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

Кто заполняет	***Когда заполняет***
МС перевязочная/ МС отделения	➢ 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	➢ 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	➢ еженедельно в рамках общего обхода отделения; ➢ при закрытии медицинской карты проверяет записи врачебного и сестринского блоков МКСБ.
Дежурный врач и старшая медсестра смены	➢ если пациент поступил по дежурству и выбыл до утренней конференции.

Особенности заполнения:

1. Сразу при оформлении листа необходимо заполнить:
   - ✓ МКСБ №
   - ✓ ФИО пациента
   - ✓ Палата №
   - ✓ Дата осмотра
   - ✓ Номер листа
2. Отметить, какой осмотр зафиксирован на данном листе: первичный/повторный: плановый/ внеплановый.
3. Указать причины проведения внепланового осмотра: появление нового кожного дефекта/изменение состояния имеющихся кожных дефектов/перевод пациента/выписка пациента/иное.
4. 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 **№** **3**
☐ **Первичный** ☒ **Повторный:** ☐ **плановый** ☒ **внеплановый**, причины: ☐ появление нового кожного дефекта ☒ изменение состояния имеющихся кожных дефектов
☐ перевод пациента ☐ выписка пациента ☐иное……..... ☒**Заполнено продолжение на другой странице**

5. Отметить на схеме человеческого тела в 4-х проекциях места поражения кожного покрова знаком «Х» и нумерацией.
6. 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 пролежневого 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

Рисунок № 1. Пример заполнения «Листа оценки дефектов кожного покрова»

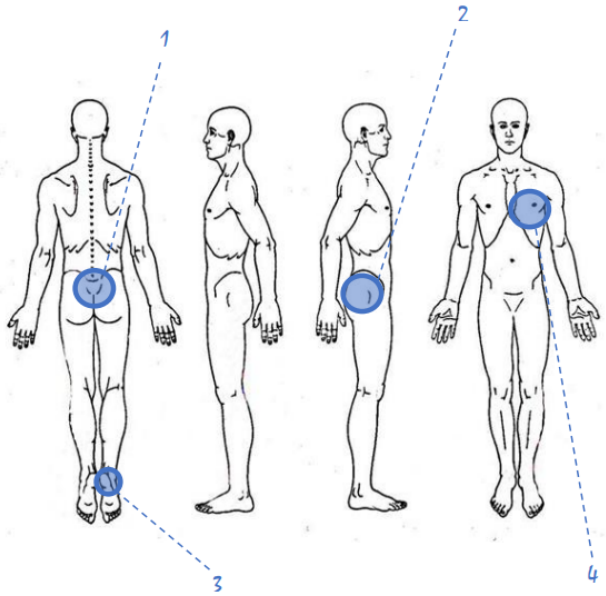
Место подклеивания

Лист оценки дефектов кожного покрова

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

☒ **Первичный** ☐ **Повторный:** ☐**плановый** ☐ **внеплановый**, причины: ☐появление нового кожного дефекта ☐ изменение состояния имеющихся кожных дефектов
☐перевод пациента ☐выписка пациента ☐иное……..... ☐ **Заполнено продолжение на другой странице**

Дефекты кожного покрова



На схеме указать порядковый номер

№ на схеме	Status localis (описание пролежней, трофических язв, гематом, опухоли, раны, п/о швы, стомы и т.п.)	Перевязочные средства на ране
1.	*Пролежень в обл. крестца III ст., фаза воспаления, 6 х 9 см, глубина до 3 см, дно выполнено отложениями фибрина, умеренный экссудат, карман до 4 см на 9 часах*	*Hydrocoll+ Sorbalgon T*
2.	*Пролежень правого вертела II ст., фаза воспаления, 3 х 4 см*	*Hydrotac transparent*
3.	*Пролежень левой пяточной области I ст., фаза воспаления, 4 х 4 см*	*Medisorb F*
4.	*Распад левой молочной железы, желтый некроз, 12х15 см, глубина до 4 см*	*Branolind N*

ФИО/подпись м/с Петрова Анастасия Васильевна АПетрова ФИО/подпись старшей м/с Глебова Анна Сергеевна АГлебова