

Порядок заполнения ПРИКРОВАТНОЙ ТАБЛИЦЫ

Кто заполняет	Когда заполняет
МС отделения, принимающая пациента в отделении	<ul style="list-style-type: none"> при первичном приеме пациента; при изменении или дополнении информации.
Кто проверяет	Когда проверяет
Старшая медсестра	<ul style="list-style-type: none"> еженедельно, при осуществлении контроля качества оказания медицинской помощи и проверке медицинской документации.

Прикроватная таблица имеет 10 полей для заполнения (см. рисунок 1).

Более мелким шрифтом в полях указано, какая информация должна быть внесена в данное поле.

1) Поле №1 - ФИО пациента.

Чтобы внести ФИО пациента, необходимо щелкнуть левой кнопкой мыши в середину поля. Появится курсор, после чего можно начинать ввод ФИО пациента в формате «Имя-Отчество-Фамилия». В случае если ФИО содержит много букв и не помещается в отведенное поле, следует уменьшить размер шрифта (изначально размер шрифта установлен 72) до размера, позволяющего прочесть ФИО пациента полностью.

Это касается всех полей таблицы.

Рисунок 1. Общий вид прикроватной таблицы

2) Поле №2 является отметкой для обозначения, знает ли пациент о своем диагнозе. Очень важно



корректно отметить данную информацию в таблице.

Если пациент **НЕ ЗНАЕТ о своем диагнозе**, то данное поле остается без изменения, как в шаблоне (**заштрихованным**).

Если пациент **ЗНАЕТ о своем диагнозе**, то следует удалить данное поле полностью, выделив его левой кнопкой мышки и нажав клавишу Delete.

3) В поле №3 нужно внести возраст пациента на данный момент (размер шрифта 72) в формате числа.

Введение даты рождения в данное поле является НЕКОРРЕКТНЫМ.

4) В поле №4 вводится дата госпитализации пациента в отделение (размер шрифта 36).

5) В поле №5 вводится дата рождения пациента (размер шрифта 36).

6) В поле №6 вводится № МКСБ (размер шрифта 36).

Чтобы внести номер истории болезни, необходимо щелкнуть левой кнопкой мыши в середину поля. Появится курсор, после чего можно начинать ввод нужных данных (см. рисунок 8).

7) В поле №7 нужно внести информацию о родственниках пациента или ином наиболее близком человеке: степень родства и ФИО (размер шрифта 28, курсив).

8) Поле №8 предназначено для **специальных отметок о состоянии пациента** (см. рисунок 2).

По умолчанию, в поле присутствуют все возможные отметки (см. рисунок 3).

Оставить нужно только те отметки, которые соответствуют указанному пациенту. Остальные отметки следует удалить (выделить левой кнопкой мыши и нажать клавишу Delete).



➤ Возле отметки Глухой/Слабослышающий нужно указать, с какой стороны ухо плохо слышит/ не слышит – Л-слева, П-справа.

➤ Если оба уха слышат плохо или не слышат, значок оставить без дополнительных комментариев.

9) Поле №9 предназначено для особых отметок - особенности питания, аллергические реакции на пищевые продукты и пр. (см. рисунок 1).

10) В поле №10 нужно внести ФИО лечащего врача пациента (размер шрифта 28).

Специальные отметки о состоянии пациента			
	Пациент НЕ знает о своем диагнозе		Сахарный диабет
	ВИЧ		Лекарственная непереносимость
	Гепатит		Пищевая непереносимость
	Психомоторное возбуждение		Курит
	Слепой/ незрячий		Выпивает
	Глухой/ Слабослышащий		Риск аспирации
	Немой		Использовать загуститель
	Риск кровотечений		Тревожный сон, если спит-НЕ будить!
	Пергаментная кожа		Риск падения
	ТТС		Контроль диуреза

Рисунок 2. Специальные отметки о состоянии пациента



			<h1 style="text-align: right;">Ф И О</h1>	
Возраст <i>полных лет</i>	<i>дата госпитализации в отделение</i>	<i>дата рождения</i>	№ МКСБ	
Родители Муж Дети				
Специальные отметки: 			Лечащий врач:	
Особые отметки:				

Рисунок 3. Прикроватная таблица (шаблон)