**РОССИЙСКИЙ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР**

**КАРТА СЕСТРИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ**

**Дата поступления** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Дата выписки**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Пол: м ж ФИО пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ палаты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Семейный статус** | Женат/замужем | **С кем проживает** |
| (нужное подчеркнуть) | Не женат/не замужем | С женой/мужем |
|  | Вдовец/вдова | С детьми |
|  | В разводе | Один |
|  |  |  |
| **Контактное лицо\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Образование** | Среднее | **Профессия:** |
| (нужное подчеркнуть) | Средне-специальное | Высшее |
| **ФИО лечащего врача\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Дата заполнения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Основные проблемы**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зрение |  | Сохранено | Убедиться в наличии у пациента |  |  |
|  |  |  |  |  |  | необходимых очков (слухового |  |  |
|  |  | Снижено |  | Скорректировано | аппарата). |  |  |
|  |  |  |  |  | Не скорректировано | Попросить родственников |  |  |
| Слух |  | Сохранен |  |  | привезти. |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Доложить лечащему врачу, |  |  |
|  |  |  |  |  |  | рассмотреть вопрос о |  |  |
|  |  | Снижен |  | Скорректирован |  |  |
|  |  |  |  |  |  | консультации специалиста |  |  |
|  |  |  |  |  | Не скорректирован |  |  |
| Речь |  | Нарушена | Подобрать совместно с пациентом |  |  |
|  |  |  |  |  |  | форму общения с пациентом |  |  |
|  |  | Не нарушена | (блокнот, ручка, звуковой сигнал, |  |  |
|  |  |  |  |  |  | невербальная форма общения). |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Съемные зубные протезы |  |  |  |
|  |  |  |  | Трость |  |  |  |
| Вспомогательные |  | Костыли |  |  |  |
| средства |  |  | Инвалидное кресло |  |  |  |
|  |  |  |  | Ходунки |  |  |  |
|  |  |  |  | Абсорбирующее белье |  |  |  |

СОЗДАНИЕ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ

ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБЯЗАТЕЛЬНО

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **ОБЩИЙ СТАТУС** |
|  |  |  |  |
| **Рост, м** |  | **Телосложение** | нормостеническое |
| **Вес, кг** |  |  | астеническое |
| **ИМТ** |  |  | гиперстеническое |
| **(кг/м2)** |  |  | ожирение |

**Активность в повседневной жизни (индекс Бартел)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Количество |  |
|  |  |  | набранных |  |
|  |  |  | баллов |  |
| Прием пищи | 10 - не нуждаюсь в помощи, способен самостоятельно |  |  |
|  | пользоваться всеми необходимыми столовыми приборами; |  |  |
|  | 5 | - частично нуждаюсь в помощи, например, при разрезании |  |  |
|  | пищи; |  |  |
|  | 0 | - полностью зависим от окружающих (необходимо |  |  |
|  | кормление с посторонней помощью) |  |  |
| Личная гигиена | 5 - не нуждаюсь в помощи; |  |  |
| (умывание, чистка | 0 | - нуждаюсь в помощи |  |  |
|  |  |  |  |
| зубов, бритье) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Одевание | 10 - не нуждаюсь в посторонней помощи; |  |  |
|  | 5 | - частично нуждаюсь в помощи, например, при одевании |  |  |
|  | обуви, застегивании пуговиц и т.д.; |  |  |
|  | 0 | - полностью нуждаюсь в посторонней помощи |  |  |
| Прием ванны | 5 - принимаю ванну без посторонней помощи; |  |  |
|  | 0 | - нуждаюсь в посторонней помощи |  |  |
| Контроль тазовых | 20 - не нуждаюсь в помощи; |  |  |
| функций | 10 - частично нуждаюсь в помощи (при использовании |  |  |
| клизмы, свечей, катетера); |  |  |
|  |  |  |
| (мочеиспускание, | 0 - постоянно нуждаюсь в помощи в связи с грубым |  |  |
| дефекации) | нарушением тазовых функций |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Посещение туалета | 10 - не нуждаюсь в помощи; |  |  |
|  | 5 | - частично нуждаюсь в помощи (удержание равновесия, |  |  |
|  | использование туалетной бумаги, снятие и надевание брюк и |  |  |
|  | т.д.); |  |  |
|  | 0 | - нуждаюсь в использовании судна, утки |  |  |
| Вставание с постели | 15 - не нуждаюсь в помощи; |  |  |
|  | 10 - нуждаюсь в наблюдении или минимальной поддержке; |  |  |
|  | 5 | - могу сесть в постели, но для того, чтобы встать, нужна |  |  |
|  | существенная поддержка; |  |  |
|  | 0 | - не способен встать с постели даже с посторонней |  |  |
|  | помощью |  |  |
| Передвижение | 15 - могу без посторонней помощи передвигаться на |  |  |
| (кровать, стул) | расстояния до 50 м; |  |  |
| 10 - могу передвигаться с посторонней помощью в пределах |  |  |
|  |  |  |
|  | 50 м; |  |  |
|  | 5 | - могу передвигаться с помощью инвалидной коляски; |  |  |
|  | 0 | - не способен к передвижению |  |  |
| Подъем по лестнице | 10 - не нуждаюсь в помощи; |  |  |
|  | 5 | - нуждаюсь в наблюдении или поддержке; |  |  |
|  | 0 | - не способен подниматься по лестнице даже с поддержкой |  |  |
| **Общий балл:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Индекс Бартел. Интерпретация: 0-21 балл - полная зависимость  провести оценку риска пролежней; 22-60 баллов- выраженная зависимость  **СИНЯЯ МАРКИРОВКА;** 61-90 баллов - умеренная зависимость; 91-99 баллов- легкая зависимость;100- 99 баллов- нет зависимости. **По результатам теста составить индивидуальный план сестринского ухода (см. приложение № 1)**

**Тест оценки мобильности**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Скорость ходьбы (м/с) |  |  |
|  |  |  |
| Тест «Встань и иди» (сек) |  |  |
|  |  |  |
| Способность поддержания | Правая нога |  |
| равновесия (сек) норма - более |  |  |
| Левая нога |  |
| 10 сек., удовлетворительный |  |
| результат 5-10 сек., плохой результат |  |  |
| – менее 5 сек. |  |  |

**Оценка рисков падения (шкала Морзе)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Категория | Варианты ответов | Баллы |  |
|  |  |  |  |
|  | Да | 25 |  |
| Падения в анамнезе |  |  |  |
| Нет | 0 |  |
|  |  |  |  |
| Сопутствующие заболевания | Да | 15 |  |
|  |  |  |  |
| (один диагноз и более) | Нет | 0 |  |
|  |  |  |  |
| Вспомогательные средства | Постельный режим/помощь ухаживающих лиц | 0 |  |
| передвижения |  |  |  |
| Костыли/ходунки/трость | 15 |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  | Передвигаясь, держится за мебель | 30 |  |
|  |  |  |  |
| Наличие венозного катетера | Да | 20 |  |
|  |  |  |
|  | Нет | 0 |  |
|  |  |  |  |
|  | Норма; постельный режим/обездвижен | 0 |  |
| Функция |  |  |  |
| Неустойчивая | 10 |  |
|  |  |
| ходьбы (походка) |  |  |  |
| Нарушения | 20 |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
| Оценка своих возможностей и | Осознает свои ограничения | 0 |  |
|  |  |  |
| ограничений пациентом | Переоценивает свои возможности, забывает об | 15 |  |
|  | ограничениях |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Количество | интерпретация |
| п/п | набранных баллов |  |
| 1. | > 45 | очень высокий риск**РОЗОВАЯ МАРКИРОВКА** |
|  |  |  |
| 2. | 44-25 | умеренный риск |
| 3. | 24-0 | невысокий риск |

**Состояние кожных покровов**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кожа |  | сухая | влажная |
|  |  |  |  |
| Тургор |  | сохранен | снижен |
| Высыпания |  |  |  |
| Кровоизлияния |  |  |  |
| Рубцовые изменения |  |  |  |
| Трофические изменения |  |  |  |
| \*Примечание: нужное подчеркнуть**Шкала Ватерлоо для оценки риска возникновения пролежней** (проводится при индексе Бартел < 20 баллов  **СИНЯЯ МАРКИРОВКА**) |  |  |
| № |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| п/п |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Телосложение |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Тип кожи, зоны визуального риска |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Пол |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Возраст |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Особые факторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Недержание |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | подвижность |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Аппетит |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Неврологические расстройства |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Оперативные вмешательства |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Лекарственная терапия |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Риск существует при > 10 баллов; риск высокий при >15 баллов; риск очень высокий при >20 баллов  **** **составить индивидуальный план ухода и** **профилактики пролежней**

Физиологические отправления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Хронические запоры | Есть | Применение слабительных средств |
|  |  | Применение клизм и микроклизм |
|  | Нет |  |
|  |  |  |

**Оценка интенсивности боли**

Да, постоянно испытывает (>6мес)

Хроническая боль Да, периодически испытывает(<15 дн/мес)

Нет, не испытывает

**Визуально-аналоговая шкала оценки боли**



Схематическое изображения женского тела для графического обозначения зон болевого синдрома



**Сон**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нарушения сна | Есть нарушения сна |  |
|  |  |  |
|  | Нет нарушений сна |  |
|  |  |  |

**Шкала повседневной инструментальной активности (IADL)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Можете ли вы |  | Без посторонней помощи | 3 |
| пользоваться телефоном |  | С частичной помощью | 2 |
|  |  |  | Полностью не способен | 1 |
|  |  |  |  |  |
| 2. | Можете ли вы |  | Без посторонней помощи | 3 |
| добраться до мест, |  | С частичной помощью | 2 |
| расположенных вне |  | Полностью не способен добираться, если не | 1 |
| привычных дистанций |  | организована специальная доставка |  |
| ходьбы |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 3.Можете ли вы ходить |  | Без посторонней помощи | 3 |
| в магазин за едой |  | С частичной помощью | 2 |
|  |  |  | Полностью не способен делать любые покупки | 1 |
|  |  |  |  |
| 4. Можете ли вы готовить |  | Без посторонней помощи | 3 |
| себе пищу |  | С частичной помощью | 2 |
|  |  |  | Полностью не способен готовить любую еду | 1 |
|  |  |  |  |
| 5.Можете ли вы выполнять |  | Без посторонней помощи | 3 |
| работу по дому |  | С частичной помощью | 2 |
|  |  |  | Полностью не способен выполнять какую-либо | 1 |
|  |  |  | работу по дому |  |
|  |  |  |  |
| 6. Можете ли вы выполнять |  | Без посторонней помощи | 3 |
| мелкую «мужскую» / |  | С частичной помощью | 2 |
| «женскую» работу по дому |  | Полностью не способен выполнять любую | 1 |
|  |  |  | мелкую «мужскую» / «женскую» работу по дому |  |
|  |  |  |  |
| 7.Можете ли вы стирать для |  | Без посторонней помощи | 3 |
| себя |  |  | С частичной помощью | 2 |
|  |  |  | Полностью не способен стирать | 1 |
|  |  |  |  |
| 8. Можете или могли бы вы |  | Без посторонней помощи (в правильных дозах и в | 3 |
| самостоятельно принимать |  | назначенное время) | 2 |
| лекарства |  | С частичной помощью (если кто-то приготовит |  |
|  |  |  | лекарство к приему и/или напомнит о | 1 |
|  |  |  | необходимости принять его) |  |
|   |  |  | Полностью не способен принять лекарство |  |
| 9.Можете ли вы |  | Без посторонней помощи | 3 |
| распоряжаться своими |  | С частичной помощью | 2 |
| деньгами |  | Полностью не способен распоряжаться своими | 1 |
|  |  |  | деньгами |  |
|  |  |  |  |
| Общий балл: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **< 27 баллов** |  | **снижение инструментальной активности** |  |
|  |  |  |  |  |

**Гериатрическая шкала депрессии**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | В целом, удовлетворены ли Вы своей жизнью? |  | НЕТ |  |
| 2 | Вы забросили большую часть своих занятий и интересов? | ДА |  |  |
| 3 | Вы чувствуете, что Ваша жизнь пуста? | ДА |  |  |
| 4 | Вам часто становится скучно? | ДА |  |  |
| 5 | У вас хорошее настроение большую часть времени? |  | НЕТ |  |
| 6 | Вы опасаетесь, что с Вами случится что-то плохое? | ДА |  |  |
| 7 | Вы чувствуете себя счастливым большую часть времени? |  | НЕТ |  |
| 8 | Вы чувствуете себя беспомощным? | ДА |  |  |
| 9 | Вы предпочитаете остаться дома, нежели выйти на улицу и | ДА |  |  |
|  | заняться чем-нибудь новым? |  |  |
|  |  |  |  |
| 10 | Считаете ли Вы, что Ваша память хуже, чем у других? | ДА |  |  |
| 11 | Считаете ли Вы, что жить – это прекрасно? |  | НЕТ |  |
| 12 | Чувствуете ли Вы себя сейчас бесполезным? | ДА |  |  |
| 13 | Чувствуете ли Вы себя полным энергией и жизненной |  | НЕТ |  |
|  | силой? |  |  |
|  |  |  |  |
| 14 | Ощущаете ли вы безнадежность той ситуации, в которой | ДА |  |  |
|  | находитесь в настоящее время? |  |  |
|  |  |  |  |
| 15 | Считаете ли Вы, что окружающие Вас люди живут более | ДА |  |  |
|  | полноценной жизнью в сравнении с Вами? |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Общий балл:** |  |  |  |
| **1** балл зачисляется за ответ«нет»на вопросы **1,5,7,11,13** и за ответ«да»на вопросы **2,3,4,6,8,9,10,12,14,15** |  |
| **0-4 б**.нет депрессии |  |  |  |

* **5 б**.вероятная депрессия. **Действия:** сообщить врачу о возможной депрессии

**Диагностика делирия (САМ-тест)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Острота и волнообразность изменений психического статуса**: | Если | на | оба вопроса |
|  | Имеются ли изменения психического статуса относительно | ответ |  | «нет» |
|  | исходного уровня? | →**ДЕЛИРИЯ НЕТ** |
|  | ИЛИ | Если | на | одиниз |
|  | Отмечались ли волнообразные изменения психического | вопросов ответ «Да» → |
|  | статуса в течение последних 24 часов? | **4.2** |  |  |
|  |  |  |
| 2 | **Нарушение внимания**: | Если 0-2 ошибки → |
|  | “Сжимайте мою руку каждый раз, когда я скажу букву А” | **ДЕЛИРИЯ НЕТ** |
|  | Прочитайте следующую последовательность букв «Л А М П А А Л |  |  |  |
|  | А Д Д И Н А» | Если ≥2 ошибки → **4.3** |
|  | ОШИБКИ: Не сжимает на букву А и сжимает на другие буквы |  |  |  |
|  |  |  |
| 3 | **Изменения уровня сознания** Уровень сознания на текущий момент | Если RASS отличен от |
|  | (по RASS) См. приложение №1 | 0→**ДЕЛИРИЙ ЕСТЬ** |
|  |  | Если RASS = 0 **→ 3.4** |
|  |  |  |
| 4 | **Дезорганизованное мышление**: | Если ≥ 2 ошибка → |
|  | 1. Камень будет держаться на воде? | **ДЕЛИРИЙ ЕСТЬ** |
|  | 2. Рыба живет в море? |  |  |  |
|  | 3. Один килограмм весит больше двух? |  |  |  |
|  | 4. Молотком можно забить гвоздь? |  |  |  |
|  | Команда: “Покажите столько же пальцев” (покажите 2 |  |  |  |
|  | пальца) “Теперь сделайте тоже другой рукой” (не демонстрируйте) | Если 0-1 ошибка → |
|  | ИЛИ “Добавьте еще один палец” (если пациент не может двигать | **ДЕЛИРИЯ НЕТ** |
|  | обеими руками) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Заключение**: **ДЕЛИРИЙ/ делирия нет** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**The Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)**

+4 ВОИНСТВЕННЫЙ: воинственен, агрессивен, опасен для окружающих (срочно сообщить врачу об этих явлениях)

+3 ОЧЕНЬ ВОЗБУЖДЕН: агрессивен, пытается вырвать трубки, капельницу или катетер (сообщить врачу)

+2 ВОЗБУЖДЕН: частые бесцельные движения, сопротивление процедурам

+1 НЕСПОКОЕН: тревожен, неагрессивные движения

0 СПОКОЕН И ВНИМАТЕЛЕН

-1 СОНЛИВ: невнимателен, сонлив, но реагирует всегда на голос

-2 ЛЕГКАЯ СЕДАЦИЯ: просыпается на короткое время на голос

-3 СРЕДНЯЯ СЕДАЦИЯ: движение или открытие глаз на голос, но нет зрительного контакта.

**Если делирий есть: - сообщить врачу; - круглосуточное наблюдение; -соблюдение режима дня**; **-мониторинг общего состояния: температура,** **АД,** **ЧСС,** **ЧДД и т.д.**;-**мониторинг состояния сознания** **(** **САМ-тест)**

**Тест** **«Mini-Cog»**

1.Попросите пациента повторить за вами и запомнить три слова:

ЛИМОН КЛЮЧ МЯЧ

2.Попросите пациента нарисовать круглый циферблат часов. Расставить все цифры и расположить

стрелки таким образом, чтобы часы показывали **11 часов 10 минут**

3.Попросите пациента воспроизвести слова после выполнения теста на рисование часов.

**Любое отклонение от нормы теста может свидетельствовать о возможных когнитивных расстройствах Необходимо сообщить лечащему врачу!**

**При выявлении когнитивных нарушений  ЖЕЛТАЯ МАРКИРОВКА**

**Краткая шкала оценки питания (MNA)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А. | Снизилось ли за последние 3 месяца количество | 0=серьезное снижение количества съедаемой пищи |
|  | пищи, которое вы съедаете, из-за потери | 1= умеренное снижение кол-ва съедаемой пищи; |
|  | аппетита, проблем с пищеварением, из-за | 2= нет снижения количества съедаемой пищи |
|  | сложностей при пережевывании и глотании? |  |
| Б. | Потеря массы тела за последние 3 месяца | 1= не знаю; |
|  |  | 2=потеря m тела от 1 до 3 кг |
|  |  | 3=нет потери массы тела |
| В. | Подвижность | 0 = прикован к кровати/стулу; |
|  |  | 1=способен вставать с кровати /стула, но не |
|  |  | выходит из дома; |
|  |  | 2=выходит из дома |
| Г. | Острое заболевание (психологический стресс) за | 0=да; |
|  | последние 3 месяца | 2=нет |
| Д. | Психоневрологические проблемы | 0= серьезное нарушение памяти или депрессия; |
|  |  | 1= умеренное нарушение памяти; |
|  |  | 2= нет нейропсихологических проблем |
| Е. | Индекс массы тела | 0= меньше 19; |
|  |  | 1=19-21; |
|  |  | 2=21-23; |
|  |  | 3=23 и выше |
| Ж. | Живет независимо (не в доме престарелых или | 0=нет;1=да |
|  | больнице) |  |
| З. | Принимает более трех лекарств в день | 0=да;1=нет |
| И. | Пролежни и язвы кожи | 0=да;1=нет |
| К. | Сколько раз в день пациент полноценно питается | 0=1 раз; 1=2 раза; 2=3 раза; |
| Л. | Маркеры потребления белковой пищи: | 0= если 0-1 ответ да; |
|  | одна порция молочных продуктов (1 порция = 1 | 0,5= если 2 ответа да; |
|  | стакан молока, 60 гр творога, 30 гр сыра,3\4 | 1=если 3 ответа да |
|  | стакана йогурта) в день (да /нет); |  |
|  | две или более порции бобовых и яиц в неделю (1 |  |
|  | порция = 200 гр бобовых, 1 яйцо) (да /нет); |  |
|  | мясо, рыба или птица каждый день (да /нет) |  |
|  |  |  |
| M. | Съедает две или более порций фруктов или | 0=нет; 1=да; |
|  | овощей в день (1 порция = 200 гр овощей, 1 |  |
|  | любой фрукт среднего размера) |  |
| Н. | Сколько жидкости выпивает в день | 0= меньше 3 стаканов; 0,5= 3-5 стаканов; 1= |
|  |  | больше 5 стаканов; |
| О. | Способ питания | 0= не способен есть без помощи; |
|  |  | 1= ест самостоятельно с небольшими трудностями |
|  |  | 2= ест самостоятельно |
| П. | Самооценка состояния питания | 0=оценивает себя как плохо |
|  |  | питающегося;1=оценивает свое состояние питания |
|  |  | неопределенно;2=оценивает себя как не имеющего |
|  |  | проблем с питанием |
| Р. | Состояние здоровья в сравнении с другими | 0=не такое хорошее |
|  | людьми своего возраста | 0,5=не знает; |
|  |  | 1=такое же хорошее; |
|  |  | 2=лучше |
| С. | Окружность по середине плеча, см | 0=менее 21; |
|  |  | 0,5=21-22; |
|  |  | 1=22 и больше |
| Т. | Окружность голени, см | 0=меньше 31; |
|  |  | 1=31 и больше |
| **Общий балл:** |  |
|  |  |
| Краткая шкала оценки питания | >23,5 – нет проблем с питанием |
|  |  | 17-23,5 – опасность недоедания |
|  |  | <17 – недостаточность питания |

**Индивидуальный план ухода**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NN | Мероприятия | Периодичность |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Динамика состояния пациента**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Результаты тестов | При поступлении | При выписке |

индекс Бартел