Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Министерства здравоохранения Хабаровского края

КАФЕДРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

УТВЕРЖДАЮ

Декан факультета повышения квалификации
и профессиональной переподготовки средних
медицинских работников
Новикова Н.В.

«29» мая 2018 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СЛУШАТЕЛЕЙ
Модуль «Сестринская помощь при болезнях крови»

КАФЕДРА – Сестринское дело

Образовательные программы ПК, ПП – «Сестринское дело в терапии», «Первичная медико-профилактическая помощь», «Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению», «Сестринское дело»

ВИД ОБУЧЕНИЯ – Самостоятельная работа

Хабаровск
2018

УДК
ББК
С

Сестринская помощь при болезнях крови: методические рекомендации для самостоят. работы слушателей / М-во здравоохранения Хабар. края. КГБОУ ДПО «Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения»; сост. Е. В. Неврычева. – Хабаровск: Изд. Центр ИПКСЗ, 2018. – 35 с.

Методические рекомендации для самостоятельной работы слушателей по образовательным программам: «Сестринское дело в терапии», «Первичная медико-профилактическая помощь», «Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению», «Сестринское дело» разработаны в соответствии с рабочими программами повышения квалификации и профессиональной переподготовки заведующей кафедрой, к.м.н. Неврычевой Е.В.

Программа обсуждена на заседании кафедры сестринского дела
«03» мая 2018 г., протокол № 5

Заведующая кафедрой к.м.н. Е.В. Неврычева

Методические рекомендации рассмотрены и одобрены на заседании методического совета факультета повышения квалификации и переподготовки средних медицинских работников «29» мая 2018 г., протокол № 4 .

Председатель методического совета ФПКиППСМРиФ Ващенко Т.А

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ «СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БОЛЕЗНЯХ КРОВИ»

Целью изучения модуля является подготовка специалиста для самостоятельной профессиональной деятельности и выполнения основных функций с учетом практических знаний, умений, навыков медицинской сестры терапевтических отделений стационаров, терапевтических кабинетов амбулаторно-поликлинических учреждений.

Задачи освоения модуля:

Медицинская сестра должна обладать общими и профессиональными компетенциями.

1. Общие компетенции (ОК) включают в себя способность:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

2. Профессиональные компетенции (ПК):

1. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь

2. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

3. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих (приложение к ФГОС).

Выполнение работ по должности младшая медицинская сестра по уходу

Требования к уровню освоения содержания модуля

В соответствии с требованиями медицинская сестра должна знать и уметь:

Общие знания:

−Концепция и программа развития сестринского дела в России, история, философия и этика сестринского дела

−Основы теории и практики сестринского дела

−Нормы медицинской этики, морали, права, профессионального общения в практике медицинской сестры общей практики

−Условия труда медицинской сестры, профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы

−Процесс адаптации человека к условиям острого и хронического заболевания, проблемы со здоровьем

−Сестринский процесс, как метод организации и осуществления профессиональной деятельности медицинской сестры, этапы сестринского (производственного) процесса

Специальные знания

−Профессиональный стандарт и должностные обязанности медицинской сестры приемного отделения, палатной (постовой)

−Требования к организации рабочего пространства палатной (постовой) медицинской сестры, понятие безопасной больничной среды

−Анатомо-физиологические особенности и показатели жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, их изменения при заболеваниях, состояниях, отравлениях и травмах

−Цели, методы и средства субъективного и объективного доврачебного обследования пациента

−Стандартные планы медицинского ухода за пациентами разных возрастных групп с наиболее распространенными острыми и хроническими заболеваниями, отравлениями и травмами в условиях медицинской организации

−Суточный мониторинг самочувствия и состояния пациента медицинской сестрой в зависимости от заболевания, отравления и травм

−Нарушения показателей жизнедеятельности и состояния пациента, требующие срочного вызова врача

−Отраслевые стандарты манипуляций и процедур медицинского ухода: парентеральное введение лекарственных средств, регистрация электрокардиограммы, оценка интенсивности боли, оценка степени риска пролежней, кормление через зонд, пособие при стомах, уход за катетерами, постановка пиявок

−Нормативные требования к ведению документации, форм учета и отчетности в практике медицинской сестры общей практики

−Требования к организации рабочего пространства в процедурном, манипуляционном кабинете, палате

−Основы клинической фармакологии (фармакокинетика и фармакодинамика) лекарственных препаратов, используемых по профилю отделения

−Лекарственные формы, пути и правила введения лекарственных средств, инфузионных сред

−Побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии, меры профилактики и неотложной терапии

−Санитарные правила обращения с медицинскими отходами в местах их образования

−Стандарты (алгоритмы) оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях и несчастных случаях

−Причины, стадии, типичные клинические проявления угрожающих жизни состояний

−Алгоритмы оказания неотложной помощи

Общие умения:

– Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, в том числе с нарушением речи, зрения, слуха, сознания и поведения

−Использовать установленные правила и процедуры профессиональных коммуникаций медицинской сестры по вопросам неотложной помощи пациентам/пострадавшим в чрезвычайных ситуациях

Специальные умения

−Организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду пребывания пациента в отделении медицинской организации

−Проводить субъективное и объективное доврачебное обследование пациента с наиболее распространенными заболеваниями, отравлениями, травмами

−Определять приоритетность проблем пациента со здоровьем и потребностей в профессиональном медицинском уходе

−Оказывать доврачебную помощь и медицинский уход с учетом возрастных, культурных и этнических особенностей пациента

−Разъяснять пациенту пределы двигательной активности в соответствии с назначенным режимом и контролировать его выполнение

−Проводить измерение и давать оценку основным показателям жизнедеятельности организма в динамике в сравнении с заданными пределами

−Информировать врача об изменениях самочувствия и состояния пациента, при приеме назначенных лекарственных средств

−Проводить подготовку пациента к лечебно-диагностическим исследованиям, процедурам, операциям в соответствии со стандартными требованиями

−Выполнять манипуляции и процедуры медицинского ухода в соответствии с отраслевыми стандартами медицинских услуг

−Обеспечивать безопасность для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг

−Заполнять формы учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в установленном порядке

−Проводить первичную оценку состояния пациента/пострадавшего и окружающей среды

−Определять типичные признаки неотложных состояний

−Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму

−Информировать врача о пациенте (пострадавшем)

Владеть навыками

−Профессионального взаимодействия с персоналом отделения, службами медицинской организации, другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента

−Организация рабочего пространства и безопасной больничной среды в процедурном кабинете, манипуляционной

−Получение информированного согласия пациента на выполнение медицинских манипуляций и процедур медикаментозного лечения

−Получение медицинской информации и оформление документации в приемном отделении при госпитализации пациента

−Проведение доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями

−Проведение подготовки пациентов к исследованиям, процедурам

−Выполнение лечебно-диагностических процедур по назначению врача и/или совместно с врачом

−Определение потребности в профессиональном уходе, виде и объеме сестринских вмешательств

−Выполнение процедур и манипуляций сестринского ухода при участии и с согласия пациента

−Применение лекарственных средств

−Введение инфузионных средств по назначению врача

−Обеспечение фармакологического порядка (получение, хранение, применение лекарственных средств, информирование врача)

−Динамическое наблюдение за самочувствием и состоянием пациента

−Информирование врача при непредвиденном ухудшении состояния пациента

−Подготовка пациента к осмотру врача

−Выполнение назначений врача

−Ведение документации по виду деятельности медицинской сестры

Рекомендуемая литература

1. Основная литература

1. Зананян, Т.С. Клиническая фармакология : МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях / Т.С. Зананян, Н.И. Морозова. – Ростов н/Д : Феникс, 2016. – 125, [1] с. – (Среднее медицинское образование).

2. Карманный справочник медицинской сестры / Т. П. Обуховец [и др.]. – 10-е изд., стер. – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 671 с. – (Медицина для вас).

3. Обуховец, Т.П. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: практикум : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования / под ред. Б.В. Карабухин. –Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 412 с. – (Среднее медицинское образование). – Библиогр.: с. 402–403.

4. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей для студентов учреждений сред. проф. образования/ Н.В. Широкова [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 160 с.

5. Отвагина, Т.В. Терапия : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования. – 7-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 367 с. – (Среднее медицинское образование). – Библиогр.: с. 359–360.

6. Сборник технологий медицинских услуг : метод. рекомендации / Общерос. обществ. орг. «Ассоциация медицинских сестер России»; сост. Е.А. Лапина, Е.А. Иванцова, О.В. Арапова [и др.]. – СПб. : Береста, 2014. – 388 с.

7. Седикина, Р.Г. Сестринская помощь при патологии системы крови с основами

трансфузиологии : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей / Р.Г. Сединкина, Е.Р. Демидова ; М-во образования и науки РФ. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 448 с. – Библиогр.: с. 442–443.

8. Сединкина, Р.Г. Сестринское дело в терапии. Раздел «Кардиология» : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 272 с. – Библиогр.: с. 264–266.

9. Смолева, Э.В. Диагностика в терапии : МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин : учеб. пособие / Э.В. Смолева, А.А. Глухова. – Ростов н/Д : Феникс, 2016. – 620 с. : ил. – (Среднее медицинское образование).

10. Смолева, Э.В. Сестринский уход в терапии : МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях: учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования. – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 365,[1] с. – (Среднее медицинское образование). – Библиогр.: с. 362.

11. Смолева, Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования. – 18-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 473,[1] с. – (Среднее медицинское образование). – Библиогр.: с. 469–474.

12. Современные требования к преаналитическому этапу лабораторных исследований в сестринском деле : учеб.-метод. пособие для сред. мед. работников / М-во здравоохранения Хабар. края, КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения», каф. клин. лаб. диагностики. - Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2013. – 28 с. – Библиогр.: с. 27.

2. Дополнительная литература

1. Ларченко, Н.А. Учимся читать анализы : учеб. пособие. – 2-е изд., доп. и перераб. – Ростов н/Д : Феникс, 2013. – 272 с. – (Медицина). – Библиогр.: с. 261.

2. Организация специализированного сестринского ухода : учеб. пособие для студентов мед. училищ и колледжей / Н. Ю. Корягина [и др.]. ; под ред. З.Е. Сопина ; М-во образования и науки РФ. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с. – Библиогр.: с. 447–454.

3. Пропедевтика клинических дисциплин : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования / Э. В. Смолева [и др.] ; под ред. Э.М. Аванесьянца, Б. В. Карабухина. – 6-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2014. – 479 с. – (Среднее профессиональное образование). – Библиогр.: с. 476.

4. Сестринское дело : справ. / Т.П. Обуховец, Н.В. Барыкина, О.В. Чернова; сост. Т.С. Щербакова. – 2-е изд., стер. – Ростов н/Д : Феникс, 2012. – 601,[1] с. – (Медицина для вас).

5. Смолева, Э.В. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования / Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос. – 12-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2014. – 652,[1] с. – (Среднее профессиональное образование). – Библиогр.: с. 632–633.

6. Федюкович, Н.И. Внутренние болезни : учебник. – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 505 с.: ил. – (Среднее медицинское образование).

7. Яромич, И.В. Сестринское дело и манипуляционная техника : учеб.-практ. пособие. – Ростов н/Д : Феникс, 2012. – 568,[1]. – (Медицина). – Библиогр.: с. 559.

3. Законодательные и инструктивные методические документы:

1. Отраслевой классификатор «Сложные и комплексные медицинские услуги» 91500.09.0002-2001

2. Отраслевой стандарт. Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. ОСТ 42-21-2-85

3. Сан.ПиН 2.1.3 2630-10 «Санитарно-эпидемические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

4. Сан.ПиН 2.1.72790-10 «Санитарно-эпидемические требования к обращению с медицинским отходами»

5. Сан.ПиН 3.1.12341-08 «Профилактика вирусного гепатита В»
6. Сан.ПиН 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ- инфекции»
7. Сан.ПиН 2.4.4.3155-13 от 27.12.2013 № 73

4.Информационно-электронные ресурсы:

1. Сайт Министерства здравоохранения России http://www.rosminzdrav.ru/
2. Сайт Министерства здравоохранения Хабаровского края http://zdrav.medkhv.ru/
3. Сайт КГБОУ ДПО ИПКСЗ ХК http://www.ipksz.khv.ru/
4. Сайт Федеральной службы в сфере надзора по здравоохранению http://www.roszdravnadzor.ru/
5. Сайт Ассоциации медицинских сестер России http://www.medsestre.ru/
6. Сайт медицинской информационной системы http://www.ill.ru/
7. Сайт журнала «Медицинская сестра» http://www.rusvrach.ru/
8. Сайт журнала «Медсестра» http://www.panor.ru/
9. Сайт издательства «Современное сестринское дело», «Справочник фельдшера и акушерки» http://s-delo.com/
10. Нормативно-правовые документы для медсестер [Электронный ресурс]. 2013 : Кроме нормат. документов в изд. входят полные тексты № 10, 11, 12 за 2013 г. 2014 : Кроме нормат. документов в изд. входит полный текст № 10 за 2014 г. – М. : Панорама, 2013. – 1 эл. опт. диск (CD-ROM).

Модульная единица. Анатомо-физиологические особенности системы крови. Методы диагностики

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Знание анатомо-физиологических особенностей системы крови необходимо для понимания этиологии, патогенеза, клинических проявлений, диагностики и принципов оказания медицинской помощи при болезнях крови.

Цель обучения – обновление и углубление знаний по анатомо-физиологическим основам системы кроветворения и гемостаза, методов диагностики болезней крови.

Задачи

Обучаемый должен знать:

- Клетки крови. Органы кроветворения и гемопоэз
- Регуляция процесса кроветворения
- Метаболиты эритропоэза и его регуляция
- Физиологические механизмы гемостаза
- «Каскадная» модель свертывания крови
- Методы исследования клеток крови, органов кроветворения и системы гемостаза
- Синдромы при болезнях крови

Обучаемый должен уметь:

- Провести сбор жалоб
- Провести сбор анамнеза жизни, болезни
- Провести осмотр пациента
- Выявить проблемы пациента при подготовке к лабораторно-диагностическим исследованиям

− Информирование врача при непредвиденном ухудшении состояния пациента

Обучаемый должен владеть:

− Подготовкой пациента к лабораторно-диагностическим исследованиям

Перечень вопросов для изучения:

1. Клетки крови. Органы кроветворения и гемопоэз
2. Регуляция процесса кроветворения
3. Обмен железа
4. Обмен витамина B_{12}
5. Обмен фолиевой кислоты
6. Морфологические методы: клинический анализ крови, анализ пунктата костного мозга, гистологическое исследование костного мозга и лимфоидных тканей,
7. Иммунологические методы: радиоиммунологический анализ, иммуноферментный анализ, иммунофенотипирование
8. Стандартная цитогенетика в метафазных пластинках
9. Молекулярно-биологические методы исследования
10. Методы исследования гемостаза: исследование сосудисто-тромбоцитарного гемостаза, исследование коагуляционного гемостаза, определение фибриногена и других факторов свертывания крови, исследование физиологических антикоагулянтов, исследование фибринолитической системы, тесты активации свертывания крови,
11. Анемический синдром
12. Иммунодефицитный синдром
13. Геморрагический синдром
14. Гиперпластический синдром с симптомами опухолевой интоксикации: лейкоз, гематосаркома
15. Синдром гемолиза: гемолитические анемии
16. Синдром дефицита железа (сидеропенический синдром)
17. Синдром перегрузки железом (сидероахрестический синдром)
18. Синдромы желудочно-кишечных нарушений и полинейропатии
19. Роль медсестры в подготовке пациента к исследованиям.
20. Проблемы пациентов при подготовке и проведении исследований

Контроль исходного уровня знаний

Тестовые задания (выберите правильный ответ)

1. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ЭРИТРОЦИТОВ
   1) транспорт дыхательных газов
   2) газообмен
   3) транспорт питательных веществ
   4) утилизация углекислого газа
2. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЭРИТРОЦИТА
   1) 30-60 дней
   2) 60-90 дней
   3) 90-120 дней
   4) 120-150 дней
3. НОРМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЭРИТРОЦИТА СОСТАВЛЯЕТ
   1) 3,5-4,5 мкм
   2) 4,5-6,5 мкм
   3) 7,5–8,3 мкм
   4) 5,1-9,2 мкм
4. ЦИТОПЛАЗМА ЭРИТРОЦИТА ЗАПОЛНЕНА ГЕМОГЛОБИНОМ

1) на 50%
2) на 60%
3) на 86%
4) на 96%

5. МОЛОДЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ, С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ РНК И РИБОСОМ
1) ретикулоциты
2) эритроциты
3) моноциты
4) эозинофил

6. ГЕТЕРОГЕННАЯ ГРУППА ЯДРОСОДЕРЖАЩИХ КЛЕТОК ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ, ОТВЕЧАЮЩИХ ЗА ФУНКЦИЮ ИММУНИТЕТА
1) эритроциты
2) лейкоциты
3) тромбоциты
4) эозинофилы

7. К АГРАНУЛОЦИТАМ ОТНОСЯТ
1) лимфоциты и моноциты
2) лимфоциты и эозинофилы
3) эритроциты и моноциты
4) лимфоциты и эритроциты

8. КЛЕТКИ КРОВИ, ОБЕСПЕЧИВАЩИЕ ПРОТИВОПАРАЗИТАРНУЮ ЗАЩИТУ И УЧАСТВУЮЩИЕ В АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ
1) эозинофилы
2) моноциты
3) ретикулоциты
4) макрофаги

9. РЕАКЦИИ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА РЕАЛИЗУЮТ
1) лимфоциты
2) нейтрофилы
3) базофилы
4) ретикулоциты

10. НЕЙТРОФИЛЫ ЦИРКУЛИРУЮТ В КРОВИ
1) 1-2 часа
2) 3-4 часа
3) 4-10 часов
4) 8-15 часов

Заключительный контроль знаний

Тестовые задания (выберите правильный ответ)

1. МОНОЦИТЫ ЦИКРУЛИРУЮТ В КРОВИ
1) 24 часа
2) 36 часов
3) 72 часа
4) 102 часа

2. СВОЙСТВАМИ АДГЕЗИИ И АГРЕГАЦИИ ОБЛАДАЮТ
1) лейкоциты
2) эритроциты
3) тромбоциты
4) фибриноген

3. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ТРОМБОЦИТА

1) 1 сутки
2) 3 суток
3) 5 суток
4) 8 суток

4. ПЕРВЫЕ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ ПОЯВЛЯЮТСЯ
1) на 1-й неделе эмбриогенеза
2) на 2-й неделе эмбриогенеза
3) на 3-й неделе эмбриогенеза
4) на 5-й неделе эмриогенеза

5. У ВЗРОСЛЫХ ОБЩИЙ ОБЪЕМ КОСТНОГО МОЗГА ДОСТИГАЕТ ПРИМЕРНО
1) 1 литр
2) 2 литра
3) 3 литра
4) 4 литра

6. СООТНОШЕНИЕ КРАСНОГО И ЖЕЛТОГО КОСТНОГО МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ
1) 0,5:1
2) 1:1
3) 1:2
4) 1:4

7. ЛИМФОРЕТИКУЛЯРНЫЙ ОРГАН, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ЛИМФОИДНЫМ ОРГАНАМ
1) селезенка
2) тимус
3) костный мозг
4) печень

8. НАИБОЛЬШЕГО РАЗВИТИЯ ЛИМФОУЗЛЫ ДОСТИГАЮТ К ВОЗРАСТУ
1) 2 лет
2) 3 лет
3) 4-8 лет
4) 10-11 лет

9. ВОЗРАСТНАЯ ИНВОЛЮЦИЯ ЛИМФОУЗЛОВ НАЧИНАЕТСЯ ПОСЛЕ
1) 15-18 лет
2) 20-30 лет
3) 30-35 лет
4) 35-40 лет

10. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ВКЛЮЧАЮТ
1) лабораторные и инструментальные исследования
2) цитологические и гистологические исследования
3) биопсию материала
4) клинические методы исследования

11. НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ И БЕЗОПАСНЫМ МЕСТОМ ДЛЯ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПЛОСКИХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
1) лимфоузлы
2) печень и селезенка
3) бедренная кость
4) грудина и подвздошные кости

12. ПРИ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ГЕМОСТАЗА СЛЕДУЕТ
1) забирать кровь с минимальным использованием жгута
2) брать кровь шприцем

3) хорошо перетянуть вену жгутом
4) тщательно выдавить кровь

13. В НОРМЕ ВРЕМЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ
1) 1-5 мин
2) 2-5 мин
3) 3-7 мин
4) 3-10 мин

14. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ТЕРАПИИ НЕПРЯМЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ РЕКОМЕНДОВАН ПОКАЗАТЕЛЬ
1) МНО
2) ПТВ
3) ИМТ
4) ПТИ

15. РЕФЕРЕНСНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ТРОМБИНОВОГО ВРЕМЕНИ
1) 10-12 с
2) 12-14 с
3) 14-16 с
4) 18-24 с

16. СИНДРОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ СНИЖЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА ГЕМОГЛОБИНА И ЭРИТРОЦИТОВ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА КРОВИ
1) анемический
2) иммунодефицитный
3) геморргаический
4) гиперпластический

17. СИНДРОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ СНИЖЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ЛЕЙКОЦИТОВ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА КРОВИ
1) анемический
2) иммунодефицитный
3) геморргаический
4) гиперпластический

18. СИНДРОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ СНИЖЕНИЕМ ИЛИ НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ, А ТАКЖЕ ДЕФИЦИТОМ КОАГУЛЯЦИОННЫХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ
1) анемический
2) иммунодефицитный
3) геморргаический
4) гиперпластический

19. СИНДРОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ПОЯВЛЕНИЕМ И ПРОЛИФЕРАЦИЕЙ В ОРГАНИЗМЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ГЕМОПОЭТИЧЕСКОЙ ТКАНИ
1) анемический
2) иммунодефицитный
3) геморргаический
4) гиперпластический

20. СИНДРОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ПОВЫШЕННЫМ РАСПАДОМ ЭРИТРОЦИТОВ И УСКОРЕННЫМ (АКСЕЛЕРИРОВАННЫМ) ЭРИТРОПОЭЗОМ ВСЛЕДСТВИЕ УКОРОЧЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ КРАСНЫХ КЛЕТОК КРОВИ
1) синдром гемолиза
2) синдром дефицита железа

3) синдром перегрузки железом
4) синдромы желудочно-кишечных нарушений

Эталоны ответов

- *на контроль исходного уровня знаний*

Тестовые задания

1 – 1; 2 – 3; 3 – 3; 4 – 4; 5 – 1; 6 – 2; 7 – 1; 8 – 1; 9 – 1; 10 – 3.

- *на заключительный контроль знаний*

Тестовые задания

1 –3; 2 – 3; 3 – 4; 4 – 3; 5 – 4; 6 – 2; 7 – 1; 8 – 3; 9 – 3; 10 – 2; 11 – 4; 12 – 1; 13 – 4; 15 – 4; 16 – 1; 17 – 2; 18 – 3; 19 – 4; 20 – 1.

Литература по теме

1. Основная литература: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2. Дополнительная литература: 3, 4, 5, 6, 7
3. Законодательные и инструктивные методические документы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
4. Информационно-электронные ресурсы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Модульная единица. Сестринская помощь при анемиях

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

В структуре анемий, по данным европейских исследований, на долю железодефицитной анемии (ЖДА) приходится 29% случаев, на долю анемии, связанной с хроническим воспалением — 27%, острой постгеморрагической анемии — 18%, гемолитической анемии — 17%, и оставшиеся 9% — это все другие формы анемий. Важность ранней диагностики, своевременного проведения эффективной терапии, адекватной сестринской помощи при анемиях обусловлена высоким медико-социальным значением данных состояний среди населения, особенно железо-дефицитной анемии (ЖДА).

Цель обучения – углубление и совершенствование знаний по причинам анемий, патогенезу, принципах диагностики, лечения и профилактики

Задачи

Обучаемый должен знать:

−Определение анемий: ЖДА, В12-дефицитная, фолиеводефицитная
−Причины, патогенез, критерии лабораторной диагностики
−Принципы лечения анемий
−Особенности диеты при анемиях
−Группы лекарственных средств
−Особенности профилактики: первичная, вторичная
−Методы самоконтроля заболевания на дому
−Особенности диспансеризации
−Основные проблемы пациентов при анемиях
−Цели и план сестринских вмешательств
−Реализация сестринских вмешательств
−Оценка эффективности сестринской деятельности

Обучаемый должен уметь:

−Провести доврачебный осмотр пациента
−Ориентироваться в показателях нормы гемоглобина, цветового показателя
−Выявлять проблемы пациента
−Определить цели сестринского ухода при решении проблем
−Составить план сестринских вмешательств для решения проблем пациента
−Реализовать план сестринских вмешательств

−Оценить эффективность сестринских вмешательств при решении проблем пациента

−Подготовить пациенту к лабораторно-диагностическим исследованиям при анемиях

−Разъяснить пациенту рацион питания при анемиях

−Объяснить пациенту методику работы тест-системы для определения уровня гемоглобина

−Оказать доврачебную помощь

Обучаемый должен владеть:

−Подбором диетических рекомендаций при диете

−Выполнением простых медицинских технологий

Перечень вопросов для изучения

1. Железодефицитная анемия. Определение.
2. В12-дефицитная анемия. Определение
3. Фолиеводефицитная анемия. Определение
4. Приобретенные гемолитические анемии. Определение
5. Причины. Патогенез
6. Клинические проявления (симптомы)
7. Критерии лабораторной диагностики
8. Принципы лечения
9. Особенности диеты.
10. Основные группы лекарственных препаратов, побочные эффекты
11. Осложнения анемий
12. Профилактика анемий
13. Доврачебная помощь
14. Проблемы пациентов
15. Цели, план сестринских вмешательств при анемиях
16. Оценка эффективности сестринской помощи

Контроль исходного уровня знаний

Тестовые задания (выберите правильный ответ)

1. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ
   1) 10 мг/кг
   2) 20 мг/кг
   3) 30мг/кг
   4) 50 мг/кг
2. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ
   1) 10 мг/кг
   2) 20 мг/кг
   3) 35 мг/кг
   4) 45 мг/кг
3. ПРИ СБАЛАНСИРОВАННОМ ПИТАНИИ В ОРГАНИЗМ ПОСТУПАЕТ ЖЕЛЕЗА В СУТКИ
   1) 3-5 мг
   2) 10–20 мг
   3) 15-25 мг
   4) 25-30 мг
4. ГЛАВНОЕ МЕСТО ВСАСЫВАНИЯ ЖЕЛЕЗА
   1) двенадцатиперстная кишка
   2) желудок
   3) сигмовидная кишка

4) тощая кишка

5. ИСТОЧНИКОМ ГЕМОВОГО ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
   1) яблоки, груши
   2) аминокислоты, соли кислот
   3) мясо любого вида, печень
   4) растительные белки
6. ДЕПО ЖЕЛЕЗА В НОРМЕ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ
   1) около 1 г
   2) 2 г
   3) 3 г
   4) 4 г
7. ДЕПО ЖЕЛЕЗА В НОРМЕ У ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ
   1) 0,5 г
   2) 1 г
   3) 2 г
   4) 3 г
8. ЗАКЛАДКА ДЕПО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОИСХОДИТ
   1) в первом триместре, в первые дни
   2) в первом триместре, особенно на втором месяце
   3) во втором триместре, особенно на пятом месяце
   4) последнем триместре беременности, особенно на последнем месяце
9. САМЫЕ БОЛЬШИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ПИЩЕВОГО ВИТАМИНА B_{12} НАЙДЕНЫ В
   1) печени, почках и моллюсках
   2) мясо, яйца, сыр
   3) молоко, кисломолочные продукты
   4) помидоры, печень, гранат
10. РЕКОМЕНДОВАННОЕ ДИЕТИЧЕСКОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ВИТАМИНА B_{12} ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ
   1) 1,0 мкг/сут.
   2) 1,5 мкг/сут.
   3) 2,0 мкг/сут.
   4) 2,5 мкг/сут.

Заключительный контроль знаний

Тестовые задания (выберите правильный ответ)

1. СУТОЧНЫЕ ПОТЕРИ КОБАЛАМИНА ИЗ ОРГАНИЗМА СОСТАВЛЯЮТ
   1) от 1 до 3 мкг
   2) от 1 до 4 мкг
   3) от 2 до 5 мкг
   4) от 3 до 6 мкг
2. ИСТОЧНИКИ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ
   1) овощи, плоды, чай, кукурузные и овсяные хлопья, молочные продукты
   2) печень, почки, яблоки, молочные продукты
   3) мясо, печень, помидоры, кукурузные и овсяные хлопья
   4) капуста, огурцы, печень, рис, плоды, чай,
3. МИНИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ФОЛАТАХ СОСТАВЛЯЕТ
   1) 20 мкг

2) 30 мкг
3) 40 мкг
4) 50 мкг

4. РЕКОМЕНДОВАННОЕ ДИЕТИЧЕСКОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ФОЛАТОВ БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ
1) 300 мкг
2) 400 мкг
3) 500 мкг
4) 600 мкг

5. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ АБСОЛЮТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА
1) неадекватное поступление железа в организм в условиях повышенной потребности в нем
2) повышенная кровопотеря
3) алиментарный дефицит железа как следствие недоедания или несбалансированного питания
4) врожденное железодефицитное состояние

6. B_{12}-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ
1) с хроническим гепатитом
2) с аутоиммунным атрофическим гастритом
3) с хронической почечной недостаточностью
4) хронической сердечной недостаточностью

7. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА B_{12}
1) внутримышечное введение витамина B_{12}
2) внутривенное введение витамина B_{12}
3) пероральное введение витамина B_{12}
4) комбинированное введение витамина B_{12}

8. СОСТОЯНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ПОВЫШЕННОЙ ПОТРЕБНОСТЬЮ В ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЕ
1) беременность, младенческий возраст
2) хроническая сердечная недостаточность
3) острая сердечно-сосудистая недостаточность
4) хроническая почечная недостаточность

9. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ АНЕМИИ
1) контроль за своевременным приемом лекарственных препаратов
2) подготовка пациента к обследованию
3) контроль за продуктами питания
4) измерение АД, контроль стула

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ
1) дефицит витаминов
2) хронические кровопотери
3) избыточное употребление углеводов
4) избыточное употребление белков

11. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ
1) раздражительность, бессонница
2) лихорадка, головная боль
3) обмороки, головная боль
4) отеки, боли в пояснице

12. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ИЗВРАЩЕНИЕ ВКУСА И ОБОНЯНИЯ

1) острый лейкоз
2) хронический лейкоз
3) железодефицитная анемия
4) B_{12}-дефицитная анемия

13. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ПО ЦВЕТОВОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ

1) гипохромная
2) гиперхромная
3) нормохромная

14. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЮТСЯ

1) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
2) лейкопения, уменьшение СОЭ
3) снижение гемоглобина и цветового показателя
4) увеличение гемоглобина и эритроцитов

15. ПРОДУКТ С НАИБОЛЬШИМ СОДЕРЖАНИЕМ ЖЕЛЕЗА

1) крупа
2) молоко
3) мясо
4) свекла

16. МЕДСЕСТРА РЕКОМЕНДУЕТ ПАЦИЕНТУ ЗАПИВАТЬ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА

1) кофе
2) кислым фруктовым соком
3) минеральной водой
4) чаем

17. ПРЕПАРАТ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

1) космо-фер
2) феррокаль
3) ферроплекс
4) феррум-лек

18. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) аспаркам
2) аскорутин
3) мальтофер
4) цианокобаламин

19. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ВСАСЫВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

1) ретинол
2) цианокобалалин
3) аскорбиновую кислоту
4) эргокальциферол

20. СИМПТОМЫ B_{12}-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

1) извращение вкуса и обоняния
2) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
3) отрыжка горьким, боль в правом подреберье
4) жжение в языке, онемение конечностей

21. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ КРАСНЫЙ "ЛАКИРОВАННЫЙ" ЯЗЫК

1) железодефицитная анемия
2) B_{12}-дефицитная анемия

3) острый лейкоз
4) хронический лейкоз

22. B_{12}-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ПО ЦВЕТОВОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ
1) гипохромная
2) гиперхромная
3) нормохромная
4) гетерохромная

23. ПРИ B_{12}-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ
1) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
2) лейкопения, уменьшение СОЭ
3) повышение гемоглобина и эритроцитов
4) повышение цветового показателя, снижение гемоглобина

24. ПРИ ЛЕЧЕНИИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) адреналин
2) гепарин
3) ферроплекс
4) цианокобаламин

25. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К АНАЛИЗУ КРОВИ
1) утром – исключение приема пищи
2) утром – обильный завтрак
3) утром и вечером – обильный прием пищи
4) вечером – исключение приема пищи

Ситуационная задача

Задача № 1

Пациентка Ш., 18лет, находится на лечении с **диагнозом**: Железодефицитная анемия II ст.

При **сестринском обследовании** установлены жалобы на: сильную слабость, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, желание есть древесный уголь. Менструации с 12 лет, обильные, в течение недели.

Объективно: общее состояние средней тяжести, бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. ЧДД 18 в 1 мин. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, систолический шум у верхушки. Пульс 92 в 1 мин. АД 100/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Анализ крови: Нв — 75 г/л, эритроциты $3,9•10^{|2}$/л, цветной показатель 0,8, лейкоциты $4,5•,-10^{9}$/л, СОЭ 20 мм/ч. В мазке крови отмечено изменение формы и величины эритроцитов (анизоцитоз, пойкилоцитоз).

Задания:
1) Выявить потребности, удовлетворение которых нарушено,
2) Выявите проблемы пациента, распределите их в соответствии с классификацией.
3) Определить цели сестринских вмешательств
4) Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
5) Назовите лекарственные препараты, используемые для лечения данного заболевания

Эталоны ответов

- *на контроль исходного уровня знаний*

Тестовые задания

1 – 4; 2 – 3; 3 – 2; 4 – 1; 5 – 3; 6 – 1; 7 – 1; 8 – 4; 9 – 1; 10 – 3.

- *на заключительный контроль знаний*

Тестовые задания

1 – 2; 2 – 1; 3 – 4; 4 – 4; 5 – 1; 6 – 2; 7 – 1; 8 – 1; 9 – 1; 10 – 2; 11 – 3; 12 – 4; 13 – 1; 14 – 3; 15 – 3; 16 – 2; 17 – 1; 18 – 3; 19 – 3; 20 – 4; 21 – 2; 22 – 2; 23 – 4; 24 – 4; 25 – 1.

Ситуационная задача

1). Нарушенные потребности:

- дышать
- есть
- пить
- выделять
- двигаться
- поддерживать температуру
- спать и отдыхать
- одеваться, раздеваться
- быть чистым
- избегать опасности
- общаться
- поклоняться
- работать (учиться, играть)
- быть здоровым

2). Классификация проблем

Физиологические проблемы: сильная слабость, головокружение, одышка при ходьбе, сердцебиение, желание есть древесный уголь, обильные менструации

Психологические проблемы не предъявляет

Социальные проблемы не предъявляет

Духовные проблемы не предъявляет

Настоящие проблемы	**Потенциальные проблемы:**
сильная слабость, головокружение, одышка при ходьбе, сердцебиение, желание есть древесный уголь, обильные менструации	Обмороки, падения - травмы

Проблемы первичного приоритета: сильная слабость

Проблемы промежуточные приоритета: головокружение, одышка при ходьбе, сердцебиение, желание есть древесный уголь

Проблемы вторичного приоритета обильные менструации

3). Постановка целей

Настоящая проблема: сильная слабость, головокружение

Краткосрочная цель: пациент с помощью медицинской сестры сможет преодолеть слабость и выполнить необходимые для него манипуляции к 3-му дню

Долгосрочная цель: пациент продемонстрирует знания м/с о причинах слабости, способах ее профилактики на момент выписки (во время амбулаторного приема)

Настоящая проблема: одышка при ходьбе

Краткосрочная цель: пациент при помощи медицинской сестры сможет передвигаться по отделению без одышки к 3 дню

Долгосрочная цель: пациент продемонстрирует знания о причинах одышки при ходьбе, способах их профилактики (во время амбулаторного приема)

Настоящая проблема: сердцебиение

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение сердцебиения к 7 дню

Долгосрочная цель: пациент продемонстрирует м/с знания о причинах сердцебиения на момент выписки (во время амбулаторного приема)

Настоящая проблема: желание есть древесный уголь

Краткосрочная цель: пациент после беседы с м/с осознает причину своего желания к концу первых суток

Долгосрочная цель: пациент продемонстрирует м/с знания о причинах желания есть древесный уголь (во время амбулаторного приема)

Настоящая проблема: обильные менструации

Краткосрочная цель: пациент после беседы с м/с осознает необходимость полного обследования для выяснения причин обильных менструаций к 5 дню

Долгосрочная цель: пациент продемонстрирует знания м/с о причинах необходимости наблюдаться у врача по поводу обильных менструаций (во время амбулаторного приема)

4). План сестринских вмешательств

Действия	Мотивация
1. Своевременное и правильное выполнение врачебных назначений	Для эффективного лечения
2. Обеспечение диетического питания с повышенным содержанием железа (мясные блюда)	Для ликвидации дефицита железа в пище
3. Обеспечить проветривание палаты, прогулки на воздухе	Для лучшей оксигенации крови и стимуляции кроветворения, повышения аппетита
4. Дать рекомендации по приему горечей	Для стимуляции аппетита и желудочной секреции
5. Наблюдение за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД	Для ранней диагностики осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы
6. Контроль за деятельностью кишечника	Предупреждение запоров при приеме препаратов железа
7. Уход за полостью рта при приеме препаратов железа и соляной кислоты	Для предупреждения разрушения зубов при использовании препаратов железа и соляной кислоты
8. Провести беседу с пациенткой и ее родственниками о дополнительном питании (мясные продукты)	Для эффективного лечения заболевания, восполнения дефицита железа в организме

5). Лекарственные препараты, используемые для лечения железодефицитной анемии (ЖДА).

Препараты железа для лечения ЖДА могут быть условно разделены на ионные солевые (преимущественно двухвалентные) и препараты железа (III) на основе ГПК (гидроксид полимальтозного комплекса). Рандомизированные исследования последних лет доказали, что эффективность солевых препаратов железа и препаратов железа (III) на основе ГПК в лечении ЖДА одинакова.

В процессе лечения ЖДА солевыми препаратами железа могут возникать следующие проблемы:

- передозировка и даже отравление вследствие неконтролируемого организмом всасывания;
- взаимодействие с другими лекарственными препаратами и пищей; ■ выраженный металлический привкус;
- окрашивание эмали зубов и десен, иногда стойкое;
- частый отказ пациентов от лечения (до 30-35% приступивших к лечению), т.е. низкая комплаентность.

Большинства перечисленных проблем можно избежать при использовании препаратов железа (III) на основе ГПК, имеющих следующие свойства и преимущества:

- высокую безопасность, отсутствие риска передозировки, интоксикации и отравлений;
- отсутствие потемнения десен и зубов;
- приятный вкус;
- отличную переносимость;
- высокую комплаентность лечения;
- отсутствие взаимодействия с другими лекарственными средствами и продуктами питания;
- наличие антиоксидантных свойств.

Применение солевых препаратов железа может сопровождаться токсичностью и развитием таких нежелательных явлений, как боли в эпигастральной области, запор, понос, тошнота, рвота. Это приводит к низкой комплаентности лечения ЖДА солевыми препаратами железа. Возможны передозировка и даже отравления солевыми препаратами железа из-за пассивного неконтролируемого всасывания. Современные препараты железа (III) на основе ГПК не вызывают таких осложнений и прекрасно переносятся.

Основные пероральные препараты, применяемые для лечения ЖДА, и содержание в них элементарного железа: Актиферрин, Сорбифер Дурулес, Мальтофер, Тардиферон, Тотема, Ферретаб комп., Ферроплекс, Ферронал, Ферлатум, Фенюльс, Феррум Лек, Хеферол.

Парентеральные (внутривенные и внутримышечные) препараты железа показаны в тех случаях, когда есть противопоказания к применению пероральных препаратов или они неэффективны.

Парентеральные препараты железа в лечении ЖДА показаны при:

- тяжелой форме ЖДА (в настоящее время встречается довольно редко, менее чем в 3% случаев);
- непереносимости пероральных препаратов железа;
- резистентности к лечению пероральными препаратами железа;
- наличие язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки или операций на ЖКТ, даже в анамнезе;
- анемии, ассоциированной с хроническими болезнями кишечника (язвенный колит, болезнь Крона);

▪ хронической болезни почек для лечения и профилактики анемии в преддиализный и диализный периоды;

▪ наличии противопоказаний к переливанию эритроцитной массы, в том числе по религиозным убеждениям (например, свидетели Иеговы);

▪ необходимости быстрого насыщения организма железом.

Некоторые современные препараты железа для парентерального введения:

▪ Для внутримышечного введения: Жектофер, КосмоФер, Мальтофер – раствор для инъекций, Спейсферрон, Фербитол, Феркайл, Ферростат, Феррум Лек – раствор для инъекций.

▪ Для внутривенного введения: Венофер, КосмоФер, Ликферр 100, Феринжект.

Возможны нежелательные явления при использовании парентеральных препаратов железа. Оба способа введения (внутривенный и внутримышечный) могут вызвать различные нежелательные явления – местные (покраснение, жжение, зуд) и общие (аллергические, анафилактоидные). Последние характерны для парентеральных препаратов железа, содержащих декстран. Это требует наблюдения больного, применения тест-дозы перед началом лечения, точного расчета количества железа, которое следует ввести во избежание повреждающего действия его повышенной концентрации в циркуляции. Необходимо иметь в виду возможность возникновения нежелательных явлений, обусловленных гиперчувствительностью пациента к препаратам железа, вводимым даже в очень низких дозах.

Литература по теме

1. Основная литература: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2. Дополнительная литература: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
3. Законодательные и инструктивные методические документы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
4. Информационно-электронные ресурсы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Модульная единица. Сестринская помощь при гемобластозах

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

С момента первого описания опухоли гемопоэтической ткани в 1845 г. Р. Вирховым и введения термина «лейкемия», или «белокровие», отражающего обнаружение большого количества белых кровяных телец (лейкоцитов) в периферической крови, идет непрерывный процесс создания и совершенствования классификационных систем (классификаций) гемобластозов.

Цель изучения модульной единицы – обновление и углубление знаний по определению, патогенезу, факторам риска гемобластозов, принципам сестринской помощи.

Задачи

Обучающийся должен знать:

− Миелопролиферативные новообразования: хронический миелолейкоз, хронический нейтрофильный лейкоз. Определение, клиника, диагностика. Принципы лечения, сестринские вмешательства.

− Острые лейкозы. Определение, клиника, диагностика. Принципы лечения, сестринские вмешательства.

− Неходжкинские лимфомы: хронический лимфолейкоз. Определение, клиника, диагностика. Принципы лечения, сестринские вмешательства.

− Последовательность сбора информации у пациентов при гемобластозах

Обучающийся должен уметь

− Собрать информацию у пациента: жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни

− Провести внешний осмотр пациента

− Определить у пациента признаки поражения органов

- Выявлять проблемы пациента
- определить цели сестринского ухода при решении проблем
- Составлять план сестринских вмешательств для решения проблем пациента
- Реализовать план сестринских вмешательств
- Оценить эффективность сестринских вмешательств при решении проблем пациента
- Направить пациента на лабораторно-диагностические исследования, входящие в обязательный перечень
- Оказать доврачебную помощь пациенту

Обучающийся должен владеть

−Методикой опроса пациента
−Методикой осмотра пациента
−Методикой определения пульса
−Навыком подбора рекомендаций по диете
−Навыком обучения пациента способом самоконтроля
−Оказанием помощи пациенту в неотложных ситуациях

Перечень вопросов для изучения

1. Определение гемобластозов
2. Эпидемиология, этиология, патогенез
3. Классификация
4. Клиника, диагностика
5. Принципы лечения, основные группы лекарственных препаратов
6. Течение и осложнения
7. Профилактика, диспансеризация
8. Проблемы пациентов. Классификация.
9. Планирование сестринской помощи.
10. Сестринские вмешательства.
11. Оценка эффективности сестринской помощи.

Контроль исходного уровня знаний

Тестовые задания (выберите один правильный ответ)

1. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ
   1) при голодании
   2) после еды
   3) после обильного приема жидкости
   4) при переохлаждении
2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ
   1) НПВС
   2) цитостатики и преднизолон
   3) гипотензивные средства
   4) ингаляционные глюкокортикоиды
3. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА
   1) бактериальная инфекция
   2) гиподинамия
   3) стрессы
   4) хромосомные нарушения
4. СТЕРНАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ
   1) плеврита
   2) лейкоза
   3) пневмонии

4) цирроза печени

5. ПРИ ЛЕЙКОЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ СИНДРОМЫ
   1) болевой, дизурический
   2) гипертонический, нефротический
   3) гиперпластический, геморрагический
   4) болевой, диспепсический
6. ЖАЛОБЫ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ
   1) одышка, сердцебиение
   2) отеки, головная боль
   3) боли в костях, кровоточивость
   4) желтуха, кожный зуд
7. ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
   1) гиперурикемия
   2) тромбоцитопения
   3) лейкопения
   4) граналуцитопения
8. ПРОЯВЛЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ
   1) слабость
   2) лихорадка
   3) тяжесть в левом подреберье
   4) носовое кровотечение
9. ПРИ ЛЕЙКОЗЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ
   1) лейкоцитоз, появление бластов
   2) эритроцитоз, уменьшение СОЭ
   3) тромбоцитоз, ускорение СОЭ
   4) эритроцитоз, тромбоцитоз
10. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К СТЕРНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ
   1)очистительная клизма
   2)исключение из рациона железосодержащих продуктов
   3)не проводится
   4)разъяснение сущности процедуры

Заключительный контроль знаний

Ситуационная задача

Задача №2

Пациент Б., 23 лет, находится в гематологическом отделении на лечении с **диагнозом**: Острый лейкоз, развернутая стадия.

При **сестринском обследовании** установлены жалобы на: сильные боли в костях голеней, боль во рту и горле, быструю утомляемость, слабость, снижение аппетита, похудание, озноб, геморрагическую сыпь, носовые кровотечения.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела 38,2 °С. Кожные покровы бледные, на конечностях мелкие множественные подкожные кровоизлияния Слизистая рта и глотки гиперемирована, на деснах изъязвления, гнойный налет на миндалинах. ЧДД18 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Пульс 78 в 1 мин Удовлетворительных качеств. АД 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень увеличена, выступает на 10 см, болезненна.

Задания:

1) Выявить потребности, удовлетворение которых нарушено,

2) Выявите проблемы пациента, распределите их в соответствии с классификацией.
3) Определить цели сестринских вмешательств
4) Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.
5) Перечислите группы препаратов, которые используются для лечения острых лейкозов.

Эталоны ответов

- *на контроль исходного уровня знаний*

Тестовые задания

1 – 2; 2 – 2; 3 – 4; 4 – 2; 5 – 3; 6 – 3; 7 – 1; 8 – 4; 9 – 1; 10 – 3;

- *на заключительный контроль знаний*

Ситуационная задача

Задача №2

1). Нарушенные потребности:

- дышать
- есть
- пить
- выделять
- двигаться
- поддерживать температуру
- спать и отдыхать
- одеваться, раздеваться
- быть чистым
- избегать опасности
- общаться
- поклоняться
- работать (учиться, играть)
- быть здоровым

2). Классификация проблем

Физиологические проблемы: сильные боли в костях голеней, боль во рту и горле, быстрая утомляемость, слабость, снижение аппетита, похудание, озноб, носовые кровотечения.

Психологические проблемы страх смерти.

Социальные проблемы страх потерять работу.

Духовные проблемы

Настоящие проблемы	**Потенциальные проблемы:**
сильные боли в костях голеней, боль во рту и горле, быстрая утомляемость, слабость, снижение аппетита, похудание, озноб, носовые кровотечения, страх смерти, страх потерять работу	Кровотечения, кровоизлияния, сепсис

Проблемы первичного приоритета: сильные боли в костях голеней, боль во рту и горле.

Проблемы промежуточные приоритета: быстрая утомляемость, слабость, похудание, озноб, носовые кровотечения, страх смерти, страх потерять работу

Проблемы вторичного приоритета

3). Постановка целей

Настоящая проблема: сильные боли в костях голеней

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение боли в костях голени после вмешательства м/с через к концу 1 дня

Долгосрочная цель: пациент продемонстрирует знания м/с о причинах боли, способах ее купирования на момент выписки (во время амбулаторного приема)

Настоящая проблема: боль во рту и горле

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение боли во рту и горле после вмешательства м/с через к концу 1 дня

Долгосрочная цель: пациент продемонстрирует знания м/с о причинах боли, способах ее купирования на момент выписки (во время амбулаторного приема)

Настоящая проблема: быстрая утомляемость, слабость

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение слабости, утомляемости к 7 дню

Долгосрочная цель: пациент продемонстрирует знания о причинах слабости, утомляемости, способах их профилактики (во время амбулаторного приема)

Настоящая проблема: похудание, снижение аппетита

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение аппетита, вес не будет снижаться к 7 дню

Долгосрочная цель: пациент продемонстрирует знания о причинах снижения аппетита, похудания, расскажет м/с принципы питания при своем состоянии на момент выписки (во время амбулаторного приема)

Настоящая проблема: озноб

Краткосрочная цель: пациент согреется к концу первых суток

Долгосрочная цель: пациент продемонстрирует знания о причинах озноба, способах согревания при высокой температуре (во время амбулаторного приема)

Настоящая проблема: носовые кровотечения

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение носовых кровотечений к 7 дню

Долгосрочная цель: пациент продемонстрирует знания о причинах носовых кровотечений, способах их остановки (во время амбулаторного приема)

Настоящая проблема: страх смерти, страх потерять работу

Краткосрочная цель: пациент будет активно обсуждать с м/с проблемы, связанные с прогнозом заболевания через неделю

Долгосрочная цель: пациент продемонстрирует уверенность в улучшении своего состояния и стабилизации его при условии выполнения рекомендаций медицинских работников на момент выписки (во время амбулаторного приема)

4). План сестринских вмешательств

Действия	Мотивация
1. Своевременно и правильно выполнять врачебные назначения	Для эффективного лечения
2. Обеспечить прием полужидкой легкоусвояемой пищи в течение 3 дней	Максимальное щажение слизистой рта и глотки
3. Обеспечить прием обильного количества витаминизированной жидкости (некислые соки, кисель, морс, компот)	Уменьшение интоксикации
4. Поместить пациента в изолированную палату (бокс)	Уменьшение риска инфицирования
5. Регулярно проветривать палату, обеспечить ее кварцевание и влажную уборку с дезинфицирующими средствами	Обеспечение инфекционной безопасности
6. Обеспечить дезинфекцию всех предметов ухода	Обеспечение инфекционной безопасности пациента
7. Обрабатывать слизистые оболочки рта и глотки антисептиками и применять мазевые аппликации по назначению врача	Для подавления патогенной микрофлоры и заживления язвенных дефектов
8. Провести заднюю тампонаду носа при носовом кровотечении	Для остановки кровотечения
9. Проводить наблюдение за внешним видом и состоянием пациента, контроль ЧДД, АД, пульса	Для своевременного распознавания осложнений и оказания неотложной помощи
10. Дать рекомендации полоскать ротовую полость растворами антисептиков после каждого приема пищи (раствор соды, фурациллина, борной кислоты, перманганата калия)	Подавление патогенной микрофлоры
11. Дать рекомендации родственникам по ограничению частоты посещений, проследить, чтобы они пользовались масками и спец. одеждой	Уменьшение риска инфицирования

5). Группы препаратов, применяемые для лечения острых лейкозов: программная терапия острого лейкоза включает: сопроводительное лечение (универсально для всех видов острого лейкоза) и непосредственную противоопухолевую химиотерапию (специфична в зависимости от типа лейкоза).

Сопроводительное лечение острых лейкозов:

1. Мониторинг параметров клинического анализа крови, электролитов, показателей функции внутренних органов, коагуляционных тестов при развитии геморрагического синдрома, по показаниям посевы крови и биологических жидкостей на гемокультуру, лучевые исследования легких.

2. Коррекция тяжелых нарушений функции кроветворения (анемии, тромбоцитопении, нейтропении):

• трансфузии эритроцитарной массы для повышения Hb до 80–100 г/л;

• трансфузии тромбоконцентрата для купирования геморрагического синдрома и поддержания уровня тромбоцитов в пределах 20,0–50,0×109/л, в случаях развития нарушений

коагуляционного гемостаза, ДВС-синдрома — свежезамороженная плазма (СЗП) 10 мл/кг в сутки;

• профилактика нейтропенических осложнений: изоляция больного, гигиена кожи, слизистых полости рта, промежности, стерилизация пищи (употребление пищи, прошедшей термическую обработку), в случаях ожидаемого периода нейтропении более 14 дней — профилактическое использование антимикотиков (флюконазол, позоконазол);

• лечение нейтропенических осложнений — фебрильной нейтропении без локальных очагов инфекции (или с их наличием) в соответствии с протоколом эмпирической противомикробной терапии фебрильной нейтропении.

3. Гидратационная терапия (от 1,5–3,0 до 6,0 л солевых растворов) в сочетании с аллопуринолом 0,3 г/сут с целью профилактики синдрома массивного лизиса опухоли.

4. Противорвотная терапия: реглан (метоклопрамид) 5– 10 мг — 3-4 раза в сутки или 10 мг внутримышечно, внутривенно, максимальная суточная доза — 60 мг; зофран (ондасетрон) 8 мг внутривенно или внутрь перед введением эметогенных (вызывающих тошноту и рвоту) препаратов с последующим введением 8-4 мг каждые 12 ч; китрил (гранисетрона гидрохлорид) 0,001 г два раза в сутки внутрь или внутривенно.

Противоопухолевая химиотерапия.

- Антиметаболит аналогов фолиевой кислоты: Метотрексат
- Фермент, продуцируемый штаммами кишечной палочки: L-аспарагиназа
- Пуриновый аналог: Флюдарабин, кладрибин, 6-тиогуанин
- Алкалоид барвинка розового: Винкристин
- Алкилирующий агент: Циклофосфан
- Эпиподофиллотоксин: VP-16 (этопозид)
- Дериват акридина: Амсакрин (mAMSA)
- Пиримидиновый аналог: 5-азацитидин, Цитарабин
- Антрациклиновые антибиотики: Даунорубицин, доксорубицин, идарубицин
- Производное антрацендиона: Митоксантрон

Литература по теме

1. Основная литература: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2. Дополнительная литература: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
3. Законодательные и инструктивные методические документы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
4. Информационно-электронные ресурсы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Модульная единица. Сестринская помощь при геморрагических диатезах

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Иммунная тромбоцитопения (ИТП) (идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, болезнь Верльгофа) относится к группе первичных иммунных тромбоцитопений с аутоиммунным механизмом разрушения тромбоцитов. Заболевание чаще встречается у женщин, чем у мужчин (3:1). 70% заболевших — лица старше 40 лет. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура (ТТП) — достаточно редкое заболевание (3–7 случаев на 1 000 000 населения в год). Молодой возраст пациентов, острое начало, фульминантное (быстропрогрессирующее) течение, зачастую с фатальным исходом, выделяют эту форму тромбоцитопений среди редких клинических синдромов.

Цель изучения модульной единицы – обновление и углубление знаний по определению, патогенезу, клиники, принципам лечения. особенностям сестринской помощи.

Задачи

Обучаемый должен знать

− Тромбоцитопении: иммунная тромбоцитопения, тромботическая тромбоцитопеническая пурпура

− Наследственные и приобретенные коагулопатии: гемофилия А и В, болезнь Виллебранта

− Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания, или тромбогеморрагический синдром

Обучаемый должен уметь:

- собрать информацию о заболевании у пациента: жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни
- определить наличие факторов
- выявить проблемы пациента
- определить цели сестринского ухода
- составлять план сестринских вмешательств в зависимости от приоритетности выявленных проблем пациента
- реализовать план сестринских вмешательств
- оценить эффективность сестринских вмешательств при решении выявленных проблем пациента
- подготовить больного к лабораторно-диагностическим исследованиям
- определить ухудшение самочувствия пациента, оказать доврачебную помощь

Обучаемый должен владеть:

- методикой опроса больного
- методикой осмотра больного
- навыком ухода за пациентом
- оказанием доврачебной помощи при ухудшении самочувствия

Перечень вопросов для изучения

1. Определение Эпидемиология.
2. Этиология, патогенез
3. Клинические проявления
4. Лабораторно-диагностические исследования
5. Принципы лечения
6. Особенности диеты
7. Проблемы пациентов. Классификация.
8. Планирование сестринской помощи.
9. Сестринские вмешательства.
10. Оценка эффективности сестринской помощи.

Контроль исходного уровня знаний

Тестовые задания (выберите правильный ответ)

1. ГЕМОСТАЗ ЭТО
   1) остановка кровотечения
   2) длительность кровотечения
   3) склонность к тромбообразованию
   4) время свертывания крови
2. ТРОМБОФИЛИЯ - ЭТО
   1) остановка кровотечения
   2) защитная реакция организма, приводящая к образованию тромба
   3) склонность в тромбообразованию
   4) склонность в кровотечениям

3. ФЕРМЕНТАТИВНЫЙ КОМПОНЕНТ СВЕРТЫВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ
   1) образование тромбина
   2) агрегация тромбоцитов
   3) адгезмю тромбоцитов
   4) разрушение нитей фибрина
4. ТРОМБОФИЛИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
   1) разрушением тромбов
   2) кровотечениями
   3) развитием инфарктов органов
   4) спазмами сосудов
5. КРОВОТОЧИВОСТЬ - ЭТО
   1) склонность к кровотечениям
   2) образование тромба
   3) склонность к тромбообразованию
   4) отсутствие ретракции сгустка крови
6. СОСТОЯНИЕ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩЕЕ К ТРОМБОФИЛИИ
   1) прием антиагрегантов
   2) беременность
   3) склонность к тромбообразованию
   4) отсутствие ретракции сгустка крови
7. СОСТОЯНИЕ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩЕЕ К КРОВОТОЧИВОСТИ
   1) прием антиагрегантов
   2) беременность
   3) склонность к тромбообразованию
   4) гиперлипидемия
8. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГЛУБОКОГО ФЛЕБОТРОМБОЗА КОНЕЧНОСТИ
   1) распирающая боль, которая усиливается в опущенном положении конечности
   2) гиперемия по ходу подкожной вены, там же пальпируется болезненный «жгут»
   3) отсутствие болезненности по ходу нервно-сосудистого пучка
   4) отечность суставов пораженной конечности
9. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОВЕРХНОСТНОГО ТРОМБОФЛЕБИТА КОНЕЧНОСТИ
   1) распирающая боль, которая усиливается в опущенном положении конечности
   2) гиперемия по ходу подкожной вены, там же пальпируется болезненный «жгут»
   3) перемежающая хромота
   4) отечность суставов пораженной конечности
10. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО ТРОМБОФЛЕБИТА
   1) строгий постельный режим
   2) антибиотикотерапия
   3) тромбэктомия
   4) плазмоферез

Заключительный контроль знаний

Тестовые задания (выберите правильный ответ)

1. ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА
   1) инфекционные заболевания
   2) полостные операции
   3) прием диуретиков
   4) наследственность

2. КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ
   1) петехии
   2) подкожные гематомы
   3) симметричные высыпания
   4) перемежающая хромота
3. ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ВКЛЮЧАЕТ
   1) прием антибиотиков
   2) санацию очагов инфекции
   3) предупреждение перегревания
   4) прием дезагрегантов
4. ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ХАРАКТЕРНЫ
   1) увеличение печени и селезенки
   2) увеличение лимфатических узлов
   3) носовые и маточные кровотечения
   4) болезненность суставов
5. ИЗМЕНЕНИЯ В ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ
   1) тромбоцитопения
   2) анемия
   3) повышение скорости ретракции кровяного сгустка
   4) положительная реакция на D-димер
6. ГЕМОФИЛИЯ – НАСЛЕДСТВЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННОЕ
   1) дефицит фактора VIII
   2) дефицит фактора V
   3) дефицит тромбина
   4) дефицит фактора XI
7. ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ ХАРАКТЕРНА КРОВОТОЧИВОСТЬ
   1) петехиально-синячкового типа
   2) васкулитно-пурпурного типа
   3) гематомного типа
   4) синячково-гематомного типа
8. ГЕМОФИЛИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ
   1) от отца к сыну
   2) матери сыну
   3) бабушки внучке
   4) бабушки внуку
9. ДЛЯ ГЕМОФИЛИЧЕСКОГО ГЕМАРТРОЗА ХАРАКТЕРНО
   1) патологическая подвижность
   2) патологический перелом
   3) сильная боль
   4) остеопороз
10. ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОФИЛИИ ОСНОВАНО
   1) на заместительной терапии
   2) антибактериальной терапии
   3) антиагрегантной терапии
   4) инфузии реополиглюкина
11. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОФИЛИИ
   1) ацетилсалициловая кислота

2) этамзилат
3) гепарин
4) реополиглюкин

12. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ
1) орошение носовых ходов раствором этамзилата
2) задняя тампонада носа
3) орошение носовых ходов физиологическим раствором
4) этамзилат per os

13. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ДВС-СИНДРОМА
1) снижение уровня фактора VIII свертывания
2) тромбоцитоз
3) повышение уровня D-димера
4) снижение уровня D-димера

14. ОСОБЕННОСТИ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ
1) удаляют не более одного зуба одномоментно
2) за 3 дня вводят концентрат соответствующего фактора свертывания
3) за 3 дня вводят внутрь гепарин
4) в день и до эпителизации лунки вводят концентрат реополиглюкина

15. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА
1) мигрирующие боли в суставах
2) гемартрозы
3) микрогематурия
4) альбуминурия

Ситуационная задача

Задача № 3

Пациент Ч., 18 лет, находится на лечении в гематологическом отделении с **диагнозом**: Геморрагический васкулит, кожно-суставная форма, средней степени тяжести.

Медицинская сестра установила жалобы на: появление симметричной мелкоточечной геморрагической сыпи в области голеностопных суставов, их припухлость и боль при ходьбе, слабость, головную боль, сердцебиение. Заболевание связывает с перенесенным неделю назад ОРЗ.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Зев чистый, на коже голеностопных суставов симметричная мелкоточечная геморрагическая сыпь (не исчезает при надавливании). Суставы отечны, горячие на ощупь, движения в них ограничены из-за болей. ЧДД 16 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Пульс 82 в 1 мин, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык влажный, чистый, мягкий, безболезненный.

Анализ крови: Нв — 135 г/л; эритроциты 5,9 • $10^{|2}$/л; цветной показатель 1,0; лейкоциты 4,5 • 10^{9}/л; СОЭ 27 мм/ч.

Задания:

1. Выявите проблемы пациента, распределите их в соответствии с классификацией.
2. Сформулируйте сестринские диагнозы в соответствии с выявленными проблемами.
3. Определите цели сестринских вмешательств
4. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
5. Расскажите о принципах лечения геморрагических васкулитов

Эталоны ответов

- *на контроль исходного уровня знаний*

Тестовые задания

1 – 1; 2 – 3; 3 – 1; 4 – 3; 5 – 1; 6 – 2; 7 – 1; 8 – 1; 9 – 2; 10 – 1;

- *на заключительный контроль знаний*

Тестовые задания

1 – 1; 2 – 3; 3 – 2; 4 – 3; 5 – 2; 6 – 1; 7 – 3; 8 – 2; 9 – 3; 10 – 1; 11 – 2; 12 – 1; 13 – 3; 14 – 2; 15 – 1.

Ситуационная задача

Задача №3

1). Нарушенные потребности:

- дышать
- есть
- пить
- выделять
- двигаться
- поддерживать температуру
- спать и отдыхать
- одеваться, раздеваться
- быть чистым
- избегать опасности
- общаться
- поклоняться
- работать (учиться, играть)
- быть здоровым

2). Классификация проблем

Физиологические проблемы: сильные боли в костях голеней, боль во рту и горле, быстрая утомляемость, слабость, снижение аппетита, похудание, озноб, носовые кровотечения.

Психологические проблемы страх смерти.

Социальные проблемы страх потерять работу.

Духовные проблемы

Настоящие проблемы	**Потенциальные проблемы:**
боль при ходьбе в области голеностопных суставов, отечность голеностопных суставов, слабость, головная боль, сердцебиение	Кровоизлияния в паренхиматозные органы, кровотечения

Проблемы первичного приоритета: боль при ходьбе в области голеностопных суставов

Проблемы промежуточные приоритета: отечность голеностопных суставов, слабость, головная боль, сердцебиение

Проблемы вторичного приоритета не выявлено

3). Постановка целей

Настоящая проблема: боль при ходьбе в области голеностопных суставов,

Краткосрочная цель: пациент сможет пройти с помощью м/с к концу 7 дня

Долгосрочная цель: пациент продемонстрирует знания м/с о причинах боли, способах ее купирования на момент выписки (во время амбулаторного приема)

Настоящая проблема: отечность голеностопных суставов

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение отечности в области голеностопных суставов после вмешательства м/с через к концу 3 дня

Долгосрочная цель: пациент продемонстрирует знания м/с о причинах отечности, способах ее профилактики на момент выписки (во время амбулаторного приема)

Настоящая проблема: слабость

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение слабости к 7 дню

Долгосрочная цель: пациент продемонстрирует знания о причинах слабости, способах их профилактики (во время амбулаторного приема)

Настоящая проблема: головная боль

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение головной боли после вмешательства м/с ко 2 дню.

Долгосрочная цель: пациент продемонстрирует знания о причинах головной боли, способах самопомощи на момент выписки (во время амбулаторного приема)

Настоящая проблема: сердцебиение

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение сердцебиения к концу 2 суток

Долгосрочная цель: пациент продемонстрирует знания о причинах сердцебиения, способах профилактики (во время амбулаторного приема)

4). План сестринских вмешательств

Действия	Мотивация
1. Своевременно и точно выполнять врачебные назначения	Для эффективного лечения
2. Обеспечить гипоаллергизирующую диету, строгий постельный режим	Для эффективного лечения
3. Обеспечение проветривания, кварцевания, влажной уборки палаты	Для предупреждения внутрибольничной инфекции
4. Осуществлять наблюдение за кожей суставов	Контроль состояния
5. Измерение пульса, АД, ЧДД	Для динамического наблюдения и профилактики осложнений
6. Контроль своевременного и правильного приема лекарственных препаратов и их побочных эффектов	Для эффективного лечения, предупреждения лекарственных осложнений
7. Провести беседу: о значении гипоаллергизирующей диеты в лечении заболевания	Для активного участия в лечении заболевания
8. Подготовить больного для взятия крови общий анализ и пробу Кумбса	Лабораторный контроль

5). Принципы лечения геморрагических васкулитов

- Диета: исключают аллергенные продукты.
- Строгий постельный режим: в острый период болезни обязательна госпитализация, постельный режим на период кожных высыпаний. Нарушение постельного режима часто приводит к усилению геморрагий или повторным высыпаниям.
- Медикаментозная терапия:
  - ✓ Дезагреганты: дипиридамол (курантил) по 2-4 мг/кг в сутки, пентоксифиллин (трентал) внутривенно капельно
  - ✓ Гепарин в дозе 200-700 ЕД на 1 кг массы тела в сутки подкожно или в/в 4 раза в сутки;
  - ✓ Активаторы фибринолиза: никотиновая кислота
  - ✓ При тяжелом течении – плазмоферез
  - ✓ Гормонотерапия: глюкокортикоиды
  - ✓ Цитостатики: азатиоприн, циклофосфамид.

Литература по теме

1. Основная литература: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2. Дополнительная литература: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
3. Законодательные и инструктивные методические документы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
4. Информационно-электронные ресурсы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10