

Чернюк Наталья Владимировна

преподаватель

Государственное областное образовательное автономное учреждение
дополнительного профессионального образования «Мурманский областной
центр повышения квалификации специалистов здравоохранения»

г. Мурманск

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ «СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ АНЕМИЯХ»

(для слушателей цикла повышения квалификации

15.2 «Сестринское дело в терапии. Общее усовершенствование»)

Методическая разработка практического занятия составлена в соответствии с дополнительной профессиональной образовательной программой Мурманского областного центра повышения квалификации специалистов здравоохранения по специальности «Сестринское дело» цикл 15.2 «Сестринское дело в терапии. Общее усовершенствование».

В методической разработке используются технологии ролевой игры, индивидуального и группового обучения. Ролевая игра используется для закрепления изученного материала, совершенствования профессиональных компетенций.

В настоящей игре моделируется соответствующий рабочий процесс, игра проводится в условиях, имитирующих реальные, описывается конкретная ситуация, функции и обязанности действующих лиц, их задачи.

Ведущие принципы построения учебного процесса при использовании ролевой игры:

- опора на предшествующий профессиональный опыт и знания обучающихся;
- развитие коллективных отношений, командного подхода в решении проблем;

- раскрытие творческих и лидерских качеств обучающихся.

Целью практического занятия является проверка и закрепление знаний и умений обучающихся по изучаемой теме.

Цели занятия:

1. Учебные: Совершенствовать профессиональные компетенции по предоставлению медицинской сестринской помощи и ухода при анемиях.

1.1. Знать:

- клинику, классификацию анемий,
- методы диагностики и принципы лечения анемий,
- значение диетотерапии,
- осложнения заболевания.

1.2. Уметь:

- правильно подготовить пациента к дополнительным методам исследования.
- собрать объективную и субъективную информацию, провести сестринское обследование.
- проводить сестринскую оценку и осуществить адекватный сестринский процесс.
- проводить профилактические и реабилитационные мероприятия, направленные на восстановление нарушенных функций.

2. Развивающие:

- Развитие самостоятельного творческого мышления через осознание актуальности темы.
- Дать установку на развитие способов и приёмов пропаганды здорового образа жизни.

Продолжительность: 90 минут

Актуальность изучения данной темы обусловлена тем, что анемия является одним из самых распространённых заболеваний во всем мире.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) в мире около 2 миллиардов человек страдает анемией, большинство из них женщины и дети.

В России за 2013 год выявлено 608921 (424,8 на 100 000 населения) случаев анемий (впервые установленный диагноз), в Мурманской области – 1933 случая (247,7 на 100 000 населения).

Всего в 2013 году зарегистрировано больных анемией в России – 1529219 (1066,8 на 100 000 населения).

Всего больных анемией в Мурманской области – 7075 (906,6 на 100 000 населения).

Железодефицитная анемия является самой распространённой среди всех анемий (чаще всего ЖДА встречается у женщин детородного возраста, в период беременности и лактации).

Частота В12-дефицитной анемии увеличивается с возрастом и после 60 лет составляет 1:100, удваиваясь, каждое последующее десятилетие.

Правильный диагноз и лечебная тактика при железодефицитной и В12-дефицитной анемии при условии коррекции причины приводит к полному исчезновению симптоматики и предупреждает прогрессирование заболевания.

Подробное раскрытие материала по данной теме позволит повысить качество сестринской помощи пациентам с анемиями.

Ход занятия

№	Этапы занятия	Методические приёмы
1	Организационный момент.	Преподаватель проверяет присутствующих, готовность аудитории и слушателей к началу занятия.
2	Сообщение темы, мотивация, актуальность, объявление целей и плана занятия.	Преподаватель сообщает тему занятия, объявляет цели и план. Мотивация слушателей к изучению темы «Сестринский процесс при анемиях».
3.	Анкетирование. Цель: выявление латентного (скрытого)	Индивидуальная работа.

	железодефицита.	
4	Теоретическая часть. Цель этапа: проверка исходного уровня знаний.	
4.1	Задание № 1 Перечислите основные симптомы, встречающиеся при данном заболевании. Подведение итогов.	Индивидуальная работа.
4.2	Задание № 2 Перечислите проблемы пациента, встречающиеся при данном заболевании, заполните таблицу. Подведение итогов.	Индивидуальная работа.
4.3	Задание № 3 Составьте план наблюдения и ухода за пациентами при анемиях. Заполните таблицу. Подведение итогов.	Индивидуальная работа.
4.4	Задание № 4 Перечислите основные направления лечения анемий. Подведение итогов.	Индивидуальная работа.
4.5	Задание № 5 Заполните таблицу, используя рецептурный справочник. Выпишите основные лекарственные препараты, назначаемые при данном заболевании. Подведение итогов.	Индивидуальная работа.
5	Практическая часть. Решение ситуационной задачи (задание № 6). Цель этапа: продемонстрировать знания и умения применения всех этапов сестринского процесса при анемиях. Подведение итогов.	Ролевая игра.
6	Подведение итогов занятия.	Преподаватель подводит итоги занятия.

Дидактическое оснащение занятия:

- Рабочая тетрадь (приложение № 1)
- Таблицы (приложение № 2)
- Анкета (приложение № 3)
- Эталоны ответов (приложение № 4)
- Презентация (приложение № 5)
- Фармакологические справочники

Межпредметные связи:

- Современные сестринские технологии
- Терапия
- Клиническая фармакология
- Психология

Виды и формы контроля знаний:

- Решение ситуационной задачи
- Письменный опрос
- Устный опрос

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ ДЛЯ СЛУШАТЕЛЕЙ

Задание № 1

Перечислите основные симптомы и синдромы, встречающиеся при анемиях:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Задание № 2

Перечислите проблемы пациентов при анемиях и заполните таблицу:

Проблемы пациента	Данные обследования

Задание № 3

Составьте план наблюдения и ухода за пациентами при анемиях. Заполните таблицу.

Независимые действия медсестры	Взаимозависимые действия медсестры	Зависимые действия медсестры

Задание № 4

Перечислите основные направления при лечении пациентов при анемиях:

- _____

- _____

- _____

- _____

- _____

- _____

Задание № 5

Заполните таблицу, используя рецептурный справочник. Выпишите основные лекарственные препараты, назначаемые при данном заболевании.

Название препарата	Показания	Пути введения	Побочные действия
Ферроплекс			
Цианокобаламин			
Фолиевая кислота			

Задание № 6

Ситуационная задача

В стационар на лечение поступила женщина 27 лет с жалобами на слабость, головокружения, сердцебиение при подъёме на 2-ой этаж (живёт на 4-ом этаже, в доме без лифта), сухость кожи, извращение вкуса – ест уголь, мел. Находится в послеродовом отпуске – ребёнку 7 месяцев, грудью не кормит. Пациентка обеспокоена своим состоянием, тревожна.

Объективно: бледность кожи и видимых слизистых оболочек, кожные покровы сухие, отмечаются трещины в углах рта. Волосы тусклые, ломкие, ногти с поперечной исчерченностью. ЧСС – 90 в минуту (при нагрузке), ЧДД - 20 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. (р. д. - 110/70 мм рт. ст.). Врачебный диагноз: железодефицитная анемия.

Задания:

1. Определите приоритетные и потенциальные проблемы пациента.

- По приоритетной проблеме сформулируйте краткосрочные и долгосрочные цели.
- Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией каждого этапа.
- Заполните таблицу.

Цели: краткосрочная –
долгосрочная –

План работы медицинской сестры

Проблемы пациента	Наблюдение	План ухода	Обоснование
Настоящие			
Приоритетная			
Потенциальные			

Продукты питания, богатые железом (Fe)

Фисташки



Железо:
60 (мг)

Печень



Железо:
20,2 (мг) свин.;
7 (мг) гов.;
3 (мг) птицы.

Шпинат



Железо:
13,51 (мг)

Чечевица



Железо:
11,8 (мг)

Горох



Железо:
6,8-9,4 (мг)

Гречка



Железо: 8,3
(мг)

Пшеница



Железо: 5,4 (мг)

Ячневая
крупа



Железо:
7,4 (мг)

Овсянка



Железо: 5,5
(мг)

Арахис



Железо: 5 (мг)

Кизил



Железо:
4,1 (мг)

Кешью



Железо:
3,8 (мг)

Кукуруза



Железо: 3,7 (мг)

Кедровые
орехи



Железо: 3
(мг)

Продукты питания богатые витамином В12
(антианемический витамин, кобаламин, цианокобаламин)

Печень



Витамин В12
(кобаламины): 60 (мкг)
гов
30 (мкг) св.,
16,58 (мкг)
кур

Свинина



Витамин В12
(кобаламины): 2 (мкг)

Кролик



Витамин В12
(кобаламины): 4,3 (мкг)

Говядина



Витамин В12
(кобаламины): 2,6 (мкг)

Баранина



Витамин В12
(кобаламины): 2 (мкг)

Треска



Витамин В12
(кобаламины): 1,6 (мкг)

Скумбрия



Витамин В12
(кобаламины): 12 (мкг)

Сардина



Витамин В12
(кобаламины): 11 (мкг)

Морской

окунь



Витамин В12
(кобаламины): 2,4 (мкг)

Карп



Витамин В12
(кобаламины): 1,5 (мкг)

Осьминог



Витамин В12
(кобаламины): 20 (мкг)

Краб



Витамин В12
(кобаламины): 1 (мкг)

Сыр

голландский



Витамин В12
(кобаламины): 1,4 (мкг)

Яйцо

куриное



Витамин В12
(кобаламины): 0,5 (мкг)

Сметана



Витамин В12
(кобаламины): 0,4 (мкг)

**Продукты питания, богатые витамином В9
(фолат, фолиевая кислота, фолацин)**

<p>Арахис</p>  <p>Витамин В9 (фолиевая): 240 (мкг)</p>	<p>Печень</p>  <p>Витамин В9 (фолиевая): 240(мкг)гов., 225(мкг) св. 240 (мкг)кур.</p>	<p>Фасоль</p>  <p>Витамин В9 (фолиевая): 90 (мкг)</p>	<p>Шпинат</p>  <p>Витамин В9 (фолиевая): 80 (мкг)</p>	<p>Грецкий орех</p>  <p>Витамин В9 (фолиевая): 77 (мкг)</p>
<p>Фундук</p>  <p>Витамин В9 (фолиевая): 68 (мкг)</p>	<p>Капуста брокколи</p>  <p>Витамин В9 (фолиевая): 63 (мкг)</p>	<p>Салат</p>  <p>Витамин В9 (фолиевая): 48 (мкг)</p>	<p>Черемша</p>  <p>Витамин В9 (фолиевая): 40 (мкг)</p>	<p>Миндаль</p>  <p>Витамин В9 (фолиевая): 40 (мкг)</p>
<p>Ячневая крупа</p>  <p>Витамин В9 (фолиевая): 40 (мкг)</p>	<p>Белый гриб (боровик)</p>  <p>Витамин В9 (фолиевая): 40 (мкг)</p>	<p>Шампиньон</p>  <p>Витамин В9 (фолиевая): 30(мкг)</p>	<p>Хрен</p>  <p>Витамин В9 (фолиевая): 37 (мкг)</p>	<p>Лук-порей</p>  <p>Витамин В9 (фолиевая): 2 (мкг)</p>

АНКЕТИРОВАНИЕ

Цель: выявление латентного (скрытого) железодефицита.

1. Я часто устаю; внезапно появляется слабость и упадок сил, у меня словно нет жизненной энергии

скорее нет

скорее да

2. У меня бледная кожа и тёмные круги под глазами, даже если я хорошо высплюсь

скорее нет

скорее да

3. У меня проблемы с иммунитетом, я часто простужаюсь; у меня плохое заживление ран

скорее нет

скорее да

4. У меня одышка: она появляется даже при незначительной нагрузке

скорее нет

скорее да

5. Мне сложно сконцентрироваться: я часто забываю и не могу вспомнить - что конкретно забыто

скорее нет

скорее да

6. Периодически я ощущаю учащённое сердцебиение

скорее нет

скорее да

7. У меня бывает головокружение - просто так, без причины

скорее нет

скорее да

8. У меня постоянно холодные руки и ноги, даже летом

скорее нет

скорее да

9. У меня бывают судороги ног

скорее нет

скорее да

10. Я плохо сплю

скорее нет

скорее да

11. Я отмечаю потерю аппетита

скорее нет

скорее да

12. У меня тусклые, ломкие, выпадающие волосы

скорее нет

скорее да

13. У меня тонкие и слоющиеся ногти

скорее нет

скорее да

14. Я страдаю от симптомов ПМС

скорее нет

скорее да

15. Я испытываю проблемы с зачатием

скорее нет

скорее да

Если вы ответили утвердительно хотя бы на три вопроса – это уже повод задуматься над состоянием здоровья: вполне возможно, что имеет место латентный (скрытый) железодефицит.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

Задание № 1

Перечислите основные симптомы и синдромы, встречающиеся при анемиях.

Слабость, вялость, изменение вкусовых ощущений, пристрастие к необычным запахам, ломкость ногтей, выпадение волос, бледность кожных покровов, сердцебиение, снижение аппетита, неврологические расстройства.

Симптомы Анемии



Задание № 2

Перечислите проблемы пациентов при анемиях и заполните таблицу:

Проблемы пациента	Данные обследования
Сухость кожи	Кожные покровы сухие, шелушатся
Слабость	Желание больше лежать, снижение работоспособности
Извращение вкуса	Желание есть мел, известку
Ломкость ногтей	Ногти ломкие, сухие
Выпадение волос	Волосы редкие
Сонливость днем	Снижение работоспособности
Снижение аппетита	Пища кажется безвкусной, отказ от еды.

Задание № 3.

Примерный план наблюдения и ухода за пациентами с анемией.

Независимые действия медсестры	Взаимозависимые действия медсестры	Зависимые действия медсестры
Создать физический и психический покой. Рекомендации по диете, режиму. Наблюдение за пульсом, АД, ЧДД, физиологическими отправлениями, весом, диетой, режимом, состоянием кожных покровов, взвешивание.	Организация консультации диетолога, гинеколога, гематолога.	Забор биологического материала на лабораторные исследования. Подготовка к исследованиям и консультациям. Своевременная раздача лекарств и введение лекарственных средств. Своевременное выполнение всех назначений врача. Профилактика возможных осложнений.

Задание № 4

Перечислите основные направления лечения анемий:

- режим с ограничением физических нагрузок,
- препараты железа при железодефицитной анемии, витамин В12 при В12-дефицитной анемии, фолиевая кислота,
- диета, богатая железом, витаминами В12, аскорбиновой кислотой, фолиевой кислотой (в зависимости от анемии),

- симптоматические средства,
- диспансерное наблюдение.

Задание № 5

Заполните таблицу, используя рецептурный справочник. Выпишите основные лекарственные препараты, назначаемые при данном заболевании.

Название препарата	Показания	Пути введения	Побочные действия
Ферроплекс	Железодефицитная анемия	Внутрь (перорально) не разжёвывая!	Рвота, тошнота, диарея или запоры, снижение аппетита, гастралгия, кожные аллергические проявления.
Цианокобаламин	В12 дефицитная анемия, заболевания печени, полиневриты, радикулиты, кожные заболевания	Парентерально Внутрь (перорально)	Аллергические реакции со стороны кожи (токсидермии, крапивница) и слизистых оболочек, нервное возбуждение, головокружение, тошнота, парестезии боль в области сердца и тахикардия.
Фолиевая кислота	Фолиево-дефицитная анемия; гипо- и авитаминоз фолиевой кислоты	Внутрь (перорально)	Аллергические реакции: кожная сыпь, кожный зуд, бронхоспазм, гипертермия, эритема.

Задание № 6

Ситуационная задача.

В стационар на лечение поступила женщина 27 лет с жалобами на слабость, головокружения, сердцебиение при подъёме на 2-ой этаж (живёт на 4-ом этаже, в доме без лифта), сухость кожи, извращение вкуса – ест уголь, мел. Находится в послеродовом отпуске – ребёнку 7 месяцев, грудью не кормит. Пациентка обеспокоена своим состоянием, тревожна. Объективно: бледность кожи и видимых слизистых оболочек, кожные покровы сухие, отмечаются трещины в углах рта. Волосы тусклые, ломкие, ногти с поперечной исчерченностью. ЧСС

– 90 в минуту (при нагрузке), ЧДД - 20 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. (р. д. - 110/70 мм рт. ст.). Врачебный диагноз: железодефицитная анемия.

Цели:

- краткосрочная – пациентка отметит повышение аппетита к концу 7 суток в результате лечения и осуществления сестринского ухода;
- долгосрочная – к моменту выписки из стационара пациентка не будет предъявлять жалобы на отсутствие аппетита и свое состояние в результате лечения и осуществления сестринского ухода.

Проблемы пациента	Наблюдение	План ухода	Обоснование
<p>Настоящие: слабость, утомляемость, одышка, сердцебиение, отсутствие и извращение аппетита, беспокойство.</p> <p>Потенциальные: риск нарушения сердечной деятельности, риск тяжёлой нетрудоспособности и развития инвалидности.</p> <p>Приоритетная: отсутствие аппетита и извращение вкуса.</p>	<p>За внешним видом и состоянием пациента, пульсом, АД, ЧДД. (для ранней диагностики осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы и оказания неотложной помощи).</p>	<p>1. Обеспечение диетического питания, с высоким содержанием железа.</p> <p>2. Беседа с пациенткой, родственниками о продуктах, богатых железом.</p> <p>3. Контроль приема назначенных лечащим врачом препаратов железа</p> <p>4. Обеспечение пациентки свежим воздухом, проветривание помещений, прогулки на воздухе.</p> <p>5. Рекомендации по приёму горечей.</p> <p>6. Контроль за деятельностью кишечника.</p> <p>7. Уход за полостью рта при приёме препаратов железа.</p> <p>8. Выполнение назначений врача.</p>	<p>1. Для ликвидации дефицита железа в пище.</p> <p>2. Для эффективного лечения заболевания, восполнение дефицита железа в организме.</p> <p>3. Для ликвидации дефицита железа в организме.</p> <p>4. Для лучшей оксигенации крови и стимуляции кроветворения, повышение аппетита.</p> <p>5. Для стимуляции аппетита и желудочной секреции.</p> <p>6. Профилактика запоров при приёме препаратов железа.</p> <p>7. Профилактика разрушения и потери зубов при использовании препаратов железа.</p> <p>8. Для эффективного лечения.</p>

Правила подготовки к сдаче крови на биохимический анализ.

1. Необходимо за 1-2 дня до любого исследования исключить из рациона питания жирное, жареное и алкоголь.
2. При исследованиях гормонального статуса женщинам репродуктивного возраста (примерно с 12-13 лет и до наступления климактерического периода) следует обратить особое внимание на необходимость строго придерживаться рекомендаций лечащего врача о дне менструального цикла, в который необходимо сдать кровь.
3. Не рекомендуется проводить взятие крови после физической нагрузки, применения лекарственных веществ, физиопроцедур, рентгенологических исследований. Если пациент принимает лекарственные препараты, обязательно предупредить об этом лечащего врача.
4. Важное условие для лабораторных исследований – сдача крови натощак. Это означает, что промежуток между последним приемом пищи и взятием крови должен составлять 12 часов.
5. Повторно взятие крови проводят в одни и те же часы (состав крови подвержен колебаниям на протяжении суток).

Обучите пациентку правильному приему препаратов железа.

Общие принципы при приеме препаратов железа внутрь:

1. Препараты железа назначаются лечащим врачом.
2. Нельзя принимать препараты железа совместно с лекарственными средствами, снижающими их всасывание: левомецитин, препараты кальция, тетрациклины, антациды.
3. Препараты железа принимают за 2 часа до еды или через 2 часа после еды, т.к. во время еды железо усваивается намного хуже.
4. Запивать препараты железа лучше соком (в нем содержится аскорбиновая кислота, способствующая лучшему всасыванию препаратов железа) или водой.

5. Во время приема препаратов железа необходимо отказаться или уменьшить прием чая и кофе они снижают всасывание железа.
6. Следует учитывать переносимость препарата, в случае возникновения плохой переносимости, побочных эффектов, необходимо сообщить лечащему врачу.

Побочные действия препаратов железа

Прием внутрь:

- Основные побочные явления связаны с раздражением желудка, кишечника — это тошнота, боль и тяжесть в эпигастрии, рвота, снижение аппетита, метеоризм, запор, диарея, а также различные аллергические реакции в виде зуда, сыпи.
- Потемнение каловых масс не несет клинического значения, поскольку таким образом выводится не усвоившееся железо.
- При внутривенном или внутримышечном введении:
- Органы чувств и нервная система - общее недомогание, головная боль, головокружение, слабость
- ЖКТ - металлический привкус во рту, боли в животе, рвота, тошнота
- Опорно-двигательный аппарат — болевые ощущения в спине, боли в суставах, мышечные боли.
- Редко — повышение температуры тела, анафилактический шок, лимфаденопатия, сыпь
- Сердечно-сосудистая система — приливы, тахикардия, гипотензия, гиперемия лица
- Местные реакции — отек, боль, покраснение в месте введения препарата

Список литературы:

1. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1243н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при неустранимой причине дефицита фолиевой кислоты при фолиеводефицитной анемии" (Зарегистрировано в Минюсте России 15.02.2013 N 27130)
2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 ноября 2009 г. N 589 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 060501 Сестринское дело»
3. Смолева Э.В., Аподиакос Е.Л. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи. Ростов – на – Дону: Феникс, 2014.-556с.
4. Поликлиническая терапия: Учебник под ред. Барта Б.Я. Москва: Академия, 2007. – 463с.
5. Воробьев П.А. Анемический синдром в клинической практике. М.: Ньюдиамед, 2001. – 215 с.
6. <http://www.anemii.net>
7. <http://edaplus.info>