

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: Будникова К.Е.
Студентка 309 гр.
отделения «Сестринское дело»

Проверила: Рукалова Н.В.

Красноярск 2021.



Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 04.06.2021 16:33
Дата и время выписки 11.06.21 12:00
Отделение неврологическое палата 305
Переведён в отделение _____
Проведено койко-дней 7
Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)
Группа крови _____ резус-принадлежность _____
Побочное действие лекарств имеется

(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. Манько Александра Евгеньевна

2. Пол женский

3. Возраст 14 лет (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)

4. Постоянное место жительства: (город, село) Красноярск, Свердловский
внутригородской р-н, наб. Янгинская, д. 23, кв. 59

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

5. Место работы, профессия и должность школьник

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

6. Кем направлен больной самостоятельно

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть)
через 0 часов после начала заболевания, получения травмы,
госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

8. Врачебный диагноз: хронические повторные мышечные тики,
циркулярная стадия обострения

Жалобы при поступлении в стационар навязчивого депрессивного синдрома
РДМ

Анамнез заболевания.

1. Когда заболел ребёнок? жалобы появились 2-3 года назад
2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? травма головы, инфекция, прием антибиотиков в-в - отравление. С 31.05.21 отмечены учащение появления навязчивых рыданий
3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства. нет

Заключение по анамнезу заболевания и жалобы.

Анамнез жизни детей старшего возраста.

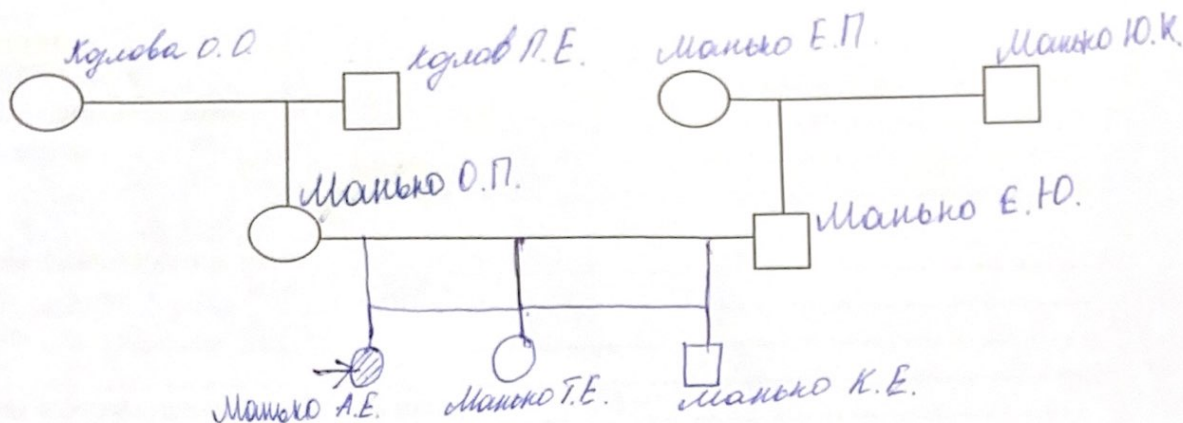
1. Какой по счёту ребёнок? I от первых родов
2. Как развивался в период раннего детства (до 3-х лет)? до года сырой: с 6 мес. хрип: с 11 мес. речевое развитие: с 1 года, после года в соотв. с возрастом
3. Поведение дома и в коллективе (для школьников – успеваемость в школе, какие предметы предпочитает)?
4. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства. инфекционная оспа в 7 лет; энцефалит - субт. т. тела
5. Профилактические прививки. по возрасту
6. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат.
7. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки. отрицат.;
алб антицимлин
8. Контакт с инфекционными больными. отрицат

Семейный анамнез.

1. Родители

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	Мамыко О.П.	41	Администрация ИЗ МЧУ МВД России
отец	Мамыко Е.Ю.	44	Администрация обслуживания

2. Состояние здоровья родителей и ближайших родственников по линии матери и отца (туберкулёз, сифилис, токсоплазмоз, алкоголизм, психические, нервные, эндокринологические и аллергические заболевания). здорово
3. Состояние здоровья всех детей в семье II-дочь 8 лет - зр; IV - сын - 5 лет - зр.
4. Генеалогическое дерево в 3-х поколениях



Материально бытовые условия.

1. В какой квартире проживает 4-х комн
2. Число проживающих детей и взрослых 5
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения _____
4. Кто ухаживает за ребёнком? _____
5. Состояние здоровья лица, ухаживающего за ребёнком. да
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 средней тяжести

Положение в постели _____

Сознание больного ясное

Нервная система: настроение _____ сон, _____ аппетит. _____

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 _____

Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: теплого, бледно-розового, влажного

Подкожная клетчатка уменьшенная

Мышечная система _____

Тургор тканей _____

Костная система развита удовлетворительно, движения в суставах в полном объеме

Органы дыхания: носовое дыхание свободное ЧДД 20

Аускультация грудной клетки _____

Перкуссия грудной клетки _____

Аускультация перкуторный звук _____

Аускультация перкуторный звук _____

аускультативно

Органы кровообращения: область сердца

тоны сердца ясные, чистые

ЧСС 80 уд./мин Пульс 78 уд./мин

АД 120/70 мм.рт.ст.

Органы пищеварения: язык чистый

живот мягкий, безболезненный

Печень не увеличена

Стул

Органы мочевого выделения: область почек не увел.

отеки не опр.

симптом Пастернацкого

Мочеиспускание свободно диурез норма

Сестринский анализ лабораторных данных

Общий анализ крови от 05.06.2021

Вывод: легкий лейкоцитоз с преобладанием лимфоцитов,
умеренная тромбоцитопения

Общий анализ мочи

цвет - светло-желтый

прозрачная

уд. вес - 1,025 г/мл

рН - 5,5

Вывод: лейкоциты: + - (10)
бактерии, эритроциты (всп. процесс)

1+ слизи

1+ бактерий

Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: боль, страх

Настоящие проблемы:

- наблюдаемые движения головы, рта
- удовл. т. тела
-

Потенциальные проблемы: тяжелое поражение ЦНС, контрактуры
суставов, паралич конечностей

Сестринский диагноз пролежни

Цели:

- Краткосрочная уменьшить напряжение мышц шеи
и головы к концу недели

- Долгосрочная к моменту воитиски пациент должен улучшить сон, снизить уровень сахара, снизить уровень холестерина.

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	Обеспечить соблюдение ЛОР	создание приятной и депрессивной обстановки
2	Обеспечить соблюдение диеты № 8	снижение массы тела
3	Контроль функциональных нарушений	предупреждение развития осложнений
4	Контроль за общим состоянием	предупреждение развития осложнений
5	Беседа с п-той о его состоянии, проблемах	уменьшение стресса
6	Беседа с п-той и родственниками о заболевании, его причинах	профилактика осложнений
7	Выполнять назначения врача	для эффективного лечения
8		
9		
10		

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

Рр.: Табл. Phenibut 0,25 N. 20
P.S. По 1 таблетке 3 раза в день

Рр.: Sol. Tropica midi 0,5%
P.S. 2 капли в оба глаза
одновременно.

Рр.:

Рр.:

Взаимозависимые вмешательства подготовка к лабораторным
(ОАМ, ОАК, коагулограмма, кровь на бх) и инструментальным
исследованиям (УЗИ почек, печени)

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Манько Александра Евгеньевича

Диагноз простые моторные тики

Характер препарата	I	II	III
Название	Релибут	Тропикамид	
Группа препаратов	ноотропы	капли глазные	
Фармакологическое действие	транквилизирующее, антиагрегационное, ангиоконстрикторное	нашапашное, мидриатическое	
Показания	неврологические, сосудистые, заикания и т.д. у детей	дир. рефракции, воспал. зр. аппарата	
Побочные эффекты	тревожность, бессонница, тахикардия, головная боль, тошнота	аллерг. р-ции, боли в глазах, раздражение слизистой оболочки	
Способ приём (время)	3 раза в день	однократно	
Доза высшая введения	750 мг	4 капли	
Доза назначенная	250 мг	2 капли	
Кратность введения	3 р/день	однократно	
Особенности введения	внутрь, после еды	конъюнктивально	
Признаки передозировки	возраст. сонливость, тошнота, рвота, возбуждение, тремор	сухость конъюнктивы, раздражение, тахикардия, расширение зрачков, возбуждение, судороги	

Таблица наблюдения за больным.

Ф.И.О. <i>Марино А.Е.</i>	Сестринская оценка пациента									
	4.06	5.06	6.06	7.06	8.06	9.06	10.06	11.06		
Дата										
Дни в стационаре	1	2	3	4	5	6	7	8		
Сознание: ясное	+	+	+	+	+	+	+	+		
мутное										
отсутствует										
Сон:										
Настроение	+	+	+	+	+	+	+	+		
Температура	N	N	N	N	N	N	N	N		
Кожные покровы: цвет	36,8	36,7	36,6	36,4	36,6	36,6	36,6	36,8		
дефекты										
Отёки	-	-	-	-	-	-	-	-		
Дыхание (число дыхательных движений)	20	20	20	20	20	20	20	20		
Кашель	-	-	-	-	-	-	-	-		
Мокрота	-	-	-	-	-	-	-	-		
Одышка	+	+	+	+	+	+	+	+		
Пульс	80	78	76	78	80	80	82	80		
АД	120/70	118/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70		
Для больных диабетом - уровень сахара в крови.										
Боль	-	-	-	-	-	-	-	-		
Вес	104,2	104,2	104,1	104,0	104,0	104,0	104,0	104,0		
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	+			+		+		+		

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

Улучшение, значительное уменьшение инкретинов

Рекомендуется: соблюдение режима

подготовки тренировок (контроль веса)

продолжить прием внутрь Рингера 0.5-2 раза

в день, вечер 2 месяца