

ОСМОТР медсестрой/ фельдшером

☐на дому ☐в стационаре

Осмотр в присутствии:

ДАТА осмотра..... ВРЕМЯ
ФИО медсестры

ЖАЛОБЫ ☐болевого синдрома ☐запор ☐одышка ☐отеки ☐рвота ☐слабость ☐тошнота ☐иное

Уточнить характер, частоту и т.п.
.....
.....
.....

☐предъявляет сам ☐со слов лица, осуществляющего уход

Общее состояние

☐удовлетворительное ☐средней тяжести

☐тяжелое ☐крайне тяжелое

Сознание ☐есть ☐нет

PS в мин АД мм.рт.ст.

Температура тела °C ЧДД в мин

КОНТАКТ

☐есть ☐нет ☐продуктивный ☐непродуктивный

Речь

☐говорит свободно ☐говорит с трудом

☐говорит бессвязно ☐не способен говорить

☐плохо знает язык ☐с помощью блокнота и ручки

☐использует таблицу алфавита

Слух ☐сохранен ☐снижен ☐глухота

☐слуховой аппарат

Зрение ☐сохранено ☐снижено ☐очки

☐линзы ☐слепота

Сон ☐не нарушен ☐нарушен полностью

☐нарушен частично ☐только со снотворным

Причина нарушения сна:

СИСТЕМА ПИТАНИЯ

Телосложение ☐норма ☐кахексия ☐ожирение

Сахарный диабет ☐нет ☐тип I ☐тип II

Глюкоза..... ☐инсулин ☐таблетки ☐диета

Питание

☐самостоятельно ☐с посторонней помощью

☐нутритивное питание ☐н/г зонд ☐гастростома

Аппетит ☐норма ☐снижен ☐отсутствует ☐повышен

Тошнота ☐нет ☐есть ☐после еды

Рвота ☐нет ☐есть ☐после еды

Икота ☐нет ☐есть

Отрыжка ☐нет ☐есть ☐после еды, частота

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ

С посторонней помощью

☐ходит

☐инвалидное кресло

☐в пределах кровати

☐неподвижен

☐вынужденное положение

☐частичная подвижность

Ограничения:

☐контрактуры ☐переломы

локализация:

.....

.....

Полностью самостоятельно:

☐водит машину

☐выходит на улицу

☐в квартире

☐в комнате

☐в кровати

С использованием:

☐трость

☐ходунки

☐инвалидное кресло

☐.....

Организация безопасной среды

☐в полном объеме ☐частично ☐не организована

Гигиенические процедуры

☐самостоятельно ☐нужна помощь ☐неподвижен

Дата последнего приема душа/ванны:

Наличие: ☐педикулез ☐чесотка

Язык ☐чистый ☐влажный ☐сухой ☐обложен

.....

Зев ☐чистый ☐обложен

Протезы зубные ☐нет ☐есть: ☐верх ☐низ

Глотание

☐в норме ☐только измельченная пища

☐только жидкость ☐только глотки ☐не глотает

Трехглотковая проба проводилась: ☐нет ☐да

☐положительная ☐отрицательная

.....

.....

СИСТЕМА ДЫХАНИЯ

Нарушение дыхания ☐нет ☐есть

Вынужденное положение ☐нет ☐есть

Кашель: ☐нет ☐есть: ☐сухой ☐с мокротой

Аускультативно дыхание проводится ☐да ☐нет

☐везикулярное ☐ослабленное ☐усиленное

☐жесткое. Хрипы: ☐нет ☐есть

Одышка ☐нет ☐есть: ☐при движении ☐в покое

Трахеостома: ☐нет ☐есть: Санирована ☐да ☐нет

СИСТЕМА ВЫДЕЛЕНИЯ

Мочеиспускание ☐ безболезненное ☐ болезненное

☐ контролируемое ☐ неконтролируемое☐самостоятельно ☐уретральный катетер☐эпицистостома ☐нефростома: ☐справа ☐слева

состояние: ☐обработана ☐признаки воспаления

Объем выделенной мочи (со слов): ☐ адекватно

☐мало ☐не мочится

Моча (цвет, прозрачность, примеси) ☐со слов ☐объективно

☐ норма ☐ иное:.....

Назначения врача ☐выполняет ☐нет, причина:

Стул: Дата последней дефекации

☐контролир-й ☐неконтролир-й ☐подгузник

☐регулярный ☐неустойчивый

☐запоры ☐диарея

☐ оформленный ☐ кашицеобразный☐ патологические примеси

Стомы: ☐ илеостома ☐ колостома

Состояние: ☐обработана ☐признаки воспаления

Суицидальные мысли, тенденции:

☐ не выявляются ☐ выявляются:

КОЖНЫЙ ПОКРОВ

☐ нормальной окраски ☐ бледный

☐ цианотичный: _____

☐ сухой ☐ чистый

☐ влажный ☐ высыпания:

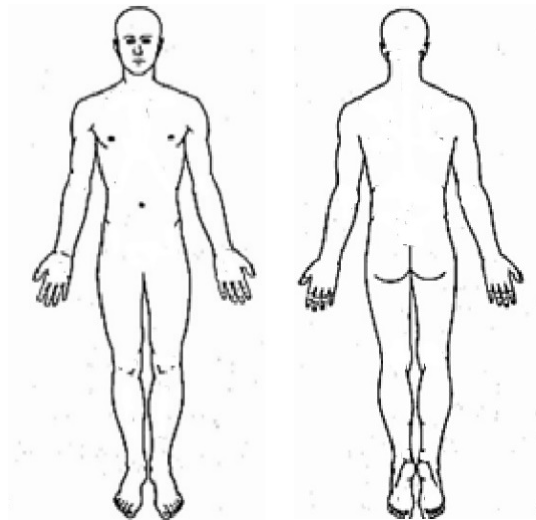
Тургор: ☐ нормальный ☐ снижен:

Отеки: ☐ нет ☐ есть:

☐ пролежни ☐ трофические язвы ☐ иное:

Status localis:. (описание пролежней, трофических язв, гематом, опухоли, раны, п/о швы, стомы и т.п.)

На схеме указать порядковый номер, описать локализацию, название элемента, размер, цвет, края, поверхность, отделяемое, субъективные ощущения пациента и т.п.; использованные перевязочные средства



ПРОИЗВЕДЕНО: ☐перевязка ☐обработка стом ☐клизма ☐замена катетера ☐установка катетера

☐ сан.обработка ☐ обучение родственников мероприятиям по уходу ☐ рекомендации по организации

безопасного пространства ☐ иное.....

РЕКОМЕНДОВАНО:

☐ визит врача | с целью: _____ | дата: _____

<input type="checkbox"/> визит медсестры	с целью:	дата:
--	----------	-------

<input type="checkbox"/> Визит мл.медсестры	с целью:	дата:
---	----------	-------

<input type="checkbox"/> визит соц.работника	с целью:	дата:
--	----------	-------

<input type="checkbox"/> телефонный звонок	с целью:	дата:
--	----------	-------

Подпись медсестры/ фельдшера