

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

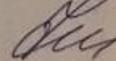
## Сестринская карта стационарного больного

по дисциплине «Сестринский уход за больными детьми  
различного возраста»

**Выполнила:**

Студентка группы 308  
отделения «Сестринское дело»  
Поташкина Л. А.

**Проверила:** Фиденкова Н. Л.



Красноярск 2022

## Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 02.05.22 23:40

Дата и время выписки 17.06.22 10:00

Отделение онкологии и гематологии палата 319

Переведён в отделение \_\_\_\_\_

Проведено койко-дней 46 к/д

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

Группа крови 0 I резус- принадлежность Rh+

Побочное действие лекарств отрицает

1. Ф.И.О. Емельянова Полина Евгеньевна

2. Пол женский

3. Возраст 9 лет (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)

4. Постоянное место жительства: (город, село) Россия, 660094, край Красноярский, г. Красноярск, Кировский внутригородской р-н, ул. Щорса, д.72, кв.49;

Телефон: 8 950 425 68 74

5. Место работы, профессия и должность: общеобразовательное, ШК 17 КЛ 2Г

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

Сопровождающие: Емельянова Дарья Дмитриевна (мать)

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

8. Врачебный диагноз: Острый лимфобластный лейкоз

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

## Анамнез заболевания.

1. Когда заболел ребёнок? 03.07.2017
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? Заболела 03.07.2017, когда появился кашель, насморк, лечилась самостоятельно (називин, ингаляционная терапия), 07.07.2017 родители заметили увеличение л/узлов шейной группы, в этот же день обратились на прием к участковому педиатру, состояние расценено как ОРВИ: острый назофарингит, рекомендовано продолжить симптоматическую терапию +а/б (Флемоксин-солютаб), эффекта от лечения не наблюдалось, ребенок стал вялым, снизился аппетит, с 12-13.07 на коже появились синячки и мелкоточечная геморрагическая сыпь, л/узлы шейные, подчелюстные в динамике увеличилась, появилось тахипное, храп во сне.  
14.07.2017 - обратились на прием к участковому педиатру, на приеме дополнительно осмотрены ЛОР-врачом, выставлен соп.дз: аллергоз, назначены антигистаминные препараты.  
16.07.2017 - впервые повышение температуры тела до 37,5гр, вызвали СМП - заподозрен дз: паротит, но оставлена дома, рекомендовано обращение к уч педиатру.  
17.07.2017 - осмотрена уч педиатром, направлена на консультацию ГКБ №5, выставлен дз эпидемический паротит, направлена в ДИО КМДКБ №1.  
В клинич анализе крови при поступлении в ДИО выявлен лейкоцитоз до  $222 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцитопению до 31 тыс.  
Ребенок направлен онкогематологическое отделение КККЦОМД  
ПХТ окончена в 2019 году, до данного момента рецидивов не отмечалось. Накануне 3 недели назад у ребенка появились признаки ОРВИ с повышением температуры тела, был назначен АБТ( название не помнят). Обратились самостоятельно в КМКБ 20 02.05.22, где по результатам обследования в КАК лейкоциты  $158 \cdot 10^9$ , тромбоциты  $47 \cdot 10^9$ , гемоглобин 107 г/л.  
Ребенок госпитализируется в отделение онкогематологии по экстренным показаниям.

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы: острый лимфобластный лейкоз, Т3 линейный, L1-2 вариант; слабость, вялость, сыпь на теле по типу экхимозов и петехий, подъем температуры тела до фебрильных цифр.

## Анамнез жизни детей старшего возраста.

1. Какой по счёту ребёнок? 2
2. Как развивался в период раннего детства (до 3-х лет)? Развивалась и росла в соответствии с возрастом
3. Поведение дома и в коллективе: активная, любимые предметы в школе: рисование
4. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства. ОРВИ в 2 года, ветряная оспа в 1 год

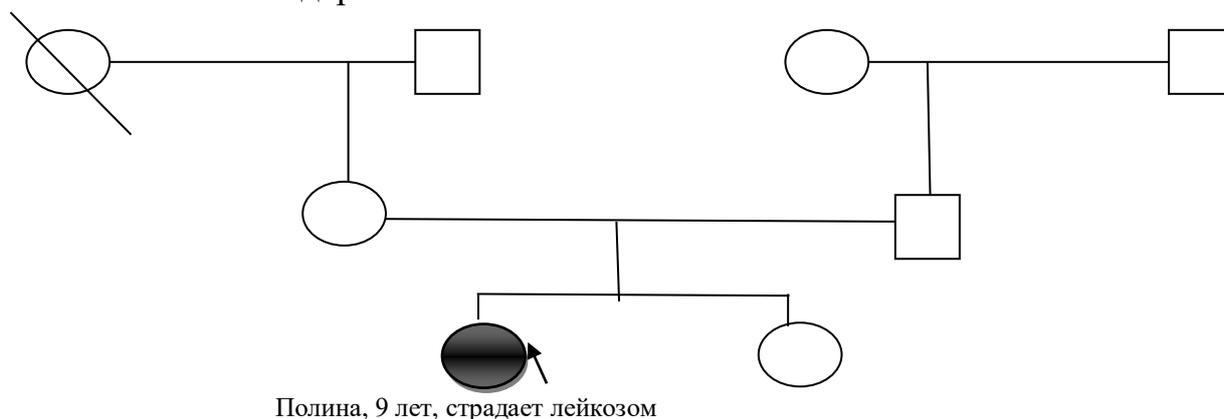
5. Профилактические прививки. Проводились в соответствии с национальным календарем прививок
6. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат 21.02.14 – 6 мм; 06.03.15 – 4 мм; 25.03.16 – 5мм
7. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. Отсутствуют
8. Контакт с инфекционными больными. Контакты с инфекционными больными в течение 21 дня не исключается, контакт с больными ОРВИ, в страны ближнего и дальнего зарубежья за последние 3 года не выезжал.

### Семейный анамнез.

#### 1. Родители

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	Емельянова Дарья Дмитриевна	34	Детский сад №49- воспитатель
отец	Емельянов Евгений Игоревич	41	Завод «Сегал»- электромонтер

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



### Материально бытовые условия.

1. В какой квартире проживает двухкомнатная
2. Число проживающих детей и взрослых 2 взрослых и 2 детей
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения школа №17
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. Соблюдается
8. Какова продолжительность прогулок и сна: сон 8 часов, прогулки 3 часа
9. Режим питания, нагрузка в школе: режим питания 2-3 раза в день, нагрузка в школе: пн-пт по 4 урока, сб-вс выходные

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 удовл сон нарушен аппетит снижен

Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм: глазные щели симметричны, косоглазия нету

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: бледная, распространенная геморрагическая сыпь: петехии и мелкие синячки на коже лица, груди, живота, ног, рук. Слизистые бледные, язык влажный.

Подкожная клетчатка развита удовлетворительно, распределена равномерно.

Мышечная система соответствует возрасту

Тургор тканей сохранен

Костная система без деформации

Органы дыхания: носовое дыхание свободно ЧДД 28 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 громкие, ритмичные, шум систолический на верхушке

ЧСС 108 в мин Пульс 108

АД 109/73

Органы пищеварения: язык влажный

живот при пальпации мягкий, симметричен

Печень увеличена +2см из-под края реберной дуги

Стул регулярный раз в сутки, оформленный

Органы мочевого выделения: область почек не пальпируется

отеки отсутствуют

симптом Пастернацкого отрицательный

Мочеиспускание не затруднено диурез достаточный

## Сестринский анализ лабораторных данных

### Клинический анализ крови

Биоматериал	Кровь венозная		
WBC Лейкоциты	138.30	10 <sup>9</sup> /л	(4.50 - 13.50)
RBC Эритроциты	>		
HGB Гемоглобин	2.76 <	10 <sup>12</sup> /л	(4.00 - 5.40)
HCT Гематокрит	8.3 <	г/дл	(12.3 - 15.8)
MCV Средний объем эритроцитов	23.5 <	%	(35.0 - 45.0)
MCH Среднее содержание гемоглобина в эритроц.	85.0	фл	(80.0 - 100.0)
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроц.	30.1	пг	(25.0 - 35.0)
PLT Тромбоциты	35.4	г/дл	(32.0 - 36.0)
RDW-SD Станд.отклонение размера эритроц. от сред.зн.	48 <	10 <sup>9</sup> /л	(150 - 380)
RDW-CV Коэф.вариации отклонения размера эритроц. от сред.зн.	47.9 >	фл	(37.0 - 47.0)
PDW Индекс распределения по объему тромбоцитов	15.70 >	%	(11.50 - 14.50)
MPV Средний объем тромбоцитов	15.9	%	
P-LCC Число крупных тромбоцитов	10.0	фл	(8.0 - 12.0)
P-LCR Относительное количество крупных тромбоцитов	19.00	10 <sup>9</sup> /л	
PCT Тромбокрит	40.10 >	%	(15.00 - 35.00)
Дата/время забора биоматериала	03.05.2022	11:19:00	
<b>Подсчет лейкоцитарной формулы крови</b>			
Лейкоциты	138.30 >	10 <sup>9</sup> /л	(4.50 - 13.50)
		относительные	абсолютные
Бластные клетки	75.0 >	%	(0.0 - 0.0)
Сегментоядерные нейтрофилы	5.0 <	%	(41.0 - 60.0)
Лимфоциты	16.0 <	%	(30.0 - 46.0)
Моноциты	4.0	%	(2.0 - 10.0)
			6.9 > 10 <sup>9</sup> /л (2.0 - 5.5)
			22.1 > 10 <sup>9</sup> /л (1.0 - 3.0)
			5.5 > 10 <sup>9</sup> /л (0.2 - 0.8)
Биоматериал	Кровь венозная		

Вывод: острый лимфобластный лейкоз

### Карта сестринского процесса.

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

**Настоящие проблемы:** лихорадка, слабость, утомляемость, потеря аппетита, сыпь на теле по типу экхимозов и петехий

**Потенциальные проблемы:** риск развития инфекционных осложнений, риск развития кровотечения

**Приоритетная проблема:** лихорадка

**Цели:**

**Краткосрочная:** в течении 4 дней у 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

	<b>Независимые вмешательства</b>	<b>Мотивация</b>
1	М/с обеспечит постельный режим, смену положения в постели, лечебно-охранительный режим.	Для улучшения общего 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	Для комфортного состояния

	санитарно-гигиенических мероприятий (влажная уборка, кварцевание, проветривание)	пациента
4	М/с обеспечит уход при физиологических отправлениях, при кормлении, проводить утренний туалет, обрабатывать кожу (обтирание мягкой чистой тряпочкой, 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
10		

**Зависимые вмешательства** (в форме рецептов)

Rp. Sol. Cytarabini 1%-0,1

D.t.d. № 5 in amp.

S. Вводить внутривенно капельно, предварительно развести в 400 мл изотонического раствора натрия хлорида

**Rp.:** Dexamethasoni 0,0005

D. t. d. № 30 in tab.

S. По 4 табл. 2 раз в день, внутрь ежедневно 5 дней.

Rp: Sol. Vincristini 1%-0,001

D.t.d. № 10. in amp.

S. Вводить внутривенно 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 Емельянова Полина Евгеньевна

Диагноз Острый лимфобластный лейкоз

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

введения	развести в 400 мл изотонического раствора натрия хлорида		инъекции должна составлять примерно 1 мин
Признаки передозировки	-	Инттоксикация	Возможно развитие паралитической кишечной непроходимости

**Таблица наблюдения за больным.**

Ф.И.О.	Сестринская оценка пациента					
	11.06	13.06	14.06	15.06	16.06	17.06
Дата						
Дни в стационаре	41	42	43	44	45	46
Сознание: ясное	+	+	+	+	+	+
мутное						
отсутствует						
Сон:	+	+	+	+	+	+
Настроение	N	N	N	N	N	N
Температура	36,7	36,6	36,7	36,6	36,6	36,6
Кожные покровы: цвет	бледные	бледные	бледные	бледные	бледные	бледные, чистые
дефекты	-	-	-	-	-	-
Отёки	-	-	-	-	-	-
Дыхание (число дыхательных движений)	22	24	24	22	22	22
Кашель						
Мокрота						
Одышка						
Пульс	112	110	112	110	105	92
АД	88/45	89/65	88/45	90/73	105/70	100/60
Для больных диабетом - уровень сахара в крови.						
Боль	-	-	-	-	-	-
Вес	27кг	27кг	27кг	27кг	27кг	27кг
Суточный диурез	N	N	N	N	N	N
Личная гигиена: самостоятельно	+	+	+	+	+	+
требуется помощь						
Дыхательная активность: самостоятельно	+	+	+	+	+	+
требуется помощь:						

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

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.