

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему:
«Медицинская документация палатной медицинской сестры»

Выполнила:
Студентка 2 курса 8 группы
Педиатрического факультета
Васильченко Дарья Павловна

Волгоград 2018 г.

Содержание:

1. Введение.....	3
2. Цель научно-исследовательской работы.....	4
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	5
4. Основные определения и понятия.....	6
5. Теоретическая часть НИР.....	7
6. Роль медицинского персонала при ведении документации....	11
7. Собственное исследование.....	12
8. Выводы.....	13
9. Список литературы.....	14

Введение

Правильное ведение соответствующей медицинской документации вменяется в обязанности медицинской сестры и обеспечивает адекватное осуществление лечения больных, контроль за динамикой лечебно-диагностического процесса (в том числе за состоянием пациента) и использованием материально-технических средств, учёт выполняемой медицинским персоналом работы. Документация палатной медицинской сестры имеет важное значение для поддержания порядка в отделении, а именно соблюдения порядка оказания медикаментозной помощи по назначениям врача, соблюдения правил асептики и антисептики с помощью учета проведенных мероприятий и записи в соответствующие журналы, а так же учета использованных сильнодействующих наркотических анальгетиков в соответствующие документы. Необходимо вести журнал приема сдачи дежурств палатной медсестры для того, чтобы контролировать недочеты и не соблюдения должностных обязанностей медицинского персонала в отделении. Так же вследствие нарушения правил хранения, учета и внесение ложных показаний может наступить административная или уголовная ответственность.

Цель научно-исследовательской работы

Изучить и определить значимость документации палатной медицинской сестры.

Задачи научно-исследовательской работы

1. Изучение информации, имеющейся в литературе или в ресурсах интернета по изучаемой теме.
2. Сбор и обобщение материала.
3. Выяснить какая документация содержится на посту палатной медицинской сестры.
4. Выяснить значение медицинской документации при оказании медицинской помощи.
5. Составление плана научно-исследовательской работы.
6. Написание и оформление научно-исследовательской работы.

Основные определения и понятия

Медицинская документация - система учетно-отчетных документов, предназначенных для записи и анализа данных, характеризующих состояние здоровья отдельных лиц и различных групп населения, объем, содержание и качество оказываемой медицинской помощи, а также деятельность лечебно-профилактических учреждений.

Журнал движения больных- регистрация поступления и выписки больных.

Процедурный лист- лист врачебных назначений.

Температурный лист - основные данные, характеризующие состояние больного – температуру тела, пульс, АД, ЧДД, диурез, массу тела (по мере необходимости), физиологические отправления.

Журнал назначений- в нём фиксируют назначения врача – лабораторные и инструментальные исследования, консультации «узких» специалистов и пр.

Порционник - сведения о количестве больных на назначенные диеты, фамилии пациентов, при необходимости – дополнительно выдаваемые продукты или, наоборот, характер разгрузочных диет.

Учетная медицинская документация – это документы, в которых описывается состояние больного. Диагноз, лечебные назначения в период наблюдения за ним одной из медицинской организации.

Отчетная медицинская документация – система документов определенной формы, представляемых в установленные сроки медицинскими организациями в органы исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Теоретическая часть научно-исследовательской работы

Медицинская сестра, кроме выполнения лечебной работы и ухода за больными, ведет медицинскую документацию.

1. Журнал, или тетрадь назначений.
2. Журнал приема и передачи дежурств.
3. Листок учета движения больных и коечного фонда стационара.
4. Порционник.
5. Журнал учета лекарственных средств списка А и Б.
6. Сводка о состоянии больных справочного стола.
7. Журнал учета дорогостоящих и остродефицитных препаратов.
8. Журнал перевязок.
9. Журнал по списыванию материалов и спирта.
10. Журнал дезинфекционной обработки инструментов и журнал предстерилизационной обработки инструментов.
12. Журнал генеральных уборок.
13. Журнал кварцевания.
14. Журнал регистрации постинъекционных осложнений. Кроме того, она должна уметь заполнять статистический талон, (форма № 30).
15. Журнал экстренной профилактики столбняка.

Журнал или тетрадь назначений. Медицинская сестра выписывает назначенные препараты, а также исследования, которые необходимо выполнить больному, в тетрадь назначений, где указываются Ф.И.О. больного, номер палаты, манипуляции, инъекции, лабораторные и инструментальные исследования. Она дублирует данные записи в листе назначений. Обязательно ставятся даты и подпись медсестры.

Журнал приема и передачи дежурств. Чаще всего передача дежурства производится утром, но может производиться и днем, если одна медицинская сестра работает первую половину дня, а вторая — вторую половину дня и ночью. Принимающая и сдающая дежурство медсестры обходят палаты, проверяют санитарно-гигиенический режим, осматривают тяжелобольных и расписываются в журнале приема и передачи дежурства, в котором отражены общее количество больных в отделении, число тяжелобольных и лихорадящих, перемещения больных, срочные назначения, состояние

медицинского инвентаря, предметов ухода, чрезвычайные происшествия. В журнале обязательно должны быть четкие, разборчивые подписи принявшей и сдавшей дежурство медицинских сестер.

Медицинская сестра, сдающая дежурство утром, заполняет «Листок учета движения больных», (форма № 007у).

Палатная медицинская сестра, проверяя лист назначений, ежедневно составляет «порционник» (если отсутствует диетная сестра). Порционник должен содержать сведения о количестве различных диетических столов и видах разгрузочных и индивидуальных диет. На больных, поступивших вечером или ночью, порционник составляет дежурная медицинская сестра. Сведения палатных медицинских сестер о числе диет суммирует старшая медицинская сестра отделения, они подписываются заведующим отделением, затем передаются в пищеблок.

Журнал учета лекарственных средств списка А и Б. Лекарственные средства, входящие в список А и Б, хранят отдельно в специальном шкафу (сейфе). На внутренней поверхности сейфа должен быть перечень этих лекарств. Наркотические средства обычно хранят в этом же сейфе, но в специальном отделении. В сейфе хранят также остродефицитные и дорогостоящие средства. Передача ключей от сейфа регистрируется в специальном журнале. Для учета расхода лекарственных средств, хранящихся в сейфе, заводятся специальные журналы. Все листы в этих журналах следует пронумеровать, прошнуровать, а свободные концы шнура заклеить на последнем листе журнала бумажным листом, на котором указывается количество страниц. На этом листе ставится печать, а также расписывается руководитель лечебного отделения. Для учета расхода каждого лекарственного средства из списка А и списка Б выделяют отдельный лист. Хранят этот журнал тоже в сейфе. Годовой учет расхода лекарственных средств ведет старшая медицинская сестра отделения. Медицинская сестра имеет право ввести наркотический анальгетик только после записи этого назначения врачом в историю болезни и в его присутствии. О сделанной инъекции делается отметка в истории болезни и в листе назначений. Пустые ампулы из-под наркотических анальгетиков не выбрасывают, а передают вместе с неиспользованными ампулами медицинской сестре, приступающей к очередному дежурству. При передаче дежурства проверяют соответствие записей в журнале учета (количество использованных ампул и остаток) фактическому количеству наполненных использованных ампул. При использовании всего запаса наркотических анальгетиков пустые ампулы сдаются старшей медицинской сестре отделения и взамен выдаются новые. Пустые ампулы от наркотических анальгетиков уничтожаются только специальной комиссией, утвержденной руководителем лечебного отделения.

Журнал учета остродефицитных и дорогостоящих средств составляется и ведется по аналогичной схеме.

Сводка о состоянии больных для справочного стола. Данная сводка составляется ежедневно ночной медицинской сестрой, чаще всего рано утром, перед сдачей смены. В ней указаны фамилии больных, номера их палат, а также состояние их здоровья.

В журнале перевязок указываются дата, виды перевязок, количество больных, получивших перевязки, а также ставится ежедневная подпись.

Журнал по списыванию спирта и перевязочного материала находится в хирургическом кабинете или в перевязочной. Данный журнал пронумерован и прошнурован, подписан старшей медицинской сестрой и заведующим отделением. К сведению медицинской сестры — расход спирта по приказу №245 от 30 августа 1991.

Хирургический кабинет — 1200 г на 1 тыс. человек (1 человек — 1,2 г спирта).

Онкологический кабинет — 1000 г на 1 тыс. человек (1 человек — 1 г спирта).

Кабинет уролога — 1200 г на 1 тысячу человек (1 человек — 1,2 г спирта). Для наложения компресса требуется 20—30 г спирта. Обработка ожога — 20—40 г спирта.

Аналогично учитывается расход ваты, бинтов, фурацилина. Журналы дезинфекционной обработки инструментов, предстерилизационной обработки инструментов составляются и ведутся для контроля за соответствующими мероприятиями. В хирургическом кабинете заводится также журнал регистрации постинъекционных и постхирургических осложнений, где указывается дата, Ф.И.О. больного, домашний адрес, а также кто, когда и при каких обстоятельствах произвел инъекцию, какой препарат был введен, куда был направлен больной, выдан ли ему больничный лист, фамилия врача, осмотревшего больного; после заполнения всех этих граф медицинская сестра сообщает о данном случае в санэпидстанцию, и этому больному присваивается эпидемиологический номер, который медсестра регистрирует в этом же журнале.

В травматологическом кабинете, а также в хирургическом кабинете ведется журнал экстренной профилактики столбняка, где указываются сведения о прививках, количество введенного столбнячного анатоксина, его серия и номер, количество введенной противостолбнячной сыворотки, метод введения, серия и номер сыворотки, а также информация о том, кому передаются сведения о прививках.

Каждая медицинская сестра должна уметь заполнять статистический талон для регистрации уточненных диагнозов (форма № 025—27). В левом верхнем углу ставится шифр заболевания по международной классификации шифров.

Медсестра должна уметь заполнять санаторно-курортную справку и санаторно-курортную карту, форму № 30 (карту диспансерного наблюдения). При ведении документации почерк медицинской сестры должен быть разборчивым, аккуратным, запрещаются исправления и подчистки.

Значение медицинской документации при оказании медицинской помощи.

Медицинская документация является основанием возникновения, изменения, прекращения правоотношений между пациентом и медицинской организацией, между мед. организацией и страховыми компаниями.

При рассмотрении судом «медицинских дел» медицинская документация выступает чуть ли не главным доказательством по делу. Это касается как гражданских дел, и уголовных. Медицинская документация является основой для проведения судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью.

Роль медицинского персонала

Медицинская сестра несёт непосредственную ответственность за выполнение врачебных назначений, соблюдение лечебно-охранительного и санитарно-эпидемиологического режимов, правильное оформление и ведение медицинской документации, соблюдение больными и их посетителями правил внутреннего распорядка больницы.

Собственное исследование

Находясь в ГУЗ детской клинической больнице № 8, я регистрировала журнал приема-сдачи дежурств палатной медицинской сестры под контролем медицинской сестры.

Рабочий день палатной сестры начинается в 9 часов 00 минут, когда она приходит на смену ночной сестре. Переодевшись в рабочее платье, сестра принимает пост. Сдавать и принимать дежурство необходимо непосредственно в палате, проводя беглый обход больных. Только таким образом можно установить, кто виновен в недоделках, и тут же их устранить. Утром, принимая дежурство, сестра проверяет качество уборки палаты, как перестелены постели, все ли больные в чистом белье, хорошо ли они умыты, совершен ли утренний туалет (подмывание, обработка кожи, полости рта) и т. д., собран ли материал для утренних анализов (моча, кровь, кал, желудочный сок), подготовлены ли больные к исследованиям и операциям, сделаны ли утренние назначения, отмечены ли температурные листы. Приняв палату, сменщицы идут на пост и проверяют запас (расход) лекарств. Следует к сдаче дежурства почистить стерилизатор, простерилизовать шприцы, зонды, катетеры, прокипятить наконечники для клизм. На посту с утра должны быть чистое полотенце, биксы со стерильной ватой и марлевыми тампонами. Тут же проверяют наличие историй болезни, тетрадей назначений.

При сдаче дежурств передают ключи, считают градусники, грелки. Дежурившая ночью сестра очень кратко докладывает о состоянии своего поста.

Выводы

Медицинская документация является основанием возникновения, изменения, прекращения правоотношений между пациентом и медицинской организацией и страховыми компаниями и т.д.

Медицинская документация является основой для проведения судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью, так как ее проведение возможно без освидетельствуемого при условии исчерпывающих данных о характере повреждений, их клиническом течении и иных сведений, содержащихся в медицинских документах.

Надлежащее оформление медицинской документации является одним из обязательных условий оплаты медицинской помощи, оказанной в рамках обязательного медицинского страхования.

Список литературы

1. Медицинская сестра: Практическое руководство по сестринскому делу. - М.: Гиорд, 2016.
2. Справочник медсестры. Практическое руководство. - М.: Рипол Классик, 2017
3. Основы сестринского дела. - М.: Академия, 2013.
4. Хамидова, Т. Р. Справочник медицинской сестры клинической практики / Т.Р. Хамидова. - М.: Феникс, 2
5. Помощник младшего медицинского персонала детского соматического стационара. – Н.В. Малюжинская, О.В. Полякова, А.Н. Халанский, 2015г.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 2 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

8 группы
Васильченко Дарья Павловна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Большакова