

5. Порядок заполнения бланка «ЛИСТ ОЦЕНКИ ДЕФЕКТОВ КОЖНОГО ПОКРОВА» (шаблон 5)

Кто заполняет	Когда заполняет
МС перевязочная/ МС отделения	<ul style="list-style-type: none"> ➤ при первичном приеме пациента с дефектами кожного покрова; ➤ при еженедельной переоценке состояния у пациента с дефектами кожного покрова; ➤ при внеплановой переоценке состояния кожного покрова пациента (например, при отрицательной динамике или появлении нового дефекта); ➤ в день выписки/перевода пациента.
Кто проверяет	Когда проверяет
Старшая медсестра	<ul style="list-style-type: none"> ➤ после приема пациента в отделение и оформления документации; ➤ еженедельно, при осуществлении контроля качества оказания медицинской помощи и проверке медицинской документации; ➤ при проведении внеплановой переоценки состояния кожного покрова пациента; ➤ в день выписки/перевода пациента.
Заведующий отделением	<ul style="list-style-type: none"> ➤ еженедельно в рамках общего обхода отделения; ➤ при закрытии медицинской карты проверяет записи врачебного и сестринского блоков МКСБ.
Дежурный врач и старшая медсестра смены	<ul style="list-style-type: none"> ➤ если пациент поступил по дежурству и выбыл до утренней конференции.

Особенности заполнения:

- Сразу при оформлении листа необходимо заполнить:
 - ✓ МКСБ №
 - ✓ ФИО пациента
 - ✓ Палата №
 - ✓ Дата осмотра
 - ✓ Номер листа
- Отметить, какой осмотр зафиксирован на данном листе: первичный/повторный: плановый/ внеплановый.
- Указать причины проведения внепланового осмотра: появление нового кожного дефекта/изменение состояния имеющихся кожных дефектов/перевод пациента/выписка пациента/иное.
- Если информация не уместилась на одной странице, отметить, что «Заполнено продолжение на другой странице».

Пример:

МКСБ № СО/111/21	ФИО пациента Арамов Анатолий Андреевич	Палата № 25	Дата осмотра 10.08.2021
Лист оценки дефектов кожного покрова			
<input type="checkbox"/> Первичный <input checked="" type="checkbox"/> Повторный: <input type="checkbox"/> плановый <input checked="" type="checkbox"/> внеплановый, причины: <input type="checkbox"/> появление нового кожного дефекта <input checked="" type="checkbox"/> изменение состояния имеющихся кожных дефектов <input type="checkbox"/> перевод пациента <input type="checkbox"/> выписка пациента <input type="checkbox"/> иное..... <input checked="" type="checkbox"/> Заполнено продолжение на другой странице			

- Отметить на схеме человеческого тела в 4-х проекциях места поражения кожного покрова знаком «X» и нумерацией.
- В разделе Status localis зафиксировать описание дефекта под соответствующим номером.
Записи нужно вносить по правилам описания Status localis (см. **Правила описания Status localis при пролежнях**).

Обязательно должны быть указаны:

- ✓ наименование поражения и локализация;
- ✓ стадия - I, II, III, IV;
- ✓ фаза - 1 фаза-воспаления или некроза, 2 фаза-грануляции, 3 фаза –эпителизации и рубцевания;
- ✓ размер (длина, ширина, глубина) в сантиметрах;
- ✓ особенности – карман или свищ (указать глубину и расположение -по верхнему/нижнему краю, справа/слева), умеренный или обильный экссудат, фибрин, грануляции, сосудистое кровотечение, инфицированная рана, состояние окружающих тканей;
- ✓ указать, если были, перевязочные средства на ране.

Пример:

Пролежень в области правой ягодицы (верхний внутренний квадрант) III ст., влажный некроз, 2х1,5 см., с фибрином. перевязочные средства на ране - Medisorb H и пластырь Omnifix.

Важно!

➤ Информация должна соответствовать описанию Status localis и диагнозу в МКСБ.

7. При развитии распространенного процесса с поражением разной степени и локализации, необходимо перечислить их все в порядке убывания по тяжести стадии.
8. Для каждой локализации также указать стадию и фазу.
9. При повторных осмотрах важно отображать динамику пролежневой процесса за период наблюдения. Например, при заживлении пролежней – наличие грануляций или эпителизацию.
10. Сотрудник, проводивший осмотр пациента, обязательно разборчиво пишет свои ФИО и ставит подпись в графе «ФИО и подпись м/с».
11. После приема пациента в отделение и оформления документации, а также когда старшая медсестра проводит еженедельный контроль качества оказания медицинской помощи и проверку оформления медицинской документации, она пишет свои ФИО и ставит подпись в графе «ФИО и подпись старшей м/с».

Важно!

- Бланк должен быть заполнен полностью до утренней конференции и передачи текущей смены.
- Бланк можно сразу вложить в папку с МК сестринского наблюдения пациента, а можно оставить в папке с рабочими Листами выполнения манипуляций медсестрой перевязочного кабинета, в соответствии с принадлежностью к конкретному пациенту.
- После проведения переоценки состояния и оформления нового Листа оценки дефектов кожного покрова, предыдущий лист нужно вложить (в хронологическом порядке) в МК сестринского наблюдения пациента под разделитель Блока перевязочной медсестры.

Правила описания Status localis при пролежнях

Что	Как
Количество пролежневых ран	распространенный пролежневый процесс / единичный
Локализация	скуловая кость; ушные раковины; область затылка; сосцевидный; акромиальный отростки; ости лопаток; пальцы кистей; коленные суставы; отделы позвоночника; реберная дуга; лобковая кость (пах); область промежности; область крестца, седалищная; вертельная области; ягодицы; пяточная область, локтевая; лодыжечная области; латеральный мыщелок; пальцы стоп
Форма раны	линейная / округлая / овальная / циркулярная (для конечностей)
Размер раны	длина, ширина, глубина. Если рана покрыта сухим или влажным струпом, определить глубину, каналы и карманы невозможно без предварительного очищения
Границы	четкие / расплывчатые
Цвет	розовый / синюшный / черный / алый
Поверхность	гладкая / изъязвленная / покрыта струпом
Форма раневой полости	плоская / глубокая.
Дно раны	дно может быть ровное / неровное / кровоизлияния; чем представлено дно раны: мягкие ткани, кости, специфические наложения (некротические массы, фибрин, гной)
Края раны	ровные / неровные / четкие / нечеткие / наличие кровоизлияний
Струп/некроз	влажный / сухой
Карман/свищ	локализация, направление, размер в см
Раневой экссудат	мало-/ средне-/ высокоэкссудирующая рана
Цвет отделяемого	серый / желтый / зеленый / прозрачный
Состояние кожи вокруг раны	гиперемия/ шелушения/отек/мацерация
Наличие осложнений	фибрин, гипергрануляции, капиллярное кровотечение, инфицированная рана

Место подклеивания

Лист оценки дефектов кожного покрова

☒ Первичный ☐ Повторный: ☐ плановый ☐ внеплановый, причины: ☐ появление нового кожного дефекта ☐ изменение состояния имеющихся кожных дефектов

☐перевод пациента ☐выписки пациента ☐иное..... ☐ Заполнено продолжение на другой странице

[illegible]

ФИО/подпись м/с Петрова Анастасия Васильевна А.Петрова

ФИО/подпись старшей м/с Гребова Анна Сергеевна *А.Гребова*