

Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение
«Медицинский техникум № 2»



**КАРТА СЕСТРИНСКОГО УХОДА
СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА**

Студент *Ф.И.О.* _____

Курс _____ Группа _____ Семестр _____

База прохождения практики _____

Отделение _____

Метод.руководитель *Ф.И.О.* _____

Дата проверки _____ Оценка _____ Подпись _____

Санкт-Петербург
2017 год

Заполните сестринскую историю болезни курируемого пациента.

Прежде чем Вы приступите к заполнению сестринской истории болезни, еще раз повторите основные направления в работе:

1. При обследовании пациента четко разделять *субъективное* - на основе опроса и *объективное* - на основе обследования. Опрашивать пациента, членов семьи, знакомиться с медицинской документацией.
2. При выяснении проблем пациента (сестринские диагнозы) выделять: физические (потеря аппетита, кашель, запор и т.д.), психосоматические (обилие несуществующих жалоб и т.д.), эмоциональные (плаксивость, нервозность и т.д.).
3. При планировании ухода четко определять основные, сопутствующие, потенциальные проблемы и обязательно - приоритетную проблему. При определении целей - что делать первоначально, время для решения проблем, с чьей помощью решать проблему.
4. При выполнении - четко делить на независимое самостоятельное решение проблем (общий уход, обучение родственников правилам общего ухода за больным и т.п.), зависимое (выполнение назначений врача), взаимозависимое (привлечение других служб к уходу за пациентом).
5. При оценке результатов указывать - цель: достигнута, достигнута частично, не достигнута.
6. Предлагаемый перечень основных человеческих потребностей, исходя из которых выделяются проблемы пациента:

✓ Нормальное дыхание
✓ Адекватное питание и питье
✓ Физиологические отправления
✓ Движение
✓ Сон
✓ Поддержание нормальной температуры тела
✓ Общение

Наименование лечебного учреждения

Дата и время поступления _____ . Дата и время выписки _____

Кем направлен больной

Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть)

Через _____ часов после начала заболевания, получения травмы.

Госпитализирован в плановом порядке: да, нет (подчеркнуть).

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

Отделение _____ палата _____

Переведен в отделение _____

Ф.И.О. пациента _____

Пол _____ . Возраст _____ (полных лет).

Постоянное место жительства

Семья, близкие люди

Группа крови _____ . Резус-фактор _____

Аллергологический анамнез: лекарственные препараты

Пищевые аллергены _____ , другое _____

Побочное действие лекарств

(название препарата, характер побочного действия)

Эпидемиологический анамнез

(контакт с инфекционными больными, выезд за пределы государства, гемотрансфузия, оперативные вмешательства за последние 6 месяцев)

Врачебный диагноз

Осложнения:

Сестринские диагнозы

Субъективное обследование

Анамнез болезни

1. Причина обращения _____
 2. Отношение к болезни: адекватное, отрицание, недооценка тяжести, преувеличение тяжести состояния, уход в болезнь _____
 3. Мотивация к выздоровлению (есть, слабая, нет) _____
 4. Ожидаемый результат _____
 5. Отношение к процедурам: адекватное, неадекватное _____
 6. Источники информации: (пациент, семья, медицинские документы, друзья, медицинский персонал, другие источники) _____
 7. Жалобы пациента в настоящий момент _____
-
-

8. Дата заболевания _____. Причина _____
 9. При хроническом течении: давность заболевания и продолжительность обострений _____
 10. Что провоцирует ухудшение _____
 11. Что облегчает состояние (лекарственные препараты, физиотерапевтические методы, другое) _____
-
-

Анамнез жизни

1. Условия, в которых рос и развивался _____

 2. Окружающая среда: близость вредных производств, автостоянок и пр. _____
 3. Перенесенные заболевания, операции _____

 4. Аллергологический анамнез (непереносимость пищи, лекарств, бытовой химии) _____
 5. Особенности питания (что предпочитает) _____
 6. Вредные привычки (курит, с какого возраста, сколько штук в день, употребление алкоголя, наркотиков) _____

 7. Наследственность: наличие у кровных родственников следующих заболеваний (подчеркнуть): сахарный диабет, гипертоническая болезнь, ИБС, инсульт, ожирение, туберкулез, психические заболевания и др. _____
-
-

Объективное исследование

(нужное подчеркнуть)

1. Сознание: ясное, спутанное, отсутствует
 2. Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное
 3. Рост _____. Вес _____. Должный вес _____
 4. Температура тела _____
 5. Состояние кожи и видимых слизистых оболочек
- Цвет (розовая, гиперемия, бледность, цианоз, желтушность)
 - Тургор _____ влажность _____
 - Дефекты _____
- Расчесы, опрелости, пролежни, рубцы, сыпь, повреждения, следы от инъекций, варикозное расширение вен

Отеки: да, нет _____

Придатки кожи: ногти _____

(ломкость, грибковое поражение)

волосы _____

(ломкие, тусклые, секутся)

6. Лимфоузлы увеличены: да, нет _____ (локализация)

1. Костно-мышечная система

- a. Деформация скелета (суставов): да, нет _____
- b. Боли (указать локализацию) _____
- c. Тугоподвижность _____
- d. Возможность ротации: да, нет _____
- e. Атрофия мышц: да, нет _____
- f. Адаптивные реакции (при ампутации, парализации) _____

2. Дыхательная система:

- Изменения голоса: да, нет
- Число дыхательных движений _____
- Дыхание: глубокое, поверхностное, ритмичное, аритмичное, шумное (подчеркнуть, дописать) _____
- Характер одышки: экспираторная, инспираторная, смешанная
- Экскурсия грудной клетки: симметричность: да, нет
- Кашель: сухой, с мокротой
- Мокрота: гнойная, геморрагическая, серозная, пенная, с неприятным запахом
- Количество мокроты _____

3. Сердечно-сосудистая система:

- Пульс (частота, напряжение, ритм, наполнение, симметричность) _____
-
- А/Д на двух руках: левая _____ правая _____
 - Боли в области сердца (подчеркнуть)
 - ❖ Характер (давящая, сжимающая, колющая, жгучая)
 - ❖ Локализация (за грудиной, в области верхушки, левая половина грудной клетки)
 - ❖ Иррадиация (вверх, влево, левая ключица, плечо, под лопатку, левый мизинец)
 - ❖ Длительность _____
 - ❖ Сердцебиение (постоянное, периодическое)
 - ❖ Факторы, вызывающие сердцебиение _____

❖ Чем купируются боли

- Отеки: да, нет (локализация) _____
- Обморочные состояния _____
- Головокружение _____
- Онемение и чувство покалывания конечностей _____

4. Желудочно-кишечный тракт:

- аппетит: не изменен, снижен, отсутствует, повышен _____
- глотание: нормальное, затруднено _____
- съемные зубные протезы: да, нет _____
- язык обложен: да, нет _____ тошнота, рвота: да, нет _____
- изжога _____ отрыжка _____ жажда _____
- 1. боли (локализация) _____ характер _____ длительность _____
- наличие стомы _____
- стул: запор, понос _____ наличие примесей: слизь, кровь, гной _____
- живот: обычной формы, втянутый, плоский _____ увеличен в объеме: метеоризм, асцит _____
- ассиметричен: да, нет _____
- пальпация живота: безболезненность, болезненность, напряженность, синдром раздражения брюшины _____

5. Мочевыделительная система:

- Мочеиспускание: свободное, затруднено, болезненно, учащено, недержание, энурез _____
- Цвет мочи: обычный, изменен (гематурия, «пива», «мясных помоев») _____
- Прозрачность: да, нет _____
- Суточное количество мочи: норма, анурия, олигурия, полиурия _____
- Симптом Пастернацкого _____
- Наличие постоянного катетера, стомы _____

6. Эндокринная система:

- Характер оволосения: мужской, женский _____
- Распределение подкожно-жировой клетчатки: мужской тип, женский тип _____
- Видимое увеличение щитовидной железы: да, нет _____

7. Нервная система:

- Сон: нормальный, бессонница, беспокойный, длительность _____
- Требуются ли снотворные: да, нет _____
- Тремор: да, нет _____ нарушение походки: да, нет _____
- Парезы, параличи: да, нет _____

8. Акушерско-гинекологический анамнез

- Менструальная функция
 - ❖ С какого возраста менструация _____
 - ❖ Установилась: сразу _____ по сколько дней _____ через _____
 - ❖ Интервал _____
 - ❖ Количество менструальной крови: слабое, умеренное, обильное _____
 - ❖ Болезненная, безболезненная _____
 - ❖ Дата последней менструации _____
- Начало половой жизни – с _____ лет
- В браке, вне брака _____
- Количество беременностей _____

- ❖ Из них – родов _____ (год, осложнения) _____
 - ❖ Выкидышей _____ (год, осложнение) _____
 - ❖ Медицинские аборты _____ (год, осложнения) _____
 - Количество живых детей _____
 - Гинекологические заболевания _____
-

План сестринского ухода.

1. Нарушенные потребности пациента

2. Проблемы пациента:

- **Приоритетные** _____

- **Сопутствующие** _____

- **Потенциальные** _____

3. Выбор приоритетов и цели:

- **Срочные цели:**

- **Долгосрочные цели:**

Сестринский дневник

Дата							
Режим							
Диета							
Жалобы							
Сон							
Аппетит							
Стул							
Мочепускание							
Гигиена (самостоятельно, необходима помощь)							
Сознание							
Настроение							
Объем движений							
Кожа (цвет, чистая, сухая, сыпь, пролежни и др)							
Пульс							
АД							
ЧДД							
Температура тела (утро, вечер)							
Осложнения при введении лекарств							
Посетители							

План сестринского ухода

Ф.И.О. пациента _____

Отделение _____

№ палаты _____

Дата	Проблема пациента на сегодняшний день, а также психические.	Цели ухода (ожидаемый результат)	Сестринские вмешательства	Периодичность, кратность	Конечная дата достижения цели	Итоговая оценка эффективности ухода

План сестринского ухода

Ф.И.О. пациента _____

Отделение _____

№ палаты _____

Дата	Проблема пациента на сегодняшний день, а также психические.	Цели ухода (ожидаемый результат)	Сестринские вмешательства	Периодичность, кратность	Конечная дата достижения цели	Итоговая оценка эффективности ухода

План сестринского ухода

Ф.И.О. пациента _____

Отделение _____

№ палаты _____

Дата	Проблема пациента на сегодняшний день, а также психические.	Цели ухода (ожидаемый результат)	Сестринские вмешательства	Периодичность, кратность	Конечная дата достижения цели	Итоговая оценка эффективности ухода

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Данные лабораторных и инструментальных исследований

Вид анализа, исследования <u>Подклеить бланки лабораторных исследований у пациента</u>	Нормальные показатели	Отклонения от нормальных показателей у пациента
<p>1. Клинический анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)</p> <p>2. Исследования мочи (Общий, проба Нечипоренко, проба Зимницкого и др)</p> <p>3. Копрология</p> <p>4. Исследование мокроты</p> <p>5. Биохимические методы исследования</p> <p>6. Дополнительные методы исследования</p> <ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ • Рентгенологические методы • Эндоскопические методы 		

--	--	--

Список манипуляций по производственной практике

1. Подсчет ЧДД, цифровая и графическая запись
2. Исследование пульса, цифровая и графическая запись
3. Измерение АД, цифровая и графическая запись
4. Измерение роста
5. Определение массы тела
6. Измерение температуры тела, регистрация данных в температурном листе.
7. Выбор назначений из истории болезни
8. Заполнение журнала учета лекарственных средств
9. Раскладка и раздача лекарственных средств для энтерального применения
10. Применение лекарственных средств ингаляционным способом
11. Расчет и разведение антибиотиков
12. Проведение внутрикожной аллергологической пробы на чувствительность к антибиотикам
13. Выполнение подкожных инъекций
14. Выполнение внутримышечных инъекций
15. Выполнение внутривенных инъекций
16. Постановка очистительной клизмы
17. Постановка газоотводной трубки
18. Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим исследованиям пищеварительной системы
19. Взятие крови из вены на исследование
20. Оформление направлений на различные виды лабораторных исследований
21. Взятие мочи на общий анализ
22. Взятие кала на простейшие и яйца гельминтов
23. Взятие кала для бактериологического исследования
24. Взятие кала на скрытую кровь
25. Техника промывания желудка
26. Оказание пациенту помощи при рвоте

СЕСТРИНСКИЙ ЭПИКРИЗ

Ф.И.О. пациента _____

Год рождения _____

Находился на госпитализации в _____ отделении

С «__» _____ по «__» _____ года

С врачебным диагнозом _____

За время наблюдения у пациента были выявлены следующие проблемы:

Приоритетные _____

Сопутствующие _____

Потенциальные _____

Из них решены следующие:

Остались нерешенными:

Выполнены следующие манипуляции по уходу:

За время наблюдения и ухода состояние пациента _____

Улучшение (или ухудшение) необходимо пояснить:

Рекомендации пациенту и его родственникам по профилактике обострения
заболевания:

Отзыв методического руководителя:

оценка _____ дата _____ подпись _____