

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
ДАГЕСТАН
ГБПОУ РД «ДАГЕСТАНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
КОЛЛЕДЖ им. Р.П.АСКЕРХАНОВА»**

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
на тему :
« ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И
УХОДА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ У ДЕТЕЙ»**

Выполнила студентка

курса 8 группы

Сулейманова Наида

Куратор- Таштемирова П.А.

Определение

- **Лейкоз** - системное заболевание крови, характеризующееся замещением нормального костномозгового кроветворения пролиферацией менее дифференцированных и функционально активных клеток - ранних предшественников клеток лейкоцитарного ряда. Термин «лейкоз» предложил в 1921 г. Эллерман.

Острый лейкоз (leucosis acuta) у детей - злокачественное заболевание кроветворной ткани с первичной локализацией патологического процесса в костном мозге.

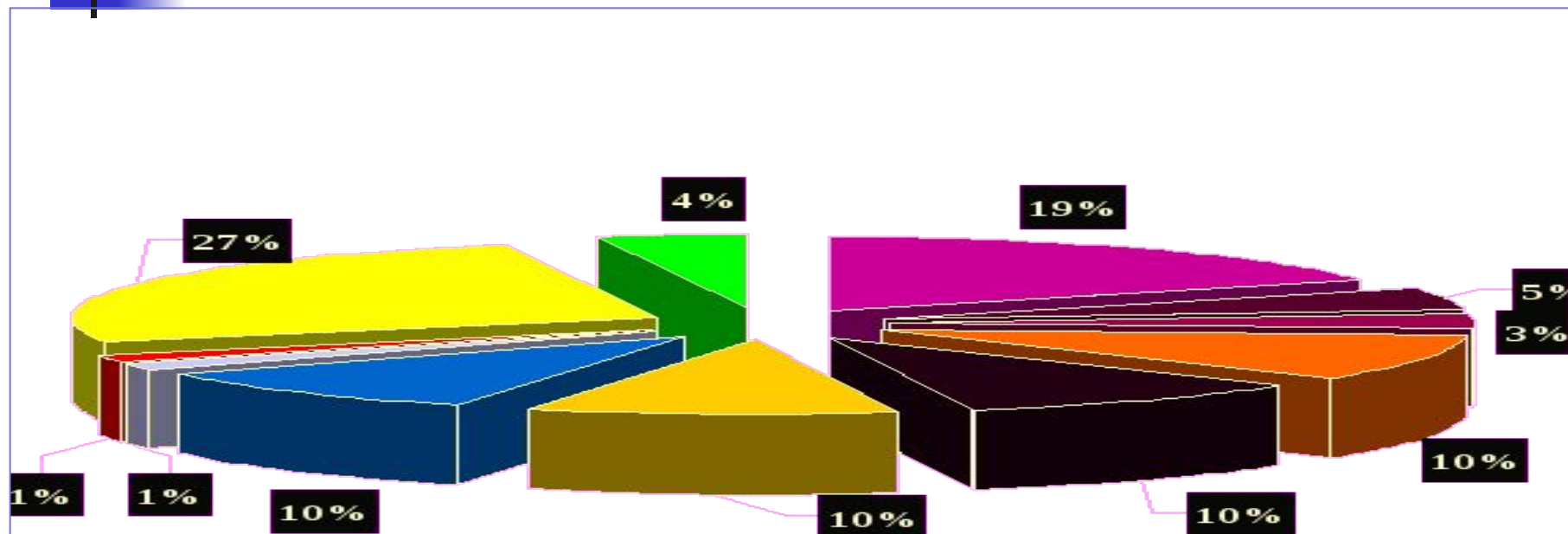
2016 год



Распространенность

- Среди всех злокачественных новообразований (опухолей) детского возраста доля лейкозов очень высока — свыше 50%.
Чаще заболевают дети дошкольного и младшего школьного возраста. Пик заболеваемости наблюдается в возрасте от 2 до 4 лет. Мальчики болеют в 1.5 раза чаще, чем девочки.
- Среднегодовой показатель заболеваемости в Европе среди детей колеблется от 5 до 8 на 100000 населения.
- В семьях лиц, больных острым лейкозом, риск заболеваемости детей повышается почти в 3 раза.
- В связи с отсутствием опухолевой настороженности у врачей, а нередко — с поздней обращаемостью родителей за медицинской помощью участились случаи поздней диагностики лейкоза.
- Своевременная диагностика острого лейкоза повышает эффективность проведения противоопухолевой терапии и дает шанс ребенку на полное излечение.
- Благодаря внедрению международных протоколов лечения острого лейкоза выживаемость детей в возрасте до 18 лет достигла в настоящее время 85 %.

Распространённость лейкоза среди других опухолей



- Лейкоз
- прочие опухоли
- нейробластомы
- саркомы костей
- опухоли ЛОР-органов
- лимфогранулематоз
- лимфосаркома
- нефробластома
- саркомы мягких тканей
- ретинобластомы
- опухоли головного мозга

2016 год

Этиология острого лейкоза у детей

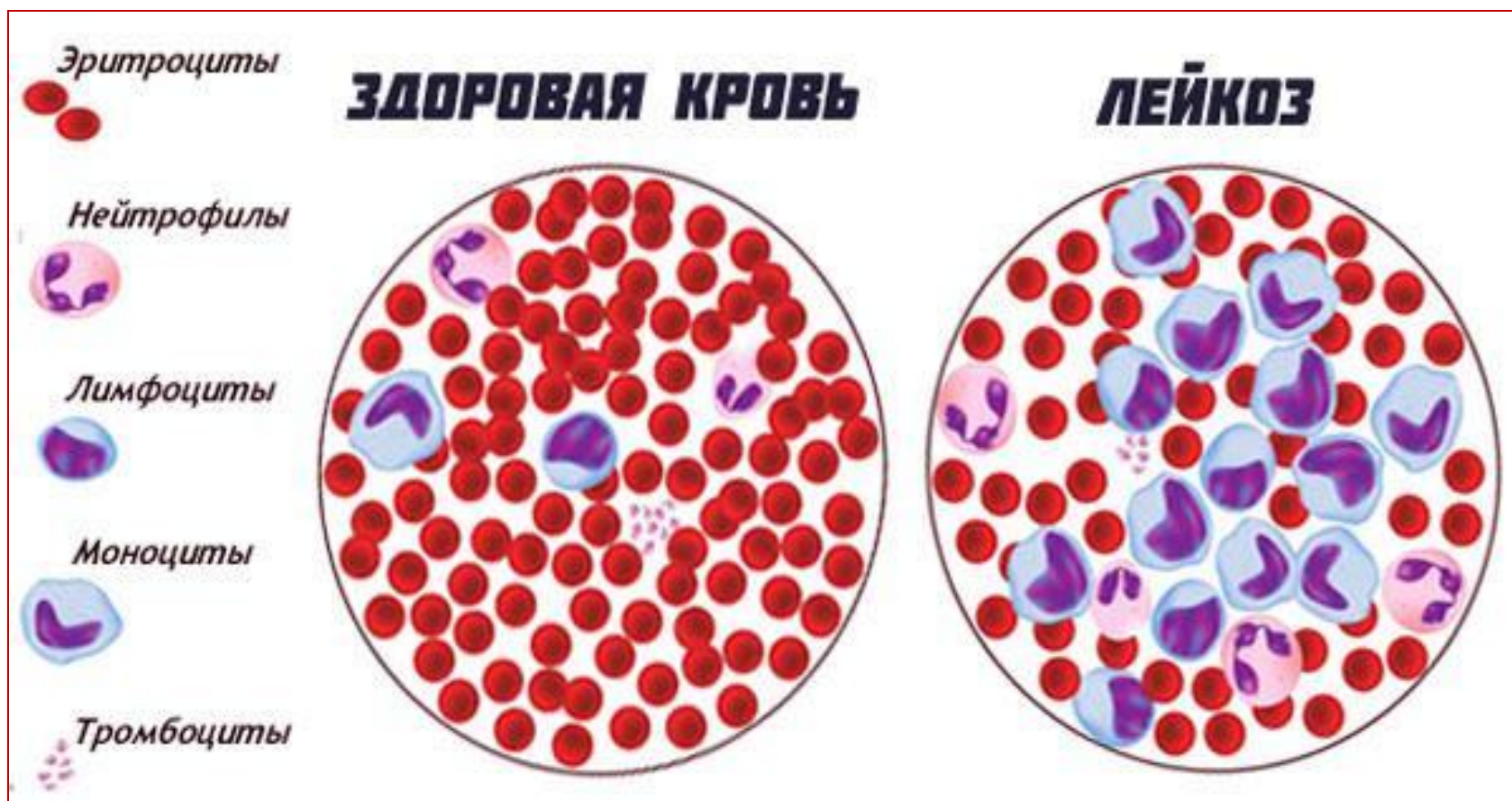


В настоящее время опухолевая природа лейкозов является общепризнанной, а, следовательно, этиологические факторы для опухолей и лейкозов едины.

Выделяют три основные группы факторов:

- 1) Ионизирующее излучение;
- 2) Химические канцерогены;
- 3) Вирусы.
- 4) Генетическая предрасположенность к лейкозам
- 5) Наследственная нестабильность генетического аппарата под воздействием онкогенных факторов.
- 6) Механические повреждения тканей.

Острый лейкоз



Этиопатогенез острого лейкоза



КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕЙКОЗА

По течению

- острая (менее 2 лет)
- хроническая (от 2 лет)

В 97 случаях из 100 у детей диагностируют острый лейкоз. Особая его форма – врожденная.

Виды острого лейкоза:

- лимфобластный
- Нелимфобластный

Касательно течения заболевания, исследователи выделяют 3 стадии, от которых зависит тактика терапии:

- **I** – острая фаза лейкоза у детей
- **II** – неполная или полная ремиссия
- **III** - рецидив лейкоза у детей

КЛИНИКА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА

РАЗЛИВАЮТ 4 ОСНОВНЫХ СИНДРОМА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА



Анемический

**Инфекционно-
токсический**

Геморрагический

**Лимфо-
проли-
феративный**

Клиника острого лейкоза

- Нарушения сна, утомляемость, снижение аппетита
- Кожные покровы и слизистые оболочки больных бледные, реже желтушные, иногда кожа приобретает землисто-зеленоватый оттенок.
- Возможны гингивиты и стоматиты
- Определяют симптомокомплекс Микулича - симметричное увеличение слёзных и слюнных желёз вследствие их лейкемической инфильтрации.
- **Геморрагический синдром** - У больных выявляют кровоизлияния в кожу и слизистые оболочки, кровотечения из носа, дёсен и ЖКТ, гематурию, кровоизлияния в мозг.
- Боли в суставах и костях
- Частый симптом острого лейкоза - гепатоспленомегалия.
- Поражение ЦНС (нейролейкоз) развивается вследствие метастазирования бластных клеток в нервную систему.

Типичные проявления острого лейкоза в детском возрасте:

- гематурия
- кровоизлияния в кожу и слизистые оболочки
- маточные, носовые, легочные, желудочно-кишечные кровотечения
- кровоизлияния в полость суставов



В течении лейкоза выделяют три стадии.

I стадия - дебют заболевания, период от начала клинических проявлений до получения эффекта от проводимой терапии.

- **III стадия - рецидив заболевания.** Чаще он начинается с появления экстрамедуллярных очагов лейкозной инфильтрации в яичках, нервной системе, лёгких на фоне нормальных показателей гемопоэза. При гематологическом рецидиве многие больные не предъявляют никаких жалоб. У некоторых детей рецидив диагностируют только на основании исследования красного костного мозга. Менее выраженная симптоматика в период рецидива острого лейкоза связана с непрерывным комплексным лечением, сдерживающим развитие заболевания.

- **II стадия - ремиссия.** Различают полную и неполную ремиссии. При полной клинико-гематологической ремиссии (длительность не менее 1 мес) клинических проявлений нет, а в миелограмме определяют не более 5% бластных клеток и не более 30% лимфоцитов. Неполная клинико-гематологическая ремиссия сопровождается нормализацией клинических показателей и гемограммы, а в пунктате красного костного мозга сохраняется не более 20% бластных клеток.

Диагностика Лейкоза у детей:

При подозрении на лейкоз ребенка должен исследовать педиатр, а потом детский онкогематолог.

- Основной диагностики являются лабораторные методы: исследование периферической крови и костного мозга.

При остром лейкозе у ребенка выявляют в общем анализе крови типичные изменения:

- - тромбоцитопения, анемия, высокая СОЭ, ретикулоцитопени, бластемия, лейкоцитоз различной степени или лейкопения. исчезновение базофилов и эозинофилов

- **Исследование костного мозга**

Вспомогательные методы диагностики лейкоза у детей:

- УЗИ слюнных желез
- УЗИ лимфоузлов
- УЗИ мошонки у мальчиков
- УЗИ печени и селезенки
- компьютерная томография у детей
- рентгенография органов грудной клетки



Лечение Лейкоза у детей:

Этапы лечения:

- достижение ремиссии болезни
- закрепление ремиссии
- поддерживающая терапия
- профилактика / лечение осложнений
- Химиотерапию в части случаев дополняют активной и пассивной иммунотерапией: вакцинами БЦЖ, введением лейкозных клеток, интерферонами, противооспенной вакциной и т.д. Сегодня исследуется эффективность методов трансплантации пуповинной крови, костного мозга, стволовых клеток.

Также необходимо симптоматическое лечение при лейкемии у детей:

- проведение гемостатической терапии
- переливание эритроцитарной и тромбоцитарной массы
- дезинтоксикационные мероприятия (гемосорбция, внутривенные инфузии, плазмаферез, плазмосорбция)
- антибиотикотерапия инфекционных осложнений

2016 год



Прогноз лейкоза у детей

Прогноз зависит от возраста ребенка, когда у него возник лейкоз, от стадии диагностирования и прочих факторов. Худший прогноз дают детям, у которых лейкоз возник в возрасте до 2-х лет и старше 10-ти лет; у детей с диагнозом гепатоспленомегалии и лимфаденопатии; с нейролейкозом на момент диагностирования лейкемии. Также плохой прогноз у детей с Т- и В-клеточными вариантами лейкоза, при бластном гиперлейкоцитозе.

Благоприятный прогноз при остром лимфобластном лейкозе L1 типа; в случаях раннего начала лечения, при быстром достижении ремиссии; у детей в возрасте 2-10 лет. У девочек с острым лимфобластным лейкозом вероятность излечения несколько выше, чем у мальчиков.

При непроведении специфического лечения лейкоза у детей, гарантирован смертельный исход. Современная химиотерапия позволяет обеспечить отсутствие рецидивов на протяжении 5 лет у большинства детей. О вероятном выздоровлении можно говорить, если рецидива лейкоза не было 6-7 лет.

СЕСТРИНСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Наименование стационара- ДРКБ

Отделение- гематология

№ палаты- 303

Дата поступления - 14.04. 2015

время поступления- 10.00

Фамилия, имя, отчество пациента- Юнусов Ибрагим

Дата, год рождения - 4 года пол – муж.

Профессия- ребенок

Адрес и телефон больного- г. Махачкала ул.А.Алиева 14,кв.6

Наличие страховки- инвалид I группы

Группа крови- O (I) Rh+

Характер госпитализации - экстренная

Предположительный врачебный диагноз - Острый лейкоз

Сестринские диагнозы - слабость, озноб, проливной пот, боль во рту и в горле при глотании.



ПЕРВЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА: СЕСТРИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ (СБОР ДАННЫХ)

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА МОМЕНТ ОСМОТРА:

- высокую температуру (39-40*С) неясного генеза
- вялость,
- слабость,
- апатию,
- сонливость.

История развития настоящего заболевания:

Со слов матери больного, заболел в январе 2015г. остро, что проявлялось высокой температурой. Обратились в инфекционное отделение детской городской больницы 1 февраля 2015 г., где были назначены антибиотики (мать не располагает сведениями о препаратах). После проведения обследования был выставлен диагноз: острый лейкоз, после чего больной был направлен в детское гематологическое отделение для уточнения диагноза. В отделение гематологии поступил был обследован. Диагноз выставлен: острый лимфобластный лейкоз, морфологический вариант Л2 "common", I острый период, группа низкого риска, анемия. Было назначено лечение винкристином и адриобластином, а т.ж. гепатопротекторы, препараты железа, витамины.

В больнице находился 46 дней, после чего был выписан как прошедший курс химиотерапии. Через 14 дней вновь поступил в плановом порядке для прохождения второго курса химиотерапии.

В момент поступления жалобы на вялость, слабость, ребенка ничего не интересует, не играет в игрушки.



Нарушено удовлетворение потребностей

- Пить
- Есть
- Спать, отдыхать
- Быть чистым
- Одеваться и раздеваться
- Поддерживать температуру
- Быть здоровым
- Двигаться
- Общаться
- Играть, учиться, работать



ВТОРОЙ ЭТАП : СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ (ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТА)

Проблемы :

НАСТОЯЩИЕ:

- высокую температуру (39-40*С) неясного генеза
- вялость,
- слабость,
- апатию,
- сонливость.

ПРИОРИТЕТНЫЕ:

- Слабость

ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ:

- 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.



ТРЕТИЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕЛЕЙ СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Цели :

краткосрочные: Улучшить общее самочувствие пациента, ачать курс химиотерапии.

долгосрочные: научить маму ребенка справляться с повседневной деятельностью с помощью медсестры и окружающих родственников. Ребенок хорошо перенесет очередной курс химиотерапии и без присоединившихся осложнений будет выписан домой

2016 год



ПЛАН СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА РЕБЕНКОМ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ДОЛГОСРОЧНЫХ ЦЕЛЕЙ

- 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, исключить углеводы и сладкое
- ограничить физические и эмоциональные нагрузки
- необходимо обучить маму пациента уходу за кожей и слизистыми оболочками, за полостью рта, ногтями, волосами
- проводить мероприятия по профилактике травматизма
- медсестра должна оказывать пациенту психологическую поддержку
- оказывать неотложную медицинскую помощь при кровотечении.

ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП : ВЫПОЛНЕНИЕ ОБЪЕМА СЕСТРИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА:

1. **независимое: обеспечить ребенку постельный режим, асептические условия, профилактика пролежней, смена нательного и постельного белья, уход за полостью рта. Измерение АД, Ps, ЧДД, температуры.**
2. **зависимое: в/в инъекции, подготовка к лабораторным и инструментальным методам исследования, сбор биологического материала на исследование, переливание крови и его компонентов.**
3. **взаимозависимые: консультация терапевта, реаниматолога, врача УЗИ. психолога.**

При кровотечении из носа

- усадить ребенка
- успокоить и сказать, чтоб он вдыхал воздухом 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

2016 год



ПЯТЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА : ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ УХОДА

Цель достигнута, ребенок отмечает общее улучшение состояния, и справляется с повседневной жизнью с помощью мамы и медицинской сестры. Без осложнений был выписан домой.

Прогноз для жизни и заболевания
серьезный





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !!!!