

*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/kursovaya-rabota/183863>

**Тип работы:** Курсовая работа

**Предмет:** Сестринское дело

## ОГЛАВЛЕНИЕ

### ВВЕДЕНИЕ 3

### ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 5

#### 1.1. Анемия, этиология, классификация 5

#### 1.2. Симптомы анемии, диагностика 10

### ГЛАВА 2. РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ЛЕЧЕНИИ АНЕМИИ 14

#### 2.1. Лечение анемии 14

#### 2.2. Сестринский процесс 17

#### 2.3. Наблюдение из практики 19

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ 22

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 24

## ВВЕДЕНИЕ

Заболевания крови и органов кровообращения представляют собой одну из основных причин заболеваемости и смертности в промышленно-развитых странах мира. Около  $\frac{1}{4}$  всего взрослого населения страдает от какой-либо формы патологии системы кровообращения и сердечно-сосудистой системы. Значимость профилактических мероприятий, в том числе физических упражнений, определяется масштабами нанесенного этими заболеваниями ущерба. Одним из основных заболеваний крови является анемия.

Проблема диагностики и лечения анемий является одной из самых актуальных в современной терапевтической практике. Анемии возникают во все периоды жизни человека. Проблема имеет важное социальное значение. Анемиями страдает одна треть населения Российской Федерации: 40% случаев это беременные женщины, 25-30% это молодой и средний возраст, а в пожилом и старческом возрасте страдает 30% населения. Причинами является экология, питание, неблагоприятные факторы внешней среды, стрессы и нередко различные заболевания. Данная болезнь приводит к нарушению трудоспособности и ухудшению качества жизни пациентов.

В отличие от врачебного сестринский диагноз нацелен на выявление реакций организма на заболевание (боль, гипертермия, слабость, беспокойство и т.п.). Сестринский диагноз может изменяться ежедневно и даже в течение дня по мере того, как изменяются реакции организма на болезнь. Сестринский диагноз предполагает сестринское лечение в пределах компетенции медсестры.

Сестринский процесс является одним из основных понятий современных моделей сестринского дела. В соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта по сестринскому делу, сестринский процесс – это метод организации и исполнения сестринского ухода за пациентом, нацеленный на удовлетворение физических, психологических, социальных потребностей человека, семьи, общества.

Цель: Изучить деятельность медицинской сестры в лечебном процессе при анемиях

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию, клинику и диагностику анемии;
2. Изучить сестринский процесс при анемиях;
3. Проанализировать клинический случай.

Объект: Лечебный процесс при анемиях.

Предмет: Сестринский процесс при анемиях.

## ГЛАВА 1

### ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

#### 1.1. Анемия, этиология, классификация

Анемия – это заболевание также носит название малокровия. Это клинико-гематологический синдром, который может возникать как следствие той или иной патологии. Белок гемоглобин синтезируется в костном мозге с участием железа и является составляющей частью эритроцитов – красных кровяных телец. Он доставляет кислород к тканям, а также помогает утилизировать углекислый газ, доставляя его к легким.

Такая важная функция легко объясняет опасные последствия анемии. Во-первых, даже в условиях нехватки железа в рационе организм будет всеми силами бороться с анемией: сначала железа не будет хватать в тканях и органах, и лишь в последнюю очередь в крови. А это значит, что анемия нередко сопровождается серьезными заболеваниями костного мозга, опухолями, тяжелые гематологические недуги. Обратить внимание на анемию важно, как можно раньше именно по этой причине. [5]

Во-вторых, снижение уровня гемоглобина может повлечь за собой следующие последствия:

- ослабление защитных сил и повышение восприимчивости к агрессивным факторам среды;
- снижение физической выносливости и переносимости интеллектуальных нагрузок;
- высокие риски развития заболеваний сердца;
- высокие риски развития гнойно-септических процессов.

Особого внимания заслуживают беременные женщины. Анемия в период вынашивания ребенка может повлечь высокую вероятность самопроизвольного прерывания беременности, гипотрофию плода и задержку внутриутробного развития, появление гипоксии, дискоординацию родовой деятельности. Физиологическая кровопотеря в родах или при выполнении кесарева сечения не вызовет осложнений у здоровой женщины, но у будущей мамы с анемией может также стать причиной тяжелых последствий. Этиология анемии:

Анемия может быть спровоцирована множеством факторов. Часто наблюдается сочетание причин, которые быстро приводят к нарушениям крови. Самыми распространенные факторы развития анемии:

- особенности диеты. Это наиболее коварная причина. Нехватка продуктов питания, богатых железом, витаминами группы В, может не восприниматься человеком всерьез. Это наблюдается при скудном рационе у женщин, стремящихся сбросить лишние килограммы, необходимости соблюдать определенный стол при заболеваниях ЖКТ и пр.;
- нарушения функции пищеварительной системы. Даже полноценный рацион не гарантирует отсутствие анемии, если железо не может усваиваться в полном объеме в связи с заболеваниями ЖКТ. Усвоение железа происходит в желудке и верхнем отделе тонкой кишки. Болезни этих органов могут привести к нарушению процесса и развитию ЖДА;
- заболевания, приводящие к нарушению продукции эритроцитов в костном мозге. К таким болезням относят патологии почек и эндокринной системы, белковое истощение, хронические инфекции, раковые опухоли;
- гемолиз. Это состояние, при котором эритроциты разрушаются раньше положенного срока. В норме физиологический гемолиз наступает не ранее, чем через 120 суток – столько «живет» эритроцит. При патологических состояниях срок жизни эритроцитов уменьшается, на фоне чего появляется анемия. Это может быть обусловлено длительной лекарственной терапией, инфекционными заболеваниями, ревматизмом, системными недугами (склеродермия и пр.), болезнями почек и др.;
- хронические кровопотери. Потери крови являются частой причиной анемии. К ним относят обильные менструации у женщин или короткий (21 день и менее) менструальный цикл, частые носовые кровотечения или кровоточивость десен, желудочно-кишечные кровотечения, незаживающие раны у лиц, больных сахарным диабетом, перенесенные операции, роды и пр. [7]

Анемия — это всегда результат развития основного нарушения, поэтому важно получить точную информацию о причинах. Не рекомендуется заниматься самодиагностикой и самолечением. Прием препаратов железа может скорректировать состояние, но не избавит от основного недуга, поэтому будет неэффективным в полной мере и высока вероятность рецидива.

Подход к лечению анемии зависит от того, чем вызвано заболевание. Так, к вторичным причинам развития синдрома относят:

- отказ от белковой пищи, голодание в связи с жизненными обстоятельствами или убеждениями. Если человек вынужден или предпочитает отказаться от пищи животного происхождения и не находит им замены по содержанию железа, развивается дефицит и связанная с этим анемия;

- беременность. Гормональные изменения, повышенная потребность в витаминах и микроэлементах могут стать причиной дефицита в том числе железа, анемия у беременных женщин развивается достаточно часто. Важно регулярно посещать акушера-гинеколога и вовремя сдавать анализы, чтобы не пропустить возможные нарушения;
- донорство крови. Несмотря на то что сдача крови осуществляется с учетом безопасной кровопотери, риски развития анемии возрастают. Необходимо проконсультироваться с врачом, если вы выступаете в качестве донора;
- профессиональный спорт или повышенные физические нагрузки. Это связано с тем, что мышцы требуют повышенного количества железа. Особенностью этой причины является то, что анемия протекает в стертой форме, ведь обычно спортсмен ведет активный и здоровый образ жизни. Важно обращать внимание на утомляемость, непереносимость привычных ранее нагрузок, одышку.

#### Классификация анемий

Классификация анемий по МКБ-10 (международная классификации болезней 10 пересмотра). Класс III. Болезни крови.

##### 1. Анемии, связанные с питанием

D50 ЖДА 12

D51 Витамин-B12-дефицитная анемия

D52 Фолиеводефицитная анемия

##### 2. Гемолитические анемии

D55 Анемия вследствие ферментных нарушений

D55.0 Анемия вследствие недостаточности глюкозо-6- фосфатдегидрогеназы (Г-6-ФДГ)

D56 Талассемия

D57 Серповидно-клеточные нарушения

D58 Другие наследственные гемолитические анемии

D59 Приобретенная гемолитическая анемия

##### 3. Апластические и другие анемии

D60 Приобретенная чистая красноклеточная аплазия

D61 Другие апластические анемии

D62 Острая постгеморрагическая анемия.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеев, Н. А. Гематология и иммунология детского возраста / Н.А. Алексеев. - М.: Гиппократ, 2013. - 536 с.
2. Вопросы гематологии в педиатрии. - М.: Издание Государственной Публичной библиотеки им. М.Е.Салтыкова-Щедрина, 2016. - 330 с.
3. Вопросы гематологии в педиатрии. Сборник IV. - М.: Ленинградский педиатрический медицинский институт, 2016. - 430 с.
4. Гематология. - М.: СпецЛит, 2011. - 650 с.
5. Генетика в гематологии. - М.: Медицина, 2015. - 334 с.
6. Даштаянц, Г. А. Клиническая гематология / Г.А. Даштаянц. - М.: Здоров'я, 2016. - 328 с.
7. Кардиология. Гематология. - М.: Рид Элсивер, 2011. - 288 с.
8. Кассирский, И. А. Болезни крови и кроветворной системы (Клиническая гематология и цитология) / И.А. Кассирский, Г.А. Алексеев. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2016. - 700 с.
9. Кассирский, И. А. Клиническая гематология / И.А. Кассирский, Г.А. Алексеев. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2011. - 811 с.
10. Кассирский, И.А. Клиническая гематология / И.А. Кассирский, Г.А. Алексеев. - М.: Медгиз, 2015. - 720 с.
11. Клиническая гематология. - М.: Медицинское издательство, 2017. - 734 с.
12. Кузник, Б. И. Клиническая гематология детского возраста / Б.И. Кузник, О.Г. Максимова. - Москва: ИЛ, 2011. - 316 с.
13. Олс, Робин Гематология, иммунология и инфекционные болезни. Проблемы и противоречия в неонатологии / Робин Олс, Мервин Едер. - М.: Логосфера, 2013. - 388 с.
14. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2016. - 768 с.
15. Обуховец, Т.П. Сестринское дело и сестринский уход (СПО). Учебное пособие / Т.П. Обуховец. - М.: КноРус, 2016. - 403 с.
16. Рукавицын, О.А. Гематология. Атлас-справочник / О.А. Рукавицын. - М.: Детство-Пресс, 2017. - 304 с.

17. Современная организация сестринского дела (+ CD-ROM). - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с.

*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/183863>