

**КАРТА**

**ПЕРВИЧНОГО СЕСТРИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

Раздел 02.01.2 Сестринский уход при заболеваниях в педиатрии

ФИО больного \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Сестринский диагноз: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата курации с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ФИО обучающегося \_\_\_\_\_

Группа № \_\_\_\_\_

Проверил преподаватель \_\_\_\_\_

Наименование лечебного учреждения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата поступления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Отделение \_\_\_\_\_ Плата № \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Постоянное место жительства \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Место пребывания ребенка: учебное заведение, детское дошкольное учреждение, не  
организован \_\_\_\_\_

Кем направлен \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Клинический диагноз: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Наследственность (не отягощена) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Беременность, роды (норма, патология) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Вскармливание (грудное, смешанное, искусственное) \_\_\_\_\_

Непереносимость лекарственных препаратов \_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания: болезнь Боткина, туберкулез, корь, краснуха,  
скарлатина, эпидемиологический паротит, ветряная оспа, ОРВИ, ангина, пневмония,  
дизентерия, прочие \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Аллергические реакции на: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Реакция Манту \_\_\_\_\_

Профилактические прививки (БЦЖ, ГВ, полиомиелит, противокоревая, краснушная, эпидемиологический паротит) \_\_\_\_\_

Жалобы при поступлении \_\_\_\_\_

Жалобы на день курации \_\_\_\_\_

## НАРУШЕННЫЕ ПОТРЕБНОСТИ РЕБЕНКА

### ПРОБЛЕМЫ

Субъективные данные:

Одышка: (да, нет)

Кашель: (да, нет)

Мокрота: (да, нет)

Требуется ли специальное положение в постели (да, нет)

Дополнительные замечания сестры

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

Объективные данные:

Окраска кожных покровов и слизистых \_\_\_\_\_

Частота дыхания \_\_\_\_\_

Глубина дыхания \_\_\_\_\_

Ритм дыхания \_\_\_\_\_

Одышка (экспираторная, инспираторная, смешанная)  
Мокрота (гнойная, кровянистая, сезонная, пенная), запах (да, нет).  
Пульс \_\_\_\_\_ в мин.; ритмичный, аритмичный  
АД \_\_\_\_\_ мм рт. ст.

### ПИТАНИЕ И ПИТЬЕ

Субъективные данные:

Жажда: (да, нет)

Аппетит (сохранен, повышен, понижен, отсутствует)

Что предпочитает?

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

Погрешности в диете (да, нет)

Диспепсия (изжога, отрыжка, тошнота, рвота, срыгивание)

Сухость во рту (да, нет)

Способность самостоятельно питаться (да, нет)

Дополнительные замечания сестры

\_\_\_\_\_

Объективные данные:

Диета № \_\_\_\_\_

Рост \_\_\_\_\_

Вес \_\_\_\_\_

Долженствующий вес \_\_\_\_\_

Суточное потребление жидкости \_\_\_\_\_

Характер рвотных масс \_\_\_\_\_

Нарушение жевания (да, нет)

Нарушение сосания (да, нет)

\_\_\_\_\_

<p>_____</p> <p>_____</p> <p>Кратность стула _____</p> <p>_____</p> <p>Характер стула (жидкий, оформленный, кашицей) _____</p> <p>Патологические примеси _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Недержание кала (да, нет)</p> <p>Мочеиспускание (нормальное, болезненное, затруднено, недержание)</p> <p>Суточное количество мочи _____</p> <p>Встает ночью (да, нет)</p> <p>Способность Самостоятельно пользоваться туалетом (да, нет)</p> <p>Дополнительные замечания сестры</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Нарушение глотания (да, нет) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Вздутие живота (да, нет) _____</p> <p>_____</p> <p>Характер мочи (обычная, мутная, цвета пива, мясных помоев)</p> <p>Отеки (да, нет)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p style="text-align: center;"><u>СОН</u></p> <p>Сон не нарушен, прерывистый, быстрое пробуждение, засыпание с трудом, бессонница)</p> <p>Постельный комфорт (да, нет)</p> <p>_____</p> <p>Дополнительные замечания сестры</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Спит ночью (да, нет)</p> <p>Спит днем (да, нет)</p> <p style="text-align: right;"><u>ПРОБЛЕ</u> <u>МА</u> <u>ВЫЯВЛЕ</u> <u>НА</u></p>
<p><u>ГИГИЕНА И СМЕНА ОДЕЖДЫ</u></p> <p>Зуд (да, нет)</p> <p>Локализация _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Состояние кожи и слизистых: (нормальная, сухая, влажная)</p> <p>Цвет (обычный, бледность, цианоз, гиперемия, желтушность)</p> <p style="text-align: right;"><u>ПРОБЛЕ</u> <u>МА</u> <u>ВЫЯВЛЕ</u> <u>НА</u></p>

Заботится ли о своей внешности (да, нет) \_\_\_\_\_

Способность самостоятельно умываться и причесываться, ухаживать за полостью рта, мыть все тело, переодеваться.

Дополнительные замечания сестры

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

Тургор

Эластичность

Другие дефекты (расчесы, опрелости, потница)

Слизистые оболочки

Запах изо рта (да, нет)

Белье (чистое, грязное)

Санитарная обработка (полная, частичная)

ПОДДЕРЖАНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ  
ТЕЛА

Озноб (да, нет)

Чувство жара (да, нет)

Дополнительные замечания сестры

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

Температура тела

ПРОБЛЕ

МА

ВЫЯВЛЕ

НА

БЕЗОПАСНОСТЬ

Факторы риска:

Аллергия \_\_\_\_\_

Падения (да, нет)

Частые стрессовые ситуации (да, нет)

Другие \_\_\_\_\_

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

Отношение к болезни

Способность самостоятельно принимать лекарства (да, нет)

Потребность в информации

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

Боль \_\_\_\_\_

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

Ориентация во время и пространстве, собственной личности (да, нет, бывают эпизоды дезориентации)

Способность самостоятельно поддерживать свою безопасность (да, нет)

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

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

ПРОБЛЕ

МА

ВЫЯВЛЕ

НА

Что дает облегчение?

\_\_\_\_\_

Дополнительные замечания  
сестры

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ДВИЖЕНИЕ

Передвигаться  
самостоятельно (да, нет)  
Передвижение с помощью

\_\_\_\_\_

Ходит до туалета (да, нет)  
Поворачиваться в постели  
(да, нет)

Дополнительные  
замечания сестры

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ОБЩЕНИЕ

Поддержка семьи (да, нет)  
Поддержка вне семьи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Трудности при общении  
(да, нет) \_\_\_\_\_

Дополнительные замечания  
сестры

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ОТДЫХ И ТРУД

Учится (да, нет)

\_\_\_\_\_

Дополнительные  
замечания сестры

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Двигательный режим (общий,  
палатный, постельный, строгий  
постельный)

Положение в постели

(активное, пассивное, вынужденное,  
специальное)

ПРОБЛЕМА  
ВЫЯВЛЕНА

Сознание \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Речь (нормальная, нарушена,  
отсутствует)

Память \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Зрение (нормальное, нарушено)

Слух (нормальный, снижен)

ПРОБЛЕМА  
ВЫЯВЛЕНА

Успеваемость \_\_\_\_\_

Увлечения \_\_\_\_\_

ПРОБЛЕМА  
ВЫЯВЛЕНА

# ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЯ

Ф.И.О. больного

---

Отметки о нарушениях	Даты					
<b>1. СОЗНАНИЕ:</b>						
- ясное						
- спутанное						
<b>2. СОН:</b>						
- нормальный						
- нарушен						
<b>3. НАСТРОЕНИЕ:</b>						
<b>4. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ:</b>						
- без изменений						
- пролежни						
- опрелости						
- расчесы						
- цвет кожи						
<b>5. ТЕМПЕРАТУРА:</b>						
<b>6. ДЫХАНИЕ (ЧДД):</b>						
- кашель						
- мокрота						
- одышка						
<b>7. ПУЛЬС:</b>						
<b>8. АД:</b>						
<b>9. БОЛЬ</b>						
- без изменений						
- усилилась						
- уменьшилась						
<b>10. ВЕС (в цифрах):</b>						
<b>11. СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ (в цифрах):</b>						
<b>12. ПОТРЕБЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ (в цифрах):</b>						
<b>13. АППЕТИТ</b>						
- сохранен						
- повышен						

- снижен						
<b>14. ПРИЕМ ПИЩИ:</b>						
- самостоятельный						
- требуется помощь						
<b>15. ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ:</b>						
- самостоятельно						
- требуется помощь						
<b>16. ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА:</b>						
- самостоятельно						
- требуется помощь						
<b>17. СТУЛ:</b>						
<b>18. МОЧЕИСПУСКАНИЕ:</b>						
- свободное						
- затруднено						
- болезненное						
- недержание						
- цвет мочи						
- прозрачность мочи						
<b>19. КУПАНИЕ:</b>						
- душ, ванна						
- частично						
- самостоятельно						
- требуется помощь						
<b>20. ЖИВОТ:</b>						
- мягкий						
- вздут						
- напряжен						
<b>21. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВ:</b>						
- местные						
- общие						
<b>22. ПОСЕТИТЕЛИ:</b>						
- есть						
- нет						



## ПРОБЛЕМЫ РЕБЕНКА

<b>НАСТОЯЩИЕ (ПРИОРИТЕТНЫЕ) ПОДЧЕРКНУТЬ</b>		<b>ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ</b>	
<b>1.</b>		<b>1.</b>	
<b>2.</b>		<b>2.</b>	
<b>3.</b>		<b>3.</b>	
<b>4.</b>		<b>4.</b>	
<b>5.</b>		<b>5.</b>	
<b>6.</b>		<b>6.</b>	
<b>7.</b>		<b>7.</b>	
<b>8.</b>		<b>8.</b>	
<b>9.</b>		<b>9.</b>	
<b>10.</b>		<b>10.</b>	

