

Сестринская карта стационарного больного

по дисциплине «Сестринский уход в терапии»

Выполнила:

Студентка 311 гр.
отделения «Сестринское дело»
Колосова Юлия Сергеевна

Проверила:

Овчинникова Татьяна Вениа-
миновна, преподаватель дис-
циплины «Сестринский уход в
терапии»

5 (отм.) 23.05.23


Красноярск 2023

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 25.04.2023, 9:15

Дата и время выписки на момент курации не выписана

Отделение хр. гемодиализа палата №2

Переведён в отделение _____

Проведено койко-дней 25, продолжается пребывание в стационаре

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

Группа крови A II резус- принадлежность Rh+

Побочное действие лекарств отрицает

1. Ф.И.О. Горенская Альбина Анатольевна

2. Пол женский

3. Возраст 46 лет (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)

4. Постоянное место жительства: (город, село) Красноярский край, г. Сосновоборск, ул. Юности, д. 1, кв. 72

Вписать адрес, указав для приезжих: область, район, населённый пункт, адрес родственников и номер телефона 8 962 083 91 39 – Андрей Иванович (муж)

5. Место работы, профессия и должность Красноярский отряд ВО КрасЖД

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

6. Кем направлен больной КГБУЗ «Сосновоборская городская больница»

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

8. Врачебный диагноз: Хроническая болезнь почки неуточненная (код по МКБ10 N18.9)

Жалобы при поступлении в стационар общая слабость, снижение количества мочи, чувство комка в горле, редкий кашель с незначительным количеством мокроты, отеки на ногах, повышенное АД

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел 06.04.2023

2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? Отдаленный нефрологический анамнез отрицает. Наследственность по заболеваниям почек не отягощена. Заболела остро 06.04.23 – появилась лихорадка до 38°C, сухой кашель. Со слов, в течение 3 дней не было мочи и появились отеки на ногах. После получения терапии амбулаторно и ухудшении состояния была направлена в КГБУЗ ККБ в приемное отделение и доставлена СМП. В условиях ОРИТ №7 был прове-

ден сеанс гемодиализа. Для дальнейшего лечения и обследования была переведена в отделение хронического гемодиализа

3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства амбулаторно получала азитромицин, левофлоксацин. На лабораторном контроле выявлено повышение азотемических показателей (мочевина 54 ммоль/л, креатинин 1178 мкмоль/л)

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы исходя из данных жалоб и анамнеза можно сделать вывод, что пациентка заболела внезапно, остро, амбулаторное лечение не дало результатов, лабораторные показатели ухудшались ввиду почечной недостаточности

Анамнез жизни

1. Профессия, профессиональные вредности производственные вредности отрицает
2. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства оперативное родоразрешение в 1998 году (после стали беспокоить приступы головной боли, сопровождающиеся онемением правой руки, речевыми нарушениями), 05.08.2022 – ДТП, травма мягких тканей головы и шеи, плечевого сустава (после усилилась неврологическая симптоматика: головокружение, головные боли, шаткость при ходьбе, тремор, онемение правой руки, правой половины лица). Сахарный диабет, БА, язвенную болезнь, онкопатологию отрицает

3. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки отрицает

Объективные исследования.

Состояние больного ближе к тяжелому

Положение в постели активное

Сознание больного ясное

Нервная система: настроение снижено, сон в норме, аппетит снижен

Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм, 12 мм, косоглазия нет, нистагма нет

Величина зрачков и реакция их на свет Зрачки одинаковые, реакция на свет есть

Моторные и психические функции в момент обследования в норме

Менингеальный синдром отсутствует

Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: без особенностей

Подкожная клетчатка без видимых изменений

Мышечная система без особенностей

Тургор тканей в норме

Костная система без особенностей

Органы дыхания: носовое дыхание не нарушено ЧДД 16 в мин

экскурсии грудной клетки 5 см тип дыхания везикулярное перкуторный звук ясный легочный

аускультативно хрипы не выслушиваются

Органы кровообращения: область сердца без патологических изменений

тоны сердца ритмичные, ясные, патологических шумов нет

ЧСС 98 уд\мин Пульс 98 уд\мин АД 130\80 мм рт.ст.

Органы пищеварения: язык чистый

Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный во всех отделах

Печень безболезненная

Стул присутствуют запоры

Органы мочевого выделения: область почек визуально не изменена, почки не пальпируются

отеки выраженные отеки голеней, отеки стоп

симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон

Мочевыделение сжато малыми порциями (1-30мл), свободное, безболезненное диурез 50 мл/сут

Сестринский анализ лабораторных данных

Общий анализ мочи: цвет: светло-желтый (N), pH: 5,5 (N), удельный вес: 1010 (нижняя граница нормы), прозрачность: прозрачная (N), кровь: микрогематурия (в норме быть не должно), билирубин: не обнаружено (N), уробилиноген: 0,2 (N), кетоны: не обнаружено (N), белок: ++ (протеинурия), нитраты: не обнаружено (N), глюкоза: не обнаружено (N), лейкоциты: лейкоцитурия.

Общий анализ крови: лейкоциты: 4,21 (N), эритроциты: 2,62 (эритроцитопения), гемоглобин: 86 (сильно снижен), гематокрит: 26,3 (низкий), тромбоциты: 314 (N), нейтрофилы: 3,03 (N), лимфоциты: 0,4 (лимфоцитопения), моноциты: 0,64 (N), эозинофилы: 0,07 (N), базофилы: 0,03 (N), незрелые гранулоциты: 0,21 (много).

Исследование уровня креатинина в крови: креатинин: 882 (очень сильно превышает норму. Норма: 58-96).

УЗИ почек: визуализация удовлетворительная, размеры в пределах нормы, контуры ровные, четкие, эхоструктура изменена (симптом «выделяющихся пирамидок» с обеих сторон), эхогенность повышена, чашечно-лоханочная система не расширена, конкременты не выявлены, объемные образования не выявлены, положение обычное, подвижность в допустимых пределах, мочеточники не лоцируются

Вывод: из результатов анализа можно сказать, что функция почек нарушена, в частности, удельный вес мочи на нижней границе нормы, что характерно для ХБП, наблюдается кровь в моче, а также протеинурия и лейкоцитурия. В анализе крови эритроцитопения, снижен гематокрит и гемоглобин, что может быть следствием потери крови с мочой. Незрелые гранулоциты в крови здоровых людей в таком количестве также не обнаруживаются, они могут быть следствием начала воспалительного процесса. Креатинин сильно превышает норму и является показанием к проведению гемодиализа. На УЗИ почек видны «выделяющиеся пирамидки» в обеих почках, что тоже является признаком заболевания почек.

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: употреблять достаточное количество пищи и жидкости, выделять, двигаться, работать, отдыхать.

Настоящие проблемы:

- Анурия;
- Нарушение аппетита;
- Нарушение настроения;

- Шаткость походки, неврологическая симптоматика;
- Отеки;
- Недостаток информации о процедуре гемодиализа, уходе за сосудистым доступом, диете;
- Наличие ЦВК.

Потенциальные проблемы: инфицирование места установки ЦВК, тромбоз, повышение АД, нарастание отеков, азотемия, травмирование.

Приоритетная проблема: анурия, отеки, недостаток информации.

Цели:

- **Краткосрочная** контроль веса (для контроля отеков), определение суточного диуреза, беседа о гемодиализе, сосудистых доступах.
- **Долгосрочная** отсутствие осложнений и ухудшения состояния, пациент информирован о своем заболевании, может осуществлять уход за сосудистым доступом, к моменту выписки состояние удовлетворительное, снижение отеков.

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	Контроль соблюдения диеты	Лечебное питание
2	Помощь при передвижениях	Профилактика травмирования
3	Контроль АД, пульса, температуры, диуреза, веса, ЧДД, общим состоянием	Мониторинг состояния для предотвращения осложнений
4	Уход за ЦВК	Профилактика инфицирования
5	Беседа о заболевании, проведении гемодиализа, формировании постоянного сосудистого доступа и уходе за ним	Предоставление информации о состоянии, обучение
6	Контроль смены постельного белья	Гигиена пациента
7	Контроль частоты влажных уборок, дезинфекции воздуха	Соблюдение сан.эпид. режима
8	Помощь в самообслуживании при необходимости	Удовлетворение потребностей пациентки
9	Беседа о назначенной диете	Обучение правилам питания при данной патологии

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Sol. Dalteparini sodii 5000 ME - 0,2ml
D.t.d.N. 10

S. вводить подкожно 1 раз в день
(10:00) ежедневно

Rp.: Omeprazoli 0,02

D.t.d.N. 30 in caps.

S. внутрь по 1 капсуле 1 раз в день
(21:00) независимо от еды ежедневно

Rp.: Tabl. Bisoprololi 0,01

D.t.d.N. 30

S. внутрь по половине таблетки 1
раз в день независимо от еды
ежедневно

Rp.: Tabl. Irbesartani 0,15

D.t.d.N. 28

S. внутрь по половине таблетки 1
раз в день ежедневно

Взаимозависимые вмешательства подготовка ко всем видам исследований, забор материала для исследований, оформление направлений, сопровождение на исследования, на гемодиализ

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Горенская Альбина Анатольевна

Диагноз Хроническая болезнь почки неуточненная

Характер препарата	I	II	III
Название	Омепразол	Бисопролол	Дальтеп (МНН - далтепарин натрия)
Группа препаратов	Ингибитор протонной помпы	Селективный β 1-адреноблокатор	Антикоагулянт прямого действия
Фармакологическое действие	Снижает общий объем желудочной секреции и угнетает выделение пепсина, гастропротекторная активность	Антигипертензивное, антиаритмическое и антиангинальное действие	Связывает антитромбин плазмы, вследствие этого происходит подавление некоторых факторов свертывания, незначительно ингибирует образование тромбина.
Показания	ЯБЖ и ДПК, ГЭРБ, гиперсекреторные состояния, гастропатия, вызванная приемом НПВС	артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца	Лечение острого тромбоза глубоких вен и ТЭЛА; профилактика тромбообразования при хирургических вмешательствах
Побочные эффекты	Диарея или запоры, тошнота, боль в животе, аллергические реакции, головная боль	Головная боль, головокружение, тошнота, заложенность носа, запоры, мышечная слабость, аллергия	Тромбоцитопения, кровотечение, аллергические реакции, подкожная гематома, боль в месте инъекции
Способ приём (время)	21:00, внутрь	15:00, внутрь	10:00, подкожно
Доза высшая введения	-	20 мг	10000 МЕ в 12 часов
Доза назначенная	20 мг (1 капсула)	5 мг (1/2 таблетки)	0,2 мл (5000 МЕ)
Кратность введения	1 раз в сутки	1 раз в сутки	1 раз в сутки
Особенности введения	Независимо от приема пищи	-	-
Признаки передозировки	Спутанность сознания, нечеткость зрения, сонливость, сухость во рту, тошнота, тахикардия, аритмия, головная боль.	Гипогликемия, аритмия, желудочковая экстрасистолия, выраженная брадикардия, АВ-блокада, выраженное снижение АД, острая СН, цианоз ногтей пальцев или ладоней, затруднение дыхания, бронхоспазм, головокружение; обморок, судороги.	Кровотечения, падение АД

Таблица наблюдения за больным.

[illegible]

Условные обозначения:

1. + наличие;

2. – отсутствие;
3. N – норма;
4. K – катетер;
5. С – самостоятельное;
6. цвет кожных покровов – первые буквы: Г(гиперемия), Ц (цианоз), Ж (желтушность), Б (бледность).
7. двигательная активность: требуется помощь первые буквы (каталка, трость и т.д.

Выписной эпикриз

Горенская Альбина Анатольевна, дата рождения 15.10.1976, находится на стационарном лечении в отделении хронического гемодиализа с 25.04.2023 с врачебным диагнозом хроническая болезнь почки неуточненная, рост 172 см, вес 66 кг. Жалобы при поступлении в стационар: общая слабость, снижение количества мочи, чувство комка в горле, редкий кашель с незначительным количеством мокроты, отеки на ногах, повышенное АД. За время пребывания в отделении проводился сестринский уход, наблюдение за состоянием пациентки, лечение, проводились сеансы гемодиализа, состояние стабильное, с положительной динамикой, состояние пациентки улучшается. На момент окончания наблюдения за пациенткой, продолжается лечение в отделении хронического гемодиализа.