

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

Выполнила:

ФИО Филиппова Наталья Олеговна

Студентка 210 гр.

отделения «Сестринское дело»

Проверила преподаватель

Битюкова

5 (10 мин) /

Красноярск
2021

ПЕРВЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:

Ф.И.О пациента Солушкин Николай Александрович

Год рождения 1935

Пол муж Возраст 86

Постоянное место жительства г. Красноярск, ул. Красная площадь 1-26

Дата поступления 10.06.2021

Дата выписки 21.06.2021

Врачебный диагноз ИБС, гипертоническая болезнь;

ЖАЛОБЫ И ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА

ANAMNESIS MORBI

Когда началось заболевание: после инфаркта в 1938г.

Как

началось: Перенесен инфаркт, начались приступы стенокардии

Как протекало:

Резко с аритмией, частыми приступами стенокардии

Обращался ли к врачу: да

Если, да, то что назначено: нитроглицерин, вальсартан

Если, нет, то что привело на больничную койку

Эффективность проводимого лечения, проводимое обследование

облегчение боли, уменьшение приступов стенокардии

Что привело на больничную койку

Увеличились приступы стенокардии, усилились боли в сердце

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Перенесенные заболевания, операции,

травмы паратиф, удаление желчного пузыря, брюшной тиф

Гинекологический анамнез: регулярность менструаций, обильные, необильные, последняя менструация, менопауза

Аллергологический анамнез:

- непереносимость пищи отриц

- непереносимость лекарств отриц

- непереносимость бытовой химии отриц

- непереносимость других аллергенов отриц

Вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики) нет

Наследственность (подчеркнуть): наличие у кровных родственников сахарного диабета, артериальной гипертонии, заболеваний сердца, инсульта. Наличие ожирения, туберкулеза, заболеваний ЖКТ, почек, печени, щитовидной железы.

Объективное исследование (подчеркнуть)

Сознание: ясное, спутанное, отсутствует

Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное

Рост 170 Вес 90 Температура 36,6

Состояние кожи и слизистых:

- Цвет (обычный, гиперемия, бледные, цианотичные, желтушные)

- Влажность: нормальная

- Отеки: на голенях

- Дефекты: шрам после удаления кисты

- Тургор снижен

Лимфатические узлы: локализация _____ размер _____ консистенция _____ болезненность _____ спаянность с кожей _____

Костно-мышечная система:

- Деформация скелета, суставов

Дыхательная система:

- Число дыханий в 1 минуту 18

- Одышка 1 степень (при подъеме по лестнице)

- Кашель нет

- Мокрота нет

Сердечно-сосудистая система:

- Пульс 68

- ЧСС 68

- АД 137/75

- аускультация сердца, тоны ритмичные, аритмичные

Желудочно-кишечный тракт:

- Appetit (обычный, снижен, повышен)

- Язык обложен чистый

- Асцит нивелирован

- Болезненность при поверхностной пальпации нет

- Живот напряжен нет

- Стул в норме

Мочевыделительная система:

- мочеиспускание: свободное, затрудненное, болезненное, учащенное

- цвет мочи: обычный, измененный

Симптом Пастернацкого нет

Нервная система:

- Сон: сохранен, нарушен

- использует снотворные нет

- Парезы, параличи нет

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Анализ крови.

Показатели соответствуют норме.

(Рекомендуется выписать общий анализ крови из врачебной истории болезни и сравнить все показатели с должными величинами. Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы).

Анализ

мочи Убед: светло-желтый, pH=5.0, P=1025, прозрачная, крови не обнаружено, белок, кетоны, глюкоза, пенициллин не обнаружены.

(Рекомендуется выписать из врачебной истории болезни анализ мочи и сравнить все

показатели с должными величинами. Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы).

Анализ кала на яйца глистов, копрологическое исследование.

(Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы).

Флюорография органов грудной клетки

Рентгеноскопия желудка

Рентгенография

желудка

Эндоскопические исследования внутренних органов при других

исследованиях ФГДС: просвет проходен, кардия смыкается полностью.

Диффузный гастрит с карциномой желудка антрального отдела.

(Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы)

ВТОРОЙ И ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ:

Сестринский диагноз

Нарушенные

потребности: безопасность, отдых, общение, движение, спать

Настоящие проблемы

(жалобы) частые приступы экстрасистолии, акроцианоз, одышка, недостаточность питания

Приоритетная проблема: частые приступы экстрасистолии

Потенциальные проблемы:

Учащение и усиление приступов экстрасистолии, усиление одышки, одышка ухудшение состояния

ТРЕТИЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ:

Планирование целей и их реализацию

Краткосрочные цели (1-7

дней): к 7 дню пребывания в стационаре, с помощью адекватной терапии и ухода, у пациента будет менее частые приступы экстрасистолии, будет оказана помощь при подготовке к исследованию и при транспортировке на флук.

Долгосрочные цели (до 30 дней)

к моменту выписки с помощью адекватной терапии и ухода, состояние пациента будет стабильным, без ухудшения, осложнений не будет, приступы экстрасистолии станут реже и станут приносить меньше боли.

ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

РЕАЛИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И ПЛАНИРОВАНИЕ СЕСТРИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

ПЛАН	МОТИВАЦИЯ
НЕЗАВИСИМЫЕ	
1) Проведение исследования перед исследованием; 2) Сравнение на исследование; 3) Обучение с пациентом; 4) Контроль t, АД, ЧДД; 5) Следить за частотой пульса по день;	1) Получение достоверных данных; 2) Профилактика травмирования; 3) Устранение недостатков обучения; 4) Контроль за состоянием пациента; 5) Содействие сам. реф. процессу
ВЗАИМОЗАВИСИМЫЕ	
1) Следить за ритмом двигательной активности; 2) Следить за содержанием диеты в 10; 3) Выдача лекарств и постановка инъекций;	1) Профилактика травмирования; 2) Содействие режиму питания; 3) Версия
ЗАВИСИМЫЕ	
Выполнение назначений врача: 1) Выдача препаратов, постановка инъекций; 2) Подача кислорода; 3) Отравление на исследование; 4) Ритм двигательной активности;	1) Версия; 2) Профилактика питания; 3) Сбор данных; 4) Профилактика травмирования

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного

Солушенин Николай Александрович

Диагноз ССС, вентрикулярная брадикардия

Характер препарата	I	II	III	IV
Название	Опелтралон	Пораксен		
Группа препаратов	Противовентрикулярный препарат	антиаритмическое средство		
Фармакологическое действие (включая детоксикацию и выведение)	противовентрикулярный	снимает сист. и диаст. нарушения		
Показания	субстратальная брадикардия, ИМ, ИБС	фибрилляция желудочков, мерцательная аритмия		
Побочные эффекты	тахикардия, головная боль, головокружение, тошнота, рвота	головная боль, диарея, тошнота, рвота		
Способ приём (время)	утром, не ранее чем через 2 часа после еды	1 раз в сутки, утром		
Доза высшая введения	80 мг	40 мг		
назначенная минимальная	20 мг	5 мг		
Особенности введения	применяется при эпизодах, при сильном сердцебиении	при аритмии, при сильном сердцебиении		
Признаки передозировки	спутанность сознания, головная боль, тошнота, рвота, головокружение	головная боль, тошнота, рвота, диарея, тахикардия		
Помощь при передозировке	введение атропина, промывание желудка	введение атропина, промывание желудка		

ПЯТЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА - ОЦЕНКА

ЭФФЕКТИВНОСТИ: к моменту выписки состояние пациента стабильное, ухудшений нет, боли уменьшились, приступы стенокардии стали реже и не требуют экстренной помощи. Цель достигнута.