ГБОУ СПО

Новороссийский медицинский колледж

УЧЕБНАЯ СЕСТРИНСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

ПО ПРЕДМЕТУ:

"СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ

БОЛЕЗНЯХ"

Вирусный гепатит В

Выполнил (а) студент (ка): Горовая Анна

Группа: 21Моз

Проверил (а) преподаватель: Демкина О.Ю.

г. Новороссийск 2013 г.

# ***Сестринская история болезни***

Наименование лечебного учреждения: ГБУЗ "Инфекционная больница №3"

Дата и время поступления: 18 июня 2013, в 9.15

Отделение: инфекционное; Палата: боксированая палата Гепатита B

Виды транспортировки: может идти

Группа крови: А2В (4), Резус-**принадлежность**: Rh: "+”

# ***Паспортные данные***

1. Фамилия, имя, отчество:

. Пол: женский

1. Возраст: 43 года
2. Постоянное место жительства: Россия, Краснодарский край, город Новороссийск

5. Место работы, профессия и должность: Не работает, инвалидности нет

1. Кем направлен больной: врачом терапевтом
2. Врачебный диагноз: Вирусный гепатит В

# ***Субъективное обследование***

**Жалобы:**

Больная на момент обследования жалоб не предъявляет, кроме как на небольшую слабость.

При поступлении больная предъявляла жалобы на дискомфорт, чувство тяжести в эпигастральной области, приступы сильной слабости, потемнение мочи, светлый кал, а также на пожелтение склер и кожи.

**Анамнез заболевания:**

Считает себя заболевшей с начала мая, когда появились приступы сильной слабости. Через несколько дней больную начало беспокоить чувство тяжести в эпигастральной области. Тогда же у больной стала появляться тошнота. Рвоты не было. Аппетит не пропадал. В середине мая у больной появились боли в суставах кистей и предплечий. В последних числах мая больная заметила изменение цвета мочи - моча стала темного цвета. Через несколько дней посветлел кал. Больная 18.06.2013 обратилась в поликлинику по месту жительства, откуда была направлена в "Инфекционную больницу №3", где ей был поставлен диагноз - гепатит В. С 18 июня в результате проводимой терапии состояние больной улучшилось, тошнота больную не беспокоит, моча и кал почти приняли свой нормальный цвет. Головокружение больную не беспокоит, аппетит хороший.

**Анамнез жизни:**

Больная, Елисеева Надежда Сергеевна, 43 года.

Материально-бытовые условия в детские и школьные годы были удовлетворительные. В школу пошла с 7 лет. Окончил 11 классов. Работала в библиотеке. Из профессиональных вредностей - пыль от книг. Материально-бытовые условия удовлетворительные, живет в отдельной квартире с дочерью. На воздухе бывает часто. Питается регулярно, 3-4 раза в день, только дома. Вредные привычки - курение с 1975 года, 1 пачка в день, сигареты. Алкоголь умеренно. Перенесенные заболевания: корь, аднексит, эпидемический паротит. Перенесённые операции: аппендектомия. СПИД, туберкулез, гепатит и венерические заболевания отрицает. Гемотрансфузии отрицает. Выезд за пределы Краснодарского края - в конце января поездка в Самару. Аллергический анамнез: не отягощен. Лекарства переносит все. Наследственный анамнез не отягощен. Контакты с инфекционными больными отрицает. Наркотики не употребляет. Menses 10.05 - в срок. Беременностей - 3.

Роды - 1. Выкидыши - 0. Аборты - 2. Аборты проводились несколько лет назад.

# ***Эпидемиологический анамнез:***

Живет в благоустроенной двухкомнатной квартире вдвоем с дочкой. Домашних животных нет, присутствия грызунов не замечала. Не работает. Завтракает, обедает и ужинает дома. Больных с подобным заболеванием в окружении не отмечает. В детстве прививалась в соответствии с календарем, с 16 лет прививок не получала. Подобного заболевания в анамнезе не отмечала.

Парентеральный анамнез: гемотрансфузии и крупные операции отрицает, муж и дочь подобным заболеванием не страдали, получала стоматологическую помощь (удаление зубного камня) в апреле месяце сего года.

# ***Объективное обследование***

**Общий осмотр:**

Состояние удовлетворительное, положение активное. Сознание ясное, конституция нормостеническая, телосложение правильное. Рост 165. Масса 60 кг.

Кожа желтушная на всей поверхности тела, чистая, эластичность - снижена. Влажность сохранена. Дериваты кожи без изменений.

Тургор тканей снижен.

Видимые слизистые чистые, нормальной окраски, без высыпаний, влажные.

Склеры эктеричные.

Подкожно-жировая клетчатка выражена удовлетворительно, распределена равномерно. Отеки на ногах не определяются. Распределение подкожно-жировой клетчатки по женскому типу.

Затылочные, заушные, подподбородочные, надключичные, подключичные, кубитальные, подколенные - не пальпируются. Подмышечные, переднешейные, заднешейные паховые, подчелюстные пальпируются: единичные, 7-8мм., эластичные, безболезненные, не спаяны с кожей и с окружающими тканями. Кожа над ними не изменена.

**Костно-мышечная система:**

Опорно-двигательный аппарат без патологии. Костно-мышечная система:

развита достаточно, равномерно. Тонус мышц сохранен. При пальпации мышцы безболезненны, уплотнений не обнаружено. Форма головы, грудной клетки, позвоночника и конечностей - нормальная.

Суставы нормальной конфигурации, кожа над ними не изменена.

Активные и пассивные движения в суставах - в полном объеме, безболезненные, без хруста. Кожа над суставами не изменена.

**Органы дыхания:**

Голос сохранен. Носовое дыхание в норме.

Форма грудной клетки нормальная, нормостеническая, симметричная. Движения грудной клетки при дыхании - равномерные. Дыхание средней глубины. Число дыханий в 1 минуту - 20. Тип дыхания - смешанный. Грудная клетка при пальпации безболезненна.

Голосовое дрожание проводится одинаково над симметричными отделами легких.

Данные сравнительной перкуссии:

перкуторный звук ясный легочный, одинаковый над всей поверхностью легких.

Данные топографической перкуссии легких:

Правое легкое: правая парастернальная линия - 6 межреберье, среднеключичная - 7 ребро, передняя подмышечная - 8 ребро, средняя подмышечная - 8 межреберье, задняя подмышечная - 9 ребро, лопаточная - 10 ребро.

Левое легкое: передняя подмышечная - 7 ребро, средняя подмышечная - 7 межреберье, задняя подмышечная - 8 ребро, лопаточная - 9 ребро.

Подвижность легочного края 6 см.

Аускультация легких: дыхание везикулярное над всей поверхностью легких, побочные дыхательные шумы не выслушиваются.

**Сердечно-сосудистая система:**

Грудная клетка над областью сердца не деформирована. Верхушечный толчок определяется в 5 межреберье, на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Патологической пульсации сосудов в области шеи и в эпигастрии не наблюдается. Пульсация сосудов стоп отчетливая.

Пульс - 74 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, одинаков на обеих руках. Дефицит пульса отсутствует.

Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1 см кнаружи от средне-ключичной линии, разлитой, средней силы, площадью около 2 см.

Верхняя граница относительной тупости сердца проходит во втором межреберье.

Граница сердца справа - по левому краю грудины. Граница сердца слева - на 1 см кнаружи от средне-ключичной линии.

Тоны ритмичные, ясные, пропорции сохранены.

Пульсация периферических артерий сохранена.

Артериальное давление одинаково на обеих руках и составило 130/80.

**Органы пищеварения:**

Полость рта санирована.

Слизистая полости рта влажная, бледно-розовой окраски, блестящая.

Язык бледно-розового цвета, влажный, с небольшим белым налетом, язв и трещин нет.

Десны бледно-розового цвета, без патологических изменений.

Зев спокоен, диспепсических расстройств на момент курации нет.

Живот симметричен, округлой формы, участвует в акте дыхания. Кожа брюшной стенки нормального цвета, видимая перистальтика отсутствует.

вирусный гепатит сестринский лечение

Перкуторный звук над всей поверхностью живота одинаковый. Свободный газ в брюшной полости отсутствует. При поверхностной пальпации: живот мягкий, безболезненный.

При глубокой пальпации слепой, сигмовидной и поперечноободочной кишки болезненности не выявлено. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Нижний край печени пальпируется на 2-2,5 см ниже края реберной дуги, безболезненный.

Селезенка не пальпируется. Размеры селезенки. выявленные при перкуссии: продольный - 10 см, поперечный - 6 см.

Стул без патологических примесей нормального цвета и консистенции.

**Мочевыделительная система:**

Кожные покровы в области анатомической проекции почек нормальной температуры и цвета.

Мочеиспускание регулярное, безболезненное.

Моча баз патологических изменений.

Почки не пальпируются с обеих сторон.

Симптом поколачивания (Пастернацкого) отрицательный с обеих сторон.

Мочевой пузырь не перкутируется.

Мочеточниковые точки безболезненны.

**Эндокринная система:**

Пропорции туловища и конечностей соответствуют возрасту.

Половые органы соответствуют возрасту.

# ***Дополнительные методы исследования***

**Результаты лабораторного и инструментального исследования**

Общий клинический и биохимический анализы крови:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | 19.06.2013 | 19.06.2013 |
| Нв | 133 г/л |  |
| Er | 4,1 в л 10\*12 |  |
| ЦП | 0,97 |  |
| СОЭ | 6 мм |  |
| Лейкоциты | 6,0 в л 10\*9 |  |
| палочкояд | 5 |  |
| сегментояд | 50 |  |
| Лимфоциты | 39 в л 10\*9 |  |
| Моноциты | 5 |  |
| Общ. белок |  | 55,9г/л |
| Холестерин |  | 2,99 ммоль/л |
| АЛаТ |  | 581 нмоль/л |
| Билирубин |  | 247 мколь/л |
| Сулем титр |  | 1,3 |
| Тимол проба |  | 13,2 |
| Щел. фосф.  |  | 154 нмоль/л |

**19.06.2013**

Яйца глистов не найдены.

**19.06.2013**

## ***Протромбиновый комплекс - 89%***

**Анализ мочи (19.06.2013):**

Активность амилазы - 228 мкг/ (с/л)

**Анализ кала (19.06.2013):**

На скрытую кровь - отр.

**Флюрограмма (20.06.2013):**

Органы грудной клетки без патологических изменений.

**20.06.2013**

001. Геп. В - HbsAg с подт. Тестом - "+”

**20.06.2013**

Протромбиновый комплекс - 80%.

**20.06.2013**

АлАТ - 296

Билирубин - 190

**19.06.2013**

022. Геп. С - анти ВГС общ**. - "--”**

**.06.2012**

102. СПИД - "-"

**20.06.2013**

020. Геп А - HAV Ig M (НИИ Пастера)"-"

Дневник Сестринского Наблюдения

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | 19.06 | 20.06 | 24.06 | 25.06 | 26.06 | 27.06 | 1.07 | 2.07 |
| **дни в стационаре** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Сознание |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **- ясное** | + | + | + | + | + | + | + | + |
|  **- спутанное** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **- отсутствует** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сон  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **-нормальный**  | + | + | + | + | + | + | + | + |
| **-нарушен** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Настроение  | **Хорош.**  | **Удов.**  | **Удов.**  | **Хорош.**  | **Удов.**  | **Хорош.**  | **Удов.**  | **Хорош.**  |
| Кожные покровы:  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **-без изменений** |  |  |  |  |  |  | + | + |
|  **- пролежни** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **- суховаты** | + | + | + | + | + | + | + | + |
|  **- расчесы** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **- отеки** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **- цвет кожи** | **Желтуш.**  | **Желтуш.**  | **Желтуш.**  | **Желтуш.**  | **Желтуш.**  | **Желтуш.**  | **.**  |  |
| Температура  | **36.7** | **36.7** | **36.6** | **36.7** | **36.7** | **36.6** | **36.6** | **36.6** |
| Дыхание (ЧДД)  | **20** | **19** | **21** | **20** | **20** | **19** | **20** | **20** |
|  **- кашель** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **- мокрота** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **- одышка** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Пульс (частота)  | **74 уд/мин** | **70 уд/мин** | **73 уд/мин** | **74 уд/мин** | **71 уд/мин** | **73 уд/мин** | **71 уд/мин** | **74 уд/мин** |
| АД |  120/80мм. рт. ст |  130/90мм. рт. ст |  130/90мм. рт. ст | 120/80 мм. рт. ст | 125/85 мм. рт. ст | 130/80 мм. рт. ст | 130/90 мм. рт. ст | 120/80 мм. рт. ст |
|  Боль  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **-без изменений** |  |  |  | + | + |  | + | + |
| **-усилилась** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **- уменьшилась** | + | + | + |  |  | + |  |  |
| Вес (в цифрах)  | **60кг** | **60.1кг** | **60кг** | **60.2кг** | **60.2кг** | **60.1кг** | **60.1кг** | **60.2кг** |
| Суточный диурез  | **1500мл** | **1550мл** | **1550мл** | **1490мл** | **1500мл** | **1600мл** | **1550мл** | **1500мл** |
| Аппетит:  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **- сохранен** | + | + |  | + | + | + | + | + |
|  **- повышен** |  |  | + |  |  |  |  |  |
|  **- снижен** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Прием пищи: самостоятелено** | + | + | + | + | + | + | + | + |
|  **- требуется помощь** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | 19.06 | 20.06 | 24.06 | 25.06 | 26.06 | 27.06 | 1.07 | 2.07 |
| **дни в стационаре** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Двигательная активность |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **- самостоятельно** | + | + | + | + | + | + | + | + |
|  **- требуется помощь** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Личная гигиена:  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **- самостоятельно** | + | + | + | + | + | + | + | + |
|  **- требуется помощь** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Стул |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мочеиспускание |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **- самостоятельно** | + | + | + | + | + | + | + | + |
|  **- затруднено** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **-болезненно** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **- недержание** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **- цвет мочи желтый/ изменен** | **изменен** | **изменен** | **желтый** | **желтый** | **желтый** | **желтый** | **желтый** | **желтый** |
| Купание:  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **-душ/ ванна** | + |  | + | + | + | + | + | + |
|  **- частично** |  | + |  |  |  |  |  |  |
| **-полная независимость** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Живот  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **- мягкий** | + | + | + | + | + | + | + | + |
|  **- вздут**  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **- напряжен** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Осложнения |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **- при введении лекарств** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **- местные** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **- общие** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Посетители  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **- есть** |  |  | + |  |  |  | + |  |
|  **- нет** | + | + |  | + | + | + |  | + |

**Проблемы пациента.**

|  |  |
| --- | --- |
| настоящие (приоритетные) | потенциальные |
| 1. тупая, ноющая боль в правом подреберье.  | 1. снижение аппетита вследствие чего снижение веса.  |
| 2. диспептические расстройства (изжога, отрыжка) | 2. печеночная энцефалопатия |
| 3. риск инфицирование в связи с кожным зудом. | 3. цирроз печени |
| 4. дефицит знаний о воём заболевании.  | 4. гепатоцеллюлярный рак |

**Оценка принимаемого лекарства**

**ФИО больной:**

**Диагноз:** Вирусный гепатит В

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Характер препарата | 1 | 2 | 3 |
| Название | Реаферон | Гемодез-Н | Рибоксин |
| Группа препаратов | Противовирусные Интерфероны | Препарат с дезинтоксикационным действием для парентерального применения | Анаболики |
| Фармакологическое действие (включая детоксикацию и выведение)  | Рекомбинатный альфа дваинтерферон, продуцируемый бактериальным штаммом псевдомонады, в генетический аппарат которой встроен ген человеческого лейкоцитарного альфа дваинтерферона. Идентичен человеческому лейкоцитарному альфа дваинтерферону. Обладает противовирусной, иммуномодулирующей (влияющей на защитные свойства организма) и противоопухолевой активностью.  | Препарат с дезинтоксикационным действием. Механизм действия обусловлен способностью низкомолекулярного повидона связывать токсины, циркулирующие в крови и быстро выводить их из организма. Гемодез-Н усиливает почечный кровоток, повышает клубочковую фильтрацию и увеличивает диурез. Гемодез-Н отличается от гемодеза более низкой молекулярной массой поливинилпирролидона, используемого для его изготовления. Снижение молекулярной массы полимера ускоряет выведение его почками из организма и улучшает дезинтоксикационные свойства препарата. Действие Гемодеза-Н обусловлено способностью низкомолекулярного поливинилпирролидонасвязывать токсины, циркулирующие в крови и быстро выводить их из организма. Гемодез-Н отличается от Гемодеза более низкой молекулярной массой поливинилпирролидона. Снижение молекулярной массы полимера ускоряет выведение его почками из организма и улучшает дезинтоксикационные свойства препарата. Он усиливает почечный кровоток, повышает клубочковую фильтрацию и увеличивает диурез. | Фармакологическое действие - коронародилатирующее, антиаритмическое. Субстратно активирует синтез нуклеотидов, оказывает положительное влияние на обменные процессы в миокарде, улучшает коронарное кровообращение.  |
| Показания | Применяют реаферон при вирусных и опухолевых заболеваниях. Препарат эффективен при вирусном гепатите (воспалении ткани печени, вызываемом вирусом). Назначают взрослым в комплексной терапии острого вирусного гепатита В. Препарат наиболее эффективен в начале желтушного периода до 5-го дня болезни. При развившейся печеночной коме (полной потере сознания, обусловленной крайней. степенью печеночной недостаточности) и холестатическом течении гепатита (воспалении ткани печени, связанном с застоем желчи) продукт малоэффективен.  | Дезинтоксикационная терапия при: токсических формах острых инфекционных кишечных заболеваний (дизентерия, сальмонеллез); перитоните (в послеоперационном периоде); заболеваниях печени, сопровождающихся развитием печеночной недостаточности; ожоговой болезни; сепсисе; и т.д.  | Комплексное лечение ИБС (состояние после инфаркта миокарда, стенокардия), нарушение ритма сердца, вызванное применением сердечных гликозидов, лечение кардиомиопатий различного генеза, миокардит (на фоне физических перегрузок), заболевания печени (гепатит, цирроз печени, жировая дистрофия печени), урокопропорфирия; профилактика лейкопении при облучении.  |
| Побочные эффекты | При использовании реаферона возможны озноб, обшее недомогание, увеличение температуры тела, кожные аллергические реакции (сыпь, зуд), лейко - и тромбоцитопения (уменьшение количества лейкоцитов и тромбоцитов в крови). При резко выраженных побочных явлениях инъекции прекращают.  | Возможно: (при введении с повышенной скоростью) - артериальная гипотензия, тахикардия, затруднение дыхания. В отдельных случаях: аллергические реакции вплоть до анафилактического шока.  | У пациентов с повышенной чувствительностью к препарату может возникнуть зуд, гиперемия кожи. В единичных случаях при лечении может быть повышение уровня мочевины в крови, при продолжительном лечении - обострение подагры.  |
| Способ приема (время) Особенности введения | Назначают реаферон внутримышечно, субконъюктивально (под наружнюю оболочку глаза) и местно. При остром гепатите В вводят по 1 000 000 ME реаферона 2 раза в день на протяжении 5-6 дней, потом на протяжении 5 дней по 1 000 000 ME 1 раз в день. При надобности продолжают вводить по 1000000 ME 2 раза в неделю на протяжении 2 нед. Общая доза реаферона на курс лечения 15000000 - 20000000 ME.  | Перед введением раствор следует подогреть до температуры тела. Препарат вводят в/в капельно со скоростью 40-80 капель/мин. Разовая доза зависит от возраста больного и тяжести интоксикации. Начальная доза для детей составляет 2.5 мл/кг массы тела. Препарат вводят 1-2 раза/сут в зависимости от тяжести интоксикации. Внутривенно капельно (40 - 80 кал/мин), через устройство с фильтром. Доза зависит от возраста больного и тяжести интоксикации. Разовая доза для взрослых - 200-500 мл; для детей - 5-10 мл/кг; максимальная разовая доза для детей грудного возраста - 50-70 мл, 2-5 лет - 100 мл, 5-10 лет - 150 мл, 10-15 лет - 200 мл. Препарат вводят однократно или повторно (до 2 раз в сутки) в течение 1-10 дней, в зависимости от тяжести интоксикации. При острых желудочно-кишечных инфекциях, ожоговой и лучевой болезнях вводят 1-2 раза/сут.; при гемолитической болезни и токсемии новорожденных - 2-8 раз/сут (ежедневно или через день); | Рибоксин принимают внутрь за 30 - 60 минут до еды. Начинают лечение с приема по 1 таблетке 3-4 раза в день. При хорошей переносимости препарата, по указанию врача, дозу повышают в 2 раза в течение 2-3 дней. Курс лечения может продолжаться от 4 недель до 3 месяцев. Раствор рибоксина в ампулах может быть использован для внутривенного введения.  |
| Признаки передозировки | Случаев передозировки препарата не наблюдалось. Возможно усиление дозозависимых побочных эффектов.  | Случаев передозировки препарата не наблюдалось.  | Возможная индивидуальная непереносимость препарата в виде зуда, гиперемии кожи.  |
| Помощь при передозировке | Лечение - симптоматическое.  | При передозировке препарат следует отменить и провести симптоматическую терапию | Препарат отменяют и проводят десенсибилизирующую терапию.  |