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.  Гончарюк О.Е.  отделения «Сестринское дело»    **Проверила преподаватель**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Красноярск

2020

**Первый этап сестринского процесса:**

Ф.И.О пациента Сидоркина Варвара Петровна

Год рождения 1952

Пол женский Возраст 68 лет

Постоянное место жительства г.Красноярск, ул.Крайняя 33, кв. 8

Дата поступления 24.04.2012

Дата выписки 08.05.2012

Врачебный диагноз Хронический колит

**Жалобы и проблемы пациента**

**Anamnesis morbi**

Когда началось заболевание: Точно женщина не может сказать

Как началось: Появление болей в нижних отделах живота, запоры, снижение аппетита

Как протекало: Усиление болей, ухудшение аппетита,снижение работоспособности

Обращался ли к врачу: НЕТ

Если,да, то что назначено: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Если, нет, то что привело на больничную койку Несоблюдение диеты, самоличение,прием лекарственных средств не по назначению врача

Эффективность проводимого лечения, проводимое обследование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Что привело на больничную койку Несоблюдение диеты, самоличение,прием лекарственных средств не по назначению врача

Эффективность проводимого лечения, проводимое обследование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Анамнез жизни**

Перенесенные заболевания, операции, травмы отсутствуют

Гинекологический анамнез: регулярность менструаций, обильные, необильные, последняя менструация, менопауза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Аллергологический анамнез:

- непереносимость пищи -

- непереносимость лекарств -

- непереносимость бытовой химии -

- непереносимость других аллергенов -

Вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики: Отсутствуют

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 160см Вес 60кг Температура тела: 36,6

Состояние кожи и слизистых:

- Цвет ( обычный, гиперемия, бледные, цианотичные, желтушные)

- Влажность: умеренная

- Отеки: нет

- Дефекты: нет

- Тургор -

Лимфатические узлы: локализация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ размер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ консистенция \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ болезненность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ спаянность с кожей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Костно-мышечная система:

- Деформация скелета, суставов

Дыхательная система:

- Число дыханий в 1 минуту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Одышка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Кашель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Мокрота \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сердечно-сосудистая система:

- Пульс 72/мин ритмичный

- ЧСС \_80\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- АД \_160/90\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- аускультация сердца, тоны ритмичные, аритмичные

Желудочно-кишечный тракт:

- Аппетит (обычный, снижен, повышен)

- Язык обложен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Асцит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Болезненность при поверхностной пальпации умеренная болезненность

- Живот напряжен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Стул\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мочевыделительная система:

- мочеиспускание: свободное, затрудненное, болезненное, учащенное

- цвет мочи: обычный, измененный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Симптом Пастернацкого\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нервная система:

- Сон: сохранен, нарушен

- использует снотворныеДА

- Парезы, параличи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Данные лабораторных исследований

Анализ крови. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Рекомендуется выписать общий анализ крови из врачебной истории болезни и сравнить все показатели с должными величинами. Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы).

Анализ мочи.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Рекомендуется выписать из врачебной истории болезни анализ мочи и сравнить все показатели с должными величинами. Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы).

Анализ кала на яйца глистов, копрологическое исследование. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы).

Флюорография органов грудной клетки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Рентгеноскопия желудка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Рентгенография желудка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Эндоскопические исследования внутренних органов при других исследованиях\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы)

**ВТОРОЙ й этап сестринского процесса включает:**

Сестринский диагноз Обострение хронического колита

Нарушенные потребности: Достаточное потребление пищи и жидкости, выделение продуктов жизнедеятельности, безопасность, занятие работой, активный отдых и развлечения

Настоящие проблемы (жалобы) Жалобы на боли в нижних отделах живота,часты запоры,плохой аппетит, снижение работоспособности, малоподвижный образ жизни, незнание принципов рационального питания, прем слабительных по совету знакомых, незнание мер профилактики запоров.

Приоритетная проблема: обострение заболевания, незнание мер профилактики запоров, принципов питания

Потенциальные проблемы: ухудшение состояния, частота обострений хронического колита

**ТРЕТИЙ этап сестринского процесса включает:**

Планирование целей и их реализацию

Краткосрочные цели(1-7 дней): Демонстрация пациенткой знаний и умений по регуляции стула через 2-3 дня после проведения обучения

Долгосрочные цели (до 30 дней): Улучшение состояния, регулярный стул, демонстрация знаний и умений по профилактике хронического колита.

**ЧЕТВЕРТЫЙ этап сестринского процесса**

реализаци сестринского ухода и планирование сестринских вмешательств

|  |  |
| --- | --- |
| пЛАН | мОТИВАЦИЯ |
| **независимые** | |
| Обеспечить лечебно-охранительный режим: соблюдение режима эмоциональной безопасности; обеспечение режима двигательной активности пациента по назначению врача; строгое соблюдение правил внутрибольничного распорядка и выполнения манипуляций.  Контроль соблюдения санитарно-противоэпидемического режима: своевременная уборка, и санация воздуха в палате; дезинфекция предметов ухода за пациентом.  Провести обучающие беседы с пациенткой о способах профилактики запоров:  1.включение в пищевой рацион продуктов, увеличивающих перистальтику кишечника и способствующих быстрейшей эвакуации переваренной пищи;  2.соблюдение питьевого режима;  3.оптимальный режим двигательной активности;  4. применение приемов самомассажа;  5. о недопустимости самолечения.  Выполнять назначение врача.  Контроль состояния пациента (измерение температуры тела, АД, подсчет пульса).  Контроль физиологических отправлений (стул, мочеиспускание).  Дать рекомендации пациентке по опорожнению кишечника в определенное время.  Провести инструктаж по подготовке к исследованию мочи и кала по назначению врача.  Обеспечить контроль соблюдения диеты № 3. Проверять продуктовые передачи. | СОЗДАНИЕ КОМФОРТА, УМЕНЬШЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ  СОЗДАНИЕ КОМФОРТНФХ И БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ В ПАЛАТЕ.  ИНФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТКИ.  СТИМУЛЯЦИЯ РАБОТЫ КИШЕЧНИКА.  НОРМАЛИЗАЦИЯ КОНСИСТЕНЦИИ СТУЛА.  ПРОФИЛАКТИКА ПОВТОРНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И ОСЛОЖНЕНИЙ.  ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ.  ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ.  ПРОФИЛАКТИКА ЗАПОРОВ, ОТЕКОВ.  ВЫРАБОТКА УСЛОВНОГО РЕФЛЕКСА НА ДЕФЕКАЦИЮ.  ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВЕННОГО ПРОВЕДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ.  ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ. |
| **взаимозависимые**  **\_Проконтролировать выполнение назначений врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
|  |  |
| **зависимые** | |
| Обеспечение режима лор  --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- | ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |

**2.** Рекомендации по питанию, меню на 1 день.

Разрешаются продукты:

- сухари из 200 г пшеничного хлеба высшего сорта, тонко нарезанные и неподжаристые;

- супы на обезжиренном слабом мясном (или рыбном) бульоне с добавлением слизистых отваров круп, манной, риса, вареного и протертого мяса, паровых кнелей и фрикаделек, яичных хлопьев;

- нежирные и нежилистые сорта говядины, телятины, кур, индеек, кроликов. (Мясо обезжиривают, удаляют фасции и сухожилия, у птиц - кожу.) Паровые или сваренные на воде котлеты, кнели, фрикадельки. Фарш с вареным рисом вместо хлеба 3-4 раза пропускают через мелкую решетку мясорубки. Суфле из отварного мяса;

-нежирные виды свежей рыбы куском и рубленые (кнели, фрикаделью котлеты), сваренные на пару (или в воде);

- свежеприготовленный кальцинированный или пресный протертый творог, паровое суфле;

- яйца всмятку (до 1-2 в день), паровой омлет и в блюда;

-протертые каши на воде или обезжиренном бульоне — рисовая, овсяная и гречневая, из крупяной муки;

- овощи (только в виде отваров, добавляемых в супы);

- кисели и желе из черники, кизила, черемухи, айвы, груш. Протертые сырые яблоки;

- сахар - ограниченно;

-обезжиренный бульон и сливочное масло (в блюда);

- чай, особенно зеленый, черный кофе и какао на воде. Отвары из шиповника, сушеной черники, черной смородины, черемухи, айвы. При переносимости разведенные свежие соки из ягод и фруктов (кроме винограда, ели абрикосов);

- только очень свежее сливочное масло (по 5 г на порцию готового блюда).

Исключаются продукты:

другие хлебобулочные и мучные изделия;

- супы с крупой, овощами, макаронными изделиями, молочные, крепкий жирные бульоны;

- жирные виды и сорта мяса, мясо куском, колбасы и другие мясные продукты;

- жирные виды, соленая рыба, икра, консервы;

- цельное молоко и другие молочные продукты;

- яйца, сваренные вкрутую, сырые, жареные;

- пшено, перловая, ячневая крупа, макаронные изделия, бобовые;

- фрукты и ягоды в натуральном виде, сухофрукты, компоты, мед, варенье другие сласти;

- кофе и какао с молоком, газированные и холодные напитки.

**Примерное меню на 1 день:**

**- Завтрак.** Каша рисовая из молотого риса, сваренная на бульоне с маслом или на воде, сухари из белого хлеба. Не очень сладкое какао на воде.

- **Второй завтрак**. Только кисель с сухарями из белого хлеба.

- **Обед.** Суп на обезжиренном мясном бульоне с рисовой мукой, котлеты мясные на пару, в которые добавлен чеснок, чай некрепкий.

- **Ужин**. Протёртый рисовый пудинг, приготовленный на пару, отварная рыба с маслом или мясные фрикадельки, сухари из белого хлеба, настой шиповника.

- **За полтора часа до сна** выпейте стакан кефира

**4.**Подготовка пациента к колоноскопии

1. Поприветствовать пациента, представиться, если общаетесь впервые.

2. Рассказать о необходимости проведения обучения перед предстоящим обследованием.

3. Получить согласие пациента на проведение обучения.

4. Провести обучение:

Колоноскопия – это визуальное исследование высоко расположенных участков толстой кишки.

1) Подготовка к колоноскопии кишечника начинается с 3-5 дневной бесшлаковой диеты. В неё входят низкокалорийные продукты, из которых легко приготовить вкусные блюда.

Можно есть: мясо птицы, нежирную говядину, телятину, крольчатину, рыбу; кисломолочные продукты; ненаваристые бульоны и супы; каши из гречки, риса; нежирный сыр, творог; белый хлеб из муки грубого помола, галетное печенье; несладкий зелёный чай (можно употреблять в день одну ложку мёда); разбавленный фруктовый сок, компот.

Необходимо исключить продукты, образующие шлаки и газы. Образуют большое количество каловых масс и способствуют процессу брожения: паприка, листья салата, лук, сырая капуста, морковь, свекла; каши из перловки, пшена; фасоль, горох; орехи, изюм, сухофрукты; крыжовник, малина; бананы, апельсины, виноград, яблоки, мандарины, персики, абрикосы; чёрный хлеб; конфеты, шоколад; газированные напитки, молоко, кофе.

**5.** **Алгоритм постановки очистительной клизмы**

Цель: добиться отхождения каловых масс и газов.

Показания: подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочевыделения и органов малого таза, подготовка пациента к эндоскопическому исследованию толстой кишки, при запорах, перед постановкой лекарственной и питательной клизмы, подготовка к операции, родам.

Противопоказания: кровотечения из пищеварительного тракта, острые воспалительные и язвенные процессы в области толстой кишки и заднего процесса, злокачественные новообразования прямой кишки, первые дни после операции на органах пищеварительного тракта, трещины в области заднего прохода, выпадение прямой кишки.

Оснащение: средства индивидуальной защиты: перчатки; стерильный лоток, одноразовый клизменный наконечник; кружка Эсмарха; штатив; емкость с водой, (1,5-2 л); водный термометр; вазелиновое масло; шпатель; клеенчатый фартук; адсорбирующая пеленка; туалетная бумага; таз; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

Обязательными условиями является температура воды, вводимой в кишечник. Без особых указаний это вода комнатной температуры – 20-25°С. При атоническом запоре температура воды -12 -20°С. При спастическом запоре температура воды - 40 -42°С.

МЕРОПРИЯТИЯ МОТИВАЦИЯ

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

|  |  |
| --- | --- |
| Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Пригласить пройти в клизменную. Также процедура может проводиться в палате, при невозможности транспортировать пациента, в этом случае перед процедурой пациента отгораживают ширмой. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение конфиденциальности при выполнении манипуляции. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть фартук, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
|  |  |
|  |  |
| Закрыть вентиль и налить в кружку Эсмарха 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешать кружку на штатив, на уровне одного метра от пола. | Качественное проведение манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Закрыть вентиль и налить в кружку Эсмарха 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешать кружку на штатив, на уровне одного метра от пола.  Положить адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросить пациента лечь на левый бок, согнуть правую ногу в колене и прижать к животу, оголить ягодицы. При необходимости помочь пациенту. Если пациент не может лежать на животе, процедура выполняется в положении лежа на спине | Обеспечение инфекционной безопасности.  Придание правильного положения для пациента во время проведения манипуляции  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Вскрыть упаковку с одноразовым клизменным наконечником, и присоединяет его к системе, не нарушая стерильности. |  |
| Открыть вентиль и слить немного воды через наконечник, вытесняя воздух, закрыть вентиль  Облить наконечник вазелиновым маслом, не касаясь стерильной поверхности наконечника руками, или обработать наконечник вазелином при помощи шпателя. | Недопущение попадания воздуха в кишечник.  Обеспечения скольжения наконечника при введении, профилактика травмирования . |

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

|  |  |
| --- | --- |
| Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести наконечник в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см. | Соблюдение техники безопасности, профилактика травмирования слизистой кишки. |
| Открыть вентиль на системе.  Ввести необходимое количество жидкости. Когда вода опустится до устья кружки Эсмарха, закрыть вентиль. | Недопущение попадания воздуха в кишечник. |
| Осторожно извлечь наконечник из прямой кишки. | Профилактика травмирования слизистой кишки. |
| Попросить пациента в течение 10 минут полежать на спине и удерживать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно. | Обеспечение разжижения каловых масс и их эффективная эвакуация. |
| **Завершение процедуры** | |
| Отсоединить клизменный наконечник от системы, при этом можно использовать туалетную бумагу, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать кружку Эсмарха по инструкции  дезинфицирующего средства, обработать  кушетку. Снять фартук и также провести  его дезинфекцию,снять перчатки  сбросить в емкость для сбора отходов  класса «Б». | |
| Провести гигиеническую обработку рук. | |
| После дефекации пациента, убедиться, что процедура проведена успешно. Сделать запись в медицинской карте о проведении процедуры. | Убедиться что процедура проведена успешно.  Документирование ведения манипуляции |

**Примечание: при жалобе пациента на боль спастического характера прекратить введение раствора пока боль не утихнет. Предложить глубоко дышать.**

**Оценка принимаемых лекарственных средств**

Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Характер препарата | I | II | III | IV |
| Название |  |  |  |  |
| Группа препаратов |  |  |  |  |
| Фармакологическое действие (включая детоксикацию и выведение) |  |  |  |  |
| Показания |  |  |  |  |
| Побочные эффекты |  |  |  |  |
| Способ приём (время) |  |  |  |  |
| Доза высшая введения |  |  |  |  |
| назначенная  минимальная |  |  |  |  |
| Особенности введения |  |  |  |  |
| Признаки передозировки |  |  |  |  |
| Помощь при передозировке |  |  |  |  |

**ПЯТЫЙ этап сестринского процесса - оценка эффективности:\_** К моменту выписки-Улучшение состояния, регулярный стул, демонстрация знаний и умений по профилактике хронического колита.

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.  Гончарюк О.Е.  отделения «Сестринское дело»    **Проверила преподаватель**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Красноярск

2020

**Первый этап сестринского процесса:**

Ф.И.О пациента Минькова Вера Сидоровна

Год рождения 1957

Пол женский Возраст 55 лет

Постоянное место жительства г.Красноярск, ул.Линейная 33, кв. 8

Дата поступления 24.04.2012

Дата выписки 08.05.2012

Врачебный диагноз Хронический колит

**Жалобы и проблемы пациента**

**Anamnesis morbi**

Когда началось заболевание: Точно женщина не может сказать

Как началось: Появление болей в нижних отделах живота, запоры, снижение аппетита

Как протекало: Усиление болей, ухудшение аппетита,снижение работоспособности

Обращался ли к врачу: НЕТ

Если,да, то что назначено: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Если, нет, то что привело на больничную койку Несоблюдение диеты, самоличение,прием лекарственных средств не по назначению врача

Эффективность проводимого лечения, проводимое обследование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Что привело на больничную койку Несоблюдение диеты, самоличение,прием лекарственных средств не по назначению врача

Эффективность проводимого лечения, проводимое обследование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Анамнез жизни**

Перенесенные заболевания, операции, травмы отсутствуют

Гинекологический анамнез: регулярность менструаций, обильные, необильные, последняя менструация, менопауза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Аллергологический анамнез:

- непереносимость пищи -

- непереносимость лекарств -

- непереносимость бытовой химии -

- непереносимость других аллергенов -

Вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики: Отсутствуют

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 160см Вес 60кг Температура тела: 36,6

Состояние кожи и слизистых:

- Цвет ( обычный, гиперемия, бледные, цианотичные, желтушные)

- Влажность: умеренная

- Отеки: нет

- Дефекты: нет

- Тургор -

Лимфатические узлы: локализация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ размер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ консистенция \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ болезненность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ спаянность с кожей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Костно-мышечная система:

- Деформация скелета, суставов

Дыхательная система:

- Число дыханий в 1 минуту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Одышка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Кашель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Мокрота \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сердечно-сосудистая система:

- Пульс 72/мин ритмичный

- ЧСС \_80\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- АД \_120/90\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- аускультация сердца, тоны ритмичные, аритмичные

Желудочно-кишечный тракт:

- Аппетит (обычный, снижен, повышен)

- Язык обложен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Асцит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Болезненность при поверхностной пальпации умеренная болезненность

- Живот напряжен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Стул\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мочевыделительная система:

- мочеиспускание: свободное, затрудненное, болезненное, учащенное

- цвет мочи: обычный, измененный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Симптом Пастернацкого\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нервная система:

- Сон: сохранен, нарушен

- использует снотворныеДА

- Парезы, параличи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Данные лабораторных исследований

Анализ крови. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Рекомендуется выписать общий анализ крови из врачебной истории болезни и сравнить все показатели с должными величинами. Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы).

Анализ мочи.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Рекомендуется выписать из врачебной истории болезни анализ мочи и сравнить все показатели с должными величинами. Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы).

Анализ кала на яйца глистов, копрологическое исследование. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы).

Флюорография органов грудной клетки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Рентгеноскопия желудка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Рентгенография желудка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Эндоскопические исследования внутренних органов при других исследованиях\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы)

**ВТОРОЙ й этап сестринского процесса включает:**

Сестринский диагноз Обострение хронического колита

Нарушенные потребности: Достаточное потребление пищи и жидкости, выделение продуктов жизнедеятельности, безопасность, занятие работой, активный отдых и развлечения

Настоящие проблемы (жалобы) Жалобы на боли в нижних отделах живота,часты запоры,плохой аппетит, снижение работоспособности, малоподвижный образ жизни, незнание принципов рационального питания, прем слабительных по совету знакомых, незнание мер профилактики запоров.

Приоритетная проблема: обострение заболевания, незнание мер профилактики запоров, принципов питания

Потенциальные проблемы: ухудшение состояния, частота обострений хронического колита

**ТРЕТИЙ этап сестринского процесса включает:**

Планирование целей и их реализацию

Краткосрочные цели(1-7 дней): Демонстрация пациенткой знаний и умений по регуляции стула через 2-3 дня после проведения обучения

Долгосрочные цели (до 30 дней): Улучшение состояния, регулярный стул, демонстрация знаний и умений по профилактике хронического колита.

**ЧЕТВЕРТЫЙ этап сестринского процесса**

реализаци сестринского ухода и планирование сестринских вмешательств

|  |  |
| --- | --- |
| пЛАН | мОТИВАЦИЯ |
| **независимые** | |
| Обеспечить лечебно-охранительный режим: соблюдение режима эмоциональной безопасности; обеспечение режима двигательной активности пациента по назначению врача; строгое соблюдение правил внутрибольничного распорядка и выполнения манипуляций.  Контроль соблюдения санитарно-противоэпидемического режима: своевременная уборка, и санация воздуха в палате; дезинфекция предметов ухода за пациентом.  Провести обучающие беседы с пациенткой о способах профилактики запоров:  1.включение в пищевой рацион продуктов, увеличивающих перистальтику кишечника и способствующих быстрейшей эвакуации переваренной пищи;  2.соблюдение питьевого режима;  3.оптимальный режим двигательной активности;  4. применение приемов самомассажа;  5. о недопустимости самолечения.  Выполнять назначение врача.  Контроль состояния пациента (измерение температуры тела, АД, подсчет пульса).  Контроль физиологических отправлений (стул, мочеиспускание).  Дать рекомендации пациентке по опорожнению кишечника в определенное время.  Провести инструктаж по подготовке к исследованию мочи и кала по назначению врача.  Обеспечить контроль соблюдения диеты № 3. Проверять продуктовые передачи. | СОЗДАНИЕ КОМФОРТА, УМЕНЬШЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ  СОЗДАНИЕ КОМФОРТНФХ И БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ В ПАЛАТЕ.  ИНФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТКИ.  СТИМУЛЯЦИЯ РАБОТЫ КИШЕЧНИКА.  НОРМАЛИЗАЦИЯ КОНСИСТЕНЦИИ СТУЛА.  ПРОФИЛАКТИКА ПОВТОРНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И ОСЛОЖНЕНИЙ.  ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ.  ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ.  ПРОФИЛАКТИКА ЗАПОРОВ, ОТЕКОВ.  ВЫРАБОТКА УСЛОВНОГО РЕФЛЕКСА НА ДЕФЕКАЦИЮ.  ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВЕННОГО ПРОВЕДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ.  ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ. |
| **взаимозависимые**  **\_Проконтролировать выполнение назначений врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
|  |  |
| **зависимые** | |
| Обеспечение режима лор  --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- | ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |

**2.** Рекомендации по питанию, меню на 1 день.

Разрешаются продукты:

- сухари из 200 г пшеничного хлеба высшего сорта, тонко нарезанные и неподжаристые;

- супы на обезжиренном слабом мясном (или рыбном) бульоне с добавлением слизистых отваров круп, манной, риса, вареного и протертого мяса, паровых кнелей и фрикаделек, яичных хлопьев;

- нежирные и нежилистые сорта говядины, телятины, кур, индеек, кроликов. (Мясо обезжиривают, удаляют фасции и сухожилия, у птиц - кожу.) Паровые или сваренные на воде котлеты, кнели, фрикадельки. Фарш с вареным рисом вместо хлеба 3-4 раза пропускают через мелкую решетку мясорубки. Суфле из отварного мяса;

-нежирные виды свежей рыбы куском и рубленые (кнели, фрикаделью котлеты), сваренные на пару (или в воде);

- свежеприготовленный кальцинированный или пресный протертый творог, паровое суфле;

- яйца всмятку (до 1-2 в день), паровой омлет и в блюда;

-протертые каши на воде или обезжиренном бульоне — рисовая, овсяная и гречневая, из крупяной муки;

- овощи (только в виде отваров, добавляемых в супы);

- кисели и желе из черники, кизила, черемухи, айвы, груш. Протертые сырые яблоки;

- сахар - ограниченно;

-обезжиренный бульон и сливочное масло (в блюда);

- чай, особенно зеленый, черный кофе и какао на воде. Отвары из шиповника, сушеной черники, черной смородины, черемухи, айвы. При переносимости разведенные свежие соки из ягод и фруктов (кроме винограда, ели абрикосов);

- только очень свежее сливочное масло (по 5 г на порцию готового блюда).

Исключаются продукты:

другие хлебобулочные и мучные изделия;

- супы с крупой, овощами, макаронными изделиями, молочные, крепкий жирные бульоны;

- жирные виды и сорта мяса, мясо куском, колбасы и другие мясные продукты;

- жирные виды, соленая рыба, икра, консервы;

- цельное молоко и другие молочные продукты;

- яйца, сваренные вкрутую, сырые, жареные;

- пшено, перловая, ячневая крупа, макаронные изделия, бобовые;

- фрукты и ягоды в натуральном виде, сухофрукты, компоты, мед, варенье другие сласти;

- кофе и какао с молоком, газированные и холодные напитки.

**Примерное меню на 1 день:**

**- Завтрак.** Каша рисовая из молотого риса, сваренная на бульоне с маслом или на воде, сухари из белого хлеба. Не очень сладкое какао на воде.

- **Второй завтрак**. Только кисель с сухарями из белого хлеба.

- **Обед.** Суп на обезжиренном мясном бульоне с рисовой мукой, котлеты мясные на пару, в которые добавлен чеснок, чай некрепкий.

- **Ужин**. Протёртый рисовый пудинг, приготовленный на пару, отварная рыба с маслом или мясные фрикадельки, сухари из белого хлеба, настой шиповника.

- **За полтора часа до сна** выпейте стакан кефира

**4.**Подготовка пациента к колоноскопии

1. Поприветствовать пациента, представиться, если общаетесь впервые.

2. Рассказать о необходимости проведения обучения перед предстоящим обследованием.

3. Получить согласие пациента на проведение обучения.

4. Провести обучение:

Колоноскопия – это визуальное исследование высоко расположенных участков толстой кишки.

1) Подготовка к колоноскопии кишечника начинается с 3-5 дневной бесшлаковой диеты. В неё входят низкокалорийные продукты, из которых легко приготовить вкусные блюда.

Можно есть: мясо птицы, нежирную говядину, телятину, крольчатину, рыбу; кисломолочные продукты; ненаваристые бульоны и супы; каши из гречки, риса; нежирный сыр, творог; белый хлеб из муки грубого помола, галетное печенье; несладкий зелёный чай (можно употреблять в день одну ложку мёда); разбавленный фруктовый сок, компот.

Необходимо исключить продукты, образующие шлаки и газы. Образуют большое количество каловых масс и способствуют процессу брожения: паприка, листья салата, лук, сырая капуста, морковь, свекла; каши из перловки, пшена; фасоль, горох; орехи, изюм, сухофрукты; крыжовник, малина; бананы, апельсины, виноград, яблоки, мандарины, персики, абрикосы; чёрный хлеб; конфеты, шоколад; газированные напитки, молоко, кофе.

**5.** **Алгоритм постановки очистительной клизмы**

Цель: добиться отхождения каловых масс и газов.

Показания: подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочевыделения и органов малого таза, подготовка пациента к эндоскопическому исследованию толстой кишки, при запорах, перед постановкой лекарственной и питательной клизмы, подготовка к операции, родам.

Противопоказания: кровотечения из пищеварительного тракта, острые воспалительные и язвенные процессы в области толстой кишки и заднего процесса, злокачественные новообразования прямой кишки, первые дни после операции на органах пищеварительного тракта, трещины в области заднего прохода, выпадение прямой кишки.

Оснащение: средства индивидуальной защиты: перчатки; стерильный лоток, одноразовый клизменный наконечник; кружка Эсмарха; штатив; емкость с водой, (1,5-2 л); водный термометр; вазелиновое масло; шпатель; клеенчатый фартук; адсорбирующая пеленка; туалетная бумага; таз; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

Обязательными условиями является температура воды, вводимой в кишечник. Без особых указаний это вода комнатной температуры – 20-25°С. При атоническом запоре температура воды -12 -20°С. При спастическом запоре температура воды - 40 -42°С.

МЕРОПРИЯТИЯ МОТИВАЦИЯ

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

|  |  |
| --- | --- |
| Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Пригласить пройти в клизменную. Также процедура может проводиться в палате, при невозможности транспортировать пациента, в этом случае перед процедурой пациента отгораживают ширмой. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение конфиденциальности при выполнении манипуляции. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть фартук, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
|  |  |
|  |  |
| Закрыть вентиль и налить в кружку Эсмарха 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешать кружку на штатив, на уровне одного метра от пола. | Качественное проведение манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Закрыть вентиль и налить в кружку Эсмарха 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешать кружку на штатив, на уровне одного метра от пола.  Положить адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросить пациента лечь на левый бок, согнуть правую ногу в колене и прижать к животу, оголить ягодицы. При необходимости помочь пациенту. Если пациент не может лежать на животе, процедура выполняется в положении лежа на спине | Обеспечение инфекционной безопасности.  Придание правильного положения для пациента во время проведения манипуляции  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Вскрыть упаковку с одноразовым клизменным наконечником, и присоединяет его к системе, не нарушая стерильности. |  |
| Открыть вентиль и слить немного воды через наконечник, вытесняя воздух, закрыть вентиль  Облить наконечник вазелиновым маслом, не касаясь стерильной поверхности наконечника руками, или обработать наконечник вазелином при помощи шпателя. | Недопущение попадания воздуха в кишечник.  Обеспечения скольжения наконечника при введении, профилактика травмирования . |

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

|  |  |
| --- | --- |
| Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести наконечник в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см. | Соблюдение техники безопасности, профилактика травмирования слизистой кишки. |
| Открыть вентиль на системе.  Ввести необходимое количество жидкости. Когда вода опустится до устья кружки Эсмарха, закрыть вентиль. | Недопущение попадания воздуха в кишечник. |
| Осторожно извлечь наконечник из прямой кишки. | Профилактика травмирования слизистой кишки. |
| Попросить пациента в течение 10 минут полежать на спине и удерживать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно. | Обеспечение разжижения каловых масс и их эффективная эвакуация. |
| **Завершение процедуры** | |
| Отсоединить клизменный наконечник от системы, при этом можно использовать туалетную бумагу, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать кружку Эсмарха по инструкции  дезинфицирующего средства, обработать  кушетку. Снять фартук и также провести  его дезинфекцию,снять перчатки  сбросить в емкость для сбора отходов  класса «Б». | |
| Провести гигиеническую обработку рук. | |
| После дефекации пациента, убедиться, что процедура проведена успешно. Сделать запись в медицинской карте о проведении процедуры. | Убедиться что процедура проведена успешно.  Документирование ведения манипуляции |

**Примечание: при жалобе пациента на боль спастического характера прекратить введение раствора пока боль не утихнет. Предложить глубоко дышать.**

**Оценка принимаемых лекарственных средств**

Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название | Магния сульфат | | | | | |
| Группа препаратов | Вазодилататоры, седативные | | | | | |
| Фармакологическое действие (включая детоксикацию и выведение) | Токолитическое, спазмолитическое, противосудорожное, слабительное, гипотензивное, антиаритмическое, вазодилатирующее, желчегонное, седативное. Магний является физиологическим антагонистом кальция и способен вытеснять его из мест связывания. Регулирует обменные процессы, нейрохимическую передачу и мышечную возбудимость, препятствует поступлению ионов Ca2+ через пресинаптическую мембрану, снижает количество ацетилхолина в периферической нервной системе и ЦНС. Блокирует нервно-мышечную трансмиссию и предотвращает развитие судорог, вызывает периферическую вазодилатацию, замедляет AV-проводимость и уменьшает ЧСС... Системные эффекты развиваются почти мгновенно после в/в. Длительность действия при в/в введении — около 30 мин. | | | | | |
| Показания | Гипертонический криз, эклампсия, энцефалопатия, гипомагниемия, в т.ч. профилактика, повышенная потребность в магнии, острая гипомагниемия судороги при гестозе, угроза преждевременных родов; желудочковые аритмии, связанные с удлинением интервала QT; желудочковая тахикардия типа «пируэт»; возникновение аритмий на фоне низкой плазменной концентрации калия и/или магния, эпилептический синдром, задержка мочи, отравление солями тяжелых металлов. | | | | | |
| Побочные эффекты | Признаки и симптомы гипермагниемии — брадикардия, диплопия, прилив крови к лицу, потливость, снижение АД, угнетение деятельности сердца и ЦНС, при концентрации Mg2+ в крови 2–3,5 ммоль/л — снижение глубоких сухожильных рефлексов; 2,5–5 ммоль/л — удлинение интервала PQ и расширение комплекса QRS на ЭКГ; 4–5 ммоль/л — утрата глубоких сухожильных рефлексов; 5–6,5 ммоль/л — угнетение дыхательного центра; 7,5 ммоль/л — нарушение проводимости сердца; 12,5 ммоль/л — остановка сердца. Кроме того, тревога, головная боль, слабость, атония матки, гипотермия. Сообщалось о гипокальциемии с признаками вторичной тетании при купировании эклампсии. При чрезмерно высокой плазменной концентрации магния (например при очень быстром в/в введении, при почечной недостаточности): тошнота, парестезия, рвота, полиурия. | | | | | |
| Способ приём (время) | По 5–20 мл 20% раствора ежедневно, на протяжении 15–20 дней | | | | | |
| Особенности введения | При гипертоническом кризе магния сульфат в физиологическом растворе вводится внутривенно очень медленно; ампулу перед введением лучше подогреть до температуры 36° - 37°; предупредить пациента, что препарат болезненный; вводить очень медленно; после введения к месту прокола приложить грелку, так как сульфат магния плохо рассасывается и может образовывать инфильтраты. | | | | | |
| Признаки передозировки | Исчезновение коленного рефлекса (классический клинический признак начала интоксикации), тошнота, рвота, резкое понижение АД, брадикардия, угнетение дыхания и ЦНС. | | | | | |
| Помощь при передозировке | В качестве антидота вводят в/в (медленно) препараты кальция (кальция хлорид или кальция глюконат — 5–10 мл 10%), оксигенотерапия, вдыхание карбогена, ИВЛ, перитонеальный диализ или гемодиализ, симптоматические средства. | | | | | |
| Характер препарата | | I | II | III | IV |
| Название | |  |  |  |  |
| Группа препаратов | |  |  |  |  |
| Фармакологическое действие (включая детоксикацию и выведение) | |  |  |  |  |
| Показания | |  |  |  |  |
| Побочные эффекты | |  |  |  |  |
| Способ приём (время) | |  |  |  |  |
| Доза высшая введения | |  |  |  |  |
| назначенная  минимальная | |  |  |  |  |
| Особенности введения | |  |  |  |  |
| Признаки передозировки | |  |  |  |  |
| Помощь при передозировке | |  |  |  |  |

**ПЯТЫЙ этап сестринского процесса - оценка эффективности:\_** К моменту выписки-Состояние пациента нормализованно, регулярный стул

Пациент демонстрирует знания о диете и по профилактике хронического колита, Осложнений нет. Цель достигнута.