Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Горячеключевской медицинский колледж» министерства здравоохранения
Краснодарского края

СЕСТРИНСКИЙ УХОД – ЭТО ПРОСТО!

Методическое пособие для студентов по заполнению сестринской карты стационарного больного

Горячий Ключ
2016

Авторы:
Ремизов Игорь Викторович, директор, кандидат медицинских наук
Ремизова Светлана Владимировна, преподаватель

Методическое пособие рассчитано на студентов, обучающихся по специальности 34.02.01 Сестринское дело, при оформлении сестринской карты стационарного больного хирургического профиля во время прохождения производственной практики по профессиональному модулю ПМ. 04. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах междисциплинарному курсу МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Оно также может быть использования для понимания алгоритма сестринского ухода при подготовке к занятиям по другим профессиональным модулям профессионального учебного цикла.

Сестринское обследование

Субъективное обследование.

Данные должны излагаться кратко, но вместе с тем содержать достаточно полную информацию.

При описании жалоб необходимо указывать полную характеристику симптомов, например, при боли - ее локализацию, характер, интенсивность, после чего она возникает; при рвоте – после чего возникает, характер рвотных масс и т.п.

При описании истории настоящего заболевания необходимо указать, как оно началось, с чем пациент связывает его начало, каким образом обследовался и лечился, кратко – о результатах обследования и лечения, каким образом попал в стационар (обратился самостоятельно, был направлен врачом поликлиники, был доставлен «скорой помощью»).

При описании истории жизни кратко указываются факты, возможно оказывающие влияние на здоровья: перенесенные заболевания, вредные привычки, условия жизни. При отсутствии данных возможны формулировки: «перенесенные заболевания отрицает», «перенесенных заболеваний не помнит», «аллергический анамнез не отягощен», «контакты с инфекционными больными отрицает» и т.п.

Объективное обследование.

При указании данных объективного обследования не принято писать «норма», «в норме»; в случае отсутствия патологии можно указать «без особенностей», «обычный» («лимфатические узлы без особенностей», «кожа обычной окраски»).

Нарушенные потребности

Нарушение потребностей выявляются при проведении сестринского обследования. Однако нужно помнить, что **нарушение потребностей** напрямую **соответствует проблемам**, имеющимся у пациента. Так, наличие боли и связанной с этим бессонницы вызывает нарушение потребности «спать». Наличие ран и повязок влекут за собой проблему, формулируемую как «дефицит самоухода» и, соответственно, нарушенную потребность «быть чистым». У работающих взрослых людей при болезни, как правило, нарушена потребность «работать», а у детей (в зависимости от возраста) – потребность учиться, играть.

В зависимости от проблем (сестринских диагнозов) определяется закономерность: рвота – нарушение потребности «есть и пить», нарушение дефекации и мочеиспускания – нарушение потребности «выделять» и т.п.

Проблемы пациента (сестринские диагнозы)

Настоящие проблемы чаще всего формулируются так же, как и **жалобы.** Например: «боль в области операционной раны», «затруднение дыхания», «слабость». Некоторые проблемы принято формулировать стандартными словарными оборотами: если есть повреждение кожных покровов (раны и т.п.) – проблема формулируется как **«нарушение целостности кожных покровов»**. Если у пациента есть раны,

повязки, ограничение (нарушение) движений (это, кстати, тоже отдельная проблема), то все это влечет за собой сестринский диагноз, который принято формулировать как **«дефицит самоухода»**. Не будет большой ошибкой, если подобные формулировки будут заменены близкими по смыслу и при этом соответствовать нормам русской лексики («нарушение целостности кожных покровов» = «рана», «дефицит самоухода» = «затруднения в уходе за собой»). Проблемы не всегда являются жалобами: пациент может неадекватно оценивать свое состояние, не может правильно формулировать свои жалобы из-за недостаточного интеллектуального развития, пребывать в коме, наконец, просто не умеет разговаривать (маленькие дети).

Из всех проблем очень важно вычленить приоритетную проблему. Во-первых, решение ее хронологически должно стоять на первом месте. Во-вторых, при решении приоритетных проблем в некоторых случаях решаются и обусловленные ей проблемы, носящие второстепенный характер (например, нарушение сна при боли: купируется боль – нормализуется сон).

У хирургических и травматологических больных **приоритетной проблемой** чаще всего является **боль** (не забываем указывать ее характеристику: боль в животе, операционной ране и т.п.). Но есть и исключения – при **кровотечении, дыхательных расстройствах** именно данные проблемы будут носить приоритетный характер даже при наличии боли. Кроме этого, у части пациентов приоритетными будут **проблемы психологического характера**, тогда при болях небольшой интенсивности проблема боли уже не будет приоритетной. Самые частые психологические проблемы – это **страх и депрессия**. Например, подавляющее большинство пациентов испытывает **страх перед предстоящей операцией** (или другими медицинскими манипуляциями) – и именно этот страх у многих больных является приоритетной проблемой. Причины депрессии могут быть различными, очень часто это непонимание своего места в жизни при возникших обстоятельствах - утрате конечности, наложении кишечного свища, невозможности (даже временно!) осуществлять обычные гигиенические процедуры (умываться, чистить зубы и прочее). Нередко это связано со значительной группой проблем, связанных с **недостатком знаний («дефицитом знаний»)** – о своей болезни, о методах лечения, о приемах ухода и т.п.

Потенциальные проблемы – это, как правило, возможные **осложнения** заболевания. Поэтому медицинской сестре важно иметь представление о сущности врачебного диагноза у конкретного больного и наиболее часто встречающихся осложнениях этого заболевания. Наиболее часто встречающиеся потенциальные проблемы:

- риск возникновения инфекции (при наличии ран);
- риск распространения инфекции (при наличии воспалительного процесса);
- риск вторичного смещения и замедленного сращения (при переломах);
- риск возникновения шока (при травмах);
- риск тяжелой кровопотери и смерти (при кровотечении).

Достаточно редко потенциальные проблемы являются приоритетными (как правило, приоритетные проблемы – это проблемы настоящие). Например, при переломах позвоночника с повреждением спинного мозга, параплегией и нарушением

функций тазовых органов у пациентов возникает чрезвычайно много проблем, но такие пациенты обычно до конца своих дней остаются глубокими инвалидами, а большинство их проблем не могут быть решены в принципе; остается только направить усилия на решение проблем потенциальных (проводить профилактику осложнений – пролежней, пневмонии и, в первую очередь, мочевой инфекции), которые в данной ситуации и принимают характер приоритетных.

Определение целей сестринского ухода

Как уже писалось выше, последовательность этапов сестринского ухода предполагает логически опосредованную последовательность действий медицинской сестры. Поэтому и формулировки на каждом этапе ухода должны соответствовать друг другу. Поэтому формулирование цели должно соответствовать ранее сформулированной проблеме.

Первоочередной целью является, безусловно, решение **приоритетной проблемы**.

Вот несколько примеров формулирования цели в соответствии с проблемой

Проблема: боли в операционной ране, цель: боль уменьшится до терпимой в течение 30-40 минут.

Проблема: повышение температуры до 38,5^{o}С, цель: температура снизится до субфебрильных цифр или до нормальной в течение 1-1,5 часов.

По времени достижения цели, как известно. могут быть краткосрочными и долгосрочными. Решение первых необходимо ожидать в течение ближайших часов и минут, решение последних – обычно к моменту выписки(для стационарных больных) или к моменту окончания [курса] лечения.

Цели сестринского ухода у пациентов до операции и после операции, конечно же, значительно отличаются, что связано с различиями в проблемах пациента в предоперационном и послеоперационном периоде.

Обычной **приоритетной проблемой** предоперационного периода является **страх перед предстоящей операцией.** Это значит, что **цель** ухода должна быть сформулирована следующим образом: «**Страх** перед предстоящей операцией **уменьшится** в течение ... (времени)» (время предоперационного периода может быть различным при экстренных, срочных и плановых оперативных вмешательствах»).

Следующей целью ухода в предоперационном периоде будет **подготовка пациента к операции**, причем в данном случае не принято упоминать предстоящую операцию в качестве самостоятельной проблемы. Цель ухода в данном случае может быть сформулирована так: «Пациент будет подготовлен к операции в течении (время будет зависеть от срочности данной операции).

Определенную сложность представляет собой формулирование целей в случае, когда больной может быть подвергнут как консервативному, так и оперативному лечению, например, при заболеваниях, которые относят к категории хирургической инфекции. Известно, в стадии инфильтрата (серозно-инфильтративной) пациентов лечат консервативно, а в стадии абсцедирования – хирургически. Конечно,

выбор тактики лечения – это прерогатива лечащего врача, поэтому медицинская сестра должна уточнить, какой вид лечения предполагается применять у данного пациента (студент это согласовывает с преподавателем).

В послеоперационном периоде проблемы и, соответственно, цели, могут быть различным, но, как правило, это:

– боль в операционной ране;
– риск инфицирования (нагноения) операционной раны.

В раннем послеоперационном периоде (в первые дни после операции) приоритетной проблемой будет боль в ране; соответственно, целью ухода будет уменьшение боли [до терпимой]. Позже боли обычно уменьшаются и приоритетной проблемой становится риск инфицирования (нагноения) раны, а целью – то, что рана заживет первичным натяжением к моменту выписки.

Планирование сестринских вмешательств

Планирование сестринских вмешательств является, по существу, постановкой конкретных задач направленных на достижение ранее поставленных целей.

Сестринские вмешательства, как известно, бывают независимыми, зависимыми и взаимозависимыми. Однако целесообразнее их планирование не выстраивать по принципу зависимости, а запланировать в первую очередь вмешательства, направленные на решение приоритетных проблем.

Основными сестринскими вмешательствами являются вмешательства зависимые – выполнение врачебных назначений. Однако понимание логики лечебного процесса является необходимым для правильного выстраивания последовательности предполагаемых сестринских действий. Не секрет, что в экстренных ситуациях врач отдает распоряжения сестре в устной форме и лишь потом записывает их в лист врачебных назначений, хотя формально сестра должна выполнять назначения только сделав их выборку из листа.

Формирование плана сестринских вмешательств в части, касающейся зависимых вмешательств, должно иметь определенную степень конкретики. Так, в случае приоритетной проблемы **«боль»,** сестра как правило должна запланировать **введение анальгетиков** по назначению врача, однако какой именно препарат будет вводиться она узнает только после получения конкретного врачебного назначения. Лечение инфекции потребует введения **антибиотиков** по назначению врача.

Практически всегда для уточнения диагноза требуется дополнительное обследование, поэтому необходимо запланировать **выписывание направлений** в лабораторию и на инструментальные и рентгенологические (лучевые) исследования, при необходимости – направления на консультацию к врачам-специалистам.

У больного в предоперационном периоде должны быть запланированы не только **меры для уменьшения страха перед операцией** - обычно это беседы, знакомство с пациентами, уже благополучно перенесшими подобную операцию и т.п. (о чем уже писалось выше), но и **план** мероприятий **по подготовке к операции** (план как известно будет различным в зависимости от того, к какой операции – экстренной, срочной или плановой готовится пациент).

Практически все варианты планов сестринских вмешательств должны содержать пункты по контролю состояния пациента и, соответственно, как правило по контролю эффективности лечения вообще и сестринских вмешательств в частности.

Наряду с обычными сестринскими диагностическими приемами, такими, как контроль самочувствия пациента, его общего состояния, пульса. артериального давления, температуры тела, частоты дыхательных движений, стула и диуреза, у хирургических больных это еще и контроль состояния повязок (повязки должны быть сухими, не загрязненными, не отклеившимися и т.п.).

Кроме этого, сестра может запланировать и перевязки по назначению врача, тогда к контрольным мероприятиями добавится и контроль состояния линии швов или раны, если швы на нее не накладывались (имеется в виду наличие признаков воспаления – покраснение кожи, отек, прорезывание швов, истечение раневого отделяемого и его характер – гной, сукровица и т.п.). Перевязки обычно выполняются перевязочной сестрой, однако в вечернее и ночное время дежурный врач может назначить перевязку, и тогда ее должна выполнить палатная медсестра.

Реализация сестринских вмешательств

Заполнения раздела должно (в основном) соответствовать позициям плана сестринских вмешательств, но отдельные пункты зависимых вмешательств будут носить более конкретный характер. Например, запланировав введение анальгетических препаратов по назначению врача, в данном разделе необходимо указать, какой препарат, каким путем и в какой дозе вводился (например, «Введен Sol. Analgini 50% 2 ml внутримышечно).

На практике не все пункты плана могут быть реализованы, т.к. тактика лечения определяется, безусловно, врачом, но в данном случае речь идет о заполнении учебного локумента.

Оценка результатов

Результаты сестринского ухода должны оцениваться в соответствии с поставленными целями и соответствующим образом формулироваться, например:

цель: «Боль в операционной ране уменьшится до терпимой в течение часа»;

оценка результата: «Боль в операционной ране уменьшилась до терпимой в течение часа – цель достигнута».

В случае, если цель не была достигнута или была достигнута не полностью, то производится корректировка плана, изменения в плане реализуются и вновь производится оценка результата лечения. Например, при боли в послеоперационной ране сестра по назначению врача ввела пациенту кетарол; боль уменьшилась незначительно (цель уменьшения боли до терпимой не была достигнута); тогда медсестра обратилась к дежурному врачу и по его назначению ввела более сильный анальгетик – промедол; боль у пациента уменьшилась до терпимой и цель была достигнута после корректировки плана и его реализации.

В заключении необходимо подчеркнуть, что действия медсестры должны быть четко опосредованными, а последующий этап сестринского ухода вытекать из предыдущего:

сбор информации → формулирование проблем на основании собранной информации → формулирование целей для решения проблем → планирование мер для достижения целей → реализация пунктов плана для достижения целей → оценка достижения целей.

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ СЕСТРИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

(вписать, нужное подчеркнуть)

1. ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ:____*12.04.06г.*_____
2.ОТДЕЛЕНИЕ:_____*хирургическое*_____
3. ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО:__*Иванов Иван Иванович*_____
4. ПОЛ:___*м*_____
5.ВОЗРАСТ:____*35 лет*_____
(полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца – дней)

6. ВРАЧЕБНЫЙ ДИАГНОЗ:____*правосторонняя почечная колика*_____
7. ДАТА И НАЗВАНИЕ ОПЕРАЦИИ:_____

ОБСЛЕДОВАНИЕ

1. СУБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:

1.ПРИЧИНЫ ОБРАЩЕНИЯ: СЧИТАЕТ СЕБЯ БОЛЬНЫМ: да, нет

2.ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ: пациент, семья, медицинские документы, медперсонал. ВОЗМОЖНОСТЬ ПАЦИЕНТА ОБЩАТЬСЯ: да, нет. РЕЧЬ: нормальная, отсутствует, нарушена. ЗРЕНИЕ: нормальное, снижено, отсутствует

3.ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ: *жалобы на сильные боли в правой половине живота, отдающие в поясницу, правое бедро, промежность, учащенное болезненное мочеиспускание*_____

4.ИСТОРЯ БОЛЕЗНИ: КАК И КОГДА НАЧАЛАСЬ, КАК ПРОТЕКАЛА: *заболел остро, внезапно 2 часа назад появились боли вышеописанного характера. Вызвал «Скорую помощь» и был доставлен в ЦГБ г.Горячий Ключ*_____

ПРОВОДИМЫЕ РАНЕЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:_____*раньше проводилось УЗИ почек, общие анализы крови и мочи, обзорная и экскреторная урография, обнаруживались мелкие камни в правой почке*_____

ЛЕЧЕНИЕ, ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ:_____*ранее проводилось консервативное лечение, боль прекращалась, затем снова возобновлялась*_____

5.ИСТОРИЯ ЖИЗНИ:

ДЛЯ ДЕТЕЙ: От какой беременности родился ребенок:_____ Течение беременности: неосложненное, осложненное Течение родов: неосложненное , осложненное. Вес при рождении:_____Рост при рождении:_____Состояние при рождении: удовлетворительное, ср. тяжести, тяжелое. Вскармливание на первом году жизни: грудное, искусственное. Развитие на первом году жизни: нормальное, отставание

БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ:_____*удовлетворительные*_____УСЛОВИЯ ТРУДА, ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА:_____*удовлетворительные, вредные факторы отсутутсвуют*_____

ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОПЕРАЦИИ:_____*в течние 3 лет страдает мочекаменной болезнью, отходили мелкие камни, лечился и обследовался амбулаторно и стационарно; ранее оперирован по поводу острого аппендицита*_____

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ (начало менструаций, периодичность, болезненность, длительность, количество беременностей, медаборты, выкидыши, менопауза):_____

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ (непереносимость лекарств, пищи, бытовой химии)_____*не отягощен*_____

ОТНОШЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ: не употребляет, умеренно, избыточно

КУРИТ: да, нет

НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ (наличие у близких родственников следующих заболеваний: диабет, высокое давление, инсульт, ожирение, туберкулез и пр.):_*не отягощена*

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ: контакт с инфекционными больными, с лицами, вернувшимися из-за граница: нет, да_____
(с какими)

Профилактические прививки проводились в срок (у детей): да, нет

II. ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:

1. СОЗНАНИЕ: ясное, спутанное, отсутствует.
2. ПОЛОЖЕНИЕ В ПОСТЕЛИ: активное, пассивное, вынужденное.
3.РОСТ:_*182 см*__
4. ВЕС:_*87кг*__
5. ТЕМПЕРАТУРА:_____*36,9°С*_____
6. СОСТОЯНИЕ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ (включая осмотр зева):

ТУРГОР, ВЛАЖНОСТЬ, ЦВЕТ (гиперемия, цианоз, бледность, желтушность):_*кожа и слизистые обычной окраски, язык влажен, тургор тканей сохранен*

ДЕФЕКТЫ (пролежни): да, нет; ОТЕКИ: да, нет КРОВОПОДТЕКИ И РУБЦЫ (локализация, размеры):_____

7. РОДНИЧКИ (у детей): обычные, втянуты, выбухают
8. ЛИМФОУЗЛЫ УВЕЛИЧЕНЫ: да, нет.
9. ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:

ДЕФОРМАЦИЯ СКЕЛЕТА и СУСТАВОВ: да, нет_____
если есть, уточнить характер и локализацию

10. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:

ИЗМЕНЕНИЕ ГОЛОСА: да, нет ЧДД__*16 в 1 мин.*__ДЫХАНИЕ: глубокое, поверхностное, неритмичное ОДЫШКА: экспираторная, инспираторная, смешанная

КАШЕЛЬ: сухой, влажный ХАРАКТЕР МОКРОТЫ: гнойная, слизистая, ржавая, с примесью крови, с запахом

11. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА:

ПУЛЬС (частота, напряжение, ритм, наполнение, симметричность): *78 в 1 мин., удовлетворительного напряжения и наполнения, ритмичный., симметричный на обеих лучевых артериях*_____

АД: __*120/80 мм рт.ст.*

12. ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ:

АППЕТИТ: не изменен, повышен, снижен, отсутствует

ГЛОТАНИЕ: не нарушено, затруднено СЪЕМНЫЕ ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ: да, нет

ЯЗЫК ОБЛОЖЕН: да, нет РВОТА: да, нет

ХАРАКТЕР РВОТНЫХ МАСС:_____
СТУЛ: оформлен, понос, запор, примеси (кровь, гной, слизь)
ЖИВОТ: обычной формы, увеличен в объеме, вздут, втянут, асимметричен
БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ да, нет
13. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:
МОЧЕИСПУСКАНИЕ: свободное, затруднено, болезненно, учащено ЦВЕТ МОЧИ: обычный, изменен («цвета пива», «мясных помоев») ПРОЗРАЧНОСТЬ: да, нет
14. ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА:
ХАРАКТЕР ОВОЛОСЕНИЯ: мужской, женский ВИДИМОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: да, нет ГИНЕКОМАСТИЯ: да, нет
15. НЕРВНАЯ СИСТЕМА:
СОН: нормальный,беспокойный, бессонница ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СНА:__7-8 ч.____
ТРЕБУЮТСЯ СНОТВОРНЫЕ: да, нет ТРЕМОР: да, нет НАРУШЕНИЕ ПОХОДКИ да, нет ПАРЕЗЫ, ПАРАЛИЧИ: да, нет
16. ПОЛОВАЯ (РЕПРОДУКТИВНАЯ) СИСТЕМА:
МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ:
РАЗМЕР нормальный, атрофия, гипертрофия, АСИММЕТРИЯ: да, нет
ДЕФОРМАЦИЯ: да, нет
ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ РАЗВИТЫ НОРМАЛЬНО да, нет

ОСНОВНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

(нарушенные подчеркнуть)

ДЫШАТЬ, ЕСТЬ, ПИТЬ, ВЫДЕЛЯТЬ, БЫТЬ ЗДОРОВЫМ, ПОДДЕРЖИВАТЬ ТЕМПЕРАТУРУ, СПАТЬ, ОТДЫХАТЬ, ОДЕВАТЬСЯ, РАЗДЕВАТЬСЯ, БЫТЬ ЧИСТЫМ, ИЗБЕГАТЬ ОПАСНОСТИ, ОБЩАТЬСЯ, ПОКЛОНЯТСЯ, РАБОТАТЬ (ИГРАТЬ, УЧИТЬСЯ)

КАРТА СЕСТРИНСКОГО УХОДА

ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА **(формулировка сестринских диагнозов)**	ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕЛЕЙ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И ПЛАНИРОВАНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ **(указать цели: краткосрочные, долгосрочные - с ожидаемыми сроками достижения, планируемые независимые и зависимые сестринские вмешательства)**	РЕАЛИЗАЦИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ ДЕЙСТВИЙ **(перечисляются выполненные в соответствии с пунктами плана сестринские вмешательства)**	ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА **(указать, достигнуты или не достигнуты цели)**
НАСТОЯЩИЕ (указать приоритетную) *Боли в правой половине живота (приоритетная)* *Учащенное болезненное мочеиспускание* ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ *Риск развития мочевой инфекции*	ЦЕЛИ КРАТКОСРОЧНЫЕ: *Боль уменьшится до терпимой через 30-40 минут* ЦЕЛИ ДОЛГОСРОЧНЫЕ: *К моменту выписки из стационара приступы боли не будут беспокоить, мочеиспускание нормализуется, мочевая инфекция не разовьется* *План:* *Медсестра успокоит больного* *Медсестра вызовет дежурного врача* *Медсестра введет по назначению врача анальгетики и спазмолитики* *Медсестра приложит грелку к пояснице больного* *Медсестра через 30-40 минут оценит*	*Постаралась **успокоить** больного.* *Вызвала дежурного врача* *По назначению врача ввела Sol. Maxigani 5ml в/м* *Приложила грелку к пояснице больного* *Через 30 минут оценила состояние больного* *По назначению врача выдавала больному но-шпу по 1т 3 раза в день, 5-НОК по 1 таблетке 4 раза в день* *При приступах боли по назначению врача вводила раствор баралгина по 5 мл внутримышечно* *Выписала направление на общий анализ крови и мочи, анализ мочи по Нечипоренко,*	*1. Через 30 минут после введения максигана боль уменьшилась до терпимой – цель достигнута* *2. К моменту выписки (на 6 сутки после госпитализации) приступы боли перестали беспокоить, мочеиспускание нормализовалась, признаков мочевой инфекции не возникло – цель достигнута*

	состояние больного *Медсестра ежедневно по назначению врача будет выдавать пациенту спазмолитические и антибактериальные препараты* *Медсестра при приступах боли по назначению врача будет вводить анальгетики и спазмолитики* *Медсестра выпишет направление на анализы, рентгенологическое рентгенологическое исследование мочевыводящих путей (обзорную урографию), УЗИ* *Медсестра ежедневно будет оценивать состояние больного: его жалобы, пульс, АД, ЧДД, температуру тела*	*обзорную урографию, УЗИ почек* *Ежедневно оценивала состояние больного, расспрашивала о его самочувствии, измеряла пульс, АД, ЧДД, температуру тела*	

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Барыкина Н.В., Чернова О.В.* Сестринское дело в хирургии: Практикум. Ростов-на-Дону: Феникс, 2007.
2. *Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В.* Основы сестринского дела. Ростов-на-Дону: Феникс, 2005.
3. *Мухина С.А. Тарновская И.И.* Теоретические основы сестринского дела. – М.[б.и.], 1998.
4. Учебно–методическое пособие по основам сестринского дела для студентов. / под ред. А.И. Шпирна. М.: ВУНМЦ, 2000.