

Сестринская карта стационарного больного

**по МДК «Сестринский уход за инфекционным
больным»**

Выполнила: Даспак М. Ч
Студентка 21 гр.
отделения «Сестринское дело»

Проверила: Лопатина Т. Н

Красноярск 2023

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 11.04.2023 21:51
Дата и время выписки 18.04.2023 9:01
Отделение инфекционное тд. палата 11
Переведён в отделение —
Проведено койко-дней 10 дней
Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)
Группа крови I (0) резус-принадлежность Rh+
Побочное действие лекарств не выявлено

(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Ондар Анна Алексеевна

2. Пол жен

3. Возраст 11.3 мес (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)

4. Постоянное место жительства: (город, село) г. Красноярск, Советский район,
ул. Мира 11 кв 55

Вписать адрес, указав для приезжих: область, район, населённый пункт, адрес родственников и номер телефона 89012345678

5. Место работы, профессия и должность домохозяйка перемещаемый

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

6. Кем направлен больной КГБУЗ, Красноярская ТБ (скорой помощью)

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть)
через 4 часов после начала заболевания, получения травмы,
госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

8. Диагноз при поступлении:

ОРВИ, интерстициальный синдром, тонзиллярный синдром,
менингеальная форма

Жалобы при поступлении в стационар повышение t тела до 39,7°C,
вялость, головная боль, слабость

Материально бытовые условия.

1. В какой квартире проживает 4-х комнатная благоустр. квартира
2. Число проживающих детей и взрослых 3
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения нет
4. Имеется ли одежда по сезону да
5. Соблюдается ли режим дня. да
6. Какова продолжительность прогулок и сна матери - зр. в день, сон 8 ч.
7. Режим питания -

Общее заключение по анамнезу:

Материально-бытовые условия хорошие, все из-за формы соблюдается, наследственной предрасположенности с заболеваниями нет.

Объективные исследования.

Состояние больного тяжелее
Положение в постели активное
Сознание больного ясное
Нервная система: настроение плачев сон нарушен аппетит снижен
Моторные и психические функции в момент обследования не нарушены
Менингеальный синдром нет
Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: слизистые бледные, кожа бледно-розовая
Подкожная клетчатка развита, умеренно, распределение равномерное
Мышечная система в норме
Тургор тканей сохранен
Костная система формы череп.: обонная; кости черепа.: видные; б.р. не выступают, не деформируются.
Органы дыхания: носовое дыхание не затруднено ЧДД 21 в минуту
экскурсии грудной клетки -
тип дыхания грудничковое перкуторный звук ясный, легочный
аускультативно норма
Органы кровообращения: область сердца ч.е. четче слышны шумы от груди
тоны сердца ясные, ритмичные
ЧСС 110 в мин Пульс ритмичен, наполнен АД 115/60
Органы пищеварения: язык чистый, не обложен
живот брюшной
Печень брюшной, не выступает за край реберной дуги
Мочеиспускание не нарушено диурез норма
Карта стула

Сестринский анализ лабораторных данных

Бактериологический анализ

Биохимический анализ

Копровоскопический анализ

Общий анализ крови нейтрофильное состояние крови, ускорение СОЭ, нейтрофилия

Общий анализ мочи в норме

Вывод: _____

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел 11.04.2013

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

После прогулки, наблюдалась ветряная оспа, резкое повышение температуры до 39,9°C, везикулярная сыпь

3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства. ребенок пил аспирин в сиропе

Заключение:

Везикулярная сыпь, высокая температура до 39,4°C, везикулярная сыпь

Эпидемиологический анамнез

1. Контакты с инфекционными больными (фамилия, дата)
2. Вероятные пути и факторы передачи заболевания
3. Пребывание в местах, неблагополучных по данному заболеванию

Анамнез жизни

1. Профессия, профессиональные вредности
2. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства. нет
3. Профилактические прививки. все соответствуют национальному календарю прививок
4. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат. отрицательная
5. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. нет

Семейный анамнез.

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	Ондар Жанна Тимуровна	26	сиделка в стоматологии № 6
отец	Ондар Юрий Олегович	28	грузчик

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

2. Состояние здоровья всех членов семьи здоровы

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: поддерживать T тела, быть здоровым, спать, есть, отдыхать, играть

Настоящие проблемы:

- T тела до 39,4°C
- нервозность
- беспокойство

Потенциальные проблемы: прикрепление бакт. инфекции

Сестринский диагноз микрофлора, сниж. аппетита и беспокойство

Цели:

- Краткосрочная уменьшение симптомов инфекции к концу дня
- Долгосрочная отсутствие жалоб и беспокойства

План сестринских вмешательств

	<u>Независимые вмешательства</u>	<u>Мотивация</u>
1	Обеспечить покой	Для создания комфорта
2	Обеспечить регулярный ритм, гигиену, отдых	Для ускорения отч. самогубства
3	Динам. контроль	Для ранн. выявл. осложнений
4	Уход в разл. периоды активности	Облегчение состояния
5	Смена постельного и нательного белья по треб-ти	Для обеспечения комфорта
6	Обесп. соблюд. диеты, гиги. процедур (гигиена)	Для облегчения работы ЖКТ
7	Контроль и проведение уборки помещений	Соблюдение сан-гиг. режима
8	Проветривание и кварцевание	Соблюдение сан-гиг. режима
9	Объяснение матери об особенностях заб-ия, уходу, питанию	Для благоприятного выздоровления
10		

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Caps. Cefialmi 0,4

D. t. d. N. 5

S. Внутрь по 1 капсуле 1 р. в день

Rp.: Supp. Interferoni alpha 150000 ME

D. S. По 1 свече ректально 2 р. в сутки

Rp.: Tab. Ibuprofeni 0,2

D. t. d. N. 30

S. Внутрь по 1 таблетке 3 р. в день

Rp.:

Взаимозависимые вмешательства подготовка со всеми видами иммунитета

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Александр Анисимович Менделеев

Диагноз ОРВИ, гипертермический синдром, типичная форма

Характер препарата	I	II	III
Название	Виферон	Цитраке	Целестин
Группа препаратов	Интерферон	Иммуномодулятор	НПВП
Фармакологическое действие	Противовирусное действие	Бактерицидное, инф. спектра	Противовоспалительное, жаропонижающее
Показания	ОРВИ, пневмония, менингит, сепсис	инф.-восп. заб-е, тахикардия, отит	мышеч. артрит, ревматизм,
Побочные эффекты	аллергические реакции	аллергические реакции, сыпь, головная боль, тошнота, диарея, кожные высыпания	гастрит, эрозия желудка, головная боль, артериальная гипотензия
Способ приём (время)	пер осит	внутрь	внутрь
Доза высшая введения	150 000 ME	400 мг	400 мг
Доза назначенная	13 000 ME	400 мг	400 мг
Кратность введения	2 р. в сутки	1 р. в сутки	3 р. в сутки
Особенности введения	в венозную систему	до еды	после еды
Признаки передозировки	—	—	—

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О. <i>Овдот Анна Алексеевна</i>	Сестринская оценка пациента											
Дата	11.04	12.04	13.04	14.04	15.04	16.04	17.04	18.04	19.04	20.04	21.04	22.04
Дни в стационаре	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Сознание	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Сон	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
Настроение	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
Температура	37,7	38,0	37,4	38,1	39,1	37,4	37,3	37,5	37,1	37,0	37,6	
Кожные покровы: цвет	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
влажность	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Отёки	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Дыхание (число дыхательных движений)	20	20	18	20	18	23	20	20	20	20	20	
Кашель	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ЧД	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Пульс	98	96	98	98	99	94	80	84	85	80	80	
АД	110/60	120/60	110/50	110/60	115/60	100/60	90/60	110/60	110/70	120/60	120/65	
Боль	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	
Вес	73600	71100	71100	71100	71100	71100	71200	71200	71200	71200	71200	
Суточный диурез	500	500	550	600	555	625	500	454	500	523	600	
Стул												
Личная гигиена: самостоятельно	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	
требуется помощь	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Дыхательная активность: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
требуется помощь:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Приём пищи: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
требуется помощь	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Смена белья: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
требуется помощь	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Физиологические отправления:												
стул	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
мочеиспускание	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
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

На фоне терапии состояние ребенка улучшилось. Ребенок здоров.
В контакте с инд. больными не был.
Рекомендуем: продолжить курсовый прием, который ОЖК
7/7 нежел.