

ПРАВИЛЬНОЕ ОФОРМЛЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ В КАРТЕ ВЫЗОВА



Барбарчук Фёдор Михайлович
СПб ГБУЗ ГССМП

Оформление медицинской документации

Карта вызова – документ не только медицинский, но и юридический!

- ▶ Диагноз основывается на изложенных данных (жалобы, анамнез, объективные данные)
- ▶ Лечение и принятые тактические решения должны соответствовать диагнозу, т.е. должны быть обоснованы все обстоятельства не позволяющие выполнить протокол обследования/лечения.

Жалобы:	Общее состояние	Мышечный тонус	Сердцебиение	Дополнительные данные (St. locaks):
	удовлетворит. <input type="checkbox"/>	нормальный D S	ритмичное <input type="checkbox"/>	
	ср. тяжести <input type="checkbox"/>	повышен D S	аритмичное <input type="checkbox"/>	
	тяжелое <input type="checkbox"/>	снижен D S	отсутствует <input type="checkbox"/>	
	крайне тяжелое <input type="checkbox"/>	Рефлексы D S	Тоны сердца	
Анамнез (заболевания, жизни, акушерск-гинекологич..., травматогенез):	преагональное <input type="checkbox"/>	Очаг. невр. симпт.	ясные <input type="checkbox"/>	
	агональное <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/>	усиление <input type="checkbox"/>	
	клиническ. смерть <input type="checkbox"/>	Менинг. пал. знаки	ослабление <input type="checkbox"/>	
	Поведение	нет <input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/>	Шумы	
	спокойное <input type="checkbox"/>	Одышка	нет <input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/>	
	возбужденное <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>	Язык	
	агрессивное <input type="checkbox"/>	инспираторная <input type="checkbox"/>	влажный <input type="checkbox"/>	
	депрессивное <input type="checkbox"/>	экспираторная <input type="checkbox"/>	сухой <input type="checkbox"/>	
	Сознание	смешанная <input type="checkbox"/>	чистый <input type="checkbox"/>	
	ясное <input type="checkbox"/>	ЧДД	обложен <input type="checkbox"/>	
	угнетено <input type="checkbox"/>	Дыхание	следы прикуса <input type="checkbox"/>	
	отсутствует <input type="checkbox"/>	ритмич. <input type="checkbox"/> аритм. <input type="checkbox"/>	Ротоглотка	
	Оценка по шкале	отсутствует <input type="checkbox"/>	чистая <input type="checkbox"/>	
	Глазо _____ баллов	Аускультация	гиперемия <input type="checkbox"/>	
	(E ___ M ___ V ___)	везикулярное <input type="checkbox"/>	отек <input type="checkbox"/>	
Эпид. анамнез:	Запах алкоголя	жесткое <input type="checkbox"/>	налеты <input type="checkbox"/>	
Посещение эпид. неблагополучных стран и регионов за 3 года:	нет <input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/>	ослабленное D S <input type="checkbox"/>	Живот	
<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да _____	Кожные покровы	бронхиальное <input type="checkbox"/>	мягкий <input type="checkbox"/>	
Инф. заболев. в анамнезе: <input type="checkbox"/> нет, <input type="checkbox"/> гепатит « ___ », <input type="checkbox"/> малярия,	нормальные <input type="checkbox"/>	пуэрильное <input type="checkbox"/>	напряжен <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> TBC, <input type="checkbox"/> ВИЧ, <input type="checkbox"/> др. _____	сухие <input type="checkbox"/>	хрипы: нет <input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/>	безболезненный <input type="checkbox"/>	
Интъекции, оперативные вмещ.-ва за последние 6 мес.: <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да _____	влажные <input type="checkbox"/>	сухие D S <input type="checkbox"/>	болезненный <input type="checkbox"/>	
Обследования: до лечения / после лечения:	профузный пот <input type="checkbox"/>	влажные D S <input type="checkbox"/>	вздут <input type="checkbox"/>	
___ : Sat O ₂ (до леч.) _____ %	бледность <input type="checkbox"/>	крепитация D S <input type="checkbox"/>	участие в акте дыхания: _____	
___ : Sat O ₂ (п/леч.) _____ %	гиперемия <input type="checkbox"/>	Перкуссия	участвует <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>	
___ : ЭКГ (до леч.): ЧСС _____ ритм _____	желтушность <input type="checkbox"/>	звук легочный <input type="checkbox"/>	кишечные шумы: _____	
RR- _____	цианоз <input type="checkbox"/>	коробочный D S <input type="checkbox"/>	есть <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>	Эффективность проведенных мероприятий:
PQ- _____	акроцианоз <input type="checkbox"/>	притупление D S <input type="checkbox"/>	С-мы разд. брюшины	АД _____ ЧСС _____ Пульс _____ ЧДД _____ T ⁰ _____
QRS- _____	мраморность <input type="checkbox"/>	Границы сердца	нет <input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/>	Оценка по шкале Глазго _____ баллов (E ___ M ___ V ___)
QT- _____	T⁰ тела	не изменены <input type="checkbox"/>	Печень	Отказ от медицинского вмешательства:
ST- _____	Отеки: нет <input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/>	расширены <input type="checkbox"/>	не пальп. <input type="checkbox"/> пальпир. <input type="checkbox"/>	обследования <input type="checkbox"/> мед. помощи <input type="checkbox"/> мед. эвакуации <input type="checkbox"/>
	Сыпь: нет <input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/>	Пульс _____	б/болезн. <input type="checkbox"/> болезн. <input type="checkbox"/>	переноски <input type="checkbox"/> др. <input type="checkbox"/>
	Зрачки D S	норм. наполнения <input type="checkbox"/>	Рвота: нет <input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/>	Последствия отказа разъяснены мне в доступной форме
	нормальные <input type="checkbox"/>	напряженный <input type="checkbox"/>	Наруп. диуреза	ФИО, подп. пациента (закон. предст.) _____
	широкие <input type="checkbox"/>	слабого наполн. <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/>	ФИО, подп. мед. раб., получ. отказ. _____
	узкие <input type="checkbox"/>	нитевидный <input type="checkbox"/>	Наруп. дефекации	Карта проверена:
	Реакция на свет	отсутствует <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/>	
	есть <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>	ЧСС	Травм. повреждения:	
	Нистагм	АД	нет <input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/>	
ФИО, подпись медработника:	нет <input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/>	АД (привыч.)	Балл шокогенности: _____	ФИО, подпись зав. п/ст (ст. вр.) _____

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения РФ

Медицинская документация
Форма № 114/у
Утв. Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

Сопроводительный лист № _____

СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Фамилия _____	Возраст лет _____
Имя _____	мес. _____

Отчество _____
со слов, по документам

Взят с улицы, квартиры, рабочего места, из медицинского учреждения
(подчеркнуть) и др. _____

вписать

Диагноз врача скорой помощи, поликлиники (подчеркнуть и вписать
диагноз) _____

Доставлен в _____
" _____ " час. " _____ " мин. _____ 20 _____ г.

По вызову, принятому в " _____ " час. " _____ " мин.

Врач _____
фамилия разборчиво

Фельдшер _____

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения РФ

Медицинская документация
Форма № 114/у
Утв. Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

Талон к сопроводительному листу № _____

Фамилия _____	Возраст лет _____
Имя _____	мес. _____

Отчество _____
со слов, по документам

Адрес _____

Улица, квартира, рабочее место, медицинское учреждение, обществен-
ное место (подчеркнуть) и др. _____
вписать

Когда и что случилось _____

Оказанная помощь _____

Переноска на носилках, на руках, пешком

Доставлен в _____
" _____ " час. " _____ " мин. _____ 20 _____ г.

по вызову, принятому в _____

Врач _____
фамилия разборчиво

Фельдшер _____

Юридические особенности

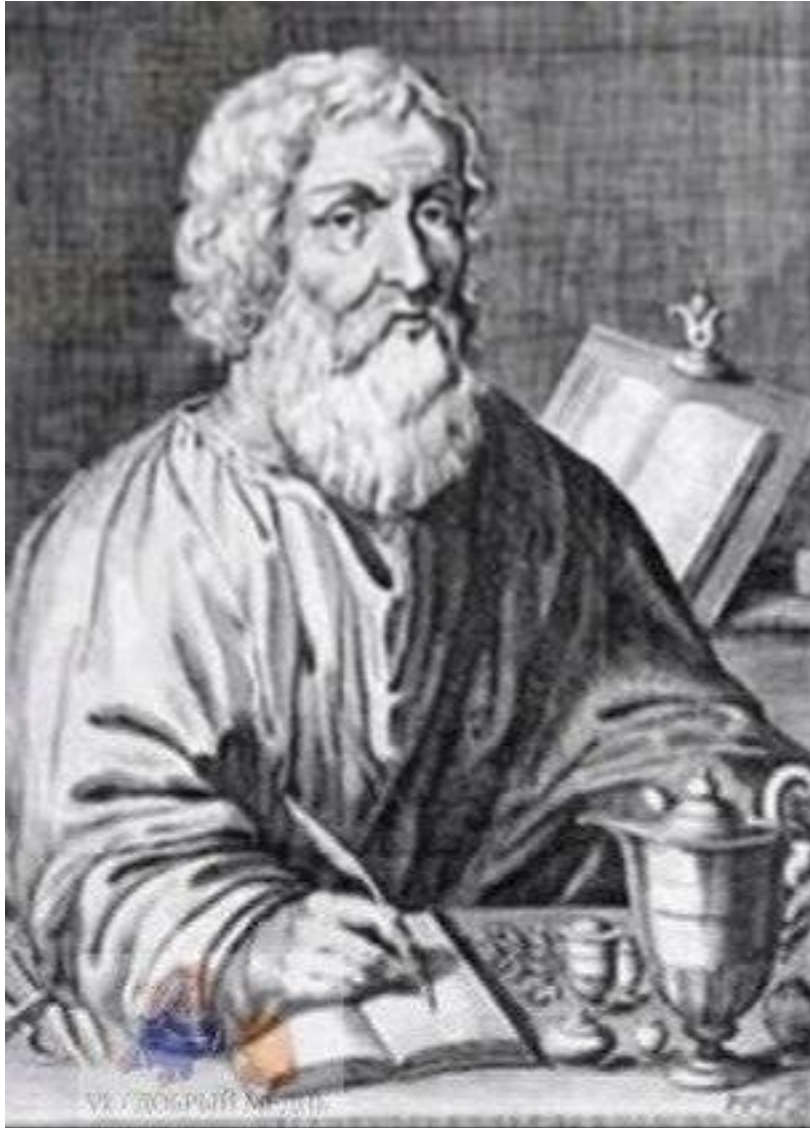
- ▶ Карта вызова скорой помощи является юридическим документом ("Документ" в переводе с латинского означает доказательство);
- ▶ Большое значение приобрели в последние годы судебно-медицинские экспертизы по гражданским делам о возмещении нанесенного ущерба здоровью, в том числе медицинскими работниками. Своеобразным щитом, защищающим врача, кроме его действий является грамотно в юридическом отношении составленная история болезни;
- ▶ Основное лечебное значение ее выражается в заполнении данных, отражающих историю заболевания, диагностические, лечебные мероприятия, которые необходимы для целей информации всех участников лечебно-диагностического процесса и обеспечения преемственности лечения на различных этапах. Особенно это важно в настоящее время, когда в основе медицины стоит коллективная организация труда медицинских (а иногда и немедицинских) работников разного уровня;

Юридические особенности

Юридическое значение истории болезни многогранно. Записанные в ней сведения свидетельствуют о действительном взаимодействии пациента с медицинскими работниками и его сроке, о наличии и характере течения и исходе болезни/травмы.

Особенно четко раскрывается юридическое значение истории болезни при возбуждении уголовного дела, при проведении дознания, когда следственными или судебными органами назначается судебно-медицинская экспертиза с целью установления характера повреждения, травмировавшего орудия или механизма его действия, степени тяжести телесного повреждения, определения процента стойкой утраты трудоспособности, своевременной и правильной диагностики и лечения, а также при решении ряда других вопросов.

Таким образом, история болезни как документ лечебного учреждения может служить источником доказательств в различных уголовных и гражданских делах. (ст. 88 УК РФ)



"Неважно - как ты лечил, чем ты лечил, от чего ты лечил, остался ли жив больной от твоего лечения.

Важно то,- как ты оформил карту".

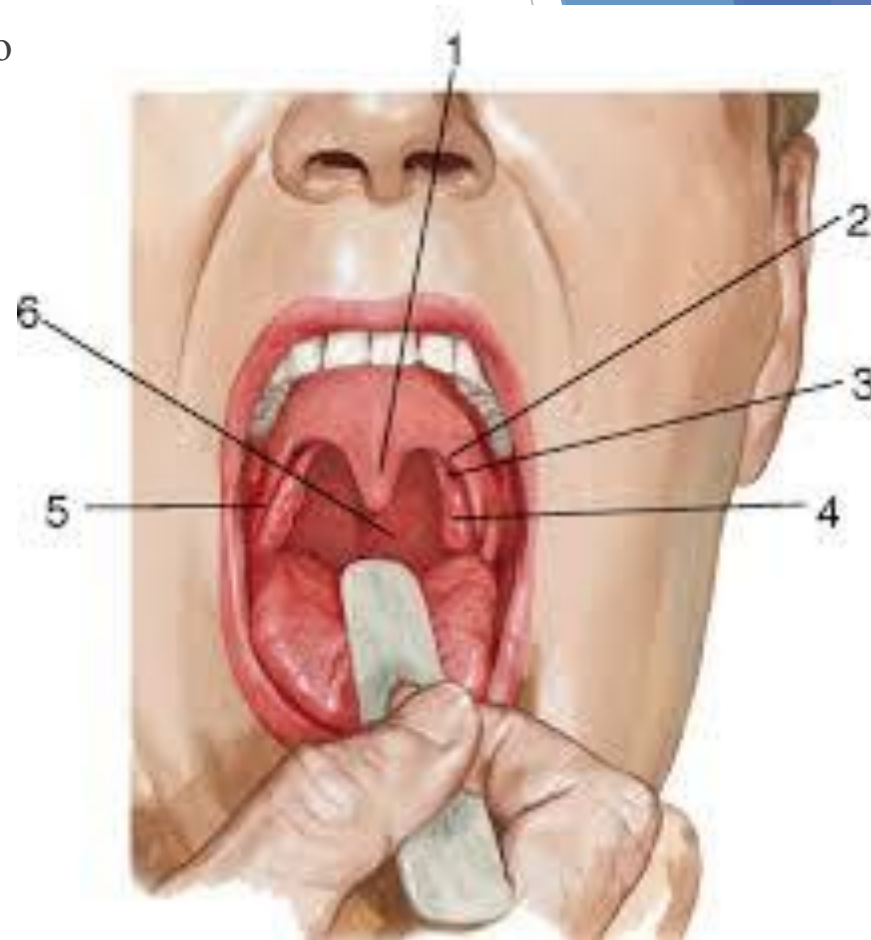
(с) Гиппократ

Примерное описание проводимых лечебных и диагностических манипуляций

Мезофарингоскопия

Зев негиперемирован (гиперемирован). Нёбные дужки контурируются (не контурируются), розового цвета, нёбные миндалины не увеличены (увеличены), лакуны не расширены (расширены), патологического содержимого в лакунах нет (в лакунах гнойные пробки). Поверхность миндалин гладкая (рыхлая). Задняя стенка глотки влажная, розового цвета (гиперемирована), лимфоидные гранулы гипертрофированы (атрофированы).

Региональные лимфоузлы (подчелюстные, шейные, углочелюстные) не увеличены (увеличены), безболезненные (болезненные).



1. Мягкое небо;
2. Передняя небная дужка;
3. Задняя небная дужка;
4. Нормальная миндалина;
5. Воспаленная миндалина;
6. Зев.

Отоскопия

▶ Норма

Кожа правого ушного прохода чистая, бледно розовая. Барабанная перепонка правого уха перламутрового цвета, с чёткими контурами, ровными границами.



▶ Патология (пример среднего отита)

Левый ушной проход гиперемирован, значительно сужен за счёт инфильтрации, барабанная перепонка гиперемирована, определяется уровень жидкости. Из ушного прохода истекает жёлтая жидкость.



Ринит

Носовое дыхание затруднено, умеренное (выраженное) слизистое (гнойное) отделяемое.



Описание молочных желез. (Мастопатии, маститы)

Молочные железы одинаковых размеров (правая или левая молочная железа увеличена (уменьшена) в размере), обычной формы, соски выбухают (втянуты), обычной окраски (гиперемированы), не отёчные (отёчная по типу «лимонной корки»). Патологические образования не пальпируются (пальпируются узелковые уплотнения – при определении уплотнения необходимо отметить её точные размеры, локализацию, консистенцию, подвижность, связь с окружающими тканями (кожа, клетчатка, сосок)). Отделяемого из соска нет (если есть его характер – цвет, количество, примесь крови).

Обязательна пальпация регионарных лимфоузлов (подмышечных, над- и подключичных).



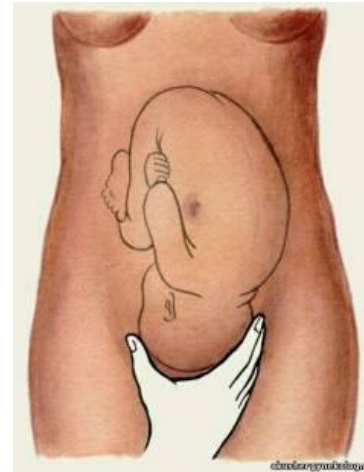
Описание живота беременной

Живот овоидной формы, матка в нормотонусе (гипертонусе), высота стояния дна матки ..., предлежит головка (таз), высоко над входом в малый таз (прижата, малым/большим сегментом вставлена в малый таз). Сердцебиение плода ясное (частотой...). Из половых путей выделения обычные (слизь, околоплодные воды, кровь ...). Отёков нет (пастозность голеней ...). Зрение ясное. Головных болей, головокружения нет.



Приемы Леопольда-Левицкого

- ▶ Первым приемом определяют высоту стояния дна матки и часть плода, которая находится в дне. Ладони обеих рук располагаются на дне матки, концы пальцев рук направлены, друг к другу, но не соприкасаются. Установив высоту стояния дна матки по отношению к мечевидному отростку или пупку, определяют часть плода, находящуюся в дне матки.
- ▶ Вторым приемом определяют положение, позицию и вид плода. Кисти рук сдвигаются с дна матки на боковые поверхности матки (примерно до уровня пупка). Ладонными поверхностями кистей рук производят пальпацию боковых отделов матки. Получив представление о расположении спинки и мелких частей плода, делают заключение о позиции плода.
- ▶ Третьим приемом определяют предлежащую часть и отношение ее ко входу в малый таз. Прием проводят одной правой рукой. При этом большой палец максимально отводят от остальных четырех.
- ▶ Четвертым приемом Леопольда—Левицкого определяют характер предлежащей части и ее местоположение по отношению к плоскостям малого таза.



Высота стояния дна матки по срокам

беременности

16 нед – на 4 поперечных пальца выше лона (6-7 см)

20 нед – на 2 ——— || ——— ниже пупка (12-14 см)

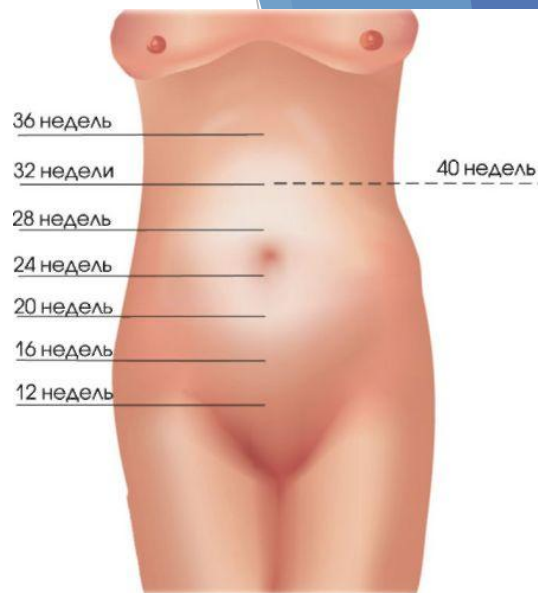
24 нед – на уровне пупка (20 см)

28 нед – на 2-3 поперечных пальца выше пупка (24-26 см)

32 нед – на середине между мечевидным отростком и пупком (28-30 см)

36 нед – на уровне мечевидного отростка (32-34 см)

40 нед – на середине между мечевидным отростком и пупком (28-30 см)



Высота стояния дна матки после родов (2)

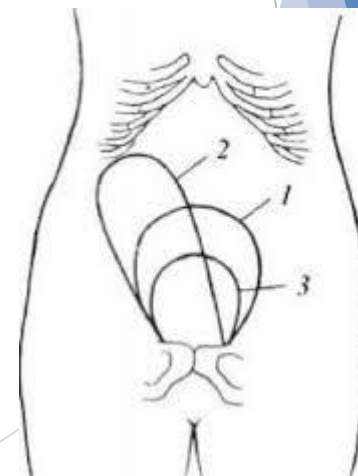
1-2 день – 12 см выше лона (на уровне пупка) **(1)**

4 день – 9-11 см

6 день – 8-10 см **(3)**

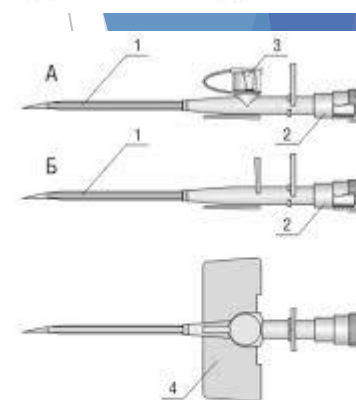
8 день – 7-8 см

10 день – 5-6 см (на уровне лобка)



Катетеризация периферической вены

После обработки инъекционного поля произведена катетеризация поверхностной вены левого/правого предплечья/плеча (*v. basilica, v. cephalica, v. mediana cubiti* или др.) периферическим внутривенным катетером на игле, размером G18 (или другой).



Где:
 1 - катетер на игле;
 2 - коннектор Луэр с заглушкой;
 3 - дополнительный порт для болюсного введения растворов;
 4 - крыльчики для фиксации катетера

Размер, G	Цветовой код	Скорость потока жидкости, мл/мин	Диаметр, мм	Длина катетера, мм	Длина иглы, мм
14	Оранжевый	300	2,1	45	90
16	Серый	200	1,8	45	90
17	Белый	140	1,5	45	90
18	Зеленый	90	1,3	45	74
20	Розовый	61	1,1	33	62
22	Голубой	36	0,9	25	54
24	Желтый	15	0,7	19	45

Интубация трахеи

При необходимости (при сохранённом сознании и/или сопротивлении пациента манипуляции) провести медикаментозную подготовку. При СЛР подготовка не проводится.

► Подготовка:

Преоксигенация 100% кислородом. С целью премедикации (для предотвращения вагусных реакций) внутривенно введен холинолитик (0,2-0,5мл атропина сульфата). С целью вводного наркоза внутривенно введены наркотический анальгетик короткого действия (фентанил) и гипнотик (диазепам, дормикум, дроперидол, пропофол) в объемах, необходимых для достижения состояния медикаментозного сна (возможна индукция в наркоз оксибатом или тиопенталом натрия). После утраты сознания начато выполнение приема Селлика (если проводился). Введен центральный (дитилин, ардуан) миорелаксант (если использовался). Орошение ротоглотки раствором местного анестетика.

► Манипуляция:

По жизненным показаниям под прямой ларингоскопией с первой (или другое, но не более трёх) попытки проведена интубация трахеи изогнутым (или прямым) клинком эндотрахеальной трубкой Ø8 (или другой). При аускультации в 3х точках дыхание проводится в оба легких. Герметизация манжетой. Прекращение выполнения приема Селлика (если проводился). Фиксация трубки бинтом (или лейкопластырем, или фиксатором). При аускультативном контроле в 5 точках дыхание проводится в оба легких (при возможности использовать капнограф или пищеводный детектор). Санация трахеи аспиратором (при необходимости, с указанием объема и характера аспирата).



Выполнение коникотомии с использованием набора «Минитрахеостомия»

По жизненным показаниям после обработки операционного поля 5% раствором йода (*и/или 70% раствором этилового спирта*) под местной анестезией 0,5% раствором новокаина (*если проводилась*) произведен поперечный (*или продольный*) разрез кожи длиной 1-1,5 см между щитовидным и перстневидным хрящами гортани. Рана осушена тампоном. Обнажена щитовидно-перстневидная мембрана, выполнен её разрез. Через операционную рану в просвет гортани по проводнику введена коникотомическая канюля одноразового набора «Минитрахеостомия». Аускультативный контроль положения и проходимости канюли. Фиксация тесьмой. Санация трахеи аспиратором (*при необходимости, с указанием объема и характера аспирата*). Гемостаз. Осложнений операции нет/есть (*крикотомия, тиреотомия, ранение пищевода и др.*).



Выполнение коникопункции с использованием набора «TracheoQuick»

По жизненным показаниям после обработки операционного поля 5% раствором йода (*и/или 70% раствором этилового спирта*) под местной анестезией 0,5% раствором новокаина (*если проводилась*) произведен одномоментный прокол кожи и щитовидно-перстневидной мембраны иглой с коникотомом одноразового набора «TracheoQuick». Контроль положения коникотома в просвете гортани. Удаление пункционной иглы. Рана осушена тампоном. Фиксация тесьмой. Санация трахеи аспиратором (*при необходимости, с указанием объема и характера аспирата*). Осложнений операции нет/есть (*крикотомия, тиреотомия, ранение пищевода и др.*).



Осмотр ректальный (per rectum)

При визуальном осмотре перианальная область не изменена (или имеются наружные геморроидальные узлы, полипы, папилломы, кандиломы, анальные трещины и др.). Сфинктер в тонусе (или недостаточность сфинктера, зияние, выпадение прямой кишки, сфинктероспазм и др.). Ампула прямой кишки пустая (заполнена мягкими или твердыми каловыми массами или др.). На высоте указательного пальца патологических образований не выявлено (или определяются геморроидальные узлы (на 3, 7, 11 часов в положении на спине), новообразования или другое, с указанием болезненности, размеров, плотности и пр.). Болезненности при пальпации стенок прямой кишки нет (или есть с указанием локализации). После извлечения пальца из прямой кишки на перчатке каловые массы коричневого (или другого) цвета, физиологической (или другой) консистенции (или перчатка чистая, или кровянистое, слизистое, гнойное отделяемое или др.).



Клинические ситуации

Роды на дому до СМП

Диагноз: Беременность 41/42 нед. Роды II срочные. (на дому)

В оказанной помощи:

- ▶ До СМП: отделение плода от матери;
- ▶ Spiritus aethylicus 70% - 100 ml;
- ▶ Профилактика гонобленореи Sol. Natrii sulfacili 20%.

Объективно: На жалоб не предъявляет.

Анамнез: Б – II, Р – II, А – 0. Последние menses ... На учёте в женской консультации (не) состоит.

Сознание ясное, контактна, ориентирована. На момент приезда СМП женщина лежит на матрасе, между ног из влагалища свисает пуповина. Признаки отделения плаценты отсутствуют. Видимых разрывов половых путей не выявлено. Живот мягкий, безболезненный, матка отклонена ... , пальпируется над лоном. Со стороны внутренних органов без острой патологии. Очаговой неврологической и менингеальной с-ки нет. Гемодинамика стабильная. Транспортировка без особенностей, вместе с ребёнком в роддом.

Новорожденный

Диагноз: Рост – 52 см, вес – 3100 г.

В оказанной помощи:

- ▶ Аспирация слизи изо рта и носа новорожденного резиновым баллончиком;
- ▶ Обработка пуповины Spiritus aethylicus 70%;
- ▶ Профилактика гонобленореи Sol. Natrii sulfacili 20%.



Объективно: Новорожденный мальчик родился от II беременности II родов, закричал сразу после рождения, доношенный по всем признакам, по шкале Апгар 7 баллов, через 5 минут 8 баллов. Мышечный тонус выражен, сердцебиение 140 в мин, ясное, ритмичное. Дыхание не затруднено. Кости черепа плотные, большой родничок 2x2, малый родничок не выражен. Кости на голове хорошо выражены, ушные раковины слегка отстают от костей черепа. Кожные покровы розовые, тургор тканей (+). Пупочное кольцо расположено между мечевидным отростком и лоном посередине. Ногти заполняют ногтевые ложа. Яички опущены в мошонку (для девочек большие половые губы прикрывают малые). Ребёнок вместе с матерью доставлен в акушерский стационар.

Роды в присутствии

Диагноз: Беременность ... Роды I, срочные (преждевременные) на дому в присутствии. Родилась (девочка, мальчик) вес, рост.

В оказанной помощи:

- ▶ Роды на дому (во сколько);
- ▶ Аспирация слизи изо рта и носа новорожденного резиновым баллончиком;
- ▶ Обработка пуповины Spiritus aethylicus 70%;
- ▶ Отделение плода от матери;
- ▶ Профилактика гонобленореи Sol. Natrii sulfacili 20%;
- ▶ Катетеризация мочевого пузыря.

Жалобы: на частые, сильные схватки, давящие на прямую кишку. Околоплодные воды отошли (во сколько).

Анамнез: Б-..., Р-..., А-..., В-... Последние menses... Состоит (не состоит) на учёте в ж/к. Схватки появились в ..., резко нарастают, потуги появились в



Роды в присутствии

Объективно: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное, кожа и слизистые (чистые, сыпь). Гемодинамика ... Живот увеличен за счёт беременности, матка в тонусе за счёт схватки, схватки регулярные через (сколько), по (сколько), сердцебиение плода ясное, ритмичное, ≈ 140 в мин. Плод идёт (головкой, ягодичами) I или II позиция, передний(задний) вид. Ребёнок родился (во сколько) за (сколько) потуги, закричал как только родилась головка. Слизь в дыхательных путях незначительное количество. После рождения ребёнок выложен на живот матери, приложен к груди. После прекращения пульсации пуповины произведено отделение плода от матери путём наложения 2-х зажимов, на расстоянии 15 см от пупка, обработана пуповина между ними и рассечена стерильными ножницами. Пупочный срез обработан 70% спиртом. Произведена катетеризация мочевого пузыря. (Во сколько) родился послед. Все дольки плаценты целы, кровопотеря около ... мл. На низ живота положен холод, АД..., пульс..., SaO ... Родильница вместе с ребёнком доставлена в р/д.





Спасибо за внимание