

Сестринская карта стационарного больного

**по дисциплине «Сестринский уход за инфекционным
больным»**

Выполнила:

Студентка гр.
отделения «Сестринское дело»

Федураева М.М.

Проверила:

Лопаткина Т.Н.

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 13.06.2021 17:20
Дата и время выписки 15.06.2021
Отделение инфекцион. отд. №4 палата 14
Переведён в отделение далай под росписку
Проведено койко-дней 2
Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)
Группа крови _____ резус- принадлежность _____
Побочное действие лекарств отрицает

(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Егорова Алена Игоревна
2. Пол жен,
3. Возраст 16л. 9мес (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)
4. Постоянное место жительства: (город, село) край Красноярский, г. Красноярск,
Советский внутригородской р-н, ул. Платонов Н. Устиновича, д. 16, кв. 78
Вписать адрес, указав для приезжих: область, район, населённый пункт, адрес родственников и номер телефона 89504328918
5. Место работы, профессия и должность образовательное, инж. 5 кл. 10п

Для учащихся – место учёбы, для детей – название детского учреждения, школы, для инвалидов – группа инвалидности, ИОВ – да, нет (подчеркнуть).

6. Кем направлен больной Красноярское городское детское Бельницкое
№8, дата планируемой госпитализации: 13.06.2021

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

8. Врачебный диагноз: Отит среднего уха

жалобы при поступлении в стационар чихание по утрам,
периодич. недомогание, резкое снижение аппети-
та, тошнота, рвота, жидкий стул

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел _____
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? при рус. заживлении от
02.12.20г выявлено мифа описторхоза
3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства. смерть

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы. ОКИ

Эпидемиологический анамнез

1. Контакты с инфекционными больными (фамилия, дата) —
2. Вероятные пути и факторы передачи заболевания
3. Пребывание в местах, неблагополучных по данному заболеванию —

Анамнез жизни

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

Семейный анамнез.

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	Егорова М.А	46	ИП. Бурда И.В. менеджер
отец	—		

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

Материально бытовые условия.

1. В какой квартире проживает 3-х комнатная квартира
2. Число проживающих детей и взрослых 1 ребенок, родители
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения —
4. Имеется ли одежда по сезону да
5. Соблюдается ли режим дня. да
6. Какова продолжительность прогулок и сна прогулки - 2ч; сон - 8ч
7. Режим питания общий

Общее заключение по анамнезу:

материально-бытовые условия благоприятно

Объективные исследования.

Состояние больного удовл.

Положение в постели активное

Сознание больного ясное

Нервная система: настроение смирено сон покой аппетит в норме

Моторные и психические функции в момент обследования без особенностей

Менингеальный синдром —

Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: чистые, влажн., розов.

Подкожная клетчатка в норме

Мышечная систем в норме

Тургор тканей сохранен

Костная система в норме

Органы дыхания: носовое дыхание свободное ЧДД 23

экскурсии грудной клетки в норме

тип дыхания грудной перкуторный звук ясный

аускультативно в норме

Органы кровообращения: область сердца в норме

тоны сердца ясные

ЧСС 64 Пульс 64 АД 120/70

Органы пищеварения: язык чистый, розовый, влажный

живот буборчатый

Печень не увеличена

Мочеиспускание свободное диурез сохранен

Карта стула

- 13.06.21 жидкий
- 14.06.21 кашицеобразный
- 15.06.21 сформированный
- 16.06.21 сформированный

Сестринский анализ лабораторных данных
 Бактериологический анализ — мазок из зева и носа
 Биохимический анализ — исследование крови на кальций
 Копровоскопический анализ — исследование кала на кальций
 Общий анализ крови
 Общий анализ мочи
 Вывод: _____

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: спать/отдохнуть, есть/пить, быть здоровой, учиться

Настоящие проблемы:

- гипоксия
- чихание
- резкое снижение аппетита

Потенциальные проблемы: потеря массы тела, обезвоживание

Сестринский диагноз диспенсический синдром

Цели:

- Краткосрочная к концу June уменьшится рвота
- Долгосрочная к моменту выписки состояние улучшится, осложнения отсутствуют

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	м/с обеспечить диету №4А; обеспечить обильное питье	Для коррективного лечения
2	информировать родителей и ребенка о причинах развития заболевания, возможных вредных факторах	Для предупреждения повторного заболевания
3	м/с обеспечить покой при рвоте	Для предупреждения осложнений (аспирации)
4	контроль функционал. состояния, пульса, АД, ЧДД, t	Для раннего выявления осложнений
5	м/с обеспечить соблюдение сан-эпид. режима (уборка, санация, проветривание)	поддержание иммунитета
6	контролировать прием ЛС (по назначению врача), оценивать эффективность проводимой терапии	Для коррективного лечения
7	м/с обеспечить досуг ребенку	Для улучшения состояния
8	вовлечь ребенка и родителей в планирование и реализацию ухода	Для коррективного лечения
9		
10		

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Рр.: Pulv. smectiti floculantis 3,0
D.t.d. N. 30
S. Принимать по 1 пакетик
3 раза в сутки, растворив в
кип. воде в 1/2 стакана,

Рр.: Tabl. "Biltricidum" 0,6
D.t.d. N. 6
S. По 1 таблетке однократно,

Рр.: Tabl. Tavegil 0,001
D.t.d. N. 30
S. По 1 таблетке 2 раз в день

Рр.: Tabl. Suprastini 0,025 N. 10
D.S. По 1 таблетке 2/3 в в/в/еж,

Взаимозависимые вмешательства ОАМ, анализ крови, исследование
анализ мочи по Мехиноренко

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Егорова Алена Игоревича

Диагноз диспепсия

Характер препарата	I	II	III
Название	Смекта	Билитрицид	Тавегил
Группа препаратов	противодиар.	противоместное	Н1-антигиста-
Фармакологическое действие	амидарейное	противоместное	антигистамин.
Показания	остр. и хрон. диарея	диспепсия, кишеч.	сенная лих.-ка;
Побочные эффекты	редко - запоры,	интеркубический	крапивница; зуд;
Способ приём (время)	внутри	внутри с интерва-	в/в; в/м;
Доза высшая введения	4 пакетика/сут	60 мл/кг	до 6 табл
Доза назначенная	3-4 пак/сут	40 мл/кг,	по 1/2 табл.
Кратность введения	4 пак/6 сут.	однократно	перед завтраком;
Особенности введения	интервал 1-2г	внутри, цимиком,	и на ночь
Признаки передозировки	выраженный	не разжевывать,	до едл принимать,

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О.	Сестринская оценка пациента											
	14. 06.	15. 06.	16. 06.									
Дата	1	2	3									
Дни в стационаре												
Сознание	+	+	+									
Сон	+	+	+									
Настроение	N	N	N									
Температура	36,5	36,3	36,7									
Кожные покровы: цвет	Б	Б	Б									
влажность	+	+	+									
Отёки	-	-	-									
Дыхание (число дыхательных движений)	25	24	25									
Кашель	+	+	-									
ЧД												
Пульс	80	81	85									
АД	110/70	110/70	120/80									
Боль	+	+	-									
Вес	57,0	57,3	57,5									
Суточный диурез	1000	1100	1000									
Личная гигиена: самостоятельно												
требуется помощь	-	-	-									
Дыхательная активность: самостоятельно	+	+	+									
требуется помощь:												
Приём пищи: самостоятельно	+	+	+									
требуется помощь												
Смена белья: самостоятельно	+	+	+									
требуется помощь												
Физиологические отправления:												
стул	-	+	-									
мочеиспускание	+	+	+									
Гигиенические процедуры	+	+	+									
Полная независимость	-	-	-									
Осмотр на педикулёз	-	-	-									

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

За время нахождения пациента состояние улучшилось; к моменту выписки рвота отсутствует; аппетит в норме; перистальтика отсутствует; кал - оформленный; сон в норме.

Было проведено: ОАМ, анализ мочи по Нечипоренко; анализ крови, УЗИ почек; водно-питьевая диета 4 л. В контакте с инфекционистом больному не бося

Рекомендации:
наблюдение участкового педиатра
щадящая диета 2 недели
санировать нос