ГАПОУ РБ «Уфимский медицинский колледж»

**Учебная сестринская**

***история болезни больного***

Выполнил: студент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проверил: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уфа,201\_\_\_г.

**1. Паспортная часть.**

1. Фамилия, имя, отчество

2. Пол

3. Возраст

4. Постоянное место жительства

5. Место работы (учебы), профессия, должность

6. Дата поступления

7. Дата начала курации

8. Врачебный диагноз

**2. Жалобы.**

*(В этот раздел заносятся жалобы больного, предъявленные им в день курации (осмотра) и проводится их детальная характеристика).*

*Варианты вопросов:*

1. *На что жалуется больной?*
2. *Точная локализация и иррадиация болезненных явлений.*
3. *Время появления (днем, ночью).*
4. *Факторы, вызывающие болезненные ощущения (физическое или психическое напряжение, прием пищи и т.д.).*
5. *Характер болезненного явления (сжимающий, колющий, жгучий, пекущий, постоянный или приступоообразный); его интенсивность и продолжительность.*
6. *Чем купируются болезненные явления?*

Жалобы больного на момент обследования:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жалобы больного при поступлении:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. История настоящего заболевания**(anamnesis morbi)

*(В этом разделе подробно описывается возникновение, течение и развитие настоящего заболевания от первых его проявлений до момента обследовани)..*

*Варианты вопросов:*

1. *Сколько времени считает себя больным?*
2. *Где и при каких обстоятельствах заболел впервые?*
3. *Факторы, способствующие началу заболевания.*
4. *С каких признаков началось заболевание?*
5. *Результаты проводившихся исследований.*
6. *Подробное описание настоящего обострения заболевания, заставившего пациента обратиться к врачу.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. История жизни** (anamnesis vitae)

**Год и место рождения**, каким ребенком по счету родился, как рос и развивался.

**Образование:** неполное и полное среднее, специальное среднее или высшее, когда и где закончил учебное заведение.

**Семейно-половой анамнез**: Возраст вступления в брак. Семейное положение в настоящий момент. Количество детей. Для женщин – время появления менструаций, продолжительность, количество отделений, беременности, роды и аборты

**Трудовой анамнез**: С какого возраста, где и кем начал работать. Условия и режим труда, профессиональные вредности.

**Бытовой анамнез**: жилищные и санитарно-гигиенические условия в быту (площадь помещений, наличие удобств). Количество проживающих на данной площади лиц.

**Питание:** Режим и регулярность питания, характер пищи, ее разнообразие.

**Вредные привычки**: курение, с какого возраста, сколько сигарет выкуривает в день Употребление алкоголя, с какого возраста. Чрезмерное употребление крепкого чая и кофе.

**Перенесенные заболевания**: В хронологической последовательности излагаются все перенесенные заболевания, операции, ранения, травмы. Указать на перенесенные инфекционные заболевания, венерические заболевания, туберкулез, желтуха. Переливалась ли ранее кровь или кровезаменители и были ли реакции на переливание.

**Аллергологический анамнез**: непереносимость пищевых продуктов, медикаментов, вакцин и сывороток. Как проявляется аллергическая реакция.

**Наследственность:** наличие у ближайших родственников (родителей, сестер, братьев, детей) злокачественных новообразований, сердечно-сосудистых (инфаркт миокарда, артериальная гипертензия, инсультов), эндокринных заболеваний (сахарный диабет), психических заболеваний, геморрагических диатезов, алкоголизма.

***Состояние при поступлении на день курации.***

*Примечание: при наличии или отсутствии у пациента*

*той или иной проблемы отметить ее «ДА» или «НЕТ»*

1. **Дыхание**

|  |  |
| --- | --- |
| Имеются ли проблемы с органами дыханияОдышка (какая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДА НЕТДА НЕТ |
| Число дыханий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в минуту. Пульс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в минуту, регулярный, нерегулярный; А/Д \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм рт. ст. |  |
| Цвет/теплота/чувствительность конечностей:Замечания: |  |
| Является ли курильщиком(сколько выкуривает в день)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДА НЕТ |
| Кашель (какой)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДА НЕТ |
| Требуется ли кислород | ДА НЕТ |
| Требуется ли специальное положение в постели(какое)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДА НЕТ |

**2. Питание и питье**

|  |  |
| --- | --- |
| Хороший аппетитЗамечания: | ДА НЕТ |
| Нужно ли обращение к диетологуЗамечания: | ДА НЕТ |
| Требуется ли специальный совет по поводу диетыЗамечания: | ДА НЕТ |
| Является ли диабетикомЕсли да, то как регулируется заболевание: диета, инсулин, прием сахароснижающих таблетокЗамечания: | ДА НЕТ |
| Пьет жидкости достаточно(количество выпиваемой жидкости)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДА НЕТ |
| Ограничение жидкости Замечания: | ДА НЕТ |
| Пьет много жидкостиЗамечания: | ДА НЕТ |
| Водный баланс(количество выпитой жидкости / выделенной жидкости)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДА НЕТ |
| Употребление алкоголя(как часто и количество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДА НЕТ |
| Имеются ли зубыВерх \_\_\_\_\_\_\_\_\_, низ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, полностью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Замечания: | ДА НЕТ |
| Имеются ли съемные зубные протезыВерх \_\_\_\_\_\_\_\_\_, низ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, полностью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Замечания: | ДА НЕТ |

**3. Физиологические отправления**

|  |  |
| --- | --- |
| Функционирование мочевого пузыря (частота, ночное время)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДА НЕТ |
| Функционирование кишечника (регулярность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДА НЕТ |
| Используются легкие слабительные средства(какие)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Замечания: | ДА НЕТ |
| Искусственное отверстие (колостома, цистостома)Замечания:(указать какие используются устройства) | ДА НЕТ |
| Постоянный катетерЗамечания: | ДА НЕТ |
| Недержание мочиЗамечания: | ДА НЕТ |
| Недержание калаЗамечания:(просим вас дать комментарии по любому случаю отступления от обычных условий) | ДА НЕТ |

**4. Двигательная активность**

|  |  |
| --- | --- |
| Зависимость полностью, частично, независимЗамечания: |  |
| Применяются ли приспособления при ходьбеЗамечания: | ДА НЕТ |
| Существуют ли сложности при ходьбеЗамечания: | ДА НЕТ |
| Как далеко может ходить по отделениюЗамечания: |  |
| Передвижение с помощью 2-х человек, с помощью 1-го человека,  без посторонней помощиЗамечания: |  |
| Ходьба пешком с помощью 2-х человек, с помощью 1-го человека,  без посторонней помощиЗамечания: |  |

**5. Сон, отдых**

|  |  |
| --- | --- |
| Обычная картина сна (часы, время, снотворное, алкоголь)Спит в кровати, в креслеЗамечания: |  |
| Число подушек\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Замечания: |  |
| Нуждается в отдыхе в кровати(как долго)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДА НЕТ |
| Трудности:Замечания: |  |

**6. Способность одеваться, раздеваться, выбрать одежду, личная гигиена**

|  |  |
| --- | --- |
| Способен одеваться и раздеваться самостоятельноЗамечания: | ДА НЕТ |
| Имеются ли трудностипри раздеваниипри одеванииЗамечания: | ДА НЕТДА НЕТ |
| Зависимость при одевании и раздеванииЗамечания: | ДА НЕТ |
| Пользуется ли помощьюЗамечания (какая помощь необходима)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДА НЕТ |
| Имеет ли выбор одеждыЗамечания: | ДА НЕТ |
| Заботиться ли о своей внешностиЗамечания: | ДА НЕТ |
| Способность выполнять самостоятельномытье всего телапринятие ванныухаживание за полостью рта | ДА НЕТДА НЕТДА НЕТ |
| Гигиена рта (состояние рта)Состояние кожи (язвы, сухость)Произвести оценку риска развития пролежнейЗамечания:Имеется ли давление на костные выступыЗамечания: | ДА НЕТ |

**7. Способность поддерживать нормальную температуру тела**

|  |  |
| --- | --- |
| Температура тела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ° СЗамечания: |  |

**8. Способность поддерживать безопасную окружающую среду**

|  |  |
| --- | --- |
| Может ли поддерживать самостоятельно свою безопасностьЗамечания: | ДА НЕТ |
| Имеются ли какие-нибудь двигательные или сенсорные отклонения (недостатки)Замечания: | ДА НЕТ |
| Имеются ли какие-либо трудности в пониманииЗамечания: | ДА НЕТ |
| Ориентирован ли во времени и пространствеЗамечания: | ДА НЕТ |
| При необходимости проведите оценку риска паденияЗамечания: |  |

**9. Потребность трудиться и отдыхать**

|  |  |
| --- | --- |
| Трудоспособность сохраненаЗамечания: | ДА НЕТ |
| Есть ли потребность в работеЗамечания: | ДА НЕТ |
| Приносит ли работа удовлетворениеЗамечания: | ДА НЕТ |
| УвлеченияЗамечания: | ДА НЕТ |
| Предпочтительный вид отдыхаЗамечания: |  |
| Есть ли возможность отдыхатьЗамечания: | ДА НЕТ |
| Есть ли возможность реализовать свои увлеченияЗамечания: | ДА НЕТ |

**10. Разговорный язык**

|  |  |
| --- | --- |
| Разговорный языкЗамечания: |  |
| Имеются ли какие-либо трудности при общенииЗамечания: | ДА НЕТ |
| Имеются ли какие-либо трудности со слухомЗамечания: | ДА НЕТ |
| Нужен ли слуховой аппаратНа какое ухо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Замечания: | ДА НЕТ |
| Есть ли какие-либо нарушения зренияЗамечания:ОчкиКонтактные линзыЗамечания: | ДА НЕТДА НЕТДА НЕТ |
| Имеются ли какие-либо другие отклонения от нормыЗамечания: | ДА НЕТ |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Классификация проблем.**

Настоящие

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приоритетные

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потенциальные

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. Сестринская динамическая оценка пациента.**

***Фамилия, имя, отчество больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *№* | *Дата и номер дня в стационаре/**Наименование параметра* | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Сознание (ясное, спутанное, отсутствует) |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Сон: нормальный, нарушенный |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Температура Т0С |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Кожные покровы (без изменений, дефекты, гиперемия, желтушность) |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Дыхание, число дыхательных движений в минуту |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Кашель: отсутствует, слабый, сильный. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Мокрота |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Одышка |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Пульс (уд/мин) |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Артериальное давление |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Для диабетиков: уровень сахара в крови |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Ночной диурез |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Прием пищи (самостоятельный, требуется помощь) |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Двигательная активность (самостоятельный, требуется помощь: костыли, трость, каталка) |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Личная гигиена (самостоятельный, требуется помощь) |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Физиологические отправления: стул |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Мочеиспускание |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Купание: душ, ванная, частично в постели, подмывание |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Полная независимость: да, нет |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Осмотр на педикулез |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Посетители |  |  |  |  |  |  |  |

**7. План сестринского ухода.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Дата* | *Проблема пациента*  | *Действия медицинской сестры* | *Оценка достижения эффекта* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Согласовано с лечащим врачом (Ф. И. О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская сестра (подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач (подпись)\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. Лабораторные и инструментальные исследования.**

(результаты первого и последнего исследования)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Оценка принимаемого лекарства.**

Диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Характер препарата*** | ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** |
| ***Название*** |  |  |  |  |
| Группа препаратов |  |  |  |  |
| Фармакологическое действие (включая детоксикацию и выведение). |  |  |  |  |
| Показания |  |  |  |  |
| Побочные эффекты |  |  |  |  |
| Способ приема (время) |  |  |  |  |
| Доза: высшаяразовая |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Особенности введения |  |  |  |  |
| Признаки передозировки |  |  |  |  |
| Помощь при передозировке |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Рекомендации (на момент выписки)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

ГАПОУ РБ «Уфимский медицинский колледж»

**СЕСТРИНСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

в педиатрии

Выполнил студент группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проверил преподаватель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уфа- 201\_\_\_г.

### Лечебное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **I.Паспортная часть**

Дата поступления \_\_\_\_\_\_\_ Дата выписки \_\_\_\_\_\_ Проведено койко-дней \_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_пол (м,ж)

#### Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы и профессия родителей:

* Мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Посещает ДДУ (школу),\_\_\_\_\_\_\_ класс

Кем направлен больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поступил в экстренном (плановом) порядке

Аллергия на медикаменты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врачебный диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родственники по уходу (да,нет)

II. Жалобы на момент осмотра:

**III. Анамнез болезни:**

### Ребенок болен в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_причиной заболевания считает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, заболевание началось с симптомов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

первое обращение к врачу на \_\_\_\_ сутки болезни, проведено лечение \_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

лечение было эффективным (да,нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IV. Анамнез жизни ребенка:**

1. **Сведения о семье:**

ребенок воспитывается в полной (неполной) семье, состоящей из \_\_\_\_\_ человек

матери \_\_\_\_ лет, проф. вредности (есть, нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

хронические заболевания (есть, нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### отцу \_\_\_\_\_\_лет, проф. вредности (есть, нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

хронические заболевания (есть, нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

жилищно-бытовые условия (хорошие, удовлетворительные, плохие), семья проживает в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, питание в семье организовано (хорошо, удовлетворительно, плохо) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Внутриутробный (антенатальный) период:**Ребенок от \_\_\_\_ беременности, протекавшей (нормально, с токсикозом \_\_\_\_\_\_\_

половины беременности, лечилась в стационаре (да, нет) по поводу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

анемия (да, нет), острые заболевания (да, нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. **Интранатальный период (роды):** ребенок от \_\_\_\_\_\_ родов, роды самопроизвольные, протекали нормально, с осложнениями (была стимуляция, акушерские пособия, кесарево сечение), закричал сразу, после медицинского пособия (асфиксия), родился с массой \_\_\_\_грамм, ростом \_\_\_\_\_\_ см, к груди приложен на \_\_\_\_\_ сутки, сосал активно (да,нет), БЦЖ в роддоме (да, нет)

**4. Период новорожденности:** вскармливание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Болел (да, нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Период грудного возраста:** динамика НПР: голову держит с \_\_\_\_\_\_мес., сидит с \_\_\_\_ мес., ходит с \_\_\_\_\_мес.В весе прибавлял - хорошо, избыточно, плохо, вскармливание до 1 года\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на грудном вскармливании до \_\_\_\_\_\_ месяцев, блюда коррекции и прикорма введены в срок (да, нет), на 1-м году жизни были проявления аллергии (да, нет)

**6. Перенесенные острые заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

в том числе инфекции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

состоит на учете у врача\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_лет,

по поводу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гемотрансфузии (да, нет) в \_\_\_\_\_ году, травмы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, операции\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Аллергологический анамнез:** отягощен (да, нет) аллергия на пищу \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

медикаменты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прочие аллергены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8.** **Наследственность:** отягощена (да, нет) по болезням органов дыхания , сердечно-сосуд., эндокринным, психическим, болезням почек, крови, по туберкулезу, злокачественным новообразованиям, прочим \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**9. Эпид. анамнез:** в последние 3 недели был контакт с инфекционным больным (да, нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проф. прививки сделаны по возрасту все (да, нет)

**10. Выводы по анамнезу жизни** (перечислить факторы риска):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V. Внешний осмотр

Состояние больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое),

сознание (ясное, нарушенное – ступор, сопор. кома),

положение (активное, пассивное, вынужденное),

эмоциональный тонус (в норме, неустойчивый), реакция на осмотр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

рост\_\_\_\_\_см, вес \_\_\_\_\_\_, осанка (прямая, сутуловатая),

температура тела (норма, лихорадка),

**Кожные покровы**:

Цвет (розовый, бледно-розовый, смуглый, желтушный, землистый, синюшный),

цианоз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
высыпания (пятно, папула, пустула, везикула, прочие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), их локализация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

кровоизлияния \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

рубцы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, трофические изменения (язвы, пролежни), влажность кожи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тургор кожи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Видимые слизистые:

цвет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, высыпания, их локализация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**Подкожно-жировая клетчатка**:

Развитие (умеренное, слабое, избыточное), отеки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Лимфатические узлы**:

Локализация пальпируемых л/у (затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные, подключичные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные) их величина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, болезненные \_\_\_\_\_, консистенция \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подвижные (да, нет)

**Мышцы**:

Степень развития (удовлетворительная, хорошая, слабая, атрофия, гипотрофия),

тонус (сохранен, снижен, повышен), сила мышц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Кости**:

Череп\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ формы, у грудного ребенка большой родничок см,

края плотные, податливые, черепные швы (закрыты, открыты), лобные, теменные бугры, грудная клетка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ формы, деформации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

реберные четки, искривления позвоночника (кифоз, лордоз, сколиоз)

**Система органов дыхания**:

Жалобы:

* кашель - характер (сухой, влажный с мокротой), время появления (днем, ночью, утром), длительность (периодический, приступообразный, редкий), купирование кашля \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* мокрота - характер (серозная, слизистая, слизисто-гнойная), цвет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, количество , примеси \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* одышка - возникает (в покое, при физ. нагрузке), характер одышки (инспираторная, экспираторная, смешанная),
* удушье - время возникновения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, продолжительность приступов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, купирование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Осмотр

носовое дыхание (свободное, затруднено), выделения из носа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

обильные, скудные , носовые кровотечения (да, нет), голос (громкий, тихий, чистый, сиплый, отсутствует), дыхание - ЧД \_\_\_\_\_ в мин (оценка \_\_\_\_\_\_), участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, ритм (ритмичное, аритмичное), глубина (глубокое, поверхностное).

**Система органов кровообращения**:

Жалобы

* боль в области сердца - локализация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, характер (сжимающие, давящие, колющие, ноющие), интенсивность (постоянные, приступообразные), продолжительность \_\_\_\_\_\_\_\_, возникает (в покое, при физ. нагрузке), чем купируется\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* сердцебиение - характер аритмии (постоянный, приступообразный), продолжительность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, частота возникновения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, чем купируется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* отеки - локализация (конечности, поясница, лицо, живот), выраженность (пастозность, умеренно выраженные, резко выраженные), время возникновения (утром, вечером, постоянные, после физ. нагрузки).

Осмотр

Выпячивания в области сердца (да, нет), видимые пульсации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, артериальный пульс \_\_\_\_\_\_\_ в мин, симметричный, ритмичный, аритмия, наполнение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, напряжение \_\_\_\_\_\_\_\_\_, АД \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_мм.рт.ст.

**Система органов пищеварения**:

Жалобы:

* боль в области живота локализация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, интенсивность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, длительность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, связь с приемом пищи (ранние, поздние, голодные), характер (постоянные, схваткообразные, острые, тупые, ноющие), купирование боли \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* диспепсические явления - затруднения при глотании, тошнота, рвота, отрыжка, изжога, вздутие живота, купирование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* аппетит - сохранен, повышен, понижен, отсутствует.
* стул - частота за сутки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раз, консистенция (оформленный, жидкий, кашицеобразный, плотный), цвет (коричневый, желто-коричневый, желтый, дегтеобразный), патологические примеси (слизь, кровь, гной), недержание кала.

Осмотр:

Полость рта - язык окраска \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наличие налета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

состояние зубов (здоровые, кариозные, санированы) \_\_\_\_\_, зев спокоен, гиперемирован, припухлость, налеты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

живот - симметричный (да, нет), участвует в акте дыхания (да, нет)

**Система мочевыделения**:

Жалобы

* боль - локализация (в поясничной области, внизу живота, по ходу мочеточников), характер (острая, тупая, постоянная, приступообразная), возникает (при физ. нагрузке, изменении положения тела, водной нагрузке, приеме острой пищи), купируется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* мочеиспускание
* дизурия - затрудненное (тонкой струей, прерывистое, каплями), непроизвольное мочеиспускание днем, ночью, рези, жжение, боль,
* отеки
* моча - цвет (солом.-желтый, темный, цвета «пива», «мясных помоев»), прозрачность (прозрачн., мутная), примеси крови при мочеиспускании.

**Нервная система**:

Жалобы

* головная боль - локализация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, характер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, причина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, чем купируется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* головокружение (есть, нет)
* состояние психики - суетливость, работоспособность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, память \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, внимание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, сон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, интеллект
* эмоционально-волевая сфера - настроение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, особенности характера \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, раздражительность, вялость, апатия, тревожная мнительность, депрессия, эйфория.

**VI. Заключение**

* **Нарушена функция** – кожи, органов дыхания, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, нервной, эндокринной, кроветворной системы,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Нарушены основные потребности ребенка** – дышать, принимать пищу, выделять, двигаться, поддерживать температуру тела, спать, играть, обучаться, общаться, одеваться, быть чистым и пр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VII. Карта сестринского процесса**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Проблемы ребенка | План сестринского ухода | Мотивация |
| Настоящие----(приоритет подчеркнуть)Потенциальные--- | Независимые действия м/сЗависимые действия м/сВзаимозависимые действия |  |

**VIII. Данные лабораторного и инструментального исследования**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Вид и результат исследования | Оценка анализа |
|  | ОАК |  |
|  | ОАК |  |
|  | ОАМ |  |
|  | ОАМ |  |
|  | Ретгенобследование |  |
|  | УЗИ |  |
|  | Биохимическое обследование |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**XI. Оценка применяемого лекарства**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| НАЗВАНИЕ ПРЕПАРАТА |  |  |  |  |
| Группа препаратовФармаколог. действиеПобочные эффекты-Кратность приема-Доза-Способ введения-Связь с приемом пищи |  |  |  |  |

**X. Лечебное питание (стол № , меню) Для грудного ребенка «Лист «питания»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Меню** | **Количество пищи, которое съел ребенок во время кормления для детей до 1 года** |
| **Время приема пищи** | **Вид и объем блюда** | **Дата** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Оценка питания – достаточное, недостаточное**

**XI.Сестринский дневник наблюдения**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** |  |  |  |  |  |  |  |
| День в стационаре |  |  |  |  |  |  |  |
| Температура утро вечер |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Жалобы---- |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Сознание-ясное-спутанное-без сознания |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Положение больного-активное-пассивное-вынужденное |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Пульс |  |  |  |  |  |  |  |
| АД |  |  |  |  |  |  |  |
| Цвет кожи-норма-бледный-гиперемированный-цианоз- |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Состояние кожи-влажная-сухая-сыпь-геморрагии |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Тургор кожи-норма-снижен |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Нарушение опорно-двигательного аппарата |  |  |  |  |  |  |  |
| Состояние голоса-норма-осиплый |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Кашель, его характер-сухой-влажный  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Насморк, отделяемое-серозное-слизистое-гнойное |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ЧДД в минуту |  |  |  |  |  |  |  |
| Наличие одышки-инспираторная-экспираторная-смешанная |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Аппетит |  |  |  |  |  |  |  |
| Язык сухой-влажный-наличие налета |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Тошнота |  |  |  |  |  |  |  |
| Рвота-обильная-однократная |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Вздутие живота |  |  |  |  |  |  |  |
| Стул-оформленный-жидкий-отсутствует-частота-цвет-патологичес. примеси |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Отеки-лица-туловища-конечностей |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Диурез-в норме-снижен-повышен |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Водный баланс-выпито-введено в/ввыделено мочи |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Сон-норма-беспокойный |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Прочие данные |  |  |  |  |  |  |  |
| Сестринские диагнозы------ |  |  |  |  |  |  |  |

**Рекомендации по заполнению «Сестринского дневника наблюдения»:**

**-цифровая запись АД, ЧДД, пульса, температуры,**

**-нормальный показатель обозначаем знаком №,**

**-при наличии признака ставим знак «+», при его отсутствии –соответственно «-«.**

**Выводы:**

 **по анамнезу заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**по анамнезу жизни\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**объективному обследованию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**лабораторным и инструментальным обследованиям\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Рекомендации по:**

1. режиму
2. лечебному питанию
3. медикаментозному лечению (с указанием дозы, способа и кратности введения, рецепт)
4. мотивированному уходу
5. Санпросвет работа в очаге \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Реабилитация переболевшего (рекомендации после выздоровления)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ГАПОУ РБ «Уфимский медицинский колледж»

Сестринское обследование

хирургического больного

(Сестринская история болезни)

Преподаватель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сестринское обследование хирургического больного

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество больного)

Медицинский диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Куратор-обучающийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ курса \_\_\_\_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_\_\_\_ отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество студента)

Время курации с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I. Паспортная часть**

1. Дата поступления;
2. № отделения;
3. № палаты;
4. Ф.И.О.;
5. Возраст;
6. Пол;
7. Национальная принадлежность;
8. Семейное положение;
9. Образование;
10. Профессия;
11. Место работы;
12. Медицинская страховка;
13. Домашний адрес и телефон;
14. Кем направлен;
15. Причина обращения в ЛУ;
16. Ожидаемый пациентом результат;
17. Аллергия.

**II. Сестринское обследование**

1. Жалобы.

 В этот раздел заносятся основные жалобы больного, предъявляемые им в день курации и приводится их детальная характеристика. К основным жалобам относятся болезненные (беспокоящие) ощущения, явившиеся непосредственным поводом для обращения больного в МО.

\* Варианты сестринских вопросов:

* 1. На что жалуется больной?
	2. Точечная локализация и иррадиация болезненных явлений?
	3. Время появления (днем, ночью).
	4. Факторы, вызывающие болезненные ощущения (физическое, психологическое, социальное напряжения, прием пищи и т.д.).
	5. Характер болезненности (сжимающий, колющий, постоянный, приступообразный; его интенсивность и продолжительность).
	6. Чем купируется боль?
1. История настоящего заболевания.

 Подробно в хронологической последовательности описываются возникновение, течение и развитие настоящего заболевания от первых его проявлений до момента обследования куратором.

\* Варианты сестринских вопросов:

1. Сколько времени считает себя больным?
2. Где и при каких обстоятельствах заболел впервые?
3. Факторы, способствующие началу заболевания.
4. С каких признаков началось заболевание?
5. Первое обращение к врачу: медицинская помощь в этот период, ее эффективность.
6. Последующее течение заболевания:

 а) динамика начальных симптомов, появление новых симптомов и дальнейшее развитие признаков заболевания;

 б) частота обострений, длительность ремиссий;

 в) применявшиеся лечебные мероприятия, их эффективность;

 г) трудоспособность в период заболевания.

3) История жизни.

а) Биологический анамнез:

* год и место рождения, в какой семье родился, каким по счету ребенок, как рос и развивался;
* образование, когда и где закончил учебное заведение;
* отношение к военной службе.

б) Семейно-половой анамнез:

* для женщин – время появления менструации, продолжительность, количество выделений. Возраст вступления в брак, беременности, роды и аборты (самопроизвольные, искусственные), их количество и осложнения. Климакс и его течение. Время менопаузы.

в) Трудовой анамнез:

* с какого возраста, где и кем начал работать (трудовая деятельность в хронологической последовательности с указанием мест работы и должностей);
* условия и режим труда;
* профессиональные вредности.

г) Бытовой анамнез;

* жилищные и санитарно-гигиенические условия в быту;
* количество проживающих на данной площади лиц.

д) Питание:

* режим и регулярность питания, характер пищи, ее разнообразие, калорийность.

е) Перенесенные заболевания:

В хронологической последовательности излагаются все заболевания, операции, ранения, травмы с указанием дат, длительности и тяжести этих заболеваний, их осложнений и проведенном лечении. Особенно указать на перенесенные инфекционные, венерические заболевания, туберкулез, желтуху, сахарный диабет.

ж) Гемотрансфузионный анамнез:

 Отметить переливались ли ранее кровь или кровезаменители и были ли реакции на переливание. Указать проводилось ли парентеральное введение лекарств в течение последних 6 месяцев.

з) Аллергический анамнез:

* переносимость пищевых продуктов, различных медикаментов, вакцин, сывороток;
* наличие аллергических реакций (вазомоторного ренита, крапивницы, отека Квинке), сезонность, причины этих реакций.

и) Страховой анамнез:

* длительность последнего больничного листа;
* общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию за последний календарный год;
* инвалидность (с какого возраста, причина, группа).

4) Наследственность.

* родители, братья, сестры, дети: состояние их здоровья, причины смерти (указать возраст);
* отягощенная наследственность: наличие у ближайших родственников злокачественных новообразований, сердечно-сосудистых, эндокринных, психических заболеваний, геморрагических диатезов, алкоголизма, туберкулеза, сифилиса.

5) Настоящее состояние.

 Общий осмотр:

1. состояние больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое);
2. сознание (ясное, нарушенное (ступор, сопор, кома, бред, галлюцинации));
3. положение (активное, пассивное, вынужденное);
4. телосложение (нормостеническое, гиперстеническое, астеническое);
5. рост, масса тела;
6. осанка (прямая, сутуловатая);
7. походка (быстрая, медленная, атактическая, спастическая, паретическая);
8. температура тела (в норме, лихорадка);
9. выражение лица (спокойное, безразличное, маскообразное, тоскливое, страдальческое, возбужденное, утомленное);
10. кожные покровы:
	* цвет (обычный, розовый, смуглый, красный, синюшный, желтушный, бледный землянистый);
	* пигментация, ее локализация;
	* высыпания (розеола, папула, пустула, везикула, эритема, пятно, лихорадочное высыпание – herpes), их локализация;
	* кровоизлияния (локализация, размер, количество, выраженность);
	* рубцы (локализация, цвет, размеры, подвижность, болезненность);
	* трофические изменения (язвы, пролежни), их локализация, размер, характер поверхности);
	* влажность кожи;
	* тургор кожи;
	* тип оволосенения (по мужскому и женскому).
11. видимые слизистые:
* цвет (розовый, бледный, синюшный, желтушный, красный);
* высыпания на слизистых, их локализация, выраженность;
* влажность слизистых.
1. состояние ногтей:
* форма («часовые стекла»);
* цвет (розовый, синюшный, бледный);
* поперечная или продольная исчерченность;
* ломкость.
1. подкожно-жировая клетчатка:
* развитие (умеренное, слабое, чрезмерное);
* места наибольшего отложения жира;
* отеки, их локализация, распространенность, выраженность, постоянность, умеренность, консистенция, болезненность);
* наличие крепитации (при эмфиземе подкожной клетчатки).
1. лимфатические узлы:
* локализация пальпируемых л/у (затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные, подключичные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные);
* величина л/у;
* форма;
* консистенция;
* болезненность;
* подвижность;
* состояние кожи над л/у.
1. мышцы:
* степень развития (удовлетворительная, хорошая, слабая, атрофия, гипотрофия);
* тонус (сохранен, снижен, повышен, регидность);
* сила мышц;
* болезненность;
* уплотнения.
1. кости:
* форма;
* наличие деформаций;
* болезненность при ощупывании;
* движения в суставах (активные, пассивные, патологические).

Система органов дыхания.

 \* Жалобы:

1. кашель (tussis):
	* сила;
	* характер (сухой, влажный (с мокротой));
	* время появления (днем, ночью, утром);
	* длительность (постоянный, периодический, приступообразный);
	* условия появления;
	* купирование кашля.

 2) мокрота (sputum):

* характер;
* цвет;
* консистенция (серозная, слизистая, слизисто-гнойная);
* количество;
* примеси;
* обложение способствующее наилучшему отхождению мокроты.

 3) кровохарканье (haemoptoe):

* количество крови (прожилки, сгустки, чистая кровь);
* цвет крови (алая, темная, ржавая, в виде «кофейной гущи»);
* условия появления.

 4) боль (dolor) в грудной клетке:

* локализация;
* характер (острые, тупые, колющие);
* интенсивность (слабые, умеренные, сильные);
* продолжительность (постоянные, приступообразные);
* иррадиация.

5) одышка (dyspnoe):

* условия возникновения (в покое, при физ. Нагрузке, покое);
* характер одышки (инспираторная, экспираторная, смешанная);

 6) удушье (asthma):

* время и условия возникновения;
* продолжительность приступов;
* купирование.

7) лихорадка (febris):

* повышение;
* пределы ее колебания в течение суток;
* быстрота повышения;
* длительность лихорадочного периода;
* потливость;
* ознобы.

\*Осмотр:

* 1. нос:
		+ дыхание через нос (свободное, затруднено);
		+ отделения из носа (характер, количество);
		+ носовые кровотечения.
	2. гортань (деформация, припухлость);
	3. голос (громкий, тихий, чистый, сиплый, отсутствует);
	4. форма грудной клетки:
* нормостеническая;
* гиперстеническая;
* стеническая;
* патологическая (эмфизематозная, паралитическая, рахитическая, воронкообразная).
	1. искривления позвоночника (кифоз, лордоз, сколиоз, кифосколиоз);
	2. дыхание:
* тип (грудной, брюшной, смешанный);
* симметричность дыхательных движений;
* участие в дыхании вспомогательной мускулатуры;
* число дыхательных движений в минуту;
* глубина дыхания (поверхностное, глубокое);
* ритм дыхания (ритмичное, аритмичное, дыхание Чейн-Стокса и Биота).

Система органов кровообращения.

\* Жалобы:

1. боль в области сердца:
	* локализация (за грудной, в области верхушки сердца, слева от грудины);
	* характер (сжимающие, колющие, давящие, ноющие);
	* интенсивность (постоянные, приступообразные);
	* продолжительность;
	* условия возникновения (при физ. нагрузке, эмоциональном напряжении, в покое);
	* чем купируется (валидол, нитроглицерин, седативные препараты, наркотики).
2. одышка:
* условия возникновения;
* характер;
* длительность одышки;
* чем купируется.
1. удушье:
* время и условия возникновения;
* продолжительность приступов;
* чем купируется.
1. сердцебиение (tachycardia):
* характер аритмии (постоянный, приступообразный, эпизодический);
* продолжительность;
* частота;
* условия возникновения;
* чем купируется.
1. отеки (oedema):
* их локализация (конечности, поясница, лицо, живот);
* выраженность (пастозность, умеренно, выраженные, резко выраженные);
* время и условия возникновения (к концу рабочего дня, после физ. Нагрузки, постоянные);
* распространенность.

\* Осмотр:

 Область сердца:

* выпячивания области сердца;
* видимые пульсации (верхушечный толчок, эпигастральная пульсация).

 Система сосудов:

* 1. Артериальный пульс:
		+ сравнение пульса на обеих руках;
		+ частота;
		+ ритм (наличие аритмий, дефицита пульса);
		+ наполнение, напряжение, величина;
		+ форма (скорость).
	2. Артериальное давление:
* в мм. Рт. Ст.;
* по методу Короткова определяется систолическое и диастолическое;
* на обеих руках.
	1. Состояние вен:
* набухание (шейных вен);
* видимая пульпация;
* наличие отрицательного или положительного венного пульса;
* уплотнение вен;
* болезненность;
* расширение вен грудной клетки, брюшной стенки, конечностей (с указанием места и степени расширения).

Система органов пищеварения.

\* Жалобы:

1. Боль в области живота:
	* локализация;
	* иррадиация;
	* интенсивность;
	* длительность;
	* условия возникновения;
	* связь с приемом пищи (ранние, поздние, голодные);
	* характер (постоянные, схваткообразные, острые, тупые, ноющие);
	* купирование боли (самостоятельное или после приема пищи, применения тепла, холода, медикаментов, после рвоты).
2. Диспепсические явления:
* затруднения глотания и прохождения пищи по пищеводу (dysphagia);
* тошнота (nausea);
* рвота (vomitus);
* отрыжка, изжога;
* вздутие живота (meteorismus).

Детальная характеристика, степень выраженности этих явлений, отношение к приему пищи, купирование.

1. Аппетит:
* сохранен;
* повышен, понижен (polyphagia);
* полностью отсутствует (anorexia);
* извращен;
* отвращение (к жирной, мясной пище).
1. Стул:
* Частота за сутки;
* Количество (обильное, умеренное, небольшое);
* Консистенция (оформленный, жидкий, кашицеобразный, твердый, «овечий»);
* Цвет кала (коричневый, желто-коричневый, желтый, дегтеобразный).
1. Кровотечения:
* признаки пищеводного – рвота кровью;
* желудочного – в виде «кофейной гущи»;
* кишечного – черный дегтеобразный стул;
* геморроидальное – свежая кровь в кале.

\* Осмотр:

1. Полость рта:
	* язык (окраска, влажность, состояние сосочкового слоя, наличие налетов, трещин, язв);
	* состояние зубов;
	* десны, мягкое и твердое небо (окраска, налеты, геморрагии, изъявления);
	* зев (окраска, краснота, припухлость, налеты).
2. Живот:
	* форма;
	* симметричность;
	* участие в акте дыхания;
	* видимая перистальтика желудка и кишечника.

Печень и желчный пузырь.

\*Жалобы:

1. Боль в правом подреберье:
* характер (приступообразные, постоянные, острые, тупые, ноющие, чувство тяжести);
* иррадиация;
* условия возникновения (зависимость от приема пищи, от изменения положения тела, от физ. нагрузки);
* чем купируется.
1. Диспепсические явления:
* тошнота;
* рвота (характер рвотных масс, их количество);
* отрыжка;
* связь с приемом пищи;
* чем купируются.
1. Желтуха:
* локализация;
* наличие или отсутствие зуда.
1. Лихорадка:
* повышение температуры;
* пределы ее колебания в течение суток;
* быстрота повышения температуры;
* длительность;
* что снижает температуру;
* потливость, ознобы.

\* Осмотр:

1) Наличие ограниченного выпячивания в области правого подреберья;

2) Ограничение этой области в дыхании.

Селезенка.

\* Жалобы:

1) Боль в левом подреберье:

* характеристика болей (постоянные, приступообразные, острые, тупые, ноющие);
* интенсивность, длительность;
* иррадиация;
* условия возникновения.

\* Осмотр:

1) Наличие ограниченного выпячивания в области левого подреберья;

2) Ограничение этой области в дыхании.

Поджелудочная железа.

\* Жалобы:

1) Боль:

* локализация (в верхней половине живота);
* иррадиация (опоясывающие);
* характер (острые, тупые, постоянные, приступообразные);
* условия возникновения;
* чем купируется.

2) Мочеиспускание:

* количество мочи за сутки (полиурия, олигоурия, анурия, задержка мочи, пиурия).

3) Дизурические расстройства:

* затрудненное мочеиспускание (тонкой струей, каплями, прерывистое);
* наличие непроизвольного мочеиспускания;
* ложные позывы на мочеиспускание;
* рези, жжение, боль во время мочеиспускание;
* частота (поллакиурия);
* время мочеиспускания (ночное – никтурия).

4) Отеки:

* локализация;
* время появления (утром, вечером, на протяжении суток);
* условия возинкновения или усиления;
* скорость нарастания отеков;
* факторы способствующие уменьшению отеков.

5) Моча:

* цвет (соломенно-желтый, темный, цвет «пива», красный, цвет «мясных помоев»);
* прозрачность;
* наличие примесей крови при мочеиспускании.

Нервная система и органы чувств:

\* Жалобы:

1) Головная боль:

* локализация;
* интенсивность, периодичность;
* характер;
* время;
* причины возникновения; чем купируется.

2) Головокружение:

* характер;
* условия возникновения.

3) Состояние психики:

* суетливость;
* работоспособность;
* память, внимание;
* сон;
* интеллект.

4) Эмоционально-волевая сфера:

* настроение, особенности характера;
* раздражительность, вялость, апатия;
* тревожная – мнительность;
* депрессия, эйфория, суицидальные мысли.

6) Местные признаки заболевания.

 Указать топографо-анатомическую локализацию очага.

 Указать клиническую картину.

7) Подготовка больного к операции.

* Нервной системы и психики больного;
* Подготовка внутренних органов.

8) Послеоперационный период.

* Уход;
* Борьба с послеоперационными болями, с обезвоживанием;
* Профилактика осложнений со стороны ССС, ОД, ЖКТ, мочеполовой системы;
* Положение больного;
* Диета, ЛФК, массаж;
* Заживление первичным или вторичным натяжением.

9) Сведения о результатах исследования.

*Таблица 1*

|  |  |
| --- | --- |
| Анализ крови | Анализ мочи |
|  |  |

*Таблица 2*

ЭКГ, рентгенологическое, эндоскопическое и т. д.

*Таблица 3*

|  |  |
| --- | --- |
| Кал | Мокрота  |
|  |  |

**XI. Сестринская динамическая оценка пациента**

|  |  |
| --- | --- |
| **Данные наблюдений** | **Дата**  |
| * 1. Стол;
	2. Сознание:
1. ясное;
2. спутанное;
3. без сознания.
	1. Положение больного:
	2. активное;
	3. пассивное;
	4. вынужденное.
	5. Артериальное давление;
	6. Пульс:
	7. наполнение;
	8. напряжение;
	9. частота;
	10. ритм.
	11. Цвет кожных покровов:
		1. нормальный;
		2. бледный;
		3. гиперемированный;
		4. цианоз;
		5. другой.
	12. Состояние кожи:
		1. влажная;
		2. сухая;
		3. наличие сыпи, опрелостей;
		4. пролежней.
	13. Тургор кожи:
		1. нормальный;
		2. снижен.
	14. Температура;
	15. Частота дыхательных движений;
	16. Тип дыхания:
		1. брюшной;
		2. грудной;
		3. смешанный;
		4. свободное ч/з нос;
		5. свободное ч/з рот.
	17. Наличие одышки:
4. инспираторная;
5. экспираторная;
6. смешанная.
	1. Язык:
	2. сухой;
	3. влажный;
	4. наличие налета.
	5. Тошнота (да, нет);
	6. Рвота:
	7. обильная;
	8. однократная;
	9. отсутствует.
	10. Вздутие живота (да, нет);
	11. Перистальтика:
	12. вялая;
	13. активная;
	14. отсутствует.
	15. Стул:
		1. оформленный;
		2. жидкий;
		3. отсутствует.
	16. Отеки (да, нет);
	17. Локализация отеков:
		1. лицо;
		2. туловище;
		3. конечности.
	18. Диурез:
		* 1. в норме;
			2. снижен;
			3. повышен.
	19. Водный баланс:
		* + 1. выпито;
				2. введено в/в;
				3. выделено (по дренажу);
				4. выделено мочи.
	20. Сестринский диагноз (проблемы больного). Ведущие синдромы:

легкие – «А»;сердце – «Б»;мозг – «В»;почки – «Г»;печень – «Д»;ЖКТ – «Е». |  |

**XII. Оценка принимаемого лекарства**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Характер препарата** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| НазваниеГруппа препаратовФармакологическое действиеПоказанияПобочные ффектыСпособ приема (внутрь)ДозаОсобенности введенияПризнаки передозировкиПомощь при передозировке |  |  |  |  |

**XIII. Нарушенные потребности человека**

Дышать, есть, пить, выделять, двигаться, поддерживать температуру, спать, играть, общаться, одеваться, работать.

**XIV. Исход**

* Выздоровление;
* Улучшение;
* Без заметных изменений;
* Смерть.

ПРИЛОЖЕНИЕ ПО ИНФЕКЦИЯМ

 **Сестринская карта наблюдения за пациентом**

Отделение…………………………….Палата……………………………………………

Ф.И.О………………………………………………………………………………………………....

…………………………………………………………………………………………………………

Пол……………………..Возраст…………………………………………………………………….

Место жительство…………………………………………………………………………………….

Место работы или учебы…………………………………………………………………………….

Кем направлен………………………………………………………………………………………..

Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, через…….часов после заболевания;

Нет, госпитализирован в плановом порядке(подчеркнуть)

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

Аллергия Да Нет

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 (*при наличии аллергии указать на что именно и как проявляется)*

Источник информации (подчеркнуть): пациент, семья, медицинские документы, персонал и

Другие источники.

Врачебный диагноз…………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Жалобы пациента на данный момент………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 Эпидемиологический анамнез

1.Условия проживания……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

………………………………………………………………………………………………2.Условия питания………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………

3.Контакт с инфекционными больными………………………………………………..

4.Контакт с животными(домашними, сельскохозяйственными), насекомыми (клещи, блохи, перепончатокрылые)……………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………..

5.Пребывание за границей, в других регионах России в течении последних 6 месяцев

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

6.Медицинские парентеральные манипуляции в течение последних 6 месяцев, употребление

Наркотиков………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

7. С чем связывает свое заболевание……………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 Объективно

1.Состояние кожи и слизистых

Цвет

Высыпания (локализация, характер, сроки появления)

Лимфоузлы(увеличены, болезненны, спаянность с подлежащей тканью)

2.Дыхание, кровообращение:

ЧДД…………………………………………………………………

АД…………………………………………………………………….

Пульс…………………………………………………………………

3.Пищеварение

Аппетит: не изменен, снижен, отсутствует, повышен(подчеркнуть)

Глотание: нормальное, затруднительное(подчеркнуть)

Соблюдение назначенной диеты: Да Нет

Метеоризм: Да Нет

Дополнение:……………………………………………………………………………….

4.Физиологические отправления

 Функционирование мочевого пузыря:

Мочеиспускание: свободное, затруднено, болезненно, учащено(подчеркнуть)

Частота мочеиспускания: днем……………………..ночью………………………………………….

Цвет…………………………………………………………………………………………

 Функционирование кишечника:

Регулярность/частота:

Рвота: частота, примеси……………………………………………………………….. Стул оформлен, запор, понос, недержание (подчеркнуть)

Дополнение:………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5.Двигательная активность

Зависимость: полная, частичная, отсутствует

6.Сон, отдых

Нарушение засыпания, прерывистый сон, сонливость днём, бессонница ночью…………

………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................

7.Температура тела………………………………………………….

8.Существующие (настоящие) проблемы пациента……………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

9.Приоритетная проблема……………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

10.Потециальная проблема………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………