

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: Архипова М.С.**  
Студентка 311-2 гр.  
отделения «Сестринское дело»

**Проверила: Овчинникова Т.В.**

**Красноярск 2021**

### Анамнез заболевания.

1. Когда заболел ухудшение с конца октября 2021
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования потеряла сознание, упала, затем появился судорожный синдром. Затем в дальнейшем начала нарастать слабость, с начала ноября появилась желтуха. 26.11.2021 г. была госпитализирована в ЦРБ с подозрением на механическую желтуху. Переведена ГЭО ККБ для дальнейшего лечения.
3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства принимала эссенциале, карсил – без эффекта

### Заключение по анамнезу заболевания и жалобы

Основной диагноз – Цирроз печени

Сопутствующий – Сахарный диабет II типа, Аневризматическая болезнь головного мозга, Гипертоническая болезнь 2, риск 4.

### Анамнез жизни

1. Профессия, профессиональные вредности
2. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства в 2008 г. Проведена лапароскопическая холецистэктомия в связи с желчнокаменной болезнью; Сахарный диабет 2 типа
3. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки отрицает

### Объективные исследования.

Состояние больного средней тяжести  
Положение в постели активное  
Сознание больного ясное  
Нервная система: настроение беспокойное сон, хороший аппетит удовл.  
Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм 12 мм, норма нет  
Величина зрачков и реакция их на свет величина нормальная, реакция на есть  
Моторные и психические функции в момент обследования б/о  
Менингеальный синдром отриц  
Состояние кожи и видимых слизистых оболочек наблюдается желтушность всей кожи и видимых слизистых оболочек, кожный зуд, склеры иктеричны  
Подкожная клетчатка удовлетворительна  
Мышечная система развита удовлетворительно  
Тургор тканей нормальный  
Костная система б/о  
Органы дыхания: носовое дыхание б/о ЧДД 18 уд/мин  
экскурсия грудной клетки равномерная  
тип дыхания грудной перкуторный звук ясный легочный  
аускультативно хрипы не прослушиваются

Органы кровообращения: область сердца не изменена  
 тоны сердца ритмичные, ясные  
 ЧСС 70 уд/мин Пульс 70  
 АД 120/80  
 Органы пищеварения: язык влажный  
 живот чувствительный при пальпации, в правом подреберье  
 Печень правая граница по краю реберной дуги  
 Стул не нарушен  
 Органы мочевого выделения: область почек не изменена  
 отеки нет  
 симптом Пастернацкого отриц  
 Мочеиспускание свободное, безболезненное диурез сохранен

### Сестринский анализ лабораторных данных

#### Общий анализ крови на гем.анализаторе с машинной формулой+СОЭ

Наименование анализатора: *Systex XT2000i*

WBC Лейкоциты	<b>23.09</b> >	10*9/л	(4.00-9.00)
RBC Эритроциты	<b>2.57</b> <	10*12/л	(3.90-4.70)
HGB Гемоглобин	<b>73</b> <	г/л	(120-140)
HCT Гематокрит	<b>22.1</b> <	%	(36.0-42.0)
MCV Средний объем эритроцитов	86.0	фл	(80.0-100.0)
MCH Среднее содержание гемоглобина в эритроц.	28.4	пг	(27.0-31.0)
MCHC Средняя концентр. гемоглобина в эритроц.	330	г/л	(300-380)
RDW-SD Станд. отклонение размера эритроц. от средн.зн	<b>56.8</b> >	фл	(35.0-46.0)
PLT Тромбоциты	<b>522</b> >	10*9/л	(150-420)
PCT Тромбоцитрит	<b>0.510</b> >	%	(0.150-0.400)
Скорость оседания эритроцитов	<b>69</b> >	мм/час	(2-15)
	относительные	абсолютные	
Нейтрофилы	<b>84.0</b> > % (50.0-70.0)	<b>19.40</b> >	10*9/л (2.00-7.00)
Лимфоциты	<b>5.80</b> < % (19.00-37.00)	1.3	10*9/л (1.2-3.0)
Моноциты	9.90 % (3.00-5.00)	<b>2.29</b> >	10*9/л (0.20-1.00)
Эозинофилы	<b>0.00</b> < % (0.50-5.00)	0.00	10*9/л (0.00-0.50)
Базофилы	0.30 % (0.00-1.00)	0.07	10*9/л (0.00-0.20)
Незрелые гранулоциты	5.90 %	<b>1.36</b> >	10*9/л (0.00-0.09)

#### Биохимические исследования

Глюкоза (22:00)	<b>11.30</b> >	ммоль/л	(3.30-5.60)
Глюкоза (08:00)	<b>6.70</b> >	ммоль/л	(3.30-5.60)
Глюкоза (11:00)	<b>7.40</b> >	ммоль/л	(3.30-5.60)
Глюкоза (13:00)	<b>11.90</b> >	ммоль/л	(3.30-5.60)
Глюкоза (18:00)	<b>14.70</b> >	ммоль/л	(3.30-5.60)

#### Исследование уровня билирубина и его фракций в крови

Билирубин общий	<b>1060.00</b> >	мкмоль/л	(1.70-20.00)
Билирубин прямой	<b>464.90</b> >	мкмоль/л	(0.00-4.60)

Билирубин непрямой	595.10	мкмоль/л	
<b>Липидограмма</b>			
Холестерин общий	<b>37.23 &gt;</b>	ммоль/л	(0.00-5.20)
Триглицериды	<b>2.85 &gt;</b>	ммоль/л	(0.00-1.70)
Холестерин ЛПВП	1.66	ммоль/л	(0.90-1.90)
Холестерин ЛПОНП	<b>1.31 &gt;</b>	ммоль/л	(0.10-1.00)
Холестерин ЛПНП	<b>34.26 &gt;</b>	ммоль/л	(0.00-3.30)
Коэффициент атерогенности	<b>21.43 &gt;</b>	ммоль/л	(2.15-2.60)
Калий	3.59	ммоль/л	(3.50-5.10)
Натрий	137	ммоль/л	(136-146)
Хлор	<b>88 &lt;</b>	ммоль/л	(98-106)

### Анализ мочи общий

Наименование анализатора: *Clinitek\_STATUS 6603*

Цвет	светло-желтый	
Реакция	6.0 ед.рН	(5.0-7.0)
Удельный вес	1020	(1010-1025)
Прозрачность	прозрачная	
Кровь	отрицательно	
Билирубин	<b>большое количество</b>	
Уробилиноген	0.2 ед/100мл	
Кетоны	не обнаружено	
Белок	не обнаружено	
Нитриты	не обнаружено	
Глюкоза	<b>следы (5 ммоль/л)</b>	
Лейкоциты	следы	

### УЗИ органов брюшной полости и почек

Визуализация: удовлетворительная

#### ПЕЧЕНЬ

##### Размеры:

Толщина правой доли 11,6 см (N до 12,5см)

Толщина левой доли 7,0 см (N до 5-6см)

Хвостатая доля не виз-ся

**Структура** гомогенная

**Эхогенность** повышена с затуханием эхосигнала по задней поверххности

**Дополнительные образования** не выявлены

**Внутрипеченочные протоки** не расширены

**Холедох после холецистэктомии** 0,6 см (N до 1см)

**Воротная вена** диаметр в эпипластрии 0,9 см (N от 0,8 до 1,3см), просвет свободен

**Селезеночная вена** диаметр в эпигастррии 0,9 см (N до 0,8см), просвет свободный

#### ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

Не визуализируется (удален), ложе б/о

#### ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

**Контур** ровный

**Размеры:** головка 2,0см (N до 3,0 см), тело 1,0 см (N до 2,0см), хвост 1,7 см (N до 3,0см)

**Структура** умеренно повышенной эхогенности

### **СЕЛЕЗЕНКА**

**Контур** четкий, ровный

**Размеры** 10,9\*3,9 см (N 12,0\*5,5см)

**Структура** однородная

### **ПОЧКИ**

#### **ПРАВАЯ ПОЧКА**

**Расположена** обычно

**Контур** ровные

**Размеры** 10,9\*5,6 (длина\*толщину) см

**Паренхима**

Толщина в средней трети 2,0 см

Толщина в верхнем и нижнем полюсах 2,1 см

Дифференциация паренхима-почечный синус, кортико-медуллярная четкая, эхогенность нормальная

**Почечный синус** не изменен

#### **ЛЕВАЯ ПОЧКА**

**Расположена** обычно

**Контур** ровные

**Размеры** 11,4\*4,8 (длина\*толщину) см

**Паренхима**

Толщина в средней трети 1,8 см

Толщина в верхнем и нижнем полюсах 2,1 см

Дифференциация паренхима-почечный синус, кортико-медуллярная четкая, эхогенность нормальная

**Почечный синус** не изменен

**Избирательная система почек** не расширена

**Конкременты почек** не выявлены

**Дополнительные образования почек** не выявлены

**Дыхательная подвижность почек** сохранена

**Паранефральное пространство** без видимых изменений

**Область надпочечников** без видимых изменений

**Аорта (брюшной отдел)** визуализируется фрагментарно

**Нижняя полая вена** не изменена

**Лимфатические узлы** не определяются

**Жидкость в брюшной полости** не определяется

**Жидкость в плевральных полостях** не определяется

**Дополнительно** в проекции парапупочной вены и под правой долей печени, в проекции пупка множественные коллатерали диаметром до 1,1 см, поддиафрагмально слева коллатеральные сосуды.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** эхокартина гепатоза, внутривенной портальной гипертензии с развитием коллатерального кровотока. Диффузные изменения в поджелудочной железе. Состояние после холецистэктомии.

#### **ЭКГ исследование**

P: 0,1 мсек

PQ: 0,14 мсек

QRS: 0,1 мсек

QT: 0,34 мсек

**Заключение:** Синусовый ритм с ЧСС 74 ударов в минуту.

#### **Эзофагогастродуоденоскопия**

##### **Пищевод**

**Длина от резцов до кардии:** 35 см

**Просвет:** свободно проходим

**Кардия:** смыкается не полностью

**Слизистая:** розовая с желтушным оттенком

**Варикозное расширение вен:** нет

**Подслизистые образования:** нет

**Эпителиальные образования:** нет

##### **Желудок**

**Форма:** обычная

**Содержимое:** слизь

**Количество содержимого:** небольшое количество

**Складки:** продольные

**Величина складок:** средние

**Слизистая:** блестящая

**Гиперемия слизистой:** слабая

**Сосудистый рисунок:** прослеживается

**Перистальтика:** активная

**Эпителиальные образования:** нет

**Эрозии:** нет

**Язва:** нет

**Варикозное расширение вен:** нет

**Привратник:** смыкается

**Подслизистые образования:** нет

**Луковица ДПК:** без деформации

**Слизистая:** гиперемирована слабо

**Эрозия:** нет

**Язва:** нет

**Подслизистые образования:** нет

**Эпителиальные образования:** нет

##### **Ретробульбарный отдел:**

**Слизистая:** желто-розовая

**Складки:** циркулярные

**Содержимое:** желчь

**БДС:** расположен типично, не увеличен

**Эпителиальные образования:** нет

**Язва:** нет

**Эрозии:** нет

**Заключение:** Слабовыраженный бульбит. Диффузный слабовыраженный поверхностный гастрит. Недостаточность кардии.

### **Карта сестринского процесса.**

**Нарушенные потребности:** отдыхать, общаться, быть здоровым, есть

**Настоящие проблемы:** боли в верхних отделах живота после еды, сухость во рту, кожный зуд, слабость, беспокойство

**Потенциальные проблемы:** риск развития осложнений, развитие печеночной комы

**Сестринский диагноз** депрессивное, подавленное состояние, беспокойство за свою жизнь, поскольку не знает причину своего заболевания, думает, что ее отравила соседка

**Цели:**

- **Краткосрочная** в течении недели настроение пациентки улучшилось
- **Долгосрочная** к моменту выписки пациентка не проявляет беспокойства, демонстрирует знания о причине заболевания, знает принципы рационального питания

### **План сестринских вмешательств**

	<i>Независимые вмешательства</i>	<i>Мотивация</i>
1	Мониторинг состояния: состояние кожи, ЧСС, ЧДД, АД	Контроль состояния
2	Беседа о причинах заболевания	Поддержание психо-эмоционального состояния
3	Обучить принципам рационального питания	Предотвращение осложнений, контроль уровня сахара в крови
4	Убедить пациента в необходимости соблюдения диеты	
5	Обеспечение санитарно-охранительного режима	Психо-эмоциональный покой
6	Контроль передач пациента	Ускорение процесса выздоровления
7	Выполнение назначений врача	
8	Обучение пациента уходу за кожей	

**Зависимые вмешательства** (в форме рецептов)

Rp: Pancreatini 25 ЕД D.t.d. № 50 in tab. S. Принимать по 1 таблетке 3 раза в день после еды, запивая водой.	Rp: Tab. Prednisoloni 0,005 D.t.d. № 30 in tab. S. Внутрь 3 таблетки в 7:00 часов, 2 таблетки в 11:00 ч, 1 таблетка в 13:00
Rp.: Tab. Losartani 0,05 №30 D.S. по 1 таблетке 1 раз в день	Rp: Metformini 0,5 D.t.d. №100 in tab. S. По 1 таблетке 2 раза в день (во время или после еды)

**Взаимозависимые вмешательства** ОАК, ОАМ, УЗИ брюшной полости и почек, ФГС, МСКТ брюшной полости и почек с контрастированием

**Оценка принимаемых лекарственных средств**

Ф.И.О. больного Винс Елена Александровна

Диагноз Цирроз печени

Характер препарата	I	II	III
Название	Панкреатин	Преднизолон	Лориста
Группа препаратов	Ферменты	Синтетический ГКС	Антагонисты рецепторов ангиотензина II
Фармакологическое действие	Облегчение переваривания углеводов, жиров и белков	Обладает выраженным противовоспалительным действием	подавляет повышение систолического и диастолического АД
Показания	состояния после резекции или облучения органов, сопровождающиеся нарушениями переваривания пищи	Заболевания печени	Артериальная гипертензия
Побочные эффекты	Редко аллергические реакции, диспепсические	При длительном применении реакции гиперчувствительности, увеличение массы тела	Головокружение, беспокойство, нарушение сна



	расстройства		
Способ приём (время)	Внутри во время еды	Внутри; в/в; в/м	Внутри не зависимо от приема пищи
Доза высшая введения	0,1	0,005	0,05
Доза назначенная	0,1	0,005	0,05
Кратность введения	3 раза в день	3 раза в день	1 раз в день
Особенности введения	Внутри во время еды	Внутри в 7:00; 11:00; 13:00	Внутри
Признаки передозировки	Гиперурикемия	повышение АД, периферические отеки, усиление побочного действия препарата	Усиление ПЭ

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О. Винс Е.А.	Сестринская оценка пациента													
	08.12	09.12	10.12	11.12	13.12	14.12	15.12	16.12	17.12	18.12	20.12	21.12		
Дата	08.12	09.12	10.12	11.12	13.12	14.12	15.12	16.12	17.12	18.12	20.12	21.12		
Дни в стационаре	1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	13	14		
Сознание: ясное	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
мутное														
отсутствует														
Сон:	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
Настроение					N				N	N	N			
Температура	36,6	36,6	36,7	36,5	36,6	36,6	36,7	36,7	36,6	36,6	36,6	36,6		
Кожные покровы: цвет	Ж	Ж	Ж	Ж	Ж	Ж	Ж	Ж	Ж	Ж	Ж	Ж		
дефекты														
Отёки	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Дыхание (ЧДД)	17	16	17	17	18	17	17	17	18	18	17	17		
Кашель	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Мокрота	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Одышка	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Пульс	76	74	77	82	75	72	73	71	74	73	76	75		
АД	124/84	127/89	125/87	130/84	129/88	123/86	121/80	126/83	121/81	129/89	132/93	135/94		
Для больных диабетом - уровень сахара в крови	7.20	4.30	6.80	9.80	6.70	6.00	5.90	6.30	7.20	6.40	5.30	6.30		
Боль	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-		
Вес	68	68	68	67	68	69	69	68	67	67	66	67		
Суточный диурез														
Личная гигиена: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
требуется помощь														
Дыхательная активность самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		



### **Выписной эпикриз**

Пациентка Винс Елена Александровна 45 лет поступила в гастроэнтерологическое отделение ККБ 08.12.2021 г с жалобами на боли в верхних отделах живота после еды, сухость во рту, кожный зуд. Состояние при поступлении средней тяжести. Кожные покровы желтушные, единичные сосудистые звездочки в области декольте. Видимые слизистые: склеры иктеричные. Грудная клетка правильной формы, хрипы не прослушиваются, ЧД 16 /мин. Область сердца не изменена, тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 уд/мин. Язык влажный, живот чувствительный в правом подреберье, печень не пальпируема, селезенка не увеличена, стул не нарушен. Мочеиспускание свободное, безболезненное, симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон, диурез сохранен, отеков нет.

Пациентка продолжает дальнейшее пребывание в стационаре.