Содержание

[Введение](#_Toc341461384)

[1. Сестринский процесс при лейкозах](#_Toc341461385)

[1.1 Этиология и патогенез](#_Toc341461386)

[1.2 Клиническая картина](#_Toc341461387)

[1.3 Методы диагностики и подготовка к ним](#_Toc341461388)

[1.4 Лечение](#_Toc341461389)

[1.5 Осложнения](#_Toc341461390)

[1.6. Профилактика](#_Toc341461391)

[2. Сестринский процесс при лейкозах](#_Toc341461392)

[2.1 Манипуляции, выполняемые медицинской сестрой](#_Toc341461393)

[2.2 Особенности сестринского процесса при лейкозах](#_Toc341461394)

[3. Практическая часть](#_Toc341461395)

[3.1 Наблюдение №1](#_Toc341461396)

[3.2 Наблюдение №2](#_Toc341461397)

[3.3 Выводы](#_Toc341461398)

[Заключение](#_Toc341461399)

[Список используемой литературы](#_Toc341461400)

[Приложения](#_Toc341461401)

# Введение

Выбор темы исследования обусловлен её актуальностью для практической деятельности медицинской сестры, так как лейкемии составляют приблизительно 8% от всех злокачественных новообразований и входят в число 6 самых частых видов злокачественных опухолей. В США каждый год лейкемиями заболевает около 25000 человек, из них умирает 15000-20000. Уровень смертности в последнем десятилетии резко снизился в результате повышения эффективности терапии. Острые лейкемии составляют около 50-60% от всех лейкемий. Хронические лейкемии составляют около 40-50%. В нашей стране детская лейкемия занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости и к всеобщему ужасу имеет постоянную тенденцию к росту.

Предмет изучения сестринский процесс при лейкозах

Объект исследования сестринский процесс

Цель исследования сестринский процесс при лейкозах

Задачи:

Для достижения данной цели исследования необходимо изучить:

* этиологию и предрасполагающие факторы лейкозов;
* клиническую картину и особенности диагностики лейкозов;
* принципы оказания первичной медицинской помощи при лейкозах;
* методы обследований и подготовку к ним;
* принципы лечения и профилактики лейкозов;
* манипуляции, выполняемые медицинской сестрой;
* особенности сестринского процесса при данной патологии.

Для достижения данной цели исследования необходимо проанализировать:

* два случая, иллюстрирующие тактику медицинской сестры при осуществлении сестринского процесса у пациентов с лейкозами;
* основные результаты обследования и лечения описываемых больных в стационаре.

Методы исследования:

Для исследования использовались следующие методы:

научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме;

эмпирический - наблюдение.

Дополнительные методы исследования:

организационный (сравнительный, комплексный) метод;

субъективный метод клинического обследования пациента (сбор анамнеза);

объективные методы обследования пациента (физикальные, инструментальные, лабораторные);

биографические (анализ анамнестических сведений, изучение медицинской документации);

психодиагностический (беседа).

Практическое значение курсовой работы: Исследования по выбранной теме курсовой работы позволит улучшить качество медицинской помощи, своевременность, результативность, профессиональную компетентность медицинского работника, эффективность, непрерывность и безопасность медицинских потребностей пациента.

1. Сестринский процесс при лейкозах

Лейкоз - опухолевые заболевания кроветворной ткани с поражением костного мозга и вытеснением нормальных ростков кроветворения, увеличением лимфатических узлов и селезенки, изменениями в картине крови и другими проявлениями.

# 1.1 Этиология и патогенез

Причина многих случаев лейкемий остается неизвестной. Но в возникновении их могут быть повинны различные факторы, способные вызвать мутацию клеток кроветворной ткани. Среди этих факторов следует отметить следующие:

* Вирусы. Предполагают, что вирусы, которые вызывают лейкемию у животных, могут вызывать ее и у человека.
* Ионизирующее излучение стало причиной многочисленных случаев лейкемий. Доказано повышение заболеваемости лейкемией у детей при внутриутробном облучении, а также развитие ее у больных, которые получали лучевую терапию при лечении анкилозирующего спондилита и болезни Ходжкина.
* Химические вещества. Встречались случаи, когда причиной лейкемий были мышьяк, бензол, фенилбутазон и хлорамфеникол. Те же самые цитотоксические лекарства, которые используются для лечения опухолей, могут стать причиной развития лейкемий.
* При аплазии костного мозга любой этиологии увеличивается предрасположенность к возникновению лейкемий.
* Иммунодефицитные состояния. Возникновение лейкемий при иммунодефицитах связано со снижением иммунного надзора, что приводит к нарушению разрушения потенциально неопластических гемопоэтических клеток.
* Генетический фактор. Нарушения структуры хромосом довольно часто обнаруживаются у больных с лейкемиями.
* При остром лейкозе отмечается диффузное поражение ткани костного мозга, опухолевые клетки вытесняют другие гемопоэтические ростки и жировую ткань. Увеличение селезенки относительно небольшое (по сравнению с хроническими формами лейкоза), масса ее достигает 500-600 граммов. В крови пациентов наблюдается снижение количества других форменных элементов из-за вытеснения этих ростков неопластическими клетками.
* При хроническом лейкозе у больных развивается общее хроническое малокровие, происходит увеличение внутренних органов в результате дистрофических изменений и инфильтрации их опухолевыми клетками (лейкемические инфильтраты). При всех хронических лейкемиях происходит увеличение селезенки, генерализованное увеличение лимфатических узлов.

# 1.2 Клиническая картина

Острые лейкозы (лейкемии) - начинаются остро, быстро прогрессируют. В крови обычно определяется большое количество бластных клеток. Среди острых лейкозов выделяют:

* недифференцированный;
* миелобластный;
* лимфобластный;
* монобластный (миеломонобластный);
* эритробластный;
* мегакариобластный

Больных мучает:

* Слабость
* Лихорадка
* Озноб
* Боли при глотании
* Боли в суставах, костях, мышцах
* Похудание
* Кровоточивость
* Явления тяжелой интоксикации

Заболевание встречается во всех возрастных группах, включая детей и лиц пожилого возраста. Острый недифференцированный лейкоз протекает как септическое заболевание.

Хронические лейкозы (лейкемии) - начинаются постепенно и медленно прогрессируют. В крови выявляются обычно незрелые, но с тенденцией к созреванию клетки. Среди хронических лейкозов в зависимости от ряда созревающих клеток гемопоэза выделяют:

* Лейкозы миелоцитарного происхождения
* Лейкозы лимфоцитарного происхождения
* Лейкозы моноцитарного происхождения

По картине периферический крови:

* Лейкемические, которые характеризуются значительным увеличением количества лейкоцитов.
* Сублейкемические, при которых количество лейкоцитов несколько выше нормы, но в крови определяются опухолевые клетки.
* Алейкемические, при которых количество лейкоцитов в пределах нормы, в крови не определяются опухолевые клетки.
* Лейкопенические, при которых количество лейкоцитов ниже нормы.

Хронические (лейкозы) лейкемии обычно характеризуются постепенным началом, медленной прогрессией. Хроническая лимфоцитарная лейкемия чаще встречается у людей старше 60 лет.

Больных мучает:

* Боли в костях, суставах, мышцах, печени
* Слабость
* Повышенная температура
* Кровоточивость
* Симптомы нарастающей интоксикации
* Похудание

# 1.3 Методы диагностики и подготовка к ним

Диагностика лейкоза производится на основе тщательного анализа крови, костного мозга и лимфатических узлов. Важнейшим результатом в исследовании крови при остром лейкозе является наличие ярко атипичных клеток или выявление их только в костном мозге. При хроническом лейкозе в исследовании крови является присутствие в крови незрелых элементов и типичное разрастание костного мозга. С целью диагностики используют трепанобиопсию крыла подвздошной кости или пунктат костного мозга грудины.

# 1.4 Лечение

Острый лейкоз лечат в стационаре. При хроническом лейкозе лечение может проводиться амбулаторно. Больных помещают в стерильные боксы. Необходим строгий санитарно-дезинфекционный режим. Частая смена белья. Медицинская сестра в тамбуре бокса должна менять халат, одевать маску, бахилы, перчатки, перед тем как зайти к изолированному больному. Медицинская сестра должна осуществлять контроль: АД, ЧДД, Ps, массы тела, величины суточного диуреза. Необходимо следить за полостью рта больного (для предупреждения гингивита), профилактику пролежней, проводить гигиеническую обработку кожи, половых органов после физиологических отправлений. Необходимо брать кровь для анализа из пальца и вены, определять группу крови (для готовности переливания).

Так же медсестра должна обеспечить больному режим питания: пища должна быть высококалорийной и легкоусвояемой, богатая витаминами В1, С и Р. Следует ограничить потребление углеводов и сладкого.

Острый лейкоз лечат при помощи:

* Химиотерапии - уничтожение лейкозных (бластных) клеток в организме больного.
* Цитостатиков - Винбластин, Аминопретин, Преднизалон.
* Лучевой терапии - ионизирующее облучение.
* Гормонов - Преднизон, Триамсинолон, Дексаметазон.
* Общеукрепляющей терапии - витамины, препараты железа, рациональная диета.

Комплексное лечение продлевает период ремиссии и жизнь больных. При острых миелобластных лейкозах и при рецидивах всех острых лейкозов, в некоторых случаях проводится трансплантация. Если нет совместимых доноров, то используется аутотрансплантация костного мозга самого пациента периода ремиссии. При клинических проявлениях анемии, риске кровотечений, перед предстоящим введением цитостатиков проводят заместительную терапию, переливание эритроцитарной массы или свежей тромбоцитарной массы. При компенсированном состоянии больного следует ограничить показания к заместительной терапии.

В случае хронического лейкоза проводится:

* Консервативное лечение, данное лечение не меняет продолжительность жизни.
* Химиотерапия не используется на ранних стадиях, на поздних же применяется в сочетании с глюкокортикоидами или без них.
* При хроническом лейкозе лечение предполагает или облучение селезенки, или лекарственную терапию.
* Анаболические и стероидные гормоны - Миелосан, Циклофосфан, Хлорамбуцил.

Прогноз:

* Острый лейкоз (лейкемия) - при отсутствии лечения приводят к смерти в течение нескольких месяцев. При хорошем лечении в ряде случаев удается оборвать развитие болезни и продлить жизнь больного до нескольких лет.
* Хронический лейкоз (лейкемия) - даже при отсутствии лечения больные могут прожить несколько лет.

# 1.5 Осложнения

Наиболее тяжелые осложнения острого лейкоза:

* кровотечение (геморрагический диатез)
* кровоизлияние в мозг
* присоединение инфекций (сепсис)
* анемия
* тромбоцитопения (снижение количества тромбоцитов)
* нейтропения (снижение количества нейтрофильных лейкоцитов)
* некрозы чаще всего развиваются в слизистой полости рта, миндалин (некротическая ангина), желудочно-кишечного тракта.
* иногда могут возникать инфаркты селезенки.

Хронического лейкоза:

* Развивающаяся уремия
* Миелома
* Присоединение различных инфекций.

# 1.6. Профилактика

Необходима полная изоляция пациента, строгий санитарно-дезинфекционный режим (частые влажные уборки, проветривание и кварцевание палат; использование одноразового инструментария, стерильной одежды медицинского персонала). Исключается инсоляция, физические и умственные нагрузки, вредные привычки. Предупреждение простудных заболеваний и их своевременное лечение в условиях приближенных к стационарным. Больные ставятся на диспансерный учет. Контрольные медицинские обследования больных врачом должны проводится не реже 2 раз в год. При этом выполняется клинический анализ крови. В течении 1го года после лечения больных в стационаре анализы крови и осмотры врачом необходимо проводить ежемесячно. Больному следует исключить контакты с профессиональными, бытовыми и другими вредностями, а так же с инфекционными больными.

# 2. Сестринский процесс при лейкозах

# 2.1 Манипуляции, выполняемые медицинской сестрой

Осуществляя сестринский процесс, медицинская сестра определяет объём сестринских вмешательств - как зависимых так и независимых, перечень действий сестры, направленных на решение проблем конкретного пациента.

По назначению врача медицинская сестра выполняет ряд функций, от которых зависит результат лечения пациента.

Выполнение внутримышечной инъекции

* Оснащение: одноразовый шприц с иглой, дополнительная одноразовая игла, стерильные лотки, лоток для использованного материала, стерильный пинцет, 70оС спирт или другой кожный антисептик, стерильные ватные шарики (салфетки), пинцет (в штанглазе с дезинфицирующим средством), ёмкости с дезинфицирующим средством, для замачивания отработанного материала, перчатки, ампула с лекарственным средством.
* Подготовка к процедуре

1. Подтвердить наличие информированного согласия пациента.

2. Объяснить цель и ход предстоящей процедуры.

3. Уточнить наличие аллергической реакции на лекарственное средство.

4. Вымыть и осушить руки.

5. Приготовить оснащение.

6. Проверить название, срок годности лекарственного средства.

7. Извлечь стерильные лотки, пинцет из упаковки.

8. Собрать одноразовый шприц.

9. Приготовить 4 ватных шарика (салфетки), смочить их кожным антисептиком в лотке.

10. Надпилить ампулу с лекарственным средством, специальной пилочкой.

11. Одним ватным шариком протереть ампулу и вскрыть её.

12. Сбросить использованный ватный шарик с концом ампулы в лоток для использованных материалов.

13. Набрать в шприц лекарственное средство из ампулы, сменить иглу.

14. Положить шприц в лоток и транспортировать в палату.

15. Помочь пациенту занять удобное для данной инъекции положение (на животе или на боку).

* Выполнение процедуры

1. Определить место инъекции.

2. Надеть перчатки.

3. Обработать ватным шариком (салфеткой), смоченным кожным антисептиком, кожу в месте инъекции дважды (в начале большую зону, затем непосредственно место инъекции).

4. Вытеснить воздух из шприца не снимая колпачок, снять колпачок с иглы.

5. Ввести иглу в мышцу под углом 90о, оставив 2-3 мм иглы над кожей.

6. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство.

7. Извлечь иглу, прижав ватный шарик (салфетку).

8. Положить использованный шприц в лоток для использованных материалов.

* Окончание процедуры

1. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты (салфетки) от кожи.

2. Поместить ватный шарик (салфетку) в лоток для использованных материалов.

3. Помочь пациенту занять удобное для него положение.

4. Уточнить состояние пациента.

5. Провести дезинфекцию использованного оборудования в отдельных ёмкостях на время экспозиции.

6. Снять перчатки, замочить их в растворе дезсредства на время экспозиции.

7. Вымыть и осушить руки.

Выполнение внутривенно-капельного вливания

Оснащение: дополнительная одноразовая игла, стерильные лотки, лоток для использованного материала, стерильный пинцет, 70оС спирт или другой кожный антисептик, стерильные ватные шарики (салфетки), пинцет (в штанглазе с дезинфицирующим средством), ёмкости с дезинфицирующим средством, для замачивания отработанного материала, перчатки, ампулы с лекарственным средством, жгут, клеенчатая подушечка, бинт, система для в/в капельного вливания, флакон с лекарственным средством.

* Подготовка к процедуре

1. Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве и его согласие на инъекцию.

2. Объяснить цель и ход предстоящей процедуры.

3. Уточнить наличие аллергической реакции на лекарственное средство, попросить пациента сходить в туалет.

4. Вымыть и осушить руки.

5. Приготовить оснащение.

6. Проверить название, срок годности лекарственного средства.

7. Извлечь стерильные лотки, пинцет из упаковки.

8. Приготовить 5-6 ватных шарика, смочить их кожным антисептиком в лотке.

9. Нестерильным пинцетом вскрыть крышку, прикрывающую резиновую пробку на флаконе.

10. Одним ватным шариком с антисептиком протереть крышку флакона.

11. Сбросить использованный ватный шарик в лоток для использованных материалов.

12. Проверить срок годности системы для в/в капельного вливания.

13. Вскрыть упаковку ножницами, извлечь систему из упаковки, закрыть зажим системы, снять колпачок с иглы вводимый во флакон, ввести иглу в пробку флакона до упора, укрепить флакон на штативе.

14. Заполнить систему для в/в капельного вливания (до полного вытеснения воздуха).

15. Проверить проходимость иглы.

16.3 кусочка пластыря длиной до10см закрепить на штативе.

17. Помочь пациенту занять удобное для данной инъекции положение.

* Выполнение процедуры

1. Под локоть пациента положить клеёнчатую подушечку (для максимального разгибания конечности в локтевом суставе).

2. Наложить резиновый жгут (на рубашку или салфетку) в средней трети плеча, при этом пульс на лучевой артерии не должен изменяться. Завязать жгут так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз.

3. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кисть.

4. Надеть перчатки.

5. Дважды обработать внутреннюю поверхность локтевого сгиба (в направлении от периферии к центру), определяя направление вены, последовательно двумя ватными шариками (салфетками) с кожным антисептиком; пациент при этом сжимает и разжимает кисть.

6. Снять колпачок с иглы и пунктировать вену, как обычно (кисть пациента при этом сжата в кулак).

7. Когда из канюли иглы покажется кровь, снять жгут.

8. Открыть зажим, присоединить систему к канюле иглы.

9. Отрегулировать винтовым зажимом скорость поступления капель согласно назначению врача.

10. Закрепить иглу лейкопластырем и прикрыть ее стерильной салфеткой.

11. Снять перчатки, вымыть руки.

12. Наблюдать за состоянием и самочувствием пациента на протяжении всей процедуры капельного вливания.

* Окончание процедуры

1. Вымыть и осушить руки.

2. Надеть перчатки.

3. Закрыть винтовой зажим.

4. Извлечь иглу из вены, прижав место инъекции шариком (салфеткой) со спиртом на 5 - 7 мин (не оставлять вату у пациента!); можно зафиксировать шарик бинтом, убедиться, что кровотечение остановилось.

5. Отсоединить систему от флакона.

6. Провести дезинфекцию использованного оборудования в отдельных ёмкостях на время экспозиции.

7. Снять перчатки, замочить их в дезрастворе на время экспозиции.

8. Вымыть и осушить руки.

# 2.2 Особенности сестринского процесса при лейкозах

Непосредственно перед сестринскими вмешательствами необходимо расспросить пациента или его родственников, провести объективное исследование - это позволит медицинской сестре оценить физическое и психическое состояние пациента.

* изолировать больного
* организовать масочный режим при контакте с больным
* следить за регулярным проветриванием помещения, проведением влажных уборок не менее 2 раза в день
* медсестра должна обучить пациента принципам рационального питания, приема лекарственных препаратов по назначению врача. Больной должен употреблять:

больше свежих фруктов, овощей

продукты богатые витаминами С, В1 И Р.

ограничивать жиры и белки

исключать углеводы и сладкое

* при организации труда и отдыха ограничить физические и эмоциональные нагрузки
* необходимо обучить пациента уходу за кожей и слизистыми оболочками, за полостью рта, ногтями, волосами
* проводить мероприятия по профилактике травматизма (объяснить пациенту необходимость ношения обуви без каблуков с закрытыми пятками и без шнурков)
* медсестра должна оказывать пациенту психологическую поддержку\
* оказывать неотложную медицинскую помощь при кровотечении.

При кровотечении из носа:

* усадить больного
* успокоить больного и сказать, чтоб он вдыхал воздух носом, а выдыхал ртом, для ускорения свертываемости крови
* расстегнуть стесняющую одежду
* слегка наклонить его голову вперед и дать стечь крови
* дать больному плевательницу и предложить сплевывать кровь
* приложить холод к переносице, а к ногам грелку
* если кровотечение не остановилось в течении 15 минут - ввести в носовые ходы ватные тампоны смоченные 3% раствором перекиси водорода на 10-15 минут.

# 3. Практическая часть

Для наиболее наглядного изучения скарлатины у детей взяты два примера, иллюстрирующие различные течения болезни и различное ведение этих пациентов:

# 3.1 Наблюдение №1

В стационаре 2-ые сутки находится пациентка М. 30 лет, врачебный диагноз: острый лейкоз. Жалобы на выраженную слабость (не может встать с кровати), озноб, проливные поты, боли в горле при глотании из-за явлений стоматита.

Температура тела 36,7ОС, пульс 98 ударов в минуту, АД 110/60 мм. рт. Ст., ЧДД 22 в минуту, в крови: гемоглобин 90 г/л, лейкоциты - 26\*109/л, СОЭ - 40 мм. в час.

Осуществляя I этап сестринского процесса - сестринское обследование, была заполнена медицинская документация - лист первичной сестринской оценки (приложение №1). Проводя анализ, делаем вывод, что состояние пациента состояние угнетенное, депрессия, не хочет ни с кем общаться, сознание ясное.

Исходя из полученных данных обследования пациента, переходим к осуществлению II этапа сестринского процесса - определение проблем пациента выявляем нарушенные потребности, определяем проблемы (настоящие, приоритетные, потенциальные).

Настоящие проблемы: выраженная слабость (не может встать с кровати), озноб, проливные поты, боли в горле при глотании из-за явлений стоматита, обильная геморрагическая сыпь.

Приоритетные проблемы: боль в горле при глотании из-за явлений стоматита.

Потенциальные проблемы: риск развития инфекционных осложнений, риск кровотечения, риск падения из-за слабости, риск снижения массы тела из-за депрессии и болей в горле.

Цель: уменьшить боль в горле, избежать развития инфекционных осложнений и кровотечений.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение боли во рту и горле через 7 дней лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит отсутствие боли во рту и горле к моменту выписки.

На III этапе сестринского процесса мы составляем план необходимой помощи пациенту. Проводим беседы о необходимости соблюдения диеты и режима питания, режима труда и отдыха, приеме лекарственных препаратов. Подготовка больного к инъекциям.

На IV этапе происходит реализация плана сестринского ухода.

Потребность в движении:

* провести беседу с пациентом и объяснить пациенту, что соблюдение постельного режима необходимо для того, чтобы ускорить восстановительные процессы, а также предупредить возникновение осложнений и тем самым ускорить его выздоровление;
* оказывать пациенту необходимую помощь.

Риск падения из-за слабости:

* Проводить контроль за соблюдением пациентом постельного режима.
* Оказывать пациенту помощь в выполнении мероприятий по личной гигиене.

Затруднение глотания из-за болей в горле из-за явлений стоматита:

* Кормить пациента жидкой пищей маленькими порциями, пища питье должны быть теплыми
* Проводить контроль за своевременным приемом пациентом лекарственных препаратов (по назначению врача)
* Обеспечить уход за полостью рта.

Снижение аппетита из-за депрессии; риск снижения массы тела:

* Провести беседу с пациентом о необходимости полноценного питания.
* Создать благоприятную обстановку во время еды.

Риск инфицирования кожи из-за расчесов и "заед" в уголках рта:

* Провести беседу с пациентом о значении гигиены.
* Следить за ежедневным приемом душа (возить на каталке)
* Проводить туалет полости рта и кожи вокруг рта после каждого приема пищи.

После спланированного сестринского вмешательства переходим к V этапу сестринского процесса - оценке эффективности всех предыдущих этапов: пациент чувствует себя хорошо, боль в горле уменьшена, отмечается улучшение аппетита, удалось избежать инфицирования.

# 3.2 Наблюдение №2

Пациент К. 19 лет, находиться в гематологическом отделении на лечении с диагнозом: острый лимфобластный лейкоз, развернутая стадия.

При сестринском обследовании установлены жалобы на: быструю утомляемость, слабость, похудение, геморрагическую сыпь, повышенную температуру тела.

ЧДД - 19 в минуту. В легких дыхание везикулярное. Ps - 75 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. АД-120\80 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень увеличена (на 12см.) болезненна. Нарушено удовлетворение потребностей: поддерживать температуру тела, есть, работать, избегать опасности.

Осуществляя I этап сестринского процесса - сестринское обследование, была заполнена медицинская документация - лист первичной сестринской оценки (приложение №2). Проводя анализ, делаем вывод, что состояние пациента тяжелое, температура тела 39,2ОС. Кожные покровы бледные, на конечностях мелкие множественные подкожные кровоизлияния.

Исходя из полученных данных обследования пациента, переходим к осуществлению II этапа сестринского процесса - определение проблем пациента выявляем нарушенные потребности, определяем проблемы (настоящие, приоритетные, потенциальные).

Настоящие проблемы: лихорадка, быстрая утомляемость, слабость, подкожные кровоизлияния.

Приоритетные проблемы: лихорадка.

Потенциальные проблемы: риск развития инфекционных осложнений, риск кровотечения. Риск снижения массы тела из-за лихорадки.

Цель: снизить температуру тела, избежать развития инфекционных осложнений и кровотечений.

Краткосрочная цель: уменьшить лихорадку к концу недели до субфебрильных цифр.

Долгосрочная цель: температура не будет повышаться до высоких цифр.

На III этапе сестринского процесса мы составляем план необходимой помощи пациенту. Проводим беседы о необходимости соблюдения диеты и режима питания, режима труда и отдыха, приеме лекарственных препаратов. Подготовка больного к инъекциям.

На IV этапе происходит реализация плана сестринского ухода.

Потребность в движении:

* провести беседу с пациентом и объяснить пациенту, что соблюдение постельного режима необходимо для того, чтобы ускорить восстановительные процессы, а также предупредить возникновение осложнений и тем самым ускорить его выздоровление;
* оказывать пациенту необходимую помощь.

Риск падения из-за слабости:

* Проводить контроль за соблюдением пациентом постельного режима.
* Оказывать пациенту помощь в выполнении мероприятий по личной гигиене.
* Проводить контроль за своевременным приемом пациентом лекарственных препаратов (по назначению врача).

Снижение аппетита из-за лихорадки:

* Провести беседу с пациентом о необходимости полноценного питания.
* Создать благоприятную обстановку во время еды.

Риск инфицирования кожи из-за расчесов и "заед" в уголках рта:

* Провести беседу с пациентом о значении гигиены.
* Следить за ежедневным приемом душа (возить на каталке)
* Проводить туалет полости рта и кожи вокруг рта после каждого приема пищи.

После спланированного сестринского вмешательства переходим к V этапу сестринского процесса - оценке эффективности всех предыдущих этапов: пациент чувствует себя хорошо, температура тела понижена и не поднимается до высоких цифр, отмечается улучшение аппетита, удалось избежать инфицирования.

# 3.3 Выводы

Углублённо изучив сестринский процесс при лейкозах, проанализировав два случая из практики, сделан вывод, что цель работы медицинской сестры достигнута. В ходе работы было показано, что использование всех этапов сестринского процесса, позволяют повысить качество сестринской помощи.

Целью сестринского процесса является поддержание и восстановление независимости пациента, удовлетворение основных потребностей организма. В рамках сестринских вмешательств при заболеваниях крови медсестре следует обучить пациента принципам рационального питания, приема лекарственных препаратов по назначению врача, наметить вместе с ним правильный режим физической активности. Необходимо обучить пациента уходу за кожей и слизистыми оболочками, за полостью рта, ногтями, волосами; проводить мероприятия по профилактике травматизма. Медсестра должна оказывать пациенту психологическую поддержку.

# Заключение

Изучив научно-медицинскую литературу, этиологию и предрасполагающие факторы при лейкозах, клиническую картину и особенности диагностики, принципы оказания первичной медицинской помощи при лейкозах, методы обследований и подготовку к ним,

принципы лечения и профилактики, манипуляций, выполняемых медицинской сестрой и проанализировав два случая из практики, можно сделать следующие выводы:

Эти факторы помогают медсестре осуществлять все этапы сестринского процесса, а именно: сбор информации, определение проблем пациентов, план сестринского вмешательства, непосредственно сестринское вмешательство, оценка состояния пациентов. Таким образом, больные лейкозом, независимо от метода лечения, нуждаются в сестринском уходе.

В заключение можно сделать вывод, что современные представление о развитии сестринского дела в обществе состоит в том, чтобы помочь отдельным людям, семьям и группам развить свой физический, умственный и социальный потенциал и поддерживать его на соответствующем уровне вне зависимости от меняющихся условий проживания и работы.

Это требует от медсестры работы по укреплению, продлеванию и сохранению здоровья, а также по профилактике заболеваний.

Медицинская сестра, не только должна компетентно выполнять врачебные назначения и осуществлять сестринский процесс, уход за больными, но так же высоким требованиям должны отвечать её теоретические знания того или иного заболевания.

# Список используемой литературы

1. "Сестринское дело в терапии", Смолева Э. В, 2007год, стр.332
2. "Сестринское дело в терапии", Лычев В.Г., Карманов В. К, 2008год, стр.379
3. "Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи", Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Семенков Н.Н., 2008год, стр.177
4. "Терапия", Антропова Т.О., 2010год
5. "Терапия", Бабак О.А., 2011год
6. "Терапия", Бокарев И.Н., 2008год
7. "Терапия", Губергриц Н.Б., 2009год
8. "Терапия", Кукеса В.Г., 2009год
9. "Терапия", Окороков А.Н., 2010год
10. "Энциклопедия медицинской сестры", Никитина Ю.П. 2007год

# Приложения

Приложение №1

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Лечащий врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Диагноз: сотрясение головного мозга\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата поступления 29.02.2011 время 17: 40 первичное повторноеПоступил по скорой помощи самостоятельно направление поликлиники переводСпособ транспортировки в отделение на каталке на кресле пешкомСознание ясное контактен ориентирован дезориентирован спутанное сопор ступор комаПотребность в дыханииДыхание свободное затрудненоЧастота дыхательных движений \_\_\_\_\_\_ в минЧастота пульса 78 в минуту ритмичный аритмичныйАД 120/70 мм рт. ст.Является курильщиком нет даКоличество выкуриваемых сигарет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кашель да сухой с мокротойнетПотребность в адекватном питании и питьеМасса тела 89 кг рост 183 смПринимает пищу и питьесамостоятельно нуждается в помощи Аппетит нормальный пониженныйповышенный отсутствуетБолеет ли сахарным диабетом нет даЕсли "да", то как регулирует заболевание инсулин сахароснижающие таблетки диетаДиета соблюдает аллергия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Диспепсические расстройства тошнота рвота тяжесть, дискомфорт в области животаЗубы сохранены отсутствуют частично сохраненыИмеются ли съемные зубные протезы да сверху снизунетПринимает жидкость ограниченнодостаточно многоСпособность одеться, раздеться, выбрать одежду, личная гигиенанезависим зависим полностью частичноОдевается, раздевается самостоятельно с посторонней помощьюИмеет ли выбор одежды да нетЗаботится ли о своей внешности опрятен неряшлив не проявляет интересаМожет ли самостоятельносамостоятельно частично не можетмыть руки умываться чистить зубы ухаживать запротезами бриться провести гигиенупромежности причесываться принять ванну, душ мыть голову стричь ногти € Состояние полости рта санирована несанированаСостояние кожи сухая нормальная жирная отечность расчесы язвы высыпанияСпособность поддерживать нормальную температуру телаТемпература тела в момент обследования 36,6 понижена нормальная повышенаИмеется потливость озноб чувство жара | Физиологические отправленияМочеиспускание обычное по частоте учащенное редкое болезненное ночное (сколько раз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ недержание наличие катетераФункционирование кишечникаЧастота 3 раза в деньХарактер стула обычно консистенции жидкий твердый недержание стомаПотребность в движениинезависим зависим полностью частичноХодьба пешкомсамостоятельно с посторонней помощью использование дополнительных приспособлений\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Может ли самостоятельносамостоятельно частично не можетходить по лестнице сидеть на стуле дойти до туалета перемещаться в постели контрактуры парез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паралич \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Риск падения да нетРиск развития пролежней нет даКоличество баллов по шкале Ватерлоу \_\_\_\_\_ нет риска - 1 - 9 баллов есть риск - 10 баллов высокая степень риска - 15 баллов очень высокая степень риска - 20 балловПотребность во сне использует снотворные храпитспит хорошоПривычки сна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Факторы, нарушающие сон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Потребность трудится и отдыхатьработает\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ не работает пенсионер учащийся инвалидность увлечения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Есть ли возможность реализовать свои увлечения да нетВозможность общенияРазговорный язык: русскийТрудности в общенииСлухнормальный тугоухость справа слева глухой слуховой аппаратЗрениенормальное контактные линзы справа слева очки слепота справа слева полная глазной протез справа слеваСпособность поддерживать безопасную окружающую средуПоддержание безопасностисамостоятельно с посторонней помощью не можетДвигательные и сенсорные отклонения да нетголовокружение шаткость походки снижение чувствительности |

Пациент \_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

Медсестра\_\_\_\_\_\_\_

Приложение №2

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Лечащий врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Диагноз: сотрясение головного мозга\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата поступления 29.02.2011 время 17: 40 первичное повторноеПоступил по скорой помощи самостоятельно направление поликлиники переводСпособ транспортировки в отделение на каталке на кресле пешкомСознание ясное контактен ориентирован дезориентирован спутанное сопор ступор комаПотребность в дыханииДыхание свободное затрудненоЧастота дыхательных движений \_\_\_\_\_\_ в минЧастота пульса 78 в минуту ритмичный аритмичныйАД 120/70 мм рт. ст.Является курильщиком нет даКоличество выкуриваемых сигарет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кашель да сухой с мокротойнетПотребность в адекватном питании и питьеМасса тела 89 кг рост 183 смПринимает пищу и питьесамостоятельно нуждается в помощи Аппетит нормальный пониженныйповышенный отсутствуетБолеет ли сахарным диабетом нет даЕсли "да", то как регулирует заболевание инсулин сахароснижающие таблетки диетаДиета соблюдает аллергия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Диспепсические расстройства тошнота рвота тяжесть, дискомфорт в области животаЗубы сохранены отсутствуют частично сохраненыИмеются ли съемные зубные протезы да сверху снизунетПринимает жидкость ограниченнодостаточно многоСпособность одеться, раздеться, выбрать одежду, личная гигиенанезависим зависим полностью частичноОдевается, раздевается самостоятельно с посторонней помощьюИмеет ли выбор одежды да нетЗаботится ли о своей внешности опрятен неряшлив не проявляет интересаМожет ли самостоятельносамостоятельно частично не можетмыть руки умываться чистить зубы ухаживать запротезами бриться провести гигиенупромежности причесываться принять ванну, душ мыть голову стричь ногти € Состояние полости рта санирована несанированаСостояние кожи сухая нормальная жирная отечность расчесы язвы высыпанияСпособность поддерживать нормальную температуру телаТемпература тела в момент обследования 36,6 понижена нормальная повышенаИмеется потливость озноб чувство жара | Физиологические отправленияМочеиспускание обычное по частоте учащенное редкое болезненное ночное (сколько раз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ недержание наличие катетераФункционирование кишечникаЧастота 3 раза в деньХарактер стула обычно консистенции жидкий твердый недержание стомаПотребность в движениинезависим зависим полностью частичноХодьба пешкомсамостоятельно с посторонней помощью использование дополнительных приспособлений\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Может ли самостоятельносамостоятельно частично не можетходить по лестнице сидеть на стуле дойти до туалета перемещаться в постели контрактуры парез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паралич \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Риск падения да нетРиск развития пролежней нет даКоличество баллов по шкале Ватерлоу \_\_\_\_\_ нет риска - 1 - 9 баллов есть риск - 10 баллов высокая степень риска - 15 баллов очень высокая степень риска - 20 балловПотребность во сне использует снотворные храпитспит хорошоПривычки сна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Факторы, нарушающие сон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Потребность трудится и отдыхатьработает\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ не работает пенсионер учащийся инвалидность увлечения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Есть ли возможность реализовать свои увлечения да нетВозможность общенияРазговорный язык: русскийТрудности в общенииСлухнормальный тугоухость справа слева глухой слуховой аппаратЗрениенормальное контактные линзы справа слева очки слепота справа слева полная глазной протез справа слеваСпособность поддерживать безопасную окружающую средуПоддержание безопасностисамостоятельно с посторонней помощью не можетДвигательные и сенсорные отклонения да нетголовокружение шаткость походки снижение чувствительности |

Пациент \_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

Медсестра \_\_\_\_\_\_\_