

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

Сестринская карта стационарного больного

по дисциплине «Сестринский уход за больными детьми
различного возраста»

Выполнила: *Евгения Владимировна*
Студентка гр. *8/3-9*
отделения «Сестринское дело» *Филиппова*

Проверила:

Филиппова Надежда
Леонидовна
Иван

Красноярск 2023

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 08.08.2023 10:30

Дата и время выписки _____

Отделение ОПНН №1 палата 3

Переведён в отделение _____

Проведено койко-дней _____

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

Группа крови I резус-принадлежность Rh+

Побочное действие лекарств мышечный

(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Горюхи Александр Андреевич

2. Пол муж

3. Возраст 50 лет (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)

4. Постоянное место жительства: (город, село) Краснодар Ленинск
115-48

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

5. Место работы, профессия и должность _____

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

6. Кем направлен больной СМП

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: Ишемическое поражение

Жалобы при поступлении в стационар кратковременный приступ апноэ, срыгивание

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел ребёнок? 08.05.23
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? 10.05.23 после кормления грудью было обильное срыгивание
3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства. нет

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы. режимом госпитализации
всех лабораторных исследований

Анамнез жизни ребёнка до 3-х лет.

1. От какой беременности и какой по счёту ребёнок (если беременность не первая, то чем закончилась предыдущая?) вторая беременность своей жизни
3. Как протекала беременность у матери гемолитическая болезнь, 2-й семестр - 19
4. Как протекали роды (продолжительность, пособия, осложнения)? без осложнений, роды естественные
5. Закричал ли ребёнок сразу, какой был крик (громкий, слабый)? громкий сразу
6. Масса тела и рост при рождении. 3250, 51
7. Когда приложили к груди, как взял грудь, через сколько часов прикладывали ребёнка к груди (число и часы кормления)? сразу, по требованию
8. Когда отпал пуповинный остаток и зажила ли пупочная ранка? на 3 сутки
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. на 3 сутки
12. Физическое развитие ребёнка: (увеличение роста и массы тела на первом году жизни (по месяцам) и после года). соответствует возрасту
13. Развитие статики и моторики (когда стал держать головку, поворачиваться на бок, со спины на живот, когда стал сидеть, ползать, ходить, стоять, бегать) соответствует возрасту
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. высокой, агрессивности
17. Сон, его особенности и продолжительность. бессонный
18. На каком вскармливании находится ребёнок: естественное
 активность сосания, активное чем докармливают ребёнка, -
 с какого возраста, - количество докорма. -
19. Получал ли соки (какие), - витамин «Д», с какого возраста, с 1 года,
 в каком количестве? 500 мл Когда начал получать прикорм, -
 его количество, - последовательность введения, -
 переносимость? - Время отнятия от груди. -
20. Особенности вкуса и аппетита. аппетит снижен
21. Питание ребёнка к началу настоящего заболевания. уменьшено
 Аллергические реакции на пищевые продукты. отсутствуют
22. Когда прорезались зубы и порядок их прорезывания? -
23. Перенесённые заболевания (когда и какие?), в том числе инфекционные,
 хирургические вмешательства. нет
24. Профилактические прививки: БЦЖ, Тетанид В
 реакции на прививки. перенесены, + 37,5°C
25. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат. -
26. Контакт с инфекционными больными. отрицат

Анамнез жизни детей старшего возраста.

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

Семейный анамнез.

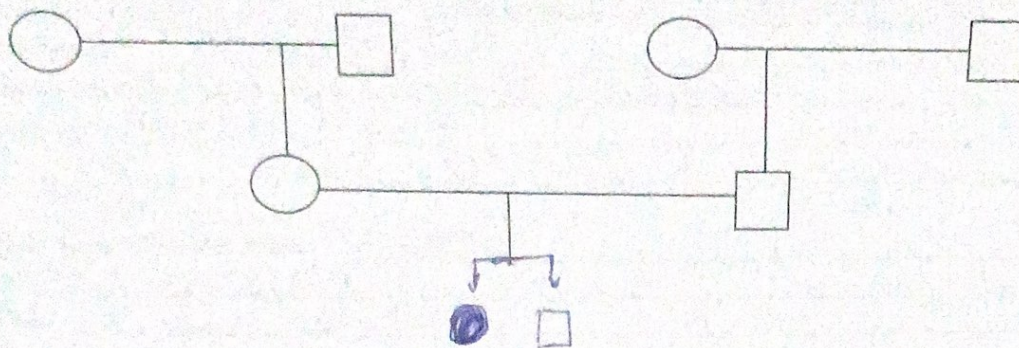
1. Родители

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	<u>Буркина М. В.</u>	<u>31 год</u>	<u>инженер, ПА</u>
отец	<u>Буркин А. В.</u>	<u>32 года</u>	<u>инженер, Краснояр</u>

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 здоровы

4. Генеалогическое дерево в 3-х поколениях



Материально бытовые условия.

1. В какой квартире проживает в 3-х комнатной
2. Число проживающих детей и взрослых 2 вв, 2 ребенка
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения нет
4. Кто ухаживает за ребёнком? отец и мать
5. Состояние здоровья лица, ухаживающего за ребёнком. здоров
6. Имеет ли ребёнок отдельную кровать? Обеспечен ли он бельём, игрушками?
Имеется ли одежда по сезону имеет все
7. Соблюдается ли режим дня. да
8. Какова продолжительность прогулок и сна 16 часов сна, прогулки
9. Режим питания, нагрузка в школе питание по требованию
10. У школьников – распорядок дня, дополнительные нагрузки.

Общее заключение по анамнезу:

всё в хороших условиях, плохих условий развития
болезни отсутствуют

Объективные исследования.

- Состояние больного средней тяжести
 Положение в постели активное
 Сознание больного ясное
 Нервная система: настроение позитивное сон, беспокойство аппетит. хороший
 Рефлексы и симптомы новорожденных: сохранены
 Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм, высшие
 Величина зрачков и реакция их на свет. высшие
 Моторные и психические функции в момент обследования соответствуют возр.
 Менингеальный синдром отсутствует
 Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: бледно-розовые
 Подкожная клетчатка хорошо развита
 Мышечная систем в норме
 Тургор тканей высшие
 Костная система в соответствии с возрастом
 Органы дыхания: носовое дыхание свободное ЧДД 13

экскурсии грудной клетки напряжены
тип дыхания грудной перкуторный звук легочный
аускультативно хрипы
Органы кровообращения: область сердца не изследована
тоны сердца ритмичные
ЧСС 144 Пульс 144
АД 80/51
Органы пищеварения: язык чистый
живот безболезненный
Печень не увеличена
Стул н/о
Органы мочевого выделения: область почек не изследована
отеки отсутствуют
симптом Пастернацкого отриц
Мочеиспускание свободное диурез в норме

Сестринский анализ лабораторных данных

Общий анализ крови

Лейкоциты $- 13,2 \cdot 10^9 / \text{л}$ $\text{H} = 410 - 9,0$

Вывод: лейкоцитоз

Общий анализ мочи

коп-во $- 60 \cdot 10^3 / \text{мл}$
цвет - светл-желт
уд. бел $1,0 \cdot 10^3 / \text{мл}$

РН - 7, 10

Вывод: показатели в пределах нормы

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: чувствовать себя в безопасности, есть, пить, спать, одеться

Настоящие проблемы:

- частое мочеиспускание
- раскочегоренная сон
- неустойчивость

Потенциальные проблемы: истерия

Сестринский диагноз частое и болезненное мочеиспускание

Цели:

- Краткосрочная в течение 4 дней отменить
и ком-ва сменить
- Долгосрочная и лечение возмещается
участием семьи

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	Информировать родителей о состоянии ребенка	для своевременного выявления осложнений
2	Обеспечение сна	предупреждение инсульта
3	Привлечение родителей к уходу за ребенком	использование методов в стационаре
4	Обеспечение нитратной терапии	уменьшение риска осложнений
5	После кормления регулярно измерять пульс в левом плечевом артерии	для выявления риска осложнений
6	Обеспечение постоянного контакта с матерью	для профилактики осложнений
7	Обучение родителей уходу за ребенком	информ-сть и обуч. родителей
8	Вопомощь психолога	для снижения риска осложнений
9		
10		

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Sol. In. Iodurati 1% - 1ml
D.t.d. N 10, in amp
S. Вводить по 1 мл 4 раза
в день внутривенно

Rp.: Sol. Puri. Iod. 5% - 1ml
D.t.d. N 10, in amp
S. По 1 мл внутривенно
через день

Rp.: Sol. Dexamethason 0.5% - 1ml
D.t.d. N 5, in amp
S. Вводить внутривенно
строго с дозой 0.5%
р-ра дexamethason

Rp.: Sol. Cerebrolysin 5% - 1ml
D.t.d. N 10, in amp
S. Вводить внутривенно
по 1 мл 0.5% р-ра
ежедневно

Взаимозависимые вмешательства регулярно ко всем
всем сестрам

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Гарочин Василий Андреевич

Диагноз Церебралическое кровоизлияние

Характер препарата	I	II	III
Название	Пирацетам гидрохлорид	Креатинин	
Группа препаратов	Витамины	Наркотические средства	
Фармакологическое действие	Восполняет дефицит витаминов группы В, улучшает обмен веществ	Непрямое действие	
Показания	гиповитаминоз, ДПК, невроз, депрессия, климакс	церебралическое кровоизлияние, головная боль	
Побочные эффекты	аллергия, расстройство желудка, головная боль	аллергия, головная боль, тошнота	
Способ приём (время)	не зависит	не зависит	
Доза высшая введения	20 мг	40 мг	
Доза назначенная	1 мг	0,5 мг	
Кратность введения	через день	трижды	
Особенности введения	внутримышечно	внутрь, внутривенно, подкожно	
Признаки передозировки			

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О. <i>Иванова В.А.</i>	Сестринская оценка пациента											
Дата	<i>08.05</i>	<i>09.05</i>	<i>10.05</i>	<i>11.05</i>	<i>12.05</i>							
Дни в стационаре	<i>1</i>	<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>	<i>+</i>						
мутное	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>						
отсутствует	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>						
Сон:	<i>б</i>	<i>б</i>	<i>б</i>	<i>б</i>	<i>б</i>	<i>б</i>						
Настроение	<i>п</i>	<i>п</i>	<i>н</i>	<i>н</i>	<i>н</i>	<i>н</i>						
Температура	<i>36,6</i>	<i>36,7</i>	<i>36,6</i>	<i>36,6</i>	<i>36,7</i>	<i>36,6</i>						
Кожные покровы: цвет	<i>б</i>	<i>б</i>	<i>р</i>	<i>р</i>	<i>р</i>	<i>р</i>						
дефекты	<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>						
Дыхание (число дыхательных движений)	<i>44</i>	<i>42</i>	<i>42</i>	<i>42</i>	<i>42</i>	<i>42</i>						
Кашель	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>						
Мокрота	<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>						
Пульс	<i>144</i>	<i>145</i>	<i>144</i>	<i>140</i>	<i>146</i>	<i>142</i>						
АД	<i>205/117</i>	<i>205/110</i>	<i>205/114</i>	<i>205/110</i>	<i>205/111</i>	<i>205/111</i>						
Для больных диабетом - уровень сахара в крови.	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>						
Боль	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>						
Вес	<i>32,50</i>	<i>32,52</i>	<i>32,60</i>	<i>32,50</i>	<i>32,58</i>	<i>32,55</i>						
Суточный диурез	<i>0,15</i>	<i>0,20</i>	<i>0,25</i>	<i>0,23</i>	<i>0,14</i>	<i>0,26</i>						
Личная гигиена: самостоятельно	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>						
требуется помощь	<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>						
требуется помощь:	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>						
Приём пищи: самостоятельно	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>						
требуется помощь	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>						
Смена белья: самостоятельно	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>						
требуется помощь	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>						
Физиологические отправления:												
стул	<i>1/0</i>	<i>1/0</i>	<i>1/0</i>	<i>1/0</i>	<i>1/0</i>	<i>1/0</i>						
мочеиспускание	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>+</i>						
Купание: душ	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>						
ванна	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>+</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>+</i>						
частично в постели	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>-</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>-</i>						
Полная независимость	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>						
Осмотр на педикулёз	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>						
Посетители	<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 (переводной) эпикриз
Пациентка Василиса Андреевна
воткнула в отделение радиологии
непродвижной и кровотока сетей
№ 10.05.15 10:30 с диагнозом
гемобластозе венозные. Гиперемия
лиц, шеи, груди и конечностей, гиперемия
костей, гиперемия кожных покровов,
красноватые пятна на груди, на
на конечностях, гиперемия на конечностях
пациентки, гиперемия на конечностях
анноз, гиперемия на конечностях, гиперемия
перестановка, гиперемия, гиперемия
проходимо