

## ПРОФИЛАКТИКА НА ХИПОТРОФИЯТА ПРИ ДЕЦА С УВРЕЖДЕНИЯ В ДОМА ЗА МЕДИКО-СОЦИАЛНА ГРИЖИ ЗА ДЕЦА „ВЯРА, НАДЕЖДА И ЛЮБОВ“-ГР. БУРГАС

Светлана Георгиева<sup>1</sup>, Радослава Димитрова<sup>2</sup>, Гергана Ангелова-Попова<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Катедра по фармацевтични науки, Факултет по фармация, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“-Варна, <sup>2</sup>Катедра по здравни грижи, Факултет по обществени науки и <sup>3</sup>Катедра по здравни и социални грижи, Медицински колеж, Университет „Проф. д-р Асен Златаров“-Бургас

## PREVENTION OF HYPOTROPHY IN CHILDREN WITH DISABILITIES IN 'FAITH, HOPE AND LOVE' HOME FOR MEDICAL AND SOCIAL CARE FOR CHILDREN OF THE TOWN OF BOURGAS

Svetlana Georgieva<sup>1</sup>, Radoslava Dimitrova<sup>2</sup>, Gergana Angelova-Popova<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Pharmaceutical Sciences, Faculty of Pharmacy, Medical University "Prof. Paraskev Stoianov" of Varna, <sup>2</sup>Department of Nursing Care, Faculty of Public Sciences and <sup>3</sup>Department of Health and Social Care, Medical College, and University "Prof. Asen Zlatarov" of Bourgas

### РЕЗЮМЕ

Детето с инвалидизация е сериозен проблем както за родителите, така и за лекарите. Съществуват различни степени на увреждания, които водят до изоставане във физическото и умствено развитие. При малка група деца липсва перспектива за значително подобряване на здравословното им състояние. Следователно те се нуждаят от специализирана социална система за подкрепа, тъй като при тях има предразположение към хипотрофия. При това изследване е проведено анкетно проучване сред медицинския персонал, осъществяващ специализирани грижи за децата с хипотрофия. Разкриват се и се обсъждат някои възможности за профилактиката на хипотрофията на децата с увреждания в Дома за медицински и социални грижи за децата „Вяра, надежда и любов“-гр. Бургас, една от малкото институции в тази област в България.

**Ключови думи:** инвалидизация, хипотрофия, деца, профилактика, анкета

### ABSTRACT

A child with disability is a severe problem for both parents and physicians. There are different degrees of disability leading to delay of physical and mental development. There is no perspective for a considerable improvement of the health status in a small group of children. Thus they need a specialized social support system because of their predisposition to hypotrophy. In this study, an inquiry investigation of medical staff engaged with specialized care for disabled children with hypotrophy was carried out. Some opportunities for hypotrophy prevention in the children with disabilities in 'Faith, Hope and Love' Home for Medical and Social Care for Children of the town of Bourgas, one of the few institutions in this field in Bulgaria, were revealed and discussed.

**Key words:** disability, hypotrophy, children, prevention, inquiry

## ВЪВЕДЕНИЕ

Болестните прояви на детето с увреждания са крайно разнообразни в зависимост от степента на увреждане в отделните органи и системи (нервна система, двигателна система, очи, уши и др.) и от времето, през което е настъпило увреждането. Причините са различни и не винаги е лесно да бъдат изяснени. При едни случаи се касае за наследствени или вродени болести, при други увреждането настъпва през периода на новороденото, а в трети - в по-късна възраст. Много често децата с увреждания са предразположени към хипотрофия.

Поради недостатъчен внос на храна, непълноценно усвояване или при увеличен разход на енергия се получава енергиен дефицит, което налага използването на мастните депа, а след тяхното изчерпване започва и разграждане на белтъците в кръвта и мускулите. Създават се условия за намаляване обема на циркулиращата кръв, настъпва дехидратация и отрицателен азотен баланс, намаляване на телесната маса и изоставане в растежа и развитието на детето (1).

Причините за възникването ѝ могат да се разделят на три основни групи:

- неадекватно хранене;
- инфекции, особено хронични и
- вродени и наследствени аномалии.

Тези причини може да са самостоятелни или в различни съчетания, но инфекциите са водещата и най-честа причина.

Съществуват три степени на хипотрофия в зависимост от дефицита на телесна маса и намалението на подкожната мастна тъкан (нормално на корема тя е 1-1,5 см).

- първа степен - с дефицит от 10-20% на телесната маса спрямо нормалната. Подкожната мастна тъкан е редуцирана на корема.

- втора степен - дефицитът на телесната маса е 20-40%. Липсва подкожна мастна тъкан на корема и гърдите, а в областта на крайниците тя е намалена.

- трета степен (атрофия) - дефицитът на телесната маса е над 40%. Налице е и изоставане в ръста, а подкожната мастна тъкан е изчезнала навсякъде, вкл. и на лицето. Децата са отпуснати, вяли, апатични, със силно намалена поносимост към храните. Често боледуват от диарии и различни инфекции. Засегнат е и сърдечният мускул. Налице е брадикардия (фиг. 1).

Профилактиката на хипотрофията при децата с увреждания с диагнози като детска церебрална парализа (ДЦП), хидроцефалия, синдром на Даун, микроцефалия, синдром на Уест и др.

изисква по-специални грижи, за да не се стигне до тежките степени на хипотрофия и за да не се получат декубитуси. За преодоляване на хипотрофията е необходимо да се създават условия за реализиране на здравното възпитание и неговата превантивна същност (3). Тя може да се реализира чрез организирана педагогическа дейност от страна на семейството, училището, обществото и медиите, насочена към личността на детето, ученика, студента и възрастния, за да могат те да познават рисковите за здравето фактори, за да бъде намалено тяхното влияние и да се увеличи въздействието на протективните фактори, както и за да се създадат подходящи организационни и педагогически условия за навременното усвояване на знания за човешкото здраве и се изградят умения за полагане на хигиенни грижи за тялото, умения за недопускане на зависимости, за избор на здравословно меню, за отстояване на безопасна сексуалност и за противопоставяне на хората, които не спазват здравните норми.



Фиг. 1. Дете с трета степен на хипотрофия

Възможност за провеждане на профилактика на хипотрофията на територията на гр. Бургас има в Дома за медико-социални грижи за деца (ДМСГД) „Вяра, надежда и любов“. Домът разполага с отделение за доотглеждане и рехабилитация на деца, родени с ниско и екстремно ниско тегло.

Целта на настоящата разработка е да се изследва мнението на медицинските служители относно провеждането на специализирана помощ, грижи и подкрепа за хипотрофичните деца.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

За реализация на тази цел бе проведено анонимно анкетно проучване сред здравните работници, осъществяващи профилактиката на хипотрофията на деца с увреждания в ДМСГД „Вяра, надежда и любов“-гр. Бургас. В изследва-

нето участваха 13 медицински специалисти. За обработката на резултатите се използваха статистически и графични методи. При събиране, анализ и оценка на резултатите се използваха методите на теоретичен анализ на достъпната научна литература по проблема.

## РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Очакваното дете. То започва да съществува в представата на своите родители, те го желаят, планират, отговарят и фантазно изграждат от една идея. В това очакване то е желаното момче или момиче, то има очите на дядо, косите на мама. Ще посещава градината зад блока и ще учи в училището на баща си, ще стане абитуриент, ... във всички тези очаквания никъде не се среща ДЦП, синдром на Даун, епилепсия и т.н.. Когато родителите се сблъскат с диагнозата, тези очаквания се сричат. След това родителите разбират, че вследствие на заболяването си детето им е предразположено към хипотрофия.

Наистина - от вестта семейството изпада в криза: пред това различно дете родителите се обърват. Медицинският персонал не само трябва да осигури грижите, но също така и да улесни началните взаимоотношения между родителите и детето (4).

В България не съществува официална статистика за хипотрофичните деца с увреждане, живеещи в семейна среда. Досегашната практика показва, че в родилния дом веднага след констатирано увреждане на детето и най-вече след поставяне на диагнозата „хипотрофия“, родителите разполагат само с една възможност за специализирани грижи за него, а именно - настаняване в институция, където то ще получава квалифицирана помощ (2).

Тъй като ДМСГД е една от съществуващите форми на алтернативна грижа за деца с увреждания, наред с дневните центрове, изградени от МЗ към някои ДМСГД, дневните домове за деца и младежи с умствена изостаналост към МТСП, специалните училища и детски градини в системата на МОМН, дневните и рехабилитационни центрове, създадени от неправителствени организации, се взе решение за провеждане на практическото изследване именно там.

През периода на анкетиране - от 01.VII.2012 г. до 25.VIII.2012 г., в ДМСГД „Вяра, надежда и любов“ - гр. Бургас се отглеждат 18 деца с увреждания, 6 от които са с хипотрофия. Възрастта на децата варира в широки граници - от 0 до 7 години. В зависимост от това и степента на хипотрофия при тях е различна - 90% от децата са с първа сте-

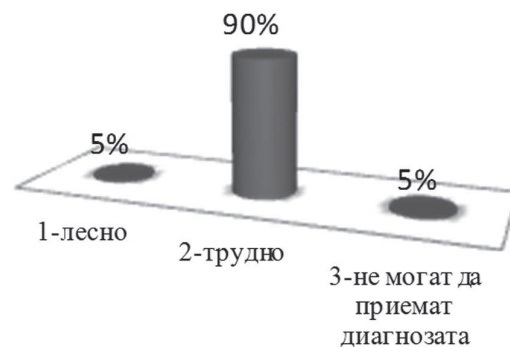
пен, а 10% - с втора степен на хипотрофия. Нито един от анкетиранияте служители не съобщава за дете с трета степен на хипотрофия.

Родителите са първите, които забелязват отклоненията в развитието на детето. За да се окаже подкрепа на родителите трябва добре да се познават процесите, през които минава семейството. Да се изградят нагласи за толерантност и разбиране към техните проблеми и специално поведение, породено от сблъсък с нереализираното очакване.

Реакциите на родителите са различни. Една част от тях отказват да приемат реалността и този отказ е израз на първата им защитна реакция. Казаното до тук се потвърждава от анализа на резултатите от проведеното проучване.

Става ясно, че 90% от родителите трудно възприемат диагнозата на детето си, 5% отричат напълно и 5% успяват лесно да приемат нелеката новина (фиг. 2).

### Как родителите и близките възприемат диагнозата на детето си?

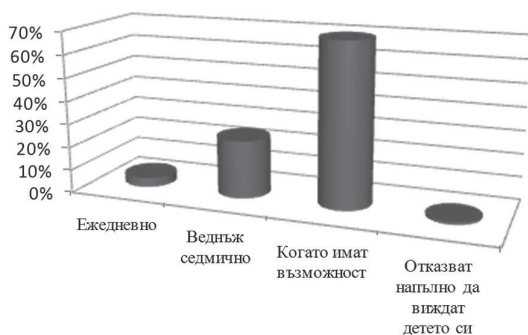


Фиг. 2. Реакция на родителите след поставяне на диагнозата „хипотрофично дете с увреждане“

За да установим мнението на медицинските сестри, грижещи се за тези деца, ги попитахме, колко често родителите и близките посещават детето си (фиг. 3).

Според 70% от анкетиранияте медицински сестри родителите и близките посещават болното си дете, когато имат възможност. 25% от сестрите посочват, че родителите и близките посещават детето си веднъж седмично. Изследването показва също, че 4% от медицинските сестри са на мнение, че родителите посещават детето си всеки ден. Само 1% от здравните работници са на мнение, че родителите и близките отказват напълно да посещават детето си. Това най-вероятно са тези родители, които напълно оставят детето си на грижите на институцията.

Мнението на медицинските сестри за честотата на посещенията на родителите и близките при децата с увреждания



Фиг. 3. Посещаемост на хипотрофичните деца с увреждания

Лечението на хипотрофията е трудно и продължително. То включва лечение на причините, довели до хипотрофията, диета и общи грижи (1). При тежки степени на хипотрофия с дехидратация и нарушение на жизнените показатели се започва рехидратация, реанимация и парентерално хранене в отделение за интензивни грижи и лечение, т.е. организира се и се провежда комплексен подход за преодоляване на хипотрофията.

Едно от направленията е свързано с провеждането на лечебното хранене. То се провежда в два етапа. Първият етап има за цел да установи поносимостта към храната и да се прекрати спадането на телесната маса. Това се постига чрез хранене, което отговаря не на възрастта, а на телесната маса. Вторият етап цели да възстанови телесната маса. Диетата постепенно се приспособява към календарната възраст на детето.

Поради безпокойството и страха у родителите, че вследствие на заболяването може да се задълбочи изоставянето в умственото и физическото развитие на децата, се проучи възможността за осъществяване на профилактика на хипотрофията в ДМСГД. Изследването показва, че в ДМСГД „Вяра, надежда и любов“ - гр. Бургас медицинските специалисти - педиатри, рехабилитатори, медицински сестри и диетолог участват активно в профилактиката на хипотрофията при децата с увреждания. Данните от проучването показват също, че 100% от анкетиранияте служители смятат, че са спазени нормативните изисквания относно специфичните изисквания за безопасност и качеството на храните, предлагани в дома, ясно регламентирани в наредба № 9/16.IX.2011 г., обн. в ДВ, бр.73/ 20.IX.2011 г. Дневното меню се изготвя от педиатър и диетолог.

В медицинската литература се посочва, че оралното хранене е за предпочитане пред парентерал-

ното, тъй като се стимулира секрецията на ензими в храносмилателния тракт (1). Храненето започва с майчина кърма или адаптирано мляко. Когато детето започне да усвоява тази храна и спадането на телесната маса се преустанови, постепенно диетата се обогатява, за да се стигне след известно време до хранене, което отговаря на календарната възраст на детето. Недопустимо е да се стига до насилствено хранене. Отбелязва се точно количеството на приетата храна. При поява на повръщане и диария се уведомява лекарят. В условията на ДМСГД медицинската сестра наред с проследяването на жизнените показатели всекидневно измерва и регистрира телесната маса на децата. 100% от анкетиранияте медицински сестри посочват, че другите видове антропометрични изследвания - регистриране на ръст, обиколка на главата и гърдите се провеждат в зависимост от възрастта на детето:

- до 1 година - веднъж седмично;
- от 1 до 3 години - два пъти седмично и
- над 3 години - веднъж месечно.

Друга значима част от осъществяването на комплексния подход е възстановяването на нормалното физическо развитие, свързано с провеждането на общопрофилактични, рехабилитационни и кинезитерапевтични процедури. В зависимост от увреждането и степента на хипотрофия за всяко дете се изготвя индивидуална програма, която включва аерация, водни обливания, обтривания, гимнастически упражнения, масаж, облъчвания, физикална терапия и др.

Профилактиката на хипотрофията при децата с увреждания е бавен и труден процес, който изисква много търпение, желание и грижи от страна на здравните работници и семействата. При нашето проучване се определи степента на овладяване на хипотрофията при децата с увреждания (фиг. 4).

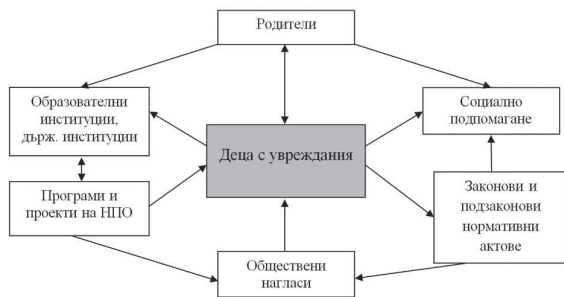


Фиг. 4. Степен на овладяване на хипотрофията при деца с увреждания

Вижда се, че най-голям процент (50%) от анкетиранияте медицински служители посочват, че

хипотрофията при децата с увреждания се овладява до степен, подходяща за възрастта и състоянието на детето. 35% от колегите им съобщават, че се стига до средна степен на овладяване. 10% са на мнение, че въобще не може да се очаква подобрене в състоянието на детето, тъй като то се повлиява трудно при проведените профилактични мерки. Само 5% от анкетиранияте здравни работници не могат да преценят степента на подобрене.

Социалният подход за решаване на проблема за физическото и психичното здраве на децата с увреждания и хипотрофия е съществена част от комплексните грижи (фиг. 5, цит. по 2).



Фиг. 5. Развитие на алтернативните форми на грижа за деца със специални нужди - взаимовръзки (цит. по 2)

Въз основа на проведеното анкетно проучване при специалистите, работещи по проблемите на децата с увреждания и техните семейства, се очертават насоките за подобряване на грижата за тази група деца, които са взаимосвързани и комплексни. Особено важно е изграждането на подкрепяща мрежа от алтернативни социални услуги, които ще подпомогнат реалния процес на интеграция на децата с увреждания и техните семейства. За развитието на такива алтернативни форми на грижа е необходимо:

- да се разкриват ресурсни и консултативни центрове; да функционират рехабилитационни центрове, да се запази и усъвършенства моделът на дневните центрове;
- наличие на квалифициран персонал и мултидисциплинарен екип;
- прилагане на индивидуален проект за развитие и работа при деца с увреждания, обезпечен от интегрален финансов бюджет;
- да се развият социалната инфраструктура и обществената активност (привличане на стажанти и доброволци);
- да се приемат законови и подзаконовни нормативни актове и да се преразглеждат гъвкаво съобразно потребностите на децата с увреждания.

- да се използва потенциалът и опитът на родителските сдружения и други неправителствени организации (НПО).

Анализът на алтернативните грижи за децата с увреждания в страната показва, че организациите с нестопанска цел играят много активна роля. Предложенията са насочени за съвместна дейност с НПО - не само в посока на специализираните институции, но и по програми, които да се реализират в образователните институции с цел интегриране и социализиране на децата с увреждания в обществото.

Въз основа на настоящото изследването може да се направят следните основни изводи:

1. Децата с увреждания и хипотрофия са оставени на грижата на държавата.
2. Прекъсната е емоционалната връзка между дете и родител.
3. Децата с увреждания и хипотрофия се отглеждат основно в ДМСГД поради липса на алтернативна грижа за тях.
4. Дневните центрове и ДМСГД са необходима, но недостатъчна стъпка за социалната интеграция, тъй като в известна степен изолират детето със специални нужди. Моделът е по-скоро медицински, средата е изолирана и не се създават достатъчно условия за интеграция.

В ДМСГД „Вяра, надежда и любов“ - гр. Бургас са създадени подходящи условия за профилактика, диагностика, лечение, рехабилитация и специфични грижи за децата с увреждания на възраст до 7 години с хронични заболявания и медико-социални проблеми.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Важно е да се изградят ресурсни центрове, в които мултидисциплинарен екип от специалисти ще подпомага детето да се вгради съобразно възможностите му, т.е. ресурсът ще следва детето. Тези центрове ще подпомогнат реално процеса на интеграцията и интегрираното образование. Смисълът е в това, те да предоставят информация и пространство, в което да общуват институциите и специалистите (учители и директорите от масовите училища, специалистите от центъра - психолози, логопеди, кинезитерапевти, ресурсни учители и родители. Така ефективността на комплексните грижи ще бъде по-голяма и ще бъде постигнато положително емоционално равновесие. Какво друго е нужно на малкото същество, което е отхвърлено от собствениците си създатели? Обич, внимание и ласки, и надеждата, че бъдещето му ще е по-светло от миналото. А какво са децата - те са нашето БЪДЕЩЕ!

### ЛИТЕРАТУРА

1. Деца със специални нужди. Анализ на Държавната агенция за закрила на детето. София, 2008.
2. Детски болести. Под ред. Н. Мумджиев. София, Сиела, 2000.
3. Терзиева, Г. Превантивният потенциал на здравното възпитание.- Год. Унив. „Проф. д-р Асен Златаров“-Бургас, **40**, 2011, 325-330.
4. Доклад на Държавната агенция за закрила на детето, Република България Министерски съвет, 2009, 1-27.

**Адрес за кореспонденция:**  
Светлана Георгиева, д.ф.  
Катедра по фармацевтични науки,  
Факултет по фармация,  
Медицински университет „Проф. д-р Параскев  
Стоянов“-Варна,  
гр. Варна 9002, ул. „Марин Дринов“ № 55  
Тел.: +359895787900  
E-mail: fotkova@abv.bg