

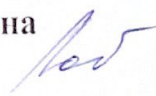
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Сестринская карта стационарного больного

по МДК «Сестринский уход за инфекционным
больным»

Выполнила: Литвинова
Анастасия
Студентка 314 гр.
отделения «Сестринское дело»

Проверила: Лопатина
Татьяна Николаевна



Красноярск 2023

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 13.06.2023 17:20

Дата и время выписки 21.06.23. 14:00

Отделение Инфекционное отделение №5 бокс 8

Переведён в отделение Выписан домой

Проведено койко-дней 9

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)

Группа крови II резус -

Побочное действие лекарств отрицает

(название препарата, характер побочного действия)

1. ФИО. Сергеев Алексей Яковлевич

2. Пол муж

3. Возраст 2 года 3 мес

4. Постоянное место жительства: (город, село) г.Красноярск, ул. Матросова, д.134, кв.8

5. Место работы, профессия и должность дошкольник Детский сад №18

6. Кем направлен больной Скорая помощь

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть) через 12 часов после начала заболевания, получения травмы, госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

8. Диагноз при поступлении: Инф. мононуклеоз

Жалобы при поступлении в стационар t 40, насморк, заложенность носа, храп во сне, боли в животе, вялость, слабость, увеличение л/у

Анамнез заболевания:

1. Когда заболел 12.06.23

2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента госпитализации?

Лихорадка 39-400, вялость, храп во сне, боли в животе, увеличились л/у

3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие не проводилось

Заключение :

Инфекционный мононуклеоз

Эпидемиологический анамнез:

1. Контакты с инфекционными больными (фамилия, дата) с ОРВИ детский сад

2. Вероятные пути и факторы передачи заболевания воздушно-капельный

3. Пребывание в местах, неблагополучных по данному заболеванию отриц.

Анамнез жизни:

1. Профессия, профессиональные вредности нет
2. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические Тонзиллит, пневмония в возрасте 8 мес.
4. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат. Соответств. возрасту
5. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. нет

Семейный анамнез:

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	Сергеева О.И.	26	Д/х
отец	Сергеев В.Н.	26	Дальнобойщик

1. Состояние здоровья родителей и ближайших родственников по линии матери и отца (туберкулёз, сифилис, токсоплазмоз, алкоголизм, психические, нервные, эндокринологические и аллергические заболевания). Нет
2. Состояние здоровья всех членов семьи здоровы

Материально бытовые условия.

1. В какой квартире проживает благоустр. удовлетв.
2. Число проживающих детей и взрослых 3
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения да, детский сад
4. Имеется ли одежда по сезону да
5. Соблюдается ли режим дня да
6. Какова продолжительность прогулок и сна соответств. норме
7. Режим питания 5 р в день

Общее заключение по анамнезу:

материально-бытовые условия удовлетворит.

Объективные исследования.

Состояние больного средней тяжести

Положение в постели активное

Сознание больного ясное

Нервная система: настроение нет сон не нарушен аппетит нет

Моторные и психические функции в момент обследования не нарушены

Менингеальный синдром отсутствует

Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: бледноватые, легкие тени под глазами, чистые пастозность лица

Подкожная клетчатка удовлетвор.

Мышечная систем мышечная гипотония

Тургор тканей удовлетвор.

Костная система удовлетвор.

Органы дыхания: носовое дыхание затруднено ЧДД 22

экскурсии грудной клетки 6 см норма

при дыхании брюшной перкуторный звук ясный
ускультативно везикулярный
 органы кровообращения: область сердца _____
 тоны сердца ясные ритмичные
 ЧСС 112 Пульс 112 АД 120/80
 Органы пищеварения: язык в норме, не обложен
 живот пальпация: мягкий, безболезненный
 Печень пальпация: чувствительная, но увеличена в объеме за счет
гепатоспленомегалии
 Мочиспускание не нарушено диурез 230 мл
 Карта стула

Сестринский анализ лабораторных данных

Бактериологический анализ

Биохимический анализ выраженное повышение СРБ

Копровоскопический анализ

Общий анализ крови лейкоцитоз, тромбоцитопения, признаки анемии 1 ст

Общий анализ мочи лейкоцитурия, эпителиурия

Вывод: инфекционный мононуклеоз типичный средней тяжести Фон анемия 1 ст

Карта сестринского процесса

Нарушенные потребности: есть, пить, спать, отдыхать, играть, поддерживать
нормальную температуру тела, быть здоровым

Настоящие проблемы:

- Лихорадка
- Заложенность носа
- Увеличение ЛУ

Потенциальные проблемы: присоединение бактериальных инфекций,
менингоэнцефалит

Сестринский диагноз: ангина

Цели:

- Краткосрочная к концу 3 дня снизится t, улучшится носовое дыхание
- Долгосрочная к моменту выписки пациент не будет предъявлять жалобы,
осложнения не разовьются, состояние улучшится

План сестринских вмешательств

Независимые вмешательства	Мотивация
Обеспечение ЛОР-режима, постельного режима	Психо-эмоцион. покой, предупреждение осложнений
Контроль за t тела, ЧСС, ЧДД, АД	Наблюдение за пациентом, ранняя диагностика осложнений
Смена постельного и нательного белья	
Проветривание	

Кормление пациента 5 раз в день	
Обеспечение витаминизированного питья	
Туалет ротоглотки, кожных покровов	
Выполнение назначений врача	

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Viferoni — 500 ME

D.t.d.N. 50 in supp.

S. По 1 свече ректально 2 раза в сутки

Rp.: CeRriaxoni

D.t.d. кт. 10 inRac.

S. Содержимое флакона растворить в 10 мл стерильной воды для инъекции, вводить внутривенно струйно медленно в течении 2—4 мин 1 раз в сутки

Rp. : Sol. Dexoni - 5 ml

D.S. закапывать в конъюнктивальный мешок 1-2 капли каждые 4-6 ч.

Rp.: Таб. Paracetamoli 0,5

D.t.d.N. 10

S. Внутрь, по 1 табл. до 4 раз в день, при высокой температуре, независимо от приема пищи

Взаимозависимые вмешательства Забор материала на бактериологическое исследование (слизь из носоглотки)

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Сергеев Алексей Яковлевич

Диагноз Инфекционный мононуклеоз

Характер препарата	I	II	III
Название	Виферон	Дексона	Цефтриаксон
Группа препаратов	Иммуномодулирующий препарат с противовирусным действием	Глюкокортикостероид для местного применения + антибиотикаминогликозид	Антибиотик Цефалоспоринового поколения
Фармакологическое	Противовирусное, иммуномодулирующее	Неомицин - антибиотик - бактерицидное действие,	Широкого спектра

действие	широкое, антипролиферативные свойства	Дексаметазон -гкс противовоспалительное, противоаллергическое и десенсибилизирующее действие	действие, бактерицидная активность
показания	острые респираторные вирусные инфекции, первичная или рецидивирующая герпетическая инфекция кожи и слизистых оболочек	острый и хронический бактериальный конъюнктивит	инфекции органов малого таза; инфекции почек и мочевыводящих путей; инфекции дыхательных (особенно пневмония); инфекции ЛОР-органов
Побочные эффекты	редко - кожная сыпь, зуд	часто - зуд, припухлость век, покраснение конъюнктивы (обусловлены действием антибиотика)	крапивница, озноб или лихорадка, сыпь, тошнота, рвота, диарея или запор
Способ приём (время)	По 1 суппозиторию 2 раза/сут через 12 ч	в конъюнктивальный мешок 1-2 капли каждые 4-6 ч.	в/м по 1 разу в сутки
Доза назначенная	500000	-	20-80 мг/кг
Кратность введения	5 дней	по мере уменьшения явлений воспаления уменьшают частоту инстилляций	зависит от течения заболевания
Особенности введения	-	При применении препаратов, содержащих ПС, более 10 дней следует регулярно контролировать внутриглазное давление.	при длительном лечении необходимо регулярно контролировать картину периферической крови, показатели функционального состояния печени и почек

знаки едозировк	нет	нет	нет
--------------------	-----	-----	-----

Таблица наблюдения за больным.

И.О. та	Сестринская оценка пациента								
	13. 06	14. 06	15. 06	16. 06	17. 06	18. 06	19. 06	20. 06	21. 06
ли в стационаре	1	2	3	4	5	6	7	8	9
знание	+	+	+	+	+	+	+	+	+
он	+	+	+	+	+	+	+	+	+
астроение	-	-	-	-	+	+	+	+	+
емпература	39,2	38,0	37,7	37,6	36,6	36,6	36,6	36,6	36,6
кожные покровы: цвет	б	б	б	б	н	н	н	н	н
влажность	Ум ер.с рен	Ум ер.с рен	Ум ер.с рен	Ум ер.с рен	Ум ер.с рен	Ум ер.с рен	Ум ер.с рен	Ум ер.с рен	Ум ер.с рен
Отёки	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Дыхание (число дыхательных движений)	25	24	24	23	22	21	23	22	21
Кашель	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ЧД									
Пульс	100	101	98	93	91	88	87	85	84
АД	110 /70	110 /73	120 /75	110 /75	110 /70	120 /70	110 /70	115 /70	115 /65
Боль	+	+	+	+	-	-	-	-	-
Вес	13,1	13,0	13,0	12,9	12,8	12,9	12,9	13,0	13,0
Суточный диурез	220	230	220	240	250	260	270	280	290
Стул	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Личная гигиена: самостоятельно	-	-	-	-	+	+	+	+	+
требуется помощь	+	+	+	+	-	-	-	-	-
Дыхательная активность: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+	+
требуется помощь:	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Приём пищи: самостоятельно	-	-	-	-	+	+	+	+	+
требуется помощь	+	+	+	+	-	-	-	-	-
Смена белья: самостоятельно	-	-	-	-	+	+	+	+	+
требуется помощь	+	+	+	+	-	-	-	-	-

Физиологические отправления: стул	к/о	к/о	к/о	к/о	к/о	к/о	о	о	о
мочепускание	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Гигиенические процедуры	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Полная независимость	-	-	-	-	+	+	+	+	+
Осмотр на педикулёз	+				+				+

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

Сергеев Алексей Яковлевич провел в инфекционном стационаре 9 дней с 13.06.23-21.06.23 с диагнозом инфекционный мононуклеоз, диагноз был подтвержден лабораторным исследованием. Состояние при поступлении среднетяжелое. Была проведена медикаментозная терапия препаратами: Виферон, Цефтриаксон, Парацетамол, Дексона. К 21.06.2023 пациент чувствовал себя удовлетворительно, ребенок играет, аппетит и сон улучшились, анализы крови, мочи= в пределах нормы. С родителями проведена беседа и даны рекомендации

Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении

<p>1. Rp.: Tab. Asparcamі 1.0 D.S. Внутрь, по 1 таблетки 3 раза в день после елы</p>	<p>2. Rp.: Diacarbi 0.25 D.t.d.N. 10 in tab. S: внутрь, по 1 таблетки 1 - 2 раза в день в течение 2 дней.</p>
<p>3. Rp.: Fluconazoli 0.05 D.t.d.N. 7 in caps. S. Внутрь, по 1 капсуле 1 раз в день, независимо от приема пищи</p>	<p>4. Rp.: Tab. Amoxicillini 0,5 D.t.d.N. 20 S. Внутрь, до или после приема пищи, по 1 таблетки 3 раза в день</p>
<p>5. Rp.: Tab. Azithromyeini 0,5 D.t.d.N. 3 S. Внутрь по 1 таблетке 1 раз в день, за час до еды или через 2 часа после елы</p>	<p>6. Rp.: Tab. Amoxicillini 0.5 D.t.d.N. 20 S. Внутрь, до или после приема пищи, по 1 таблетки 3 раза в день</p>
<p>7. Rp.: Caps. Enteroli 0.25 D.S.: Внутрь, по 1 капсуле 1 раз в сутки, независимо от приема пищи</p>	<p>8. Rp.: Drotaverini 0.04 D.t.d.N. 30 in tab S. По 1 табл. 3 раза в день, независимо от приема пищи</p>
<p>9. Rp.: Sol. Cholini alfoscerati - 4 ml D.t.d. N. 3 in amp. S.: По 1 ампуле 1 раз в сутки, внутримышечно</p>	<p>10. Rp.: Sol. Amikacini - 2 ml D.ud.N. 10 in amp. S.: По 1 ампуле 2 раза в сутки, внутримышечно</p>