

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

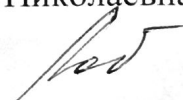
**по МДК «Сестринский уход за инфекционным
больным»**

Выполнила:

Студентка Мехова Виктория
Алексеевна гр. 211-11
отделения «Сестринское дело»

Проверила:

Лопатина Татьяна Николаевна



Красноярск 2023

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 30.06.2023 15:30

Дата и время выписки _____

Отделение Инфекционное отделение №2 палата 37

Переведён в отделение _____

Проведено койко-дней _____

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)

Группа крови A(II) резус- принадлежность Rh⁻ (отрицательная)

Побочное действие лекарств неизвестно

(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Уварова Ксения Владимировна

2. Пол Женский

3. Возраст 10 (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)

4. Постоянное место жительства: (город, село) г. Красноярск, Советский район, ул. Алексеева, д. 22, кв. 103

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

5. Место работы, профессия и должность Средняя школа №151

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 24 часов после начала заболевания, получения травмы, госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

8. Диагноз при поступлении:

Клещевой вирусный энцефалит неуточненный

Жалобы при поступлении в стационар повышение температуры тела до 39,5⁰С, озноб, головная боль, ломота в теле, боль и жар в глазах, слабость, отсутствие аппетита, двухкратная рвота

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел 29.06.2023
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента госпитализации?
15.06.2023 укус клеща в верхнее веко левого глаза, клеща извлекли в травмпункте, насекомое обследовано. 16.06.2023 получен результат анализа клеща – выделены боррелии, клещевой энцефалит, повторно обратились в травмпункт, введен иммуноглобулин, рекомендован амоксициллин на 5 дней (начали принимать с 17.06.2023). последующие дни жалоб не было. 29.06.2023 состояние ухудшилось, поднялась температура до 39⁰С, появился озноб, головная боль, рвота до 4 раз в сутки, ломота в теле, жар в глазах. 30.06.2023 жалобы сохраняются, температура 39,5⁰С, сопровождается ознобом, ломотой в теле, головная боль, рвота 2 раза, обратились в скорую медицинскую помощь, доставлена в КМДКБ №1 ДИО.
3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства. Давали парацетамол, без эффекта

Заключение :

Госпитализирована в ДИО по поводу Клещевого вирусного энцефалита неуточненного с жалобами на повышение температуры тела до 39,5⁰С, озноб, головную боль, ломоту в теле, боль и жар в глазах, слабость, отсутствие аппетита, двукратную рвоту.

Эпидемиологический анамнез

1. Контакты с инфекционными больными (фамилия, дата)
Отрицает
2. Вероятные пути и факторы передачи заболевания
Трансмиссивный путь передачи через укусы клеща
3. Пребывание в местах, неблагополучных по данному заболеванию
Нет

Анамнез жизни

1. Профессия, профессиональные вредности школьник
2. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства. ОРВИ 1-2 раза в год
3. Профилактические прививки. До трёх лет по календарю, затем отказ. Против клещевого энцефалита: нет
4. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат.
Отрицательные
5. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. Нет

Семейный анамнез.

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	Уварова А.А.	37	ООО «Аквальби», бухгалтер
отец	Уваров В.К	38	Средняя школа №151, учитель информатики

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

Материально бытовые условия.

1. В какой квартире проживает Собственная, благоустроенная, 3-х-комнатная
2. Число проживающих детей и взрослых Детей: 2, взрослых: 2
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения _____
4. Имеется ли одежда по сезону Да
5. Соблюдается ли режим дня. Да
6. Какова продолжительность прогулок и сна Прогулки 1-2 ч., сон 8-9 ч.
7. Режим питания 4 раза в день

Общее заключение по анамнезу:

В семье нет генетических заболеваний, материально бытовые условия удовлетворительные

Объективные исследования.

Состояние больного: Средней тяжести
Положение в постели: Активное
Сознание больного: Ясное
Нервная система: настроение Плохое сон Нарушен аппетит Снижен
Моторные и психические функции в момент обследования В норме
Менингеальный синдром: ригидность затылочных мышц: 3 см, Симптом Кернига: 160 град. С двух сторон, Симптом верхнего Брудзинского: положит., Симптом нижнего Брудзинского: положит.
Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: Кожные покровы бледно-розовые, горячие на ощупь, слизистые слабо гиперемированы, влажные
Подкожная клетчатка: Развита достаточно, распределена равномерно
Мышечная систем: в тонусе
Тургор тканей: сохранен
Костная система: Без видимых патологий
Органы дыхания: носовое дыхание свободное ЧДД 24

экскурсии грудной клетки _____
тип дыхания Грудной перкуторный звук Ясный, легочный
аускультативно Везикулярное, хрипов нет
Органы кровообращения: область сердца Без изменений
тоны сердца Ясные, ритмичные
ЧСС 114 Пульс 114 АД 100/65
Органы пищеварения: язык Чистый, влажный
живот Мягкий, безболезненный
Печень Не увеличена
Мочеиспускание Не нарушено диурез В норме
Карта стула

Сестринский анализ лабораторных данных Бактериологический анализ

Патогенные энтеробактерии не выделены

Биохимический анализ

С-реактивный белок	7.48 >	мг/л	(0.00 – 5.00)
АЛТ	37.0 >	Ед/л	(3.0 – 33.0)

Копровоскопический анализ

Не обнаружено

Общий анализ крови

Гемоглобин	149.0 >	г/л	(112.0 – 146.0)
Эритроциты	5.40 >	$10^{12}/л$	(3.50 – 5.00)
Тромбоциты	150 <	$10^9/л$	(180 – 320)
Лимфоциты (абсолютные)	1.4 <	$10^9/л$	(1.5 – 6.5)

Общий анализ мочи

Слизь 2+

Вывод: Повышение С-реактивного белка и АЛТ; гемоглобин повышен, эритроцитоз, тромбоцитопения, лимфоцитопения; в анализе мочи слизь.

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: Есть, пить, спать, выделять, поддерживать температуру тела, быть здоровой, двигаться, играть, общаться

Настоящие проблемы:

- Лихорадка
- Озноб
- Головная боль
- Ломота в теле
- Боль и жар в глазах
- Рвота
- Интоксикация
- Дефицит самоухода

Потенциальные проблемы: ИТШ, риск развития комы, отёк головного мозга, нарушение работы сердечно-сосудистой системы

Сестринский диагноз Лихорадка и дефицит самоухода на фоне клещевого энцефалита.

Цели:

- **Краткосрочная** Снижение температуры тела до субфебрильных цифр и восполнение дефицита самоухода в течение 4-5 дней.
- **Долгосрочная** К моменту выписки пациентка не предъявляет жалоб.

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	Обеспечить пациенту соблюдение режима бокс	Профилактика инфекционной безопасности
2	Обеспечить пациенту соблюдение строгого постельного режима	Для эффективного лечения и профилактики осложнений
3	Обеспечить пациенту обильное теплое питье	Для дезинтоксикации организма
4	Обеспечить пациенту питание по ОВД	Помощь при приёме пищи, эффективное лечение, восполнение дефицита самоухода
5	Динамическое наблюдение за пациентом (АД, ЧДД, ЧСС, температура, внешний вид, диурез)	Для своевременного выявления осложнений
6	Обеспечить смену постельного и нательного белья	Профилактика пролежней, восполнение дефицита самоухода
7	Обеспечить уход за пациентом в соответствии с периодом лихорадки	Помощь при лихорадке, восполнение дефицита самоухода
8	Обеспечить пациенту уход за кожей и слизистыми	Для восполнения дефицита самоухода и гигиены
9	Обеспечить соблюдение охранительного и сан.-эпид.режима	Для обеспечения инфекционной безопасности
10	Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Cortexini 0,01

D.t.d.N. 10

S. Внутримышечно по 10 мг (1 флакон) 1 раз в сутки, предварительно растворив в 2 мл воды для инъекций.

Rp.: Tab. Acetazolamidi 0,25

D.t.d.N. 30

S. Внутрь, утром, по 1/2 таблетке 1 раз в сутки по схеме ++-++.

Rp.: Supp. Interferoni ALFA-2B 500000 ME
D.t.d.N. 10 rect.
S. В прямую кишку по 1
суппозитории 2 раза в день.

Rp.: Sol. Immunoglobulini antiencephalitici 1ml
D.t.d.N. 10 in amp.
S. Внутримышечно по 3,5 мл 3 раза в
день.

Взаимозависимые вмешательства Подготовка к лабораторным исследованиям:
ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, кал на я/глист, соскоб на энтеробиоз,
мазок из носоглотки на респираторные вирусы; ПЦР и ИФА крови на клещевой
энцефалит, ПЦР ликвора.

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Уварова Ксения Владимировна

Диагноз: Клещевой вирусный энцефалит неуточненный

Характер препарата	I	II	III
Название	Кортексин (Полипептиды коры головного мозга скота)	Виферон (Интерферон альфа- 2b)	Диакارب (Ацетазоламид)
Группа препаратов	Ноотропное средство	Иммуномодулирующ ее и противовирусное средство	Диуретическое средство
Фармакологическ ое действие	Ноотропное, нейропротекторно е, антиоксидантное и тканеспецифическ ое действие	Иммуномодулирующ ее, противовирусное, антипролиферативно е действие	Диуретическое
Показания	Острые и хронические энцефалиты и энцефаломиелиты, энцефалопатии различного генеза	Комплексная терапия различных инфекционно – воспалительных заболеваний у детей	Отёчный синдром, ликвородинамическ ие нарушения
Побочные эффекты	Аллергические реакции,	Аллергические реакции	Аллергические реакции, снижение аппетита, головокружение
Способ приём (время)	В/м, не зависимо от приёма пищи	Ректально, не зависимо от приёма пищи	Внутрь, не зависимо от приёма пищи

Доза высшая введения	10 мг	1000000 МЕ	750 мг
Доза назначенная	10 мг	500000 МЕ	125 мг
Кратность введения	1 раз в сутки	2 раза в сутки	1 раз в сутки
Особенности введения	Внутримышечно	Ректально	Внутрь
Признаки передозировки	Не установлено	Не установлено	Нарушения водно-электролитного баланса

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О. Уварова Ксения Владимировна	Сестринская оценка пациента												
	30.06	1.07	2.07	3.07	4.07	5.07	6.07	7.07	8.07				
Дата													
Дни в стационаре	1	2	3	4	5	6	7	8					
Сознание	яс	яс	яс	яс	яс	яс	яс	яс					
Сон	-	-	+	+	+	+	+	+					
Настроение	пл	пл	пл	пл	уд	уд	уд	уд					
Температура	39,5	39,2	38,8	38,8	37,4	37,3	37,5	37,2					
Кожные покровы: цвет	б/р	б/р	ги пе р.	бл ед	б/р	б/р	б/р	б/р					
влажность	ум	ум	ум	ум	ум	ум	ум	ум					
Отёки	-	-	-	-	-	-	-	-					
Дыхание (число дыхательных движений)	24	26	24	24	24	22	22	20					
Кашель	-	-	-	-	-	-	-	-					
ЧД	24	26	24	24	24	22	22	20					
Пульс	120	118	114	114	110	110	112	104					
АД	100/60	98/60	102/65	100/65	105/60	98/65	103/70	105/65					
Боль	+	+	+	+	+	+	+	+					
Вес	34	34	34	34	34	34	34	34					
Суточный диурез	N	N	N	N	N	N	N	N					
Стул	+	+	+	+	+	+	+	+					
Личная гигиена: самостоятельно						+	+	+	+				
требуется помощь	+	+	+	+									
Дыхательная активность: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+					
требуется помощь:													
Приём пищи: самостоятельно						+	+	+	+				
требуется помощь	+	+	+	+									

Смена белья: самостоятельно					+	+	+	+				
требуется помощь	+	+	+	+								
Физиологические отправления: стул	оф	оф	оф	оф	оф	оф	оф	оф				
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.

Выписной эпикриз

Пациентка Уварова Ксения Владимировна 10 лет поступила в ДИО 30.06.2023 года с жалобами на повышение температуры тела до 39,5⁰С, озноб, головную боль, ломоту в теле, боль и жар в глазах, слабость, отсутствие аппетита, двухкратную рвоту. Состояние при поступлении средней тяжести. Кожные покровы бледно-розовые, горячие на ощупь. При перкуссии определён ясный, легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 24 в минуту. Область сердца без изменений, тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 114 в минуту, АД 100/65 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Менингеальный синдром: ригидность затылочных мышц 3 см, Симптом Кернига 160 град. с двух сторон, Симптом верхнего Брудзинского положительный, Симптом нижнего Брудзинского положительный. Больному было назначено лечение: Виферон 500000 МЕ по 1 суппозиторию 2 раза в день, Кортексин 10 мг по 1 флакону 1 раз в сутки, Диакарб 250 мг по 125 мг 1 раз в день по схеме два дня подряд с однодневным перерывом, Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита 1 мл по 3,5 мл 3 раза в день. Состояние пациентки при получении лечения улучшилось, плановая терапия продолжается, переносит хорошо, эффективна. Пациентка продолжает дальнейшее лечение в стационаре.