

Иркутский базовый медицинский колледж

Выпускная квалификационная работа

Профессиональная деятельность медицинской
сестры по уходу за пациентами с
железодефицитной анемией.

**Железодефицитная
анемия**



2020г.

РУКОВОДИТЕЛЬ РАБОТЫ
Преподаватель: Нарцева Т. Г.

Работу выполнила:
Студентка группы: 04-2с/д
Москвитина С.С.

Цель дипломной работы – Определение деятельности медицинской сестры по уходу за пациентом



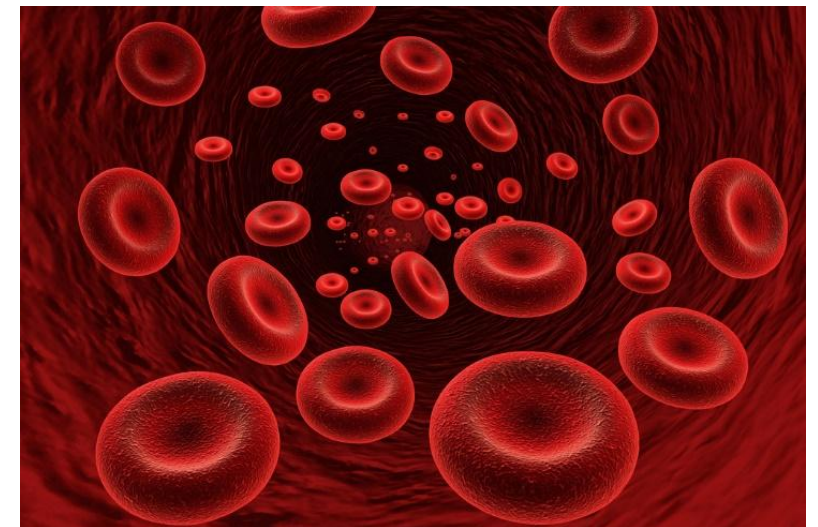
Объект исследования – Железодефицитная анемия

Предмет исследования – Профессиональная деятельность медицинской сестры по уходу за пациентами железодефицитной анемией.



Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- Изучить научно-теоретические источники по ЖДА
- Изучение и анализ лабораторных и инструментальных методов исследования
- Проведение анкетирования
- Проанализировать степень информированности пациентов по поводу лечения ЖДА
- Разработать практические рекомендации по питанию для пациентов с ЖДА.



Методы исследования:

- Использование научной литературы по данной теме.
- Клинические методы исследования: субъективные, объективные
- Дополнительные методы исследования
- Анкетирование.

База прохождения

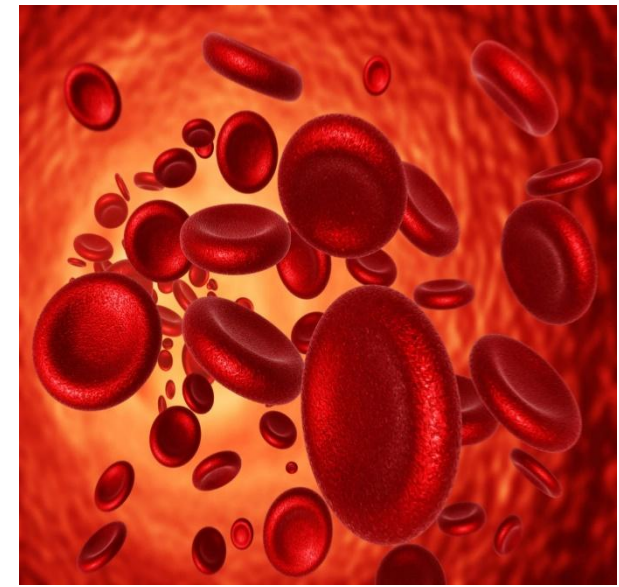
Исследование проводилось на базе ОГБУЗ ИРБ Уриковская врачебная амбулатория.

Сроки прохождения:

С 17.04.2020 по 14.05.2020г.



Анемия, или малокровие - это клинико-гематологический синдром или самостоятельное заболевание, обусловленный снижением концентрации гемоглобина в единице объема крови, чаще всего при одновременном уменьшении числа эритроцитов в единице объема крови.



АКТУАЛЬНОСТЬ

Железодефицитная анемия является общенациональной проблемой здравоохранения многих стран так же она является самой распространенной среди всех анемий. Дефицит железа той или иной степени имеется почти у 25% населения планеты, причем скрытый его дефицит встречается в 2 раза чаще. По данным Всемирной Организации Здравоохранения от анемии разной степени выраженности страдает около 2 млрд. человек на Земле. А что касается России, то ЖДА и скрытыми формами дефицита железа страдает 50-80% населения.

Этиология и патогенез

- Диеты с ограниченным содержанием железа
- Процессы в ЖКТ, приводящие к нарушению всасывания железа
- Увеличение потери железа
- Кровопотери: геморрой, трещины прямой кишки, язвенный колит, энтериты, носовые кровотечения.
- Беременность и лактация.

При отрицательном балансе обмена железа

1. Сначала расходуется железо из депо, возникает латентный дефицит железа.
2. Затем расходуется железо из тканей – тканевой дефицит железа – проявляется нарушением ферментной активности в тканях.
3. Позже развивается железодефицитная анемия

Клинические проявления

- Утомляемость, снижение работоспособности
- Головокружение, головные боли
- Слабость, сонливость
- Пониженная умственная работоспособность
- Выпадение волос
- Ломкость ногтей
- Извращение вкуса
- Извращение обоняния: Привлекают запахи плесени, бензина, керосина, ацетона





Рисунок 1-Распределение пациентов с железодефицитной анемией по полу.

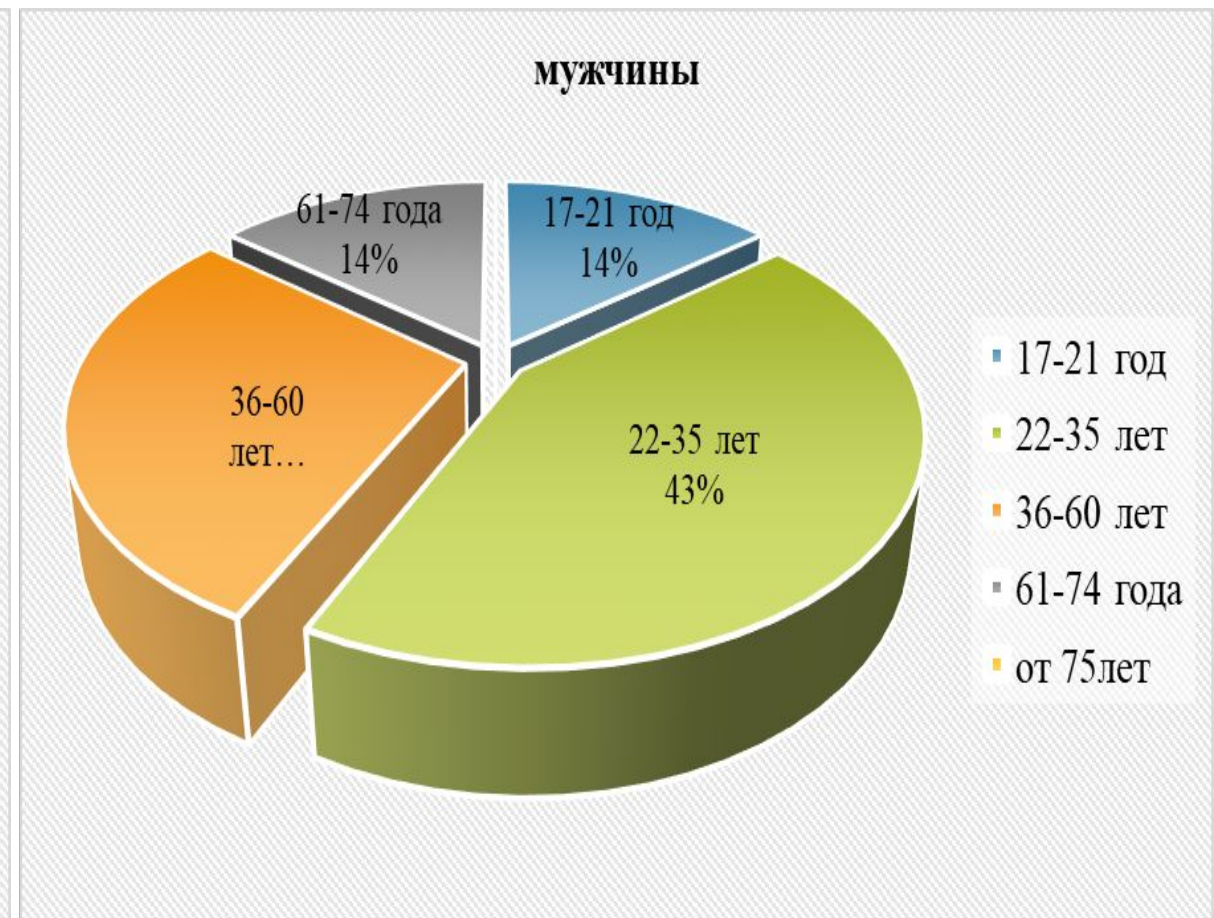
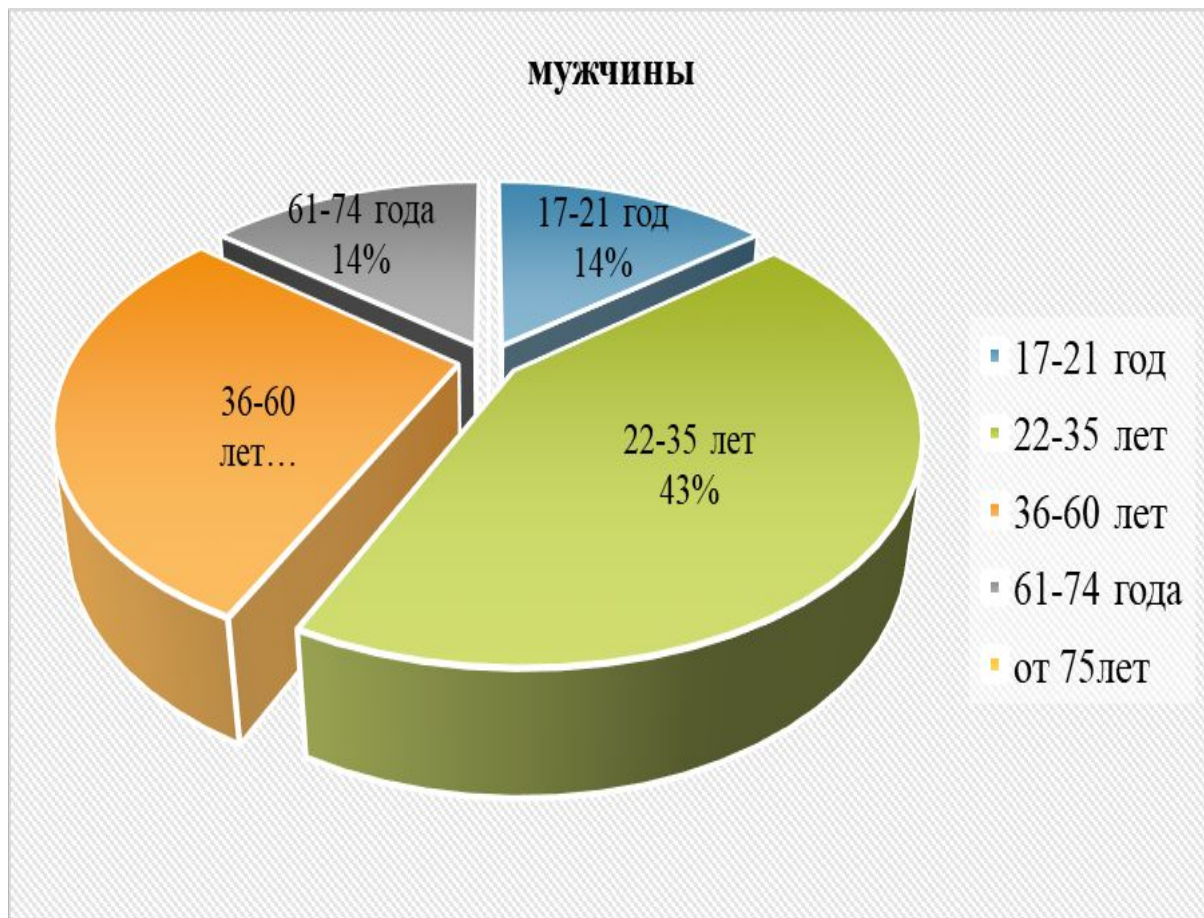
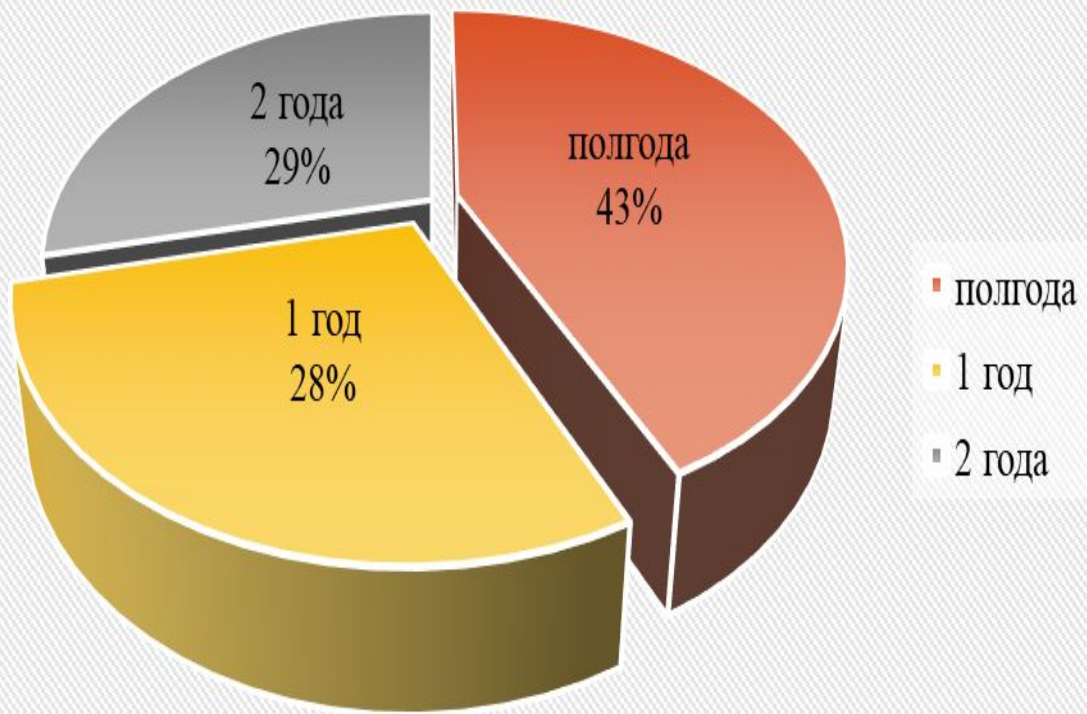


Рисунок 2-Распределение пациентов с железодефицитной анемией по возрасту.

мужчины



женщины

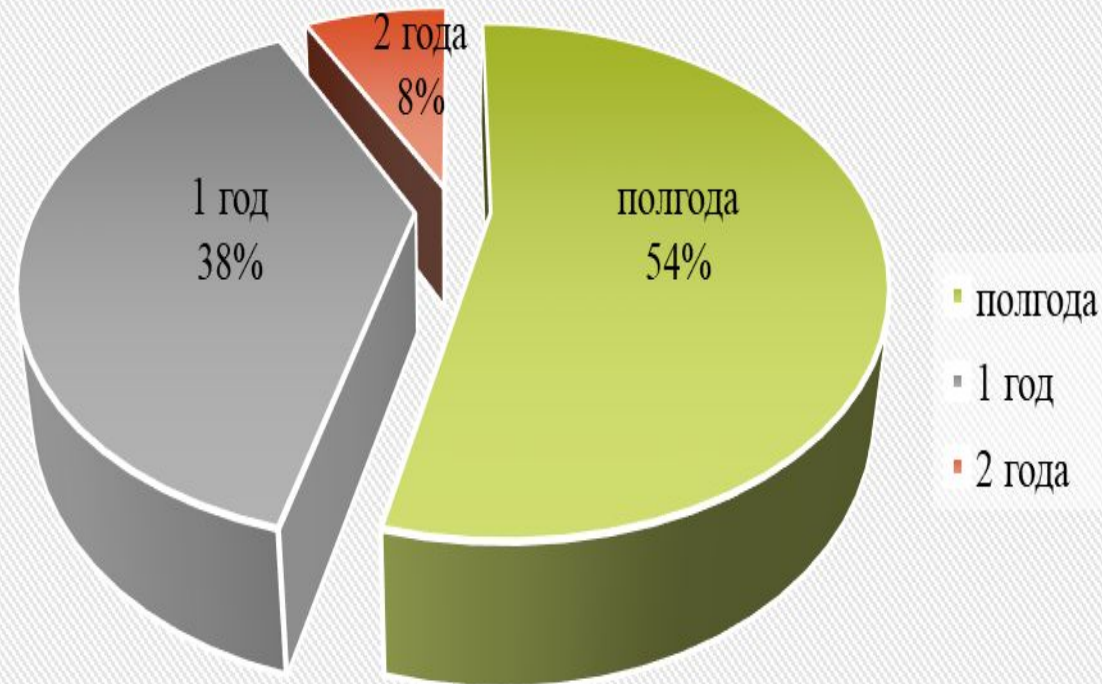


Рисунок 3- Распределение пациентов с железодефицитной анемией по длительности заболевания.

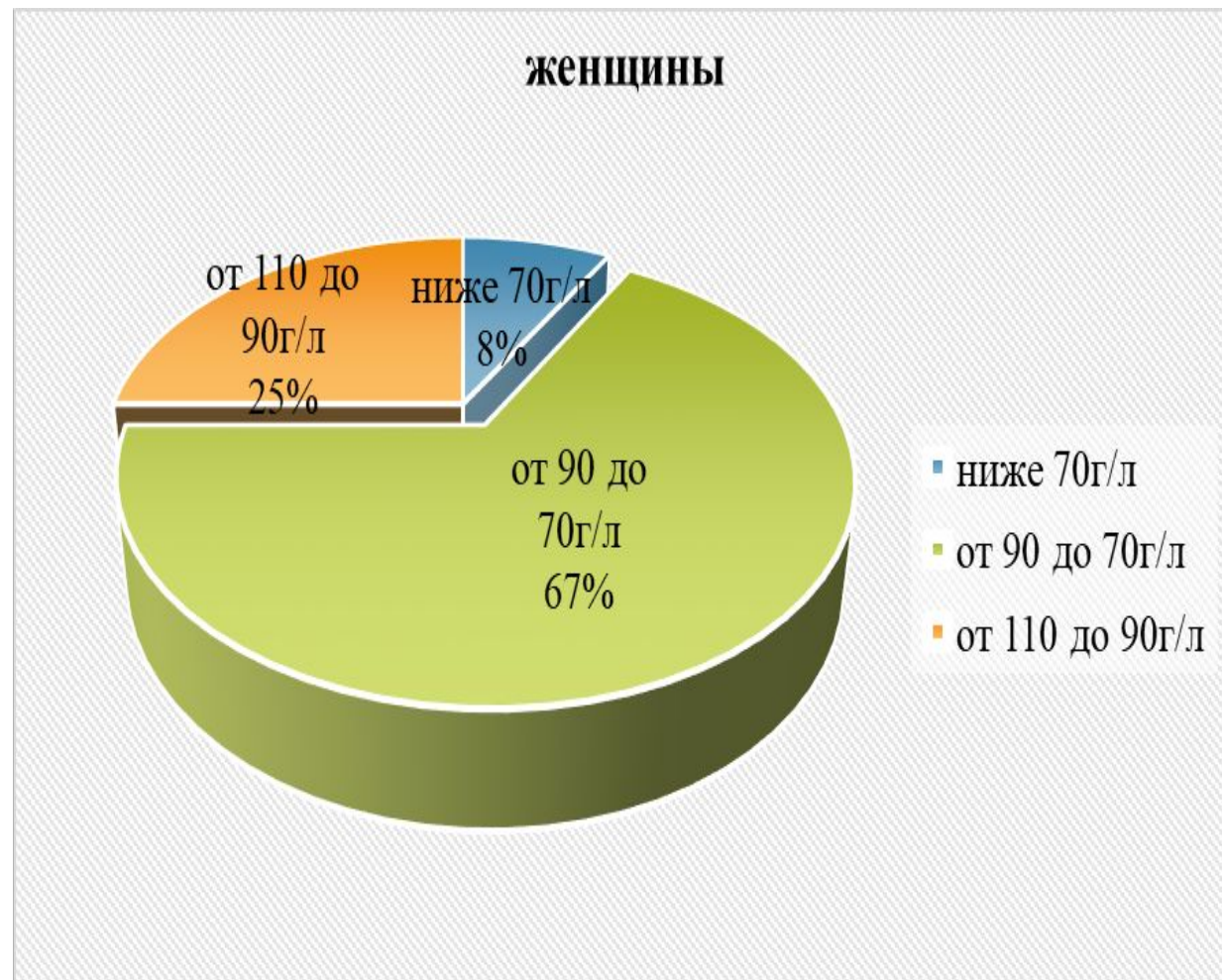
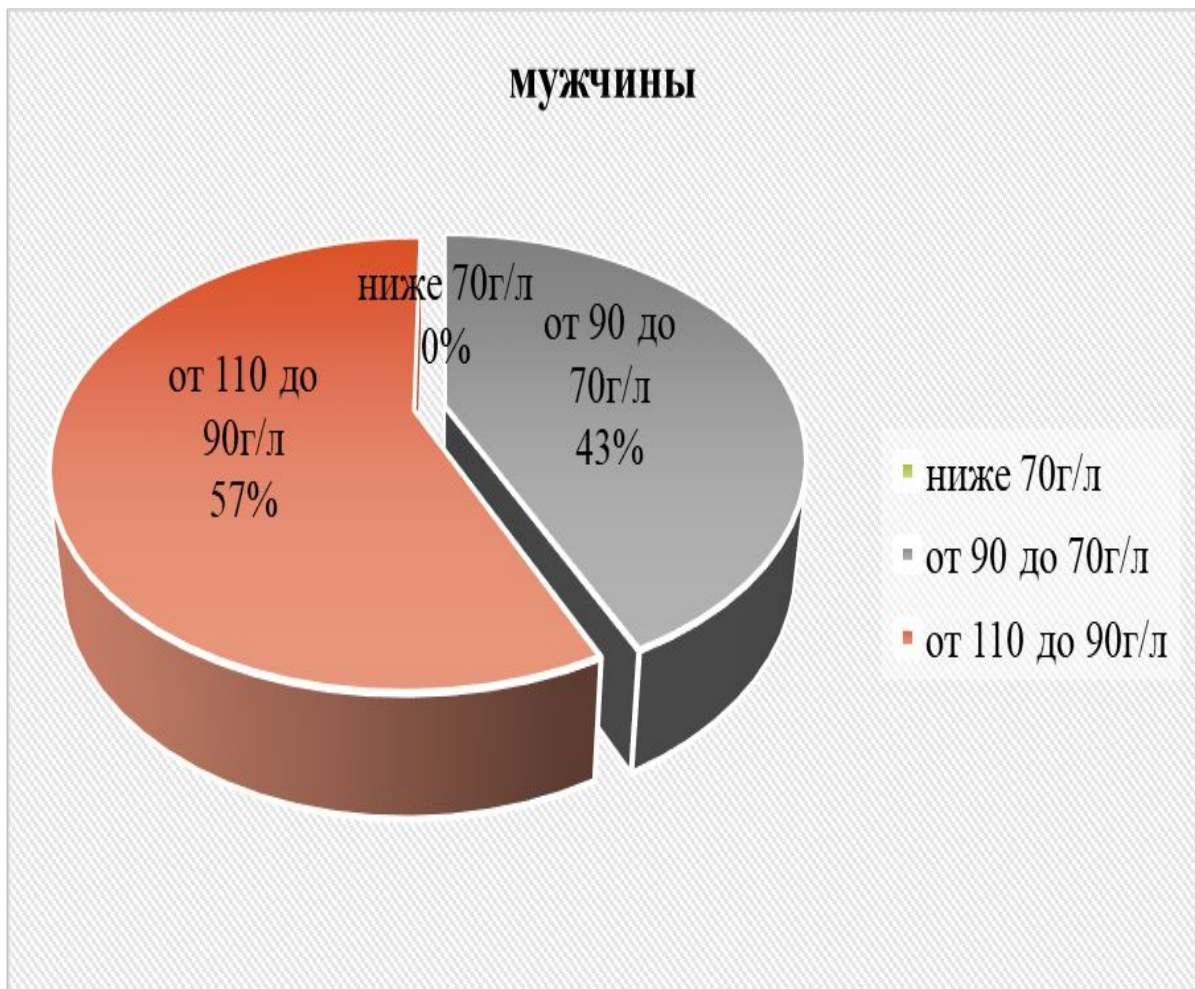


Рисунок 4- Уровень гемоглобина у пациентов с железодефицитной анемией до назначения лечения.

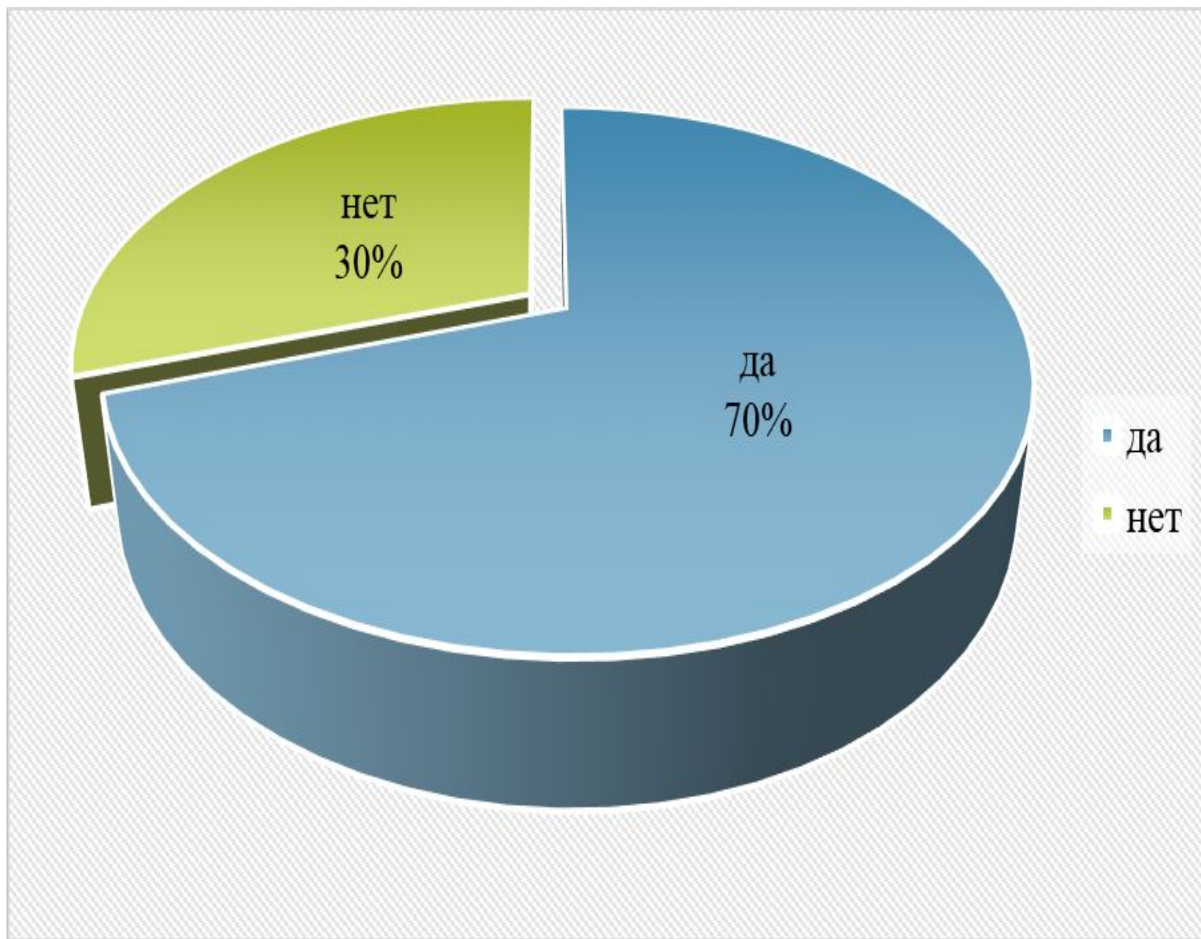


Рисунок 5- Знаете ли Вы причину заболевания?

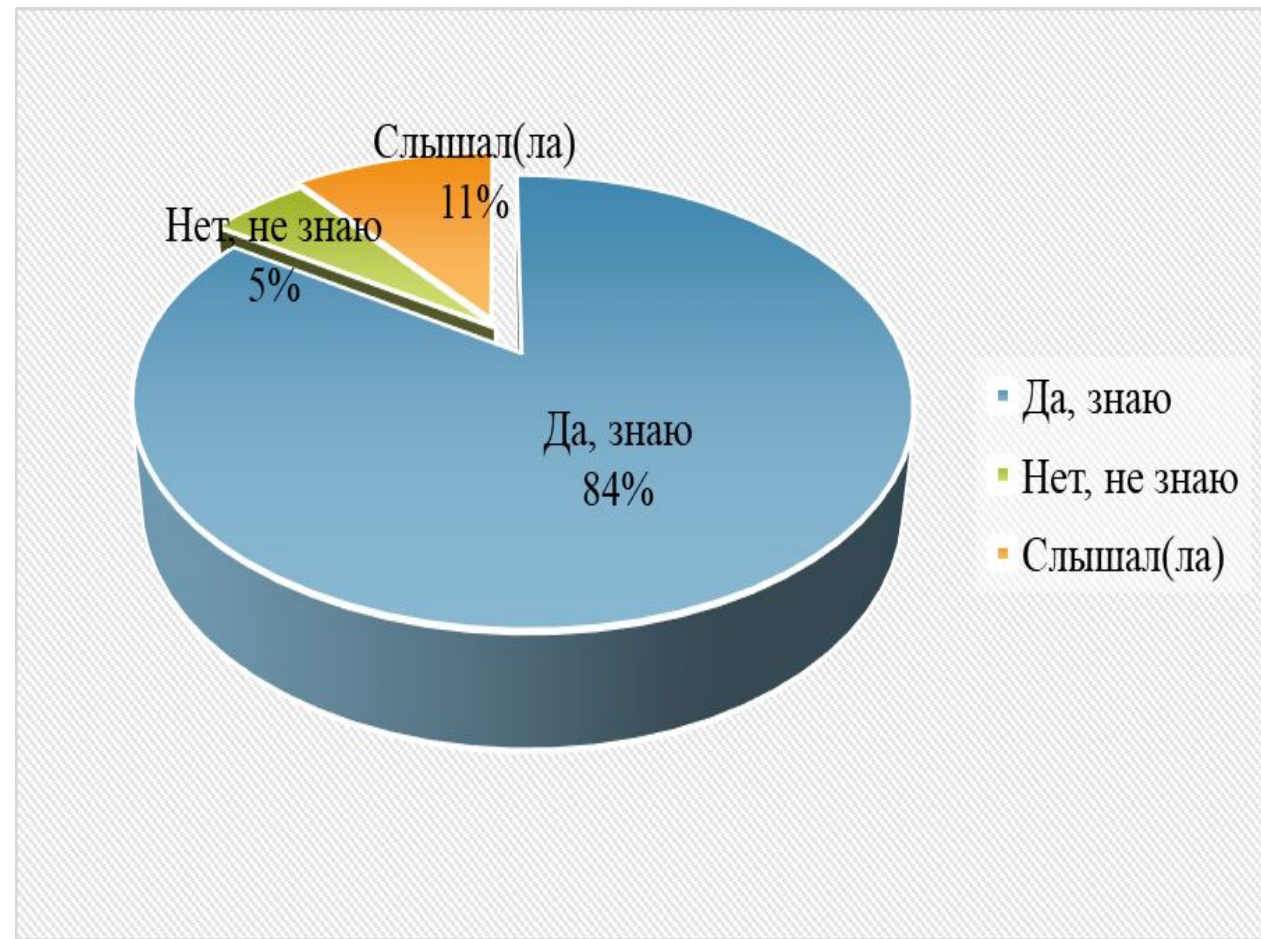


Рисунок 6- Знаете ли Вы об осложнениях ЖДА?

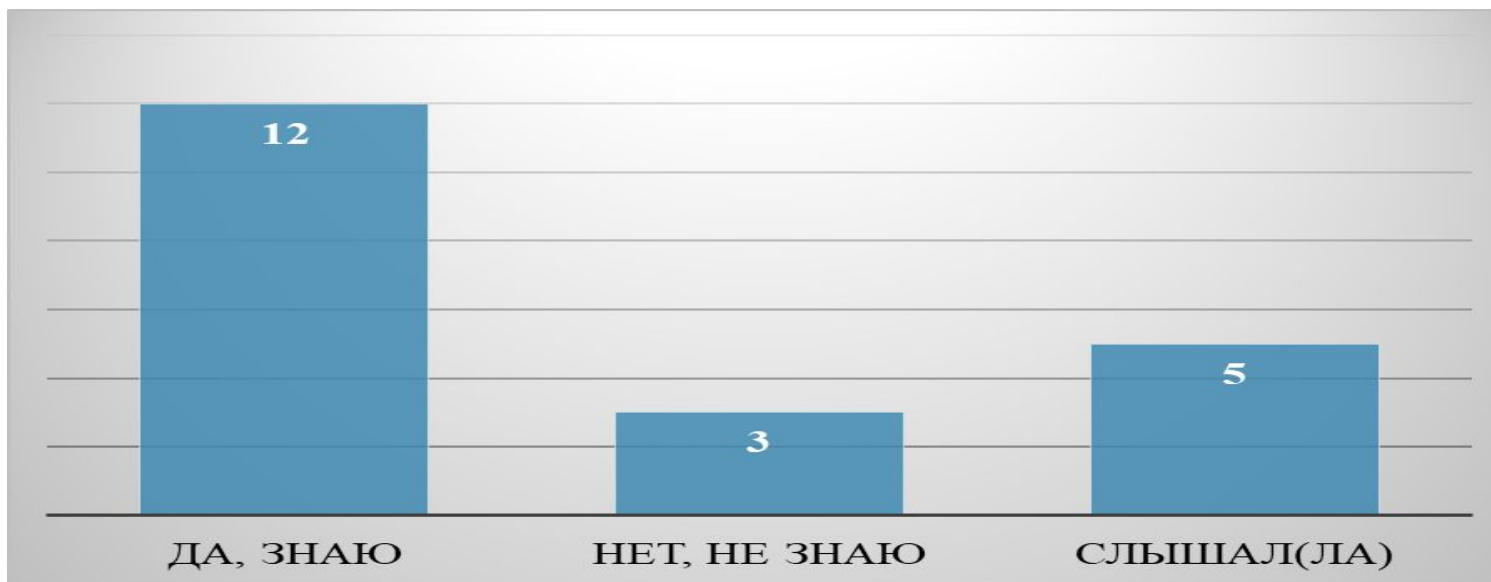


Рисунок 7- Знаете ли вы какую диету нужно соблюдать?

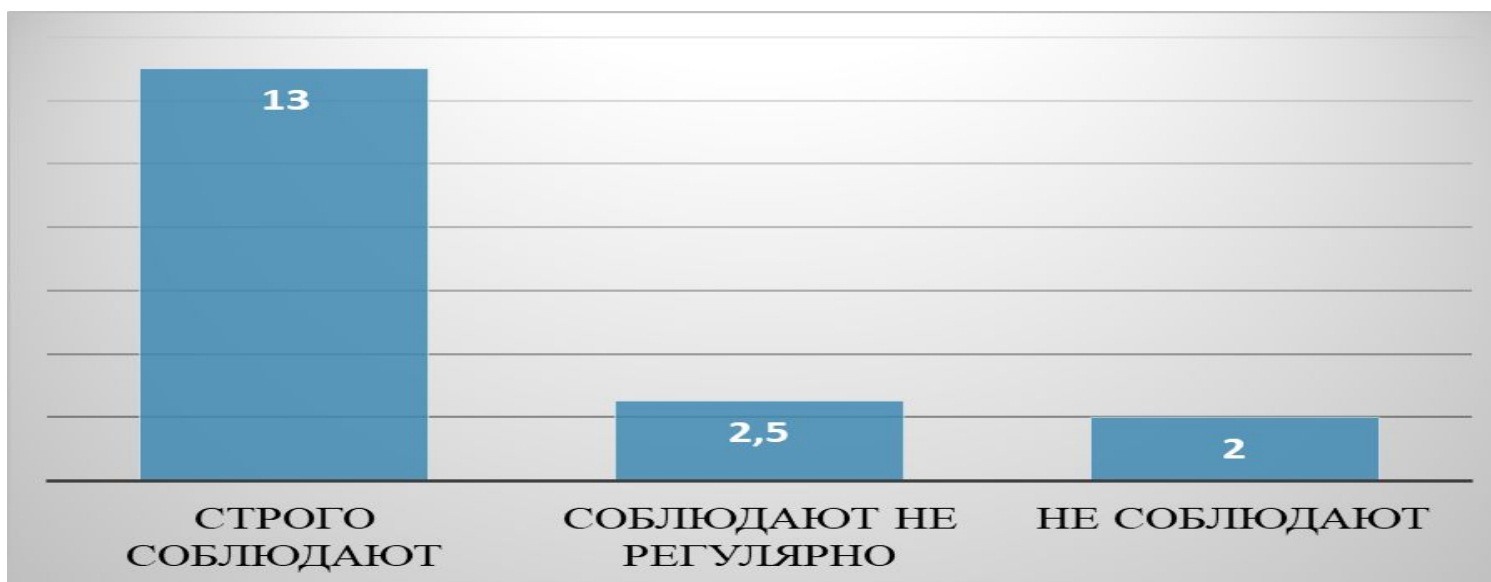


Рисунок 8- Соблюдаете ли вы диету на фоне медикаментозной терапии.

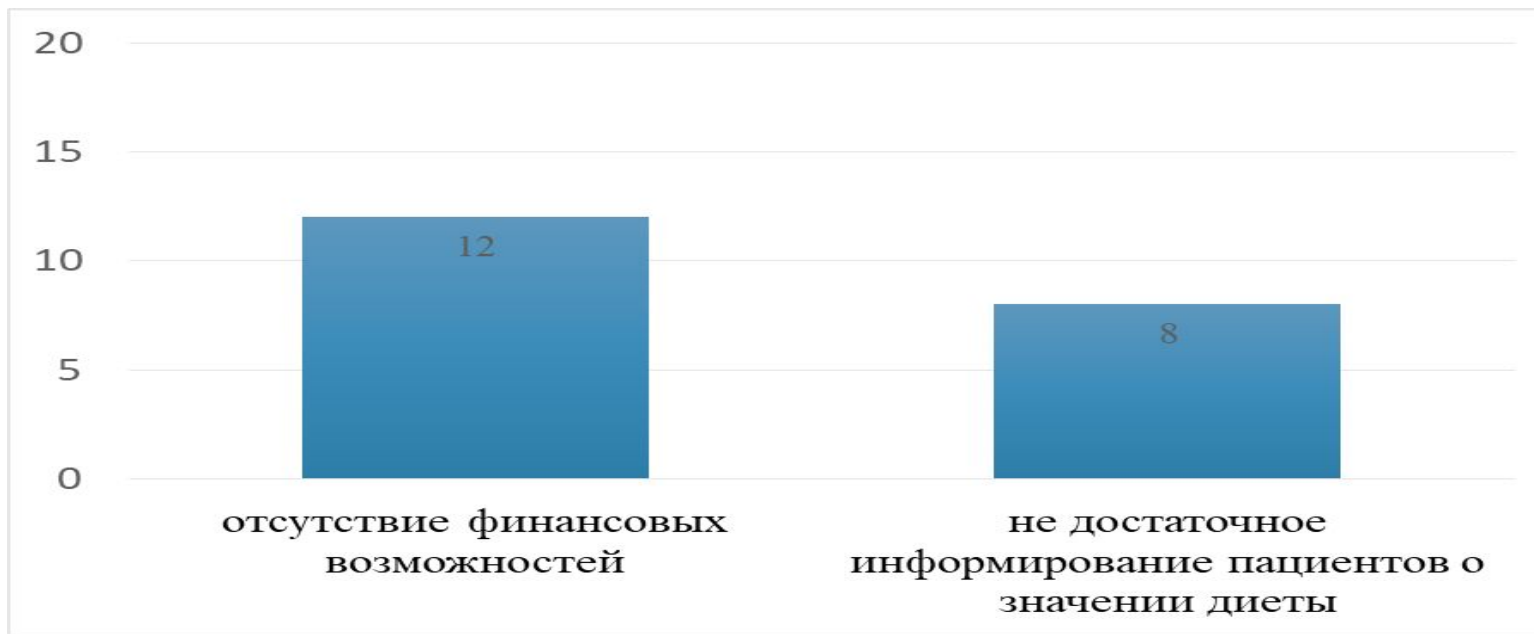


Рисунок 9- Выявление мнения респондентов о причинах не соблюдения диеты.

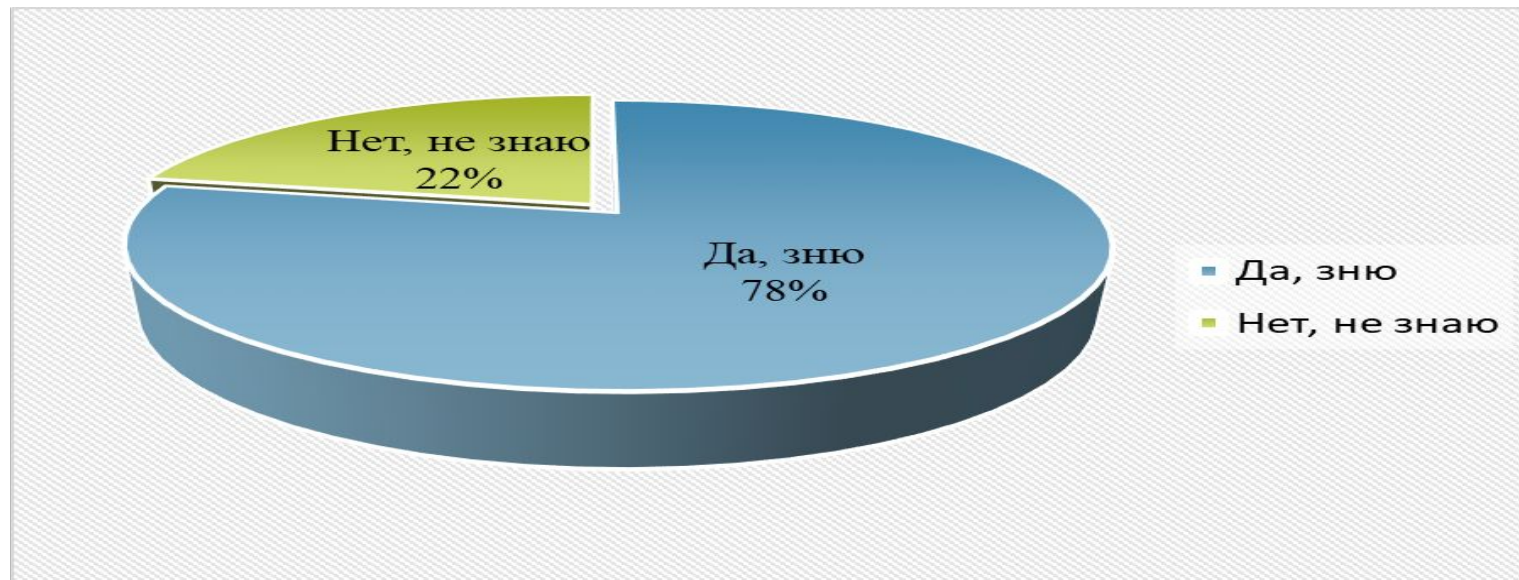


Рисунок 10- Знаете ли вы какие продукты содержат наибольшее количество железа?



Рисунок 11- Регулярно ли вы принимаете препараты?

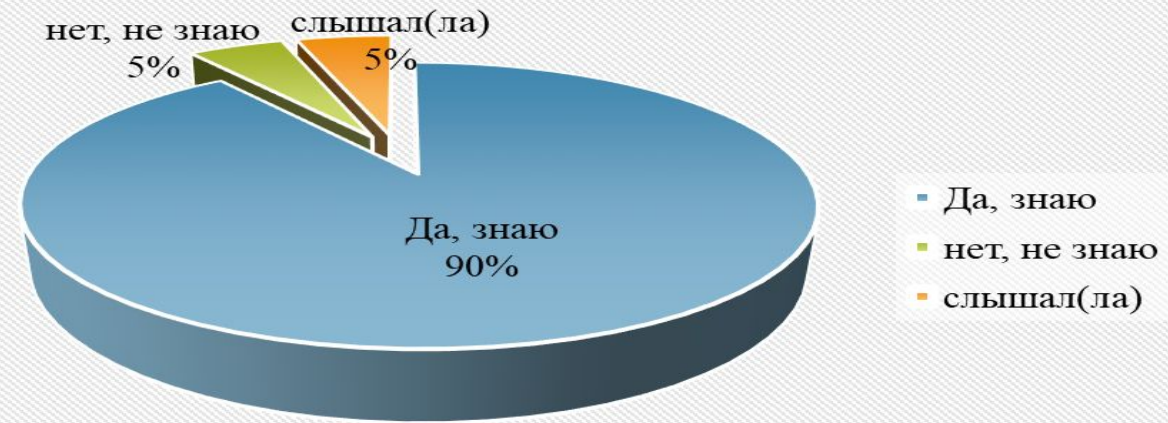


Рисунок 12- Знаете как правильно принимать препараты?

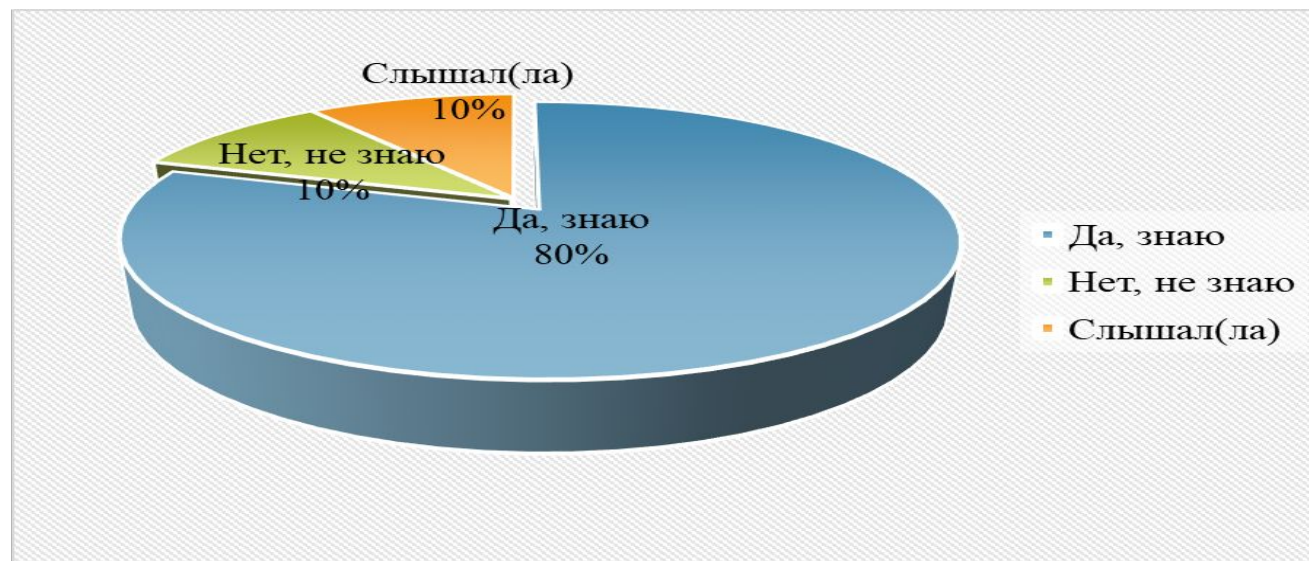


Рисунок 13- Знаете ли Вы о побочных эффектах препаратов?

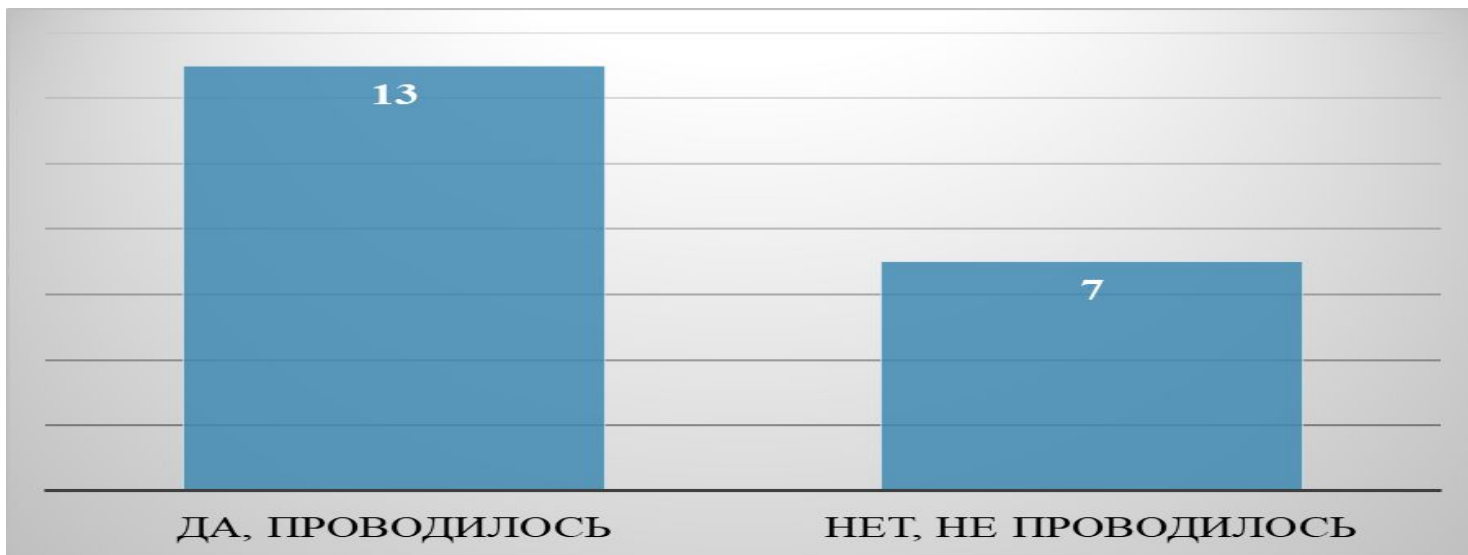


Рисунок 14- Проводилось ли лечение заболевания, которое вызвало анемию?

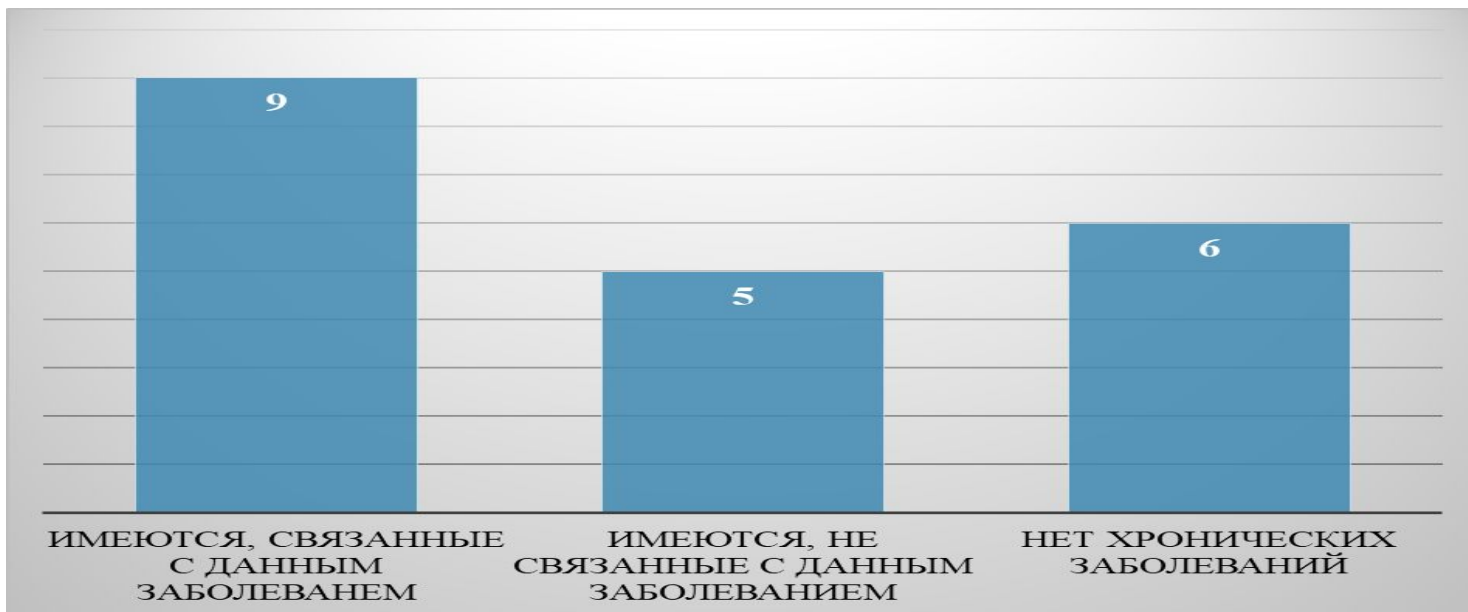


Рисунок 15- Имеются ли у вас хронические заболевания?

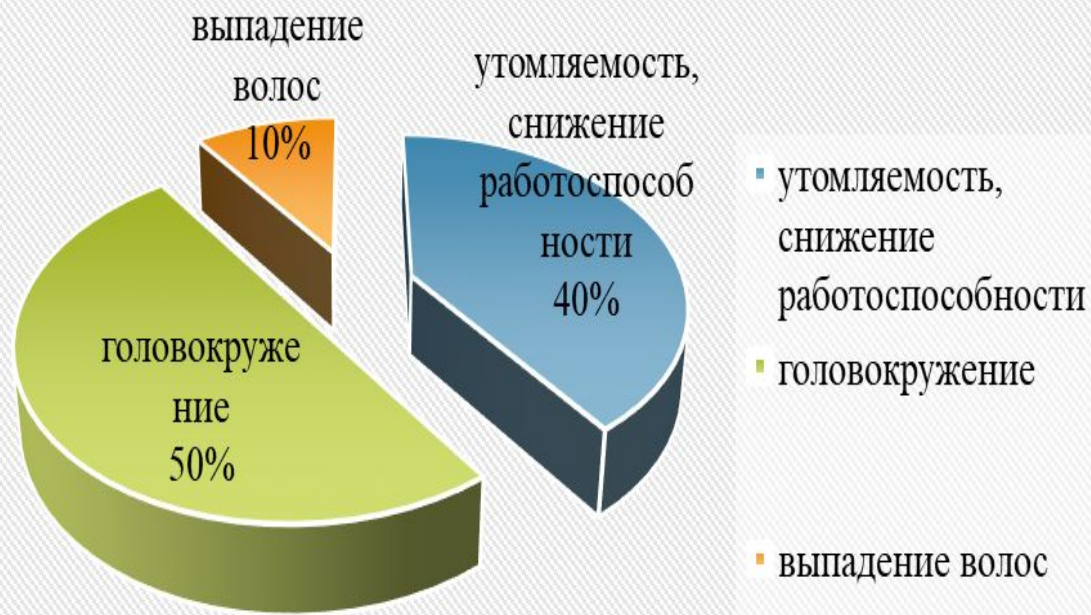


Рисунок 16- Какие признаки данного заболевания появились первыми?

Признаки нарушения обоняния



Рисунок 17- Было ли нарушение обоняния?

Вывод :

Опрос пациентов принимающих лечение о соблюдение диеты показал, что строго соблюдают диету большинство респондентов. Несколько пациентов не соблюдают диету по причинам отсутствия финансовых возможностей для приобретения необходимых продуктов, либо слабой информированности о значении диетотерапии для лечения заболевания. На основе изученного теоретического материала по теме, а также проведенного исследования можно сделать вывод, о том, что диетотерапия столь же значима для лечения заболевания, как и лекарственная терапия. В связи с чем, возрастает роль участковой медицинской сестры в информировании пациентов о важности соблюдения диеты для лечения заболевания.

