Приложение 5

**Лист сестринского обслуживания**

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата,****Проблемы** | **Цели (краткосрочные, долгосрочные)** | **План сестринского вмешательства** | **Реализация (зависимая, независимая,****Взаимозависимая)** | **Оценка** |
|  |  |  |  |  |

Подпись медицинской сестры

Приложение 6

Министерство образования и науки РС (Я)

ГБПОУ РС (Я) «Якутский медицинский колледж»

**СЕСТРИНСКАЯ КАРТА**

стационарного больного

Наименование медицинской организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления

Дата взятия на курацию

Дата выписки

Отделение, палата

Переведен

Проведено койко- дней

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)

Побочное действие лекарств

ФИО.

Возраст (полных лет, для детей до 1 года- месяца.- дней)

Постоянное место жительство

Мать - Ф.И.О, возраст

Место работы

Отец - Ф.И.О, возраст

Место работы

Детское учреждение (школа)

Кем направлен

Врачебный диагноз

Куратор Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа, курс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. методического рук- ля \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**МЕДИЦИНСКОЕ СЕСТРИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:**

1. **Источник информации** (подчеркнуть) пациент, родственники, медицинские

документы, медперсонал, др.

1. **Причины обращения в медицинскую организацию:**

мнение больного (матери) о состоянии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ожидаемый результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Проблемы, угрожающие жизни \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **История болезни:**

Когда началась \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как началась \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как протекла\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предшествующие факторы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обращался к врачу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проходил обследование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лечение (эффективность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **История жизни:**
* роды срочные, до срока, после срока (подчеркнуть)
* масса, рост при рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* динамика физического развития: - рост с нормальной, избыточной, дефицитом

массы (подчеркнуть)

* НПР: соответствовало, опережало, отставал, наблюдается у психоневролога (подчеркнуть)
* физическое воспитание - (занятия спортом, гимнастикой)
* профилактические прививки - привит по возрасту, не привит, привит с нарушением графика (подчеркнуть)
* перенесенные заболевания (детские инфекции, травмы, хронические заболевания)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* аллергический анамнез:

 непереносимость пищи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 лекарств\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 бытовой химии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 растения, домашняя пыль и др.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* вредные привычки: больного, членов семьи:

 курение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 алкоголь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* наследственность: диабет, высокое давление, инсульт, ожирение, хронические

заболевания внутренних органов, туберкулез кожно-венерические (подчеркнуть)

**Социальный анамнез**

* бытовые условия (удовлетворительные, неудовлетворительные)
* состав семьи (полная, один из родителей, опекунство, дом интернат)

(подчеркнуть)

* психологическая обстановка в семье: конфликты, стрессы, единство (нет) педагогических приемов воспитания, уважение к ребенку (подчеркнуть)

**Объективное сестринское обследование**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели жизнедеятельности** | **Оценка** |
| **1.** **Потребность - дышать**:* число дыханий в минуту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* частота пульса в минуту\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* пульс регулярный, не регулярный (подчеркнуть)
* АД мм р.ст. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Носовое дыхание (свободное, затрудненное)

Комментарий: серозное отделяемое, серозно- гнойное, сукровичное, наличие корок в носовых ходах (подчеркнуть).1. Голос: обычный, афония, охриплость, гнусавость (подчеркнуть).
2. Кашель.

Комментарий: продуктивный, не продуктивный (подчеркнуть)1. Мокрота.

Комментарий: характер и цвет мокроты, количество (подчеркнуть)1. Одышка.

Комментарий: постоянная, в покое или физической нагрузке.Характер: инспираторная, экспираторная (подчеркнуть).1. Приступ удушья.
2. Потребность в подаче увлажненного кислорода.

Комментарии:1. Потребность в специальном положении в постели (ортопное), постуральном дренаже.

Комментарий:1. Потребность в санации дыхательных путей.

Комментарий:1. Потребность в вибрационном массаже грудной клетки.

Комментарий: | Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет. |
| **2. Потребность – есть, пить** 1. Характер вскармливания: грудное, смешанное, искусственное (подчеркнуть).
2. Режим кормления.

Комментарий:1. Продукты заменяющие грудное молоко.

Комментарий:1. Техника кормления (зонд, бутылочка "рожок", грудное вскармливание

Комментарий:5. Нарушение аппетита.Комментарий: (хороший, пониженный, анорексия, повышенный, булимия, извращенный, отвращение к пищи - какой?)Комментарий:6. Может ли употреблять пищу самостоятельно.Комментарий:7. Жажда.Комментарий: сколько выпивает жидкости, сухость во рту,отказывается от питья (подчеркнуть)8. Запах изо рта, состояние слизистой полости рта (здоровая,молочница).Комментарий: неприятный (гнилостный), сладковатый печеночный,кисловатый прелых яблок, запах ацетона и др. (подчеркнуть)9. Отрыжка.Комментарий: кислым, воздухом, тухлым (подчеркнуть).10. Изжога.Комментарий: связи с приемом пищи, видом пищи. Что облегчаетизжогу? (подчеркнуть)11. Тошнота.Комментарий: зависимость от приема пищи и ее характера.12. Рвота, срыгивание.Комментарий: рвота с примесью крови, остатками пищи, желчью и др. Рвота натощак, после еды, приносит ли облегчение? (подчеркнуть)13. Состояние и количество зубов: верхних…, нижних…, полностью.Кариес.Комментарий:14. Требуются ли специальные рекомендации по поводу диеты.Комментарий: номер лечебного стола.15. Врожденные дефекты губы, твердого неба ("заячья губа", "волчья пасть".Комментарий:  | Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет. |
| **3. Потребность – выделять** 1.Нарушениемочеиспускания.Комментарий (подчеркнуть, дополнить): – Свободное, затрудненное – Частота мочеиспусканий днем и ночью – Количество мочи за сутки….. мл – Цвет мочи (светло-желтый, темный, цвет «пива») – Наличие крови в моче – Недержание мочи (дневное, ночное) – Пользуется горшком самостоятельно, требуется высаживание2. Нарушение функционирования кишечника.Комментарий (подчеркнуть, дополнить): – Стул регулярный, нерегулярный – Запоры, поносы – Жжение, зуд в области заднего прохода, зияние ануса – Наличие патологических примесей в кале (каких?) – Удерживает кал, сам садится на горшок, требуется высаживание  | Да. Нет.Да. Нет. |
| **4. Потребность - двигаться**1. Назначенный двигательный режим: свободный, палатный,

полупостельный, постельный, строгий постельный (подчеркнуть)1. Боли в конечностях, суставах.

Комментарий:* характер болей (связи с переменой погоды, физической нагрузкой) (подчеркнуть)
* припухлость суставов, изменение цвета, местная температура
* (подчеркнуть)
* затруднение при движении, скованность.

Комментарий: в каких суставах?1. Перемещение.

Комментарий: ходит сам (а), не ходит (подчеркнуть). | Да. Нет. |
| **5. Потребность** - **расти.**Оценка физического развития:масса тела …….., рост……….,окружность головы………., грудной клетки………. Заключение: |  |
| **6. Потребность - спать, отдыхать**1. Обычная картина сна.

Комментарий:* продолжительность дневного сна, ночного сна
* засыпание; медленное, спокойное, быстрое, неспокойное

 (подчеркнуть)* сон глубокий, прерывистый, спокойный, не спокойный

 (подчеркнуть)1. Спит с подушкой, без подушки
* число одеял
* температура воздуха в палате
* наличие света
* наличие шума
* любимые игрушки

Комментарий:1. Привычный вид отдыха, любимые увлечения, занятия, хобби:

чтение, лепка, рисование, игрушки, подвижные и настольные игры(подчеркнуть), другое:1. Предпочтительный вид отдыха.

Комментарий:1. Есть ли возможность отдыхать?

Комментарий: | Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет. |
| **7. Потребность - быть чистым, одеваться и раздеваться.**1. Имеются ли трудности при одевании, раздевании, связанные с

болезныо(подчеркнуть, дополнить):* Может ли одеваться, раздеваться сам
* Достаточно ли одежды (есть ли смена белья пижама, выбор

 одежды).1. 3аботится ли о своей внешности.

Комментарий:1. Способность выполнять самостоятельно:
 | Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет. |
|  | да | нет | с помощью | с трудом |
| - мытьё всего тела (ванна, душ)- одевание- причесывание- умывание- подмывание- стрижка ногтей- ухаживание за полостью рта |  |  |  |  |
| 1. Состояние кожи (подчеркнуть, дополнить):
* цвет: бледный, розовый, смуглый, цианотичный, землистый, с

 мраморностью)* толщина подкожно- жировой складки на уровне пупка (см)
* степень влажности: обычная, сухая, повышенная влажность

 (подчеркнуть)* язвы, пролежни, раны, сыпь, кровоизлияние (подчеркнуть)
1. Состояние ногтей (подчеркнуть, дополнить):
* чистые, неопрятные (подчеркнуть) (форма, окраска, исчерченность,

 ломкость)1. Состояние волос (подчеркнуть, дополнить):
* ломкость, тусклость, выпадают
* чистые, неопрятные
 |
| **8. Потребность - поддерживать температуру тела.**1. Температура тела: - утром

 - вечером1. 0зноб
2. Пот
3. Переносимость холода, жары, духоты
4. Требуется ли физические методы охлаждения

Комментарий: | Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет. |
| **9. Потребность** - **развиваться, быть** в **безопасности**1. Имеются ли какие- либо двигательные отклонения

Комментарий:1. Имеются ли какие- либо сенсорные отклонения

Комментарий:1. Имеются какие- либо трудности в понимании

Комментарий:1. Ориентирован ли во времени и пространстве

Комментарий:1. Отклонения в психической деятельности.

Комментарий (подчеркнуть, дополнить): * понимание
* принятие лекарств (самостоятельно или при помощи взрослого)
* выполнение врачебных назначений
* соблюдение режима
* физиологические отсутствие навыков безопасности.
1. Способность учиться и трудиться сохранены.

Комментарий:1. Есть ли потребность в работе, учебе.

Комментарий (подчеркнуть, дополнить):* Приносит ли работа, учеба удовольствие.
* Желание учиться
* Оценки, получаемые в школе.
1. Есть ли возможность реализовывать свои увлечения.

Комментарий:1. Разговорный язык, владеет речью.

Комментарий:* правильное произношение
* заикание
* сколько слов произносит (если ребенок младшего возраста)
1. Имеются ли какие- либо трудности при общении.
2. Носит ли ребенок очки, контактные линзы.

Комментарий:1. Оценка НПР по возрастным линиям развития. Группа НПР детей

раннего возраста. | Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет.Да. Нет. |

**СЕСТРИНСКАЯ ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПАЦИЕНТА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Параметры****наблюдения** **наблюдения** | **дата** |  |  |  |  |  |  |
| Сознание |  |  |  |  |  |  |  |
| настроение |  |  |  |  |  |  |  |
| аппетит |  |  |  |  |  |  |  |
| Прием пищи: - самостоятельно- требуется помощь- стол № |  |  |  |  |  |  |  |
| Сон- нормальный- нарушен |  |  |  |  |  |  |  |
| Температура:- утро- вечер |  |  |  |  |  |  |  |
| Режим: - постельный- полупостельный- свободный |  |  |  |  |  |  |  |
| ЧД |  |  |  |  |  |  |  |
| одышка |  |  |  |  |  |  |  |
| кашель |  |  |  |  |  |  |  |
| пульс |  |  |  |  |  |  |  |
| АД |  |  |  |  |  |  |  |
| боль |  |  |  |  |  |  |  |
| выпито |  |  |  |  |  |  |  |
| Выделено мочи |  |  |  |  |  |  |  |
| стул |  |  |  |  |  |  |  |
| вес |  |  |  |  |  |  |  |
| Личная гигиена:- самостоятельно- требуется помощь- наличие предметов ухода |  |  |  |  |  |  |  |
| Посещение, помощь семьи |  |  |  |  |  |  |  |

Подпись медсестры

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**
нарушено удовлетворение потребностей:

Данные лабораторных, инструментальных исследований подтверждающих диагноз.

**Проблемы пациента:**

* Угрожающие жизни
* Социальные
* Соматические

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Функциональные потребности** | **Настоящие проблемы** | **Потенциальные проблемы** |
| Дыхание |  |  |
| Питье и питание |  |  |
| Физиологические отправления |  |  |
| Движение бодрствование и общение |  |  |
| Поддержка температуры тела |  |  |
| Потребность быть чистым, рациональная одежда |  |  |
| Обеспечение безопасности |  |  |
| Расти, развиваться |  |  |

**ОЦЕНКА ПРИНИМАЕМОГО ЛЕКАРСТВА**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Характеристика** | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **название** |  |  |  |  |
| Группа препаратовФармакологическоедействие |  |  |  |  |
| Показания |  |  |  |  |
| Побочные действия |  |  |  |  |
| Способ применения (время). |  |  |  |  |
| Доза высшая разовая назначения |  |  |  |  |
| Особенности введения |  |  |  |  |
| Как переносит пациент |  |  |  |  |
| Помощь припризнакахпередозировки |  |  |  |  |

**ИТОГ СЕСТРИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ**

* перевод пациента (куда)
* выписка домой (с улучшением выздоровлением)
* летальный исход

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ВЫПИСКЕ:**

1. Необходимость дальнейшего ухода (при сохранении проблем со здоровьем)
2. Лечебное питание
3. Характер бодрствования, ограничение двигательной активности.
4. Организация режима дня.
5. Здоровый образ жизни - прогулки, закаливание, отрицание вредных привычек, доступные физические упражнения.
6. Срок диспансерного наблюдения.