

Государственное бюджетное профессиональное образовательное  
учреждение Республики Дагестан  
«Буйнакское медицинское училище»

**РАБОТА ДОПУЩЕНА К ЗАЩИТЕ**

Протокол заседания ЦМК

Клинических дисциплин № 4

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Председатель ЦМК:

Казуллаева З.Д. \_\_\_\_\_

## **Выпускная квалификационная работа**

Анемия у детей. Роль медсестры в осуществлении  
сестринского ухода при анемии у детей

Шахбанова Патимат Музгаровна

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Курс: 4 м/с Д

**Руководитель:**

Магомедова З.А. \_\_\_\_\_

г.Буйнакск 2020 г.

# Цель, задачи и проблема

- **Цель работы** – определение роли медицинской сестры при работе с анемией у детей.
  - **Задачи исследования:**
    - охарактеризовать классификацию, причины и симптоматику анемии;
    - рассмотреть основы диагностики, лечения, ухода и профилактики анемии у детей;
  - выявить и решить проблемы пациента
  - определить основные направления сестринской деятельности при анемии у детей;
  - описать сестринскую деятельность в профилактике анемии у детей .  
Данная патология возникает как следствие длительного протекания болезней органов пищеварения, болезней мочеполовой системы, печени, нарушения метаболизма, а также развитие онкологии.
- Железодефицитная анемия является самой распространенной из всех анемий – составляет 80% от количества всех случаев. По данным ВОЗ, дефицит железа у дошкольников составляет около 40-50% .
- **Проблема** : анемия у детей опасна осложнениями , поэтому необходимо определить роль медицинской сестры при уходе за пациентами.



# АКТУАЛЬНОСТЬ ВЫБРАННОЙ ТЕМЫ

Изучение данной темы является необходимым в связи с тем, что железодефицитные анемии встречаются достаточно часто в практической работе врача. По данным ВОЗ железодефицитные состояния встречаются у каждого 5-6 человека планеты, чаще регистрируются в социально и экономически неблагополучных странах.

Дефицит железа отмечается у 24-74% детей в различных регионах мира. Профилактика и лечение анемий у детей являются важными проблемами педиатрии ввиду их высокой распространенности.



**Анемия у детей** – характеризуется снижением концентрации гемоглобина и количества эритроцитов в единице объема крови.

## **А.Ф.О.**

Кровь, лимфа и тканевая жидкость являются внутренней средой организма, в которой осуществляется жизнедеятельность клеток, тканей и органов.

Внутренняя среда человека сохраняет относительное постоянство своего состава, которое обеспечивает устойчивость всех функций организма и является результатом рефлекторной и нервно-гуморальной саморегуляции.

## **Причины В12-дефицитной анемии у детей.**

К основным причинам В12-дефицитной анемии у детей относятся:

- наличие гельминтов;
- повышенная потребность в витамине В12, например, в период быстрого роста организма у детей, активно занимающихся спортом.

Заболевание системы крови, обусловленное нарушением кроветворения вследствие недостатка в организме витамина В12.

# КЛИНИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

Норма гемоглобина крови у детей до 6 лет составляет 125–135 г/л; об анемии у ребенка говорят в том случае, если этот показатель опускается ниже 110 г/л (у детей до 5 лет) и ниже 120 г/л (у детей старше 5 лет).

Видимые изменения при анемии у детей наблюдаются со стороны кожи и ее придатков: кожные покровы становятся бледными, сухими, шелушащимися; ногти деформируются и становятся ломкими; волосы теряют здоровый блеск.

Характерным признаком анемии у детей является симптом Филатова – бледность мочек ушей при осмотре в проходящем свете.



# ЛЕЧЕНИЕ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

При анемии у детей требуется организация правильного режима дня и сбалансированного питания ребенка, проведение лекарственной терапии и общеукрепляющих мероприятий. Детям рекомендуется достаточное пребывание на свежем воздухе, дополнительный сон; назначается гимнастика и массаж, УФО.

Детям с анемией, находящимся на грудном вскармливании, следует своевременно вводить прикормы (соки, яичный желток, овощи, мясное пюре). Одновременно необходимо скорректировать рацион кормящей женщины, добавить прием поливитаминов и препаратов железа. Детям, получающим искусственное вскармливание, назначаются адаптированные молочные смеси, обогащенные железом.



# ПРОФИЛАКТИКА АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

**Профилактика анемии у детей** должна проводиться еще до рождения ребенка на свет. Исследования показывают, что если у мамы во время беременности наблюдалась анемия, то у детей к первому году жизни значительно увеличивается риск развития анемии. Именно поэтому женщине во время беременности необходимо регулярно контролировать уровень гемоглобина и эритроцитов в анализах крови. Немаловажную роль в профилактике анемии играет режим и качество питания будущих мам.

- мясо;
- печень;
- свежие овощи и фрукты;
- яйца;
- шпинат; сушеные фрукты;
- гранат; орехи;
- каши (например, гречневая).



# ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ, НАБЛЮДЕНИЯ, СИТУАЦИИ

## Наблюдение из практики №1

Пациент М., 13 лет госпитализирован с диагнозом В12-дефицитная анемия. Около месяца назад у пациента постепенно развивалась сильная слабость и начала кружиться голова. В связи с этим он обратился в поликлинику и был направлен на госпитализацию. За время пребывания в стационаре и на фоне проводимого лечения состояние улучшилось, однако, у пациента сохраняется слабость, головокружение. Состояние удовлетворительное, рост – 152 см, вес - 51 кг, температура тела - 36,6° С, живот мягкий, безболезненный, пульс - 76 ударов в минуту, АД 100/ 75 мм рт. ст.

Осуществляя I этап сестринского процесса - сестринское обследование, была заполнена медицинская документация. На основе полученных результатов переходим к осуществлению II этапа сестринского процесса - выявляются нарушенные потребности, определение проблем - настоящие, потенциальные, приоритетные.

### **Проблемы пациента:**

**Настоящие:** слабость, головокружение.

**Потенциальные:** риск травматизации из-за слабости, головокружения, риск повторной операции.

**Приоритетная проблема:** тревога вследствие дефицита знаний о своем заболевании, слабость и головокружение.

**Цель:** пациент выразит словами снижение уровня тревоги и риска развития , продемонстрирует знания об особенностях своего заболевания и лечения к моменту выписки.

После определения проблем приступаем к осуществлению III этапа сестринского процесса - планирование сестринских вмешательств. Необходимо проводить беседы о необходимости соблюдения диеты и приеме лекарственных препаратов.

На IV этапе сестринского процесса происходит реализация сестринского ухода:





# РЕКОМЕНДАЦИИ

## План

1. Беседа с пациентом об особенностях течения В12-дефицитной анемии.

Убедить в благоприятном прогнозе при данном заболевании.

2. Рассказать пациенту об особенностях питания и образа жизни при В12-дефицитной анемии.

Убедить, что правильное питание и образ жизни помогут предотвратить ухудшение самочувствия.

3. Беседа с пациентом о необходимости диспансерного наблюдения и противорецидивном лечении.

Объяснить, что поддерживающие курсы витамина В12 можно делать амбулаторно.

Для компенсации дефицита знаний о заболевании.

4. Беседа с семьей пациента о необходимости психологической поддержки.

Обеспечение психологической поддержки родственников.

На V этапе происходит оценка результатов сестринских вмешательств: пациент отмечает снижение уровня тревоги, активно обсуждает проблемы, связанные с качеством своей будущей жизни, выражает уверенность в благоприятном исходе. Цель достигнута.

Рекомендации: Периодическое наблюдение за картиной крови.

Употребление пищи с высоким содержанием железа (мясо, печень и др.).

Профилактический прием препаратов железа в группах риска.

Оперативная ликвидация источников кровопотерь.

Всем женщинам во второй половине беременности рекомендуется прием препаратов железа в профилактических дозах.

Детям, находящимся на естественном вскармливании, необходимо своевременно вводить мясной прикорм (мясное пюре с 6-7 месяцев).

Детям, находящимся на искусственном вскармливании, с 2-3 месяцев нужно давать смеси, обогащенные железом (12 мг Fe/л).

Недоношенным, детям от многоплодной беременности, родившимся с крупной массой тела, быстрорастущим - рекомендуется прием препаратов железа с 3-го месяца до конца первого полугодия.

## ВЫВОДЫ

В данной курсовой работе были рассмотрены два часто встречающихся вида анемии, такие как: железодефицитная и В-12 дефицитная анемии. Мною были сделаны следующие выводы: 2 данных вида анемий совершенно разные по этиологии и предрасполагающим факторам; клиническим картинам и особенностям диагностики; методам обследования и подготовки к ним; принципам лечения и профилактики и главное - особенностям сестринского процесса. Правильно выбранный уход при анемиях поможет медицинской сестре осуществить квалифицированно все пять этапов сестринского процесса. Своевременная диагностика анемий позволяет правильно выбрать курс лечения и избежать дальнейших осложнений. Сестринский процесс требует от сестры не только хорошей технической подготовки, но и творческого отношения по уходу за пациентами, умения работать с пациентами как с личностью, а не как с объектом манипуляций.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анемия у детей (малокровие) – патологическое состояние сопровождающееся снижением уровня гемоглобина и эритроцитов в крови ребенка.

- Для реализации цели
- Изучены теоретические основы темы
- Проанализирована деятельность медсестры
- Выявлены проблемы пациента
- Решены проблемы
- Разработаны практические рекомендации

Изучив теоретические вопросы анемии (этиологию, клиническую картину, осложнения, методы диагностики, особенности лечения и профилактики) в 1 главе, проанализировав наблюдения из практики и проведя исследования по изучению сестринского процесса во второй главе, я пришла к заключению, что цель моей курсовой работы достигнута. Выбор данной темы для исследования обусловлен тем, что анемия является проблемой мирового масштаба. От этого серьёзного заболевания, страдают люди всех возрастов во всех странах мира. Анемия у детей наблюдается в моменты активного роста, в послеоперационный период, при гормональном дисбалансе. Анемия у новорожденных и у детей дошкольного возраста, встречается чаще, чем у взрослых.

Железодефицитная анемия является самой распространенной из всех анемий – составляет 80% от количества всех случаев, я решила подробнее изучить данное заболевание и роль медицинской сестры в осуществлении сестринского процесса при анемии у детей. Отсутствие внимания к данной проблеме способствует тому, что сохраняющийся дефицит железа приводит к нарушению роста, развития и здоровья ребенка.

Сестринский процесс при уходе за пациентом, страдающим железодефицитной анемией призван решить достаточно большое количество задач. Если пациент ослаблен, то медицинская сестра должна провести с его родителями и (в зависимости от возраста пациента) с ним самим беседу о заболевании, предупреждении возможных осложнений и профилактике.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1. Анемии у детей: диагностика и лечение. Практическое пособие для врачей /Под ред. А. Г. Румянцева, Ю. Н. Токарева. М.: 2000.
- 2. Калиничева В. Н. Анемии у детей. М.: Медицина, 1983.
- 3. Коровина Н. А., Заплатников А. Л., Захарова И. Н. Железодефицитные анемии у детей. М., 1999.
- 4. Алексеев И.Ф. Железодефицитные состояния. Серия «Интеллектуальные технологии» М.: Медицинская газета, 1996.
- 5. Бисярина В.П., Казакова Л.М. Железодефицитные анемии у детей раннего возраста. М.: Медицина, 1976, 176 с
- 6. Идельсон М.И. Гипохромные анемии. М.: Медицина, 1981. 192 с.Коровина Н.А., Заплатников А.Л., Захарова И.Н. Железодефицитные анемии у детей. М., 2001, с. 23, 25, 27, 30, 37, 40–48, 54.
- 7. Терапия железом, фолиевой кислотой и витамином В12. Ферро-Фольгамма.
- 8. Коровина Н.А., Заплатников А.Л., Захарова И.Н. Железодефицитные состояния у детей. К., 1997, 31 с.
- 9. Мосягина Е.Н. Анемии детского возраста. М.: Медицина, 1969, 299 с.
- 10. В.Г.Лычев Руководство по проведению практических занятий по предмету «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи» - учебное методическое пособие М: - форум инфра 2010

Спасибо за внимание

