

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

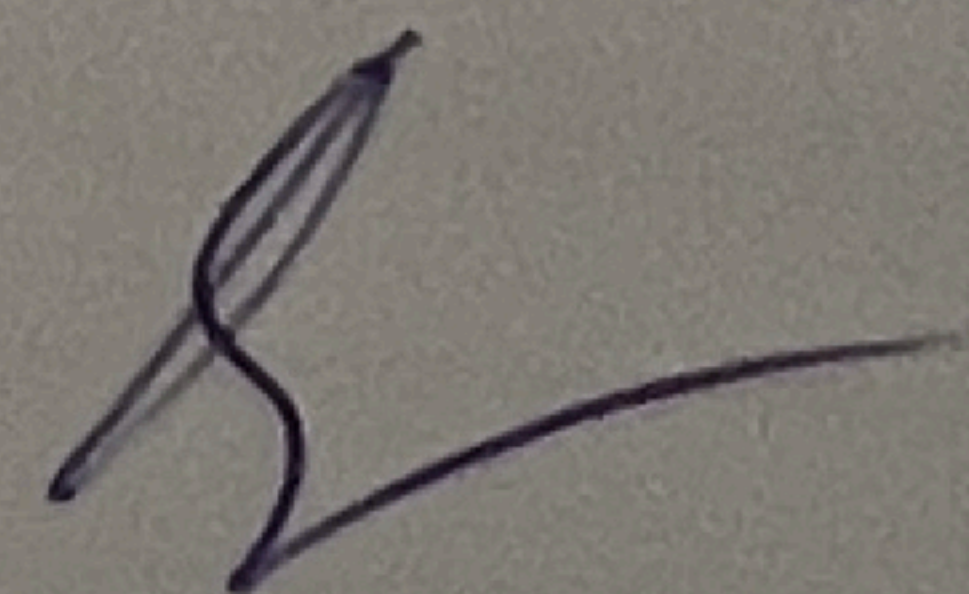
по дисциплине «Сестринский уход в терапии»

Выполнила: Даенак Маше Ч.

Студентка 311 гр.
отделения «Сестринское дело»

Проверила: Вышенинова Т. В.

см: 3/уфова



Сестринская карта (учебная) стационарного больного

1. Ф.И.О. Курикова Анна Викторовна

2. Пол жен

3. Возраст 63 (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)

4. Постоянное место жительства: (город, село) г. Крашенин рп Советский, Мещерякова 54 кв 9.

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

8923 386 9180

5. Место работы, профессия и должность неработающая

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

6. Кем направлен больной МП

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

8. Врачебный диагноз: Хронический мерцательный ритм, отек легких.

Жалобы при поступлении в стационар одышка, потливость, отеки в ногах

Анамнез заболевания

1. Когда заболел 15.11.23г

2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? 17.11.23. Во время проверки очередного показания через одышку, потливость, ранее возникновение отеков в ногах.

3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства лечение находилось на амбулаторном лечении.

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы Хронический мерцательный ритм.

Анамнез жизни

1. Профессия, профессиональные вредности _____
2. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства ОРЗ
3. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки _____

Объективные исследования

Состояние больного стабильное
Положение в постели вынужденное
Сознание больного ясное
Нервная система: настроение + сон, + аппетит +
Рефлексы и симптомы новорожденных: —
Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм, _____
Величина зрачков и реакция их на свет. в норме
Моторные и психические функции в момент обследования в норме
Менингеальный синдром пока не выявлено
Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: чистые
Подкожная клетчатка _____
Мышечная система _____
Тургор тканей в норме
Костная система без патологий

Органы дыхания: носовое дыхание _____ ЧДД 49
экскурсии грудной клетки _____
тип дыхания быстрое, поверхностное перкуторный звук приглушен ?
аускультативно _____

Органы кровообращения: область сердца _____
тоны сердца _____
ЧСС 16 Пульс 120 АД 200/90

Органы пищеварения: язык _____
живот мягкий, безболезненный
Печень _____

Стул отрицательный
Органы мочевого выделения: область почек _____
отеки _____

симптом Пастернацкого отрицательно ?
Мочеиспускание свободное ? диурез 6 раз в сутки ?

Сестринский анализ лабораторных данных (в соответствии с диагнозом)

Биохимический анализ крови

Общий анализ крови триглицериды, холестерин ?

Общий анализ мочи

ЭКГ ритмическая, синусовая, тр. гр. проводимости ?

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

Вывод: Р - шрагний в легких и сред.

Карта сестринского процесса

Нарушенные потребности: быть здоровым, дышать

Настоящие проблемы:

- исковоружение, пошнать
- одышка
- АД 220/100

Потенциальные проблемы:

Приоритетная проблема одышка

Сестринский диагноз отек легких

Цели:

- Краткосрочная одышка умеренная в течение 3-х дней, в течение дня
снижен АД
- Долгосрочная к моменту выписки пациент не будет превышать
нормы по одышке.

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	<u>придать пациенту возвышенное положение</u>	<u>облегчение дыхания</u>
2	<u>контроль АД, ЧДД, ЧСС, температура.</u>	<u>профилактика осложнений</u>
3	<u>подбор увлажненного кислорода</u>	<u>увеличение дыхания</u>
4	<u>обеспечить проход дыхательных путей.</u>	
5	<u>соблюдать режим труда и отдыха</u>	
6	<u>соблюдение личной гигиены пациента</u>	
7	<u>соблюдение питьевого режима, диеты, рекомендаций.</u>	
8		
9		
10		

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Tab. Losartani 0,05

D.t.d. N 20

S. По 2 таб. утром и
по 1 таб. вечером.

Rp.: Tab. Bisoprololi 0,01

D.t.d. N 30

S. 1 таб. утром после еды.

Rp.: Sol. Venoflegi 0,02-5ml
D.t.d. N 20 in amp
S. по 100 мл 3

Rp.: Sol. Heparini 1ml-5000
D.t.d. N 5 in amp
S. Вводить пк по 1мл 4 р. в день

Взаимозависимые вмешательства лаб. исследованием ОАК, РМ

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Курицова Анна Викторовна

Диагноз хронический миокардиопатит

Характер препарата	I	II	III
Название	Бисопролол	лозартан	Бисопрол
Группа препаратов	Бетаблокатор	Антагонисты рецепторов	мелко доз ингибитор
Фармакологическое действие	уменьш. ЧСС	предуп. и устраняют спазм или ангиотензин	высвешивает держит давление, противоасепс.
Показания	хрон. сердечная, артер. гипертензия, ИБС	артер. гипертензия, хрон. сердечная	хроническое состояние
Побочные эффекты	головокружение, слаб. боса, расстройства сна, диспепсия	нарушение зрения, носов, зуд	головокружение, слаб. боса, нарушение сна, ↓ АД, зуд, сыпь, боли в почках
Способ приём	утром и вечером	2 таб. утром и по 1 таб. вечером	3 р. в день

(время)			
Доза высшая введения	20 мл	100 мл	200 мл
Доза назначенная	10 мл	50 мл	100 мл
Кратность введения	кратностию	кратностию	3р. в сутки
Особенности введения	перорально	перорально	в/в, подкожно
Признаки передозировки	брединармия, апноэ.	иррегр. ЧСС, тахинармия, брединармия	острая интоксикация

[illegible]

Дыхательная активность: самостоятельно			+	+	+	+	+	+	+	+		
требуется помощь:	+	+										
Приём пищи: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
требуется помощь												
Смена белья: самостоятельно		+	+	+	+	+	+	+	+	+		
требуется помощь	+											
Физиологические отправления:												
стул	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
мочеиспускание	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
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.

Выписной эпикриз

Курицова Анна Викторовна 15.11.2023г. Селет в отделение уроки-
тесного гемодиализа. Противает по адресу, ул. Мамкина 54-9.
Масса при поступлении 14 гемодиализом, потливость, гипотония,
аритмия в перенос.
На основании данных клин. исслед.: ↑ триглицериды и холестерин.
На основании всех данных клин. ист. при обслед. было проведено
лечение. Пациента выписана 30.11.2023г.