

Сестринская карта стационарного больного

по дисциплине «Сестринский уход за больными детьми
различного возраста»

Выполнила: *Хемцук А. З.*
Студентка гр. *211 гр*
отделения «Сестринское дело»

Проверила: *Рухомова Н. В.*

Красноярск 2019

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 24.05.2023 9:15

Дата и время выписки 20.06.2023 15:25

Отделение ОПДРВ палата 402

Переведён в отделение нет

Проведено койко-дней 28 дней

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

Группа крови B III резус-принадлежность Rh+

Побочное действие лекарств отрицает.

(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Бауэр Вероника Тасиновна

2. Пол жен.

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

4. Постоянное место жительства: (город, село) Россия, Красноярский край,
г. Дивноегорск, ул. Шевченко д. 57.

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

5. Место работы, профессия и должность не обучается, дошкольник

находясь в детском саду "Радуга"
Для учащихся – место учёбы, для детей – название детского учреждения, школы, для инвалидов – группа инвалидности, ИОВ – да, нет (подчеркнуть).

6. Кем направлен больной ЖРФУЗ ЖЖКЦОМД

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть)
через 12 часов после начала заболевания, получения травмы,
госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

8. Врачебный диагноз: G93. Анэксическое перемещение головного мозга,
не классифицированное в других рубриках. Посттравматическая
энцефалопатия, спастический тетрапарез, более выраженный
в нижних конечностях. Задержка психо моторного
развития.

Жалобы при поступлении в стационар самостоятельно не поступает, не ходит, в кроватке не встает. Нервно психическое развитие не соответствует возрастной норме. Речь отсутствует, иногда гулит.

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел ребёнок? при рождении
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? Табакокурение матери, анкиозури во время беременности, рубцовая деформация шейки матки. Отмечено при рождении множественное эхинозное по всему телу. Очень маленький вес при рождении. Оценка по шкале Апгара 2/3 баллов
3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства. нет.

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы. Истощенный ребенок при поступлении очень мал, обусловлена тяжелой гипербилирубинемией, всасыванием по АВО на фоне рассасывания послеродовых эхинозов у недоношенного ребенка с высоким риском ВЖН.

Анамнез жизни ребёнка до 3-х лет.

1. От какой беременности и какой по счёту ребёнок (если беременность не первая, то чем закончилась предыдущая)? От 4 беременности 2-х предыдущих родов в 27 недель в ножном предлежании. Отягощенный акушерский анамнез.
2. Как протекала беременность у матери рубцовая деформация шейки матки, табакокурение. На учет в ЖК с 15 недель
3. Как протекали роды (продолжительность, пособия, осложнения)? преждевременные роды (недоношенность 27 недель)
4. Закричал ли ребёнок сразу, какой был крик (громкий, слабый)? средней силы
5. Масса тела и рост при рождении. 1,000 кг 36 см.
6. Когда приложили к груди, как взял грудь, через сколько часов прикладывали ребёнка к груди (число и часы кормления)? —
7. Когда отпал пуповинный остаток и зажила ли пупочная ранка? на 6 сутки, зажила.
8. Была ли физиологическая потеря массы новорожденного и когда она восстановилась? нет
9. Заболевания в период новорожденности ветряная оспа, ОРЗ, ретинопатия недоношенного обоих глаз, пневмония, неонатальная желтуха.
10. На какой день и с какой массой тела ребёнок был выписан. —
11. Физическое развитие ребёнка: (увеличение роста и массы тела на первом году жизни (по месяцам) и после года). рост 76 см масса 12.060 кг.
12. Развитие статики и моторики (когда стал держать головку, поворачиваться на бок, со спины на живот, когда стал сидеть, ползать, ходить, стоять, бегать) голову держит с 4 мес., сидит с 10 мес., поворачивается на бок
13. Психическое развитие: когда стал улыбаться, гулить,
узнавать мать, — произносить отдельные слова, — фразы;
14. запас слов к году, — к 2 годам —

16. Поведение ребёнка дома и в коллективе. адекватное
17. Сон, его особенности и продолжительность. в норме
18. На каком вскармливании находится ребёнок: искусственное
 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. аппетит хороший
21. Питание ребёнка к началу настоящего заболевания. интервальное, ИВ
 Аллергические реакции на пищевые продукты. отсутствуют
22. Когда прорезались зубы и порядок их прорезывания? с 8 мес., с полу 0/2 зуба
23. Перенесённые заболевания (когда и какие?), в том числе инфекционные, хирургические вмешательства. ветряная оспа, ангина, ОРЗ, неосложнённая желтуха, ретинопатия недоношенных обеих глаз.
24. Профилактические прививки: гепатит В - ИСО, БЦЖ - ИЮ.
 реакции на прививки. -
25. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат. -
26. Контакт с инфекционными больными. отрицает.

Анамнез жизни детей старшего возраста.

1. Какой по счёту ребёнок? 4
2. Как развивался в период раннего детства (до 3-х лет)? никогда не шёл, речь отсутствовала, сидит с 10 мес, держит голову с 4 мес, поворачивается на бок.
3. Поведение дома и в коллективе (для школьников – успеваемость в школе, какие предметы предпочитает)? адекватное
4. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства. ветряная оспа, ангина, ОРЗ, неосложнённая желтуха, ретинопатия недоношенных обеих глаз.
5. Профилактические прививки. гепатит В, БЦЖ.
6. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат. -
7. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. отсутствуют.
8. Контакт с инфекционными больными. отрицает.

Семейный анамнез.

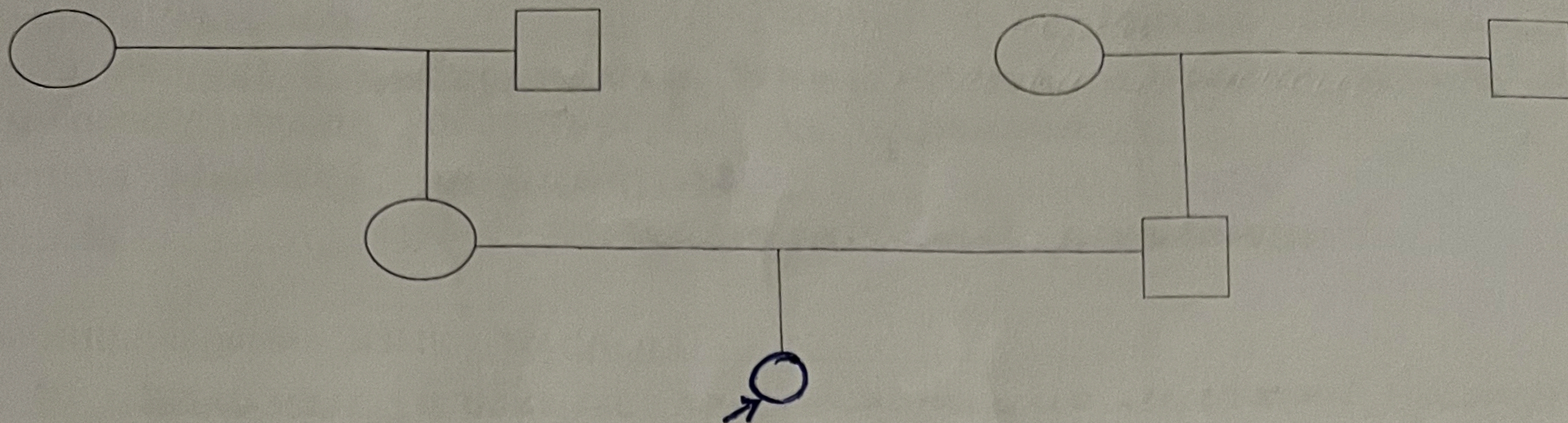
1. Родители

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	<u>Баур Яна Львовна</u>	<u>35</u>	<u>-</u>
отец	<u>Баур Ласин Львович</u>	<u>36</u>	<u>-</u>

2. Состояние здоровья родителей и ближайших родственников по линии матери и отца (туберкулёз, сифилис, токсоплазмоз, алкоголизм, психические, нервные, эндокринологические и аллергические заболевания). алкоголизм

3. Состояние здоровья всех детей в семье -

4. Генеалогическое дерево в 3-х поколениях



Материально бытовые условия.

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

Общее заключение по анамнезу:

Анама составлена достоверности на основании врача ЖТХУЗ Запорожским Рамазаном Васильевичем. Выявлено временное спекунем.

Объективные исследования.

- Состояние больного средней тяжести
- Положение в постели активное
- Сознание больного ясное
- Нервная система: настроение удовлетворительное, сон, в корме аппетит. сохранен.
- Рефлексы и симптомы новорожденных: -
- Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм, симметричное
- Величина зрачков и реакция их на свет. D=S, фотореакция сохранена
- Моторные и психические функции в момент обследования голову держит, не встает, сидит неустойчиво, опоры на стопы, когда отсутствует, не понимает
- Менингеальный синдром нет
- Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: бледно-розовое чистое
- Подкожная клетчатка равномерно
- Мышечная система в руках D=S повышен, в ногах D=S повышен.
- Тургор тканей сохранен
- Костная система Окр. головы 44 см., окр. груди 51 см., без видимых деформаций.

Органы дыхания: носовое дыхание свободное

ЧДД 34

экскурсии грудной клетки

тип дыхания брюшной перкуторный звук ясной легочной

аускультативно дых-е проводится над всеми локотами палми, хрипы отсутствуют.

Органы кровообращения: область сердца не изменена

тоны сердца чистые, ритмические

ЧСС 136

Пульс симметричный, ритмичный.

АД

Органы пищеварения: язык чистый

живот не увеличен в объеме при пальпации мягкий, безболезненный

Печень край печени пальпаторно + 1 см ц-под правого подреберья

Стул регулярный, консистенция стула кашицеобразная; патологичес-кие примеси отсутствуют

Органы мочевого выделения: область почек не изменена

отеки отсутствуют

симптом Пастернацкого безболезненно

Мочеиспускание регулярное диурез в норме.

Сестринский анализ лабораторных данных

Общий анализ крови

г. крови: III, Rk (+)

г. = 120: лейкоциты 12.8; тромбоциты 341

эритроциты 5.24

Вывод: г. = норма, лейкоциты, тромбоциты

Общий анализ мочи

бактерии 1+

Вывод: бактериурия.

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: двигаться, быть здоровым

Настоящие проблемы:

- задержка психо моторного развития
- не ползает, не встает,
- существенно не ходит, питание сковано

Потенциальные проблемы: симптоматическая гипоксия, гидроцефалия, детский церебральный паралич, задержка речи.

Сестринский диагноз задержка психо моторного развития, не ходит, не встает, питание сковано.

Цели:

- Краткосрочная улучшение двигательной активности в течение 1 нед.
- Долгосрочная ребенок будет чувствовать себя комфортно к моменту выписки.

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	Создать комфортные условия в палате, поддерживать оптимальной температурой среды. Обеспечить качественный уход	Для хорошего самочувствия пациента.
2	Общаться с ребенком с осторожностью, как можно меньше тревожить, все процедуры выполнять бережно.	Для предотвращения травматизации
3	Обеспечить кормление и питье ребенку, необходимым парентеральным питанием и т.	Для создания благоприятного режима.
4	проведение туалета кожи и слизистых оболочек	Для профилактики
5	Смена постельного и постельного белья.	Для профилактики
6	Следить за состоянием пациента: ЧДД, ЧСС, пульс, отмечать наличие возбуждения или сонливости, судорог, рвоты.	Контроль за состоянием.
7	Своевременное оказание доврачебной помощи при возникновении первых признаков нестойкого состояния.	Для предотвращения осложнений.
8	Подготовить и сопроводить пациента на процедуру, курс массажа и гимнастики (обучить родителей основным приемам)	Для скорейшего выздоровления.
9	Обучить маму как ухаживать за ребенком.	Для ухода.
10	Следовать назначениям врача	Для скорейшего выздоровления

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Cortexin 10 mg

Rp.:

D.t.d. № 10 in Flac.

S. Содержимое флакона перед инъекцией растворить в 1-2 мл 0,5% р-ра прокаина (новокаина) в/м 1 раз в сутки, в/м в течение 10 дней.

Rp.:

Rp.:

Взаимозависимые вмешательства подготовка к ОАК, ОАМ, УЗИ сердца, органов брюшной полости, МРТ шей. мозга, денерография, нейромониторинг, ЭХО-КГ, ЭКГ.

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Гауэр Вероника Ласиновна

В 93. Анксиозное поражение головного мозга, не классифицируемое в других рубриках. Постинтоксическая энцефалопатия, спастический тетрапарез, более выраженный в нижних конечностях, задержка психо моторного развития.

Характер препарата	I	II	III
Название	Кертексин		
Группа препаратов	Нестероидное средство		
Фармакологическое действие	нестероидное, нейропротекторное, антиоксидантное, противовоспалительное.		
Показания	нарушения мозгового кровообращения; черепно-мозговая травма и ее последствия; энцефалопатии различного генеза, когнитивные нарушения; эпилепсия; снижение способности к обучению; задержка психо моторного и речевого развития у детей.		
Побочные эффекты	аллергический шок, гиперчувствительность к лекарственному препарату, антагонистический эффект, эритема, сыпь, зуд, головная боль, головокружение, сонливость, аритмия, тахикардия, астения, диурез, гипертермия.		
Способ приём (время)	Парентерально		
Доза высшая введения	0,5 мл / 2		
Доза назначенная	0,5 мл / 2		
Кратность введения	1 раз в сутки		
Особенности введения	Парентерально		
Признаки передозировки	—		

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О.	Сестринская оценка пациента									
Дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Дни в стационаре										
Сознание: ясное	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
мутное										
отсутствует										
Сон:	н	н	н	н	н	н	н	н	н	н
Настроение	н	н	н	н	н	н	н	н	н	н
Температура	36,4	36,6	36,4	36,6	36,7	36,5	36,6	36,5	36,7	36,6
Кожные покровы: цвет	б/р	б/р	б/р	б/р	б/р	б/р	б/р	б/р	б/р	б/р
дефекты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Отёки	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Дыхание (число дыхательных движений)	33	34	33	33	34	35	34	34	35	34
Кашель	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Мокрота	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Одышка	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Пульс	132	128	130	133	130	126	131	130	133	131
АД										
Для больных диабетом - уровень сахара в крови.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Боль	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Вес	12400	12490	12550	12600	12600	12650	12650	12700	12700	12720
Суточный диурез										
Личная гигиена: самостоятельно										
требуется помощь	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Дыхательная активность: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
требуется помощь:										
Приём пищи: самостоятельно										
требуется помощь	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Смена белья: самостоятельно										
требуется помощь	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Физиологические отправления:										
стул	н	н	н	н	н	н	н	н	н	н
мочеиспускание	н	н	н	н	н	н	н	н	н	н
Купание: душ										
ванна										
частично в постели	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Полная независимость	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Осмотр на педикулёз	отр	отр	отр	отр	отр	отр	отр	отр	отр	отр
Посетители	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

В настоящее время не ходит, в кровати не встает, но может ползать. Берет предметы руками, перекидывает, любит бросать предметы. Хорошо засыпает, сон спокойный. Аппетит сохранен, знает свое имя. Настроение умеряемое, любит играть в окружении детей, тихо смеется. Речь отсутствует, иногда гулит. Рациональные отвлеченный контролирует. На данный момент психическое развитие не соответствует норме.

Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении

1. Rp.: Omeprazoli 0,02

D.t.d.N. 30 in caps.

S. внутрь по 1 капсуле, 1 раз в день, утром перед едой, не разжевывая, запивая небольшим количеством воды.

2. Rp.: Panefi 0,4

D.t.d. 10 in tab.

S. внутрь по 1 таб 3р в день

3. Rp.: Tab. Arbidoli.

D.t.d.N. 30

S. внутрь 1 таблетке, 1 раз в день.

4. Rp.: Caps. Kreoni 4000 ED N 50

D.S. внутрь, по 3 капсуле 3р в день, во время еды.

5. Rp.: Tab. Pantogani 0,5 N 50

D.S. внутрь по 1 таб 4-6р в день

6. Rp.: Caps. Enteroli 0,25 N 10

D.S. внутрь, по 1 капсуле 3р в день, независимо от приема пищи.

7. Rp.: Ibuprofeni 0,4

D.t.d.N. 20 in tab.

S. внутрь, по 1 таб 3р в день

8. Rp.: Bisepoli 0,48

D.t.d.N. 20 in tab.

S. внутрь, по 1 таб. 2р в день

9. Rp.: Nimozoli 0,4

D.t.d.N. 1 in tab.

S. внутрь по 1 таб 3р в сутки.

10. Rp.: Ciprofloxacini 0,25

D.t.d.N. 20 in tab

S. внутрь, по 2 таб 2р в день, независимо от приема пищи.

11. Rp.: Phenibuti 0,25

D.t.d.N. 50 in tab

S. внутрь, по 1 таб. 3 раза в день

12. Rp.: Tab. Trileptali 0,3

D.S. Внутрь по 1 таб 2 раза в сутки.

Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении

1. Rp.: Dexamethasoni 0,0005
D.t.d. N. 30 in tab.
S. Внутрь по 1 таб. 1р в день

2. Rp.: Doxorubicini hydrochloridi 0,01-5ml
D.t.d. N. 2 in flac.
S. В/В капельно однократно 1р в день

3. Rp.: Asparaginas 10000 ME
D.t.d. N. 5 in flac.
S. Внутривенно капельно по 1 флак. 8 раз в сутки.

4. Rp.: Sol. Ondansetroni 2% - 2ml.
D.t.d. N. 10 in amp.
S. По 6 мл 2р в день в/В 1 день.

5. Rp.: Diflucani 0,05
D.t.d. N. 7 in caps.
S. Внутрь по 1 капсуле 1р в день.

6. Rp.: Tab. Ibuprofeni 0,2
D.t.d. N. 30
S. Внутрь по 1 таб. 3р в день

7. Rp.: Cyclophosphamidi 0,2
D.t.d. N. 1 in amp.
S. Вводить по 5 мл в/В капельно на 250 мл физ. растворе натрия хлорида

8. Rp.: Sol. Metamizoli natrii 50% - 2ml
D.t.d. N. 10 in amp.
S. Вводить в/В по 0,1 мл.

9. Rp.: Sol. Novocaini 0,5% - 1ml
D.t.d. N. 10 in amp.
S. Вводить 1 мл 1 раз в день в/м

10. Rp.: Sol. Aminophyllini 2,4% - 10ml
D.t.d. N. 5 in amp.
S. Вводить в/В струей по 5 мл на 1 кг веса.

11. Rp.: Sol. Pyracetami 20% - 5ml
D.t.d. N. 10 in amp.
S. Внутрь по 8 мл. 2р в день до еды.

12. Rp.: Sol. Magnesii sulfatis 25% - 50ml
D.t.d. N. 10 in amp.
S. Вводить в/В на 0,2 мл на 1 кг веса.