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:**Студентка 408 гр.отделения «Сестринское дело» Осипова К.Ю**Проверила:** Овчинникова Т.В |

**Сестринская карта *(учебная)* стационарного больного**

1. Ф.И.О. Плотников Андрей Анатольевич

2. Пол мужской

3. Возраст 55 лет (полных лет, для детей одного года – месяцев,для детей до 1 мес. – дней)

4. Постоянное место жительства: (город, село) Красноярский край район Туруханский, с Верхнеимбатск, Верхнеимбатский сельсовет

Вписать адрес, указав для приезжих: область, район, населённый пункт, адрес родственников и номер телефона Школьная д 36 кв 2 жена 89135437212

5. Место работы, профессия и должность 8 ПСО по Туруханскому району, командир отделения

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

6. Кем направлен больной поликлиника

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть)

через - часов после начала заболевания, получения травмы, госпитализирован в плановом порядке (0-170тподчеркнуть)

8. Врачебный диагноз: Сахарный диабет 1 типа. Осложнения: Диабетическая полинейропатия умеренно- выраженной степени нижних конечностей. Диабетическая ангиопатия сетчатки обоих глаз.

**Жалобы при поступлении в стационар.** На момент осмотра состояние средней степени тяжести. Жалобы на онемение, жжение в н/к, при ходьбе усиливается боль в левой ноге, повышение АД до 160-170 мм. рт. ст.

\

**Анамнез заболевания.**

1. Когда заболел: Сахарный диабет впервые выявлен в 2012.

2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня

 до момента обследования. Дебют с изменением веса похудел на -30 кг, в течение 6 месяцев. При плановом обследовании в 2012 г. диагностирован 2 тип сахарного диабета. Далее появилась выраженная жажда, полиурия, был госпитализирован с кетоацидозом, гипергликемия 19.0 ммоль/л

3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства Проходил лечение в стационаре ЖД больнице, назначен Янумет 50/1000 мг 2 раза в деньна фоне лечения сахар был 5-6 ммоль/л. В 2018 вследствие низкого с-пептида отменены ПССП, переведен на инсулинотерапию. В 2019 2 тип СД официально пересмотрен в пользу 1 типа СД. В настоящее время момент получает инсулин Турджео в 22.00 46 ЕД, инсулин Апидра по хе 1,2 п/к.

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы\_У эндокринолога наблюдается регулярно. Самоконтрольгликемии ежедневно. Последняя госпитализация в отделении эндокринологии в январе 2022, скорректирована доза инсулина достигнута компмпенсация углеводного обмена. Ухудшение состояния осенью, вновь повысились сахара крови, дозы инсулина не коррегировал.

**Анамнез жизни**

1. Профессия, профессиональные вредности Капитан отделения

**2**. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства ЯБЖ, гипертоническая болезнь 2 риск 4. Гиперхолестеринемия, хронический гепатит неуточненный. Дивертикулярная болезнь: дивертикулы прямой и сигмовидной кишки. Травма мышц и сухожилий на уровне плечевого пояса и плеча. Распространенный атрофический гастрит.

**3**. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. Аллергии на пищевые продукты, лекарства, бытовую химию отрицает. Не курит. Пьёт редко.

**Объективные исследования.**

Состояние больного средней степени тяжести

Положение в постели активное

Сознание больного ясное

Нервная система: настроение удовлетворительное сон, сохранен аппетит. сохранен

Рефлексы и симптомы новорожденных: -

Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм, в норме, патологии отсутствуют

Величина зрачков и реакция их на свет. В норме, реакция на свет сохранена

Моторные и психические функции в момент обследования в норме

Менингиальный синдром отсутствуют

Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: грубая на ощупь, шелушение, мозоли на руках

Подкожная клетчатка равномерно распределена

Мышечная систем в норме

Тургор тканей не снижается

Костная система наличие остеохондроза в поясничной области

Органы дыхания: носовое дыхание не затруднено ЧДД 17 в минуту

экскурсии грудной клетки в норме, тип дыхания везикулярнеое перкуторный звук ясный легочный.

Органы кровообращения:

тоны сердца ритмичные

ЧСС 69 ударов в минуту Пульс 69 ударов в минуту АД 140/90 мм.рт.ст

Органы пищеварения: язык чистый

живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах

Печень безболезненна

Стул не нарушен

Органы мочевыделения: область почек безболезненна

отеки отсутствуют

симптом Пастернацкого отсутствует

Мочеиспускание не нарушено диурез 1.6 литров

**Сестринский анализ лабораторных данных ( в соответствии с диагнозом)**

**Биохимический анализ крови**

*Холестерин*

Холестерин общий 7.42 повышен мкмоль/л

Триглицерид 2.21 повышен

Холестерин ЛПВП 1.41 мкмоль/л

Холестерин ЛПОНП 1.01 повышен мкмоль/л

Холестерин ЛПНП 5.00 повышен мкмоль/л

Коэффициент атерогенности 4.26

*Билирубин*

Билирубин общий 14.90

Билирубин прямой 3.00

Билирубин непрямой 11.90

АЛТ 17.9

АЛТ 18.60

Креатинин 84

Глюкоза от 10.4 ммоль/л до 16.00 ммоль/л

Гликолизированный Hp 12/70

**Общий анализ крови**

Лейкоциты 6.57

Эритроциты 5.18 повышен

Гемоглобин 160 г/л

Гематокрит 46.5%

Тромбоциты 240

Нейтрофилы 61.6%

Лимфоциты 29.60%

Моноциты 7.80%

Эозинофилы 0.20% понижен

Базофилы 0.80 %

Незрелые гранулоциты 0.20%

П/я нейтрофилы 8.5% повышен

С/я нейтрофилы 52.92%

**Общий анализ мочи**

Цвет светло желтый.

Суточный диурез 1.60

Реакция 5.0 ед pH

Удельный вес 1023

Белок не обнаружен

Лейкоциты не обнаружены

Прозрачность: прозрачная

**ЭКГ**

Р 0.1 мсек

PQ 0.4 мсек

QRS 0.1 мсек

OT 0.4 мсек

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

Кал на яйца глист не обнаружен, кал на простейшие не обнаружен

имеющиеся отклонения от нормы при флюорографии органов грудной клетки (без изменений)

Острота зрения правый глаз 0.6, с коррекцией 1.0, положение глазного яблока правильное. двигательная функция в норме, веки нормальные, кожа вокруг век в норме, отделений нет, склера в норме, радужка в норме, зрачок круглой формы, реакция на свет живая, хрусталик прозрачный, стекловидное тело прозрачное, сосуды артерии и вены сужены, вены расширены умеренно, симптомы Салюсо 1 степени. Диабетическая ретинопатия, диабетическая ангиопатия сетчатки обоих глаз, миопатия слабой степени правого глаза.

**УЗИ почек**

Расположены обычно, контуры ровные, размеры в норме, паренхима толщина средней трети2.1 см дифференцированная паренхима почечный синус, кортико медулярная четкая эхогенность нормальная

Почечный статус с гиперэхогенными эхосигналами, с неполной с паренхимотозной перемычкой.

Собирательная система почек не наркшена.

Конкременты почек не выявлены
Дополнительные образования почек не выявлены

Дыхательная подвижность почек сохранена

Паранефральное пространство без видимых изменений

Область надпочечников без видимых изменений.

Заключение эхопатология не выявлено.

**УЗИ печени**

Толщина правой доли 13.1 см (норма до 12.5)

Толщина левой доли 7.0 см (норма 5-6 )

Контур четкий ровный

Структура гомогенная

Эхогенность умеренно повышена

Дополнительные образования не выявлены

Внутрипеченочные желчные протоки не расширены.

**УЗИ желчного пузыря**

Размер 8.3\*2.4

Расположение обычное

Форма деформирован перегиб в шейке и дне

Просвет свободен

**УЗИ поджелудочной железы**

Контур нечеткий

Размеры все в норме.

Структура однородная, повышенной эхогенности.

**УЗИ селезенки**

Контур четкий, ровный

Размер 10.1\*4.9 (норма 12.0 до 5.5 см)

Структура однородная

Аорта визуализируется фрагментарно диаметр 1.6 см

Нижняя полая вена не изменена

Лимфатические узлы не определяютя

Жидкость в брюшной полости не определяется.

Заключение Гепатомегалия, Диффузные изменения печени и поджелудочной железы

**Вывод:** ГипергликемииГиперхолестеринемия, повышенное количество эритроцитов, повышенное количество эозинофилов, п/я нейтрофилов. Гепатомегалия диффузные изменения печени и поджелудочной железы. Диабетическая ангиопатия сетчатки обоих глаз. Миопатия слабой степени правого глаза.

**Карта сестринского процесса.**

**Нарушенные потребности:** двигаться, быть здоровым.

***Настоящие проблемы:*** Онемение, жжение в нижних конечностях, при ходьбе усиливается боль в левой ноге, повышение АД до 160/90 мм.рт.ст, головная боль слабость, снижение настроения,

***Потенциальные проблемы:*** инфаркт, инсульт

***Приоритетная проблема*** Головная боль, слабость

***Цели:***

* ***Краткосрочная*** В течение 2 дней ц пациента уменьшится головная боль.
* ***Долгосрочная*** к концу выписки пациент будет чувствовать себя удовлетворительно, не будет предъявлять жалобы по поводу заболевания.

***План сестринских вмешательств***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Независимые вмешательства*** | ***Мотивация***  |
| 1 | Обеспечить пациенту в палате эмоциональный и физический покой. | Для быстрейшего выздоровления |
| 2 | Обеспечить диетой 9 + снижение соли и жидкости. | Для уменьшения нагрузки на сердце. |
| 3 | Обеспечить проветривание палаты | Для обеспечения кислородом пациента |
| 4 | Контролировать за соблюдением режима | Для быстрейшего выздоровления |
| 5 | Измерять АД, пульс, контроль самочувствия, веса и диуреза пациента | Для профилактики осложнений |
| 6 | Беседа о регулярном приеме гипотензивных средств, назначенных врачом | Для эффективного лечения |
| 7 | Беседа о контроле за физической нагрузкой дома и на работе. | Для уменьшения рецидивов |
| 8 | Беседа о профилактики стрессов | Для уменьшения рецидивов |
| 9 | Обучение пациента измерению АД, ведение дневника контроля | Для профилактики осложнений |
| 10 | Беседа об отказе вредных привычек | Для уменьшения нагрузки на сердце |

***Зависимые вмешательства*** (в форме рецептов)

Rp.: Tabl. Atorvastatini 0,04

 D.t.d. № 30

 S. Внутрь, по 1 таблетке 1 раз в день, независимо от времени приема пищи.

Rp.: Moxonidini 0,2 mg

 D.t.d. № 20 in tab.

 S. Внутрь, по 1 таб. 1 р/д, после еды.

Rp.: Pancreatini 25 ЕD

 D.t.d. № 50 in tab.

 S. Внутрь, по 1 таблетке 3 раза в день после еды, запивая водой.

Rp.:Tabl. Bisoprololi 0,05

 D.t.d. №30

 S. Внутрь, по 1 таблетке 1 раз в день, утром натощак или во время завтрака.

***Взаимозависимые вмешательства*** Подготовка к инструментальным и лабораторным методам исследования. УЗИ брюшной полости, ЭКГ, сдача кала и мочи, сдача крови.

**Оценка принимаемых лекарственных средств**

Ф.И.О. больного Плотников Андрей Анатольевич

Диагноз Сахарный диабет 1 типа

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Характер препарата | I | II | III |
| Название | Аторвастатин  | Моксонидин | Панкреатин |
| Группа препаратов | Статины | Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента | Ферменты |
| Фармакологическое действие  | Снижает уровни холестерина и липопротеинов в плазме крови. Снижает уровень ЛПНП у больных с гомозиготной семейной гиперхолестеринемией, которая обычно не поддается терапии гиполипидемическими лекарственными средствами. | Механизм действия моксонидина связывают главным образом с его влиянием на центральные звенья регуляции АД. Моксонидин является агонистом преимущественно имидазолиновых рецепторов. | Облегчают переваривание углеводов, жиров и белков, что способствует их более полному всасыванию в тонкой кишке. При заболеваниях поджелудочной железы компенсирует недостаточность ее внешнесекреторной функции и способствует улучшению процесса пищеварения. |
| Показания | -в сочетании с диетой для снижения повышенного содержания общего холестерина, холестерина/ЛПНП, аполипопротеина В и триглицеридов и повышения концентрации холестерина ЛПВП у больных с первичной гиперхолестеринемией, гетерозиготной семейной и несемейной гиперхолестеринемией и комбинированной (смешанной) гиперлипидемией (типы IIа и IIb по Фредриксону);-в сочетании с диетой для лечения больных с повышенным содержанием триглицеридов в сыворотке крови (тип IV по Фредриксону) и больных с дисбеталипопротеинемией (тип III по Фредриксону), у которых диетотерапия не дает адекватного эффекта;-для снижения концентрации общего холестерина и холестерина/ЛПНП у больных с гомозиготной семейной гиперхолестеринемией, когда диетотерапия и другие нефармакологические методы лечения оказываются недостаточно эффективными. | Артериальная гипертензия | Недостаточность внешнесекреторной функции поджелудочной железы (в т.ч. при хроническом панкреатите, муковисцидозе).Хронические воспалительно-дистрофические заболевания желудка, кишечника, печени, желчного пузыря; состояния после резекции или облучения этих органов, сопровождающиеся нарушениями переваривания пищи, метеоризмом, диареей (в составе комбинированной терапии).Для улучшения переваривания пищи у пациентов с нормальной функцией ЖКТ в случае погрешностей в питании, а также при нарушениях жевательной функции, вынужденной длительной иммобилизации, малоподвижном образе жизни.Подготовка к рентгенологическому и ультразвуковому исследованию органов брюшной полости. |
| Побочные эффекты | Судороги мышц, миозит, миопатия, парестезия, периферическая невропатия, панкреатит, гепатит, холестатическая желтуха, анорексия, рвота, алопеция, зуд, сыпь, импотенция, гипергликемия и гипогликемия. | *Со стороны ЦНС:*часто - головная боль, головокружение (вертиго), сонливость; нечасто - обморок.*Со стороны сердечно-сосудистой системы:* нечасто - выраженное снижение АД, ортостатическая гипотензия, брадикардия.*Со стороны пищеварительной системы:* очень часто - сухость во рту; часто - диарея, тошнота, рвота, диспепсия.*Со стороны кожи и подкожных тканей:*часто - кожная сыпь, зуд; нечасто - ангионевротический отек.*Со стороны психики:*часто - бессонница; нечасто - нервозность.*Со стороны органа слуха и лабиринтные нарушения:*нечасто - звон в ушах.*Со стороны костно-мышечной системы:*часто - боль в спине; нечасто - боль в области шеи.*Со стороны организма в целом:* часто - астения; нечасто - периферические отеки. | *Со стороны пищеварительной системы:* очень редко - диарея, абдоминальный дискомфорт, боль в животе, тошнота, рвота; образование стриктур в илеоцекальном и восходящем отделах ободочной кишки у пациентов с муковисцидозом при применении высоких доз панкреатина.*Со стороны иммунной системы:*очень редко - аллергические реакции немедленного типа (кожная сыпь, крапивница, чихание, слезотечение, бронхоспазм, диспноэ), гиперчувствительность ЖКТ.*Со стороны обмена веществ:* при длительном применении в высоких дозах возможно развитие гиперурикозурии, в чрезмерно высоких дозах - повышение уровня мочевой кислоты в плазме крови.*Прочие:* при применении панкреатина в высоких дозах у детей возможно возникновение перианального раздражения. |
| Способ приём (время) | Перорально, по 1 таблетке 1 раз в день | Перорально 1 таблетка 1 раз в день | Перорально 1 таблетка 3 раза вдень |
| Доза высшая введения  | 0.8 мг | 0.4 мг | 1000 ЕД |
| Доза назначенная  | 0.4 мг | 0.2 мг | 25 ЕД |
| Кратность введения | 1 таблетка 1 раз в день | 1 таблетка 1 раз в день | 1 таблетка 3 раза в день |
| Особенности введения  | Перорально | Перорально во время приема пищи | Перорально после еды, запивая водой |
| Признаки передозировки | Лечение: специфического антидота нет; показано проведение симптоматической терапии. Гемодиализ неэффективен. | Седация, гипотензия, нарушение ортостатической регуляции, брадикардия, сухость во рту. В редких случаях возможно возникновение рвоты и парадоксальной гипертензии.Лечение: специфического лечения нет. В зависимости от дозы, фентоламин может снять часть симптомов передозировки моксонидина. Также рекомендуются меры по поддержке кровообращения. | Гиперурикозурия, гиперрурекемия, запор. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф.И.О.** | **Сестринская оценка пациента** |
| **Дата**  | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 28 | 29 | 30 | 01 | 02 | 03 |
| **Дни в стационаре** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | в |
| **Сознание:** ясное | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |
|  мутное |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  отсутствует |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Сон:**   | - | - | N | N | N | N | N | N | N | N | N |  |
| **Настроение**  | - | - | N | N | N | N | N | N | N | N | N |  |
| **Температура**  | 36.4 | 36.6 | 36.5 | 36.5 | 36.6 | 36.7 | 36.4 | 36.5 | 36.6 | 36.7 | 36.4 |  |
| **Кожные покровы:** цвет | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Б |  |
| дефекты | Ш | Ш | Ш | Ш | Ш | Ш | Ш | Ш | Ш | Ш | Ш |  |
| **Отёки** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |  |
| **Дыхание** (число дыхательных движений) | 25 | 26 | 24 | 22 | 22 | 20 | 21 | 18 | 17 | 16 | 17 |  |
| **Кашель** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |  |
|  **Мокрота**  | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |  |
|  **Одышка**  | + | + | - | - | - | - | - | + | - | - | - |  |
| **Пульс** | 76 | 74 | 73 | 74 | 70 | 71 | 68 | 70 | 71 | 69 | 69 |  |
|  **АД**  | 160/90 | 158/87 | 159/85 | 142/84 | 140/85 | 138/86 | 139/84 | 135/86 | 132/84 | 130/82 | 135/83 |  |
|  **Для больных диабетом** - уровень сахара в крови.  | 16,2 | 13,3 | 15,2 | 8,9 | 12,9 | 10,4 | 12,9 | 7,6 | 10,6 | 9,5 | 7,9 |  |
| **Боль**  | + | + | + | + | + | - | + | - | - | - | - |  |
| **Вес** | 104 | 104 | 104 | 105 | 105 | 104 | 104 | 103 | 104 | 104 | 104 |  |
| **Суточный диурез** | 1,6 | 1,4 | 1,7 | 1,6 | 1,5 | 1,6 | 1,8 | 1,5 | 1,7 | 1,6 | 1,6 |  |
| **Личная гигиена**: самостоятельно | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |
|  требуется помощь |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Дыхательная активность**: самостоятельно | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |
|  требуется помощь:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Приём пищи:** самостоятельно | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |
|  требуется помощь |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Смена белья:** самостоятельно | - | - | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  |
|  требуется помощь |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Физиологические отправления:**  стул | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N |  |
|  мочеиспускание | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N |  |
| **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.

Ш - щелушение

**Выписной эпикриз**

Больной, 55 лет, находился на стационарном лечении в эндокринологическом отделении в Красноярской краевой больницы с 21.11.2022 г. по 02.12.2022 г. На основании жалоб пациента, анамнезтических и объективных данных, результатов дополнительных исследований, были выделены следующие клинические синдромы: Диабетическая полинейропатия, гипергликемии, гиперхолестеринемия, повышенное количество эритроцитов, повышенное количество эозинофилов, п/я нейтрофилов. Гепатомегалия диффузные изменения печени и поджелудочной железы. Диабетическая ангиопатия сетчатки обоих глаз. Миопатия слабой степени правого глаза.

На основании вышеперечисленных данных был поставлен клинический диагноз: основное заболевание -- сахарный диабет I типа, осложнение основного заболевания -- диабетическая полинейтопатия.

Проведенное лечение: диета №9, инсулинотерапия, антиоксидантная терапия тиоктовой кислотой, витаминотерапия, НПВС, физиотерапия, гипотензивная терапия.

Состояние больного удовлетворительное. Достигнуто: компенсация сахарного диабета, отсутствие кетоацидоза, снижение уровня глюкозы в крови натощак до 7 ммоль/л., отсутствие головной боли, головокружения, сонливости, устранение кожного зуда, жжения пальцев правой стопы. Достигнута компенсация углеводного обмена. Снижение АД. На момент выписки, прогноз, относительно жизни, благоприятный при соблюдении рекомендации: осмотр окулиста 1 р/полгода, посещение школы диабетических больных, наблюдение у терапевта по месту жительства, контроль уровня глюкозы в крови, проводить осмотр у кардиолога, ведение дневника контроля.

