1. Порядок заполнения бланка «ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ» (шаблон 1)

Кто заполняет	Когда заполняет
• МС отделения	➢ по результату опроса и осмотра пациента при поступлении в отделение *(до утренней конференции и передачи текущей смены);* ➢ по мере сбора дополнительной информации; ➢ при выписке пациента из стационара
Кто проверяет	**Когда проверяет**
Старшая медсестра	➢ после приема пациента в отделение и оформления документации; ➢ 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.

Важно!

- ➢ Бланк является рабочим инструментом для внесения информации о пациенте в отделении.
- ➢ Бланк помогает собрать важную информацию о пациенте на одном листе.
- ➢ Позволяет обеспечить преемственность между медицинскими сестрами разных смен, а также врачами и младшим персоналом.
- ➢ Ответственность за заполнение листа несет палатная медицинская сестра.
- ➢ Оформленный бланк сразу помещается в папку на кольца и хранится на посту.

Последовательность заполнения:

1. Сразу заполнить верхнюю часть бланка в электронном виде или «от руки» *(см. рисунок № 1- голубая заливка)*:
   - ✓ Номер карты (должен соответствовать №МКСБ)
   - ✓ Дата поступления
   - ✓ Отделение
   - ✓ Номер палаты
   - ✓ ФИО пациента (полностью Фамилия Имя Отчество)
   - ✓ Пол пациента
   - ✓ Дата рождения
   - ✓ Возраст – полных лет на момент оформления МК
2. По мере проведения опроса и сбора анамнеза, а также информации от лечащего врача, заполнить последующие разделы:
   - ✓ Речь, слух, зрение
   - ✓ Способы коммуникации
   - ✓ Как предпочтительнее обращаться к пациенту
   - ✓ Состояния, требующие дополнительного внимания, в т. ч. психомоторное возбуждение (двигательное беспокойство + тревога, растерянность, галлюцинации, бред, помрачение сознания)
   - ✓ Эпидемиологический анамнез
   - ✓ Пациент принимает: НС/ ПВ/ ПКУ. Информация в этом разделе может изменяться/дополняться, о чем должна появиться соответствующая запись с датой и подписью сотрудника.
   - ✓ Лекарственная или пищевая непереносимость
3. Информацию о семейном положении и сфере профессиональной деятельности можно внести позже, по мере получения информации *(см. рисунок № 1- желтая заливка)*:
4. Раздел «Информированность пациента» заполнить по информации от лечащего врача, допустимо на утренней конференции *(см. рисунок № 1- желтая заливка)*. Если в дальнейшем информация меняется, все

изменения отражать в Листе оценки состояние пациента медицинской сестрой в отделении в разделе «Дополнения».

5. Отметить рост и вес пациента по факту измерения или по данным из МКСБ.
6. Внести информацию о принятых вместе с пациентом документах, ценностях и вещах. Указать место их хранения. Опись этих вещей указать в специальном журнале. Информация в этом разделе может изменяться/дополняться, о чем должна появиться соответствующая запись с датой и подписью сотрудника.
7. До окончания смены, в которую был принят пациент, сформировать «Основные проявления болезни на момент госпитализации» *(примеры записей указаны ниже).*
8. Перед передачей смены медсестра текущей смены ставить свои ФИО и подпись, подтверждая правильность внесенных данных.

Примеры записей в разделе «Основные проявления болезни на момент госпитализации»

- Болевой синдром
- Лихорадка
- Угнетение сознания
- Судорожный синдром
- Когнитивное снижение, парез конечностей, ограничение двигательной активности
- Высокий риск кровотечения
- Одышка
- нИВЛ, ИВЛ, дыхание через трахеостому
- Дисфагия
- Пролежневый процесс
- Асцит
- Гидроторакс
- Терминальное состояние
- Психомоторное возбуждение
- Диспепсический синдром
- Слабость
- Кахексия
- Обезвоживание
- Сниженный эмоциональный фон
- Недержание мочи/кала
- Дефекты кожного покрова (пергаментная кожа, желтушность, цианоз, высыпания, опрелости)
- Раневой процесс (локализация, особенности – свищ, инфекция)
- Трофические язвы
- Лимфорея, лимфостаз
- Наличие стом, дренажей, катетеров (локализация)

Рисунок №1. Пример заполнения бланка «Титульный лист

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № 0730-21-С
сестринского ухода за пациентом в стационаре

Поступление дата **10.09.2021** | Выписка дата дата

Отделение **ОПМП** (наименование) | палата № **8** дата дата

переведен в отделение | палата № дата дата

Фамилия, имя, отчество **Киселева Анна Васильевна**

Пол ☒жен ☐муж **Дата рождения**: **15.09.1941** **Возраст** **80**

Речь ☒свободно ☐с трудом ☐говорит бессвязно
☐не способен говорить ☐языковой барьер
☐иное…….....
Слух ☐сохранен ☒снижен ☐глухота ☒слух. аппарат
Зрение ☐сохранено ☒снижено: ☒очки ☐линзы
☐полная слепота

Состояния, требующие дополнительного внимания:
☒ ГБ ☐ БА ☒СД: ☒инсулин ☐таблетки ☒диета
☐ эпилепсия ☒деменция ☐ БАС
Психомоторное возбуждение☒нет ☐есть:
.....
Эпидемиологический анамнез:
☐ВИЧ ☐гепатит В ☐гепатит С
иное:.....

Способы коммуникации
☒речь ☐жесты ☐письмо ☐алфавит
☐иное…….....
…….....
Как предпочтительнее обращаться к пациенту?
☒имя ☒отчество ☐иное: .....
…….....
Сфера профессиональной деятельности:
Повар……..
……..
Семейное положение ☐холост/не замужем
☒женат/замужем ☐вдовец/вдова ☐в разводе
☐в фактическом браке

Пациент принимает ☒ **НС** ☒ **ПВ** ☒ **ПКУ** ☐иное:.....
.....
……..
……..
Лекарственная непереносимость ☒нет ☐есть:.....
.....
……
Пищевая непереносимость ☒нет ☐есть:.....
.....
……
Другие виды аллергии:.....
.....
……

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ*
** Заполняется по информации от врача*

ПАЦИЕНТА	Да	Нет	Не ясно	Не желает знать
о диагнозе	☒	☐	☐	☐
о прогнозе	☒	☐	☐	☐
о причине госпитализ	☒	☐	☐	☐
о месте госпитализ	☒	☐	☐	☐
СЕМЬИ	Да	Нет	Не ясно	Не желает знать
о диагнозе	☒	☐	☐	☐
о прогнозе	☒	☐	☐	☐

Рост ≈ 166 см Вес ≈ 34 кг ☐невозможно взвесить ☒кахексия ☐ожирение

Принято:
☒ документы, место хранения – *в сейфе*……..
☒ ценности, место хранения - *в сейфе* ……
☒ вещи, место хранения – *в палате №8, в шкафу*……

Основные проявления болезни на момент госпитализации:
Болевой синдром *Сниженный эмоциональный фон*
Кахексия *Асцит* *Распад опухоли в области левой молочной железы*
Пролежневый процесс –крестец, лев. вертел, лев. пятка
Недержание мочи
Установлены: гастростома, уретральный катетер

ФИО, подпись м/с *Иванова Анна Васильевна* *АВИ*