

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 208 гр.

отделения «Сестринское дело»

Тюмакина Анна Алексеевна

Проверила: *Сосаткина Татьяна*

Николаевна

Красноярск 2022.

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 27.05.22. 10:00
Дата и время выписки 03.06.22 14:00
Отделение интерническое №3 палата 29
Переведён в отделение —
Проведено койко-дней 8
Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)
Группа крови Т резус-принадлежность +
Побочное действие лекарств отсутствует

(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Селин Михаил Юрьевич
2. Пол мужской
3. Возраст 8 (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)
4. Постоянное место жительства: (город, село) г. Краматорск, ул. Ветеранов 4, кв. 72
Вписать адрес, указав для приезжих: область, район, населённый пункт, адрес родственников и номер телефона 89293571652
5. Место работы, профессия и должность школы №141
Для учащихся – место учёбы, для детей – название детского учреждения, школы, для инвалидов – группа инвалидности, ИОВ – да, нет (подчеркнуть).
6. Кем направлен больной Краматорской станции скорой медицинской помощи
7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть) через 22 часов после начала заболевания, получения травмы, госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)
8. Врачебный диагноз: Ацидоз

Жалобы при поступлении в стационар t° $38,3^{\circ}\text{C}$, тошнота,
светобоязнь глаз в пикоте, диарея, температура

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел ребёнок? 26.05.22
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? Заболел ребёнок остро 26.05 с повышением t° до $38,3^{\circ}\text{C}$, тошнота, чувство жара, разбитость, диарея, светобоязнь в пикоте
3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства. нет

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы Состояние ребёнка средней тяжести: повышение t° тела до $38,3^{\circ}\text{C}$, сильная интоксикация

Эпидемиологический анамнез

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

Анамнез жизни.

1. Профессия, профессиональные вредности: —
2. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства: алгия, ветрянка
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	Людмила Владимировна	36	детский сад №9 - воспитатель
отец	Александр Сергеевич	40	завхоз "Семан" - электрик

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 2-х комнатная
2. Число проживающих детей и взрослых ребёнок, 2 взрослых.
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения школу
4. Кто ухаживает за ребёнком? родители
5. Состояние здоровья лица, ухаживающего за ребёнком. здорове
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 3 часа, сон 8 часов.
9. Режим питания, нагрузка в школе брод., соблюдается
10. У школьников – распорядок дня, дополнительные нагрузки. —

Общее заключение по анамнезу:

Материально-бытовые условия благоприятны для воспитания ребёнка, дисциплина хорошо соблюдается

Объективные исследования.

Состояние больного средней тяжести

Положение в постели активное

Сознание больного ясное

Нервная система: настроение удовлетворенное, сон, хороший аппетит. отсутствует

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 нет

Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: чистая;

Подкожная клетчатка развита умеренно, равномерная равномерная

Мышечная систем хороша; соответствует возрасту

Тургор тканей хорошо - сохраняет

Костная система хорошо; соответствует возрасту

Органы дыхания: носовое дыхание свободное ЧДД 20
экскурсии грудной клетки в норме
тип дыхания брюшной перкуторный звук ясный легочный
аускультативно хрипов нет
Органы кровообращения: область сердца без изменений
тоны сердца ясные
ЧСС 70 Пульс 70
АД 122/70
Органы пищеварения: язык чужой, обложен налетом
живот болезненный при пальпации
Печень не увеличена
Стул браз в сутки
Органы мочевого выделения: область почек _____
отеки _____
симптом Пастернацкого _____
Мочеиспускание не нарушено диурез 900 мл/сут

Сестринский анализ лабораторных данных

Бактериологический анализ, ^{100%} Shigella
Биохимический анализ; норма
Кровяноспинной анализ; анализ крови
общий анализ крови; угнетенное СОЭ
общий анализ мочи; норма
твёрд; ОЖИ; дисбактериоз

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: есть, двигаться, спать, захватывать, общаться, поддерживать т° тела, одеваться, мыться.

Настоящие проблемы:

- теплоты для в теплоте
- двигаясь, двигаться
- спинной или жидкой (теплой) микрофлоры.

Потенциальные проблемы: обезвоживание, перитонит

Сестринский диагноз ОЖИ

Цели:

- Краткосрочная в течение 2-3 дней состояние пациента станет лучше
- Долгосрочная к моменту выписки пациент будет чувствовать себя удовлетворительно.

План сестринских вмешательств

Независимые вмешательства		Мотивация
1	МНС обеспечит соблюдение постоянного режима	для формирования постоянного
2	МНС обеспечит помощь при диарее с учетом видовой специфики	профилактика обезвоживания
3	МНС обеспечит помощь при рвоте	для предотвращения аспирации
4	Обеспечить МНС обильное питье, обеспечить соблюдение диеты п. 4.	для норм. гидратации, для предотвращения обезвож.
5	Обеспечить пациенту соблюдение диеты (жидкая, протертая, отварная пища)	для нормализации состояния
6	Мониторинг за температурными отклонениями	для раннего выявления осложнений
7	Мониторинг за состоянием сознания (пульс, АД, темп. тела, ЧДД, SpO2)	для динамики наблюдения за пациентом и своевременного оказания помощи
8	Информирование родственников врача	для информирования
9	МНС обеспечит помощь пациенту при кашле	для формирования самостоятельного
10	Провести беседу с родственниками и матерью о профилактике заболевания	профилактика повторного заболевания

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Tabl. Furagini 0,05
 D. t. d. N. 20
 S. Принимать по 2 таблетки 4 раза в день

Rp.: Tabl. Groseptoli 0,96
 D. t. d. N. 30
 S. Принимать по 2 таблетки 2 раза в день во время еды

Rp.: Tabl. Levofloxacini 0,5
 D. t. d. N. 10
 S. По 1 таблетке 4 раз в сутки за 1 час до еды

Rp.:

Взаимозависимые вмешательства: родственники и наблюдатели
информирование; введение антибиотиков, спазмолитиков

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Смирнов Иван Юрьевич

Диагноз Диарея

Характер препарата	I	II	III
Название	Фурацил	левофлоксацин	Гросептол
Группа препаратов	Антибиотик	Антибиотик	Антибиотик
Фармакологическое действие	против фагн- бактерицидное	бактерицидное	бактерицидное
Показания	инт. инф. рв. менингит	инт. инт.	инт. инт.
Побочные эффекты	диспепсия рвот, головобол.	диспепсия рвот, и АД	диспепсия рвот, голов. б. печени.
Способ приём (время)	4 раза в сутки	1 раз в сутки во время еды	2 раза в день во время еды
Доза высшая введения	250 мг	500 мг	1,44 г.
Доза назначенная	50 мг	500 мг	960 мг
Кратность введения	15 сут	7 дней	12 дней.
Особенности введения	сильное питье	-	-
Признаки передозировки	тошнота, рвота	диспепсия, расстройство	тошнота, рвота

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О. Лелин Ольга Александровна	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						
отсутствует						
Сон:	просып	просып	N	N	N	N
Настроение	хорошо	хорошо	хорошо	N	N	N
Температура	38,5°	38,0°	37,9°	37,8°	36,8°	36,6°
Кожные покровы: цвет	Б	Б	N	N	N	N
дефекты						
Отёки	-	-	-	-	-	-
Дыхание (число дыхательных движений)	20	19	19	20	21	20
Кашель	-	-	-	-	-	-
Мокрота	-	-	-	-	-	-
Одышка	-	-	-	-	-	-
Пульс	70	68	72	66	60	70
АД	122/40	120/60	120/70	128/70	120/60	120/70
Для больных диабетом - уровень сахара в крови.						
Боль	+	+	+	+	-	-
Вес	28,2	28,2	28,2	28,2	28,2	28,2
Суточный диурез	800	870	1000	900	800	800
Личная гигиена: самостоятельно	+	+	+	+	+	+
требуется помощь	-	-	-	-	-	-
Дыхательная активность: самостоятельно	+	+	+	+	+	+
требуется помощь:	-	-	-	-	-	-
Приём пищи: самостоятельно	+	+	+	+	+	+
требуется помощь	-	-	-	-	-	-
Смена белья: самостоятельно	-	-	+	+	+	+
требуется помощь	+	+	+	+	+	+
Физиологические отправления:						
стул	норм	норм	норм	норм	ооф	ооф
мочеиспускание	N	N	N	N	N	N
Купание: душ	+	+	+	+	+	+
ванна						
частично в постели						
Полная независимость						
Осмотр на педикулёз	-	-	-	-	-	-
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 эпикриз

К моменту выписки у пациента нормализовалась температура тела, масса пациента увеличивается, сознание удовлетворительное. Постоперационные раны заживают.