**КАРТА НАБЛЮДЕНИЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА С ОТМЕТКОЙ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ И ОКАЗАННОЙ ПОМОЩИ**

**(учебная)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Состояние пациента** | **вр.** | **мс** | **Основные проблемы** | **вр.** | **мс** | **Оказанная помощь** | **вр.** | **мс** |
| **Активен**  |  |  | **Боль ШВО- бал.** |  |  | **Оценка функционального состояния** **(АД, пульс, ЧДД, температура)** |  |  |
| **Может себя обслуживать** |  |  | **Высокая температура** |  |  |
| **Сыпь Зуд** |  |  | **Антропометрия (вес, рост)** |  |  |
| **В постели 50% дня** |  |  | **Раны Пролежни** |  |  | **Прием Размещение** **Перемещение пациента** |  |  |
| **Все время в постели, не может себя обслуживать** |  |  |
| **Нарушение мочеиспускания****Недержание мочи** **Задержка мочи** |  |  |
| **Поддержание личной гигиены пациента (туалет рта, глаз, волос, гениталий)** |  |  |
|  |
| **Судороги** |  |  | **Купание ( обтирание,  ванна, душ)** |  |  |
| **Спутанность сознания** |  |  | **Массаж** |  |  |
| **Тревожность и бессонница** |  |  | **Профилактика пролежней (переворачивание)** |  |  |
| **Депрессия** |  |  | **Обработка пролежней** |  |  |
| **Плохой аппетит и потеря веса** |  |  | **Перевязка** |  |  |
| ** Тошнота  Рвота** |  |  | **Постановка назогастрального зонда** |  |  |
| **Воспаление ротовой полости и затрудненное глотание** |  |  | **Кормление (через назогастральный зонд****через гастростому)** |  |  |
| **Нарушение пищеварения и икота** |  |  | **Лапароцентез** |  |  |
| **Кашель** |  |  | **Торакоцентез** |  |  |
| **Одышка, затрудненное дыхание** |  |  | **УФО крови** |  |  |
| **Диарея** |  |  | **Постановка подключичного катетера** |  |  |
| **Запор** |  |  | **Постановка клизмы (масляная, очистительная, гипертоническая)** |  |  |
| **Вагинальные выделения** |  |  |
| **Двигательные** |  |  | **Ингаляция** |  |  |
| **Психосоциальные** |  |  | **Подготовка пациента к исследованию** |  |  |
| **Духовные** |  |  | **Введение катетера в мочевой пузырь** |  |  |
| **Асцит** |  |  | **Обработка колостомы и замена калоприемника** |  |  |
| **Гидроторакс** |  |  | **Беседы с пациентом с родственниками** |  |  |
| **Колостома** |  |  | **Консультация психотерапевта** |  |  |
| **Трахеостома** |  |  | **Консультация анестезиолога** |  |  |
| **Гастростома**  |  |  | **Консультация онколога** |  |  |
|  | **Духовная помощь** |  |  |
| **Социальная помощь** |  |  |

**ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ**

ФИО пациента: палата №

Дата: стол -

Диагноз:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Препарат (доза, способ введения)** | **Время (час)** |
|  |  | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ФИО Студента (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_