

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:
Третьякова В.А.**

Студентка 311 гр.
отделения «Сестринское дело»

Проверила:
Овчинникова Т.В.

Красноярск 2022.

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

1. Ф.И.О. Саранцева Людмила Юрьевна, поступила 21.04.22
2. Пол женский
3. Возраст 60
4. Постоянное место жительства: г. Красноярск, улица Аэровокзальная, дом 7
Ответственное лицо-сын – Саранцев Дмитрий Анатольевич, 8923-452-21-42
5. Место работы, профессия и должность пенсионер, (ранее помощник главного бухгалтера «ООО Дельта»)
6. Кем направлен больной Терапевтом поликлиники №2
7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: нет, госпитализирован в плановом порядке
8. Врачебный диагноз: ИБС, стенокардия (МКБ 10: I20.8 Другие формы стенокардии)
Жалобы при поступлении в стационар боли сжимающего характера в области сердца, отдающие в левую руку (при физической нагрузке, сильном стрессе), сопровождающиеся головокружением \ головной болью, тошнотой, нарушением дыхания (одышка), повышение давления до 170\100(макс)

Анамнез заболевания.

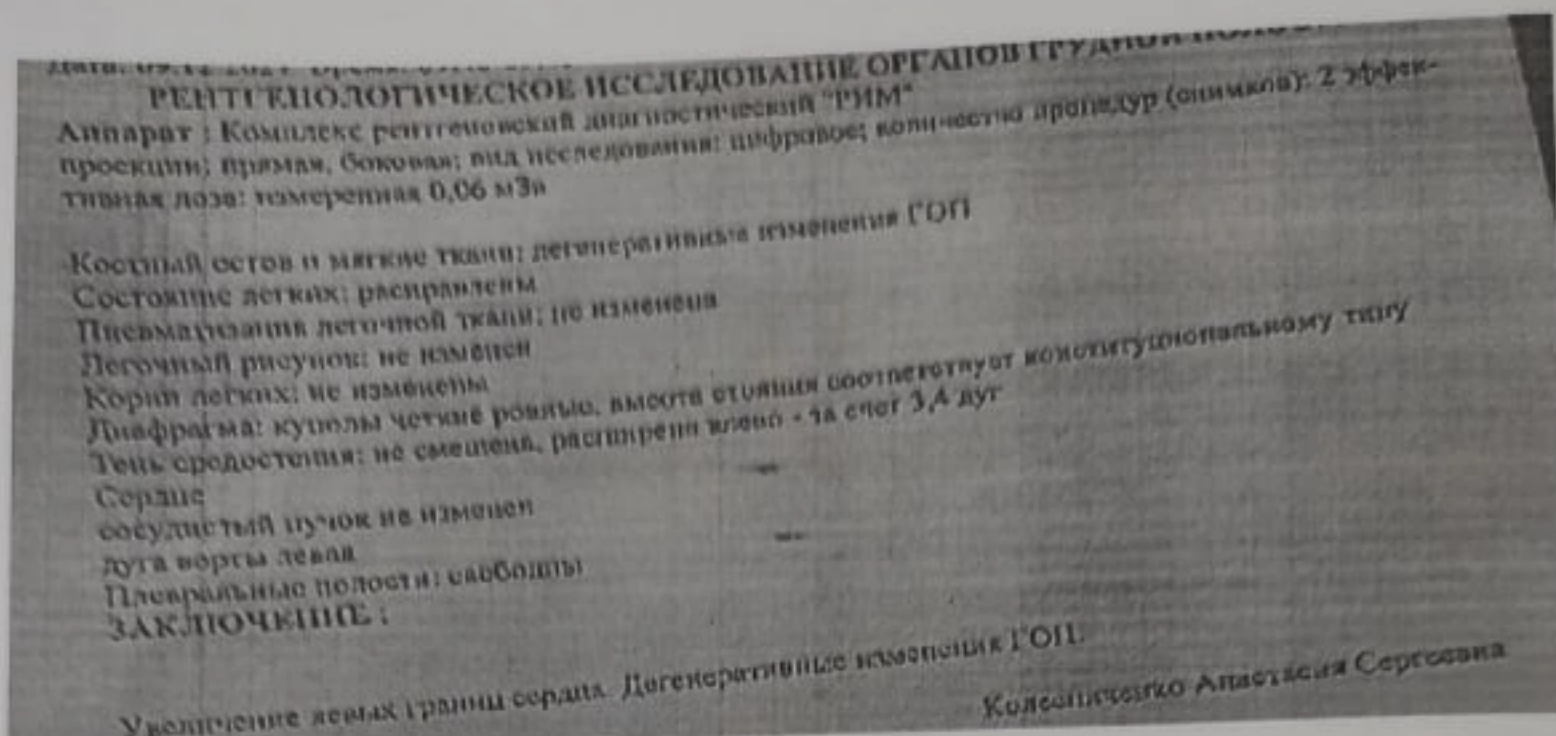
1. Когда заболел 23.03.22
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? - 23.03.22 появление боли сжимающего характера в области сердца, отдающие в левую руку (при физической нагрузке, сильном стрессе), сопровождающиеся головокружением \ головной болью, тошнотой, нарушением дыхания (одышка), в момент покоя – состояние удовлетворительное
3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства – самостоятельно – нитроглицерин (тб) при появлении симптомов, прием эналаприла, конкор (5мг), аллергических реакций не наблюдалось
4. Заключение по анамнезу заболевания и жалобы – Основной диагноз – ИБС, Стенокардия
Фоновый – Гипертоническая болезнь II

Анамнез жизни

1. Профессия, профессиональные вредности пенсионер, (ранее помощник главного бухгалтера «ООО Дельта»)
2. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства – отсутствуют
3. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки – отрицает

Объективные исследования.

Состояние больного на момент поступления удовлетворительное, шкала боли-0, температура тела 36,6
Положение в постели свободное
Сознание больного ясное
Нервная система: настроение хорошее сон первый день плохо спит на новом месте, аппетит хороший, ест больничную еду, покупает в буфете по желанию с разрешения врача
Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм 12 мм, норма
Величина зрачков и реакция их на свет. 3мм, норма
Моторные и психические функции в момент обследования в норме
Менингеальный синдром отсутствует



Вывод:

1, Удельный вес мочи – отхождение от нормы 1030(1010-1025)

Моча мутная

Следы крови в моче

Повышение гемоглобина в крови 144(120-140)

Повышение Гематокрита в крови 44,7(36-42)

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: невозможность физической нагрузки

Настоящие проблемы: боли сжимающего характера в области сердца, отдающие в левую руку(при физической нагрузке, сильном стрессе), сопровождающиеся головокружением / головной болью; тошнотой, нарушением дыхания (одышка), страх за своё здоровье

Потенциальные проблемы: Острый инфаркт миокарда, острые нарушения ритма и проводимости, острая сердечная недостаточность

Приоритетная проблема боли в области сердца, отдающие в левую руку

Сестринский диагноз стенокардия

Цели:

- **Краткосрочная** уменьшение болей в течение 3-5 дней
- **Долгосрочная** пациентка не испытывает страха и переживаний, чувствует себя удовлетворительно, проинформирована о своем заболевании, о правилах питания, физической нагрузки, лекарственной терапии

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	Смена нательного и постельного белья	Поддержание гигиены
2	Проветривание палаты(с отсутствием сквозняков)	Поддержание комфортной температуры в палате, дезинфекция воздуха, обеспечение свежим воздухом
3	Сопровождение пациента до кабинетов узких специалистов	Профилактика падений
4	Измерение АД, температуры, пульса. Обучение правилам самоконтроля и введения дневника	Контроль состояния. Профилактика осложнений и их раннее выявление
5	Беседа о причинах заболевания, симптомах и тд	Информирование пациента
6	Обучение принципам питания в соответствии с	Разгрузка ССС, поддержание

	заболевание, обеспечение памяткой (диета №10)	нормы массы тела. Профилактика осложнений
7	Обучение пациента уходу за кожей	Поддержание гигиены
8	Выполнение назначений врача	Скорейшее выздоровление
9	Обеспечение санитарно-охранительного режима	Психо - эмоциональный покой
10	Введение медицинской документации	Учет проводимого лечения

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Tabl.Enalapril 10 mg

D.t.d. №20

S. По 1 таб. 2 раза в день внутрь, ежедневно, до отмены (8:00,18:00)

Rp.: Tabl.Atorvastatin 80mg

D.t.d. №10

S. По 1 таб. 1 раз в день внутрь, ежедневно, до отмены (18:00)

Rp.: Tabl.Clopidogrel Canon 75 mg

D.t.d. №10

S. По 1 таб. 1 раз, внутрь, ежедневно, до отмены (6:00)

Rp.: Tabl.Brilinta 90 mg

D.t.d. №56

S. По 1 таб. 2 раза в день внутрь, ежедневно, до отмены (6:00,18:00)

Взаимозависимые вмешательства Подготовка к инструментальным и лабораторным методам исследования, выполнение назначений врача

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Саранцева Людмила Юрьевна

Диагноз ИБС, стенокардия (МКБ 10: I20.8 Другие формы стенокардии)

Характер препарата	I	II	III	IV
Название	Аторвастатин	Эналаприл	Клопидогрел канон	Брилинта
Группа препаратов	Гиполипдемический препарат	Ингибитор АПФ	Антиагрегантное средство	Антиагрегант
Фармакологическое действие	Снижает концентрацию холестерина и липопротеинов в плазме крови	Сосудорасширение, Антигипертензивное действие	Подавляет агрегацию тромбоцитов	Подавляет агрегацию тромбоцитов
Показания	В сочетании с диетой для снижения повышенной концентрации общего холестерина	Артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, ИБС	Профилактика атеротромботических событий у пациентов с инфарктом миокарда, ишемическим инсультом или диагностированной окклюзионной болезнью периферических артерий	Для профилактики атеротромботических осложнений у пациентов с острым коронарным синдромом (нестабильной стенокардией, инфарктом миокарда)
Побочные эффекты	Повышение АД, аллергическая реакция, нарушение функции печени, почек	Головная боль, тошнота, боли в области сердца, аллергические реакции, почечная недостаточность	Кровотечения, нарушения ЖКТ, аллергические реакции	Одышка, кровотечения
Способ приём (время)	Внутрь, 18:00	Внутрь, 08:00, 18:00	Внутрь, 06:00	Внутрь, 06:00, 18:00
Доза высшая введения	80 мг	80 мг в сутки	600 мг	900мг

Доза назначенная	80 мг	10 мг	75 мг	90 мг
Кратность введения	1 табл 1 раз в день	1 табл 2 раза в день	1 табл 1 раз в день	1 табл 2 раза в день
Особенности введения	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей
Признаки передозировки	Случаи передозировки не описаны	Снижение АД, боли в области сердца	Сильные кровотечения	Сильные кровотечения

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О.Саранцева Людмила Юрьевна	Сестринская оценка пациента									
Дата	21.04	22.04	23.04	25.04	26.04	27.04	28.04	29.04	30.04	01.05
Дни в стационаре	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Сознание: ясное	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
мутное										
отсутствует										
Сон:	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Настроение	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Температура	36.5	36.5	36.4	36.3	36.5	36.5	36.6	36.6	36.4	36.6
Кожные покровы: цвет	розовые									
дефекты										
Отёки										
Дыхание (число дыхательных движений)	16	16	17	18	19	18	19	20	16	16
Кашель										
Мокрота										
Пульс	68	69	71	69	71	71	68	72	72	69
Одышка										
АД	120/83	117/85	133/89	140/90	128/83	130/80	125/80	120/80	125/70	120/70
Для больных диабетом - уровень сахара в крови.										
Боль	90	90	91	91	90	92	90	91	90	91
Вес	1000	900	1100	1200	1000	900	1300	1200	1100	1000
Суточный диурез	самостоятельно									
Личная гигиена:самостоятельно	самостоятельно									
требуется помощь										
Дыхательная активность: самостоятельно	самостоятельно									
требуется помощь:										
Приём пищи: самостоятельно	самостоятельно									
требуется помощь										

Смена белья: самостоятельно	самостоятельно									
требуется помощь										
Физиологические отправления:	+		+	+		+		+	+	
стул										
мочеиспускание	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Купание: душ										
ванна	+									
частично в постели	-									
Полная независимость	+									
Осмотр на педикулёз	отсутствует									
Посетители	Только передача необходимого.									

Выписной эпикриз

РЕКОМЕНДОВАНО

Наблюдение терапевта, кардиолога по месту жительства.

Оптимальный вариант питания DASH диета.

В питании необходимо ограничить потребление соли (не более 5 грамм соли в день). Употреблять овощи, свежие фрукты, рыбу, орехи, ненасыщенные жирные кислоты (в т.ч. оливковое масло). Ограничить количество насыщенных и транс жиров, "красных" сортов мяса.

Общий калораж из насыщенных жиров не должен превышать 5-6%.

• Индекс массы тела менее 25-26 кг/м²;

• Ограничение тяжелых физических нагрузок. Рекомендовано проводить умеренно интенсивные физические аэробные нагрузки (по крайней мере 30 минут, 5-7 дней в неделю).

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ: 120-139 мм рт.ст.;

ПУЛЬСА не выше 60 ударов в минуту;

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА: менее 4,0 ммоль/л; ЛПНП: менее 1,4 ммоль/л;

ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЕН (с использованием программ по отказу от курения, собственной мотивацией или лекарственной терапией);

ОТКАЗ ОТ ЧРЕЗМЕРНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ОБЯЗАТЕЛЕН