

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора 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 группы 211-11
отделения «Сестринское дело»
Стойчикова Алиса Викторовна

Проверила:

Фукалова Наталья Васильевна

Красноярск 2021



Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления: 7:56 07.06.2021

Дата и время выписки: -

Отделение: Ревматологическое палата: 11

Переведён в отделение:

Проведено койко-дней:

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

Группа крови: IV резус-принадлежность: +

Побочное действие лекарств: отрицает

1.Ф.И.О.: Шарова Полина Евгеньевна

2.Пол: женский

3.Возраст: 15

4.Постоянное место жительства: (город, село): Россия, 662610, край Красноярский, г Минусинск, ул. Знаменская, д.31, кв.2

5.Место работы, профессия и должность: Средняя общеобразовательная школа № 16 учащийся 9Г класс

Группы инвалидности нет

6.Кем направлен больной: КГБУЗ КККЦОМД

7.Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет
госпитализирован в плановом порядке

8.Врачебный диагноз: склероатрофический лихен, хронический

Жалобы при поступлении в стационар: жалобы на очаги, боль, жжение и зуд вульвы

Анамнез заболевания

1.Когда заболел ребёнок: первый раз диагноз поставлен в 2012 году

2.При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования: вследствие неправильного приема лекарственных препаратов, в 2017 перенесла стрептодермию, новых очагов нет

3.Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства последняя госпитализация в 2018 году, есть улучшения

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы:

Пациентка госпитализирована не в первый раз, симптомы: очаги, боль, жжение и зуд вульвы; до госпитализации лечение проводилось, наблюдалось улучшение.

Анамнез жизни детей старшего возраста

- 1.Какой по счёту ребёнок: 2
- 2.Как развивался в период раннего детства (до 3-х лет): развивалась хорошо, в соответствии с возрастом
- 3.Поведение дома и в коллективе: хорошая успеваемость в школе
- 4.Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства: ветряная оспа
- 5.Профилактические прививки: в соответствии с календарем прививок
- 6.Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат год назад, отриц.
- 7.Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки: отст.
- 8.Контакт с инфекционными больными: нет

Семейный анамнез

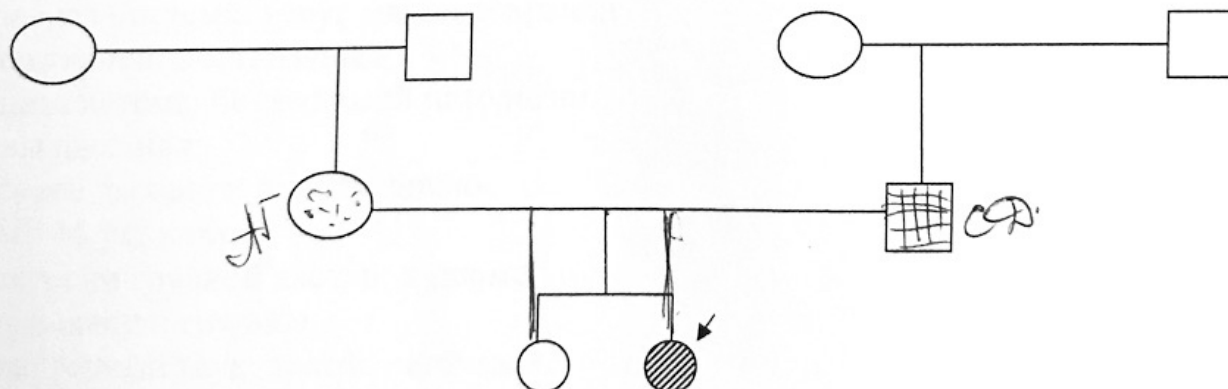
1.Родители

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	Шарова Е.В.	49	Продавец
отец	Шаров Е.Н.	50	Охранник

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

3.Состояние здоровья всех детей в семье: здоровы

4.Генеалогическое дерево в 3-х поколениях



Материально бытовые условия.

- 1.В какой квартире проживает: 3-х комнатная, имеет свою комнату
- 2.Число проживающих детей и взрослых: 1 ребенок и 2 взрослых

- 3.Посещает ли ребёнок детские учреждения: школа
- 4.Кто ухаживает за ребёнком: самостоятельно
- 5.Состояние здоровья лица, ухаживающего за ребёнком: -
- 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 6 часов, сон 8-9
- 9.Режим питания, нагрузка в школе: питается 1-2 раза в день, в школе подготовка к экзаменам
- 10.У школьников – распорядок дня, дополнительные нагрузки: консультации по предметам

Общее заключение по анамнезу:

Предположительно заболевание у пациентки вызвано не наследственным фактором, т.к. у ближайших родственников данное заболевание отсутствует. ??

Объективные исследования.

Состояние больного: средней тяжести

Положение в постели: активное

Сознание больного: ясное

Нервная система:

Настроение: удовлетворительное

Сон: хороший

Аппетит: плохой

Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм: глазные щели симметричны, косоглазия нет

Величина зрачков и реакция их на свет: в норме

Моторные и психические функции в момент обследования: не нарушены

Менингеальный синдром: отсутствует

Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: чистые, бледно-розовые, в области промежности депигментация, в области малых половых губ гиперемия, атрофия

Подкожная клетчатка: избыточная толщина подкожно-жирового слоя

Мышечная система: тонус мышц сохранен

Тургор тканей: достаточный

Костная система: без видимой патологии

Органы дыхания:

носовое дыхание: не затруднено

ЧДД: 16 уд. в мин.

экскурсии грудной клетки: в норме

тип дыхания: грудное

перкуторный звук: ясный, легочный

аускультативно: дыхание везикулярное

Органы кровообращения:

область сердца: не изменена

тоны сердца: ясные

ЧСС: 78

Пульс: 78

АД:110/70

Язык: чистый

Печень: по краю реберной дуги

Стул: регулярный, оформленный

область почек: безболезненная

отеки: нет

симптом Пастернацкого: отриц.

Мочеиспускание: свободное диурез: в норме

Сестринский анализ лабораторных данных

Клинический анализ крови:

КГБУЗ "Красноярский краевой клинический центр охраны
материнства и детства"
Клинико-диагностическая лаборатория
Россия, край Красноярский, Октябрьский, г. Красноярск, ул. Академика
Миренского, д. 2а
тел. 222-02-60

Шарова Полина Евгеньевна
Хенский / 29.01.2006 (15лет)
Кардиоревматологическое отделение, 411 П 2 ПОСТ КАРДИОРЕВМ
Лаб. номер: 192480928
Регистрац. № 330015/A13, ИБ № 06559/2021
Анциферова Л. Н.
КТБУЗ КККЦОМД
СМС - ФИЛИАЛ ООО "СК "ИНГОССТРАХ-М" В Г. КРАСНОЯРСК - МЕДИКА-ВОСТОК
07.06.21 23:04
лабораторию: 08.06.2021 10:07
Дата печати бланка: 08.06.2021 13:21
*** Заключительный отчет ***

Гематологические исследования

исследования эритроцитов 11.0 мм/час (2.0 - 15.0)
ал Кровь венозная
в заборе биоматериала 07.06.2021 23:04:00

ок анализ крови на 5-диф анализаторе

ал Кровь венозная

эритроциты	3.54	<	10 ¹² /л	(5.00 - 13.20)
эритроциты	4.94		10 ¹² /л	(4.10 - 5.10)
гемоглобин	14.2		г/дл	(12.0 - 16.0)
гематокрит	42.2		%	(36.0 - 46.0)
средний объем эритроцитов	85.4		фл	(80.0 - 100.0)
содержание гемоглобина в эритроцитах	28.7		пг	(27.0 - 33.0)
средняя концентрация гемоглобина в эритроците	33.6		г/дл	(32.0 - 36.0)
эритроциты	222		10 ⁹ /л	(150 - 400)
станд. отклонение размера эритроцита от сред. зн.	38.8		фл	(37.0 - 47.0)
коэф. вариации отклонения размера эритроцита от сред. зн.	12.60		%	(11.50 - 14.50)
распределение по объему тромбоцитов	13.8		%	
средний объем тромбоцитов	11.0		фл	(8.0 - 12.0)
абсолютное количество крупных тромбоцитов	34.10		%	(15.00 - 35.00)
тромбоциты	0.240		фл	
тромбоциты	0.00		%	
тромбоциты	0.00		*10 ⁹ /л	
тромбоциты	абсолютные			
тромбоциты	1.27	<	10 ⁹ /л	(2.00 - 7.00)
тромбоциты	35.80	<	%	(1.2 - 3.0)
тромбоциты	43.50		%	(0.2 - 1.0)
тромбоциты	13.00	>	%	(0.0 - 0.5)
тромбоциты	7.10	>	%	(0.0 - 0.2)
тромбоциты	0.60		%	

время забора биоматериала 07.06.2021 23:04:00

Телефон для справки: 222-02-62 доб. 163 - отдел общеклинических исследований

Вывод: нейтрофилы относительные и абсолютные понижены, эритроциты понижены

Общий анализ мочи:

КГБУЗ "Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства"
Клинико-диагностическая лаборатория
Россия, Красноярский край, Красноярск, ул. Академика Киренского, д.2а тел. 222-02-60

Пациент: Шарова Полина Евгеньевна Лаб. номер: 192481039
Возраст: Женский / 29.01.2006 (15лет) Регистрац. № 330015/A13, ИЕ № 06559/2021
Направление: Кардиоревматологическое отделение, 411 п 2 ПОСТ КАРДИОРЕЕМ
Для: Андиферова Л. Н.
Назначение: КГБУЗ ККЦОМД
Адрес: ОМС - ФИЛИАЛ ООО "СК "ИНГОССТРАХ-И" в г. КРАСНОЯРСК - МЕДИКА-ВОСТОК
Время забора: 08.06.21 06:33
Время в лабораторию: 08.06.2021 08:56 Дата печати бланка: 08.06.2021 14:33
Отчет: *** Заключительный отчет ***

Общеклинические исследования

Физико-химические свойства мочи:

Количество	80.00	мл	(светло-желтый)
Цвет			(прозрачная)
Плотность	1030 >	кг/м3	(1010 - 1025)
pH	5.5	ед. pH	(кислая 5-6.5 ед. pH)
Белок	25.00	кл/мкл	(0.00 - 30.70)
Билирубин	2.00	кл/мкл	(0.00 - 39.00)
Бilirubin	обнаруж.	г/л	(не обнаружено)
Бilirubin	0.170 >	г/л	(0.000 - 0.094)
Бilirubin	отр.	ммоль/л	(не обнаружено)
Бilirubin	1+	ммоль/л	(0.0)
Бilirubin	33.0 >	ммоль/л	(0.0 - 17.0)
Бilirubin	2+ (4.0)	ммоль/л	(0.0)
Бilirubin	отр.		(отрицательно)

Микроскопия осадка мочи

Билирубин	1-2	в п/зр
Билирубин	1-0	в п/зр
Билирубин	2-3	в п/зр
Билирубин	++	в п/зр

08.06.2021 06:33:00
Дата/время забора биоматериала
Моча

Телефон для справки: 222-02-62 доб. 163 - отдел общеклинических исследований

Подпись: Хатамская О.С.

Вывод: слабо-мутная моча, белок обнаруживается, билирубин присутствует, уробилиноген увеличен

Карта сестринского процесса

Нарушенные потребности: есть, спать, пить, отдыхать, общаться, быть здоровым

Настоящие проблемы: очаги, боль, жжение и зуд вульвы

Потенциальные проблемы: трещины в области вульвы, рак вульвы

Сестринский диагноз: рецидив хронического заболевания

Цели:

- **Краткосрочная:** к концу 4 дня пациентка уменьшение боли, жжения и зуда

- **Долгосрочная:** к моменту выписки пациентка не будет предъявлять жалобы на боль, жжение и зуд вульвы, также будет демонстрировать профилактику рецидивов заболевания

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	Обучение приемам личной гигиены	Для поддержания чистоты наружных половых органов
2	Беседа о профилактике заболевания	Для предотвращения рецидивов заболевания
3	Контроль за состоянием	Для своевременного оказания помощи в случае ухудшения состояния
4	Обеспечение лечебно-охранительного режима	Для духовного и физического спокойствия

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

1.Rp.: Tabl. Dipyridamoli 0,025

D.t.d. №100

S: По 1 таблетки 3 раза в день после еды

2.Rp.: Tabl. Pyridoxini 0,01

D.t.d. №50

S: По 1 таблетки 3 раза в день после еды

Взаимозависимые вмешательства:

Обеспечение своевременного приема лекарственных препаратов, подготовка к лабораторным и инструментальным исследованиям.

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного: Шарова Полина Евгеньевна

Диагноз: склероатрофический лихен

Характер препарата	I	II
Название	Курантил	Пиридоксин
Группа препаратов	Антиагреганты	Витамины и витаминоподобные средства

Фармакологическое действие	иммуномодулирующее, ангиопротективное, антиагрегационное	восполняющее дефицит витамина В ₆ .
Показания	лечение и профилактика нарушений мозгового кровообращения по ишемическому типу; дисциркуляторная энцефалопатия; профилактика тромбоэмболии после операции по протезированию клапанов сердца; профилактика плацентарной недостаточности при осложненной беременности;	В ₆ -гиповитаминоз, токсикоз беременных, сидеробластная анемия, лейкопении, заболевания ЦНС (паркинсонизм, малая хорея, болезнь Литтля, радикулиты, невриты, невралгии, болезнь Меньера), морская и воздушная болезни, атеросклероз, сахарный диабет, себорееподобный и несекорейный дерматиты, опоясывающий герпес, нейродермит, псориаз, экссудативный диатез, применение препаратов группы изониазида.
Побочные эффекты	головная боль, сердцебиение, покраснение лица; неприятные ощущения в желудке; аллергические кожные реакции; снижение артериального давления при быстром внутривенном введении.	Аллергические реакции, повышение кислотности желудочного сока.
Способ приём (время)	Внутрь	Внутрь
Доза высшая введения	600 мг	150 мг
Доза назначенная	0,075 г/сут	0, 03 г/сут
Кратность введения	3 раза в день	3 раза в день
Особенности введения	Внутрь после еды	Внутрь после еды
Признаки передозировки	общая вазодилатация, сопровождающаяся гипотонией, жалобы, характерные для стенокардии, тахикардия, чувство жара, покраснение лица, слабость и головокружение, беспокойство	нарушение обмена веществ, проявляющееся накоплением молочной кислоты в миокарде, мышцах, печени и почках с одновременным снижением в них содержания гликогена.

Таблица наблюдения за больным

Ф.И.О.	Сестринская оценка пациента				
	07.06	08.06	09.06	10.06	11.06
Дата	07.06	08.06	09.06	10.06	11.06
Дни в стационаре	1	2	3	4	5
Сознание: ясное	+	+	+	+	+
мутное					
отсутствует					
Сон	-	-	+	+	+
Настроение	хор.	хор.	хор.	хор.	хор.
Температура	36.7	36.6	36.6	36.6	36.6
Кожные покровы: цвет	Бледно-розовые	Бледно-розовые	Бледно-розовые	Бледно-розовые	Бледно-розовые
дефекты					
Отёки	-	-	-	-	-
Дыхание (число дыхательных движений)	16	17	17	17	18
Кашель	+	+	+	-	-
Мокрота	-	-	-	-	-
Одышка	-	-	-	-	-
Пульс	78	76	70	81	76
АД	110/70	115/70	110/70	110/70	110/70
Для больных диабетом - уровень сахара в крови					
Боль	+	+	+	-	-
Вес	76	76	76	76	76
Суточный диурез	1.4	1.0	1.2	1.2	1.0
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	-	-	-	-	-
Зуд	+	+	+	-	-
Жжение	+	+	-	-	-

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:

Больная Шарова Полина Евгеньевна, 15 лет поступила в кардиоревманефрологическое отделение 07.06.2021 года с жалобами на очаги, боль, жжение и зуд вульвы

Состояние при поступлении средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледно-розовые. При перкуссии определен ясный, легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧД 16 в минуту. Область сердца не изменена. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 78 в минуту, АД 110/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

Больной было проведено лечение – Курантил 25 мг по 1 таблетке 3 раза в день после еды, Пиридоксин 10 мг по 1 таблетке 3 раза в день после еды. Состояние пациентки после лечения улучшилось.

Пациентка продолжает дальнейшее пребывание в стационаре.