

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

Выполнила: Лашинкова К.С.
Студентка 214 гр.
отделения «Сестринское дело»

Проверила преподаватель
Битковская В.В.

Красноярск
2022

ПЕРВЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ:

Ф.И.О пациента Бирюк Валентина Ильинична
Год рождения 10.08.1949
Пол жен Возраст 73
Постоянное место жительства г. Красноярск, ул. Взмлетная, 8
Дата поступления 28 мая 2022
Дата выписки 15 июня 2022
Врачебный диагноз острый трансмуральный инфаркт передней
стенки миокарда

ЖАЛОБЫ И ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА

ANAMNESIS MORBI

Когда началось заболевание: 26 мая 2022
Как началось: 23 мая 2022 почувствовалась сильная сдавливающая боль в
груди, 26 мая 2022 боль усилилась
Как протекало: остро, сильные боли; "железные угли" в грудной клетке

Обращался ли к врачу: —
Если, да, то что назначено: —
Если, нет, то что привело на больничную койку
отсутствие записи

Эффективность проводимого лечения, проводимое обследование
ЭКГ, КТ, коронарография, стентирование

Что привело на больничную койку
спазм коронарных сосудов, который повлек за собой
острый инфаркт миокарда

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Перенесенные заболевания, операции,
травмы тифлоэктомию, кисты в почках, эндопротезирование
коленных суставов, холецистэктомию, миоматозия

Гинекологический анамнез: регулярность менструаций, обильные, необильные, последняя
менструация, менопауза

Аллергологический анамнез: из отягощающих
- непереносимость пищи —
- непереносимость лекарств питуитрин
- непереносимость бытовой химии —
- непереносимость других аллергенов —

Вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики) бросила 18 лет назад
Наследственность (подчеркнуть): наличие у кровных родственников сахарного диабета,
артериальной гипертонии, заболеваний сердца, инсульта. Наличие ожирения,
туберкулеза, заболеваний ЖКТ, почек, печени, щитовидной железы.
Объективное исследование (подчеркнуть)
Сознание: ясное, спутанное, отсутствует

Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное

Рост 156 Вес 99 Температура 36,6

Состояние кожи и слизистых:

- Цвет (обычный, гиперемия, бледные, цианотичные, желтушные)

- Влажность: обычная

- Отеки:

- Дефекты:

- Тургор нормальный

Лимфатические узлы: локализация _____ размер _____ консистенция _____ болезненность _____ спаянность с кожей _____

Костно-мышечная система:

- Деформация скелета, суставов

Дыхательная система:

- Число дыханий в 1 минуту 18

- Одышка _____

- Кашель _____

- Мокрота _____

Сердечно-сосудистая система:

- Пульс 58

- ЧСС 58

- АД 130/80

- аускультация сердца, тоны ритмичные, аритмичные

Желудочно-кишечный тракт:

- Appetit (обычный, снижен, повышен)

- Язык обложен _____

- Асцит _____

- Болезненность при поверхностной пальпации _____

- Живот напряжен _____

- Стул 1р/день

Мочевыделительная система:

- мочеиспускание: свободное, затрудненное, болезненное, учащенное

- цвет мочи: обычный, измененный _____

Симптом Пастернацкого _____

Нервная система:

- Сон: сохранен, нарушен

- использует снотворные _____

- Парезы, параличи _____

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Анализ крови.

глюкоза 7,8 (↑), мочевины 8,70 (↑), CO₂ 20 (↑)

(Рекомендуется выписать общий анализ крови из врачебной истории болезни и сравнить все показатели с должными величинами. Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы).

Анализ

мочи. бипрубин-небольшое кол-во, белок 2+

(Рекомендуется выписать из врачебной истории болезни анализ мочи и сравнить все

показатели с должными величинами. Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы).

Анализ кала на яйца глистов, копрологическое исследование.

(Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы).

Флюорография органов грудной

клетки легкие расправлены, без патологич. изменений
дисков не изменен, пневр. полости, свободная

Рентгеноскопия желудка

Рентгенография

желудка без изменений

Эндоскопические исследования внутренних органов при других

исследованиях (кишот. потек), УЗИ потек, мскт, эхо-кг,

(Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы)

ВТОРОЙ й ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ:

Сестринский диагноз

Нарушенные

потребности: работать, есть/пить/идти, спать, двигаться,
самостоять

Настоящие проблемы

(жалобы) боли в грудной полости,

Приоритетная

проблема: боль в грудной области

Потенциальные

проблемы: усиление болей,

ТРЕТИЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ:

Планирование целей и их реализацию

Краткосрочные цели (1-7

дней): в течение 2 дней выдавать препараты по
назначению врача, сопровождать на обследование
в кошаде с мед. работниками

Долгосрочные цели (до 30

дней) На 14 день нахождения в стационаре пациент
является полностью автономным, самостоятельным.
Пациент и его окружение уведомлены о применении
мед. препаратов и их частоте приема

ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

РЕАЛИЗАЦИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И ПЛАНИРОВАНИЕ СЕСТРИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

ПЛАН	МОТИВАЦИЯ
НЕЗАВИСИМЫЕ	
- Измерить АД - Обеспечить уход - Беседа с пациентом - Сопровождение пациента на исследование - Обучение пациентки самоуходу - Продинамика остоженен, адекватные загра	- для контроля работы СС - для поддержания гигиены - для контроля сознания и самочувствия
ВЗАИМОЗАВИСИМЫЕ	
- Обеспечить режим двигательной активности - Обеспечить питание по необходимому столу	
ЗАВИСИМЫЕ	
- Выполнение назначений врача - Выполнение рекомендаций - Выполнение инструкций	

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного

Беренк Валентина Ильинична, 10.08.49

Диагноз острый транзиторный ишемический инсульт
перенесенный инфаркт

Характер препарата	I	II	III	IV
Название	Омепразол	Метопролол	L-Тироксин	Герасексин
Группа препаратов	ингибиторы протонной помпы	β -адренергический блокатор	гормон щит. жез.	диуретик
Фармакологическое действие (включая детоксикацию и выведение)	блокирует рецепцию HCL, снижает ее выделение на стенку $T_{1/2} = 1 \text{ ч}$ почка 70-80%	действует на β -АД сердца, антиангинальный, антигипертензивный, антиаритмический $T_{1/2} = 4 \text{ ч}$ (80%)	восполняет дефицит гормонов щитовидной железы $T_{1/2} = 2 \text{ дня}$	- диуретик, антигипертензивный, усиливает диурез $T_{1/2} = 4 \text{ ч}$
Показания	избыток соляной кислоты	АГ, ИБС, ОИМ, нарушение ритма	гипотиреоз, недостаточность тироксина	- отеки - фр. гипертония
Побочные эффекты	аллергия, диспепсия	замедление спазм, сухость глаз	ОИМ, недостаточность, гипотензия	- ишемия, аритмия, ОИМ, брадикардия
Способ приём (время)	1 капсула 2 р/д 08:00, 10:00	15 мг 2 р/д 08:00, 10:00	1 таб. 1 р/д 07:00	1 капсула/день 08:00
Доза высшая введения	до 2 капсул/сут	25 мг 2 р/д	150 мг	20 мг/сут
назначенная минимальная	1 капсула 2 р/д	15 мг 2 р/д	100 мг	5 мг/сут
Особенности введения	до еды	независимо от еды	независимо от еды	независимо от еды
Признаки передозировки	головокружение, тахикардия, диарея, метеоризм	↓ АД, брадикардия, бронхоспазм, кожная сыпь	наруш. ритма, тремор, лихорадка в сердце	брадикардия
Помощь при передозировке	промывание желудка, активированный уголь	промывание желудка, инфузия β -АМ	β -АД, симптоматическая терапия	снизить дозу препарата

ПЯТЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА - ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ:

Пациент знает и умеет как необходимо осуж. самоучред, знает о необходимости соблюдения диеты, режима сна; Пациент знает особенности диагностики и методы лечения, проведение в стационаре, а так же знает профилактику осложнений при артериальной гипертензии, уже в терапии на 14 день пребывания в стационаре, уже на момент выписки.