

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: *Лобанов К. Р. 212.*
Студентка гр. 212
отделения «Сестринское дело»

Проверила:

Красноярск 2022.

Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 09.06.23 13:30

Дата и время выписки _____

Отделение патол. новорожд. палата №2

Переведён в отделение _____

Проведено койко-дней _____

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

Группа крови III резус- принадлежность +

Побочное действие лекарств нет

(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Ондар Анна Николаевна

2. Пол женский

3. Возраст 16 лет (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)

4. Постоянное место жительства: (город, село) с.м. - Яковлевский район
с. Сел. - Яковл. ул. Чкаловская д. 8

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

5. Место работы, профессия и должность _____

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

6. Кем направлен больной _____

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть)
через 3 дня часов после начала заболевания, получения травмы,
госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

8. Врачебный диагноз: Неосложнённая тиреотоксическая гипертиреозная
кризис тиреотоксической этиологии с риском

Жалобы при поступлении в стационар потемнение кожных

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел ребёнок? на 3-й сутки после рождения
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? на 2 сутки, после рождения появилось уплотнение с правой стороны живота
3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства. не проводилось

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы. уплотнение с правой стороны живота, сарком. неясного

Анамнез жизни ребёнка до 3-х лет.

1. От какой беременности и какой по счёту ребёнок (если беременность не первая,
2. то чем закончилась предыдущая?) первая
3. Как протекала беременность у матери нормально
4. Как протекали роды (продолжительность, пособия, осложнения)? нормально, роды со сроком 38 нед, естественным путём
5. Закричал ли ребёнок сразу, какой был крик (громкий, слабый)? громкий
6. Масса тела и рост при рождении. 53 см 3540
7. Когда приложили к груди, как взял грудь, через сколько часов прикладывали ребёнка к груди (число и часы кормления)? сразу после родов, 25.05 16.17
8. Когда отпал пуповинный остаток и зажила ли пупочная ранка?
9. Была ли физиологическая потеря массы новорожденного и когда она восстановилась? нет
10. Заболевания в период новорожденности
11. На какой день и с какой массой тела ребёнок был выписан. 3 дня 3600
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: смешанное
активность сосания, присутствует чем докармливают ребёнка, смесь
с какого возраста, с 11 дней количество докорма. 2 раза в день.
19. Получал ли соки (какие), не употребляет 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. отсут.
24. Профилактические прививки: Гепат В, БЦЖ
реакции на прививки. без аллерг. реакций
25. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат. не аров.
26. Контакт с инфекционными больными. отсут

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. _____
5. Профилактические прививки. _____
6. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат. _____
7. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. _____
8. Контакт с инфекционными больными. _____

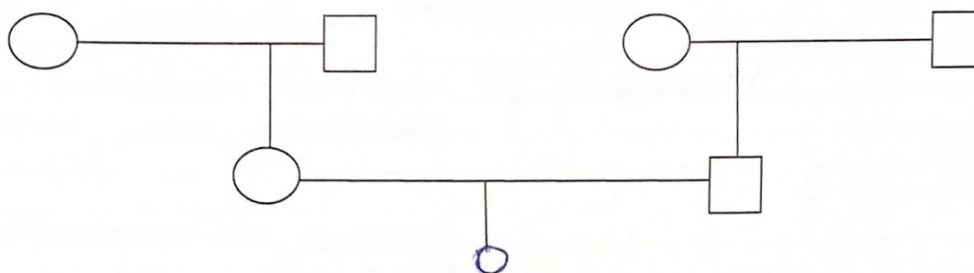
Семейный анамнез.

1. Родители

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	<u>Ольга Владимировна</u>	<u>23</u>	<u>учитель русского языка</u>
отец	<u>Олег Владимирович</u>	<u>24</u>	<u>учитель физ. культуры</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 _____

4. Генеалогическое дерево в 3-х поколениях



Материально бытовые условия.

1. В какой квартире проживает дети
2. Число проживающих детей и взрослых 3
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения нет
4. Кто ухаживает за ребёнком? мать, отец
5. Состояние здоровья лица, ухаживающего за ребёнком. удовлетворительное
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 режим питания соответствующий
10. У школьников – распорядок дня, дополнительные нагрузки.

Общее заключение по анамнезу:

Материально бытовые условия хорошие для развития ребёнка.

Объективные исследования.

Состояние больного средне тяжелое
 Положение в постели
 Сознание больного ясно
 Нервная система: настроение хорошее сон, норм аппетит. хорошо
 Рефлексы и симптомы новорожденных: совершенно
 Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм, Р-5 мм, S-5 мм, косоглазие
 Величина зрачков и реакция их на свет. по 3 мм, реакция
 Моторные и психические функции в момент обследования в норме
 Менингеальный синдром отсут.
 Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: розовое, чистые
 Подкожная клетчатка хорошо упругая
 Мышечная система мышцы развиты
 Тургор тканей норма
 Костная система норма

Органы дыхания: носовое дыхание свободное ЧДД 38

экскурсии грудной клетки _____
тип дыхания ригидный перкуторный звук _____
аускультативно _____
Органы кровообращения: область сердца без патологий
тоны сердца ясные, ритмичные
ЧСС 138 Пульс _____
АД _____
Органы пищеварения: язык чистый
живот не вздут, безболезненный
Печень норма
Стул жидкий, кашицеобразный, без примесей
Органы мочевого выделения: область почек норма
отеки отсут
симптом Пастернацкого отсут
Мочеиспускание свободное диурез сам. норма

Сестринский анализ лабораторных данных

Общий анализ крови

· эритроциты 4,6 · лейкоциты 15
· гемоглобин 170 · тромбоциты 185
· гематокрит 8,0 · СОЭ 5
· эритроциты 2 · цвет. индекс 9,1
· базоциты 0

Вывод: патологии не выявлено

Общий анализ мочи

цвет: соломенно-желтый · кислотность: 4,4
песок: от · билирубин: от
глицерин: от · лейкоциты: от
плотность: 1,003 · эритроциты: от

Вывод: патологии не выявлено

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: быть здоровым, есть, спать

Настоящие проблемы:

- жесткость
- гипертоническая гипертензия
- _____

Потенциальные проблемы: жесткость, гипертоническая гипертензия, обессил

Сестринский диагноз в гипертоническую гипертензию

Цели:

- Краткосрочная контроль состояния обрешетки по уходу
механизма
- Долгосрочная к механизму вентилирования системы
вентиляции в размерах

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	санитария	приоритетная необходимость
2	состояние обстановки	улучшение состояния системы
3	улучшение качества	улучшение и повышение эффективности
4	использование материалов и оборудования	продвижение и продвижение
5	выполнение работ	улучшение эффективности
6	подготовка и использование	продвижение и продвижение
7		
8		
9		
10		

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Rp.: Sol. Phytomenadiol 10% - 0,1 ml Rp.:

D. 6 cl. N. 5 in amp.

S. Внутривенно 1р 1 раз

Rp.:

Rp.:

Взаимозависимые вмешательства подготовка пациента к сбору
анализов по назначению

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Сидор Алексей Муратович

Диагноз Кератомикоз

Характер препарата	I	II	III
Название	Витамин К (Фитомена- дрил)	аскор и микро- элементы	
Группа препаратов	Витамины	аскор и микро- элементы	
Фармакологическое действие	активация ферментов печени	гемостатический.	
Показания	гиповитаминоз повышение крове- содержания	кровоточивость синдром	
Побочные эффекты	↓ АД тахикардия аллергич.	аритмия синдром АД аллергич.	
Способ приём (время)	в/в 13:00 18:00	в/в 14:00 18:00	
Доза высшая введения	1 мл	1 мл	
Доза назначенная	1 мл	1 мл	
Кратность введения	2р в день	2р в день	
Особенности введения	в/в струйно	в/в струйно	
Признаки передозировки	анаср. моча обильная диарея, расстр.	анаср. моча остановка сердца	

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О.	Сестринская оценка пациента									
	12.06	13	14	15	16	17	18	19	20	
Дата										
Дни в стационаре										
Сознание: ясное	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
мутное										
отсутствует										
Сон:	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Настроение										
Температура	36,5	36,6	36,6	36,7	36,7	36,5	36,4	36,6	36,4	
Кожные покровы: цвет	к	к	к	к	к	к	к	к	р.	
дефекты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Отёки	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Дыхание (число дыхательных движений)	37	39	40	39	34	40	38	39	40	
Кашель	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Мокрота	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Одышка	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Пульс	138	130	138	137	134	136	128	137	133	
АД										
Для больных диабетом - уровень сахара в крови.										
Боль	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Вес	3540	3548	3550	3549	3554	3560	2559	3561	3570	
Суточный диурез	н	н	н	н	н	н	н	н	н	
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	
мочеиспускание	н	н	н	н	н	н	н	н	н	
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

Пациент выписан. Состояние средней тяжести. Желтушность до предплечий не распространяется, кожные покровы чистые, цвет розовый, без признаков желтушности. Дыхание нормальное. Грудь без патологий. Сердце не увеличено, в норме. Сердечно-сосудистая система соответствует норме.