

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:

Ербягина С.Д.

Студентка 311-11 гр.

отделения «Сестринское дело»

Проверила:

Орфинникова Т.В.

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

1. Ф.И.О. Корошкевич Тамара Васильевна

2. Пол женский

3. Возраст 72 (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)

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

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

ул. Карачевская, 74 - 58

5. Место работы, профессия и должность Пенсионерка

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

6. Кем направлен больной по экстренным показаниям врачами скорой медицинской помощи.

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть) через 5 часов после начала заболевания, получения травмы, госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

8. Врачебный диагноз: Повторный ишемический инсульт в ВББ. Дисциркуляторная энцефалопатия III ст. Правосторонний умеренный гемипарез. Частичная моторная афазия. Дисартия. Невоспалительный синдром головной боли, головокружения, тошноты.

Жалобы при поступлении в стационар шатания, нарушение речи, онемение в правой руке и ноге, недержание мочи.

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел 13.12.2022

2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? 13.12 с утра чувствовала себя усталой. В обед появились парезы правой руки и ноги. Рот вывалился.

3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства. Полностью принимала назначенные

и сербические препараты (ингаляции)
Заключение по анамнезу заболевания и жалобы. Вспышкой была острая
инфекционная пневмония, и она была вызвана пневмококком.

Анамнез жизни

1. Профессия, профессиональные вредности Вспышкой была острая
2. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства. инфекционная пневмония
3. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. аллергич. е
реакции на лекарства, прививки и пищевые продукты не
отмечались.

Объективные исследования

Состояние больного удовл.
Положение в постели активное (свободное)
Сознание больного ясное
Нервная система: настроение патол. сон, сон. аппетит. сон.
Рефлексы и симптомы новорожденных: -
Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм, -
Величина зрачков и реакция их на свет. - (норма)
Моторные и психические функции в момент обследования адекват
Менингеальный синдром отсут.
Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: в норме
Подкожная клетчатка в норме, отеки на голенях.
Мышечная система норма
Тургор тканей норма
Костная система кости и суставы без деформации,
безболезненные, без видимых повреждений.
Органы дыхания: носовое дыхание свободное ЧДД 18
Экскури грудной клетки ритмичное
тип дыхания вдохнутое перкуторный звук чистый
аускультативно вдохнутое, хрипов нет.
Органы кровообращения: область сердца
тоны сердца примитивные
ЧСС 36 Пульс 36
АД 160/80
Органы пищеварения: язык влажный, розовый
живот правильной конфигурации, мягкий, безболезн.
Печень не пальпируется
Стул сформированный, не регулярный
Органы мочеиспускания: область почек
отеки в области голеней
симптом Пастернацкого отсут. с обеих сторон
Мочепускание самостоятельно диурез в норме

Сестринский анализ лабораторных данных (в соответствии с диагнозом)

Биохимический анализ крови

Общий анализ крови эритроциты, повышенный уровень
гемоглобина

Общий анализ мочи: проблемный, бактериурия, повышенное содержание лейкоцитов, эритроцитов, белка. Рентгенологический метод: ЧСС 36 в мин (норме). Ряд исследований: рентгенография, УЗИ мочевого пузыря. Другие проведенные исследования, проведенные пациенту (Общий анализ мочи, Анализ кала, ФЛГ, Эндоскопические исследования, Ультразвуковые исследования). Эхокардиография: расширение 1-го ЭДЖ, кардиомегалия. Кетонурический тест: отрицательный. ЭКГ: синусовый ритм.

Вывод: Риск нарушения функции мочевого пузыря, наличие почечной недостаточности.

Карта сестринского процесса

Парушенные потребности: быть здоровой, жить в безопасности, общаться, реализовать

Настоящие проблемы:

- правосторонний гемипарез
- Апатия
- Вегетативная

Потенциальные проблемы: Инфекция, падение, нарушение сна, паралич, нарушение зрения

Приоритетная проблема: Риск падения, нарушение зрения

Сестринский диагноз: Нарушение двигательной функции правой руки и ноги вследствие паралича

Цели:

- Краткосрочная Обеспечение выполнения функций правой руки и ног.
- Долгосрочная Обеспечение выполнения функций правой руки и ног.

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	Организация окружения	Снижение риска травматизации
2	Обеспечение безопасности при передвижении	Снижение риска травматизации
3	Защита от укусов насекомых	Восстановление функций
4	Родильный род	Восстановление функций
5	Обеспечение приемлемости окружающей среды	Восстановление функций
6	Защита от укусов насекомых	Восстановление функций
7	Приемлемость окружающей среды	Восстановление функций
8	Контроль АД, ЧСС, ЧДР, пульса, температуры	Восстановление функций
9	Восстановление в процессе лечения	Восстановление функций
10	Восстановление нормального функционирования	Восстановление функций

--	--	--

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Enalapril 0,01
D.t.d. N 20 in tab.
S: Выходить по 1 таб.
2 раза в день

Rp.: Furosemidi 0,04
D.t.d. N 50 in tab.
S: Выходить по 1 таб. 2 раза в день
уточнить за 20 мин до еды

Rp.: Tabl. Nitroglyceridi 0,01 N 10
D.S. по 1 таб. 2-3 раза в день

Rp.: Acidi acetylsalicylici 0,5
D.t.d. N 10 in tab.
S: Выходить по 1/4 таб.
1 раз в день
после еды

Взаимозависимые вмешательства Проверение "подготовки
пациента к разгрузочным дням с помощью
препаратов (2 кг, 23 г, 4811 и т.д.)

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Кореткович Татьяна Васильевна

Диагноз Гипертонический синдром в ВВВ.

Характер препарата	I оказывает стимулирующее действие на процент мочевыделения	II оказывает высшее диуретическое действие	III предметные артериальные препараты
Название	Эналаприл	Фуросемид	Аспирин
Группа препаратов	ингибитор АПФ	диуретик	антиагрегант

Фармакологическое действие	Гипотензивное, вазодилатир-е, кардиотро-пическое	Диуретическое	Видоизме- ренная ацетилсали- циловая к-та
Показания	Артериальная гипертензия, хронич. сердечная недостаточность	отеки при сердечной, почечной, артериальной гипертензии	ИБС, пост-инфаркт. кардиопатия, сердечная недостаточность
Побочные эффекты	чрезмерное снижение АД, головокружение, головная боль	выср-е мочеисп., гипонатриемия, гипохлоремия, гипокальциемия	гипокалие-мический эффект, нарушение функции почек, гипонатриемия
Способ приём (время)	8:00 13:00	8:00	8:00
Доза высшая введения	20 мг	40 мг	2 гр.
Доза назначенная	10 мг	40 мг	500 мг
Кратность введения	2 р. в день по 10 мг	1 р. в день 40 мг	1 р. в день 500 мг 125 мг
Особенности введения	Внутрь после еды	Внутрь до еды	Внутрь 1 р. в день 1/4 таблетки после еды
Признаки передозировки	Гипотензия	выср-е мочеисп., гипонатриемия, гипохлоремия	головокружение, шум в ушах, гипонатриемия

[illegible]

требуется помощь	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
Физиологические отправления:											
стул	+	-	-	-	+	-	-	+	-	-	
мочеиспускание	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Кушанье, 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

Больная: Королёвич Тамара Васильевна
 72 года, направлена на стационарное лечение
 из-за В' КБ 48/1 КБ в нефрогенном синдроме
 с ОАМК с 13.12.2022 по указ. бр. Методы
 при поступлении на лечение: речевые
 стабильны в правой руке и ноге. Выводы
 ежедневные: диурез – нефрогенный, потливость
 профузная в ночное время, восстановление
 утраченных функций пропорциональной.

См: 5 (см. 1) 6