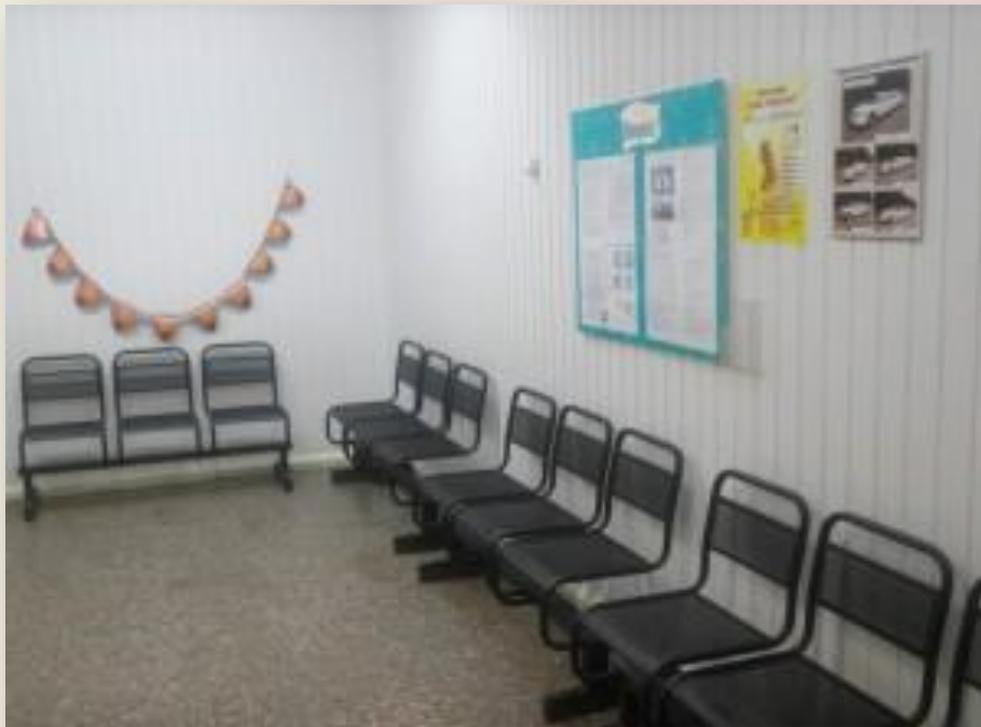


Прием пациента в стационар



Приемное отделение стационара –
важное лечебно-диагностическое
отделение, предназначенное для:
регистрации, приёма, первичного
осмотра, антропометрии, санитарно-
гигиенической обработки
поступивших пациентов и **оказания**
квалифицированной (неотложной)
медицинской помощи.



Основные функции приёмного отделения:

1. Приём и регистрация пациентов.
2. Врачебный осмотр пациентов.
3. Оказание экстренной медицинской помощи.
4. Определение отделения стационара для госпитализации пациентов.
5. Санитарно-гигиеническая обработка пациентов.
6. Оформление соответствующей медицинской документации.
7. Транспортировка пациентов в лечебные отделения стационара.



Устройство приёмного отделения стационара

1. Зал ожидания
2. Регистратура (кабинет дежурной медсестры)
3. Смотровой кабинет
4. Санитарный пропускник с душевой (ванной), комнатой для переодевания.
5. Диагностический кабинет
6. Изолятор – для пациентов, у которых подозревается инфекционное заболевание.
7. Процедурный кабинет
8. Операционная (перевязочная)
9. Рентгенологический кабинет
10. Лаборатория
11. Кабинет дежурного врача
12. Кабинет заведующего приёмным отделением
13. Туалетная комната
14. Помещение для хранения одежды пациентов.

Пути и способы госпитализации пациента в стационар

Экстренная госпитализация – пациент доставляется машиной скорой медицинской помощи: при несчастных случаях, травмах, острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний.

Плановая госпитализация - по направлению участкового врача в случае неэффективного лечения в амбулаторных условиях, перед проведением экспертизы медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК), а так же по направлению военкомата.

Переводом из других ЛПО (по договорённости с администрацией).

Госпитализация «самотёком» - при самостоятельном обращении пациента в случае ухудшения его самочувствия на улице недалеко от больницы.

Медицинская документация приёмного отделения

1. «Журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации» (форма № 001/у).
2. «Медицинская карта стационарного больного» (форма № 003/у).
1. «Статистическая карта выбывшего из стационара» (форма № 066/у).
2. «Журнал осмотра на педикулёз»
3. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании» (форма 058/у)
4. «Журнал телефонограмм»
5. Алфавитная книга поступивших больных (для справочной службы).
6. Приемная квитанция (опись вещей, сдаваемых пациентом в гардероб) (форма № 1-73/у).

Если пациента доставляют в приёмное отделение **в тяжёлом состоянии**, то ещё до регистрации **медицинская сестра обязана:**

1. Срочно **пригласить** к пациенту врача.
2. **Оказать** пациенту первую (доврачебную) помощь в рамках своей компетенции.
3. Быстро **выполнить** все врачебные назначения.
4. Заполнить документацию приемного покоя.



Если пациент доставлен в приёмное отделение с улицы в бессознательном состоянии и без документов, медицинская сестра после осмотра его врачом обязана:

- Показать экстренную медицинскую помощь;**
- Заполнить необходимую документацию;**
- передать телефонограмму в отделение полиции с указанием примет поступившего (пол, приблизительный возраст, рост, телосложение), перечисляет, во что был одет пациент.**
- Заполнить «Журнал телефонограмм».**

!!! Во всех документах до выяснения личности пациент числится как «Неизвестный».

После установления диагноза заболевания и заполнения соответствующей документации по решению врача пациента направляют

в санитарный пропускник
на санитарно-гигиеническую обработку.

**Санпропускник приёмного
отделения состоит из:**

- смотровой,
- раздевальной,
- ванно-душевой комнаты
- комнаты, где пациенты одеваются.



В смотровой пациента раздевают, осматривают кожу, волосистую часть головы для выявления педикулёза и готовят к санитарно-гигиенической обработке.

В раздевальне пациент раздевается и переходит **в ванно-душевую комнату**, где принимает ванну (душ) или медсестра проводит обтирание пациента.

После сан. обработки пациент одевается в больничное белье. Медсестра составляет список вещей (приёмную квитанцию) в 2-х экземплярах.

Имеющиеся ценности и деньги под расписку сдают
старшей медицинской сестре для хранения их
в сейфе.

!!! При тяжёлом состоянии пациента его доставляют в реанимационное отделение или палату интенсивной терапии
без санитарно-гигиенической обработки.

Виды санитарной обработки пациента



!!! Вид санитарной обработки определяет только врач !!!

Педикулёз – инфекционное заболевание с поражением кожных и волосяных покровов человека в результате паразитирования на теле вшей.



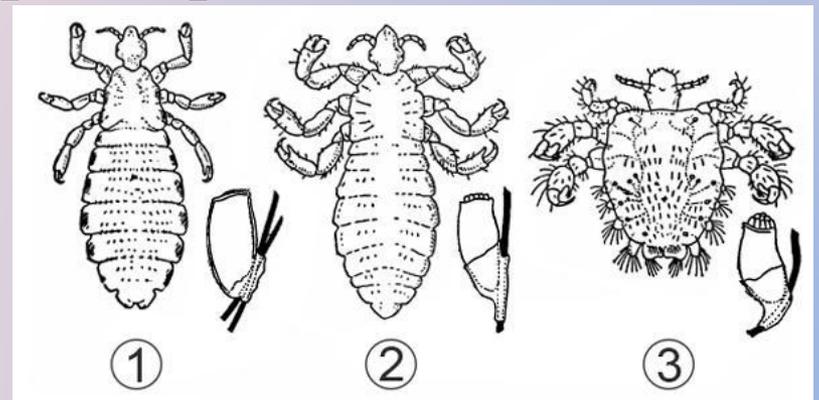
Вши – переносчики сыпного и возвратного тифа.

Виды вшей:

головная – поражает волосяной покров головы;

платяная – поражает кожные покровы туловища;

лобковая – поражает волосистую поверхность лобковой области, волосяной покров подмышечных впадин и лица (усы, бороду, брови, ресницы).



!!! Таким образом, необходимо тщательно осматривать не только пациента, но и его одежду, особенно складки и внутренние швы белья.

Признаки педикулёза:

- зуд кожных покровов;
- следы расчёсов и гнойничковые корки на коже;
- наличие гнид (яиц вшей, которые приклеиваются к волосу или ворсинкам ткани) и самих насекомых.



В случае выявления педикулёза медсестра:

1. Проводит специальную противопедикулезную обработку пациента (дезинсекцию) согласно **приказа МЗ РФ от 26.11.1998 № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».**
2. Вносит запись в «Журнал осмотра на педикулёз».
3. Ставит на титульном листе истории болезни специальную пометку («Р») + название препарата, которым обрабатывала
4. Заполняет «Экстренное извещение об инфекционном заболевании» и отправляет его в СЭС.



СССР Министерство здравоохранения	Учетная форма №058у Утверждена Министерством здравоохранения СССР 16.VII.1954 г.
Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении	
1. Диагноз.....	
2. Фамилия, имя, отчество	
3. М. Ж. (подчеркнуть). 4. Возраст..... 5. Адрес: населенный пункт	
район ул. дом № кв №	
6. Наименование и адрес места работы, учебы (для детей - детского учреждения)	
7. Дата заболевания	
8. Дата первичного обращения (по поводу данного заболевания)	
9. Место и дата госпитализации (или № наряда)	
10. Если произошло отравление - указать, где произошло отравление, чем отравлен	
11. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения	
12. Дата и час первичной сигнализации о заболевании (по телефону и пр.) в СЭС	
Фамилия сообщившего	
13. Наименование учреждения, пославшего извещение	
Регистрационный номер в журнале № 60-леч	
14. Дата и час отсылки извещения..... Подпись пославшего извещение	
15. Дата и час получения извещения СЭС	
Регистрационный № в журнале СЭС	
Подпись получившего извещение	

Транспортировка пациента в лечебное отделение стационара

!!! Способ транспортировки пациента из приёмного покоя в отделение определяет **врач**, проводящий осмотр.

Виды транспортировки:

1. На каталке (носилках),
2. На кресле-каталке,
3. Самостоятельно пешком,
4. На руках (для детей).



Выбор способа транспортировки

Способ транспортировки и укладки пациента зависит от характера и локализации заболевания

1. **Инсульт** - лёжа на спине.
2. **Бессознательное состояние** – лежа на спине,
голову пациента необходимо повернуть набок;
следить, чтобы при возможной рвоте рвотные
массы не попали в дыхательные пути.
3. **Сердечно-сосудистая недостаточность** -
полусидя, хорошо укрыть пациента, положить к
ногам и рукам грелки.
4. **Острая сосудистая недостаточность** – лежа на
спине так, чтобы голова была ниже уровня ног.

5. **Ожоги** – уложить на неповреждённую сторону, обожжённую поверхность закрыть стерильной пленкой или простынёй.
6. **Перелом костей черепа** - в положении лёжа на спине с опущенным подголовником и без подушки; вокруг головы валик из одеяла, одежды или умеренно надутым воздухом подкладного круга для фиксации головы.
7. **Перелом рёбер** - в положении полусидя.
8. **Перелом костей таза** - лёжа на спине в позе «лягушки», подложив под разведённые колени подушку или валик из одеяла.