

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Сестринская карта стационарного больного

Выполнила:

Студентка гр. 214-9

отделения «Сестринское дело»

Сергеева Алевтина Павловна

Проверила:

Битковская Венера Геннадьевна

Красноярск 2022

ПЕРВЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ:

Ф.И.О пациента Свиридова Галина Николаевна
Год рождения 1961 08.03.
Пол Женский Возраст 61 год
Постоянное место жительства Россия, 660022, край Красноярский, г. Красноярск, ул. Партизана
Ижмаша, д. 1Е, кв. 605
Дата поступления 06.06.2022 12:36
Дата выписки 17.06.2022
Врачебный диагноз СД 2 тип

ЖАЛОБЫ И ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА

ANAMNESIS MORBI

Когда началось заболевание: 1975г.

Как

началось: режа, тошнота

Как протекало:

слабость, головокружение, тошнота

Обращался ли к врачу:

Если, да, то что назначено: "амовил" (таб.) с повышенным дозом

Если, нет, то что привело на больничную койку

Эффективность проводимого лечения, проводимое обследование

Современным мерным инструментом стали не эффективны.

Что привело на больничную койку

Плохое самочувствие

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Перенесенные заболевания, операции,

травмы Перелом руки 2005г., инфаркт миокарда

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

Аллергологический анамнез:

- непереносимость пищи —
- непереносимость лекарств антибиотиков (фурацилин - отек Квинке)
- непереносимость бытовой химии —
- непереносимость других аллергенов —

Вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики) —

Наследственность (подчеркнуть): наличие у кровных родственников сахарного диабета, артериальной гипертензии, 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 168 Вес 111 Температура 36,5°C

Состояние кожи и слизистых:

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

- Влажность: кожа сухая

- Отеки: нижних конечностей

- Дефекты: -

- Тургор нормальный

Лимфатические узлы: локализация _____ размер _____ консистенция _____

_____ болезненность _____ спаянность с кожей _____

Костно-мышечная система:

- Деформация скелета, суставов

Дыхательная система:

- Число дыханий в 1 минуту 23

- Одышка + после ходьбы

- Кашель -

- Мокрота -

Сердечно-сосудистая система:

- Пульс 64

- ЧСС 64 уд. в мин.

- АД 150/90

- аускультация сердца, тоны ритмичные, аритмичные

Желудочно-кишечный тракт:

- Appetit (обычный, снижен, повышен)

- Язык обложен -

- Асцит -

- Болезненность при поверхностной пальпации -

- Живот напряжен -

- Стул нормальный

Мочевыделительная система:

- мочеиспускание: свободное, затрудненное, болезненное, учащенное

- цвет мочи: обычный, измененный _____

Симптом Пастернацкого -

Нервная система:

- Сон: сохранен, нарушен

- использует снотворные -

- Парезы, параличи -

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Анализ крови.

Гемоглобин 7,1. Гематокрит 6,3.

Эритроциты 3,6. Ретикулы 100,2*/101,1*. Тромбоциты 133*
Уровень гемоглобина, эритроцитов, гематокрита, гемоглобина имеют

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

Анализ

мочи. В моче

(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.

Не обнаружено
(Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы).

Флюорография органов грудной
клетки В норме.

Рентгеноскопия желудка —

Рентгенография
желудка —

Эндоскопические исследования внутренних органов при других
исследованиях —

(Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы).

ВТОРОЙ Й ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ:

Сестринский диагноз

Нарушенные

потребности: личная безопасность, удовлетворение потребности
каково пище и энергии, выделение продуктов жизне-
деятельности

Настоящие проблемы

(жалобы) Утомляемость, слабость, повышенная потливость,
кашль, изменение массы тела (набор веса), неадекватное
Приоритетная плохое чувство голода, головная боль.

проблема: головная боль в связи с повышенным
давлением

Потенциальные проблемы: риск развития осложнений

(преанатомное и анатомное состояние, изменение
функции почек и др.)

ТРЕТИЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ:

Планирование целей и их реализацию

Краткосрочные цели (1-7

дней): Отсутствие головной боли после приема
медикаментов (в течение 20-30 мин)

Долгосрочные цели (до 30

дней) Отсутствие осложнений к моменту
выписки

ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

**РЕАЛИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И ПЛАНИРОВАНИЕ СЕСТРИНСКИХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

ПЛАН	МОТИВАЦИЯ
НЕЗАВИСИМЫЕ	
• Контроль уровня сахара в крови, пульса, давления, t, ЧДД, диуреза, т. • Беседа о сбалансированной диете, необходимости ее соблюдения (статья №9) • Обучение уходу за кожей • Контроль за посещением пациенткой профильных специалистов (свернуть необходимость) • Задать вопросы о травмах кожи, сроках их заживления, профилактике повторения. • Беседа о физических нагрузках и ее необходимости. • Обучение ведению дневника состояния • Мотивация продолжать лечение в "Школе диабетиков"	Контроль течения заболевания, отсутствие риска осложнений
ВЗАИМОЗАВИСИМЫЕ	
• Ассистирование врачу на амбулаторном приеме, при оказании неотложной помощи. • Проверение совместных консультаций с медицинскими сестрами для оказания социальной, психологической поддержки пациенту.	
ЗАВИСИМЫЕ	
• Обеспечить прием медицинских работников антигипертензивной группы по назначению врача • Обеспечить прием врачами препаратов для раннего заживления + введение инсулина • Забор для материала для проведения исследования	Для снижения давления Для поддержания оптимального уровня инсулина Контроль уровня сахара

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного

Свиридова Галина Николаевна

Диагноз

СД 2 тип

Характер препарата	I	II	III	IV
Название	Ритарин (Этинатфурат)	Аспирин кардио	Аспирин (ацетилсалицилат)	
Группа препаратов	Гипотензивный препарат	Антиагрегантное средство	Гипотензивный препарат	
Фармакологическое действие (включая детоксикацию и выведение)	Гипотензивное действие (выведение через 12-47 ч)	Антиагрегантное действие	Гипотензивное действие	
Показания	СД 2 типа	профилактика повторного инфаркта миокарда	СД 2 типа	
Побочные эффекты	Гипотензия, гиповолемия	длительное время реакции, кровотечения	Гипотензия, эритематозная сыпь	
Способ приём (время)	перорально 09:00	днем после еды	перед завтраком	
Доза высшая введения	10 мг	100 мг 1 таб / 1 р в день	6 мг	
назначенная минимальная	10 мг	100 мг 1 таб в день	1 мг	
Особенности введения	перорально	после еды, замедленно всасывается	перорально	
Признаки передозировки	увеличение объема мочи	головная боль, шум в ушах, тошнота, рвота	головная боль, тошнота, рвота	
Помощь при передозировке	промывание желудка	промывание желудка	промывание желудка	

ПЯТЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА - ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ:

После приема медицинских сестер на приеме перес-
таива маневры на галерею 0410.
Отсутствие изменений в маневры бо-
ливых.