

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:

Студентка 308 гр.

отделения «Сестринское дело»

Усва Валерия Сергеевна

Проверила: Преподаватель

Лопатина Татьяна Николаевна

Красноярск 2022

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 27.05.2022 12:30
Дата и время выписки 03.06.2022 13:00
Отделение интервенционное №3 палата 25
Переведён в отделение —
Проведено койко-дней 8 к/г
Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)
Группа крови A (II) резус-принадлежность Rh +
Побочное действие лекарств отрицает

(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Визиркова Ольга Владимировна
2. Пол женский
3. Возраст 37 лет (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)
4. Постоянное место жительства: (город, село) г. Красноярск, улица 9 мая, дом 33, кв. 210
Вписать адрес, указав для приезжих: область, район, населённый пункт, адрес родственников и номер телефона _____
5. Место работы, профессия и должность г/с №54, улица 9 мая, д. 35
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
7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть)
через 23 часов после начала заболевания, получения травмы, госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)
8. Врачебный диагноз: ОЖИ, гастронтерит средней степени тяжести

Жалобы при поступлении в стационар $t 38,8$, рвота, жидкий стул, слабость, общее недомогание

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел ребёнок? 26.05.2022
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? заболевание началось остро, 26.05.2022 - повышение $t (38,8^{\circ}C)$, рвота 4 р./день, жидкий водянистый стул 5 р./день, слабость, недомогание
3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства. Нурофен - да

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы. состояние ребёнка средней тяжести, повышение t тела до $38,8^{\circ}C$, интоксикация

Эпидемиологический анамнез

1. Контакты с инфекционными больными (фамилия, дата): отрицает
2. Вероятные пути и механизмы передачи заболевания: путь передачи: контактно-бытовой
механизм передачи: фекально-оральный
3. Пребывание в местах, неблагополучных по данному заболеванию: отрицает

Анамнез жизни.

1. Профессия, профессиональные вредности: —
2. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства: ОРВИ 3 раза
3. Профилактические прививки: все прививки по календарю
4. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат: —
5. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки: нет

Семейный анамнез.

1. Родители

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	Евдокимова Анна Андреевна	29	школа №147, педагог
отец	Евдокимов Владимир Викторович	32	АО "Красмаш", инженер

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 —

Материально бытовые условия.

1. В какой квартире проживает 2х-комнатная
2. Число проживающих детей и взрослых 1 ребенок, 2 взрослых
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения да
4. Кто ухаживает за ребёнком? родители
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 2х-прогулки, 9х-сон
9. Режим питания, нагрузка в школе 5раз, соответствует
10. У школьников – распорядок дня, дополнительные нагрузки. —

Общее заключение по анамнезу:

материально-бытовые условия благоприятны для воспитания ребенка, изменений не отмечено

Объективные исследования.

Состояние больного средней тяжести
 Положение в постели пассивное
 Сознание больного ясное
 Нервная система: настроение хорошее, напряженный сон, бессонный аппетит. отсут.
 Рефлексы и симптомы новорожденных: —
 Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм, —
 Величина зрачков и реакция их на свет. —
 Моторные и психические функции в момент обследования —
 Менингеальный синдром —
 Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: кожа бледная, влажная, слиз. розовые, умеренно влажные
 Подкожная клетчатка развита умеренно, не увеличена хорошо
 Мышечная систем соответствует возрасту
 Тургор тканей сохранен
 Костная система соответствует возрасту

Органы дыхания: носовое дыхание свободное ЧДД 25

экскурсии грудной клетки в норме
 тип дыхания везикулярный перкуторный звук ясный, легочный
 аускультативно хрипов нет
 Органы кровообращения: область сердца без изменений
 тоны сердца ясные
 ЧСС 122 Пульс 122
 АД 100/60
 Органы пищеварения: язык чистый, розовый, без изменений
 живот натянут, вздут, урчит по ходу кишечника
 Печень не увеличена
 Стул 4-5 раз в сутки
 Органы мочевого выделения: область почек —
 отеки —
 симптом Пастернацкого —
 Мочеиспускание свободное диурез 600 мл/сут

Сестринский анализ лабораторных данных

Бактериологический анализ: патогенная флора — возбудитель
 Биохимический анализ: повышен креатинин (6,63), повышен натрий
 Венозный анализ крови: лейкоцитоз (12,0), лейкоциты не сдвинуты
 Общий анализ крови: лейкоцитоз (7800), лейкоциты не сдвинуты
 Общий анализ мочи: в норме
 Воды: ОЖ: тахипноэ

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: быть здоровым, спать, отдыхать, поддерживать нормальную температуру, вставать, есть, пить, дышать

Настоящие проблемы:

- постоянная лихорадка
- недлительный сон (диурез)
- интенсивная гиперемия

Потенциальные проблемы: обезвоживание, потеря массы тела

Сестринский диагноз ОЖ

Цели:

- Краткосрочная к концу 1-х суток уменьшится температура, состояние пациента улучшится
- Долгосрочная к концу недели пациент будет чувствовать себя удовлетворительно

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
--	---------------------------	-----------

1	МС обеспечит соблюдение постельного режима	Для улучшения состояния пациента
2	МС обеспечит покой при гиперестезии	Для профилактических мероприятий
3	МС обеспечит покой при работе	Для предотвращения децеребри
4	МС обеспечит контроль за функционированием отправлениями, животом	Для раннего выявления осложнений
5	МС обеспечит пациенту соблюдение санитарно-гигиенических мероприятий (водная форма, проведение кварцевания)	Для комфортного состояния пациента
6	МС обеспечит пациенту соблюдение диеты №4а, описанное ниже	Для профилактики и лечения диспепсии
7	МС обеспечит пациенту покой при диспегии	Для улучшения самочувствия
8	МС обеспечит контроль за состоянием пациента (РС, АД, ЧСС, t, внешним видом)	Для своевременного выявления осложнений и своевременного назначения лечения
9	Провести беседу с пациентом о профилактике заболевания	Профилактика повторного заболевания
10	Выполнение назначений врача	Для своевременного лечения

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Susp. Nitrooxazidi 3,6-90 ml
D. S. По 5 мл 3 раза в день

Rp.: Pancreatini 0,01
D.t.d. N. 15 in caps.
S. По 1 капсуле 3 раза в день во время еды

Rp.: Bifidobacterilongi 0,0033
Enterococillongi 0,0033
D.t.d. N. 28 in caps.
S. По 1 капсуле 2 раза в сутки

Rp.:

Взаимозависимые вмешательства подготовка к лабораторным исследованиям

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Смирнов Алексей Владимирович

Диагноз кишечная диспепсия, гастродуоденальная форма, средней тяжести

Характер препарата	I	II	III
--------------------	---	----	-----

Название	Энтеросорбции	Биосорбции	креон
Группа препаратов	Синтетич. АБ К.	средства, нормализующие микрофлору кишечника	Панкреатическое ферментное средство
Фармакологическое действие	противомикробное действие широкого спектра действия	нормализует микрофлору кишечника	Улучшает процесс пищеварения, повышает микрофлору ферментного недостаточности поджелудочной железы
Показания	диспепсия, боли, интоксикация	ОКИ, диспепсия	картина процессов пищеварения
Побочные эффекты	аллергические реакции: сыпь, крапивница	—	тошнота, рвота, запор, диарея, аллергия
Способ приём (время)	Внутрь, в зависимости от приема пищи	Внутрь, в зависимости от приема пищи	Внутрь, во время еды
Доза высшая введения	15 мл (300 мг)	до 4 капсул	до 10000 международных единиц / мг массы тела в сутки
Доза назначенная	5 мл (100 мг)	1 капсула	1 капсула
Кратность введения	3 раза в день	2-3 раза в день	3 раза в день
Особенности введения	исключительно проводить ридратационную терапию	не превышать максимальную суточную дозу	1/2 суточной нормы во время еды, остальную после
Признаки передозировки	—	—	—

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О. <i>Шарикова Елена Владимировна</i>	Сестринская оценка пациента									
Дата	28.05	30.05	31.05	01.06	02.06	03.06				
Дни в стационаре	2	4	5	6	7	8				
Сознание: ясное	+	+	+	+	+	+				
мутное										

6. двигательная активность: требуется помощь первые буквы (каталка, трость и т.д.)

Выписной эпикриз

К концу первого суток удалось избавиться от рвоты, температура тела начала падать, к концу 3-го дня дошла до нормальных показателей, появилась диарея и жидкий стул. К моменту выписки у пациента наблюдается выраженное истощение, состояние удовлетворительное. Назначенная курсовая терапия.