

КАРТА СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

Выполнил:

Студент курса

Специальности

Ф.И.О.

.....

Оценка

Проверил:

Преподаватель

Дисциплина:.....

Ф.И.О.....

.....

Подпись

Субъективное обследование пациента

1. **Мнение пациента о своем состоянии, ожидаемый результат:**.....

2. **Источник информации** (необходимое подчеркнуть):
 Пациент, семья, медицинские документы, медперсонал, другие источники
3. **Возможность пациента общаться** (психологический настрой пациента на общение)
 - **речь:** нормальная, отсутствует, нарушена: (необходимое подчеркнуть).....
 - **зрение:** нормальное, отсутствует, снижено, нарушено: (необходимое подчеркнуть)
 пользуется контактными линзами, очками: (необходимое подчеркнуть)
 - **слух:** нормальный, отсутствует, снижен: (необходимое подчеркнуть)
 пользуется слуховым аппаратом («да», «нет») (необходимое подчеркнуть)
Проблема выявлена:

Замечания медсестры:

4. **Жалобы пациента:**.....

5. **История болезни (анамнез заболевания):**
 - **когда началось, с чем связывает**

 - **как началась**

 - **как протекала**

 - **проводимые исследования**

лечение, его эффективность

6. **История жизни:** (бытовые условия, в которых рос и развивался, условия труда, профвредности, окружающая среда)

7. **Перенесённые заболевания, операции:**

 - **инфекционные заболевания** (необходимое отметить):

ОРВИ грипп	анг ины	скар лати на	корь крас нуха	Кок- люш	ветряная оспа	паротит	Вирусный гепатит	дизенте- рия	Дифте рия	Менин гит

- **заболевания передающиеся половым путем**.....
Проблема выявлена:

Замечания медсестры:.....

- 8. Сексуальная жизнь:** (с какого возраста, предохранения, проблемы)
-
- Проблема выявлена:*
-
- Замечания медсестры:*.....
-
- 9. Гинекологический анамнез:** (начало менструации, периодичность, болезненность, обильность, длительность, последний день; количество беременностей, аборт, выкидыши; менопауза – возраст, проблемы).....
-
- Проблема выявлена:*
-
- Замечания медсестры:*
-
- 10. Аллергологический анамнез:**
- Непереносимость пищи:
 -
 - непереносимость лекарств:
 -
 - непереносимость бытовой химии:
 -
 - особенности питания (что предпочитает?)
 -
- Проблема выявлена:*
-
- Замечания медсестры:*
-
- 11. Вредные привычки:** (курение – с какого возраста....., сколько в день.....; алкоголь – не употребляет, умеренно, избыточно (необходимое подчеркнуть); наркотические средства:.....)
- Проблема выявлена:*
-
- Замечания медсестры:*
-
- 12. Духовный статус:** (культура, верования, развлечения, отдых, моральные ценности):
-
- Проблема выявлена:*
- Замечания медсестры:*
-
- Социальный статус:** (роль в семье, на работе, школе, финансовое положение):
-
- Проблема выявлена:*
-
- Замечания медсестры:*
-
- Наследственность:**.....
-
-

Субъективное обследование пациента

(нужное подчеркнуть)

1. **Сознание:** ясное, спутанное, отсутствует;
2. **Положение в постели:** активное, пассивное, вынужденное;
3. **Рост:** **Вес:**
4. **Температура:**
5. **Состояние кожи и слизистых:**
Тургор: **Влажность:**
Цвет: гиперемия, бледность, цианоз, желтушность.
Дефекты кожных покровов:
Пролежни: (определить степень риска развития пролежней)
Отеки: «нет», «да»
Проблема выявлена:
.....
Замечания медсестры:.....
.....
6. **Лимфоузлы:** («да», «нет») не пальпируются..... увеличены..... болезненны при пальпации.....
Проблема выявлена:.....
.....
Замечания медсестры:
.....
7. **Костно-мышечная система:**
Деформации скелета: («да», «нет»)
Деформация суставов: («да», «нет») болезненность, отёчность, покраснение, хруст
Атрофия мышц: («да», «нет») болезненность при пальпации.....
Проблема выявлена:
.....
Замечания медсестры:.....
.....
8. **Дыхательная система:**
Число дыхательных движений:..... **тип дыхания** (грудной, брюшной, смешанный);
Дыхание: (глубокое, поверхностное); **аускультация:** (везикулярное, жесткое), **хрипы:** («да» «нет»);
Патологические типы дыхания («да», «нет»)
Дыхание (ритмичное, не ритмичное);
Одышка: (инспираторная, экспираторная, смешанная);
Кашель: («да» «нет») **характер кашля:** сухой влажный, постоянный, приступообразный, периодический, болезненный
Мокрота: («да» «нет»), **характер мокроты:** гнойная, геморрагическая, слизистая, серозная.....
Запах специфический: («да» «нет»)
Изменения голоса: («да» «нет»);.....
Проблема выявлена:.....
.....
Замечания медсестры:
.....

9. Сердечно - сосудистая система:

Пульс: симметричность
ритмичность..... частота
величина наполнение
напряжение

Число сердечных сокращений:

Артериальное давление: (на левой руке)

(на правой руке).....

Проблема выявлена:.....

.....

Замечания медсестры:.....

.....

10. Желудочно – кишечный тракт:

Аппетит: не изменён, снижен, отсутствует, повышен, булимия;

Глотание: нормальное, затруднено (причины)

Съёмные зубные протезы: («да» «нет») **язык обложен:** («да» «нет»);

Рвота: («да» «нет»); **характер рвотных масс:**.....

Стул: оформлен, запор, понос, недержание, примеси (кровь, гной, слизь);

Живот: обычной формы - («да» «нет»); увеличен в объёме - («да» «нет»);

асимметричен - («да» «нет»); напряжен - («да» «нет»); болезненность - («да» «нет»);

Проблема выявлена:

.....

Замечания медсестры:.....

.....

11. Мочевыделительная система:

Мочеиспускание: свободное, затруднено, болезненно, учащено;

Цвет мочи: обычный, изменён (гематурия, цвет «пива», цвет «мясных помоев»);

Прозрачность: («да» «нет»); **суточное количество**

Проблема выявлена:

.....

Замечания медсестры:.....

.....

12. Эндокринная система:

Характер оволосения – мужской, женский;

Распределение подкожно жировой клетчатки: – мужской, женский;

Болезненность подкожно жировой клетчатки: («да» «нет»).....

Проблема выявлена:

.....

Замечания медсестры:.....

.....

13. Нервная система:

Сон: нормальный, сонливость, бессонница, беспокойный, поверхностный, глубокий;

Длительность сна: ночного дневного **Тремор:** («да» «нет»);

Парезы («да» «нет»); **Параличи** («да» «нет»); **Нарушение походки** («да» «нет»);

Проблема выявлена:.....

.....

Замечания медсестры:

.....

Данные дополнительных методов обследования

Лабораторные обследования:

Анализы крови:

Анализы мочи:

Анализы кала:

Анализы мокроты:

Другие анализы:

Инструментальные обследования:

Выделение проблем пациента (нарушенные потребности подчеркнуть).

Уровни потребностей по А. Маслоу	Потребности по В. Хендерсон
Первый уровень: Физиологические потребности.	Дышать, есть, пить, выделять, двигаться, поддерживать состояние, спать, отдыхать, поддерживать температуру тела;
Второй уровень: Потребности в безопасности	Одеваться и раздеваться, соблюдать личную гигиену, избегать опасности, не представлять опасности для других;
Третий уровень: Социальные потребности.	Общаться, выражая свои эмоции и чувства, поклоняться;
Четвёртый уровень: потребность в уважении и самовыражении	Работать, отдыхать, играть, развлекаться, учиться.

Проблемы пациента

настоящие	потенциальные
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Приоритетная проблема
(Сестринский диагноз)**

.....

.....

.....

.....

Реализация плана сестринских вмешательств

Независимые вмешательства:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Зависимые вмешательства:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Взаимозависимые вмешательства:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Оценка состояния пациента:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Лист динамической оценки

дата																
дни в стационаре	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
сознание: ясное, спутанное, отсутствует																
настроение																
сон: N, нарушенный																
температура																
кожные покровы: без изменений, дефекты																
ЧДД																
пульс																
А/Д																
уровень сахара крови																
боль																
вес																
суточный диурез																
принято жидкости																
водный баланс																
прием пищи: самостоятельно, требуется помощь																
физиологические отправления: стул, мочеиспускание																
двигательная активность: с помощью самостоятельно																
личная гигиена: самостоятельно, требуется помощь																
гигиенические процедуры: ванна душ, частично (в постели)																
полная независимость																
осмотр на педикулез																
посетители																

Условные обозначения

Температура, пульс, ЧДД, ЧСС, рост, вес, сахар крови, диурез, водный баланс –
цифровое значение;

Кашель, сон, душ, боль – «+» или «-»;

настроение – N ; ↑N; ↓N.

Оценка принимаемого лекарства

Характеристика препарата	1	2	3
название			
группа препарата			
фармакологическое действие			
показания			
противопоказания			
способ применения			
особенности применения (введения)			
возможные побочные эффекты			
помощь			

ЭПИКРИЗ

находился на лечении в _____ с _____ по _____

с диагнозом _____

При поступлении в стационар:

Проведено обследование

Проведено лечение:

Состояние при выписке:

Даны рекомендации:

Подпись _____