

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: *Колосова И.С.*
Студентка 111 гр.
отделения «Сестринское дело»

Проверила преподаватель

Красноярск
2021

ПЕРВЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:

Ф.И.О пациента Путинцев Витов Андреевич
Год рождения 1982
Пол м Возраст 38
Постоянное место жительства г. Красноярск, ул. Конституции СССР 23-88
Дата поступления 20.05.21
Дата выписки 31.05.21
Врачебный диагноз ИБС, гипертоническая болезнь;

ЖАЛОБЫ И ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА

ANAMNESIS MORBI

Когда началось заболевание: после инфаркта в 1988г.

Как началось: перенесен инфаркт, началось приступное стенокардии

Как протекало: тихо, с аритмией, частыми приступами стенокардии

Обращался ли к врачу: да

Если, да, то что назначено: нитроглицерин, валидол

Если, нет, то что привело на больничную койку

Эффективность проводимого лечения, проводимое обследование
лечение боли, урежение приступов стенокардии

Что привело на больничную койку
Учащение приступов стенокардии, учащение боли в сердце.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Перенесенные заболевания, операции, травмы Удаление тазового пузыря, аппендектомия, в детстве брюшной тиф, паратиф

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

Аллергологический анамнез:

- непереносимость пищи отрицает
- непереносимость лекарств отрицает
- непереносимость бытовой химии отрицает
- непереносимость других аллергенов отрицает

Вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики) нет

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 170 Вес 91 Температура 36,5

Состояние кожи и слизистых:

- Цвет (обычный, гиперемия, бледные, цианотичные, желтушные)
- Влажность: нормальная
- Отеки: на голенях
- Дефекты: шрамы после удаления мочевого пузыря
- Тургор снижен

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

Костно-мышечная система:

- Деформация скелета, суставов

Дыхательная система:

- Число дыханий в 1 минуту 16
- Одышка 1 степень (при подъеме на 3 этаж)
- Кашель нет
- Мокрота нет

Сердечно-сосудистая система:

- Пульс 64
- ЧСС 64
- АД 120/75
- аускультация сердца, тоны ритмичные, аритмичные

Желудочно-кишечный тракт:

- Appetit (обычный, снижен, повышен)
- Язык обложен чистый
- Асцит нивелирован
- Болезненность при поверхностной пальпации нет
- Живот напряжен нет
- Стул в норме

Мочевыделительная система:

- мочеиспускание: свободное, затрудненное, болезненное, учащенное
- цвет мочи: обычный, измененный _____

Симптом Пастернацкого нет

Нервная система:

- Сон: сохранен, нарушен
- использует снотворные нет
- Парезы, параличи нет

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Анализ крови.

Показатели соответствуют норме

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

Анализ

мочи. Цвет: светло-желтый, pH = 5.0, $\rho = 1025$, прозрачная, крови не обнаружено, билирубина не обнаружено, уробилиноген, кетонов, белок, нитратов, нитрита, лейкоцитов не обнаружено.

(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 _____

Рентгеноскопия желудка _____

Рентгенография
желудка _____

Эндоскопические исследования внутренних органов при других
исследованиях

*ФГДС: просвет проходим, кардия смыкается
надежно. Двигательный аппарат с наличием эрозий
антрального отдела*

(Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы)

ВТОРОЙ И ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ:

Сестринский диагноз

Нарушенные

потребности: *безопасность, отдыхать, общаться, двигаться*

Настоящие проблемы

(жалобы) *Частые приступы стенокардии, акроцианоз,
отеки голеней, недостаток общения*

Приоритетная

проблема: *частые приступы стенокардии*

Потенциальные

проблемы: *Учащение и усиление приступов стенокардии,
уменьшение передвижения, усиление одышки, более
ухудшение состояния*

ТРЕТИЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ:

Планирование целей и их реализацию

Краткосрочные цели (1-7

дней): *к 7 дню пребывания в стационаре, с помощью
адекватной терапии и ухода, у пациента будут
реже приступы стенокардии, будет охотнее помогать
при подготовке к исследованиям и при трансфер-
тировании на кат.*

Долгосрочные цели (до 30

дней) *к моменту выписки, с помощью адекватной
терапии и ухода, состояние пациента будет ста-
бильным, не ухудшится, одышкой не будет,
приступы стенокардии станут реже и станут
применять меньше доз.*

ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

РЕАЛИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И ПЛАНИРОВАНИЕ СЕСТРИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

ПЛАН	МОТИВАЦИЯ
НЕЗАВИСИМЫЕ	
1. Проведение инструктажей перед исследованием 2. Проведения на исследование 3. Работа с пациентами 4. Контроль T, АД, ЧД, РД 5. Контроль за функционированием отравляющих веществ и водными растворами 6. Контроль за функционированием и прикреплённой трубкой 7. Контроль за функционированием удерживающих в аппарате 8. Контроль за проветриванием и дежурными воздуха 9. Следить за состоянием пациента и количеством белья	1. Контроль за функционированием аппарата 2. Прогнозирование функционирования 3. Управление деятельностью аппарата 4. Контроль за состоянием пациента 5. Контроль за состоянием пациента 6. Контроль за состоянием пациента 7. Контроль за состоянием пациента 8. Контроль за состоянием пациента 9. Контроль за состоянием пациента
ВЗАИМОЗАВИСИМЫЕ	
1. Следить за функционированием аппарата 2. Следить за состоянием пациента 3. Водяга табачная и поташов-ка интубация	1. Прогнозирование функционирования 2. Контроль за состоянием пациента 3. Контроль за состоянием пациента
ЗАВИСИМЫЕ	
1. Водяга табачная и поташов-ка интубация 2. Водяга табачная и поташов-ка интубация 3. Водяга табачная и поташов-ка интубация 4. Водяга табачная и поташов-ка интубация 5. Водяга табачная и поташов-ка интубация	1. Водяга табачная и поташов-ка интубация 2. Водяга табачная и поташов-ка интубация 3. Водяга табачная и поташов-ка интубация 4. Водяга табачная и поташов-ка интубация 5. Водяга табачная и поташов-ка интубация

Ф.И.О. больного
Путинцев Виль Андреевич

Диагноз ИБС, инфаркт миокарда 2-ой степени.

Характер препарата	I	II
Название	Осептразон	Торасемид
Группа препаратов	Противопаралитический препарат	Диуретик, диуретическое средство
Фармакологическое действие (включая детоксикацию и выведение)	Тормозит активность H^+ -, K^+ -АТФ-аза, блокирует секреторно-сосудистый механизм, обладает мочегонным эффектом	Диуретик, стимулирует автоматическое и диастолическое давление в почках, стимулирует мочеиспускание
Показания	Артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, фоновая артериальная гипертензия	Отеки при хронической сердечной недостаточности, артериальной гипертензии
Побочные эффекты	Понижение давления, головная боль, головокружение, тошнота, диарея, боль в животе, снижение аппетита	Понижение давления, головная боль, головокружение, тошнота, диарея, боль в животе, снижение аппетита
Способ приём (время)	Утром и вечером по 1 раз в сутки	1 раз в сутки, утром
Доза высшая введения	0,1мг	40мг
назначенная минимальная	20мг	5мг
Особенности введения	Противопоказан при почечной недостаточности, особенно при острой почечной недостаточности	С осторожностью при артериальной гипертензии, кардиальных заболеваниях
Признаки передозировки	Понижение давления, головная боль, головокружение, тошнота, диарея, боль в животе	Угнетение почечной функции, снижение АД, нарушение ритма сердца, снижение АД, головная боль, тошнота, диарея
Помощь при передозировке	Симптоматическая, поддерживающая терапия	Взвешивать пользу, проводить симптоматическую терапию, не проводить гемодиализ

ПЯТЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА - ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ: *к моменту выписки состояние пациента стабильное, ухудшений нет, отеки ушли, одышка уменьшилась, приступов стенокардии стало реже и не такими сильными. Цели достигнуты*