

Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Проект «Социальное медицинское страхование»

Контракт SHIP-2.3/CS-18

«Консультационные услуги по развитию профессиональной среды
специалистов сестринского дела и совершенствованию системы
переподготовки медицинских сестер»

**Рекомендации по разработке и внедрению сестринской документации в
организациях практического здравоохранения**

(Методические рекомендации)

Нұр-Султан, 2020

УДК 614.2

ББК 51.1

Р 36

Рецензенты:

1. Катпенова Сауле Атантаевна – Председатель РОО «Национальная лига специалистов здравоохранения».

2. Умбетжанова Аягоз Таймысовна – ассистент кафедры ОБП с курсом доказательной медицины НАО «Медицинский университет Астана», PhD, MBA, MD, Республика Казахстан.

Разработчики:

Смаилова Д.С., доктор PhD по специальности «Общественное здравоохранение», магистр медицинских наук по специальности «Общественное здравоохранение», магистр экономики и бизнеса, НАО «Медицинский университет Семей», руководитель подпроекта

Байгожина З.А., к.м.н., начальник отдела развития медицинского образования РГП «Республиканский центр развития здравоохранения», руководитель национального проекта

Таштемиров К.К., доктор PhD, заведующий отделением КГП на ПХВ «Павлодарская областная больница им. Г.Султанова», ассистент кафедры хирургии Павлодарского филиала НАО «Медицинский университет Семей»

Сыдыкова Б.К., PhD докторант по специальности «Общественное здравоохранение», магистр медицинских наук, НАО «Медицинский университет Семей»

Рабочая группа по разработке форм сестринской документации из числа медицинских сестер: Мусина Г.А., Гарник Е.В., Кабжанова А.Б., Асылбекова Г.И. Меликова И.С., Симанбаева Р.Д., Аблицова О.В. Шитова Л.Ж., Коробеникова Е.А.

Р36 Рекомендации по разработке и внедрению сестринской документации в организациях практического здравоохранения: Методические рекомендации. - Нур-Султан, 2020. - 26 с.

ISBN 978-601-305-424-7

В методических рекомендациях представлена инструкция по работе с формами сестринской документации в организациях практического здравоохранения Республики Казахстан. Методические рекомендации являются результатом сотрудничества экспертов университета прикладных наук JAMK (Финляндия) в области сестринского дела с Объединением юридических лиц «Союз медицинских колледжей Казахстана» и Республиканским общественным объединением «Специалисты сестринского дела «Парыз» в рамках Проекта «Социальное медицинское страхование» «Развитие профессиональной среды специалистов сестринского дела и совершенствование системы переподготовки медицинских сестер». Методические рекомендации являются практическим руководством для руководителей медицинских организаций, менеджеров здравоохранения, преподавателей медицинских вузов, высших медицинских колледжей и медицинских сестер.

УДК 614.2

ББК 51.1

Методические рекомендации обсуждены и одобрены на заседании УМО по профилю «Медицина, фармацевтика» ОЮЛ «Союз медицинских колледжей РК» (протокол заседания №6 от 25.12.20г)

© Смаилова Д.С., Байгожина З.А., Таштемиров К.К., Сыдыкова Б.К.

СОДЕРЖАНИЕ

Перечень сокращений, условных обозначений, символов	5
Понятия, используемые в методических рекомендациях	6
ВВЕДЕНИЕ	7
1 Актуальность разработки и ведения сестринской документации в медицинских организациях	9
2 Анализ международного опыта по ведению сестринской документации в медицинских организациях	11
3 Анализ текущей ситуации в Республике Казахстан по внедрению новой модели сестринской службы в организациях практического здравоохранения	14
4 Концептуальная модель деятельности медицинских сестер	15
5 Рекомендации по работе с сестринской документацией (чек-лист) с использованием инструмента кодирования: адаптированный Международный классификатор сестринской практики Clinical Care Classification	18
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	24
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	24
ПРИЛОЖЕНИЯ: Формы сестринской документации	
Приложение 1 Контроль пациента с острым нарушением мозгового кровообращения	
Приложение 2 Контроль пациента с глаукомой;	
Приложение 3 Помощь при аллергической реакции;	
Приложение 4 Оказание помощи пациенту с переломами/травмами;	
Приложение 5 Профилактика травм и падений;	
Приложения 6 Сахарный диабет у взрослых;	
Приложение 7 Сахарный диабет у детей и подростков;	
Приложение 8 Уход за венозным катетером;	
Приложение 9 Обучение пациента с ХСН по уходу за собой;	
Приложение 10 Уход после трахеостомии;	
Приложение 11 Распознавание Гипертензии Белого Халата;	
Приложение 12 Определение суточного диуреза и водного баланса при хронической сердечной недостаточности;	
Приложение 13 Действия медицинской сестры при выявлении пациента с инфекционным заболеванием в отделении;	
Приложение 14 Оценка возможности использования рук по Системе классификации MACS (<i>The Manual Ability Classification System</i>) у детей с церебральным параличом;	
Приложение 15 Введение лекарственных средств с помощью перфузора;	
Приложение 16 Проведение дуоденального зондирования;	
Приложение 17 Установка желудочного зонда у новорожденных и недоношенных детей;	

Приложение 18 Измерение отеков конечностей;
Приложение 19 Постановка мочевого катетера;
Приложение 20 Тактика медицинской сестры при поступлении беременной/роженицы/родильницы с кровотечением;
Приложение 21 Проведение пульсоксиметрии;
Приложение 22 Уход за пациентом с бронхиальной астмой;
Приложение 23 Уход за пациентом с неинфекционным гастроэнтеритом и колитом (возраст: от 0 до 18 лет);
Приложение 24 Проведение пробы на чувствительность к антибиотикам;
Приложение 25 Сестринский прием и сестринский уход при COVID -19 у детей и подростков;
Приложение 26 Сестринский прием и сестринский уход при первичном обращении пациента в поликлинику/фильтр с признаками ОРВИ, в том числе COVID -19;
Приложение 27 Кормление тяжелобольного пациента через назогастральный зонд;
Приложение 28 Обработка пролежней;
Приложение 29 Подача кислорода с помощью назальной канюли или кислородной маски (оксигенотерапия).

Перечень сокращений, условных обозначений, символов

ВМК	Высший медицинский колледж
ДНЧР	Департамент науки и человеческих ресурсов
ДОМП	Департамент организации медицинской помощи
ЕС	Европейский союз
МЗ РК	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
МО	Медицинская организация
РК	Республика Казахстан
НПА	Нормативно-правовые акты
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПУЗ	Программа управления заболеваниями
РЦРЗ	Республиканский центр развития здравоохранения
СД	Сестринское дело
ТиПО	Техническое и профессиональное образование
УОЗ	Управление общественного здоровья
УПМПС	Универсально-прогрессивная модель патронажной службы
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
ССС	Clinical Care Classification

Понятия, используемые в методических рекомендациях

Медицинские услуги	действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку
Организация здравоохранения	юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения
Результат сестринского ухода	конечная оценка качества сестринского ухода
Сестринская оценка	это сбор информации о физиологическом, психологическом, социологическом и духовном статусе пациента дипломированной/ лицензированной медсестрой
Сестринский диагноз	часть сестринского процесса и представляет собой клиническое суждение медицинской сестры, в котором дается описание реакции пациента на фактически существующие и потенциальные проблемы, связанные с состоянием его здоровья, с указанием вероятных причин этих реакций и характерных признаков
Сестринское вмешательство	действия медицинской сестры, предпринятые для улучшения здоровья и комфорта своих пациентов
Сестринский уход	комплекс медицинских услуг, оказываемых медицинскими сестрами и медицинскими сестрами расширенной практики лицам всех возрастов, групп и сообществ, больным или здоровым, включающий в себя пропаганду здоровья, профилактику болезней и уход за больными, инвалидами и умирающими людьми
Система здравоохранения	совокупность государственных органов и субъектов здравоохранения, деятельность которых направлена на обеспечение прав граждан Республики Казахстан на охрану здоровья
Сестринская документация	запись/учет о сестринском уходе, предоставленный пациентам дипломированными медицинскими сестрами или другими лицами, осуществляющими уход под руководством медицинской сестры расширенной практики

ВВЕДЕНИЕ

Министерство здравоохранения Республики Казахстан (далее – МЗ РК) выделило реформирование сестринского дела в качестве одной из стратегических целей на будущее. В качестве основной цели была обозначена потребность в высококвалифицированных медсестринских кадрах, обладающих всемирно признанными компетенциями. Для достижения этой цели необходима подготовка медицинских сестер на уровне высшего и послесреднего образования.

Вместе с тем, система здравоохранения в целом страдает от несбалансированности медицинских кадров, малоэффективного использования сестринского персонала в практическом здравоохранении. Реальная кадровая диспропорция «сестринский персонал – врачи» сопровождается взаимосвязанными негативными тенденциями:

- увеличением в медицинской деятельности доли медицинских услуг, не требующих врачебной квалификации, а подлежащих осуществлению хорошо подготовленным сестринским персоналом;

- недооценка роли сестринского персонала в лечебном процессе, функции которого сводятся к выполнению технической работы, часто не требующей профессиональной подготовки.

Инновационный опыт организации и развития сестринского дела в других странах показывает, что деятельность сестринского персонала меняется, и на смену традиционной практике медсестер в больницах приходят новые виды помощи, связанные не только с болезнями или патологическими состояниями, но и с проблемами сохранения и поддержания индивидуального и общественного здоровья.

К числу основных причин недостаточной эффективности сестринской службы с позиций существующих уровней квалификаций, системы подготовки и правового регулирования деятельности специалистов сестринского дела можно отнести: отсутствие профессионального стандарта по сестринскому делу; отсутствие внедрения в медицинских организациях новой организационной структуры сестринской службы, в которой медицинские сестры и врачи работают равноправно и независимо; отсутствие финансовых механизмов прямой оплаты сестринских услуг; отсутствие должности координатора по сестринскому делу на уровне местных органов управления здравоохранением; слабое развитие исследований в сестринском деле; на национальном уровне не внедрена международная классификация сестринских диагнозов и сестринских вмешательств.

В связи с существующими проблемами, реформы сестринской службы, проводимые в Республике в рамках реализации Дорожной карты по реализации проекта «Триединство образования, науки и практики в сестринском деле» до 2025 года, План мероприятий по реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики

Казахстан на 2020-2025 годы (раздел «5.4 Развитие человеческого капитала, модернизация образования, науки») и Концептуальных подходов развития человеческого капитала в здравоохранении Казахстана до 2025 года направлены на институциональное развитие организаций, осуществляющих подготовку специалистов, внедрение новой системы управления в сфере подготовки и деятельности специалистов сестринского дела, развития исследовательской деятельности специалистов сестринского дела.

В рамках реализации пилотного проекта по внедрению новой системы управления в сфере подготовки и деятельности специалистов сестринского дела: проведено разделение функциональных обязанностей врачей, медсестер расширенной практики (прикладных и академических бакалавров) и медсестер уровня технического и профессионального образования (далее – ТиПО), разработаны предложения по делегированию функций врача медицинской сестре расширенной практики:

- в поликлинике в части индивидуального приема – делегировать функции врачей по мониторингу хронических неинфекционных заболеваний, ОРВИ, диспансерных больных, в рамках программы управления заболеваниями (ПУЗ), универсально-прогрессивной модели патронажной службы (УПМПС), организации деятельности по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, скринингах, вакцинации;

- в стационарах в части проведения ряда диагностических и лечебных манипуляций в отделениях, для работы в отделении анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, ТРИАЖ, в приемном покое для оказания круглосуточной экстренной помощи.

При этом каждый из вышеуказанных функциональных обязанностей медсестер расширенной практики требует внедрения сестринской документации и стандартов операционных процедур с использованием Международной классификации сестринских диагнозов и сестринских вмешательств Clinical Care Classification System (ССС) **рекомендованной финскими экспертами.**

Дальнейшая работа по внедрению первичных форм сестринских документации в рамках пилотного проекта требует вовлечения и участия: представителей Департамента организации медицинской помощи, Департамента развития электронного здравоохранения, Управления по формированию и совершенствованию тарифов на медицинские услуги в области здравоохранения МЗ РК, Фонда обязательного медицинского страхования и т.д. Обеспечение координации работы и взаимодействия представителей Департаментов, проектных групп по реформе сестринского дела и цифровизации здравоохранения будет способствовать эффективной реализации мероприятий по внедрению первичных форм электронной сестринской документации и иницированию процесса расчета тарифов сестринских услуг в связи с внедрением независимых сестринских практик.

Глава 1. Актуальность разработки и ведения сестринской документации в медицинских организациях Республики Казахстан

Реформа в области сестринского дела в стране полностью должна изменить подходы к управлению сестринскими услугами на всех уровнях оказания медицинской помощи. С целью реализации реформ в области сестринского дела (далее – СД) в республике, были подготовлены специалисты в области СД с прикладным и академическим уровнем бакалавриата по финской системе образования. К сожалению, практическое здравоохранение не было готово принять таких специалистов, в связи с отсутствием квалификационных требований к ним, и они работали на уровне специалистов уровня ТиПО, выполняя лишь назначения врачей.

В целях внедрения новых сестринских практик в практическое здравоохранение Республики Казахстан, связанные с расширенным новым функционалом медицинских сестер с уровнем прикладного и академического бакалавриата по сестринскому делу, стартовал пилотный проект по внедрению новой модели сестринской службы в организациях здравоохранения» (приказ Министра здравоохранения РК №419 от 4 июля 2018 года «О внедрении пилотного проекта по внедрению новой модели сестринской службы в организациях здравоохранения»).

В 2018 году в Республике была внедрена должность «медицинская сестра расширенной практики» в номенклатуру должностей работников здравоохранения, установлены квалификационные требования и должностные обязанности к медицинским сестрам расширенной практики на основании приказа Министра здравоохранения РК № ҚР ДСМ – 43 от 19 декабря 2018 года «О внесении и дополнений в некоторые нормативные правовые акты Министерства здравоохранения РК». Данным приказом внесены изменения и дополнения в следующие приказы МЗ РК:

1) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 775 "Об утверждении Номенклатуры должностей работников здравоохранения";

2) приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 791 "Об утверждении Квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения";

3) приказ Министра здравоохранения и социального развития РК от 28 декабря 2015 года №1043 «Об утверждении Реестра должностей гражданских служащих в некоторых сферах системы здравоохранения».

В процессе реформирования сестринской службы важную роль играет ведение документации на уровне сестринского процесса.

Ведение сестринской документации является важной частью работы медицинской сестры¹. Сестринская документация содержит важную информацию и доказательства об оказании медицинской помощи на уровне сестринского процесса². Медсестры по всему миру используют различную

стандартизированную терминологию, способствующую улучшению качества медицинских записей, обеспечению непрерывного ухода, согласованности письменного общения и повышению безопасности, как пациентов, так и поставщиков медицинских услуг². Современные системы здравоохранения требуют, чтобы документация обеспечивала непрерывность лечения, предоставляла юридические доказательства процесса лечения, и поддерживала оценку качества ухода за пациентами³.

Сестринская документация является основным источником клинической информации для удовлетворения юридических и профессиональных требований⁴. Это жизненно важный компонент безопасной, этичной и эффективной сестринской практики, независимо от того, выполняется она вручную или в электронном виде⁵.

Точное документирование клинических данных и информации о пациентах имеет огромное значение для оказания непрерывного ухода, развития клинических знаний, обоснованных суждений, обеспечения безопасности и управления сестринским уходом. Кроме того, подробная документация предоставляет систематизированную информацию, которая помогает действиям других специалистов из мультидисциплинарной команды улучшать уход за пациентами, проводить исследования в области сестринского дела⁶. В перспективе запись об оказанных сестринских вмешательствах в формах сестринской документации позволит зарабатывать медицинским организациям.

В Республике вопросы внедрения электронных первичных форм сестринской документации являются актуальными и должны рассматриваться как структурирование записей по сестринскому уходу/классификация для сестринской практики и как стратегия улучшения качества ухода за пациентами. Кроме того, успех реализации поставленных задач в части внедрения первичных форм сестринской документации в Республике зависит не только от руководителей сестринских служб, но и руководителей медицинских организации (главных врачей). На сегодняшний день главные медицинские сестры/ заместители по сестринскому делу работают в условиях глубоких противоречий, когда на практике преобладают устаревшие стереотипные подходы к сестринскому персоналу. К тому же перед медицинскими сестрами стоит реализация Комплексного плана развития сестринского дела в Республике Казахстан до 2025 года. В связи с этим важно консолидировать усилия заинтересованных сторон в процессе внедрения сестринской документации в медицинских организациях, что также важно для повышения ответственности медицинских сестер за проведение различных видов медицинских (сестринских) услуг.

Глава 2. Анализ международного опыта по ведению сестринской документации в медицинских организациях

По данным литературного обзора в 2007 году в Финляндии электронная сестринская документация не была унифицирована и связана с историей болезни пациента. Развитие национальной унифицированной и стандартизированной сестринской документации для использования стандартизированных данных по сестринскому делу позволяет управлять и оценивать качество сестринского процесса и интегрировать сестринскую документацию в многопрофильную историю болезни пациента. Национальная структурированная сестринская документация была апробирована в 23 медицинских учреждениях (стационары, поликлиники, дома ухода) в 2005-2007 годах при поддержке Министерства социальных дел и здравоохранения. Финский классификатор сестринских вмешательств (The Finnish Nursing Intervention Classification) был разработан на основании системы классификации Clinical Care Classification, разработанной в США доктором Virginia Saba⁷. Доктор Virginia Saba - пионер в области информатики для медсестер (Nursing Informatics). Она продвигала медсестринские знания путем разработки всеобъемлющей терминологии / классификации медсестер - Система классификации клинической помощи (CCC) или Saba Care.

Согласно более ранним исследованиям, практика ведения сестринской документации различалась. Сестринские классификации в электронных картах пациентов еще не были стандартизированы на международном и на национальном уровне Финляндии. Единая национальная модель документирования ухода за пациентами улучшает поток информации в сестринской практике, управлении, исследованиях и разработках в области оказания сестринской помощи на основе фактических данных.

Качество, точность и развитие сестринской документации требуют постоянного контроля и оценки. Так, например, в Университетской больнице Куопио используется инструмент аудита⁸.

Унифицированная/адаптированная на национальном уровне Финляндии и стандартизированная сестринская документация по финскому классификатору (Finnish Care Classification) была разработана в рамках Национального проекта в Финляндии в период 2007-2008 гг. Электронные паспорта здоровья Финляндии включают информацию о сестринском диагнозе, сестринском вмешательстве и результате сестринского ухода, выписки. Университетская больница Куопио принимала активное участие в разработке и внедрении сестринской документации⁹.

Исследования, проведенные в Южной Африке и Уганде, выявили недостаток знаний и практических навыков у медицинских сестер по ведению документации. В Кении и Гане отсутствуют стандартизированные методы/ подходы по ведению сестринской документации. Более того, нехватка времени, неадекватность документируемых чек - листов оказали

значительное влияние на ведение сестринской документации. Результаты этого исследования показывают, что документация по оказанию сестринского ухода была неадекватной (47,8%) среди медсестер¹⁰.

Модель сестринского ухода, ориентированная на сестринский процесс, ставит во главу планирование действий, вмешательств, оценку и конкретные цели, установленные для каждого пациента. В Бразилии же документация сестринского процесса во всех ситуациях, к которому имеет отношение профессиональная сестринская помощь, стала обязательной с 2002 года. После появления этого требования все медицинские службы мобилизовались на его полное выполнение. Сестринская документация является инструментом для руководства клиническими решениями медсестер и относится к когнитивным и интеллектуальным аспектам сестринской работы.

Сестринская документация в медицинских учреждениях, структурированная в соответствии с сестринским процессом, позволяет оценить, как с этим процессом справляются медсестры и, по крайней мере, частично, оценить качество оказываемой сестринской помощи¹¹.

В клинике Абу-Даби руководители сестринского дела инициировали выработку стратегии по улучшению стандарта документации, назначив рабочую группу для разработки процесса аудита документации. Выбранная медицинская организация в Абу-Даби аккредитована Объединенной комиссией по международной аккредитации (JCIA). Цель состояла в том, чтобы стандартизировать аудиторские проверки, охватывающие все аспекты документации, с четкими руководящими принципами и инструкциями, которые улучшают эффективность работы.

Доминирующей формой документации является электронная документация. Электронная медицинская карта Malaffi хранит клиническую информацию в электронном виде. Все медицинские сестры ознакомлены с процессом документирования. Более того, записи медицинских сестер находятся в отдельных полях платформы Malaffi. Точная медицинская документация является одним из требований, предъявляемых к соблюдению стандартов агентств и аккредитованных организаций. Использование процесса аудита позволяет выявить любые пробелы, присутствующие в документации, а также улучшить уход за пациентами. Однако, следует уделять внимание частоте проведения проверок и времени, поскольку это может повлиять на рабочую нагрузку персонала¹².

Для систематического описания сестринского ухода были предложены минимальные наборы данных по сестринскому делу / Nursing Minimal Data Sets (МНД по СД / NMDS). Уже в 1988 году Werley и Lang подчеркнули необходимость минимальных наборов данных по СД, которые описывают уход с точки зрения сестринской диагностики, вмешательства, исходов и интенсивности сестринского ухода. В 1991 году Werley создал МНД по СД в Соединенных Штатах (US-NMDS). Это была первая попытка стандартизировать сбор основных данных о сестринском уходе для

сравнения данных о сестринском уходе в разных популяциях, условиях, географических районах и времени¹³. Минимальные наборы данных могут обеспечить следующие преимущества: доступ к сопоставимым данным по сестринскому уходу на местном, региональном, национальном и международном уровнях¹⁴; описание сестринского ухода в различных популяциях и различных условиях; наличие данных для исследовательской деятельности; оценка затрат и результатов сестринского ухода; бенчмаркинг показателей качества сестринского ухода; экстраполяция тенденций в сестринском уходе; и распределение ресурсов медицинских организации^{13 15}. Бельгия создала свой собственный минимальный набор данных по сестринскому делу (B-NMDS) в 1988 году. Это по-прежнему страна в мире с самым большим использованием МНД по СД на национальном уровне¹⁶. Данные для B-NMDS собираются во всех бельгийских медицинских организациях и используются менеджерами медицинских организаций для поддержки кадровых решений Министерства здравоохранения и распределения финансирования между медицинскими учреждениями¹⁷. В 2007 году первоначальный B-NMDS был заменен обновленным набором данных, основанным на классификации сестринского вмешательства (NIC), что привело к созданию B-NMDS II¹⁸. В Германии в 2006 году был осуществлен исследовательский проект по изучению передачи B-NMDS II в Немецкие госпитали (G-NMDS)¹⁹. Разработки МНД по СД также ведутся в Австралии, Канаде и в европейских странах, таких как Финляндия²⁰ и Нидерланды²¹. Кроме того, проект по развитию международного сестринского дела «Минимальный набор данных (iNMDS)» был начат в 2001 году при поддержке Международного Совета медсестер (ICN) и Международной ассоциации медицинской информатики (International Medical Informatics Association, Nursing Informatics Special Interest Group (IMIANISIG)). Этот проект был сосредоточен на координации международных данных сестринского дела для описания сестринского ухода по всему миру²².

По результатам анализа международного опыта, в разных странах отмечаются разные подходы по ведению сестринской документации. Европейские страны перенимают опыт друг у друга, внедряя в сестринский процесс минимальные наборы данных по сестринскому делу на основании Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification. Поэтому важно в процессе реформирования сестринской службы в Республике Казахстан внедрить классификатор ССС адаптированный к условиям системы здравоохранения страны. Немаловажную роль играют минимальные наборы данных по СД. Предлагаем внедрить в медицинских организациях разработанные чек-листы в медицинских организациях, которые являлись бы минимальным набором данных по сестринскому делу и были привязаны к медико-информационным системам.

Глава 3. Анализ текущей ситуации в Республике Казахстан по разработке и внедрению новой модели сестринской службы в организациях практического здравоохранения

С 1 июня 2019 года в рамках контракта между Министерством здравоохранения Республики Казахстан и ОЮЛ «Союз медицинских колледжей» (далее – Контракт) начата реализация мероприятий подпроекта 1.3 «Разработка и внедрение новой системы управления сестринской службы в организациях практического здравоохранения» Проекта «Социальное медицинское страхование» «Развитие профессиональной среды специалистов сестринского дела и совершенствование системы переподготовки медицинских сестер» (далее - Проект).

Мероприятия подпроекта 1.3 «Разработка и внедрение новой системы управления сестринской службы в организациях практического здравоохранения» выполняются ключевыми экспертами Проекта и членами профильной группы, состоящей из медицинских сестер пилотных медицинских организации.

В рамках Проекта экспертным составом:

- Разработаны методические рекомендации «Единые рекомендации организациям практического здравоохранения по внедрению модели организации сестринских услуг», где представлены принципы и основные требования к изменению организационной структуры в медицинских организациях, штатного расписания и характеристик должностей с учетом введения новой должности «медицинская сестра расширенной практики».

- Организован и проведен мониторинговый визит ключевыми экспертами в 31 пилотные медицинские организации 7 регионов Республики Казахстан согласно приказу Министра здравоохранения РК №419 от 4 июля 2018 года «О внедрении пилотного проекта по внедрению новой модели сестринской службы в организациях здравоохранения». По результатам, были представлены четкие рекомендации в виде аналитической справки, выполнение которых носит обязательный характер.

Мониторинг был организован в части внедрения должностей заместителя главного врача/ директора по сестринскому делу, медицинской сестры расширенной практики в штатное расписание пилотных медицинских организаций. В ходе мониторинга были рассмотрены организационные структуры медицинских организаций, стратегический план развития сестринской службы и внутренние приказы. По итогам мониторинга в штатное расписание только лишь в **24 (85,7%)** пилотных медицинских организаций (далее - МО) введена должность «*медсестра расширенной практики*», доля бакалавров по сестринскому делу, занимающих должность «*медсестра расширенной практики*» составляет всего **0,9 % (73 чел.)**, в 8 организациях не оплачивают доплаты за образование по тарификационной сетке В3/ либо не доплачивают, нарушая нормы (Приказ Министра здравоохранения РК № ҚР ДСМ-43 от 19 декабря 2018 года). Из числа

работающих медицинских сестер в пилотных МО, **510 чел.** обучаются по программам академического и прикладного бакалавриата. При этом наибольшее количество медсестер обучаются (Западно-Казахстанская область) дистанционно зарубежом (России), ввиду территориальной близости и доступной стоимости за обучение. Это влечет за собой несоответствие (содержание, компетенции) образовательных программ между вузами по специальности «Сестринское дело» стран России и Казахстана. Недостаточность образовательных технологий в России (отсутствие муляжей и симуляционных технологий), новых информационных технологий в процессе обучения (*при опросе обучающихся медсестер*), может представлять риски, не только в разнице полученных компетенций, но и применения их на местах и соответствии выплачиваемых работодателями доплат (*при опросе работодателей*).

В рамках Проекта разработаны и утверждены стандарты операционных процедур (45 СОП) для медицинских сестер ТиПО и медицинских сестер расширенной практики, первичные формы сестринской документации, разработанные на основе СОП и с использованием адаптированного Международного классификатора сестринских диагнозов и вмешательств «Clinical Care Classification».

Глава 4. Концептуальная модель деятельности медицинских сестер

Сегодня большинство стран Европейского союза (ЕС) выстраивают деятельность медицинских сестер на основании концептуальной модели деятельности медицинских сестер, презентованной мировому медицинскому сообществу в 2003 году Ассоциацией зарегистрированных сестер Онтарио (Registered Nurses Association of Ontario)²³. Данная модель направлена на эффективную организацию работы медицинских сестер для осуществления квалифицированной и безопасной медицинской помощи пациентам, и отражающая все практические и организационные аспекты их деятельности на индивидуальном, локальном и общем уровне.

Ориентируясь на данную модель, деятельность медицинской сестры формируется на основании интеграции трех основных компонентов оказания медицинской помощи:

- организационный (от планирования до осуществления сестринского ухода через регламентацию всего процесса, обучение пациентов и проведение профилактической работы);
- профессиональный (закрепление уровня самостоятельности, определение перечня компетенций и навыков, квалификационные характеристики, исследовательская деятельность);
- когнитивный/психологический/ социальный/культурный (построение мультидисциплинарной команды, развитие коммуникативных качеств, решение этических и деонтологических вопросов).

Данная модель позволяет наделять медицинских сестер большим перечнем полномочий и самостоятельности, особенно на уровне ПМСП, определяя медицинским сестрам первостепенную роль в цепочке организации лечебного процесса.

В большинстве стран ЕС в функционал медицинской сестры также входит ведение медицинской документации пациентов лечебных организаций и ее учет (иногда не только по сестринской деятельности)²⁴. В соответствии с руководствами по ведению сестринской документации, разработанной медицинскими сообществами Великобритании и Финляндии, медицинская сестра расширенной/общей практики должна отвечать за ведение больничных листов по уходу за пациентами, регистрацию показателей жизнедеятельности и возникших осложнений/несчастных случаев, график приема лекарственных средств и информированное согласие пациента на проведение тех или иных манипуляций и процедур (истории болезни), а также за план сестринского ухода на разные периоды²⁵.

Медицинские сестры призваны также регистрировать всю информацию о пациентах в специальных госпитальных информационных системах медицинских организаций (к примеру, в Финляндии - Национальная стандартизированная электронная документация медсестры, в Австралии - Медицинская информационная система сестринской деятельности), которая позволяет к тому же проводить мониторинг и оценку качества работы медицинских сестер, а также интегрировать всю информацию с другими существующими в странах медицинскими и статистическими медицинскими базами данных.

В Республике последние годы ведется активная работа по разграничению основных квалификационных характеристик между медицинскими сестрами уровня ТиПО и медицинскими сестрами расширенной практики (прикладной/академический бакалавриат), ориентируясь на существующую международно-признанную модель медицинской сестры первичного звена. Стратегически призвано около 25% функций врача общей практики (далее – ВОП) передать подготовленным медицинским сестрам расширенной практики, и наделять их функциями самостоятельного наблюдения за пациентами. Так, в соответствии с новой идеологией, медицинская сестра расширенной практики осуществляет сестринское обследование, ставит сестринский диагноз, составляет план сестринских вмешательств для пациента, контролирует реализацию сестринских мероприятий медицинскими сестрами уровня технического и профессионального образования, оценивает эффективность назначенного плана сестринских вмешательств в общей практике, терапии, хирургии, акушерстве и гинекологии, психиатрии, гериатрии, реабилитации, паллиативном уходе и других специализированных областях сферы здравоохранения на первично-медико - санитарном и стационарном уровнях. Осуществляет индивидуальный прием пациентов с наиболее распространенными неинфекционными заболеваниями и острыми

респираторными вирусными инфекциями в пределах своей компетенции. Организует, мониторит эффективность и контролирует обучение пациента/семьи процедурам общего ухода и управлению заболеванием. Осуществляет патронаж беременных, женщин после родов, детей до года, диспансерных больных и престарелых. Организует деятельность по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, контролирует реализацию профилактических мероприятий медсестрами уровня технического и профессионального образования, оценивает эффективность и результативность мероприятий. Обеспечивает ведение учетно-отчетной сестринской документации в лечебно-профилактическом учреждении.

Медицинские сестры ПМСП с 2010 года принимают активное участие в проведении первого этапа (подготовительного) скринингового осмотра, в обязанности которого входят как организационного характера мероприятия: составление списка целевой группы, их оповещение; организация выезда специалистов территориальной организации ПМСП на территории детских дошкольных учреждений и организаций образования для проведения скрининговых осмотров целевой группы, так и участие в медицинском процессе: заполнение статической медицинской документации; проведение антропометрических измерений (вес, рост, объем талии), вычисление индекса Кетле; проведение опроса по скрининг-тесту; проведение других специфических процедур в зависимости от его вида (ЭКГ, измерение внутриглазного давления и др.) и направления пациентов и его результатов при необходимости для дальнейшего получения медицинской помощи к другим специалистам, подразделениям или организациям.

Широкий ряд полномочий, которыми сегодня наделена медицинская сестра расширенной практики в Казахстане, позволяет рационально перестроить существующую службу ПМСП сформировав специалистов среднего звена новой формации - «эффективный помощник». Однако, несмотря на то, что нормативное регламентирование деятельности медицинских сестер расширенной практики в РК ориентировано на международно-признанную модель, в большей степени все документы определяют только общие требования к деятельности и квалификационные характеристики к специалистам, не описывая требований к самому процессу оказания медицинских услуг, без четкого разграничения услуги между всеми участниками процесса. Отсутствие на практике четко структурированного подхода ко всем участникам производственного процесса на первичном уровне не позволяет в полной мере выстроить деятельность медицинской сестры расширенной практики в соответствии с нормативными положениями.

К тому же, на данном этапе формирования сестринской среды, важным определено и совершенствование системы управления сестринскими услугами, особенно на уровне ПМСП, предполагающая в первую очередь разработку и утверждение сестринской документации (профессиональных стандартов, стандартов оказания услуг медицинскими сестрами и т.д.). С

целью улучшения качества обслуживания населения и документационного подхода к медицинской информации необходимо ведение сестринской документации.

Построение технологии сестринского процесса на всех этапах оказания медицинской помощи позволит не только повысить качество оказываемых услуг, но и эффективно выстроить профессиональную сестринскую среду.

Документация - важная часть работы медсестры, предоставляющая доказательства того, что помощь была оказана, и содержит важную информацию для повышения качества и непрерывности лечения. Личностно-ориентированная помощь - это подход к уходу, основанный на взаимном уважении и развитии терапевтических отношений между пациентом и медсестрой. Это основной принцип, который полезен как для пациентов, так и для персонала. Важными для практики ведения документации медсестрами являются три направления: (1) инструмент документации должен быть адаптирован к клинической практике; (2) документирование процедур направлено для повышения безопасности пациентов; (3) документирование процедур соответствовало нормативным актам, касающихся формы и содержания.

Глава 5. Рекомендации по работе с сестринской документацией (чек-лист) с использованием инструмента кодирования: адаптированный Международный классификатор сестринской практики Clinical Care Classification

В Казахстане переведен и адаптирован Международный классификатор сестринской практики Clinical Care Classification, разработаны методические рекомендации по использованию классификатора ССС в ежедневной практике медицинских сестер (ссылка на классификатор: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/adaptatsiya-mezhdunarodnykh-klassifikatorov>).

Система классификации ССС представляет собой стандартизированную структуру, состоящую из четырех уровней. На самом высоком уровне структуры система классификации ССС состоит из четырех направлений здравоохранения: поведенческое здоровье, функциональное, физиологическое, психологическое. Каждое направление представляет отдельный набор компонентов ухода. Второй уровень состоит из 21 компонента ухода, которые охватывают четыре направления здравоохранения. Третий уровень состоит из: 175 сестринских диагнозов, представляющих конкретные проблемы пациентов, и 788 сестринских вмешательств и действий по уходу (197 вмешательств, каждый из которых имеет один из 4 типов действий (оценка, выполнение вмешательства, обучение и ведение пациента). Четвертый уровень представлен ожидаемыми и фактическими исходами 175 диагнозов. Ожидаемые исходы включают: улучшить состояние пациента; стабилизировать состояние пациента; поддерживать ухудшающееся состояние пациента. Фактические исходы

включают: состояние пациента улучшено; состояние пациента стабилизировано; состояние пациента ухудшено или смерть²⁶.

Система классификации клинической помощи (Clinical Care Classification - CCC), на основе которого разработаны формы сестринской документации является стандартизированной кодированной терминологией сестринского дела, отражающая элементы сестринской практики.

В рамках подпроекта «Разработка и внедрение новой системы управления сестринской службы в организациях практического здравоохранения» в 2020 году разработаны следующие 29 первичных форм сестринских документации/чек-листы*:

1. Контроль пациента с острым нарушением мозгового кровообращения
2. Контроль пациента с глаукомой;
3. Помощь при аллергической реакции;
4. Оказание помощи пациенту с переломами/травмами;
5. Профилактика травм и падений;
6. Сахарный диабет у взрослых;
7. Сахарный диабет у детей и подростков;
8. Уход за венозным катетером;
9. Обучение пациента с ХСН по уходу за собой;
10. Уход после трахеостомии;
11. Распознавание Гипертензии Белого Халата;
12. Определение суточного диуреза и водного баланса при хронической сердечной недостаточности;
13. Действия медицинской сестры при выявлении пациента с инфекционным заболеванием в отделении;
14. Оценка возможности использования рук по Системе классификации MACS (*The Manual Ability Classification System*) у детей с церебральным параличом;
15. Введение лекарственных средств с помощью перфузора;
16. Проведение дуоденального зондирования;
17. Установка желудочного зонда у новорожденных и недоношенных детей;
18. Измерение отеков конечностей;
19. Постановка мочевого катетера;
20. Тактика медицинской сестры при поступлении беременной/роженицы/родильницы с кровотечением;
21. Проведение пульсоксиметрии;
22. Уход за пациентом с бронхиальной астмой;
23. Уход за пациентом с неинфекционным гастроэнтеритом и колитом (возраст: от 0 до 18 лет);
24. Проведение пробы на чувствительность к антибиотикам;
25. Сестринский прием и сестринский уход при COVID -19 у детей и подростков;

26. Сестринский прием и сестринский уход при первичном обращении пациента в поликлинику/фильтр с признаками ОРВИ, в том числе COVID - 19;

27. Кормление тяжелобольного пациента через назогастральный зонд;

28. Обработка пролежней;

29. Подача кислорода с помощью назальной канюли или кислородной маски (оксигенотерапия).

Для каждого вышеперечисленного случая подобраны кодировки из адаптированного классификатора ССС и разработаны чек-листы с целью создания более комфортных условий для работы медицинских сестер во время заполнения сестринской документации. Кодировки могут быть использованы в случае наличия у пациентов симптомов / установления сестринского диагноза, проведения сестринской оценки, сестринских вмешательств.

С учетом рекомендаций финских экспертов формы сестринской документации были разработаны по одной методологии (табл.1), используя этапы сестринского процесса (Рис.1).



Рис.1 – Этапы сестринского процесса

Таблица 1 - Форма сестринской документации «Название формы» с использованием Международного классификатора сестринской практики «Clinical Care Classification»:

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Конечный результат сестринского ухода

Примечание: К форме прилагается чек-лист объемом 1-2 стр.

При разработке чек-листов были учтены всевозможные переменные, руководствуясь правилами разработки / ведения сестринской документации. Сестринская документация должна быть объективной, точной, полной и своевременной - FACTS (Factual, Accurate, Complete and Timely).

F = Factual (объективная)	Сестринская запись содержит описательную, объективную информацию о том, что медицинская сестра видит, слышит, чувствует и т.д. Объективное описание - результат прямого наблюдения.	При аускультации дыхание ясное. Грудная клетка симметричная - кашля нет. Ногти имеют бледно-розовый цвет.
A = Accurate (точная)	Точное измерение для определения состояния пациента и изменений показателей	- Артериальное давление – 120/80 - Пероральный прием составил 1000 мл в течение 8 часов.
C = Complete (полная)	Таблицы / диаграммы должны быть полными, включая соответствующую и важную информацию.	Документирование: - изменение статуса пациента; - коммуникация с членами семьи или любая необходимая поддержка
T = Timely (своевременная)	Своевременная запись важна для постоянного ухода за пациентами, контроля выполнения манипуляций и процедур	Не оставляйте заполнение сестринской документации до конца смены. Необходимо соблюдать системный подход.

Пример ведения сестринской документации, используя адаптированный Международный классификатор сестринской практики Clinical Care Classification:

В отделении тяжелобольной пациент, который получает соответствующее лечение, назначенное лечащим врачом. Для медицинской сестры важно выявить риск развития пролежней путем сестринской оценки. В случае образования пролежней необходимо выставить сестринский диагноз по классификатору ССС R46.0 - Изменение целостности кожных покровов (Изменение состояния организма при заболеваниях связанных с нарушением кожных покровов (пролежни)). В данном случае медицинская сестра работает с компонентом целостности кожных покровов. Составив

план сестринского ухода медицинская сестра выполняет сестринские вмешательства R51.0 - Уход за пролежнями. Необходимо конкретизировать какие вмешательства были выполнены. R51.0.2 Выполнение мероприятий по предотвращению, обнаружению и лечению пролежней. В период пребывания пациента в круглосуточном стационаре медицинской сестрой проводится оценка состояния пролежней в динамике. Поэтому можно выставить код по ССС R51.0.4 Координация мероприятий по выполнению предотвращения, обнаружения и лечения пролежней или коррекция. При выписки пациента можно обучить родственников по уходу за пролежнями. R51.0.3 Обучить мероприятиям ухода по предотвращению, обнаружению и лечению пролежней. Также немаловажную роль играет процесс заполнения чек-листов (Рис.2).

Чек-лист «Обработка пролежней»
для сестринской оценки состояния пациента

ФИО пациента _____
 Дата рождения _____ ИИН _____
 Дата поступления _____ Диагноз _____
 Отделение _____ № палаты _____

Дата и время								
Осуществлять контроль следующих показателей:								
Позиция пациента	На спине							
	30° на правую сторону							
	30° на левую сторону							
Появление патологических знаков на других участках кожи	Покраснение кожи							
	Побледнение кожи							
	Признаки нагноения							
Осуществить выполнение следующих действий:								
Уход за кожей								
Уход кремом								
Контроль за повреждением и потертостью кожи								
Защита пяток								
Контроль за влагой кожи								
Контроль за кровообращением								
ЛФК								
Проверка состояния постельного и нательного белья								
Осуществление личной гигиены пациента								
ФИО медсестры ID (при его наличии)								
Подпись медсестры								

Примечание: При появлении у пациента патологических признаков, необходимо поставить в известность врача

Рис 2. – Чек-лист «Обработка пролежней»

В рамках Проекта ведется работа по пилотному внедрению первичных форм сестринской документации (в бумажном варианте) на базе пилотных медицинских организаций города Павлодар. На рис. 3,4 представлены примеры заполнения чек-листов. Проведенная сестринская услуга фиксируется в сестринской документации и визируется медицинской сестрой, что повышает ответственность медицинских сестер за выполнения манипуляций, процедур и иных мероприятий.

1. Гликемический профиль (определение уровня глюкозы в крови)

Время	Дата 24.09	Дата 25	Дата 26	Дата 27.09	Дата 28.09
03:00	6.9	6.9	7.7	4.8	4.8
07:30	7.7	8.7	7.9	5.0	7.7
11:00	16.5	20.0	11.2	5.7	11.2
12:30	14.7	14.2	8.3	5.7	4.8
15:30	18.3	11.2	8.3	9.2	11.2
17:30	16.3	11.2	8.3	11.5	11.2
22:00	26.1	13.4	8.0	11.5	11.2

2. Определение кетоновых тел в моче

Время	Дата 24.09	Дата 25.09	Дата 26.09	Дата 27.09	Дата 28.09
07:30	-	0.5	0.5	0.5	0.5
11:00	-	0.5	0.5	0.5	0.5
15:30	-	0.5	0.5	0.5	0.5

3. Контроль лечебного стола (листа № 9)

Дата	Принятая пища	Принят	Количество хлебных единиц	Ф.И.О. медицинской сестры
24.09	Завтрак	1 шт	1 шт - хлеб 2, молоко 4, кефир 2, суп 2	Сидорова
25.09	Завтрак	1 шт	1 шт - хлеб 2, молоко 4, кефир 2, суп 2	Сидорова

4. Дозы инсулина короткого действия

Дата	Наименование препарата	Время	Доза	Ф.И.О. медсестры	Дата	Наименование препарата	Время	Доза	Ф.И.О. медсестры
24.09	Изофан	07:30	8.00	Сидорова	24.09	Изофан	07:30	8.00	Сидорова
24.09	Изофан	12:00	8.00	Сидорова	25.09	Изофан	07:30	8.00	Сидорова
24.09	Изофан	18:00	8.00	Сидорова	25.09	Изофан	12:00	8.00	Сидорова
25.09	Изофан	07:30	8.00	Сидорова	26.09	Изофан	07:30	8.00	Сидорова
25.09	Изофан	12:00	8.00	Сидорова	26.09	Изофан	12:00	8.00	Сидорова
25.09	Изофан	18:00	8.00	Сидорова	27.09	Изофан	07:30	8.00	Сидорова
26.09	Изофан	07:30	8.00	Сидорова	27.09	Изофан	12:00	8.00	Сидорова
26.09	Изофан	12:00	8.00	Сидорова					
26.09	Изофан	18:00	8.00	Сидорова					
27.09	Изофан	07:30	8.00	Сидорова					

5. Дозы инсулина пролонгированного действия

Дата	Наименование препарата	Время	Доза	Ф.И.О. медсестры	Дата	Наименование препарата	Время	Доза	Ф.И.О. медсестры
24.09	Лангуст	07:30	16	Сидорова					
25.09	Лангуст	07:30	16	Сидорова					
26.09	Лангуст	07:30	16	Сидорова					

Рис.3 – Пример заполнения чек-листа «Сахарный диабет у детей и подростков»

Лист контроля пациента с ОНМК

Ф.И.О. _____

Дата рождения 26.01.1966 ИИН _____

Домашний адрес ул. Корженева 56/1А Контакт-тел 8774

День	23.09	24.09	25.09	26.09	
АД утром / мм. рт. ст.	140/90	140/90	140/90	140/90	
АД вечером / мм. рт. ст.	130/90	130/90	130/90	130/90	
Оценка мышечной силы в конечностях в баллах от 0 до 5 в руках и ногах	Правые конечности Левые конечности	3,5	3,5	3,5	3,5-4,0
		5,0	5,0	5,0	5,0
Наличие пролежней да/нет	нет	нет	нет	нет	
Нарушение глотания да/нет	нет	нет	нет	нет	
Дефицит самообслуживания по индексу Бартел	75	70	75	80	
Оценка когнитивных нарушений по шкале MMSE	20	20	20	20	

Заключение: Пациент характеризуется нарушением в состоянии сознания, снижением уровня сознания, нарушением двигательной активности, нарушением самообслуживания.

Ф.И.О. (при его наличии) медицинской сестры расширенной практики ID _____

Подпись _____

Рис.4 – Пример заполнения листа контроля пациента с острыми нарушениями мозгового кровообращения

В случае возможных ошибок в документировании при внесении исправлений необходимо соблюдать следующие правила:

- всегда хранить оригинал документа;
- провести черту и написать «ошибка» вместе со своими инициалами;
- записать дату и время внесения поправок;
- не удалять страницы из бумажной записи.

Важно документировать любые телефонные звонки и конференцсвязи. Например, приглашение на скрининг по телефону, проведение лекций в рамках школ здоровья. Предоставление консультаций без личного контакта имеет высокий риск получения недостоверной информации, которая может повлиять на дальнейшее ведение пациентов.

Заключение

1. Внедрение сестринской документации в пилотные медорганизации позволяет систематизировать работу медицинских сестер, следованию согласованному алгоритму действий.

2. Расширенный функционал медицинских сестер позволит снизить нагрузку на врачебный персонал и нести ответственность за оказанные сестринские услуги.

3. Ведение бумажных чек листов на практике позволяет оценить реальный вклад медицинских сестер в процесс выздоровления пациентов. В перспективе ведение учетной сестринской документации в электронном формате позволит определить объем оказанных сестринских услуг.

4. Установление тарифов на сестринские услуги позволят увидеть весомую часть оказания медицинских услуг на уровне сестринского процесса.

Список использованной литературы

1. Søndergaard SF, Lorentzen V, Sørensen EE, Frederiksen K. The documentation practice of perioperative nurses: a literature review. *J Clin Nurs*. 2017;26(13-14):1757-1769. doi:10.1111/jocn.13445
2. Rabelo-Silva ER, Dantas Cavalcanti AC, Ramos Goulart Caldas MC, et al. Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *J Clin Nurs*. 2017;26(3-4):379-387. doi:10.1111/jocn.13387
3. Cheevakasemsook A, Chapman Y, Francis K, Davies C. The study of nursing documentation complexities. *Int J Nurs Pract*. 2006;12(6):366-374. doi:10.1111/j.1440-172X.2006.00596.x
4. Daskein R, Moyle W, Creedy D. Aged-care nurses' knowledge of nursing documentation: An Australian perspective. *J Clin Nurs*. 2009;18(14):2087-2095. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02670.x
5. Documentation Guidelines for Nurses | Nova Scotia College of Nursing. <https://www.nscn.ca/professional-practice/practice-support/practice-support-tools/documentation/documentation-guidelines-nurses>. Accessed November 21, 2020.
6. de Almeida BP, de Souza Barbosa Dias F, Cantú PM, Duran ECM, Carmona EV. Attitudes of nurses from a public teaching hospital regarding the nursing process. *Rev da Esc Enferm*. 2019;53. doi:10.1590/S1980-220X2018018203483
7. IOS Press Ebooks - Nationally Standardized Electronic Nursing Documentation in Finland by the Year 2007. <http://ebooks.iospress.nl/publication/9265>. Accessed November 22, 2020.
8. Mykkänen M, Miettinen M, Saranto K. Standardized nursing documentation supports evidence-based nursing management. In: *Studies in Health Technology and Informatics*. Vol 225. IOS Press; 2016:466-470. doi:10.3233/978-1-61499-658-3-466
9. Hoffrén P, Leivonen K, Miettinen M. Nursing standardized documentation in Kuopio University Hospital. In: *Studies in Health Technology and Informatics*. Vol 146. IOS Press; 2009:776-777. doi:10.3233/978-1-60750-024-7-776
10. Tasew H, Mariye T, Teklay G. Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):612. doi:10.1186/s13104-019-4661-x
11. da Cruz D de ALM, Guedes E de S, dos Santos MA, et al. Nursing process documentation: rationale and methods of analytical study. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):183-189. doi:10.1590/0034-7167.2016690126i
12. Ramukumba MM, El Amouri S. Nurses' perspectives of the nursing documentation audit process. *Heal SA Gesondheid*. 2019;24. doi:10.4102/hsag.v24i0.1121
13. Werley HH, Devine EC, Zorn CR, Ryan P, Westra BL. The Nursing Minimum Data Set: Abstraction tool for standardized, comparable, essential data. *Am J Public Health*. 1991;81(4):421-426. doi:10.2105/AJPH.81.4.421
14. Mantas, J., Hasman A. IOS Press. Textbook in Health Informatics – A Nursing Perspective. <https://www.iospress.nl/book/textbook-in-health-informatics-a-nursing-perspective/>. Published 2001. Accessed December 2, 2020.
15. Goossen WTF, Epping PJMM, Feuth T, Dassen TWN, Hasman A, Van Den

- Heuvel WJA. A comparison of nursing minimal data sets. *J Am Med Informatics Assoc.* 1998;5(2):152-163. doi:10.1136/jamia.1998.0050152
16. Mac Neela P, Scott PA, Treacy MP, Hyde A. Nursing minimum data sets: a conceptual analysis and review. *Nurs Inq.* 2006;13(1):44-51. doi:10.1111/j.1440-1800.2006.00300.x
 17. Gerkens S MS. *Belgium Health System Review.*; 2010.
 18. Walter Sermeus 1 KV den HDMPVHLDJCOTCVBPGDGNLGVWT. Revision of the Belgian Nursing Minimum Dataset: From data to information - PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17102335/>. Accessed December 2, 2020.
 19. Eberl I, Bartholomeyczik S. [The Belgian Nursing Minimum Data Set II (B-NMDS II) and its transfer to German hospitals: results of the first investigation phase, the translation and adaption process of the instrument]. *Pflege.* 2010;23(5):309-319. doi:10.1024/1012-5302/a000064
 20. Turtiainen A-M, Kinnunen J, Sermeus W, Nyberg T. The cross-cultural adaptation of the Belgium Nursing Minimum Data Set to Finnish nursing. *J Nurs Manag.* 2000;8(5):281-290. doi:10.1046/j.1365-2834.2000.00194.x
 21. Goossen WTF, Epping PJMM, Van Den Heuvel WJA, Feuth T, Frederiks CMA, Hasman A. Development of the Nursing Minimum Data Set for the Netherlands (NMDSN): Identification of categories and items. *J Adv Nurs.* 2000;31(3):536-547. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01308.x
 22. Ranegger R, Hackl WO, Ammenwerth E. Implementation of the Austrian Nursing Minimum Data Set (NMDS-AT): A Feasibility Study Clinical decision-making, knowledge support systems, and theory. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2015;15(1):75. doi:10.1186/s12911-015-0198-7
 23. Developing and Sustaining Nursing Leadership. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/developing-and-sustaining-nursing-leadership>. Published 2013. Accessed December 2, 2020.
 24. Всемирная организация здравоохранения. *Первичная Медико-Санитарная Помощь. Сегодня Актуальнее Чем Когда-Либо.* .; 2008.
 25. Asta Thoroddsen 1 KSAEWS. Models, standards and structures of nursing documentation in European countries - PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19592859/>. Accessed December 2, 2020.
 26. Тюлюбаева Ж.С. *Алгоритм Использования Классификатора Clinical Care Classification в Ежедневной Практике Медицинских Сестер.*; 2020.
 27. *Documentation Guidelines for Registered Nurses.* <https://www.crnmb.ca/uploads/ck/files/Documentation%20Guidelines%20for%20Nurses%20-%20web%20version.pdf>

Приложения 1

Форма сестринской документации «Контроль пациента с острым нарушением мозгового кровообращения»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Сестринский результат ухода
А.- КОМПОНЕНТ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ	Оценка уровня физической активности	Изменение активности – А01.0 Неспособность выполнять повседневные действия - А01.1	Уход нацеленный на повышение физической активности– А01.0 <i>Действия, направленные на выполнение физиологической или психологической повседневной деятельности.</i> А01.0.1 Оценка объема мероприятий/действий на повышение физической активности А01.0.2 Выполнение мероприятий по улучшению физической активности А01.0.3 Обучение мероприятиям по повышению физической активности А01.0.4. Координация мероприятий по повышению физической активности или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
С. – КОМПОНЕНТ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	Оценка артериального давления	Изменение артериального давления - С06.1 Изменение сердечного выброса - С05.0	Стабилизировать артериальное давление: С06.1.2 - обучение пациента измерять артериальное давление Кардиологическая реабилитация – С08.1 С08.1.1 Оценка объема мероприятий /действий по восстановлению ритма сердца С08.1.2 Выполнение мероприятий по восстановлению ритма сердца С08.1.3 Обучить мероприятиям восстановления ритма сердца С08.1.4 Координация мероприятий по восстановлению ритма сердца или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
Д. – КОГНИТИВНЫЙ / НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ	Оценка когнитивного статуса у пациента	Нарушение памяти - D09.1 Изменения процесса мышления- D09.0	Оказание помощи пациенту с потерей памяти – D64.0 D64.0.1 Оценка объема мероприятий /действий по восстановлению памяти D64.0.2 Выполнение мероприятий по восстановлению памяти D64.0.3 Обучить мероприятиям восстановления памяти D64.0.4 Координация мероприятий по восстановлению памяти Оказание помощи пациенту с неврологическими заболеваниями – D78.0 D78.0.1 Оценка объема мероприятий /действий по оказанию помощи	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

			<p>пациенту с проблемами неврологической системы</p> <p>D78.0.2 Выполнение мероприятий по оказанию помощи пациенту с проблемами неврологической системы</p> <p>D78.0.3 Обучить мероприятиям по оказанию помощи пациенту с проблемами неврологической системы</p> <p>D78.0.4 Координация мероприятий по оказанию помощи пациенту с проблемами неврологической системы</p>	
Е. - КОМПОНЕНТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ		Посттравматическая реакция - E13.0	<p>Эмоциональная/Моральная поддержка – E13.0</p> <p>E13.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления эмоциональной/моральной поддержки</p> <p>E13.0.2 Выполнение мероприятий по осуществлению эмоциональной/моральной поддержки</p> <p>E13.0.3 Обучить мероприятиям по оказанной эмоциональной/моральной поддержке</p> <p>E13.0.4 Координация мероприятий по оказанной эмоциональной/моральной поддержке или коррекция сестринских вмешательств</p>	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
Ф. - КОМПОНЕНТ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ	Оценка изменений объема жидкости	Изменение объема жидкости - F15.0 Избыток объема жидкости - F15.3	<p>Инфузионная терапия – F15.0</p> <p>F15.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления потребления достаточного объема жидкости</p> <p>F15.0.2 Выполнение мероприятий по потреблению достаточного объема жидкости</p> <p>F15.0.3 Обучить мероприятиям потребления достаточного объема жидкости</p> <p>F15.0.4 Координация мероприятий по потреблению достаточного объема жидкости или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Стабилизировать состояния пациента (отек): F 15.3.2</p>	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
Н. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ КОМПОНЕНТ	Оценка аллергической реакции на применяемое лекарство	Риск побочного эффекта от применения лекарственного препарата - H21.0	<p>Режим дачи лекарств пациенту– H24.0</p> <p>H24.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для использования назначенных лекарственных средств</p> <p>H24.0.2 Выполнение мероприятий по использованию назначенных лекарственных средств</p> <p>H24.0.3 Обучить мероприятиям использования назначенных лекарственных средств</p> <p>H24.0.4 Координация мероприятий по использованию назначенных лекарственных средств или коррекция сестринских вмешательств</p>	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

J. - КОМПОНЕНТ ПИТАНИЯ	Оценка питания	Недостаточное питание - J24.1 Изменение в режиме питания - J24.0 Риск недостаточного питания - J24.2 Избыток питания - J24.3 Риск избыточного питания - J24.4	Уход за питанием – J29.0 J29.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для потребления пищи/питательных веществ J29.0.2 Выполнение мероприятий по потреблению пищи/питательных веществ J29.0.3 Обучить мероприятиям по потреблению пищи/питательных веществ J29.0.4 Координация мероприятий по потреблению пищи/питательных веществ	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
O. – КОМПОНЕНТ САМООБСЛУЖИВАНИЯ / УХОД ЗА СОБОЙ	Оценка состояния навыков ухода за собой	Нарушение потребности ухода за собой - O38.0	Проведении личной гигиены пациенту и уходу за собой– O43.0 O43.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для ухода за собой O43.0.2 Выполнение мероприятий по уходу за собой O43.0.3 Обучить мероприятиям ухода за собой O43.0.4 Координация мероприятий по выполнению ухода за собой	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
R. – КОМПОНЕНТ ЦЕЛОСТНОСТИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ	Оценка состояния пролежня	Изменение целостности кожных покровов - R46.0 <i>Изменение состояния организма при заболеваниях связанных с нарушением кожных покровов (пролежни)</i>	Уход за пролежнями – R51.0 R51.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для предотвращения, обнаружения и лечения пролежней R51.0.2 Выполнение мероприятий по предотвращению, обнаружению и лечению пролежней R51.0.3 Обучить мероприятиям предотвращения, обнаружения и лечения пролежней R51.0.4 Координация мероприятий по выполнению предотвращения, обнаружения и лечения пролежней Уход за поврежденными открытыми участками кожи – R55.0 R55.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для ухода за поврежденными открытыми участками кожи R55.0.2 Выполнение мероприятий по уходу за поврежденными открытыми участками кожи R55.0.3 Обучить мероприятиям ухода за поврежденными открытыми участками кожи R55.0.4 Координация мероприятий по выполнению ухода за поврежденными открытыми участками кожи или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

Лист контроля пациента с ОНМК

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Домашний адрес _____ Конт.тел _____

День								
АД утром / мм. рт. ст.								
АД вечером / мм.рт.ст.								
Оценка мышечной силы в конечностях в баллах от 0 до 5 в руках и ногах	Правые конечности							
	Левые конечности							
Наличие пролежней да/нет								
Нарушение глотания да/нет								
Дефицит самообслуживания по индексу Бартел								
Оценка когнитивных нарушений по шкале MMSE								

Заключение: _____

Ф.И.О. (при его наличии) медицинской сестры расширенной практики ID

Подпись _____ Дата _____

Форма сестринской документации «Контроль пациента с Глаукомой»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Сестринский результат ухода
Q-СЕНСОРНЫЙ КОМПОНЕНТ	Боль в глазу	Управление острой боли – Q47.1 Уход за глазами – Q50.0	Управление острой боли – Q47.1 Q47.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления управления острой боли Q47.1.2 Выполнение мероприятий по управлению острой боли Q47.1.3 Обучить мероприятиям ухода для осуществления управления острой боли Q50.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для ухода за глазами	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
Н. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ КОМПОНЕНТ	Оценка выполнения назначенного лекарственного средства Оценка аллергической реакции на применяемое лекарство	Режим дачи лекарств пациенту– Н24.0 Риск побочного эффекта от применения лекарственного препарата - Н21.0	Режим дачи лекарств пациенту– Н24.0 Н24.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для использования назначенных лекарственных средств Н24.0.2 Выполнение мероприятий по использованию назначенных лекарственных средств Н24.0.3 Обучить мероприятиям использования назначенных лекарственных средств Н24.0.4 Координация мероприятий по использованию назначенных лекарственных средств или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
А. - КОМПОНЕНТ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ	Нарушения сна	Контроль режима сна– А04.0	А04.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для поддержания режима сна А04.0.2 Выполнение мероприятий по поддержанию режима сна А04.0.3 Обучение мероприятиям по поддержанию режима сна	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

Чек-лист оценки пациента: Боль в глазу

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Домашний адрес _____ Конт.тел _____

Локализация _OD

OS

Иррадиация _____

Длительность _____

Частота _____

Причина возникновения _____

Чем облегчается _____

Тип боли _____

Нарушение сна _____

Отек __OD

OS

Заключение: _____

Ф.И.О. (при его наличии) медицинской сестры расширенной практики ID

Подпись _____ Дата _____

Форма сестринской документации «Помощь при аллергической реакции»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Конечный результат сестринского ухода
I – КОМПОНЕНТОВ МЕНАВЕЩЕСТВ	Причина аллергической реакции: <input type="checkbox"/> Пыльцевые компоненты <input type="checkbox"/> Продукты питания <input type="checkbox"/> Введение лекарственных средств <input type="checkbox"/> Введение вакцины <input type="checkbox"/> Введение рентгеноконтрастных препаратов <input type="checkbox"/> Укус насекомого <input type="checkbox"/> Холодовая реакция <input type="checkbox"/> Другая причина	Эндокринные изменения-I22.0 <i>(Изменение/модификация органов внутренней секреции или гормонов)</i> Изменение иммунологической системы - I23.0 <i>(Изменение/модификация иммунной системы)</i>	Помощьпри аллергической реакции - I26.0 Действия, выполняемые для купированияаллергических реакций/уменьшение симптомов I26.0.1 Оценка объема мероприятий /действий по купированию аллергических реакций / уменьшение симптомов I26.0.2 Выполнение мероприятий по купированию аллергических реакций / уменьшение симптомов I26.0.3 Обучить мероприятиям купирования аллергических реакций / уменьшение симптомов I26.0.4 Координация мероприятий по купированию аллергических реакций / уменьшение симптомов	Улучшено - 1 Стабилизировано - 2 Ухудшено - 3
J - КОМПОНЕНТ ПИТАНИЯ	Продукты питания, предшествующие возникновению реакции: <input type="checkbox"/> Цитрусовые (апельсины, мандарины, лимоны и др.) <input type="checkbox"/> Орехи (арахис,	Изменение в режиме питания - J24.0 <i>(Изменение/модификация потребления пищи и питательных веществ)</i> Риск избыточного питания - J24.4 <i>(Повышенная вероятность потребления пищи или питательных веществ в неадекватно большем объеме)</i>	Специальная диета – J29.4 J29.4.1 Оценка объема мероприятий /действий для приема назначенной определенной пищи/питательных веществ J29.4.2 Выполнение мероприятий по приему назначенной определенной пищи/питательных веществ J29.4.3 Обучить мероприятиям по приему назначенной определенной пищи/питательных веществ J29.4.4 Координация мероприятий по приему назначенной определенной пищи/питательных веществ Примечание: назначение лечебного стола, подбор продуктов	Улучшено - 1 Стабилизировано - 2 Ухудшено - 3

	<p>фундук, миндаль и др.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Рыба, рыбопродукты (свежая, соленая, рыбные бульоны, консервы, икра и др. <input type="checkbox"/> Птица (курица, гусь, утка, индейка и др.) <input type="checkbox"/> Шоколад, шоколадные изд. <input type="checkbox"/> Копченые изд. <input type="checkbox"/> Специи (горчица, майонез и др.) <input type="checkbox"/> Яйцо <input type="checkbox"/> Молоко <input type="checkbox"/> Ягоды <input type="checkbox"/> Мед <input type="checkbox"/> Другие продукты 		питания, соблюдение диетического стола	
<p>Е - КОМПОНЕНТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ</p>	<p>В сознании ли пациент:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <p>Может ли пациент отвечать на вопросы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет 	<p>Попытка снизить тревогу / беспокойство - E12.4 <i>(Попытка снизить тревогу/ беспокойство, отвергая мысли, чувства или факты)</i></p> <p>Посттравматическая реакция - E13.0 <i>(Устойчивое поведение связанное с травмирующим событием)</i></p>	<p>Эмоциональная/Моральная поддержка – E13.0</p> <p>E13.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления эмоциональной/моральной поддержки</p> <p>E13.0.2 Выполнение мероприятий по осуществлению эмоциональной/моральной поддержки</p> <p>E13.0.3 Обучить мероприятиям по оказанию эмоциональной/моральной поддержки</p> <p>E13.0.4 Координация мероприятий по оказанию эмоциональной/моральной поддержки или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено - 1 Стабилизировано - 2 Ухудшено - 3</p>

Лист контроля пациента
Помощь при аллергической реакции

ФИО пациента _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Дата поступления _____ Диагноз _____

Отделение _____ № палаты _____

Дата							
Ежедневный контроль: Соблюдение диеты- 1 Ведение пациентом пищевого дневника - 2							
Состояние кожных покровов и слизистых: Покраснение – 1 Отечность век, губ – 2 Гиперемия кожи – 3 Зуд – 4 Сыпь – 5							
Имеются ли следующие симптомы: Одышка или апноэ – 1 Свистящее дыхание – 2 Снижение АД – 3 Потеря сознания – 4							
Обратить внимание на: Тошноту, рвоту – 1 Боли в животе – 2 Диарею – 3							
Наблюдение за следующими показателями:							
Пульс, мин.							
Артериальное давление, мм рт.ст.							
Частота дыхательных движений, мин.							
ФИО медицинской сестры ИД (при его наличии)							
ПОДПИСЬ МЕДСЕСТРЫ							

Примечание: При появлении у пациента вышеперечисленных причин, необходимо поставить в известность врача.

Форма сестринской документации «Оказание помощи пациенту с переломами/травмами»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Конечный результат сестринского ухода
А - КОМПОНЕНТ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ	<p>Жалобы пациента:</p> <p><input type="checkbox"/> Сильная боль</p> <p><input type="checkbox"/> Деформация конечности</p> <p><input type="checkbox"/> Неестественное положение конечности</p> <p><input type="checkbox"/> Отек мягких тканей</p> <p><input type="checkbox"/> Кровоизлияние в месте перелома</p> <p>Необходимо определить место перелома и только после этого оказывать помощь пострадавшему, иммобилизацию конечности и транспортировку.</p>	<p>Риск возникновения непереносимости активности -A01.2 (Повышенный риск возникновения неспособности выполнять повседневные физиологические или психологические действия)</p> <p>Нарушение физической активности-А01.5 (Снижение способности выполнять движения самостоятельно)</p> <p>Нарушение режима сна -А01.6 (Дисбаланс нормального цикла сна/бодрствования)</p>	<p>Оказание помощи пациенту с переломами/травмами - А02.0 <i>Действия, выполняемые по оказанию помощи пациенту с переломами костей.</i></p> <p>А02.0.1 Оценка объема мероприятий /действий по оказанию помощи пациенту с переломом</p> <p>А02.0.2 Выполнение мероприятий по оказанию помощи пациенту с переломом</p> <p>А02.0.3 Обучение мероприятиям по оказанию помощи пациенту с переломом</p> <p>А02.0.4 Координация мероприятий по оказанию помощи пациенту с переломом</p> <p>Контроль режима сна– А04.0 <i>Действия, выполняемые с целью поддержания режима сна и бодрствования.</i></p> <p>А04.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для поддержания режима сна</p> <p>А04.0.2 Выполнение мероприятий по поддержанию режима сна</p> <p>А04.0.3 Обучение мероприятиям по поддержанию режима сна</p> <p>А04.0.4 Координация мероприятий по контролю режима сна</p>	<p>Улучшено - 1</p> <p>Стабилизировано - 2</p> <p>Ухудшено - 3</p>
Н- ЛЕКАРСТВЕННЫЙ КОМПОНЕНТ	<p>Имеется ли наличие аллергии у пациента на лекарственные средства:</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Медикаментозный уход– Н24.0 (Действия, выполняемые для поддержания использования назначенных лекарственных средств)</p>	<p>Медикаментозное лечение – Н24.4 <i>Действия, выполняемые для введения препаратов / лекарственных средств согласно плану лечения</i></p> <p>Н24.4.1 Оценка объема мероприятий /действий для введения препаратов/лекарственных средств согласно плану лечения</p> <p>Н24.4.2 Выполнение мероприятий по введению препаратов/лекарственных средств согласно плану лечения</p> <p>Н24.4.3 Обучить мероприятиям выполнения введения</p>	<p>Улучшено-1,</p> <p>Стабилизировано-2,</p> <p>Ухудшено-3</p>

			препаратов/лекарственных средств согласно плану лечения Н24.4.4 Координация мероприятий по выполнению введения препаратов/лекарственных средств согласно плану лечения	
О- КОМПОНЕНТ САМООБСЛУЖИВАНИЯ / УХОД ЗА СОБОЙ	<p>Может ли пациент самостоятельно передвигаться:</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Пользуется ли пациент самостоятельно средствами личной гигиены</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Имеются ли у пациента пролежни:</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Дефицит ухода за собой-О38.0 (Нарушение способности в самообслуживании)</p> <p>Нарушение навыков одевания/Ухода за внешностью - О36.0 (Неспособность одеться и ухаживать за собой)</p> <p>Неспособность выполнения гигиенических процедур - О39.0 (Отсутствие возможности пользоваться санитарным узлом/туалетом)</p>	<p>Личная гигиена / Уход за собой– О43.0 Действия, выполняемые по уходу за собой.</p> <p>О43.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для ухода за собой</p> <p>О43.0.2 Выполнение мероприятий по уходу за собой</p> <p>О43.0.3 Обучить мероприятиям ухода за собой</p> <p>О43.0.4 Координация мероприятий по выполнению ухода за собой</p>	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
Е - КОМПОНЕНТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ	<p>В сознании ли пациент:</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Помнит ли пациент свое имя, адекватно отвечает на вопросы?</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Реакция на окружающих:</p> <p><input type="checkbox"/> Агрессивен</p> <p><input type="checkbox"/> Заторможен</p> <p><input type="checkbox"/> Спутанность сознания</p> <p><input type="checkbox"/> Спокоен</p> <p><input type="checkbox"/> Замкнут</p>	<p>Посттравматическая реакция - E13.0 (Устойчивое поведение связанное с травмирующим событием)</p>	<p>Эмоциональная/Моральная поддержка – E13.0</p> <p>E13.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления эмоциональной/моральной поддержки</p> <p>E13.0.2 Выполнение мероприятий по осуществлению эмоциональной/моральной поддержки</p> <p>E13.0.3 Обучить мероприятиям по оказанию эмоциональной/моральной поддержки</p> <p>E13.0.4 Координация мероприятий по оказанию эмоциональной/моральной поддержки или коррекция сестринских вмешательств</p>	Улучшено - 1 Стабилизировано - 2 Ухудшено - 3

<p>J - КОМПОНЕНТ ПИТАНИЯ</p>	<p>1. Выбрать для пациента легкоусвояемую, калорийную пищу. 2. При необходимости медсестра кормит пациента.</p>	<p>Изменение в режиме питания - J24.0 <i>(Изменение/модификация потребления пищи и питательных веществ)</i></p> <p>Риск избыточного питания - J24.4 <i>(Повышенная вероятность потребления пищи или питательных веществ в неадекватно большем объеме)</i></p>	<p>Специальная диета – J29.4 J29.4.1 Оценка объема мероприятий /действий для приема назначенной определенной пищи/питательных веществ J29.4.2 Выполнение мероприятий по приему назначенной определенной пищи/питательных веществ J29.4.3 Обучить мероприятиям по приему назначенной определенной пищи/питательных веществ J29.4.4 Координация мероприятий по приему назначенной определенной пищи/питательных веществ</p>	<p>Улучшено - 1 Стабилизировано - 2 Ухудшено - 3</p>
------------------------------	---	---	---	--

Лист контроля пациента

Оказание помощи пациенту с переломами/травмами

ФИО пациента _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Дата поступления _____ Диагноз _____

Отделение _____ № палаты _____

№	Дата							
1	Профилактика пролежней							
1.1	Регулярная смена положения пациента (+)							
1.2	Использование гелевых протекторов (валиков) (+)							
2	Лечебно-оздоровительные услуги							
2.1	Лечебный массаж (+)							
2.2	ЛФК на разработку суставов и восстановление физической активности (+)							
3	Состояние области перелома и вокруг его: Покраснение – 1 Отечность – 2 Гиперемия кожи – 3 Зуд - 4							
4	Наблюдение за следующими показателями							
4.1	Температура тела							
4.2	Пульс							
4.3	АД							
4.4	ЧДД							
ФИО медицинской сестры ИД (при его наличии)								
ПОДПИСЬ МЕДСЕСТРЫ								

**Форма сестринской документации «Профилактика травм и падений»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification**

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Сестринский результат ухода
А.- КОМПОНЕНТ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ	Оценка уровня физической активности	Изменение активности – А01.0 Неспособность выполнять повседневные действия - А01.1	Уход нацеленный на повышение физической активности– А01.0 <i>Действия, направленные на выполнение физиологической или психологической повседневной деятельности.</i> А01.0.1 Оценка объема мероприятий/действий на повышение физической активности А01.0.2 Выполнение мероприятий по улучшению физической активности А01.0.3 Обучение мероприятиям по повышению физической активности А01.0.4. Координация мероприятий по повышению физической активности или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
Q. – СЕНСОРНЫЙ КОМПОНЕНТ	Оценка слуха	Изменение слуха – Q44.1	Уход за ушами – Q49.0 <i>Действия, выполняемые для устранения проблем с ушами.</i> Q49.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для ухода за ушами Q49.0.2 Выполнение мероприятий по осуществлению ухода за ушами Q49.0.3 Обучить мероприятиям ухода за ушами Q49.0.4 Координация мероприятий по выполнению ухода за ушами или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
	Оценка зрения	Изменение зрения - Q44.7	Уход при проблемах со зрением – Q50.2 <i>Действия, выполняемые для контроля проблем со зрением.</i> Q50.2.1 Оценка объема мероприятий /действий для ухода за зрением Q50.2.2 Выполнение мероприятий по осуществлению ухода за зрением Q50.2.3 Обучить мероприятиям ухода за зрением Q50.2.4 Координация мероприятий по выполнению ухода за зрением или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

<p>N. - КОМПОНЕНТ БЕЗОПАСНОСТИ</p>	<p>Оценка риска падения и травмы</p>	<p>Риск падения - N33.6 Риск травмы – N33.5</p>	<p>Меры безопасности – N42.0 <i>Действия, предпринятые во избежание опасности или причинения вреда.</i> N42.0.1 Оценка объема мероприятий /действий во избежание опасности или причинения вреда N42.0.2 Выполнение мероприятий по избежанию опасности или причинения вреда N42 0.3 Обучить мероприятиям избежания опасности или причинения вреда N42.0.4 Координация мероприятий по выполнению избежания опасности или причинения вреда или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>
--	--	---	--	--

Чек лист по Профилактике травм и падений

Шкала оценки риска падений Морзе (Morse Fall Scale)

Категории	Варианты ответов	Количество баллов
1. Падение в анамнезе	Нет	0
	Да	25
2. Сопутствующие заболевания (≥ диагноза)	Нет	0
	Да	15
3. Имеет ли пациент вспомогательное средство для перемещения	Постельный режим / помощь медсестры	0
	Костыли / палки / ходунки	15
	Придерживается при перемещении за мебель	30
4. Проведение внутривенной терапии (наличие в/в катетера)	Нет	0
	Да	20
5. Функция ходьбы	Норма / постельный режим / обездвижен	0
	Слабая	10
	Нарушена	20
6. Оценка пациентом собственных возможностей и ограничений (ментальный/психический статус)	Знает свои ограничения	0
	Переоценивает свои возможности или забывает о своих ограничениях	15
<p>Результат:</p> <p>0 - 24 = нет риска, основной уход.</p> <p>25-50 = низкий риск падения, профилактические меры.</p> <p>51 и выше = высокий риск падения. Завести специальную форму «Лист оценки риска падения» (оценивать повторно) и принять меры для пациентов высокого риска падения.</p>		

Заключение: _____

Ф.И.О. (при его наличии) медицинской сестры расширенной практики ID _____

Подпись _____

Дата _____

Форма сестринской документации «Сахарный диабет у взрослых»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Сестринский результат ухода
А.- КОМПОНЕНТ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ	Оценка уровня физической активности	Изменение активности – А01.0 Неспособность выполнять повседневные действия - А01.1	Уход нацеленный на повышение физической активности– А01.0 <i>Действия, направленные на выполнение физиологической или психологической повседневной деятельности.</i> А01.0.1 Оценка объема мероприятий/действий на повышение физической активности А01.0.2 Выполнение мероприятий по улучшению физической активности А01.0.3 Обучение мероприятиям по повышению физической активности А01.0.4. Координация мероприятий по повышению физической активности или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
Q. – СЕНСОРНЫЙ КОМПОНЕНТ	Оценка боли в ногах	Боль в ногах – Q63.0	Управление боли – Q47.0 <i>Действия, выполняемые для поддержания ответной реакции на травму или повреждение.</i> Q47.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для поддержания ответной реакции на травму или повреждения Q47.0.2 Выполнение мероприятий по осуществлению ответной реакции на травму или повреждение Q47.0.3 Обучить мероприятиям ухода выполнения ответной реакции на травму или повреждения Q47.0.4 Координация мероприятий по выполнению ответной реакции на травму или повреждение или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

<p>F. - КОМПОНЕНТ ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ</p>	<p>Оценка изменений объема жидкости</p>	<p>Изменение объема жидкости - F15.0 Избыток объема жидкости - F15.3</p>	<p>Инфузионная терапия – F15.0 <i>Действия, выполняемые для обеспечения достаточного объема жидкости организму.</i> F15.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления потребления достаточного объема жидкости F15.0.2 Выполнение мероприятий по потреблению достаточного объема жидкости F15.0.3 Обучить мероприятиям потребления достаточного объема жидкости F15.0.4 Координация мероприятий по потреблению достаточного объема жидкости или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>
<p>G. – КОМПОНЕНТ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ</p>	<p>Оценка режима ухода</p>	<p>Изменение поведения в отношении сохранения здоровья – G18.0</p>	<p>Соблюдение режима ухода – G18.0 <i>Действия, выполняемые с целью соблюдения режима ухода.</i> G18.0.1 Оценка объема мероприятий /действий по соблюдению режима ухода G18.0.2 Выполнение мероприятий по соблюдению режима ухода G18.0.3 Обучить мероприятиям для соблюдения режима ухода G18.0.4 Координация мероприятий по соблюдению режима ухода или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>
<p>O. – КОМПОНЕНТ САМООБСЛУЖИ ВАНИЯ / УХОД ЗА СОБОЙ</p>	<p>Оценка соблюдения личной гигиены</p>	<p>Недостаточность личной гигиены – O35.0</p>	<p>Проведении личной гигиены пациенту и уходу за собой– O43.0 <i>Действия, выполняемые по уходу за собой.</i> O43.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для ухода за собой O43.0.2 Выполнение мероприятий по уходу за собой O43.0.3 Обучить мероприятиям ухода за собой O43.0.4 Координация мероприятий по выполнению ухода за собой или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>

R.– КОМПОНЕНТ ЦЕЛОСТНОСТИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ	Оценка состояния пролежня	Изменение целостности кожных покровов - R46.0 <i>Изменение состояния организма при заболеваниях связанных с нарушением кожных покровов (пролежни)</i>	Уход за кожным покровом – R54.0 <i>Действия, выполняемые для поддержания состояния кожных покровов/кожи.</i> R54.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для поддержания состояния кожных покровов/кожи. R54.0.2 Выполнение мероприятий по уходу за кожными покровами/кожей R54.0.3 Обучить мероприятиям ухода за кожными покровами/кожей R54.0.4 Координация мероприятий по выполнению поддержания состояния кожных покровов/кожи или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
K.– КОМПОНЕНТ РЕГУЛЯЦИИ ФИЗИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ	Оценка риска заражения	Риск заражения – K 25.5	Пропаганда здорового образа жизни – K31.2 <i>Действия, выполняемые для укрепления состояния здоровья.</i> K31.2.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления мероприятий по укреплению здоровья K31.2.2 Выполнение мероприятий по укреплению здоровья K31.2.3 Обучить мероприятиям по укреплению состояния здоровья K31.2.4 Координация мероприятий по укреплению здоровья или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
S. – КОМПОНЕНТ ПЕРФУЗИИ ТКАНЕЙ	Оценка ухода за ногами	Изменение перфузии тканей – S48.0	Уход за ногами – S56.0 <i>Концепты, которые касаются оксигенации тканей, включая циркуляторную и сосудистую системы.</i> S56.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для устранения проблем ног S56.0.2 Выполнение мероприятий по уходу за ногами S56.0.3 Обучить мероприятиям ухода за ногами S56.0.4 Координация мероприятий по выполнению ухода за ногами или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
G.	– Оценка	Несоблюдение	Работа медицинской сестры расширенной практики –	Улучшено-1,

<p>КОМПОНЕНТ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ</p>	<p>отношения к здоровью</p>	<p>режима – G 20.6</p>	<p>G21.3 <i>Действия, выполняемые по предоставленным консультациям или инструкциям медсестры расширенной практики, или практикующей медсестры</i> G21.3.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления предоставленных консультаций /инструкций медсестрой расширенной практики/практикующей медсестрой G21.3.2 Выполнение мероприятий по предоставленным консультациям /инструкциям медсестрой расширенной практики/практикующей медсестрой G21.3.3 Обучить мероприятиям по предоставленным консультациям /инструкциям медсестрой расширенной практики/практикующей медсестрой G21.3.4 Координация мероприятий по предоставлению консультаций /инструкций медсестрой расширенной практики/практикующей медсестрой или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>
---	---------------------------------	------------------------	--	--

Анкета-опросник пациента
с диагнозом Сахарный диабет

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Домашний адрес _____ Конт.тел _____

Нарушение целостности кожи ног (да/нет) _____

Наличие ран (да/нет) _____

Деформация пальцев ног (да/нет) _____

Наличие мозолей и натоптышей (да/нет) _____

Сухость кожи ног (да/нет) _____

Отек ног (да/нет) _____

Изменение цвета кожи ног (да/нет) _____

Температура ног _____

Ногти на ногах уплотненные (да/нет) _____

Ногти на ногах цветом желтые (да/нет) _____

Боль (да/нет) _____

Локализация боли _____

Использование мази (да/нет) _____

Название мази _____

Использование маникюрных ножниц (да/нет) _____

Последний визит к мастеру педикюра (дата) _____

Подходящая обувь (да/нет) _____

Определение тактильной чувствительности (моноволоконной нитью)

Чувствует прикосновение - левая стопа (да/нет) _____

Чувствует прикосновение - правая стопа (да/нет) _____

Заключение: _____

Ф.И.О. (при его наличии) медицинской сестры расширенной практики ID _____

Подпись _____ Дата _____

Форма сестринской документации «Сахарный диабет у детей и подростков»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Конечный результат сестринского ухода
I - КОМПОНЕНТ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ	<p>Умеет ли пациент самостоятельно измерять и вести контроль уровня глюкозы крови с помощью глюкометра:</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Эндокринные изменения– I22.0 <i>Изменени/модификация органов внутренней секреции или гормонов.</i></p>	<p>Уход за пациентом с диабетом – I27.0 Действия, выполняемые для контроля состояния пациента с диабетом. I27.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления ухода за пациентом с диабетом I27.0.2 Выполнение мероприятий по осуществлению ухода за пациентом с диабетом I27.0.3 Обучить мероприятиям по выполнению ухода за пациентом с диабетом I27.0.4 Координация мероприятий по выполнению ухода за пациентом с диабетом или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3</p>
A- КОМПОНЕНТ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ	<p>Оценка уровня физической активности</p> <p><input type="checkbox"/> Активный <input type="checkbox"/> Заторможен <input type="checkbox"/> Сознание отсутствует</p>	<p>Изменение активности – A01.0 <i>(Неспособность выполнять физиологические или психологические повседневные действия)</i></p> <p>Утомление - A01.4</p> <p>Нарушение физической активности - A01.5 <i>(Снижение способности выполнять движения)</i></p>	<p>Уход нацеленный на повышение физической активности– A01.0 Действия, направленные на выполнение физиологической или психологической повседневной деятельности. " A01.0.1 Оценка объема мероприятий/действий на повышение физической активности A01.0.2 Выполнение мероприятий по улучшению физической активности A01.0.3 Обучение мероприятиям по повышению физической активности A01.0.4. Координация мероприятий по повышению физической активности или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3</p>

		<i>самостоятельно)</i>	<p>Перемещение пациента – А03.3 Действия, выполняемые для помощи в перемещении пациента с одного места на другое. А03.3.1 Оценка объема мероприятий /действий по перемещению пациента с одного места на другое А03.3.2 Выполнение мероприятий по перемещению пациента с одного места на другое А03.3.3 Обучение мероприятиям по перемещению пациента с одного места на другое А03.3.4 Координация мероприятий по перемещению пациента с одного места на другое или коррекция сестринских вмешательств</p>	
<p>В - КОМПОНЕНТ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ</p>	<p>Наличие позывов к рвоте:</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Тошнота - В04.1 <i>(Отвращение к еде/жидкости, приводящее к рвоте)</i></p> <p>Рвота - В04.2 <i>(Рефлекторное извержение содержимого желудка через рот)</i></p>	<p>Клизма – В06.3.0 Действия, выполняемые для ректального введения жидкости. В06.3.1 Оценка объема мероприятий /действий по выполнению ректального введения жидкости В06.3.2 Выполнение мероприятий по осуществлению ректального введения жидкости В06.3.3 Обучить мероприятиям по осуществлению ректального введения жидкости В06.3.4 Координация мероприятий по осуществлению ректального введения жидкости или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Контроль тошноты и рвоты – В62.1 Действия, выполняемые с целью контроля отвращения к еде и желания рвоты. В62.1.1 Оценка объема мероприятий /действий по снижению отвращения к еде и желания к рвоте В62.1.2 Выполнение мероприятий по снижению отвращения к еде и желания к рвоте В62.1.3 Обучить мероприятиям по снижению отвращения к еде и желания к рвоте В62.1.4 Координация мероприятий по снижению</p>	<p>Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3</p>

			отвращения к еде и желания к рвоте или коррекция сестринских вмешательств	
D – КОГНИТИВНЫЙ / НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ	В сознании ли пациент: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Может ли пациент самостоятельно передвигаться: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Спутанность сознания - D07.1 <i>Состояние дезориентации (растерянность).</i> Дефицит знаний о режиме питания- D08.2 <i>(Недостаток информации о назначенном рационе питания)</i> Дефицит знаний о заболевании - D08.3 <i>(Недостаток информации о заболевании, его течении или методах лечения)</i> Дефицит знаний приема медикаментов – D08.5 <i>(Недостаток информации о назначенном курсе лекарственных веществ)</i>	Уход за поведением – D10.0 <i>Действия, выполняемые для регулирования наблюдаемых реакций пациента на внутренние и внешние раздражители.</i> D10.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для наблюдения за реакциями пациента на раздражители D10.0.2 Выполнение мероприятий по наблюдению за реакциями пациента на раздражители D10.0.3 Обучить мероприятиям наблюдения за реакциями пациента на раздражители D10.0.4 Координация мероприятий по наблюдению за реакциями пациента на раздражители	Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3
E - КОМПОНЕНТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ	Стабильность психического состояния пациента: <input type="checkbox"/> Уравновешен	Нарушение адаптации - E12.1 <i>Неспособность принять свое состояние здоровья или его изменения (неосознание состояния)</i>	Психологическое консультирование – E12.0 <i>Действия, выполняемые с целью предоставления консультации или инструкции</i> E12.0.1 Оценка объема мероприятий /действий по предоставлению консультаций или инструкций E12.0.2 Выполнение мероприятий по предоставлению	Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3

	<input type="checkbox"/> Возбужден <input type="checkbox"/> Замкнут	<i>здоровья)</i>	<p>консультаций или инструкций E12.0.3 Обучить мероприятиям по предоставленным консультациям и инструкциям E12.0.4 Координация мероприятий по предоставленным консультациям и инструкциям или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Поддержка в психологической адаптации – E12.1 Действия, выполняемые с целью оказания поддержки человеку, имеющего затруднения с обязанностями, проблемы или трудности. E12.1.1 Оценка объема мероприятий /действий по предоставлению психологической поддержки E12.1.2 Выполнение мероприятий по предоставлению психологической поддержки E12.1.3 Обучить мероприятиям по предоставленной психологической поддержке E12.1.4 Координация мероприятий по предоставленной психологической поддержке или коррекция сестринских вмешательств</p>	
F - КОМПОНЕНТ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ	Потребление жидкости в сутки: <input type="checkbox"/> Не употребляет <input type="checkbox"/> До 1 литра <input type="checkbox"/> Более 1 литра	Изменение объема жидкости - F15.0 <i>Изменение / модификация жидкости организма.</i> Дефицит объема жидкости- F15.1 <i>Обезвоживание/ потеря жидкости«Дегидратация».</i> Риск дефицита объема жидкости - F15.2 <i>(Повышенная вероятность</i>	Инфузионная терапия – F15.0 Действия, выполняемые для обеспечения достаточного объема жидкости организму. F15.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления потребления достаточного объема жидкости F15.0.2 Выполнение мероприятий по потреблению достаточного объема жидкости F15.0.3 Обучить мероприятиям потребления достаточного объема жидкости F15.0.4 Координация мероприятий по потреблению достаточного объема жидкости или коррекция сестринских вмешательств Потребление жидкости – F15.3 Действия, выполняемые для определения объема	Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3

		<p><i>обезвоживания/потери жидкости)</i></p> <p>Дисбаланс электролитов- F62.0 (Высокий или низкий уровень электролита в организме)</p>	<p>потребляемой жидкости организмом.</p> <p>F15.3.1 Оценка объема мероприятий /действий для определения объема потребляемой жидкости</p> <p>F15.3.2 Выполнение мероприятий по определению объема потребляемой жидкости</p> <p>F15.3.3 Обучить мероприятиям по определению объема потребляемой жидкости</p> <p>F15.3.4 Координация мероприятий по определению объема потребляемой жидкости или коррекция сестринских вмешательств</p>	
<p><u>G - КОМПОНЕНТ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ</u></p>	<p>Соблюдение диеты:</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Соблюдение времени (по часам) приема лекарственных препаратов:</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Изменение образа жизни для сохранению здоровья - G17.0</p> <p>Нарушение режима - G20.0</p> <p>Несоблюдение назначенного лечения - G20.1</p> <p>Нарушение режима питания - G20.2</p> <p>Несоблюдение своевременного приема лекарств - G20.4</p> <p>Несоблюдение режима лечения - G20.6</p>	<p>Соблюдение диеты – G18.1</p> <p>Действия, выполняемые с целью соблюдения диеты/режима питания.</p> <p>G18.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления стимулирования соблюдения диеты/режима питания</p> <p>G18.1.2 Выполнение мероприятий по стимулирования соблюдения диеты/режима питания</p> <p>G18.1.3 Обучить мероприятиям соблюдения диеты/ режима питания</p> <p>G18.1.4 Координация мероприятий по соблюдению диеты/режима питания или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Соблюдение режима приема лекарств – G18.4</p> <p>Действия, выполняемые для соблюдения назначенного курса приема лекарственных средств.</p> <p>G18.4.1 Оценка объема мероприятий /действий для соблюдения пациентом назначенного курса приема лекарственных средств</p> <p>G18.4.2 Выполнение мероприятий по соблюдению пациентом назначенного курса приема лекарственных средств</p> <p>G18.4.3 Обучить мероприятиям соблюдения пациентом назначенного курса приема лекарственных средств</p>	<p>Улучшено-1</p> <p>Стабилизировано-2</p> <p>Ухудшено-3</p>

			<p>G18.4.4 Координация мероприятий по соблюдению пациентом назначенного курса приема лекарственных средств или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Отчет о сестринском уходе – G19.3 Действия, выполняемые для документирования состояния пациента медсестрой/сиделкой. G19.3.1 Оценка объема мероприятий /действий для документирования состояния пациента G19.3.2 Выполнение мероприятий по документированию состояния пациента G19.3.3 Обучить мероприятиям документирования состояния пациента G19.3.4 Координация мероприятий по выполнению документирования состояния пациента медсестрой или коррекция сестринских вмешательств</p>	
J - КОМПОНЕНТ ПИТАНИЯ	<p>Владеет ли пациент знаниями подсчета хлебных единиц во время приема пищи:</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Избыток питания - J24.3 Недостаточное питание - J24.1</p>	<p>Специальная диета – J29.4 Действия, выполняемые для приема назначенной определенной пищи и питательных веществ J29.4.1 Оценка объема мероприятий /действий для приема назначенной определенной пищи/питательных веществ J29.4.2 Выполнение мероприятий по приему назначенной определенной пищи/питательных веществ J29.4.3 Обучить мероприятиям по приему назначенной определенной пищи/питательных веществ J29.4.4 Координация мероприятий по приему назначенной определенной пищи/питательных веществ или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3</p>
Н – ЛЕКАРСТВЕННЫЙ КОМПОНЕНТ	<p>Имеется ли в анамнезе аллергические реакции на:</p> <p><input type="checkbox"/> Лекарственные препараты</p>	<p>Риск побочного эффекта от применения препарата - N21.0 <i>Повышенная вероятность отрицательной реакции организма на</i></p>	<p>Введение инъекций – N23.0 <i>Действия, выполняемые для подкожного введения лекарства</i> N23.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для подкожного введения лекарства N23.0.2 Выполнение мероприятий подкожного введения лекарства N23.0.3 Обучить мероприятиям подкожного введения</p>	<p>Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3</p>

	<input type="checkbox"/> Продукты <input type="checkbox"/> Бытовые аллергены <input type="checkbox"/> Пыльца <input type="checkbox"/> Другое	<i>лекарственные вещества</i>	лекарства N23.0.4 Координация мероприятий подкожного введения лекарства	
К - КОМПОНЕНТ РЕГУЛЯЦИИ ФИЗИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ	Оценить соматический статус пациента: <input type="checkbox"/> Телосложение (худой, норма, полный) <input type="checkbox"/> Питание (вегетарианец, мясоед) <input type="checkbox"/> Кожные покровы и слизистые (нормальные, сухие, влажные)	Соматическое состояние пациента - K25.0	Физическое здоровье – K31.0 Действия, выполняемые для поддержания соматического здоровья. K31.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для поддержания соматического здоровья K31.0.2 Выполнение мероприятий поддержания соматического здоровья K31.0.3 Обучить мероприятиям поддержания соматического здоровья K31.0.4 Координация мероприятий по выполнению поддержания соматического здоровья или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3
О - КОМПОНЕНТ САМООБСЛУЖИВАНИЯ / УХОД ЗА СОБОЙ	Может ли пациент самостоятельно себя обслуживать: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Нарушение потребности в питании - O37.0 Нарушение потребности в гигиенических процедурах-O39.0	Личная гигиена / Уход за собой– O43.0 <i>Действия, выполняемые по уходу за собой.</i> O43.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для ухода за собой O43.0.2 Выполнение мероприятий по уходу за собой O43.0.3 Обучить мероприятиям ухода за собой O43.0.4 Координация мероприятий по выполнению ухода за собой	Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3

Лист контроля пациента
Уход за пациентом с диабетом

ФИО _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Диагноз _____

Отделение _____ № палаты _____

1. Гликемический профиль (определение уровня глюкозы в крови)

Время	Дата ____				
03:00					
07:30					
11:00					
12:30					
15:30					
17:30					
22:00					
ФИО медицинской сестры ID (при его наличии)					
ПОДПИСЬ МЕДСЕСТРЫ					

2. Определение кетоновых тел в моче

Время	Дата ____				
07:00					
13:00					
20:00					
ФИО медицинской сестры ID (при его наличии)					
ПОДПИСЬ МЕДСЕСТРЫ					

3. Контроль лечебного стола (диета № 9)

Дата	Прием пищи	Время	Количество хлебных единиц	ФИО медсестры
	Завтрак			
	Обед			
	Полдник			
	Ужин			

Форма сестринской документации «Уход за венозным катетером»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Конечный результат сестринского ухода
F - КОМПОНЕНТ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ	<p>Вены доступные</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Вены хорошо прощупываются</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Глубокие вены</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Риск дефицита объема жидкости - F15.2 (Повышенная вероятность обезвоживания/потери жидкости)</p> <p>Избыток объема жидкости - F15.3 (Задержка жидкости, отек)</p> <p>Дисбаланс электролитов- F62.0 (Высокий или низкий уровень электролитов в организме)</p>	<p>Уход за венозным катетером – F79.2 <i>Действия, выполняемые для оказания содействия в использовании венозного катетера.</i></p> <p>F79.2.1- Оценка объема мероприятий /действий для осуществления ухода за венозным катетером</p> <p>F79.2.2 - Выполнение мероприятий по осуществлению ухода за венозным катетером</p> <p>F79.2.3 - Обучить мероприятиям по осуществлению ухода за венозным катетером</p> <p>F79.2.4 - Координация мероприятий по осуществлению ухода за венозным катетером</p>	<p>Улучшено - 1</p> <p>Стабилизировано - 2</p> <p>Ухудшено - 3</p>
E - КОМПОНЕНТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ	<p>Провести идентификацию пациента</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Уточнить аллергический анамнез</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Удобно ли пациенту находиться с венозным</p>	<p>Попытка снизить тревогу / беспокойство - E12.4 (Попытка снизить тревогу/беспокойство, отвергая мысли, чувства или факты)</p> <p>Посттравматическая реакция - E13.0 (Устойчивое поведение связанное с травмирующим событием)</p>	<p>Эмоциональная/Моральная поддержка – E13.0</p> <p>E13.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления эмоциональной/моральной поддержки</p> <p>E13.0.2 Выполнение мероприятий по осуществлению эмоциональной/моральной поддержки</p> <p>E13.0.3 Обучить мероприятиям по оказанию эмоциональной/моральной поддержки</p> <p>E13.0.4 Координация мероприятий по оказанию эмоциональной/моральной поддержки или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено - 1</p> <p>Стабилизировано - 2</p> <p>Ухудшено - 3</p>

	<p>катетером</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Активен ли пациент</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Есть у пациента страх, что установлен венозный катетер</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p>			
--	---	--	--	--

Лист контроля пациента

Уход за венозным катетером

ФИО пациента _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Дата поступления _____ Диагноз _____

Отделение _____ № палаты _____

Дата							
Ежедневный осмотр места установления катетера: - влажные или загрязненные повязки - 1 - непроходимость катетера - подтекание - 2 - болезненные ощущения при введении лекарственных препаратов - 3							
Изменение цвета кожных покровов вокруг установленного катетера: - покраснение - 1 - отечность тканей - 2 - местное повышение температуры -3							
Смена катетера с периодичностью каждые 3 дня или по мере необходимости с отметкой (+)							
ФИО медицинской сестры ID (при его наличии)							
ПОДПИСЬ МЕДСЕСТРЫ							

Примечание:

1. При появлении у пациента выше перечисленных причин, необходимо поставить в известность врача и удалить катетер.
2. После введения антибиотиков, концентрированных растворов глюкозы, препаратов крови, промывайте катетер небольшим количеством физиологического раствора.
3. Для профилактики тромбоза и продления функционирования катетера в вене, дополнительно промывайте катетер физиологическим раствором днем, между инфузиями. После введения физиологического раствора не забудьте ввести гепаринизированный раствор!
4. **Не использовать ножницы для снятия пластыря при уходе за катетером!**

Форма сестринской документации «Обучение пациента с ХСН по уходу за собой»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Сестринский результат ухода
А.- КОМПОНЕНТ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ	Оценка уровня физической активности	Изменение активности – А01.0 Неспособность выполнять повседневные действия - А01.1	Уход нацеленный на повышение физической активности– А01.0 <i>Действия, направленные на выполнение физиологической или психологической повседневной деятельности.</i> А01.0.1 Оценка объема мероприятий/действий на повышение физической активности А01.0.2 Выполнение мероприятий по улучшению физической активности А01.0.3 Обучение мероприятиям по повышению физической активности А01.0.4. Координация мероприятий по повышению физической активности или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
F. - КОМПОНЕНТ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ	Оценка изменений объема жидкости	Изменение объема жидкости - F15.0 Избыток объема жидкости - F15.3	Инфузионная терапия – F15.0 <i>Действия, выполняемые для обеспечения достаточного объема жидкости организму.</i> F15.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления потребления достаточного объема жидкости F15.0.2 Выполнение мероприятий по потреблению достаточного объема жидкости F15.0.3 Обучить мероприятиям потребления достаточного объема жидкости F15.0.4 Координация мероприятий по потреблению достаточного объема жидкости или коррекция сестринских вмешательств Стабилизировать состояния пациента (отек): F 15.3.2 Контроль гидратации/Контроль жидкости в организме – F15.1 <i>Действия, выполняемые для контроля баланса жидкости в</i>	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

			<p><i>организме.</i></p> <p>F15.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления контроля баланса жидкости</p> <p>F15.1.2 Выполнение мероприятий по контролю баланса жидкости</p> <p>F15.1.3 Обучить мероприятиям контроля баланса жидкости</p> <p>F15.1.4 Координация мероприятий по контролю баланса жидкости или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Выведение жидкости – F15.4</p> <p><i>Действия, выполняемые для определения объема выводимой жидкости из организма.</i></p> <p>F15.4.1 Оценка объема мероприятий /действий для определения объема выводимой жидкости</p> <p>F15.4.2 Выполнение мероприятий определения объема выводимой жидкости</p> <p>F15.4.3 Обучить мероприятиям по определению объема выводимой жидкости</p> <p>F15.4.4 Координация мероприятий по определению объема выводимой жидкости или коррекция сестринских вмешательств</p>	
Н. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ КОМПОНЕНТ	Оценка аллергической реакции на применяемое лекарство	Риск побочного эффекта от применения лекарственного препарата - H21.0	<p>Режим дачи лекарств пациенту– H24.0</p> <p>H24.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для использования назначенных лекарственных средств</p> <p>H24.0.2 Выполнение мероприятий по использованию назначенных лекарственных средств</p> <p>H24.0.3 Обучить мероприятиям использования назначенных лекарственных средств</p> <p>H24.0.4 Координация мероприятий по использованию назначенных лекарственных средств или коррекция сестринских вмешательств</p>	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

J. - КОМПОНЕНТ ПИТАНИЯ	Оценка питания	Недостаточное питание - J24.1 Изменение в режиме питания - J24.0 Риск недостаточного питания - J24.2 Избыток питания - J24.3 Риск избыточного питания - J24.4	Уход за питанием – J29.0 J29.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для потребления пищи/питательных веществ J29.0.2 Выполнение мероприятий по потреблению пищи/питательных веществ J29.0.3 Обучить мероприятиям по потреблению пищи/питательных веществ J29.0.4 Координация мероприятий по потреблению пищи/питательных веществ	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
O. – КОМПОНЕНТ САМООБСЛУЖИВАНИЯ / УХОД ЗА СОБОЙ	Оценка состояния навыков ухода за собой	Нарушение потребности ухода за собой - O38.0	Проведении личной гигиены пациенту и уходу за собой– O43.0 O43.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для ухода за собой O43.0.2 Выполнение мероприятий по уходу за собой O43.0.3 Обучить мероприятиям ухода за собой O43.0.4 Координация мероприятий по выполнению ухода за собой	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
G. – КОМПОНЕНТ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ	Оценка отношения к здоровью	Несоблюдение режима – G 20.6	Работа медицинской сестры расширенной практики – G21.3 <i>Действия, выполняемые по предоставленным консультациям или инструкциям медсестры расширенной практики, или практикующей медсестры</i> G21.3.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления предоставленных консультаций /инструкций медсестрой расширенной практики/практикующей медсестрой G21.3.2 Выполнение мероприятий по предоставленным консультациям /инструкциям медсестрой расширенной практики/практикующей медсестрой G21.3.3 Обучить мероприятиям по предоставленным консультациям /инструкциям медсестрой расширенной практики/практикующей медсестрой G21.3.4 Координация мероприятий по предоставлению консультаций /инструкций медсестрой расширенной практики/практикующей медсестрой или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

3. Контроль физической активности

Дни недели	Утренняя зарядка	Работа в саду или по дому	Подъем тяжести	Скандинавская походка	Ходьба пешком	Общее время в минутах
понедельник						
вторник						
среда						
четверг						
пятница						
суббота						
воскресенье						

4. Правила самоконтроля по статусу курения

ДАТА _____

№ сигареты	Время	Потребность (сильная/слабая/не знаю)	Настроение, состояние (уставший, расстроенный и т.д.)	Ситуация (событие, что делали в это время)	Мысли (что побудило вас закурить)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

5. Дневник контроля питания

Дата _____		
Время	Что вы ели или пили	Примечания
>09:00		
09:00-12:00		
12:00-15:00		
15:00-18:00		
18:00-21:00		
21:00>		

Дата _____		
Время	Что вы ели или пили	Примечания
>09:00		
09:00-12:00		
12:00-15:00		
15:00-18:00		
18:00-21:00		
21:00>		

Дата _____		
Время	Что вы ели или пили	Примечания
>09:00		
09:00-12:00		
12:00-15:00		
15:00-18:00		
18:00-21:00		
21:00>		

Заключение: _____

Ф.И.О. (при его наличии) медицинской сестры расширенной практики ID _____

Подпись _____ Дата _____

Форма сестринской документации «Уход после трахеостомии»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Конечный результат сестринского ухода
<p>L – КОМПОНЕНТ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ</p>	<p>Причина установки трахеостомы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Непроходимость верхних дыхательных путей. <input type="checkbox"/> Черепно-мозговая травма. <input type="checkbox"/> Острые стенозы гортани (<u>дифтерия</u>, <u>коклюш</u>, <u>корь</u>, при специфических инфекциях, гранулемах туберкулёза. <input type="checkbox"/> Стеноз гортани, вызванный злокачественной опухолью. <input type="checkbox"/> При отравлении барбитуратами . <input type="checkbox"/> При химических ожогах слизистой оболочки трахеи уксусной эссенцией, каустической содой и т.д. <input type="checkbox"/> Аллергический стеноз (отёк) <input type="checkbox"/> Другое 	<p>Нарушение просвета дыхательных путей - L26.1 (<i>Неспособность очистить дыхательные пути от выделений/препятствий</i>)</p> <p>Нарушения дыхания -L26.2 (<i>Нарушение процесса дыхания</i>)</p> <p>Нарушение газообмена - L26.3 (<i>Дисбаланс переноса кислорода и углекислого газа между легкими и кровеносной системой</i>)</p>	<p>Уход после трахеостомии – L37.0 <i>Действия, выполняемые для ухода за трахеостомой</i></p> <p>L37.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для ухода за трахеостомой</p> <p>L37.0.2 Выполнение мероприятий по уходу за трахеостомой</p> <p>L37.0.3 Обучить мероприятиям по выполнению ухода за трахеостомой</p> <p>L37.0.4 Координация мероприятий по выполнению ухода за трахеостомой</p>	<p>Улучшено - 1 Стабилизировано - 2 Ухудшено - 3</p>

<p>Ж - КОМПОНЕНТ ПИТАНИЯ</p>	<p>Пациент на зондовом питании:</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Может ли пациент есть самостоятельно:</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Используют специальные лечебные смеси:</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Изменение в режиме питания - J24.0 <i>(Изменение/модификация потребления пищи и питательных веществ)</i></p> <p>Риск избыточного питания - J24.4 <i>(Повышенная вероятность потребления пищи или питательных веществ в неадекватно большем объеме)</i></p>	<p>Специальная диета – J29.4</p> <p>J29.4.1 Оценка объема мероприятий /действий для приема назначенной определенной пищи/питательных веществ</p> <p>J29.4.2 Выполнение мероприятий по приему назначенной определенной пищи/питательных веществ</p> <p>J29.4.3 Обучить мероприятиям по приему назначенной определенной пищи/питательных веществ</p> <p>J29.4.4 Координация мероприятий по приему назначенной определенной пищи/питательных веществ</p> <p>Примечание: подбор продуктов питания. Пища должна быть не твердой, однородной.</p>	<p>Улучшено - 1 Стабилизировано - 2 Ухудшено - 3</p>
<p>Е - КОМПОНЕНТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ</p>	<p>Может ли пациент говорить:</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Пациент нуждается в уходе:</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Стабильность психического состояния пациента:</p> <p><input type="checkbox"/> Уравновешен <input type="checkbox"/> Возбужден <input type="checkbox"/> Замкнут</p>	<p>Попытка снизить тревогу / беспокойство - E12.4 <i>(Попытка снизить тревогу/ беспокойство, отвергая мысли, чувства или факты)</i></p> <p>Посттравматическая реакция - E13.0 <i>(Устойчивое поведение связанное с травмирующим событием)</i></p> <p>Нарушение адаптации - E12.1 <i>Неспособность принять свое состояние здоровья или его изменения (неосознание состояния здоровья)</i></p>	<p>Эмоциональная/Моральная поддержка – E13.0</p> <p>E13.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления эмоциональной/моральной поддержки</p> <p>E13.0.2 Выполнение мероприятий по осуществлению эмоциональной/моральной поддержки</p> <p>E13.0.3 Обучить мероприятиям по оказанию эмоциональной/моральной поддержки</p> <p>E13.0.4 Координация мероприятий по оказанию эмоциональной/моральной поддержки или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Поддержка в психологической адаптации – E12.1</p> <p>E12.1.1 Оценка объема мероприятий /действий по предоставлению психологической поддержки</p> <p>E12.1.2 Выполнение мероприятий по предоставлению психологической поддержки</p> <p>E12.1.3 Обучить мероприятиям по предоставленной психологической поддержке</p> <p>E12.1.4 Координация мероприятий по предоставленной психологической поддержке</p>	<p>Улучшено - 1 Стабилизировано - 2 Ухудшено - 3</p>

<p>О - КОМПОНЕНТ САМООБСЛУЖИВАНИЯ / УХОД ЗА СОБОЙ</p>	<p>Может ли пациент самостоятельно себя обслуживать:</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Обучен ли пациент правилам ухода за трахеостомой:</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Дефицит ухода за собой-О38.0 <i>(Нарушение способности в самообслуживании)</i></p> <p>Изменение инструментальных действий повседневной жизни - О38.2 <i>(Изменение/модификация более сложных действий, чем те, которые необходимы для повседневной жизни)</i></p>	<p>Личная гигиена / Уход за собой– О43.0 <i>Действия, выполняемые по уходу за собой.</i></p> <p>О43.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для ухода за собой</p> <p>О43.0.2 Выполнение мероприятий по уходу за собой</p> <p>О43.0.3 Обучить мероприятиям ухода за собой</p> <p>О43.0.4 Координация мероприятий по выполнению ухода за собой</p>	<p>Улучшено-1</p> <p>Стабилизировано-2</p> <p>Ухудшено-3</p>
<p>R – КОМПОНЕНТ ЦЕЛОСТНОСТИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ</p>	<p>Обучены ли родственники правилам ухода за трахеостомой:</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Состояние повязки:</p> <p><input type="checkbox"/> Сухая</p> <p><input type="checkbox"/> Мокнущая</p>	<p>Изменение целостности кожных покровов -R46.0 <i>(Изменение/модификация состояния кожи)</i></p>	<p>Перевязка – R55.2 <i>Действия, выполняемые по снятию и замене новой повязки на ране.</i></p> <p>R55.2.1 Оценка объема мероприятий /действий для снятия и замены новой повязки</p> <p>R55.2.2 Выполнение мероприятий по снятию и замене новой повязки</p> <p>R55.2.3 Обучить мероприятиям снятия и замены новой повязки</p> <p>R55.2.4 Координация мероприятий по выполнению снятия и замены новой повязки</p>	<p>Улучшено-1</p> <p>Стабилизировано-2</p> <p>Ухудшено-3</p>

Лист контроля пациента
Уход после трахеостомии

ФИО пациента _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Дата поступления _____ Диагноз _____

Отделение _____ № палаты _____

Дата							
Санация трахеи стерильными одноразовыми катетерами с отметкой (+), указать количество санирований в сутки ➤ Обратить внимание на состояние мокроты: Если у пациента вязкая мокрота, то предварительно влейте из шприца в трахеостому 1-2 мл натрия хлорида 0,9%, а затем приступайте к санации. ➤ При санации полости рта и носа, смочите одноразовый катетер в растворе хлорида натрия 0,9%, чтобы катетер лучше скользил.							
Осуществлять туалет ротоглотки							
Поворачивать пациента каждые два часа для улучшения вентиляции легких							
Проводить похлопывания по грудной клетке и вибрационный массаж (по назначению врача)							
Уход за кожей вокруг трахеостомы с наложением стерильной повязки ежедневно или по мере намокания/загрязнения (указать количество в сутки)							
Смена трахеостомической трубки с периодичностью каждые 7 дней или по мере необходимости с отметкой (+)							
Состояние кожных покровов вокруг раны: Покраснение – 1 Отечность тканей – 2							
ФИО медицинской сестры ID (при его наличии)							
ПОДПИСЬ МЕДСЕСТРЫ							

Примечание: Если при санировании или смене трахеостомической трубки у пациента появилась зеленая мокрота, неприятный запах, кровь, необходимо поставить в известность врача.

Форма сестринской документации «Распознавание Гипертензии Белого Халата»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Сестринский результат ухода
Q.-СЕНСОРНЫЙ КОМПОНЕНТ	Оценка уровня боли	Острая боль – Q 63.1	Управление острой боли – Q47.1 <i>Действия, выполняемые для управления физических страданий, боли или повреждений.</i> Q47.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления управления острой боли Q47.1.2 Выполнение мероприятий по управлению острой боли Q47.1.3 Обучить мероприятиям ухода для осуществления управления острой боли Q47.1.4 Координация мероприятий по выполнению управления острой боли или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
С. – КОМПОНЕНТ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	Оценка артериального давления	Изменение артериального давления - C06.1 Изменение сердечного выброса - C05.0	Кардиологическая реабилитация – C08.1 <i>Действия, выполняемые с целью восстановления нормального ритма сердца.</i> C08.1.1 Оценка объема мероприятий /действий по восстановлению ритма сердца C08.1.2 Выполнение мероприятий по восстановлению ритма сердца C08.1.3 Обучить мероприятиям восстановления ритма сердца C08.1.4 Координация мероприятий по восстановлению ритма сердца или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
P. – КОМПОНЕНТ САМООЦЕНКИ	Оценка уровня страха	Состояние страха – P41.0	Уход за психическим здоровьем– P45.0 <i>Действия, направленные на улучшение эмоционального состояния.</i> P45.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для получения информации о прошлом или настоящем эмоциональном благополучии/здоровье P45.1.2 Выполнение мероприятий по получению информации о прошлом или настоящем эмоциональном благополучии/ здоровье. P45.1.3 Обучить мероприятиям согласно полученной информации о прошлом или настоящем эмоциональном благополучии/ здоровье P45.1.4 Координация мероприятий по полученной информации о прошлом или настоящем эмоциональном благополучии/ здоровье или коррекция сестринских вмешательств.	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

Лист-опросник на выявление
Гипертензии белого халата

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Домашний адрес _____ Конт.тел _____

Состоит ли на «Д» учете по гипертензии: (Да/Нет) _____

Последнее посещение врача по поводу гипертензии (дата) _____

Принимает ли гипотензивные препараты: (Да/Нет) _____

Если «ДА», то какие, и как часто:

Показатель	В поликлинике	Дома
АД: правая рука, мм рт.ст.		
АД: левая рука, мм рт.ст.		
пульс		

* АД – артериальное давление

Заключение: _____

Ф.И.О. (при его наличии) медицинской сестры расширенной практики ID _____

Подпись _____ Дата _____

Приложения 12

Форма сестринской документации «Определение суточного диуреза и водного баланса при хронической сердечной недостаточности» с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Сестринский результат ухода
А.- КОМПОНЕНТ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ	Оценка уровня физической активности	Изменение активности – А01.0 Неспособность выполнять повседневные действия - А01.1	Уход нацеленный на повышение физической активности– А01.0 <i>Действия, направленные на выполнение физиологической или психологической повседневной деятельности.</i> А01.0.1 Оценка объема мероприятий/действий на повышение физической активности А01.0.2 Выполнение мероприятий по улучшению физической активности А01.0.3 Обучение мероприятиям по повышению физической активности А01.0.4. Координация мероприятий по повышению физической активности или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
F. - КОМПОНЕНТ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ	Оценка изменений объема жидкости	Изменение объема жидкости - F15.0	Инфузионная терапия – F15.0 <i>Действия, выполняемые для обеспечения достаточного объема жидкости организму.</i> F15.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления потребления достаточного объема жидкости F15.0.2 Выполнение мероприятий по потреблению достаточного объема жидкости F15.0.3 Обучить мероприятиям потребления достаточного объема жидкости F15.0.4 Координация мероприятий по потреблению достаточного объема жидкости или коррекция сестринских вмешательств Стабилизировать состояния пациента (отек): F 15.3.2	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
		Избыток объема	Контроль гидратации/Контроль жидкости в организме – F15.1	Улучшено-1,

		жидкости - F15.3	<p><i>Действия, выполняемые для контроля баланса жидкости в организме.</i></p> <p>F15.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления контроля баланса жидкости</p> <p>F15.1.2 Выполнение мероприятий по контролю баланса жидкости</p> <p>F15.1.3 Обучить мероприятиям контроля баланса жидкости</p> <p>F15.1.4 Координация мероприятий по контролю баланса жидкости или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Выведение жидкости – F15.4</p> <p><i>Действия, выполняемые для определения объема выводимой жидкости из организма.</i></p> <p>F15.4.1 Оценка объема мероприятий /действий для определения объема выводимой жидкости</p> <p>F15.4.2 Выполнение мероприятий определения объема выводимой жидкости</p> <p>F15.4.3 Обучить мероприятиям по определению объема выводимой жидкости</p> <p>F15.4.4 Координация мероприятий по определению объема выводимой жидкости или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p> <p>Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>
Г. – КОМПОНЕНТ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ	Оценка соблюдения водного баланса	Несоблюдение объема жидкости –G20.3	<p>Соблюдение водного баланса – G18.2</p> <p><i>Действия, выполняемые для соблюдения водного режима/баланса</i></p> <p>G18.2.1 Оценка объема мероприятий /действий для соблюдения водного режима/баланса</p> <p>G18.2.2 Выполнение мероприятий по соблюдению водного режима/баланса</p> <p>G18.2.3 Обучить мероприятиям соблюдения водного режима/баланса</p> <p>G18.2.4 Координация мероприятий по соблюдению водного режима/баланса или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>
Н. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ КОМПОНЕНТ	Оценка аллергической реакции на	Риск побочного эффекта от применения лекарственного	<p>Режим дачи лекарств пациенту– Н24.0</p> <p>Н24.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для использования назначенных лекарственных средств</p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>

	применяемое лекарство	препарата - Н21.0	Н24.0.2 Выполнение мероприятий по использованию назначенных лекарственных средств Н24.0.3 Обучить мероприятиям использования назначенных лекарственных средств Н24.0.4 Координация мероприятий по использованию назначенных лекарственных средств или коррекция сестринских вмешательств	
J. - КОМПОНЕНТ ПИТАНИЯ	Оценка питания	Недостаточное питание - J24.1 Изменение в режиме питания - J24.0 Риск недостаточного питания - J24.2 Избыток питания - J24.3 Риск избыточного питания - J24.4	Уход за питанием – J29.0 J29.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для потребления пищи/питательных веществ J29.0.2 Выполнение мероприятий по потреблению пищи/питательных веществ J29.0.3 Обучить мероприятиям по потреблению пищи/питательных веществ J29.0.4 Координация мероприятий по потреблению пищи/питательных веществ	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

Лист контроля пациента
с хронической сердечной недостаточностью
Определение суточного диуреза и водного баланса
при ХСН

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Домашний адрес _____ Конт.тел _____

Дата										
Объем употребляемой жидкости										
Объем выделяемой жидкости										
Измерение массы тела										
Диета №10										
Физические нагрузки										
Обучение пациента контролю и поддержке массы тела										

Заключение: _____

Ф.И.О. (при его наличии) медицинской сестры расширенной практики ID _____

Подпись _____ Дата _____

Форма сестринской документации

«Действия медицинской сестры при выявлении пациента с инфекционным заболеванием в отделении»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Конечный результат сестринского ухода
<p>L - КОМПОНЕНТ РЕСПИРАТОРНО Й СИСТЕМЫ</p>	<p>Наличие одышки: <input type="checkbox"/> Нет затруднения дыхания <input type="checkbox"/> Одышка при незначительной нагрузке и разговоре <input type="checkbox"/> Одышка в покое</p> <p>ЧДД - частота дыхательных движений (вдох и выдох считается за 1 дыхательное движение) <input type="checkbox"/> меньше 20 движений в 1 мин. <input type="checkbox"/> 20-24 в 1 мин. <input type="checkbox"/> 24-30 в 1 мин. <input type="checkbox"/> более 30 в мин.</p> <p>Сатурация SpO2: <input type="checkbox"/> SpO2 более 95% <input type="checkbox"/> SpO2 93- 95% <input type="checkbox"/> SpO2 90-93% <input type="checkbox"/> SpO2 менее 90%</p>	<p>Респираторные изменения - L26.0 <i>(Изменение/модификация функции дыхания)</i></p> <p>Нарушение дыхания -L26.2 <i>(Нарушение процесса дыхания)</i></p> <p>Нарушение газообмена - L26.3 <i>Дисбаланс переноса кислорода и углекислого газа между легкими и кровеносной системой.</i></p> <p>Нарушение вентиляции легких -L56.0 <i>Неспособность поступления воздуха в дыхательные пути и удаления его из них.</i></p>	<p>Оксигенотерапия / Кислородная терапия– L35.0 <i>Действия, выполняемые с применением кислорода в лечении</i></p> <p>L35.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для лечения с применением кислорода</p> <p>L35.0.2 Выполнение мероприятий по лечению с применением кислорода</p> <p>L35.0.3 Обучить мероприятиям лечения с применением кислорода</p> <p>L35.0.4 Координация мероприятий по выполнению лечения с применением кислорода</p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>

<p>К - КОМПОНЕНТ РЕГУЛЯЦИИ ФИЗИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ</p>	<p>Наличие контакта с инфекционным больным, учесть инкубационный период:</p> <p><input type="checkbox"/> Covid-19 от 2 до 14 дней</p> <p><input type="checkbox"/> Корь от 7 до 18 дней</p> <p><input type="checkbox"/> Краснуха от 15 до 24 дней</p> <p><input type="checkbox"/> Ветряная оспа от 11 до 21 дня</p> <p><input type="checkbox"/> Другое (указать)</p> <p>Получал ли пациент лечение на дому или в другом лечебном учреждении:</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> <p><input type="checkbox"/> Другое (указать)</p> <p>Наличие заболеваний передающихся</p>	<p>Изменение регуляции физических процессов - K25.0 <i>Изменение / модификация соматического контроля.</i></p> <p>Гипертермия-K25.2 <i>Повышенная температура тела.</i></p> <p>Гипотермия -K25.3 <i>Низкая температура тела.</i></p> <p>Нарушение терморегуляции - K25.4 <i>Колебания температуры тела между гипотермией и гипертермией.</i></p> <p>Риск заражения - K25.5 <i>Повышенная вероятность заражения болезнетворными микробами.</i></p> <p>Инфекция - K25.6 <i>Инфицирование болезнетворными микробами.</i></p>	<p>Инфекционный контроль– K30.0 <i>Действия, выполняемые для нераспространения инфекционного заболевания.</i></p> <p>K30.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для нераспространения инфекционного заболевания</p> <p>K30.0.2 Выполнение мероприятий по нераспространению инфекционного заболевания</p> <p>K30.0.3 Обучить мероприятиям нераспространения инфекционного заболевания</p> <p>K30.0.4 Координация мероприятий по выполнению нераспространения инфекционного заболевания</p> <p>Общие меры предосторожности – K30.1 <i>Действия, выполняемые для предотвращения распространения инфекций и инфекционных заболеваний.</i></p> <p>K30.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для предотвращения распространения инфекций и инфекционных заболеваний</p> <p>K30.1.2 Выполнение мероприятий по предотвращению распространения инфекций и инфекционных заболеваний</p> <p>K30.1.3 Обучить мероприятиям предотвращения распространения инфекций и инфекционных заболеваний</p> <p>K30.1.4 Координация мероприятий по выполнению предотвращения распространения инфекций и инфекционных заболеваний</p> <p>Сбор истории болезни – K31.1 <i>Действия, выполняемые для получения</i></p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>
--	---	---	--	--

	<p>парентерально:</p> <p><input type="checkbox"/> Гепатит В (ВГВ) <input type="checkbox"/></p> <p>Гепатит С (ВГС)</p> <p><input type="checkbox"/> ВИЧ-инфекция</p> <p>Оценка консистенции кала:</p> <p><input type="checkbox"/> Жидкий</p> <p><input type="checkbox"/> Оформленный</p> <p><input type="checkbox"/> С прожилками крови</p> <p><input type="checkbox"/> Со слизью</p> <p><input type="checkbox"/> Другое (указать)</p> <p>Наличие жидкого стула:</p> <p><input type="checkbox"/> 3 раза</p> <p><input type="checkbox"/> более 5 раз</p> <p><input type="checkbox"/> более 10 раз</p> <p><input type="checkbox"/> Другое</p> <p>Наличие рвоты за сутки:</p> <p><input type="checkbox"/> 1 раз</p> <p><input type="checkbox"/> более 2-х раз</p> <p><input type="checkbox"/> более 4-х раз</p> <p><input type="checkbox"/> Другое (указать)</p> <p>Температура тела:</p> <p><input type="checkbox"/> 36-37°C</p>		<p><i>информации о перенесенных заболеваниях и состоянии здоровья.</i></p> <p>К31.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для получения информации о перенесенных заболеваниях и состоянии здоровья</p> <p>К31.1.2 Выполнение мероприятий по получению информации о перенесенных заболеваниях и состоянии здоровья</p> <p>К31.1.3 Обучить мероприятиям согласно полученной информации о перенесенных заболеваниях и состоянии здоровья</p> <p>К31.1.4 Координация мероприятий по полученной информации о перенесенных заболеваниях и состоянии здоровья</p> <p>Клинические измерения – К31.4</p> <p><i>Действия, выполняемые для проведения процедур оценки соматического состояния.</i></p> <p>К31.4.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления процедур оценки соматического состояния</p> <p>К31.4.2 Выполнение мероприятий проведения процедур оценки соматического состояния</p> <p>К31.4.3 Обучить мероприятиям согласно выполненной оценки соматического состояния</p> <p>К31.4.4 Координация мероприятий по проведению процедур оценки соматического состояния</p> <p>Образцы для исследования – К32.0</p> <p><i>Действия, выполняемые с целью сбора и/или исследования образца тела.</i></p> <p>К32.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для сбора / исследования образца тела</p> <p>К32.0.2 Выполнение мероприятий по сбору / исследованию образца тела</p> <p>К32.0.3 Обучить мероприятиям сбора /</p>	
--	--	--	--	--

	<input type="checkbox"/> 38-39°C <input type="checkbox"/> 39-40°C <input type="checkbox"/> более 40° С		<p>исследования образца тела</p> <p>К32.0.4 Координация мероприятий по проведению сбора / исследования образца тела</p> <p>Образцы стула – К32.2</p> <p><i>Действия, выполняемые по сбору и / или исследованию образца каловых масс.</i></p> <p>К32.2.1 Оценка объема мероприятий /действий для сбора / исследования образца каловых масс</p> <p>К32.2.2 Выполнение мероприятий по сбору / исследованию образца каловых масс</p> <p>К32.2.3 Обучить мероприятиям сбора / исследования образца каловых масс</p> <p>К32.2.4 Координация мероприятий по проведению сбора / исследования образца каловых масс</p> <p>Жизненно важные показатели– К33.0</p> <p>Температура – К33.2</p> <p><i>Действия, выполняемые для измерения температуры тела.</i></p> <p>К33.2.1 Оценка объема мероприятий /действий для измерения температуры тела</p> <p>К33.2.2 Выполнение мероприятий по измерению температуры тела</p> <p>К33.2.3 Обучить мероприятиям измерения температуры тела</p> <p>К33.2.4 Координация мероприятий по выполнению измерения температуры тела</p>	
--	--	--	--	--

ЛИСТ КОНТРОЛЯ ПАЦИЕНТА

Действия медицинской сестры при выявлении пациента с инфекционным заболеванием в отделении

ФИО _____

Датарождения _____ ИИН _____

Домашний адрес _____

Отделение _____ Палата _____

Диагноз основной _____

1. Выяснить источник заражения:

- Больной человек
- Животное
- Переносчик возбудителей: членистоногие (вши, блохи, клещи и др.)

2. Путь передачи возбудителя инфекции:

- Аэрогенный (воздушно-капельный, воздушно-пылевой пути)
- Контактный (возбудители передаются через кожу, слизистые оболочки глаз, полость рта, половые органы, поверхности ран)
- Контактнo-бытовой (при рукопожатии, объятии, через предметы обстановки, бытовую технику, игрушки, посуду, столовые приборы, предметы гигиены и др.)
- Трансмиссивный (через укусы насекомых)
- Фекально-оральный (локализация возбудителя инфекции в кишечнике, выводится из зараженного организма с испражнениями: фекалиями, мочой, рвотными массами)
- Вертикальный (передается от матери к плоду во время беременности)
- Гемоконтактный (обусловлен медицинскими манипуляциями, инъекциями, половым путем)
- Половой (связан с половым актом)

3. Взят мазок на дизентерийную группу и сальмонеллез при поступлении в приемное отделение:

- Да
- Нет
- Другое (указать)

4. Взят мазок на носительство патогенного стафилококка при поступлении в приемное отделение:

- Да
- Нет
- Другое (указать)

Дата _____, время _____	
Изоляция пациента при появлении сыпи, температуры, рвоты, диареи, катаральных признаков и др.	<input type="checkbox"/> Остался в палате <input type="checkbox"/> Переведен в изолятор <input type="checkbox"/> Переведен в инфекционный стационар
Обследование на диз. группу и сальмонеллез контактных больных, лиц по уходу, персонала	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Другое (указать)
Ведение журнала «Наблюдение за контактными лицами»	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Проведен ли бактериологический контроль лабораторно-инструментальных исследований (смывы)	<input type="checkbox"/> Да Указать объекты внешней среды: _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> Нет
Проведение дезинфекционных мероприятий: дезинфекция заключительная	<input type="checkbox"/> Да Наименование дез. средства: _____ Концентрация: _____ Экспозиция: _____ <input type="checkbox"/> Нет
Передано ли экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (форма 058/у) по телефону в течение 3-х часов	<input type="checkbox"/> Да Указать куда передано: <input type="checkbox"/> Нет
Зарегистрировано ли экстренное извещение в журнале учета инфекционных заболеваний (форма 060/у)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
ФИО медицинской сестры ИД (при его наличии)	
Подпись медсестры	

Примечание: Необходимо вести Лист наблюдений за контактными лицами с учетом инкубационного периода заболевания с фиксированием данных в журнал:

- термометрия
- осмотр кожных покровов
- наблюдение за характером стула

Форма сестринской документации «Оценка возможности использования рук по Системе классификации MACS (The Manual Ability Classification System) у детей с церебральным параличом» с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification»:

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Сестринский результат ухода
А.- КОМПОНЕНТ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ	Оценка уровня физической активности	Изменение активности – А01.0 Неспособность выполнять повседневные действия - А01.1	Уход нацеленный на повышение физической активности– А01.0 <i>Действия, направленные на выполнение физиологической или психологической повседневной деятельности.</i> А01.0.1 Оценка объема мероприятий/действий на повышение физической активности А01.0.2 Выполнение мероприятий по улучшению физической активности А01.0.3 Обучение мероприятиям по повышению физической активности А01.0.4. Координация мероприятий по повышению физической активности или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
Д. – КОГНИТИВНЫЙ / НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ	Оценка когнитивного статуса пациента у	Церебральные изменения: D07.0	Контроль передвижения – D63.0 <i>Действия, выполняемые с целью контроля аномальной подвижности пациента/человека.</i> D63.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для контроля аномальной подвижности пациента D63.0.2 Выполнение мероприятий по контролю аномальной подвижности пациента D63.0.3 Обучить мероприятиям контроля аномальной подвижности пациента D63.0.4 Координация мероприятий по контролю аномальной подвижности пациента или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
Е. - КОМПОНЕНТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ		Нарушение адаптации - E12.1	Эмоциональная/Моральная поддержка – E13.0 E13.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления эмоциональной/моральной поддержки E13.0.2 Выполнение мероприятий по осуществлению эмоциональной/моральной поддержки E13.0.3 Обучить мероприятиям по оказанной эмоциональной/моральной поддержке	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

			E13.0.4 Координация мероприятий по оказанной эмоциональной/моральной поддержке или коррекция сестринских вмешательств	
Н. ЛЕКАРСТВЕННЫ Й КОМПОНЕНТ	Оценка аллергической реакции на применяемое лекарство	Риск побочного эффекта от применения лекарственного препарата - N21.0	Режим дачи лекарств пациенту– N24.0 N24.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для использования назначенных лекарственных средств N24.0.2 Выполнение мероприятий по использованию назначенных лекарственных средств N24.0.3 Обучить мероприятиям использования назначенных лекарственных средств N24.0.4 Координация мероприятий по использованию назначенных лекарственных средств или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
О. – КОМПОНЕНТ САМООБСЛУЖИВ АНИЯ / УХОД ЗА СОБОЙ	Оценка состояния навыков ухода за собой	Нарушение потребности ухода за собой - O38.0	Проведении личной гигиены пациенту и уходу за собой– O43.0 O43.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для ухода за собой O43.0.2 Выполнение мероприятий по уходу за собой O43.0.3 Обучить мероприятиям ухода за собой O43.0.4 Координация мероприятий по выполнению ухода за собой	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
R. – КОМПОНЕНТ ЦЕЛОСТНОСТИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ	Оценка состояния пролежня	Изменение целостности кожных покровов - R46.0 <i>Изменение состояния организма при заболеваниях связанных с нарушением кожных покровов (пролежни)</i>	Уход за пролежнями – R51.0 R51.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для предотвращения, обнаружения и лечения пролежней R51.0.2 Выполнение мероприятий по предотвращению, обнаружению и лечению пролежней R51.0.3 Обучить мероприятиям предотвращения, обнаружения и лечения пролежней R51.0.4 Координация мероприятий по выполнению предотвращения, обнаружения и лечения пролежней Уход за поврежденными открытыми участками кожи – R55.0 R55.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для ухода за поврежденными открытыми участками кожи R55.0.2 Выполнение мероприятий по уходу за поврежденными открытыми участками кожи R55.0.3 Обучить мероприятиям ухода за поврежденными открытыми участками кожи R55.0.4 Координация мероприятий по выполнению ухода за поврежденными открытыми участками кожи или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

Лист - Оценка функционирования верхних конечностей (MACS)

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Домашний адрес _____ Конт.тел _____

1. Шкала функционирования верхних конечностей MACS:

1 уровень (захватывает предметы легко)	2 уровень (захватывает большинство предметов с незначительным ограничением)	3 уровень (удерживает объект с трудом, нуждается в помощи со стороны)	4 уровень (может захватывать ограниченное число объектов)	5 уровень (не захватывает объекты)

2. Оценка амплитуды движений в суставах:

Сустав	Движение (до предельно возможного угла) (сгибание, разгибание, отведение)	Ограничение движения		
		незначительное	умеренное	значительное
Плечевой				
Локтевой				
Лучезапястный				

3. Оценка спастичности мышц (описание тонуса):

Тонус не изменен	Легкое повышение тонуса. В виде незначительного сопротивления в конце движения	Незначительное повышение тонуса, в виде сопротивления, после выполнения не менее половины объема движений	Умеренное повышение тонуса, выявляющееся в течение всего движения	Значительное повышение тонуса, затрудняющее выполнение пассивных движений	Пораженный сегмент конечности фиксирован в положении сгибания и разгибания
0	1	2	3	4	5

Заключение: _____

Ф.И.О. (при его наличии) медицинской сестры расширенной практики ID _____

Подпись _____ Дата _____

Форма сестринской документации «Введение лекарственных средств с помощью перфузора»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Конечный результат сестринского ухода
<p>G. – КОМПОНЕНТ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ</p>	<p>Своевременно ли пациент получает необходимый лекарственный препарат?</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Несоблюдение своевременного приема лекарств - G20.4 (Несоблюдение предписанного курса приема лекарственных веществ)</p> <p>Несоблюдение режима лечения - G20.6 (Несоблюдение регламентированного курса лечения заболевания или нарушения здоровья)</p>	<p>Соблюдение режима приема лекарств – G18.4 Действия, выполняемые для соблюдения назначенного курса приема лекарственных средств. G18.4.1 Оценка объема мероприятий /действий для соблюдения пациентом назначенного курса приема лекарственных средств G18.4.2 Выполнение мероприятий по соблюдению пациентом назначенного курса приема лекарственных средств G18.4.3 Обучить мероприятиям соблюдения пациентом назначенного курса приема лекарственных средств G18.4.4 Координация мероприятий по соблюдению пациентом назначенного курса приема лекарственных средств или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Соблюдение лечебного режима – G18.6 Действия, выполняемые для соблюдения плана лечения. G18.6.1 Оценка объема мероприятий /действий для соблюдения пациентом плана лечения G18.6.2 Выполнение мероприятий по соблюдению пациентом плана лечения G18.6.3 Обучить мероприятиям соблюдению пациентом плана лечения G18.6.4 Координация мероприятий по соблюдению пациентом плана лечения или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3</p>
<p>H. –</p>	<p>Соответствует ли</p>	<p>Риск побочного эффекта</p>	<p>Режим дачи лекарств пациенту– H24.0</p>	<p>Улучшено-1</p>

<p>ЛЕКАРСТВЕНН ЫЙ КОМПОНЕНТ</p>	<p>режим дачи лекарственного препарата пациенту возможностям его организма?</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>от применения лекарственного препарата - Н21.0 (Повышенная вероятность отрицательной реакции организма на лекарственные вещества).</p>	<p>Действия, выполняемые для поддержания использования назначенных лекарственных средств. Н24.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для использования назначенных лекарственных средств Н24.0.2 Выполнение мероприятий по использованию назначенных лекарственных средств Н24.0.3 Обучить мероприятиям использования назначенных лекарственных средств Н24.0.4 Координация мероприятий по использованию назначенных лекарственных средств или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Стабилизировано-2 Ухудшено-3</p>
---	---	---	--	---

**Чек-лист «Введение лекарственных средств с помощью перфузора»
для сестринской оценки состояния пациента**

ФИО пациента _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Дата поступления _____ Диагноз _____

Отделение _____ №палаты _____

Дата								
Осуществлять контроль следующих показателей:								
Появление жизненно- опасных состояний во время введения препарата с помощью перфузора	Нет							
	Одышка и апноэ							
	Стридор							
	Снижение АД							
	Потеря сознания							
	Тошнота, рвота							
Артериальное давление, мм.рт.ст								
ЧСС, ударов в минуту								
Сатурация кислорода, %								
ЧДД, количество в минуту								
ФИО медсестры ID (при его наличии)								
Подпись медсестры								

Примечание: При появлении у пациента патологических признаков, необходимо поставить в известность врача

Форма сестринской документации «Проведение дуоденального зондирования»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Конечный результат сестринского ухода
<p>В. - КОМПОНЕНТ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ</p>	<p>Предъявляет ли пациент жалобы на тошноту / рвоту?</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Изменения в работе желудочно-кишечного тракта - V04.0 (Изменения / модификация в работе желудка или кишечника.)</p> <p>Тошнота - V04.1 (Отвращение к еде/жидкости, приводящее к рвоте.)</p> <p>Рвота - V04.2 (Рефлекторное извержение содержимого желудка через рот)</p>	<p>Уход за желудком – V62.0 Действия, выполняемые с целью регулирования изменений в желудке.</p> <p>V62.0.1 Оценка объема мероприятий /действий по осуществлению ухода за желудком V62.0.2 Выполнение мероприятий по осуществлению ухода за желудком V62.0.3 Обучить мероприятиям по осуществлению ухода за желудком V62.0.4 Координация мероприятий по осуществлению ухода за желудком или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Контроль тошноты и рвоты – V62.1 Действия, выполняемые с целью контроля отвращения к еде и желаня рвоты.</p> <p>V62.1.1 Оценка объема мероприятий /действий по снижению отвращения к еде и желаня к рвоте V62.1.2 Выполнение мероприятий по снижению отвращения к еде и желаня к рвоте V62.1.3 Обучить мероприятиям по снижению отвращения к еде и желаня к рвоте V62.1.4 Координация мероприятий по снижению отвращения к еде и желаня к рвоте или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3</p>
<p>G. –</p>	<p>Соблюдение диеты после</p>	<p>Изменения поведения в отношении сохранения</p>	<p>Соблюдение диеты – G18.1 Действия, выполняемые с целью соблюдения диеты/режима</p>	<p>Улучшено-1 Стабилизировано-2</p>

<p>КОМПОНЕНТ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ</p>	<p>проведения процедуры «Дуоденальное зондирование»</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>здоровья - G18.0 (Изменение модификация деятельности направленной на улучшение здоровья.)</p>	<p>питания. G18.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления стимулирования соблюдения диеты/режима питания G18.1.2 Выполнение мероприятий по стимулирования соблюдения диеты/режима питания G18.1.3 Обучить мероприятиям соблюдения диеты/ режима питания G18.1.4 Координация мероприятий по соблюдению диеты/режима питания или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Ухудшено-3</p>
<p>J. - КОМПОНЕНТ ПИТАНИЯ</p>	<p>Соблюдение специальной диеты до проведения процедуры «Дуоденальное зондирование»</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Изменение в режиме питания - J24.0 (Изменение модификация потребления пищи и питательных веществ).</p>	<p>Специальная диета – J29.4 Действия, выполняемые для приема назначенной определенной пищи и питательных веществ J29.4.1 Оценка объема мероприятий /действий для приема назначенной определенной пищи/питательных веществ J29.4.2 Выполнение мероприятий по приему назначенной определенной пищи/питательных веществ J29.4.3 Обучить мероприятиям по приему назначенной определенной пищи/питательных веществ J29.4.4 Координация мероприятий по приему назначенной определенной пищи/питательных веществ или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3</p>

**Чек-лист «Проведение дуоденального зондирования»
для сестринской оценки состояния пациента**

ФИО пациента _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Дата поступления _____ Диагноз _____

Отделение _____ № палаты _____

Дата								
Осуществлять контроль следующих показателей:								
Оценка общего состояния пациента	Жалоб не предъявляет							
	Повышенное слюноотделен ие							
	Головокружен ие							
	Тошнота/ рвота							
	Боли в животе							
	Жидкий стул							
Артериальное давление, мм.рт.ст								
Температура тела, °С								
ЧСС, ударов в минуту								
ЧДД, количество в минуту								
ФИО медсестры ID (при его наличии)								
Подпись медсестры								

Примечание: При появлении у пациента патологических признаков, необходимо поставить в известность врача

Форма сестринской документации «Установка желудочного зонда у новорожденных и недоношенных детей»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Конечный результат сестринского ухода
<p>J. - КОМПОНЕНТ ПИТАНИЯ</p>	<p>Соответствует ли текущий режим питания новорожденного или недоношенного ребенка потребностям его организма?</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Является ли текущий вес ребенка нормальным для данной возрастной группы?</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Нарушение питания новорожденного- J54.0 (Несбалансированное кормление ребенка)</p>	<p>Техники кормления – J29.2 Действия, выполняемые для осуществления специальных мер кормления. J29.2.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления специальных мер кормления J29.2.2 Выполнение мероприятий по осуществлению специальных мер кормления J29.2.3 Обучить мероприятиям выполнения специальных мер кормления J29.2.4 Координация мероприятий по выполнению специальных мер кормления или коррекция сестринских вмешательств Контроль веса – J67.0 Действия, выполняемые для контроля избыточного веса или истощения. J67.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления контроля избыточного веса или истощения J67.0.2 Выполнение мероприятий по осуществлению контроля избыточного веса или истощения J67.0.3 Обучить мероприятиям контроля избыточного веса или истощения J67.0.4 Координация мероприятий по выполнению контроля избыточного веса или истощения или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено - 1 Стабилизировано - 2 Ухудшено - 3</p>
<p>U. - КОМПОНЕНТ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ</p>	<p>Имеется ли отставание в прибавке массы тела, роста у данного ребенка?</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Нарушение роста и развития - U61.0 (Изменение нормального возрастного развития).</p>	<p>Уход в период роста и развития– U76.0 Действия, выполняемые для поддержания возрастных норм роста и/или навыков в период развития. U76.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для поддержания возрастных норм роста и/или навыков в период развития. U76.0.2 Выполнение мероприятий по поддержанию возрастных норм роста и/или навыков в период развития. U76.0.3 Обучить мероприятиям поддержания возрастных норм роста и/или навыков в период развития. U76.0.4 Координация мероприятий по выполнению поддержания возрастных норм роста и/или навыков в период развития или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено - 1 Стабилизировано - 2 Ухудшено - 3</p>

Чек-лист «Установка желудочного зонда у новорожденных и недоношенных детей»
для сестринской оценки состояния пациента

ФИО пациента _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Дата поступления _____ Диагноз _____

Отделение _____ № палаты _____

Дата								
Осуществлять контроль следующих показателей:								
Дефицит массы тела ребенка составляет, грамм	Нет							
	< 500							
	500-1000							
	> 1000							
Появление жизненно-опасных состояний во время проведения зондирования	Нет							
	Одышка и апноэ							
	Стридор							
	Падение АД							
	Потеря сознания							
	Рвота							
Артериальное давление, мм.рт.ст								
ЧСС, ударов в минуту								
ЧДД, количество в минуту								
ФИО медсестры ID (при его наличии)								
Подпись медсестры								

Примечание: При появлении у пациента патологических признаков, необходимо поставить в известность врача

Форма сестринской документации «Измерение отеков конечностей»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Конечный результат сестринского ухода
F. - КОМПОНЕНТ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ	Потребление жидкости в сутки: <input type="checkbox"/> Не употребляет <input type="checkbox"/> До 1 литра <input type="checkbox"/> Более 1 литра	Изменение объема жидкости - F15.0 Изменение / модификация жидкости организма.	Инфузионная терапия – F15.0 Действия, выполняемые для обеспечения достаточного объема жидкости организму. F15.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления потребления достаточного объема жидкости F15.0.2 Выполнение мероприятий по потреблению достаточного объема жидкости F15.0.3 Обучить мероприятиям потребления достаточного объема жидкости F15.0.4 Координация мероприятий по потреблению достаточного объема жидкости или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3
	Способен ли пациент самостоятельно оценить объем потребляемой жидкости <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Избыток объема жидкости - F15.3 Задержка жидкости, отек.	Потребление жидкости – F15.3 Действия, выполняемые для определения объема потребляемой жидкости организмом. F15.3.1 Оценка объема мероприятий /действий для определения объема потребляемой жидкости F15.3.2 Выполнение мероприятий по определению объема потребляемой жидкости F15.3.3 Обучить мероприятиям по определению объема потребляемой жидкости F15.3.4 Координация мероприятий по определению объема потребляемой жидкости или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3
	Оценка повышенного риска задержки	Риск избытка объема жидкости - F15.4 Повышенная	Выведение жидкости – F15.4 Действия, выполняемые для определения объема выводимой жидкости из организма.	Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3

	жидкости и формирования отека	вероятность задержки жидкости или отека. Дисбаланс электролитов-F62.0 (Высокий или низкий уровень электролита в организме)	F15.4.1 Оценка объема мероприятий /действий для определения объема выводимой жидкости F15.4.2 Выполнение мероприятий определения объема выводимой жидкости F15.4.3 Обучить мероприятиям по определению объема выводимой жидкости F15.4.4 Координация мероприятий по определению объема выводимой жидкости или коррекция сестринских вмешательств	
G. - КОМПОНЕНТ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ	Оценка питьевого режима	Изменения поведения в отношении сохранения здоровья - G18.0 Изменение / модификация деятельности направленной на улучшение здоровья. Нарушение питьевого режима - G20.3 Несоблюдение требований по потреблению объема жидкости.	Соблюдение водного баланса – G18.2 Действия, выполняемые для соблюдения водного режима/баланса G18.2.1 Оценка объема мероприятий /действий для соблюдения водного режима/баланса G18.2.2 Выполнение мероприятий по соблюдению водного режима/баланса G18.2.3 Обучить мероприятиям соблюдения водного режима/баланса G18.2.4 Координация мероприятий по соблюдению водного режима/баланса или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3

Чек-лист «Измерение отеков конечностей»
для сестринской оценки состояния пациента

ФИО пациента _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Дата поступления _____ Диагноз _____

Отделение _____ № палаты _____

Дата								
Ежедневный контроль:								
Глубина отека на нижних конечностях	отеков нет							
	2 мм							
	4 мм							
	6 мм							
	8 мм и более							
Глубина отека на верхних конечностях	отеков нет							
	2 мм							
	4 мм							
	6 мм							
	8 мм и более							
Время исчезновения давления	15 сек							
	15-30 сек							
	35-40 сек							
	45 сек и >							
Контуры отека на коже	Ровные							
	Относительно ровные							
	Видны на глаз							

Локально кожные покровы фиолетового или красного цвета							
Проведение гигиены кожи							
Контроль за микроциркуляцией на конечностях							
Придание конечностям приподнятого положения							
Наблюдение за следующими показателями:							
Артериальное давление, мм.рт.ст							
ЧСС, ударов в минуту							
Сатурация кислорода, %							
ФИО медсестры ID (при его наличии)							
Подпись медсестры							

Примечание: При появлении у пациента патологических признаков, необходимо поставить в известность врача

Форма сестринской документации «Постановка мочевого катетера»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Конечный результат сестринского ухода
О. - КОМПОНЕНТ САМООБСЛУЖИВАНИЯ / УХОД ЗА СОБОЙ	<p>Способен ли пациент самостоятельно себя обслуживать?</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Нарушение потребности ухода за собой - O38.0 (Невозможность самостоятельно самообслуживаться)</p> <p>Нарушение потребности в гигиенических процедурах - O39.0 (Невозможность самостоятельно осуществлять гигиенические процедуры при потребности выделения)</p>	<p>Проведение личной гигиены пациенту и уходу за собой– O43.0 Действия, выполняемые по уходу за собой. O43.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для ухода за собой O43.0.2 Выполнение мероприятий по уходу за собой O43.0.3 Обучить мероприятиям ухода за собой O43.0.4 Координация мероприятий по выполнению ухода за собой или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Сестринские вмешательства для поддержания процессов жизнедеятельности– O43.1 Действия, выполняемые для поддержания повседневной деятельности. O43.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для поддержания повседневной деятельности O43.1.2 Выполнение мероприятий для осуществления повседневной деятельности O43.1.3 Обучить мероприятиям поддержания повседневной деятельности O43.1.4 Координация мероприятий по выполнению поддержания повседневной деятельности или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3</p>
Т. - КОМПОНЕНТ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ	<p>Существует ли у данного пациента такая проблема, как задержка мочеиспускания?</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Нарушение состояния организма при функциональном недержании мочи - T49.1 (Потеря контроля над процессом мочеиспускания) Нарушение состояния организма при рефлекторном недержании</p>	<p>Уход при нарушении мочеиспускания – T58.0 Действия, выполняемые при нарушении мочеиспускания T58.0.1 Оценка объема мероприятий /действий при нарушении мочеиспускания T58.0.2 Выполнение мероприятий при нарушении мочеиспускания T58.0.3 Обучить мероприятиям при нарушении мочеиспускания T58.0.4 Координация мероприятий при нарушении мочеиспускания или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3</p>

		<p>мочи - Т49.2 (Нарушение состояния организма при рефлексорном недержании мочи вследствие заболевания)</p> <p>Нарушение состояния организма при недержании мочи при напряжении или стрессе - Т49.3 (Мочеиспускание, возникающее при увеличении внутрибрюшного давления (при отсутствии позыва))</p> <p>Нарушение состояния организма при императивном недержании мочи - Т49.5 (Непроизвольное вытекание мочи непосредственно после завершения мочеиспускания)</p> <p>Нарушение состояния организма при задержке мочеиспускания - Т49.6 (Неполное опорожнение мочевого пузыря или прерывистое опорожнение)</p>	<p>Уход за мочевым катетером – Т60.0 Действия, выполняемые для управления использованием мочевого катетера. Т60.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для управления использованием мочевого катетера. Т60.0.2 Выполнение мероприятий по использованию мочевого катетера Т60.0.3 Обучить мероприятиям ухода мочевого катетера Т60.0.4 Координация мероприятий по выполнению использования мочевого катетера или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Постановка мочевого катетера – Т60.1 Действия, выполняемые для постановки мочевого катетера в мочевом пузыре. Т60.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для установки мочевого катетера в мочевом пузыре. Т60.1.2 Выполнение мероприятий по постановке мочевого катетера в мочевом пузыре. Т60.1.3 Обучить мероприятиям ухода за мочевым катетером в мочевом пузыре. Т60.1.4 Координация мероприятий по выполнению постановки мочевого катетера в мочевом пузыре или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Ирригация мочевого катетера – Т60.2 Действия, выполняемые для промывания мочевого катетера. Т60.2.1 Оценка объема мероприятий /действий для промывания мочевого катетера. Т60.2.2 Выполнение мероприятий промывания мочевого катетера Т60.2.3 Обучить мероприятиям промывания мочевого катетера. Т60.2.4 Координация мероприятий по выполнению промывания мочевого катетера или коррекция сестринских вмешательств</p>	
--	--	--	---	--

Чек-лист «Постановка мочевого катетера» для сестринской оценки состояния пациента

ФИО пациента _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Дата поступления _____ Диагноз _____

Отделение _____ № палаты _____

Дата								
Контроль за следующими показателями:								
Оценка состояния кожных покровов на возможное инфицирование	Нет патологических изменений							
	Гиперемия							
	Отечность							
	Патологическое отделяемое							
Количество выделенной мочи за сутки	< 500 мл							
	500-1000 мл							
	1000-1500 мл							
	1500-2000 мл							
	> 2000 мл							
Цвет выделенной мочи	Прозрачный							
	Соломенно-желтый							
	Цвета пива							
	Розовый / красный							
	Другой							
Проведение промывания катетера								
Личная гигиена пациента (подмывание)								
Артериальное давление, мм.рт.ст.								
Температура тела, °С								
ФИО медсестры ID (при его наличии)								
Подпись медсестры								

Примечание: При появлении у пациента патологических признаков, необходимо поставить в известность врача

Форма сестринской документации «Тактика медицинской сестры при поступлении беременной/роженицы/родильницы с кровотечением» с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification»:

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Сестринский результат ухода
Q. – СЕНСОРНЫЙ КОМПОНЕНТ	Оценка сенсорного компонента	Острая боль - Q63.1	<p>Управление боли– Q47.0 <i>Действия, выполняемые для поддержания ответной реакции на травму или повреждение.</i> Q47.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для я поддержания ответной реакции на травму или повреждение Q47.0.2 Выполнение мероприятий по осуществлению ответной реакции на травму или повреждение Q47.0.3 Обучить мероприятиям ухода выполнения ответной реакции на травму или повреждение Q47.0.4 Координация мероприятий по выполнению ответной реакции на травму или повреждение или коррекция сестринских вмешательств</p>	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
С. – КОМПОНЕНТ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	Оценка артериального давления	<p>Изменение артериального давления - С06.1</p> <p>Изменение сердечного выброса - С05.0</p> <p>Риск кровотечения - С06.2</p>	<p>Кардиологическая реабилитация – С08.1 <i>Действия, выполняемые с целью восстановления нормального ритма сердца.</i> С08.1.1 Оценка объема мероприятий /действий по восстановлению ритма сердца С08.1.2 Выполнение мероприятий по восстановлению ритма сердца С08.1.3 Обучить мероприятиям восстановления ритма сердца С08.1.4 Координация мероприятий по восстановлению ритма сердца или коррекция сестринских вмешательств</p>	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

L. – КОМПОНЕНТ РЕСПИРАТОРНО Й СИСТЕМЫ	Оценка респираторно й системы	Нарушения дыхания - L26.2	Дыхательные упражнения – L36.1 <i>Действия, выполняемые для терапии при дыхательной или легочной нагрузке</i> L36.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для терапии при дыхательной или легочной нагрузке L36.1.2 Выполнение мероприятий по осуществлению терапии при дыхательной или легочной нагрузке L36.1.3 Обучить мероприятиям терапии при дыхательной или легочной нагрузке L36.1.4 Координация мероприятий по выполнению терапии при дыхательной или легочной нагрузке или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
E. - КОМПОНЕНТ ПСИХОЛОГИЧЕС КОЙ АДАПТАЦИИ	Оценка психологичес кой адаптации	Посттравмат ическая реакция - E13.0	Эмоциональная/Моральная поддержка – E13.0 E13.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления эмоциональной/моральной поддержки E13.0.2 Выполнение мероприятий по осуществлению эмоциональной/моральной поддержки E13.0.3 Обучить мероприятиям по оказанной эмоциональной/моральной поддержке E13.0.4 Координация мероприятий по оказанной эмоциональной/моральной поддержке или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
F. - КОМПОНЕНТ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ	Оценка изменений объема жидкости	Изменение объема жидкости - F15.0 Избыток объема жидкости - F15.3	Инфузионная терапия – F15.0 F15.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления потребления достаточного объема жидкости F15.0.2 Выполнение мероприятий по потреблению достаточного объема жидкости F15.0.3 Обучить мероприятиям потребления достаточного объема жидкости F15.0.4 Координация мероприятий по потреблению достаточного объема жидкости или коррекция сестринских вмешательств Стабилизировать состояния пациента (отек): F 15.3.2	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

Чек-лист при неотложных состояниях в акушерстве
(кровотечение)

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Домашний адрес _____ Конт.тел _____

Вызов скорой помощи _____

Компоненты действий медицинского персонала	Критерии оценки состояния и лечебные мероприятия	Результат
Оценка акушерского анамнеза	1. Дата последней менструации	
	2. Характер менструального цикла	
	3. Наличие вероятных симптомов беременности	
	4. Проводился ли тест на беременность и его результат	
Оценка степени кровопотери	1. Количество крови на прокладке	
	2. Кровь на одежде, ногах и др.	
Оценка и мониторинг общего состояния	1. Частота дыхания	
	2. ЧСС и наполнение пульса	
	3. Артериальное давление	
Транспортировка в ближайший стационар специализированной помощи (при наличии симптомов шока - с включенными проблесковыми маячками и сиреной)		

Заключение: _____

Ф.И.О. (при его наличии) медицинской сестры расширенной практики ID _____

Подпись _____ Дата _____

Форма сестринской документации «Проведение пульсоксиметрии»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Конечный результат сестринского ухода
<p>К. - КОМПОНЕНТ РЕГУЛЯЦИИ ФИЗИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ</p>	<p>Соответствует ли показатель PS у данного пациента нормальному уровню?</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Соответствует ли показатель SaO₂ у данного пациента нормальному уровню?</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Соматическое состояние пациента - K25.0 (Изменение / модификация соматического контроля.)</p>	<p>Медицинский осмотр – K31.3 Физикальное обследование для оценки соматического состояния. K31.3.1 Оценка объема мероприятий /действий физикального обследования для оценки соматического состояния K31.3.2 Выполнение мероприятий физикального обследования для оценки соматического состояния K31.3.3 Обучить мероприятиям по выполнению физикального обследования для оценки соматического состояния K31.3.4 Координация мероприятий по выполнению физикального обследования для оценки соматического состояния или коррекция сестринских вмешательств Определение жизненно важных показателей– K33.0 Действия, выполняемые для измерения температуры тела, пульса, дыхания и кровяного давления K33.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для измерения температуры тела, пульса, дыхания и кровяного давления K33.0.2 Выполнение мероприятий по измерению температуры тела, пульса, дыхания и кровяного давления K33.0.3 Обучить мероприятиям измерения температуры тела, пульса, дыхания и кровяного давления K33.0.4 Координация мероприятий по выполнению измерения температуры тела, пульса, дыхания и кровяного давления или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3 * Выполнено – 4</p>

			<p>Определение пульса – К33.3 Действия, выполняемые для измерения ритмичных ударов сердца. К33.3.1 Оценка объема мероприятий /действий для измерения ритмичных ударов сердца К33.3.2 Выполнение мероприятий по измерению ритмичных ударов сердца К33 3.3 Обучить мероприятиям измерения ритмичных ударов сердца К33.3.4 Координация мероприятий по выполнению измерения ритмичных ударов сердца или коррекция сестринских вмешательств Дыхание– К33.4 Действия, выполняемые для измерения функции дыхания. К33.4.1 Оценка объема мероприятий /действий для измерения функций дыхания К33.4.2 Выполнение мероприятий по измерению функций дыхания К33.4.3 Обучить мероприятиям измерения функций дыхания К33 4.4 Координация мероприятий по выполнению измерения функций дыхания или коррекция сестринских вмешательств</p>	
<p>L. - КОМПОНЕНТ РЕСПИРАТОРНО Й СИСТЕМЫ</p>	<p>Требуется ли уровень SaO₂ у данного пациента вмешательства со стороны врача?</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Нарушение газообмена- L26.3 (Дисбаланс переноса кислорода и углекислого газа между легкими и кровеносной системой.)</p> <p>Нарушение вентиляции легких- L56.0 (Неспособность поступления воздуха в дыхательные пути и удаления его из них.)</p>	<p>Оксигенотерапия– L35.0 Действия, выполняемые с применением кислорода в лечении L35.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для лечения с применением кислорода L35.0.2 Выполнение мероприятий по лечению с применением кислорода L35.0.3 Обучить мероприятиям лечения с применением кислорода L35.0.4 Координация мероприятий по выполнению лечения с применением кислорода или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено-1 Стабилизировано-2 Ухудшено-3</p>

**Чек-лист «Проведение пульсоксиметрии»
для сестринской оценки состояния пациента**

ФИО пациента _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Дата поступления _____ Диагноз _____

Отделение _____ № палаты _____

Дата								
Осуществлять контроль следующих показателей:								
Показатель PS при проведении пульсоксиметрии, ударов в минуту	< 60							
	60-80							
	80-100							
	100-120							
	> 120							
Показатель SaO ₂ при проведении пульсоксиметрии, %	> 95							
	90-94							
	75-89							
	< 75							
Артериальное давление, мм.рт.ст								
ЧДД, количество в минуту								
ФИО медсестры ИД (при его наличии)								
Подпись медсестры								

Примечание: При появлении у пациента патологических признаков, необходимо поставить в известность врача

**Лист контроля пациента
Уход за пациентом с бронхиальной астмой**

ФИО _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Диагноз _____ Рост _____ см Вес _____ кг *(на момент поступления)*

Отделение _____ № палаты _____

1. Показатели физического здоровья

Дата																
	утро	вечер														
Температура тела																
ЧСС																
ЧДД																
ФИО медицинской сестры ИД (при его наличии)																
Подпись медсестры																

2. Проведение пикфлоуметрии. Проводить строго перед ингаляцией!

Дата								
	утро	вечер	утро	вечер	утро	вечер	утро	вечер
Время суток								
Скорость потока воздуха при выдохе, л/мин								

сестры ID (при его наличии)											
Подпись медсестры											

3. Инструментальные обследования

Наименование обследования	Дата, время	Подготовка пациента к обследованию	ФИО медсестры
Ультразвуковое исследование брюшной полости		<input type="checkbox"/> Не принимать воду и пищу до обследования.	
Ультразвуковое исследование почек		<input type="checkbox"/> Подготовка не требуется.	
Фиброгастродуоденоскопия		<input type="checkbox"/> Провести беседу с пациентом или лицом по уходу о предстоящей процедуре. <input type="checkbox"/> Накануне ужин не позднее 18.00 часов. <input type="checkbox"/> Исследование проводится натощак.	
Ректороманоскопия		<input type="checkbox"/> Провести беседу с пациентом или лицом по уходу о предстоящей процедуре. <input type="checkbox"/> Накануне последний прием пищи в 18.00 часов. <input type="checkbox"/> Накануне вечером очистительная клизма с 1% р-ром Натрия хлорида (объем соответственно возраста, массы тела) <input type="checkbox"/> Утром в 07.00 часов повторить очистительную клизму.	
Колоноскопия		<input type="checkbox"/> Провести беседу с пациентом и лицом по уходу о предстоящей процедуре. <input type="checkbox"/> Накануне последний прием пищи в 18.00 часов. <input type="checkbox"/> Накануне вечером очистительная клизма с 1% р-ром Натрия хлорида (количество соответственно возраста, массы тела) <input type="checkbox"/> Утром в 07.00 часов повторить очистительную клизму. <input type="checkbox"/> Не принимать пищу до обследования.	

		<i>Примечание:</i> По назначению врача используется слабительное средство.	
Ирригоскопия		<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Провести беседу с пациентом и лицом по уходу о предстоящей процедуре.<input type="checkbox"/> Накануне последний прием пищи в 18.00ч.<input type="checkbox"/> Накануне вечером очистительная клизма с 1% р-ром Натрия хлорида (количество соответственно по возрасту и массы тела).<input type="checkbox"/> Утром в 07.00 час. повторить очистительную клизму.<input type="checkbox"/> Разрешается прием воды и пищи.	

Форма сестринской документации «Проведение пробы на чувствительность к антибиотикам»
с использованием Международного классификатора сестринской практики «Clinical Care Classification»

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Сестринский результат ухода
Н. – ЛЕКАРСТВЕННЫЙ КОМПОНЕНТ	Сбор аллергологичес кого анамнеза, проведение пробы на препарат	Риск побочного эффекта от применения лекарственного препарата - N21.0	Побочные реакция на медикаменты – N24.1 N24.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для мониторинга предполагаемых реакций на назначенные лекарственные средства N24.1.2 Выполнение мероприятий по мониторингу предполагаемых реакций на назначенные лекарственные средства N24.1.3 Обучить мероприятиям мониторинга предполагаемых реакций на назначенные лекарственные средства N24.1.4 Координация мероприятий по мониторингу предполагаемых реакций на назначенные лекарственные средства Побочные действия лекарственного препарата – N24.3 N24.3.1 Оценка объема мероприятий /действий для контроля побочных реакций на назначенные препараты. N24.3.2 Выполнение мероприятий по контролю побочных реакций на назначенные препараты. N24.3.3 Обучить мероприятиям по контролю побочных реакций на назначенные препараты. N24.3.4 Координация мероприятий по выполнению контроля побочных реакций на назначенные препараты.	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
I. – КОМПОНЕНТ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ	Выявление аллергической реакции и неотложная помощь	Риск побочного эффекта от применения лекарственного препарата - N21.0	Помощь при аллергической реакции – I26.0 <i>Действия, выполняемые для купирования аллергических реакций / уменьшение симптомов</i> I26.0.1 Оценка объема мероприятий /действий по купированию аллергических реакций / уменьшение симптомов I26.0.2 Выполнение мероприятий по купированию аллергических реакций / уменьшение симптомов I26.0.3 Обучить мероприятиям купирования аллергических реакций / уменьшение симптомов I26.0.4 Координация мероприятий по купированию аллергических реакций / уменьшение симптомов	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

Чек-лист оценки пациента:
«Проведение пробы на чувствительность к антибиотикам»

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Домашний адрес _____ Конт.тел _____

Наличие аллергических реакций на медикаменты в анамнезе ____ да ____ нет

Название препарата, на который была реакция _____

Чем купировано ранее _____

Убедиться в целостности медикамента, проверить срок годности _____

Провести пробу на антибиотик _____

Оценка реакции: размер гиперемии, папулы в мм _____

Оценка АД____, ЧСС____, ЧДД _____

При положительной пробе информировать пациента об аллергической реакции на препарат, оказать неотложную помощь при необходимости

Заключение: _____

Ф.И.О. (при его наличии) медицинской сестры расширенной практики ID

Подпись _____

Дата _____

Форма сестринской документации
«Сестринский прием и сестринский уход при COVID -19 у детей и подростков»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Конечный результат сестринского ухода
<p>L - КОМПОНЕНТ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ</p>	<p>Наличие одышки:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Дыхание свободное <input type="checkbox"/> Одышка при незначительной нагрузке <input type="checkbox"/> Одышка в состоянии покоя <p>ЧДД (частота дыхательных движений):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> меньше 20 в 1 мин <input type="checkbox"/> 20-24 в 1 мин <input type="checkbox"/> 24-30 в 1 мин <input type="checkbox"/> более 30 в мин <p><i>Примечание: вдох и выдох считается за 1 дыхательное движение.</i></p> <p>Сатурация (измеряется пульсоксиметром):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SpO2 более 95 % <input type="checkbox"/> SpO2 93 - 95 % <input type="checkbox"/> SpO2 90 - 93 % <input type="checkbox"/> SpO2 менее 90% 	<p>Респираторные изменения - L26.0 <i>(Изменение/модификация функции дыхания)</i></p> <p>Нарушения дыхания -L26.2 <i>(Нарушение процесса дыхания)</i></p> <p>Нарушение газообмена - L26.3 <i>Дисбаланс переноса кислорода и углекислого газа между легкими и кровеносной системой.</i></p> <p>Нарушение вентиляции легких -L56.0 <i>Неспособность поступления воздуха в дыхательные пути и удаления его из них.</i></p>	<p>Оксигенотерапия / Кислородная терапия– L35.0 <i>Действия, выполняемые с применением кислорода в лечении</i></p> <p>L35.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для лечения с применением кислорода</p> <p>L35.0.2 Выполнение мероприятий по лечению с применением кислорода</p> <p>L35.0.3 Обучить мероприятиям лечения с применением кислорода</p> <p>L35.0.4 Координация мероприятий по выполнению лечения с применением кислорода</p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>

<p>Q - СЕНСОРНЫЙ КОМПОНЕНТ</p>	<p>Нарушение вкусовых ощущений у пациента:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Отсутствие вкуса <input type="checkbox"/> Вкус еды ощущается <p>Нарушение обоняния у пациента:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Отсутствие обоняния <input type="checkbox"/> Различает запахи <p>Наличие и характер боли у пациента:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Жгущая <input type="checkbox"/> Острая <input type="checkbox"/> Режущая <input type="checkbox"/> Пульсирующая <input type="checkbox"/> Схваткообразная <input type="checkbox"/> Ноющая <input type="checkbox"/> Тупая <input type="checkbox"/> Другое 	<p>Нарушение вкусовых ощущений - Q44.2 <i>Изменение состояния организма при снижении способности ощущать вкус</i></p> <p>Нарушение состояния организма при изменении обоняния - Q44.4 <i>Изменения состояния организма при нарушении способности чувствовать запах.</i></p> <p>Боль - Q63.0 Острая боль - Q63.1</p>	<p>Управление боли– Q47.0 Действия, выполняемые для поддержания ответной реакции на травму или повреждение. Q47.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для поддержания ответной реакции на травму или повреждение Q47.0.2 Выполнение мероприятий по осуществлению ответной реакции на травму или повреждение Q47.0.3 Обучить мероприятиям ухода выполнения ответной реакции на травму или повреждение Q47.0.4 Координация мероприятий по выполнению ответной реакции на травму или повреждение или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Управление острой боли – Q47.1 Действия, выполняемые для управления физических страданий, боли или повреждений. Q47.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления управления острой боли Q47.1.2 Выполнение мероприятий по управлению острой боли Q47.1.3 Обучить мероприятиям ухода для осуществления управления острой боли Q47.1.4 Координация мероприятий по выполнению управления острой боли или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>
<p>В. - КОМПОНЕНТ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ</p>	<p>Оценка консистенции кала:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Жидкий <input type="checkbox"/> Оформленный <input type="checkbox"/> С прожилками крови <input type="checkbox"/> Со слизью <input type="checkbox"/> Другое <p>Наличие рвоты в течение суток:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Нет рвоты <input type="checkbox"/> 1 раз <input type="checkbox"/> более 2-х раз <input type="checkbox"/> более 4-х раз 	<p>Диарея - B03.3 <i>Учащенная дефекация.</i></p> <p>Тошнота - B04.1 <i>Отвращение к еде/жидкости, приводящее к рвоте.</i></p> <p>Рвота - B04.2 <i>Рефлекторное извержение содержимого желудка через рот.</i></p>	<p>Уход при диарее – B06.4 <i>Действия, выполняемые с целью контроля учащенной дефекации</i> B06.4.1 Оценка объема мероприятий /действий по снижению учащенной дефекации B06.4.2 Выполнение мероприятий по снижению учащенной дефекации B06.4.3 Обучить мероприятиям по осуществлению снижения учащенной дефекации B06.4.4 Координация мероприятий по осуществлению снижения учащенной дефекации или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Контроль тошноты и рвоты – B62.1 <i>Действия, выполняемые с целью контроля отвращения к еде и желания рвоты.</i></p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>

	<input type="checkbox"/> Другое		В62.1.1 Оценка объема мероприятий /действий по снижению отвращения к еде и желания к рвоте В62.1.2 Выполнение мероприятий по снижению отвращения к еде и желания к рвоте В62.1.3 Обучить мероприятиям по снижению отвращения к еде и желания к рвоте В62.1.4 Координация мероприятий по снижению отвращения к еде и желания к рвоте	
С. – КОМПОНЕНТ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	Оценка артериального давления: <input type="checkbox"/> 90/50 <input type="checkbox"/> 100/60 <input type="checkbox"/> 110/70 <input type="checkbox"/> 120/80 <input type="checkbox"/> Другое (написать показатели) Наличие носовых кровотечений: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Наличие выделений крови из мест инъекций: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Изменение сердечного выброса -С05.0 <i>Изменение / модификация насосной функции сердца.</i> Сердечно-сосудистые изменения -С06.0 <i>Изменение / модификация в сердце или кровеносных сосудах.</i> Изменение артериального давления - С06.1 <i>Изменение / модификация систолического или диастолического давления.</i> Риск кровотечения - С06.2 <i>Повышенная вероятность потери крови.</i>	Кардиологическая помощь – С08.0 <i>Действия, выполняемые с целью контроля изменений в сердце и кровеносных сосудах.</i> С08.0.1 Оценка объема мероприятий /действий по оказанию помощи пациенту с заболеваниями сердечно-сосудистой системы С08.0.2 Выполнение мероприятий по оказанию помощи пациенту с заболеваниями сердечно-сосудистой системы С08.0.3 Обучить мероприятиям по оказанию помощи пациенту с заболеваниями сердечно-сосудистой системы С08.0.4 Координация мероприятий по оказанию помощи пациенту с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
F – КОМПОНЕНТ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ	Потребность в воде в сутки: возраст 1 месяц: <input type="checkbox"/> 130-160 мл/кг <input type="checkbox"/> Другое (написать показатели) _____ возраст 3 месяца: <input type="checkbox"/> 140-160 мл/кг <input type="checkbox"/> Другое (написать показатели) _____ возраст 6 мес - 1 год: <input type="checkbox"/> 130-155 мл/кг <input type="checkbox"/> Другое (написать	Изменение объема жидкости -F15.0 <i>Изменение / модификация жидкости организма.</i> Дефицит объема жидкости-F15.1 <i>Обезвоживание/ потеря жидкости (Дегидратация).</i> Риск дефицита объема жидкости - F15.2 <i>Повышенная вероятность обезвоживания / потери жидкости.</i> Избыток объема жидкости -F15.3 <i>Задержка жидкости, отек.</i>	Инфузионная терапия /Терапия объема жидкости– F15.0 <i>Действия, выполняемые для обеспечения достаточного объема жидкости организму.</i> F15.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления потребления достаточного объема жидкости F15.0.2 Выполнение мероприятий по потреблению достаточного объема жидкости F15.0.3 Обучить мероприятиям потребления достаточного объема жидкости F15.0.4 Координация мероприятий по потреблению достаточного объема жидкости Контроль гидратации/Контроль жидкости в организме – F15.1	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

	<p>показатели) _____</p> <p>возраст 2 года: <input type="checkbox"/> 115-125 мл/кг <input type="checkbox"/> Другое (написать показатели) _____</p> <p>возраст 4 года: <input type="checkbox"/> 100-110 мл/кг <input type="checkbox"/> Другое (написать показатели) _____</p> <p>возраст 6 лет: <input type="checkbox"/> 90-100 мл/кг <input type="checkbox"/> Другое (написать показатели) _____</p> <p>возраст 10 лет: <input type="checkbox"/> 70-85 мл/кг <input type="checkbox"/> Другое (написать показатели) _____</p> <p>возраст 14 лет: <input type="checkbox"/> 50-60 мл/кг <input type="checkbox"/> Другое (написать показатели) _____</p> <p>возраст 18 лет: <input type="checkbox"/> 40-60 мл/кг <input type="checkbox"/> Другое (написать показатели) _____</p> <p>Имеется ли обезвоживание: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Наличие отеков: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Оценка состояния</p>	<p>Риск избытка объема жидкости -F15.4 <i>Повышенная вероятность задержки жидкости или отека</i></p>	<p><i>Действия, выполняемые для контроля баланса жидкости в организме.</i></p> <p>F15.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления контроля баланса жидкости F15.1.2 Выполнение мероприятий по контролю баланса жидкости F15.1.3 Обучить мероприятиям контроля баланса жидкости F15.1.4 Координация мероприятий по контролю баланса жидкости</p> <p>Потребление жидкости – F15.3 <i>Действия, выполняемые для определения объема потребляемой жидкости организмом.</i></p> <p>F15.3.1 Оценка объема мероприятий /действий для определения объема потребляемой жидкости F15.3.2 Выполнение мероприятий по определению объема потребляемой жидкости F15.3.3 Обучить мероприятиям по определению объема потребляемой жидкости F15.3.4 Координация мероприятий по определению объема потребляемой жидкости</p> <p>Выведение жидкости – F15.4 <i>Действия, выполняемые для определения объема выводимой жидкости из организма.</i></p> <p>F15.4.1 Оценка объема мероприятий /действий для определения объема выводимой жидкости F15.4.2 Выполнение мероприятий определения объема выводимой жидкости F15.4.3 Обучить мероприятиям по определению объема выводимой жидкости F15.4.4 Координация мероприятий по определению объема выводимой жидкости</p>	
--	--	---	--	--

	<p>языка</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Обычный <input type="checkbox"/> Сухой <input type="checkbox"/> С белым налетом <input type="checkbox"/> Другое (указать) <p>Оценка состояния кожи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Без изменений <input type="checkbox"/> Воспаленная <input type="checkbox"/> Высыпания на фоне высокой t° <input type="checkbox"/> Заболевания кожи (псориаз, розовый лишай и др.) <input type="checkbox"/> Высыпания на ладонках и ступнях <input type="checkbox"/> Трофические изменения ткани лица у пациентов на ИВЛ или длительном лежании на животе 			
<p>Н – ЛЕКАРСТВЕННЫЙ КОМПОНЕНТ</p>	<p>Своевременный прием лекарственных препаратов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <p>Наличие аллергической реакции:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <p>Проявления аллергической реакции:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Сыпь по типу крапивницы <input type="checkbox"/> Отек Квинке <input type="checkbox"/> Зуд 	<p>Риск побочного эффекта от применения препарата - Н21.0 <i>Повышенная вероятность отрицательной реакции организма на лекарственные вещества</i></p> <p>Полипрагмазия -Н21.1 <i>Применение двух или более препаратов одновременно</i></p>	<p>Медикаментозный уход– Н24.0 <i>есть мед лечение Действия, выполняемые для поддержания использования назначенных лекарственных средств.</i></p> <p>Н24.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для использования назначенных лекарственных средств</p> <p>Н24.0.2 Выполнение мероприятий по использованию назначенных лекарственных средств</p> <p>Н24.0.3 Обучить мероприятиям использования назначенных лекарственных средств</p> <p>Н24.0.4 Координация мероприятий по использованию назначенных лекарственных средств</p> <p>Реакция на медикаменты – Н24.1 <i>Действия, выполняемые для мониторинга предполагаемых реакций на назначенные лекарственные средства.</i></p> <p>Н24.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для мониторинга предполагаемых реакций на назначенные лекарственные средства</p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>

	<input type="checkbox"/> Диарея <input type="checkbox"/> Тошнота <input type="checkbox"/> Рвота		<p>H24.1.2 Выполнение мероприятий по мониторингу предполагаемых реакций на назначенные лекарственные средства</p> <p>H24.1.3. Обучить мероприятиям мониторинга предполагаемых реакций на назначенные лекарственные средства</p> <p>H24.1.4 Координация мероприятий по мониторингу предполагаемых реакций на назначенные лекарственные средства</p> <p>Побочные эффекты лекарственного препарата – H24.3 <i>Действия, выполняемые для контроля побочных реакций на назначенные препараты.</i></p> <p>H24.3.1 Оценка объема мероприятий /действий для контроля побочных реакций на назначенные препараты.</p> <p>H24.3.2 Выполнение мероприятий по контролю побочных реакций на назначенные препараты.</p> <p>H24.3.3 Обучить мероприятиям по контролю побочных реакций на назначенные препараты.</p> <p>H24.3.4 Координация мероприятий по выполнению контроля побочных реакций на назначенные препараты.</p>	
<p>К- КОМПОНЕНТ РЕГУЛЯЦИИ ФИЗИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ</p>	<p>Соблюдение пациентом мероприятий для профилактики внутрибольничного инфицирования:</p> <p>А) Носит одноразовую маску <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Б) Использует средства гигиены: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>В) Соблюдает гигиену рук: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Гипертермия-K25.2 <i>Повышенная температура тела.</i></p> <p>Гипотермия -K25.3 <i>Низкая температура тела.</i></p> <p>Нарушение терморегуляции - K25.4 <i>Колебания температуры тела между гипотермией и гипертермией.</i></p> <p>Риск заражения - K25.5 <i>Повышенная вероятность заражения болезнетворными микробами.</i></p>	<p>Инфекционный контроль– K30.0 <i>Действия, выполняемые для нераспространения инфекционного заболевания.</i></p> <p>K30.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для нераспространения инфекционного заболевания</p> <p>K30.0.2 Выполнение мероприятий по нераспространению инфекционного заболевания</p> <p>K30.0.3 Обучить мероприятиям нераспространения инфекционного заболевания</p> <p>K30.0.4 Координация мероприятий по выполнению нераспространения инфекционного заболевания</p> <p>Общие меры предосторожности – K30.1 <i>Действия, выполняемые для предотвращения распространения инфекций и инфекционных заболеваний.</i></p> <p>K30.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для предотвращения распространения инфекций и инфекционных заболеваний</p> <p>K30.1.2 Выполнение мероприятий по предотвращению распространения инфекций и инфекционных заболеваний</p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>

	<p>Г) Препятствует мероприятиям по проведению текущей уборки, проветриванию, кварцеванию палаты /бокса</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Иногда <input type="checkbox"/> Регулярно</p> <p>Температура тела: <input type="checkbox"/> 36-37°C <input type="checkbox"/> 37-38°C <input type="checkbox"/> 38-39°C <input type="checkbox"/> 39-40°C <input type="checkbox"/> более 40° С</p> <p>Пульс: <input type="checkbox"/> 120-140 /в мин. <input type="checkbox"/> 90-100 /в мин. <input type="checkbox"/> 80-85/в мин. <input type="checkbox"/> 70-85 /в мин.</p>		<p>К30.1.3 Обучить мероприятиям предотвращения распространения инфекций и инфекционных заболеваний</p> <p>К30.1.4 Координация мероприятий по выполнению предотвращения распространения инфекций и инфекционных заболеваний</p> <p>Жизненно важные показатели– К33.0</p> <p><i>Действия, выполняемые для измерения температуры тела, пульса, дыхания и кровяного давления.</i></p> <p>К33.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для измерения температуры тела, пульса, дыхания и кровяного давления</p> <p>К33.0.2 Выполнение мероприятий по измерению температуры тела, пульса, дыхания и кровяного давления</p> <p>К33.0.3 Обучить мероприятиям измерения температуры тела, пульса, дыхания и кровяного давления</p> <p>К33.0.4 Координация мероприятий по выполнению измерения температуры тела, пульса, дыхания и кровяного давления</p>	
<p>Е - КОМПОНЕНТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ</p>	<p>Эмоциональное состояние пациента:</p> <p><input type="checkbox"/> Пациент спокоен <input type="checkbox"/> Тревога <input type="checkbox"/> Страх <input type="checkbox"/> Беспокойство <input type="checkbox"/> Напряженность</p>	<p>Защитная адаптация - E12.3 <i>Стратегия самозащиты для предотвращения угроз.</i></p> <p>Попытка снизить тревогу / беспокойство - E12.4 <i>Попытка снизить тревогу / беспокойство, отвергая мысли, чувства или факты.</i></p> <p>Нарушение адаптации общества - E52.0 <i>Неадекватная реакция группы / сообщества на проблемы или трудности.</i></p>	<p>Управление стрессом – E12.2 <i>Действия, направленные на контроль физиологических реакций организма на раздражитель.</i></p> <p>E12.2.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления контроля физиологических реакций пациента на раздражители</p> <p>E12.2.2 Выполнение мероприятий по осуществлению контроля физиологических реакций пациента на раздражители</p> <p>E12.2.3 Обучить мероприятиям по контролю физиологических реакций на раздражители</p> <p>E12.2.4 Координация мероприятий по осуществлению контроля физиологических реакций пациента на раздражители или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Эмоциональная/Моральная поддержка – E13.0</p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>

			<p><i>Действия, выполняемые с целью сохранения положительного эмоционального состояния.</i></p> <p>E13.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления эмоциональной/моральной поддержки</p> <p>E13.0.2 Выполнение мероприятий по осуществлению эмоциональной/моральной поддержки</p> <p>E13.0.3 Обучить мероприятиям по оказанной эмоциональной/моральной поддержке</p> <p>E13.0.3 Обучить мероприятиям по оказанной эмоциональной/моральной поддержке</p>	
--	--	--	---	--

ЛИСТ КОНТРОЛЯ ПАЦИЕНТА

Сестринский прием детей и подростков с COVID -19
в инфекционном стационаре

ФИО _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Диагноз _____

Домашний адрес _____

Отделение _____ Палата _____

1. Выяснить источник заражения:

- Контактный
- Самообращение
- Прибывший с соседней области, ближнего зарубежья в течение последних 14 дней

2. Наличие потенциальных контактных лиц:

- Живет дома постоянно с семьей и/или родственниками
- Посещает детское дошкольное учреждение
- Посещает школу
- Посещает колледж
- Посещает ВУЗ
- Были контакты с родственниками и знакомыми в течение недели до появления симптомов и после появления симптомов.
- Другое (указать)

3. Получал ли пациент лечение на дому или в другом лечебном учреждении:

- Да
- Нет
- Другое (указать)

4. Метод выявления COVID -19:

- Мазок на ПЦР
- Кровь на ИФА
- Экспресс-тест

5. Согласие пациента/лица по уходу, на госпитализацию:

- Да
- Нет*

**Примечание – при отказе от госпитализации, медсестра передает актив по месту жительства пациента.*

6. Внести данные в таблицу:

Наличие жалоб	Да/Нет
Общая слабость, недомогание, мышечные боли, ломота в теле, симптомы интоксикации	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Головная боль	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Першение в горле, заложенность носа	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Нарушение вкуса и обоняния	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Малопродуктивный кашель, катаральные симптомы	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Одышка	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Диарея	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Наличие сыпи	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Наличие судорог	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Наличие аллергии на пищевые продукты	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Наличие аллергии на лекарства Если есть аллергия, написать на какие препараты _____ Когда в последний раз была аллергическая реакция _____	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Показатели жизненно важных функций	
Частота дыхательных движений	/в минуту
Частота сердечных сокращений	/в минуту
Сатурация (пульсоксиметрия)	SpO ₂
Температура тела	°C
АД	мм.рт.ст

Наличие факторов риска	Сопутствующие заболевания (указать)
Сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы: артериальная гипертензия, ИБС, ХСН и др.	
Сопутствующие хронические заболевания дыхательной системы: ХОБЛ, бронхиальная астма и др.	
Сопутствующие эндокринные заболевания: сахарный диабет, метаболический синдром, ожирение, аутоиммунный тиреоидит и др.	
Сопутствующие иммунодефицитные состояния: онкологические, гематологические болезни и др.	
Другие тяжелые хронические заболевания	

ФИО медицинской сестры

ID (при его наличии) _____

Подпись медсестры _____

ЛИСТ КОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА

с COVID - 19 в инфекционном стационаре

ФИО _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Диагноз _____

Отделение _____ № палаты _____

Дата: число/месяц								
Время: час/мин								
Температура тела	Утро							
	Вечер							
АД	Утро/мм.рт.ст							
	Вечер/мм.рт.ст							
ЧДД								
ЧСС								
Сатурация (насыщение крови кислородом), измерить пульсоксиметром								
Нуждается ли пациент в подаче кислорода? Да / Нет								
Выпито жидкости за сутки								
Выделено жидкости за сутки								
Стул 1 раз – 1 2 раза – 2 Более 4-х раз – 3 Отсутствие стула – 4								
Наличие рвоты за сутки: 1 раз – 1 Более 2-х раз – 2 Более 4-х раз – 3 Отсутствие рвоты – 4								
Наличие судорог Да/ Нет								
ФИО медицинской сестры ID (при его наличии)								
Подпись медсестры								

Примечание: При появлении у пациента отклонений параметров показателей жизненно-важных функций, необходимо поставить в известность врача.

ПАМЯТКА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
при обращении пациента с острой респираторной вирусной инфекцией,
в том числе COVID -19 в приемном отделении инфекционного или
провизорного стационаров

1. Оценить способность пациента и его законных представителей понять информацию о болезни, доступно изложить.
2. Убедиться в том, что пациент и его законные представители поняли информацию о заболевании:
 - 2.1. Заболевание COVID - 19 в 80% случаев протекает в легкой форме: температура тела не выше 39°C, одышка и кашель не мешают говорить, насыщение крови кислородом выше 94%.
 - 2.2. Заболевание COVID-19 – вирусное заболевание, которое на дому в отсутствие осложнений не лечится антибиотиками, антигрибковыми препаратами, дексаметазоном.
 - 2.3. Противовирусные и иммуномодулирующие препараты необходимо принимать лишь при осложнении течения болезни, в условиях стационара и обязательно под контролем врача.
 - 2.4. Самостоятельное использование антибиотиков, антигрибковых, противовирусных, иммуномодулирующих средств, антикоагулянтов, дексаметазона и других гормональных препаратов опасно для здоровья и может привести к осложнению течения COVID -19.
 - 2.5. Бесполезны и могут быть даже опасны ингаляции содой, ингаляции с добавлением эфирных масел, вдыхание паров спирта.
 - 2.6. Опасен прием большого количества чеснока, лука, хрена, горчицы, красного перца и других раздражающих веществ, если у человека язвенная болезнь или гиперацидные состояния желудка.
3. Убедиться в том, что пациент и его законные представители понимают необходимость изоляции и согласны на госпитализацию.
4. Предоставить пациенту и его законным представителям всю необходимую информацию:
 - 4.1 ФИО лечащего врача
 - 4.2. Часы бесед с лечащим врачом
 - 4.3. Контактный телефон отделения, номер палаты
 - 4.4. Время приема передач

Форма сестринской документации
 «Сестринский прием и сестринский уход при острой респираторной вирусной инфекции, в том числе COVID -19»
 с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Сестринский результат ухода
А.- КОМПОНЕНТ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ	Оценка режима сна	Нарушение режима сна - A01.6	Контроль режима сна – A04.0 Действия, выполняемые с целью поддержания режима сна и бодрствования. A04.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для поддержания режима сна A04.0.2 Выполнение мероприятий по поддержанию режима сна A04.0.3 Обучение мероприятиям по поддержанию режима сна A04.0.4 Координация мероприятий по контролю режима сна или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
В. - КОМПОНЕНТ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ	Оценка консистенции кала	Диарея - B03.3 <i>Учащенная дефекация.</i> Тошнота - B04.1 <i>Отвращение к еде/жидкости, приводящее к рвоте.</i> Рвота - B04.2 <i>Рефлекторное</i>	Уход при диарее – B06.4 <i>Действия, выполняемые с целью контроля учащенной дефекации</i> B06.4.1 Оценка объема мероприятий /действий по снижению учащенной дефекации B06.4.2 Выполнение мероприятий по снижению учащенной дефекации B06.4.3 Обучить мероприятиям по осуществлению снижения учащенной дефекации B06.4.4 Координация мероприятий по осуществлению снижения учащенной дефекации или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

		<i>извержение содержимого желудка через рот.</i>	<p>Контроль тошноты и рвоты – В62.1</p> <p><i>Действия, выполняемые с целью контроля отвращения к еде и желания рвоты.</i></p> <p>В62.1.1 Оценка объема мероприятий /действий по снижению отвращения к еде и желания к рвоте</p> <p>В62.1.2 Выполнение мероприятий по снижению отвращения к еде и желания к рвоте</p> <p>В62.1.3 Обучить мероприятиям по снижению отвращения к еде и желания к рвоте</p> <p>В62.1.4 Координация мероприятий по снижению отвращения к еде и желания к рвоте или коррекция сестринских вмешательств</p>	
С. – КОМПОНЕНТ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	Оценка систолического и диастолического артериального давления	Изменение артериального давления - С06.1	<p>Определение артериального давления – К33.1</p> <p><i>Действия, выполняемые для измерения диастолического и систолического давления крови.</i></p> <p>К33.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для измерения диастолического и систолического давления крови</p> <p>К33.1.2 Выполнение мероприятий по измерению диастолического и систолического давления крови</p> <p>К33.1.3 Обучить мероприятиям измерения диастолического и систолического давления крови</p> <p>К33.1.4 Координация мероприятий по выполнению измерения диастолического и систолического давления крови или коррекция сестринских вмешательств</p>	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3
Д. – КОГНИТИВНЫЙ / НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ	Оценка соблюдения мер безопасности <input type="checkbox"/> ношение защитных масок	Дефицит знаний о мерах безопасности - D08.6	<p>Уход за поведением – D10.0</p> <p><i>Действия, выполняемые для регулирования наблюдаемых реакций пациента на внутренние и внешние раздражители.</i></p> <p>D10.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для наблюдения за реакциями пациента на раздражители</p>	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

	<input type="checkbox"/> алгоритм мытья рук <input type="checkbox"/> использование перчаток <input type="checkbox"/> соблюдение социальной дистанции		D10.0.2 Выполнение мероприятий по наблюдению за реакциями пациента на раздражители D10.0.3 Обучить мероприятиям наблюдения за реакциями пациента на раздражители D10.0.4 Координация мероприятий по наблюдению за реакциями пациента на раздражители или коррекция сестринских вмешательств	
Е. - КОМПОНЕНТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ	Оценка психологического состояния пациента	Реакции, связанные со смертью - E10.0 Защитная адаптация - E12.3 <i>Стратегия самозащиты для предотвращения угроз.</i> Попытка снизить тревогу / беспокойство - E12.4 <i>Попытка снизить тревогу / беспокойство, отвергая мысли, чувства или факты.</i>	Психологическое консультирование – E12.0 <i>Действия, выполняемые с целью предоставления консультации или инструкции</i> E12.0.1 Оценка объема мероприятий /действий по предоставлению консультаций или инструкций E12.0.2 Выполнение мероприятий по предоставлению консультаций или инструкций E12.0.3 Обучить мероприятиям по предоставленным консультациям и инструкциям E12.0.4 Координация мероприятий по предоставленным консультациям и инструкциям или коррекция сестринских вмешательств Поддержка в психологической адаптации– E12.1 <i>Действия, выполняемые с целью оказания поддержки человеку, имеющего затруднения с обязанностями, проблемы или трудности.</i> E12.1.1 Оценка объема мероприятий /действий по предоставлению психологической поддержки E12.1.2 Выполнение мероприятий по предоставлению психологической поддержки E12.1.3 Обучить мероприятиям по предоставленной	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

		<p>Нарушение адаптации общества - E52.0 <i>Неадекватная реакция группы / сообщества на проблемы или трудности.</i></p>	<p>психологической поддержке E12.1.4 Координация мероприятий по предоставленной психологической поддержке или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Управление стрессом – E12.2 <i>Действия, направленные на контроль физиологических реакций организма на раздражитель.</i></p> <p>E12.2.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления контроля физиологических реакций пациента на раздражители E12.2.2 Выполнение мероприятий по осуществлению контроля физиологических реакций пациента на раздражители E12.2.3 Обучить мероприятиям по контролю физиологических реакций на раздражители E12.2.4 Координация мероприятий по осуществлению контроля физиологических реакций пациента на раздражители или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Эмоциональная/Моральная поддержка – E13.0 <i>Действия, выполняемые с целью сохранения положительного эмоционального состояния.</i></p> <p>E13.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления эмоциональной/моральной поддержки E13.0.2 Выполнение мероприятий по осуществлению эмоциональной/моральной поддержки E13.0.3 Обучить мероприятиям по оказанной эмоциональной/моральной поддержке E13.0.3 Обучить мероприятиям по оказанной эмоциональной/моральной поддержке</p>	
--	--	--	---	--

<p>F. - КОМПОНЕНТ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ</p>	<p>Оценка состояния языка (сухой)</p>	<p>Изменение объема жидкости - F15.0 <i>Изменение / модификация жидкости организма.</i></p> <p>Дефицит объема жидкости- F15.1 <i>Обезвоживание / потеря жидкости («Дегидрация»).</i></p>	<p>Потребление жидкости – F15.3 <i>Действия, выполняемые для определения объема потребляемой жидкости организмом.</i></p> <p>F15.3.1 Оценка объема мероприятий /действий для определения объема потребляемой жидкости</p> <p>F15.4.2 Выполнение мероприятий определения объема выводимой жидкости</p> <p>F15.4.3 Обучить мероприятиям по определению объема выводимой жидкости</p> <p>F15.4.4 Координация мероприятий по определению объема выводимой жидкости или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано- 2, Ухудшено-3</p>
<p>G. - КОМПОНЕНТ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ</p>	<p>Оценка отношения к здоровью</p>	<p>Изменение условий проживания - G19.0 <i>Неспособность поддерживать безопасные, здоровые условия проживания.</i></p> <p>Нарушение питьевого режима - G20.3 <i>Несоблюдение требований по потреблению объема жидкости.</i></p> <p>Несоблюдение</p>	<p>Специальные общественные службы – G17.0 <i>Действия, выполняемые для предоставления консультаций или информации о специальных общественных услугах</i></p> <p>G17.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для предоставления консультаций / информации о специальных общественных услугах</p> <p>G17.0.2 Выполнение мероприятий по предоставлению консультаций / информации о специальных общественных услугах</p> <p>G17.0.3 Обучить мероприятиям по предоставленным консультациям / информациям от специальных общественных услугах</p> <p>G17.0.4 Координация мероприятий по предоставленным консультациям / информациям от специальных общественных услугах или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Соблюдение водного баланса – G18.2 <i>Действия, выполняемые для соблюдения водного режима/баланса</i></p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано- 2, Ухудшено-3</p>

		<p>мер безопасности - G20.5</p> <p><i>Несоблюдение мер по предотвращению травм, опасности или гибели.</i></p>	<p>G18.2.1 Оценка объема мероприятий /действий для соблюдения водного режима/баланса</p> <p>G18.2.2 Выполнение мероприятий по соблюдению водного режима/баланса</p> <p>G18.2.3 Обучить мероприятиям соблюдения водного режима/баланса</p> <p>G18.2.4 Координация мероприятий по соблюдению водного режима/баланса или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Соблюдение назначенного обследования – G18.3</p> <p>Действия, выполняемые для соблюдения плана лечения врача.</p> <p>G18.3.1 Оценка объема мероприятий /действий для соблюдения пациентом плана лечения</p> <p>G18.3.2 Выполнение мероприятий по соблюдению пациентом плана лечения</p> <p>G18.3.3 Обучить мероприятиям соблюдения пациентом плана лечения</p> <p>G18.3.4 Координация мероприятий по соблюдению пациентом плана лечения или коррекция сестринских вмешательств</p>	
Н. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ КОМПОНЕНТ	Оценка аллергической реакции	<p>Риск побочного эффекта от применения лекарственного препарата - N21.0</p> <p><i>Повышенная вероятность отрицательной реакции организма на</i></p>	<p>Техника введения подкожной инъекции – N23.0</p> <p>Действия, выполняемые для подкожного введения лекарства</p> <p>N23.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для подкожного введения лекарства</p> <p>N23.0.2 Выполнение мероприятий подкожного введения лекарства</p> <p>N23.0.3 Обучить мероприятиям подкожного введения лекарства</p> <p>N23.0.4 Координация мероприятий подкожного введения</p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>

		<p><i>лекарственные вещества.</i></p> <p>Полипрагмазия- Н21.1 <i>Применение двух или более препаратов одновременно.</i></p>	<p>лекарства или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Режим дачи лекарств пациенту– Н24.0 Действия, выполняемые для поддержания использования назначенных лекарственных средств. Н24.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для использования назначенных лекарственных средств Н24.0.2 Выполнение мероприятий по использованию назначенных лекарственных средств Н24.0.3 Обучить мероприятиям использования назначенных лекарственных средств Н24.0.4 Координация мероприятий по использованию назначенных лекарственных средств или коррекция сестринских вмешательств</p>	
К. - КОМПОНЕНТ РЕГУЛЯЦИИ ФИЗИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ	-	<p>Соматическое состояние пациента - К25.0 <i>Изменение / модификация соматического контроля.</i></p> <p>Гипертермия - К25.2 <i>Повышенная температура тела.</i></p>	<p>Инфекционный контроль– К30.0 Действия, выполняемые для нераспространения инфекционного заболевания. К30.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для нераспространения инфекционного заболевания К30.0.2 Выполнение мероприятий по нераспространению инфекционного заболевания К30.0.3 Обучить мероприятиям нераспространения инфекционного заболевания К30.0.4 Координация мероприятий по выполнению нераспространения инфекционного заболевания или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Профилактика внутрибольничных инфекций – К30.1 Действия, выполняемые для предотвращения распространения инфекций и инфекционных заболеваний. К30.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для предотвращения распространения инфекций и</p>	Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3

			<p>инфекционных заболеваний</p> <p>К30.1.2 Выполнение мероприятий по предотвращению распространения инфекций и инфекционных заболеваний</p> <p>К30.1.3 Обучить мероприятиям предотвращения распространения инфекций и инфекционных заболеваний</p> <p>К30.1.4 Координация мероприятий по выполнению предотвращения распространения инфекций и инфекционных заболеваний или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Сбор информации о пациенте – К31.1 Действия, выполняемые для получения информации о перенесенных заболеваниях и состоянии здоровья.</p> <p>К31.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для получения информации о перенесенных заболеваниях и состоянии здоровья</p> <p>К31.1.2 Выполнение мероприятий по получению информации о перенесенных заболеваниях и состоянии здоровья</p> <p>К31.1.3 Обучить мероприятиям согласно полученной информации о перенесенных заболеваниях и состоянии здоровья</p> <p>К31.1.4 Координация мероприятий по полученной информации о перенесенных заболеваниях и состоянии здоровья или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Лабораторно-инструментальные исследования – К31.4 Действия, выполняемые для проведения процедур оценки соматического состояния.</p> <p>К31.4.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления процедур оценки соматического состояния</p> <p>К31.4.2 Выполнение мероприятий проведения процедур</p>	
--	--	--	--	--

			<p>оценки соматического состояния К31.4.3 Обучить мероприятиям согласно выполненной оценки соматического состояния К31.4.4 Координация мероприятий по проведению процедур оценки соматического состояния или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Исследование анализа крови – К32.1 Действия, выполняемые по сбору и/или исследованию образца крови. К32.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для сбора / исследования образца крови К32.1.2 Выполнение мероприятий по сбору / исследованию образца крови К32.1.3 Обучить мероприятиям сбора / исследования образца крови К32.1.4 Координация мероприятий по проведению сбора / исследования образца крови или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Определение жизненно важных показателей– К33.0 Действия, выполняемые для измерения температуры тела, пульса, дыхания и кровяного давления К33.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для измерения температуры тела, пульса, дыхания и кровяного давления К33.0.2 Выполнение мероприятий по измерению температуры тела, пульса, дыхания и кровяного давления К33.0.3 Обучить мероприятиям измерения температуры тела, пульса, дыхания и кровяного давления К33.0.4 Координация мероприятий по выполнению измерения температуры тела, пульса, дыхания и кровяного давления или коррекция сестринских вмешательств</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Определение артериального давления – К33.1 Действия, выполняемые для измерения диастолического и систолического давления крови. К33.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для измерения диастолического и систолического давления крови К33.1.2 Выполнение мероприятий по измерению диастолического и систолического давления крови К33.1.3 Обучить мероприятиям измерения диастолического и систолического давления крови К33.1.4 Координация мероприятий по выполнению измерения диастолического и систолического давления крови или коррекция сестринских вмешательств</p>	
<p>L. - КОМПОНЕНТ РЕСПИРАТОРНО Й СИСТЕМЫ</p>	<p>Оценка дыхания</p>	<p>Изменение дыхания - L26.0 <i>Изменение / модификация функции дыхания.</i></p> <p>Нарушение дыхания - L26.2 <i>Нарушение ритма дыхания</i></p> <p>Нарушение газообмена- L26.3 <i>Дисбаланс переноса кислорода и углекислого газа между легкими и</i></p>	<p>Оксигенотерапия– L35.0 <i>Действия, выполняемые с применением кислорода в лечении</i> L35.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для лечения с применением кислорода L35.0.2 Выполнение мероприятий по лечению с применением кислорода L35.0.3 Обучить мероприятиям лечения с применением кислорода L35.0.4 Координация мероприятий по выполнению лечения с применением кислорода или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Уход за пациентом с заболеванием легких – L36.0 <i>Действия, выполняемые для поддержания гигиены легких</i> L36.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления гигиены легких L36.0.2 Выполнение мероприятий для поддержания</p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>

		<p><i>кровеносной системой.</i></p> <p>Нарушение вентиляции легких- L56.0</p> <p><i>Неспособность поступления воздуха в дыхательные пути и удаления его из них.</i></p>	<p>гигиены легких</p> <p>L36.0.3 Обучить мероприятиям поддержания гигиены легких</p> <p>L36.0.4 Координация мероприятий по выполнению поддержания гигиены легких или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Дыхательные упражнения – L36.1</p> <p><i>Действия, выполняемые для терапии при дыхательной или легочной нагрузке</i></p> <p>L36.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для терапии при дыхательной или легочной нагрузке</p> <p>L36.1.2 Выполнение мероприятий по осуществлению терапии при дыхательной или легочной нагрузке</p> <p>L36.1.3 Обучить мероприятиям терапии при дыхательной или легочной нагрузке</p> <p>L36.1.4 Координация мероприятий по выполнению терапии при дыхательной или легочной нагрузке или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Ингаляционная терапия – L36.3</p> <p><i>Действия, выполняемые для обеспечения дыхательных процедур</i></p> <p>L36.3.1 Оценка объема мероприятий /действий для дыхательных процедур</p> <p>L36.3.2 Выполнение мероприятий по дыхательным процедурам</p> <p>L36.3.3 Обучить мероприятиям выполнения дыхательных процедур</p> <p>L36.3.4 Координация мероприятий по выполнению дыхательных процедур или коррекция сестринских вмешательств</p>	
--	--	---	--	--

			<p>Уход за дыхательным аппаратом– L36.4 <i>Действия, выполняемые для контроля и мониторинга использования искусственной вентиляции легких.</i> L36.4.1 Оценка объема мероприятий /действий для контроля и мониторинга использования искусственной вентиляции легких L36.4.2 Выполнение мероприятий для обеспечения использования искусственной вентиляции легких L36.4.3 Обучить мероприятиям по использованию искусственной вентиляции легких L36.4.4 Координация мероприятий по выполнению использования искусственной вентиляции легких или коррекция сестринских вмешательств</p>	
М. – КОМПОНЕНТ ВЗАИМОТНОШЕНИЙ	-	<p>Изоляция от общества – M32.2 <i>Состояние одиночества; отсутствие взаимодействия с окружающими.</i></p>	<p>Поддержка в психологической адаптации– E12.1 <i>Действия, выполняемые с целью оказания поддержки человеку, имеющего затруднения с обязанностями, проблемы или трудности.</i> E12.1.1 Оценка объема мероприятий /действий по предоставлению психологической поддержки E12.1.2 Выполнение мероприятий по предоставлению психологической поддержки E12.1.3 Обучить мероприятиям по предоставленной психологической поддержке E12.1.4 Координация мероприятий по предоставленной психологической поддержки или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>
Р. - КОМПОНЕНТ САМООЦЕНКИ	Самооценка	<p>Состояние беспокойства и тревоги - P40.0 <i>Беспокойство, возникающее без</i></p>	<p>Уход за психическим здоровьем– P45.0 <i>Действия, направленные на улучшение эмоционального состояния.</i> P45.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления улучшения эмоционального состояния</p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>

		<p><i>видимой причины.</i></p> <p>Состояние чувства страха - P41.0</p> <p><i>Чувство страха или опасности, перед реальной или предстоящей угрозой.</i></p>	<p>P45.0.2 Выполнение мероприятий для улучшения эмоционального состояния</p> <p>P45.0.3 Обучить мероприятиям улучшения эмоционального состояния</p> <p>P45.0.4 Координация мероприятий по выполнению улучшения эмоционального состояния или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>История психического здоровья – P45.1</p> <p><i>Действия, выполняемые для получения информации о прошлом или настоящем эмоциональном благополучии/здоровье.</i></p> <p>P45.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для получения информации о прошлом или настоящем эмоциональном благополучии/здоровье.</p> <p>P45.1.2 Выполнение мероприятий по получению информации о прошлом или настоящем эмоциональном благополучии/здоровье.</p> <p>P45.1.3 Обучить мероприятиям согласно полученной информации о прошлом или настоящем эмоциональном благополучии/здоровье.</p> <p>P45.1.4 Координация мероприятий по полученной информации о прошлом или настоящем эмоциональном благополучии/здоровье или коррекция сестринских вмешательств</p>	
Q. - СЕНСОРНЫЙ КОМПОНЕНТ	Оценка боли	<p>Нарушение вкусовых ощущений - Q44.2</p> <p><i>Изменение состояния организма при снижении</i></p>	<p>Управление боли– Q47.0</p> <p>Действия, выполняемые для поддержания ответной реакции на травму или повреждение.</p> <p>Q47.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для поддержания ответной реакции на травму или повреждение</p> <p>Q47.0.2 Выполнение мероприятий по осуществлению</p>	<p>Улучшено-1, Стабилизировано-2, Ухудшено-3</p>

		<p><i>способности ощущать вкус</i></p> <p>Нарушение состояния организма при изменении обоняния - Q44.4</p> <p><i>Изменения состояния организма при нарушении способности чувствовать запах.</i></p> <p>Боль - Q63.0 Острая боль - Q63.1</p>	<p>ответной реакции на травму или повреждение</p> <p>Q47.0.3 Обучить мероприятиям ухода выполнения ответной реакции на травму или повреждение</p> <p>Q47.0.4 Координация мероприятий по выполнению ответной реакции на травму или повреждение или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Управление острой боли – Q47.1</p> <p>Действия, выполняемые для управления физических страданий, боли или повреждений.</p> <p>Q47.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления управления острой боли</p> <p>Q47.1.2 Выполнение мероприятий по управлению острой боли</p> <p>Q47.1.3 Обучить мероприятиям ухода для осуществления управления острой боли</p> <p>Q47.1.4 Координация мероприятий по выполнению управления острой боли или коррекция сестринских вмешательств</p>	
--	--	---	--	--

Примечание: Кодировки, используемые в поликлиниках (дневной стационар, блокпост, стационар на дому, фильтр, вызов врача на дом, вызов мобильных бригад ПМСП) и круглосуточных стационарах (провизорные стационары).

Чек-лист
сестринского приема и сестринского ухода
при первичном обращении пациента в поликлинику/фильтр
с признаками ОРВИ, в том числе COVID -19.

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Домашний адрес _____ Конт.тел _____

1. Выяснить источник заражения: контактный, самообращение, прибывший с соседней области, ближнего зарубежья в течение последних 14 дней (*нужное подчеркнуть*).

2. Оцените наличие потенциальных контактных лиц (*нужное отметить*):

- живет дома постоянно с семьей и/или родственниками;
- работает в прямом физическом контакте с сотрудниками;
- были контакты с родственниками и знакомыми в течение недели до появления симптомов и после появления симптомов.

3. Опросите жалобы, проведите обследование и оцените по ним необходимость консультации участкового врача при средней степени тяжести (*отметить нужное в таблице*).

Сестринский прием и уход <i>Наблюдается дома под контролем медсестры (МЕТОДОМ ОБЗВОНА)!!!</i>	Консультация врача
Общая слабость, недомогание, мышечные боли, ломота в теле, симптомы интоксикации	Резкое ухудшение общего состояния вкпе с ухудшением одышки, снижением SpO ₂ (сатурация менее 95%)
Головная боль	Сильная головная боль даже при нормальной или субфебрильной температуре тела
Першение в горле, заложенность носа	
Нарушение вкуса и обоняния	
Малопродуктивный кашель, катаральные симптомы	Частый, малопродуктивный приступообразный кашель
Одышка	Одышка при незначительной нагрузке или в покое. Чувство затрудненного дыхания, стеснения в груди.

Частота дыхательных движений в норме	Частота дыхательных движений более 24 в 1 минуту
SpO ₂ (пульсоксиметрия) в норме	SpO ₂ =<93-95%
Температура тела >38,5°C	Температура тела выше 39°C
Частота сердечных сокращений в норме	Частота сердечных сокращений выше 90-120 ударов в минуту
Диарея (нет)	Диарея (да)

4. Изучите факторы риска

Наличие факторов риска	Да/Нет
Возраст старше 65 лет	
Сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы (АГ, ИБС, ХСН и др.)	
Сопутствующие хронические заболевания дыхательной системы (ХОБЛ, бронхиальная астма и др.)	
Сопутствующие эндокринные заболевания (сахарный диабет, метаболический синдром, ожирение, аутоиммунный тиреоидит и др.)	
Сопутствующие иммунодефицитные состояния (онкологические, гематологические болезни, болезни на иммуносупрессивной терапии и др.)	
Другие тяжелые хронические заболевания	

5. Обучить пациента навыкам подсчета дыхания.

ПАМЯТКА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
при первичном обращении пациента в поликлинику/фильтр
с признаками ОРВИ, в том числе COVID -19.

1. Оценить способность пациента понять и запомнить информацию о болезни.
2. Пригласить к разговору родственников и других лиц, проживающих вместе с больным.
3. Убедиться в том, что больной и/или его окружение запомнили информацию о болезни:

* COVID-19 в 80% случаев протекает в легкой форме (температура тела не выше 39°C, одышка и кашель не мешают говорить, насыщение крови кислородом выше 94%). COVID-19 – вирусное заболевание, которое на дому в отсутствие осложнений не лечится антибиотиками, антигрибковыми препаратами, дексаметазоном. Противовирусные и иммуномодулирующие препараты эффективности в отношении COVID-19 не доказали и не требуются для лечения легкой формы COVID-19. Врач назначит необходимые препараты, если присоединятся осложнения.

* Единственные препараты, которые больной может безопасно применять на дому:

- парацетамол 500 мг или ибупрофен 200 мг по 1 таблетке до 3 раз в день при плохой переносимости температуры;
- рассасываемые в ротовой полости леденцы и таблетки при першении, боли в горле, сухом кашле;
- витамин Д3 в дозе 2000 МЕ в сутки;
- все препараты, которые он принимал раньше дома и которые были ему назначены по поводу основного заболевания (АГ, ИБС, диабет и др.).

* Самостоятельное использование антибиотиков, антигрибковых, противовирусных, иммуномодулирующих средств, антикоагулянтов, дексаметазона и других гормональных препаратов (без консультации с врачом) опасно для здоровья и может привести к осложнению течения COVID -19.

- Бесполезны и могут быть даже опасны ингаляции содой, ингаляции с добавлением эфирных масел, вдыхание паров спирта.
- Опасен прием большого количества чеснока, лука, хрена, горчицы, красного перца и других раздражающих веществ, если у человека язвенная болезнь или гиперацидные состояния желудка.

* Убедиться в том, что больной и/или его окружение могут правильно назвать угрожающие симптомы, при появлении любого из которых требуется немедленный вызов участкового врача/скорой помощи:

- Появление/усиление тяжелой одышки в покое с частотой дыхательных движений более 24 в минуту;

- Нарастание высокой температуры $\geq 39^{\circ}\text{C}$, не снижающейся на фоне приема жаропонижающих средств;
- Снижение насыщения крови кислородом $\leq 94\%$;
- Появление нарушений сознания (спутанность сознания, нарушение ориентировки в пространстве и времени, заторможенность);
- Снижение артериального давления ниже 90 мм.рт.ст;
- Повышение артериального давления и отсутствие эффекта обычных антигипертензивных средств у больных АГ;
- Появление нестерпимых головных болей;
- Появление неукротимой рвоты, непрекращающегося поноса;
- Появление непонятной сыпи на теле;
- Любое ухудшение состояния при имеющихся сопутствующих хронических заболеваниях.

* Убедиться в том, что больной и его окружение знают телефоны поликлиники, скорой помощи и call-центров, куда звонить при ухудшении состояния. Предоставить больному и его окружению всю необходимую контактную информацию.

* Убедиться в том, что больной и его окружение понимают необходимость самоизоляции дома больного и контактных с ним лиц в течение минимум 14 дней, чтобы не подвергать заражению других людей. Прервать самоизоляцию можно через 3 дня после исчезновения всех симптомов болезни.

* Убедиться в том, что пациент и его окружение понимают важность:

- Полноценного сна;
- Правильного питания (с достаточным количеством белка, сложных углеводов, омега-3 и витаминов, овощей и фруктов);
- Обильного теплого питья (до 2-4 л в день);
- Легкой физической активности (бытовые действия, упражнения на растяжение мышц и суставов), не нарушающей нормальное функционирование.

- Объяснить пациенту критерии высокой температуры ($\geq 39^{\circ}\text{C}$, которая не снижается на фоне приема жаропонижающих), при которой требуется вызов участкового врача для повторного осмотра.

- Объяснить пациенту защитный характер повышения температуры для активизации иммунного ответа организма и настоятельно рекомендовать использовать жаропонижающие средства только в случае плохой переносимости лихорадки или выраженном недомогании (парацетамол 500 мг или ибупрофен 200 мг до 3 раз в день).

- Объяснить необходимость обильного теплого питья для борьбы с обезвоживанием и интоксикацией (до 2-4 л в день чистой воды, чая с ягодами, медом, бульонов). Сладкие напитки в большом количестве нежелательны, особенно людям с избыточной массой тела, а тем более больным диабетом.

- Объяснить дополнительные меры при повышении температуры (избегание сквозняков, легкая одежда и простыни, обтирание кожи, смена нательного и постельного белья и др.).

- Объяснить пациенту необходимость пассивных мер внешнего согревания (горячий чай, накрытие одеялом, теплые грелки).

Распознать признаки тревоги пациента.

–Принимать защитное поведение больного, не спорить.

- Взаимодействовать с больным в мирной манере, использовать понятный для больного язык для общения.

- Помочь больному определить причины его беспокойства и ситуации, в которых усиливается тревога.

- Определить копинг-стратегии больного, которые были эффективны у этого пациента в анамнезе.

- Избегать ненужных заверений, это может увеличить беспокойство.

- Объяснить больному все действия, процедуры и проблемы, которые беспокоят пациента.

Форма сестринской документации «Кормление тяжелобольного пациента через назогастральный зонд»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Конечный результат сестринского ухода
В. - КОМПОНЕНТ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ	Предъявляет ли пациент жалобы на тошноту / рвоту? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Изменения в работе желудочно-кишечного тракта - В04.0 (Изменения / модификация в работе желудка или кишечника). Тошнота - В04.1 (Отвращение к еде/жидкости, приводящее к рвоте). Рвота - В04.2 (Рефлекторное извержение содержимого желудка через рот).	Уход за желудком – В62.0 Действия, выполняемые с целью регулирования изменений в желудке. В62.0.1 Оценка объема мероприятий /действий по осуществлению ухода за желудком В62.0.2 Выполнение мероприятий по осуществлению ухода за желудком В62.0.3 Обучить мероприятиям по осуществлению ухода за желудком В62.0.4 Координация мероприятий по осуществлению ухода за желудком или коррекция сестринских вмешательств Контроль тошноты и рвоты – В62.1 Действия, выполняемые с целью контроля отвращения к еде и желания рвоты. В62.1.1 Оценка объема мероприятий /действий по снижению отвращения к еде и желаниа к рвоте В62.1.2 Выполнение мероприятий по снижению отвращения к еде и желаниа к рвоте В62.1.3 Обучить мероприятиям по снижению отвращения к еде и желаниа к рвоте В62.1.4 Координация мероприятий по снижению отвращения к еде и желаниа к рвоте или коррекция сестринских вмешательств	Улучшено - 1 Стабилизировано - 2 Ухудшено - 3
J. - КОМПОНЕНТ ПИТАНИЯ	Достаточный ли объем питания получает данный пациент? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Риск недостаточного питания - J24.2 (Повышенная вероятность недостаточного потребления пищи или питательных веществ). Нарушение глотания- J24.5	Уход за питанием – J29.0 Действия, выполняемые для поддержания потребления пищи и питательных веществ. J29.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для потребления пищи/питательных веществ J29.0.2 Выполнение мероприятий по потреблению пищи/питательных веществ J29.0.3 Обучить мероприятиям по потреблению	Улучшено - 1 Стабилизировано - 2 Ухудшено - 3

		(Трудности при глотании пищи).	<p>пищи/питательных веществ J29.0.4 Координация мероприятий по потреблению пищи/питательных веществ или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Техники кормления – J29.2 Действия, выполняемые для осуществления специальных мер кормления. J29.2.1 Оценка объема мероприятий /действий для осуществления специальных мер кормления J29.2.2 Выполнение мероприятий по осуществлению специальных мер кормления J29.2.3 Обучить мероприятиям выполнения специальных мер кормления J29.2.4 Координация мероприятий по выполнению специальных мер кормления или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Специальная диета – J29.4 Действия, выполняемые для приема назначенной определенной пищи и питательных веществ J29.4.1 Оценка объема мероприятий /действий для приема назначенной определенной пищи/питательных веществ J29.4.2 Выполнение мероприятий по приему назначенной определенной пищи/питательных веществ J29.4.3 Обучить мероприятиям по приему назначенной определенной пищи/питательных веществ J29.4.4 Координация мероприятий по приему назначенной определенной пищи/питательных веществ или коррекция сестринских вмешательств</p>	
О. - КОМПОНЕНТ САМООБСЛУЖИВАНИЯ / УХОД ЗА СОБОЙ	Нуждается ли данный пациент в дополнительном сестринском уходе?	<p>Нарушение потребности в питании - O37.0 (Невозможность самостоятельно принимать пищу).</p> <p>Нарушение потребности ухода за собой - O38.0 (Невозможность самостоятельно</p>	<p>Проведении личной гигиены пациенту и уходу за собой– O43.0 Действия, выполняемые по уходу за собой. O43.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для ухода за собой O43.0.2 Выполнение мероприятий по уходу за собой O43.0.3 Обучить мероприятиям ухода за собой O43.0.3 Обучить мероприятиям ухода за собой</p> <p>Сестринские вмешательства для поддержания процессов жизнедеятельности– O43.1 Действия, выполняемые для поддержания повседневной</p>	<p>Улучшено - 1 Стабилизировано - 2 Ухудшено - 3</p>

		<p>самообслуживаться).</p> <p>Нарушение потребности в гигиенических процедурах-О39.0 (Невозможность самостоятельно осуществлять гигиенические процедуры при потребности выделения).</p>	<p>деятельности.</p> <p>О43.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для поддержания повседневной деятельности</p> <p>О43.1.2 Выполнение мероприятий для осуществления повседневной деятельности</p> <p>О43.1.3 Обучить мероприятиям поддержания повседневной деятельности</p> <p>О43.1.4 Координация мероприятий по выполнению поддержания повседневной деятельности или коррекция сестринских вмешательств</p>	
--	--	---	---	--

**Чек-лист «Кормление тяжелобольного пациента через назогастральный зонд»
для сестринской оценки состояния пациента**

ФИО пациента _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Дата поступления _____ Диагноз _____

Отделение _____ № палаты _____

Дата								
Осуществлять контроль следующих показателей:								
Оценка общего состояния пациента	Патологическ их изменений нет							
	Кашель							
	Тошнота/рвота							
	Цианоз							
	Нарушение дыхания							
Оценить следующие показатели:								
Артериальное давление, мм.рт.ст.								
ЧСС, ударов в минуту								
Сатурация кислорода, %								
ЧДД, количество в минуту								
Наличие раздражения слизистой оболочки носа								
Проведение гигиены полости рта								
ФИО медсестры ID (при его наличии)								
Подпись медсестры								

Примечание: При появлении у пациента патологических признаков, необходимо поставить в известность врача

Форма сестринской документации «Обработка пролежней»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Конечный результат сестринского ухода
<p>А. - КОМПОНЕНТ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ</p>	<p>Нуждается ли данный пациент в терапии подвижности?</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Изменение активности – А01.0 (Изменение / модификация энергозатрат организма (на сколько пациент ведет себя активно)).</p> <p>Нарушение физической активности - А01.5 (Снижение способности выполнять движения самостоятельно).</p>	<p>Физиотерапия / Терапия подвижности – А03.0 Действия, выполняемые по предоставлению консультации и инструкции по дефициту подвижности.</p> <p>А03.0.1 Оказание консультации и инструкции для повышения подвижности с оценкой объема мероприятий/действий А03.0.2 Выполнение мероприятий согласно консультации и инструкции по повышению подвижности А03.0.3 Обучение мероприятиям по повышению подвижности А03.0.4 Координация мероприятий по повышению подвижности согласно консультации и инструкции или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Перемещение пациента – А03.3 Действия, выполняемые для помощи в перемещении пациента с одного места на другое. А03.3.1 Оценка объема мероприятий /действий по перемещению пациента с одного места на другое А03.3.2 Выполнение мероприятий по перемещению пациента с одного места на другое А03.3.3 Обучение мероприятиям по перемещению пациента с одного места на другое А03.3.4 Координация мероприятий по перемещению пациента с одного места на другое или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Оказание помощи лежащему пациенту – А61.0 Действия, выполняемые с целью обеспечения помощи пациенту, прикованного к постели. А61.0.1 Оценка объема мероприятий /действий по осуществлению</p>	<p>Улучшено - 1 Стабилизировано - 2 Ухудшено - 3</p>

			<p>ухода за пациентом, прикованного к постели А61.0.2 Выполнение мероприятий по осуществлению ухода за пациентом, прикованного к постели А61.0.3 Обучение мероприятиям по осуществлению ухода за пациентом, прикованного к постели А61.0.4 Координация мероприятий по осуществлению ухода за пациентом, прикованного к постели или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Меры по коррекции положения тела пациента– А61.1 Процесс оказания помощи при изменении положения тела А61.1.1 Оценка объема мероприятий /действий по изменению положения тела А61.1.2 Выполнение мероприятий для изменения положения тела А61.1.3 Обучение мероприятиям для изменения положения тела А61.1.4 Координация мероприятий по изменению положения тела или коррекция сестринских вмешательств</p>	
<p>О. - КОМПОНЕНТ САМООБСЛУЖИВАНИЯ / УХОД ЗА СОБОЙ</p>	<p>Может ли пациент самостоятельно производить уход за собой, гигиенические мероприятия?</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Нарушение потребности в личной гигиене - О35.0 (Ограниченные возможности для осуществления личной гигиены).</p> <p>Нарушение потребности ухода за собой - О38.0 (Невозможность самостоятельно самообслуживаться).</p> <p>Изменение процессов жизнедеятельности - О38.1 (Изменение способности поддерживать себя. при нарушении процессов</p>	<p>Проведение личной гигиены пациенту и уходу за собой– О43.0 Действия, выполняемые по уходу за собой. О43.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для ухода за собой О43.0.2 Выполнение мероприятий по уходу за собой О43.0.3 Обучить мероприятиям ухода за собой О43.0.3 Обучить мероприятиям ухода за собой</p> <p>Сестринские вмешательства для поддержания процессов жизнедеятельности– О43.1 Действия, выполняемые для поддержания повседневной деятельности. О43.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для поддержания повседневной деятельности О43.1.2 Выполнение мероприятий для осуществления повседневной деятельности О43.1.3 Обучить мероприятиям поддержания повседневной деятельности О43.1.4 Координация мероприятий по выполнению поддержания</p>	<p>Улучшено - 1 Стабилизировано - 2 Ухудшено - 3</p>

		<p>жизнедеятельности).</p> <p>Нарушение потребности в гигиенических процедурах - O39.0 (Невозможность самостоятельно осуществлять гигиенические процедуры при потребности выделения).</p>	<p>повседневной деятельности или коррекция сестринских вмешательств</p>	
<p>R. - КОМПОНЕНТ ЦЕЛОСТНОСТИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ</p>	<p>Присутствует ли у данного пациента риск развития пролежней?</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Какой стадии соответствуют пролежни у данного пациента?</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>Изменение целостности кожных покровов - R46.0 (Изменение состояния организма при заболеваниях связанных с нарушением кожных покровов (пролежни)).</p> <p>Нарушение целостности кожных покровов - R46.2 (Изменение состояния организма при заболеваниях связанных с низкой способностью поддерживать целостность наружных покровов).</p> <p>Риск нарушения целостности кожных покровов - R46.3 (Изменение состояния организма при заболеваниях связанных с риском нарушения</p>	<p>Уход за пролежнями – R51.0 Действия, выполняемые для предотвращения, обнаружения и лечения нарушения целостности кожи, вызванного давлением. R51.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для предотвращения, обнаружения и лечения пролежней R51.0.2 Выполнение мероприятий по предотвращению, обнаружению и лечению пролежней R51.0.3 Обучить мероприятиям ухода по предотвращению, обнаружению и лечению пролежней R51.0.4 Координация мероприятий по выполнению предотвращения, обнаружения и лечения пролежней или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Уход за пролежнями 1 стадии – R51.1 Действия, выполняемые для предотвращения, обнаружения и лечения нарушения целостности кожи 1 стадии. R51.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для предотвращения, обнаружения и лечения пролежней 1 стадии R51.1.2 Выполнение мероприятий по предотвращению, обнаружению и лечению пролежней 1 стадии R51.1.3 Обучить мероприятиям ухода по предотвращению, обнаружению и лечению пролежней 1 стадии R51.1.4 Координация мероприятий по выполнению предотвращения, обнаружения и лечения пролежней 1 стадииили</p>	<p>Улучшено - 1 Стабилизировано - 2 Ухудшено - 3</p>

		<p>кожных покровов (деструкция).</p>	<p>коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Уход за пролежнями 2 стадии– R51.2 Действия, выполняемые для предотвращения, обнаружения и лечения нарушения целостности я кожи на 2 стадии</p> <p>R51.2.1 Оценка объема мероприятий /действий для предотвращения, обнаружения и лечения пролежней 2 стадии</p> <p>R51.2.2 Выполнение мероприятий по предотвращению, обнаружению и лечению пролежней 2 стадии</p> <p>R51.1.3 Обучить мероприятиям ухода по предотвращению, обнаружению и лечению пролежней 2 стадии</p> <p>R51.2.4 Координация мероприятий по выполнению предотвращения, обнаружения и лечения пролежней 2 стадии или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Уход за пролежнями 3 стадии– R51.3 Действия, выполняемые для предотвращения, обнаружения и лечения нарушения целостности кожи на 3 этапе.</p> <p>R51.3.1 Оценка объема мероприятий /действий для предотвращения, обнаружения и лечения пролежней 3 стадии</p> <p>R51.3.2 Выполнение мероприятий по предотвращению, обнаружению и лечению пролежней 3 стадии</p> <p>R51.1.3 Обучить мероприятиям ухода по предотвращению, обнаружению и лечению пролежней 3 стадии</p> <p>R51.3.4 Координация мероприятий по выполнению предотвращения, обнаружения и лечения пролежней 3 стадии или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Уход за пролежнями 4 стадии – R51.4 Действия, выполняемые для предотвращения, обнаружения и лечения повреждения кожи на 4 этапе.</p> <p>R51.4.1 Оценка объема мероприятий /действий для предотвращения, обнаружения и лечения пролежней 4 стадии</p> <p>R51.4.2 Выполнение мероприятий по предотвращению, обнаружению и лечению пролежней 4 стадии</p>	
--	--	--------------------------------------	--	--

			<p>R51.1.3 Обучить мероприятиям ухода по предотвращению, обнаружению и лечению пролежней 4 стадии</p> <p>R51.4.4 Координация мероприятий по выполнению предотвращения, обнаружения и лечения пролежней 4 стадии или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Уход за кожным покровом – R54.0 Действия, выполняемые для поддержания состояния кожных покровов/кожи.</p> <p>R54.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для поддержания состояния кожных покровов/кожи.</p> <p>R54.0.2 Выполнение мероприятий по уходу за кожными покровами/кожей</p> <p>R54.0.3 Обучить мероприятиям ухода за кожными покровами/кожей</p> <p>R54.0.4 Координация мероприятий по выполнению поддержания состояния кожных покровов/кожи или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Сестринские вмешательства при риске деструкции кожных покровов– R54.1 Действия, выполняемые для устранения проблем с кожными покровами.</p> <p>R54.1.1 Оценка объема мероприятий /действий при деструкции кожных покровов</p> <p>R54.1.2 Выполнение мероприятий по устранению деструкции кожных покровов</p> <p>R54.1.3 Обучить мероприятиям ухода при деструкции кожных покровов</p> <p>R54.1.4 Координация мероприятий при деструкции кожных покровов или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Уход за поврежденными открытыми участками кожи – R55.0 Действия, выполняемые для поддержания ухода за поврежденными открытыми участками кожи.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>R55.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для ухода за поврежденными открытыми участками кожи</p> <p>R55.0.2 Выполнение мероприятий по уходу за поврежденными открытыми участками кожи</p> <p>R55.0.3 Обучить мероприятиям ухода за поврежденными открытыми участками кожи</p> <p>R55.0.4 Координация мероприятий по выполнению ухода за поврежденными открытыми участками кожи или коррекция сестринских вмешательств</p>	
<p>S. – КОМПОНЕНТ ПЕРФУЗИИ ТКАНЕЙ</p>	<p>Существует ли у данного пациента опасность нарушения перфузии отдельных участков кожи и появления пролежней?</p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Нарушение состояния организма при проблемах оксигенации тканей, включая циркуляторную и сосудистую системы - S48.0 (Изменение состояния организма при нарушении оксигенации тканей).</p>	<p>Уход для поддержания нормального кровообращения – S70.0</p> <p>Действия, выполняемые при нарушении нормального кровообращения (кровеносных сосудов).</p> <p>S70.0.1 Оценка объема мероприятий /действий при нарушении нормального кровообращения</p> <p>S70.0.2 Выполнение мероприятий при нарушении нормального кровообращения</p> <p>S70.0.3 Обучить мероприятиям при нарушении нормального кровообращения</p> <p>S70.0.4 Координация мероприятий по поддержанию нормального кровообращения или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено - 1</p> <p>Стабилизировано - 2</p> <p>Ухудшено - 3</p>

**Чек-лист «Обработка пролежней»
для сестринской оценки состояния пациента**

ФИО пациента _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Дата поступления _____ Диагноз _____

Отделение _____ № палаты _____

Дата и время								
Осуществлять контроль следующих показателей:								
Позиция пациента	На спине							
	30° на правую сторону							
	30° на левую сторону							
Появление патологических знаков на других участках кожи	Покраснение кожи							
	Побледнение кожи							
	Признаки нагноения							
Осуществить выполнение следующих действий:								
Уход за кожей								
Уход кремом								
Контроль за повреждением и потертостью кожи								
Защита пяток								
Контроль за влагой кожи								
Контроль за кровообращением								
ЛФК								
Проверка состояния постельного и нательного белья								
Осуществление личной гигиены пациента								
ФИО медсестры ИД (при его наличии)								
Подпись медсестры								

Примечание: При появлении у пациента патологических признаков, необходимо поставить в известность врача

Форма сестринской документации «Подача кислорода с помощью назальной канюли или кислородной маски (оксигенотерапия)»
с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification

Основной компонент	Сестринская оценка	Сестринский диагноз	Сестринские вмешательства (план ухода)	Конечный результат сестринского ухода
<p>L. - КОМПОНЕНТ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ</p>	<p>Присутствует ли у данного пациента признаки нарушения дыхания?</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Изменение дыхания - L26.0 Изменение / модификация функции дыхания.</p> <p>Нарушение дыхания - L26.2 Нарушение ритма дыхания</p> <p>Нарушение газообмена- L26.3 Дисбаланс переноса кислорода и углекислого газа между легкими и кровеносной системой.</p> <p>Нарушение вентиляции легких- L56.0 Неспособность поступления воздуха в дыхательные пути и удаления его из них.</p>	<p>Оксигенотерапия– L35.0 Действия, выполняемые с применением кислорода в лечении</p> <p>L35.0.1 Оценка объема мероприятий /действий для лечения с применением кислорода L35.0.2 Выполнение мероприятий по лечению с применением кислорода L35.0.3 Обучить мероприятиям лечения с применением кислорода L35.0.4 Координация мероприятий по выполнению лечения с применением кислорода или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Ингаляционная терапия – L36.3 Действия, выполняемые для обеспечения дыхательных процедур</p> <p>L36.3.1 Оценка объема мероприятий /действий для дыхательных процедур L36.3.2 Выполнение мероприятий по дыхательным процедурам L36.3.3 Обучить мероприятиям выполнения дыхательных процедур L36.3.4 Координация мероприятий по выполнению дыхательных процедур или коррекция сестринских вмешательств</p> <p>Уход за дыхательным аппаратом– L36.4 Действия, выполняемые для контроля и мониторинга использования искусственной вентиляции легких.</p> <p>L36.4.1 Оценка объема мероприятий /действий для контроля и мониторинга использования искусственной вентиляции легких L36.4.2 Выполнение мероприятий для обеспечения использования искусственной вентиляции легких L36.4.3 Обучить мероприятиям по использованию искусственной вентиляции легких L36.4.4 Координация мероприятий по выполнению использования</p>	<p>Улучшено - 1 Стабилизировано - 2 Ухудшено - 3</p>

			искусственной вентиляции легких или коррекция сестринских вмешательств	
О. - КОМПОНЕНТ САМООБСЛУЖИВАНИЯ / УХОД ЗА СОБОЙ	<p>Сохраняется ли у данного пациента способность к самообслуживанию ?</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	Изменение процессов жизнедеятельности - О38.1 (Изменение способности поддерживать себя. при нарушении процессов жизнедеятельности).	<p>Сестринские вмешательства для поддержания процессов жизнедеятельности– О43.1</p> <p>Действия, выполняемые для поддержания повседневной деятельности.</p> <p>О43.1.1 Оценка объема мероприятий /действий для поддержания повседневной деятельности</p> <p>О43.1.2 Выполнение мероприятий для осуществления повседневной деятельности</p> <p>О43.1.3 Обучить мероприятиям поддержания повседневной деятельности</p> <p>О43.1.4 Координация мероприятий по выполнению поддержания повседневной деятельности или коррекция сестринских вмешательств</p>	<p>Улучшено - 1</p> <p>Стабилизировано - 2</p> <p>Ухудшено - 3</p>

Чек-лист «Подача кислорода с помощью назальной канюли или кислородной маски (оксигенотерапия)»
для сестринской оценки состояния пациента

ФИО пациента _____

Дата рождения _____ ИИН _____

Дата поступления _____ Диагноз _____

Отделение _____ № палаты _____

Дата								
Осуществлять контроль следующих показателей:								
Появление следующих патологических признаков	Кашель							
	Беспокойство							
	Рвота							
	Заторможенность							
	Остановка дыхания							
	Загрудинные боли							
	Ощущение жжения или сдавления в груди							
Оценить следующие показатели:								
Артериальное давление, мм.рт.ст.								
ЧСС, ударов в минуту								
Сатурация кислорода, %								
ЧДД, количество в минуту								
ФИО медсестры ID (при его наличии)								
Подпись медсестры								

Примечание: При появлении у пациента патологических признаков, необходимо поставить в известность врача