4. Порядок заполнения бланка «ЛИСТ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ И ВЫПОЛНЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ МЕДСЕСТРОЙ В ПАЛАТЕ (шаблон 4)

Кто заполняет	***Когда заполняет***
Медсестры отделения/младшие медсестры	➢ Ежедневно - 24/7, при каждом подходе к пациенту
Кто проверяет	***Когда проверяет***
Старшая медсестра	➢ еженедельно, при осуществлении контроля качества оказания медицинской помощи и проверке медицинской документации

Важно!

- ➢ Бланк является рабочим инструментом для внесения информации о пациенте в палате.
- ➢ Бланк помогает отслеживать динамику состояния пациента и позволяет обеспечить преемственность между медицинскими сестрами разных смен, а также врачами и младшим персоналом.
- ➢ Ответственность за заполнение листа несет палатная медицинская сестра.
- ➢ При заполнении должен соблюдаться принцип: «сделал и сразу отметил».
- ➢ Если мероприятия не запланированы для пациента - графы с этими мероприятиями заполнять не нужно.
- ➢ В процессе оформления бланк хранится в палате – либо как прикроватная табличка непосредственно на кровати пациента, либо в отдельной папке, например, на холодильнике.
- ➢ После того, как все колонки за 7 суток будут заполнены, бланк помещается в папку на кольца и хранится на посту.

<u>Особенности заполнения:</u>

1. Сразу заполнить верхнюю часть бланка *(см. рисунок №1)*:
   - ✓ МКСБ№
   - ✓ ФИО пациента в формате «Имя-Отчество-Фамилия»
   - ✓ Палата №
   - ✓ Дата госпитализации в отделение в формате «чч-мм-гггг»
   - ✓ Номер листа по порядку
   - ✓ Дата

2. При внесении информации допустимо использовать сокращения, указанные в самом бланке.

<u>Пример:</u> **Л**-лево **П**-право **С**-спина **Ж**-живот **С**-Симса **Ф**-Фаулера **Г**-гнездо, **АП** – активен в палате, **АК** – активен в кровати, **О** – отказ пациента от поворотов
<u>Пример:</u> **НГЗ – УС**-установка **У**-уход**, УД**-удаление, **З**-замена (указать Л-слева, П-справа)

3. Разделы, где предполагается деление на временные интервалы, заполнять в соответствии с делением на ячейки.

Изменение положения тела	*Интервалы времени*	09-10	11-12	ф	л	ф	сп	ф	п
АП-активен в палате, **Л**-лево,		13-14	15-16	ф	п	ф	л	ф	сп
АК-активен в кровати, **П**-право,		17-18	19-20	ф	сп	ф	п	ф	л
СП-спина, **Ж**-живот **Г**-гнездо,		21-22	23-24	л	г	л	г	сп	г
Ф-Фаулера, **С**-Симса		01-02	03-04	г	г	г	г	г	г
О-отказ пациента от поворотов		05-06	07-08	п	сп	г	сп	г	сп

4. Графы с серой заливкой (см. *рисунок №1* - помечено желтым цветом), могут быть заполнены **любым медицинским работником** отделения, который выполнил манипуляцию (врач, медсестра, младшая медсестра):

- ✓ «Изменение положения тела», «Активизация пациента», «Объем съеденного», «Введено», «Выделено», «Стул», «Ванна» «Стрижка волос», «Бритье», «Уход за ногтями», «Смена белья нательного/постельного».
- ✓ Информацию о выпитом и съеденном медицинский работник может внести со слов лиц, осуществляющих уход за пациентом.

5. Графы, помеченные голубым цветом *(см. рисунок №1),* могут быть заполнены любым **медицинским работником** отделения, который выполнил манипуляцию, **кроме младшего.**

- ✓ Оценка прорыва боли по шкале, локализация и купирование
- ✓ Глюкозометрия
- ✓ Термометрия
- ✓ Измерение АД, SpO2
- ✓ Информация об уходе/замене/удалении сосудистого катетера/ порт-системы/ НГЗ/ стомы/ уретрального катетера
- ✓ Выделено, мл по дренажной системе.

6. Остальные разделы заполняет медсестра, ответственная за пациента/палату в текущую смену.
7. Если нет необходимости заполнять какой-либо раздел, нужно поставить прочерк.
8. В графах, где содержится информация о медицинских изделиях функционирующих стом, а также в разделах «Выделено по дренажной системе», «Стул», «Ванна», необходимо указать дату последнего мероприятия (из «Листа оценки состояния пациента медицинской сестрой в отделении» или предыдущего Листа динамического наблюдения и выполнения манипуляций медсестрой в палате»).

С-сосудистый катетер/ П-порт-система **УС**-установка**, У**-уход**, УД**-удаление, **З**-замена *Дата:* 07.09.21
НГЗ – УС-установка **У**-уход**, УД**-удаление, **З**-замена *(указать Л-слева, П-справа)* *Дата:……..*
Стомы - У-уход**, З**-замена, **УД**-удаление *Дата:* 01.08.21 ☐ Т-трахеостома ☐**О**-оростома ☐**Э**-эзофагостома ☒ **Г**-гастростома ☐ **Н**-нефростома: ☐ справа ☐ слева ☐ **Ц**-цистостома ☐ **Х**-холангиостома ☐ **ХЦ**-холецистостома ☐ **И**-илеостома ☐ **Е**-еюностома ☐ **К**-колостома
Катетеры ☒ уретральный ☐ цистостомический **–УС**-установка, **У**-уход **УД**-удаление, **З**-замена/**И**-инстилляция моч. пузыря *Дата:* 01.09.21
Выделено, МЛ **по дренажной системе** **Л**- лапароцентез, **Т**-торакоцентез *(суммарный объем с момента установки)* *Дата:* 09.09.2021 **Х**- холангиостома/холецистостома *(указать суммарный объем за сутки)*
С-стул/ **К**-клизма/ **М**-мануальная эвакуация *(кратность и характеристика)* *Дата:* 05.09.2021
В-ванна/**Д**-душ/**О**-обтирание; **С**-стрижка волос *Дата:* 10.09.2021

9. По итогам дежурства *(до утренней конференции и передачи текущей смены)* МС, осуществлявшая уход за пациентом, пишет свою фамилию и ставит подпись в соответствующей колонке.

10. Графа «ФИО и подпись старшей медсестры» - проставляется подпись, когда старшая медсестра проводит еженедельный контроль качества оказания медицинской помощи и проверку оформления медицинской документации.

Важно! **Когда мы измеряем диурез:**
1) Пациенту установлены: уретральный катетер, нефростома, эпицистостома, уростома.
2) Пациент получает диуретики.
3) Назначение врача.

Раздел	Особенности
Эмоциональное состояние	*Например: доброжелательное, ровное, замкнут, подавлен, тревога, плаксив, возбужден, раздражен, эйфоричен, агрессивен*)
Ведущий тягостный синдром	*Например*: *-ХБС,* *- угнетение сознания,* *- психомоторное возбуждение,* *- неврологический дефицит (когнитивное снижение, парез конечностей),* *- судороги,* *- кровотечение,* *- одышка,* *- отсутствие самостоятельного дыхания (нИВЛ, ИВЛ, трахеостома).* *- тошнота,* *- рвота,* *- дисфагия,* *- пролежни,* *- асцит,* *- гидроторакс*
Прорыв боли	Необходимо указать шкалу, по которой проводилась оценка болевого синдрома **В – ВАШ, Н – НОШ, Р – PAINAD**, затем указать значение оценки через «-». Обязательно необходимо указать точное время прорыва боли в формате «чч-мм» **Важно!** Время прорыва боли должно соответствовать времени в записи врача.
Чем купирован	Необходимо указать лекарственный препарат, который был использован для купирования болевого синдрома в формате *«Название препарата – объем – путь введения».*
Термометрия	Указать через «-» температурный показатель в ºС, где первый показатель – значение температуры на *вечер*, второй показатель – *на утро*.
Глюкозометрия	Указать через «-» показания уровня глюкозы, в количестве, кратном назначению врача.

Измерение АД, SpO2	Указать через «-» показатель АД в мм.рт.ст., где первый показатель – АД на *вечер*, второй показатель – *на утро*. Указать уровень сатурации в процентном соотношении.
Функция глотания	Здесь нужно отметить, сохранена или нет функция глотания у пациента на текущие сутки **– Г – глотает, НГ - не глотает** Если врач назначил проведение трехглотковой пробы, отмечается ее результат: **ЗГП «-», ЗГП «+».** Например, **НГ ЗГП «-»**. Если проба не проводилась, писать о ней не нужно. Тогда отметить нужно только **Г** или **НГ.**
Введено	Указывать объем каждой выпитой/введенной жидкости (бутылки/стакана/гравитационной системы).
Способ кормления	Если пациент принимает пищу несколькими способами, необходимо отметить все. Например, **Р + ГС**.
Объем съеденного	Если пациент принимает пищу несколькими способами, необходимо отдельно отметить количество съеденного каждым способом. Например, пациенту ввели в гастростому ¾ порции, а через рот он принял 1/4 порции. Тогда запись будет выглядеть так: **Р – ¼ ЧП, ГС ¾ ЧП**.
Выделено, мл по дренажной системе	Если пациенту проводился торакоцентез или лапароцентез, нужно вписать количество выделенной жидкости за сутки и суммарно с момента установки дренажа. Например, **Л – 2000 мл. Суммарно 6000 мл.**
Выделено, мл	Указывать объем каждого мочеиспускания или объем заполнения дренажного мешка/мочеприемника. И общий объем за сутки. Если пациент мочится не только через мочеприемник (нефростома, цистостома), но и самостоятельно, то нужно указать количество выделенной жидкости каждым способом. **Например, М-350, С-200, С-100.**
Стул	Кратность стула отметить «+» после каждой дефекации. В конце суток отметить общее количество. Указывать характеристики стула (оформленный/ жидкий; с примесями; изменения в цвете и пр.)

Рисунок № 1. Пример заполнения «Листа динамического наблюдения и выполнения манипуляций медсестрой в палате» (прикроватный лист)

Место подклеивания

МКСБ№ 0730-21-С ФИО пациента Киселева Анна Васильевна Палата № 8 Дата госпитализации 10.09.2021 № 1

Лист динамического наблюдения и выполнения манипуляций медсестрой в палате

Дата	10.09.2021	11.09.2021	12.09.2021				
Состояние *(Ср.Тяжести, Тяжелое, Кр.Тяжелое)*	Тяж	Тяж	Тяж				
Сознание **Е**-есть **Н**-нет	Е	Е	Е				
Продуктивный контакт **Е**-есть **Н**-нет	Е	Е	Е				
Ориентируется во времени, пространстве Да Нет	Да	Да	Да				
Эмоциональное состояние *(указать примеры)*	ровное	ровное	ровное				
Ведущий тягостный синдром	ХБС	ХБС	ХБС				
Риск падения по Морсе **Н С В** с высоты **Р**-роста, **К**-кровати	В-К	В-К	В-К				
Риск аспирации **Н**-нет **Е**-есть	Е	Е	Н				
Риск кровотечения **Н**-нет **Е**-есть	Е	Е	Е				
Риск возникновения пролежней по Нортон **Н С В**	В	В	В				
Прорыв **Боли** по шкале: **В** (ВАШ)/ **Н** (НОШ)/ **Р** (PAINAD) в баллах (*указать точное время*)	В-7 в 17:30	-	-				
Локализация «прорыва» боли	Об-ть поясницы	-	-				
Чем купирован «прорыв» боли	Морфин 1 мл п/к	-	-				
Термометрия	37,2 – 37,0	36,8 – 37,0	36,9 – 37,2				
Глюкозометрия	-	-	-				
Измерение АД, SpO2	-	-	-				
Способность себя обслуживать (PPS) *(указать, что пациент делает самостоятельно)*	Держит ложку 30%	Держит ложку 30 %	30%				
Изменение положения тела *Интервалы времени* 09-10 / 11-12	Ф / Л	Ф / СП	Ф / П				
АП-активен в палате, **Л**-лево, 13-14 / 15-16	Ф / П	Ф / Л	Ф / СП				
АК-активен в кровати, **П**-право, 17-18 / 19-20	Ф / СП	Ф / П	Ф / Л				
СП-спина, **Ж**-живот **Г**-гнездо, 21-22 / 23-24	Л / Г	Л / Г	СП / Г				
Ф-Фаулера, **С**-Симса 01-02 / 03-04	Г / Г	Г / Г	Г / Г				
О-отказ пациента от поворотов 05-06 / 07-08	П / СП	Г / СП	Г / СП				
Активизация пациента *(**В**-высаживание в **К**-кровати/**Кр**-кресло, **П**-прогулка, **М**-массаж, **ЛФК**, **Г**-гимнастика, **Р**-работа с контрактурами)*	ВК	ВКр + П в холле	М				
Характеристики сна *(сон -крепкий, прерывистый, без сна-причина)*	прерывистый	прерывистый	прерывистый				
Слизистая полости рта Чистая; с **И**зменениями *(указать)*	Ч	Ч	Ч				
Обработаны: Рот/**З**убы/**С**ъемные протезы *(указать чем)*	Р+С	Р+С	Р+С				
Функция глотания: **Г**-глотает, **Не Г**-глотает, **зГП** «–» или «+» *(трехглотковая проба)*	зГП + Г	Г	зГП - НГ				
Способ кормления: **Р**от, **З**онд, **ГС**-гастростома, **П**-парентерально	Р+ГС	Р+ГС	ГС				

МКСБ№ 0730-21-С **ФИО пациента** **Киселева Анна Васильевна** **Палата № 8** **Дата госпитализации 10.09.2021** **№ 1**

Дата	10.09.2021	11.09.2021	12.09.2021				
ОВД / **ЩД** / **БС**-без сахара/**З**-загуститель/ **ЗП**- зондовое питание/**С**-сипинг *(указать количество/объем -1/2/3 бутылки/банки/мл)*	ЩД, З ЗП	ЩД, З ЗП	ЗП				
Объем съеденного - ½, ¼ **П**-порции, **Л**- ложка -*указать количество*) *1-завтрак* *2-2-й завтрак* *3-обед* *4-полдник* *5-ужин* *6-2-й ужин*	1- Р-2 Л ГС- П; 2- Р-2 Л ГС- П; 3- Р-2 Л ГС- П; 4- Р-1 Л ГС- П; 5- Р-3 Л ГС- П; 6- Р-отказ ГС- П	1- Р-1 Л ГС- П; 2- Р-1 Л ГС- П; 3- Р-1 Л ГС- П; 4- Р-1 Л ГС- П; 5- Р-1Л ГС- П; 6- Р-отказ ГС- П	1- ГС- П; 2- ГС-П; 3- ГС- П; 4- ГС- П; 5- ГС- П; 6- ГС-П	1- 2- 3- 4- 5- 6-	1- 2- 3- 4- 5- 6-	1- 2- 3- 4- 5- 6-	1- 2- 3- 4- 5- 6-
О-отрыжка/ **И**-икота/ **Т**-тошнота/**Р**-рвота *(кратность, характеристика и объем рвотных масс)*	И-после обеда	-	-				
С-сосудистый катетер/ П-порт-система **УС**-установка, **У**-уход, **УД**-удаление, **З**-замена *Дата:* 07.09.21	С-У	С-У	С-УД				
НГЗ – **УС**-установка **У**-уход, **УД**-удаление, **З**-замена *(указать Л-слева, П-справа)* *Дата:……..*							
Стомы - **У**-уход, **З**-замена, **УД**-удаление *Дата:* 01.08.21 ☐ Т-трахеостома ☐**О**-оростома ☐**Э**-эзофагостома ☒ **Г**-гастростома ☐ **Н**-нефростома: ☐ справа ☐ слева ☐ **Ц**-цистостома ☐ **Х**-холангиостома ☐ **ХЦ**-холецистостома ☐ **И**-илеостома ☐ **Е**-еюностома ☐ **К**-колостома	Г-У	Г-У	Г-У				
Катетеры ☒ уретральный ☐ цистостомический –**УС**-установка, **У**-уход **УД**-удаление, **З**-замена/**И**-инстилляция моч. пузыря *Дата:* 01.09.21	У	У	У				
Д-дренажный мешок/**М**-мочеприемник/**К**-калоприемник **О**-опорожнение/ **З**-замена	М-О-З	М-О-З	М-О-З				
Введено, мл *Р-рот, З-зонд, С-стома, О-орошение полости рта, ГС-гравитационная система П-парентерально*	Р-300 - 200 -200 Р-200 -300 -300 Итого: 1500 мл	Р-300 - 200 -300 Р-200 -300 -300 Итого: 1600 мл	З-300 - 250 -200 З-200 -300 -300 Итого: 1550 мл	Итого:	Итого:	Итого:	Итого:
Выделено, мл *С-самостоятельно, М-мочеприемник/дренажный мешок*	М-350 - С-200 -С-200 С-200 -М-300 -С-300 Итого: 1550 мл	М-350 - С-200 -С-200 С-200 -М-300 -С-300 Итого: 1500 мл	М-350 - С-200 -С-200 С-200 -С-300 -М-300 Итого: 1500 мл	Итого:	Итого:	Итого:	Итого:
Выделено, мл **по дренажной системе** **Л**- лапароцентез, **Т**-торакоцентез *(суммарный объем с момента установки)* *Дата:* 09.09.2021 **Х**- холангиостома/холецистостома *(указать суммарный объем за сутки)*	Л-1000 +1000 Суммарно: 2000 мл	Л-1000 + 1000 Суммарно: 4000 мл	Л- 1500 + 1500 Суммарно: 7000 мл	Суммарно:	Суммарно:	Суммарно:	Суммарно:
С-стул/ **К**-клизма/ **М**-мануальная эвакуация *(кратность и характеристика)* *Дата:* 05.09.2021	Свеча + Вышли камни						
В-ванна/**Д**-душ/**О**-обтирание; **С**-стрижка волос **Б**-бритье **У**-уход за ногтями: **Р**-руки/**Н**-ноги *Дата:……*	В С У-Р, Н	О	О				
Смена белья *(отметить кратность)* **П**-постельного, **Н**-нательного, **К**-компрессионного	П-2,Н-2	П-1,Н-1	П-1,Н-1				
Фамилия и подпись м/с	Иванова	Петрова	Сидорова				

ФИО и подпись старшей м/с_____

Место подклеивания