

Сестринская карта стационарного больного

**по дисциплине «Сестринский уход за больными детьми
различного возраста»**

Выполнила:

Студентка 211 гр.

отделения «Сестринское дело»

Колосова Ю. С.

Проверила: Фукалова Н. В.

Красноярск 2022



Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 17.06.22, 01:12
Дата и время выписки _____
Отделение неврологическое палата № 403
Переведён в отделение _____
Проведено койко-дней _____
Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)
Группа крови _____ резус- принадлежность _____
Побочное действие лекарств аллергическая реакция на препарат «Синекод»
(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Шмигельский Семён Иванович
2. Пол мужской
3. Возраст 13 (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)
4. Постоянное место жительства: (город, село) Красноярск, Советский
внутригородской р-н, ул. Весны, д. 5, кв. 217
5. Место работы, профессия и должность Школа №149, школьник
Для учащихся – место учёбы, для детей – название детского учреждения, школы, для инвалидов – группа инвалидности, ИОВ – да, нет (подчеркнуть).
6. Кем направлен больной Красноярская станция скорой медицинской помощи
7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть)
через 3 часа после начала заболевания, получения травмы, госпитализирован в
плановом порядке (подчеркнуть)
8. Врачебный диагноз: G 40.9 Эпилепсия неуточненная

Жалобы при поступлении в стационар Развился приступ. Генерализованные
тонические судороги с поворотом головы влево, глаз влево и вверх, приступ
купировался самостоятельно

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел ребёнок? 16.06.22
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования 16.06.22 вечером начался приступ, который самостоятельно купировался. После приступа – головная боль, рвота. Приступ проходил с потерей сознания. В 2016 году был разрыв артериовенозной мальформации в просвет правой передней мозговой артерии, кровоизлияние в правой лобной доле
3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства лечение не проводилось, не обследовался, аллергическая реакция на «Синекод»
Заключение по анамнезу заболевания и жалобам. По жалобам, анамнезу и характеру приступа можно предположить эпилепсию. Пациент не был обследован

Анамнез жизни детей старшего возраста.

1. Какой по счёту ребёнок? 1
2. Как развивался в период раннего детства (до 3-х лет)? Не начал говорить до 4 лет, ходить начал в 1 год, сидеть начал в 6 месяцев
3. Поведение дома и в коллективе (для школьников – успеваемость в школе, какие предметы предпочитает)? Оценки 4-5, бывают 3, предпочитает математику и английский язык
4. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства. Covid-19 летом 2021 года, ветряная оспа в 5 лет, болеет ОРВИ 2 раза в год
5. Профилактические прививки. В соответствии с календарем
6. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат. В 13 лет, отр.
7. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. Аллергическая реакция на «Синекод»
8. Контакт с инфекционными больными. Отрицает

Семейный анамнез.

1. Родители

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	Шмигельская Виктория Олеговна	43	МКУ "ЦБУОО "Левобережная", бухгалтер
отец	Шмигельский Иван Михайлович	45	ПАО Красноярскэнергосбыт, программист

2. Состояние здоровья родителей и ближайших родственников по линии матери и отца (туберкулёз, сифилис, токсоплазмоз, алкоголизм, психические, нервные, эндокринологические и аллергические заболевания). Здоровы
3. Состояние здоровья всех детей в семье сын 10 лет и 6 месяцев, здоров
4. Генеалогическое дерево в 3-х поколениях



Материально бытовые условия.

1. В какой квартире проживает квартира трехкомнатная
2. Число проживающих детей и взрослых 4 (2 взрослых и 2 детей)
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения да, школа №149
4. Кто ухаживает за ребёнком? Родители
5. Состояние здоровья лица, ухаживающего за ребёнком. Оба родителя здоровы
6. Имеет ли ребёнок отдельную кровать? Обеспечен ли он бельём, игрушками?
Имеется ли одежда по сезону имеет отдельную кровать, обеспечен бельем, игрушками, имеет одежду по сезону
7. Соблюдается ли режим дня да
8. Какова продолжительность прогулок и сна ночной 8-часовой сон, ежедневные прогулки по 3,5-4 часа
9. Режим питания, нагрузка в школе питание в будни питание 3 раза в день, в выходные 3-4 раза в день, в день 5-7 уроков, учебная неделя пятидневная
10. У школьников – распорядок дня, дополнительные нагрузки

Общее заключение по анамнезу: Семья благополучная, полная, оба родителя здоровы, работают. Ребенок хорошо учится, проявляет интерес к учебе, соблюдает правила в отделении, воспитан, материально-бытовые условия на хорошем уровне, сон и питание на достаточном уровне

Объективные исследования.

Состояние больного удовлетворительное
 Положение в постели активное
 Сознание больного ясное
 Нервная система: настроение хорошее сон нарушен, аппетит снижен
 Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм глаза симметричные, ровные, косоглазия и нистагма нет
 Величина зрачков и реакция их на свет в норме, хорошая реакция на свет
 Моторные и психические функции в момент обследования в норме
 Менингеальный синдром отсутствует
 Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: кожа чистая бледно-розовая, влажность в норме, слизистые чистые, розовые, влажные
 Подкожная клетчатка распределена равномерно, избытка нет

Мышечная система в удовлетворительном состоянии, пациент активен, сам выполняет все действия, напряжения в мышцах нет

Тургор тканей в норме

Костная система без видимых искривлений и патологий

Органы дыхания: носовое дыхание не нарушено ЧДД 19
экскурсии грудной клетки 7 см тип дыхания грудной перкуторный звук легочный, ясный, аускультативно везикулярное дыхание

Органы кровообращения: область сердца без изменений
тоны сердца ясные, ритмичные
ЧСС 82 АД 105\50

Органы пищеварения: язык чистый, розовый
живот не напряжен, безболезненный, мягкий

Печень не выступает за край реберной дуги

Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей, 1 раз в день

Органы мочевыделения: область почек болезненности нет, видимых изменений нет
отеки нет
симптом Пастернацкого отрицательный

Мочеиспускание свободное диурез количество выпитой жидкости соответствует выделенной

Сестринский анализ лабораторных данных

Общий анализ крови

Гемоглобин: 133 – норма
Эритроциты: 4, 74 – норма
Лейкоциты: 7,9 – норма
Тромбоциты: 216 – норма
Лимфоциты: 16 – лимфоцитопения
Моноциты: 4 – моноцитоз
Эозинофилы: 1 – норма
Нейтрофилы: с\я 73
Нейтрофилы: п\я 6 } Нейтрофилез
СОЭ: 2 – норма

Вывод: нейтрофилез одновременно с лимфоцитопенией может быть следствием недавно перенесенной инфекции или следствием приема медикаментов (ГКС).
Моноцитоз также может говорить о перенесенной инфекции

Общий анализ мочи

Цвет: светло-желтый – норма
Прозрачность: прозрачная – норма
Плотность: 1015 – норма
рН: 6,5 – норма
Эритроциты, лейкоциты, белок, глюкоза, билирубин, кетоновые тела, нитраты: не обнаружены – норма
Цилиндры, эпителий почечный: 0 – норма
Вывод: в общем анализе мочи патологических изменений нет

Также были проведены: УЗИ почек, брюшной полости, сердца (патологий не выявлено), КТ головы (патологий не выявлено), осмотр офтальмолога (умеренное полнокровие вен сетчатки) и ЭЭГ мониторинг с депривацией сна (нарушения в цикле сна)

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: есть, быть здоровым, быть в безопасности, общаться

Настоящие проблемы:

- **Сниженный аппетит**
- **Недостаток информации о заболевании, необходимости лечения, легкомысленно относится к заболеванию**
- **Нарушения сна (просыпается по ночам)**
- **Пониженное АД**

Потенциальные проблемы: риск развития повторных судорог при несоблюдении терапии, впоследствии может быть рвота. При развитии приступа есть риск травмирования

Сестринский диагноз: недостаток информации о заболевании, необходимости лечения и дальнейшего обследования

Цели:

- **Краткосрочная:** обеспечить соблюдение питания, режима дня, убедить в важности обследований и лечения в течение, наблюдать за АД
- **Долгосрочная:** к моменту выписки пациент будет демонстрировать умения и знания о своем заболевании, правилах приема ЛС, осложнений не возникнет, сон и аппетит восстановлен, состояние не ухудшится и будет удовлетворительным

План сестринских вмешательств

	<i>Независимые вмешательства</i>	<i>Мотивация</i>
1	Контроль за соблюдением режима дня и питания	Соблюдение ЛОР
2	Контроль за АД, ЧДД, ЧСС, t, диурезом	Мониторинг состояния
3	Провести беседу о важности обследований для уточнения диагноза, о важности лечения и поддержания состояния	Формирование серьезного отношения к здоровью и лечению
4	Контроль за сном	Обеспечение полноценного сна
5	Контроль за частотой влажных уборок, режимом проветривания, кварцевания	Соблюдение сан-эпид. режима
6	Контроль за сменой постельного белья	Гигиена пациента
7	Организация досуга	Занятость пациента

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Sol. Dexamethasoni 4%-1ml

D.t.d.N. 10 in amp.

S. для внутримышечного введения в дозе 4 мг (содержимое 1 ампулы)

Rp.: Sir. Valproici acidi 5,0-100ml

D.S. внутрь по 5 мл 2 раза в день

Rp.: Potassii aspartati 0,175
Magnesii aspartati 0,175
D.t.d.N. 50 in tab.

S. внутрь по 1 таблетке 2 раза в день

Rp.: Sol. Atropini 1% - 5 ml

D. S. По 1-2 капли в оба глаза
однократно

Взаимозависимые вмешательства: подготовка к лабораторным (сбор крови и мочи на анализ) и инструментальным (УЗИ сердца, почек, брюшной полости) методам исследования, осмотру специалистами (капли для расширения зрачка перед походом к офтальмологу)

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Шмигельский Семён Иванович

Диагноз G 40.9 Эпилепсия неуточненная

Характер препарата	I	II	III
Название	Депакин	Дексаметазон	Аспаркам
Группа препаратов	Противоэпилептическое средство	ГКС	Препарат калия и магния
Фармакологическое действие	Центральное миорелаксирующее и седативное действие. Проявляет противоэпилептическую активность при различных типах эпилепсии.	Противовоспалительное, противоаллергическое, иммунодепрессивное действие	Устраняет дисбаланс электролитов, снижает возбудимость и проводимость миокарда
Показания	Лечение генерализованных эпилептических приступов, лечение парциальных эпилептических приступов	Эндокринные заболевания, шок, кровоизлияние в мозг, аллергические реакции	ХСН, ИБС, гипокалиемия, нарушения сердечного ритма
Побочные эффекты	анемия, тромбоцитопения, лейкопения, тремор, головная боль, головокружение, тошнота, рвота, диарея, кожный зуд	Тошнота, рвота, повышение АД, головная боль, бессонница, перепады настроения	тошнота, рвота, диарея, чувство жажды, снижение АД
Способ приём (время)	2 раза в сутки (9:00; 21:00)	1 раз в день в 10:00	По 1 таблетке 2 раза в день (9:00; 18:00)

Доза высшая введения		Разовая – 20 мг Суточная – 80 мг	
Доза назначенная	Разовая – 250 мг Суточная – 500 мг	4 мг 1 раз в день	Разовая 250мг Суточная 500 мг
Кратность введения	2 раза в день	1 раз в день	2 раза в день
Особенности введения	Перед началом приема необходимо исследовать печень	Нельзя отменять резко из-за синдрома отмены	Прием после еды
Признаки передозировки	Кома, угнетение дыхания, коллапс, гипотония мышц, гипорефлексия	повышение АД, отеки, нарушение сознания, усиление побочных эффектов, язвы ЖКТ	нарушение проводимости сердца, усиление побочных действий

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О. Шмигельский С. И.	Сестринская оценка пациента												
Дата	17. 06	18. 06	19. 06	20. 06	21. 06	22. 06	23. 06	24. 06	25. 06	26. 06	27. 06	28. 06	
Дни в стационаре	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Сознание: ясное	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
мутное													
отсутствует													
Сон:	б/с	б/с	+	+	+	+	+	+	+	б/с	+	+	
Настроение	-	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
Температура	36, 0	36, 3	36, 2	36, 4	36, 3	36, 5	36, 5	36, 6	36, 6	36, 7	36, 6	36, 5	
Кожные покровы: цвет	БР	БР	БР	БР	БР	Р	Р	Р	Р	Р	Р	Р	
дефекты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Отёки	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Дыхание (число дыхательных движений)	17	18	17	20	19	19	18	19	18	18	19	19	
Кашель	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Мокрота	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Одышка	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Пульс	75	77	77	78	80	79	81	82	84	82	80	81	
АД	105 \50	110 \65	110 \70	110 \60	105 \60	110 \60	110 \55	105 \50	110 \60	115 \70	115 \75	115 \70	
Боль	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Вес	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	
Суточный диурез	1,3	1,2	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4	1,5	1,5	1,4	1,4	1,5	
Личная гигиена: самостоятельно		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
требуется помощь	+												

Дыхательная активность: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
требуется помощь:												
Приём пищи: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
требуется помощь												
Смена белья: самостоятельно		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
требуется помощь	+											
Физиологические отправления: стул	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
мочеиспускание	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Купание: душ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
ванна												
частично в постели												
Полная независимость		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Осмотр на педикулёз	Отр						Отр					
Посетители	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+	-

Условные обозначения:

1. + наличие;
2. – отсутствие;
3. температура обозначается цифрой (36,5 – 40,1)
4. настроение N;
5. цвет кожных покровов – первые буквы: Г(гиперемия), Ц (цианоз), Ж (желтушность), Б (бледность).

Выписной (переводной) эпикриз

Шмигельский Семён Иванович, 2009 года рождения находится на стационарном лечении с 17.06.22. Предположительная дата выписки 01.07.22. Врачебный диагноз: неуточненная эпилепсия. Поступил после развившегося генерализованного приступа судорог, который купировался самостоятельно. Развитие приступа связывается с разрывом артериовенозной мальформации в просвет правой передней мозговой артерии, кровоизлиянием в правой лобной доле, которое произошло в 2016 году. Вес при поступлении и на данный момент составляет 55 кг. За время пребывания в стационаре повторных судорог не наблюдалось. Были проведены исследования: анализ крови (изменения в крови могут быть связаны с приемом ГКС, которые назначены пациенту), мочи (без патологий), УЗИ сердца, брюшной полости, почек (без патологий), КТ головы (без патологий), ЭЭГ во время сна (нарушения цикла сна). На данный момент пациент чувствует себя удовлетворительно, жалоб не предъявляет, готовится к выписке, осложнений не возникло, лечение продолжается