

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 за инфекционным
больным»**

Выполнила:

Студентка группы 211-11
отделения «Сестринское дело»
Смирнова Екатерина
Васильевна

Проверила: Преподаватель
Лопатина Татьяна Николаевна

Красноярск, 2021

Сестринская карта (учебная) стационарного больного.

Дата и время поступления: 30.05.2020 18:40

Дата и время выписки: 07.06.2020 13:50

Отделение: Инфекционные отделение №4 - палата №7

Проведено койко-дней: 9 к/д

Вид транспортировки: на руках

Группа крови: O (I) резус-принадлежность положителен

Побочное действие лекарств: отрицает

1. Ф.И.О.: Назаров Иван Леонидович

2. Пол: Мужской

3. Возраст: 1 год 2 месяца

Дата рождения: 13.03.2019 в 10 ч. 33 мин. Место рождения: г. Сосновоборск

4. Постоянное место жительства: Россия, Красноярский край, г. Сосновоборск, ул. Солнечная, д.11, кв.121

5. Место работы, профессия и должность: дошкольник неорганизованный

6. Кем направлен больной: КГБУЗ «Сосновоборская ГБ» (скорой помощью)

Дата планируемой госпитализации: 30.05.2020

Сопровождающие: Назарова Людмила Александровна

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет

8. Врачебный диагноз: ОРВИ, тонзиллофарингит, гипертермический синдром, тяжёлая форма

Соп.: Атопический синдром

Жалобы при поступлении в стационар: повышение температуры тела до 39,3 С, недомогание, вялость, проявление атопического дерматита

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел: 30.05.2020 18:40

2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? Заболевание развилось от укуса клеща, наблюдалось: острое начало, повышение температуры тела до 39,3 С, недомогание, вялость, проявление атопического дерматита

3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства? Ребёнок получал: Нурофен

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы: состояние ребёнка средней тяжести; повышение температуры тела до 39,3 С, недомогание, вялость, проявление атопического дерматита

Эпидемиологический анамнез.

1. Контакты с инфекционными больными (фамилия, дата): нет
2. Вероятные пути и механизмы передачи заболевания: путь передачи: через укус клеща, с его слюной; механизм передачи: трансмиссивный
3. Пребывание в местах, неблагополучных по данному заболеванию: выезжал на дачу за пределы города, посёлок Барьтово

Анамнез жизни.

1. Профессия, профессиональные вредности: дошкольник неорганизованный
2. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства: нет
3. Профилактические прививки: все прививки по календарю
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	Назарова Людмила Александровна	31	ООО «АСК» Бухгалтер
Отец	Назаров Леонид Сергеевич	31	ИП «Комарова»

1. Состояние здоровья родителей и ближайших родственников по линии матери и отца (туберкулёз, сифилис, токсоплазмоз, алкоголизм, психические, нервные, эндокринологические и аллергические заболевания): у матери - дерматит, остальные здоровы
2. Состояние здоровья всех членов семьи: здоровы

Материально бытовые условия.

1. В какой квартире проживает: 3-х комнатная благоустроенная квартира
2. Число проживающих детей и взрослых: 4
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения: нет
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: удовлетворительное

- сон: в норме, не нарушен

- аппетит: снижен

Менингеальный синдром: нет

Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: кожа - бледно-розовая, проявляется атопический дерматит; умеренной влажности, тёплая; слизистые оболочки: яркое развитие гиперемии; глаза: чистые

Подкожная клетчатка: развита умеренно, распределена равномерно

Тургор тканей: сохранён

Костная система: форма черепа: обычная; кости черепа: нормальные; Б.р.: не выбухает, не пульсируется, не напряжён 3,0*3,0 см.; грудная клетка: без деформации; ключицы: целые; деформации конечностей: нет; разведение в тазобедренных суставах: полное

Органы дыхания:

- носовое дыхание: не затруднено, отделяемого нет

- ЧДД: 20 в минуту

- тип дыхания: пуэрильное

- перкуторный звук: ясный лёгочный

Органы кровообращения:

- область сердца: 4-е межреберье слева от груд.

- тоны сердца: ясные ритмичные

- ЧСС: 100 в минуту

- пульс: симметричный, ритмичный, наполненный, напряжённый

Органы пищеварения:

- язык: чистый

- живот: мягкий, доступен пальпации во всех отделах, безболезненный

Печень: не увеличена

Мочеиспускание: не нарушено диурез: норма

Карта стула.

Сестринский анализ лабораторных данных.

Биохимический анализ: в допустимых пределах нормы

Копровоскопический анализ: соскоб отрицательный

Общий анализ крови: лейкопения со сдвигом влево, ускорено СОЭ

Вывод: Полученные лабораторные данные и жалобы ребёнка позволяют поставить клинический диагноз: ОРВИ, тонзиллофарингит, тяжёлая форма, гипермический синдром. Соп: atopический дерматит

Карта сестринского процесса.

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

Настоящие проблемы: повышение температуры тела до 39,3 С, недомогание, вялость, проявление atopического дерматита

Потенциальные проблемы: развитие острого отита; присоединение бактериальной инфекции

Сестринский диагноз: лихорадка, вялость, снижение аппетита

Цели:

- **Краткосрочная:** уменьшение симптомов интоксикации к третьему дню пребывания в стационаре, отсутствие atopического дерматита
- **Долгосрочная:** отсутствие жалоб на момент выписки

План сестринских вмешательств.

	Независимые вмешательства	Мотивация
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 №4	Для облегчения тяжести заболевания
8.	Обеспечение питьевого режима до 1 л 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 (нарушение сознания и прочее)	Для раннего выявления осложнений
13.	Обучение матери об особенностях заболевания, путях передачи, диеты, рекомендация диспансеризации	Для благоприятного выздоровления и профилактики заболевания

Зависимые вмешательства:

Rp.: Supp. Interferoni alpha 150 000 ME
D.S. По 1 свече ректально 2 раза в сутки.

Rp.: Caps. Cefiximi 0,4
D.t.d. N. 5
S. По 1 капсуле 1 раз в сутки.

Взаимозависимые вмешательства: ОАК + сахар, ОАМ, кал на я/глист, соскоб на э/б, мазок из носоглотки на респираторные вирусы, биохимический АК (билирубин, АЛТ, АСТ), коагулограмма, мазок из носоглотки на Covid-19

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного: Назаров Иван Леонидович

Диагноз: ОРВИ, тонзиллофарингит, гипертермический синдром, тяжёлая форма

Название	Виферон	Супракс
Группа препаратов	Интерфероны	Цефалоспорины
Фармакологическое действие	Антипролиферативное, противовирусное местное, иммуномодулирующее	Бактерицидное, антибактериальное широкого спектра
Показания	ОРВИ, включая грипп, в т.ч. осложненные бактериальной инфекцией, пневмония; инфекционно-воспалительные заболевания новорожденных детей, в т.ч. недоношенных: менингит (бактериальный, вирусный), сепсис, внутриутробная инфекция (хламидиоз, герпес, ЦМВ-инфекция, энтеровирусная инфекция, кандидоз, в т.ч. висцеральный, микоплазмоз); хронические вирусные гепатиты В, С, D у детей и взрослых, в т.ч. в сочетании с применением плазмафереза и гемосорбции при хронических вирусных гепатитах выраженной активности, осложненных циррозом печени	Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами: фарингит, тонзиллит, синусит; острый и хронический бронхит; средний отит; неосложненные инфекции мочевыводящих путей, неосложненная гонорея

Побочные эффекты	В редких случаях возможно развитие аллергических реакций (кожные высыпания, зуд). Данные явления обратимы и исчезают через 72 ч после прекращения приема препарата	<u>Аллергические реакции:</u> крапивница, гиперемия кожи, кожный зуд, лихорадка. <u>Со стороны пищеварительной системы:</u> сухость во рту, анорексия, тошнота, рвота, диарея, метеоризм, боль в животе, дисбактериоз, нарушение функции печени кандидоз ЖКТ. <u>Со стороны органов кроветворения:</u> лейкопения, тромбоцитопения, гемолитическая анемия. <u>Со стороны мочевыделительной системы:</u> интерстициальный нефрит. <u>Со стороны нервной системы:</u> головокружение, головная боль
Способ приёма	Ректально	Внутрь
Доза назначенная	150 000 МЕ	400 мг.
Кратность введения	2 раза в сутки	1 раз в сутки
Особенности введения	Во время еды	До еды
Признаки передозировки	Не установлена	Повышение риска развития побочных реакций

мочеиспускание	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Активность	сниж	сниж	сниж	сниж	N	N	N	N	N
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: состояние ребенка на фоне всей терапии значительно улучшилось, ребенок здоров, в контакте с инфекционными больными не был.

Рекомендации: наблюдение участковым педиатром по месту жительства; повторить клинический анализ крови через 5 дней; ИФА крови на клещевые инфекции через 3 и 6 месяцев, после укуса клеща; принимать Супракс по 4 мл 1 р/д, внутрь, 5-7 дней.