

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/diplomnaya-rabota/241900>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 5

1.1. Анемия, этиология, классификация 5

1.2. Клиническая картина 12

1.3. Лечебно-диагностическая тактика при анемии 14

ГЛАВА 2. РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ ПРИ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ 21

2.1. Организация исследования 21

2.2. Результаты исследования 21

2.3. Сестринский процесс при анемии 27

2.4. Профилактика анемии у детей 30

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 35

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 39

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Анемии – патология, которая вызывается различными причинами, имеет различные патогенетические механизмы и характеризуется уменьшением числа эритроцитов и/или снижением содержания гемоглобина в единице объема крови, то есть при анемии либо наблюдается снижение абсолютного количества эритроцитов, либо содержания гемоглобина в каждом отдельном эритроците, или же может происходить и то, и другое одновременно.

Чрезвычайно высокая распространенность этого заболевания у детей, и, в частности, железодефицитной анемии (ЖДА), в основном связана с периодом внутриутробного развития, состоянием здоровья будущей матери, ее питанием и адекватной профилактикой во время беременности, организацией быта и питания ребенка первого года жизни (вид вскармливания). Также, фактором риска являются сопутствующие заболевания у детей старшего возраста, особенно у подростков.

Из всех видов анемии наиболее распространена железодефицитная анемия (ЖДА), которая представляет собой серьезную проблему у детей первых 2 лет жизни. По данным ВОЗ, заболеваемость ЖДА у детей до четырех лет во всем мире составляет 43%. В России в разных регионах у детей от 4 до 12 мес. снижение гемоглобина наблюдается в 20-45% случаев. Анемичные дети старше 3 мес. имеют более низкие показатели физического и интеллектуального развития, чем дети с нормальным гемоглобином.

Развитие ЖДА в раннем детском возрасте также может быть обусловлено такими причинами, как хроническая микрокровопотеря из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) (например, при вскармливании смесями из коровьего молока), снижение всасывания железа вследствие воспалительных и других заболеваний желудочно-кишечного тракта.

В последнее время было обращено внимание на то, что дефицит железа увеличивает всасывание свинца из желудочно-кишечного тракта. Это особенно важно для детей, проживающих в городах вблизи крупных дорог. При этом к проявлениям сидеропении (особенно у детей раннего возраста) может присоединиться отравление свинцом, приводящее к тяжелым психическим и неврологическим расстройствам, нарушению функции почек и кроветворения. Анемия при этом становится рефрактерной к лечению препаратами железа.

Цель исследования: Изучить особенности сестринского ухода при анемии у детей.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть этиологию и клиническую картину анемии;
2. Изучить лечебно-диагностический процесс при анемиях у детей;
3. Проанализировать роль медсестры при анемии у детей;
4. Провести анкетирование.

Объект исследования: Анемия у детей.

Предмет исследования: Сестринский уход при анемии у детей.

Гипотеза исследования: Мы предполагаем, что правильно организованный сестринский процесс ускоряет выздоровление ребенка при анемии.

Практическая значимость: Данную работу могут использовать студенты медицинских ВУЗов и СУЗов для подготовки к семинарам по теме работы.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы;
2. Анкетирование.

База исследования: Городская детская больница, педиатрическое отделение.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Анемия, этиология, классификация

Анемия – патологическое состояние, сопровождающееся снижением содержания эритроцитов и/или гемоглобина в единице объема крови. Термин «анемия» не определяет конкретное заболевание, это констатация группы признаков. У новорожденных с 1-й по 2-ю неделю жизни критериями анемии (в капиллярной крови) считают уровень гемоглобина ниже 140 г/л, эритроцитов ниже $4,5 \cdot 10^{12}/л$, гематокрита менее 0,38; на 3-й неделе жизни - гемоглобин менее 120 г/л, эритроциты менее $4,0 \cdot 10^{12}/л$, Ht менее 0,30. Анемия также известна как малокровие. Это клинико-гематологический синдром, который может возникнуть в результате той или иной патологии. Белок гемоглобин синтезируется в костном мозге при участии железа и является составной частью эритроцитов. Он доставляет кислород к тканям, а также помогает утилизировать углекислый газ, доставляя его в легкие. Столь важная функция легко объясняет опасные последствия анемии. Во-первых, даже в условиях дефицита железа организм всеми силами будет бороться с анемией: сначала железа будет не хватать в тканях и органах, и только по истощению запасов оно начнет снижаться в крови. А это значит, что анемия часто сопровождается тяжелыми заболеваниями костного мозга, опухолями и серьезными гематологическими заболеваниями. Именно по этой причине важно обратить внимание на анемию как можно раньше.

Во-вторых, снижение гемоглобина может привести к следующим последствиям:

- ослабляются защитные силы организма и повышается восприимчивость к агрессивным факторам внешней среды;
- снижается физическая выносливость и переносимость интеллектуальных нагрузок;
- повышается риск развития сердечных заболеваний и гнойно-септических процессов.

Беременные женщины заслуживают особого внимания. Анемия при беременности может привести к высокой вероятности самопроизвольного аборта, гипотрофии плода и задержке внутриутробного развития, возникновению гипоксии и дискоординации родовой деятельности. Физиологическая кровопотеря при родах или кесаревом сечении не приведет к осложнениям у здоровой женщины, но у беременной с анемией может привести к тяжелым последствиям.

Этиология анемии:

Анемия может быть вызвана многими факторами. Часто имеет место сочетание причин, которые быстро приводят к заболеваниям крови. Наиболее частые факторы развития анемии:

- особенности рациона. Это самая коварная причина. Недостаток продуктов, богатых железом, витаминами группы В, может не восприниматься человеком всерьез. Это наблюдается при неправильном питании у женщин, стремящихся сбросить лишние килограммы, необходимости придерживаться определенного стола при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и т.д.
- дисфункция пищеварительной системы. Даже полноценная диета не гарантирует отсутствие анемии, если железо не может полностью усваиваться из-за желудочно-кишечных заболеваний. Всасывание железа происходит в желудке и верхнем отделе тонкой кишки. Заболевания этих органов могут привести к нарушению процесса и развитию ЖДА;
- заболевания, вызывающие нарушение образования эритроцитов в костном мозге. К таким заболеваниям

относятся патологии почек и эндокринной системы, белковое истощение, хронические инфекции, раковые опухоли;

- гемолиз. Это состояние, при котором эритроциты преждевременно разрушаются. В норме физиологический гемолиз наступает только через 120 дней — это «время жизни» эритроцита. При патологических состояниях уменьшается продолжительность жизни эритроцитов, на фоне чего появляется анемия. Это может быть связано с длительным медикаментозным лечением, инфекционными заболеваниями, ревматизмом, системными состояниями (склеродермия и др.), заболеваниями почек и др.;
- хроническая кровопотеря. Потеря крови является частой причиной анемии. К ним относятся обильные менструации у женщин или короткий менструальный цикл (21 день и менее), частые кровотечения из носа или десен, желудочно-кишечные кровотечения, незаживающие язвы у людей с сахарным диабетом, операции, роды и т. д. [7]

Анемия всегда является результатом основного заболевания, поэтому важно получить точную информацию о причинах. Не рекомендуется заниматься самодиагностикой и самолечением. Прием препаратов железа может исправить состояние, но не избавит от основного заболевания, поэтому будет совершенно неэффективен и высока вероятность рецидива.

Подход к лечению анемии зависит от причины. Итак, к вторичным причинам развития синдрома относят:

- отказ от белковой пищи, голодание в силу жизненных обстоятельств или убеждений. Если человек вынужден или предпочитает отказываться от продуктов животного происхождения и не может найти замену по содержанию железа, развивается дефицит и связанная с ним анемия;
- беременность. Гормональные изменения, повышенная потребность в витаминах и микроэлементах могут спровоцировать дефицит, особенно железа, довольно часто развивается анемия у беременных. Важно регулярно посещать акушера-гинеколога и вовремя сдавать анализы, чтобы не пропустить возможные нарушения;
- донорство крови. Несмотря на то, что сдача крови проводится с учетом безопасной кровопотери, риски развития анемии возрастают. Необходимо проконсультироваться с врачом, если человек выступает в роли донора;
- профессиональные занятия спортом или повышенная физическая активность. Это связано с тем, что мышцам необходимо повышенное количество железа. Особенностью этой причины является то, что анемия протекает в стертой форме, ведь обычно спортсмен ведет активный и здоровый образ жизни. Важно обратить внимание на утомляемость, непереносимость привычных ранее нагрузок, одышку.

Анемии при рождении обусловлены кровопотерей или внутриутробным гемолизом. До 10 % всех неонатальных анемий составляет:

1. Кровопотеря:

Причины пренатальных кровоизлияний:

- Фето-материнская кровопотеря
- Фето-фетальная трансфузия
- Пороки развития пуповины
- Плацентарные нарушения
- Диагностические методики

Причины перинатальных кровоизлияний:

Стремительные роды (быстрые и самопроизвольные роды, которые вызывают кровотечения вследствие разрыва пуповины)

- Акушерские осложнения (к примеру, разрез плаценты при операции кесарево сечение, родовая травма)
- Коагулопатия.

2. Анемии раннего неонатального периода (в первые 6 суток жизни):

кровотечения;

ГБН;

наследственные гемолитические анемии.

3. Анемии позднего неонатального периода (с 7-го по 28-й день):

наследственные гемолитические анемии:

- а) связанные с дефицитом ферментов эритроцитов;
- б) связанные с нарушением мембраны эритроцитов;
- в) связанные с нарушением синтеза гемоглобина. К ним относятся приобретенные гемолитические анемии при таких заболеваниях, как ЦМВ, токсоплазмоз, краснуха, вирусы Коксаки В, сифилис, возможен медикаментозный и токсический гемолиз; гипо- или апластические анемии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеев, Н. А. Гематология и иммунология детского возраста / Н.А. Алексеев. - М.: Гиппократ, 2013. - 536 с.
2. Анемический синдром в практике педиатра: Учебное пособие/ Т.И. Козарезова, Н.Н. Климкович. - Мн.: БелМАПО, 2007. - 226 с.
3. Баранов, А.А., Педиатрия [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Баранова, А. А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3409-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434093.html>
4. Вопросы гематологии в педиатрии. - М.: Издание Государственной Публичной библиотеки им. М.Е.Салтыкова-Щедрина, 2016. - 330 с.
5. Вопросы гематологии в педиатрии. Сборник IV. - М.: Ленинградский педиатрический медицинский институт, 2016. - 430 с.
6. Гематология. - М.: СпецЛит, 2011. - 650 с.
7. Генетика в гематологии. - М.: Медицина, 2015. - 334 с.
8. Геппе, Н. А. Педиатрия [Электронный ресурс]: учебник / Детские болезни - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Режим доступа: - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444702.html>
9. Даштаянц, Г. А. Клиническая гематология / Г.А. Даштаянц. - М.: Здоров'я, 2016. - 328 с.
10. Детские болезни: [Текст] учебник / под ред. Кильдияровой Р. Р. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -832 с.
11. Дефицитные анемии у детей: учеб.-метод. пособие / В. А. Кувшинников, С. Г. Шенец, А. П. Стадник. - Минск: БГМУ, 2013. - 32 с.
12. Захарова, И. Н. Роль железа в организме человека / И. Н. Захарова, Н. Е. Малова, Е. В. Ручкина // Российский педиатрический журнал. № 1. 2007. С. 31-34.
13. Кардиология. Гематология. - М.: Рид Элсивер, 2011. - 288 с.
14. 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.
15. Кассирский, И. А. Клиническая гематология / И.А. Кассирский, Г.А. Алексеев. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2011. - 811 с.
16. Кассирский, И.А. Клиническая гематология / И.А. Кассирский, Г.А. Алексеев. - М.: Медгиз, 2015. - 720 с.
17. Клиническая гематология. - М.: Медицинское издательство, 2017. - 734 с.
18. Козарезова, Т. Н. Болезни крови у детей / Т. Н. Козарезова, Н. Н. Климкович. Минск: Белорусская наука, 2001. С. 54-104.
19. Козловская, Л. В., Анемии [Электронный ресурс]: краткое руководство / Л. В. Козловская (Лысенко), Ю.С. Милованов; под ред. Н.А. Мухина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 120 с. (Серия "Библиотека врачаспециалиста") - ISBN 978-5-9704-3635-6 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436356.html>
20. Кузник, Б. И. Клиническая гематология детского возраста / Б.И. Кузник, О.Г. Максимова. - Москва: ИЛ, 2011. - 316 с.
21. Олс, Робин Гематология, иммунология и инфекционные болезни. Проблемы и противоречия в неонатологии / Робин Олс , Мервин Едер. - М.: Логосфера, 2013. - 388 с.
22. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2016. - 768 с.
23. Обуховец, Т.П. Сестринское дело и сестринский уход (СПО). Учебное пособие / Т.П. Обуховец. - М.: КноРус, 2016. - 403 с.
24. Рукавицын, О.А. Гематология. Атлас-справочник / О.А. Рукавицын. - М.: Детство-Пресс, 2017. - 304 с.
25. Смолева, Э. В. Сестринский уход в терапии с курсом первичной медицинской [Электронный ресурс] / под ред. к.м.н. Кабарухина, Б. В. - Ростов н/Д: Феникс, 2018. - 312 с., 316 с.
26. Современная организация сестринского дела (+ CD-ROM). - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с.
27. Тарасова, И. С. Профилактика дефицита железа — актуальная проблема здравоохранения всех стран мира / И. С. Тарасова, В. М. Чернов, А. Г. Румянцев / Гематология и трансфузиология. 2009. Т. 4. № 2. С. 31-39.
28. Тарасова, И. С. Железодефицитная анемия у детей и подростков / И. С. Тарасова // Вопросы современной педиатрии. 2011. Т. 10. № 2. С. 40-48.

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/diplomnaya-rabota/241900>