

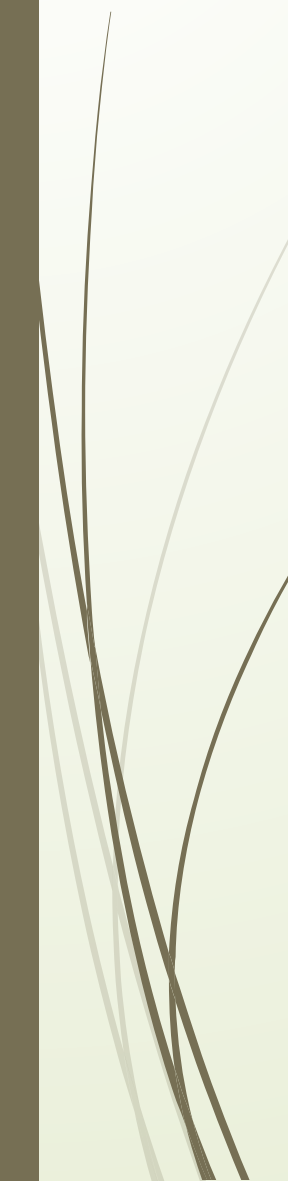

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«ВОЛГОДОНСКОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ДЕТЕЙ С АНЕМИЯМИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ


КУРСОВАЯ РАБОТА

**Специальность 34.02.01. Сестринское дело
ПМ 02. «Участие в лечебно-диагностическом и
реабилитационных процессах»
МДК 02.01 «Сестринская деятельность при
различных заболеваниях и состояниях»
«Сестринская помощь при заболеваниях детей»**

**Работу выполнил(а)
Недопёкина Наталия Владимировна
Студенка 3 курса «А» группа
Руководитель:
Преподаватель - Балдуева Татьяна Петровна**



Актуальность темы курсовой работы в том, что зачастую значимость роли среднего медицинского персонала при оказании медицинской помощи детям с анемиями незаслуженно затмевается фигурой врача, руководящего процессом. Между тем, именно медицинские сестры больше всего взаимодействуют с пациентом-ребенком и его родителями, как правило, им они адресует свои ежедневные вопросы, жалобы, проблемы и пожелания. Поэтому курсовая работа будет посвящена роли медицинской сестры при уходе за ребенком, страдающим анемией



**Цель курсовой работы-
рассмотреть сестринскую
деятельность в решении
проблем детей с анемиями
в условиях поликлиники**

Для выполнения поставленной цели необходимо выполнить следующие задачи:

1. Изучить теоретические источники по теме исследования и

2. Описать клиническую картину анемии и причины у детей;

3. Рассмотреть меры профилактики возникновения и развития анемии в детском возрасте

4. Систематизировать классификацию анемий у детей;

5. Определить сестринский процесс при анемии на педиатрическом участке;

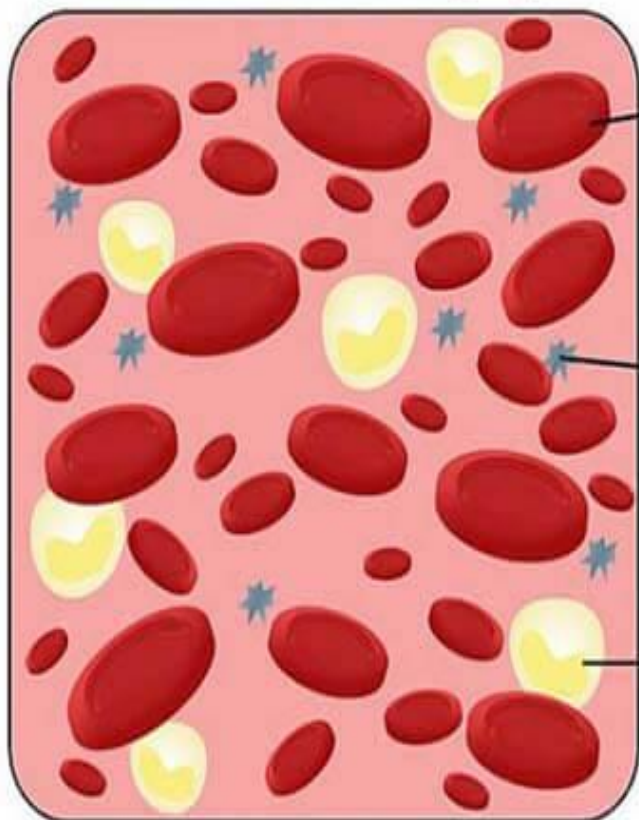
6. Разработать рекомендации по профилактике анемии у детей.

**Предмет исследования –
- сестринская деятельность в
решении проблем детей с анемиями
в условиях поликлиники**

**Объект исследования –
- анемии в детском возрасте**

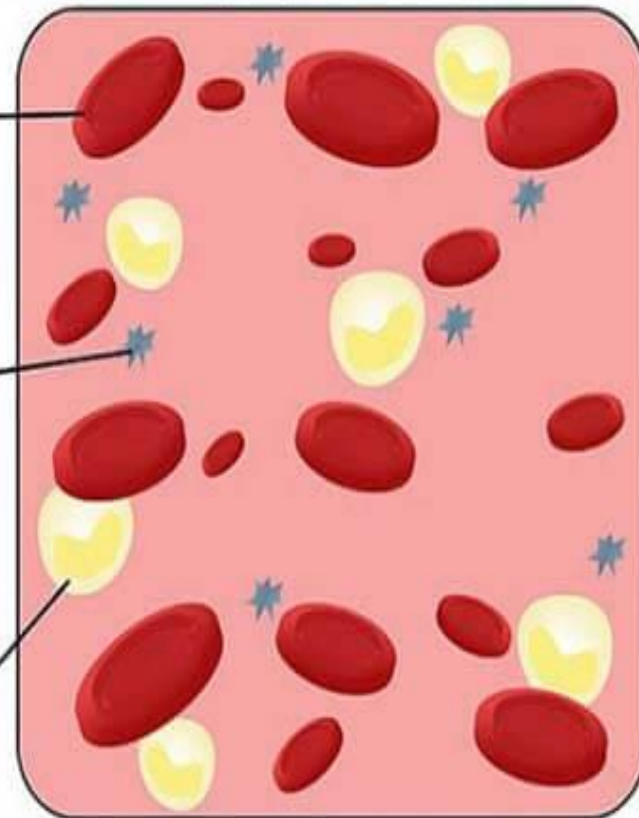
Признаки анемии по количеству эритроцитов

Нормальное количество эритроцитов



Нормальное состояние

Количество эритроцитов при анемии



Анемия

Красные
кровяные
тельца

Тромбоциты

Белые
кровяные
тельца

Факторы, способствующие развитию анемии у детей

Аntenатальные - действуют в течение внутриутробного развития

Интранатальные - связаны, главным образом, с кровопотерей во время родов

Постнатальные - включаются после рождения и могут быть эндогенными или экзогенными

Классификация анемий у детей

Гемолитические

Постгеморрагические

Железодефицитные

Фолиеводефицитные

В12-дефицитные

Наследственные

Гипопластические или апластические

Профилактика возникновения и развития анемии в детском возрасте

Профилактические мероприятия возникновения анемий связаны с полноценным питанием беременной женщины, своевременным лечением хронических заболеваний. После рождения ребенок нуждается в качественной еде, а значит, кормящая мать также должна по-прежнему хорошо питаться

Введение прикормов необходимо производить в рекомендуемые сроки и постепенно разнообразить меню крохи, знакомя его с новыми продуктами. А регулярные посещения педиатра и сдача анализов помогут вовремя заметить проблему, если она появится.

Сестринская деятельность в оказании помощи детям с проявлениями анемии в условиях поликлиники

- создание базы информационных данных о пациенте;

- определение эффективности процесса ухода за пациентом

- выявление потребностей пациента в медицинском обслуживании;

- составление плана ухода и обеспечение ухода за пациентом в соответствии с его потребностями;

- обозначение приоритетов в медицинском обслуживании;

Алгоритм действий медицинских работников в условиях поликлиники при выявлении лиц, подозрительных на заболевание новой коронавирусной инфекцией

следующий:

- пациент с признаками острого респираторного заболевания, внебольничной пневмонии входит в поликлинику строго через фильтр-бокс;
- медицинский работник работает в фильтре-боксе в медицинской маске, халате, шапочке;
- медицинский работник опрашивает пациента на наличие жалоб, собирает эпидемиологический анамнез.
- надевает на пациента медицинскую маску;
- по телефону или через нарочного, не бывшего в контакте с больным, извещает главного врача учреждения о выявленном больном;
- запрашивает защитную одежду, дезинфицирующие средства, средства экстренной профилактики;
- закрывает окна и двери. Отключает кондиционер и заклеивает вентиляционные отверстия.
- прекращает слив жидкостей в канализацию без предварительного обеззараживания;
- лиц, сопровождающих пациента, изолирует в отдельном помещении;
- составляет список контактных с указанием их места жительства, номеров телефонов;
- в помещении проводит текущую дезинфекцию, обеззараживает воздух ультрафиолетовым бактерицидным облучателем закрытого типа;
- дожидается приезда инфекционной бригады станции скорой и неотложной медицинской помощи;
- после госпитализации пациента покидает фильтр-бокс;
- в заранее подготовленном помещении снимает очки, респиратор, медицинский халат, шапочку, перчатки, помещает их в емкость для медицинских отходов, обрабатывает дезинфицирующим раствором обуви;
- обрабатывает открытые части тела кожным антисептиком. Рот и горло прополаскивает 70 % этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывают 2% раствор борной кислоты;
- полностью переодевается в запасной комплект одежды.

Этапы сестринского ухода при диагностированной анемии у ребенка в условиях поликлиники

Этапы плана сестринского вмешательства	Независимые вмешательства	Мотивация
Обеспечение организации и контроль над соблюдением лечебно-охранительного режима	- беседа с пациентом/родителями о заболевании и профилактике осложнений - объяснение пациенту/родителям необходимости соблюдения режима, правил личной гигиены	Охрана ЦНС от избыточных внешних раздражителей. обеспечение условий комфорта
Организация и контроль за соблюдением диеты	- беседа с пациентом и/или родителями об особенностях питания, о необходимости соблюдения диеты	Удовлетворение физиологической потребности в пище
Контроль выполнения назначений врача	- объяснить пациенту и /или родителям о необходимости приема лекарственных препаратов	Лечение. Профилактика осложнений

Деятельность медицинской сестры в профилактике анемии у детей


Аntenатальная профилактика включает правильный режим и питание беременной, своевременное выявление и лечение анемии беременной, превентивное назначение препаратов железа женщинам из групп риска по развитию анемии

Постнатальная профилактика заключается в соблюдении гигиенических условий жизни ребенка, адекватном вскармливании, своевременном введении прикормов

Профилактика анемии у детей в плане разработки рационального и лечебного питания

Принципами построения лечебной диеты становятся:

- достижение максимально эффективного всасывания железа с определенных продуктов
- баланс поступления гемового и ионизированного железа, чтобы оно максимально шло на построение гемоглобина
- уменьшение в рационе тех компонентов, которые затрудняют или блокируют всасывание железа, усвоение его из питания
- поддержание физиологического поступления всех нутриентов пищи на фоне лечения анемии.
- обеспечение за счет пищи необходимой по возрасту калорийности рациона



Подводя итоги можно сделать вывод о том, что важная часть профилактики анемии у детей - регулярные осмотры и исследования крови. Нехватка железа легко выявляется даже на самых ранних стадиях, когда ее проще всего устранить. Особого внимания требуют дети, родившиеся недоношенными или с дефицитом массы тела, а также дети матерей, страдавших анемией во время беременности.

В профилактике анемии у детей разных возрастов важная роль отводится работе медицинской сестры, благодаря ее внимательному наблюдению и беседам, проведения дородового патронажа, коррекции питания, а так же грамотному диспансерному наблюдению за детьми процент заболеваемости анемией снижается



Спасибо за внимание!