**ГБОУ МО «Московский областной медицинский колледж № 1»**

**СЕСТРИНСКАЯ ИСТОРИЯ**

**СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО**

Выполнила студентка 1 курса

Группы 17 мс

Суворова Е.И.

Москва

2020 г.

**ЛИСТ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Отделение** | *Терапевтическое* | **№ палаты** | *613* |
| **Врачебный диагноз** | *Железодефицитная анемия* |
| **Ф.И.О. пациента** | *Иванова Анна Николаевна* |
| **Дата Рождения** | *01.03.1980* |
| **Домашний адрес и телефон** | *г. Москва, ул. Волочаевская, д.40Б* |
| **Дата и время приема** | *07.11.2020 в 10:50* |
| **Масса тела** | *45 кг* |
| **Рост** | *168 см* |
| **Аллергия:** |  |
| **- на лекарства** | *Реакция на новокаин* |
| **- на пищу** | *Нет* |
| **- другие аллергены** | *Нет* |
| **Замечания** | *При применении обезболивающего препарата Новокаин появляется учащенное сердцебиение и головокружение* |

1. **Потребность пациента в нормальном дыхании**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Имеются ли проблемы с органами дыхания | *да* | *нет* |
| Замечания | *Одышка и головокружение наблюдаются во время физической активности, в последние дни эти симптомы стали учащаться и появляться в состоянии покоя* |
| Одышка | *да* | *нет* |
| Кашель | *да*  | *нет* |
| ЧДД | *18 в мин.* |
| ЧСС | *90* в мин | *регулярный нерегулярный* |
| А/Д | *90/60* мм рт. ст. |
| Цвет, теплота, чувствительность конечностей | *Кожа бледная, конечности холодные, чувствительность не нарушена* |
| Замечания |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Является ли курильщиком* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Требуется ли кислород* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Требуется ли специальное положение в постели* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |

1. **Потребность в адекватном питании и питье**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Хороший ли аппетит* | *да* | *нет* |
| *Нужно ли обращаться к диетологу* | *да* | *нет* |
| *Дата обращения* | *09.11.2020* |
| *Замечания Пациентка долгое время была на вегетарианском питании, сейчас аппетита практически нет* |
| *Требуется ли специальный совет по поводу диеты* | *да* | *нет* |
| *Является ли диабетиком* | *да* | *нет* |
| *Если да, то как регулируется заболевание: диета, инсулин, сахароснижающие таблетки (подчеркнуть)* |
| *Замечания* |
| *Пьет жидкости достаточно* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Ограничение в жидкости* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Пьет много жидкости* | *да* | *нет* |
| *Замечания Около 2,5 л в сутки, в пределах нормы* |
| *Употребление алкоголя* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Имеются ли зубы* | *да* | *нет* |
| *Верх, низ, полностью* |
| *Замечания* |
| *Имеются ли съемные протезы* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |

1. **Потребность в физиологических отправлениях**

|  |
| --- |
| *Функционирование мочевого пузыря (частота, ночное время) днем каждые 2-3 часа, в ночное время 1 раз* |
| *Функционирование кишечника (регулярность) 1 раз в день в утреннее время* |
| *Используются ли слабительные средства* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Искусственное отверстие (колостома, цистостома)* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Постоянный катетер* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Недержание кала* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Недержание мочи* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |

1. **Потребность в движении**

|  |
| --- |
| *Зависимость полная частичная независим (подчеркнуть)* |
| *Замечания* |
| *Применяются ли приспособления при ходьбе* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Существуют ли сложности при ходьбе* | *да* | *нет* |
| *Замечания Есть головокружения, быстрая утомляемость, одышка* |
| *Как может далеко ходить по отделению Палатный режим* |
| *Замечания* |
| *Передвижение:* |
| *С помощью 2-х человек, с помощью 1-го человека, без посторонней помощи* |  |  |
| *Замечания* |
| *Ходьба пешком:* |
| *С помощью 2-х человек, с помощью 1-го человека, без посторонней помощи* |  |  |
| *Замечания**Самостоятельно перемещается, при головокружениях способна ориентироваться в пространстве и найти место для отдыха, выдан желтый браслет* |

1. **Потребность во сне, отдыхе**

|  |
| --- |
| *Обычная картина сна (часы, время, снотворное, алкоголь)**Привычен сон с 22-00 до 07-00 без употребления снотворного и алкоголя* |
| *Спит в кровати, в кресле* |
| *Замечания* |
| *Число подушек* | *1* |
| *Замечания* |
| *Нуждается в отдыхе в кровати* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Трудности* |
| *Замечания* |

1. **Потребность в осуществлении личной гигиены и выборе одежды**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Способность одеваться, раздеваться самостоятельно* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Имеются ли трудности при:* |
| *Одевании* | *да* | *нет* |
| *Раздевании* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Зависимость при одевании и раздевании* | *да* | *нет* |
| *Зависимость* |  |  |
| *Пользуется ли помощью* | *да* | *нет* |
| *Замечания: (какая помощь нужна)* |
| *Имеется ли выбор одежды* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Заботится ли о своей внешности* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Способен ли выполнять самостоятельно:* |
| *Мытье всего тела* | *да* | *нет* |
| *Принятие ванны* | *да* | *нет* |
| *Одевание* | *да* | *нет* |
| *Ухаживать за полостью рта* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Гигиена полости рта (состояние рта) Состояние полости рта удовлетворительное* |
| *Замечания* |
| *Состояние кожи (язвы, сухость, влажность)**Кожа имеет сухость, придатки кожи (волосы и ногти) истончены и ломкие* |
| *Замечания* |
| *Провести оценку риска развития пролежней Риск развития пролежней отсутствует* |
| *Замечания* |
| *Имеется ли давление на костные выступы* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |

1. **Потребность в поддержании нормальной температуры тела**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Температура тела повышена* | *да* | *нет* |
| *В момент обследования Т* | *36,6* |
| *Замечания Подъём температуры тела не наблюдается* |

1. **Потребность в поддержании безопасной окружающей среды**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Может ли самостоятельно поддерживать свою безопасность* | *да* | *нет* |
| *Замечания Частые головокружения* |
| *Имеются ли какие-либо трудности в понимании* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Имеются ли какие-либо двигательные или сенсорные отклонения (недостатки)* | *да* | *нет* |
| *Замечания*  |
| *Ориентирован ли во времени и пространстве* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *При необходимости проведите оценку падения* |  |  |
| *Замечания Оценка риска падения проведена 07.11.20 на момент поступления в отделение, внесена в историю болезни, см. страницу 10* |

1. **Потребность трудиться и отдыхать**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Трудоспособность сохранена* | *да* | *нет* |
| *Замечания Физическая и умственная утомляемость, снижение работоспособности, головокружение и шум в ушах* |
| *Есть ли потребность в работе*  | *да* | *нет* |
| *Замечания Наблюдается беспокойство, связанное с работой* |
| *Приносит ли работа удовлетворение* | *да* | *нет* |
| *Замечания*  |
| *Увлечения* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Предпочтительный вид отдыха* *Прогулки на свежем воздухе в парковой зоне с собакой* |
| *Замечания* |
| *Есть ли возможность отдыхать* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Есть возможность реализовывать свои увлечения* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |

1. **Потребность в общении**

|  |
| --- |
| *Разговорный язык Русский* |
| *Замечания* |
| *Имеются ли какие-либо трудности при общении* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Имеются ли какие-либо трудности со слухом* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Есть ли нарушение зрения* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |
| *Имеются ли другие нарушения от нормы* | *да* | *нет* |
| *Замечания* |

**Лист оценки риска падения по Морзе**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Вопрос*** | ***Оценка*** | ***Балл*** |
| 1. Падение в анамнезе | Нет – 0Да – 25 | *0* |
| 2. Сопутствующие заболевания (более 1 заболевания) | Нет – 0Да – 15 | *15* |
| 3. Имеет ли пациент вспомогательное средство для перемещения- Постельный режим/помощь медсестры- Костыли/ палка/ ходунки- Придерживается при перемещении за мебель | – 0– 15– 30 | *0* |
| 4. Проведение внутривенной терапии (наличие в/в катетера) | Нет – 0Да – 20 | *20* |
| 5. Функции ходьбы - Норма/постельный режим/обездвиженность- Слабая- Нарушена | – 0– 10– 20 | *10* |
| 6. Оценка пациентом- Знает свои ограничения- Переоценивает свои возможности или забывает о своих ограничениях | Нет – 0Да – 15 | *0* |

**Итого: *45 баллов***

**Шкала оценки риска падений**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Оценка риска***  | ***Баллы*** | ***Действия*** |
| *Нет риска* | *0-24* | *Тщательный основной медицинский уход* |
| Низкий | 25-50 | Внедрение стандартизированных вмешательств для профилактики падений |
| *Высокий* | *≥51* | *Внедрение специфических вмешательств, направленных на профилактику падений* |

**Стандартизированные мероприятия по профилактике риска падений пациента**

|  |
| --- |
| Ф.И.О. пациента: *Иванова Анна Николаевна* |
| Дата Рождения: *01.03.1980* |
| Отделение: *Терапевтическое* № палаты: *613* |
| Диагноз: *Железодефицитная анемия* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятия**  | **Факт выполнения (время/дата)** |
| 1. | Наличие желтого браслета | 16-30 | 07.11.2020 |
| 2. | Пациент и его семья получили информацию по профилактике риска падения | 16-30 | 07.11.2020 |
| 3. | Пациент расположен в палате максимально близко к посту медсестер | 11-00 | 07.11.2020 |
| 4. | Кровать в низкой позиции, зафиксирована с помощью тормозных педалей | 11-00 | 07.11.2020 |
| 5. | Боковые ограничители подняты | 11-00 | 07.11.2020 |
| 6. | Кнопка вызова медсестер исправна и доступна | 11-00 | 07.11.2020 |
| 7. | Средства перемещения находятся рядом с пациентом (коляска, ходунки, костыли) | 11-00 | 07.11.2020 |
| 8. | В палате чисто (нет мусора, полы не скользкие) | 11-00 | 07.11.2020 |
| 9. | В зоне доступности пациента вода | 11-00 | 07.11.2020 |
| 10. | Обеспечение регулярного туалета | 11-00 | 07.11.2020 |
| 11. | Пациент ознакомлен с комплексом ЛФК | 16-30 | 07.11.2020 |
| Ф.И.О. и подпись медсестрыСуворова Е.И. https://img11.postila.ru/data/06/e1/20/c5/06e120c52ee4cbb0416d0713936986498bdc383a4ac9f4a99a5986c897bf1973.png |  |  |

**Проблемы стационарного больного**

*1. Отсутствие возможности свободно передвигаться, вызванное головокружением.*

*2. Одышка, обусловленная заболеванием железодефицитная анемия.*

*3. Отсутствие аппетита.*

*4. Беспокойство, связанное с работой, что вынужденно из-за болезни подводит своих коллег*

**Классификация проблем**

|  |  |
| --- | --- |
| *Действительные проблемы* | *Потенциальные проблемы* |
| *1. Одышка* | *1.Риск истощения, вызванный отсутствием аппетита* |
| *2. Головокружение* | *2. Риск внутрибольничной инфекции на фоне ослабленного иммунитета* |
| *3. Недостаток веса* | *3. Риск падения, обусловленный сильно сниженным гемоглобином*  |
| *4. Эмоциональные переживания* | *4. Риск развития депрессии на фоне отсутствия возможности заниматься любимым делом* |

**КАРТА СЕСТРИНСКОГО УХОДА**

Ф.И.О. пациента: *Иванова Анна Николаевна*

Дата Рождения: *01.03.1980*

Отделение: *Терапевтическое* № палаты: *613*

Диагноз: *Железодефицитная анемия*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Оценка состояния (нарушенные потребности) | Проблемы пациента | Цели (ожидаемые результаты) | Сестринские вмешательства | Контроль,оценка результата |
| Зависимые | Независимые |
| *07.11.2020* | *Потребность дышать* | *Одышка* | *К моменту выписки у пациентки не будет проблем**с дыханием* | *Следить за регулярным приемом лекарственных препаратов, назначенных лечащим врачом* | *Обеспечить регулярное проветривание и проведение влажной уборки палаты* | *Цель достигнута*  |
| *07.11.2020* | *Потребность в пище* | *Отсутствие аппетита* | *К моменту выписки у пациентки аппетит нормализуется* | *Организовать консультацию диетолога* | *Провести беседу с супругом пациентки о необходимости обеспечить пациентку питанием в соответствии с предписанной диетой.**Отмечать успехи пациентки, хвалить, если порция пищи была съедена полностью.* | *Цель достигнута частично* |
| *07.11.2020* | *Потребность в движении* | *Головокружение и слабость* | *К моменту выписки пациента не будет беспокоить головокружение и слабость во время физической активности* | *Следить за регулярным приемом лекарственных препаратов, назначенных лечащим врачом* | *При необходимости сопровождать пациента во избежание падения**Поддерживать пациента морально, шутить, чтобы настроить на позитивный лад* | *Цель достигнута* |
| *07.11.2020* | *Потребность трудиться* | *Беспокойство, связанное с работой, что вынужденно из-за болезни подводит своих коллег* | *Пациентка успокоится, не будет испытывать чувства вины связанное с временной утратой трудоспособности* | *Следить за выполнением всех назначений лечащего врача с целью скорейшего выздоровления и возможности вернуться к рабочей деятельности* | *Порекомендовать мужу пациентки попросить коллег жены позвонить ей, чтобы успокоить и приободрить ее* | *Цель достигнута частично* |

**ОЦЕНКА ПРИНИМАЕМОГО ЛЕКАРСТВА**

Ф.И.О. пациента: *Иванова Анна Николаевна*

Дата Рождения: *01.03.1980*

Отделение: *Терапевтическое* № палаты: *613*

Диагноз: *Железодефицитная анемия*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название | *КосмоФер**Железа (III) гидроксид*[*декстран*](http://www.lsgeotar.ru/pharma_mnn/792.html?XFrom=www.rosmedlib.ru) | *Ферретаб комп.**Железа фумарат + Фолиевая кислота* | *Железа глюконат* |
| Группа препаратов | Стимуляторы гемопоэза | Стимуляторы гемопоэзаМакро- и микроэлементы | Макро- и микроэлементыСтимуляторы гемопоэза |
| Фармакологическое действие (включая детоксикацию и выведение) | Антианемическое средство. Железо - микроэлемент, стимулирующий эритропоэз. При применении железа в виде солей происходит быстрое восполнение его дефицита в организме, что приводит к постепенной регрессии клинических (слабость, утомляемость, головокружение, тахикардия, болезненность и сухость кожи) и лабораторных симптомов анемии. Железо быстро поглощается системой фагоцитирующих макрофагов, особенно печенью, селезенкой и костным мозгом. Клетки системы фагоцитирующих макрофагов захватывают железа [III] гидроксид [декстран](http://www.lsgeotar.ru/pharma_mnn/792.html?XFrom=www.lsgeotar.ru) и отщепляют железо от углеводного соединения декстрана, делая его доступным для организма. Элементарное железо возвращается в плазму, связывается с трансферрином и депонируется в виде ферритина или гемосидерина - физиологических форм железа, а поступая в костный мозг, участвует в синтезе гемоглобина.Содержание ферритина в сыворотке крови достигает максимума приблизительно на 7-9-й день после внутривенного введения и возвращается к исходному уровню приблизительно через 3 недели.Повышенный гемопоэз можно наблюдать в течение последующих 6-8 недель2/3 железа удаляется через ЖКТ с эритроцитами, желчью и отшелушивающимися клетками эпителия практически не выводится из организма почками | Антианемическое средство.. При применении железа в виде солей происходит быстрое восполнение его дефицита в организме, что приводит к постепенной регрессии клинических (слабость, утомляемость, головокружение, тахикардия, болезненность и сухость кожи) и лабораторных симптомов анемии.Фолиевая кислота необходима для нормального созревания мегалобластов и образования нормобластов. Стимулирует эритропоэз, участвует в синтезе аминокислот, нуклеиновых кислот, пуринов и пиримидинов, в обмене холина. При беременности защищает организм от действия тератогенных факторов.Характеризуется высокой биодоступностью, поскольку двухвалентное железо (закисное) легко абсорбируется, а фумаровая кислота усиливает его всасывание. Cmax достигается через 4 часа после приема. Период полувыведения - около 12 часов.Фолиевая кислота абсорбируется в основном из верхних отделов ЖКТ (двенадцатиперстной кишки). Связывание фолиевой кислоты с белками плазмы составляет 64 %; биотрансформация происходит в печени. [Фолиевая кислота](http://www.lsgeotar.ru/pharma_mnn/2407.html?XFrom=www.lsgeotar.ru) выводится главным образом почками, частично - через кишечник. | Фармакологическое действие - противоанемическое.Восполняет дефицит железа в организме и стимулирует синтез гемоглобина при железодефицитных анемиях. Хорошо абсорбируется и усваивается. При связывании с белками плазмы образуется трансферрин, который поступает в красный костный мозг и другие ткани. Накапливается в клетках печени, ретикулоэндотелиальной системы, мышечной ткани. |
| Показания | Железодефицитная анемия тяжелой степени (при непереносимости пероральных препаратов железа и в случаях необходимости быстрого восполнения запасов железа) | Железодефицитные анемии с дефицитом фолиевой кислоты, связанные с беременностью, нарушениями всасывания железа из ЖКТ, длительными кровотечениями, неправильным питанием (лечение и профилактика), профилактика анемии, выкидыша, ранних родов. | Лечение и профилактика железодефицитной анемии различного генеза у взрослых и детей; нарушения всасывания железа из ЖКТ.Состояния, сопровождающиеся повышенной потребностью организма в железе (беременность, лактация, период активного роста, донорство); недостаточное поступление железа с пищей. |
| Побочные эффекты | Приблизительно у 5 % пациентов могут наблюдаться побочные реакции. Наиболее частые - зуд, одышка.В редких случаях возможны снижение АД, тошнота, диспептические расстройства, головная боль, боль в суставах и мышцах, увеличение лимфатических узлов, повышение уровня билирубина и снижение содержания кальция в сыворотке крови.Локальные реакции - боли и воспаление в месте инъекции, кроме того, при внутривенном введении - флебит, тромбофлебит.Возможны анафилактоидные реакции. | Со стороны пищеварительной системы: в отдельных случаях - чувство переполнения желудка, дискомфорт, тошнота, рвота.Прочие: аллергические реакции.Как правило, препарат хорошо переносится. | Со стороны сердечно-сосудистой системы: гиперемия лица, ощущение давления за грудиной; редко - транзиторное снижение артериального давления, тахикардия.Со стороны пищеварительной системы: тошнота; редко - рвота, диарея, запор, раздражение ЖКТ, спазмы и боли в животе. Риск развития тошноты и рвоты при приеме внутрь выше, чем при парентеральном введении.Со стороны ЦНС: головокружение, головная боль, зубная боль, умеренная слабость, недомогание; редко - боли в спине; описана энцефалопатия с судорожным синдромом.Аллергические реакции: сыпь, зуд; в единичных случаях - анафилактический шок.Контактное раздражение (боль в горле, груди), особенно при глотании, раздражение в зонах язвенных поражений (при длительном пассаже препарата по ЖКТ). |
| Способ приема (время) | Внутривенное капельное введение 09.11.2020 в 10-00  | Перорально1 раз в день (утро) | Перорально2 раза в день (утро и вечер) |
| Доза:- высшая разовая- назначенная- минимальная | 20 мг/кг10 мг/кг (450 мг)10 мг/кг | 350 мг150 мг50мг | 80 мг60 мг20 мг |
| Особенности введения | Первые 25 мг железа следует вливать равномерно в течение 15 мин, если в течение этого времени никаких отрицательных реакций не появится, можно ввести оставшуюся дозу со скоростью не более чем 100 мл за 30 мин | Натощак, обильно запивая жидкостью | Принимать за 1 час до еды |
| Признаки передозировки | Гемосидероз(острая перегрузка железом) | Возможно усиление проявлений описанных побочных эффектов. | Чрезмерная утомляемость или слабость, гипертермия, парестезии, бледность, холодный липкий пот, акроцианоз, боль в животе, рвота и диарея с кровью, некроз слизистой оболочки ЖКТ, слабый пульс, летаргия, снижение артериального давления, сердцебиение, судорожные припадки, кома, периферический циркуляторный коллапс (в течение 30 минут после приема), метаболический ацидоз, судороги, жар, лейкоцитоз, кома (в течение 12-24 ч); острый почечный и печеночный некроз (через 2-4 дня) |
| Помощь при передозировке | Назначение комплексообразующих препаратов (хелаторов), связывающих железо в хелатный комплекс.При постоянно повторяющемся введении железа в большой дозе, избыток его накапливается в печени и вызывает воспалительный процесс, который может привести к фиброзу | В первую очередь необходимо определение содержания железа и ферритина в сыворотке крови. При значительном превышении нормальных значений содержания ферритина в сыворотке назначают [дефероксамин](http://www.lsgeotar.ru/pharma_mnn/818.html?XFrom=www.lsgeotar.ru" \t "_blank) в соответствии с рекомендуемой производителем дозой. | Промывание желудка. При тяжелом отравлении - внутривенное медленное введение дефероксамина: по 5 мг/кг в час (до 80 мг/кг в сутки). При легком отравлении - по 50 мг/кг (до 4 г в сутки); симптоматическая терапия. Гемодиализ для выведения железа неэффективен, но может быть использован для ускорения элиминации комплекса дефероксамина с железом, а также при олиго- или анурии. Возможно применение перитонеального диализа. |

**ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Ф.И.О. пациента: *Иванова Анна Николаевна*

Дата Рождения: *01.03.1980*

Отделение: *Терапевтическое* № палаты: *613*

Диагноз: *Железодефицитная анемия*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название исследований | Дата | Цель обследования (обсуждение с врачом) | Роль медсестры в подготовке пациентов | Результат |
| *Общий анализ крови* | *08.11.2020* | *Определить уровень гемоглобина в крови* | *Предупредить пациента о предстоящем анализе накануне и сообщить, что последний прием пищи не должен включать жирную пищу и должен быть не позднее 20:00* | *Уровень гемоглобина сильно понижен – 75г/л.* |
| *Биохимический анализ крови* | *08.11.2020* | *Получить информациюо состоянии внутренних органов (печени, почек, костного мозга и других)* | *Показатели в границах нормы* |
| [*Анализ кала*](https://www.polismed.com/subject-obshhijj-analiz-kala-koprogramma.html) | *09.11.2020* | *Выявить наличие скрытой крови* | *Накануне сдачи выдать емкость для сбора анализа и предупредить пациента, что медсестра сама заберет образец у двери палаты и передаст на исследование*  | *Наличие крови в калене подтвердилось* |
| *Эндоскопическое исследование* | *09.11.2020* | *Визуально исследовать слизистые оболочки внутренних органов, оценить их строение и функцию, а также выявить опухоль или кровотечение* | *Накануне сообщить пациенту о предстоящем исследовании, о цели и порядке проведения процедуры;**предупредить, что данное исследование проводится натощак.* | *Слизистые оболочки не изменены, со стороны ЖКТ нарушений нет* |