

Тема 4.9

Сестринский процесс
при анемиях.

Сестринский процесс
при лейкозах.



ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

**Клинико- гематологический синдром,
обусловленный истощением
запасов железа в организме**

НВ ниже 120г/л у женщин и 130г/л у мужчин

ЦП снижен до 0,6-0,7

Уровень железа сыворотки крови менее 12 мкмоль/л



Роль железа в организме человека

- участвует в регуляции обмена веществ
 - участвует в процессах переноса кислорода
 - участвует в тканевом дыхании
 - оказывает влияние на состояние иммунитета
 - входит в состав различных белков и ферментов
- 

Основные сведения об обмене железа

- общее содержание железа в организме человека составляет в среднем 4.5-5 г
- главными местами всасывания железа являются двенадцатиперстная кишка и верхние отделы тощей кишки
- в обычных условиях всасывается 1-1.5 мг, а при повышенной потребности организма в железе и его дефиците всасывается около 2 мг железа в сутки



Физиологические потери железа из организма

- с калом (железо, не всосавшееся из пищи; железо, выделяющееся с желчью; железо в составе слущивающегося эпителия кишечника) – 0,8 мг/сутки
- со слущивающимся эпителием кожи – 0.1 мг/сутки
- с мочой - 0.1 мг/сутки
- указанными путями как у мужчин, так и у женщин происходит выделение около 1 мг железа за сутки

Дополнительные потери железа

- менструация 30-60 мл крови (15-30 мг железа)
- беременность 500 мг (ребенку — 300 мг, в плаценту — 200 мг)
- в родах 50-100 мг
- лактация 400-700 мг

Причины анемии

1. Хронические кровопотери

- маточные кровопотери
- хронические кровотечения из желудочно-кишечного тракта
- гематурия
- кровопотери при заболеваниях легких



Причины анемии

2. Повышенная потребность в железе

- беременность, роды и лактация
- период полового созревания и роста

3. Недостаточное поступление железа с пищей

- у строгих вегетарианцев
- у лиц с низким социально-экономическим уровнем жизни
- у больных с неврогенной и психической анорексией.
- при частом употреблении продуктов, тормозящих всасывание железа (молоко, кофе)

Причины анемии

4. *Нарушение всасывания железа*

- хронические энтериты
- резекция тонкой кишки
- резекция желудка



СБОР ИНФОРМАЦИИ

**Анемический синдром-слабость,
головокружение, обмороки,
сердцебиение, одышка, гипотония**

**Сидеропенический синдром-
сухость кожи, ломкость ногтей и волос,
изменение вкуса и обоняния, нарушения
глотания, недержание мочи, стоматит**



План ухода

1. Ограничение двигательной активности из-за слабости, одышки (Риск падений и травм)

- * Ограничение физической нагрузки до уровня переносимой под контролем ЧДД, РС, АД
- * Кислородотерапия , прогулки на свежем воздухе
- * Беседа о питании богатым железом
- * Обеспечить безопасность при передвижениях, инструктаж пациента и родственников. Подготовка и транспортировка (в случае необходимости) пациента на обследование.
- * Информирование пациента о длительном приеме препаратов железа и необходимости профилактического лечения и обследования

ЛЕЧЕНИЕ ЖДА

**-выявление и устранение причины дефицита
железа**

**-питание(мясо с зеленью,зеленые овощи и
фрукты,икра)**

**-пероральные препараты железа(фенюльс,
сорбифер,дурулес)в течении 2 мес**

**-парентеральные препараты (феррум-лек,
фербитол,жектофер) по показаниям**

**-если причина не устранена,то ежемесячно 7
дней проф. курсы**



ПИТАНИЕ ПРИ АНЕМИИ

- Диета играет вспомогательную роль .
Важно наличие в продуктах питания гемового железа , аскорбиновой и фолиевой кислот



Гемовое железо содержится в продуктах животного происхождения:

- язык говяжий
- мясо кролика
- мясо индейки
- мясо курицы
- говядина



Содержание железа в растительных продуктах :

- грибы сушёные
- морская капуста
- шиповник
- гречка
- геркулес
- грибы свежие
- персики
- груша



Содержание железа в растительных продуктах :

- яблоки
- петрушка
- малина
- крыжовник
- укроп
- свекла
- чёрная смородина
- морковь



ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ (внутривенные, внутримышечные) ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ПОКАЗАНЫ:

- при тяжелых формах ЖДА (3% больных).
- при непереносимости оральных препаратов железа.
- при наличии язвенной болезни и операций на ЖКТ, даже в анамнезе.
- при необходимости быстрого насыщения организма железом.

Осложнения при парентеральном введении

- Чрезвычайная болезненность инъекций
- Гиперемия лица, шеи
- Металлический привкус во рту
- Приступы стенокардии
- Жектофер увеличивает лейкоцитурию у больных с инфекцией мочевых путей и может вызвать головную боль, головокружение, тошноту, дезориентацию



Принципы терапии ЖДА препаратами железа

- 1. ПЕРОРАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА**
- 2. АДЕКВАТНОСТЬ ДОЗИРОВКИ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА** - препараты железа рассчитываются конкретному больному с учетом: степени анемии (I,II,III); массы тела больного; терапевтического плана лечения.
- 3. ДОСТАТОЧНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА** от 3-х до 6-ти месяцев.
- 4. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА** - ретикулоцитарная реакция на 7-10 день от начала лечения, повышение уровня гемоглобина после 4 нед. лечения, исчезновение клинических проявлений заболевания через 1 - 3 мес. лечения.

Влияние различных веществ на всасывание железа

Вещества, усиливающие всасывание железа	Вещества, тормозящие всасывание железа
Аскорбиновая кислота	Танины чая
Фруктоза	Антацидные препараты
Сорбит	Энтеросорбенты
Янтарная кислота	Карбонаты
Алкоголь	Оксалаты
Органические кислоты (лимонная, яблочная, винная)	Растительные волокна, отруби
Апельсиновый сок	Жиры
Животные белки (рыба, мясо)	Молоко

План ухода

3. Снижение, отсутствие, извращение аппетита

- Обучение правилам ухода за полостью рта.
- Проведение обработки дефектов слизистой оболочки лекарственными средствами по назначению врача.
- Выяснение вкусовых пристрастий пациента, обеспечение связи с семьей и передача любимых блюд.
- Проветривание помещения, прогулки перед приемом пищи.
- Контроль объема съеденной пищи, рекомендации по употреблению продуктов богатых железом

Профилактика железодефицитной анемии

Первичная профилактика:

- беременные и кормящие грудью;
- девочки-подростки, особенно с обильными менструациями;
- доноры;
- женщины с обильными и длительными менструациями.



Профилактика железодефицитной анемии

Вторичная профилактика (обильные менструации, фибромиома матки и др.):

- диспансерное наблюдение у терапевта по месту жительства
- два профилактических 6-недельных курса в год
- обязательным проведением не менее 2 раз в год общего анализа крови и исследованием содержания сывороточного железа



В 12 – дефицитная анемия

— заболевание, обусловленное истощением запасов витамина В12 в организме, что влечет за собой нарушение синтеза ДНК в клетках костного мозга, печени, ЖКТ, нервной системы



В-12 -дефицитная анемия

Причины:

-атрофический гастрит

-резекция или опухоль желудка

-хронический энтерит

-дисбактериоз

-глистные инвазии

-резекция тонкой кишки



СБОР ИНФОРМАЦИИ

1. Анемический синдром: слабость, сердцебиение, обмороки

2. Гастрогенный синдром (желудочно-кишечный): боли и жжение во рту, в языке, афты, «малиновый язык», рвота, понос

3. Неврологический синдром: нарушение чувствительности, онемение конечностей, мышечные боли, невралгии, нарушение походки, редко-бред, галлюцинации

План ухода

Дефицит самоухода из-за слабости, нарушения координации движений

1. Определение степени дефицита самоухода (что не может?)
2. Обеспечение помощи при передвижении, в осуществлении личной гигиены, приеме пищи, при физиологических отправлениях (запоры).
3. Оказание психологической поддержки и поощрение его к самоуходу по мере улучшения самочувствия на фоне лечения витамином В12.
4. Привлечение родственников, обучение их помощи пациенту, осуществление контроля за уходом.

План ухода

Снижение, отсутствие, извращение аппетита

- Обучение правилам ухода за полостью рта.
- Проведение обработки дефектов слизистой оболочки лекарственными средствами по назначению врача.
- Выяснение вкусовых пристрастий пациента, обеспечение связи с семьей и передача любимых блюд.
- Проветривание помещения, прогулки перед приемом пищи.
- Контроль объема съеденной пищи, рекомендации по употреблению продуктов богатых витамином В12.

Продукты содержащие В12



- Печень говяжья
- Печень свиная
- Сердце
- почки говяжьи
- Устрицы
- Почки свиные
- Сельдь
- Скумбрия
- Макрель
- Форель
- Яйцо
- Сыр

Тормозят всасывание витамина В 12

алкоголь

сладкое

дрожжи

калий

никотин (разрушает)



К

КАЛИЙ
39,098

4s¹

19

1
8
8
2

ЛЕЧЕНИЕ В-12 АНЕМИИ



- Лечение забол.ЖКТ
- Полноценное питание
- вит.В12 в/м ежедневно до норм. картины крови
- проф.лечение 500 мкг 1 раз в месяц

ЛЕЙКОЗЫ



І этап – СБОР ИНФОРМАЦИИ

ЛЕЙКОЗЫ - злокачественные опухоли системы крови с поражением костного мозга, селезенки, лимфатических узлов

Этиология: причина лейкозов до сих пор неизвестна.

Теории возникновения лейкозов:

- наследственная предрасположенность;
- ионизирующая радиация;
- химические вещества;
- вирусы.



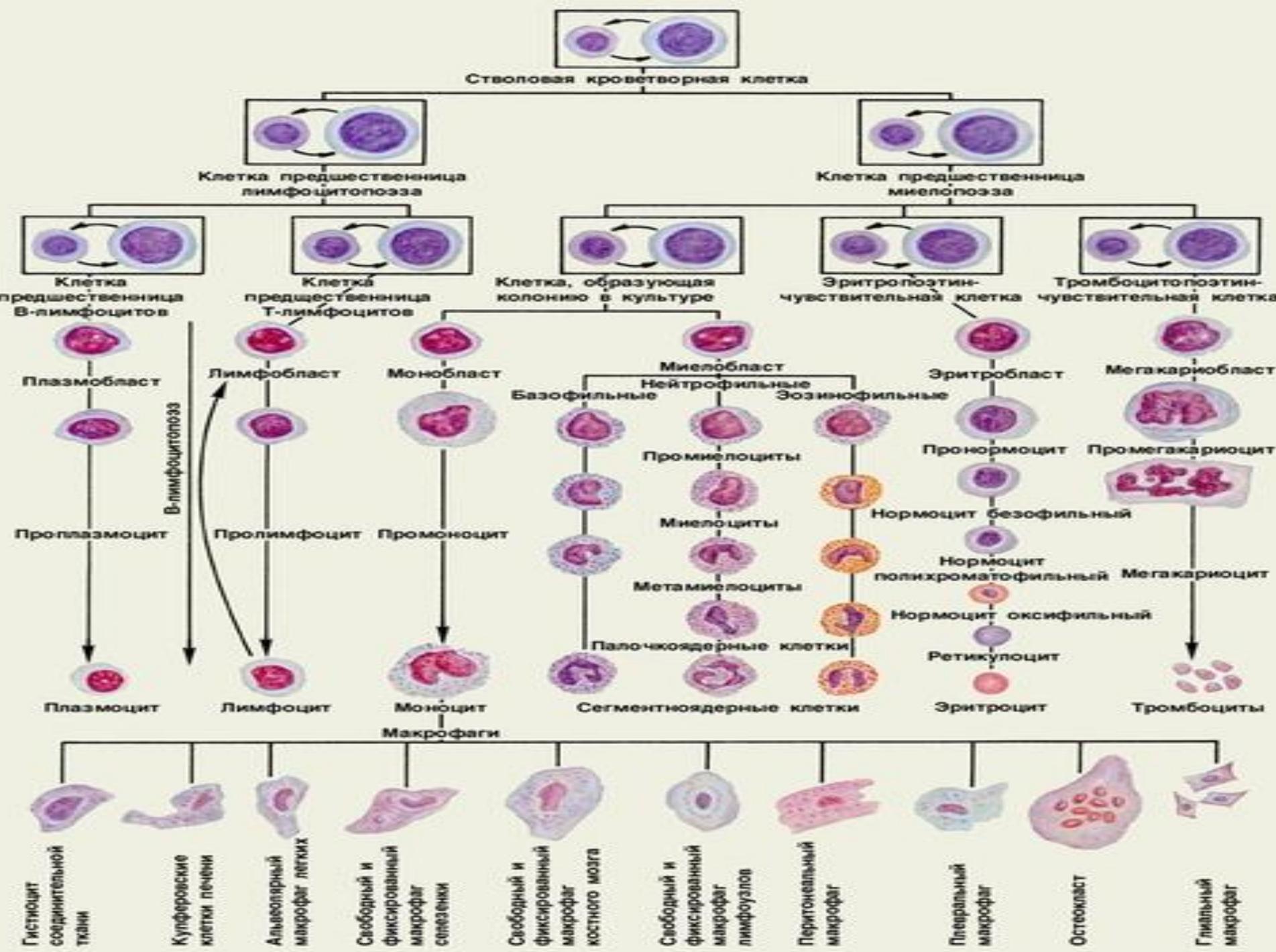
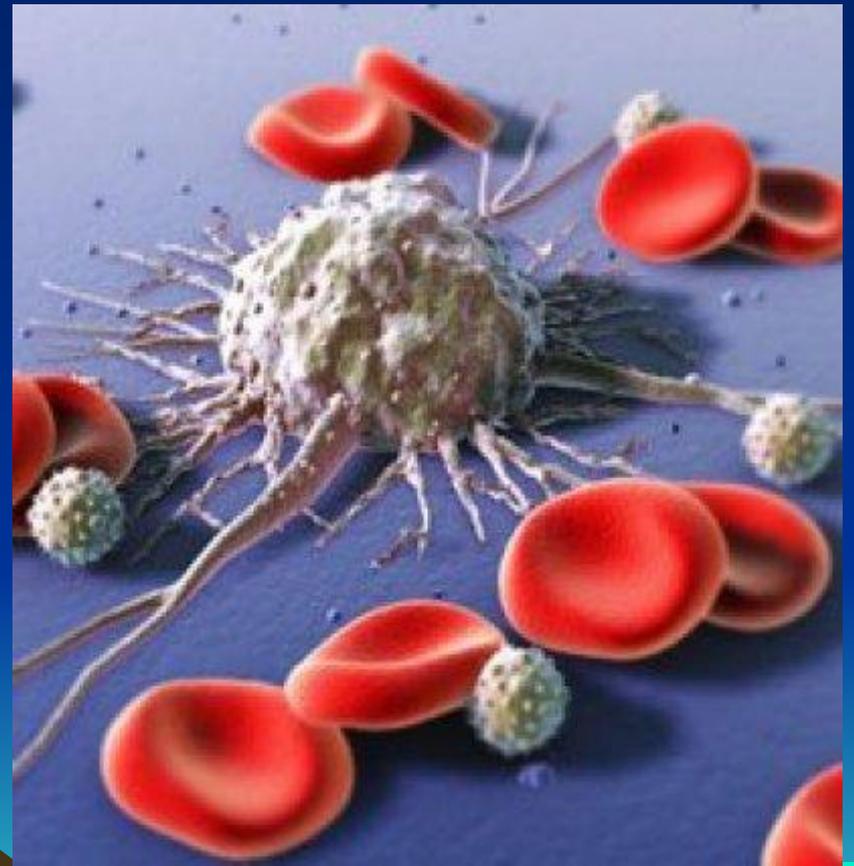
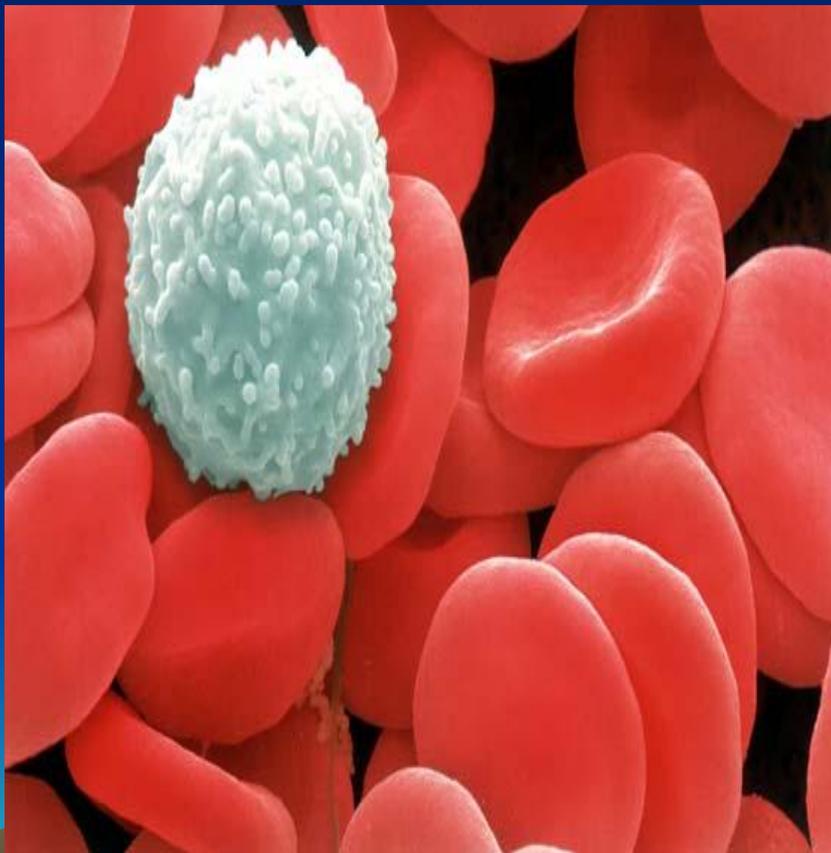


Схема развития лейкоза



I этап – СБОР ИНФОРМАЦИИ

ОСТРЫЙ – рост незрелых (бластных) клеток	Хронический – рост созревающих и зрелых клеток
О. лимфобластный (дети - до 20 лет) О. миелоидный (20 – 50 лет)	Хр. лимфолейкоз (пожилого возраста); Хр. миелолейкоз (в зрелом возрасте).
Быстрое развитие	Более медленное и постепенное развитие и течение.

Анемический синдром

Геморрагический синдром

Язвенно-некротический синдром

Септический синдром

Болевой синдром

Увеличение печени, лимфоузлов, селезенки.

I этап – СБОР ИНФОРМАЦИИ

ЛЕЧЕНИЕ ЛЕЙКОЗОВ

Гормоны

Цитостатики

Дезинтоксикационная терапия(растворы)

Иммунотерапия(интерферон, реаферон)

Лечение инфекционных осложнений

Лечение анемии

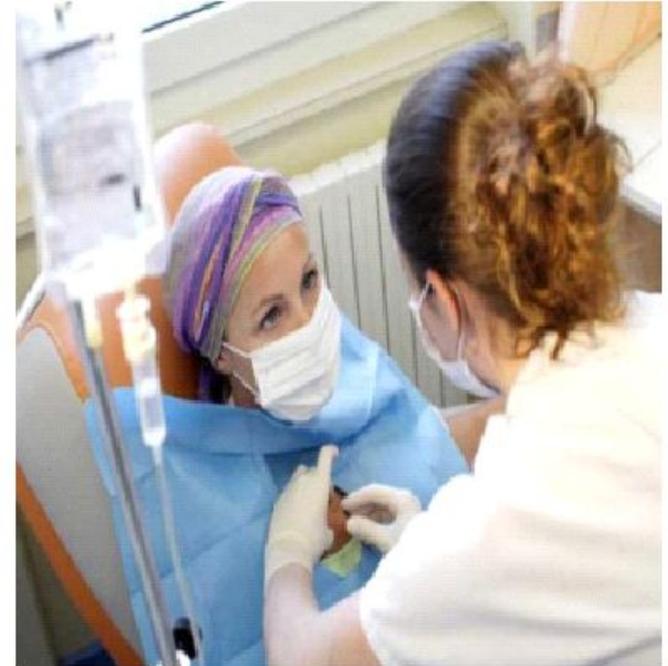
Лечение геморрагического синдрома

Трансплантация костного мозга

1 этап – СБОР ИНФОРМАЦИИ

Побочные эффекты цитостатиков:

резкая слабость, депрессия;
понос;
тошнота, рвота;
стоматит;
лихорадка;
снижение иммунитета;
боли в костях;
анемия, тромбоцитопения;
канцерогенный и тератогенный эффект;
алопеция.



Местные побочные эффекты:

флебит
некроз

План ухода

1. Угроза жизнедеятельности (сепсис, кровотечения)

- *Изоляция пациента в отдельную палату.
- *Обеспечение целостности кожных покровов (мытьё, увлажняющие кремы).
- *Уход за полостью рта с целью предотвращения развития стоматита (полоскание, мягкая щетка).
- *Уход за местами венепункций для предотвращения инфицирования.

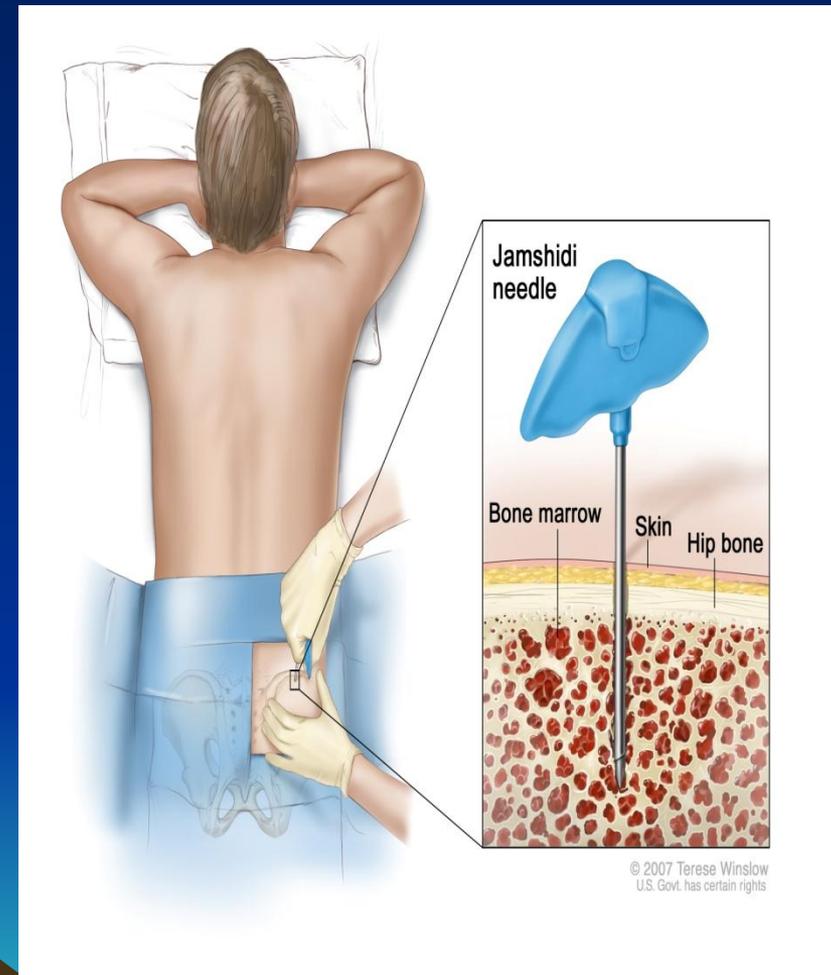
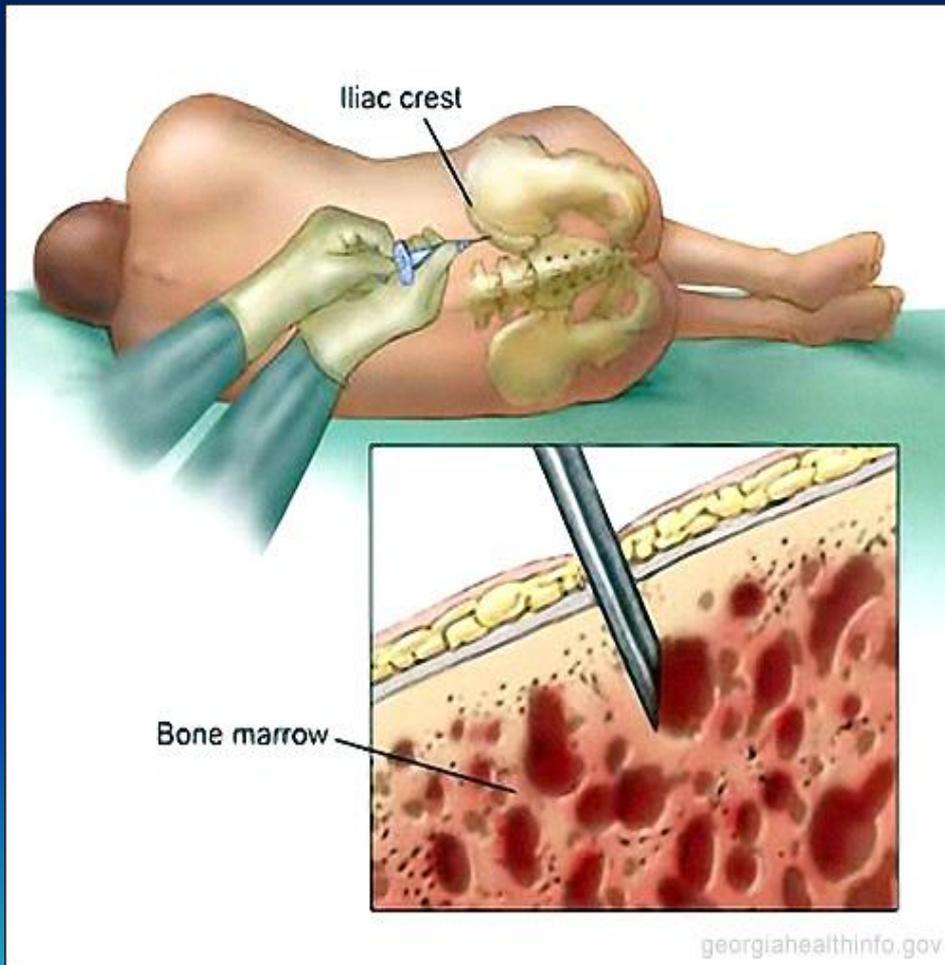


Угроза жизни из – за развития сепсиса и кровотечения

План ухода (продолжение)

- Наблюдение за температурой, кожными покровами (синяки, петехии), пульсом, АД, ЧДД (выявить скрытое кровотечение), осмотр кала, мочи, рвотных масс, мокроты.
- Подготовка к обследованиям: ОАК, ВСК, посев биоматериала из глотки, крови, мочи, мокроты, кала, определение группы крови, Rh – фактора, стерильная и люмбальная пункция пункция.
- Введение по назначению врача антибиотиков, гормонов, химиотерапевтических препаратов (цитостатиков).
- Введение кровоостанавливающих по назначению врача.
- Подготовка пациента по назначению врача к переливанию крови и наблюдение за пациентом во время и после переливания крови.

Пункция костного мозга



2. Страдания ,связанные с ожиданием смерти

Особенности общения и ухода за умирающими пациентами

При отрицании болезни

- * Дать пациенту возможность свободно выразить свои мысли и чувства.
- * Не подвергать прямой критике проявления неприятия. Выслушивать, не давая оценок, и проявлять сочувствие и понимание.

При выражении протеста (гнева)

- * Выяснить причину раздражения по возможности. Не пререкаться с пациентом и не избегать его, дать ему время выразить свой гнев.
- * Внимательно выслушивать пациента без осуждения.

Особенности общения и ухода за умирающими пациентами

Депрессия

- * Воспринимать депрессию, как нормальное проявление скорби.
- * Проверить, одиноко ли пациенту, или он хочет побыть наедине с собой.
- * Не пытаться уговаривать пациента выйти из депрессии, дать время погоревать.
- * Активно использовать методы невербального общения (объятие, прикосновение) Поощрять его думать о позитивных факторах, оставшихся в его жизни.
- * Следить за настроением пациента с целью диагностики суицидальной настроенности. Предложить родственникам навещать пациента по очереди.

* Включить (по возможности) любимые занятия

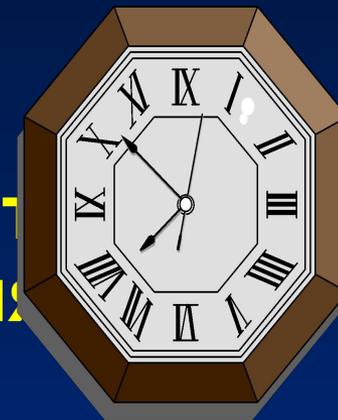
Особенности общения и ухода за умирающими пациентами

Принятие смерти

- * Дать пациенту возможность свободно выражать свои мысли и чувства
- * Проверить, нуждается ли пациент, семья в религиозной поддержке (если да, то обеспечить ее).
- * При необходимости (если пациент желает), рассказывать, что известно науке о жизни после смерти, дать ему почитать книги об этом
- * Поощрять родственников навещать пациента. При необходимости, пригласить нотариуса.

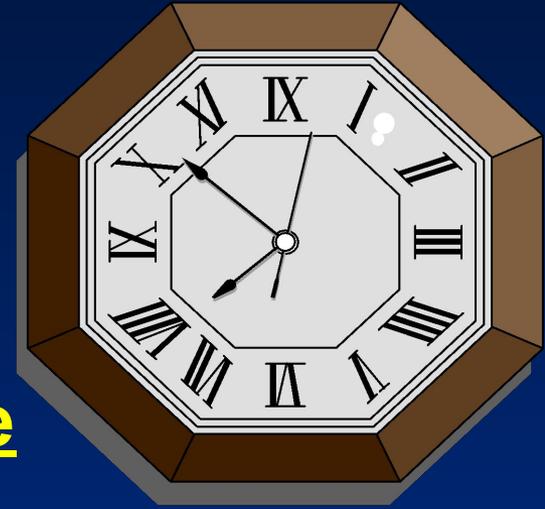
План ухода

3. Дефицит самоухода вследствие сильной слабости (анемия, побочные действия химиотерапии)



- Оценить способность к самоуходу.
- Обеспечить пациента устройствами, облегчающими уход.
- Обучить родственников мероприятиям по уходу (подача судна, помощь при приеме пищи, передвижениях по палате, в постели, осуществлении личной гигиены, помощи при рвоте, по профилактике пролежней).
- Психологическая поддержка, поощрение пациента к самоуходу.

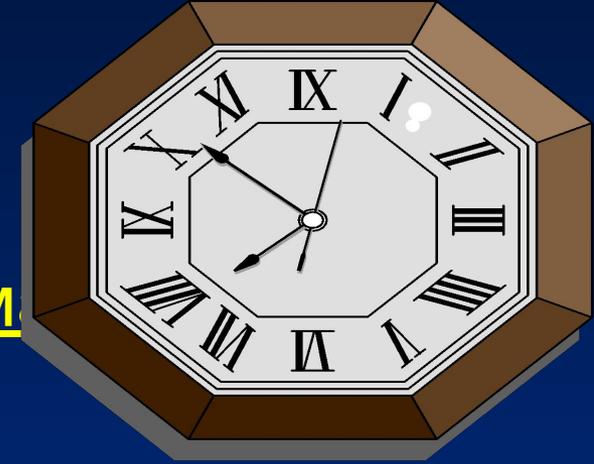
План ухода



4. Снижение аппетита вследствие нарушение целостности слизистой оболочки полости рта при стоматите

- *Обследование ротовой полости: цвет, увлажненность, наличие и характер повреждений.
- *Обучение режиму гигиены: полоскание физ. раствором, перекисью водорода каждые 2 часа и после еды.
- *Обучение чистке зубов мягкой щеткой или тампоном.
- *Помощь при приеме пищи: контроль степени охлаждения, измельчения пищи.
- *По назначению врача антисептики, анальгетики,

План ухода

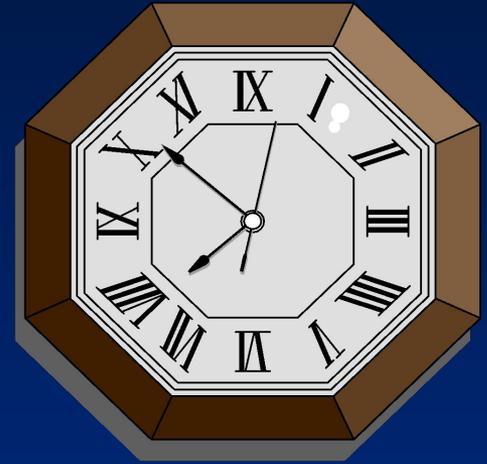


5. Нарушение питания, связанное с тошнотой и рвотой(Отказ от приема пищи из-за тошноты, рвоты)

- Контроль кол-ва и качества рвотных масс (примеси), доложить врачу
- Внести изменения в рацион:
 - - употребление охлажденных продуктов - напитки прозрачные - сухое печенье
- Уход за ротовой полостью, профилактика аспирации рвотными массами.
- Отвлечение, расслабление, переключение на другие виды деятельности.
- Противорвотные средства по назначению врача (реглан, лоразепам, мотилиум) и контроль их

План ухода

2. Риск обезвоживания при частой рвоте



- Контроль за количеством выпитой и выделенной жидкости (водный баланс).
- Контроль за состоянием кожных покровов (сухость, трещины), обработка смягчающими, увлажняющими кремами.
- Контроль веса пациента, АД, пульса.
- Введение солевых растворов по указанию врача.

План ухода

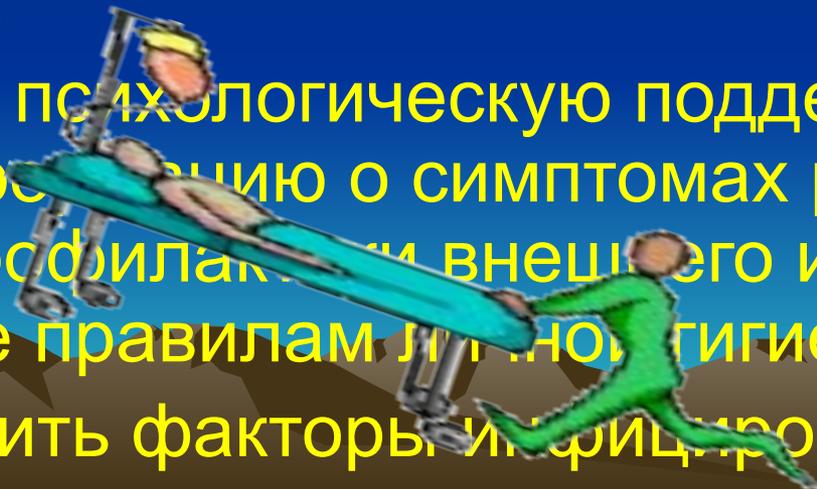
5. Риск развития рецидива при хроническом

лейкозе *Провести беседу о необходимости врачебного контроля, контроля за самочувствием и регулярным обследованием крови, лечение цитостатиками по назначению врача.

* Рекомендации избегать пребывания на солнце, контакта с радиацией, исключить пребывание в бане и сауне, не принимать лекарства без назначения врача, избегать тяжелой физической нагрузки.

* Оказать психологическую поддержку пациенту, дать информацию о симптомах рецидива, о мерах профилактики и внешнего инфицирования, обучение правилам личной гигиены.

* Исключить факторы инфицирования ВБИ.



Лечение острого лейкоза

- режим, питание
- Гормоны (глюкокортикоиды)
- цитостатики (винкристин, циклофосфан)
- противоопух. антибиотики (рубдомицин, карминомицин)
- симптом. терапия
- трансплантация костного мозга





Технология введения цитостатиков

ПРАВИЛА ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ РАБОТЕ С ЦИТОСТАТИКАМИ

- Хранят в условиях, оговоренных в инструкции, в помещениях со строго ограниченным доступом.
- Ведут строгий учет и контроль за расходом.
- Выдают только по назначению врача.
- Разводят согласно инструкции или специально описанной врачом методике.
- Разводят непосредственно перед употреблением в специальном помещении, снабженном ламинарным (вытяжным) шкафом, специально обученным персоналом.
- Используют СИЗ.
- При попадании препарата на кожу следует немедленно смыть его холодной проточной водой, далее – теплой с моющими растворами.

ПРАВИЛА ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ РАБОТЕ С ЦИТОСТАТИКАМИ

- Все использованные материалы помещают в емкости с плотными крышками (испарение!), утилизируются по классу отходов «Г».
- Ампулы открывать в сторону от лица, через стерильную салфетку.
- Использование «закрытых систем» для разведения введения цитостатиков.
- При уходе за пациентами, получившими химиотерапию, работают в перчатках (выделение!).