

Сестринская помощь при анемиях



Ростов-на-Дону
2019

Актуальность темы заключается в том, что заболевания системы крови занимают одну из первых позиций по распространенности в общей структуре заболеваемости. Одним из этих заболеваний являются анемии. По данным Федеральной Службы Государственной Статистики Здравоохранения в России, анемиями страдает одна треть населения Р.Ф.. Некоторые формы анемий представляют непосредственную угрозу для жизни человека. Данная болезнь приводит к нарушению трудоспособности и ухудшению качества жизни пациентов.



Цель исследования: выявить проблемы пациентов и определить значимость сестринского ухода при анемиях. .

Объект исследования: сестринский уход при анемиях.

Предмет исследования: анализ влияния обучения пациентов элементам самоухода при анемиях на эффективность сестринского ухода.

Методы исследования: анкетирование с интерпретацией его результатов, анализ, наблюдение, сравнение, обобщение.



Задачи исследования:

1. Изучить данные литературных источников об анемиях, клинических проявлениях и лечения анемий.
2. Проанализировать проблемы пациента с анемией и особенности ухода методом наблюдения.
3. Оценить влияние обучения пациентов самоуходу на эффективность сестринского ухода и клиническое течение заболевания.
4. Составить анкету для пациентов, провести анкетирование, обработать полученные данные.
5. Составить практические рекомендации и оформить памятку для пациентов с анемией.

Обследовано 10 больных с анемиями.

Был составлен план сестринского обследования.



Методика исследования

База исследования - обследовано 10 больных с анемиями в терапевтическом отделении на базе ГАУ РО «ОКДЦ».

| Показатель | Число респондентов | % от объема выборки |
|----------------------|--------------------|---------------------|
| Объем выборки | 10 | 100 % |
| Пол | | |
| Женщины | 8 | 80% |
| Мужчины | 2 | 20% |
| Возраст, годы | | |
| 15-30 лет | 3 | 30% |
| 30-40 лет | 5 | 50% |
| Старше 40 | 2 | 20% |



Анкета для пациентов с анемиями

1. Основные сведения о пациенте:

- Ф.И.О. _____
- Пол _____
- Возраст _____

2. Вы чувствуете повышенную утомляемость и слабость в повседневной жизни?

- Да
- Нет

3. Не беспокоят ли вас ломкость ногтей, а также сечение волос?

- Да
- Нет

4. Ощущаете ли вы жжение языка?

- Да
- Нет



5. Беспокоят ли вас чувство онемения в конечностях?

- Да
- Нет

6. Имеются ли у вас заболевания пищеварительной системы (гастрит, язва желудка и двенадцатиперстной кишки)?

- Да
- Нет

7. Имелись ли у вас острые или хронические кровопотери вследствие травм, ранений или заболеваний (язвы, миома матки, раковая опухоль)?

- Да
- Нет

8. Если вы женщина, какой у вас характер менструаций?

- Обильные
- Умеренные

9. Была ли у вас анемия при беременности или при кормлении грудью?

- Да
- Нет



10. Была ли у кого-то в семье или у вас самих произведена спленэктомия (удаление селезенки)?

- Да
- Нет
- Не знаю

11. Имелась ли у близлежащих родственников анемия?

- Да
- Нет
- Не знаю

12. Принимаете ли вы препараты железа или витамина В12?

- Да
- Нет

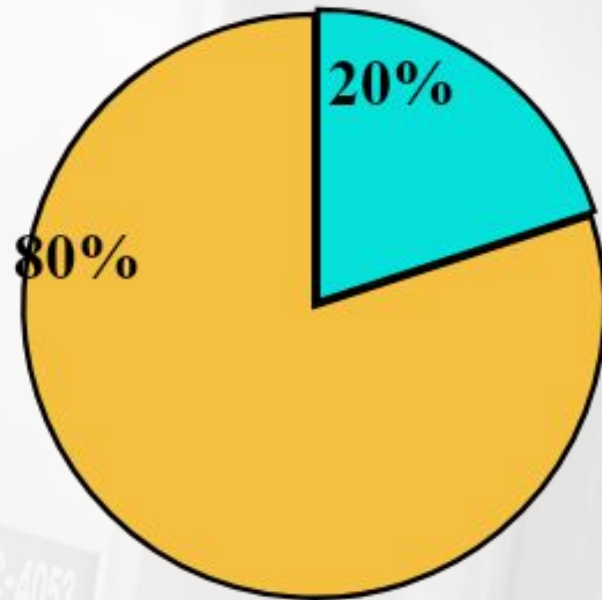
13. Включаете ли вы в свой дневной рацион мясо?

- Да
- Нет



1. Результаты исследования

Распространенность анемий среди мужчин и женщин

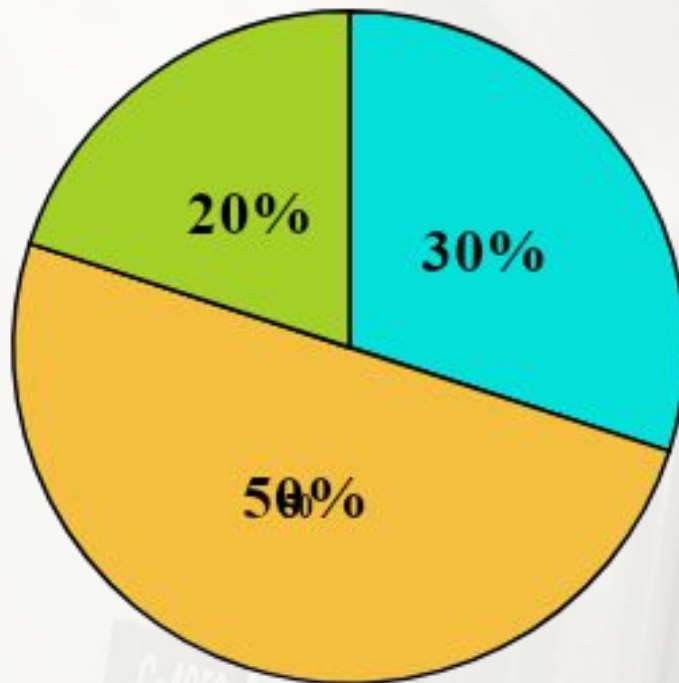


■ Муж.

■ Жен.



Распространённость анемий среди разных возрастных групп



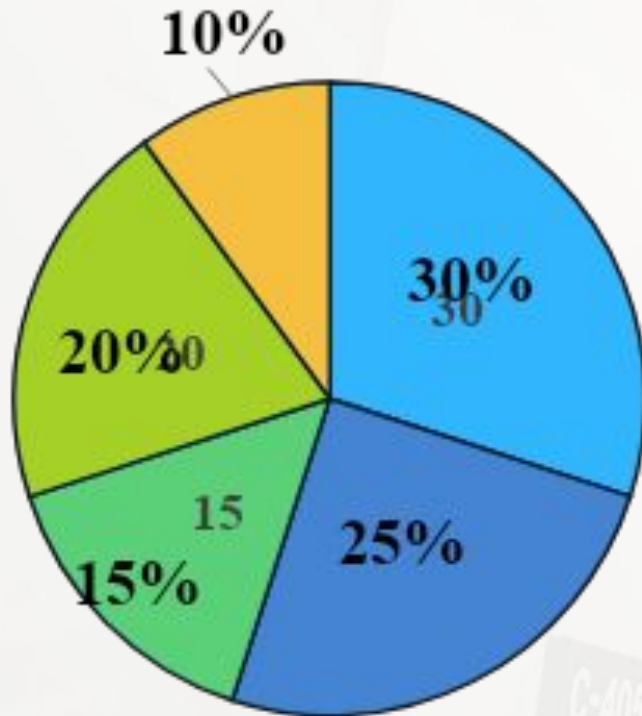
■ 15-30 лет

■ 30-40 лет

■ старше 40



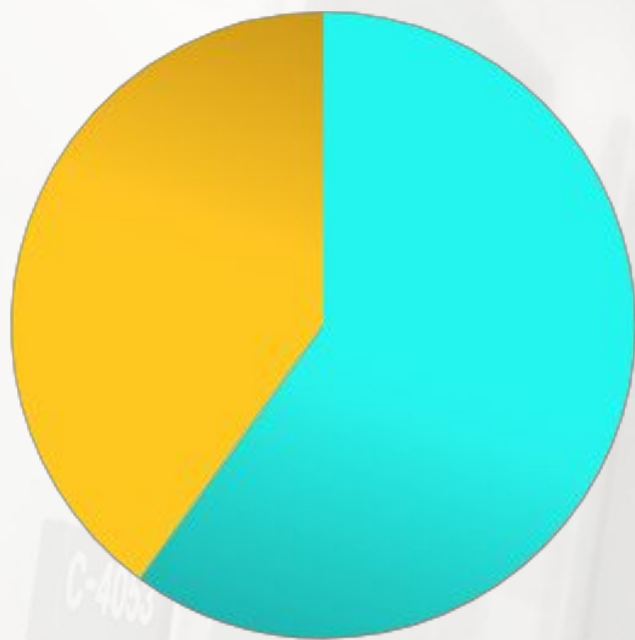
Причины вызвавшие заболевание



- Гинекологические кровопотери
- Желудочно-кишечные кровопотери
- Беременность и кормление
- Хирургические вмешательства
- Вне явных причин



Принимают ли пациенты препараты железа или витамины В12

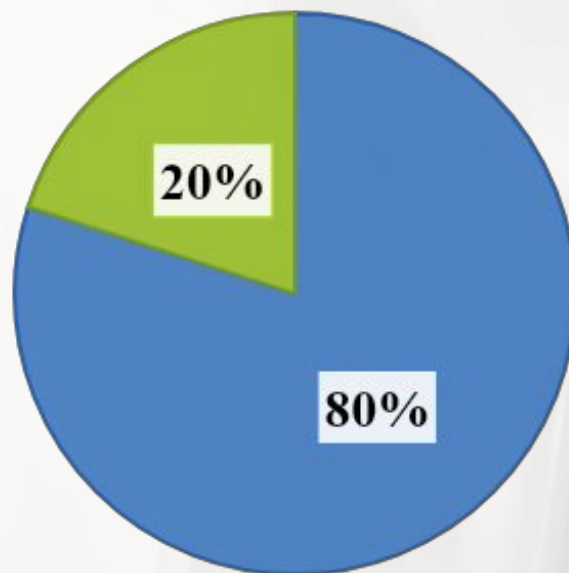


■ Нет

■ Да



Придерживаются ли больные диеты



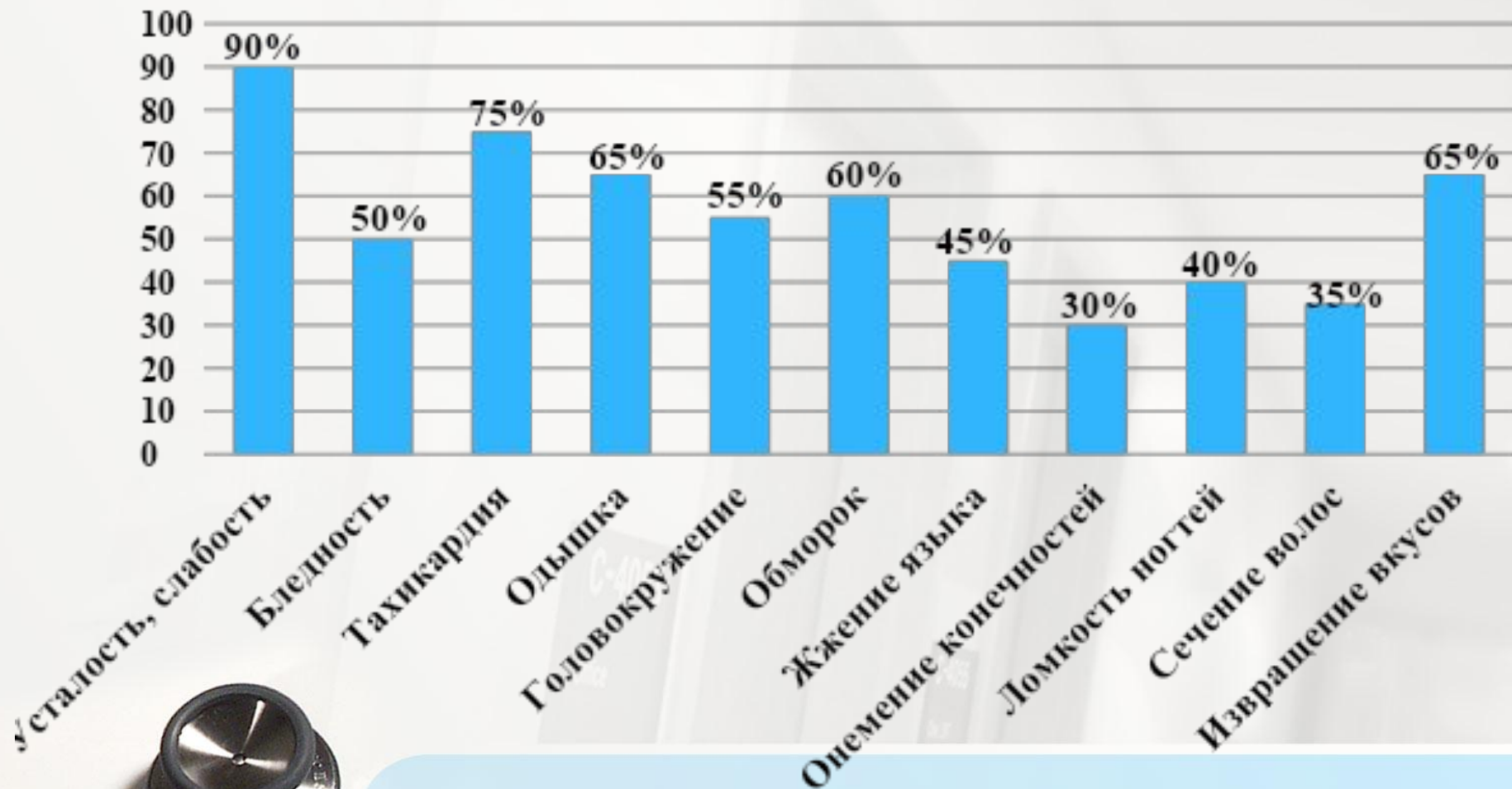
Да



Нет



Проблемы пациентов



Памятка с рекомендациями по приему препаратов для лечения анемий:

1. Для полного восстановления железа в организме требуется проведение пероральной (употребление через рот) терапии в среднем на протяжении 3-6 месяцев.
2. Для лучшей переносимости препараты железа следует принимать во время еды или сразу после.
3. Запивать препараты железа следует чистой водой, апельсиновым или грейпфрутовым соком, так как в кислых соках содержится аскорбиновая кислота с помощью которой, улучшается всасывание железа.
4. Железосодержащие препараты нельзя разжевывать, поскольку они вызывают потемнение зубов и десен.



5. Перерыв между приемами препаратов железа должен составлять не менее шести часов.

6. Пероральные препараты железа и инъекции не совмещают. Инъекции препаратов железа проводят только в медицинских учреждениях.

7. Необходимо учитывать, что под влиянием некоторых содержащихся в пище веществ (танин в чае, фосфорная кислота, соли кальция) резко снижают всасывание железа.

8. При одновременном приеме ряда медикаментов (тетрациклин, левомицетин, альмагель, фосфалюгель, препараты кальция) и препаратов железа, всасывание железа резко снижается.



9. При В12 анемии основным методом лечения является применение препаратов витамина В12. Длительность курса терапии – 4-6 недель.

Памятка с рекомендациями по питанию при анемиях:

1. Питание при анемии должно быть дробным, не менее 5 раз в день.
2. Также должен быть налажен питьевой режим (в расчете около 50 мл/кг веса пациента в сутки).
3. В рационе должно быть достаточное количество животного белка (до 150 грамм в сутки).
4. Животные жиры (жирные сорта рыбы и мяса), наоборот, должны быть ограничены (не более 80 грамм в сутки).

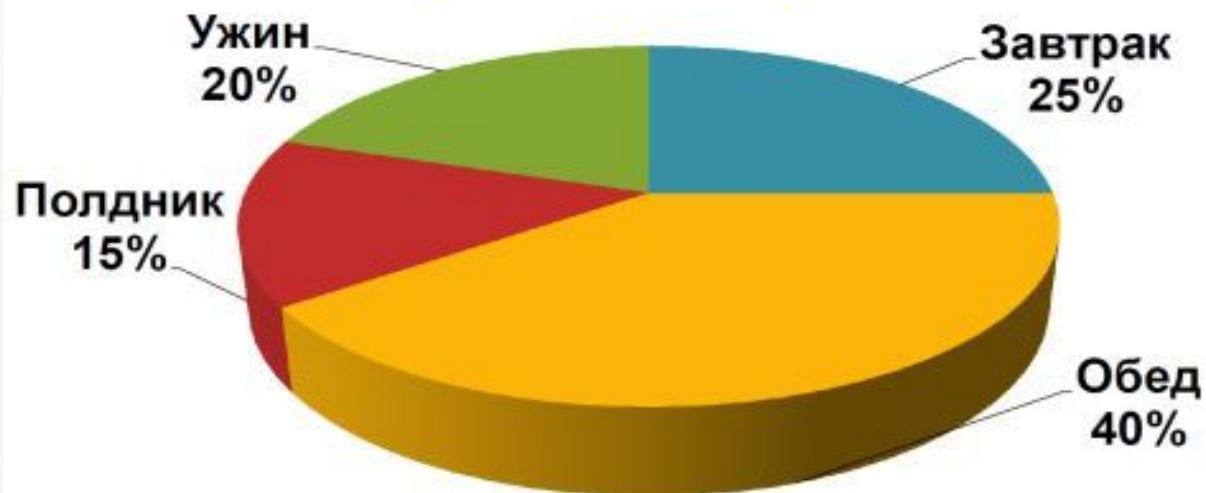


6. Витамины и растительная клетчатка (содержатся в овощах и фруктах) должны употребляться ежедневно в неограниченных количествах.
7. При железодефицитной анемии стоит ограничить употребление кисломолочных продуктов, т. к. в них содержится кальций, который нарушает всасывание железа.
8. Если анемия обусловлена дефицитом витаминов группы В, тогда не нужно отказываться от молока, яиц и всего кисломолочного.



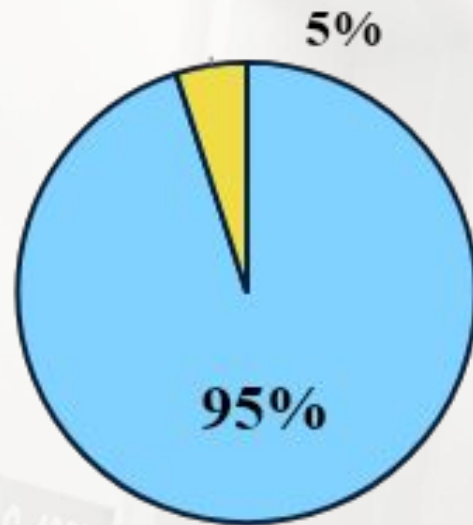
Режим питания 4 - 5 разовый

% от суточной калорийности



2. Повторное анкетирование

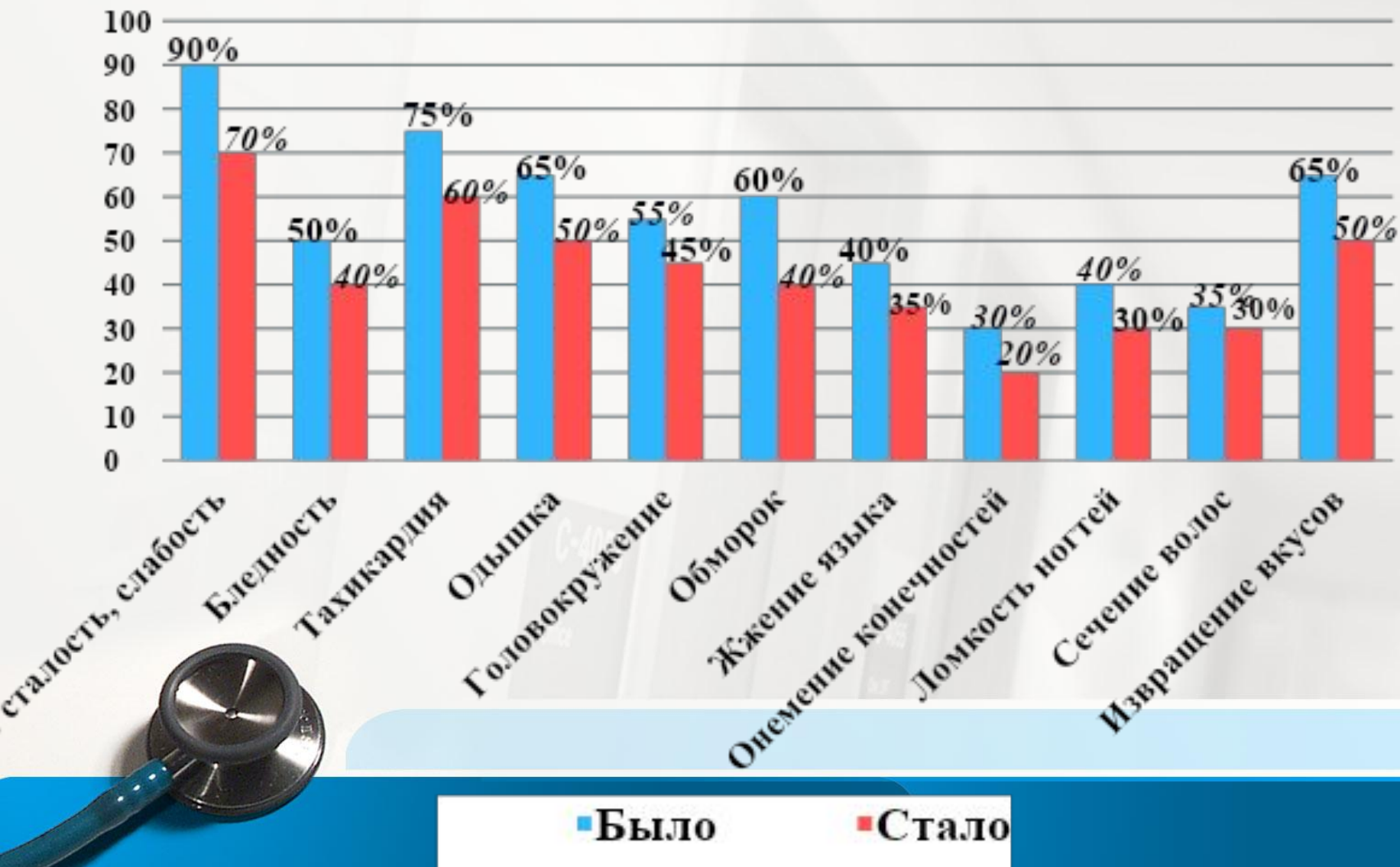
Придерживались ли больные рекомендаций



■ Да ■ Нет



Проблемы пациентов



Выводы:

1. Анемия – это распространенное заболевание в большинстве случаев у женщин от 15-40 лет. По данным литературных источников наиболее частой причиной дефицита железа являются кровопотери, связанные с гинекологическими заболеваниями и заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

2. В связи с тяжелым течением заболевания, больные нуждаются в квалификационном сестринском уходе. Важный компонент успешного лечения анемий – развитие сотрудничества (партнерства) между пациентом и медицинским работником.

3. Роль медицинской сестры очень важна при уходе за больным. Необходимо дать возможность пациенту приобретать знания, навыки и участие в лечении своего заболевания, что по показаниям анкетирования имеет большую эффективность сестринского ухода.



4. Проведенное первичное и повторное анкетирование показало, что сестринский уход при анемиях играет очень важную роль для пациентов: происходит снижение клинических симптомов, и пациенты чувствуют себя гораздо лучше.

Рекомендации: медицинским сестрам в стационаре необходимо обучать пациентов правилам приема лекарственных средств, особенностям диетотерапии и выдавать по ним памятки.

Значимость моей работы состоит в том, что составленные мною памятки по питанию и приему лекарственных средств при анемиях могут быть использованы при работе с пациентами в стационаре и поликлинике.



Спасибо за внимание!

