

Сестринская карта стационарного больного

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

Выполнила: *Несай ЕЮ*

Студентка гр. *212*
отделения «Сестринское дело»

Проверила: *Лопаткина Т.Н.*
Лоп

Красноярск 20 .

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 05.08.2022 17:00
Дата и время выписки — 08.22
Отделение инф-е отделение палата 7
Переведён в отделение _____
Проведено койко-дней _____
Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)
Группа крови I резус-принадлежность +
Побочное действие лекарств отсутствует

(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Мухомедовича Висла Рашидовна
2. Пол женский
3. Возраст 3 (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)
4. Постоянное место жительства: (город, село) Красноярск Свердловский
р-н ул. Александра Матросова д 32 кв 15
Вписать адрес, указав для приезжих: область, район, населённый пункт, адрес родственников и номер телефона 8902 910 6440
5. Место работы, профессия и должность домохозяйка, №18 Луначенко-Терехин
п/п 03.06.22
Для учащихся – место учёбы, для детей – название детского учреждения, школы, для инвалидов – группа инвалидности, ИОВ – да, нет (подчеркнуть).
6. Кем направлен больной КГБУЗ "КМНБ" №10 им. И.С. Бердника
7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть)
через _____ часов после начала заболевания, получения травмы, госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

8. Диагноз при поступлении:

ОРВИ

Жалобы при поступлении в стационар повышение температуры, кашель, насморк, снижение аппетита, слабость

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел 27.05.22
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента госпитализации?

С 27.05 насморк С 03.06 Т° до 39-40°С, усиливающимся анти-
типа, слабость, потеря аппетита. Проведен 8-ми-дневный курс лечения
визитом с антибиотикотерапией, 05.06 выписан с/п
доставлен СРБ №0

3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства. Пациент безреактен

Заключение :

Воспаление ОРВИ, ринофарингит.

Эпидемиологический анамнез

1. Контакты с инфекционными больными (фамилия, дата)
2. Вероятные пути и факторы передачи заболевания
3. Пребывание в местах, неблагополучных по данному заболеванию

Анамнез жизни

1. Профессия, профессиональные вредности
2. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства. —
3. Профилактические прививки. —
4. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат. —
5. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. никогда не было

Семейный анамнез.

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	<u>Сидорова О.В.</u>	<u>36 лет</u>	<u>высшая медсестра</u>
отец	<u>Сидоров Р.И.</u>	<u>39 лет</u>	<u>и.о. главного инженера</u>

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 —

Материально бытовые условия.

1. В какой квартире проживает 3-х комнатная
2. Число проживающих детей и взрослых 3
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения да
4. Имеется ли одежда по сезону да
5. Соблюдается ли режим дня. да
6. Какова продолжительность прогулок и сна прогулки 2 ч. сон 11 ч.
7. Режим питания 5

Общее заключение по анамнезу:

Объективные исследования.

Состояние больного бессне и бессознательн
Положение в постели _____
Сознание больного никог
Нервная система: настроение бессн сон прерывистый аппетит снижен
Моторные и психические функции в момент обследования _____
Менингеальный синдром _____
Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: _____
Подкожная клетчатка подкожно-жировая развит умеренно
Мышечная систем по возрасту
Тургор тканей сохранен
Костная система развита по возрасту
Органы дыхания: носовое дыхание запруднено ЧДД 25
экскурсии грудной клетки _____
тип дыхания ослабленное перкуторный звук гнмный шоганн
аускультативно шхриотн хрипи стров
Органы кровообращения: область сердца _____
тоны сердца мнн ритмичн
ЧСС 119 Пульс _____ АД _____
Органы пищеварения: язык сухотнй - беловатожелтый налет
живот мннй блвнннннн
Печень н блвннннн
Мочеиспускание свободное диурез _____
Карта стула _____

Сестринский анализ лабораторных данных

Бактериологический анализ

Биохимический анализ

Копровоскопический анализ

Общий анализ крови гемоглобин 53,0 >, средний объем эритроц. 73,8 < тромбоц. 360

Общий анализ мочи

Вывод: _____

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: есть, пить, спать, быть здоровым, играть

Настоящие проблемы:

- Анорексия
- Антосоматичн
- Анорексия

Потенциальные проблемы: Анорексия

Сестринский диагноз _____

Цели:

- Краткосрочная Ч/з 7-10 дней температура упадет
- Долгосрочная К моменту выписки маме не будет предвещать маме по состоянию ребенка

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	Измерять т. тела каждые 2 часа	Выявление признаков возможной инфекции
2	Следить за жизненно-важными показателями	Выявление признаков возможной инфекции
3	Контроль питания	Удовлетворение физ. потребностей
4	Смена нательного постельного белья	Воспрепятствование развитию инфекции
5	Орошение слизистой рта и губ	Воспрепятствование развитию инфекции
6	Выявление признаков инфекции	Выявление признаков возможной инфекции
7	Измерение температуры тела каждые 2 часа	Выявление признаков возможной инфекции
8		
9		
10		

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: *supp. Viferoni 150000 ME*
b.t.d. N10
S 2 раза в сутки

Rp.:

Rp.: *tabl. Paracetamoli 0,2*
b.t.d. N10
S. 4 раза в сутки с интерва-
лами 4 часа

Rp.:

Взаимозависимые вмешательства Введение препаратов, направл.
цели на сдачу анализов.

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного _____

Диагноз _____

Характер препарата	I	II	III
Название	<i>Виферон</i>	<i>Герамтамол</i>	<i>Виферон</i>
Группа препаратов	<i>Цетрафосфорин</i> <i>Глюкозамин</i>	<i>Мамитон</i> <i>антипиретик</i>	<i>Иммуно-</i> <i>модулятор</i> <i>и др. прм-Т</i>
Фармакологическое действие	<i>Бодибилдинг</i> <i>и др. эффекты</i> <i>и др.</i>	<i>Бодибилдинг</i> <i>и др. эффекты</i> <i>и др.</i>	<i>Л 2 В</i> <i>и др. эффекты</i> <i>и др.</i>
Показания	<i>Секс</i> <i>и др. эффекты</i> <i>и др.</i>	<i>Бодибилдинг</i> <i>и др. эффекты</i> <i>и др.</i>	<i>ОРВИ</i> <i>и др. эффекты</i> <i>и др.</i>
Побочные эффекты	<i>Вирт. релак.</i> <i>и др. эффекты</i> <i>и др.</i>	<i>Вирт. релак.</i> <i>и др. эффекты</i> <i>и др.</i>	<i>Вирт. релак.</i> <i>и др. эффекты</i> <i>и др.</i>
Способ приём (время)	<i>8/8; 8/м</i>	<i>8/8; 8/м</i>	<i>8/8; 8/м</i>
Доза высшая введения	<i>1-2 гр. 1р/сут</i> <i>(максимум 24 гр.)</i>	<i>60 - 120 мг</i>	<i>150 000 ME</i>
Доза назначенная	<i>20-30 /м макс</i> <i>1р/сут</i>	<i>60 - 120 мг</i>	<i>150 000 ME</i>
Кратность введения	<i>1р/сутки</i>	<i>4р/сутки</i>	<i>2р/сутки</i>
Особенности введения	—	—	—
Признаки передозировки	<i>Бодибилдинг</i> <i>и др. эффекты</i> <i>и др.</i>	<i>Бодибилдинг</i> <i>и др. эффекты</i> <i>и др.</i>	<i>Бодибилдинг</i> <i>и др. эффекты</i> <i>и др.</i>

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О.	Сестринская оценка пациента											
Дата	5.06	6.6	7.6	8.6	9.6	10.6						
Дни в стационаре	1	2	3	4	5	6						
Сознание	+	+	+	+	+	+						
Сон	прер	прер	спок	спок	спок	спок						
Настроение	N	N	N	N	N	N						
Температура	39,9	38,0	38,2	38,6	38,2	38,4						
Кожные покровы: цвет	Б-Р	Б-Р	Б-Р	Б-Р	Б-Р	Б-Р						
влажность	+	+	+	+	+	+						
Отёки	-	-	-	-	-	-						
Дыхание (число дыхательных движений)	25	27	24	23	24	22						
Кашель	мало прог	мало прог	част влаж	част влаж	част влаж	част влаж						
ЧД												
Пульс	70	75	78	71	75	77						
АД	95/60	100/60	97/57	90/50	90/55	83/60						
Боль	-	-	-	-	-	-						
Вес	6	5	6	6	6	7						
Суточный диурез	192	182	183	184	185	185						
Стул	4	4	4	5	6	6						
Личная гигиена: самостоятельно												
требуется помощь	+	+	+	+	+	+						
Дыхательная активность: самостоятельно												
требуется помощь:												
Приём пищи: самостоятельно	+	+	+	+	+	+						
требуется помощь												
Смена белья: самостоятельно												
требуется помощь	+	+	+	+	+	+						
Физиологические отправления:												
стул	-	-	-	-	-	-						
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

Мухомедовича Висла Рассидова находившаяся в
инфекционной отделении №2 с 5.06.22 с
диагнозом ОРВИ. Вечером поступила с симпто-
мами интоксикации, температурой 39-40°C, рвотой
и диареей. Хорошо переносит лечение. Температуру
нормализовала второй день. Температура стала
самотеку с каждым днем становится лучше.