

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

**Выполнила:**

Студентка 111 гр.  
отделения «Сестринское дело»  
Гогошкина Наталья  
Валерьевна

**Проверила:**

Красноярск 2023

### **ПЕРВЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ:**

Ф.И.О пациента Ратников Александр Васильевич

Год рождения 11.05.1983

Пол Мужской Возраст 40 лет

Постоянное место жительства г. Красноярск, ул. Комсомольский проспект, д. 22, кв. 13.

Дата поступления 20.06.23 22:17

Дата выписки 30.06.23 15:03

Врачебный диагноз Камень В/З левого мочеточника. Калькулезный пиелонефрит, латентное течение.

### **ЖАЛОБЫ И ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА**

#### **ANAMNESIS MORBI**

Когда началось заболевание: Считает себя больным в течение 7 дней до госпитализации.

Как началось: Стал отмечать острые, приступообразные боли в левой поясничной области.

Как протекало: -

Обращался ли к врачу: Нет.

Если, да, то что назначено: -

Если, нет, то что привело на больничную койку -

Эффективность проводимого лечения, проводимое обследование: Проведено лабораторное исследование УЗИ почек.

Что привело на больничную койку: Госпитализирован в урологическое отделение для ДЛТ.

#### **АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

Перенесенные заболевания, операции, травмы: ОРВИ 2 раза в год; Гемотрансфузии отрицает; Туберкулез отрицает; Гепатиты отрицает; Сахарный диабет отрицает; Язвенную болезнь отрицает; Бронхиальную астму отрицает; Заболевания почек отрицает; Венерические заболевания отрицает; ВИЧ отрицает.

Гинекологический анамнез: регулярность менструаций, обильные, необильные, последняя менструация, менопауза -

Аллергологический анамнез:

- непереносимость пищи: Не выявлено.
- непереносимость лекарств: Не выявлено.
- непереносимость бытовой химии: Не выявлено.
- непереносимость других аллергенов: Не выявлено.

Вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики): Нет.

Наследственность (подчеркнуть): наличие у кровных родственников сахарного диабета, артериальной гипертонии, заболеваний сердца, инсульта. Наличие ожирения, туберкулеза, заболеваний ЖКТ, почек, печени, щитовидной железы.

Объективное исследование (подчеркнуть)

Сознание: ясное, спутанное, отсутствует.

Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное

Рост 174 Вес 80 Температура 36,8

Состояние кожи и слизистых:

- Цвет (обычный), гиперемия, бледные, цианотичные, желтушные)
- Влажность: Нормальная.
- Отеки: Отсутствуют.
- Дефекты: Отсутствуют.
- Тургор: Отсутствуют.

Лимфатические узлы: не увеличены.

Костно-мышечная система:

- Деформация скелета, суставов не выявлена.

Дыхательная система:

- Число дыханий в 1 минуту 16.
- Одышка: Отсутствует.
- Кашель Отсутствует.
- Мокрота Отсутствует.

Сердечно-сосудистая система:

- Пульс: Хорошего наполнения, частота 74 уд/мин.
- ЧСС: 74 уд/мин.
- АД: 120/80 мм рт.ст.
- аускультация сердца, тоны ритмичные, аритмичные.

Желудочно-кишечный тракт:

- Appetit (обычный, снижен, повышен)
- Язык обложен: Нет.
- Асцит: нет.
- Болезненность при поверхностной пальпации: Нет.
- Живот напряжен: Нет.
- Стул в норме.

Мочевыделительная система:

- мочеиспускание: свободное, затрудненное, болезненное, учащенное.
- цвет мочи: обычный, измененный.

Симптом Пастернацкого: Отсутствует.

Нервная система:

- Сон: сохранен, нарушен
- использует снотворные: Нет.
- Парезы, параличи: Нет.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Анализ крови.

Гемоглобин: 132 - 173 г/л;  
Эритроциты:  $4,5 \cdot 10^{12}/л$ ;  
Лейкоциты:  $7,0 \cdot 10^9/л$ ;  
Тромбоциты:  $260 \cdot 10^9$  клеток/л.  
Лимфоциты: 30 %;  
Моноциты: 4,7 %;  
Гематокрит: 43 %.

Анализ мочи.

Цвет: от соломенного или ярко-желтого;  
Запах: специфический ненавязчивый;  
Пенистость: при взбалтывании пены образуется мало;  
Прозрачность: абсолютная.  
Плотность: 1,015;  
Кислотность (pH): 5,5;  
Белок: 0,022г/л;  
Сахар: 97,0 ммоль/л;  
Желчные пигменты: билирубин 7 мкмоль/л, уробилиноген 32 мкмоль/л;  
Кетоновые тела: 0,23 ммоль/л;  
Нитриты – нет;  
Эпителий: до 3-5 клеток в поле зрения;  
Слизь: нет;  
Кровяные тельца: норма эритроцитов до 2 в п/з, лейкоцитов до 5 в п/з;  
Гемоглобин: нет;

Цилиндры: нет;  
Соли: нет;  
Бактерии: нет;  
Паразиты: нет;  
Грибы: нет.

Анализ кала на яйца глистов, копрологическое исследование.  
Консистенция: плотная;  
Форма: оформленный;  
Цвет: коричневый;  
Запах: каловый, резкий;  
Слизь: отсутствует;  
Кровь: отсутствует;  
Остатки непереваренной пищи: отсутствуют;  
Реакция на скрытую кровь, белок: отрицательная;  
Реакция на стеркобилин, билирубин: положительная;  
Мышечные волокна с исчерченностью: отсутствуют;  
Мышечные волокна без исчерченности: ед. в препарате;  
Соединительная ткань: отсутствует;  
Жир нейтральный: отсутствует;  
Жирные кислоты: отсутствуют;  
Соли жирных кислот: незначительное количество;  
Растительная клетчатка переваренная: ед. в препарате;  
Крахмал внутриклеточный, крахмал внеклеточный: отсутствует;  
Йодофильная флора нормальная: ед. в препарате;  
Йодофильная флора патологическая: отсутствует;  
Кристаллы, эпителий: отсутствует;  
Лейкоциты, эритроциты: отсутствуют;  
Простейшие, яйца глистов, дрожжевые грибы: отсутствуют;

Флюорография органов грудной клетки: органы грудной клетки без видимой патологии.  
Рентгеноскопия желудка -  
Рентгенография желудка -  
Эндоскопические исследования внутренних органов при других исследованиях -

#### **ВТОРОЙ Й ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ:**

Сестринский диагноз

Нарушенные потребности: Есть, пить, выделять, двигаться, отдыхать, быть здоровым, работать.

Настоящие проблемы (жалобы): слабость, острые, приступообразные боли в левой поясничной области.

Приоритетная проблема: острые, приступообразные боли в левой поясничной области.

Потенциальные проблемы: риск развития осложнений.

#### **ТРЕТИЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ:**

Планирование целей и их реализацию

Краткосрочные цели (1-7 дней): У пациента пройдет слабость и уменьшатся боли в левой поясничной области.

Долгосрочные цели (до 30 дней): У пациента пройдет слабость и полностью пройдут боли в левой поясничной области.

#### **ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА**

**РЕАЛИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И ПЛАНИРОВАНИЕ СЕСТРИНСКИХ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

ПЛАН	МОТИВАЦИЯ
<b>НЕЗАВИСИМЫЕ</b>	
Вести наблюдение за состоянием пациента.	Для своевременной диагностики осложнений и оказания неотложной доврачебной помощи.
Провести беседу с пациентом и родственниками о недопущении психоэмоциональных нагрузок и о создании психологического комфорта.	Для предотвращения влияния стрессовых факторов на пациента.
Подготовить пациента к дополнительным методам исследования.	Для уточнения диагноза и коррекции лечения.
Проводить дезинфекцию оснащения и предметов ухода.	Для соблюдения санитарно-противоэпидемического режима.
Выполнять назначения врача.	Для эффективности лечения.
<b>ВЗАИМОЗАВИСИМЫЕ</b>	
Подготовка пациента и сбор материала на лабораторные исследования.	
<b>ЗАВИСИМЫЕ</b>	
- м/с по назначению врача применит капельницу; - м/с по назначению врача установит уретральный катетер.	- обеспечить выздоровление пациента или улучшить его состояние; - для отведения мочи из мочевого пузыря и выполнения ряда лечебно-диагностических процедур.

**Оценка принимаемых лекарственных средств**

Ф.И.О. больного: Ратников Александр Васильевич

Диагноз: Камень В/З левого мочеточника.

Характер препарата	I	II
Название	Уролесан	Канефрон
Группа препаратов	Желчегонные средства и препараты в комбинациях.	Диуретик растительного происхождения
Фармакологическое действие (включая	Спазмолитическое, противовоспалительное,	Диуретическое, противовоспалительное,

детоксикацию и выведение)	антисептическое действие, усиливает желчеобразование и желчевыделение, повышает диурез, подкисляет мочу, увеличивает выделение мочевины и хлоридов.	противомикробное, спазмолитическое.
Показания	В комплексной терапии острого цистита, пиелонефрита, мочекаменной болезни, холецистита, дискинезии желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу, желчекаменной болезни.	Хронические инфекции мочевого пузыря (цистит) и почек (пиелонефрит). Неинфекционные хронические воспаления почек (гломерулонефрит, интерстициальный нефрит). Профилактика образования мочевых камней, в т.ч. после их удаления.
Побочные эффекты	Нарушения со стороны нервной системы: головокружение, общая слабость.  Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: диспепсические явления (тошнота, рвота, диарея, боли в животе).  Нарушения со стороны иммунной системы: аллергические реакции (покраснение лица, кожная сыпь, зуд, ангионевротический отек).  Нарушения со стороны сосудов: повышение артериального давления, снижение артериального давления.	Гиперчувствительность (при появлении признаков аллергической реакции следует прекратить прием препарата). Со стороны пищеварительной системы: диспепсические расстройства (тошнота, рвота, диарея).
Способ приём (время)	Принимают внутрь по 8–10 капель на кусочке	Раствор для приема внутрь. Разводить в небольшом

	<p>сахара 3 раза в день до еды.</p> <p>Длительность курса лечения зависит от тяжести заболевания и составляет от 5 до 30 дней.</p> <p>При почечных и печеночных коликах разовая доза может быть повышена до 15–20 капель.</p> <p>Увеличение разовой дозы, длительности и проведение повторного курса лечения возможно только по рекомендации врача.</p>	<p>количестве воды или запивать водой. Взрослым – по 50 капель 3 раза в день;</p> <p>Детям школьного возраста – по 25 капель 3 раза в день;</p> <p>Детям дошкольного возраста (старше 1 года) – по 15 капель 3 раза в день.</p>
Доза высшая введения	Больше 30 капель.	Больше 100 капель.
Назначенная минимальная	Менее 30 капель.	Менее 100 капель.
Особенности введения	Не применять препарат, если диаметр камней в почках превышает 3 мм.	нет
Признаки передозировки	Возможно усиление дозозависимых нежелательных реакций (тошноты, рвоты, болей в животе, головокружения).	На настоящий момент данные о передозировке и интоксикации отсутствуют.
Помощь при передозировке	В случае передозировки препаратом Уролесан® следует немедленно обратиться к врачу. Лечение симптоматическое: обильное теплое питье, покой, активированный уголь, атропина сульфат (0,0005–0,001 г).	Симптоматическое.

**ПЯТЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА - ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ:**  
После определенного ухода и сестринских вмешательств, пациент Ратников Александр Васильевич полностью оправился после пережитого заболевания, был доволен результатом лечения и не жаловался на процесс лечения. Все назначения были выполнены, необходимые независимые вмешательства осуществлены.