

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Сестринская карта
стационарного больного

по дисциплине «Сестринский уход в терапии»

Выполнила: Севостьянова М.К.
Студентка гр.

отделения «Сестринское дело»

Проверила: Обухова Т.В.

5/отм В.В.С.

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

1. Ф.И.О. Тершенина Ирина Александровна
2. Пол Женский
3. Возраст 64 (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)
4. Постоянное место жительства: (город, село) г. Красноярск
ул. Ворожцова д. 41
Вписать адрес, указав для приезжих: область, район, населённый пункт, адрес родственников и номер телефона
5. Место работы, профессия и должность Пенсионер
- Для учащихся – место учёбы, для детей – название детского учреждения, школы, для инвалидов – группа инвалидности, ИОВ – да, нет (подчеркнуть).
6. Кем направлен больной Самостоятельно
7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть)
через _____ часов после начала заболевания, получения травмы, госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)
8. Врачебный диагноз: Сахарный диабет I типа

Жалобы при поступлении в стационар снижение артериального давления, чувство жара, похудание, ухудшение аппетита, увеличение количества мочеиспусканий, головные боли, слабость, зуд кожных покровов, учащённое сердцебиение

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел в 16 лет
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? Постепенно
3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства. Операция

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы.

Анамнез жизни

1. Профессия, профессиональные вредности Пенсионер
2. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства. Операция Мениска

3. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. —

Объективные исследования.

Состояние больного удовлетворительное
Положение в постели активное
Сознание больного ясное
Нервная система: настроение удовлетвор сон, спокоем аппетит.
Рефлексы и симптомы новорожденных: —
Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм, —
Величина зрачков и реакция их на свет. —
Моторные и психические функции в момент обследования спокойна
Менингеальный синдром —
Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: бледного цвета
Подкожная клетчатка распределена равномерно
Мышечная систем тонус снижен
Тургор тканей уменьшен
Костная система развита пропорционально

Органы дыхания: носовое дыхание свободное ЧДД 18
экскурии грудной клетки — тип
дыхания через нос перкуторный звук ясный легочный
аускультативно безвизуальное дыхание звук

Органы кровообращения: область сердца без видимых изменений
тоны сердца —
ЧСС 80 Пульс 80
АД 110/70

Органы пищеварения: язык розовый
живот безболезненный
Печень не увеличена
Стул регулярный
Органы мочевого выделения: область почек болезненность не определяется
отеки нет

симптом Пастернацкого —
Мочеиспускание безболезненное диурез —

Сестринский анализ лабораторных данных (в соответствии с диагнозом)

Биохимический анализ крови

Общий анализ крови

Общий анализ мочи

ЭКГ

Другие проведенные исследования, проведенные пациенту (Общий анализ мокроты, Анализ кала, ФЛГ, Эндоскопические исследования, Ультразвуковые исследования)

Вывод: Сг 2 типа в стадии декомпенсации

Осложнения: диабетическая ретинопатия, Кардиопатия
Помпехранатия

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: Безопасности, общаться, двигаться,
есть, пить, возделывать, спать, отдыхать, +

Настоящие проблемы:

- искусство, полиуря, учащенное мочеиспускание,
- ночный зуд, слабость, опасение за исход заболевания

Потенциальные проблемы: риск развития гипо и гипергликемической комы,

Приоритетная проблема искусство

Сестринский диагноз Сг 2 типа

Цели:

- Краткосрочная пациент отметит уменьшение
уровня сахара после введения инсулина
- Долгосрочная у пациента исчезнет искусство, полиуря,
ночный зуд, в результате коррекции
дозы инсулина

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	Наблюдение за состоянием и внешним видом пациента	для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи
2	Обеспечить гигиенический уход за кожными покровами	для предупреждения присоединения инфекции
3	Контроль за уровнем сахара в крови и моче	для коррекции дозы инсулина
4	Обеспечить соблюдение диеты №9	для нормализации углеводного обмена
5	Обеспечить покой	для снятия психоэмоционального напряжения
6	Обучение больного правилам выполнения инъекций инсулина	для лечения заболевания и профилактики осложнений
7	Беседа с пациентом о питании в соответствии с диетой №9	для нормализации углеводного обмена
8		
9		
10		

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Рр.: Таб. Azaphen 0,025 n 50

D.S. Внутрь, по 2
таблетке 2 раза в
день, независимо от
приема пищи

Рр.:

Sol. Insulini aspartis
100 Eд/ml - 3 ml

D.S. П/к, по 2 мл
1 раз в день, перед
приемом пищи

Рр.:

Рр.:

Взаимозависимые вмешательства

Подготовка к сдаче крови
на сахар, к ЭКГ, общий анализ крови,
скажем.

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного

Переева Ирина Александровна

Диагноз

Сд I типа

Характер препарата	I	II	III
Название	Азафен	Инсулин Аспарт (Insulinum aspartum)	
Группа препаратов	антидепрессант	Инсулин	

Фармакологическое действие	Купирование симптомов депрессии	Антихолинэргическое	
Показания	депрессивная фаза расстройства легкой и средней степени тяжести	Cg I типа II типа	
Побочные эффекты	головная боль, головокружение, тошнота, рвота, аллергические реакции	Антихолинэргическая, Опасны, обострение диабетической ретинопатии	
Способ приём (время)	внутрь. (утром и обед)	утром, обед, вечер (перед едой) (смотря какого действо)	
Доза высшая введения	сведение симптома	—	
Доза назначенная	25-50 мг. в 2 приема	100 Ед/мл - 30 мг	
Кратность введения	2 раза	перед приемом пищи	
Особенности введения	внутрь	И/к в область брюшной полости, бедро, игла или инъекция в/в	
Признаки передозировки	—	Антихолинэргическая антихолинэргическая кома, судороги	

[illegible]

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

Таблица наблюдения за больным.

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

Больная находится с 23 ноября с диагнозом сг. I типа.
 В анамнезе: анемическая ретикулоза, кардиопатия,
 полинейропатия, миопия, катаракта.
 Наличие диабета I типа подтверждается данными анамнеза
 о беззачастном возникновении в 16 лет, отсутствии
 окисления, анемии, развитии заболевания с сформированным
 тягостным кетоацидотическим состоянием,
 частым поликикетическим состоянием.