

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ КрасГМУ
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства Здравоохранения Российской Федерации
Фармацевтический колледж

Сестринская карта стационарного больного

по дисциплине «Сестринский уход за больными детьми
различного возраста»

Выполнила:

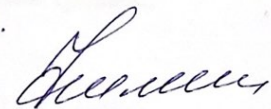
Студентка гр. 314

отделения «Сестринское дело»

Шевченко Татьяна Демисовна

Проверила:

Рыженкова И.Л.



Красноярск 2023.

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 10.05.23. 11:30
Дата и время выписки 21.05.23. 12:00
Отделение кардиологии и об. палата №5
Переведён в отделение _____
Проведено койко-дней _____
Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть) на руках
Группа крови II резус-принадлежность Rh+
Побочное действие лекарств неизвестно

(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Иванов Иван Иванович
2. Пол Мужской
3. Возраст 3 дня (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)
4. Постоянное место жительства: (город, село) Красноярский край г. Красноярск Советский внутригородской р-н, ул. Мате Зашки д.24 кв.87
Вписать адрес, указав для приезжих: область, район, населённый пункт, адрес родственников и номер телефона +7995 124 08 56
5. Место работы, профессия и должность Домохозяйка
Для учащихся – место учёбы, для детей – название детского учреждения, школы, для инвалидов – группа инвалидности, ИОВ – да, нет (подчеркнуть).
6. Кем направлен больной Красноярский межрайонный родильный дом №1
7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть)
через 3 часа часов после начала заболевания, получения травмы, госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)
8. Врачебный диагноз: Срочные роды 37 недель 6 дней (схо узлы)
Предвремешный разрыв плодных оболочек

Жалобы при поступлении в стационар Геморрой геморроидальный,
после родового процесса

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел ребёнок? 06.05.23.
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? Реализация внутриматочической шприц-екции: вращательная шприц-екция, инъекция в шейку матки к субинтрамуральной псевдокисте левого бокового яичника
3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства. Нет

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы. Неонатальная шенгит, состояние средней тяжести стабильно

Анамнез жизни ребёнка до 3 – х лет.

1. От какой беременности и какой по счёту ребёнок (если беременность не первая, то чем закончилась предыдущая)? 3 беременность. Первые 2 аборт
2. Как протекала беременность у матери Внм. консультации №4 КББЗ
3. Как протекали роды (продолжительность, пособия, осложнения)? Шушова
4. активные, шилого, средней вилатиния, разрыв промежности
5. Закричал ли ребёнок сразу, какой был крик (громкий, слабый)? Да
6. Масса тела и рост при рождении. 3450г Рост 52см
7. Когда приложили к груди, как взял грудь, через сколько часов прикладывали ребёнка к груди (число и часы кормления)? Сразу после рождения
8. Когда отпал пуповинный остаток и зажила ли пупочная ранка? 09.05.23.
9. Была ли физиологическая потеря массы новорожденного и когда она восстановилась? Нет
10. Заболевания в период новорожденности Внутриматочические шприц-екции
11. На какой день и с какой массой тела ребёнок был выписан. 21.05.23. 3950г
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)? _____
3. Поведение дома и в коллективе (для школьников – успеваемость в школе, какие
предметы предпочитает)? _____
4. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства. Реализ-
зация внутриматочной инфекции
5. Профилактические прививки. _____
6. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат. _____
7. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. _____
8. Контакт с инфекционными больными. _____

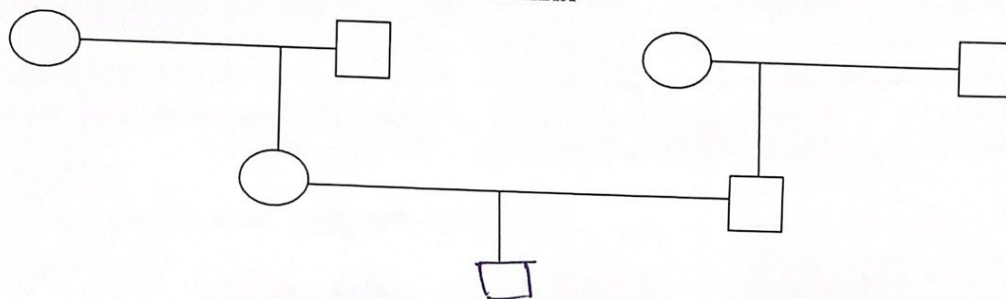
Семейный анамнез.

1. Родители

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	<u>Иванова И.В.</u>	<u>28</u>	<u>Домохозяйка</u>
отец	<u>Иванов В.В.</u>	<u>30</u>	<u>хирург областной больницы</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 квартира, благоустроена
2. Число проживающих детей и взрослых 1 ребёнок, 2 взрослых
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения -
4. Кто ухаживает за ребёнком? мать
5. Состояние здоровья лица, ухаживающего за ребёнком. здоровя
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 _____
9. Режим питания, нагрузка в школе _____
10. У школьников – распорядок дня, дополнительные нагрузки. _____

Общее заключение по анамнезу:

Объективные исследования.

- Состояние больного удовлетворительное
- Положение в постели спокойное, нормальное
- Сознание больного ясное
- Нервная система: настроение хорошо сон, норма аппетит. в норме
- Рефлексы и симптомы новорожденных: присутствуют
- Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм, 3 мм, отсут., отсут.
- Величина зрачков и реакция их на свет. 3 мм, смыкаются век
- Моторные и психические функции в момент обследования в норме
- Менингеальный синдром отсутствует
- Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: хорошее состояние в норме
- Подкожная клетчатка в норме
- Мышечная систем нормальная
- Тургор тканей в норме
- Костная система _____

Органы дыхания: носовое дыхание 35-40 ЧДД 40-42

экскурсии грудной клетки в норме
тип дыхания аритмичное перкуторный звук в норме
аускультативно в норме
Органы кровообращения: область сердца в норме
тоны сердца ясные, ритмичные, шума нет
ЧСС 134-140 Пульс 140-120 ударов в мин.
АД 74/38/55
Органы пищеварения: язык нормальный
живот мягкий
Печень + 1,0 см из под ребра, спленка не пальпируется
Стул желтый, кашицеобразный, без патолог. примесей, 4-5 раз в сут.
Органы мочевого выделения: область почек в норме
отеки нет
симптом Пастернацкого нет
Мочеиспускание 6-10 диурез в норме

Сестринский анализ лабораторных данных

Общий анализ крови Эритроциты $4,0$; Тромбоциты $200 \times 10^9/l$; лейкоциты $20 \times 10^9/l$

Вывод: в пределах нормы

Общий анализ мочи Цвет: светло-желтый, прозрачный; относительная плотность $1003-1035$, pH мочи $5-8$ в зависимости от пищи, слизи незначительно, осадок отсутствует, бактерии отсутствуют, цилиндры отсутствуют,

Вывод: в пределах нормы

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: Есть

Настоящие проблемы:

- Плохо сосет
- Снижение тонуса мышц
- Увеличение веса

Потенциальные проблемы: Развитие асцитной жидкости

Сестринский диагноз Желтуха

Цели:

- Краткосрочная Мониторить ребёнка и обеспечить необходимый режим
- Долгосрочная в течении 7 сут. мыслуха прогрёт

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	Обеспечить покой	Для устранения <u>всех</u> <u>возбудителей</u>
2	Проверить <u>тщательной</u> <u>уход</u> <u>за</u> <u>кожей</u> <u>и</u> <u>пупком</u>	<u>Плани</u> <u>кожи</u>
3	<u>Мониторинг</u> <u>состояния</u> <u>слюнотечения</u> , <u>позы</u> , <u>увет</u> <u>кожи</u> , <u>исс.</u> , <u>AD</u> , <u>темпер</u>	<u>Следить</u> <u>за</u> <u>состоянием</u> <u>ребёнка</u>
4	<u>Контроль</u> <u>за</u> <u>диурезом</u>	<u>Следить</u> <u>за</u> <u>конт-лем</u> <u>вн-ицей</u> <u>почек</u>
5	<u>Кормить</u> <u>ребёнка</u> <u>дежурным</u> <u>попком</u>	<u>Для</u> <u>предотвращения</u> <u>ал-тергической</u> <u>реакции</u>
6	Обеспечить <u>обильное</u> <u>питан</u>	<u>Ускорение</u> <u>выведения</u> <u>би-лирубина</u> <u>из</u> <u>организма</u>
7	<u>Контроль</u> <u>за</u> <u>состоянием</u> <u>кишечника</u>	<u>Стул</u> <u>должен</u> <u>быть</u> <u>не</u> <u>менее</u> <u>1-2</u> <u>раз</u> <u>в</u> <u>сутки</u>
8		
9		
10		

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Sol. Sulfacyli sodium 0,2-10ml Rp.:
 D.t.d.n. 1 in flac.
 S. по 2-3 капли в каждый контактный месток каждого глаза 3 раз сут.

Rp.:

Rp.:

Взаимозависимые вмешательства Рототерапия

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Иванов И.И.

Диагноз Неодышная желтуха

Характер препарата	I	II	III
Название	Амобуцид		
Группа препаратов	Противомикробное ср-во		
Фармакологическое действие	Противомикробное бактериостатическое ср-во, сульфаниламид		
Показания	Кальциевый		
Побочные эффекты	Шум в слухе, сыпь		
Способ приём (время)	по 2-3 камня в утренний приём		
Доза высшая введения	5-6 кам/д		
Доза назначенная	2-3 кам /д		
Кратность введения	3 раза /сут		
Особенности введения	по 2-3 камня в утренний приём		
Признаки передозировки	отсутствует		

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О.	Сестринская оценка пациента									
	10.05	11.05	12.05	13.05	15.05	16.05	17.05	18.05	19.05	20.05
Дата										
Дни в стационаре	1	2								
Сознание: ясное	+	+	+	+	+	+	+			
мутное										
отсутствует	+	+	+	+	+	+	+			
Сон:	N	N	N	N	N	N	N			
Настроение	N	N	N	N	N	N	N			
Температура	36,6	36,8	36,7	36,4	36,8	36,1	36,4			
Кожные покровы: цвет	ч	ч	ч	ч	ч	г	г			
дефекты										
Отёки	-	-	-	-	-	-	-			
Дыхание (число дыхательных движений)	+	+	+	+	+	+	+			
Кашель	-	-	-	-	-	-	-			
Мокрота	-	-	-	-	-	-	-			
Одышка	-	-	-	-	-	-	-			
Пульс	+	+	+	+	+	+	+			
АД	+	+	+	+	+	+	+			
Для больных диабетом - уровень сахара в крови.										
Боль	-	-	-	-	-	-	-			
Вес	+	+	+	+	+	+	+			
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	+	+	+	+	+	+	+			
мочеиспускание	+	+	+	+	+	+	+			
Купание: душ										
ванна	+	+	+	+	+	+	+			
частично в постели										
Полная независимость										
Осмотр на педикулёз										
Посетители										

