

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/180864>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ 2

ГЛАВА 1. ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОФИЛИИ 3

1.1 Генетические основы гемофилии 3

1.2 Типы гемофилии 4

ГЛАВА 2. ЗНАЧЕНИЕ «ШКОЛЫ ГЕМОФИЛИИ» В УСПЕШНОМ ПРОВЕДЕНИИ ДОМАШНЕГО ЛЕЧЕНИЯ. 15

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ 15

2.1 Сестринский процесс при геморрагических синдромах 17

2.2 Принципы медицинского обслуживания 20

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 23

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 24

ВВЕДЕНИЕ

Заболевание крови - одна из основных причин заболеваемости и смертности в промышленно развитых странах мира. В отличие от медицинского диагноза, медсестринский диагноз направлен на определение того, как организм реагирует на болезнь (боль, гипертермия, слабость, беспокойство и т.д.). Диагноз медсестер может меняться ежедневно и даже в течение дня по мере изменения реакции организма на болезнь. Сестринская диагностика включает сестринский уход в компетенции медсестры.

Процесс ухода - одна из основных концепций современных моделей ухода. Это метод организации и оказания помощи пациенту с целью удовлетворения физических, психологических и социальных потребностей человека, семьи или общества.

Целью сестринского процесса является поддержание и восстановление независимости пациента для удовлетворения основных потребностей организма.

Медсестринский процесс требует от медсестры не только хорошей технической подготовки, но и творческого отношения к уходу за пациентом, умения работать с пациентом как с личностью, а не как с объектом манипуляции. Постоянное присутствие медсестры и ее контакт с пациентом делают медсестру главным связующим звеном между пациентом и внешним миром.

ГЛАВА 1. ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОФИЛИИ

В прямом смысле этого слова гемофилия - это склонность к кровотечению и кровотечению. Заболевание относится к группе геморрагических диатезов (диатез - предрасположенность, кровотечение - кровотечение) и является наследственной коагулопатией, то есть нарушением свертываемости крови. Кровотечение и кровотечение при этом заболевании продолжается, иногда спонтанно (спонтанно) без видимой причины.

При гемофилии резко возрастает риск смерти пациента от кровотечения в мозг и другие жизненно важные органы даже при незначительной травме. Пациенты с тяжелой формой гемофилии становятся инвалидами из-за частых кровотечений в суставах (гемартроз) и мышечной ткани (гематома).

Заболеваемость гемофилией варьируется в зависимости от страны и составляет от 6,6 до 18 случаев на 100 000 мужчин, из которых примерно 87-94% приходится на гемофилию А.

Гемофилия - очень опасное заболевание. Это продолжает приводить к высокой смертности в детском и подростковом возрасте. Прогноз выздоровления неблагоприятный и зависит от тяжести заболевания, своевременности и адекватности терапии.

1.1 Генетические основы гемофилии

Гемофилия возникает в результате изменения гена на X-хромосоме.

Ген гемофилии, расположенный на X-хромосоме, передается от больного гемофилией всем его дочерям, которые впоследствии передают этот ген своим потомкам. Все дети пациента остаются здоровыми, так как получают одну X-хромосому от здоровой матери. Женщины-проводники болезни с нормальной второй X-хромосомой, как правило, не страдают кровотечением, но у них активность фактора VIII снижена в среднем в 2 раза. Половина детей этих женщин с геном гемофилии могут родиться больными (с равной возможностью получить патологическую или нормальную X-хромосому от матери), а половина дочерей может стать переносчиками болезни.

Дочери и сестры больного гемофилией являются проводниками гемофилии. Следовательно, они могут передавать болезнь не только своим сыновьям, но и через своих дочерей-наставников и внуков, правнуков, а позже и потомков мужского пола.

Примерно у 30% пациентов невозможно четко проследить наследственность заболевания; в таких случаях необходимо установить спонтанную мутацию генов в хромосоме X. Поскольку брак и роды мужчины с гемофилией и женщины-гида регистрируются редко, сыновья пациентов обычно не наследуют это заболевание, а в У дочери симптомы гемофилии описаны в мировой литературе только в 60 случаях. Заболевание передается по наследству от деда к внуку.

1.2 Типы гемофилии

Гемофилия А (рецессивная мутация в X-хромосоме) вызвана дефицитом или молекулярной аномалией прокоагулянтной части фактора VIII (антигемофильный глобулин) с рецессивным типом наследования, связанным с X-хромосомой. Такая гемофилия считается классической, чаще всего встречается у 80-85% больных гемофилией. Сильное кровотечение при травмах и операциях наблюдается при уровне фактора VIII 5-20%.

Гемофилия В (болезнь Рождества) - это наследственное нарушение свертываемости крови, вызванное недостаточностью активности фактора IX (плазменный компонент тромбопластина). Формирование вторичной пробки коагуляции нарушено и передается рецессивным типом, связанным с хромосомой X. Структурный ген фактора IX не связан с фактором VIII, поскольку он расположен на другом конце хромосомы X. Фактор IX ген мутирует в 7-10 раз реже, чем ген фактора VIII, поэтому рождественские болезни составляют от 8 до 15% всех случаев гемофилии. У большинства пациентов с гемофилией В отсутствует антиген фактора IX в плазме; иммунные формы встречаются редко. Клинические симптомы, характер течения и возможные осложнения при рождественской болезни такие же, как и в случае гемофилии А. При дифференциальной диагностике важно учитывать данные лабораторных тестов и корреляционных тестов. Количественная оценка фактора необходима для оценки степени тяжести заболевания.

Гемофилия С вызывается дефектным фактором крови XI (аутосомно-рецессивная мутация), известным в основном у евреев ашкенази. В настоящее время гемофилия С исключена из классификации, поскольку ее клинические проявления существенно отличаются от гемофилии А и В. Гемофилия С возникает из-за недостаточности предшественника тромбопластина - фактора XI, частота ее не превышает 1-2%.

Остальные 0,5% случаев гемофилии связаны с дефицитом других факторов свертывания плазмы: фактора V (парагемофилия или гипопроакцелеринемия), фактора VII (гипопротромбинемия), фактора X (болезнь Стюарта-Проуэра). Гемофилия С встречается гораздо реже - до 2% среди наследственных коагулопатий (заболеваний свертывающей системы крови).

1. А. Филатов, Людмила Папаян, З. Федорова. Гемофилия и ее лечение. 1977г

2. Г. Дуткевич, Е. Н. Сухомлина, Е. А. Селиванов. Практическое руководство по клинической гемостазиологии. Физиология системы гемостаза, геморрагические диатезы, тромбофилии. 2007г

3. А. Г. Румянцев, С. А. Румянцев, В. М. Чернов. Гемофилия в практике врачей различных специальностей. 1999г

Дополнительная литература:

1. К.М. Абдулукадыров, справочник «Клиническая гематология». Изд-во Питер-2006г

2. Баранов А.А. Детские болезни. 2002г

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.hemophilia.ru> — сайт Всероссийского общества гемофилии
2. <http://gesher.info> — информация для детей больных гемофилией и их родителей
3. <http://ott.ru/ru/clinic/prenatal> — НИИАГ им. Д. О. Отта РАМН. Лаборатория пренатальной диагностики
4. <http://hemophilia.uz> — сайт Узбекского общества гемофилии
5. <http://myemergency.ru/index.php?id=800> — сайт оказания неотложной медицинской помощи
6. <http://uchenie.net/64-gemofiliya-etiologya-patogenez/> — портал для студентов-медиков
7. <https://www.medweb.ru/encyclopedias/spravochnik-po-zabolevaniyam-i-sostoyaniyam/article/gemofiliya> — справочник заболеваний
8. <http://spravka.komarovskiy.net/gemofiliya-a.html> — справочник доктора Комаровского
9. <http://lookmedbook.ru/disease/gemofiliya> — справочник о гемофилии
10. <https://www.polismed.com/articles-gemofilija-prichiny-simptomy-diagnostika-i-lechenie-zabolevaniya.html> — здоровье оберегающий сайт для населения РФ

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/180864>