|  |  |
| --- | --- |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен  бекітілген №001/е нысанды медициналық құжаттама. |
| Ұйымның атауы Наименование организации КГП "Областная клиническая больница" УЗ КО | Медицинская документация форма № 001/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 |

**"СТАЦИОНАРЛЫҚ НАУҚАСТЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТАСЫ" № 001/Е НЫСАНЫ**

**№**

**ФОРМА № 001/У "МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА"**

1. ИИН [AUDIT] MAJOR: Отсутствие ИИН | Fix: Заполнить поле ИИН пациента
2. Фамилия, имя, отчество больного [AUDIT] MAJOR: Отсутствие фамилии, имени, отчества | Fix: Заполнить поля с фамилией, именем и отчеством пациента
3. Дата рождения [AUDIT] MAJOR: Отсутствие даты рождения | Fix: Заполнить поле с датой рождения пациента
4. Пол
5. Возраст

полных лет, для детей: до 1 года-месяцев, до 1 месяца-дней

1. Национальность
2. Гражданство (справочник стран) Казахстан
3. Житель Город
4. Адрес проживания [AUDIT] MAJOR: Отсутствие адреса проживания | Fix: Заполнить поле с адресом проживания пациента
5. Место работы, учебы, детского учреждения Должность, Образование [AUDIT] MAJOR: Отсутствие информации о месте работы/учебы | Fix: Заполнить поле с местом работы или учебы пациента
6. Наименование страховой компании [AUDIT] MAJOR: Отсутствие информации о страховой компании | Fix: Заполнить поле с наименованием страховой компании

№ страхового полиса

1. Группа инвалидности
2. Тип возмещения Оплата по КЗГ
3. Социальный статус
4. Пациент направлен Самообращение [AUDIT] MINOR: Не указана дата и время изоляции | Fix: Заполнить дату и время изоляции пациента.
5. Тип госпитализации, Код госпитализации
6. Госпитализирован в данном году по поводу данного заболевания
7. Диагноз направившей организации
8. Информацию о состоянии здоровья разрешено сообщать следующим лицам
9. Дата и время госпитализации [AUDIT] MAJOR: Отсутствие даты и времени госпитализации | Fix: Заполнить дату и время госпитализации
10. Сортировка по триаж-системе Желтый
11. Виды транспортировки
12. Диагноз клинический [AUDIT] MAJOR: Отсутствие клинического диагноза | Fix: Заполнить клинический диагноз пациента

Может идти

1. Другие виды лечения [AUDIT] MINOR: Недостаточная информация о планах лечения | Fix: Заполнить план лечения и ухода.
2. Отметка о выдаче листка нетрудоспособности №

Дата с Дата по

1. Исход пребывания
2. Трудоспособность
3. Дата и время выписки [AUDIT] MAJOR: Отсутствие даты и времени выписки | Fix: Заполнить дату и время выписки пациента

Выписан

1. Проведено койко-дней
2. Для поступивших на экспертизу

Заведующий отделением Ф.И.О. (при его наличии), ID [AUDIT] MAJOR: Отсутствие информации о заведующем отделением | Fix: Заполнить информацию о заведующем отделением [AUDIT] CRITICAL: Отсутствие данных о пациенте | Fix: Заполнить Ф.И.О. пациента и дату рождения. [AUDIT] MAJOR: Отсутствие подписи медицинской сестры | Fix: Добавить подпись и Ф.И.О. медицинской сестры.

Лечащий врач Ф.И.О. (при его наличии), ID [AUDIT] MAJOR: Отсутствие информации о лечащем враче | Fix: Заполнить информацию о лечащем враче

Заполняется в случае смерти:

Умер дд/мм/гг

Аутопсия проводилась:

Патологическое (гистологическое) заключение:

ЛИСТ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| № карты  ИИН |  | Фамилия, имя, отчество больного, № палаты |
| Дата рождения |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Назначения** | **Исполните ли** | **Отметка о назначении и выполнении** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Режим 2б - палатный | Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Диета 15 | Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ципрофлоксацин 0,2%, 100 мл, Р-р д/инф. (100 мл Внутривенно(капельно)) | Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ФЕБРОФИД 100 мг/2 мл, Раствор для внутривенного и внутримышечного введения (100 мг Внутримышечно) | Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Энокс 4000 анти-Ха МЕ/0,4 мл (40 мг), Раствор для инъекций в предварительно заполненном шприце (40 мг Подкожно) | Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Клодифен 75 мг/3 мл, Раствор для внутривенного и внутримышечного введения (3 мл Внутримышечно) | Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подписи | Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Медсестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Подпись пациента или уполномоченного лица, представляющего интересы пациента

КГП "Областная клиническая больница" УЗ КО 1

№ 004 -1/е ныс. 2-беті 2 стр. ф. № 004-1 /у

ЗЕРТТЕУГЕ ТАҒАЙЫНДАУЛАР ПАРАҒЫ

(бюджеттік қаражат есебінен)

ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ НА ИССЛЕДОВАНИЕ

(за счет бюджетных средств)

карта №, (№ карты)

ИИН

,

Науқастың тегі, аты, әкесінің аты, палата № (Фамилия, имя, отчество больного, № палаты)

Туған күні (Дата рождения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Тағайындаулар Назначения** | **Орындау- шылар Исполните**  **ли** | **Тағайындаулар мен олардың орындалуы туралы белгілер Отметка о назначении и выполнении** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (C02.001.000) Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях) с расшифровкой | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (C03.019.005) Рентгенография обзорная органов грудной клетки (1 проекция) | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (C02.012.000) Эхокардиография | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B03.155.002) Клиническая химия (биохимия) | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B03.293.002) Клиническая химия (биохимия) | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B03.335.002) Клиническая химия (биохимия) | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B03.363.002) Клиническая химия (биохимия) | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B03.386.002) Клиническая химия (биохимия) | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B03.397.002) Клиническая химия (биохимия) | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B03.398.002) Клиническая химия (биохимия) | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B03.435.002) Клиническая химия (биохимия) | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Емделушінің немесе оның мүддесін білдіретін уәкілетті тұлғаның қолы

Подпись пациента или уполномоченного лица, представляющего интересы пациента

КГП "Областная клиническая больница" УЗ КО 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (B06.670.012) группа крови | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B06.673.012) группа крови | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B06.677.012) группа крови | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B06.681.012) МИКРОРЕАКЦИЯ | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B04.149.002) Коагулограмма | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B04.379.002) Коагулограмма | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B04.501.002) Коагулограмма | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B01.077.002) ОАМ | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B06.474.006) Вич | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B06.125.005) ВГС и ВГВ | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B06.469.005) ВГС и ВГВ | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B02.061.002) ОАК | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B02.114.002) ОАК | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B02.528.001) ОАК | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (D93.571.415) Перевязка | Дәрігер Врач |  | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  | + | + | + | + | + | + | + |  |  |  |

Емделушінің немесе оның мүддесін білдіретін уәкілетті тұлғаның қолы

Подпись пациента или уполномоченного лица, представляющего интересы пациента

КГП "Областная клиническая больница" УЗ КО 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (B05.044.001) бак посев | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B05.525.002) бак посев | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (A02.063.000) Консультация: Физиотерапевт | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B04.149.002) Коагулограмма | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B04.379.002) Коагулограмма | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B04.501.002) Коагулограмма | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B02.061.002) ОАК | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B02.110.002) ОАК | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B02.528.001) ОАК | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (D02.001.002) Местное ультрафиолетовое облучение | Дәрігер Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Қолдары Подписи | Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Медсестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Емделушінің немесе оның мүддесін білдіретін уәкілетті тұлғаның қолы

Подпись пациента или уполномоченного лица, представляющего интересы пациента

КГП "Областная клиническая больница" УЗ КО 4

#### Лист врачебных назначений лекарственных средств [AUDIT] MAJOR: Отсутствие назначений | Fix: Добавить информацию о назначенных препаратах и процедурах.

Т.А.Ә. (Ф.И.О.)

Аллергия:

Туған күні (Дата рождения)

Риск венозный тромбоэмболии:

Диета: Режим:

Масса тела:

кг Рост см

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Дата и время назначения** | **Назначение** | **Подпись врача** | **Подпись 2-го врача дата, время** | **Время** | **Доза** | **Выполнивший назначение** | **Дата** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Дата и время назначения** | **Назначение** | **Подпись врача** | **Подпись 2-го врача дата, время** | **Время** | **Доза** | **Выполнивший назначение** | **Дата** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Дата и время назначения** | **Назначение** | **Подпись врача** | **Подпись 2-го врача дата, время** | **Время** | **Доза** | **Выполнивший назначение** | **Дата** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Дата и время назначения** | **Назначение** | **Подпись врача** | **Подпись 2-го врача дата, время** | **Время** | **Доза** | **Выполнивший назначение** | **Дата** |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ТЕМПЕРАТУРА ПАРАҒЫ / ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ**

Карта № Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Ф.И.О. больного) Туған күні (Дата рождения)

Күні (Дата)



Стационарда нешінші күн (День преб. в стац)

25.08.2025

1

26.08.2025

2

27.08.2025

3

28.08.2025

4

29.08.2025

5

30.08.2025

6

31.08.2025

7

01.09.2025

8

02.09.2025

9

03.09.2025

10

04.09.2025

11

05.09.2025

12

06.09.2025

13

07.09.2025

14

08.09.2025

15

ТС АҚҚ

П АД

т к т

T° у в у

к т к т к

в у в у в

т к т к т

у в у в у

к т к т

в у в у

к т к т к

в у в у в

т к т к т

у в у в у

к т к

в у в

160 300 41

150 275 40

140 250 39

130 225 38

120

200 37

**t 37,7**

110

**4**

**5**

175 36

**t 36,6**

**t 36,4**

**t 36,8**

**t 36,6**

**t 36,**

**4**

**5**

**t 36,**

**t 36,3**

**t 36,4**

**t 36,6**

**t 36,**

**3**

**t 36,**

**t 36, t 36,6**

100

150 35

**t 36,2**

**t 36,2**

90 125 34

80 100 33

**AD 1 AD 120**

**AD 1 AD 1 AD 1 AD 1 AD 1 AD 1 AD 1 AD 1 AD 1 AD 1 AD 1 AD 1 AD 1 AD 110**

**20**

**10**

**10**

**10**

**10**

**10**

**10**

**10**

**10**

**10**

**10**

**10**

**10**

**10**

70 75 32

**p 78 p 78 p 78 p 78**

**p 78 p 78 p 78 p 78**

**p 78 p 78 p 78 p 78**

**p 78**

60 50 31

**0**

**0**

**0**

**0**

**0**

**0**

**0**

**0**

**0**

**0**

**0**

**0**

**0**

**0**

**0**

**ad 8**

**ad 8**

**ad 8**

**p 72 p 72 p 72 ad 8 ad 8**

**ad 8 ad 8 ad 8 ad 8**

**ad 8 ad 8 ad 8 ad 8**

**ad 8 ad 8 ad 80**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні (Дата) | 25.08.2025 | | 26.08.2025 | | 27.08.2025 | | 28.08.2025 | | 29.08.2025 | | 30.08.2025 | | 31.08.2025 | | 01.09.2025 | | 02.09.2025 | | 03.09.2025 | | 04.09.2025 | | 05.09.2025 | | 06.09.2025 | | 07.09.2025 | | 08.09.2025 | |
| Стационарда нешінші күн  (День преб. в стац) | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | |
| Таң / Кеш (Утро / Вечер) | т у | к в | т у | к в | т у | к в | т у | к в | т у | к в | т у | к в | т у | к в | т у | к в | т у | к в | т у | к в | т у | к в | т у | к в | т у | к в | т у | к в | т у | к в |
| Тыныс алуы (Дыхание) | 0 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Салмағы (Вес) | 0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Сұйықтар ішілді (Выпито жидкости) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Тәуліктік несеп көлемі (Суточ. колич. мочи) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Нәжіс (Стул) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ванна |  | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Талдау түрі (зерттеу түрі) Вид анализа (вид обследования) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Талдауды алу күні(зерттеу) Дата забора анализа (исследования) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Осмотр врача приемного покоя

**25.08.2025 11:45**

#### Жалобы при поступлении

###### Совместный осмот с зав. отделения ОХИ.

на наличие болезненного опухолевидного образования в области передней брюшной стенки, повышение температуры тела до 37,0 С, общее недомогание.

#### Анамнез заболевания

Со слов пациентки отмечает в/у жалоб в течение 5-ти суток, появление которых ни с чем не связывает. В связи с ухудшением состояния обратилась в приемный покой ОКБ. Осмотрена хирургом. Госпитализирована в экстренном порядке в ОХИ. [AUDIT] CRITICAL: Несоответствие даты госпитализации | Fix: Уточнить дату госпитализации, так как указана 25.08.2025. [AUDIT] MAJOR: Неясность в анамнезе заболевания | Fix: Уточнить, что означает 'в/у' в контексте жалоб.

Проведено дотествое ПСК. Взяты анализы на ВГС, ВГВ и ВИЧ. КОД 113.4 [AUDIT] MAJOR: Отсутствие интерпретации анализов | Fix: Добавить интерпретацию результатов анализов.

#### Анамнез жизни

Болезнь Боткина, Tbc, вен. заболевания отрицает. На Д-учете у онколога- С-r левой молочной железы St IIa (рT1N1M0G1) узловая форма нижне - наружного квадранта. Состояние после радикальной резекции слева от 11.05.2023.(принимает Фаристон 60 мг). Травмы, ГТФ отрицает. Операции – 12.06.2025 Лапаротомия. Тотальная гистерэктомия с придатками;. радикальная резекция левой молочной железы от 11.05.2023. [AUDIT] MAJOR: Несоответствие дат | Fix: Уточнить дату лапаротомии, так как она указана как 12.06.2025.

#### Аллергологический анамнез

тетрациклиновый ряд, пенициллиновый ряд, обзидан-удушье

#### Объективные данные

Общее состояние средней степени тяжести за счет болевого синдрома и интоксикации. В сознании, адекватна. Нормостенического телосложения, удовлеворительного питания. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно, распределена равномерно.. Костно-суставная система без видимых деформаций. Грудная клетка правильной формы, эластичная. Обе половины симметрично участвуют в акте дыхания.

Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧДД 19 в мин. Область сердца визуально не изменена. Аускультативно тоны сердца ясной звучности, ритм правильный. ЧСС 90 в мин. АД – 130/90 мм рт ст. Пульс удовлетворительных свойств. Язык влажный, обложен у корня белым налетом. Живот правильной формы, не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания. Послеоперационный рубцы организованные без признаков воспаления. Пальпаторно живот мягкий, безболезненный по всем отделам. Печень не увеличена, безболезненная, селезенка не пальпируется. Стул был накануне вечером, нормальной окраски и консистенции через колостому. Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание через эпицистостому.

**St. localis:** В области передней брюшной стенки в гипогастральной области имеется болезненное опухолевидное образование размером 6,0х6,0 см с центром размягчения в центре. При пальпации резко болезненное . Выраженный перифокальный отек и воспаления. П/о рубец организованные без признаков воспаления.

#### Прочее

Диагноз: Флегмона передней брюшной стенки гипогастральной области. С-r левой молочной железы St IIa (рT1N1M0G1) узловая форма нижне - наружного квадранта. Состояние после радикальной резекции слева от 11.05.2023 [AUDIT] MAJOR: Неясность в диагнозе | Fix: Уточнить диагноз в соответствии с МКБ [AUDIT] MINOR: Несоответствие в диагнозе | Fix: Уточнить соответствие диагноза с МКБ. [AUDIT] MAJOR: Неясность в диагнозе | Fix: Уточнить диагноз и убрать лишний код.

**План обследования:**ОАК, ОАМ, б/х, коагулограмма, б/х крови, ЭКГ [AUDIT] MINOR: Неясность в планах обследования | Fix: Уточнить, какие исследования уже выполнены [AUDIT] MINOR: Неясность в плане обследования | Fix: Уточнить, какие именно исследования были выполнены. [AUDIT] CRITICAL: Несоответствие дат исследований | Fix: Уточнить дату и время выполнения исследований.

**План лечения**: оперативное

**Исполнитель :**

## Первичный осмотр

**25.08.2025 12:00**

**Жалобы при поступлении**

###### Совместный осмот с зав. отделения ОХИ.

на наличие болезненного опухолевидного образования в области передней брюшной стенки, повышение температуры тела до 37,0 С, общее недомогание.

**Анамнез заболевания**

Со слов пациентки отмечает в/у жалоб в течение 5-ти суток, появление которых ни с чем не связывает. В связи с ухудшением состояния обратилась в приемный покой ОКБ. Осмотрена хирургом. Госпитализирована в экстренном порядке в ОХИ.

Проведено дотествое ПСК. Взяты анализы на ВГС, ВГВ и ВИЧ. КОД 113.4

**Анамнез жизни**

Болезнь Боткина, Tbc, вен. заболевания отрицает. На Д-учете у онколога- С-r левой молочной железы St IIa (рT1N1M0G1) узловая форма нижне - наружного квадранта. Состояние после радикальной резекции слева от 11.05.2023.(принимает Фаристон 60 мг). Травмы, ГТФ отрицает. Операции – 12.06.2025 Лапаротомия. Тотальная гистерэктомия с придатками;. радикальная резекция левой молочной железы от 11.05.2023.

**Аллергологический анамнез**

тетрациклиновый ряд, пенициллиновый ряд, обзидан-удушье

**Объективные данные**

Общее состояние средней степени тяжести за счет болевого синдрома и интоксикации. В сознании, адекватна. Нормостенического телосложения, удовлеворительного питания. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно, распределена равномерно.. Костно-суставная система без видимых деформаций. Грудная клетка правильной формы, эластичная. Обе половины симметрично участвуют в акте дыхания.

Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧДД 19 в мин. Область сердца визуально не изменена. Аускультативно тоны сердца ясной звучности, ритм правильный. ЧСС 90 в мин. АД – 130/90 мм рт ст. Пульс удовлетворительных свойств. Язык влажный, обложен у корня белым налетом. Живот правильной формы, не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания. Послеоперационный рубцы организованные без признаков воспаления. Пальпаторно живот мягкий, безболезненный по всем отделам. Печень не увеличена, безболезненная, селезенка не пальпируется. Стул был накануне вечером, нормальной окраски и консистенции через колостому. Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание через эпицистостому.

**St. localis:** В области передней брюшной стенки в гипогастральной области имеется болезненное опухолевидное образование размером 6,0х6,0 см с центром размягчения в центре. При пальпации резко болезненное . Выраженный перифокальный отек и воспаления. П/о рубец организованные без признаков воспаления.

**Обследование**

**План обследования:**ОАК, ОАМ, б/х, коагулограмма, б/х крови, ЭКГ

**План лечения**

**План лечения**: оперативное

**Прочее**

**Диагноз**: Флегмона передней брюшной стенки гипогастральной области. С-r левой молочной железы St IIa (рT1N1M0G1) узловая форма нижне - наружного квадранта. Состояние после радикальной резекции слева от 11.05.2023

**Исполнитель :**

**ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ**

Карта № Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Ф.И.О. больного) Туған күні (Дата рождения) Жасы(Возраст) Палата № Диета: Режим:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Время | АД верх. | АД нижн. | Пульс | Температура | ЧД |
| 01.09.2025 06:00 | 110 | 80 | 78 | 36.4 | 18 |
| 01.09.2025 21:00 | 110 | 80 | 78 | 36.5 | 18 |
| 02.09.2025 06:00 | 110 | 80 | 78 | 36.6 | 18 |
| 25.08.2025 21:00 | 120 | 80 | 72 | 36.4 | 18 |
| 26.08.2025 06:00 | 120 | 80 | 72 | 36.6 | 18 |
| 26.08.2025 21:00 | 110 | 80 | 72 | 37.7 | 18 |
| 27.08.2025 06:00 | 110 | 80 | 78 | 36.8 | 18 |
| 27.08.2025 21:00 | 110 | 80 | 78 | 36.6 | 18 |
| 28.08.2025 06:00 | 110 | 80 | 78 | 36.2 | 18 |
| 28.08.2025 21:00 | 110 | 80 | 78 | 36.4 | 18 |
| 29.08.2025 06:00 | 110 | 80 | 78 | 36.3 | 18 |
| 29.08.2025 21:00 | 110 | 80 | 78 | 36.5 | 18 |
| 30.08.2025 06:00 | 110 | 80 | 78 | 36.4 | 18 |
| 30.08.2025 21:00 | 110 | 80 | 78 | 36.2 | 18 |
| 31.08.2025 06:00 | 110 | 80 | 78 | 36.6 | 18 |
| 31.08.2025 21:00 | 110 | 80 | 78 | 36.3 | 18 |

## Операция: Предоперационный эпикриз [AUDIT] CRITICAL: Несоответствие дат | Fix: Уточнить даты операций и их последовательность.

##### (54.30) ИССЕЧЕНИЕ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ ПОРАЖЕННОГО УЧАСТКА ИЛИ ТКАНИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ИЛИ ПУПКА

**25.08.2025 12:10**

Ф.И.О. пациента:

Дата рождения:

##### ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ

Пациент(ка):

Госпитализирован(а) в отделение с жалобами на

###### Совместный осмот с зав. отделения

на наличие болезненного опухолевидного образования в области передней брюшной стенки, повышение температуры тела до 37,0 С, общее недомогание.

##### ANAMNESIS MORBI:

**Со слов пациентки отмечает в/у жалоб в течение 5-ти суток, появление которых ни с чем не связывает. В связи с ухудшением состояния обратилась в приемный покой ОКБ. Осмотрена хирургом. Госпитализирована в экстренном порядке в ОХИ.**

**Проведено дотествое ПСК. Взяты анализы на ВГС, ВГВ и ВИЧ. КОД 113.4**

##### ANAMNESIS VITAE:

**Болезнь Боткина, Tbc, вен. заболевания отрицает. На Д-учете у онколога- С-r левой молочной железы St IIa (рT1N1M0G1) узловая форма нижне - наружного квадранта. Состояние после радикальной резекции слева от 11.05.2023. (принимает Фаристон 60 мг). Травмы, ГТФ отрицает. Операции – 12.06.2025 Лапаротомия. Тотальная гистерэктомия с придатками;. радикальная резекция левой молочной железы от 11.05.2023.**

**Аллергологический анамнез:**

**тетрациклиновый ряд, пенициллиновый ряд, обзидан-удушье**

**St. praesens objactivus:**

**Общее состояние средней степени тяжести за счет болевого синдрома и интоксикации. В сознании, адекватна. Нормостенического телосложения, удовлеворительного питания. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно, распределена равномерно.. Костно-суставная система без видимых деформаций. Грудная клетка правильной формы, эластичная. Обе половины симметрично участвуют в акте дыхания. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧДД 19 в мин. Область сердца визуально не изменена. Аускультативно тоны сердца ясной звучности, ритм правильный. ЧСС 90 в мин. АД – 130/90 мм рт ст. Пульс удовлетворительных свойств. Язык влажный, обложен у корня белым налетом. Живот правильной формы, не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания. Послеоперационный рубцы организованные без признаков воспаления. Пальпаторно живот мягкий, безболезненный по всем отделам. Печень не увеличена, безболезненная, селезенка не пальпируется. Стул был накануне вечером, нормальной окраски и консистенции через колостому. Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание через эпицистостому.**

**St. localis: В области передней брюшной стенки в гипогастральной области имеется болезненное опухолевидное образование размером 6,0х6,0 см с центром размягчения в центре. При пальпации резко болезненное . Выраженный перифокальный отек и воспаления. П/о рубец организованные без признаков воспаления.**

**Данные лабораторно-иинстурментальных исследований:**

**Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях) с расшифровкой (25.08.2025 11:45) Заключение:** [AUDIT] MAJOR: Повторяющиеся результаты ЭХОКГ | Fix: Удалить дублирующее заключение ЭХОКГ.

**Синусовый ритм, вольтаж средний, ГЭОС, ЧСС-80 в мин Вр.**

*КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:*

Основное заболевание: L03.3 Флегмона туловища Флегмона передней брюшной стенки гипогастральной области. Сопутствующее заболевание:

С-r левой молочной железы St IIa (рT1N1M0G1) узловая форма нижне - наружного квадранта. Состояние после радикальной резекции слева от 11.05.2023

Осложнение основного заболевания:

###### Планируемое оперативное лечение: Вскрытие дренирование флегмоны

Риск операции: высокий Противопоказаний к операции нет. [AUDIT] CRITICAL: Несоответствие дат | Fix: Указать дату операции.

Во время оперативного вмешательства риск кровотечения (есть нет) Заказано: мл Эр.массы, мл СЗП.

Согласие пациента получено.

Бригада:

***Заведующий отделением: Подпись:***

***Лечащий врач: Подпись:***

**Исполнитель :**

## Операция: Осмотр анестезиолога

##### (54.30) ИССЕЧЕНИЕ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ ПОРАЖЕННОГО УЧАСТКА ИЛИ ТКАНИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ИЛИ ПУПКА

**25.08.2025 12:36**

Стационарлық науқастың

медициналық картасының қосымша парағы Вкладной лист к медицинской карте стационарного больного

###### Анестезиологтың консультациясы Консультация анестезиолога

Анестезиолог дəрігер

3. Науқастың Т.А.Ə. (болған жағдайда) , арурудын тарихы

жасы жынысы

Шағымы (Жалобы) на наличие болезненного опухолевидного образования в области передней брюшной стенки, повышение температуры тела до 37,0 С, общее недомогание.

Анамнездер: а) бастан өткерген аурулары ( )

перенесенные заболевания ( ) Простудные. Туберкулёз, гепатиты, венерические заболевания - отрицает.



---



Да

Бастан өткерген операциялары ( )

перенесенные операции, ( ) 2020 г Операция по поводу халюс вальгус. 11.05.23 - операция: радикальная резекция левой



Да

---

МЖ. 12.06.2025 Лапаротомия. Тотальная гистерэктомия с придатками.

Бұрынғы анестезиялары ( предыдущие анестезии (



Да

)

) О/А, ЦРА, З/О - БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ.

---

Қосалқы аурулары ( ) сопутствующая патология (



Да

---

) Сancer левой молочной железы St IIa (рT1N1M0G1) узловая форма нижне- наружного

квадранта. Состояние после комплексного лечения.

Аллергиясы ( аллергия (



Да

)

) тетрациклиновый ряд, пенициллиновый ряд, обзидан- БРОНХОСПАЗМ, КРАПИВНИЦА

---

Қан құю ( ), асқынулары ( )



---



---

переливание крови ) в детстве, осложнения( )



Да



Нет

Үнемі дəрі қолдануы ( ) постоянный прием лекарств (



Да

---

) ФАРИСТОН.

Зиянды əдеттер: темекі шегу ( ), ішімдікті, есірткіні шектен тыс тұтыну ( )



Нет

---



---

вредные привычки: курение ( ), алкоголь, наркотики ( )



Нет

Объективті статусы: а) дене салмағы кг, бойы см. Объективный статус: вес рост

Денесі дұрыс қалыптасқан ( телосложение правильное(



Да

---

)

) НОРМОСТЕНИК, ПОВЫШЕННОГО ПИТАНИЯ

Аяқ көктамырының патологиясы ( патология вен нижних конечностей (



Нет

---

)

) ВРВ НК, ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТЁКОВ НЕТ.

Да

Мойны қысқа (



---

) шея короткая (

) СРЕДНЯЯ

Ауыз қуысы (ерекшеліктері: Тері жабындысы



---



Нет

) полость рта (особенности:

) МАЛЛАМПАТИ 1 КЛ.

кожные покровы ЧИСТЫЕ, СУХИЕ, ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОКРАСКИ.

Демалу жүйесі:

система дыхания:-бос ( свободное ( )



---



Да

Тыныс алу жиілігі (частота дыхания) 20 1 минутте,

везикулярлы ( )

ия

қорылы хрипы ( ) ( )

Нет

---

Қанайналымы жүйесі: (Системы кровообращения) тамыр соғуы (пульс 80 в мин) 1 мин. екпіні, ырғақтығы (ритмичный) ( )

( )



---



Да

АД ЦВД:

/

мм вод. ст. тоны сердца (чистые: )



мм рт. столба



---



Да

90

ж) ішперде қуысыорганы: іші (жұмсақ: органы брюшной полости: живот (мягкий:



---

; кебуі: )

, вздут: )

Нет

Да

---

з) нервтік-психикалық статусы (ерекшеліктері:



нервно-психический статус (особенности: СВОЕЙ ЛИЧНОСТИ ОРИЕНТИРОВАН

Нет

)

) ПАЦИЕНТ В СОЗНАНИИ, АДЕКВАТЕН, В ПРОСТРАНСТВЕ, ВРЕМЕНИ И

---

Науқастың қан тобы мен резус-тиістілігі (Группа крови и резус-принадлежность больного) .

Лабораторные данные: RW(диагностика сифилиса в латентной форме) ; Hb (гемоглобин) ; RBC [AUDIT] MAJOR: Не указаны результаты лабораторных исследований | Fix: Представить результаты лабораторных исследований.

(эритроциты) ; Ht (гематокрит) ; PLT (тромбоциты) ; қант ( глюкоза) ; жалпы

ақуыз (общий белок) ; зəрі (мочевина) ; креатинин ( креатинин) ; К /; Na

; жалпы билирубин (общий билирубин) ; ПТИ , фибриноген г/л.

ЭКГ 25.08.2025 Синусовый ритм, вольтаж средний, ГЭОС, ЧСС-80 в мин

Кеуденің рентгенографиясы (Рентгенография грудной клетки)

Қорытынды (Заключение):1) Анестезиялық килігудің түрін болжамдау (предполагаемый вид анестезии) ЦРА

1. Тұлғалық статусы ASA (Физический статус по ASA: Е



ASA III

1. Рябов бойынша жансыздандыру қаупі (анестезиологический риск по Рябову): Тағайындулар (Назначения): ГОЛОД ДО ОПЕРАЦИИ.



III



Б



Д

ЭЛАСТИЧНОЕ БИНТОВАНИЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. КОНТРОЛЬ АД, ПУЛЬС, ЧСС.

КОНТРОЛЬ ЭХОКС.

Анестезиолог дəрігердің қолы

Подпись анестезиолога

Науқастың анестезияға келісім беру: Анестезиялық көмекке пациенттің ерікті ақпараттандырылған алған емделушінің келісімі («Азаматтардың денсаулығын қорғау туралы» ҚР заңының 11-20 бабы). Маған берілген мағлұматтың нақтылығын растаймын жəне анестезия көмегімен жасалатын операцияға өз еркімен беріп, осы құжатқа қолымды қоямын. Анестезияда мүмкін болатын нұсқалар маған түсіндірілді. Анестезия əдісін тандауды анестезиолог дəрігермен бірге жасадым. Асқынудың мүмкіндігі туралы мағлұмат алдым жəне операцияны анестезиямен қматамасыз етуін жасауына қажет инвазивті манипуляцияға келісімді беремін, сондай-ақ операцияда жəне анестезияда, негізгі аурудың асқынуларын емдегенде туындайтын қажет манипуляцияға келісімді беремін.

Согласие пациента на анестезию: Добровольное информированное согласие пациента на анестезиологическое пособие (Ст.11-20 Закона от 7 июля 2006 года «Об охране здоровья граждан»). Подписывая данный документ, я подтверждаю достоверность представленной мной информации и даю добровольное согласие на проведение анестезиологического обеспечения операции.

Мне разъяснены возможные варианты анестезии. Выбор метода анестезии осуществлен мною совместно с анестезиологом. Я информирован(а) о возможности осложнений и даю согласие на проведение инвазивных манипуляций, необходимых для проведения анестезиологического обеспечения операции, а также манипуляций, необходимость в которых могут возникнуть при лечении осложнений основного заболевания.

Науқастың қолы (қамқоршы) Анестезиолог дəрігердің қолы

Подпись больного (опекуна) Подпись анестезиолога

Ұсыныстар (рекомендации):

## Операция: Протокол анестезиологического пособия

**Исполнитель :**

##### (54.30) ИССЕЧЕНИЕ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ ПОРАЖЕННОГО УЧАСТКА ИЛИ ТКАНИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ИЛИ ПУПКА

**25.08.2025 15:10**

1 .Күні (дата)

##### АНЕСТЕЗИЯЛЫҚ КӨМЕК ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ

1. Анестезиолог дəрігер.
2. Науқастың Т.А.Ə. (болған жағдайда) , арурудын тарихы № ЖСН/ жасы жынысы ( )

Диагнозы: L03.3 Флегмона туловища

ə) косылған дерттері (сопутствующая патология) Сancer левой молочной железы St IIa (рT1N1M0G1) узловая форма нижне- наружного квадранта. Состояние после комплексного лечения.



Нет

1. Операция Вскрытие, дренирование флегмоны передней брюшной стенки гипогастальной области.
2. Ауырсындырмау-шұғыл (обезболивание - экстренное):
3. Ауырсындырмау түрі (анестезия компоненттерін көрсету) Вид обезболивания (указать компоненты анестезии) **СМА** Венозный доступ: периферический венозный катетер G 16.

В асептических условиях, после трехкратной обработки рук и операционного поля раствором спирта 70%, проведена пункция СМ пространства без катетеризации на уровне L 3 - L4 - с первой попытки, без технических трудностей, иглой G 26. Введена основная доза РАСТВОРА БУПИВАКАИНА 0,5% - 15 мг интратекально. После процедуры игла извлечена, наложена асептическая повязка.

1. Операция үстеліне дайындау (премедикация на операционном столе)
2. Кіріспе наркоз (ия/жоқ; препараттары, саны)

Вводный наркоз ( препараты количество)



Нет

1. Кеңірдекке түтік қою (ия/жоқ), ауыз (мұрын арқылы), манжет(-сіз) түтігі №

Интубация трахеи ( ) через рот(нос) трубкой с (без) манжетой №



Нет

Ерекшеліктері жəне асқынулары Особенности и осложнения

1. Өкпені жасанды желдету (ия/жоқ, өзді демалу): Респиратор

Искусственная вентиляция легких ( , **спонтанное дыхание**): Респиратор



Нет

б) МТК(МОД)л/мин., в) ТК (ДО)л. г) демалу қысымы (давление на вдохе)см.вод.ст., д) 02л/мин

1. Негізгі наркоз (препараты, саны) Основной наркоз (препараты, количество)

РАСТВОРА БУПИВАКАИНА 0,5% - 15 мг интратекально. (3 мл введено, 1 мл МИА)

1. Бұлшық ет босаңсуы (ия/жоқ, босаңсытқыш, саны)

Миолераксация ( , релаксант, количество)



Нет

1. Демалуы барлық бөліктерінде тыңдалады (ия/жоқ, əлсіз, қиын, білінбейді - қай жерінде)

Дыхание прослушивается во всех отделах ( , ослаблено, затруднено, отсутствует — где)



Да

1. Қанайналымы тұрақты: (гемодинамика стабильная): АД верх. 165 163 152 148 135 130 127

АД нижн. 95 90 90 84 82 78



Да

Пульс 100 101 98 95 92 90 90

ЧД 17 17 16 16 SpO2 98 98 98 98

Температура 37 37 37 37 [AUDIT] CRITICAL: Несоответствие дат | Fix: Проверить и исправить даты пребывания пациента в стационаре. [AUDIT] MINOR: Неясность в температурных показателях | Fix: Уточнить и стандартизировать обозначения в температурном листе. [AUDIT] MAJOR: Отсутствие данных о температуре | Fix: Добавить данные о температуре тела в температурный лист.



Нет

1. Анестезия ерекшеліктері кандай (особенности анестезии) , какие:
2. Дəрі-дəрмектік қолдау (ия/жоқ, препараттары, саны, егудің жолдары)

Медикаментозная поддержка ( , препараты, количество, пути введения)



Нет

1. Қансырау (ия/жоқ, саны) (кровопотеря Да , количество



20

1. Сұйықты енгізу-тамызу демеуі (ия/жоқ, ортасы, саны)

МЛ.

Инфузионно-трансфузионная поддержка ( , среды, количество) РАСТВОР НАТРИЯ ХЛОРИДА 0,9% - 1000 МЛ В\В



Да

КАПЕЛЬНО С ПРОДОЛЖЕНИЕМ ИНФУЗИИ В ПРОФИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ.

Барлығы (всего) 1000 мл.

1. Асқынулар: (осложнения):

а) анестезия қандай (анестезии , какие) :

ə) операции, қандай (операции , какие):

1. Ұзақтығы (продолжительность): а) анестезияның: - басталуы с. анестезии: - начало Операции: начало



Нет

* + аяқталуы с.мин.
  + конец - конец

мин ə) Операциялар: - басталуы с. б) - аяқталуы с.мин



Нет

мин.

1. Науқас ауыстырылды (больной переведен в):

а) кəсіби бөлімше (профильное отделение):

С ОСТАТОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕ СМА ПЕРЕВЕДЕН В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ МЕД. ПЕРСОНАЛА. РЕКОМЕНДОВАНО: ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ.

КОНТРОЛЬ АД, ПУЛЬСА, ЧДД, ДИУРЕЗА, ЭКГ, ОАК+ТРОМБОЦИТЫ, КОАГУЛОГРАММЫ В ДИНАМИКЕ.

НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕЧ ВРАЧА+ ПРОФИЛАКТИКА ТЭО

АДЕКВАТНОЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ.



Нет

ə) ОАРИТ ИВЛ (ОАРИТ на ИВЛ)

б) ояну бөлмесіне палату пробуждения с.мин.

Анестезиолог дəрігер

. Подпись анестезиолога

## Операция: Протокол операции

**Исполнитель :**

##### (54.30) ИССЕЧЕНИЕ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ ПОРАЖЕННОГО УЧАСТКА ИЛИ ТКАНИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ИЛИ ПУПКА

**25.08.2025 15:10**

##### ПРИКАЗ 175: ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ

**Дата и время:**

###### Показания к операции:

**Клинический диагноз (при проведении сердечно–сосудистых операций описывается состояние больного перед операцией, подготовка к наркозу, измерение объективных данных каждые 5 минут, осложнения по ходу наркоза и операции):** Флегмона передней брюшной стенки гипогастральной области. С-r левой молочной железы St IIa (рT1N1M0G1) узловая форма нижне - наружного квадранта. Состояние после радикальной резекции слева от 11.05.2023

###### Анестезиологическое пособие: СМА Протокол операции включая: Не указано

**Датa и время начала и окончания операции**

**Течение (описание) операции: После обработки операционного поля в области наибольшего размягчения по передней поверхности бр стенки в проекции гипогастральной области продольным разрезом длинной до 5,0 см рассечена кожа под поверхностной фасцией вскрыта флегмона получено под давлением оформленный гной в объеме 40 мл. без запаха. Бак посев. При ревизии полость располагается на глубине до 4,0 см. размерами 5,0х6,0х2,0 см, в пределах м\тканей бр стенки Полость обильно промыта растворами перекиси водорода, хлоргексидином, рыхло тампонирована салфетками с хлоргексидином. Асептическая повязка.**

**Участие консультантов во время операции:**

**Проведение дополнительных методов исследования и лабораторных исследований:**

**Исход операции, осложнения во время операции (если не было, необходимо указать "осложнений во время операции не было"):** Не указано

**Количество кровопотер** (мл)

20

**Код и наименование операции:** (54.30) ИССЕЧЕНИЕ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ ПОРАЖЕННОГО УЧАСТКА ИЛИ ТКАНИ

БРЮШНОЙ СТЕНКИ ИЛИ ПУПКА вскрытие, дренирование флегмоны передней брюшной стенки гипогастальной области

**Диагноз после операции:** тот же

**Рекомендации: переведена в отделение** [AUDIT] MINOR: Не указаны рекомендации после операции | Fix: Добавить рекомендации после операции в протокол.

**Ф.И.О. (при его наличии), ID оперирующего врача, ассистентов, анестезиолога и СМР:**

Не указано

**Исполнитель :**

#### Анестезия картасы/Карта анестезии

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО (Возраст) | | № | | Группа крови | | | | Период анестезии | | | | Период проведения | | | | Тип анестезии | | | | Аппаратура | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | |  | | | | **Спинальная анестезия** | | | | **ПРОЧЕЕ** | | | |
| Операция: | **(54.30) ИССЕЧЕНИЕ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ ПОРАЖЕННОГО УЧАСТКА ИЛИ ТКАНИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ИЛИ ПУПКА** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Дата и время** | | |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| АД верх. | | |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| АД нижн. | | |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| Пульс | | |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| ЧД | | |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| SpO2 | | |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| Температура | | |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| Кровопотеря в операционной | | |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| ИВЛ | | | - | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| **Назначения** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Регионарная анестезия | | |  | | + |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| Натрия хлорид 0,9%, 500 мл, Р-р д/инф. (500 мл Внутривенно (капельно)) | | |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |

**Основной наркоз**

Этап операции

ПЕРЕВОД В ОТД

КОНЕЦ ОПЕРАЦИИ

ВСКРЫТИЕ ФЛЕГМОНЫ

РЕВИЗИЯ

НАЧАЛО ОПЕРАЦИИ

СМА

НА ОПЕРАЦИОНН ОМ СТОЛЕ. ВАЗОФИКС

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Бупивакаин Гриндекс Спинал 5 мг/мл, 4 мл, Р-р д/ин. (4 мл Интратекально) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Исходные данные:

Хирург:

Анестезиолог:

Трансфузиолог: Ассистенты:

Медсестры:

Идентификация пациента:  Гемотрансфузионная готовность:  Операция:  Moниторинг:  Наркозный аппарат:  Согласие пациента:  Дыхательные пути: Трубка: Контур: Система циркуляции:

Управление дыханием: Самостоятельное Положение на операционном столе: На спине Общая анестезия:

Управление кровообращением:

Интубация: Быстрая индукция:

Эндотрахеальная трубка: Рот:

Рот (размер):

Нос (размер):

Трахея (манжет):

Мониторинг показателей здоровья

**ТС АҚҚ**

**П АД**

**25.08 15:10 25.08 15:15 25.08 15:20 25.08 15:25 25.08 15:30 25.08 15:35 25.08 15:40**

170

160

325

300

150

140

275

130

250

120

225

110

100

90

80

70

200

175

150

125

**p100 AD165**

**p101**

**AD163**

**p98**

**AD152**

**p95**

**AD148**

**p92**

**AD135**

**p90**

**AD130**

**p90**

**AD127**

60

100

50

75

30

**ad95**

**ad90**

**ad90**

**ad84**

**ad82**

**ad78**



50

20

10 25

### Результаты исследований - Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях) с расшифровкой [AUDIT] MAJOR: Отсутствие интерпретации рентгенографии | Fix: Добавить интерпретацию результатов рентгенографии. [AUDIT] MINOR: Неясность в интерпретации результатов | Fix: Добавить интерпретацию результатов анализов.

**Синусовый ритм, вольтаж средний, ГЭОС, ЧСС-80 в мин Вр.**

Синусовый ритм, вольтаж средний, ГЭОС, ЧСС-80 в мин Вр.

### Результаты исследований - Эхокардиография

**25.08.2025 11:45**

**Исполнитель :**

**25.08.2025 11:45**

**ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Линейные размеры структур сердца*** | ***Измерения*** |
| Аорта (Фиброзное кольцо, Синус Вальсальвы, Восходящий отдел) |  |
| Легочная артерия |  |
| ***Измерения в позиции PLAX*** |  |
| Межжелудочковая перегородка |  |
| Задняя стенка левого желудочка |  |
| Конечный диастолический размер левого желудочка |  |
| ***Измерения в 4-х камерном сечении*** |  |
| Левое предсердие (ЛП) |  |
| Правое предсердие (ПП) |  |
| Правый желудочек (ПЖ) |  |
| КДО ЛЖ |  |
| КСО ЛЖ |  |
| УО ЛЖ |  |
| ФВ ЛЖ |  |
| РСДЛА |  |

***Заключение:*** Аорта уплотнена. Полости сердца не расширены.

Глобальная сократимость ЛЖ не нарушена. Диастолическая функция ЛЖ не нарушена. Легкая митральная регургитация

Легкая трикуспидальная регургитация, СДЛА 10 мм.рт.ст. Перикард б/о

Вр

Аорта уплотнена. Полости сердца не расширены. Глобальная сократимость ЛЖ не нарушена. Диастолическая функция ЛЖ не нарушена. Легкая митральная регургитация Легкая трикуспидальная регургитация, СДЛА 10 мм.рт.ст. Перикард б/о

**Исполнитель :**

### Результаты исследований - Рентгенография обзорная органов грудной клетки (1 проекция)

**25.08.2025 11:45**

На Rg-грамме органов грудной клетки в прямой проекции от 25.08.2025г., инфильтративные изменения не выявлены. В проекции нижнего легочного поля слева дополнительные тени металлической плотности. Легочный рисунок усилен. Корни легких не

расширены. Синусы свободны. Диафрагма с четким контуром, расположена на уровне переднего отрезка VI-ого ребра с 2-х сторон. Тень средостения не смещена. Тень сердца умеренно расширена. Аорта уплотнена. Грубые костно-деструктивные изменения не выявлены.

Rg-Без инфильтративных изменений. Врач:

### Прочее

**Исполнитель :**

Ф.И.О.:

Дата рождения:

**План лечения и ухода**

(хирургический пациент, взрослый)

*(заполняется при поступлении, дополняется в процессе лечения и обследования).*

**Начат:**

**Цель госпитализации: **диагностическое обследование; хирургическое лечение; другое:

1. **План лечения:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата назначения** | **Цель назначения** | **Мероприятия/задачи** | **Дата выполнения отмены** | **/Подпись врача** | **Подпись м/с** |
|  | Определить тактику, выбор хирургического лечения, сроки операции. | Провести дообследование:  Провести клинический разбор. Провести консилиум.  Другое: | Выполнение: Отмена: |  |  |
|  | Минимизировать факторы риска при проведении оперативного вмешательства. | Снижение отека мозга. Стабилизация АД.  Профилактика ВТЭ: немедикаментозная  (компрессионные чулки); медикаментозная; другое: | Выполнение: Отмена: |  |  |
|  | АБ профилактика. Профилактика обстипации.  Не требуется. Другое: |  |
|  | Обеспечить готовность к оперативному вмешательству. | Дать полную информацию о предлагаемом лечении, его преимуществах и недостатках, альтернативных вариантах, прогнозе, возможных осложнениях, имени хирурга.  Осмотр анестезиолога. Прекратить прием пищи, жидкостей.  Маркировка операционного поля. Бритье операционного поля.  Надеть компрессионные чулки. Подготовить препараты крови. Другое: |  |  |  |
|  | Выполнение: |
|  | Отмена: |

* 1. **План послеоперационного лечения.**

**25.08.2025 11:46**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата назначения** | **Цель назначения** | **Мероприятия/задачи** | **Дата выполнения отмены** | **/Подпись врача** | **Подпись м/с** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Предупредить/ своевременно диагностировать п/о осложнение в раннем послеоперационном периоде | Постельный режим с по Контроль АД, Ps, t,ЧД баланс жидкостей каждые часа.  Контроль отдеяемого по дренажу (характер, кол-во), состояние повязки.  Контроль и лечение болевого синдрома  Профилактика ВТЭ немедикоментозная  (компрессионные чулки); медикаментозная; другое:  Контроль глюкозы в крови. Контроль электролитов.  Другое: | Выполнение: Отмена: |  |  |
|  | Предупредить/ своевременно диагностировать поздние послеоперационные осложнения | Постельный режим: до Контроль АД, Ps, t,ЧД баланс жидкостей каждые часа.  Профилактика ВТЭ: немедикаментозная  (компрессионные чулки); медикаментозная; другое:  Активизация пациента. Уход за раной.  Расширить питание. Профилактика обстипации. Другое: | Выполнение: Отмена: |  |  |
|  | Обеспечить преемственность дальнейшего лечения и ухода, безопасности в процессе транспортировки домой/ др. | Подготовить транспорт.  Подготовить ЛС необходимые после выписки\*.  Подготовить кресло, ходунки, бандаж, корсет и т.д.  Обучить уходу после выписки, выдать брошюру, буклет и т.д.  Другое: | Выполнение: Отмена: |  |  |

**План сестринского ухода.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата ввода** | **Дата отмены** | **Нарушение / отклонение.**  **Цель ухода.** | **Действия медсестры** | **Подпись м/с** |
|  |  | **Нарушение сознания/ психики.**  *Предотвращение повреждения пациента/окружающих* | Ограничить передвижение пациента.  Обеспечить безопасную среду. Укрепить ориентацию во времени. Расположить ближе к посту м/с.  Организовать индивидуальный пост.  Фиксировать пациента по назначению врача. |  |
|  |  | **Нарушение вербальных коммуникаций:** *Обеспечение коммуникаций пациента, удовлетворение его потребностей.* | Говорить медленно, внятно непосредственно пациенту.  Использовать другие методы коммуникации (письмо, таблицы, переводчик).  Проконсультируйтесь с врачом логопедом. |  |
|  |  | **Ограничение подвижности, нуждается в посторонней помощи.**  *Удовлетворение нужд пациента.* | Обеспечить кнопкой вызова. Сопровождать в ванную.  Гигиенические процедуры в постели.  Помогать при приеме пищи. Контролировать прием лекарств. Сопроводить на обследование. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Неподвижность пациента.** *Предупредить развитие осложнений.* | Придайте удобное положение. Позаботьтесь о коже пациента.  Обеспечьте выполнение упражнений для сохранения подвижности и мышечного тонуса. | |  |
|  |  | **Повышение температуры тела.**  *Поддержать нормальную температуру тела/ предупредить осложнения* | Контроль температуры через каждые 12 часа.  Следить за признаками инфекции. Следить за балансом жидкости.  Лекарства по назначению врача. Проводить охлаждение. | |  |
|  |  | **Имеется нарушение дыхания:**  *Обеспечить достаточную вентиляцию.* | Обеспечить полусидячее положение.  Дать кислород по назначению. Следить за одышкой. | |  |
|  |  | **Нарушение кожных покровов/ риск развития пролежней.**  *Заживление без осложнений, профилактика развития новых пролежней.* | Предупредить инфицирование.  Обработка раны по назначению врача | |  |
| (чем и сколько раз)  Содержать тело в чистоте и сухости.  Менять положение пациента каждые 2 часа.  Ежедневно проводить оценку кожных покровов. . | |  |
|  |  | **Боль:**  *Снижение интенсивности боли* | Оценить место, характер, интенсивность боли.  Оценить эффект анальгетика.  Вести мониторинг "Лист оценки боли" | |  |
|  |  | **Риск падения:**  *Снижение факторов риска падения и получения травмы.* | Идентифицировать пациента красным браслетом.  Поднять поручни. Предоставить сопровождение. Обеспечить средствами передвижения (ходунки, коляски). | |  |
|  |  | **Тошнота, рвота:** *Снизить риск аспирации, обезвоживания.* | Обеспечить полусидячее положение.  Обеспечить проветривание комнаты.  Обеспечить прием жидкости и пищи малыми порциями. | |  |
|  |  | **Состояние после операции/ наркоза.**  *Своевременно обнаружить осложнение* | Проводить мониторинг АД, Ps, Т, ЧДД через каждые ч, в течение | |  |
|  | дней. |
| Контроль операционной раны/ повязки.  Следить за дренажами. Следить за мочеиспусканием. Следить за балансом жидкости.  Следить за цветом кожи, t конечностей. | |
|  |  | **Наличие инвазивных устройств:**  **ЦВК МК ПК**  **Зонд Стома**  **Дренажная трубка.** *Функционирование устройств, профилактика инфицирования.* | Обеспечить уход и мониторинг: Заполнить форму мониторинга за мочевым катетером - ИК-07-1.  Заполнить форму мониторинга за ЦВК - ИК-08-1.  Заполнить форму мониторинга за операционной раной - ИК-10-1.  Заполнить форму мониторинга за трахеостомой - ИК-11-1. | |  |

а

а

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Нарушение сна.** *Непрерывный сон в течение ночи, улучшение самочувствия.* | Спросить привычки пациента.  Обеспечить спокойную обстановку и комфорт.  Обеспечить достаточную активность в течение дня. |  |
|  |  | **Запоры, риск возникновения запора:** *У пациента регулярный стул.* | Сообщите врачу.  Если необходимо изолируйте пациента.  Обеспечьте подходящей диетой и приемом жидкости.  По назначению врача сделайте кизму.  Обеспечьте условия для дефекации. |  |
|  |  | **Риск реализации инфекции/распространения инфекции.**  *Предупреждение развития ВБИ/ распространения ВБИ.* | Обратить внимание на гигиену рук.  Если необходимо изолировать пациента.  Вести форму мониторинга за мочевым катетером.  Вести форму мониторинга за ЦВК.  Вести форму мониторинга за трахеостомой.  Соблюдать асептику при проведении процедур.  Следовать стандарту "Профилактика инфекционных осложнений" |  |
|  |  | **Потребность в обучении.** *Пациент имеет достаточно знаний и навыков по уходу в больнице и после выписки.* | Обучить пациента в соответствии с его потребностями (прием лекарств, самообслуживание, использование приспособлений, уход за раной).  Обеспечить специальной литературой. |  |
|  |  | **Риск тромбоэболии.** *Своевременно обнаружить признаки тромбоэмболии, предпринять меры по снижению риска тробмбоэмболических осложнений.* | Информировать пациента о необходимости выполнения физических упражнений в постели.  Следить за температурой тела. Следить за пульсом. |  |
|  |  | **Пациент с трахеостомой.** *Обеспечение адекватного дыхания через трахеотомическую трубку.* | Приподнять головной конец на 30.  Следить за функционированием трубки.  Обеспечить достаточное увлажнение воздуха (небулайзеры и др.)  Обеспечить наличие в рабочем состоянии оборудования для санации с набором катетеров с аспиратора. |  |
|  |  | **Состояние после гемотрансфузии.** | Мониторинг каждый час в течение 3-х часов: *АД, пульс, температуру тела.*  Цвет первой порции мочи.  Взять анализы на следующий день: *ОАК, ОАМ, определить суточный диурез*. |  |
|  |  | **Состояние после введения седативных препаратов** | Мониторинг через 1 час: *Сознание, ЧСС, ЧДД.* |  |
|  |  | **Планирование выписки.** *Обеспечить готовность пациента к выписке.* | Проинформировать родственников о дате выписки после согласования с врачом  Оценить готовность к продолжению лекарственной терапии после выписки.  Оценить готовность средств передвижения при необходимости.  Другое: |  |

а

а

**Закончен:**

**Ф.И.О. медсестры:**  **подпись**

### Прочее

**Исполнитель :**

**25.08.2025 11:55**

**Приложения 5**

**Форма сестринской документации «Профилактика травм и падений»**

**с использованием Международного классификатора сестринской практики Clinical Care Classification**

**й**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Основной компонент** | **Сестринская оценка** | **Сестринский диагноз** | **Сестринские вмешательства (план ухода)** | **Сестрински результат**  **ухода** |
| A. – КОМПОНЕНТ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ | Оценка уровня физической активности | Изменение  активности – А01.0  Неспособность выполнять повседневные действия – A01.1 | Уход, нацеленный на повышение физической активности – А01.0 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 | Улучшено – 1,  Стабилизир – 2,  Ухудшено – 3 |
|  |  |  | A01.0.4. Координация мероприятий по повышению физической активности или коррекция сестринских вмешательств |  |
| Q. – СЕНСОРНЫЙ КОМПОНЕНТ | Оценка слуха | Изменение слуха – Q44.1 | Уход за ушами –  Q49.0 Действия, выполняемые для устранения проблем с ушами. 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,  Стабилизир – 2,  Ухудшено – 3 |
| Оценка зрения | Изменение зрения –Q44.7 | Уход при проблемах со зрением – Q50.2  Действия, выполняемые для контроля проблем со зрением.  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,  Стабилизир – 2,  Ухудшено – 3 |
| N. – КОМПОНЕНТ БЕЗОПАСНОСТ | Оценка риска падения и Итравмы | Риск падения – N33.6  Риск травмы – N33.5 | Меры безопасности –  N42.0 Действия, предпринятые во избежание опасности или причинения вреда.  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 | Улучшено – 1,  Стабилизир – 2,  Ухудшено – 3 |

о

о

о

о

**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 | 0 |
|  | |

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

**Заключение**:

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

Подпись Дата:

**Исполнитель :**

### Прочее

**25.08.2025 11:56**

###### «Лист оценки риска падения»

Наименование отделения: Отделение хирургической инфекции

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы** | **Оценка** | **Дата оценки** | | | |
| 25.08.2025 |  |  |  |
| 1 | Падал ли в последние 3 мес.? | Нет---0 | 0 |  |  |  |
| Да---25 |
| 2 | Есть ли сопутствующее заболевание? См. медицинскую карту | Нет---0 | 15 |  |  |  |
| Да---15 |
| 3 | Ходит самостоятельно:  Ходит сам(даже если при помощи кого- либо или строгий постельный режим, неподвижно) | ---0 | 0 |  |  |  |
| костыли/ходунки/трость | ---15 |
| Опирается о мебель или стены для поддержки | ---30 |
| 4 | Принимает внутривенное вливание (есть система),состояние п/е операции | Нет---0 | 0 |  |  |  |
| Да---20 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | Походка  Нормальная (ходит свободно) | ---0 | 0 |  |  |  | |
| Слегка несвободная(ходит с остановками, шаги короткие, иногда с поддержкой) | ---10 |
| Нарушения (не может встать, ходит опираясь, смотрит вниз) | --20 |
| 6 | Психическое состояние  Знает свою способность двигаться  Не знает или забывает, что нужна помощь при движении | ---0 | 0 |  |  |  |  |
| ---15 |
|  |
| 7 | **Общая оценка:** | | 15 |  |  |  | |

**0 - 24 – нет риска, основной уход.**

**25-50 – низкий риск падения, профилактические меры. 51 и выше – высокий риск падения .**

**25.08.2025 11:46**

**М/С М.А 15-нет риска**

### Прочее

**Исполнитель :**

№

**Карта временного перевода пациента ЛЭГК по схеме СПОР\***

(заполняет специалист сестринского дела)

**25.08.2025 11:57**

|  |
| --- |
| **Данные при поступлении** |
| Дата и время перевода:  проведена идентификация пациента по ФИО и дате рождения во время перевода Пациент переводится из: ПДО ХИР\_в хир инфек |
| Перевод осуществлен по поводу:  диагностическое обследование; ○ лечение в ЛЭГК; ○  другое  Диагноз при переводе: (L03.3 ) Флегмона туловища |
| **Оценка состояния** |
| Общее состояние:  удовлетворительное; ○ средней тяжести; тяжелое; крайне тяжелое; медикаментозный сон; Сознание: ясное; ○ заторможенное; спутанное; без сознания;  В контакт вступает: да; ○ нет;  Зависимость в помощи: независим; ○ частично зависим; полностью зависим; |
| **Кожные покровы** |
| Состояние: чистые; ○ поврежденное; сыпь; Пролежни: нет; ○ есть;  Особенности: |
| **Оценки боли** |
| Наличие боли: нет; ○ да (заполнить ф. "«лист оценки боли"); |
| **Оценка падения** |
| Наличие риска падения: нет; ○ низкий ; высокий ; (заполнить ф. "Лист переоценки риска падения") |
| **Жизненные показатели** |
| Температура тела: 36,7 ОС измерена в○ подмышечной впадине; ректально; орально; АД:; ЧСС: \_ в мин.; ЧДД в мин.; Вес: кг гр; Рост: см. |

Ф.И.О. и подпись ССД

Дата и время подписи Ф.И.О. и подпись ССД ЛЭГК [AUDIT] MINOR: Отсутствие подписи | Fix: Добавить подпись врача, ответственного за назначения.

Дата и время подписи Дата и время приема пациента

**Исполнитель :**

### Прочее

**25.08.2025 11:58**

**Триаж**

**Дата и время:**

**Ф.И.О. пациента:** **Дата рождения:**

**Доставлен: **самообращение по направлению 103 другое:

**Сопровождение: **родственник медперсонал посторонние другое:

**Способ передвижения: **самостоятельно; посторонняя помощь; [AUDIT] MINOR: Отсутствие информации о способе передвижения | Fix: Указать способ передвижения пациента.

костыли, трость, ходунки; на коляске; на каталке.

Нуждается в: сопровождение; коляска; каталка.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Категория "А" Красный**  **Осмотр врача до 5 мин.** | | **Категория "В" Желтый**  **Осмотр врача в течение 15 - 30 мин.** | | **Категория "С" Зеленый**  **Осмотр врача в течение 30 - 60 мин.** | |
| A | Сознание:   * ясное * оглушенность * заторможен * преснинкопе Адекватен(а) Не адекватен(а) |  | Сознание: ясное  Адекватен(а) Не адекватен(а) |  | Сознание: ясное  Адекватен(а) |  |
| B | Кожные покровы:   * выраженный цианоз * выраженно- бледные * желтушные * землистой окраски |  | Кожные покровы:   * обычной окраски, * умеренный цианоз * умеренная бледность * желтушные |  | Кожные покровы:   * обычной окраски, * легкий, умеренный цианоз * желтушные |  |
| C | Выраженный болевой синдром (нуждается) в срочном обезболивании) |  | Умеренный болевой синдром (обезболивание может быть отсрочено) |  | Отсутствие болевого синдрома |  |
| D | SpO2< 85% без  O2 |  | SpO2 86-91%  без O2 |  | SpO2 >92% без  O2 |  |
|  | ЧДД > 25 или < 10 |  | ЧДД > 21 - 25 |  | ЧДД 10 - 20 |  |
| E | Пульс >140 или  < 50 |  | Пульс 111 - 140  или < 55 |  | Пульс 56 - 110 |  |
| САД < 80  мм.рт.ст > 180 |  | САД< 90  мм.рт.ст 140-  179 |  | САД 90-139  мм.рт.ст |  |
| F | Т > 380 |  | Т 37,5 - 380 |  | Т < 37,40 |  |

**Инфекционный скрининг:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Сыпь:*** Да Нет  ***Повышение Т тела:*** Да Нет  ***Кашель:*** Да Нет  ***Боль в горле:*** Да Нет  ***Насморк (заложен нос):*** Да Нет ***Ахоличный стул:*** Да Нет ***Потемнение мочи:*** Да Нет | ***Рвота:*** Да Нет  ***Жидкий стул:*** Да Нет  ***Выезд за последний месяц в страны Юго- Восточной Азии, Африку, Индию, Китай, Австралию:***  Нет  Да |
|  | ***Контакт с инфекционным больным:***  Да Нет  ***Контакт с экзотическими животными за последний месяц:*** Да Нет |

При выявлении 2-х и более критериев производится изоляция пациента для исключения инфекционного заболевания.

**Наличие возможного источника распространения инфекции: Уретральный катетер (эпицистостома): **Да Нет **Центральный венозный катетер: **Да Нет

**Пролежни: **Да Нет

**Трахеостома: **Да Нет

**Другое:**

При наличии 1 и более критериев производится изоляция пациента и осмотр врача.

**Пациент должен быть изолирован: **Да Нет

**Дата и время:**

**Ф.И.О. медицинской сестры:**

**Подпись:**

**Исполнитель :**

### Осмотр врача отделения

**25.08.2025 12:05**

**Совместный осмот с зав. отделения ОХИ.**

на наличие болезненного опухолевидного образования в области передней брюшной стенки, повышение температуры тела до 37,0 С, общее недомогание.

**Анамнез заболевания**

Со слов пациентки отмечает в/у жалоб в течение 5-ти суток, появление которых ни с чем не связывает. В связи с ухудшением состояния обратилась в приемный покой ОКБ. Осмотрена хирургом. Госпитализирована в экстренном порядке в ОХИ.

Проведено дотествое ПСК. Взяты анализы на ВГС, ВГВ и ВИЧ. КОД 113.4

**Анамнез жизни**

Болезнь Боткина, Tbc, вен. заболевания отрицает. На Д-учете у онколога- С-r левой молочной железы St IIa (рT1N1M0G1) узловая форма нижне - наружного квадранта. Состояние после радикальной резекции слева от 11.05.2023.(принимает Фаристон 60 мг).

Травмы, ГТФ отрицает. Операции – 12.06.2025 Лапаротомия. Тотальная гистерэктомия с придатками;. радикальная резекция левой молочной железы от 11.05.2023.

**Аллергологический анамнез**

тетрациклиновый ряд, пенициллиновый ряд, обзидан-удушье

**Объективные данные**

Общее состояние средней степени тяжести за счет болевого синдрома и интоксикации. В сознании, адекватна. Нормостенического телосложения, удовлеворительного питания. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно, распределена равномерно.. Костно-суставная система без видимых деформаций. Грудная клетка правильной формы, эластичная. Обе половины симметрично участвуют в акте дыхания. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧДД 19 в мин. Область сердца визуально не изменена. Аускультативно тоны сердца ясной звучности, ритм правильный. ЧСС 90 в мин. АД – 130/90 мм рт ст. Пульс удовлетворительных свойств. Язык влажный, обложен у корня белым налетом. Живот правильной формы, не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания. Послеоперационный

рубцы организованные без признаков воспаления. Пальпаторно живот мягкий, безболезненный по всем отделам. Печень не увеличена, безболезненная, селезенка не пальпируется. Стул был накануне вечером, нормальной окраски и консистенции

через колостому. Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание через эпицистостому.

**St. localis:** В области передней брюшной стенки в гипогастральной области имеется болезненное опухолевидное образование размером 6,0х6,0 см с центром размягчения в центре. При пальпации резко болезненное . Выраженный перифокальный отек и воспаления. П/о рубец организованные без признаков воспаления.

**Прочее**

**Диагноз**: Флегмона передней брюшной стенки гипогастральной области. С-r левой молочной железы St IIa (рT1N1M0G1) узловая форма нижне - наружного квадранта. Состояние после радикальной резекции слева от 11.05.2023

**План обследования:**ОАК, ОАМ, б/х, коагулограмма, б/х крови, ЭКГ

**План лечения**: оперативное

**Исполнитель :**

### Прочее

№

**Карта обратного перевода пациента по схеме СПОР\***

(заполняет специалист сестринского дела ЛЭГК)

**25.08.2025 12:55**

|  |
| --- |
| **Данные при поступлении** |
| Дата и время перевода:  проведена идентификация пациента по ФИО и дате рождения во время перевода  Пациент переводится из: отделения ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ в Отделение хирургической инфекции Перевод осуществлен по поводу:  окончания диагностического обследования; ○ окончание лечения в ЛЭГК; ○  другое  Диагноз при переводе: (L03.3 ) Флегмона туловища |
| **Оценка состояния** |
| Общее состояние:  удовлетворительное; ○ средней тяжести; тяжелое; крайне тяжелое; медикаментозный сон; Сознание: ясное; ○ заторможенное; спутанное; без сознания;  В контакт вступает: да; ○ нет;  Зависимость в помощи: независим; ○ частично зависим; полностью зависим; |
| **Кожные покровы** |
| Состояние: чистые; ○ поврежденное; сыпь; Пролежни: нет; ○ есть;  Особенности: |
| **Оценки боли** |
| Наличие боли: нет; ○ да (заполнить ф. "«лист оценки боли"); |
| **Оценка падения** |
| Наличие риска падения: нет; ○ низкий 25 ; высокий ; (заполнить ф. "Лист переоценки риска падения") |
| **Жизненные показатели** |
| Температура тела: 36,6 ОС измерена в○ подмышечной впадине; ректально; орально;  АД: / ; ЧСС: в мин.; ЧДД в мин.; Вес: кг гр; Рост: см. |

Ф.И.О. и подпись ССД

Дата и время подписи

Ф.И.О. и подпись ССД ЛЭГК

Дата и время подписи\_

Дата и время приема пациента

### Обоснование диагноза

**(L03.3 ) Флегмона туловища**

**(Z03.1 ) Наблюдение при подозрении на злокачественную опухоль**

**Жалобы при поступлении**

**Совместный осмот с зав. отделения ОХИ**

**Исполнитель :**

**25.08.2025 13:38**

на наличие болезненного опухолевидного образования в области передней брюшной стенки, повышение температуры тела до 37,0 С, общее недомогание.

**Анамнез заболевания**

Со слов пациентки отмечает в/у жалоб в течение 5-ти суток, появление которых ни с чем не связывает. В связи с ухудшением состояния обратилась в приемный покой ОКБ. Осмотрена хирургом. Госпитализирована в экстренном порядке в ОХИ.

Проведено дотествое ПСК. Взяты анализы на ВГС, ВГВ и ВИЧ. КОД 113.4

**Анамнез жизни**

Болезнь Боткина, Tbc, вен. заболевания отрицает. На Д-учете у онколога- С-r левой молочной железы St IIa (рT1N1M0G1) узловая форма нижне - наружного квадранта. Состояние после радикальной резекции слева от 11.05.2023.(принимает Фаристон 60 мг).

Травмы, ГТФ отрицает. Операции – 12.06.2025 Лапаротомия. Тотальная гистерэктомия с придатками;. радикальная резекция левой молочной железы от 11.05.2023.

**Аллергологический анамнез**

тетрациклиновый ряд, пенициллиновый ряд, обзидан-удушье

**Объективные данные**

Общее состояние средней степени тяжести за счет болевого синдрома и интоксикации. В сознании, адекватна. Нормостенического телосложения, удовлеворительного питания. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно, распределена равномерно.. Костно-суставная система без видимых деформаций. Грудная клетка правильной формы, эластичная. Обе половины симметрично участвуют в акте дыхания. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧДД 19 в мин. Область сердца визуально не изменена. Аускультативно тоны сердца ясной звучности, ритм правильный. ЧСС 90 в мин. АД – 130/90 мм рт ст. Пульс удовлетворительных свойств. Язык влажный, обложен у корня белым налетом. Живот правильной формы, не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания. Послеоперационный

рубцы организованные без признаков воспаления. Пальпаторно живот мягкий, безболезненный по всем отделам. Печень не увеличена, безболезненная, селезенка не пальпируется. Стул был накануне вечером, нормальной окраски и консистенции

через колостому. Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание через эпицистостому.

**St. localis:** В области передней брюшной стенки в гипогастральной области имеется болезненное опухолевидное образование размером 6,0х6,0 см с центром размягчения в центре. При пальпации резко болезненное . Выраженный перифокальный отек и воспаления. П/о рубец организованные без признаков воспаления.

**Лабораторно-диагностические исследования**

Дата завершения заказа: **25.08.2025 13:13 Подсчет лейкоформулы в крови ручным методом** палочкоядерные нейтрофилы в крови -

8.0 % ; сегментоядерные нейтрофилы в крови - 75.0 % ; моноциты в крови - 5 % ; лимфоциты в крови - 12.0 % ; **Измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в крови на анализаторе** СОЭ (анализатор) - 10.0 мм/ч ; **Общий анализ крови 6 параметров на анализаторе** гемоглобин (HGB) в крови - 131.2 г/л ; эритроциты (RBC) в крови - 4.65000 /л ; лейкоциты в крови - 10.11 /л ; гемaтокрит (HCT) в крови - 39.7 % ; тромбоциты (PLT) в крови - 180.5 /л ; процентное (%) количество нейтрофилов (NEUT%) в крови - 79.8 % ; процентное (%) количество лимфоцитов (LYM%) в крови - 12.8 % ; относительное (%) количество моноцитов (MON%) в крови - 5.9

% ; относительное (%) количество эозинофилов (EO%) в крови - 0.7 % ; абсолютное количество лимфоцитов (LYM#) в крови - 1.29 /л ; процентное (%) количество базофилов (BA%) в крови - 0.77 % ; абсолютное количество моноцитов (MON#) в крови - 0.6 /л ; Примечание:

Дата завершения заказа: **25.08.2025 13:19 Определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) в плазме крови на анализаторе** АЧТВ (анализатор) - 26.5 сек ; **Определение фибриногена в плазме крови на анализаторе** фибриноген (анализатор) - 5.34 г/л ; **Определение протромбинового времени (ПВ) с последующим расчетом протромбинового индекса (ПТИ) и международного нормализованного отношения (МНО) в плазме крови на анализаторе (ПВ-ПТИ-МНО)** международное нормализованное отношение (МНО) - 1.1 ; ПВ анализатор - 12.87 сек ; ПТИ анализатор - 98.00 % ; Примечание:

**Инструментальные исследования**

**Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях) с расшифровкой (25.08.2025 11:45)**

Заключение:

Синусовый ритм, вольтаж средний, ГЭОС, ЧСС-80 в мин Вр.

**Консультации специалистов Дополнительно**

**Диагноз**: Флегмона передней брюшной стенки гипогастральной области. С-r левой молочной железы St IIa (рT1N1M0G1) узловая форма нижне - наружного квадранта. Состояние после радикальной резекции слева от 11.05.2023

**Исполнитель :**

### Прочее

**25.08.2025 13:40**

**Контрольный лист хирургической безопасности**

###### Пациент:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата и время: |  |  | | |
| **до индукции** | | | **перед кожным разрезом** |  |
| **Исходные данные** | | | **Вмешательство** |  |
| **ПОДТВЕРЖДЕНЫ:** | | |  |  |
| ЛИЧНОСТЬ ПАЦИЕНТА ОБЛАСТЬ ВМЕШАТЕЛЬСТВА  ТИП ВМЕШАТЕЛЬСТВА | | | **ИЗВЕСТНЫ ИМЕНА И РОЛЬ ВСЕХ СПЕЦИАЛИСТОВ ОПЕРАЦИОННОЙ БРИГАДЫ** |
| НАЛИЧИЕ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ | | |  |
|  | | | **ХИРУРГ, АНЕСТЕЗИОЛОГ И АНЕСТЕЗИСТ УСТНО** |  |
| **ОБЛАСТЬ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОТМЕЧЕНА** (НЕПРИМИНИМО) | | | **ПОДТВЕРДИЛИ**  ИМЯ ПАЦИЕНТА  ОБЛАСТЬ ВМЕШАТЕЛЬСТВА |
|  | | | ТИП ПРОЦЕДУРЫ |
| **ПРОВЕРКА БЕЗОПАСНОСТИ АНЕСТЕЗИИ ВЫПОЛНЕНА** | | | **ОЖИДАЕМЫЕ КРИТЕЧИСКИЕ СОБЫТИЯ: ХИРУРГИ:** КРИТИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ДЕЙСТВИЯ В НЕПРЕДВИДЕННЫХ СИТУАЦИЯХ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ  ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ОЖИДАЕМАЯ КРОВОПОТЕРЯ  **АНЕСТЕЗИОЛОГ:** ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИИ У ДАННОГО ПАЦИЕНТА  **МЕДСЕСТРЫ:** ПОДТВЕРЖДЕНИЕ СТЕРИЛЬНОСТИ ОБОРУДОВАНИЯ  И МАТЕРИАЛОВ (В Т. Ч. ИНДИКАТОРЫ СТЕРИЛЬНОСТИ),ОСОБЕННОСТИ ОБОРУДОВАНИЯ, ИСПРАВНОСТЬ АППАРАТУРЫ |  |
| **ПУЛЬСОКСИМЕТР УСТАНОВЛЕН И ФУНКЦИОНИРУЕТ** | | |
| **НОРМАЛЬНО** | | |
| **ИМЕЕТСЯ ЛИ У ПАЦИЕНТА:** | | |
| **УКАЗАНИЯ НА АЛЛЕРГИЮ В АНАМНЕЗЕ?** | | |
| ДА | | |
| НЕТ | | |
| **«ТРУДНЫЕ» ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ИЛИ РИСК** | | |
| **АСПИРАЦИИ?** | | |
| НЕТ | | |
| ДА ( НЕОБХОДИМОЕ ОБОРУДОВАНИЕ ГОТОВО, | | |
| АССИСТЕНТЫ ДОСТУПНЫ) | | |
|  | | | БЫЛО ЛИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕГО ЧАСА ВЫПОЛНЕНО |  |
| **РИСК КРОВОПОТЕРИ БОЛЬШЕ 500 МЛ( БОЛЬШЕ 7 МЛ/КГ У ДЕТЕЙ)?** | | | ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ВВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКА?  ДА |
| НЕТ | | | НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ |
| ДА (ПОДГОТОВЛЕНЫ ВЕНОЗНЫЙ ДОСТУП И | | | ПРЕДСТАВЛЕНЫ НЕОБХОДИМЫЕ СНИМКИ? |  |
| ИНФУЗИОННЫЕ СРЕДЫ) | | | ДА |
|  | | | НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ |
| **Окончание** | | | | |
| **перед отправкой из операционной** | | | | |
| МЕДСЕСТРА ВСЛУХ ПОДТВЕРЖДАЕТ:  **НАЗВАНИЕЗАВЕРШЕННОЙ ПРОЦЕДУРЫ**  **ОТСУТСТВИЕИЗМЕНЕНИЙ В КОЛИЧЕСТВЕ ИНСТРУМЕНТОВ, САЛФЕТОК И ИГЛ** (ИЛИ НЕ ИСПОЛЬЗОВАЛИСЬ)  **МАРКИРОВКУ ЗАБРАННЫХ ОБРАЗЦОВ**  ( ВКЛЮЧАЯ ИМЯ ПАЦИЕНТА)  **ПРОБЛЕМЫ С ОБОРУДОВАНИЕМ, КОТОРЫЕНЕОБХОДИМО УСТРАНИТЬ** | | | | |
| **ХИРУРГ , АНЕСТЕЗИОЛОГ И МЕДСЕСТРА ОБСУЖДАЮТ КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ ПРОБУЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТА И ВВЕДЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА** | | | | |

**Исполнитель :**

### Прочее

**25.08.2025 13:40**

**Часть 1. ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ И МАРКИРОВКА ТЕЛА**

Идентификация пациента проведена: пациента С участием:



пациента

|  |  |
| --- | --- |
| **ПОДГОТОВЛЕНО К ОПЕРАЦИИ:** | **ДА/НЕТ** |
| Выставлен предоперационный диагноз | Да |
| Получено письменное информированное согласие на операцию | Да |
| Получено письменное информированное согласие на анестезию | Да |
| Проведены необходимые лабораторные исследования | Да |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Проведена электрокардиограмма | | Да |
| Проведены рентгенологические и др. исследования (КТ, МРТ) | | Да |
| Проведен осмотр анестезиолога | | Да |
| Определена и подготовлена премедикация | | Да |
| Катетеризация центральных венозных сосудов | | Да |
| Определена групповая и резус-принадлежность крови | | Да |
| **Предварительно заказаны:** | |  |
| свежезамороженная плазма | | ---- |
| эритроцитсодержащая трансфузионная среда | | ---- |
| Тромбоконцентрат | | ---- |
| другое: | |  |
|  | **СВЕРКА ОПЕРАЦИИ, УЧАСТКА, СТОРОНЫ** | |
| Название операции (вкратце): вскрытие Участок и сторона (указать на рисунке): гипогастральня области  Комментарии (если есть):  Предоперационную верификацию и маркировку провел/а:  подпись  Дата и время: | |

**ПЕРЕДАЧА ПАЦИЕНТА В ОПЕРБЛОК МЕЖДУ СРЕДНИМ МЕДПЕРСОНАЛОМ**

1. Идентификация пациента (по фио и дате рождения)проведена
2. Сверка с планом операций Есть



1. Наличие маркировки тела: Есть
2. Наличие медицинской карты: Есть
3. Заполненная предоперационная верификация



Есть

1. Опрос пациента или осмотр:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| душ принят | нет | не применимо |
| опер. поле побрито | нет | не применимо |
| а/б профилактика проведена | нет | не применимо |

*Ф.И.О. операционной медсестры подпись*

*Ф.И.О. медсестры проф. отделения подпись*

**Часть 2. ТАЙМ-АУТ**

*Тайм-аут проводится непосредственно перед операцией с участием всей оперирующей бригады. Тайм-аут проводит оперирующий хирург, документирует сестра-анестезистка или др.лицо. Внимание! Не начинать операцию, если не готовы все необходимые исследования, предметы и члены бригады!*

|  |  |
| --- | --- |
| ПРОВЕДЕНО: | **ДА/НЕТ** |
| 1.Идентификация пациента по ФИО, дате рождения | Да |
| 2.Озвучено название операции | Да |
| 3.Члены опер. бригады назвали свои ФИО, роль, подтвердили готовность к операции | Да |
| 4.Маркировка участка:  Члены операционной бригады согласны с маркировкой участка тела Маркировка участка видна | Да  Да |
| 5.Положение тела пациента согласовано с операционной бригадой | Да |
| 6.Обеспечена адекватная визуализация изображений не требуется | ---- |
| 7.Проведена предоперационная антибиотикопрофилактика | Нет |
| В операционной имеется необходимый:  мягкий инвентарь твердый инвентарь шовный, расходный материал оборудование инструменты  отсутствует:  Имплантируемое устройство:  Не используется Доступно в операционном зале Соответствует необходимому для пациента размеру Стерильно, функционально, соблюдены сроки годности  Комментарии (если есть): Тайм-аут провел:  Дата и время: 2025-08-25T15:20  Тайм-аут документировал(а): подпись | |

**Часть 3. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ СВЕРКА**

Проводится непосредственно после завершения операции

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Подсчет мягкого инвентаря и игл проведен (по форме АХЛ-02) | Да |
| 2.Подсчет инструментов проведен | Да |
| 3.Образцы маркированы (включая ФИО, дату рождения, вид исследования) | Да |
| 4.Имплантированные устройства: Работают Не работают | Нет |
| 5.Есть необходимость заполнить «Отчет об инциденте», так как: Были проблемы с оборудованием  Произошла ошибка ( ---- , др. )  Чуть не произошла ошибка (предотвращенная, ошибка ) | Нет |
|  | |



Пациент переводится: в палату пробуждения в ОАРИТ в отделение иное

Комментарии (если есть): Послеоперационную сверку провел(а): Дата и время:

**Исполнитель :**

### Прочее

№

**Карта временного перевода пациента ЛЭГК по схеме СПОР\***

(заполняет специалист сестринского дела)

**25.08.2025 14:28**

|  |
| --- |
| **Данные при поступлении** |
| Дата и время перевода:  проведена идентификация пациента по ФИО и дате рождения во время перевода Пациент переводится из: \_Охи в узи Перевод осуществлен по поводу:  диагностическое обследование; ○ лечение в ЛЭГК; ○  другое  Диагноз при переводе: \_ Флегмона туловища |
| **Оценка состояния** |
| Общее состояние:  удовлетворительное; ○ средней тяжести; тяжелое; крайне тяжелое; медикаментозный сон; Сознание: ясное; ○ заторможенное; спутанное; без сознания;  В контакт вступает: да; ○ нет;  Зависимость в помощи: независим; ○ частично зависим; полностью зависим; |
| **Кожные покровы** |
| Состояние: чистые; ○ поврежденное; сыпь; Пролежни: нет; ○ есть;  Особенности: |
| **Оценки боли** |
| Наличие боли: нет; ○ да (заполнить ф. "«лист оценки боли"); |
| **Оценка падения** |
| Наличие риска падения: нет; ○ низкий ; высокий ; (заполнить ф. "Лист переоценки риска падения") |
| **Жизненные показатели** |
| Температура тела: \_36.5 ОС измерена в○ подмышечной впадине; ректально; орально; АД:\_120 / 80 ; ЧСС: \_88 в мин.; ЧДД\_22 в мин.; Вес:\_76 кг гр; Рост:\_163 см. |

Ф.И.О. и подпись ССД Дата и время подписи

Ф.И.О. и подпись ССД

Дата и время подписи

Дата и время приема пациента

**Исполнитель :**

### Результаты исследований - Регионарная анестезия

СМА СМА

### Прочее

**25.08.2025 15:15**

**Исполнитель :**

**ПЕРЕДАЧА ПАЦИЕНТА В ОПЕРБЛОК МЕЖДУ СРЕДНИМ МЕДПЕРСОНАЛОМ**

1. Идентификация пациента (по фио и дате рождения)проведена
2. Сверка с планом операций



Есть

**25.08.2025 15:22**

1. Наличие маркировки тела: Есть



1. Наличие медицинской карты: Есть
2. Заполненная предоперационная верификация



Есть

1. Опрос пациента или осмотр:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| душ принят | нет | не применимо |
| опер. поле побрито | нет | не применимо |
| а/б профилактика проведена | нет | не применимо |

*Ф.И.О. операционной медсестры подпись*

*Ф.И.О. медсестры проф. отделения подпись*

### Прочее

**Исполнитель :**

###### «Лист оценки риска падения»

Наименование отделения: Отделение хирургической инфекции

**25.08.2025 15:25**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы** | **Оценка** | **Дата оценки** | | | | |
| 25.08 | 26.08  утро | 26.08  вечер | 27.08 | |
| 1 | Падал ли в последние 3 мес.? | Нет---0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Да---25 |
| 2 | Есть ли сопутствующее заболевание? См. медицинскую карту | Нет---0 | 15 | 15 | 15 | 15 | |
| Да---15 |
| 3 | Ходит самостоятельно:  Ходит сам(даже если при помощи кого- либо или строгий постельный режим, неподвижно) | ---0 | 0 | 30 | 0 | 0 | |
| костыли/ходунки/трость | ---15 |
| Опирается о мебель или стены для поддержки | ---30 |
| 4 | Принимает внутривенное вливание (есть система),состояние п/е операции | Нет---0 | 0 | 20 | 20 | 20 | |
| Да---20 |
| 5 | Походка  Нормальная (ходит свободно) | ---0 | 0 | 20 | 10 | 10 | |
| Слегка несвободная(ходит с остановками, шаги короткие, иногда с поддержкой) | ---10 |
| Нарушения (не может встать, ходит опираясь, смотрит вниз) | --20 |
| 6 | Психическое состояние  Знает свою способность двигаться  Не знает или забывает, что нужна помощь при движении | ---0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| ---15 |
|  |
| 7 | **Общая оценка:** | | 15 | 85 | 45 | 45 | |

**0 - 24 – нет риска, основной уход.**

**25-50 – низкий риск падения, профилактические меры. 51 и выше – высокий риск падения .**

### Прочее

**Исполнитель :**

Ф.И.О. пациента:

Дата рождения:

**25.08.2025 15:26**

**НАУҚАСТЫ ОҚЫТУ ПАРАҒЫ / ЛИСТ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА**

Бөлімше/ отделение: Отделение хирургической инфекции

 стационарлы/ -ное  амбулаторлы/ -ное

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Оқытылған адам/ Кому проводить обучение** | | **Оқыту тақырыптары / Темы обучения** | |
| науқастың өзі/ самому пациенту  басқаға / другому лицу  Аты, науқасқа байланысы  Имя, кем является для пациента | **Готовность к обучению**  **I** желает обучаться | 1. **Науқас құқықтары, ұйым ережелері/** Правда пациента, правила организации 2. **Өзіндік күтім (жуыну жəне т.б.)/** Уход за собой (умывание и т.д.) 3. **Жалпы тамақтану** / Питание в целом 4. **Дəрі-дəрмектер**/ Медикаменты 5. **Ем-шара, зерттеуге дайындық/** Подготовка к лечебно-диагностическим мероприятиям 6. **Режим (жатып-тұру талабы)/** Режим (требования к движениям) 7. **Тері күтімі, ойылудың алдын алу/** Уход за кожей, профилактика пролежней | **12.Физиотерапиялық ем**/ Физиотерапия  **13.Диабет жайында оқыту**/ Школа диабета **14.Жүректің ишемиялық ауруның алдын алу** (темекі шегетін, қант диабеті, гипертониясы бар, семіруге лайық)  **15.Емдік тмақтанудан диетолог кеңесі**/ Консультация диетолога по лечебному питанию |
| **Түсіну қиындықтары / Барьеры в понимании** | **Оқыту əдістері/ Методы обучения** |
| Жоқ/ Нет  мағынасын ұғу/ понимание смысла  психикалық/ психический  дене-ғұрыптық, сезім мүшелері/ физический, органы чувств  тіл түсіну/ языковой  оқу дағдысының болмауы/ отсутствие навыков чтения | **A** ауызша/ в устной форме  **B** |

**ь та**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Күні/ Дата** | **Уақ ыты/ Вре мя** | **Əдісі/ Метод (А-Е)** | **Готов ность к обуче (I - IV)** | **Тақыр**  **Тема нию (№)** | **Откізілген оқыту немесе кеңестің сипаттамасы** (оқытудан бас тартты, түсінбеді, **ы**ө**п**т**/**е жаксы тісінді, сұрақтар)  **Описание проведенного обучения или беседы** (отказ от обучения непонимание, высокое понимание, вопросы) | **Оқытушының тегі, қолы Фамилия, подпись обучавшего персонала** | **Нау қас қолы Подпис пациен** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Исполнитель :**

### Прочее

**25.08.2025 15:32**

Ф.И.О.:

Дата рождения:

**Первичный сестринский осмотр**

**Дата и время осмотра:**  [AUDIT] CRITICAL: Несоответствие даты осмотра | Fix: Изменить дату осмотра на актуальную

**Осмотр ведется со слов: **Пациента; Члена семьи/друга: Другое лицо:

**Язык общения: **Казахский; Русский; Иностранный: нужен переводчик; Жестами (глухонемой).

**ЖИЗНЕННО-ВАЖНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дыхание (ЧДД): | | | Давление: | | | | | Пульс | | |
|  |  | в мин |  |  | / |  | мм.рт.ст. |  |  | уд/мин |

**ОБЩИЕ ДАННЫЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Отделение:** Отделение хирургической инфекции **Палата:** Палата №1  **Поступил из:** дома другой стационар СМП | |
| **Дата и время поступления:**  **Фамилия лечащего врача:** | **Первичный диагноз:** Флегмона др Локализации |
|  | |

**СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАТУС**



**Живет (бытовые условия):** Самостоятельно, благоустроенно Скученность, не благоустроенно

(сан.узел и т.п)

**Работает:** Нет Да

**Семейное положение:**

**Вредные привычки:**

Замужем/ женат Не замужем/ не женат

Нет бросил(а) курить

мес.) Да, курит

лет

мес. назад, не употребляет алкоголь в

течение

лет

сигарет в день, стаж курения

лет

Да, употребляет алкоголь в день

**ИНСТРУКТАЖ ПАЦИЕНТА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Инструктаж по отделению** | **Права пациента и распорядок** | **Личные вещи пациента** |
| Как пользоваться телевизором, телефоном  Как пользоваться сан.узлом, ванной  Профилактика падений (кнопка вызова, боковые ограждения, поручни, мокрые полы и т.д.) | Выдана брошюра: Права пациента  Сообщил(а) о возможности приглашения религиозных служб Запрет курения в здании | Переданы членам семьи Оставлены у пациента  Сданы на хранения (указать куда): |

**ОПРОС ПАЦИЕНТА**

|  |  |
| --- | --- |
| **АЛЛЕРГИЯ:** Нет Да, указать, на что именно  Медикаменты: пенициллин Пища:  Другое: | |
| **БОЛЬ:** Нет Да  Где болит: Как долго болит: Как болит:  Как сильно болит (Рис.1) (балл)  **Если балл выше 4, сообщить врачу!** | **Визуально-аналоговая шкала (ВАШ)** |

**МЕДИКАМЕНТЫ С СОБОЙ: **Нет Да

Если да, то: переданы старшей сестре на рассмотрение переданы членам семьи

**СОН / ОТДЫХ: **Нет проблем Трудности со сном

Что способствует сну (помогает заснуть)? **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА: **Нет проблем Алкогольное опьянение Сниженная самокритика Тревога  Недружелюбность, злость Возбужденность Заторможенность

Депрессия Другое:

**ОСМОТР ПАЦИЕНТА**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **СИСТЕМА**  **или ОРГАН** | **Нормально/ Есть нарушения** | **Если есть нарушения отметьте подходящее** | | **Детальное описание, примечания** |
| **Сознание** | Нормально | | заторможенное спутанное отсутствует |  |
|  |  |
| **Кожа** |  |  | сыпь повреждение на коже гематомы расчесы покраснение синяк |  |
| Есть нарушения | |
|  | нарушено состояние волосистой  части | |
| **Зрение** |  | снижено отсутствует (слепота) | |  |
| Нормально справа слева оба | | |
|  |  | очки постоянно очки для чтения |
| **Слух** |  | снижено отсутствует (глухота) | |  |
| Нормально справа слева оба | | |
|  |  | Слуховой аппарат |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ухо, горло, нос** |  |  | боль в горле шум в ушах заложен нос кровотечение пикворея |  |
| Нормально | |
|  |  |
| **Дыхание** | Нормально | | на аппарате трахеостома одышка мокрота отсутствует |  |
|  |  |
| **ЖКТ** |  |  | нарушение аппетита тошнота рвота кровотечение запор диарея |  |
| Нормально | |
|  |  |
| **Мочеиспускание** |  |  | катетером непроизвольно требуется посторонняя помощь цистостома |  |
| Нормально | |
|  |  |
| **Опроно - двигательный аппарат** |  |  | отек воспаление суставов парез паралич плегия |  |
| Нормально | |
|  |  |
| **Эмоциональная сфера** |  |  | беспокойный страдальческое лицо не ориентирован (в месте, во |  |
| Нормально | |
|  | времени) | |

**ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Аппетит:**  хороший снижен повышен | **Способ кормления:**  через рот | | | **Трудности при:**  трудностей нет | | |
| **парентеральное** |  | | **жевании** |  | |
| **кормление из трубочки/** | |  | **глотании** |
| **через зонд** | | | **не может самостоятельно принимать пищу** | |  |
| принимает инсулин, др. сахароснижающие препараты | | |
| Выделенный ответ требует внимания лечащего врача или врача-диетолога (учесть в плане ухода) | | | | | | |

**ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА**



Выделенный ответ требует внимания лечащего врача или физиотерапевта / ЛФК (учесть в плане ухода)

**боли в суставах**

**боли в мышцах**

**режим)**

**передвижение**

**другие**

**прикован к койке(постельн.**

**туалет**

**трость**

**функции**

**прием пищи**

**ходунки**

**нарушение двигательной**

**прием водных процедур**

**использует инвалидное кресло**

**есть деформация**

**Использование ортопедических средств**

нет ограничений, самостоятелен/а

**Опорно-двигательный аппарат**

нет ограничений, самостоятельность

**Уход за собой**

нет ограничений, самостоятелен

Нуждается в помощи:

**ОЦЕНКА КОЖИ по шкале БРАДЕНА**(выставить баллы и посчитать общий балл)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Параметр** | **1 балл** | **2 балла** | **3 балла** | **4 балла** | **Балл** |
|  | **Полностью**  **ограничена:** | **Очень**  **ограничена**: | **Слегка**  **ограничена**: | **Без ограничений**: |  |
| **Чувствительност** | Не издает звуков,  не реагирует на боль **ь**и на внешние раздражители (например, под наркозом, затуманено сознание) | Реагирует только на боль, не может разговаривать, может стонать или вздыхать, половина тела не чувствует боли | Реагирует на голос, не может полностью разговаривать, не чувствует одну или две конечности | Нет ухудшений,  может свободно сказать, где чувствует боль | 4 |
|  | **Постоянно**  **влажная:** | **Очень влажная:** | **Иногда влажная**: | **Редко влажная:** |  |
| **Влажность кожи** | Кожа постоянно мокрая из-за пота, мочи и т.д. При каждом движении чувствуется влажность | Кожа часто  влажная, есть необходимость менять простыни 2-3 раза в сутки | Кожа иногда  влажная, есть необходимость менять простыни как минимум раз в сутки | Кожа обычно  сухая, белье меняется по графику (по необходимости) | 4 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Подвижность режим** | **Строгий постельный режим**  Пациент прикован к койке | **Не может ходить**  Не может ходить самостоятельно или ходит с трудом - с помощью опоры, кресла-каталки, ИМН | **Палатный режим**  Иногда ходит на короткое расстояние, в основном сидит или лежит | **Общий режим**  Ходит вне палаты не реже двух раз в день и внутри палаты раз в два часа, если не спит | 4 |
| **Способность двигаться** | **Полностью ограничена:**  Совсем не двигается без посторонней помощи | **Очень ограничена:**  Иногда может слегка подвинуть тело или конечность | **Слегка ограничена:**  Часто двигается, но положение тела поменять не может | **Без ограничений:**  Без посторонней помощи свободно меняет положение | 4 |
| **Аппетит** | **Очень слабый**  Никогда не доедает порцию (всего треть) принимает мало жидкости, более 5 дней питается парентерально | **Плохой**  Редко доедает порцию (обычно ест половину), недостаточный прием жидкости или пищи | **Без замечаний**  Часто ест больше половины порции, полноценное питание через зонд или парентерально | **Отличный**  Часто ест полную порцию, не отказывается от пищи, иногда ест дополнительно | 4 |
| **Трение** | **Проблема**  В движении нужна помощь, тело постоянно трется о простынь (при возбуждении и т.п.) часто скользит вниз | **Потенциальная проблема**  При движении тело не всегда трется о простынь.  Хорошо сохраняет положение. | **Нет проблемы**  Самостоятельно двигается в койке или кресле, может менять позицию тела самостоятельно | - | 3 |
| Общий балл: | | | | | 23 |
| **15 и выше** = норма (нет риска развития пролежня или низкий риск). Обычный уход.  **14 и ниже** = средний или высокий риск. Завести форму "СО-01 Оценка риска пролежней". Следить за кожей | | | | | |

**ОЦЕНКА РИСКА ПАДЕНИЯ по шкале Морзе (**посчитать в течение суток**)**

ческие

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вопрос** | **Оценка** | **Балл** | **Результат:**  **0 - 24** =  нет риска, основной выход  **25 - 50** =  низкий риск падения, профилакти меры  **51 и выше**  = высокий риск  **Завести форму** "СО -07  Оценка риска падения", оценивать повторно. Меры для пациентов высокого риска падения. |
| 1. Падал ли в последние 3 месяца? | Нет - 0  Да - 25 | 0 |
|  |
| 2. Есть ли сопутствующие заболевания? (см. мел. карту) | Нет - 0  Да - 15 | 15 |
|  |
| 1. Ходит самостоятельно:    * Ходит сам или строгий постельный режим (лежит неподвижно)    * Использует костыли / ходунки / трость    * При ходьбе опирается о мебель или стены для поддержки | - 0  - 15  - 30 | 0 |
|  |
| 4. Принимает внутривенное вливание (есть система) / принимает гепарин | Нет - 0  Да - 20 | 0 |
|  |
| 1. Походка    * Нормальная (ходит свободно)    * Слегка несвободная (ходит с остановками, шаги короткие, иногда с задержкой)    * Нарушения (не может встать, ходит опираясь, смотрит вниз) | - 0  - 10  - 20 | 0 |
|  |
| 1. Психическое состояние    * Нормально: знает свою способность двигаться    * Подозрительное: не знает/забывает, что не может ходить сам | - 0  - 15 | 0 |
|  |
| **Общий балл:** | | 15 |

**ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ В ОБУЧЕНИИ ПАЦИЕНТА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Необходимо обучить:**  пациента родственников, ухаживающих  **Способность к обучению:**  обучаем; трудно обучаем; не обучаем  **Уровень необходимого обучения:**  обычное обучение  дополнительные темы обучения (уход за кожей / пролежни, уход за цистостомой и т.д.) | **Нужно обучить на тему:**  Боль и ее симптомы Питание и диета  Медикаменты, как их принимать, взаимосвязь с пищей  Правильное использование оборудования, изделий мед. назначения (приборы, костыли и др.)  Методы реабилитации (восстановление функций, упражнения)  Др. |

**ПЛАНИРОВАНИЕ ВЫПИСКИ**

|  |
| --- |
| 1. Есть финансовые затруднения оплаты за услуги? Нет Да 2. Приехал/а из-за пределов Нет Да, нужно заранее сообщить о дате выписки 3. Другое: |

**Фамилия, инициалы медсестры: Подпись:** **Дата и время окончания осмотра:**

**КОНТРОЛЬ ГОТОВНОСТИ К ВЫПИСКЕ (**заполняется в день или накануне выписки**)**

|  |
| --- |
| **Предполагаемая длительность:** 1-14 дней свыше 15 дней  **Приехал из-за пределов:** Нет Да, нужно заранее сообщить о дате выписки  **Пациент был обучен согласно потребностям:** Да (запись в Листе обучения) Нет, причина: |
| **Необходимо обучить:** Пациента Родственников, ухаживающих  **Уровень необходимого обучения:** обычное обучение: боль, ее симптомы, питание и диета, медикаменты, взаимосвязь с пищей методы реабилитации дополнительные темы обучения: |
| **Выписан/а:** Домой Другое:  **При выписке в транспортировке:** Не нуждается ожидается личный транспорт (немедицинский транспорт) скорая помощь / медицинский транспорт  Нуждается (другое:)  **Личные вещи возвращены:** Пациенту Членам семьи/ лицу по уходу  **Уход на дому:** в посторонней помощи не нуждается в сопровождении родственников; После выписки пациенту необходимо приобрести вспомогательные средства:  корсет; коляску; костыль; ходунки; другое: нет  **Дата выписки:** Не указано  **Основной диагноз при выписке:** |

Флегмона туловища

**Фамилия, инициалы медсестры:**

**Подпись:**

**Дата и время окончания осмотра**: Ф.И.О.:

Дата рождения:

**Исполнитель :**

### Прочее

**ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ СВЕРКА**

Проводится непосредственно после завершения операции

**25.08.2025 19:10**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Подсчет мягкого инвентаря и игл проведен (по форме АХЛ-02) | Да |
| 2.Подсчет инструментов проведен | Да |
| 3.Образцы маркированы (включая ФИО, дату рождения, вид исследования) | Да |
| 4.Имплантированные устройства: Работают Не работают | Нет |
| 5.Есть необходимость заполнить «Отчет об инциденте», так как: Были проблемы с оборудованием  Произошла ошибка ( ---- , др. )  Чуть не произошла ошибка (предотвращенная, ошибка ) | Нет |
| Пациент переводится: в палату пробуждения в ОАРИТ в отделение иное  Комментарии (если есть):  Послеоперационную сверку провел(а):  Дата и время: | |

**Исполнитель :**

### Прочее

**25.08.2025 19:10**

ФИО пациента:

Номер истории:

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИИ ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ

Операционная:

Дата операции:

Время начала операции:

Время окончания операции: 15:35

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Критерии (V) | Выполнено | Не выполнено |
| 1 | Все члены операционной бригады выполнили хирургическую обработку рук |  |  |
| 2 | Волосяной покров операционного поля удалён накануне |  |  |
| 3 | Операционное поле трёхкратно обработано антисептиком |  |  |
| 4 | Антибиотикопрофилактика проведена не позднее 60 минут до разреза |  |  |
| 5 | Проведено повторное введение антибиотика при продолжительности операции более 3х часов |  |  |
| 6 | Применены индивидуальные средства защиты (маска, колпак, стерильный халат, стерильные перчатки, при необходимости защитные очки, экраны) |  |  |
| 7 | Использованы стерильные операционное бельё, инструменты, мягкий материал |  |  |
| 8 | Взят бакпосев (при наличии показаний) |  |  |
| 9 | Дополнительные комментарии по операции |  |  |
| 10 | Индикаторы стерильности материала (вклеить после извлечения материала из бикса) |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ФИО | Подпись | Дата | Время |
| Заполнила медсестра |  |  |  |  |
| Проверил оперирующий хирург |  |  |  |  |

**Исполнитель :**

### Консультация - Консультация: Физиотерапевт

С противовоспалительной и бактерицидной целью назначено УФО №5 назначено УФО №5

### Результаты исследований - Местное ультрафиолетовое облучение

**26.08.2025 06:30**

**Исполнитель :**

проведена местное УФО проведена местное УФО

### Результаты исследований - Перевязка

**26.08.2025 06:45**

**Исполнитель :**

**26.08.2025 08:00**

+

+

**Исполнитель :**

### Прочее

**26.08.2025 08:37**

100000,Карагандинская область, город Караганда, район имени Казыбек би, улица Ерубаева, 15.

Не указано [okb@okbkar.kz](mailto:okb@okbkar.kz)

КГП "Областная клиническая больница" УЗ КО

№ мед карты:

ФИО пациента:

Дата рождения: Возраст: ИИН:

**Безопасная постановка сосудистого катетера Отделение где введен катетер:** АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

**Дата поступления/**

**Дата постановки катетера:** экстренная плановая

Вид катетера: центральный периферический.

Место локализации: справа слева.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Критерии безопасности постановки катетера | Да | Нет |
| До процедуры | | | |
| 1 | Проведена идентификация пациента |  |  |
| 2 | Пациент правильно уложен |  |  |
| 3 | Приготовлены необходимые стерильные расходные материалы |  |  |
| Во время процедуры | | | |
| 1 | Выполнена гигиена рук |  |  |
| 2 | Пациенту подстелена одноразовое белье или пеленка |  |  |
| 3 | Катетер установлен с обработкой кожных покровов антисептическим раствором (дать высохнуть антисептику перед пункцией) |  |  |
| 4 | Использован подходящий доступ |  |  |
| 5 | Применены индивидуальные средства защиты (маска, колпак, стерильные перчатки) |  |  |
| После процедуры | | | |
| 1 | Выполнена гигиена рук после манипуляции |  |  |
| 2 | Сделана антисептическая повязка (с указанием даты установки на повязке) |  |  |
| 3 | Дата установки катетера указана в соответствующей медицинской документации |  |  |

**Комментарии (если есть):**



**Способ фиксации:** пластырь шовный.

**Профилактика закупорки: **гепариновый замок физиологический раствор Установил(а) (/медсестра) Подпись

### Прочее

**Исполнитель :**

Ф.И.О. пациента:

Дата рождения:

**ПЕРЕВОД пациента между средним медицинским персоналом по схеме "Ситуация, Предпосылка, Оценка, Рекомендация (СПОР)"**

**(**заполняется при переводе пациента **из Палаты пробуждения в отделение)**

**26.08.2025 08:38**



**1. Ситуация**

Перевод из Палаты пробуждения в отделение гн.отд. Беспокойство, жалобы пациента/ медперсонала нет; да:

|  |
| --- |
| **2. Предпосылка**  Температура 37 Пульс 90 Дыхание 17 АД 127 / 78 мм.рт.ст Общее состояние: удовлетворительное; средней тяжести; тяжелое; крайне тяжелое; в наркозе Сознание ясное; заторможенное; спутанное; без сознания  В контакт вступает Да Нет  Кожные покровы: Цвет: нормальный бледный желтушный другое Состояние: чистые поврежденное сыпь Пролежни нет есть  Есть боль (какая, где):  Заведен Лист оценки боли: ДА НЕТ  Есть внутривенные назначения: НЕТ ДА (сколько, какие и т.п.) Назначена дренажная трубка  НЕТ ДА (стоит/ надо поставить) Назначена перевязка НЕТ ДА (куда, когда и т.п.)  Состояние раны: п/о |
| **3. Оценка**  Состояние пациента на момент перевода: Риск падения на момент перевода: удовлетворительное нет  средней степени тяжести низкий риск  тяжелое высокий риск  крайне тяжелое в наркозе |
| **4. Рекомендации** НЕТ ДА  Есть назначения, требующие завершения Ожидаемые манипуляции, анализы  Другие рекомендации |

**Фамилия передающего (направляющего) сотрудника:**

Подпись:

**Дата перевода пациента**

**Фамилия принявшего (принимающего) сотрудника:**

Подпись:

**Дата принятия пациента:**

**Исполнитель :**

### Результаты исследований - Местное ультрафиолетовое облучение

Проведена процедура Местного ультрафиолетового облучения Проведена процедура Местного ультрафиолетового облучения

### Результаты исследований - Перевязка

**27.08.2025 06:45**

**Исполнитель :**

+

+

### Прочее

**27.08.2025 08:00**

**Исполнитель :**

Ф.И.О. пациента:

Дата рождения:

**27.08.2025 08:40**

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА КРИТЕРИЕВ ПОСТАНОВКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КАТЕТЕРА**

**Ф.И.О. врача установившего катетер:**

**Проверена необходимость в катетере (ПВК)**

**Дата установки:** **Отделение: Отделение хирургической инфекции Вид процедуры:**



Экстренная

**При заполнении таблицы, пожалуйста, пометьте "Д" = да или "Н" = нет.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Системный критерий** | **ДА/ НЕТ** |
| 1 | Выполнена обработка рук | ДА |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | Необходимо надеть перчатки стерильные | ДА |
| 3 | Участок кожи, подготовлен спиртовым раствором 2% хлоргексидина для пациентов старше 2 месяцев и /1-2% повидон- йода для пациентов младше 2 месяцев, и пациентов с аллергией на хлоргексидин (антисептический раствор) остается высыхать до пункции кожи | ДА |
| 4 | Наложен фиксирующий пластырь, с указанием даты, подпись ССД\*\* | ДА |

**НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ КАТЕТЕРОМ**

**Пожалуйста, при заполнении таблицы, пометьте: Да, Нет**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Системный критерий** | Д**ата: число/ месяц** | | | | | | |
| 25.08 | 26.08 |  |  |  |  |  |
| 1 | Использовать одноразовую стерильную заглушку | Д | Д |  |  |  |  |  |
| 2 | После завершения процедуры в целях профилактики закупорки, вводим раствор натрия хлорид 0,9% - 5,0 мл | Д | Д |  |  |  |  |  |
| 3 | Без признаков воспаления | Д | Д |  |  |  |  |  |
| 4 | Покраснение (гиперемия) | Н | Н |  |  |  |  |  |
| 5 | Легкое болевое ощущение | Н | Н |  |  |  |  |  |
| 6 | Боль | Н | Н |  |  |  |  |  |
| 7 | Уплотнение по ходу вены | Н | Н |  |  |  |  |  |
| 8 | Припухлость по ходу вены | Н | Н |  |  |  |  |  |
| 9 | Дискомфорт в месте установки катетера | Н | Н |  |  |  |  |  |
| **Подпись СМР (сдал принял)** | |  |  |  |  |  |  |  |

***\*при появлении признаков воспаления катетер удаляется, кончик отправляется на бак.посев.***

***\*ПВК - периферический катетер***

***\*\*СМР - средний медицинский работник***

Дата замены катетера: Дата удаления катетера: Количество дней катетеризации: 2

Дата замены катетера: Дата удаления катетера: Количество дней катетеризации:

### Результаты исследований - Местное ультрафиолетовое облучение

**Исполнитель :**

Проведена процедура Местного ультрафиолетового облучения Проведена процедура Местного ультрафиолетового облучения

### Результаты исследований - Перевязка

**28.08.2025 08:00**

**Исполнитель :**

+

+

### Прочее

**28.08.2025 08:00**

**Исполнитель :**

**28.08.2025 08:41**

###### «Лист оценки риска падения»

Наименование отделения: Отделение хирургической инфекции

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы** | **Оценка** | **Дата оценки** | | | | |
| 28.08 | 29.08. | 30.08 | 31.08 | |
| 1 | Падал ли в последние 3 мес.? | Нет---0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Да---25 |
| 2 | Есть ли сопутствующее заболевание? См. медицинскую карту | Нет---0 | 15 | 15 | 15 | 15 | |
| Да---15 |
| 3 | Ходит самостоятельно:  Ходит сам(даже если при помощи кого- либо или строгий постельный режим, неподвижно) | ---0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| костыли/ходунки/трость | ---15 |
| Опирается о мебель или стены для поддержки | ---30 |
| 4 | Принимает внутривенное вливание (есть система),состояние п/е операции | Нет---0 | 20 | 20 | 20 | 20 | |
| Да---20 |
| 5 | Походка  Нормальная (ходит свободно) | ---0 | 10 | 10 | 10 | 10 | |
| Слегка несвободная(ходит с остановками, шаги короткие, иногда с поддержкой) | ---10 |
| Нарушения (не может встать, ходит опираясь, смотрит вниз) | --20 |
| 6 | Психическое состояние  Знает свою способность двигаться  Не знает или забывает, что нужна помощь при движении | ---0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| ---15 |
|  |
| 7 | **Общая оценка:** | | 45 | 45 | 45 | 45 | |

**0 - 24 – нет риска, основной уход.**

**25-50 – низкий риск падения, профилактические меры. 51 и выше – высокий риск падения .**

### Результаты исследований - Местное ультрафиолетовое облучение

**Исполнитель :**

Проведена процедура Местного ультрафиолетового облучения Проведена процедура Местного ультрафиолетового облучения

### Результаты исследований - Перевязка

**29.08.2025 06:45**

**Исполнитель :**

+

+

### Результаты исследований - Перевязка

**29.08.2025 08:00**

**Исполнитель :**

+

+

### Результаты исследований - Перевязка

**30.08.2025 08:00**

**Исполнитель :**

**31.08.2025 08:00**

+

+

### Результаты исследований - Перевязка

**Исполнитель :**

+

+

### Прочее

**01.09.2025 08:00**

**Исполнитель :**

###### «Лист оценки риска падения»

Наименование отделения: Отделение хирургической инфекции

**01.09.2025 10:43**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы** | **Оценка** | **Дата оценки** | | | | |
| 01.09 | 02.09 |  |  | |
| 1 | Падал ли в последние 3 мес.? | Нет---0 | 0 | 0 |  |  | |
| Да---25 |
| 2 | Есть ли сопутствующее заболевание? См. медицинскую карту | Нет---0 | 15 | 15 |  |  | |
| Да---15 |
| 3 | Ходит самостоятельно:  Ходит сам(даже если при помощи кого- либо или строгий постельный режим, неподвижно) | ---0 | 0 | 0 |  |  | |
| костыли/ходунки/трость | ---15 |
| Опирается о мебель или стены для поддержки | ---30 |
| 4 | Принимает внутривенное вливание (есть система),состояние п/е операции | Нет---0 | 0 | 0 |  |  | |
| Да---20 |
| 5 | Походка  Нормальная (ходит свободно) | ---0 | 0 | 0 |  |  | |
| Слегка несвободная(ходит с остановками, шаги короткие, иногда с поддержкой) | ---10 |
| Нарушения (не может встать, ходит опираясь, смотрит вниз) | --20 |
| 6 | Психическое состояние  Знает свою способность двигаться  Не знает или забывает, что нужна помощь при движении | ---0 | 0 | 0 |  |  |  |
| ---15 |
|  |
| 7 | **Общая оценка:** | | 15 | 15 |  |  | |

**0 - 24 – нет риска, основной уход.**

**25-50 – низкий риск падения, профилактические меры. 51 и выше – высокий риск падения .**

**Исполнитель :**

# Дневниковые записи

**25.08.2025 15:36**

Совметсный осмот с зав. ОХИ.

Больная доставлена из операционного блока в отделение. Общее состояние на момент осмотра средней степени тяжести обусловленное п\о периодом и болевым синдромом. Жалобы на умеренные боли в области п/о раны передней брюшной

стенки. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца достаточной звучности, ритм правильный. ЧСС 80 в мин. АД = 110/80 мм рт ст. Язык влажный Живот не вздут, мягкий. При пальпации мягкий, умеренно болезенный в области п/о раны. Перитонеальных симптомов нет.

Перистальтика выслушивается, газов нет. Стула на момент осмотра не было. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Локально: Повязка в области п\о раны умеренно промокают серозно-геморрагическим отделяемым.

Заключение: Общее состояние средней степени тяжести, стабильное. Ранний п/о период лечение получает.

###### Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях) с расшифровкой (25.08.2025 11:45)

Заключение:

Синусовый ритм, вольтаж средний, ГЭОС, ЧСС-80 в мин Вр.

###### Эхокардиография (25.08.2025 11:45)

Заключение:

Аорта уплотнена. Полости сердца не расширены. Глобальная сократимость ЛЖ не нарушена. Диастолическая функция ЛЖ не нарушена. Легкая митральная регургитация Легкая трикуспидальная регургитация, СДЛА 10 мм.рт.ст. Перикард б/о

Дата завершения заказа: **Подсчет лейкоформулы в крови ручным методом** палочкоядерные нейтрофилы в крови - 8.0 % ; сегментоядерные нейтрофилы в крови - 75.0 % ; моноциты в крови - 5 % ; лимфоциты в крови - 12.0 % ; **Измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в крови на анализаторе** СОЭ (анализатор) - 10.0 мм/ч ; **Общий анализ крови 6 параметров на анализаторе** гемоглобин (HGB) в крови - 131.2 г/л ; эритроциты (RBC) в крови - 4.65000 /л ; лейкоциты в крови - 10.11 /л ; гемaтокрит (HCT) в крови - 39.7 % ; тромбоциты (PLT) в крови - 180.5 /л ; процентное (%) количество нейтрофилов (NEUT%) в крови - 79.8 % ; процентное (%) количество лимфоцитов (LYM%) в крови - 12.8 % ; относительное (%) количество моноцитов (MON%) в крови - 5.9 % ; относительное (%) количество эозинофилов (EO%) в крови - 0.7 % ; абсолютное количество лимфоцитов (LYM#) в крови - 1.29 /л ; процентное (%) количество базофилов (BA%) в крови - 0.77 % ; абсолютное количество моноцитов (MON#) в крови - 0.6 /л ; Примечание:

Дата завершения заказа: **25.08.2025 15:13 Исследование общего анализа мочи на анализаторе (физико-химические свойства с подсчетом количества клеточных элементов мочевого осадка)** цвет мочи - Желтый ; прозрачность мочи - слабая мутность ; лейкоциты в моче (анализатор) - 5.6 лейкоцитов в мкл ; белок в моче - 0 г/л ; удельный вес мочи - 1014 ; Эпителиальные клетки в моче (ОАМ) - 8.9 в мл ; Примечание:

Дата завершения заказа: **25.08.2025 13:19 Определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) в плазме крови на анализаторе** АЧТВ (анализатор) - 26.5 сек ; **Определение фибриногена в плазме крови на анализаторе** фибриноген (анализатор) - 5.34 г/л ; **Определение протромбинового времени (ПВ) с последующим расчетом протромбинового индекса (ПТИ) и международного нормализованного отношения (МНО) в плазме крови на анализаторе (ПВ-ПТИ-МНО)** международное нормализованное отношение (МНО) - 1.1 ; ПВ анализатор - 12.87 сек ; ПТИ анализатор - 98.00

% ; Примечание:

Дата завершения заказа: **25.08.2025 15:30 Постановка реакции микропреципитации с кардиолипиновым антигеном в сыворотке крови ручным методом** антитела к Treponema pa **l**idum (с кардиолипиновым антигеном) - отрицательно ; Примечание:

Дата завершения заказа: **25.08.2025 14:02 Определение резус-фактора крови** резус-фактор - Rh+ (положительный) ; **Определение антиэритроцитарных антител в непрямом тесте Кумбса в ID-картах (качественный тест)** антиэритроцитарные антитела (качественный тест) - не обнаружено ; **Определение группы крови по системе ABO моноклональными реагентами (цоликлонами)** группа крови - АВ(IV)-четвертая ; резус-фактор - Rh+ (положительный) ; Примечание:

Дата завершения заказа: **25.08.2025 14:19 Определение общего белка в сыворотке крови на анализаторе** общий белок в сыворотке крови - 68.1 г/л ; **Определение аланинаминотрансферазы (АЛаТ) в сыворотке крови на анализаторе** АЛаТ - 7.60 МЕ/л ; **Определение прямого билирубина в сыворотке крови на анализаторе** прямой билирубин в сыворотке крови - 4.5 мкмоль/л ; **Определение общего билирубина в сыворотке крови на анализаторе** общий билирубин в сыворотке крови - 21.2 мкмоль/л ; **Определение аспартатаминотрансферазы (АСаТ) в сыворотке крови на анализаторе** АСаТ - 11.4 МЕ/л ; **Определение глюкозы в сыворотке крови на анализаторе** глюкоза в сыворотке крови - 5.10 ммоль/л ; **Определение мочевины в сыворотке крови на анализаторе** мочевина в сыворотке крови - 3.2 ммоль/л ; **Определение креатинина в сыворотке крови на анализаторе** креатинин в крови - 61.5 мкмоль/л ; Примечание:

**Врач :**

**25.08.2025 17:30**

Совместный осмотр с отв. деж. хирургом.

Общее состояние на момент осмотра средней степени тяжести обусловленное п\о периодом и болевым синдромом. Жалобы на умеренные боли в области п/о раны передней брюшной стенки. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца достаточной звучности, ритм правильный. ЧСС 80 в мин. АД = 110/80 мм рт ст. Язык влажный Живот не вздут, мягкий. При пальпации мягкий, умеренно болезенный в области п/о раны. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается, газов нет. Стула на момент осмотра не было. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное.

Локально: Повязка в области п\о раны умеренно промокают серозно-геморрагическим отделяемым. Заключение: Общее состояние средней степени тяжести, стабильное. Лечение получает.

**Врач :**

**26.08.2025 07:30**

Совместный осмотр с отв. деж. хирургом

Общее состояние на момент осмотра средней степени тяжести обусловленное п\о периодом и болевым синдромом. Жалобы на умеренные боли в области п/о раны передней брюшной стенки. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца достаточной звучности, ритм правильный. ЧСС 80 в мин. АД = 110/80 мм рт ст. Язык влажный Живот не вздут, мягкий. При пальпации мягкий, умеренно болезенный в области п/о раны. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается, газов нет. Стула на момент осмотра не было. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное.

Локально: Повязка в области п\о раны умеренно промокают серозно-геморрагическим отделяемым. Заключение: Общее состояние средней степени тяжести, стабильное, в динамике без ухудшение. Лечение получает.

**Врач :**

**26.08.2025 10:51**

Совместный осмотр с зав. ОХИ

Общее состояние на момент осмотра средней степени тяжести обусловленное п\о периодом и болевым синдромом, интоксикацией, объемом операции. В сознании, адекватная Жалобы на умеренные боли в области п/о раны. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в мин. Тоны сердца достаточной звучности, ритм правильный. ЧСС 78 в мин. АД = 110/80 мм рт ст. Язык влажный Живот не вздут, мягкий. При пальпации мягкий, умеренно болезненный в области п/о раны. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается, газы отходят. Стул был утром обычной окраски, оформленные. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Локально: Повязка в области п\о раны умеренно промокают серозно-геморрагическим отделяемым. Смена поверхностной повязки. Отек и гиперемия стихают.

Заключение: Общее состояние средней степени тяжести, стабильное. 1-е сутки после операции. лечение получает.

**Врач :**

**27.08.2025 10:16**

Совместный осмотр с зав. ОХИ.

Общее состояние на момент осмотра средней степени тяжести обусловленное п\о периодом и болевым синдромом, интоксикацией, объемом операции. В сознании, адекватная Жалобы на умеренные боли в области п/о раны. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца достаточной звучности, ритм правильный. ЧСС 80 в мин. АД = 120/80 мм рт ст. Язык влажный Живот не вздут, мягкий. При пальпации мягкий, умеренно болезненный в области п/о раны. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается, газы отходят. Стул был утром обычной окраски, оформленные. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Локально: Повязка в области п\о раны умеренно промокают серозно-геморрагическим отделяемым. Отек и гиперемия стихают. Рана чистая, заживает вторично. Местно кварц. Произведена перевязка с растворами антисептиков. Асептическая повязка.

Заключение: Общее состояние средней степени тяжести, стабильное. 2-е сутки после операции. лечение получает. На 28.08.2025 контроль ОАК и каогулограммы

**Врач :**

# Дневниковые записи

**28.08.2025 12:01**

Совместный осмотр с зав. ОХИ

Общее состояние на момент осмотра средней степени тяжести обусловленное п\о периодом и болевым синдромом, интоксикацией, объемом операции. В сознании, адекватная Жалобы на умеренные боли в области п/о раны. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца достаточной звучности, ритм правильный. ЧСС 80 в мин. АД = 120/80 мм рт ст. Язык влажный Живот не вздут, мягкий. При пальпации мягкий, умеренно болезненный в области п/о раны. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается, газы отходят. Стул был утром обычной окраски, оформленные. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Локально: Повязка в области п\о раны умеренно промокают серозно-геморрагическим отделяемым. Отек и гиперемия стихают. Рана чистая, заживает вторично. Местно кварц. Произведена перевязка с растворами антисептиков. Асептическая повязка.

Заключение: Общее состояние средней степени тяжести, стабильное. 3-е сутки после операции. лечение получает.

Дата завершения заказа: **28.08.2025 10:30 Подсчет лейкоформулы в крови ручным методом** палочкоядерные нейтрофилы в крови - 3.0 % ; сегментоядерные нейтрофилы в крови - 57.0 % ; эозинофилы в крови - 7.0 % ; моноциты в крови - 10 % ; лимфоциты в крови - 28.0 % ; **Измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в крови на анализаторе** СОЭ (анализатор) -

16.0 мм/ч ; **Общий анализ крови на анализаторе с дифференцировкой 5 классов клеток** гемоглобин (HGB) в крови - 119 г/л ; эритроциты (RBC) в крови - 4.16 /л ; лейкоциты в крови - 4.66 /л ; гемaтокрит (HCT) в крови - 35.3 % ; тромбоциты (PLT) в крови

- 200.4 /л ; средний объем эритроцита (MCV) в крови - 84.9 фл ; среднее содержание гемоглобина в отдельном эритроците (MCH) в крови - 28.6 пг ; средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) - 337 г/дл ; относительная ширина распределения эритроцитов по объёму, стандартное отклонение(RDW-SD) в крови - 44.1 фл ; относительная ширина распределения эритроцитов по объёму, коэффициент вариации (RDW-CV) в крови - 13.0 % ; показатель гетерогенности тромбоцитов (PDW) в крови - 17.7 % ; средний объем тромбоцита (MPV) в крови - 8.2 фл ; коэффициент больших тромбоцитов (P-LCR) в крови - 35.4 %

; тромбокрит (PCT) в крови - 0.16 % ; процентное (%) количество нейтрофилов (NEUT%) в крови - 55.0 % ; процентное (%) количество лимфоцитов (LYM%) в крови - 23.76 % ; относительное (%) количество моноцитов (MON%) в крови - 13.48 % ; относительное (%) количество эозинофилов (EO%) в крови - 7.0 % ; процентное (%) количество базофилов (BA%) в крови - 0.8 %

; абсолютное количество моноцитов (MON#) в крови - 0.63 /л ; абсолютное количество эозинофилов (EO#) в крови - 0.33 /л ; абсолютное количество базофилов (BA#) в крови - 0.04 /л ; абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#) в крови - 2.55 /л ; абсолютное количество лимфоцитов (LYM#) в крови - 1.11 /л ; Примечание:

Заключение: Лейкоцитоз.

Дата завершения заказа: **28.08.2025 08:56 Определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) в плазме крови на анализаторе** АЧТВ (анализатор) - 29.9 сек ; **Определение фибриногена в плазме крови на анализаторе** фибриноген (анализатор) - 5.22 г/л ; **Определение протромбинового времени (ПВ) с последующим расчетом протромбинового индекса (ПТИ) и международного нормализованного отношения (МНО) в плазме крови на анализаторе (ПВ-ПТИ-МНО)** международное нормализованное отношение (МНО) - 1.1 ; ПВ анализатор - 12.92 сек ; ПТИ анализатор - 97.00

% ; Примечание:

Заключение: Гиперфибриноегемия.

**Врач :**

**29.08.2025 12:22**

Совместный осмотр с зав. ОХИ

Общее состояние на момент осмотра с + динамикой за счет уменьшения болевого синдрома и интоксикации . В сознании, адекватная Жалобы на умеренные боли в области п/о раны. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в мин. Тоны сердца достаточной звучности, ритм правильный.

ЧСС 80 в мин. АД = 110/80 мм рт ст. Язык влажный Живот не вздут, мягкий. При пальпации мягкий, умеренно болезненный в области п/о раны. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается, газы отходят. Стул был утром обычной окраски, оформленные. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Локально: Повязка в области п\о раны незначительно промокают серозно-геморрагическим отделяемым. Отек и гиперемия стихают. Рана чистая, заживает вторично. Местно кварц. Произведена перевязка с растворами антисептиков. Асептическая повязка.

Заключение: Общее состояние средней степени тяжести, стабильное. 4-е сутки после операции. лечение получает.

**Врач :**

**30.08.2025 11:22**

Наблюдение дежурного медицинского персонала

**Врач :**

**31.08.2025 11:22**

Наблюдение дежурного медицинского персонала

**Врач :**

**01.09.2025 11:22**

Наблюдение дежурного медицинского персонала

**Врач :**

**02.09.2025 08:30**

осмотр зав. ОХИ

Общее состояние на момент осмотра с + динамикой . В сознании, адекватная Жалоб нет Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в мин. Тоны сердца достаточной звучности, ритм правильный. ЧСС 80 в мин. АД = 110/80 мм рт ст. Язык влажный Живот не вздут, мягкий. При пальпации мягкий, умеренно болезненный в области п/о раны. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается, газы отходят. Стул был утром обычной окраски, оформленные. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Мочеиспускание свободное. Локально: Повязка в области п\о раны незначительно промокают серозно-геморрагическим отделяемым. Отек и гиперемия стихают. Рана чистая, заживает вторично. Местно кварц. Произведена перевязка с растворами антисептиков. Асептическая повязка.

Заключение: Общее состояние стабильное. п\о период с + динамикой, выписывается

**Врач :**

## Выписной эпикриз

**02.09.2025 08:30**

**Ұйымның атауы Наименование организации**

**Коммунальное государственное предприятие "Областная клиническая больница" Управления здравоохранения Карагандинской области**

**Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан**

**Амбулаториялық, стационарлық науқастың медициналық картасынан КӨШІРМЕ ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

**из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного**

**Товарищество с ограниченной ответственностью "Городской центр первичной медико-санитарной помощи"**

Көшірме жіберілген ұйымныңатауы мен мекенжайы (название и адрес организации куда направляется выписка)

1. Науқастың тегі, аты, əкесінің аты (Фамилия, имя, отчество больного)
2. Туған күні (Дата рождения)
3. Үйінің мекенжайы (Домашний адрес)
4. Жұмыс орны жəне лауазымы (Место работы и должность)
5. Күндері: а) амбулатория бойынша: сырқаттары (Даты: а) по амбулатории: заболевания)

б) стационар бойынша: түсуі (по стационару: поступления)

шығуы (выбытия)

1. Толық диагнозы (негізгі ауруы, қосалқы асқынулар) (Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение) Қорытынды диагноз (заключительный диагноз): **(L03.3 ) Флегмона туловища**

**Флегмона передней брюшной стенки гипогастральной области.**

Қосалқы аурулары (сопутствующие заболевания): **(Z03.1 ) Наблюдение при подозрении на злокачественную опухоль**

**С-r левой молочной железы St IIa (рT1N1M0G1) узловая форма нижне - наружного квадранта. Состояние после радикальной резекции слева от 11.05.2023**

1. Қысқаша анамнез, диагностикалық зерттеулер, ауру ағымы, жүргізілген ем, жолданғандағы, шыққандағы жағдайы (Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке)

**Жалобы при поступлении**

###### Совместный осмот с зав. отделения ОХИ.

на наличие болезненного опухолевидного образования в области передней брюшной стенки, повышение температуры тела до 37,0 С, общее недомогание.

**Анамнез заболевания**

Со слов пациентки отмечает в/у жалоб в течение 5-ти суток, появление которых ни с чем не связывает. В связи с ухудшением состояния обратилась в приемный покой ОКБ. Осмотрена хирургом. Госпитализирована в экстренном порядке в ОХИ.

Проведено дотествое ПСК. Взяты анализы на ВГС, ВГВ и ВИЧ. КОД 113.4

**Анамнез жизни**

Болезнь Боткина, Tbc, вен. заболевания отрицает. На Д-учете у онколога- С-r левой молочной железы St IIa (рT1N1M0G1) узловая форма нижне - наружного квадранта. Состояние после радикальной резекции слева от 11.05.2023.(принимает Фаристон 60 мг). Травмы, ГТФ отрицает. Операции – 12.06.2025 Лапаротомия. Тотальная гистерэктомия с придатками;. радикальная резекция левой молочной железы от 11.05.2023.

**Аллергологический анамнез**

тетрациклиновый ряд, пенициллиновый ряд, обзидан-удушье

**Объективные данные**

Общее состояние средней степени тяжести за счет болевого синдрома и интоксикации. В сознании, адекватна. Нормостенического телосложения, удовлеворительного питания. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно, распределена равномерно.. Костно-суставная система без видимых деформаций. Грудная клетка правильной формы, эластичная. Обе половины симметрично участвуют в акте дыхания.

Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧДД 19 в мин. Область сердца визуально не изменена. Аускультативно тоны сердца ясной звучности, ритм правильный. ЧСС 90 в мин. АД – 130/90 мм рт ст. Пульс удовлетворительных свойств. Язык влажный, обложен у корня белым налетом. Живот правильной формы, не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания. Послеоперационный рубцы организованные без признаков воспаления. Пальпаторно живот мягкий, безболезненный по всем отделам. Печень не увеличена, безболезненная, селезенка не пальпируется. Стул был накануне вечером, нормальной окраски и консистенции через колостому. Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание через эпицистостому.

**St. localis:** В области передней брюшной стенки в гипогастральной области имеется болезненное опухолевидное образование размером 6,0х6,0 см с центром размягчения в центре. При пальпации резко болезненное . Выраженный перифокальный отек и воспаления. П/о рубец организованные без признаков воспаления.

**Лабораторно-диагностические исследования**

Дата завершения заказа: **31.08.2025 09:12 Подсчет лейкоформулы в крови ручным методом** палочкоядерные нейтрофилы в крови - 3.0 % ; сегментоядерные нейтрофилы в крови - 62.0 % ; эозинофилы в крови - 5.0 % ; моноциты в крови - 7 % ; лимфоциты в крови - 23.0 % ; **Измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в крови на анализаторе** СОЭ (анализатор) -

12.0 мм/ч ; **Общий анализ крови на анализаторе с дифференцировкой 5 классов клеток** гемоглобин (HGB) в крови - 122.8 г/л ; эритроциты (RBC) в крови - 4.31 /л ; лейкоциты в крови - 4.95 /л ; гемaтокрит (HCT) в крови - 36.7 % ; тромбоциты (PLT) в крови

- 245.9 /л ; средний объем эритроцита (MCV) в крови - 85.2 фл ; среднее содержание гемоглобина в отдельном эритроците (MCH) в крови - 28.5 пг ; средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) - 335 г/дл ; относительная ширина распределения эритроцитов по объёму, стандартное отклонение(RDW-SD) в крови - 45.0 фл ; относительная ширина распределения эритроцитов по объёму, коэффициент вариации (RDW-CV) в крови - 13.2 % ; показатель гетерогенности тромбоцитов (PDW) в крови - 17.7 % ; средний объем тромбоцита (MPV) в крови - 8.1 фл ; коэффициент больших тромбоцитов (P-LCR) в крови - 33.8 %

; тромбокрит (PCT) в крови - 0.20 % ; процентное (%) количество нейтрофилов (NEUT%) в крови - 63.4 % ; процентное (%) количество лимфоцитов (LYM%) в крови - 23.38 % ; относительное (%) количество моноцитов (MON%) в крови - 7.09 % ; относительное (%) количество эозинофилов (EO%) в крови - 5.6 % ; процентное (%) количество базофилов (BA%) в крови - 0.6 %

; абсолютное количество моноцитов (MON#) в крови - 0.35 /л ; абсолютное количество эозинофилов (EO#) в крови - 0.28 /л ; абсолютное количество базофилов (BA#) в крови - 0.03 /л ; абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#) в крови - 3.13 /л ; абсолютное количество лимфоцитов (LYM#) в крови - 1.16 /л ; Примечание:

Дата завершения заказа: **28.08.2025 10:30 Подсчет лейкоформулы в крови ручным методом** палочкоядерные нейтрофилы в крови - 3.0 % ; сегментоядерные нейтрофилы в крови - 57.0 % ; эозинофилы в крови - 7.0 % ; моноциты в крови - 10 % ; лимфоциты в крови - 28.0 % ; **Измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в крови на анализаторе** СОЭ (анализатор) -

16.0 мм/ч ; **Общий анализ крови на анализаторе с дифференцировкой 5 классов клеток** гемоглобин (HGB) в крови - 119 г/л ; эритроциты (RBC) в крови - 4.16 /л ; лейкоциты в крови - 4.66 /л ; гемaтокрит (HCT) в крови - 35.3 % ; тромбоциты (PLT) в крови

- 200.4 /л ; средний объем эритроцита (MCV) в крови - 84.9 фл ; среднее содержание гемоглобина в отдельном эритроците (MCH) в крови - 28.6 пг ; средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) - 337 г/дл ; относительная ширина распределения эритроцитов по объёму, стандартное отклонение(RDW-SD) в крови - 44.1 фл ; относительная ширина распределения эритроцитов по объёму, коэффициент вариации (RDW-CV) в крови - 13.0 % ; показатель гетерогенности тромбоцитов (PDW) в крови - 17.7 % ; средний объем тромбоцита (MPV) в крови - 8.2 фл ; коэффициент больших тромбоцитов (P-LCR) в крови - 35.4 %

; тромбокрит (PCT) в крови - 0.16 % ; процентное (%) количество нейтрофилов (NEUT%) в крови - 55.0 % ; процентное (%) количество лимфоцитов (LYM%) в крови - 23.76 % ; относительное (%) количество моноцитов (MON%) в крови - 13.48 % ; относительное (%) количество эозинофилов (EO%) в крови - 7.0 % ; процентное (%) количество базофилов (BA%) в крови - 0.8 %

; абсолютное количество моноцитов (MON#) в крови - 0.63 /л ; абсолютное количество эозинофилов (EO#) в крови - 0.33 /л ; абсолютное количество базофилов (BA#) в крови - 0.04 /л ; абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#) в крови - 2.55 /л ; абсолютное количество лимфоцитов (LYM#) в крови - 1.11 /л ; Примечание:

Дата завершения заказа: **28.08.2025 08:56 Определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) в плазме крови на анализаторе** АЧТВ (анализатор) - 29.9 сек ; **Определение фибриногена в плазме крови на анализаторе** фибриноген (анализатор) - 5.22 г/л ; **Определение протромбинового времени (ПВ) с последующим расчетом протромбинового индекса (ПТИ) и международного нормализованного отношения (МНО) в плазме крови на анализаторе (ПВ-ПТИ-МНО)** международное нормализованное отношение (МНО) - 1.1 ; ПВ анализатор - 12.92 сек ; ПТИ анализатор - 97.00

% ; Примечание:

Дата завершения заказа: **28.08.2025 15:17 Бактериологическое исследование отделяемого из зева, ран, глаз, ушей, мочи, желчи и др. ручным методом (выделение чистой культуры)** вид микроорганизма - Staphylococcus aureus - 10^6 ( Penici**l**in / R / , Cefazolin / S / , Ceftriaxone / S / , Ciprofloxacin / S / , Vancomycin / S / , Oxaci**l**in / S / , Cefuroxime / S / , Ampici**l**in / R / , Gentamicin / S / ,

Linezolid / S / , ) ; Примечание:

Дата завершения заказа: **25.08.2025 13:13 Подсчет лейкоформулы в крови ручным методом** палочкоядерные нейтрофилы в крови - 8.0 % ; сегментоядерные нейтрофилы в крови - 75.0 % ; моноциты в крови - 5 % ; лимфоциты в крови - 12.0 % ; **Измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в крови на анализаторе** СОЭ (анализатор) - 10.0 мм/ч ; **Общий анализ крови 6 параметров на анализаторе** гемоглобин (HGB) в крови - 131.2 г/л ; эритроциты (RBC) в крови - 4.65000 /л ; лейкоциты в крови - 10.11 /л ; гемaтокрит (HCT) в крови - 39.7 % ; тромбоциты (PLT) в крови - 180.5 /л ; процентное (%) количество нейтрофилов (NEUT%) в крови - 79.8 % ; процентное (%) количество лимфоцитов (LYM%) в крови - 12.8 % ; относительное (%) количество моноцитов (MON%) в крови - 5.9 % ; относительное (%) количество эозинофилов (EO%) в крови - 0.7 % ; абсолютное количество лимфоцитов (LYM#) в крови - 1.29 /л ; процентное (%) количество базофилов (BA%) в крови - 0.77 % ; абсолютное количество моноцитов (MON#) в крови - 0.6 /л ; Примечание:

Дата завершения заказа: **26.08.2025 16:32 Определение HBsAg в сыворотке крови ИФА-методом** ИФА HBsAg - Отрицательно ; **Определение суммарных антител к вирусу гепатита C в сыворотке крови ИФА-методом** суммарные антитела к вирусу гепатита C - Отрицательно ; Примечание:

ВИЧ № 14161250 от 26082025г отрицательно

Дата завершения заказа: **25.08.2025 15:13 Исследование общего анализа мочи на анализаторе (физико-химические свойства с подсчетом количества клеточных элементов мочевого осадка)** цвет мочи - Желтый ; прозрачность мочи - слабая мутность ; лейкоциты в моче (анализатор) - 5.6 лейкоцитов в мкл ; белок в моче - 0 г/л ; удельный вес мочи - 1014 ; Эпителиальные клетки в моче (ОАМ) - 8.9 в мл ; Примечание:

Дата завершения заказа: **25.08.2025 13:19 Определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) в плазме крови на анализаторе** АЧТВ (анализатор) - 26.5 сек ; **Определение фибриногена в плазме крови на анализаторе** фибриноген (анализатор) - 5.34 г/л ; **Определение протромбинового времени (ПВ) с последующим расчетом протромбинового индекса (ПТИ) и международного нормализованного отношения (МНО) в плазме крови на анализаторе (ПВ-ПТИ-МНО)** международное нормализованное отношение (МНО) - 1.1 ; ПВ анализатор - 12.87 сек ; ПТИ анализатор - 98.00

% ; Примечание:

Дата завершения заказа: **25.08.2025 15:30 Постановка реакции микропреципитации с кардиолипиновым антигеном в сыворотке крови ручным методом** антитела к Treponema pa **l**idum (с кардиолипиновым антигеном) - отрицательно ; Примечание:

Дата завершения заказа: **25.08.2025 14:02 Определение резус-фактора крови** резус-фактор - Rh+ (положительный) ; **Определение антиэритроцитарных антител в непрямом тесте Кумбса в ID-картах (качественный тест)** антиэритроцитарные антитела (качественный тест) - не обнаружено ; **Определение группы крови по системе ABO моноклональными реагентами (цоликлонами)** группа крови - АВ(IV)-четвертая ; резус-фактор - Rh+ (положительный) ; Примечание:

Дата завершения заказа: **25.08.2025 14:19 Определение общего белка в сыворотке крови на анализаторе** общий белок в сыворотке крови - 68.1 г/л ; **Определение аланинаминотрансферазы (АЛаТ) в сыворотке крови на анализаторе** АЛаТ - 7.60 МЕ/л ; **Определение прямого билирубина в сыворотке крови на анализаторе** прямой билирубин в сыворотке крови - 4.5 мкмоль/л ; **Определение общего билирубина в сыворотке крови на анализаторе** общий билирубин в сыворотке крови - 21.2 мкмоль/л ; **Определение аспартатаминотрансферазы (АСаТ) в сыворотке крови на анализаторе** АСаТ - 11.4 МЕ/л ; **Определение глюкозы в сыворотке крови на анализаторе** глюкоза в сыворотке крови - 5.10 ммоль/л ; **Определение мочевины в сыворотке крови на анализаторе** мочевина в сыворотке крови - 3.2 ммоль/л ; **Определение креатинина в сыворотке крови на анализаторе** креатинин в крови - 61.5 мкмоль/л ; Примечание:

**Инструментальные исследования**

###### Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях) с расшифровкой (25.08.2025 11:45)

Заключение:

Синусовый ритм, вольтаж средний, ГЭОС, ЧСС-80 в мин Вр.

###### Рентгенография обзорная органов грудной клетки (1 проекция) (25.08.2025 11:45)

Заключение:

Rg-Без инфильтративных изменений. Врач:.

###### Эхокардиография (25.08.2025 11:45)

Заключение:

Аорта уплотнена. Полости сердца не расширены. Глобальная сократимость ЛЖ не нарушена. Диастолическая функция ЛЖ не нарушена. Легкая митральная регургитация Легкая трикуспидальная регургитация, СДЛА 10 мм.рт.ст. Перикард б/о

**Консультации специалистов**

###### Консультация: Физиотерапевт (26.08.2025 06:30)

Заключение: назначено УФО №5

**Проведенное лечение**

**Диета:** 15 **Режим:** 2б - палатный

###### Дəрі-дəрмектерді тағайындау (Назначенные медикаменты):

Ципрофлоксацин 0,2%, 100 мл, Р-р д/инф. (100 мл Внутривенно(капельно)) (2 р/д. 7 д. )

Ципрофлоксацин 0,2%, 100 мл, Р-р д/инф. (100 мл Внутривенно(капельно)) (1 р/д. 1 д. )

ФЕБРОФИД 100 мг/2 мл, Раствор для внутривенного и внутримышечного введения (100 мг Внутримышечно) (2 р/д. 7 д. ) ФЕБРОФИД 100 мг/2 мл, Раствор для внутривенного и внутримышечного введения (100 мг Внутримышечно) (1 р/д. 1 д. ) Энокс 4000 анти-Ха МЕ/0,4 мл (40 мг), Раствор для инъекций в предварительно заполненном шприце (40 мг Подкожно) (1 р/д. 5 д. )

Клодифен 75 мг/3 мл, Раствор для внутривенного и внутримышечного введения (3 мл Внутримышечно) (1 р/д. 1 д. )

###### Ота кезінде қолданылатын дəрі-дəрмектер (Медикаменты при операции):

Натрия хлорид(500мл Внутривенно(капельно)) (2 р/д. 1 д. ) Бупивакаин Гриндекс Спинал(4мг Интратекально) (1 р/д. 1 д. )

###### Орындалған АРИТБ дəрі-дəрмектерi (Выполненные медикаменты ОАРИТ):

Не указано

**Состояние пациента:** Не указано

###### Өткізілген трансфузиялар (Проведенные трансфузии):

Не указано

###### Вакциналау (Вакцинация):

**Орындалған шаралар (Выполненные процедуры и манипуляции): Перевязка (26.08.2025 08:00)**

Заключение:

+

###### Перевязка (27.08.2025 08:00)

Заключение:

+

###### Перевязка (28.08.2025 08:00)

Заключение:

+

###### Перевязка (29.08.2025 08:00)

Заключение:

+

###### Перевязка (30.08.2025 08:00)

Заключение:

+

###### Перевязка (31.08.2025 08:00)

Заключение:

+

###### Перевязка (01.09.2025 08:00)

Заключение:

+

###### Местное ультрафиолетовое облучение (26.08.2025 06:45)

Заключение:

проведена местное УФО

###### Местное ультрафиолетовое облучение (27.08.2025 06:45)

Заключение:

Проведена процедура Местного ультрафиолетового облучения

###### Местное ультрафиолетовое облучение (28.08.2025 08:00)

Заключение:

Проведена процедура Местного ультрафиолетового облучения

###### Местное ультрафиолетовое облучение (29.08.2025 06:45)

Заключение:

Проведена процедура Местного ультрафиолетового облучения

###### Регионарная анестезия (25.08.2025 15:15)

Заключение:

СМА

**Операции**

##### 54.30 ИССЕЧЕНИЕ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ ПОРАЖЕННОГО УЧАСТКА ИЛИ ТКАНИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ИЛИ ПУПКА

###### вскрытие, дренирование флегмоны передней брюшной стенки гипогастальной области

Начало операции:

Окончание операции:

Длительность операции:

Тип анестезии: Спинальная анестезия

Хирург:

Анестезиолог:

###### После обработки операционного поля в области наибольшего размягчения по передней поверхности бр стенки в проекции гипогастральной области продольным разрезом длинной до 5,0 см рассечена кожа под поверхностной фасцией вскрыта флегмона получено под давлением оформленный гной в объеме 40 мл. без запаха. Бак посев. При ревизии полость располагается на глубине до 4,0 см. размерами 5,0х6,0х2,0 см, в пределах м\тканей бр стенки Полость обильно промыта растворами перекиси водорода, хлоргексидином, рыхло тампонирована салфетками с хлоргексидином.

**Асептическая повязка.**

**Состояние при выписке**

**02.09.2025 08:30 Т˚: Пульс: АД верх.: АД нижн.: Дыхание: Сатурация:**

**Состояние:Стабильное**

осмотр зав. ОХИ.

Общее состояние на момент осмотра с + динамикой . В сознании, адекватная Жалоб нет Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в мин. Тоны сердца достаточной звучности, ритм правильный. ЧСС 80 в мин. АД = 110/80 мм рт ст. Язык влажный Живот не вздут, мягкий. При пальпации мягкий, умеренно болезненный в области п/о раны. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается, газы отходят. Стул был утром обычной окраски, оформленные. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Мочеиспускание свободное. Локально: Повязка в области п\о раны незначительно промокают серозно-геморрагическим отделяемым. Отек и гиперемия стихают. Рана чистая, заживает вторично. Местно кварц. Произведена перевязка с растворами антисептиков. Асептическая повязка.

Заключение: Общее состояние стабильное. п\о период с + динамикой, выписывается

**Исход лечения**

Емдеу немен аяқталды (Исход лечения): Улучшение

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Лечебные и трудовые рекомендации** |  | | |
| Наблюдение, перевязки у хирурга по м\ж |
| прием поливитаминов. |
| Ограничение физ нагрузки |
| Соблюдение диеты, профилактика запоров |
| Ношение бандажа |
| Наблюдение у онколога по м\ж |
| **Үзінді алды (выписку получил):**  **Бөлім менгерушісі (Зав.отделением) Ф.И.О.** |  | **подпись подпись** |  |
| **Емдеуші дəрігер (Лечащий врач) Ф.И.О.** |  | **подпись** |  |

**Исполнитель :**