

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 телакг

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 диурезмл

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 движенийв 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

