

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КрасГМУ
им.проф.В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России
Фармацевтический колледж

Сестринская карта стационарного больного

по дисциплине «Сестринский уход за больными детьми
различного возраста»

Выполнила: *Аскайт Е.Ю.*
Студентка гр. *212*
отделения «Сестринское дело»

Проверила: *Руканова Н.В.*

Красноярск 2022.

А/хор
замечания по
корр. 1

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 16.06.22 10:30
Дата и время выписки _____
Отделение ОПХРВ палата 416
Переведён в отделение _____
Проведено койко-дней _____
Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть) на руках
Группа крови I резус-принадлежность Rh+
Побочное действие лекарств неизвестно

(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Романенко Елена Николаевна

2. Пол женский

3. Возраст 4 лет (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)

4. Постоянное место жительства: (город, село) Город 660059, Красноярск
Кировский р-н ул. Агадеева Вадисова 953 корп. А
Вписать адрес, указав для приезжих: область, район, населённый пункт, адрес родственников и номер телефона _____

5. Место работы, профессия и должность не работает

Для учащихся – место учёбы, для детей – название детского учреждения, школы, для инвалидов – группа инвалидности, ИОВ – да, нет (подчеркнуть).

6. Кем направлен больной Красноярский краевой специализированный дом ребёнка №3

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть)
через _____ часов после начала заболевания, получения травмы,
госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

8. Врачебный диагноз: J40(4367) Бронхит, не уточнённый как острый или хронический

Жалобы при поступлении в стационар сухой, малопродуктивной кашлем, одышкой, застойностью носа

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел ребёнок? 15.06.2022
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? Заболевшая остро 15.06 появилась кашлем, застойностью носа, одышкой. Температура не повышалась 16.06 7+ до субфебрильных цифр, кашлем чаще, одышкой
3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства. не проводилось

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы.

Анамнез жизни ребёнка до 3 – х лет.

1. От какой беременности и какой по счёту ребёнок (если беременность не первая, то чем закончилась предыдущая?) 2 беременность 3-й/4-й срок
2. Как протекала беременность у матери курении
3. Как протекали роды (продолжительность, пособия, осложнения)? 1 период 5:45
4. период 00:10, безводный период 00:10, срок выдан 2 нед. 4 дн.
5. Закричал ли ребёнок сразу, какой был крик (громкий, слабый)? сразу
6. Масса тела и рост при рождении. 4250 г Вес 39 см
7. Когда приложили к груди, как взял грудь, через сколько часов прикладывали ребёнка к груди (число и часы кормления)? сразу
8. Когда отпал пуповинный остаток и зажила ли пупочная ранка? 10 дн
9. Была ли физиологическая потеря массы новорожденного и когда она восстановилась?
10. Заболевания в период новорожденности ветряная оспа, непереносимость лактозы
11. На какой день и с какой массой тела ребёнок был выписан.
12. Физическое развитие ребёнка: (увеличение роста и массы тела на первом году жизни (по месяцам) и после года).
13. Развитие статики и моторики (когда стал держать головку, поворачиваться на бок, со спины на живот, когда стал сидеть, ползать, ходить, стоять, бегать) головку держит с 4 мес
14. Психическое развитие: когда стал улыбаться, гулить, узнавать мать, произносить отдельные слова, фразы;
15. запас слов к году, к 2 годам

16. Поведение ребёнка дома и в коллективе. _____
17. Сон, его особенности и продолжительность. норм
18. На каком вскармливании находится ребёнок: искусственным смесью, Времен
 активность сосания, активно чем докармливают ребёнка, _____
 с какого возраста, _____ количество докорма. _____
19. Получал ли соки (какие), _____ витамин «Д», – с какого возраста, 1 м
 в каком количестве? 1000 МЕ Когда начал получать прикорм, _____
 его количество, _____ последовательность введения, _____
 переносимость? _____ Время отнятия от груди. _____
20. Особенности вкуса и аппетита. _____
21. Питание ребёнка к началу настоящего заболевания. удовлетворит
 Аллергические реакции на пищевые продукты. никогда не
22. Когда прорезались зубы и порядок их прорезывания? _____
23. Перенесённые заболевания (когда и какие?), в том числе инфекционные,
 хирургические вмешательства. 04.02 перенесла правосторонний лапаротомия
24. Профилактические прививки: 17.03 ревакцинация
 реакции на прививки. мед. отвод
25. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат. _____
26. Контакт с инфекционными больными. в контакте не был

Анамнез жизни детей старшего возраста.

1. Какой по счёту ребёнок? _____
2. Как развивался в период раннего детства (до 3-х лет)? _____
3. Поведение дома и в коллективе (для школьников – успеваемость в школе, какие
 предметы предпочитает)? _____
4. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства. _____
5. Профилактические прививки. _____
6. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат. _____
7. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. _____
8. Контакт с инфекционными больными. _____

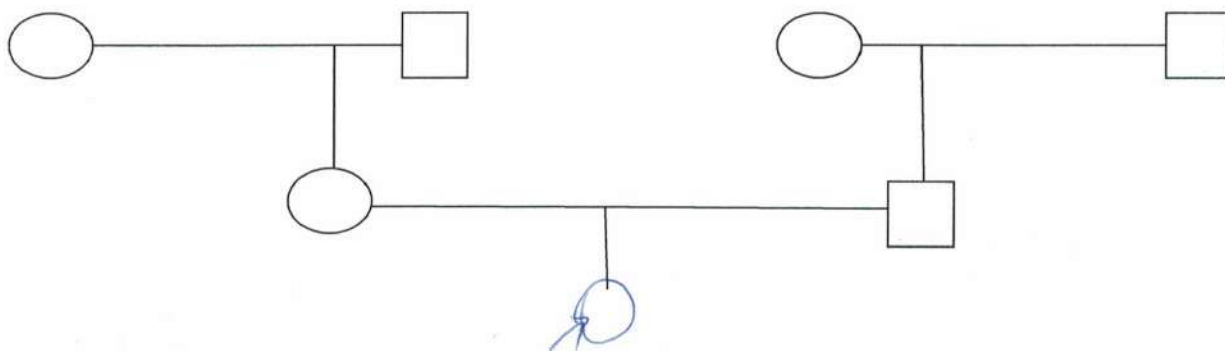
Семейный анамнез.

1. Родители

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	<u>Иванова Анна И</u>	<u>35 лет</u>	<u>домохозяйка</u>
отец			

2. Состояние здоровья родителей и ближайших родственников по линии матери
 и отца (туберкулёз, сифилис, токсоплазмоз, алкоголизм, психические,
 нервные, эндокринологические и аллергические заболевания). _____
3. Состояние здоровья всех детей в семье удовлетворит

4. Генеалогическое дерево в 3-х поколениях



Материально бытовые условия.

1. В какой квартире проживает двухкомнатной
2. Число проживающих детей и взрослых двое
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения да
4. Кто ухаживает за ребёнком? мама
5. Состояние здоровья лица, ухаживающего за ребёнком. удовлетворительно
6. Имеет ли ребёнок отдельную кровать? Обеспечен ли он бельём, игрушками?
Имеется ли одежда по сезону имеется
7. Соблюдается ли режим дня. да
8. Какова продолжительность прогулок и сна по режиму
9. Режим питания, нагрузка в школе нормально
10. У школьников – распорядок дня, дополнительные нагрузки. нет

Общее заключение по анамнезу:

Состояние удовлетворительно ???

Объективные исследования.

Состояние больного удовлетворительно
 Положение в постели на спине активное
 Сознание больного ясное
 Нервная система: настроение хорошее сон, хорошее аппетит. хороший
 Рефлексы и симптомы новорожденных: активно сосет
 Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм, не выявлено
 Величина зрачков и реакция их на свет. есть
 Моторные и психические функции в момент обследования нормально
 Менингеальный синдром отсутствует
 Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: чистые
 Подкожная клетчатка равномерное распределение, эластичная
 Мышечная система нормально
 Тургор тканей хороший
 Костная система хорошая

Органы дыхания: носовое дыхание затруднено ЧДД 50

экскурсии грудной клетки угасивший обесшумивший грудной шевел
 тип дыхания бессистемный перкуторный звук скоропоманный оттенки
 аускультативно выслушиваются хрипы
 Органы кровообращения: область сердца нормальная
 тоны сердца громкие
 ЧСС 112 Пульс 112
 АД 100/60
 Органы пищеварения: язык чистый
 живот мягкий бубанистический
 Печень в норме край пальпаторно у края реберной дуги
 Стул нормальный, кашицеобразный, цвет желтый
 Органы мочеиспускания: область почек в норме
 отеки отсутствуют
 симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон
 Мочеиспускание свободное цвет желтый диурез 500
мл

Сестринский анализ лабораторных данных

Общий анализ крови

Ретикулоциты 5.18 ?
 Антитромбоциты 56.0 ?

ЭР
 НВ
 Тв
 L
 СОЭ

Вывод: Повышенное содержание ретикулоцитов, тромбоцитоз

Общий анализ мочи

Вывод: потенциально нормальный

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: дыхать, есть, пить, спать, играть
хорошо себя чувствовать

Настоящие проблемы:

- Кахексия
- Одышка
- Застопленность носа

Потенциальные проблемы: Кровоточивость бронхит, риск развития
ОРВИ

Сестринский диагноз бронхит/хрипы Искр. кашель обусл.
бронхитом

Цели:

- **Краткосрочная** ч/з несколько дней намечен будет пропуск
поблизости дамоуливать придется
- **Долгосрочная** К моменту выписки всеотомардн
будет, человек будет чувствовать себя хорошо
всего не будет представлять массов

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	Следит за жизненно-важными показателями ЧД, АД, пульс, т.	Нидоруксими основн-ной заб-л.
2	Состояние нательного и психического	Поддержанием видимости-ной функции почек
3	Обеспечивает возмущенное положение в постели	Улучшить удержание
4	Выполняет врачебные назначения	Для эффективности лечения
5	Обеспечивает доступ свежего воздуха	Сделано обожением воздуха.
6	Соблюдение АОР	Комфортного пребывания
7		
8		
9		
10		

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Pulv. Azithromycini 500 mg
b.t.d. №3
S. по 35 мл. 1 раз в день

Rp.: Suspensionis Budesonidum 95 mg
b.t.d. №10
S. по 1 мл. x 2 раза в день

Rp.: Sol. Ampicilolum 7,5-100 ml
b.t.d. №3 in amp
S. по 1 мл. x 2 раза в день.

Rp.:

Взаимозависимые вмешательства ублаженный кислород ч/з
маску, контроль суточных, ЧЗН, ЭКГ, рентгенографи-
ческие

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Рассохино Елена Николаевна

Диагноз Острый бронхит

Характер препарата	I <i>Будесонид</i>	II <i>Амброксол</i>	III <i>Инпроteren бромид + фенотерол</i>
Название	<i>Будесонид</i>	<i>Амброксол</i>	<i>Инпротерин бромид + фенотерол</i>
Группа препаратов	<i>Глюкокортико- стероиды</i>	<i>Секретолитики с отхаркивающей ф-цией</i>	<i>М-холинолитики</i>
Фармакологическое действие	<i>Противодоступное действие, про- тибронхиальное</i>	<i>Муколитическое действие, отхарки- вающее действие</i>	<i>Функциональное действие, бронхо- дилататорное</i>
Показания	<i>БА, бронхит амброксолом</i>	<i>Заб-е функц. путей с выделением слизи, БА, брон- хит</i>	<i>ХОБЛ, БА, бронхит</i>
Побочные эффекты	<i>Раздражение горла, хрипы, кашель, посто- янный першение</i>	<i>Аллергические реакции, дисп- сия, рвота, гипер- чувствительность</i>	<i>Сухость во рту, повышенная частота сердце- биения, тахикардия, головная боль</i>
Способ приём (время)	<i>ингаляционный</i>	<i>ингаляционный</i>	<i>ингаляционный</i>
Доза высшая введения	<i>1 мл</i>	<i>1 мл</i>	<i>3 капли</i>
Доза назначенная	<i>1 мл</i>	<i>1 мл</i>	<i>3 капли</i>
Кратность введения	<i>2 р/день</i>	<i>2 р/день</i>	<i>2 р/день</i>
Особенности введения	<i>—</i>	<i>—</i>	<i>—</i>
Признаки передозировки	<i>Резкая одыш- ка, тахикардия, сухость во рту, тошнота, рвота</i>	<i>Тошнота, дисп- сия, рвота, гипер- чувствительность</i>	

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О. <i>Романенко Е.Н.</i>	Сестринская оценка пациента												
Дата	<i>17/06</i>	<i>18/06</i>	<i>19/06</i>	<i>20/06</i>	<i>21/06</i>	<i>22/06</i>	<i>23/06</i>	<i>24/06</i>	<i>25/06</i>	<i>26/06</i>	<i>27/06</i>	<i>28/06</i>	<i>29/06</i>
Дни в стационаре	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	
Сознание: ясное	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	
мутное													
отсутствует													
Сон:	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	
Настроение	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	
Температура	<i>37,4</i>	<i>36,5</i>	<i>36,4</i>	<i>36,6</i>	<i>36,5</i>	<i>36,4</i>	<i>36,7</i>	<i>36,8</i>	<i>36,7</i>	<i>36,7</i>	<i>36,7</i>	<i>36,5</i>	
Кожные покровы: цвет	<i>Б</i>	<i>Б</i>	<i>Б</i>	<i>Б</i>	<i>Б</i>	<i>Б</i>	<i>Б</i>	<i>Б</i>	<i>Б</i>	<i>Б</i>	<i>Б</i>	<i>Б</i>	
дефекты	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	
Отёки	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	
Дыхание (число дыхательных движений)	<i>50</i>	<i>55</i>	<i>54</i>	<i>50</i>	<i>53</i>	<i>56</i>	<i>54</i>	<i>52</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>49</i>	<i>47</i>	
Кашель	<i>СУХ.</i>	<i>СУХ.</i>	<i>СУХ.</i>	<i>СУХ.</i>	<i>СУХ.</i>	<i>ВЛАЖ.</i>	<i>ВЛАЖ.</i>	<i>ВЛАЖ.</i>	<i>ВЛАЖ.</i>	<i>ВЛАЖ.</i>	<i>ВЛАЖ.</i>	<i>ВЛАЖ.</i>	
Мокрота	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	
Одышка	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	
Пульс	<i>118</i>	<i>120</i>	<i>119</i>	<i>117</i>	<i>120</i>	<i>128</i>	<i>118</i>	<i>117</i>	<i>116</i>	<i>115</i>	<i>118</i>	<i>117</i>	
АД	<i>100/60</i>	<i>95/60</i>	<i>100/65</i>	<i>103/60</i>	<i>100/60</i>	<i>100/62</i>	<i>101/59</i>	<i>104/64</i>	<i>100/60</i>	<i>100/60</i>	<i>100/60</i>	<i>100/60</i>	
Для больных диабетом - уровень сахара в крови.													
Боль													
Вес													
Суточный диурез													
Личная гигиена: самостоятельно													
требуется помощь	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	
Дыхательная активность: самостоятельно	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	
требуется помощь:													
Приём пищи: самостоятельно	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	
требуется помощь													
Смена белья: самостоятельно													
требуется помощь	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	
Физиологические отправления:													
стул	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	
мочеиспускание	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	
Купание: душ													
ванна	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	
частично в постели													
Полная независимость	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	
Осмотр на педикулёз	<i>+</i>												
Посетители	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	

Условные обозначения:

1. + наличие;
2. – отсутствие;
3. температура обозначается цифрой (36,5 – 40,1)
4. настроение и аппетит N ;
5. цвет кожных покровов – первые буквы: Г(гиперемия), Ц (цианоз), Ж (желтушность), Б (бледность).
6. двигательная активность: требуется помощь первые буквы (каталка, трость и т.д.

Выписной эпикриз

Болман Рассадина Елена Николаевна поступила в отделение ОПХРВ 16.06.22 года с жалобами на сильную слабость, одышку, учащенное сердцебиение. Температура тела 37,4 °C, симптомы нарушения дыхания. Состояние ребенка средней степени тяжести. Коричневые, соевые самодельные каши и супы. Бледные губы, нос, кончики пальцев. Физическое обследование: грудная клетка симметричная, без деформации, перкуссия без патологических изменений. Сердце в относительной норме. Легкие – хрипы. Сосуды – нормальные. Желудок – нормальный. Стул – нормальный. Лечение: инфузионная терапия, кислородотерапия. Прогноз благоприятный. Выписана в стационар.