

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:**

Студентка гр. 211

отделения «Сестринское дело»

*Лобашов Чайзат Амановна*

**Проверила:** *Лопаткина Т.Н.*



Красноярск 2021.

## Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 31.05.2021 11.52  
Дата и время выписки 01.06.2021  
Отделение инфекционное №4 палата №10  
Переведён в отделение домой по назначению  
Проведено койко-дней 1 К/д  
Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)  
Группа крови B III резус-принадлежность Rh +  
Побочное действие лекарств отрицательное

(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Бажарова Марианна Антоновна

2. Пол женский

3. Возраст 29 лет (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)

4. Постоянное место жительства: (город, село) г. Красноярск, Советский  
внутригородской район, ул. Подольского д.д. №81  
Вписать адрес, указав для приезжих: область, район, населённый пункт, адрес родственников и номер телефона \_\_\_\_\_

5. Место работы, профессия и должность домашний организатор

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

6. Кем направлен больной Красноярская станция скорой медицинской помощи

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть)  
через 30.05.2021 часов после начала заболевания, получения травмы,  
госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

8. Врачебный диагноз: ОРВИ, ларингит, титинная форма,  
гипертермический синдром

Жалобы при поступлении в стационар повышение температуры  
тела до 39,5°C, недомогание, снижение аппетита

### Анамнез заболевания.

1. Когда заболел 30.05.2021г
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? заболела остро, 30.05.2021г, t 39,2°C, недомогание, снижение аппетита. Вызвали (МП, откоу от гостя - мамы, остались дома, накануне вечером, температура, кашель 31.05.21г t 38,9 - 39,3°C, недомогание повторно вызвали (МП)
3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства. \_\_\_\_\_

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы. предварительно вставленные диагнозы: ОРВИ, параденит, ГС, учитывая анамнез заболевания ↑t тела, недомогание, снижение

### Эпидемиологический анамнез

1. Контакты с инфекционными больными (фамилия, дата) отрицает
2. Вероятные пути и факторы передачи заболевания
3. Пребывание в местах, неблагополучных по данному заболеванию визиты за пределами города, находилась в Машков районе

### Анамнез жизни

1. Профессия, профессиональные вредности
2. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства. \_\_\_\_\_
3. Профилактические прививки. прививана
4. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат. по возрасту
5. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. отрицает

### Семейный анамнез.

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	<u>Бажалива Екатерина Владимировна</u>	<u>48л</u>	<u>безработная</u>
отец	<u>сильно не помнит</u>		



1. Состояние здоровья родителей и ближайших родственников по линии матери и отца (туберкулёз, сифилис, токсоплазмоз, алкоголизм, психические, нервные, эндокринологические и аллергические заболевания). норма
2. Состояние здоровья всех членов семьи норма

**Материально бытовые условия.**

1. В какой квартире проживает благоустроенной
2. Число проживающих детей и взрослых 2
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения нет
4. Имеется ли одежда по сезону имеется
5. Соблюдается ли режим дня. да
6. Какова продолжительность прогулок и сна прогулки в день - 4-5ч, сон дневной - 2ч, ночной - 11ч
7. Режим питания выдерживается

**Общее заключение по анамнезу:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Объективные исследования.**

Состояние больного средней тяжести

Положение в постели активное

Сознание больного страдает, температура 38,4

Нервная система: настроение \_\_\_\_\_ сон частый аппетит снижен

Моторные и психические функции в момент обследования \_\_\_\_\_

Менингеальный синдром нет

Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: кожа теплая, периферические конечности холодные

Подкожная клетчатка нормальная

Мышечная система н/о

Тургор тканей сохранен

Костная система н/о

Органы дыхания: носовое дыхание затруднено односторонне, слышно ЧДД 23

экскурсии грудной клетки \_\_\_\_\_

тип дыхания \_\_\_\_\_ перкуторный звук ясный легочный

аускультативно пухляк

Органы кровообращения: область сердца \_\_\_\_\_

тоны сердца слабые, ритмические

ЧСС 110 Пульс 110 АД 90/50

Органы пищеварения: язык влажный, края разбиты, гиперемия, бурный рвотный рефлекс белых точек.

живот мягкий

Печень не увеличена

Мочевыделение не нарушено диурез обильный

**Карта стула**

### Сестринский анализ лабораторных данных

Бактериологический анализ

Биохимический анализ крови 01.06.2021г, СРБ, глюкоза в норме 3,7 ммоль/л, СРБ - 2,7 м/л

Копровоскопический анализ

Общий анализ крови 01.06.2021г, воспалительная реакция, Eo: 3,88; Hb: 109, Tr: 199,

Общий анализ мочи лейкоциты: 11%, эритроциты 22%, кисты 33%, Le 6,95, лимфоциты 62%, моноциты 11%, Eo 9, 25 м/л/г

Вывод: по клиническому анамнезу крови от 01.06.21. у ребенка воспалительная реакция.

#### Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: поддерживать нормальную температуру, сон, питание,

Настоящие проблемы:

- повышение температуры тела
- недомогание
- снижение аппетита

Потенциальные проблемы: риск отягощения и присоединения бактериальной инфекции

Сестринский диагноз лихорадка

Цели:

- Краткосрочная уменьшение температуры тела и норму зрел.
- Долгосрочная устранение лихорадки и симптомов интоксикации в конце 7 дня.

#### План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	Обеспечить ВОР (лет-опр. режим) - постельный режим, тишина, покой	Для улучшения состояния
2	Организация регулярной влажной уборки и проветривание комнаты	Для устранения инфекции
3	Стол №16, обильное теплое питье	Для снятия симптомов интоксикации
4	Обеспечить стол №16	снижение нагрузки на ЖКТ
5	Контроль за составлением (Т, АД, ЧДД, ЧСС)	раннее выявление осложнений
6	Обеспечение ухода за кожей и слизистыми	предотвращение инфицирования кожи и слизистых
7	Обеспечение системной противовоспалительной и жаропонижающей терапии	создание комфортных условий
8		
9		
10		



Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Supp. Viferoni 150000 ME  
D.t.d. N. 10 per rectum  
S. вводить по 1 супп. - 2 р/день

Rp.: Tabl. Paracetamoli 0,1  
D.t.d. N. 20  
S по 1 таб. 2 р/день.

Rp.: Sol Natrii chloridi 0,9% - 20 ml  
D.S. по 1-2 кап. 4-5 раз в день  
ход 3 р/день

Rp.:

Взаимозависимые вмешательства подготовить назначения и назначениям  
лабораторным методом исследования.

### Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Базарова Марсалина Антоновна

Диагноз ОРВИ, параденит, тинит, отит, и т.д.

Характер препарата	I	II	III
Название	Виферон	Парацетамол	
Группа препаратов	Интерферон, противовирусная ф-ва	Антипирет	
Фармакологическое действие	противовирусное, иммуномодулирующее	жаропонижающее, анальгетическое, противовоспалительное	
Показания	ОРВИ, грипп, менингит, герпес, гепатит В, С, D	жаропонижающее ф-во при ОРЗ, ОРВИ, тините	
Побочные эффекты	аллерг. р-ции - редко	аллерг. р-ции, ГИЖЖ, сонливость	
Способ приём (время)			
Доза высшая введения			
Доза назначенная	1 супп. 2 р/сутки	1 таб. 2 р/сут, 10.м.	
Кратность введения	курс 5 дней		
Особенности введения	внутренне иливу		
Признаки передозировки			

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О.	Сестринская оценка пациента	
Дата	31.05	01.06
Дни в стационаре	1	2
Сознание	+	+
Сон	N	N
Настроение		
Температура	39,9	38,4
Кожные покровы: цвет	Б-Р	Б-Р
влажность	+	+
Отёки	-	-
Дыхание (число дыхательных движений)	108	110
Кашель	-	-
ЧД	23	25
Пульс	108	110
АД	90/60	90/60
Боль	-	-
Вес	10,3	10,3
Суточный диурез	480	460
Личная гигиена: самостоятельно		
требуется помощь		
Дыхательная активность: самостоятельно	+	+
требуется помощь:		
Приём пищи: самостоятельно		
требуется помощь		
Смена белья: самостоятельно		
требуется помощь		
Физиологические отправления:		
стул	N/D	N/D
мочеиспускание	+	+
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.







Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении

<p>1. Rp.: Supp. Interferoni 150000ME D.t.d. N. 10 S. по 1 таб 3р/день.</p>	<p>2. Rp.: Tabl Paracetamoli 0,1 D.t.d. N. 20 S. по 1 таб 3р/день</p>
<p>3. Rp.: Tabl Metronidazoli 0,25 D.t.d. N. 30 S. по 1 таб 3раза в день.</p>	<p>4. Rp.: Sol Dexamethasoni 0,004-1ml D.t.d. N. 25 S. по 2мл 6/В.</p>
<p>5. Rp.: Supp. Viferoni 150000ME D.t.d. N. 10 S. Вводятся по 1таб 3р/день.</p>	<p>6. Rp.: Sol. Natrii chloridi 0,9%-20ml D.S. по 1-2таб. 8 раз в день необход роз 3р/день.</p>
<p>7. Rp.: Heparini 1,0 D.t.d. N. 4 in amp S. по 500000 нк 4р/день.</p>	<p>8. Rp.: Sir. Ibuprofeni 2%-100ml D.S. Впрыс по 5мл 3р/день</p>
<p>9. Rp.: Tabl. Ambroxoli 0,03 D.t.d. N. 10 S. Впрыс по 1таб 3р/день</p>	<p>10. Rp.: Tabl. Chloropyramini 25mg D.t.d. N. 20 S. Впрыс по 1таб 3р/день.</p>
<p>11. Rp.: Caps. Enteroli 0,25 N.10 D.S. по 1таб 3р/день</p>	<p>12. Rp.: Tabl. Ibuprofeni 0,2 N.30 D.S. по 1таб 3р/день.</p>