



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности
(помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)

Научно-исследовательская работа на тему
**«МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ
ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ»**

Выполнил:

Обучающийся 2 курса 2 группы
педиатрического факультета
Остроухова Анна Васильевна

Содержание

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

Введение

Ведение медицинской документации одна из важных составляющих медицинского технологического процесса

Сведения о больном должны быть зафиксированы в медицинской карте или истории болезни в осуществлении этого процесса огромную роль играет палатная медицинская сестра

Правильное ведение соответствующей медицинской документации является обязанностью 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.

Цель научно-исследовательской работы

1. Провести теоретический анализ документации палатной медицинской сестры.
2. Выявить особенности ведения документации.
3. Определить роль палатной медицинской сестры в ведении медицинской документации.

Задачи научно-исследовательской работы

Основной задачей является определение роли палатной медицинской сестры в ведении медицинской документации, а также ее изучение

Основные определения и понятия

Медицинская документация — это документы установленной формы, предназначенные для регистрации результатов лечебных, диагностических, профилактических, реабилитационных, санитарно-гигиенических и других мероприятий. Она позволяет обобщать и анализировать данную информацию.

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) — федеральное министерство, осуществлявшее функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, социального развития, труда, физической культуры, спорта, туризма и т.д.

Унифицированная форма документа - совокупность реквизитов и типовых фрагментов текста документа, установленных в соответствии с решаемыми в данной сфере деятельности задачами и расположенных в определенном порядке на носителе информации

Медицинская карта — медицинский документ, в котором лечащими врачами ведётся запись истории болезни пациента и назначаемого ему лечения. Медицинская карта амбулаторного больного является основным медицинским документом пациента, проходящего обследование и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях. Она заполняется на каждого больного при первом обращении за медицинской помощью в ЛПУ.

Инфекционные болезни – это большая группа заболеваний, обусловленных воздействием на организм человека различных болезнетворных или условно-болезнетворных биологических агентов (бактерии, грибки, вирусы, простейшие).

Санитарно-эпидемиологическая станция (СЭС; центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора, центр гигиены и эпидемиологии)- основное санитарно-профилактическое учреждение, осуществляющее государственный санитарный надзор за внешней средой и объектами

народного хозяйства на прикрепленной территории, изучающее состояние здоровья населения в связи с влиянием факторов окружающей среды и разрабатывающее мероприятия, направленные на профилактику заболеваемости населения, укрепление его здоровья.

Эндоскопия — способ осмотра некоторых внутренних органов при помощи эндоскопа.

Рентгенология — раздел радиологии, изучающий методы диагностики различных заболеваний с помощью рентгеновских лучей (рентгенодиагностика) и методы лечения заболеваний с помощью рентгеновских лучей (рентгенотерапия).

Ультразвуковое исследование (УЗИ), сонография — неинвазивное исследование организма человека с помощью ультразвуковых волн.

Госпитализация — помещение в стационар (больницу, госпиталь, родильный дом и т. п.) лиц, нуждающихся в медицинской помощи и лечении или в углубленном медицинском обследовании

Педикулёз (pediculosis, вшивость.) (от лат. pediculus «вошь») — паразитарное заболевание кожи и её производных — волос

Чесотка (лат. scabies) — заразное кожное заболевание, акариоз из группы акародерматитов, вызываемое микроскопическим паразитом — чесоточным клещом или чесоточным зуднем

Квалифицированная медицинская помощь – комплекс хирургических, терапевтических и реанимационных мероприятий, направленных на устранение угрожающих жизни пораженных последствий ранений (заболеваний), предупреждения развития осложнений и подготовки нуждающихся к дальнейшей эвакуации по назначению. Оказание квалифицированной медицинской помощи обеспечивается силами и средствами больничной базы (ББ)

Теоретическая часть НИР

Медицинская документация утверждается Минздравсоцразвития РФ и используется в лечебно-профилактических учреждениях в виде унифицированных бланков.

Медицинская карта стационарного больного (ф.003/у) - основной первичный медицинский документ, который заполняют на каждого больного, находящегося в стационаре лечебного учреждения. В медицинскую карту стационарного больного вносят все данные о больном, включая результаты динамического наблюдения и лечения. В нее клеивают результаты лабораторных, инструментальных и других исследований, ежедневно записывают показатели утренней и вечерней температуры тела, пульса и частоты дыхания, артериального давления, а при необходимости - и суточное количество мочи (диурез). В медицинской карте стационарного больного медицинская сестра отмечает время поступления больного в отделение и результаты осмотра на наличие педикулеза, расписывается.

В листе назначений отмечает время выдачи лекарственного средства, в температурном листе - массу тела и рост ребенка при поступлении, температуру тела больного утром и вечером, далее один раз в 7-10 дней отмечает дни приема ванны и смены белья, ежедневно - стул ребенка. Медицинская карта стационарного больного является юридическим документом. Она хранится в течение 25 лет и поэтому должна вестись строго по установленной форме. В ней не допускается каких-либо исправлений; запрещается заклеивать, стирать, зачеркивать ранее написанное, дописывать. Медицинская сестра отвечает за сохранность медицинских 20 карт стационарных больных, которые хранят в ящике или шкафу, запирающемся на ключ, в недоступном детям и их родителям месте.

Направления в лабораторию заполняет медицинская сестра. В них отмечают фамилию, имя и возраст ребенка, номер медицинской карты стационарного больного, название отделения и перечень показателей, которые следует определить.

В сестринские листы медицинская сестра вносит из медицинских карт стационарных больных врачебные назначения каждому больному. Форма заполнения произвольная. Лучше составлять индивидуальные сестринские листы на каждого ребенка отдельно, но можно заполнять их по виду манипуляций, диет, лекарственных средств с перечислением фамилий детей. В журнале сдачи (приема и передачи) дежурств отмечают количество находящихся на посту детей, фамилии вновь поступивших и выбывших больных с указанием диагноза. Кроме того, перечисляют лихорадящих детей (с повышенной температурой тела) с указанием температуры тела, дают оценку динамики клинических симптомов у тяжелобольных, перечисляют все внеплановые манипуляции и принятые меры помощи, выполненные дежурным врачом и по его назначению. Отдельно приводят список детей, подготовленных в соответствии с врачебными назначениями к диагностическим и лечебным процедурам (эндоскопическое, рентгенологическое, ультразвуковое исследования и т.д.).

В журнале движения больных отделения отмечаются сведения о движении больных: количества выбывших и поступивших. В журнале учета инфекционных больных фиксируют фамилию, имя, возраст ребенка, доставленного с инфекционным заболеванием, диагноз, дату, контакты и принятые меры.

В журнал учета и расходования наркотических средств медсестра вносит необходимую информацию об имеющихся и использованных за смену наркотических средствах. То же в отношении учетных средств (этот журнал иногда заполняет старшая медицинская сестра).

Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (ф 058/у)

составляет медицинский работник (сестра) и посылает в центр санитарно-эпидемиологического надзора.

Медицинская сестра приемного отделения заполняет:

- титульный лист медицинской карты стационарного больного (ф 003/у);
- журнал госпитализации больных (ф 011/у);
- журнал отказа в госпитализации;
- журнал госпитализированных больных (составляется список в алфавитном порядке для службы справок);
- журнал свободных мест в отделениях (движения);
- журнал учета инфекционных больных (плюс экстренные извещения);
- журнал госпитализации больных, поступающих без сопровождения с описанием основных внешних примет (безнадзорные и беспризорные дети).

Роль палатной медицинской сестры в введении медицинской документации

Особую роль в введении документации играет палатная медицинская сестра

Она добросовестно документирует все проведенные процедуры и их результаты - для доказательства того, что она провела все необходимые действия;

· документирует все манипуляции, назначения, промежуточные осмотры и неукоснительно соблюдает разработанные стандарты медицинской помощи - для доказательства того, что она правильно и своевременно выполнила все этапы лечения и необходимые процедуры;

· документирует информирование пациента - доказательство проведения необходимых разъяснений и обсуждения лечения с момента его обращения к врачу и до рекомендаций после проведенного лечения.

Собственное исследование

В связи с прохождением практики в приемном отделении я изучала медицинскую документацию именно этого отделения.

Медицинская сестра приемного отделения ведет следующую документацию:

1. Журнал «Алфавитник»
2. Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации
3. Журнал приема и сдачи дежурств медсестрами
4. Журнал генеральных уборок
5. Журнал регистрации и контроля бактерицидной установки
6. Журнал температурного режима в холодильнике для медикаментов
7. Журнал учета педикулеза
8. Журнал учета стерилизации биксов
9. Журнал учета поступивших в приемное отделение
10. Журнал учета приема и сдачи ключей (сейф)
11. Журнал учета приема и сдачи ключей

Работа приемного отделения осуществляется в определенной последовательности:

1. Регистрация ребенка, поступающего в стационар, в журнале госпитализации.
2. Заполнение титульного листа медицинской карты стационарного больного (история болезни).
3. Осмотр врача, который фиксирует данные анамнеза и объективного обследования ребенка в медицинскую карту стационарного больного (историю болезни).
4. Первичная диагностика заболевания и предоставление необходимой медицинской помощи.
5. Измерение температуры тела и проведение антропометрии (определение роста, массы, окружности головы и грудной клетки).
6. Осмотр ребенка на чесотку и педикулез. Проведение необходимой санитарной обработки, способ которой назначает врач.
7. Транспортировка больного ребенка в отделение соответствующего профиля.

Всю медицинскую документацию оформляет сестра приемного отделения после осмотра пациента врачом и решения о его госпитализации в данное лечебное учреждение, или амбулаторного приема.

Чаще всего пациенты приходят в отделение уже с направлением в стационар.

Медицинская сестра измеряет температуру тела пациента и записывает сведения о пациенте в «Журнал учета приема больных (госпитализации) и отказа в госпитализации» (форма № 001/у):

фамилию, имя, отчество ребенка и родителя, год рождения, данные страхового полиса, домашний адрес, место учебы или номер детского сада, откуда и кем доставлен, диагноз направившего учреждения (поликлиника, «скорая помощь»), диагноз приемного отделения, а также в какое отделение направлен.

Кроме регистрации пациента в «Журнале учета приема больных», сестра оформляет титульный лист «Медицинской карты стационарного больного» (форма № 003/у). На нем записывают практически те же сведения о пациенте, что и в «Журнале госпитализации», регистрируют данные страхового полиса (в случае плановой госпитализации он обязателен при приеме пациента). Здесь следует записать телефон (домашний и служебный) родителей или ближайших родственников. Вопросы надо задавать родителю тактично.

Данные пациента сначала вносятся в базу данных на компьютере, затем медсестра распечатывает лист с данными (если госпитализируется в этой больнице впервые) и клеивает в амбулаторную карту. Кроме измерения температуры медсестра проводит антропометрию и выявление педикулеза, результаты потом также вносятся в историю болезни.

Медицинскую карту стационарного больного с вложенными в нее направлением на госпитализацию врача поликлинического учреждения или сопроводительным листом «скорой помощи», а также «Статистической картой выбывшего из стационара», температурным листом сестра передает врачу.

Основные сведения о пациентах, которым в приемном отделении была оказана амбулаторная помощь, медицинская сестра приемного отделения записывает в «Журнал регистрации амбулаторных больных» (форма № 074/у),

По окончании дежурства сведения обо всех госпитализированных и находящихся в диагностических палатах приемного отделения пациентах сестра заносит в Алфавитную книгу (для справочной службы): указывает

фамилию, имя, отчество, год рождения, дату поступления и отделение, куда направлен пациент.

Выводы

Деятельность медицинского работника, в том числе медицинской сестры, заключается в первую очередь в оказании помощи больным людям, испытывающим вследствие заболевания страдание, тревогу, подавленность, раздражение и другие негативные эмоции.

Для оказания эффективной и квалифицированной помощи больному человеку медицинская сестра должна в совершенстве владеть необходимым объемом глубоких знаний, умений, практических навыков, то есть быть профессионалом в своем деле.

Чтобы оказать должную квалифицированную помощь больному человеку медицинская сестра должна в совершенстве стать профессионалом в своем деле.

Именно для этого разрабатывается и внедряется сестринская документация, стандарты, способствующие полному анализу проблем пациента, путей их решения, позволяющие оценить качество оказания сестринской помощи.

Наряду с этим разработаны программы оценки качества сестринской помощи, а также модель конечного результата с возможностью экономического стимулирования труда медицинской сестры.

Список литературы

1. Андреева Т.А. Общий уход за больными: Учебное пособие – М.: РИОР, 2005
2. 2. Касевич Н.М. Практикум по сестринскому делу / Н.М. Касевич. –К. : Здоровья, 2005.
3. Пасечко Н.В. Основы сестринского дела / Н.В. Пасечко. – Тернополь: Укрмедкнига, 2013
4. Уход за больными / [Ю.П. Гниденко, О.Н. Ковалева, В.Н. Лесовой и др.]: под ред. А.Н. Ковалевой. – К. : ВСВ Медицина, 2010.
5. Консультант Студента. Электронная библиотека медицинского вуза www.studmedlib.ru

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

Остроухова Анна Васильевна 2 группы

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 проведенного 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, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные 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 удовлетворительный анализ. 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 достаточен для решения поставленных задач, 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