

Сестринская карта стационарного больного

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

Выполнила: Мехова В.А.
Студентка 211-11 гр.
отделения «Сестринское дело»

Проверила: Фукалова
Наталья Васильевна

Красноярск 2023

5/9/2023

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 18.06.2025 14:40

Дата и время выписки _____

Отделение Инфекционное отд. №4 палата 5

Переведён в отделение _____

Проведено койко-дней _____

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)

Группа крови B₂(III) резус-принадлежность Rh⁺ положитель.

Побочное действие лекарств неизвестно

(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Валков Сергей Игоревич

2. Пол Мужской

3. Возраст 11 (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)

4. Постоянное место жительства: (город, село) г. Красноярск, Ленинский

внутригородской р-н, ул. Тобольская, д.3 кв.240

Вписать адрес, указав для приезжих: область, район, населённый пункт, адрес родственников и номер телефона _____

5. Место работы, профессия и должность Средняя общеобразовательная школа №99, кл. 4, Б"

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

6. Кем направлен больной Красноярская крайняя детская клиническая больница №1 (С/Н)

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть)
через 48 часов после начала заболевания, получения травмы, госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

8. Врачебный диагноз: ОКИ, гастроэнтерит, ср. тяжести

Жалобы при поступлении в стационар повышение температуры тела до 38,0°C, рвота, жидкий стул (диарея), слабость, недомогание, снижение аппетита (симптомы интоксикации)

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел ребёнок? 16.06.2023
 2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? После контакта с младшей сестрой (более 0,5 ч). Заболела резко, далее рвота 2 раза, жидкий стул более 5 раз. На следующий день (17.06.) рвоты не было, жидкий стул до 5 раз. 18.06. почувствовалась Т до 37°C, рвоты не было, жидкий стул 3 раза.
 3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства. давление активированного угля, лечение ребёнка не проводилось
- Заключение по анамнезу заболевания и жалобы.** Госпитализирован в ПНО по поводу ДЖ, гастроэнтерита, с жалобами на повышение температуры, рвоту, жидкий стул, слабость, недомогание.

Анамнез жизни ребёнка до 3 – х лет.

1. От какой беременности и какой по счёту ребёнок (если беременность не первая,
2. то чем закончилась предыдущая?)
3. Как протекала беременность у матери
4. Как протекали роды (продолжительность, пособия, осложнения)?
5. Закричал ли ребёнок сразу, какой был крик (громкий, слабый)?
6. Масса тела и рост при рождении.
7. Когда приложили к груди, как взял грудь, через сколько часов прикладывали ребёнка к груди (число и часы кормления)?
8. Когда отпал пуповинный остаток и зажила ли пупочная ранка?
9. Была ли физиологическая потеря массы новорожденного и когда она восстановилась?
10. Заболевания в период новорожденности
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)
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. _____
18. На каком вскармливании находится ребёнок: _____
 активность сосания, _____ чем докармливают ребёнка, _____
 с какого возраста, _____ количество докорма. _____
19. Получал ли соки (какие), _____ витамин «Д», – с какого возраста, _____
 в каком количестве? _____ 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. _____
 Аллергические реакции на пищевые продукты. _____
22. Когда прорезались зубы и порядок их прорезывания? _____
23. Перенесённые заболевания (когда и какие?), в том числе инфекционные, хирургические вмешательства. _____
24. Профилактические прививки: _____
 реакции на прививки. _____
25. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат. _____
26. Контакт с инфекционными больными. _____

Анамнез жизни детей старшего возраста.

1. Какой по счёту ребёнок? первый
2. Как развивался в период раннего детства (до 3-х лет)? ребёнок рос и развивался соответственно возрасту
3. Поведение дома и в коллективе (для школьников – успеваемость в школе, какие предметы предпочитает)? активный, дружелюбный, хорошо идёт на контакт; ушёл хорошо (4,5), любимый предмет – математика
4. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства. ОРВИ 2 раза в год; коронавирусные инфекции (лето 2022г.)
5. Профилактические прививки. в соответствии с календарем (возрастом)
6. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат. отрицательные
7. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. нет
8. Контакт с инфекционными больными. дядя (младшая сестра – ОКИ)

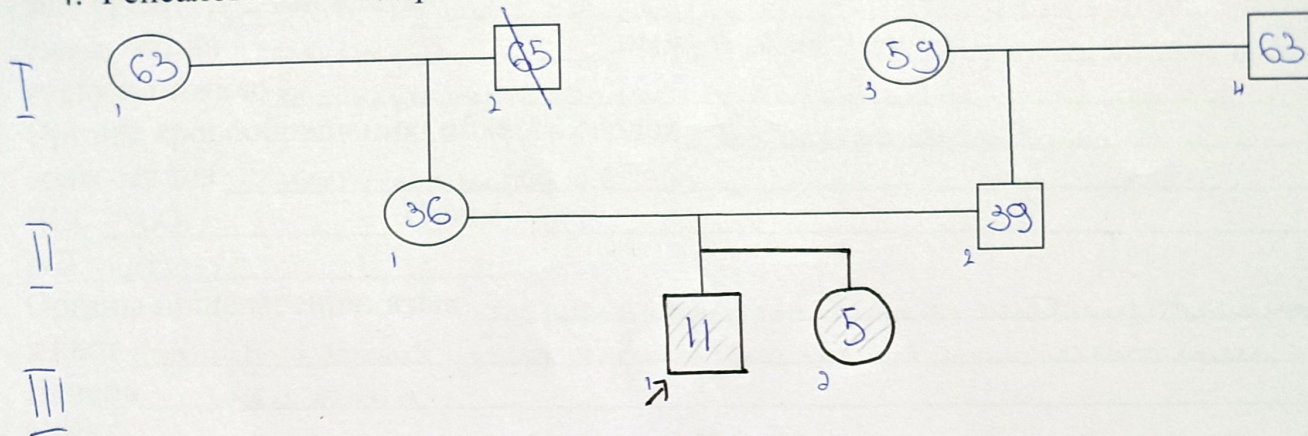
Семейный анамнез.

1. Родители

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	Волкова А.А.	36	Продюсер-консультант "DNS"
отец	Волков И.А.	39	Водитель такси

2. Состояние здоровья родителей и ближайших родственников по линии матери и отца (туберкулёз, сифилис, токсоплазмоз, алкоголизм, психические, нервные, эндокринологические и аллергические заболевания). младшая сестра – ОКИ; остальные родственники здоровы
3. Состояние здоровья всех детей в семье младшая сестра – ОКИ

4. Генеалогическое дерево в 3-х поколениях



Материально бытовые условия.

1. В какой квартире проживает содержимая, благоустроенная, 3-х комнатная
2. Число проживающих детей и взрослых детей - 2, взрослых - 2
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения —
4. Кто ухаживает за ребёнком? родители
5. Состояние здоровья лица, ухаживающего за ребёнком. здоровый
6. Имеет ли ребёнок отдельную кровать? Обеспечен ли он бельём, игрушками?
Имеется ли одежда по сезону да
7. Соблюдается ли режим дня. да
8. Какова продолжительность прогулок и сна прогулки 1-2 з., сон 8-9 з.
9. Режим питания, нагрузка в школе режим питания 4-5 з.; нагрузка в школе: 11-17 по 5 уроков, 17-19 уроки, 18-19 - выходные
10. У школьников — распорядок дня, дополнительные нагрузки. с 8:00 до 14:00

Общее заключение по анамнезу:

Всё в норме, нет значительных заболеваний, материально бытовые условия удовлетворительные

Объективные исследования.

- Состояние больного средней тяжести
 Положение в постели активное
 Сознание больного ясное
 Нервная система: настроение удовлетворительное сон, в норме аппетит. снижен
 Рефлексы и симптомы новорожденных: _____
 Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм, D=5, косоглазия нет, нистагма нет
 Величина зрачков и реакция их на свет. D=5, реакция на свет присутствует
 Моторные и психические функции в момент обследования в норме
 Менингеальный синдром отсутствует
 Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: кожа теплая, бледно-розовая, умеренно влажная, теплая, слизистые теплые, влажные
 Подкожная клетчатка умеренная, равномерная
 Мышечная систем тонус мышц сохранён
 Тургор тканей сохрнен
 Костная система без видимой патологии

Органы дыхания: носовое дыхание свободное ЧДД 20

экскурсия грудной клетки _____
 тип дыхания бронхиальное перкуторный звук ясный, легочный
 аускультативно без хрипов, крепитации
 Органы кровообращения: область сердца без патологий
 тоны сердца ясные, ритмичные
 ЧСС 100 Пульс 100
 АД 100/70
 Органы пищеварения: язык умеренно обложен белым налетом, влажный
 живот мягкий, упругий, безболезненный при пальпации
 Печень не увеличена
 Стул жидкий, неоформленный (до 3 р/д)
 Органы мочевого выделения: область почек без патологий
 отеки нет
 симптом Пастернацкого отрицательный
 Мочеиспускание добровольное диурез в норме

Сестринский анализ лабораторных данных

Общий анализ крови

Эритроциты	5,21 >	$10^{12}/л$	(3,90 - 5,00)
Гемоглобин	138,0	г/л	(110,0 - 146,0)
Тромбоциты	387 >	$10^9/л$	(180 - 320)
Лейкоциты	9,2 >	$10^9/л$	(4,0 - 9,0)
Лимфоциты	30,0	%	(25,0 - 50,0)
СОЭ	17,0 >	мм/час	(2,0 - 10,0)

Вывод: эритроцитоз, тромбоцитоз, лейкоцитоз, увеличение СОЭ

Общий анализ мочи

Кол-во	40 мл	САХАР	—	БАКТЕРИИ	—
Цвет	ж	КЕТОНОВЫЕ ТЕЛА	—	СЛИЗЬ	—
Прозр.	слабо-мутная	ЭПИТЕЛИЙ	1-2 в п/зр		
Уд. вес	1,022	ЛЕЙКОЦИТЫ	1-3 в п/зр		
БЕЛОК	0,20 г/л (N до 0,1 г/л)	ЭРИТРОЦИТЫ	—		

Вывод: повышенная удельная масса, белок, протеинурия

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: есть, пить, выделять, поддерживать Т тела, двигаться, дышать свободно, отдыхать, уметь.

Настоящие проблемы:

- повышение Т тела ($37,2^{\circ}$)
- рвота, диарея
- снижение иммунитета

Потенциальные проблемы:

Сестринский диагноз рвота и диарея, связанные с ЖКТ

Цели:

- **Краткосрочная** отсутствие рвоты и уменьшения коа-ва стула в течение 2-3 дней
- **Долгосрочная** в момент выписки пациент не предъявляет жалоб.

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	Обеспечить соблюдение охранительного сан-эпидемиологического режима.	Для обеспечения максимальной безопасности
2	Обеспечить соблюдение постельного режима на время температуры.	Для профилактики осложнений.
3	Обеспечить питание в соответствии с диетой №4а.	Для разгрузки органов ЖКТ и энергетического дефицита
4	Обеспечить пациенту питье до 3,0 л/сут (или вода, регидрон, чай, компот)	Для профилактики обезвоживания.
5	Обеспечить соблюдение режима сна.	Для обеспечения максимальной безопасности.
6	Обеспечить динамическое наблюдение за пациентом (Т°С, АД, ЧСС, ЧДД, выделение мочи)	Для своевременного выявления осложнений
7	Контролировать стул и диурез.	Для контроля лечения и профилактики осложнений
8	Обеспечить условия для проведения гигиенических процедур	Обеспечение гигиены.
9	Выполнять назначения врача.	Для эффективного лечения
	Подготовить пациента к заданию доп. материал	Для достоверности результатов обследования
10	Провести дежур с реденком и запиской о задании доп. материал, принимать решения, профилактику.	Для информирования и профилактики повторного заболевания.

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Tab. Paracetamoli 0,5

D.t.d.N. 20

S. Внутрь по 1 таблетке при Т°С 38,5°С и выше.

Rp.: Smectiti dioctaedriti 3,0

D.t.d.N. 12

S. Внутрь по 1 порцию 4 раза в день; порошок растворить в 1/2 стакана воды

Rp.: Caps. Saccharomyces boulardii 0,25

D.t.d.N. 50

S. Внутрь за 1 час до еды по 1 капсуле 2 раза в день

Rp.: Caps. Nifuroxazidi 0,1

D.t.d.N. 30

S. Внутрь по 2 капсулы 4 раза в день.

Взаимозависимые вмешательства подготовка к заданию клеток (гипокультура, УПРР); подготовка к заданию крови (ОАК, БАК); подготовка к заданию мочи (ОАМ)

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Волков Сергей Игоревич

Диагноз ОЖН, гастроэнтерит, ср тяжести

Характер препарата	I	II	III
Название	Парацетамол	Энтеросфурил (Нифуроксизид)	Энтерон (Сахаромицеты Буларди)
Группа препаратов	анальгезирующее нежаркопонижающее средство	Противомикробное средство, нифуроксизид	Противодиарей- ное средство
Фармакологическое действие	Обезболивающее и жаропонижа- ющее	антимикробное действие	антимикробное действие
Показания	Лихорадка, Болезнь син- дром	Диарея энтериче- ского генеза	Легкие и прори- астичные диареи людей экологиче- ски
Побочные эффекты	Тошнота, рвота, боли в животе, аллергические реакции	Тошнота, рвота, аллергические реакции	индивидуальная чувствительность к компонентам
Способ приём (время)	Внутрь (per os) до еды или через 1-2 часа после	Внутрь (per os)	Внутрь (per os) за 1 час до еды
Доза высшая введения	2 гр. (4 таб.)	800 мг. (0,8 гр., 8 капсул)	1 гр. (4 капсулы)
Доза назначенная	0,5 гр. (1 таб.)	200 мг. (0,2 гр., 2 капсулы)	0,25 гр. (1 капсула)
Кратность введения	не более 4 раз в сутки с интер- валом не менее 4 часов	не более 4 раз в сутки с интервалом не менее 4 часов	не более 2 раз в сутки с интерва- лом не менее 12 часов
Особенности введения	Внутрь	Внутрь	Внутрь
Признаки передозировки	Бледность кожи, похолодание конеч- ностей, тошнота, рво- та, снижение АД, сни- жение диуреза, наруше- ние метаболизма глюкозы	—	—

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О. <i>Важко Сергей Игоревич</i>	Сестринская оценка пациента									
Дата	<i>19.06</i>	<i>20.06</i>	<i>21.06</i>	<i>22.06</i>	<i>23.06</i>					
Дни в стационаре	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>					
Сознание: ясное	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>					
мутное										
отсутствует										
Сон:	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>					
Настроение	<i>уг.</i>	<i>уг.</i>	<i>хор.</i>	<i>хор.</i>	<i>хор.</i>					
Температура	<i>37,2</i>	<i>37,0</i>	<i>36,5</i>	<i>36,2</i>	<i>36,2</i>					
Кожные покровы: цвет	<i>бледно розовые</i>	<i>б/р</i>	<i>б/р</i>	<i>б/р</i>	<i>б/р</i>					
дефекты										
Отеки	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>					
Дыхание (число дыхательных движений)	<i>20</i>	<i>18</i>	<i>14</i>	<i>16</i>	<i>14</i>					
Кашель	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>					
Мокрота	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>					
Одышка	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>					
Пульс	<i>100</i>	<i>92</i>	<i>84</i>	<i>86</i>	<i>86</i>					
АД	<i>100/70</i>	<i>105/70</i>	<i>100/65</i>	<i>102/68</i>	<i>100/70</i>					
Для больных диабетом - уровень сахара в крови.										
Боль	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>					
Вес	<i>38,6</i>	<i>38,6</i>	<i>38,6</i>	<i>38,6</i>	<i>38,6</i>					
Суточный диурез	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>					
Личная гигиена: самостоятельно	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>					
требуется помощь										
Дыхательная активность: самостоятельно	<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>					
требуется помощь										
Смена белья: самостоятельно	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>					
требуется помощь										
Физиологические отправления:	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>					
стул	<i>н/о</i>	<i>н/с</i>	<i>опр. хор.</i>	<i>опр. хор.</i>	<i>опр. хор.</i>					
мочеиспускание	<i>сп/с</i>	<i>сп/с</i>	<i>сп/с</i>	<i>сп/с</i>	<i>сп/с</i>					
Купание: душ	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>					
ванна										
частично в постели										
Полная независимость	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>					
Осмотр на педикулёз	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>					
Посетители	<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 (переводной) эпикриз

Болезной Волков Сергей Игоревич. 11 лет поступил в ДНО №4 18.06.2023 года с жалобами на повышение температуры до 38,0°C, рвоту, жидкий стул, слабость, недомогание, снижение аппетита. Состояние при поступлении средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледно-розовые, умеренно влажные. При перкуссии определял ясный, легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 20 в минуту. Отсутствует надсадный кашель (не изменяется). Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 100 в минуту, АД 100/70 мм. рт.ст. Живот мягкий, упругий, болезненности при пальпации. Болезни органов дыхания не выявлено. Лечение: 3 гр по 1 таблетке 4 раза в день, эритрол 250 мг по 1 капсуле 2 раза в день, эритрофурил 100 мг по 2 капсулы 4 раза в день и парацетамол 500 мг по 1 таблетке при T°C 38,5°C и выше. Состояние пациента после лечения улучшилось. Пациент продолжает дальнейшее лечение в стационаре.