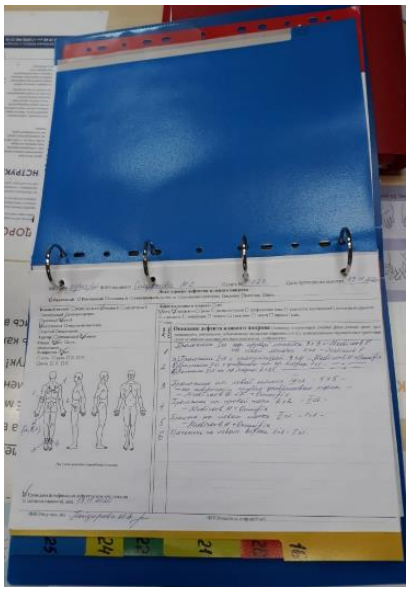
6. Порядок заполнения бланка «ЛИСТ ВЫПОЛНЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ МЕДСЕСТРОЙ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО КАБИНЕТА» (шаблон 6)

Кто заполняет	***Когда заполняет***
МС перевязочная/ МС отделения	➢ при каждой перевязке или обработке дефекта кожного покрова
Кто проверяет	***Когда проверяет***
Старшая медсестра	➢ еженедельно, при осуществлении контроля качества оказания медицинской помощи и проверке медицинской документации.
Заведующий отделением	➢ при закрытии медицинской карты проверяет записи врачебного и сестринского блоков МКСБ.
Дежурный врач	➢ если пациент поступил по дежурству и выбыл до утренней конференции.

Особенности заполнения:

1. Сразу при оформлении листа необходимо заполнить:
   - ✓ МКСБ №
   - ✓ ФИО пациента
   - ✓ Палата №
   - ✓ Дата госпитализации
   - ✓ Номер листа по порядку
2. Указать дату выполнения манипуляции.
3. Отметить, планово или внепланово проводится манипуляция.
4. В графе «Дата предполагаемой замены повязки» написать плановую дату замены перевязочного материала на ране.
5. В графе «№ на схеме/ название кожного дефекта» внести номер из Листа оценки дефектов кожного покрова и коротко название.
   Например: №2 Пролежень в обл. крестца IV ст.
6. Описать используемые лекарственные и перевязочные средства.
7. Если в момент перевязки выявлены особенности течения процесса, например, кровотечение, лимфорея, обильное отделяемое и пр., необходимо сообщить врачу и внести информацию в Лист выполнения манипуляций.
8. Сотрудник, проводивший манипуляции, обязательно разборчиво пишет свои ФИО и ставит подпись в графе «ФИО и подпись м/с».
9. Графа «ФИО и подпись старшей медсестры» - проставляется подпись, когда старшая медсестра проводит еженедельный контроль качества оказания медицинской помощи и проверку оформления медицинской документации.



- ➢ Рабочие Листы выполнения манипуляций с актуальными Листами оценки дефектов кожного покрова можно хранить в отдельной папке в перевязочном кабинете.
- ➢ Рабочую папку с Листами выполнения манипуляций можно поделить разделителями по палатам и вкладывать последовательно рабочие листы по каждому пациенту *(пример на фото)*.
- ➢ После полного заполнения Листа выполнения манипуляции его необходимо вложить в МК сестринского наблюдения пациента под разделитель Блока перевязочной медсестры и завести новый Лист выполнения манипуляций.

Рисунок № 1. Пример заполнения «Листа выполнения манипуляций медсестрой перевязочного кабинета»

Место подклеивания

Лист выполнения манипуляций медсестрой перевязочного кабинета **№** 1

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

Дата выполнения манипуляции *(план/внеплан.)*	Дата предполагаемой замены повязки	№ на схеме/ название кожного дефекта	Используемые лекарственные и перевязочные средства			Особенности *(кровотечение, лимфорея, обильное отделяемое и пр.)*	ФИО/ подпись м/с
			Лекарственные средства	Перевязочные средства	Материалы для фиксации повязки		
10.09.2021	12.09.2021	1	Хлоргексидина биглюконат 0,05% + NaCl 0,9%	Hydroclean plus	Medisorb F – 2 шт.		АПетрова
10.09.2021	12.09.2021	2	Хлоргексидина биглюконат 0,05% + NaCl0,9% + Офломелид	Салфетка марлевая – 1шт.	Omnifix		АПетрова
10.09.2021	13.09.2021	3	Хлоргексидина биглюконат 0,05% + NaCl 0,9%	ВоскоПран с метилурацилом + салфетка марлевая – 1шт.	Omnifix		АПетрова
10.09.2021	11.09.2021	4	Хлоргексидина биглюконат 0,05% + NaCl 0,9%	Branolind N + Medicomp – 2 шт.	Omnifix		АПетрова

ФИО/подпись старшей м/с…….....