Стандарт-схема

сестринской карты стационарного больного

# Составляющая стандарт-схемы:

# 1.    Титульный лист.

# 2.    Субъективные и объективные обследования.

# 3.    Лист (Карта) сестринского процесса.

# 4.    Лист динамической оценки пациента.

# 5.    Оценка принимаемых лекарств.

#

## 1. Наименование лечебного учреждения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вписать адрес, указав для приезжих – область , район, нас. пункт, адрес родственников и № телефона)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Место работы, профессия или должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(для учащихся место учебы; для детей название детского учреждения , школы; для инвалидов – род и группа

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

инвалидности, и о.в., да, нет (подчеркнуть)

7. Кем направлен больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет, через \_\_\_ часов после заболевания, получения травмы; госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

9. Врачебный диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сбор данных.

1 этап – обследование (сбор данных)

Субъективное обследование:

Причина обращения:

Мнение больного о своем состоянии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ожидаемый результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Источник информации (подчеркнуть)

Пациент, семья, медицинские документы, медперсонал, другие источники \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Объективные исследования (нужное подчеркнуть)

Жалобы пациента:

-         в настоящий момент

Анализ заболевания:

-         когда началось заболевание

-         как началось

-         как протекало

-         проводимые исследования

-         лечение, его эффективность

История жизни:

-         условия, в которых рос и развивался (бытовые условия)

-         условия труда, окружающая среда

-         перенесенные заболевания, операции

-         сексуальная жизнь (возраст, предохранения, проблемы) если ребенок старшего возраста

-         гинекологический анамнез (начало менструаций, периодичность, болезненность, обильность, длительность)

-         аллергический анамнез:

непереносимость пищи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

непереносимость лекарств \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

непереносимость бытовой химии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-         особенности питания (что предпочитает)

-         курит ли больной (со скольких лет, сколько в день)

-         отношение к алкоголю (подчеркнуть)

не употребляет, умерено, избыточно

Духовный статус:

-         образ жизни (культура, верования, развлечения, отдых, моральные ценности)

Социальный статус:

(роль в семье, в школе)

-         наследственность (наличие у кровных родственников следующих заболеваний (подчеркнуть): диабет, высокое давление, заболевания сердца, инсульт, ожирение, туберкулез, кровотечение, анемия, заболевания желудка, заболевания почек, щитовидной железы

Физиологические данные

Сознание: ясное, спутанное, отсутствует

Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное

Рост \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Температура \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состояние кожи и слизистых

Тургор, влажность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цвет (гиперемия, бледность, цианоз, желтушность)

Дефекты (пролежни)              да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отеки                                       да   нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лимфоузлы (увеличены)

Возможность пациента обращаться    да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Речь: (подчеркнуть): нормальная, отсутствует, нарушена

Зрение:                        нормальное, снижено, отсутствует

Слух:                           нормальный, снижен, отсутствует

Костно-мышечная система:

Деформация скелета                             да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Деформация суставов                           да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Атрофия мышц                                      да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нервная система:

Сон: нормальный, бессонница, беспокойный, длительность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Требуются снотворные                         да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тремор                                                    да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нарушение походки                              да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Парезы, параличи                                  да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Глазные рефлексы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дыхательная система:

Изменение голоса                                 да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Число дыхательных движений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дыхание (глубокое, поверхностное)

Дыхание ритмичное                               да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Характер отдышки: экспираторная, инспираторная, смешанная

Экскурсии грудной клетки:

Симметричность                                     да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кашель                                                     да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мокрота                                                   да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Характер мокроты: гнойная, геморрагическая, серозная, пенистая

Запах (специфический)                          да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сердечно-сосудистая система:

Пульс (частота, напряжение, ритм, наполнение, симметричность)

Число сердечных сокращений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дефицит пульса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

АД на руках: Левая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Правая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отеки, аритмия  да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Желудочно-кишечный тракт:

Аппетит: не изменен, снижен, отсутствует, повышен

Глотание: нормальное, затруднительное

Язык обложен                                          да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рвота                                                         да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Характер рвотных масс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стул оформлен, запор, понос, недержание

(примеси: слизь, кровь, гной)

Живот:

Обычной формы                                      да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Увеличен в объеме: метеоризм, асцит

Ассиметричен                                          да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мочевыделительная система

Мочеиспускание: свободное, затруднено, болезненно, учащено

Цвет мочи: обычный, изменен (гематурия, «цвета мясных помоев»)

Прозрачность                                            да   нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эндокринная система:

Характер оволосения: мужской, женский

Распределение подкожно-жировой клетчатки: мужской, женской

Видимое увеличение щитовидной железы   да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Признаки акромегалии                                    да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гинекомастия                                                   да  нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Основные потребности человека (нарушенное подчеркнуть):

дышать, есть, пить, выделять, двигаться, поддерживать температуру, спать, отдыхать, одеваться и раздеваться, быть чистым, избегать опасности, общаться, поклоняться, работать (играть, учиться

4. Сестринский анализ лабораторных и инструментальных данных (сравнивать с нормативными показателями)

5. Работа по карте ХХХХХ процесса

6. Заполнение листа динамической оценки пациента.

7. При выписке – краткое описание проблем пациента во время пребывания его в стационаре, долгосрочные цели и основные пути их решения при долечивании на дому.