеленка. Она кладется так, чтобы края пеленки не свисали с лотка. Ребенок укладывается на широкую часть лотка головой и плечевым поясом, ножками – на узкую часть лотка. Ребенка можно посадить или положить на широкую часть лотка, ножки положить на узкую часть. Показания веса снимают с той стороны гири, где есть насечки, нижнюю гирю необходимо размещать только в имеющемся на нижней шкале гнезде. После записи веса гири ставятся на ноль. Для определения веса ребенка необходимо из показания веса высчитать вес пеленки.

Средняя масса тела мальчиков при рождении составляет 3200 – 3400г, а девочек меньше – 3100-3300 г. Вообще, нормальной считают массу от 2500 до 4500г. Масса тела недоношенного ребенка составляет 2500 г и ниже. В течение первых дней жизни масса тела новорожденного снижается на 150-300 г (транзиторная или физиологическая убыль массы) и составляет около 5 – 9 % от массы при рождении. Уменьшение ее больше чем на 10 % (свыше 300 г) считается патологической потерей массы. Физиологическая убыль массы предопределена следующими факторами:

- испарение влаги с кожи и при дыхании;

- мумификация пуповинного остатка;
- недостаточный объем питания и питья в первые дни жизни;
- рвота околоплодными водами, проглоченными во время родов;
- относительным голоданием;
- отхождением мекония, мочи.

Восстановление начальной массы тела у новорожденных происходит согласно двух вариантов:

И. Идеальный (или тип Бюдена): потеря массы к 3-4 дню и восстановление начального уровня к 7-10 дню жизни (25 % новорожденных).

II. Медленный тип (тип Писса): потеря массы тела в течение 3-4 дней с задержкой на минимальном уровне на 1-3 дня и медленным восстановлением начальной массы к 12-15 дню (у 70-75 % детей).

Под длиной понимают размер ребенка с ног до головы при измерении в положении лежа, горизонтально. Вертикальное измерение этого же размера, стоя носит название роста. Длина тела в известной мере отображает уровень зрелости организма.

Длину тела у детей первого года жизни измеряют в положении лежа с помощью специального ростомера в виде доски с сантиметровой шкалой. Головка ребенка должна плотно прилегать к неподвижной планке ростомера. Голова фиксируется так, чтобы нижний край глазницы и верхний край наружного слухового прохода находились на одном уровне. Ноги ребенка распрямляют легким надавливанием на колени. Подвижную планку ростомера плотно прижимают к пяткам ребенка. Расстояние между подвижной и неподвижной планками отвечает росту ребенка. Точность согласно такому измерению составляет $\pm 0,5$ см.

Если ребенку меньше 2-х лет и нет возможности измерить длину тела ребенка, в положении лежа, в таком случае проводится измерение роста в вертикальном положении и к результату измерения необходимо прибавить 0,7 см.

Для определения окружности головы сантиметровую ленту прикладывают сзади по наиболее выступающей точке затылка, спереди – по надбровным

дугам. Начало сантиметровой ленты должно быть в левой руке. Ленту во время измерения не следует натягивать.

Измерения окружности грудной клетки проводят у младенцев в положении лежа. Ребенок должен находиться в состоянии покоя, руки опущены. Начало сантиметровой ленты находится в левой руке сбоку подмышки. Сзади лента проводится под углом лопаток, а спереди – по нижнему краю ареолы. У девочек с развитыми грудными железами, спереди лента проводится по четвертому ребру над грудными железами в месте перехода кожи с грудной клетки на железу.

Окружность головы новорожденного составляет 34-36 см. Окружность грудной клетки новорожденного составляет 33 – 35 см. У детей до 3 месячного возраста показатели окружности головы превышают показатели окружности грудной клетки. В возрасте 3 месяцев эти показатели сравниваются и в течение всей жизни преобладают показатели окружности грудной клетки.

Результаты измерений заносятся в соответствующие графики. Это дает возможность увидеть тенденцию физического развития ребенка за период времени и обнаружить проблемы физического развития. В подавляющем большинстве случаев отклонения от стандартных темпов увеличения массы тела и длины/роста свидетельствуют о нарушении в состоянии здоровья ребенка и требуют тщательного анализа ситуации и соответствующих мероприятий.

Роль медицинского персонала при выполнении антропометрии

Врач назначает проведение антропометрии ребенка, медицинская сестра объясняет родителям (члену семьи) смысл и необходимость предстоящего исследования, выполняет антропологические измерения, записывает результат в историю болезни пациента и в лист назначений врача.

Естественно врач может присутствовать и содействовать медицинской сестре в выполнении данных манипуляций.

Собственное исследование

В ГБУЗ Волгоградская областная детская клиническая больница антропометрия проводится в основном в приемном отделении. За день в историях болезни регистрируются показатели примерно 6 пациентов до 1 года. Это число позволяет провести некую статистику: средний вес ребенка до года составляет от 8,9 до 9,6 кг; средний рост - 74-76 см; окружность головы - 38-45 см; размер грудной клетки - 37-46 см.

Длина тела (см)	Степень физического развития					
	По показателям массы тела (кг)			По показателям окр. грудн. клетки (см)		
	- II	I	+ II	II-	I	II+
75	8,3-9,2	9,3-11,3	11,4-12,3	44,4-46,5	46,6-50,8	50,9-53,0
76	8,4-9,4	9,5-11,7	11,8-12,8	44,5-46,6	46,7-51,0	51,1-53,2
77	8,7-9,6	9,7-11,8	11,9-12,9	44,7-46,8	46,9-51,2	51,3-53,4
78	8,9-9,8	9,9-12,0	12,1-13,1	44,9-47,0	47,1-51,4	51,5-53,6
79	9,1-10,1	10,2-12,4	12,5-13,5	45,2-47,2	47,3-51,5	51,6-53,7
80	9,2-10,3	10,4-12,7	12,8-14,0	45,3-47,4	47,5-51,8	51,9-54,0
81	9,3-10,4	10,5-12,9	13,0-14,1	45,4-47,5	47,6-51,9	52,0-54,1

Порядок выполнения взвешивания в ГБУЗ ВОДКБ.

Подготовка к процедуре:

1. Медицинская сестра объясняет родителям смысл манипуляции, получает информированное согласие.
2. Моет руки, сушит их.

Взвешивание:

3. Уравновешивает весы.
4. Протирает весы дез. раствором.
5. Включает электронную систему весов (до цифры 90 кг).

Выполнение процедуры:

6. Кладет на весы, сложенную в несколько раз чистую пеленку; взвешивает ее (заметить вес на табло).
7. Нажимает на кнопки «0», затем «Т», чтобы вес пелёнки на табло был со знаком (-).
8. Укладывает ребенка на пелёнке.

9. Регистрирует вес ребёнка на табло.
10. Снимает ребенка с весов, отдает матери.

Окончание процедуры:

8. Записывает результат в медицинскую документацию.
9. Убирает пеленку со столика, обрабатывает пеленальный столик дез. раствором.

Порядок выполнения измерения роста в ГБУЗ ВОДКБ.

Подготовка к процедуре:

1. Медицинская сестра объясняет маме смысл манипуляции и получает информированное согласие.
2. Моет руки, сушит их.
3. Протирает ростомер дез. раствором, стелет пеленку.

Выполнение процедуры:

4. Ребенка, одетого в распашонку, укладывает на ростомер так, чтобы голова плотно прикасалась к неподвижной планке ростомера, ноги ребенка выпрямляются в коленных суставах, к подошвам прикладывается поперечную планку ростомера (требуется помощь другой медицинской сестры)
5. По боковой планке со шкалой определяется длина тела ребенка.

Окончание процедуры:

6. Записывает результат в историю болезни ребенка.
7. Убирает пеленку, обрабатывает ростомер дез. раствором.



Порядок выполнения измерения окружности грудной клетки в ГБУЗ ВОДКБ.

Подготовка к процедуре:

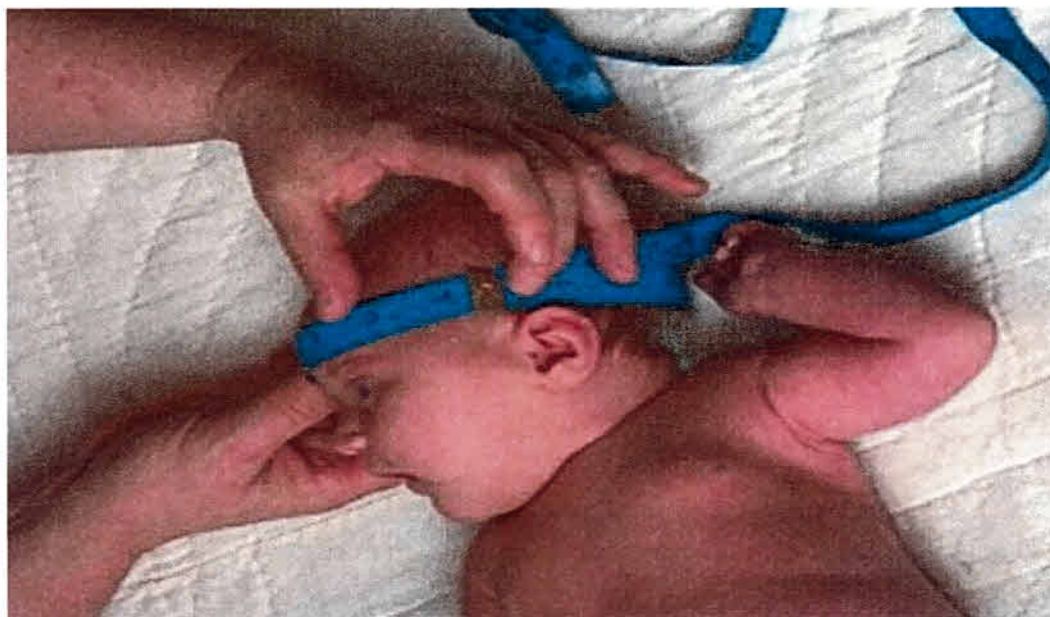
1. Медицинская сестра объясняет маме смысл манипуляции и получает информированное согласие.
2. Моет руки, сушит их.
3. Раздевает ребенка.

Выполнение процедуры:

4. Накладывает ленту сзади под нижними углами лопаток, спереди — на уровне сосков.

Окончание процедуры:

5. Записывает результат в медицинскую документацию.
6. Ленту протирает дез. раствором или 95% (70%) спиртом.



Выводы

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что правильное проведение антропологических измерений обеспечивает достоверность результата исследования. Данный фактор очень важен, так как при правильной антропометрии увеличивается шанс ранней диагностики различных патологий у детей до 1 года. Именно поэтому каждый врач и медицинская сестра должны уметь проводить эти манипуляции.

Список используемой литературы

1. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми – М.: Медицина, 2009
2. Парамонова Н.С. Медицинские манипуляции и навыки в педиатрии, под редакцией Парамоновой Н.С.– Минск: Новое издание, 2013
3. Тульчинская В.Д., Соколова Н.Г. Сестринское дело в педиатрии – Ростов н/Д: Феникс, 2013
4. С.П. Винникова, И.Н. Дыгало и др. / Практические навыки и умения медсестры педиатрического профиля – Ростов-на-дону «Феникс» 2002
5. А.В. Токарь, В.И. Джемайло и др. /Справочник для медицинских сестер – Киев 2002

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 2 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Абрамен Давид Ч группы Григорьевой

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Большакова