

КОЖНЫЙ ПОКРОВ: нормальной окраски бледный цианотичный
 желтушный гиперемирован влажный сухой шелушения
 пергаментная кожа чистый
 высыпания:.....
Видимые слизистые: без изменений иное:.....
Дефекты кожного покрова: нет есть пролежень.....
 распад опухоли..... трофическая язва.....
 рожистое воспаление..... контактный дерматит.....
 опрелость..... петехии.....
 гематома..... ожог.....
 рубец..... рана.....
 иное:.....
Тургор: нормальный снижен
Отеки: нет есть, локализация:.....
 Лимфостаз **Лимфорейя**, локализация:.....

ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ: без особенностей
 отсутствие конечности(ей).....
 переломы контрактуры, локализация:.....
 протезы..... иное:.....

Установлены: порт –система, катетер: периферический центральный
 Дата установки.....
 Признаки воспаления нет есть

Заполнен Лист оценки дефектов кожного покрова

 Проводить: обработку перевязку
 иное:.....

 Осуществлять динамическое наблюдение.....

позиционирование
 активизация

Уход ежедневно 1 раз в дн.
 Плановая замена, дата,
 Удаление, дата

	Критерий /Функция	Не нуждается в помощи	Частично нуждается в помощи	Полностью зависит от помощи	Уточнения по мероприятиям	
Личная гигиена	Принятие душа/ванны	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ежедневно <input type="checkbox"/> 1 раз в 7 дн, дата план:.....	
	Мытье волос	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ежедневно <input type="checkbox"/> 1 раз в 7 дн, дата план:.....	
	Интимная гигиена	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ежедневно..... р/сут <input type="checkbox"/> по потребности	
	Мытье лица	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ежедневно..... р/сут	
	Уход за глазами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ежедневно..... р/сут	
	Уход за носовыми ходами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ежедневно..... р/сут	
	Уход за ушными раковинами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ежедневно <input type="checkbox"/> 1 раз в 7 дн; дата план:.....	
	Чистка зубов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ежедневно..... р/сут	
	Уход за съемными протезами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ежедневно, после каждого приема пищи	
	Мытье рук	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ежедневно..... р/сут	
	Уход за ногтями на руках	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ежедневно <input type="checkbox"/> 1 раз в 7 дн, дата план:.....	
	Уход за стопами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ежедневно <input type="checkbox"/> 1 раз в 7 дн, дата план:.....	
	Бритье	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ежедневно <input type="checkbox"/> 1 раз в дней, дата:.....	
	Причесывание	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ежедневно..... р/сут	
	Смена нательного белья	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ежедневно <input type="checkbox"/> по потребности	
Смена постельного белья	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ежедневно <input type="checkbox"/> по потребности		
Смена компрессионного белья	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ежедневно		
Двигательная активность	Перемещается в кровати	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> опустить кровать в низкую позицию	
	Передвигается в пределах прикроватного пространства	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> зафиксировать тормозные педали	
	Передвигается по палате	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> поднять боковые ограничители в кровати	
	Передвигается по отделению	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> положить рядом средство вызова медсестры	
	Прогулки по территории	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> поместить рядом бутылку с водой, телефон	
	Использует: <input type="checkbox"/> трость <input type="checkbox"/> ходунки <input type="checkbox"/> кресло-каталку				<input type="checkbox"/> изменять положения тела пациента каждые 2 ч	
	Риск падения по Морсе балл <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/> С <input type="checkbox"/> В				<input type="checkbox"/> обеспечить противопролежневыми изделиями	
	<input type="checkbox"/> с высоты роста <input type="checkbox"/> с высоты кровати				<input type="checkbox"/> обучить пациента изменять положение в постели с помощью приспособлений	
	Риск возникновения пролежней по Нортон балл <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/> С <input type="checkbox"/> В				<input type="checkbox"/> перемещать с помощью подъемника/помощника	
	PPS %				<input type="checkbox"/> организовать безопасное пространство	
				<input type="checkbox"/> надеть на руку браслет желтого цвета		
				<input type="checkbox"/> проинструктировать по профилактике падений		
				<input type="checkbox"/> помогать при передвижении		
				<input type="checkbox"/> включать ночник в темное время		
				<input type="checkbox"/> пассивная гимнастика		
				<input type="checkbox"/> профилактика контрактур		
				<input type="checkbox"/> массаж		

Заключение: