

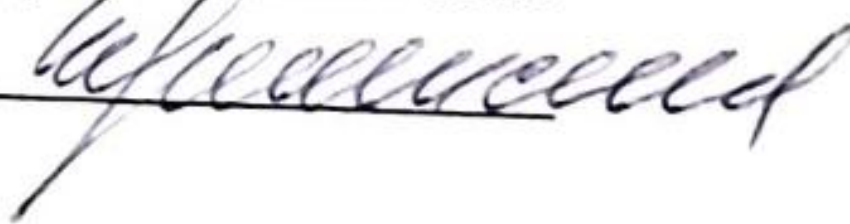
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Фармацевтический колледж

СЕСТРИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Выполнила:

Студентка РР гр.
отделения «Сестринское дело»

Проверила преподаватель



Красноярск

20 21

ПЕРВЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:

Ф.И.О пациента Спиридонов Андрей Анисимович
Год рождения 30.06.1965
Пол М Возраст 55 лет
Постоянное место жительства Красноярский край, село Дзержинское, ул. Королева 5-2
Дата поступления 28.05.2021
Дата выписки _____
Врачебный диагноз Ревматоидный артрит с вовлечением других органов и систем

ЖАЛОБЫ И ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА

ANAMNESIS MORBI

Когда началось заболевание: более 3-х лет назад

Как

началось: более 3-х лет назад впервые стали беспокоить боли в мелких суставах кистей

Как протекало:

С марта 2018г. отмечалось ухудшение состояния, появились артриты крупных и мелких суставов, лихорадочные приступы до 38°C.

Обращался ли к врачу: Да

Если, да, то что назначено: кортикостероиды и нестероидные противовоспалительные

Если, нет, то что привело на больничную койку Терапия.

Эффективность проводимого лечения, проводимое обследование

Низкая, ввиду со сложным подбором лекарств (отслеживал аммигенизацию анализом)

Что привело на больничную койку

Госпитализация (повторная) в связи с нарастающей кишечной болезнью.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Перенесенные заболевания, операции,

травмы Нет

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

Нет

Аллергологический анамнез:

- непереносимость пищи Нет описано
- непереносимость лекарств Есть НПВС
- непереносимость бытовой химии Нет описано
- непереносимость других аллергенов пыль, пыльца.

Вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики) Нет

Наследственность (подчеркнуть): наличие у кровных родственников сахарного диабета, артериальной гипертензии, 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 171 Вес 69 Температура 36,6

Состояние кожи и слизистых:

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

- Влажность:

- Отеки: отек в области суставов

- Дефекты: Нет

- Тургор Нет в норме

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

Костно-мышечная система:

- Деформация скелета, суставов

Дыхательная система:

- Число дыханий в 1 минуту 20

- Одышка Нет

- Кашель Нет

- Мокрота Нет

Сердечно-сосудистая система:

- Пульс 60

- ЧСС 60

- АД 130/90

- аускультация сердца, тоны ритмичные, аритмичные

Желудочно-кишечный тракт:

- Appetit (обычный, снижен, повышен)

- Язык обложен Нет

- Асцит Нет

- Болезненность при поверхностной пальпации Нет

- Живот напряжен Нет мягкий

- Стул не нарушен (1 раз в сутки - утром)

Мочевыделительная система:

- мочеиспускание: свободное, затрудненное, болезненное, учащенное

- цвет мочи: обычный, измененный зрительный

Симптом Пастернацкого Нет ослаблен

Нервная система:

- Сон: сохранен, нарушен

- использует снотворные Нет

- Парезы, параличи Нет

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Анализ крови.

Лейкоциты 9.32 (4.00-9.00) эритроциты 4.41 (4.00-5.00)

гемоглобин 90 (130-160) тромбоциты 494 (150-420)

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

Анализ

мочи. В норме. Белков не обнаружено. Крови нет.

(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.

На яйца глистов / не обнаружено, на простейших / не обнаружено
(Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы).

Флюорография органов грудной клетки

Рентгеноскопия желудка

Рентгенография желудка

Эндоскопические исследования внутренних органов при других исследованиях

(Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы)

ВТОРОЙ И ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ:

Сестринский диагноз

Нарушенные

потребности: *Двигатель и поддерживать текущее положение, вставать и отдыхать, обеспечивать свою безопасность, работать.*

Настоящие проблемы

(жалобы) *Боли в больших и мелких суставах, ограничение самохода, утренний скованность.*

Приоритетная

проблема: *Боли в суставах - ограничение самохода*

Потенциальные

проблемы: *Риск ухудшения состояния.*

ТРЕТИЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ:

Планирование целей и их реализацию

Краткосрочные цели (1-7

дней): *Пациент отметит снижение боли в суставах к 7 дню адекватной терапии. Обеспечит комфорт. Пред. валиды*

Долгосрочные цели (до 30

дней) *Пациент будет отмечать минимальные боли в суставах. Активность суставов будет лучше.*

ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

РЕАЛИЗАЦИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И ПЛАНИРОВАНИЕ СЕСТРИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

ПЛАН	МОТИВАЦИЯ
НЕЗАВИСИМЫЕ	
Обеспечение решения эмоциональной безопасности. Обеспечение решения эмоциональной безопасности. Соблюдение правил биомеханики для безопасного перемещения пациента. Придание пациенту удобного положения. Контроль состояния пациента (УОД, АД, пульс, t). Контроль за физиологическим отреагированием. - Оказание помощи при проведении мероприятий по личной гигиене. - Обучение пациента приемам самоухода. - Соблюдение санитарно-противоэпидемиологического режима. - Осуществление транспортировки пациента.	Создание комфорта, уменьшение действия раздражающей; создание физиологического покоя, профилактика осложнений, травм. Создание комфортных и безопасных условий пребывания в палате. Создание комфорта, профилактика осложнений.
ВЗАИМОЗАВИСИМЫЕ	
Подготовка пациента к различным лабораторным и инструментальным исследованиям. Консультация врача ревматолога.	
ЗАВИСИМЫЕ	
Проведение ЛРК Адекватное обезболивание и устранение наиболее тяжелых для пациента симптомов боли по назначению врача. Обеспечение решения физической активности пациента по назначению врача. Соблюдение диеты № 9	Для улучшения подвижности суставов.

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного

Спирidonов Андрей Андреевич

Диагноз Ревматоидный артрит с вовлечением крупных суставов и систем

Характер препарата	I	II
Название	<u>Сульфасалазин</u>	<u>Омепразол</u>
Группа препаратов	<u>препарат с противовоспалительным действием</u>	<u>Ингибитор Н⁺-К⁺-АТФазы</u> <u>Противоулькерный препарат</u>
Фармакологическое действие (включая детоксикацию и выведение)	<u>Средство для лечения НЯК.</u>	<u>Противоулькерный препарат</u>
Показания	<u>Ревматоидный артрит; болезнь Крона; Ювенильный ревматоидный артрит; Язвенный колит</u>	<u>Язвенная болезнь желудка и ДПК.</u> <u>гиперсекреция желудка.</u>
Побочные эффекты	<u>головная боль, головокружение, шум в ушах; атаксия, судороги, нарушение сна, нефрит, Беспокойство.</u>	<u>диспепсия, запоры, боль в животе, тошнота, рвота; головокружение метеоризм</u>
Способ приём (время)	<u>1т x 2р в день</u> <u>7:00 ; 19:00</u>	<u>2р в день</u> <u>7:00 ; 19:00</u>
Доза высшая введения		<u>более 40 мг в сутки</u>
назначенная минимальная	<u>500 мг в 1 таблетке</u>	<u>20 мг 3а раз</u>
Особенности введения	<u>внутри после еды</u>	<u>внутри до еды</u>
Признаки передозировки	<u>тошнота; рвота; боли в животе; шум; кристаллурия; гематурия; судороги;</u>	<u>спутанность сознания; нечеткость зрения, сухость во рту; тошнота, тахикардия, аритмия, сонливость</u>
Помощь при передозировке	<u>применение энтеросорбентов, промывание желудка</u>	<u>симптоматическое.</u> <u>генерализованное судорожное состояние.</u>

ПЯТЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА - ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ: Пациент отмечает снижение боли в суставах к 7 дню адекватной терапии.