

# ЛЕКЦИЯ №1

## Прием пациента в стационар.

ПМ-04,07 МДК-03



# **ПЛАН.**

- 1. Устройство и функции приемного отделения.**
- 2. Обязанности медсестры приемного отделения.**
- 3. Пути госпитализации пациентов.**
- 4. Правила приема пациента в стационар. Документация.**
- 5. Санитарно-эпидемиологический режим приемного отделения.**
- 6. Санитарная обработка пациента. Педикулез.**
- 7. Транспортировка пациента**

# Приемное отделение

**часть стационара,  
предназначенная для  
приема, регистрации,  
осмотра и санитарно-  
гигиенической обработки  
пациента.**

**В зависимости от состояния их  
могут госпитализировать  
или оказать первую помощь  
и отправить лечиться по  
месту жительства.**



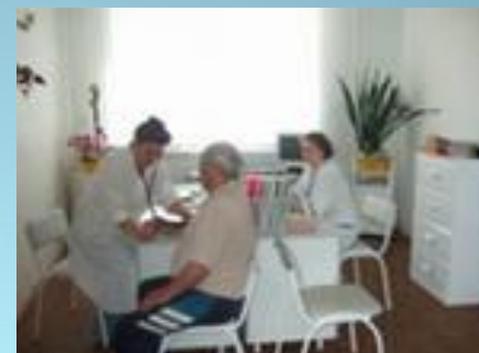
# Функции приемного отделения

- ❖ Прием и регистрация пациентов.
- ❖ Обследование и диагностика пациентов.
- ❖ Санитарная обработка пациентов.
- ❖ Квалифицированная медицинская помощь.
- ❖ Транспортировка пациентов в лечебные отделения по профилю заболевания



# Способы поступления пациентов стационар

1. Машиной скорой помощи - в случае острого заболевания, несчастного случая или травмы, требующих квалифицированного экстренного лечения в условиях стационара.
2. По направлению врача – амбулаторно–поликлинического учреждения в случае неэффективности лечения в домашних условиях (плановая госпитализация).
3. Переводом из других лечебно профилактических учреждений – по договоренности с администрацией больницы.
4. Самотеком – без какого-либо направления лечебно- профилактического учреждения на госпитализацию в том случае, если пациенту стало плохо на улице недалеко от стационара и он самостоятельно обратился в приемное отделение.



# Устройство приемного отделения

- Пост дежурной медсестры
- Смотровые комнаты
- Процедурный кабинет
- Малая операционная
- Травматологический пункт
- Изолятор
- Санпропускник
- Зал ожидания
- Санузел
- Сито-лаборатория,  
рентгенкабинет

# **Обязанности медсестры приемного отделения:**

- ❖ **Оформление медицинской документации.**
- ❖ **Оказание неотложной помощи.**
- ❖ **Выполнение врачебных назначений.**
- ❖ **Приглашение при необходимости врачей-консультантов.**
- ❖ **Проведение санитарной обработки пациента.**
- ❖ **Термометрия.**
- ❖ **Определение показателей физического состояния (пульса, АД, ЧДД, антропометрических измерений)**

# Этапы приема пациента в стационар

Дежурный врач

Медсестра

Обследование, диагностика, сортировка пациентов

Госпитализация

Экстренная

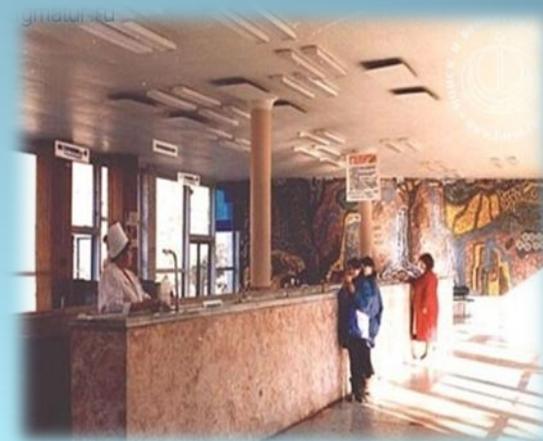
Срочная

Плановая

Санобработка

Санобработка

Лечебная диагностика- реанимация, хирургия, терапия, кардиология, нефрология



# Прием:

При поступлении в стационар пациент должен при себе иметь:

- ❖ Паспорт
- ❖ Медицинский полис
- ❖ СНИЛС



# **Основная документация приемного отделения**

- ❖ **Медицинская карта стационарного больного (форма № 003/У);**
- ❖ **Статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 066/У);**
- ❖ **Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/У);**
- ❖ **Экстренное извещение об инфекционном заболевании (форма № 001/У).**

**Сестра оформляет медицинскую документацию после осмотра пациента врачом, информирования о необходимости стационарного лечения и получения согласия пациента на госпитализацию**

# Форма № 003

**Форма № 066-у-02**

**Форма № 058/у**

- 1. Уборка всех помещений приемного отделения проводится не реже двух раз в сутки с применением дезинфицирующих средств.**
- 2. При загрязнении биологическими жидкостями (кровью, рвотными массами и др.) обработка немедленно дезинфектантом двукратно с интервалом 15 мин.**
- 3. После осмотра инфекционного больного, руки медперсонала обрабатываются кожным антисептиком в течении 2х минут.**
- 4. После каждого больного кушетка, клеенка, клеенчатые подушки, подвергаются двукратному протиранию с применением дез.раствора с интервалом 15 минут.**
- 5. Термометры и металлические шпатели после использования дезинфицируются и хранятся в сухом виде.**

# Санитарная обработка пациента

Вид обработки назначает врач и в зависимости от степени тяжести состояния пациента: полную или частичную. Проводит санобработку медсестра, младшая сестра или санитарка.

Перед санитарной обработкой медсестра осматривает пациента на педикулез.



# Nota Bene!

- 1. Проверить перед купанием пациента - состояние кожных покровов (для выявления сыпи, покраснения, повышенной сухости или нарушения целостности кожных покровов); признаки сердечно-сосудистой недостаточности (слабость, одышка).**
- 2. Присутствовать во время купания и следить за состоянием пациента, его физическими показателями. В случае ухудшения (сердцебиение, головокружение, слабость, обморок) прекратить процедуру и срочно вызвать врача**
- 3. Проконтролировать обеззараживание ванны в целях инфекционной безопасности.**

# Санитарная обработка пациента

## Полная

- ❖ Гигиеническая ванна
- ❖ Душ

20  
МИН.

t° ВОДЫ  
36-37 ° C

## Специальная

При выявлении  
педикулеза



## Частичная

- ❖ Обтирание
- ❖ Обмывание участков тела



# Мероприятия при выявлении педикулеза

Педикулез, или вшивость, - специфическое паразитирование на человеке вшей, питающихся его кровью.

## Вши, паразитирующие на человеке

Платяные

Головные

Лобковые

Переносчики инфекционных заболеваний:  
сыпного тифа, волынской лихорадки,  
возвратного тифа

Эпидемиологического значения не имеют

## Вне хозяина вши могут находиться

До 7 дней

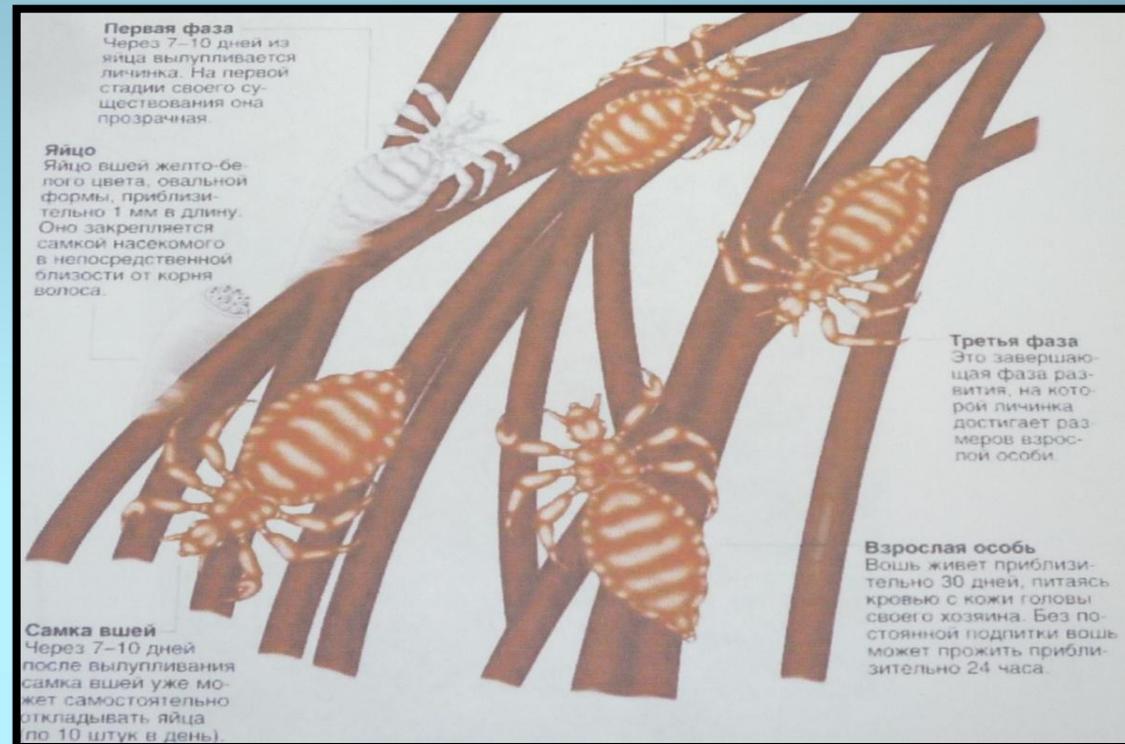
1 сутки

Несколько часов

Каждый выявленный случай головного, платяного и смешанного педикулеза регистрируют в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (ф. 060у) или «Журнале осмотра на педикулез»; о нем передается экстренное извещение в ЦГСЭН.

В ЦГСЭН

учету подлежат лица, у которых выявлены вши любой стадии развития (яйцо-гнида, личинка, взрослое насекомое).



# **Обработка волосистой части головы пациента при педикулезе проводится согласно приказу № 342**

**Приготовить спецодежду для сестры, педикулицид, столовый уксус, расческу, клеенку, косынку, полотенце, моющее средство, мешок для грязного белья, контейнер с дезинфектантом, медицинскую карту.**



# Nota Bene!

1. **Обратить особое внимание при осмотре головы на височно-затылочную область.**
2. **Осмотреть швы, складки, воротники одежды и белья.**
3. **Последующий осмотр в лечебном отделении через 7 дней, по окончании работы белье пациента свою спецодежду помещают в непромокаемый мешок и отправляют в дезинфекционную камеру.**
4. **Помните! Запрещают обработку педикулицидами беременных, кормящих женщин, людей с поврежденной кожей, детей до 5 лет, используют только механические методы уничтожения вшей и гнид путем вычесывания частым гребнем, стрижки или сбривания волос (с согласия пациента!).**

# **В качестве педикулицидов используют:**

- Растворы – Ниттифор, Медифокс;
  - ◆ Лосьоны – Малатион, Лонцид, Нитилон;
  - ◆ Кремы – Никс, Пермитрин (Ниттифор);
  - ◆ Крем-шампунь Пермитрин;
  - ◆ Эмульсию – Педилин;
  - ◆ Жидкое масло – Кадима;
- Овоцидными свойствами в основном обладают лосьоны и эмульсии.**

## **Последовательность действий:**

- 1. Надеть спецодежду (дополнительный халат, косынку, перчатки, фартук).**
- 2. Обеспечить место пациенту для обработки: усадить на кушетку или стул с расстеленной клеенкой.**
- 3. Приготовить педикулицид;**
- 4. Нанести препарат на волосы пациента.**
- 5. Повязать голову плотно косынкой и выдержать экспозицию согласно методическим указаниям на данный препарат.**
- 6. Смыть препарат теплой водой с шампунем.**
- 7. Ополоснуть волосы 6% теплым раствором столового уксуса.**
- 8. Тщательно вычесать гниды и вши частой расческой (гребнем).**
- 9. Обеззаразить предметы ухода (педикулицидом).**
- 10. Снять перчатки, сбросить в дезинфектант, вымыть и высушить руки.**
- 11. Внести запись в медицинскую карту (на титульном листе ставят обозначение «Р» или Ф20 +), заполнить «Экстренное извещение»**
- 12. Обработать помещение инсектицидами.**

# Транспортировка пациентов в лечебное отделение

*Способ транспортировки пациентов в отделение определяет врач* в зависимости от степени тяжести состояния пациента: на каталке, кресле-каталке, или самостоятельно пешком в сопровождении медперсонала при удовлетворительном состоянии.

**Врач учитывает статус пациента а не самочувствие!**

**Состояние пациента констатируют:**

- ❖ Крайне тяжелым
- ❖ Тяжелым
- ❖ Средней тяжести
- ❖ Удовлетворительным

# Виды транспортировки

**Носилки:**

**NB:** - идти не в ногу  
- Нести по лестнице  
головой вверх

**Каталка:**

**NB:** Везти головой  
вперед, следить за  
состоянием

**Пешком:**

**NB:** В  
сопровождении  
медсестры

**Кресло -каталка:**

**NB:** Перед посадкой  
зафиксировать  
тормоз

- Сопровождающий обязан передать самого пациента и его медицинскую карту постовой сестре отделения.