

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

Сестринская карта стационарного больного

по дисциплине «Сестринский уход за больными детьми
различного возраста»

Выполнила: Грешилова

А. А.

Студентка 211 группы
отделения «Сестринское дело»

Проверила: Фукалова

Н.В.

Красноярск 2023

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 19.06.2023 10:30

Дата и время выписки _____

Отделение школа отделения палата 1

Переведён в отделение _____

Проведено койко-дней _____

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

Группа крови II резус-принадлежность +

Побочное действие лекарств отрицательное

(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Тяглова Александра Викторовна

2. Пол женский

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

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

д-н, ул. 60 лет Октября 55, кв 11

Вписать адрес, указав для приезжих: область, район, населённый пункт, адрес родственников и номер телефона 89504536281

5. Место работы, профессия и должность Демский сад №7, Красноярск

ул. 60 лет Октября 470

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, район №6

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть)

через 13 часов после начала заболевания, получения травмы,

госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

8. Врачебный диагноз: ОРВИ

Жалобы при поступлении в стационар повышение t до 40°C, кашель,
насморк, боль в горле, снижение аппетита, вялость,
слабость.

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? После посещения детского сада
ребёнок пожаловался на повышение температуры, боль
в горле, слабость. Утром следующего дня t тела
поднялась до 38,2°C, кашель.
3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства. Парацетамол, сиропы, витамин С, сироп
Анальгин, ребёнок категорически отказывался принимать
Заклучение по анамнезу заболевания и жалобы. кашель, повышение температуры
первые симптомы: слабость, головная боль, t тела, кашель.

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?) после 1-й беременности
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. Сила его суждений и продуктивность.
18. На каком вскармливании находится ребёнок:
 - активная сестра, _____ чем докармливают ребёнка,
 - с какого возраста, _____ количество докорма.
19. Получал ли витамины (какие), _____ витамин «Д», с какого возраста,
 - в каком количестве? _____ Когда начал получать прикорм, _____
 - переносимость? _____ Исследованность введения, _____
 - _____ Время отнятия от груди. _____
20. Суждений вкуса и аппетита.
21. Поведение 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: _____
- реакция 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? 2
2. Как развивался в период раннего детства (до 3-х лет)? по возрасту
3. Поведение дома и в коллективе (для школьников – успеваемость в школе, какие предметы предпочитает)? активная
4. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства. _____
- ветряная оспа в 2 года
5. Профилактические прививки. Туберкулин, АКДС, полиомиелит, геп. В, корь, краснуха, паротит
6. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат. в год (4 мм), 2 года (3 мм)
7. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. _____
- опущен
8. Контакт с инфекционными больными. в детсадовской группе

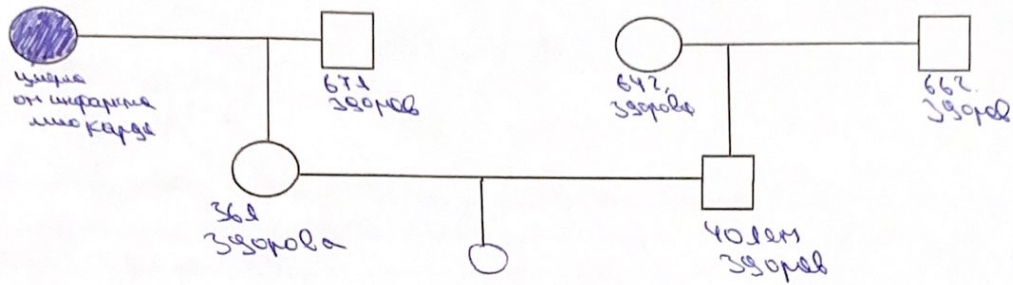
Семейный анамнез.

1. Родители

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	Павлова И.И.	36	ООО "Можок" бухгалтер
отец	Павлов В.Т.	40	ООО "Можок" менеджер

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 2-х комнатная
2. Число проживающих детей и взрослых 4
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения да
4. Кто ухаживает за ребёнком? мама, мама, бабушка, старшая сестра
5. Состояние здоровья лица, ухаживающего за ребёнком. здоров
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 30, сон 10-11ч
9. Режим питания, нагрузка в школе спазм
10. У школьников – распорядок дня, дополнительные нагрузки. _____

Общее заключение по анамнезу:

Материально-бытовые условия в норме

Объективные исследования.

- Состояние больного удовлетворительное / среднее тяжёлое
 Положение в постели активное
 Сознание больного помраченное (редко)
 Нервная система: настроение вялый сон, нервистый аппетит. снижен
 Рефлексы и симптомы новорожденных: _____
 Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм, в норме как и кем
 Величина зрачков и реакция их на свет. сохранена
 Моторные и психические функции в момент обследования в норме
 Менингеальный синдром отсутствует
 Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: темно-багровое, влажное
 Подкожная клетчатка развита умеренно
 Мышечная систем по возрасту
 Тургор тканей сохранён
 Костная система развита по возрасту

Органы дыхания: носовое дыхание затрудненное ЧДД 26

экскурсии грудной клетки
тип дыхания ~~грудной~~ ^{воздух} перкуторный звук Ясный, ясный
аускультативно _____
Органы кровообращения: область сердца не шумово
тоны сердца ясные, чистые
ЧСС 36 Пульс 116
АД 96/63
Органы пищеварения: язык суховатый, беловатый налет
живот мягкий, безболезненный
Печень не увеличена
Стул в кале, 1 раз в день, оформленный
Органы мочевого выделения: область почек _____
отеки отсутствуют
симптом Пастернацкого отрицательный
Мочеиспускание свободное диурез в норме

Сестринский анализ лабораторных данных

Общий анализ крови гемоглобин 53,6 г/л, средний объем эритроцитов 73,8 - 116-120, тромбоциты 360 (180-320)

Вывод: дефицит железа, нарушение свертываемости крови, об инфекционном очаге в организме
Общий анализ мочи _____

Вывод: _____

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: Безопасность, семья, личная гигиена, сон

Настоящие проблемы:

- инфекция
- анемия
- снижение аппетита

Потенциальные проблемы: Тяжелый, анемический синдром

Сестринский диагноз ОТВ 7

Цели: _____

- Краткосрочная температура 38,5
- Долгосрочная к матери выписки ребенка не наблюдаем жалоб

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	Контроль сознания, T, АД, ЧСС	Раннее выявление осложнений
2	Соблюдение САН-Эпид режима	Обеспечение безопасности беременной
3	Смена постельного и ночного белья	Предупреждение парши, высыпаний, фурункулов, прыщей
4	Обеспечение посильной работы	Предупреждение осложнений
5	Обильное витаминизированное питье	Устранение интоксикации
6	Обработка кожных покровов слизистых оболочек носоглотки, глотки	Выявление кожных высыпаний, отеков, и облегчение дыхания
7	Личные гигиенические процедуры, чистота одежды	Уменьшение интоксикации
8	Обеспечить доступ свежего воздуха, проветривание помещения	Устранение интоксикации, облегчение дыхания
9	Ограничение облучения роженицы, уход за кожей и слизистыми оболочками родовых путей	Выявление осложнений, контроль за состоянием родовых путей
10		

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Supp. Viferoni 150000 ME
D.t.d. N.10
S. 2 раза в сутки, ректально

Rp.: Supp. Paracetamol 100mg-50ml
D.S. По 2 таб. 3 раза в сутки

Rp.: Sol. Ambroxoli 100ml
D.S. Вдыхать по 1 чайной ложке 3-4 раза в сутки

Rp.:

Взаимозависимые вмешательства Лабораторика к лабораторным исследованиям (сбор мочи и крови)

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Лобцова Александра Викторовича

Диагноз ОРВИ

Характер препарата	I	II	III
Название	Виферон	Парацетамол	Амброксол
Группа препаратов	интерферон альфа-2b	Нестероидный противовоспалит. препарат	Отхаркивающий муколитический препарат
Фармакологическое действие	Противовирусное	Жаропонижающее, обезболивающее	Разжижающее и выводит мокроту
Показания	острые вирусные инфекции	аллергич. реакци. при жаропонижающ. и обезболивающ.	заболеван. путей, сопровождающ. кашлем, образованием и отхождением мокроты
Побочные эффекты	аллергич. реакци.	аллергич. реакци. зуда желудка	тошнота, рвота, диарей, сухость в гортани
Способ приём (время)	1 супт. 2 раза в сутки через 12 ч. исключительно в пост. 5 супт.ок	каждые 6 часов	каждые 6 часов
Доза высшая введения	150 000 МЕ	5 мл	1 мл (2,5 мг)
Доза назначенная	150 000 МЕ	5 мл	1 мл (2,5 мг)
Кратность введения	2 раза в сутки	3 раза в сутки	3 раза в сутки
Особенности введения	Тепловодно	Внутрь, жидкой водой	После еды, добавляя в воду, сок, чай
Признаки передозировки	не установлено	тошнота, рвота, боль в желудке, диарей	нервная возбудим., диарей

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

Полевая коммунка логично: далее выделен 2 рода в
сервисе, карактеристики сущности 2 рода в сумки
набор амброксила 2 рода в сумки Кислород
отзывовале улучшение состояния, в продолжении
летания