

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:

\_\_\_\_\_

История проверена:

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_

Методический руководитель:

\_\_\_\_\_

История защищена

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_

Преподаватель ПМ:

\_\_\_\_\_

## КАРТА СЕСТРИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТА

Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_

Но палаты \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_

Дата (время) сестринского обследования \_\_\_\_\_

Но 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 респрос 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, безразличность, 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, безразличность \_\_\_\_\_

## **2. 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. \_\_\_\_\_

## **3. 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.

Требуются 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 матрас, клеенка, частая смена белья \_\_\_\_\_

## **4. Питание и употребление жидкости**

Масса тела \_\_\_\_\_ кг

Рост \_\_\_\_\_ см

ИМТ \_\_\_\_\_

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, цистостама. \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_

### 7. Сердечно-сосудистая система.

Пульс: частота в 1 мин \_\_\_\_\_, ритмичный, неритмичный, напряжен, не напряжен, слабого наполнения, хорошего наполнения.  
АД \_\_\_\_\_ правая рука, \_\_\_\_\_ левая рука.

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) \_\_\_\_\_

**11. Травмы: раны /переломы**

Наличие: да, нет \_\_\_\_\_

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

Локализация \_\_\_\_\_

Состояние кожи около раны/переломы: 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 \_\_\_\_\_









КАРТА ПЛАНИРОВАНИЯ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА НА ДЕНЬ ОСМОТРА « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 ..

Проблемы пациента	Цели сестринского вмешательства (реальные)	Планирование сестринского вмешательства	Сестринское вмешательство (реализация)			Оценка(результат ожидаемый и фактический)
			Независимое	Зависимое	Взаимо-зависимое	
Приоритетные проблемы:	Краткосрочные:          Долгосрочные:					
Настоящие проблемы:	Краткосрочные:					

	Долгосрочные:					
Потенциальные проблемы:	Краткосрочные:  Долгосрочные:					

«.....».....» 20..... г.

Студент.....

## ОЦЕНКА СЕСТРИНСКОЙ КУРАЦИИ

Проведена сестринская курация больного, проходившего курс лечения

в \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

с диагнозом \_\_\_\_\_

При сестринском обследовании были выявлены следующие проблемы:

\_\_\_\_\_

по которым было спланировано и реализовано следующее вмешательство:

\_\_\_\_\_

В результате было отмечено \_\_\_\_\_

что свидетельствует об: эффективности, неэффективности, малой эффективности сестринского вмешательства.

Студент \_\_\_\_\_

## КАРТА СЕСТРИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ С ПРОЛЕЖНЯМИ

1. Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_

2. Отделение \_\_\_\_\_

3. Палата \_\_\_\_\_

4. Клинический диагноз \_\_\_\_\_

5. Начало реализации плана ухода: дата ....., час....., мин.....

1. Согласие пациента на предложенный план ухода

Пациент (Ф.И.О.) .....

получил разъяснение по поводу плана ухода по профилактике пролежней:

получил информацию:

-о факторах риска развития пролежней

-о целях профилактических мероприятий

-о последствиях несоблюдения всей программы профилактики.

Пациенту предложен план ухода в соответствии с отраслевым стандартом «Протокол ведения больных. Пролежни», утвержденным приказом Минздрава России от 17.04.02 г. № 123, даны полные разъяснения об особенностях диеты.

Пациент извещен о необходимости соблюдать всю программу профилактики, регулярно изменять положение в постели, выполнять дыхательные упражнения.

Пациент извещен, что несоблюдение им рекомендаций медсестры и врача могут осложниться развитием пролежней. Пациент извещен об исходе при отказе от выполнения плана ухода.

Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы относительно плана ухода и получил на них ответы.

Беседу провела медсестра ..... (подпись медсестры)

«.....» .....20.....г.

Пациент согласился с предложенным планом ухода, в чем расписался собственноручно.

.....(подпись пациента) или за него расписался (согласно пункту 6,1,9 отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни», утвержденного приказом Минздрава России от 17.04.02 г. № 123).

..... (подпись, Ф.И.О.), что удостоверяют присутствовавшие при беседе:

..... (подпись медсестры)

..... (подпись свидетеля)

Пациент не согласился (отказался) с планом предложенного ухода, в чем расписался собственноручно ..... (подпись пациента или за него расписался (согласно пункту 6,1,9 отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни», утвержденного приказом Минздрава от 17.04.02 г. № 123).....(подпись, Ф.И.О.)

2. Лист регистрации противопролежневых мероприятий

Начало реализации плана ухода: дата..... час..... мин.....

Окончание реализации плана ухода: дата..... час..... мин.....

«.....».....20..... г.	
1. По шкале Ватерлоу..... баллов	
2. Изменение положения, состояние постели (вписать):	
8 –10 час. положение	10 –12 час. – положение
12 –14 ч. – положение	14 –16 ч. – положение
16 –18 ч. – положение	18 –20 ч. – положение
20 –22 ч. – положение	22 –24 ч. – положение
0 –2 час. – положение	2 –4 ч. – положение
4 –6 ч. – положение	6 –8 ч. – положение
3. Клинические процедуры: душ _____ ванна _____ Обмывание _____	
4. Обучение пациента самоуходу (указать результат)	
5. Обучение родственников уходу (указать результат)	
6.Количество съеденной пищи в %: завтрак _____ обед _____ полдник _____ ужин _____	
7. Количество белка в граммах:	
8. Получено жидкости: 9 –13 ч. _____ мл	13 –18 час. _____ мл
18 –22 ч. _____ мл	
9. Поролоновые прокладки используются под: (перечислить)	
10. Проведен массаж около _____ участков _____ раз	
11. Для поддержания умеренной влажности использовались:	
12. Замечания и комментарии:	
«.....».....20.....г.	
1. По шкале Ватерлоу..... баллов	
2. Изменение положения, состояние постели (вписать):	
8 –10 час. положение	10 –12 час. – положение
12 –14 ч. – положение	14 –16 ч. – положение
16 –18 ч. – положение	18 –20 ч. – положение
20 –22 ч. – положение	22 –24 ч. – положение
0 –2 час. – положение	2 –4 ч. – положение
4 –6 ч. – положение	6 –8 ч. – положение
3. Клинические процедуры: душ _____ ванна _____ Обмывание _____	

4. Обучение пациента самоуходу (указать результат)
5. Обучение родственников уходу (указать результат)
6. Количество съеденной пищи в %: завтрак _____ обед _____ полдник _____ ужин _____
7. Количество белка в граммах:
8. Получено жидкости: 9 –13 ч. _____ мл 13 –18 час. _____ мл 18 –22 ч. _____ мл
9. Поролоновые прокладки используются под: (перечислить)
10. Проведен массаж около _____ участков _____ раз
11. Для поддержания умеренной влажности использовались:
12. Замечания и комментарии:

### Сестринская оценка фармакотерапии пациента

Название препарата	Группа препарата	Путь введения, доза	Показания	Побочные действия	Латинская пропись

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

## Сестринский анализ фармакотерапии пациента

О. анализ крови \_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_

Биохимический анализ крови \_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_

Общий анализ мочи \_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_

ЭКГ \_\_\_\_\_

Рентгенография \_\_\_\_\_

УЗИ \_\_\_\_\_