

Сестринская карта стационарного больного

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

Выполнила:

Студентка гр. 211-1
отделения «Сестринское дело»
Саломатова Анна Олеговна

Проверила:

Лопатина Татьяна
Николаевна



Сестринская карта стационарного больного

Дата и время поступления 24.04.2021 16:32

Дата и время выписки 13.05.2021 14.00

Отделение инфекционное отделение №4 палата 14

Проведено койко-дней 17

Виды транспортировки: самостоятельно

Группа крови I резус- принадлежность ±

Побочное действие лекарств отрицает

1. Ф.И.О. Кузина Мария Александровна

2. Пол женский

3. Возраст 9 лет

4. Постоянное место жительства: Россия, 660052, г. Красноярск, Советский район, ул. 9 мая 69-97

5. Место работы, профессия и должность школа №151, 2 класс «Ж», последнее пребывание 19.04.2021

6. Кем направлен больной Красноярская межрайонная клиническая больница №1

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да

8. Врачебный диагноз: вирусный гепатит «А», типичный, средней тяжести, острое течение

Жалобы при поступлении в стационар температура 39.0 С, желтушность склер и кожных покровов, вялость, недомогание, потемнение мочи, обесцвеченный стул

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел 20.04.2021

2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? Заболела остро, 20.04.2021 – Т – 39.0С, недомогание, 21-23.04.2021 – Т – 38-38.5С, вялость недомогание. Вызвали СМП, доставлены в ДСО ГДБ №20, где проведена R-ия ОГК, данных на пневмонию не выявлено, выставлен диагноз ОРВИ, назначено лечение: «Арбидол», капли в нос, жаропонижающие. 24.04.2021 – Т – 38.0С, к вечеру потемнение мочи и ахолия кала. 26.04.2021 – Т – 38.0С, заметили появление иктеричности кожи и склер, после чего обратились к участковому педиатру, направлены в ДИО КГБУЗ «КМДКБ №1», госпитализированы.

Закключение по анамнезу заболевания и жалобы состояние ребёнка средней тяжести, желтушность склер и кожных покровов, потемнение мочи и обесцвечивание кала, недомогание.

Эпидемиологический анамнез

1. Контакты с инфекционными больными отрицают

2. Пищевой анамнез воду пьёт кипяченую, молоко кипятит, за три дня до начала заболевания ела апельсин, картофель отварной, бананы, каши, супы

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 6-7 раз в год
3. Профилактические прививки все прививки по возрасту
4. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат -
5. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки нет

Семейный анамнез.

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	Кузина Алёна Дмитриевна	32	упаковщица на мясокомбинате
отец	Кузин Александр Романович	36	сварщик на ЭВРЗ

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 2-х комнатная благоустроенная квартира
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. Режим питания соблюдается

Общее заключение по анамнезу:

Материально-бытовые условия благоприятны для воспитания ребёнка, гигиенические нормы соблюдены, наследственной предрасположенности к заболеваниям нет

Объективные исследования

Состояние больного средней тяжести

Положение в постели активное

Сознание больного ясное

Нервная система: настроение нормальное, жалобы на тошноту

сон сохранен аппетит снижен

Моторные и психические функции в момент обследования развитые, адекватные

Менингеальный синдром нет

Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: чистые, умеренно влажные кожные покровы, лёгкая желтушность кожи, сыпи нет, склерит слабо выражен, краевая иктеричность склер, слабо выражен конъюнктивит, губы розовые умеренно-влажные, слизистые полости рта чистые, язык умеренно обложен белым налетом

Подкожная клетчатка развита умеренно, распределена равномерно

Тургор тканей сохранен

Костная система развита соответственно возрасту, объем движений в суставах не ограничен

Органы дыхания: носовое дыхание свободное, без отделяемого ЧДД 20 в минуту

Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, одышки нет, кашля нет

Сердечные тоны громкие ЧСС 98 ударов в минуту

Живот мягкий, чувствительный при пальпации в правом подреберье

Печень увеличена до 1/3 х 3,0 см х 2,5 см, край ровный, мягкоэластичный, слабоболезненный

Селезенка не увеличена

Сестринский анализ лабораторных данных

Биохимический анализ повышение активности трансаминаз, гипербилирубинемия за счет прямой фракции

Копровоскопический анализ соскоб отрицательный

Общий анализ крови воспалительная реакция, повышение СОЭ, п/я сдвиг

Общий анализ мочи наличие желчных пигментов, без воспалительных изменений

Антитела IgM к вирусу гепатита А положительно

Вывод: учитывая лабораторный данные, в том числе повышение трансаминаз, гипербилирубинемия за счет прямой фракции, а также положительные IgM к HAV методом ИФА крови можно выставить клинический диагноз – вирусный гепатит «А», типичный, средней тяжести.

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: быть здоровым, поддерживать температуру тела, спать и отдыхать, питаться, играть

Настоящие проблемы: температура 39.0 С, желтушность склер и кожных покровов, слабость, вялость, недомогание, потемнение мочи, обесцвеченный стул, снижение аппетита

Потенциальные проблемы: развитие острой печеночной недостаточности (печеночной комы)

Сестринский диагноз лихорадка, слабость, снижение аппетита

Цели:

Краткосрочная уменьшение симптомов интоксикации к третьему дню пребывания в стационаре

Долгосрочная отсутствие жалоб на момент выписки, мать демонстрирует знания о профилактике заболевания, обучена принципам организации режима дня и питания после выписки

План сестринских вмешательств

	<i>Независимые вмешательства</i>	<i>Мотивация</i>
1.	Обеспечение спокойной обстановки в палате	Для создания комфортного состояния
2.	Обеспечение постельного режима при гипертермии	Для улучшения общего самочувствия
3.	Постоянное наблюдение за ребёнком	Для раннего выявления осложнений
4.	Контроль состояния (ЧСС, ЧДД, АД, состояние кожи и слизистых, физиологические отправления)	
5.	Обеспечение ухода в разные периоды лихорадки	Для облегчения состояния
6.	Смена нательного и постельного белья по необходимости	Для создания комфортного состояния
7.	Контроль соблюдения диеты №5а	Для облегчения тяжести заболевания
8.	Обеспечение питьевого режима до 3000 мл в сутки	
9.	Проведение дезинфекции ИМН, выделений пациента, посуды, остатков пищи, нательного и постельного белья	Соблюдение санитарно-эпидемического режима
10.	Контроль за проведением уборки палаты 2 раза в день с использованием дезинфектантов	
11.	Проветривание и кварцевание	
12.	Сообщение врачу об ухудшении состояния пациента (неадекватное поведение, усиление желтухи, нарушение сознания и прочее)	Для раннего выявления осложнений
13.	Обучение матери об особенностях заболевания путях передачи, диеты, рекомендации диспансеризации	Для благоприятного выздоровления и профилактики заболевания

Зависимые вмешательства

Rp.: Pulv. Smectite dioctaedrici

D.t.d. N. 30

S. Принимать внутрь 3 пакетика в день.

Rp.: Tabl. Papaverini 0,04

D.t.d. N. 15

S. Принимать внутрь по ½ таблетке 2 раза в день.

Rp.: Sol. Magnesii sulfatis 5% - 10 ml

D.t.d. N. 30 in amp.

S. Внутрь до еды 3 раза в день .

Взаимозависимые вмешательства ОАК + сахар, ОАМ, соскоб на э/б, копрология, биохимический АК (билирубин, АЛТ, АСТ), коагулограмма, УЗИ органов брюшной полости, маркёры гепатит «В», «С», антитела к вирусу гепатита «А».

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Кузина Мария Александровна

Диагноз вирусный гепатит «А», типичный, средней тяжести

Название	Смекта	Папаверин	Магния сульфат
Группа препаратов	Адсорбенты	Спазмолитики	Микроэлементы
Фармакологическое действие	Антидиарейное, адсорбирующее	Спазмолитическое, гипотензивное	Токолитическое, спазмолитическое, противосудорожное, слабительное, желчегонное, седативное
Показания	Острая и хроническая диарея (аллергического, лекарственного генеза; нарушение режима питания и качественного состава пищи), диарея инфекционного генеза (в составе комплексной терапии); симптоматическое лечение изжоги, вздутия, дискомфорта в животе и других симптомов диспепсии, сопровождающих заболевания органов ЖКТ.	Лечение функциональных расстройств и болей, связанных со спазмами гладкой мускулатуры сосудов, органов брюшной полости и бронхов.	Запор, холангит, холецистит, дискинезия желчного пузыря по гипотоническому типу (для проведения тюбажей), дуоденальное зондирование (для получения пузырной порции желчи), очищение кишечника перед диагностическими манипуляциями. Отравление солями тяжелых металлов (ртуть, мышьяк).

Побочные эффекты	Редкие случаи запора, очень редкие случаи реакции гиперчувствительности (в т.ч. крапивница, сыпь, зуд или отек Квинке).	Возможны аллергические реакции, тошнота, сонливость, снижение артериального давления, повышенная потливость, запор, аритмии (в том числе желудочковая экстрасистолия, частичная или полная атриовентрикулярная блокада), повышение активности «печеночных» трансаминаз, эозинофилия.	Тошнота, рвота, диарея, обострение воспалительных заболеваний ЖКТ, нарушение электролитного баланса (повышенная утомляемость, астения, спутанность сознания, аритмия, судороги), метеоризм, абдоминальная боль спастического характера, жажда, признаки и симптомы гипермагниемии (особенно при почечной недостаточности).
Способ приём	Внутрь	Внутрь	Внутрь до еды
Доза назначенная	1 пакетик	½ таблетки	10 мл
Кратность введения	3 раза в день	2 раза в день	3 раза в день
Особенности введения	Между приемами пищи	Между приемами пищи	До еды
Признаки передозировки	Выраженный запор или безоар	Нарушение зрения (двоение в глазах), слабость, сонливость, гипотензия.	Тяжелая диарея

Таблица наблюдения за больным

Ф.И.О. Кузина Мария Александровна	Сестринская оценка пациента											
Дата	02.05	03.05	04.05	05.05	06.05	07.05	08.05	09.05	10.05	11.05	12.05	13.05
Дни в стационаре	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Сознание	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Сон	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Настроение	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Температура	37.5	37.2	37.2	37.1	36.6	36.6	36.8	36.7	36.6	36.7	36.5	36.8
Кожные покровы	Ж	Ж	Ж	Р	Р	Р	Р	Р	Р	Р	Р	Р
Влажность	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Аппетит	сниж	сниж	сниж	N	N	N	N	N	N	N	N	N
ЧДД	98	98	98	98	98	98	82	86	82	92	88	80
Пульс	20	20	20	20	18	20	20	18	20	18	20	18
Моча	Ж	Ж	Ж	Ж	Ж	Ж	Ж	Ж	Ж	С/Ж	С/Ж	С/Ж
Рвота	н/б	н/б	н/б	н/б	н/б	н/б	н/б	н/б	н/б	н/б	н/б	н/б
Стул	н/б	офор	офор	н/б	офор	н/б	оформ	п/оформ	н/б	оформ	п/оформ	н/б
Кормление	5а	5а	5а	5а	5а	5а	5а	5а	5а	5а	5а	5а

Выписной эпикриз

Состояние ребенка на фоне всей терапии значительно улучшилось, ребенок здоров, в контакте с инфекционными больными не был.

Рекомендации: наблюдение педиатра 6 месяцев, ограничение физических нагрузок 3 месяца, обследование б/х крови в динамике, диета №5, тюбажи по Демьянову 1 раз в 7 дней, хофитол 3 раза в день 3 недели, панкреатин во время еды 7 дней, бифиформ 3 раза в сутки 14 дней.