

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 311-11  
отделения «Сестринское дело»  
Смирнова Екатерина  
Васильевна

**Проверила:**

Овчинникова Татьяна  
Вениаминовна

*с.с. 5/02/21*

Красноярск, 2021

## Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 05.12.2021 11:50

Дата и время выписки -

Отделение общей неврологии палата №4

Переведён из отделения ревматологии

Проведено койко-дней -

Виды транспортировки: на каталке, на кресле

Группа крови O (I) резус-принадлежность положительн

Побочное действие лекарств неизвестно

1. Ф.И.О. Полякова Елена Александровна

2. Пол женский

3. Возраст 58 лет дата рождения 05.04.1963 года

4. Постоянное место жительства: (город, село) Россия, 660048, край Красноярский, г. Красноярск, Железнодорожный внутригородской р-н, ул. Калинина, д. 4, кв. 12

5. Место работы, профессия и должность неработающий, пенсионер

6. Кем направлен больной заведующей отделения ревматологии для дальнейшего дообследования и лечения

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет

8. Врачебный диагноз: острая воспалительная полинейропатия  
Соп: гипертоническая болезнь 3, риск 4

**Жалобы при поступлении в стационар:** боли в суставах, слабость в конечностях, чувство тяжести в руках, осиплость голоса, тахикардия

### Анамнез заболевания

1. Когда заболела? Считает себя больной с середины октября 2021 года

2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? Около 10 лет назад перенесла реактивный артрит, лечилась в стационаре, в последующем чувствовала себя удовлетворительно, в октябре появилось чувство онемения в области кистей и стоп, боли в кистях и стопах, икроножных мышцах, в плечевых суставах, чувство усталости в ногах, стало трудно передвигаться

3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства? Лечилась амбулаторно – принимала Аэртал, местно мази с НПВС, омепразол по 20 мг 1 раз в сутки, мидокалм по 1 мл в\м 5 дней, затем в таблетках по 150 мг 2 раза в сутки, препараты кальция, фосфоглив. На фоне терапии появилась отечность кистей

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы: состояние средней тяжести; боли в суставах, слабость в конечностях, чувство тяжести в руках, осиплость голоса

### Анамнез жизни

1. Профессия, профессиональные вредности: неработающий, пенсионер
2. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства: реактивный артрит, переболела коронавирусной инфекцией в сентябре 2021 года без пневмонии
3. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки: без особенностей

### Объективные исследования

Состояние больного: средней тяжести, стабильное

Положение в постели: вынужденное

Сознание больного: ясное

Нервная система:

настроение: спокойное

сон: в норме

аппетит: сохранен

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

Менингеальный синдром: нет

Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: чистая, сухая, бледно-розовая

Видимые слизистые: нормальной влажности

Телосложение: нормостеническое

Мышечная система: гипотрофия мышц верхних и нижних конечностей, более выраженная в кистях, мышечная сила снижена: в верхней конечности слева 4б-3,5б – кисть разгибатели – 0б («свисающая кисть»), сгибатели – 1,5б; верхняя конечность справа 3б – 2,5б – 2б; нижние конечности проксимально – 4б; дистально стопы разгибатели 1,5б, сгибатели – 2б; мышечный тонус в конечностях снижен; болевая гипестезия по полиневритическому типу в виде перчаток и гольф; грубо нарушено суставно-мышечное чувство в стопах (до уровня голеностопных суставов) и пальцах кистей

Тургор тканей: сохранен

Периферические лимфоузлы: не увеличены

Органы дыхания:

носовое дыхание: свободное

ЧДД: 16 в минуту

сатурация кислорода: SaO<sub>2</sub> 99%

Грудная клетка: симметричная цилиндрическая, перкуссия: легочный звук над всеми полями, аускультация: везикулярное дыхание проводится по всем полям, хрипов не слышно

Органы кровообращения: расширение корня аорты, уплотнение аорты, створок аортального клапана; умеренная гипертрофия стенок левого желудочка; ритм - синусовый

ЧСС: 73 уд. в мин

АД: 130\90 мм.рт.ст.

Органы пищеварения:

язык: чистый, без налета

живот: мягкий безболезненный во всех отделах

Печень: по краю реберной дуги

Селезенка: не пальпируется

Стул: регулярный

Органы мочевого выделения: почки не пальпируются

Симптом Пастернацкого: отрицательный с двух сторон

Мочеиспускание: безболезненное диурез: 1500 моча: слабо-мутная

### Сестринский анализ лабораторных данных (в соответствии с диагнозом)

Общий анализ крови: лейкоциты 16,87; метамиелоциты 1,0; тромбоциты до 400; АСТ 44,7, АЛТ 33, гипокалиемия 2,97; гемоглобин 122; лимфоциты 23; эозинофилы 4,0; СОЭ 36 мм\час

Анализ ликвора: цитоз; белок – норма

Общий анализ мочи: прозрачность: слабо-мутная; общий белок 0,235

ЭКГ: положение электрической оси сердца – отклонение влево

УЗИ ОБП и почек: увеличена правая доля печени, диффузные изменения в структуре поджелудочной железы; УЗИ-признаки избыточной подвижности правой почки

ФГДС: диффузный атрофический гастрит

ЭхоКГ: расширение корня аорты; уплотнение аорты, створок аортального клапана; умеренная гипертрофия стенок левого желудочка

Электронейромиография (ЭНМГ): поражение срединного и локтевого нерва с обеих сторон, больше срединного, аксонально-демиелинизирующего характера

Мазок на SARS-Cov-19: не обнаружена

Вывод: лейкоцитоз (на фоне ГКС); гипокалиемия (добавить к терапии препараты калия); тромбоцитоз; СОЭ >; АСТ >; цитоз; общий белок в моче >; поражение срединного и локтевого нерва с обеих сторон, больше срединного, аксонально-демиелинизирующего характера (данные нарушения характерны для полинейропатии)

## Карта сестринского процесса

**Нарушенные потребности:** быть здоровым, двигаться, есть, пить, поддерживать собственную безопасность, личная гигиена

**Настоящие проблемы:** боли в суставах, слабость в конечностях, чувство тяжести в руках, осиплость голоса, дефицит самоухода, слабость

**Приоритетная проблема:** дефицит самоухода, боли в суставах

**Потенциальные проблемы:** риск развития осложнений (парез дыхательной мускулатуры → острая дыхательная недостаточность; полная атрофия мышц

### Цели:

- **Краткосрочная:** улучшение состояния и двигательной активности пациентки к концу первой недели
- **Долгосрочная:** пациентка начнет самостоятельно справляться с потребностями, отметит отсутствие боли в суставах и будет знать правила соблюдения диеты и приёма лекарственных средств к моменту выписки

### План сестринских вмешательств:

	План	Мотивация
1.	Обеспечить лечебно-охранительный режим: соблюдение режима эмоциональной безопасности; обеспечение режима двигательной активности пациента по назначению врача; строгое соблюдение правил внутрибольничного распорядка и выполнения манипуляций	Создание комфорта, уменьшения действия раздражителей; создание физического покоя, профилактики осложнений, травм
2.	Контроль соблюдения санитарно-противоэпидемического режима: своевременная уборка, и санация воздуха в палате; дезинфекция предметов ухода за пациентом	Создание комфортных и безопасных условий пребывания в палате
3.	Контроль состояния пациента (измерение температуры тела, АД, ЧДД, подсчет пульса, наблюдение за внешним видом и состоянием кожи и слизистых оболочек)	Ранняя диагностика осложнений и своевременного оказания неотложной помощи
4.	Контроль физиологических отпавлений (стул, мочеиспускание) и обеспечение подачей судна при необходимости	Профилактика запоров и отеков и создание комфортного состояния
5.	Соблюдение санитарно-гигиенического режима: осуществлять помощь при	Создание комфорта пациенту и профилактика вторичной

	выполнении гигиенических процедур и обеспечивать своевременную смену нательного и постельного белья	инфекции
6.	Обучить диете №2 и обеспечить контроль её соблюдения, контролировать продуктовые передачи	С целью исключения трудноперевариваемых продуктов (термически, химически, механически щадящее питание) и возникновения осложнений
7.	Организовать и осуществить кормление пациента в постели	Создание комфортных условий
8.	Провести подготовку пациента к инструментальным и лабораторным видам исследования (ОАК, ОАМ, люмбальная пункция, электронейромиография)	Обеспечение качественного проведения обследования и постановки точного диагноза
9.	Оказать помощь пациенту при передвижении внутри ЛПУ (обеспечить каталкой или креслом)	Для безопасного передвижения больного
10.	Организовать досуг пациенту в палате	С целью отвлечь пациента от мыслей о неблагоприятном исходе
11.	Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения
12.	Обеспечить контроль за регулярностью приёма медикаментов по назначению врача	С целью профилактики осложнений
13.	Проводить профилактику пролежней с ежедневным осмотром кожи	
14.	Провести беседу с родственниками о необходимости соблюдения диеты и контроля за своевременным приёмом лекарственных средств	
15.	Провести беседу о необходимости после выписки наблюдаться у кардиолога и невролога и выполнять все их предписания	

### Рецепты

1. Rp.: Caps. Omeprazoli 0,02

D.t.d. N. 20

S. По одной капсуле натощак за 30 минут до еды утром.

2. Rp.: Tabl. Methylprednisoloni 0,004

D.t.d. N. 10

S. Принимать внутрь 5 таблеток утром и 5 таблеток в обед.

3. Rp.: Tabl. Moxonidini 0,0002

D.t.d. N. 20

S. По 1 таблетке 2 раза в день.

**Оценка принимаемых лекарственных средств**

Ф.И.О. больного Полякова Елена Александровна

Диагноз Острая воспалительная полинейропатия

Характер препарата	Противоязвенное, ингибирующее протонный насос	Противовоспалительное, противоаллергическое, иммунодепрессивное, противошоковое, глюкокортикоидное	Антигипертензивное
Название	Омепразол	Метилпреднизолон	Моксонидин
Группа препаратов	Ингибиторы протонного насоса	Глюкокортикостероиды	Агонисты $\alpha_1$ -имидазолиновых рецепторов
Фармакологическое действие	Тормозит активность $H^+$ - $K^+$ -АТФ-азы в париетальных клетках желудка и блокирует тем самым заключительную стадию секреции соляной кислоты. Омепразол оказывает бактерицидный эффект на <i>Helicobacter pylori</i>	Практически не обладает минералокортикоидной (натрий задерживающей) активностью, что обеспечивает лучшую переносимость. Он медленно всасывается при внутримышечном введении и оказывает более продолжительный эффект, чем гидрокортизон и преднизолон	Селективный агонист имидазолиновых рецепторов, отвечающих за тонический и рефлекторный контроль над симпатической нервной системой (локализованы в вентеро-латеральном отделе продолговатого мозга)
Показания	Язва 12-перстной кишки; профилактика рецидива язвы	Коллагенозы, ревматизм, инфекционный неспецифический	Артериальная гипертензия

	<p>12-перстной кишки; язва желудка; профилактика рецидива язвы желудка; эрозивно-язвенные поражения желудка и 12-перстной кишки</p>	<p>полиартрит, бронхиальная астма, острый лимфобластный и миелобластный лейкоз, инфекционный мононуклеоз, нейродермиты, экзема, различные аллергические заболевания, болезнь Аддисона, острая недостаточность коры надпочечников, гемолитическая анемия, гломерулонефрит, острый панкреатит, шок и коллапс</p>	
<p>Побочные эффекты</p>	<p>Со стороны органов пищеварения: диарея или запоры, боль в животе, тошнота, рвота, метеоризм. Со стороны нервной системы: у больных с тяжелыми сопутствующими соматическими заболеваниями: головная боль, головокружение, возбуждение, депрессия, у больных с предшествующим тяжелым заболеванием печени - энцефалопатия. Аллергические реакции: крапивница, ангионевротический отек, лихорадка, бронхоспазм,</p>	<p>Задержка натрия и воды в организме, потеря калия, подъем артериального давления, мышечная слабость, остеопороз (нарушение питания костной ткани, сопровождающееся увеличением ее ломкости), повреждение стенок желудка, понижение сопротивляемости организма инфекции, психические нарушения, подавление функции надпочечников, расстройство менструального цикла</p>	<p>Со стороны ЦНС: часто - головная боль, головокружение (вертиго), сонливость. Нарушения психики: часто - бессонница. Со стороны сердечно-сосудистой системы: нечасто - выраженное снижение АД, ортостатическая гипотензия, брадикардия. Со стороны пищеварительной системы: очень часто - сухость слизистой оболочки полости рта; часто - диарея, тошнота, рвота, диспепсия. Со стороны кожи и подкожных тканей: часто - кожная сыпь, зуд. Со стороны костно-мышечной системы: часто - боль в спине</p>



	интерстициальный нефрит и анафилактический шок		
Способ приёма	Внутрь, в/в	Внутрь, инъекционно (в/в, в/м, эпидурально, в синовиальные сумки и влагалища, в полость суставов, в область кожных повреждений) и ректально	Перорально
Доза высшая введения	Доза подбирается индивидуально, в зависимости от заболевания, возраста и веса больного: обычно от 20 до 120 мг 1 раз в сутки; в/в, 1 раз в сутки в дозе от 40 мг при невозможности приема внутрь. Доза и продолжительность терапии определяется индивидуально	Внутрь, взрослым: 4-60 мг/сут однократно или в разделенных дозах; обычно начальная доза – 4-48 мг/сут, в отдельных случаях - до 100 мг/сут; поддерживающая доза – 4-12 мг/сут В/м, в виде суспензии (депо-форма) взрослым: 40-120 мг в течение 1-4 нед	14 мг
Кратность введения	1 раз в сутки	2 раза в сутки	2 раза в сутки
Признаки передозировки	Головокружение, спутанность сознания, апатия, депрессия, головная боль, затуманенность сознания; тахикардия; тошнота, рвота, метеоризм, диарея, боль в животе	Отеки, появление белка в моче, снижение объема фильтрации, артериальная гипертензия, аритмии, кардиопатия, гипокалиемия	Седация, кома, артериальная гипотензия, миоз и одышка



Дыхательная активность: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
требуется помощь												
Приём пищи: самостоятельно												
требуется помощь	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Смена белья: самостоятельно												
требуется помощь	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Физиологические стул отправления:	+	-	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+
моченспускание	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Купание: душ												
ванна												
частично в постели	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Осмотр на педикулёз	Отр.	Отр.	Отр.	Отр.	Отр.	Отр.	Отр.	Отр.	Отр.	Отр.	Отр.	Отр.
Двигательная активность	К	К	К	К	К	К	К	К	К	К	К	К
Посетители	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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:  
Р (розовая),  
Б (бледность).
6. Двигательная активность: требуется помощь первые буквы (каталка, трость и т.д.)

Выписной эпикриз: на фоне сестринского ухода и получаемой терапии отмечала уменьшение летучих болей в суставах верхних и нижних конечностях и их отеочностей. За последние 5 дней перестала чувствовать слабость в руках (особенно правой), стала хорошо жевать пищу, начала пробовать обслуживать себя самостоятельно.

На момент окончания практики продолжает лечиться в стационаре.