

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»
Лакина Полина Станиславовна

Проверила:

Фукалова Наталья Васильевна

Красноярск, 2021.



Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 04.06.2021 10:19

Дата и время выписки _____

Отделение кардиоревманефрологическое палата 12

Переведён в отделение _____

Проведено койко-дней _____

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. Зайцева Анастасия Александровна

2.Пол ЖЕНСКИЙ

3.Возраст 10 (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)

4.Постоянное место жительства: (город, село) Красноярский край, р-он Кежемский, г.Кодинск, ул.Гайнулина, д.9, кв.7

(вписать адрес, указав для приезжих: область, район, населённый пункт, адрес родственников и номер телефона)

5.Место работы, профессия и должность: МБОУ «Кодинская СОШ №2»

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

6.Кем направлен больной: КГБУЗ КККЦОМД поликлиника

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: артериальная гипертензия

Жалобы при поступлении в стационар: боли в груди, повышение АД, головокружение, головная боль, ухудшение зрения

Анамнез заболевания

1. Когда заболел ребёнок: около 6 месяцев назад

2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования: головные боли, особенно по вечерам; утомляемость; расширение зрачков; боли в груди. Частота и продолжительность симптоматики прогрессировала со временем.

3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства: лечение не проводилось

Закключение по анамнезу заболевания и жалобы: пациентка госпитализирована впервые, симптомы: головные боли, утомляемость, боли в груди, головокружение, ухудшение зрения развивались в течение 6 месяцев. Пациентка до госпитализации лечение не проводила.

Анамнез жизни детей старшего возраста

1. Какой по счёту ребёнок второй

2. Как развивался в период раннего детства (до 3-х лет) развивалась и роста в соответствии с возрастом

3. Поведение дома и в коллективе (для школьников – успеваемость в школе, какие предметы предпочитает) активная, жизнерадостная; любимые предметы: изобразительное искусство, технология

4. Перенесённые заболевания, в том числе хирургические вмешательства ветряная оспа, ЗЧМТ (падение с качелей в 7 лет)

5. Профилактические прививки проводились в соответствии с национальным календарем прививок

6. Туберкулиновые пробы (Манту), когда проводились, их результат отрицательные

7. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства, прививки не имеет

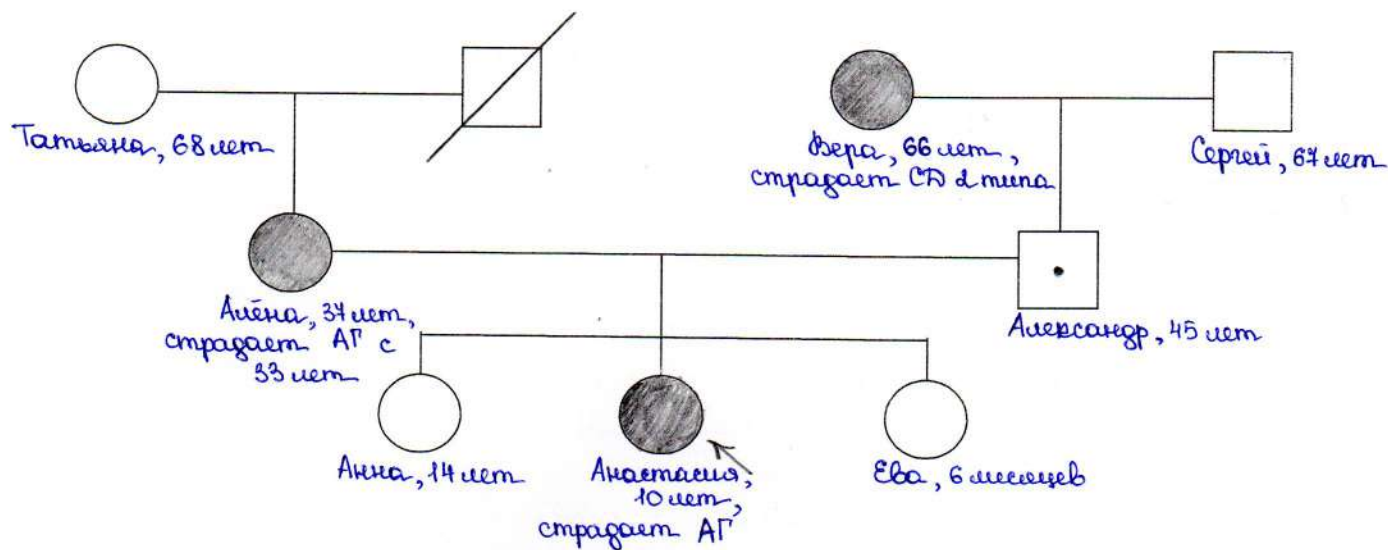
8. Контакт с инфекционными больными в контакте с инфекционными больными не состояла

Семейный анамнез

1. Родители

	Ф.И.О.	возраст	место работы, должность
мать	Зайцева Алена Владимировна	37 лет	В декрете
отец	Зайцев Александр Сергеевич	45 лет	ООО «Согра», специалист по дереву-обработке

2. Состояние здоровья родителей и ближайших родственников по линии матери и отца (туберкулёз, сифилис, токсоплазмоз, алкоголизм, психические, нервные, эндокринологические и аллергические заболевания) мама страдает артериальной гипертензией с 33 лет, у бабушки по папиной линии сахарный диабет 2 типа
3. Состояние здоровья всех детей в семье сестры пациентки здоровы
4. Генеалогическое дерево в 3-х поколениях



Материально бытовые условия.

1. В какой квартире проживает трехкомнатная
2. Число проживающих детей и взрослых 2 взрослых и 3 детей
3. Посещает ли ребёнок детские учреждения школа, школа искусств
4. Кто ухаживает за ребёнком родители
5. Состояние здоровья лица, ухаживающего за ребёнком мама страдает артериальной гипертензией с 33 лет, папа здоров
6. Имеет ли ребёнок отдельную кровать? Обеспечен ли он бельём, игрушками? Имеется ли одежда по сезону? ребенок обеспечен отдельной кроватью, бельем, имеет много игрушек; одежда по сезону имеется
7. Соблюдается ли режим дня соблюдается
8. Какова продолжительность прогулок и сна сон – 8 часов, прогулки – 4 часа
9. Режим питания, нагрузка в школе режим питания – 2-3 раза в день, нагрузка в школе: пн-чт по 5 уроков, пт по 4 урока, сб-вс выходные
10. У школьников – распорядок дня, дополнительные нагрузки ходит в школу искусств на занятия скрипкой

Общее заключение по анамнезу:

Предположительно у пациентки сердечно – сосудистая патология с высокой степенью наследования, исходя из данных семейного анамнеза.

Объективные исследования.

Состояние больного _____ состояние средней тяжести _____

Положение в постели _____ активное _____

Сознание больного _____ ясное _____

Нервная система:

настроение _____ хорошее _____

сон _____ в норме _____

аппетит _____ снижен _____

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 _____ в норме _____

Менингеальный синдром _____ отсутствует _____

Состояние кожи и видимых слизистых оболочек кожные покровы чистые, бледно-
розовые; видимые слизистые чистые, бледно-розовые, влажные

Подкожная клетчатка избыточная толщина подкожно-жирового слоя в области
живота, неравномерное распределение подкожно-жировой клетчатки по телу

Мышечная система _____ тонус мышц сохранен _____

Тургор тканей _____ достаточный _____

Костная система _____ без видимой патологии _____

Органы дыхания:

носовое дыхание _____ не затруднено _____

ЧДД _____ 20 _____

экскурсии грудной клетки _____ 6 см _____

тип дыхания _____ грудной _____

перкуторный звук _____ ясный, легочный _____

аускультативно _____ везикулярное _____

Органы кровообращения:

область сердца _____ не изменена _____

тоны сердца _____ ясные, ритмичные _____

ЧСС _____ 90 _____

АД _____ 122/70 _____

Органы пищеварения:

язык _____ чистый, без обложений _____

живот _____ мягкий, безболезненный _____

печень _____ по краю реберной дуги _____

стул _____ регулярный, патологических примесей нет _____

Органы мочевого выделения:

область почек _____ безболезненная _____

отеки _____ отсутствуют _____

симптом Пастернацкого _____ отрицательный _____

Мочеиспускание _____ свободное _____ диурез _____ достаточный _____

Сестринский анализ лабораторных данных

Общий анализ крови, включая биохимическое и гормональное исследование:

Эритроциты	4,93	$10^{12}/л$	(4,00 – 5,40)
Лейкоциты	7,77	$10^9/л$	(4,50 – 13,50)
Лимфоциты	29,60<	%	(30,00 – 46,00)
Нейтрофилы	57,80	%	(43,00 – 60,00)
Глюкоза	6,29>	ммоль/л	(3,30 – 5,60)
Триглицериды	2,00>	ммоль/л	(0,50 – 1,70)
Холестерин общий	5,12	ммоль/л	(2,80 – 6,00)
Тиреотропный гормон (ТТГ)	5,36>	мкМЕ/мл	(0,40 – 4,00)
Свободный тироксин (T_4)	11,9	пмоль/л	(11,5 – 22,7)
АЛТ	30,6	Ед/л	(0,0 – 31,0)
АСТ	29,9	Ед/л	(0,0 – 31,0)

Вывод: Предположительно у пациентки наблюдается гипотиреоз ввиду повышенного ТТГ и T_4 свободного, стремящегося выйти за нижнюю границу референца, также ввиду повышенного уровня глюкозы и триглицеридов можно предположить наличие сахарного диабета. Рекомендуются сдать кровь на инсулин для подтверждения или исключения сахарного диабета.

Общий анализ мочи:

Количество	50	мл	
Цвет	светло-желтый		(светло – желтый)
Прозрачность	прозрачная		(прозрачная)
Удельный вес (плотность)	1015	кг/м ³	(1010 – 1025)
pH Реакция	5,5	ед.pH	(кислая 5 – 6,5 ед. pH)
RBC Эритроциты	0,00	кл/мкл	(0,00 – 19,10)
WBC Лейкоциты	2,00	кл/мкл	(0,00 – 9,20)
Белок (полуколич.)	отр.	г/л	(не обнаружено)
Глюкоза (полуколич.)	отр.	ммоль/л	(не обнаружено)
Билирубин	отр.	мкмоль/л	(0,0)
Кетоновые тела	отр.	мкмоль/л	(0,0)
Нитраты	положит.		(отрицательно)

Вывод: Нитраты в моче говорят об инфицировании мочевого тракта, данная патология встречается часто у больных сахарным диабетом.

Карта сестринского процесса

Нарушенные потребности: есть, пить, отдыхать, быть здоровым.

Настоящие проблемы:

- Повышение артериального давления
- Головная боль, головокружение
- Утомляемость
- Нарушение сна
- Бессонница

Потенциальные проблемы: риск развития гипертонического криза.

Сестринский диагноз: повышение артериального давления.

Цели:

- **Краткосрочная:** пациентка продемонстрирует знания о правильном образе жизни при гипертонической болезни к концу недели.
- **Долгосрочная:** пациентка ведет здоровый образ жизни: правильно питается, ведет активный образ жизни, регулярно принимает лекарственные средства.

План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	Соблюдение диета №10	С целью ограничения соли и жидкости для снижения АД
2	Придать возвышенное положение в постели	С целью уменьшения притока крови к головному мозгу и сердцу
3	Провести беседу с пациенткой об устранении факторов риска (излишний вес, несоблюдение диеты)	С целью снижения АД
4	Провести беседу с пациенткой о необходимости постоянного приема лекарственных препаратов	С целью поддержания АД на нормальных цифрах и профилактики осложнений
5	Обучить пациентку измерять АД	С целью дать возможность пациентке постоянно самой контролировать уровень АД
6	Обеспечить взвешивание пациентки и контроль суточного диуреза	С целью выявления задержки жидкости и контроля за весом

Зависимые вмешательства (в форме рецептов)

1.Rp.: Tabl. Captoprili 0,025

D.t.d. N.10

D.S. Внутрь по 1 таблетке при повышении АД.

2.Rp.: Ac. hopantenici 0,25

D.t.d. N.28 in tab.

D.S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день.

Взаимозависимые вмешательства: подготовка к лабораторным (сбор мочи и крови) и инструментальным (УЗИ сердца, ЭКГ, ЭхоКГ, Холтеровское мониторирование) методам исследования.

Оценка принимаемых лекарственных средств

Ф.И.О. больного Зайцева Анастасия Александровна

Диагноз Артериальная гипертензия

Характер препарата	I	II
Название	Каптоприл	Гопантеновая кислота
Группа препаратов	Ингибитор АПФ	Ноотропы
Фармакологическое действие	гипотензивное, вазодилатирующее, кардиопротективное, ингибирующее АПФ	обладает нейрометаболическими, нейропротекторными и нейротрофическими свойствами
Показания	Артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность	Психозомоциональные перегрузки, снижение умственной и физической работоспособности, цереброваскулярная недостаточность
Побочные эффекты	Сухой кашель, гиперкалиемия, диспепсические расстройства (тошнота, нарушение вкуса), избыточный гипотензивный эффект, аллергические реакции	Аллергические реакции: ринит, конъюнктивит, сыпь
Способ приёма (время)	Не зависимо от приема пищи	Не зависимо от приема пищи
Доза высшая введения	150 мг в сутки	3000 мг в сутки
Доза назначенная	25 мг	250 мг
Кратность введения	До 3 раз в сутки при повышении АД	2 раза в сутки
Особенности введения	внутрь	внутрь
Признаки передозировки	Стойкая гипотензия	Нет информации

Таблица наблюдения за больным

Ф.И.О.	Сестринская оценка пациента				
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	36,5	36,8	36,7	36,6
Кожные покровы: цвет	Бледно-розовые	Бледно-розовые	Бледно-розовые	Бледно-розовые	Бледно-розовые
дефекты					
Отёки	-	-	-	-	-
Дыхание (число дыхательных движений)	16	18	17	16	17
Кашель	-	-	-	-	-
Мокрота	-	-	-	-	-
Одышка	-	-	-	-	-
Пульс	73	70	68	71	68
АД	122/70	120/73	122/75	125/73	122/75
Для больных диабетом - уровень сахара в крови					
Боль	-	-	-	-	-
Вес	51 кг	50 кг	50,3 кг	50,8 кг	51 кг
Суточный диурез	1,4	1,2	1,3	1,0	1,2
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

Больная Зайцева Анастасия Сергеевна, 10 лет поступила в кардиоревманефрологическое отделение 04.06.2021 года с жалобами на боли в груди, повышение АД, головокружение, головная боль, ухудшение зрения.

Состояние при поступлении средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледно-розовые. При перкуссии определен ясный, легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧД 20 в минуту. Область сердца не изменена. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 90 в минуту, АД 122/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

Больной было проведено лечение – каптоприл 25 мг по 1 таблетке при повышении АД, гопантевая кислота 250 мг по 1 таблетке 2 раза в день. Состояние пациентки после лечения улучшилось.

Пациентка продолжает дальнейшее пребывание в стационаре.