

Сестринская карта стационарного больного

по МДК «Сестринский уход за инфекционными
больными»

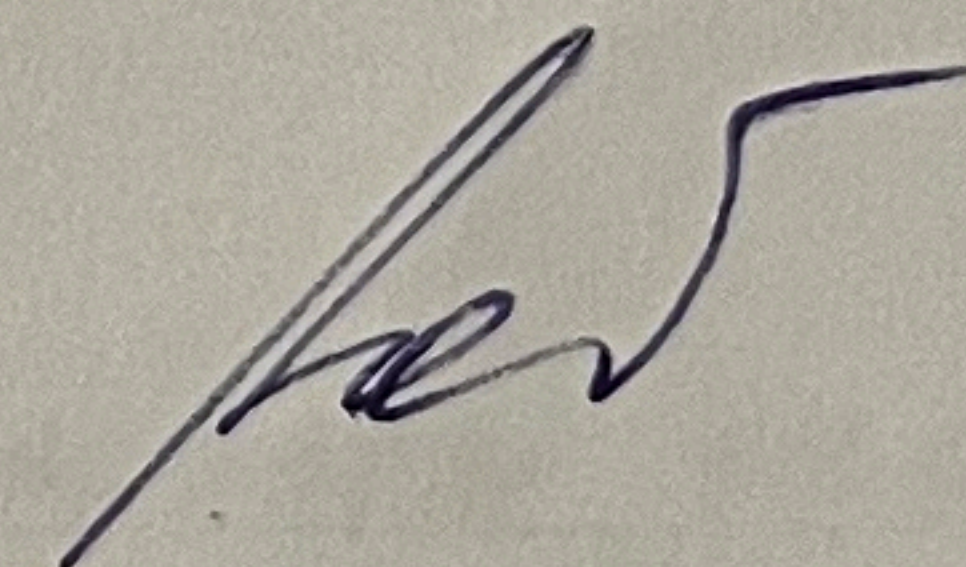
Выполнила:

Студентка гр. 211

отделения «Сестринское дело»

Полушкину Ангелий Э.

Проверила: *Лопаткина Т. Н.*



Красноярск 20*23*

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 07.06.2023 8:55
Дата и время выписки 15.06.2023 14:00
Отделение инфекционное №3 палата 31
Переведён в отделение домой по расписку
Проведено койко-дней 8 крн
Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть) на руках
Группа крови A II резус-принадлежность Rh⁺
Побочное действие лекарств отрицает

(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Галадин Эда Гуматовна

2. Пол женский

3. Возраст 12 лет (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)

4. Постоянное место жительства: (город, село) г. Красноярск, Мелкова 12 кв 509

Вписать адрес, указав для приезжих: область, район, населённый пункт, адрес родственников и номер телефона

5. Место работы, профессия и должность н/о

Для учащихся – место учёбы, для детей – название детского учреждения, школы, для инвалидов – группа инвалидности, ИОВ – да, нет (подчеркнуть).

6. Кем направлен больной Красноярская станция скорой медицинской помощи

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть) через 3 часов после начала заболевания, получения травмы, госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

8. Диагноз при поступлении:

Кишечная инфекция неустановленной этиологии гастро-интестинальной средней тяжести острое течение.

Жалобы при поступлении в стационар t = 37,8°C, рвота, боли в животе, изжога.

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел 07.06.2023 в 4:00
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента госпитализации?
t = 37.8°C, рвота 7-9 раз, боли в животе, недомогание, слабость с/п → дню.
3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства. нет

Заключение :

Эпидемиологический анамнез

1. Контакты с инфекционными больными (фамилия, дата) —
2. Вероятные пути и факторы передачи заболевания —
3. Пребывание в местах, неблагополучных по данному заболеванию —

Анамнез жизни

1. Профессия, профессиональные вредности —
2. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства. ОРВИ 2-3 раза в год, пневмония
3. Профилактические прививки. БЦЖ, АКДС
4. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат. привито по возрасту.
5. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. отриц.

Семейный анамнез.

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	Паладиш Ева Н.	25	ООО "Энергоинвест" г/о
отец	Паладиш Фуркат. Ф.	25	ООО "Азиммер" строитель.

1. Состояние здоровья родителей и ближайших родственников по линии матери и отца (туберкулёз, сифилис, токсоплазмоз, алкоголизм, психические, нервные, эндокринологические и аллергические заболевания). здоровы
2. Состояние здоровья всех членов семьи здоровы (1 ребенок).

Материально бытовые условия.

1. В какой квартире проживает блгоустроенная
2. Число проживающих детей и взрослых 3/1
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения нет
4. Имеется ли одежда по сезону да
5. Соблюдается ли режим дня. да
6. Какова продолжительность прогулок и сна 1 час, 15,5 часов сна (общее кал-во)
7. Режим питания 5-6 раз в день

Общее заключение по анамнезу:

Материально бытовые условия благоустроенные

Объективные исследования.

Состояние больного средней степени тяжести

Положение в постели активное

Сознание больного ясное

Нервная система: настроение н сон н аппетит снижен

Моторные и психические функции в момент обследования

Менингеальный синдром нет

Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: бледная кожа, чистая, умеренно влажная

Подкожная клетчатка развита умеренно

Мышечная система

Тургор тканей

Костная система

Органы дыхания: носовое дыхание свободное ЧДД 24

экскурсии грудной клетки

тип дыхания везикулярное перкуторный звук

аускультативно

Органы кровообращения: область сердца

тоны сердца ясные, ритмичные

ЧСС 120

Пульс

АД

Органы пищеварения: язык умеренно обложен белыми налетами

живот мягкий

Печень увеличена

Мочеиспускание диурез не болю

Карта стула

Сестринский анализ лабораторных данных

Бактериологический анализ 07.06.23. №409 - *Salmonella enteritidis*

Биохимический анализ 08.06.23. глюкоза 5,3 ммоль/л, К 3,8; №13,8, мочевины 3,08; креатинин

Копровоскопический анализ 08.06.23. макроскоп. анализ. консистенция рыхлая, цвет - желтый

Общий анализ крови 08.06.23. лейкоциты 80-40; гемоглобин 135 г/л; эритроциты 4,89; гематокрит 30%; СОЭ 30 мм/ч; лимфоциты 7%

Общий анализ мочи 08.06.23. ур-вес 1020, плотность 1,020, осадок 0,7, белок ++, глюкоза 5, сахар 5.

Вывод: В общем анализе крови у пациента наблюдается повышенный уровень СОЭ; пониженный уровень лимфоцитов

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: есть, спать, быть здоровым, иметь, играть.

Настоящие проблемы:

- $t = 38,8^{\circ}\text{C}$
- рвота, перемещение
- боли в животе

Потенциальные проблемы: инфекционно-токсический шок,

Сестринский диагноз рвота, боли в животе, лихорадка, обезвоженная ОЖ

Цели:

- Краткосрочная у пациента уменьшается рвота в течение 3х суток, боли в животе уменьшаются
- Долгосрочная в течение недели пациент отметит отсутствие рвоты и боли в животе.

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	<u>Обеспечение покоя пациенту при рвоте.</u>	<u>Для эффективности леч-я.</u>
2	<u>Оценка физического состояния пациента (уч. $t^{\circ}\text{тела}$, АД, ЧДД, РС)</u>	<u>Контроль состояния пациента</u>
3	<u>Обеспечить пациенту физический и психомоторный покой</u>	<u>Для ^{уменьшения} психофизиологического состояния</u>
4	<u>Контроль за питанием ребенка</u>	<u>Для восстановления водно-солевого баланса</u>
5	<u>Подготовка к лабораторным иссл-ям.</u>	<u>Для объективного леч-я</u>
6	<u>Контроль за соблюдением диетического питания и Ч</u>	<u>Для улучшения состояния</u>
7	<u>Контроль за передачей продуктов от родственников / посетителям</u>	<u>Для соблюдения питания</u>
8		
9		
10		

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Sol. Novocaini 0,5% - 1 ml
D. t. d. n. 10 in amp
S. по схеме

Rp.: Susp. Nituroxazidi 3,6 - 90 ml
D. S. No 80 3р. в сутки

Rp.: Sol. Gentamycini sulfatis 4% - 2 ml
D. t. d. n. 10
S. ввести в/в по 2 мл 2 раза в день

Rp.: Pulv. Smectae 3,0
D. S. 1 пакетик (3г) 3р в день.

Взаимозависимые вмешательства подготовка к лабораторным
исслед-ниям (ОАМ, биохимич-й анализ, копрограммическое
иссл-е, бактериологическое иссл-е, РНК).

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Тамарин Эдг Жулатовна

Диагноз кишечная инфекция неустановленной этиологии
гастроинтестинальной средней тяжести.

Характер препарата	I	II	III
Название	Энтерол (Enterol)	Смекта (Smectae)	Цетотаксим (Cetotaxime)
Группа препаратов	противодиарейный, регулирующий равновесие кишеч- ной микрофлоры	противодиарей- ный	цетранотерин
Фармакологическое действие	антибактер-ое антитоксическое аппетитостимулирующее	противодиарейный, адсорбирующий действие.	бактериостатич- ный, противо- микробный
Показания	дисбактериоз хрон колит,	понос, диарея, изжога, вздутие, отравление	при пат. флор. путей инфекции
Побочные эффекты	аллергич. реакция отечность дискомфорт	запор, рвота, метеоризм, аллергич. реакция	тошнота, дис- пепсия, изжога, аллергич. реакция, рвота
Способ приём (время)	за час до еды или ч/з 2 часа после еды	за час до еды или ч/з 2 часа после еды	перорально
Доза высшая введения	4 пакетика или 12 капсул	1-6 пакетиков в сутки	6 грамм в сутки, 30 мл за 1 прием.
Доза назначенная	1 пакетик 1-2 раза в сутки	1-2 пакетика 3-4 приема	0,3 г
Кратность введения	1-2 раза	1-2 пакетика в день	3 раза в сутки.
Особенности введения	принимать с утра и ночью		в/м, в/в
Признаки передозировки	тошнота, метеоризм, запор, общая слабость	запор	чувство тяжести в животе, жар в лице, головная, бессонница, дрожь.

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О. <i>Жмадин В.А. Б.</i>	Сестринская оценка пациента											
Дата	7/06	8/06	9/06	10/06	11/06	12/06	13/06	14/06	15/06			
Дни в стационаре	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
Сознание	ясн.	ясн.	ясн.	ясн.	ясн.	ясн.	ясн.	ясн.	ясн.			
Сон	н	н	н	н	н	н	н	н	н			
Настроение	н	н	н	н	н	н	н	н	н			
Температура	37,8	36,8	36,6	37	38,5	37,9	36,9	36,5	36,5			
Кожные покровы: цвет	бледн. розов.		бледн. розов.									
влажность	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Отёки												
Дыхание (число дыхательных движений)	24	24	24	22	22	23	24	24	24			
Кашель	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
ЧД	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Пульс	120	120	120	122	124	120	120	120	120			
АД												
Боль	+	+	-	-	-	-	-	-	-			
Вес												
Суточный диурез	н	н	н	н	н	н	н	н	н			
Стул												
Личная гигиена: самостоятельно												
требуется помощь	+	+	+	+	+	+	+	+	+			
Дыхательная активность: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+	+			
требуется помощь:												
Приём пищи: самостоятельно			+									
требуется помощь	+	+	+	+	+	+	+	+	+			
Смена белья: самостоятельно												
требуется помощь												
Физиологические отправления:												
стул	-	-	1р в сутки	жс	жс	жс	жс	жс	жс			
мочеиспускание	н	н	н	н	н	н	н	н	н			
Гигиенические процедуры	+	+	+	+	+	+	+	+	+			
Полная независимость	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Осмотр на педикулёз	+							+				

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 эпикриз

Пациент Татарин Г. Г., дата рождения 22.01.2022
находясь в отделении инфекционного отделения
№3 с 07.06.23 по 15.06.23. Диагноз при поступлении
Гастроэнтерит и калит неясного происхождения.
Диагноз вописки: калит неясного происхождения, острый
панкреатит, острое течение. Анамнез заб-я: 07.06.23
Т-37,8°C, рвота 7 раз, жидкий стул, слабость, боли в
животе с/д доставлен в ДОО, жидкий стул с кровью
Лечение: диета №4-9Б, безлактозная смесь, обильное
питье, в/в глюкозо-солевого р-ра. На фоне леч-я:
в калите с инт-ами болевые не были; стул
кашицеобраз-ый со слизью, живот безболезненный, в дру-
гих органах без видимой патологии
Рекомендации: наблюдение: температура; Нормобакт
1 р в день - 40 дней, антродимидин 80мг 1 раз в день 4 дня внутр
панкреатин 25ЕД 1/4 ч. 4 р. в день 5-7 дней.

Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении

1. Rp.: Sol. Acesoli 0,84 D.S. Ввести внутривенно капельно в течение 24ч с учетом суточного объема потерянной жидкости.	2. Rp.: Susp. Enteroturili 3,6- D.S. По 5 мл 3 раза в сутки
3. Rp.: Pulveris. Rehydroni[®] 18,5 D. t. d. № 20 S.: Содержимое пакетика растворить в 1 л теплой кипяченой воды. Готовый раствор принимать небольшими порциями после каж- дого жидкого опорожнения.	4. Rp.: Pulv. „Smecta“ № 30. D.S.: Принимать по 1 пакетич- ку 3 раза в сутки.
5. Rp.: Tabl. Pancreatini 0,25 D. t. d. № 60 S. Принимать 3-4 раза в день во время еды или сразу же после, не раскусывая	6. Rp.: Sol. Natrii chloridi 0,9% w/m D. t. d. № 10 in amp S. Для разведения антибиотиков
7. Rp.: Cerphobaximi 1,0 D. t. d. № 20 in flac. S. По схеме	8. Rp.: Tab. Paracetamoli 0,5 D. t. d. № 10 S. По 1-2 таблетки на прием не более 4 в/сут. Принимать при температуре выше 38°C.
9. Rp.: Tabl. Prednisoloni 0,005 D. t. d. № 30 S. Внутрь по 1 таб 3р в день	10. Rp.: Tab. Dexamethosoni D. t. d. № 30 S. Внутрь по 1 таб 2р в день
11. Rp.: Tab. Nafiroxazidi 0,2 D. t. d. № 16 S. Внутрь по 1 таб 4р в день	12. Rp.: Tab. Furosemidi 0,04 D. t. d. № 60 S. Внутрь 2/3 таб. 1 раз в день.