

Министерство здравоохранения Алтайского края  
Краевое Государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Бийский медицинский колледж»

Зам. директора КГБ ПОУ БМК по ПР  
«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Чикинева В. С.  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ уч. год

## Сестринская история стационарного больного

Ф.И.О. студента \_\_\_\_\_  
Курс \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_  
Отделение \_\_\_\_\_  
Время прохождения практики:

\_\_\_\_\_  
Профессиональный модуль:  
«Выполнение работ по профессии  
младшая медицинская сестра  
по уходу за больными»

История проверена:  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Методический руководитель:..

\_\_\_\_\_  
«История защищена»  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Преподаватель ПМ:

## КАРТА СЕСТРИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТА

Фамилия, имя, отчество пациента .....  
 № палаты .....  
 Возраст .....  
 Дата поступления .....  
 Дата (время) сестринского обследования .....  
 № истории болезни .....  
 Врачебный диагноз .....  
 Оценка общего состояния (врачом): удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое .....  
 Режим строгий постельный, постельный, палатный, общий.

### СУБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО

#### **Жалобы**

Основные жалобы – это те, которые связаны с развитием основного заболевания. Необходима детализация жалоб (например: выяснить характер и время проявления патологических ощущений, их продолжительность).

Жалобы общего характера могут быть на слабость, недомогание, повышенную утомляемость, плохой аппетит, плохой сон, похудание.

Независимо от характера основных жалоб с помощью наводящих вопросов производится детальный расспрос о состоянии остальных систем организма. При этом фиксируются только патологические отклонения.

#### **История заболевания**

Начало заболевания: когда и как началось заболевание, первые его проявления, предполагаемая причина.

Течение заболевания: Последовательность развития отдельных симптомов, периоды обострения и ремиссии.

Результаты проведенных исследований: лабораторные, инструментальные (если пациент владеет информацией).

Способы лечения, применявшиеся ранее: медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические и др., оценка их эффективности.

Непосредственная причина данной госпитализации: Ухудшение состояния, безуспешность предыдущего лечения, поступление в экстренном порядке, уточнение диагноза, плановая терапия.

#### **История жизни**

Краткие биографические сведения:

- место рождения с описанием климатических факторов в течение жизни;
- особенности физического и умственного развития;
- образование;

Семейный анамнез:

- состав семьи;
- состояние здоровья членов семьи;

**Профессиональный анамнез:**

- с какого возраста работает;
- основная профессия и ее изменения;
- условия работы;
- характеристика рабочего помещения;
- продолжительность рабочего дня;
- наличие неблагоприятных профессиональных факторов.

**Бытовой анамнез:**

- жилищные условия;
- режим и характер питания;
- личный гигиенический режим;
- особенности отдыха;

**Перенесенные заболевания и травмы:**

- перенесенные хирургические вмешательства с указанием даты их выполнения, особенности течения послеоперационного периода;
- перенесенные острые заболевания;
- сопутствующие хронические заболевания;

**Эпиданамнез:**

- четкое указание на наличие или отсутствие в прошлом следующих инфекционных заболеваний: гепатит, туберкулез, тифы, малярия, кишечные инфекции, венерические болезни и ВИЧ – инфекция;
- контакты с инфекционными больными;
- гемотрансфузии и донорство в течение жизни;
- инъекции, инвазивные методы лечения, за последние 6 месяцев;
- выезд за пределы Алтайского края, за последние 6 месяцев;

**Гинекологический анамнез для женщин:**

- начало менструаций, их регулярность, обильность, продолжительность;
  - число беременностей, родов, абортов;
  - при наличии климакса – его проявления;
- дата и результат последнего осмотра у гинеколога.

**Привычные интоксикации:**

- характер злоупотребления (табак, алкоголь, наркотики);
- с какого возраста, как часто;

**Аллергологический анамнез:**

- непереносимость лекарственных препаратов;
- бытовая и пищевая аллергия;
- формы аллергических реакций.

**Наследственность:**

- здоровье родителей и ближайших кровных родственников;
- причины смерти прямых родственников;

## ДАнные СЕСТРИНСКОГО ОСМОТРА

### 1. Нервно-психическое состояние пациента:

Сознание: ясное, спутанное, отсутствует .....

Общение: свободное, затруднено  
 Возможно с помощью  
 Не возможно (причина)

Характер общения с медперсоналом: доверие, не доверие, активно стремиться к общению, избегает, раздражение, безучастность, агрессия .....

Характер общения с окружающими: доброжелательное, негативное (гнев, раздражение, нежелание общаться с соседями и др.) .....

Отношение семьи к заболеванию пациента: поддержка, отсутствие поддержки, чрезмерная опека, дефицит знаний и умений в оказании помощи и уходе.....

Отношение к факту своей болезни: отрицание, безразличие, тревога, страх, отчаяние, депрессия, правильная оценка, усталость, неверие в благополучный исход, брезгливость, стыд, опасение за здоровье своих родственников, одиночество.....

Отношение к факту пребывания в стационаре: безразличное, негативное, позитивное, недовольство условиями, беспокойство за оставшихся дома родственников .....

Наличие у пациента четкой установки на борьбу с болезнью: да, нет.....

Информированность пациента о своем состоянии, проводимом лечении, о профилактике рецидивов: достаточная, недостаточная, отсутствует.....

Владение пациентом приемами самопомощи: в полном объеме, недостаточно, с ошибками.....

Способность к обучению: сохранена, отсутствует.....

Отношение к процедурам: спокойствие, страх, повышенная чувствительность к болевым ощущениям, отказ от процедуры, чувство стыда, брезгливость .....

### 1. Двигательная активность

Движения в полном объеме, ограничены, невозможны .....

Передвижение: самостоятельное, с помощью (других лиц, трости, костылей, каталки, кресла-каталки) .....

Требуются повороты в постели: как часто ,.....

Требуются массаж части тела (какой, частота).....

Специальное положение (укладка в постели) с помощью валиков для тела, опоры для стоп и мешочков и др.) .....

### 2. Личная гигиена

Осуществляет самостоятельно: да, нет.....

Требуются помощь: уход за полостью рта, утренний туалет, причесывание, туалет промежности, бритье, стрижка волос, ногтей, мытье головы, ног, общее обтирание, смена нательного и постельного белья.....

Наличие педикулеза: да, нет.....

Санобработка: проведена, не проведена.....

Заботится о внешнем виде: да, нет.

Гигиена полости рта: удовлетворительная, неудовлетворительная.

Требуется уход за глазами: да, нет  
 Гигиена кожи и складок: удовлетворительная, неудовлетворительная.  
 Гигиена промежности: удовлетворительная, неудовлетворительная.  
 Пролежни (см. Приложение 1): да, нет  
 Риск развития пролежней по шкале Ватерлоу ..... баллов  
 Гигиеническое состояние волос, ногтей: удовлетворительное, неудовлетворительное.  
 Требования к постели: дополнительные подушки, дополнительное одеяло, щит, эластичный матрац, клеенка, частая смена белья.....

#### 4. Питание и употребление жидкости

Масса тела .....кг  
 Рост ..... см  
 Аппетит: хороший, понижен, отсутствует, повышен.  
 Необходимость диеты: да, нет  
 Тошнота: да, нет ..... Икота: да, нет  
 Рвота: да, нет ..... Отрыжка: да, нет.....  
 Изжога: да, нет ..... Жажда: да, нет  
 Сухость во рту: да, нет ..... Перистальтика: да, нет  
 Прием пищи: в столовой, в палате, в постели, самостоятельно, с помощью, с ложки, из поильника, через зонд, парентерально.  
 Жевание: не нарушено, нарушено  
 Наличие съемных зубных протезов: да, нет.  
 Глотание: не нарушено, нарушено  
 Прием жидкости: достаточный, недостаточный, избыточный  
 Потребность ..... Мл/сутки  
 Отеки: да, нет

#### 5. Физиологические отправления

Мочеиспускание: не нарушено, нарушено, задержка ....., недержание  
 Постоянный катетер, цистома.  
 Суточный диурез .....мл  
 Цвет мочи  
 Дефекация: ежедневная без пособий, ежедневная с пособиями (диета, слабительные, клизмы), задержка стула ..... дней  
 Хронические запоры ..... Понос .....  
 Недержание кала, колостома  
 Метеоризм: да, нет  
 Язык: влажный, сухой, чистый, обложен  
 Требуется: мочеприемник, калоприемник, памперс, подкладная пеленка, судно, ширма, слабительное  
 Газоотводная трубка  
 Клизма возможные затруднения: геморроидальные узлы, трещины заднего прохода

#### 6. Дыхание

Носовое дыхание: свободное, затруднено, поверхностное, глубокое  
 Кашель: да, нет

Мокрота: да, нет, количество ....., характер (слизистая, гнойная, примесь крови)

Консистенция мокроты: вязкая, жидкая

Отхождение мокроты: вязкая, жидкая

Одышка: да, нет

Число дыхательных движений .....в 1 минуту

Наличие хронических заболеваний органов дыхания: да, нет

Вредные привычки (курение): да, нет

Риск развития пневмонии ..... баллов

Оценка: низкая, средняя, высокая

## 7. Сердечно-сосудистая система

Пульс: частота в 1 мин....., ритмичный, неритмичный, напряжен, ненапряжен, слабого наполнения, хорошего наполнения.

АД ..... правая рука, .....левая рука.

Состояние микроциркуляции .....

Кожа конечностей: теплая, розовая, холодная, бледная, синюшная, мраморная .....

Требуется положение: обычное, с возвышенным изголовьем, с опущенным головным концом

Требуется подача кислорода: да, нет

## 8. Сон

Сон достаточный, недостаточный, нарушен, не нарушен.

Наличие хронических болей: да, нет

Употребление обезболивающих: да, нет

Употребление снотворных: да, нет

## 9. Способность обеспечить свою безопасность и окружающих

Может обеспечить свою безопасность и окружающих: да, нет

Причины: резкая слабость, возможность развития обмороков, нарушение зрения, слуха, памяти, интеллекта, сознания, равновесия, чувствительности; высокий риск осложнения заболевания, склонность к суициду, является источником инфекции (ТБЦ, венерические заболевания)

## 10. Определение состояния мест для инъекций

Осмотр состояния мест для п/к и в/м инъекций (ягодичная область, передняя поверхность бедер, наружная поверхность плеча, живот, подлопаточная область): без видимой патологии, гематома, гиперемия, инфильтрат.

Осмотр периферических вен (кубитальные, вены кистей, стоп: контурированы, не контурированы, без видимой патологии, уплотнение стенки вены, болезненность по ходу вены, инфильтрат.

Наличие периферического венозного и подключичного катетера.

Последняя проведенная инъекция в течение 10 – 12 дней (где выполнялось, лекарственные препараты)

Оценка риска при назначении инъекций: низкая, средняя,  
высокая.....

## 11. Раны

Наличие: да, нет .....

Характер раны: послеоперационная, ожоговая, пролежни, трахеостома и др.  
.....

Локализация .....

Состояние кожи около раны: удовлетворительное, воспаление, мацерация

Состояние повязки: сухая, промокла не обильно, промокла обильно.

Характер отделяемого из раны .....

При наличии гипсовой повязки: состояние микроциркуляции (кожа теплая, холодная, бледная, нормальная, синюшная, наличие пульсации), отеки: есть, нет.

Наличие дренажа: да, нет, наименование .....

Функционирование дренажа: хорошее, недостаточное, не работает.

Характер отделяемого .....

Количество за сутки.....

## Специальные сведения

.....

## 12. Потенциальные сестринские проблемы

В зависимости от степени риска осложнений (степень риска):

А) постинъекционные осложнения

Б) пролежни

В) пневмонии

Г) ГСИ и флебиты

Д) уросептические осложнения

Е) стоматиты и другие воспалительные осложнения полости рта

Ж) тромбоэмболии

З) другие

.....

.....

13. Степень дефицита самоухода пациента: высокая, средняя, низкая .....

Студент .....



