

Схема сестринского патронажа к здоровому ребенку
первого года жизни

Дата патронажа «03» 06 2021г.

Ф.И.О. ребенка Никишина Дарья Ивановна

Дата рождения 03.04.2021г. Возраст ребенка 2 мес

Домашний адрес Иркутск 123-7

Сведения о предыдущих беременностях ребенок родился от первой беременности

Течение данной беременности протекала со слаб. анемией, токсикозом, была угроза преждевременных родов

Течение родов роды самопроизвольные, без обезболивания, длительность 11 часов, протекали без осложнений на 40 неделе

Масса тела при рождении 3200 длина 49 оценка по шкале Апгар 6-7

Состояние ребенка в родильном доме удовлетворительное, к груди приложена в роддоме

Приложен к груди в роддоме ч/з 2 часа, акт сосания активный

Вакцинация против гепатита В проведена 04.04.21 0,5 мл б/м

Пупочный остаток отпал на 4 сутки

Вакцинация БЦЖ проведена 07.04.21г

Выписан на 5 сутки

Диагноз родильного дома (при переводе в стационар – диагноз и лечение в стационаре)

контакт с больными и возможность заражения

инфекционной болезнью, передаваемой воздушно-капельным путем

Наследственность со стороны матери хронический гастрит, ревматизм

Со стороны отца нет

На момент патронажа:

Жалобы нет

Самочувствие матери и ребенка удовлетворительное

Выполняются ли назначения врача и рекомендации по уходу, режиму вскармливания назначения выполняются в полной мере

Вскармливание

Ре

жим кормления

Осмотр с обязательной оценкой нервно-психического развития фиксирует взор, следит взглядом за движениями, реагирует на источник звука, умеет нагибать голову и держать голову в вертикальном положении также держит голову

Осмотр грудных желез кормящей женщины Грудных нет
Заключение по осмотру ребенка: согласно удовлетворительное

Рекомендации:

1. Уход
2. Вскармливание
3. Режим
4. Комплекс массажа и гимнастики
5. Профилактика рахита
6. Санитарно-гигиенический режим
7. Прогулки на свежем воздухе
8. Консультация узких специалистов и дополнительное обследование по состоянию и возрасту ребенка
9. Посещение кабинета здорового ребенка
10. Явка на очередной осмотр в день здорового ребенка
11. Явка для проведения плановой иммунизации (согласно календарю прививок)
12. Подготовка ребенка к профилактической прививке.

Подпись студента КВФ

Оценка методического руководителя _____

Подпись методического руководителя _____

Замечания _____

Сестринский патронаж после аттестации практики храниться у студента