

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:

Студентка группы 408
отделения «Сестринское дело»
Поташкина Лиана Алексеевна

Проверила: Овчинникова
Татьяна Вениаминовна

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата поступления 22.11.22

Дата выписки 01.12.22

Отделение гастроэнтерологическое

Переведен из отделения –

Проведено койко дней 9 дней

Виды транспортировки может идти

Группа крови В (III) резус принадлежность Rh+

Побочное действие лекарств неизвестно

1. Ф.И.О. Стариков Николай Михайлович
2. Пол мужской
3. Возраст 63 года дата рождения 04.10.1959
4. Постоянное место жительства: (город, село) Россия, 663830, край Красноярский, р-н Нижнеингашский, п Тинской, ул. Молодежная, д.1, кв.12
5. Место работы, профессия и должность Неработающий, пенсионер
6. Кем направлен больной – КГБУЗ ККБ
7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть)
8. Врачебный диагноз: Обострение хронического панкреатита с болевым и диспепсическим синдромом
Сопут: Хр. Анальная трещина

Жалобы при поступлении в стационар режущие, жгучие боли в околопупочной области, в левом и правом подреберье, иррадиируют в спину, иногда принимают опоясывающий характер, без четкой связи с приемом пищи, усиливаются по ночам. Иногда давящие боли по ходу пищевода после еды. Тошнота по утрам, горечь, сухость во рту, вздутие живота, икота, позывы на рвоту. Плохой сон, аппетит снижен. Стул 2-3 раза в сутки - кашицеобразный, иногда примесь крови на салфетке после дефекации. Слабость, утомляемость. Давящие боли в грудной клетке, без связи с приемом пищи, с ходьбой, физической нагрузкой. В течение 2-х недель низкое давление 90/60.

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел считает себя больным с 2020 года
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? Приступообразные боли в правом подреберье с 2020г, при обследовании диагностировали ЖКБ. В июле 2021 г лапароскопическая холецистэктомия по поводу ЖКБ. После операции в течение месяца чувствовал себя удовлетворительно, затем появились вышеперечисленные жалобы. Неоднократно лечился амбулаторно и стационарно по месту жительства с об. хронического панкреатита, в январе, марте, августе 2022г лечился в ГЕО ЖД больницы с д-зом: Об. хронического панкреатита с болевым и диспепсическим с-м, экскреторной недостаточностью. Хр. Колит. Дивертикулярная болезнь.

3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства получал ИПП, ферменты, метронидазол, УДХК, спазмолитики, кишечные эубиотики. Считает, что эффекта от лечения нет.

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы: общее состояние: удовлетворительное, периодические боли в животе вокруг пупка, в левом и правом подреберье, с иррадиацией в спину. Боли в прямой кишке, внизу живота. Слабость, низкое давление.

Анамнез жизни

1. Профессия, профессиональные вредности Неработающий, пенсионер
2. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства Вирусный гепатит, гемотрансфузии в раннем детстве по поводу анемии от отца – б/о. Простудные заболевания не часто. Пневмония в 1981 г. Ковидом не болел. Привит в декабре 2021 г.
3. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. Без особенностей

Объективные исследования.

Состояние больного удовлетворительное

Положение в постели активное

Сознание больного ясное

Нервная система: настроение спокойное сон в норме аппетит снижен

Ширина глазных щелей: D=S; зрачки: D=S; Движение глазных яблок в полном объеме, нистагма: нет, косоглазие: нет

Моторные и психические функции в момент обследования в норме

Менингеальный синдром нет

Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: чистая, сухая, бледная

Подкожная клетчатка развита удовлетворительно, распределена равномерно

Мышечная система соответствует возрасту

Тургор тканей: сохранен

Костная система без деформации

Органы дыхания: носовое дыхание свободно ЧДД 17 в мин

экскурии грудной клетки в норме тип дыхания брюшной перкуторный звук ясный, легочный

аускультативно везикулярное дыхание, хрипов нет

Органы кровообращения: область сердца визуально не изменена

тоны сердца ритмичные

ЧСС 68 уд в мин Пульс 68

АД 100/70

Органы пищеварения: язык чистый, без налета

живот мягкий, болезненный в эпигастрии, левом и правом подреберье, умеренно напряжен; симптомы раздражения брюшины: отрицательные

Печень не пальпируется

Стул кашицеобразный, без крови и слизи

Органы мочевыделения: область почек не пальпируется

отеки отсутствуют

симптом Пастернацкого отрицательный

Мочеиспускание безболезненное диурез 1300

Сестринский анализ лабораторных данных (в соответствии с диагнозом)

Анализ мочи общий

Анализ мочи общий (руч.) КДЛ-7 этаж

Цвет	светло-желтый		
Реакция	5.0	ед. рН	(5.0 - 7.0)
Удельный вес	1013		(1010 - 1025)
Прозрачность	прозрачная		
Кровь	отрицательно		
Белок	не обнаружено		
Лейкоциты	не обнаружено		

Общий анализ крови

Общий анализ крови на гем. анализаторе с машинной формулой

Наименование анализатора: Sysmex XN1000 - 2

WBC Лейкоциты	4.43	$10^9/\text{л}$	(4.00 - 9.00)
RBC Эритроциты	4.74	$10^{12}/\text{л}$	(4.00 - 5.00)
HGB Гемоглобин	145	г/л	(130 - 160)
HCT Гематокрит	43.8	%	(40.0 - 48.0)
MCV Средний объем эритроцитов	92.4	фл	(88.0 - 100.0)
MCH Среднее содержание гемоглобина в эритроц.	30.6	пг	(27.0 - 31.0)
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроц.	331	г/л	(300 - 360)
RDW-SD Станд. отклонение размера эритроц. от сред. зн.	43.6	фл	(35.0 - 46.0)
PLT Тромбоциты	208	$10^9/\text{л}$	(150 - 420)
MPV Средний объем тромбоцитов	10.0	фл	(7.0 - 11.0)
P-LCR Крупные тромбоциты	25.80	%	(15.00 - 35.00)
PCT Тромбоцитрит	0.210	%	(0.150 - 0.400)
		относительные	абсолютные
Нейтрофилы	60.3	%	(50.0 - 70.0)
Лимфоциты	30.20	%	(19.00 - 37.00)
Моноциты	6.40	%	(3.00 - 13.00)
Эозинофилы	1.10	%	(0.50 - 5.00)
Базофилы	0.00	%	(0.00 - 1.00)
Нейтрофилы diff			
Незрелые гранулоциты	0.20	%	(0.00 - 0.50)
П/я нейтрофилы %	0.0	%	(0.0 - 6.0)
С/я нейтрофилы %	60.10	%	(47.00 - 72.00)

Вывод: в общем анализе мочи и крови все в норме

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: есть, поддерживать состояние, спать, выделять, быть чистым, работать

Настоящие проблемы: режущие, жгучие боли в околопупочной области, в левом и правом подреберье, тошнота, горечь, сухость во рту, вздутие живота, икота, рвота, плохой сон, снижение аппетита, слабость, утомляемость, дефицит знаний о заболевании, нарушение стула

Потенциальные проблемы: риск развития присоединения вторичной инфекции (гнойный панкреатит, сепсис, свищи поджелудочной железы), перитонита, панкреонекроза

Приоритетная проблема: боли в околопупочной области, в левом и правом подреберье, рвота, дефицит знаний о заболевании

Цели:

Краткосрочная в течение 3 дней купировать болевой синдром, тошноту, рвоту

Долгосрочная к моменту выписки у пациента исчезнут боли, нормализуется стул, не произойдет развитие осложнений, пациент не будет испытывать дефицит знаний о своем заболевании

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	М/с обеспечит создание лечебно-охранительного режима (в течение 3 дней постельный режим)	Для уменьшения стрессовых воздействий, купирования боли.
2	М/с обеспечит соблюдение пациентом в первые три дня голод, в последующем соблюдение диеты №5п	Для улучшения состояния
3	М/с обеспечит помощь при рвоте	Для предотвращения аспирации
4	М/с обеспечит смену постельного и нательного белья	Инфекционная безопасность
5	Обеспечить пациенту соблюдение санитарно-гигиенических мероприятий (влажная уборка, проветривание, кварцевание)	Для комфортного состояния пациента
6	М/с объяснит родственникам о необходимости приносить передачи в соответствии с назначенной диетой.	Для уменьшения болей и улучшения состояния
7	Контроль за состоянием пациента (внешний вид, пульс, АД, физиологические отправления)	Для динамического наблюдения за пациентом
8	М/с проведет беседу с пациентом о его заболевании, лечении, профилактики и соблюдении диеты (первые три дня голод, затем дробное питание в соответствии с диетой 5п: ограничение жиров, приправ, углеводов, исключение кофе, шоколада, спиртных напитков); ограничение физических нагрузок в первый месяц после лечения, отказ от вредных привычек	Для предупреждения ухудшения состояния пациента и возникновения осложнений
9	М/с обеспечит подготовку пациента ко всем видам исследования	Для эффективности лечения
10	М/с обеспечит контроль за регулярностью приема медикаментов по назначению врача	С целью профилактики осложнений
11	Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Tabl. Pancreatini 25 ED

D.t.d. N. 20

S. По 2 таблетки 3 раза в день, внутрь во время еды.

Rp.: Omeprazoli 0,02

D.t.d. N. 20 in caps.

S. По 1 капсуле 2 раза в день, внутрь до еды

Rp.: Tabl. Azapheni 0,025

D.t.d. N. 50

S. По 1 таблетке 3 раза в день, внутрь независимо от еды

Rp.: Sol. Drotaverini 2%-2ml

D.t.d. N. 10 in amp.

S. Вводить внутривенно капельно, медленно, предварительно развести в 250 мл раствора натрия хлорида

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Старилов Николай Михайлович

Диагноз Хронический панкреатит

Характер препарата	I протеолитическое, амилолитическое и липолитическое действие.	II Противоязвенное ингибирующее и протонный насос	III антидепрессивное, седативное.
Название	Панкреатин	Омепразол	Азафен
Группа препаратов	Ферменты и антиферменты	Ингибиторы протонного насоса	Антидепрессант
Фармакологическое действие	восполняет дефицит ферментов поджелудочной железы	Тормозит активность Н ⁺ -К ⁺ -АТФазы в париетальных клетках желудка и блокирует тем самым заключительную стадию секреции соляной кислоты. Омепразол оказывает бактерицидный эффект на <i>Helicobacter pylori</i>	Блокируя обратный нейрональный захват моноаминов пресинаптическими мембранами, увеличивает их содержание в синаптической щели. Это приводит к купированию симптомов депрессивных расстройств. Тимолептическое действие препарата сочетается с седативной активностью и анксиолитическим эффектом. Азафен не обладает холиноблолирующими свойствами. Препарат не влияет на активность МАО, не оказывает кардиотоксического действия.

Показания	Заместительная терапия при внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы: хронический панкреатит, панкреатэктомия, состояние после облучения, диспепсия	Язва 12-перстной кишки; профилактика рецидива язвы 12-перстной кишки; язва желудка; профилактика рецидива язвы желудка; эрозивно-язвенные поражения желудка и 12-перстной кишки	депрессивные расстройства легкой и средней степени тяжести (в т.ч. депрессивные состояния при хронических соматических заболеваниях).
Побочные эффекты	дискомфорт в животе, запор и дерматит. Другие реакции со стороны ЖКТ встречаются реже и включают нарушение стула и диарею.	Со стороны органов пищеварения: диарея или запоры, боль в животе, тошнота, рвота, метеоризм. Со стороны нервной системы: у больных тяжелыми сопутствующими соматическими заболеваниями: головная боль, головокружение, возбуждение, депрессия, у больных с предшествующим тяжелым заболеванием печени энцефалопатия. Аллергические реакции: крапивница, ангионевротический отек, лихорадка, бронхоспазм	Со стороны ЦНС: головная боль, головокружение. Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота. Прочие: аллергические реакции.
Способ (время) приём	Внутри, во время еды	Внутри, до еды	внутри независимо от еды

Доза введения	Доза препарата устанавливается индивидуально в зависимости от возраста и степени недостаточности поджелудочной железы. Одна таблетка содержит: протеазы – 25 ЕД, амилазы – 1700 ЕД, липазы – 150 ЕД. Максимальная суточная доза - 16 таблеток.	Доза подбирается индивидуально, в зависимости от заболевания, возраста и веса больного: обычно от 20 до 120 мг 1 раз в сутки.	Начальная доза для взрослых — 25–50 мг в 2 приема (утром и в обед). При хорошей переносимости дозу постепенно увеличивают до 150–200 мг/сут (в 3–4 приема, последний прием перед сном), а в некоторых случаях — до 400 мг/сут.
Доза назначенная	По 2 таблетки 3 раза в день	По 1 капсуле 2 раза в день	По 1 таблетке 3 раза в день
Кратность введения	3 раза в день	2 раза в день	3 раза в день
Признаки передозировки	Очень высокие дозы ферментов поджелудочной железы могут вызвать гиперурикемию и гиперурикемию в особенности у пациентов с гиперурикемией, подагрой или почечной недостаточностью в анамнезе.	Головокружение, спутанность сознания, апатия, депрессия, головная боль, затуманенность сознания, тахикардия, тошнота, рвота, метеоризм, диарея.	Сведения о передозировке отсутствуют

[illegible]

Дыхательная активность: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+	+
помощь: требуется									
Приём пищи: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+	+
помощь требуется									
Смена белья: самостоятельно			+	+	+	+	+	+	+
помощь требуется	-	-							
Физиологические отправления: стул	кашиц	кашиц	кашиц	оформл	оформл	оформл	оформл	оформл	оформл
мочепускание	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Купание: душ	+	+	+	+	+	+	+	+	+
ванна									
частично в постели									
Полная независимость									
Осмотр на педикулёз	Отр	Отр	Отр	Отр	Отр	Отр	Отр	Отр	Отр
Посетители	-	-	-	+	-	-	+	-	-

Выписной эпикриз

На фоне сестринского ухода и получаемой терапии пациент отмечает уменьшение болей, отсутствие рвоты, жалоб пациент не предъявляет, осложнения отсутствуют, состояние удовлетворительное, пациент знает о своем заболевании, диете, мерах профилактики. Поставленные цели достигнуты.

Пациент на момент окончания практики выписан с улучшением.

Сек: 5 (отм) / 8 —