

Федеральное
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра внутренних болезней
педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа

на тему

«Медицинская документация палатной медицинской сестры.»

Выполнила: обучающаяся 2 курса 6 группы

педиатрического факультета

Попова Ангелина Сергеевна

Содержание.

1. Введение.....	3
2. Цель и задачи научно-исследовательской работы.....	4
3. Основные определения и понятия.....	5
4. Теоретическая часть. Деятельность палатной медицинской сестры....	6
5. Роль медицинского персонала при заполнении медицинской документации палатной медицинской сестры.....	8
6. Медицинская документация палатной медицинской сестры.....	9
7. Собственное исследование.....	15
8. Вывод.....	18
9. Список литературы.....	19

Введение.

Данная тема научно-исследовательской работы особо актуальна в настоящее время, так как благодаря тому, что четко ведется медицинская документация палатной медицинской сестры, можно легко проследить за динамикой здоровья пациента, его лабораторными исследованиями. Так же производится контроль использования лекарственных средств и технических устройств, проведения уборок, дезинфекции. Осуществляется учет и наблюдение особо «сложных» и эпидемиологических опасных пациентов. Ведение медицинской документации палатной медицинской сестры помогает лучше сориентироваться врачу в метах лечения и дальнейшего продвижения динамики.

Медицинская документация позволяет не забыть палатной медицинской сестре изменения в динамике состояния больного, которые важны в процессе дальнейшего лечения больного.

Таким образом ведение медицинской документации палатной медицинской сестрой необходимо. Вести её нужно профессионально и заполнять аккуратным (по возможности) и понятным почерком. Замазывания и зачеркивания запрещены.

Цель и задачи научно-исследовательской работы.

Цель: Изучить медицинскую документацию палатной медицинской сестры.

Задачи:

1. Ознакомиться с деятельностью палатной медицинской сестры;
2. Изучить документацию палатной медицинской сестры;
3. Изучить процесс заполнения медицинской документации палатной медицинской сестры;
4. Определить роль медицинского персонала при заполнении медицинской документации палатной медицинской сестры;
5. Применить на практике процесс заполнения медицинской документации палатной медицинской сестры в отделении.

Основные определения и понятия.

Медицинская сестра (медсестра) — специалист со средним специальным медицинским образованием в области сестринского дела. Медицинская сестра относится к среднему медицинскому персоналу, является младшим специалистом (это указано в дипломе медсестры) по отношению к специалисту — врачу.

Палатная медицинская сестра - Осуществляет уход за больными и наблюдение за санитарным содержанием закрепленных за нею палат.

Медицинская документация палатной медицинской сестры — документация, которую ведет палатная медицинская сестра в целях учета динамики больных, хранения лекарств, медицинского оборудования и материала.

Теоретическая часть.

Деятельность палатной медицинской сестры.

1. Осуществляет стерилизацию медицинских инструментов, перевязочных средств и предметов ухода за больными;
2. Ассистирует при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях;
3. Проводит подготовку пациентов к различного рода исследованиям, процедурам, операциям, к амбулаторному приему врача.
4. Обеспечивает выполнение врачебных назначений;
5. Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции;
6. Общая оценка состояния пациента (общее состояние, положение пациента в постели, состояние сознания пациента, антропометрия) и контроль за состоянием пациентов (термометрия, исследование пульса и подсчёт ЧДД, измерение суточного диуреза с обязательной фиксацией полученных данных в соответствующей медицинской документации);
7. Контроль за общим гигиеническим состоянием больного, в том числе осмотр на наличие педикулёза, наблюдение за личной гигиеной пациента и чистотой в палатах, кварцевание палат;
8. Организация и осуществление ухода за пациентами, оказание при необходимости первичной доврачебной помощи.
9. Ведение медицинской документации, направление пациентов на клиничко-диагностические исследования по назначению врача.

10. Осуществление сбора биологического материала для анализов и контроль за своевременным получением результатов лабораторных исследований;
11. Транспортировка, сопровождение пациентов на лечебные и диагностические процедуры и в палаты;
12. Контроль за выполнением пациентами режима питания и правил внутреннего распорядка;
13. Контроль за работой младшего медицинского звена;
14. Осуществление ежедневного контроля за обеспечением медицинского поста необходимыми лекарственными средствами и предметами по уходу;
15. Санитарно-просветительная работа среди пациентов, контроль за посещением пациентов родственниками и соответствием лечебному режиму приносимых ими продуктов.

Роль медицинского персонала при заполнении медицинской документации палатной медицинской сестры.

Правильное ведение соответствующей медицинской документации вменяется в обязанности медицинской сестры.

При заполнении медицинской документации палатной медицинской сестрой обеспечивается:

- ✓ адекватное осуществление лечения больных;
- ✓ контроль за динамикой лечебно-диагностического процесса;
- ✓ контроль за состоянием пациентов;
- ✓ использование материально-технических средств;
- ✓ учёт выполняемой медицинским персоналом работы;
- ✓ контроль за передвижением больных.

Медицинская документация палатной медицинской сестры.

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.
11. Журнал предстерилизационной обработки инструментов.
12. Журнал генеральных уборок.
13. Журнал кварцевания.
14. Журнал регистрации постинъекционных осложнений.
15. Журнал экстренной профилактики столбняка.
16. Журнал забора анализов у пациентов.
17. Журнал сдачи ключей от сейфа.
18. Журнал хранения крови и ее компонентов.
19. Журнал осмотра на педикулез.
20. Журнал учета лихорадящих больных.

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 медицинские сестры 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.

Листок учета движения больных и коечного фонда стационара.

Медицинская сестра, сдающая дежурство утром, заполняет «Листок учета движения больных».

Порционник.

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.

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.

Журнал учета остродефицитных и дорогостоящих средств.

Составляется и ведется по аналогичной схеме как и журнал учета лекарственных средств списка А и Б.

Журнал перевязок.

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

Журнал по списыванию спирта и перевязочного материала.

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. Аналогично учитывается расход ваты, бинтов, фурацилина.

Журналы дезинфекционной обработки инструментов, предстерилизационной обработки инструментов.

Журналы составляются и ведутся для контроля за соответствующими мероприятиями.

Для инструментов, проходящих стерилизационную обработку в ЦСО, медицинская сестра должна завести журнал учета инструментария.

Журналы генеральных уборок и кварцевания.

Журналы составляются и ведутся для контроля за выполнением соответствующих процедур в отделении.

Режим кварцевания - 8.00-8.30; 13.00-13.30; 17.00-17.30, после проведения генеральной уборки кварцевание проводится в течение 2 ч. На титульном листе должен быть инвентарный номер, год выпуска, ввод в эксплуатацию кварцевой лампы. После 3 тыс. часов работы кварцевой лампы происходит ее замена.

Журнал регистрации постинъекционных осложнений.

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.

Журнал экстренной профилактики столбняка.

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.

Журнал забора анализов у пациента.

В данном журнале регистрируются анализы, которые брали у пациента. Так же обозначаются дата, Ф. И. О. пациента, время забора анализа, подпись медицинской сестры.

Журнал сдачи ключей от сейфа.

В журнале отмечаются дата, время сдачи ключей от сейфа.

Журнал хранения крови и ее компонентов.

Отмечаются группа и резус-фактор крови, дата ее забора, ее компонентов, срок хранения, условия хранения.

Журнал осмотра на педикулез.

В журнал записываются Ф. И. О. пациента, результат осмотра на педикулез.

Журнал учета лихорадящих больных.

В журнале регистрируются Ф. И. О. больного, температура его тела, время лихорадки.

Каждая медицинская сестра должна уметь заполнять статистический талон для регистрации уточненных диагнозов. В левом верхнем углу ставится шифр заболевания по международной классификации шифров.

Медсестра должна уметь заполнять санаторно-курортную справку и санаторно-курортную карту, карту диспансерного наблюдения. При ведении

документации почерк медицинской сестры должен быть разборчивым, аккуратным, запрещаются исправления и подчистки.

Собственное исследование.

Свое исследование я проводила там же, где и проходила производственную практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности в качестве помощника палатной медицинской сестры – Государственное учреждение здравоохранения Клиническая больница №5 по адресу: 00009, Волгоградская область, г.Волгоград, Краснооктябрьский район, ул. им. Пельше, д. 2 в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей № 2. Отделение имеет десять боксов и два изолятора. Палатная медицинская сестра, у которой я проходила практику в качестве ее помощника, заведовала тремя боксами и одним изолятором.

В первый же день я ознакомилась со всей документацией, которую ведет палатная медицинская сестра.

Лист врачебных назначений.

На посту находятся листы врачебных назначений. На каждом листе обозначаются больница, номер карты, Ф. И. О. больного, номер палаты, дата рождения больного, вес в граммах. В листе указываются лекарства, которые необходимо употребить больному. Так же указываются окружность головы, стул и диурез.

На другом листе, который прикрепляется к листу назначений, указывается характеристика стула – его количество, цвет, консистенция. Так же обозначается вес, измерение которого производится каждый день.

Журнал регистрации и контроля ультрафиолетовой бактерицидной установки.

На обложке журнала указываются название больницы и отделения, дата начала журнала и окончания.

На первой странице имеются графы для заполнения, в которых указываются наименование и габариты помещения, номер и место расположения, дата ввода в эксплуатацию установки, тип ультрафиолетовой бактерицидной установки, какие средства индивидуальной защиты

применяются (в данном отделении очки), условия обеззараживания (в отсутствии людей), вид микроорганизма (*staphylococcus aureus*), срок замены лампы.

Ультрафиолетовое облучение производится каждый день по следующим часам:

- ✓ 07:00 – 07:12;
- ✓ 13:00 – 13:12;
- ✓ 19:00 – 19:12.

В журнале указываются дата проведения облучения, время проведения облучения, количество часов за неделю, количество наработанных часов. В последней графе медицинская сестра ставит свою подпись.

Журнал приема и сдачи дежурств.

На обложке журнала приема и сдачи дежурств указываются название больницы и отделение, даты начала и окончания журнала.

В самом журнале указываются дата и время сдачи и принятия дежурства, время работы медицинской сестры, Ф. И. О. медицинской сестры, количество детей, находящихся в палатах на время смены дежурства, Количество поступивших и выписавшихся. Так же указывается есть ли жалобы от мам, которые находятся в отделении вместе со своими детьми. Указывается, какие изменения произошли у новорожденных за время дежурства.

Журнал учета проведения генеральных уборок.

На обложке журнала указываются название больницы и отделения, дата начала и окончания журнала.

В журнале есть график генеральной обработки поста. На момент прохождения мною практики в отделении в журнале имеется график генеральной обработки поста на июнь 2018 года, который составлен и заверен старшей медицинской сестрой отделения.

После проведения генеральной уборки палат в журнале указываются дата проведения уборки, время, метод дезинфекции (химический или

физический), дезинфицирующее средство. В конце ставится подпись медицинской сестры.

В отделении новорожденных и недоношенных детей в качестве дезинфицирующего средства используется 0,5% раствор лизарина, метод дезинфекции – химический с помощью протирания. Генеральная уборка проводится каждые 10 дней

В журнале имеются следующие схемы, расчеты и указания.

Объекты обеззараживания	Способ обеззараживания	Лизарин п.с.г. 28 суток с моющим. св-ми	
		Конц. р-ра %	Экспозиция (мин)
ИМН	погружение	0,5 %	30
Кувезы, варкозное оборудование	протирание	0,75 %	20
Поверхности в помещениях, ж/мебель, приборы	протирание орошение	0,75 %	15
Санитарно-техническое оборудование	протирание 2-хкратно	0,5 %	30
Уборочный инвентарь	погружение	0,5 %	30
Генеральная уборка	протирание, орошение	0,2%	60

Схема приготовления рабочего раствора «Лизарин».

Концентрация рабочего раствора, %	Количества концентрата и воды (мл, необходимые для приготовления рабочего раствора объемом:					
	1 литр		5 литров		10 литров	
по препарату	ср-во	вода	ср-во	вода	ср-во	вода
0,2 %	2,0	998,0	10,0	9990,0	20	9980,0
0,5 %	5,0	995,0	25,0	4975,0	50,0	9950,0
0,75 %	7,5	992,5	37,5	4962,0	75,0	9925

Контроль качества ПСО при применении дез. ср-ва «Лизарин» осуществляется постановкой азопирамовой пробы.

После проведения дезинфекции поверхностей дезсредством «Лизарин» не смываются.

Основание:

- СанГигН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
- Инструкции по применению дезсредства «Лизарин»

Рис. Журнал учета проведения генеральных уборок.

Порционник заполняет сестра-диетолог. Журнал учета лекарств так же ведет специализированная медицинская сестра. Журнал дезинфекции инструментов ведет медицинская сестра, которая производит стерилизацию и подготовку материалов. Остальные журналы, которые указаны в теоретической части, не ведет палатная медицинская сестра данного отделения, где я проходила практику.

Вывод.

Проведя анализ моей научно-исследовательской работы на тему «Медицинская документация палатной медицинской сестры», можно сделать следующий вывод, что заполнение медицинской документации палатной медицинской сестрой крайне важно и необходимо в работе медицинских работников и имеет большое значение в лечении больных.

Я выполнила поставленную мной задачу и изучила медицинскую документацию палатной медицинской сестры.

Список литературы.

1. Сборник должностных инструкций работников учреждений здравоохранения / Татарников М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа.
2. Общий уход за больными терапевтического профиля: учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
3. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В.А. Медик, В.И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
4. <https://cyberpedia.su/15x6eab.html>
5. <https://medn.ru/statyi/Osnovnayadokumentacijavra2.html>
6. <https://infopedia.su/3x771c.html>

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 6 группы

Попова Ангелина Сергеевна

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