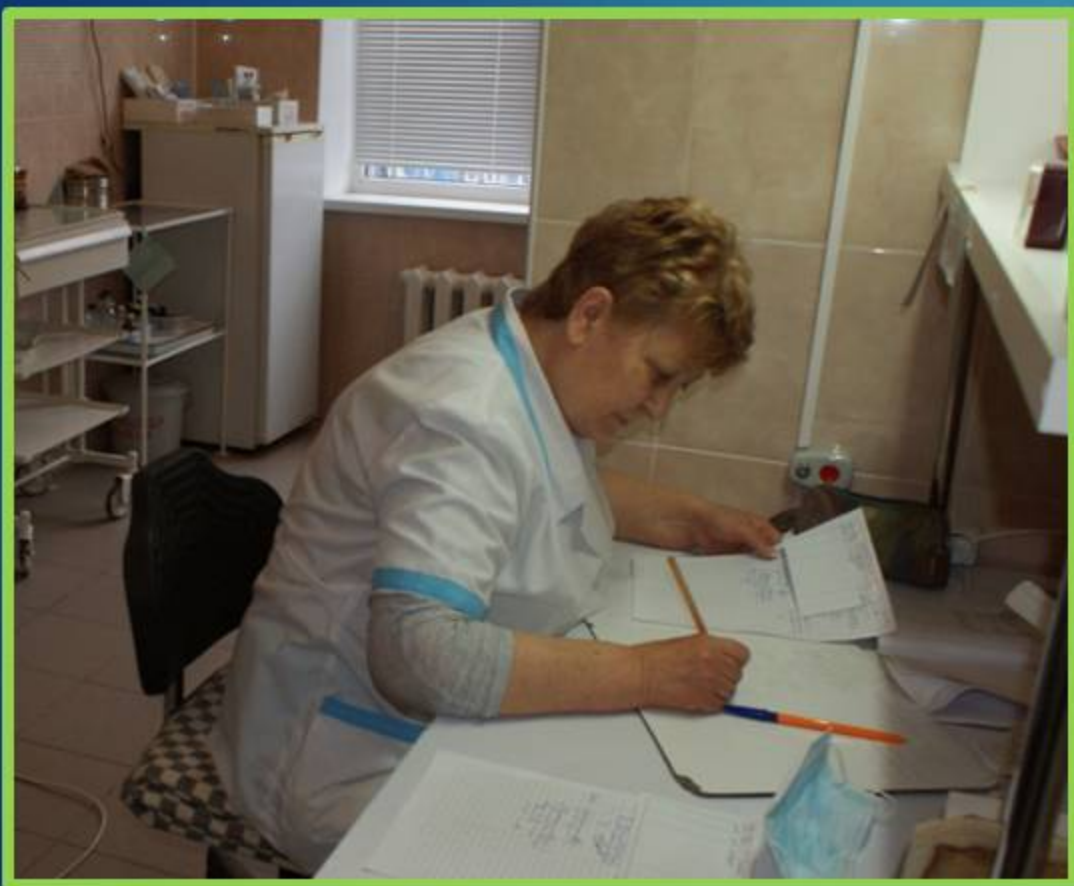


ФОРМЫ СЕСТРИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ СВЯТО-ДИМИТРИЕВСКОГО УЧИЛИЩА СЕСТЁР МИЛОСЕРДИЯ

КРАВЧЕНКО ТАТЬЯНА ЕВГЕНЬЕВНА



Сестринское дело -

часть системы здравоохранения, деятельность которой направлена на население в деле укрепления здоровья, профилактики заболеваний, предоставление психосоциальной помощи и ухода нуждающимся лицам.

Сестринский процесс -

это научно обоснованная технология ухода за пациентом в сестринском деле.

Сестринский процесс в деле



- Кто ухаживал (осуществлял процесс)?
- Когда и как перестилали?
- Когда и что перевязывали?



- Что было в ране: размер, цвет, пат.запах?
- Что было сделано: антисептик, лекарства, повязка?

Общие сведения на момент поступления пациента.

| | | | | |
|-------------------------------|-------------------|--------------|-------------------|-----------------------------|
| Состояние сознания | ясное | ступор | сопор | кома |
| Адекватность в общении | адекватен | не адекватен | приступы агрессии | |
| Режим физической активности. | активное | пассивное | вынужденное | |
| Режим двигательной активности | свободный (общий) | палатный | постельный | строгий постельный |
| Прием пищи | самостоятельно | с помощью | поперхивается | не поперхивается |
| Особенности питания | стандартно | измельчено | Зонд/шприц | |
| Зрение | в норме | ослабленное | частичное | слепота |
| Слух | в норме | тугоухость | глухота | Наличие слухового аппарата. |
| Речь | в норме | замедленная | неразборчивая | отсутствует |
| Состояние кожного покрова | пролежни | мацерация | опрелости | |
| Боль | нет | да место: | | |

Москва

ГКБ №1

отделение
неврологиимл. м/с по
уходу за
пациентами

Личная гигиена.

| Дата | Умывание | | | | | Подмывание | | | Смена белья. | | Стрижка ногтей. | | Бритье | Мытье тела | Подпись м/с |
|------|-----------|-----------|----------|--------------|--------------------|--------------|----------|--------------|--------------|-----------|-----------------|----------|--------|------------|-------------|
| | обтирание | над тазик | у раков. | чистка зубов | Обработка. Протезы | над. памперс | над судн | над унитазом | нательн. | постельн. | на руках | на ногах | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Физиологические отправления.

| Дата | температура | памперс\судно\катетер | Моча | Стул | Рвота | Примечание | Подпись |
|------|-------------|-----------------------|------|------|-------|------------|---------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Проблемы с кожей.

| Дата | Место образования. | Состояние раны в области поражения. | Что сделано. | Подпись. |
|------|--------------------|-------------------------------------|--------------|----------|
| | | | | |

Москва

ГКБ №1

отделение
неврологиимл. м/с
по уходу
за
пациентами

**ЛИСТ сестринской оценки состояния пациента
(заполняется при поступлении пациента в отделение)**

Ф.И.О. пациента _____

Возраст _____

Дата поступления (первично/повторно) _____

Дата выписки (смерти) _____

Дом. и моб. телефон родственников _____

Аллергический анамнез _____

Вредные привычки _____

СОСТОЯНИЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ**1. Дыхание**

Имеются проблемы с органами дыхания (да; нет)

замечания _____.

Давление: _____ Пульс: _____ ЧДД: _____

Требуется специальное положение в постели (да; нет)

замечания _____.

2. Питание и питье

Хороший аппетит (да; нет)

замечания _____.

Может принимать пищу самостоятельно (да; нет)

замечания _____.

Пьет достаточно жидкости (да; нет)

Является диабетиком (да; нет)

замечания _____.

Имеются зубы (да; нет)

Верх; низ; полностью.

Имеются съемные зубные протезы (да; нет)

Верх; низ; полностью

Москва

ГКБ №4

м/с

5. Сон. Отдых

Есть возможность отдыхать (да, нет)

Обычная картина сна (часы, время, снотворное):

замечания _____.

Спит:

в кровати;

в кресле

_____.

Число подушек _____.

Трудности со сном (плохо засыпает, часто просыпается, продолжительность сна короткая) _____.

Использование снотворных (какие) _____.

6. Способность одеваться, раздеваться, осуществлять личную гигиену

Способность раздеваться и одеваться самостоятельно (да, нет)

замечания _____.

Имеет возможности выбора одежды (да, нет)

замечания _____.

Заботится о своей внешности в обычных условиях (да, нет)

замечания _____.

Ухаживает за полостью рта самостоятельно (да, нет)

замечания _____.

Состояние кожных покровов: пролежни, язвы, сухость кожи, влажность кожи (замечания)

_____.

Провести оценку риска развития пролежней (в баллах) _____.

замечания _____.

Москва

ГКБ №4

м/с

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|-----------------------|----------------------|--------------------|------------|-----------------------|----------|-----------------|--|--|
| Ф. И. О. | | | | | | | | | | |
| Состояние | | | | | | | | | | |
| средней тяжести | | ближе к тяжелому | | тяжелое | | крайне тяжелое | | | | |
| Сознание | | | | | | | | | | |
| ясное | | спутанное | | сопор | | кома | | | | |
| адекватен | | | частично неадекватен | | | неадекватен | | | | |
| контактен | | | | неконтактен | | | | | | |
| Двигательная активность | | | | | | | | | | |
| по стационару | | по палате | | в пределах постели | | вынужденное положение | | | | |
| самостоятельно | | | с помощью | | | активизация | | | | |
| Риск падения | | | есть | | | нет | | | | |
| Болевой синдром | | | есть | | | нет | | под контролем | | |
| Дыхательная система | | | | | | | | | | |
| дыхание нормальное | | | | одышка | | кашель | | | | |
| оксигенатор | | специальное положение | | | ингаляции | | | | | |
| Пищеварительная система | | | | | | | | | | |
| Аппетит | | | | | | | | | | |
| нормальный | | повышенный | | снижен | | отсутствует | | только жидкость | | |
| гастростома | | назогастральный зонд | | | | тошнота | | | | |
| Употребление жидкости | | пьет достаточно | | | | пьет мало | | | | |
| Ротовая полость | | язык чистый | | | язык сухой | | стоматит | | | |
| Сахарный диабет | | | инсулинотерапия | | | таблетки | | | | |

Москва

Хоспис
№1

м/с

Мочевыделительная системаМочеиспускание в
норме

ПМК

Нефростома

Цистостома

Отеки

Аллергия

лекарственная

пищевая

бытовая

другое

Кожные покровыНормаль
ные

сухие

бледные

желтушные

Гиперемии-
рованные

цианоз

мацерация

Наличие ран, ссадин

Наличие пролежней

Психологический статус

Увлечения, хобби

Вредные привычки

Другие особенности

Москва

Хоспис
№1

м/с

Слив воды из шлангов вентилятора

ДОЛИТЬ ДИСТ. ВОДУ В УВЛАЖНИТЕЛЬ

Обраб. полости РТА (залив. фур.)

Санация ТРАХЕИ без лаважа

Лаваж ТБД физ. р-ром 5 мл (*)

Санация подкладочн. пр-ва (**)

Смена кляпа, смещение ЭТТ в другой угол рта

Оценка давления манжеты ЭТТ

Смена положения тела (***)

Обработка повреждений КОЖИ (****)

Перевязка трахеостомич. раны

Умывание ЛИЦА (влажн. салфетка)

Промывание ГЛДЗ физ. р-ром.

инстилляція в ГЛАЗА 10% р-ра альбуцида 3 кап

Инстилляція в ГЛАЗА витаминн. капель/исск. слезы/геля

Смена влажных (с водой) салфеток на ГЛАЗАХ

Смена гипоаллерг.пластыря назогастр. ЗОНДА обработка мацераций на носу

Инстиляция в оба НОС. хода физ. р-ра с аспирацией его отсосом.

инстилляция в НОС нафтизина.

инстилляция в НОС (масла облепихового/пиносола)

Протирка кожи тела, конечностей (водка + шампунь 1:5, всё СМЫТЬ ВОДОЙ)

Подмывание

Москва

ИКБ №2

**отделение
интенсивной
терапии**

M/C

информация
доступна не для
всех членов
бригады

учитывается
специфика
отделения

нет
дневника
ухода (записи в
свободной
форме)

не везде
используется
оценка
потребностей
пациента

отражены не
все этапы
сестринского
процесса

не везде
учитываются
особенности
пациента

отсутствие
компьютерного
оснащения для
регистрации
ухода

информация
в таблицах
(экономит
время)

количество
пациентов на 1
сестру
превышает
рекомендуемые
нормы

Документирование сестринского процесса делает процесс:

- единообразным
- непрерывным
- информированным
- контролируемым
- удовлетворительным для персонала и пациента

Это возможно, если сёстры будут:

- обучены
- нести ответственность (юридическую? финансовую? административную?)
- осознавать ответственность за пациента и неформально относиться к документированию



ВЫВОД:

**необходима стандартизированная,
единообразная, с учётом
специфики отделений
сестринская форма
документации
процесса
ухода**

**БЛАГОДАРЮ
ЗА
ВНИМАНИЕ**