

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ КРАСГМУ
ИМ.ПРОФ.В.Ф.ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

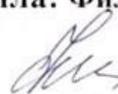
Сестринская карта стационарного больного

**по дисциплине «Сестринский уход за больными детьми
различного возраста»**

Выполнила:

Студентка 308 гр.
отделения «Сестринское дело»
Усова В.С.

**Проверила: Филенкова
Н.Л.**



Красноярск 2022

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 06.05.2022 10:37

Дата и время выписки 17.06.2022 12.00

Отделение онкологии и гематологии палата 316

Переведён в отделение _____

Проведено койко-дней 42 к/д

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)

Группа крови 0I резус- принадлежность Rh-

Побочное действие лекарств отрицает

1. Ф.И.О. Банникова Евгения Андреевна

2. Пол женский

3. Возраст 4 года (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)

4. Постоянное место жительства: (город, село) Россия, 660125, край Красноярский, г. Красноярск, Советский внутригородской р-н, ул. Урванцева, д.34, кв.179, т. 89831656334

5. Место работы, профессия и должность не посещает

6. Кем направлен больной КГБУЗ «КМКБ №20 им. И.С. Берзона», (скорой помощью), сопровождающие: Банникова Екатерина Сергеевна (мать)

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть)

8. Врачебный диагноз: острый лимфобластный лейкоз

Жалобы при поступлении в стационар вялость, слабость, подъём температуры тела до фебрильных цифр, сыпь на теле по типу экхимозов и петехий.

Анамнез заболевания

1. Когда заболел ребёнок? 08.07.19 г.

2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования?

Со слов мамы с 08.07.19г. отмечается повышение температуры тела, максимальная до 38.5*С, самостоятельно давала жаропонижающие (Нурофен в возрастной дозировке), обработка слизистых ротовой полости Мирамистином и Тантум-Верде. На 5-6 день температура тела была на нормальных цифрах, но появилась вялость, слабость, бледность кожи, стала капризной, снизился аппетит. 15.07.19г обращение к педиатру по месту жительства, сдан клинический анализ крови. Сегодня по результатам анализа крови от 16.07.20: лейкоциты - $3.78 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты $130 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин 73 г/л, эритроциты - $2,82 \times 10^{12}/\text{л}$, гематокрит - 20.5%, MCV - 72.7 П... В лейкоцитарной формуле: нейтрофилы относительные - 3.7%, лимфоциты - 82.8%, моноциты - 13.2%, эозинофилы - 0.0%. Микроцитоз. (результаты на руках). Участковым педиатром направлена в КМКБ №20. Ребенок перенаправлен в КККЦОМД с диагнозом Лейкоз (выписка прилагается).

ПХТ окончена в 2019 году, до данного момента рецидивов не отмечалось.

Накануне 2 недели назад у ребенка появились признаки ОРВИ с повышением температуры тела, был назначен АБТ.

Обратились самостоятельно в МКБ 20 06.05.22, где по результатам обследования в КАК лейкоциты 158×10^9 , тромбоциты 47×10^9 , гемоглобин 107 г/л.

Ребенок госпитализируется в отделение онкологии гематологии по экстренным показаниям.

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы: Острый лейкоз, вариант В2. Жалобы: вялость, слабость, подъём температуры тела до фебрильных цифр, сыпь на теле по типу экхимозов и петехий.

Анамнез жизни детей старшего возраста.

1. Какой по счёту ребёнок? Второй

2. Как развивался в период раннего детства (до 3-х лет)? Развивалась и росла в соответствии возрасту.

3. Поведение дома и в коллективе (для школьников – успеваемость в школе, какие предметы предпочитает)?: активная

4. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства: ОРВИ в 1 год

5. Профилактические прививки: привит против гепатита В, 1 вакцинация АКДС, остальные прививки – отказ.

6. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат: не проводились

7. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки: отсутствуют

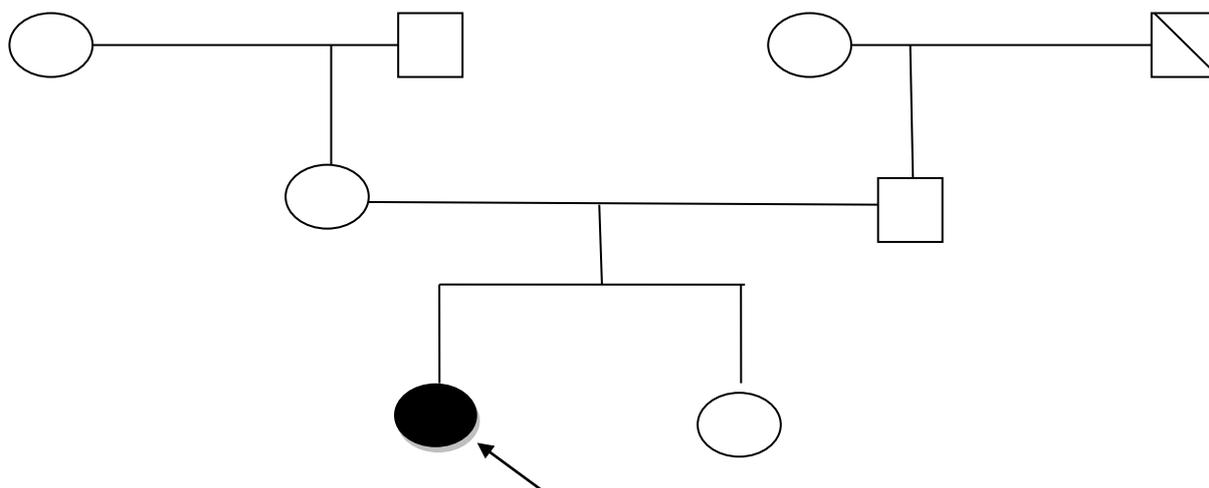
8. Контакт с инфекционными больными: в контакте с инфекционными больными в течение 21 дня не был. Выезд за последние 3 года в эндемические районы нет.

Семейный анамнез.

1. Родители

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	Банникова Е.С.	32	Салон красоты «Империя стиля»
отец	Банников А.И.	34	АО «Красмаш», инженер

2. Состояние здоровья родителей и ближайших родственников по линии матери и отца (туберкулёз, сифилис, токсоплазмоз, алкоголизм, психические, нервные, эндокринологические и аллергические заболевания): здоровы
3. Состояние здоровья всех детей в семье: здоровы
4. Генеалогическое дерево в 3-х поколениях



Евгения, 4 года, страдает лейкозом

Материально бытовые условия.

1. В какой квартире проживает: 3-х комнатная квартира
2. Число проживающих детей и взрослых 2 взрослых, 2 детей
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения нет
4. Кто ухаживает за ребёнком? родители
5. Состояние здоровья лица, ухаживающего за ребёнком: здоровы
6. Имеет ли ребёнок отдельную кровать? Обеспечен ли он бельём, игрушками?
Имеется ли одежда по сезону: ребенок обеспечен отдельной кроватью, бельем, имеет много игрушек; одежда по сезону имеется
7. Соблюдается ли режим дня: да
8. Какова продолжительность прогулок и сна: 2 ч – прогулка, 9 ч - сон
9. Режим питания, нагрузка в школе: 5 раз в день, соблюдается
10. У школьников – распорядок дня, дополнительные нагрузки. _____

Общее заключение по анамнезу:

Материально-бытовые условия благоприятны для воспитания ребенка, гигиенические нормы соблюдены.

Объективные исследования.

Состояние больного: тяжелое за счет основного заболевания

Положение в постели: пассивное

Сознание больного: сохранено

Нервная система: настроение удовлетворительное сон беспокойный аппетит снижен

Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм: симметричны, косоглазия нет
 Величина зрачков и реакция их на свет: в норме
 Моторные и психические функции в момент обследования: в норме
Менингеальный синдром: отсутствует
Состояние кожи и видимых слизистых оболочек. Кожа: бледная, распространенная геморрагическая сыпь: петехии и мелкие синячки на коже лица, груди, живота, ног и рук. Слизистые: Язык влажный, зубы нуждаются в санации
 Подкожная клетчатка развита удовлетворительно, распределена равномерно.
 Мышечная система: соответствует возрасту
 Тургор тканей сохранен
 Костная система без деформации
 Органы дыхания: носовое дыхание свободное ЧДД 24 в мин
 экскурсии грудной клетки в норме
 тип дыхания грудной перкуторный звук ясный, легочный
 аускультативно хрипов нет
 Органы кровообращения: область сердца визуально не изменена
 тоны сердца ритмичны
 ЧСС 118 в мин. Пульс 118 в мин
 АД 90/73 мм.
 Органы пищеварения: язык влажный
 живот симметричен, не увеличен в объеме, при пальпации мягкий, безболезненный
 Печень +1 см из под края реберной дуги
 Стул регулярный, раз в сутки, оформленный
 Органы мочевого выделения: область почек не пальпируются
 отеки отсутствуют
 симптом Пастернацкого отрицательный
 Мочеиспускание свободное, безболезненное, не затруднено диурез достаточный

Сестринский анализ лабораторных данных

Клинический анализ крови

Биоматериал	Кровь венозная			
WBC Лейкоциты		20.10	10 ⁹ /л	(5.70 - 9.80)
		>		
RBC Эритроциты		4.65	> 10 ¹² /л	(4.00 - 4.60)
HGB Гемоглобин		13.1	г/дл	(11.3 - 13.8)
HCT Гематокрит		37.0	%	(33.0 - 37.0)
MCV Средний объем эритроцитов		79.6	< фл	(80.0 - 100.0)
MCH Среднее содержание гемоглобина в эритроц.		28.2	пг	(22.0 - 32.7)
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроц.		35.4	г/дл	(32.0 - 36.0)
PLT Тромбоциты		507	> 10 ⁹ /л	(150 - 375)
RDW-SD Станд.отклонение размера эритроц. от сред.зн.		49.1	> фл	(37.0 - 47.0)
RDW-CV Коэф.вариации отклонения размера эритроц. от сред.зн.		15.60	%	(11.50 - 14.50)
		>		
PDW Индекс распределения по объему тромбоцитов		15.8	%	
MPV Средний объем тромбоцитов		8.7	фл	(8.0 - 12.0)
P-LCC Число крупных тромбоцитов		137.00	10 ⁹ /л	
P-LCR Относительное количество крупных тромбоцитов		27.00	%	(15.00 - 35.00)
PCT Тромбокрит		0.441	фл	
Дата/время забора биоматериала	14.06.2022 10:07:00			
ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ				

Подсчет лейкоцитарной формулы крови

		Исследования Андреевна		№ м/к: 957/Д2022	
	относительные		абсолютные		
Миелоциты	1.0 >	% (0.0 - 0.0)			
Мегамиелоциты	2.0 >	% (0.0 - 0.0)			
Палочкоядерные нейтрофилы	2.0	% (0.0 - 5.0)			
Сегментоядерные нейтрофилы	81.0 >	% (32.0 - 55.0)	0.40 >	10 ⁹ /л	(0.04 - 0.30)
Эозинофилы	1.0	% (0.0 - 5.0)	16.3 >	10 ⁹ /л	(2.0 - 5.5)
Лимфоциты	10.0 <	% (33.0 - 55.0)	0.2	10 ⁹ /л	(0.0 - 0.3)
Моноциты	3.0	% (2.0 - 10.0)	2.0	10 ⁹ /л	(1.0 - 3.0)
Комментарий			0.6	10 ⁹ /л	(0.2 - 0.8)
Биоматериал					
Дата/время забора биоматериала					
Лабораторные данные					

Анизоцитоз (1+) Пойкилоцитоз (1+) Полихромазия (1+)
Кровь венозная

Вывод: острый лимфобластный лейкоз

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: быть здоровым, спать, отдыхать, поддерживать нормальную температуру тела, выделять

Настоящие проблемы:

- Лихорадка
- Потеря аппетита
- Сыпь на теле по типу экхимозов и петехий
- Слабость, утомляемость

Потенциальные проблемы: риск развития инфекционных осложнений, риск кровотечений

Приоритетная проблема: лихорадка

Цели:

- **Краткосрочная:** в течение 4 дней в пациента снизится температура тела до субфебрильных цифр.
- **Долгосрочная:** температура не будет повышаться до высоких цифр, к моменту выписки пациент будет чувствовать себя лучше.

План сестринских вмешательств

№	Сестринские вмешательства	Мотивация
1	М/с обеспечит пациенту постельный режим, смену положения в постели, лечебно-охранительный режим	Для улучшения самочувствия, профилактики пролежней
2	М/с обеспечит помощь при лихорадке, (прием обильного количества витаминизированной жидкости), смена нательного и постельного белья	Для улучшения состояния
3	М/с обеспечит пациентке соблюдение санитарно-гигиенических мероприятий (влажная уборка, кварцевание,	Для комфортного состояния пациента

	проветривание)	
4	М/с обеспечит уход при физиологических отправлениях, при кормлении, проводить утренний туалет, обрабатывать кожу (обтирание мягкой чистой тряпочкой, рекомендовано чистить зубы мягкой щеткой)	Для улучшения состояния
5	М/с обеспечит прием полужидкой, легко усвояемой пищи	Для улучшения состояния
6	М/с обеспечит контроль приема лекарственных препаратов	Для эффективного лечения
7	М/с обеспечит подготовку к различным видам исследования	Для качественной диагностики
8	Контроль за состоянием (внешний вид, пульс, АД)	Для динамического наблюдения за пациентом
9	Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Dexamethasoni 0,0005

D. t. d. № 30 in tab.

S. По 4 табл. 2 раз в день, внутрь, ежедневно до отмены

Rp. Sol. Cytarabini 1%-0,1

D.t.d. № 5 in amp.

S. Вводить внутривенно капельно, предварительно развести в 400 мл изотонического (0.9%) раствора натрия хлорида

Rp: Sol. Vincristini 1% - 0,001

D.t.d. № 10. in amp.

S. Вводить внутривенно струйно 1 мг. 1 раз в день, предварительно растворив в 10 мл. физ.раствора

Взаимозависимые вмешательства подготовка к лабораторным и диагностическим исследованиям.

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Банникова Евгения Андреевна

Диагноз острый лимфобластный лейкоз

Характер препарата	I	II	III
Название	Дексаметазон	Цитарабин	Винкристин
Группа препаратов	Глюкокортикостероид	Антиметаболиты пиридинового обмена	Противоопухолевое средство, алкалоид
Фармакологическое действие	Синтетический глюкокортикоид (ГКС), метилированное производное фторпреднизолона	Ингибирует синтез ДНК в клетке, преимущественно в S-фазу клеточного цикла и обладает противолейкозной активностью	Противоопухолевое средство растительного происхождения.
Показания	Заболевания крови	Острый лимфобластный лейкоз	Острые лейкозы
Побочные эффекты	Хорошо переносится. Он обладает низкой минералокортикоидной активностью, т.е. его влияние на водно-электролитный обмен невелико.	Тошнота, рвота, диарея, лихорадка, сыпь, анорексия, нарушение функции печени.	Тошнота, рвота, дизурия, повышение или понижение АД, головная боль
Способ приём (время)	Внутрь, вне зависимости от приема пищи	Внутривенно капельно	Внутривенно струйно
Доза высшая введения	10-15 мг/сут	100 мг/м ² /сут	До 2 мг/м ²
Доза назначенная	от 2 до 6 мг/сут	100 мг	1.5-2 мг/м ² поверхности тела
Кратность введения	3-4 раза в день	2 раза в день	Вводится интервалом в 1 неделю

Особенности введения	-	Предварительно развести в 400 мл изотонического раствора натрия хлорида	Длительность инъекции должна составлять примерно 1 мин.
Признаки передозировки	Интоксикация	-	Возможно развитие паралитической кишечной непроходимости

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О. Банникова Е.А.	Сестринская оценка пациента					
	11.06	13.06	14.06	15.06	16.06	17.06
Дата						
Дни в стационаре	37	38	39	40	41	42
Сознание: ясное	+	+	+	+	+	+
мутное						
отсутствует						
Сон:	+	+	+	+	+	+
Настроение	N	N	N	N	N	N
Температура	36,7	36,6	36,6	36,5	36,5	36,6
Кожные покровы: цвет	Б	Б	Б	Б	Б	Б, чистые
дефекты	-	-	-	-	-	-
Отёки	-	-	-	-	-	-
Дыхание (число дыхательных движений)	24	24	26	25	24	23
Кашель	-	-	-	-	-	-
Мокрота	-	-	-	-	-	-
Одышка	-	-	-	-	-	-
Пульс	105	108	104	106	105	104
АД	90/73	95/73	100/ 70	105/ 70	100/ 73	95/70
Для больных диабетом - уровень сахара в крови.						
Боль	-	-	-	-	-	-
Вес	15	15	15	15	15	15
Суточный диурез	N	N	N	N	N	N
Личная гигиена: самостоятельно						
требуется помощь	+	+	+	+	+	+
Дыхательная активность: самостоятельно	+	+	+	+	+	+
требуется помощь:						
Приём пищи: самостоятельно	+	+	+	+	+	+

требуется помощь						
Смена белья: самостоятельно						
требуется помощь	+	+	+	+	+	+
Физиологические отправления: стул	N	N	N	N	N	N
мочеиспускание	N	N	N	N	N	N
Купание: душ	+	+	+	+	+	+
ванна						
частично в постели						
Полная независимость						
Осмотр на педикулёз						
Посетители						

Условные обозначения:

1. + наличие;
2. – отсутствие;
3. температура обозначается цифрой (36,5 – 40,1)
4. настроение и аппетит N ;
5. цвет кожных покровов – первые буквы: Г(гиперемия), Ц (цианоз), Ж (желтушность), Б (бледность).
6. двигательная активность: требуется помощь первые буквы (каталка, трость и т.д.

Выписной (переводной) эпикриз

К моменту выписки состояние ребенка на фоне всей проведенной терапии значительно улучшилось, жалоб пациент не предъявляет, осложнения отсутствуют, состояние удовлетворительное, выписана в стабильном состоянии с динамикой на улучшение.