

Сестринская карта стационарного больного

по дисциплине «Сестринский уход за инфекционным
больным»

Выполнила:

Студентка 211 гр.

отделения «Сестринское дело»

Колосова Ю. С.

Проверила: *Ананишина Т. Н.*

10.05

Красноярск 2022.

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 15.06.22

Дата и время выписки 26.06.22

Отделение инфекционное палата 7

Переведён в отделение _____

Проведено койко-дней 12

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)

Группа крови A(II) резус- принадлежность положит.

Побочное действие лекарств отрицает

(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Романов Сергей Дмитриевич

2. Пол муж.

3. Возраст 20 (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)

4. Постоянное место жительства: (город, село) Красноярск, ул. Ленина, д. 52, кв. 208

Вписать адрес, указав для приезжих: область, район, населённый пункт, адрес родственников и номер телефона _____

5. Место работы, профессия и должность СРЦ, студент

Для учащихся – место учёбы, для детей – название детского учреждения, школы, для инвалидов – группа инвалидности, ИОВ – да, нет (подчеркнуть).

6. Кем направлен больной СМП

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть)
через 8 часов после начала заболевания, получения травмы, госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

8. Диагноз при поступлении:

ОКИ

Жалобы при поступлении в стационар диспное, аттенсия, головная боль, жар, мышечные боли, выделение мочи, ощущение боли перед дефекацией, ощущение жара на дёрежало, диарея, жар в день, высокая температура

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел 14.06.22
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента госпитализации?

13.06.22 пациент после невыявленных фруктов с рынка, также в этот момент перед едой он не мыл руки. Вечером 14.06.22 резко поднялась температура, начался сильный озноб, головная боль. Ночью начался диарея со слизью и кровью, госпитализирован утром 15.06.22

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

Заключение :

Установлен диагноз: понос на острые боли в животе, диарея, острейшие симптомы, минимальная интоксикация, можно предположить, что у пациента ОКИ.

Эпидемиологический анамнез

1. Контакты с инфекционными больными (фамилия, дата) : нет
2. Вероятные пути и факторы передачи заболевания : фекально-оральным, бытовым
3. Пребывание в местах, неблагополучных по данному заболеванию : в неблагополучных районах не был, город в последние 3 месяца не покидал

Анамнез жизни

1. Профессия, профессиональные вредности студент
2. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства. антендентозный
3. Профилактические прививки. по календарю
4. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат. Маленькая отриц.
5. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. отрицает

Семейный анамнез.

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	Романова С. С.	45	Аптека "Ана", фармацевт
отец	Романов Д. Д.	47	ГБ №5, врач - эндокринолог
брат	Романов К. Д.	22	Туркменство "Манго", программист

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 отдельная квартира
2. Число проживающих детей и взрослых 1
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения -
4. Имеется ли одежда по сезону -
5. Соблюдается ли режим дня. -
6. Какова продолжительность прогулок и сна -
7. Режим питания -

Общее заключение по анамнезу:

анамнез благоприятный, контактов не было. Больной проживает один в отдельной квартире, здоровье семьи в норме

Объективные исследования.

Состояние больного тяжелое
Положение в постели активное
Сознание больного ясное
Нервная система: настроение снижено сон нарушен аппетит отсутствует
Моторные и психические функции в момент обследования -
Менингеальный синдром -
Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: бледные
Подкожная клетчатка уменьшена
Мышечная система в норме, атрофии нет
Тургор тканей в норме
Костная система деформаций нет
Органы дыхания: носовое дыхание свободное ЧДД 22
экскурсии грудной клетки 8 см
тип дыхания глубокая ритмичная перкуторный звук ясный легочный
аускультативно высокоуровневое дыхание
Органы кровообращения: область сердца границы не увеличены
тоны сердца выслушиваются I и II тонов
ЧСС 94 Пульс 94 АД 140/60
Органы пищеварения: язык желтый налет
живот болезненный при пальпации, напряжен
Печень не увеличена
Мочепуспускание свободное диурез 700 мл
Карта стула

Сестринский анализ лабораторных данных

Бактериологический анализ кала: рост Shigella Flexneri
Биохимический анализ электролиты нарушены, повышена мочевина
Копровоскопический анализ не обнаружено
Общий анализ крови лейкоциты, нейтрофилы со сдвигом влево, ускорение СОЭ
Общий анализ мочи лейкоцитурия, протеинурия
Вывод: из полученных данных можно сделать вывод, что у пациента дисбактериоз, так как обнаружен рост Shigella flexneri

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: есть, спать, отдыхать, двигаться, поддерживать тепло, быть в безопасности, учиться

Настоящие проблемы:

- инфаркт, синдром интоксикации,
- острые боли в животе, отсутствие аппетита
- частотой жидкий стул с примесью слизи и крови.

Потенциальные проблемы: деформирование, образование язв в кишечнике, потеря веса, раздражение кожи вокруг ануса

Сестринский диагноз частотой жидкий стул с примесью слизи и крови, общее

Цели:

- **Краткосрочная** в течение 2 дней состояние пациента улучшится с помощью адекватной терапии и ухода
- **Долгосрочная** в течение времени у пациента будет сформирован стул без примесей не чаще 2 раз в день

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	<u>Контроль диеты, назначенной врачом</u>	<u>легкое питание</u>
2	<u>Помощь при желудочно-кишечных отправлениях, контроль стула (частота, примеси)</u>	<u>Мониторинг состояния</u>
3	<u>Контроль АД, ЧДД, пульса, T</u>	<u>Мониторинг состояния</u>
4	<u>Контроль за цветом слизистой оболочки, дефекацией, судорогами, отеками</u>	<u>Контроль за безопасностью</u>
5	<u>Контроль за количеством выделений и проветриванием</u>	<u>Соблюдение сан. гигиены</u>
6	<u>Контроль влажности и выделения жидкости</u>	<u>Важность соблюдения правил гигиены</u>
7	<u>Контроль за состоянием кожи перианальной области, уходом</u>	<u>предупреждение раздражения кожи</u>
8	<u>При возникновении потребностей на дефекацию - звонка на помощь медсестры</u>	<u>удовольствие от дефекации</u>
9	<u>Контроль за продуктивностью рекомендаций, составлением плана ухода и питания</u>	<u>предотвращение нарушения диеты</u>
10	<u>Контроль за соблюдением диеты, назначенной врачом</u>	<u>облегчение состояния</u>

11. Провести беседу о питании, о питании и о питании
12. Вовлечение пациента в процесс ухода и питания
13. Помощь в самоуходе и поддержании гигиены

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Tabl. Papaverini 0,04

D.t.d. N. 10

S. Внутрь по 1 таблетке 3 раза в день для купирования спазма прямой кишки

Rp.: Tabl. Nitroxolini 0,05

D.t.d. N. 50

S. Внутрь по 2 таблетки 4 раза в день

Rp.: Tabl. Furazolidoni 0,05

D.t.d. N. 40

S. Внутрь по 2 таблетки 4 раза в день

Rp.: Tabl. Carbonis activati 0,25

D.t.d. N. 50

S. Внутрь по 2 таблетки 4 раза в день (8 таблеток за 1 раз)

Взаимозависимые вмешательства подготовка ко всем видам исследований: бак. исследование кала, ОАК, ОАМ, инструментальные исследования

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Решаев Сергей Дмитриевич

Диагноз Шигеллез

Характер препарата	I	II	III
Название	Папаверин	Фуразолидон	Уголь активированный
Группа препаратов	Миотропический спазмолитик	Антибактериальный препарат, производное нитрофуранов	Интеросорбционное средство
Фармакологическое действие	Снимает тонус гладких мышц внутренних органов и сосудов	Бактериостатическое действие. Широкий спектр действия (Г+кокки, Г-патогены)	Адсорбирует яды и токсины, продукты распада и продукты жизнедеятельности, обладает вяжущим действием
Показания	Спазм гладких мышц органов брюшной полости, бронхов, сосудов	Дисбактериоз, паразитарные заболевания, токсикозы, инфекции, лихорадка	Токсическая диарея, острое и хроническое отравление, острый и хронический энтероколит, диспепсия
Побочные эффекты	Тошнота, запор, сонливость, головная боль, артериальная гипотензия	Тошнота, рвота, снижение аппетита, аллергические реакции	Диспепсия, диарея, действие, окрашивание кала в темный цвет, нарушение всасывания и непереносимость
Способ приём (время)	Внутрь по 1 таблетке 3 раза в день (9:00-17:00-1:00)	Внутрь по 2 таблетки 4 раза в сутки (9:00-15:00-21:00-3:00)	Внутрь по 2 таблетки 4 раза в день
Доза высшая введения	разовая - 200 мг суточная - 600 мг	разовая - 0,2 г суточная - 0,8 г	разовая - 8 г суточная - 32 г
Доза назначенная	40 мг (0,04)	100 мг (0,1)	2 г (2,0)
Кратность введения	3 р/сут.	4 р/сут.	4 р/сут.
Особенности введения	—	Принимать перед едой, запивать достаточным количеством воды	За 1-2 г до или после еды и приема других ЛС
Признаки передозировки	Усиление вазодилатации, сонливость, снижение АД	Острая токсическая реакция, полиневропатия, гематологические нарушения	Усиление побочных эффектов

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О. Романов С.Д.	Сестринская оценка пациента											
Дата	15.06	16.06	17.06	18.06	19.06	20.06	21.06	22.06	23.06	24.06	25.06	26.06
Дни в стационаре	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Сознание	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Сон	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Настроение	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Температура	39,2	39,0	39,0	38,9	38,8	38,7	38,5	38,0	37,5	37,0	36,7	36,6
Кожные покровы: цвет	Б	Б	Б	Б	Б	N	N	N	N	N	N	N
влажность	С	С	С	С	С	С	N	N	N	N	N	N
Отёки	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Дыхание (число дыхательных движений)	22	23	22	22	21	20	21	20	19	19	18	18
Кашель	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ЧД	22	23	22	22	21	20	21	20	19	19	18	18
Пульс	94	95	95	93	92	91	88	86	84	81	80	77
АД	119/60	109/60	110/65	119/40	115/45	115/40	115/40	120/45	120/40	120/40	120/40	120/40
Боль	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Вес	78	78	77	77	76	77	77	77	77	78	78	78
Суточный диурез	800	1000	1200	1300	1400	1500	1500	1500	1600	1500	1500	1500
Стул	Ж	Ж	Ж	Ж	Ж	Ж	К	К	О	О	О	О
Личная гигиена: самостоятельно				+	+	+	+	+	+	+	+	+
требуется помощь	+	+	+									
Дыхательная активность: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
требуется помощь:												
Приём пищи: самостоятельно				+	+	+	+	+	+	+	+	+
требуется помощь	+	+	+									
Смена белья: самостоятельно					+	+	+	+	+	+	+	+
требуется помощь	+	+	+	+	-							
Физиологические отправления: стул	7	12	10	8	7	5	4	4	3	2	2	1
мочеиспускание	3	3	4	5	4	6	6	7	6	7	6	6
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

Романов Сергей Дмитриевич ^{2002 г.р.} находился на стационарном лечении с 15.06.22 по 26.06.22 с врачебным диагнозом: ишиас. Проблемы при поступлении: отсутствие аппетита, головная боль, синдром интоксикации, острое схваткообразное боли внизу живота, усиливающиеся перед дефекацией, тенезисы, диарея 7 раз в день, высокая температура. Вес 78 кг.

За время пребывания в стационаре уменьшилась боль к 4 дню, на 5 день боль прошла, даны рекомендации по диете, правилам ухода за кожей при диарее, также была проведена беседа о важности соблюдения диеты и общей гигиены рук. На момент выписки состояние удовлетворительное, пациент демонстрирует знания и умения по профилактике кишечных инфекций; проблемы были решены, осложнений не возникло.