

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 за инфекционным
больным»

Выполнила: *Абдушамва Мамед*
Студентка гр. *310-1*
отделения «Сестринское дело»

Проверила: *Донатина Т.Н.*
Т.Н.

Красноярск 2021

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 16.06.21 13⁴⁰
Дата и время выписки 24.06.21.
Отделение инфекционное палата _____
Переведён в отделение инфекционное
Проведено койко-дней _____
Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)
Группа крови 1 резус- принадлежность _____
Побочное действие лекарств нет

(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Топов Иван Васильевич

2. Пол мужской

3. Возраст 44.7 (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)

4. Постоянное место жительства: (город, село) г. Красноярск

Вписать адрес, указав для приезжих: область, район, населённый пункт, адрес родственников и номер телефона ул. Чернышевского 105 кв 3 89059339297

5. Место работы, профессия и должность школа №153

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

6. Кем направлен больной скорой помощью

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

8. Врачебный диагноз: рентгенологически

Жалобы при поступлении в стационар резкое ↑ t (38,3 °C), понос, рвота,
тошнота

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел 18.08.2022.
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? тошнота, рвота, понос, ↑ 38,3 °C
3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства. нет

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы.

Эпидемиологический анамнез

1. Контакты с инфекционными больными (фамилия, дата) нет
2. Вероятные пути и факторы передачи заболевания через рот
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. нет
4. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат. отриц.
5. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. нет

Семейный анамнез.

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	Ташева В.М.	35	бухгалтер.
отец	Топов Ю.А.	37	врач-хирург.

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

Материально бытовые условия.

1. В какой квартире проживает в 3-х комнатной
2. Число проживающих детей и взрослых 1 ребёнка, 2 взрослых
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения да
4. Имеется ли одежда по сезону да
5. Соблюдается ли режим дня. да
6. Какова продолжительность прогулок и сна 1,5ч прогулки
7. Режим питания 5 раз

Общее заключение по анамнезу:

Объективные исследования.

Состояние больного

Положение в постели лежа на правом боку

Сознание больного ясное

Нервная система: настроение нормальное сон нарушен аппетит нет

Моторные и психические функции в момент обследования

Менингеальный синдром нет

Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: чистые, бл-роз

Подкожная клетчатка норм

Мышечная систем норм

Тургор тканей снижен

Костная система норм

Органы дыхания: носовое дыхание затруднено ЧДД 24

экскурсии грудной клетки

тип дыхания вертикальное перкуторный звук гной

аускультативно

Органы кровообращения: область сердца

тоны сердца ясные, ритмичные

ЧСС 110 Пульс 65 АД 115/75

Органы пищеварения: язык розовый

живот большинство, урча

Печень в норме (не увеличена)

Мочеиспускание сокращено диурез сохранен

Карта стула

Сестринский анализ лабораторных данных

Бактериологический анализ *восп. инф. орг.*

Биохимический анализ *рвот.*

Копровоскопический анализ *восп. инф.*

Общий анализ крови *без пат.*

Общий анализ мочи *без пат.*

Вывод: _____

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: *есть, пить, спать, отдыхать, общаться, быть здоровым.*

Настоящие проблемы:

- *слабость, капризы, ↑ t°*
- *рвота, тошнота*
- *понос*

Потенциальные проблемы: *рвота!*

Сестринский диагноз *рвотиче*

Цели:

- *Краткосрочная к концу дня рвота прекратится*
- *Долгосрочная к концу недели пациент будет удовлетворен всеми удовлетворившимися.*

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	<i>Напоить при рвоте</i>	<i>убед. асептизации</i>
2	<i>подготовка к исследованиям</i>	<i>для диагн.</i>
3	<i>следить за общим состоянием</i>	
4	<i>следить за уровнем АД.</i>	<i>для экстр. действий</i>
5	<i>проветривание палаты</i>	<i>для обильн. О₂</i>
6	<i>Смена пост./пост. белье.</i>	<i>сан. гигиены.</i>
7		
8		
9		
10		

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Pulv. Смекта №30
D.S. принимать по 1 пакету
3 раза в день.

Rp.: Pulv. Rehydron 18,9
D.t.d. n. 20
S. содерже. пакетика расф.
в 1 л. тепл. вода

Rp.: Ibuprofen 200
D.t.d. n. 10 in tabe
S. по 2 таблетки

Rp.:

Взаимозависимые вмешательства диета (искл. алкоголь, кр-н
(сметана, каша и т.д) кисл. жидк. расф. и газированн
сладкая. киви (при диете)

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного _____

Диагноз _____

Характер препарата	I	II	III
Название	Смекта	Ибупрофен	Регидрон
Группа препаратов	нр / квар. ср-ва	НТВС	регентно-боди- ст. балансе
Фармакологическое действие	адеорб. g-e	нр / боле. г. анал. г	нр - 7 дне жорр-и жарет. и электро- лит. балансе.
Показания	острый диарея	выс. бол. смектан, лихорадка	диарея, бол. в-т бол.
Побочные эффекты	запор	тошнота, рвота, тахикардия, головная	аллерг. р-ии
Способ приём (время)	3 пак / день	0,2-0,5г 3-4 р в ед	пакет регид- рона
Доза высшая введения	3 пак	0,8г	5 пакет.
Доза назначенная	3 пак	0,3г	1 пакетик на 1 л вода
Кратность введения	3 р / г	3-4 р / г	3-4 р / сут
Особенности введения	расф. в ет. вода	расф. в тепл. вод в ет вода	расф. в тепл вода
Признаки передозировки	нет	зап. киш	нет

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О. <i>Томашев А.В.</i>	Сестринская оценка пациента							
	16.06	17.06	18.06	19.06	20.06	21.06	22.06	23.06
Дата <i>16.06.21.</i>	1 ден	2 ден	3	4	5	6	7	8
Дни в стационаре <i>8 дней</i>	ден	ден	ден	ден	ден	ден	ден	ден
Сознание	н	н	н	н	н	н	н	н
Сон	н	н	н	н	н	н	н	н
Настроение	н	н	н	н	н	н	н	н
Температура	38,5	38,0	36,8	36,8	38,3	36,6	36,6	36,8
Кожные покровы: цвет	б	б	норм	н	н	н	н	н
влажность	н	н	н	н	н	н	н	н
Отёки	-	-	-	-	-	-	-	-
Дыхание (число дыхательных движений)								
Кашель	-	-	-	-	-	-	-	-
ЧД								
Пульс	65							
АД								
Боль	+	-	-	-	-	-	-	-
Вес								
Суточный диурез	1200	1900	1900	1800	1900	1900	1900	1830
Личная гигиена: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+
требуется помощь	-	-	-	-	-	-	-	-
Дыхательная активность: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+
требуется помощь:	-	-	-	-	-	-	-	-
Приём пищи: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+
требуется помощь	-	-	-	-	-	-	-	-
Смена белья: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+
требуется помощь	-	-	-	-	-	-	-	-
Физиологические отправления:								
стул	норм	норм	норм	норм	норм	норм	норм	норм
мочиспускание	н	н	н	н	н	н	н	н
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

Попов Иван Валерьевич 11 лет 7 мес, 16.06.21 - 24.06.21
инф. стад., в отделе 24.06.21 по причине ухудш.
состояния.