

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 408-9
отделения «Сестринское дело»
Усова Валерия Сергеевна

Проверила:

Овчинникова Татьяна
Вениаминовна

Сем: 56 —

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления: 18.11.22 в 11:21

Дата и время выписки: -

Отделение нефрологии, палата № 1

Переведен из отделения -

Проведено койко-дней -

Виды транспортировки на каталке, на кресле

Группа крови O (I) резус-принадлежность положительная

Побочное действие лекарств неизвестно

1. Ф.И.О. Байкалова Екатерина Николаевна

2. Пол женский

3. Возраст 69 лет дата рождения 17.01.1953

4. Постоянное место жительства: (город, село) Россия, 662524, край Красноярский, р-н Березовский, с. Бархатово, Бархатовский сельсовет, ул. Чкалова, д. 19а, кв. 1;

5. Место работы, профессия и должность неработающий

6. Кем направлен больной КГБУЗ ККБ

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть), госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

8. Врачебный диагноз: первичный генерализованный (остео) артроз

Жалобы при поступлении в стационар: на момент осмотра состояние средней степени тяжести. Жалобы на боли в крупных суставах конечностей (тазобедренные, коленные, плечевые), ограничение движения в них, нарушение походки, повышенное артериальное давление до 200/100 мм.рт.ст. одышка при незначительной физической нагрузке.

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел боли в тазобедренных, коленных суставах механического характера более 20 лет. С этого же времени боли в поясничном отделе позвоночника, ограничение объема движений в нем.

2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? Ухудшение осенью 2021г после перенесенной НКИ, осложненной пневмонией (КТ-4) - усилились боли в поясничной

области и ТБС. По МРТ ТБС от 05.22: МР - картина деформирующего артроза обоих ТБС II-III степени. Единичные мелкие кистозные включения в субхондральных отделах головок обеих бедренных костей и крыши левой вертлужной впадины. Участки структурных изменений в структуре задних симметричных отделов вертлужных впадин, возможно обусловленные несколько расширенными питающими сосудами (не исключается гемангиомы). Незначительный неравномерный отек ПЖК на уровне левого ТБС.

3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства: проводилась терапия НПВП, миорелаксанты с кратковременным эффектом.

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы: состояние средней тяжести, боли в крупных суставах конечностей (тазобедренные, коленные, плечевые), повышенное артериальное давление до 200/100 мм.рт.ст. одышка при незначительной физической нагрузке.

Анамнез жизни

- 1.Профессия, профессиональные вредности неработающий пенсионер
- 2.Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства отсутствуют
- 3.Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки отсутствуют

Объективные исследования.

Состояние больного средней тяжести

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, участки гиперпигментации на конечностях и туловище.

Видимые слизистые: нормальной влажности

Телосложение: гипертеническое

Мышечная система: мышечная сила снижена, мышечный тонус в конечностях снижен

Тургор тканей сохранен

Периферические лимфоузлы: не увеличены

Костно-суставная система: тазобедренные суставы-болезненность при пальпации, ограничение объема движений; коленные суставы-болезненность при пальпации, умеренное ограничение объема движений;

кости-м/ф дистальные и проксимальные суставы, узелки Гебердена и Бушара.

Органы дыхания: носовое дыхание не затруднено, ЧДД 16/мин, сатурация SpO2 93%

Грудная клетка: правильной формы, перкуссия: ясный легочный звук, аускультация: везикулярное, проводится над всеми легочными полями, хрипы не выслушиваются.

Органы кровообращения: тоны сердца ясные, ритмичные; Шум: отсутствует; ЧСС 70 уд. В мин.; Пульс: 70 уд. В мин.; АД (D): 170/90 мм.рт.ст.; АД (S): 170/90 мм.рт.ст.

Органы пищеварения: язык чистый, без налета

живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области;

Печень безболезненная

Стул запоры

Органы мочевого выделения: область почек не пальпируется

отеки умеренные голеней

симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон

Мочеиспускание не нарушено диурез 2400

Сестринский анализ лабораторных данных (в соответствии с диагнозом)

Общий анализ крови на гем.анализаторе с машинной формулой				
Наименование анализатора:		Sysmex XN1000 - 2		
WBC Лейкоциты	10.51 >	10 ⁹ /л	(4.00 - 9.00)	
RBC Эритроциты	4.89 >	10 ¹² /л	(3.90 - 4.70)	
HGB Гемоглобин	140	г/л	(120 - 140)	
HCT Гематокрит	42.5 >	%	(36.0 - 42.0)	
MCV Средний объем эритроцитов	86.9	фл	(80.0 - 100.0)	
MCH Среднее содержание гемоглобина в эритроц.	28.6	пг	(27.0 - 31.0)	
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроц.	329	г/л	(300 - 380)	
RDW-SD Станд.отклонение размера эритроц. от сред.зн.	42.4	фл	(35.0 - 46.0)	
PLT Тромбоциты	315	10 ⁹ /л	(150 - 420)	
MPV Средний объем тромбоцитов	9.7	фл	(7.0 - 11.0)	
P-LCR Крупные тромбоциты	22.50	%	(15.00 - 35.00)	
PCT Тромбокрит	0.300	%	(0.150 - 0.400)	
		относительные	абсолютные	
Нейтрофилы	40.8 <	% (50.0 - 70.0)	4.29 >	10 ⁹ /л (2.00 - 7.00)
Лимфоциты	46.60 >	% (19.00 - 37.00)	4.9 >	10 ⁹ /л (1.2 - 3.0)
Моноциты	5.10	% (3.00 - 13.00)	0.54	10 ⁹ /л (0.20 - 1.00)
Эозинофилы	6.60 >	% (0.50 - 5.00)	0.69 >	10 ⁹ /л (0.00 - 0.50)
Ревматоидный фактор		40.50 >	МЕ/мл	(0.00 - 14.00)

Анализ мочи общий (руч.) КДЛ-7 этаж

Цвет	светло-желтый
Реакция	6.0 ед рН (5.0 - 7.0)
Удельный вес	1004 < (1010 - 1025)
Прозрачность	слабо-мутная
Кровь	отрицательно
Белок	не обнаружено
Лейкоциты	следы

Рентгенография кистей: регионарный остеопороз в околоуставных отделах, суставные щели резко сужены: в дистальных проксимальных м/ф суставах, краевые костные разрастания; суставные поверхности фаланг, образующих дистальные и проксимальные м/ф суставы уплощены с выраженным субхондральным склерозом.

Рентгенография коленных суставов: начальные проявления о/артроза коленных суставов.

Рентгенография стоп: начальные Rg-признаки остеоартроза м/фаланговых суставов.

Рентгенография тазобедренных суставов: Rg-признаки остеоартроза т/бедренных суставов 2 ст.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 58 ударов в минуту (брадикардия), ГЛЖ

УЗИ ОБП и почек: эхокартина гепатоза, диффузные изменения в поджелудочной железе, атеросклероз брюшного отдела аорты; Эхоконструктивных изменений изменений со стороны почек на момент исследования не выявлено.

ЭГДС: язва привратника с признаками эпителизации, диффузный гастрит с признаками атрофии слизистой, недостаточность кардии.

ЭхоКГ: митральная недостаточность, расширена полость ЛП, гипертрофия стенок ЛЖ.

Вывод:

- **В крови:** умеренный лейкоцитоз, умеренный эритроцитоз, лимфоцитоз, нейтрофилез, гематокрит выше нормы, нейтропения, лимфоцитоз, эозинофилия, показатель ревматоидного фактора выходит за верхние границы нормы в 3 раза (можно заподозрить ревматоидный артрит, но анализ на ревматоидный фактор отличается низкой специфичностью, поэтому только на основании этого теста диагноз не ставят, необходимо наличие 4 и более критериев диагностики ревматоидного артрита).
- **В моче:** гипостенурия.

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: быть здоровым, двигаться, поддерживать собственную безопасность, выделять, личная гигиена.

Настоящие проблемы: боли в крупных суставах конечностей (тазобедренные, коленные, плечевые), ограничение движения в них, нарушение походки, одышка при незначительной физической нагрузке, дефицит самохода.

Потенциальные проблемы: риск потери двигательных функций; развитие хронических артритов и артрозов; нестабильность позвоночника; обездвиженность конечностей; инвалидность.

Приоритетные проблемы: дефицит самохода, боли в крупных суставах конечностей.

Краткосрочная цель к концу первой недели у пациентки улучшиться состояние и двигательная активность, пациентка не будет испытывать дефицит самохода.

Долгосрочная цель: к моменту выписки пациентка начнет самостоятельно справляться с потребностями, отметит отсутствие боли в суставах, дефицит самохода будет восполнен, будет знать правила соблюдения диеты, приёма лекарственных средств, правила разгрузки суставов и уходу за ними.

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	Обеспечение соблюдения полупостельного режима, ограничение физических нагрузок	Для уменьшения боли в суставах
4	Придать удобное положение, положить подушки и валики под пораженные суставы	Для фиксации сустава и уменьшения боли
5	Соблюдение санитарно-гигиенического режима: осуществлять помощь при выполнении гигиенических процедур и обеспечивать своевременную смену нательного и постельного белья	Создание комфорта пациенту и профилактика вторичной инфекции

6	Контроль физиологических отпавлений (стул, мочеиспускание) и обеспечение подачей судна при необходимости	Профилактика запоров и отеков и создание комфортного состояния
7	Обучить диете №10 и обеспечить контроль её соблюдения, контролировать продуктовые передачи	С целью исключения трудноперевариваемых продуктов (термически, химически, механически щадящее питание) и возникновения осложнений
8	Организовать и осуществить кормление пациента в постели	Создание комфортных условий
9	Оказать помощь пациенту при передвижении внутри ЛПУ (обеспечить каталкой или креслом)	Для безопасного передвижения больного
10	Проводить профилактику пролежней ежедневным осмотром кожи и сменой положения каждые 2 часа	С целью профилактики осложнений
11	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
12	Провести подготовку пациента к инструментальным и лабораторным видам исследования (ОАК, ОАМ, ЭГДС, УЗИ ОБП)	Обеспечение качественного проведения обследования и постановки точного диагноза
13	Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения
14	Обеспечить контроль за регулярностью приёма медикаментов по назначению врача	С целью профилактики осложнений
15	Провести беседу родственниками необходимости соблюдения диеты и контроля за своевременным приёмом лекарственных средств	С целью профилактики осложнений

Рецепты

Rp.: Tab. Nimesulidi 0,1

D.t.d. №20

S. Внутрь, по 1 табл. 2 раза в день, после еды.

Rp.: Tab. Irbesartani 0,3

D.t.d. № 28

S. Внутрь, по ½ таблетки 1 раз в день, предпочтительно в одно и то же время, независимо от еды.

Rp.: Tab. Spironolactoni 0,025

D.t.d. №30

S. Внутрь, по 2 таблетки 1 раз утром, до еды.

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Байкалова Екатерина Николаевна

Диагноз первичный генерализованный (остео) артроз

Характер препарата	I	II	III
Название	Нимесулид	Ирбесартан	Верошпилактон
Группа препаратов	Нестероидный противовоспалительный препарат	Антагонист рецепторов ангиотензина II	Калийсберегающий диуретик
Фармакологическое действие	Оказывает противовоспалительное, анальгезирующее, жаропонижающее и антиагрегантное действие.	Гипотензивное средство, блокатор ангиотензин II рецепторов. Снижает концентрацию альдостерона в плазме; устраняет сосудосуживающее действие ангиотензина II; снижает ОПСС, уменьшает постнагрузку, системное АД и давление в малом круге кровообращения.	Препятствует задержке альдостероном натрия и воды и подавляет калийвыводящий эффект альдостерона, снижает синтез пермеаз в альдостерон-зависимом участке собирательных трубочек и дистальных канальцев. Связываясь с рецепторами альдостерона, увеличивает экскрецию ионов

			натрия, хлора и воды с мочой, уменьшает выведение ионов калия и мочевины, снижает кислотность мочи.
Показания	Ревматоидный артрит; остеоартроз; артриты различной этиологии; артралгии; миалгии;	Эссенциальная гипертензия; нефропатия при артериальной гипертензии и сахарном диабете 2 типа (в составе комбинированной гипотензивной терапии).	Эссенциальная; отечный синдром при хронической сердечной недостаточности; гипокалиемия/гипомагниемия.
Побочные эффекты	Реакции гиперчувствительности, головокружение, отеки, дизурия, диарея, тошнота, артериальная гипертензия.	Головокружение, тошнота, рвота, повышенная утомляемость.	Тошнота, рвота, диарея, нарушение функции печени, атаксия, заторможенность, гиперурикемия, гиперкреатининемия.
Способ приём (время)	Внутрь, 8:00, 20:00.	Внутрь, 8:00	Внутрь, 8:00
Доза высшая введения	200 мг	300 мг	400 мг
Доза назначенная	100 мг	300 мг	25 мг

Кратность введения	2 раза в сутки	1 раз в сутки	1 раз в сутки
Особенности введения	После еды	Предпочтительно принимать в одно и то же время	До еды
Признаки передозировки	Тошнота, рвота, сонливость, апатия, желудочно-кишечное кровотечение, повышение АД, острая почечная недостаточность, угнетение дыхания;	Выраженное снижение АД, тахикардия, брадикардия.	Тошнота, рвота, головокружение, диарея, кожная сыпь, гиперкалиемия (парестезии, мышечная слабость, аритмии), гипонатриемия (сухость во рту, жажда, сонливость) гиперкальциемия, дегидратация.

Ф.И.О.	Сестринская оценка пациента										
Дата	21.11	22.11	23.11	24.11	25.11	26.11	28.11	29.11	30.11	01.11	02.11
Дни в стационаре	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Сознание: ясное	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
мутное											
отсутствует											
Сон:	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Настроение	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Температура	36,6	36,4	36,3	36,4	36,7	36,5	36,6	36,7	36,5	36,3	36,4
Кожные покровы: цвет	Б/ Р	Б/ Р	Р	Р	Р	Р	Р	Б/ Р	Б/ Р	Р	Р
дефекты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Отёки	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-
Дыхание (число дыхательных движений)	17	17	16	17	17	17	16	18	18	17	17
Кашель	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-
Мокрота	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Одышка	+	+	-	-	-	+	+	-	-	-	-
Пульс	74	72	76	80	76	76	70	73	77	76	71
АД	150/90	130/80	130/90	140/80	150/90	150/90	140/80	130/80	155/80	150/80	120/80
Боль	+	+	+	-	-	-	+	-	-	-	-
Вес	99 кг	99 кг	99 кг	99 кг	99 кг	99 кг	99 кг	99 кг	99 кг	99 кг	99 кг
Суточный диурез	2400	2400	2450	2500	2500	2550	2490	2460	2570	2500	2520
Личная гигиена:	самостоятельно										

требуется помощь	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Дыхательная активность: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
требуется помощь:											
Приём пищи: самостоятельно											
требуется помощь	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Смена белья: самостоятельно											
требуется помощь	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Физиологические отправления:	-	-	+	+	+	-	-	+	+	+	+
стул											
мочеиспускание	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Купание: душ											
ванна											
частично в постели	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Осмотр на педикулёз	Отр.	Отр.	Отр.	Отр.	Отр.	Отр.	Отр.	Отр.	Отр.	Отр.	Отр.
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: Г(гиперемия), Ц (цианоз), Ж (желтушность), Б (бледность).
6. двигательная активность: требуется помощь первые буквы (каталка, трость и т.д.

Выписной эпикриз

На фоне сестринского ухода и получаемой терапии пациентка отмечала уменьшение болей в суставах верхних и нижних конечностях и их отеков. За последние 5 дней перестала чувствовать слабость в руках, стул стал регулярным, артериальное давление начала пробовать обслуживать себя самостоятельно.

На момент окончания практики продолжает лечиться в стационаре.