

«ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ С.М. КИРОВА»
8 ФАКУЛЬТЕТ (СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ)

ПРИЕМ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР



Виды лечебно-профилактических учреждений

Амбулаторно – поликлинический комплекс

амбулатории

Поликлиники,
Службы
санэпиднадзора

Станция
скорой
медицинской
помощи

Женские
консультации

Стационарные подразделения

больницы

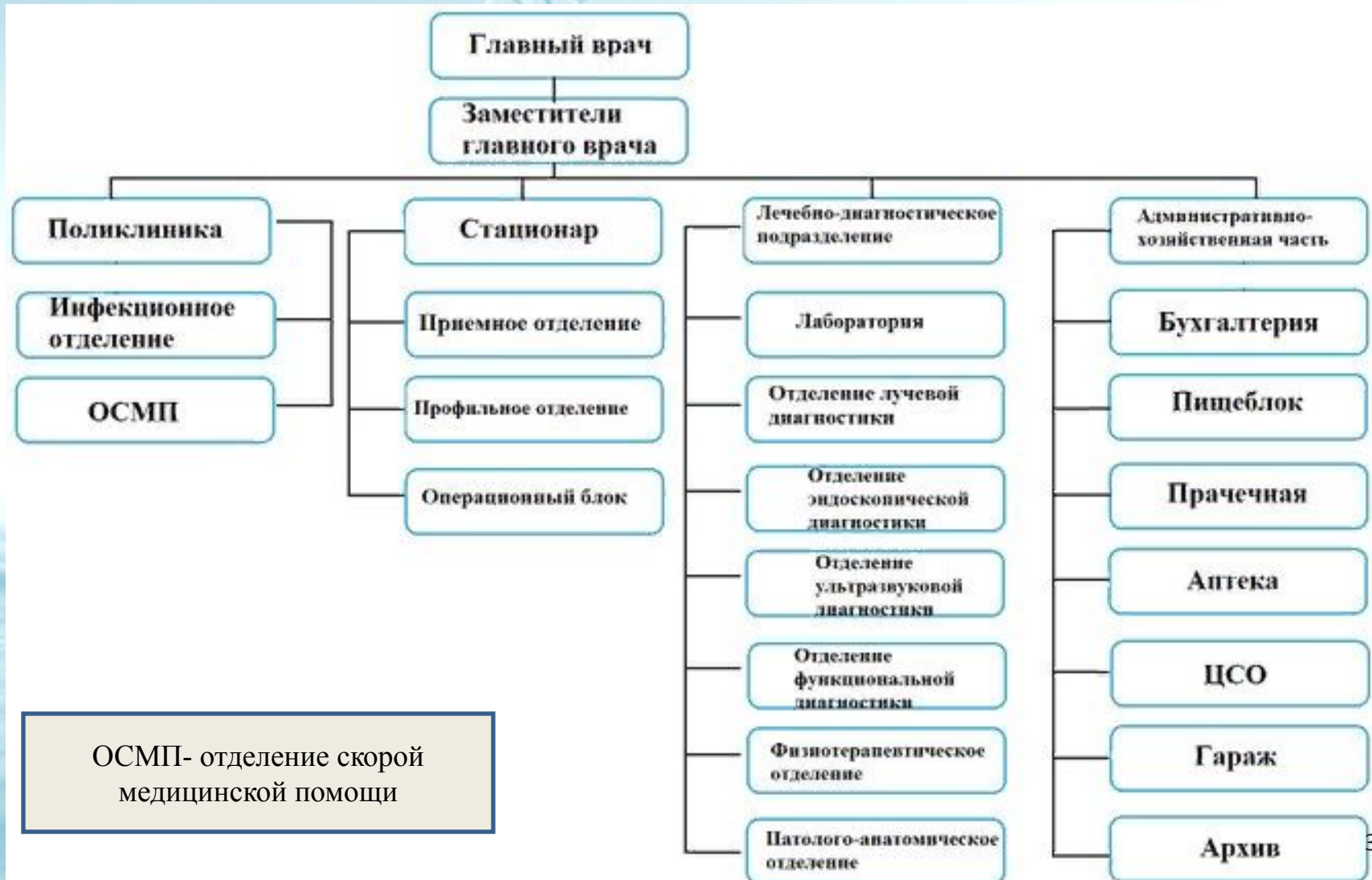
клиники

госпитали

хосписы

Родильные
дома

СТАЦИОНАР ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРИЕМНОЕ, ЛЕЧЕБНЫЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ, АДМИНИСТРАТИВНЫЕ И ХОЗЯЙСТВЕННЫЕ БЛОКИ.



ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ПРИЕМНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ В БОЛЬНИЦАХ

- При **централизованной системе** планирования все лечебные и диагностические отделения, в т.ч. и приемное, находятся в одном корпусе.
- При **павильонной системе** планирования приемное отделение размещается в отдельном корпусе/в одном из лечебных корпусов, где находятся отделения реанимации/хирургии.
- В некоторых больницах (инфекционного профиля) каждое лечебное отделение осуществляет прием пациентов **самостоятельно**.

«Приёмное отделение является своего рода зеркалом ЛПУ, именно там пациенты впервые сталкиваются со стационаром и его сотрудниками. От того, как их встречают, часто зависит психологический настрой на лечение и выздоровление. Здесь большую роль играет культура поведения медиков и правильная организация их труда».

УСТРОЙСТВО ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

1. Зал ожидания — для пациентов, их сопровождающих. Здесь должно быть достаточное количество стульев, кресел, телефон справочной службы больницы.
2. Кабинет дежурной медсестры — здесь производится регистрация поступающих пациентов, оформление необходимой документации.
3. Смотровые кабинеты — для осмотра пациентов врачами (терапевт, хирург, гинеколог).
4. Процедурный кабинет.
5. Перевязочная, малая операционная.
6. Санпропускник — для санитарной обработки пациентов (ванна, комната для переодевания).
7. Изолятор с отдельным санузлом — для пациентов с неясным диагнозом.
8. Рентгенкабинет.
9. Лаборатория.
10. Санузел.

ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ

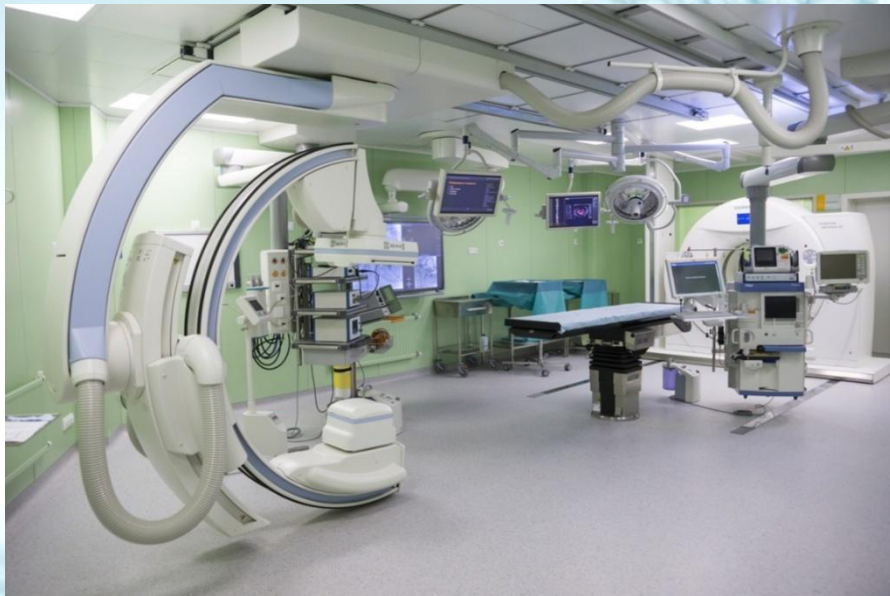


Зеленая зона — зал ожидания для пациентов в удовлетворительном состоянии, которые могут передвигаться самостоятельно.

Желтая зона — зал ожидания для стабильных пациентов в состоянии средней тяжести, не способных самостоятельно передвигаться.

Красная зона — блок критических состояний

Гибридная операционная Приемного отделения ВМЕДА



Отделение реанимации ОСМП (приемное отделение) ВМЕДА



САНПРОПУСКНИК



- Во время санитарной обработки пациент движется от смотровой комнаты к «чистой». Необработанный пациент ни в коем случае не должен попасть в «чистую» комнату до санитарной обработки. Таким образом осуществляется инфекционный контроль.

САНПРОПУСКНИК



УСТРОЙСТВО ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ

Работа приёмного
отделения
протекает в строгой
последовательности:

- 1) регистрация пациентов;
- 2) врачебный осмотр;
- 3) санитарно-гигиеническая
обработка.



Функции приемного отделения

1. Прием и регистрация пациентов.
2. Осмотр, первичное обследование пациентов, предварительный диагноз (т. н. «диагноз приемного отделения»).
3. Оказание квалифицированной медицинской помощи.
4. Санитарно-гигиеническая обработка вновь поступивших пациентов.
5. Транспортировка пациентов в лечебные отделения больницы.

При поступлении в стационар, в большинстве случаев пациент проходит через *приемное отделение*.

Госпитализация – помещение в стационар ЛПУ лиц, нуждающихся в обследовании, лечении или родовспоможении.

Госпитализация может быть двух видов: *экстренная и плановая*.

ПРИЕМ И РЕГИСТРАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ

- машиной скорой медицинской помощи при возникновении острого или обострении хронического заболевания, несчастного случая или травмы, требующих квалифицированного экстренного лечения в условиях стационара;
- по направлению участкового врача поликлиники или амбулатории в случае неэффективности лечения в домашних условиях (так называемая плановая госпитализация). В зависимости от тяжести состояния пациенты могут являться в приемное отделение самостоятельно, или их доставляет санитарный транспорт;
- переводят из других лечебных и профилактических учреждений по договоренности с администрацией больницы;
- без какого-либо направления лечебно-профилактического учреждения на госпитализацию, если человеку стало плохо на улице, недалеко от больницы, и он самостоятельно обратился в приемное отделение. Такая госпитализация называется «самотеком».

ДОКУМЕНТАЦИЯ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ.

- **Журнал учета приема больных (госпитализации) – форма 001/у.**

В журнале отмечают ФИО пациента, год рождения (кол-во полных лет), дату и время поступления, пол.

Адрес места жительства и регистрации, мобильный телефон, ФИО супруга/супруги, место работы, профессия, должность, канал госпитализации –откуда доставлен, диагноз, и в какое отделение пациент направлен.

Обязательно: указывают результаты осмотра на педикулез. Если есть документы- паспорт серия/ номер и страх. полис.

- **Журнал плановой госпитализации.** В некоторых стационарах этот журнал объединен с журналом экстренной госпитализации. Запись о пациенте та же.

- **Журнал отказов**

Этот журнал заполняют в случаях:

- отказа пациента от госпитализации
- диагностической ошибки, направившего учреждения (необходимо направить в другой стационар или пациент не нуждается в госпитализации).
- если после оказания пациенту квалифицированной помощи он не нуждается в госпитализации.

Об отказных пациентах медицинская сестра/медицинский регистратор обязана сообщить в поликлинику по месту жительства.

- **Алфавитная книга** заполняется для стола справок больницы, в нее вносят сведения обо всех госпитализированных пациентах и находящихся в диагностических палатах приемного отделения.

• **Медицинская карта стационарного больного форма 003/у.**

Медицинская сестра/медрегистратор заполняет только титульный лист. Если есть аллергическая реакция или глаукома, выделают это красным, вносят сведения о перенесенном гепатите с указанием месяца, года, проводят маркировку гепатиту В.

02.11.2017, 15:20 - Первичный осмотр.
Жалобы: на боли в области живота, тошноту, рвоту.

О запрете курения на территории Министерства здравоохранения Российской Федерации (подпись учреждения)

Подпись: И.И.И.

Приложение № 18 Медицинская документация Форма 003уТ-03-ФР Утверждена приказом Минздрава РФ № _____ от _____ 2002г.

Медицинская карта стационарного больного № _____
Медицинская карта больного дневного стационара № 10204

Дата и время поступления 15.10.17
Дата и время выписки (смерти) _____
Отделение Мер II Палата № 107с
Переведен в отделение _____

Группа крови _____ Rh _____ (Ф. и с. врач) _____ (подпись врача) _____ (дата оформления)

Проведено койко-дней всего _____ в т.ч. по ОМС _____ платные _____ из них по ДМС _____ (врученных стационаром)
Проведено койко-дней всего _____ в т.ч. по ОМС _____ платные _____ из них по ДМС _____ (врученных стационаром)

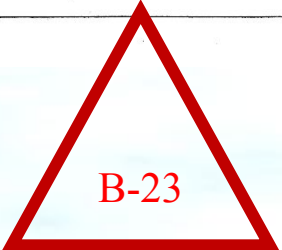
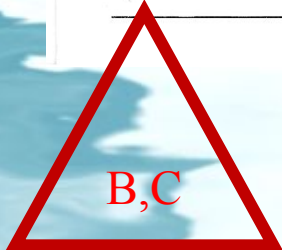
Министерство здравоохранения РФ
Наименование учреждения

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКТО
Медицинская документация
Форма № 003 утверждена
Министерство СССР 04.10.80
№ 1030

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № _____
стационарного больного

Дата и время поступления _____
Дата и время выписки _____ Проведено койко-дней _____
Отделение _____ палата № _____
Переведен в отделение _____
Вид оплаты: ОМС, ДМС, платные услуги _____
Страховой полис: серия _____ № _____ выдан _____
Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)
Группа крови _____ Резус-принадлежность _____
Побочное действие лекарств (непереносимость) _____
_____ (название препарата, характер побочного действия)

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Пол _____ 3. Возраст _____
4. Паспорт: серия _____ № _____ выдан _____
5. Постоянное местожительство: город, село (подчеркнуть) _____
_____ (вписать адрес, указав для приважи - область, район, нас. пункт, адрес работников и № телефона)
6. Место работы, профессия или должность _____ (для учащихся - место учебы, школы; для инвалидов - род и группа инвалидности, ИСВ да, нет (подчеркнуть))
7. Категория льготности _____ 8. Группа инвалидности _____
9. Кем направлен больной _____ (название лечебного учреждения)
10. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет, через _____ часов после начала заболевания, получения травмы: госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).
11. Диагноз направляющего учреждения _____
12. Диагноз при поступлении _____
13. Диагноз клинический _____ Дата установления _____



• Статистическая карта – форма 006/у.

Учетная форма, отражающая:

- количество поступивших пациентов;
- количество выписавшихся пациентов;
- количество умерших пациентов;
- диагноз при поступлении и диагноз при выписке;
- возраст, пол, социальный статус пациентов;
- является ли пациент городским или сельским жителем.

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

(наименование учреждения)

Приложение № 5
к Приказу Минздрава России от 30.12.2002 № 413
Медицинская документация
Форма № 006/у-02
Утверждена Приказом Минздрава РФ
от 30.12.2002 № 413

СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА ВЫБЫВШЕГО ИЗ СТАЦИОНАРА круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому № медицинской карты _____

1. Код пациента *: _____ 2. Ф.И.О.: _____

3. Пол: муж – 1; жен – 2 _____ 4. Дата рождения: _____

5. Документ, удостов. личность: название, серия, номер _____

6. Адрес: регистрация по месту жительства _____

7. Код территории проживания: _____ Житель: город – 1; село – 2.

8. Страховой полис (серия, номер): _____
Выдан: кем _____ Код терр.: _____

9. Вид оплаты: ОМС – 1; Бюджет – 2; Платные услуги – 3; в т.ч. ДМС – 4; Другое – 5.

10. Социальный статус: дошкольник – 1; организован – 2; неорганизован – 3; учащийся – 4; работает – 5; не работает – 6; БОМЖ – 7; пенсионер – 8; военнослужащий – 9; Код _____; Член семьи военнослужащего – 10.

11. Категория льготы: инвалид ВОВ – 1; участник ВОВ – 2; воин-интернационалист – 3; лицо, подвергнувшееся радиационному облучению – 4; в т.ч. в Чернобыле – 5; инв. I гр. – 6; инв. II гр. – 7; инв. III гр. – 8; ребенок-инвалид – 9; инвалид с детства – 10; прочие – 11.

12. Кем направлен _____ № напр. _____ Дата: _____

13. Кем доставлен _____ Код _____ Номер нарада _____

14. Диагноз направившего учреждения _____

15. Диагноз приемного отделения _____

16. Доставлен в состоянии опьянения **: Алкогольного – 1; Наркотического – 2.

17. Госпитализирован по поводу данного заболевания в текущем году:
первично – 1; повторно – 2; по экстремным показаниям – 3; в плановом порядке – 4.

18. Доставлен в стационар от начала заболевания (получения травмы): в первые 6 часов – 1; в теч. 7 – 24 часов – 2; позднее 24-х часов – 3.

19. Травма – производственная: промышленная – 1; транспортная – 2, в т.ч. ДТП – 3; с/хоз – 4; прочие – 5;
– непроизводственная: бытовая – 6; уличная – 7; транспортная – 8, в т.ч. ДТП – 9; школьная – 10; спортивная – 11; противоправная травма – 12; прочие – 13.

20. Дата поступления в приемное отделение: _____ Время _____

21. Название отделения _____ Дата поступления _____ Время _____
Подпись врача приемного отделения _____ Код _____

22. Дата выписки (смерти): _____ Время _____

23. Продолжительность госпитализации (койко-дней): _____

24. Исход госпитализации: выписан – 1; в т.ч. в дневной стационар – 2; в круглосуточный стационар – 3; переведен в другой стационар – 4;

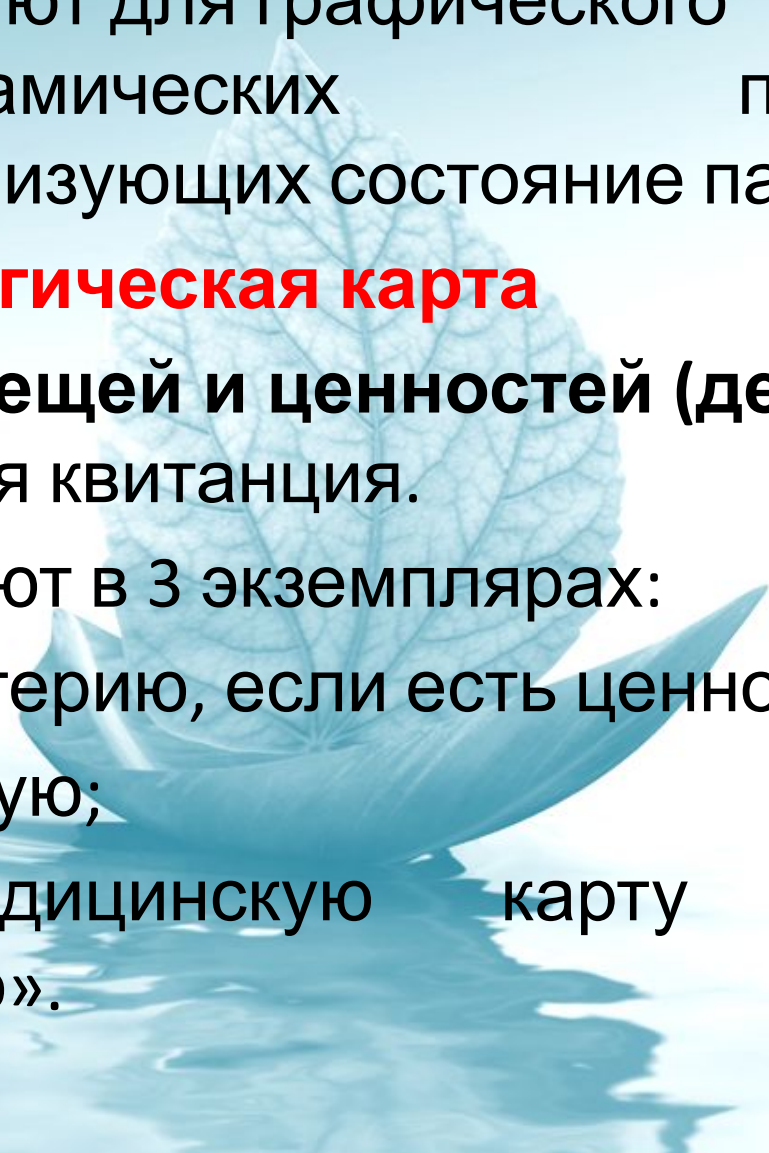
24.1. Результат госпитализации: выздоровление – 1; улучшение – 2; без перемен – 3; ухудшение – 4; здоров – 5; умер – 6.

25. Листок нетрудоспособности: открыт _____ закрыт: _____

25.1. По уходу за больным Полных лет: _____ Пол: муж. 1 жен. 2

* Идентификационный номер пациента или инвойс, принятый в ЛПУ.

** Определение состояния опьянения осуществляется в соответствии с порядком, установленным Минздравом России.



- **Температурный лист – форма 004/у** – используют для графического изображения гемодинамических показателей, характеризующих состояние пациента.

- **Технологическая карта**

- **Опись вещей и ценностей (денег) пациента** – приемная квитанция.

Заполняют в 3 экземплярах:

- в бухгалтерию, если есть ценности и деньги;
- в кладовую;
- в «Медицинскую карту стационарного больного».

- **Карта наблюдения и лечения больного.**
- **Лист врачебных назначений.**
- **Лист учета движения больных и коечного фонда стационара.**
- **Порционное требование** заполняют при наличии в приемном отделении диагностических палат.



Журнал передачи содержимого сейфа.
Заполняют его м/с - сдающая и принимающая дежурство.

Требование на получение лекарственных средств. Заполняют в случае, если в приемном отделении есть диагностические палаты. Составляет старшая м/с на основании заявок постовых м/с отделения, которые выписывают врачебные назначения из «Медицинской карты стационарного больного». Заверяет требование заведующий отделением

Журнал учета инфекционных заболеваний.

Журнал регистрации педикулеза – форма 060/у. В графе «Дата заболевания» указывают дату выявления педикулеза, графе «Диагноз, дата его установления» - диагноз заболевания.

В графе «Изменённый, уточненный диагноз, дата его установления» указывают вид педикулеза – головной, платяной, смешанный и выявленные стадии развития:

- Яйца (гниды)
- Насекомые

В графе «Лабораторное обследование и его результаты» указывают дату, вид санитарной обработки и результаты предыдущего контроля эффективности обработки.

- **Экстренное извещение в ЦГСЭН – форма 058/у.**

В извещении отмечают ФИО пациента, возраст, адрес места жительства и работы, номера телефонов, список людей, контактирующих с пациентом, их домашние и рабочие адреса, номера телефонов и мероприятия, проведённые с пациентом и контактными.

Данное извещение заполняют при выявлении вшей и инфекционных заболеваний.

Вещи пациента собирают в прорезиненный мешок и отправляют в дезинфекционную камеру.

- **Журнал регистрации амбулаторных больных – форма 074/у** – отмечают сведения о пациентах, которым была оказана амбулаторная помощь.

- **Журнал телефонограмм** – указывают текст, дату, время передачи, кем отправлена, кем принята.

ЦГСЭН- центр гигиены санитарно-эпидемиологического надзора

ВСЮ МЕДИЦИНСКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ ОФОРМЛЯЕТ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ



**Должностная инструкция
сестринского персонала
приёмного отделения
составляется и
утверждается
администрацией
лечебного учреждения.**

«УТВЕЖДАЮ»

Главный врач ГKB № _____

« _____ » _____ 20 ____ г.

«ЖУРНАЛ УЧЁТА ПРИЕМА БОЛЬНЫХ И ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ», ЖУРНАЛ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ (УЧ.ФОРМА № 001/У)

№ п/п	Поступление		Ф.И.О	Дата рождения	Постоянное место жительства или адрес родственников	Каким учреждением был направлен ли кем доставлен	Отделение, в которое помещен больной
	дата	час					
1	2	3	4	5	6	7	8

№ карты стационарного больного (истории родов)	Диагноз направившего учреждения	Выписан, переведен в другой стационар, умер (вписать и указать дату и название стационара, куда переведен)	Отметка о сообщении родственникам или учреждению	Если не был госпитализирован		Примечание
				Указать причину и принятые меры	Отказ в приёме первичный, повторный (вписать)	
9	10	11	12	13	14	15

«МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО»,
ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ (УЧ.ФОРМА № 003/У)

«СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА ВЫБЫВШЕГО ИЗ
СТАЦИОНАРА»,
(УЧ.ФОРМА № 066/У)

«ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ»,
(УЧ.ФОРМА № 074/У)

«ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ О ВЫЯВЛЕНИИ
ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ»,
(УЧ.ФОРМА № 058/У)

«ЖУРНАЛ УЧЁТА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»,
(УЧ.ФОРМА № 060/У)

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения

50-я городская больница

Наименование учреждения

Медицинская документация

форма № 003/у

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № _____

СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Дата и время поступления 12.05.2007 15 час 35 мин

Дата и время выписки _____

Отделение _____ палата № _____

Переведен в отделение _____

Проведено койко-дней _____

Виды транспортировки: на каталке, в кресле, может идти (подчеркнуть).

Группа крови _____ Резус-принадлежность _____

Побочное действие лекарств (непереносимость) _____

название препарата, характер побочного действия

1. Фамилия, имя, отчество Колосов Иван Юрьевич

2. Пол муж.

3. Возраст 42 (полных лет, для детей: до 1 года — месяцев, до 1 месяца — дней)

4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть)

г. Москва, Семеновская ул., д. 72, кв. 90

вписать адрес, указав для приезжих — область, район, нас. пункт, адрес родственников

телефон дочери 110-54-12

и № телефона

5. Место работы, профессия или должность Средняя школа № 105

преподаватель

для учащихся — место учебы; для детей — название детского учреждения, школы;

для инвалидов — род и группа инвалидности, ИОВ — да, нет, подчеркнуть

6. Кем направлен больной врачом скорой помощи

название лечебного учреждения

7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет, через 1

после начала заболевания, получения травмы, госпитализация в плановом порядке (подчеркнуть).

8. Диагноз направившего учреждения Гипертоническая болезнь. II стадия

Гипертонический криз

9. Диагноз при поступлении _____

10. Диагноз клинический _____ Дата

установления _____

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения

50-я городская больница

Наименование учреждения

Медицинская документация

форма № 066/у

СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА

выбывшего из стационара

1. Фамилия, имя, отчество Колосов Иван Юрьевич

Пол муж./жен. Дата рождения 1944, апрель 20

(год, месяц, число)

2. Проживает постоянно (адрес) г. Москва, Семеновская ул.,

д. 72, кв. 90

Житель: (подчеркнуть) города - 1

села - 2

3. Кем направлен больной _____

врачом скорой помощи

Отделение IV

Профиль коек кардиология

4. Доставлен в стационар по экстренным показаниям да 1

нет 2

5. Через сколько часов после заболевания (получения травмы)

(подчеркнуть)

1) в первые 6 час. — 1

2) 7–24 час. — 2

3) позднее 24 час. — 3

6. Дата поступления в стационар

19 _____ г. _____ месяц

_____ число _____ час

7. Исход заболевания

1) выписан — 1

2) умер — 2

3) переведен — 3

7а. Дата выписки, смерти

19 _____ г. _____ месяц

_____ число _____ час.

7б. Проведено дней _____

8. Диагноз направившего учреждения _____

9. Госпитализация в данном городе по поводу данного заболевания:

впервые — 1

повторно — 2

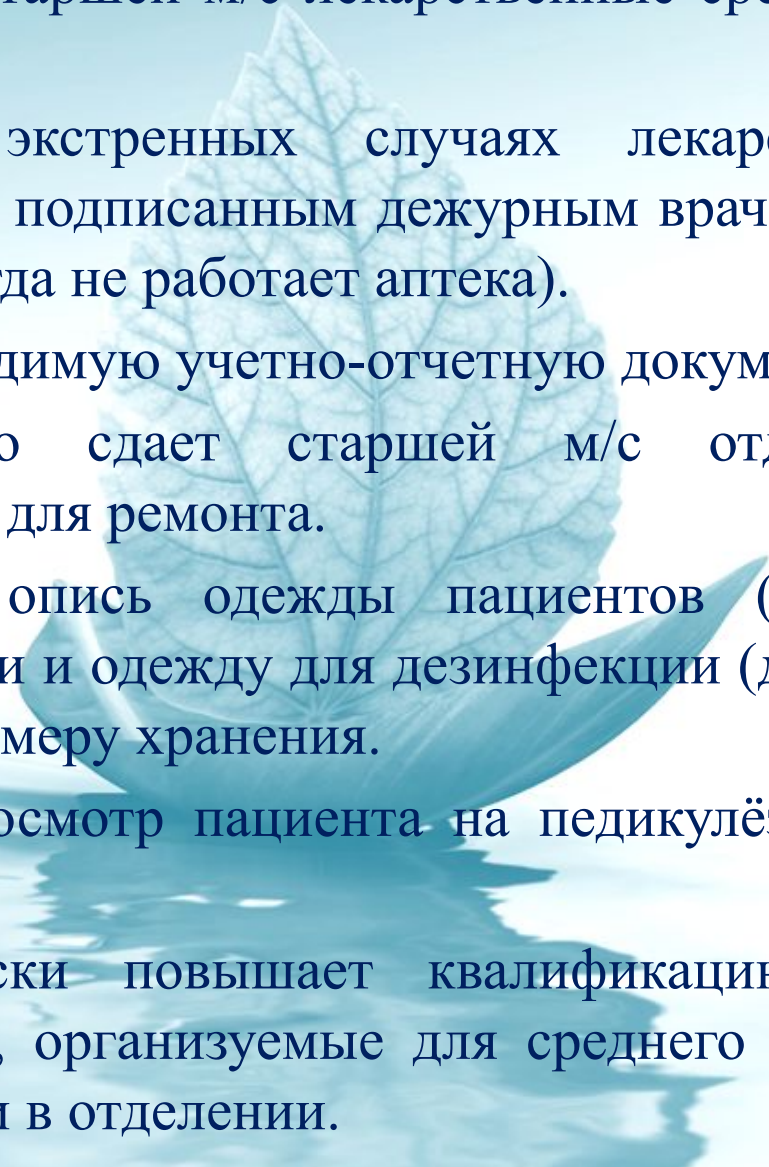
ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ М/С ПРИЁМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ



- назначают специалиста со средним медицинским образованием;
- назначает и увольняет главный врач больницы по представлению заведующего отделением в соответствии с действующим законодательством;
- непосредственно подчиняется врачу и старшей медицинской сестре приёмного отделения;
- руководствуется распоряжениями и указаниями вышестоящих должностных лиц, настоящей инструкцией;
- распоряжения обязательны для младшего медицинского персонала приёмного отделения.

ОБЯЗАННОСТИ:

- ✓ М/с обязана знакомиться с бланком направления на госпитализацию и сопровождать пациента в кабинет врача.
- ✓ Выслушивает жалобы пациента, поступившего «самотеком» и направляет его к дежурному врачу.
- ✓ Заполняет паспортную часть «медицинской карты стационарного больного».
- ✓ Помогает пациенту во время осмотра врачом.
- ✓ Следит за состоянием пациентов находящихся в изоляторе, и выполняет своевременно все указания врача, связанных с подготовкой и проведением диагностических, лечебных процедур.
- ✓ Своевременно передает телефонограммы в отделение милиции, активные вызовы в поликлиники города, экстренные извещения в центр госсанэпиднадзора об инфекционном заболевании.
- ✓ Наблюдает за качеством санитарной обработки, а в некоторых случаях участвует в её проведении.

- 
- ✓ Осуществляет взятие кала, мочи, рвотных масс и промывных вод для лабораторного исследования.
 - ✓ Получает у старшей м/с лекарственные средства и обеспечивает их хранение.
 - ✓ Выдает в экстренных случаях лекарственные средства по требованиям, подписанным дежурным врачом по заявкам отделений (в те часы когда не работает аптека).
 - ✓ Ведёт необходимую учетно-отчетную документацию.
 - ✓ Своевременно сдает старшей м/с отделения аппаратуру и инструменты для ремонта.
 - ✓ Производит опись одежды пациентов (сортирует их одежду), передаёт вещи и одежду для дезинфекции (дезинсекции), складывает одежду и в камеру хранения.
 - ✓ Производит осмотр пациента на педикулёз, производит обработку пациента.
 - ✓ Систематически повышает квалификацию, посещая занятия и конференции, организуемые для среднего м/персонала в лечебном учреждении и в отделении.

П Р А В А:

- ✓ В отсутствие врача оказывает экстренную доврачебную медицинскую помощь в пределах своей профессиональной компетенции.
- ✓ Повышает профессиональную квалификацию на курсах усовершенствования.
- ✓ Отдаёт распоряжение младшему медицинскому персоналу в отделении в соответствии с уровнем его компетентности и квалификации и контролирует их выполнение.
- ✓ Получает информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей.
- ✓ Вносит предложения старшей м/с отделения по вопросам улучшения организации и условий труда.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ:

✓ Несёт ответственность за нечёткое или несвоевременное выполнение обязанностей, предусмотренных настоящей инструкцией и правилами внутреннего распорядка лечебного учреждения. Несёт ответственность за материальные ценности.

Зам.главного врача по лечебной части _____

Главная медицинская сестра больницы _____

Ознакомилась (ся) _____

ФИО

Подпись

САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ПАЦИЕНТА

Санитарно-гигиенической обработкой пациента руководит медицинская сестра. Осуществляют в санпропускнике приемного отделения: проводят дезинсекцию — уничтожение вредных насекомых (вшей), если они обнаружены при осмотре пациента; гигиеническую ванну, душ или обтирание пациента; переодевание в чистое белье.

МЕТОДЫ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ

Однопоточный

Мужчин и
женщин
принимают по
очереди

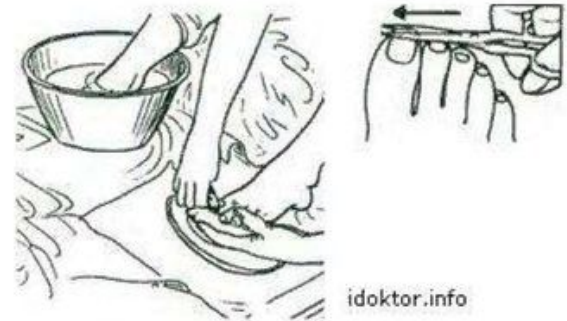
Двухпоточный

Обработка
мужчин и
женщин
осуществляется
одновременно

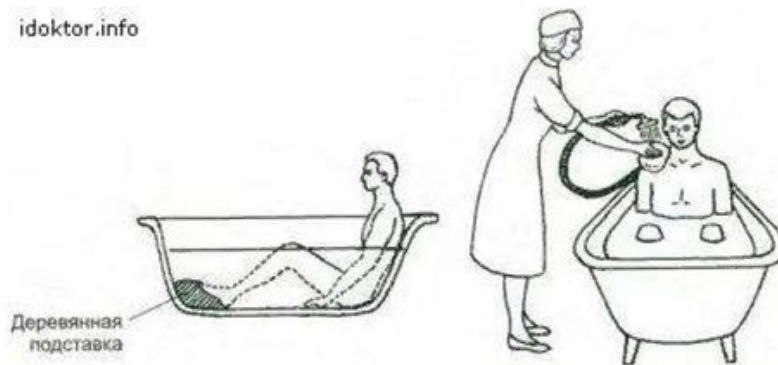
Санитарно-гигиеническая обработка больных

Этапы санитарно-гигиенической обработки больных.

- Осмотр кожных и волосяных покровов пациента.
- Стрижка волос, ногтей, бритьё (при необходимости).
- Мытьё под душем или гигиеническая ванна.



idoktor.info



АНТРОПОМЕТРИЯ

Антропометрия- это измерение ряда конституциональных характеристик, т.е. тех или иных особенностей телосложения;

-это совокупность методов и приемов измерения человеческого тела:

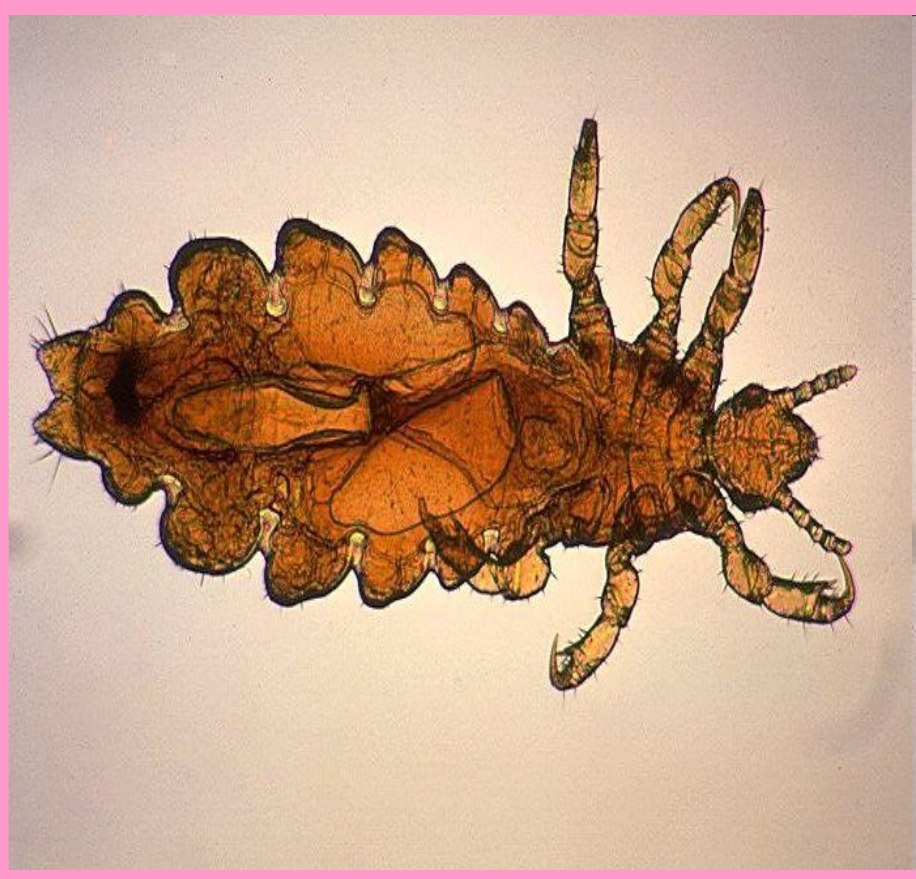
- Измерение массы тела
- измерение роста
- измерение объема грудной клетки

Массу тела и рост измеряют (если позволяет состояние пациента) при поступлении в ЛПУ, затем каждые 7 дней или чаще (по назначению врача). Данные записываю в температурный лист.

Массу тела необходимо знать для расчета дозы лекарственного средства, а в некоторых случаях и для оценки эффективности лечения.

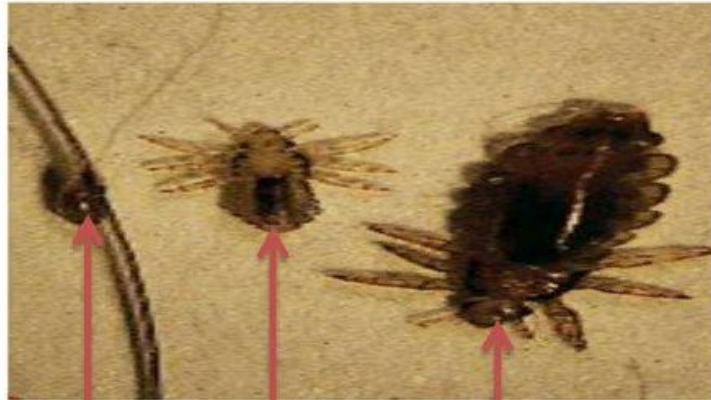
ПЕДИКУЛЁЗ

(PEDICULOSIS; ЛАТ. PEDICULUS ВОШЬ + -OSIS;
СИНОНИМ ВШИВОСТЬ) —
ПАРАЗИТАРНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КОЖИ И ЕЁ
ПРОИЗВОДНЫХ — ВОЛОС.



- На человеке могут паразитировать **ГОЛОВНАЯ ВОШЬ** (*Pediculus humanus capitis*), **ПЛАТЯНАЯ ВОШЬ** (*Pediculus humanus corporis*) и **ЛОБКОВАЯ ВОШЬ** (*Phthyrus pubis*).

Физиология вшей и гнид



гнида

личинка

половозрелая

особь

0

7-8

16-20

30 дней
максимум

**Жизненный цикл вши составляет 30 дней
В сутки самка вши откладывает 5-10 яиц**

КОНТАКТЫ С БОЛЬНЫМ ПЕДИКУЛЕЗОМ

через личные вещи

- в местах большого скопления людей (транспорт, магазины)
- в бассейне

ГОЛОВНОЙ
педикулез

платяной
педикулез



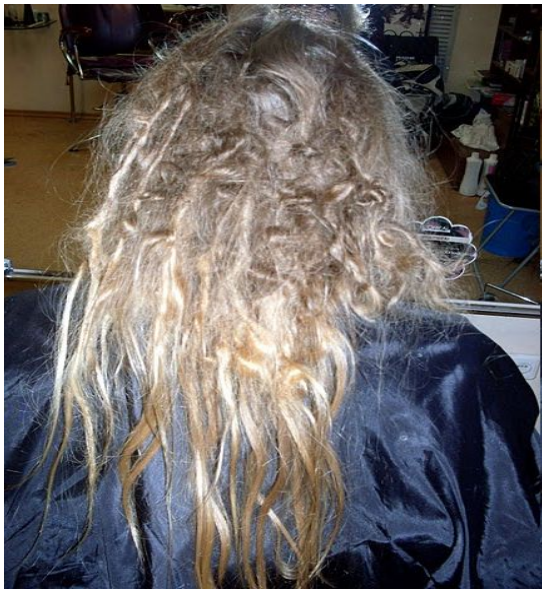
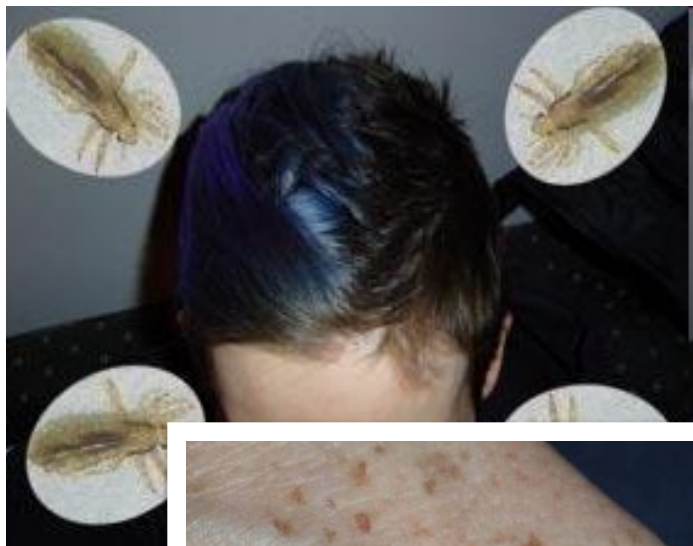
при головном контакте

ЛОБКОВЫЙ педикулез



ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕДИКУЛЁЗА:

- зуд, сопровождающийся расчёсами, иногда аллергией;
- огрубление кожи от массовых укусов вшей и воздействия слюны насекомых на дерму;
- меланодермия – пигментация кожи за счёт кровоизлияний в ткани и воспалительного процесса, вызываемого воздействием слюны насекомых;
- колтун – довольно редкое явление, образующееся при расчёсах головы: волосы запутываются, склеиваются гнойно-серозными выделениями, которые корками засыхают на голове, а под ними находится мокнущая поверхность.



**РАСЧЕСЫ СПОСОБСТВУЮТ
ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВТОРИЧНЫХ
КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:
ДЕРМАТИТОВ, ЭКЗЕМЫ И Т. Д. ПРИ
СИЛЬНОЙ ЗАВШИВЛЕННОСТИ
ПОЯВЛЯЮТСЯ СУБФЕБРИЛЬНАЯ (ДО
37,5 °С) ТЕМПЕРАТУРА И
ПРИПУХЛОСТЬ ЛИМФАТИЧЕСКИХ
УЗЛОВ.**

На человеке паразитируют три вида вшей — платяная, головная и лобковая.



Головная вошь



Лобковая вошь



Яйцо лобковой вши;
приклеивается самкой к
волосу



Платяная вошь

ГОЛОВНЫЕ ВШИ



Локализуются на затылочной, теменной и височной областях. Живет и размножается на волосяном покрове головы, каждые 2 -3 ч. Питается кровью.



Гниды головных вшей продолговатой формы, они как бы приклеены в волосяному стержню особой клейкой массой, причем почти всегда у корней волос.



- Вне тела хозяина головная вошь погибает через сутки, поскольку не имеет возможности питаться каждые 2 – 3 часа.
- Яйца (гниды) чувствительны к изменению температуры и влажности (оптимум около 28°C).
- При 20°C самка перестает откладывать яйца, развитие личинок приостанавливается.

Лобковые вши паразитируют на волосистой части лобка, мошонке, верхней части бедер (фтириоз). В запущенных случаях могут распространяться на область подмышечных впадин, спину, грудь, бороду, усы, ресницы и брови.

Вши плотно прикрепляются к основанию волоса. Заражение происходит преимущественно при половых контактах, реже через постельное белье и другие предметы общего пользования, возможно и в бане. На месте укусов лобковых вшей образуются серовато-синие пятна величиной до 10 мм, не исчезающие при надавливании; через 1—2 недели они бесследно исчезают. Беспокоит сильный зуд кожи. Живет вне человека 10 – 12 ч.

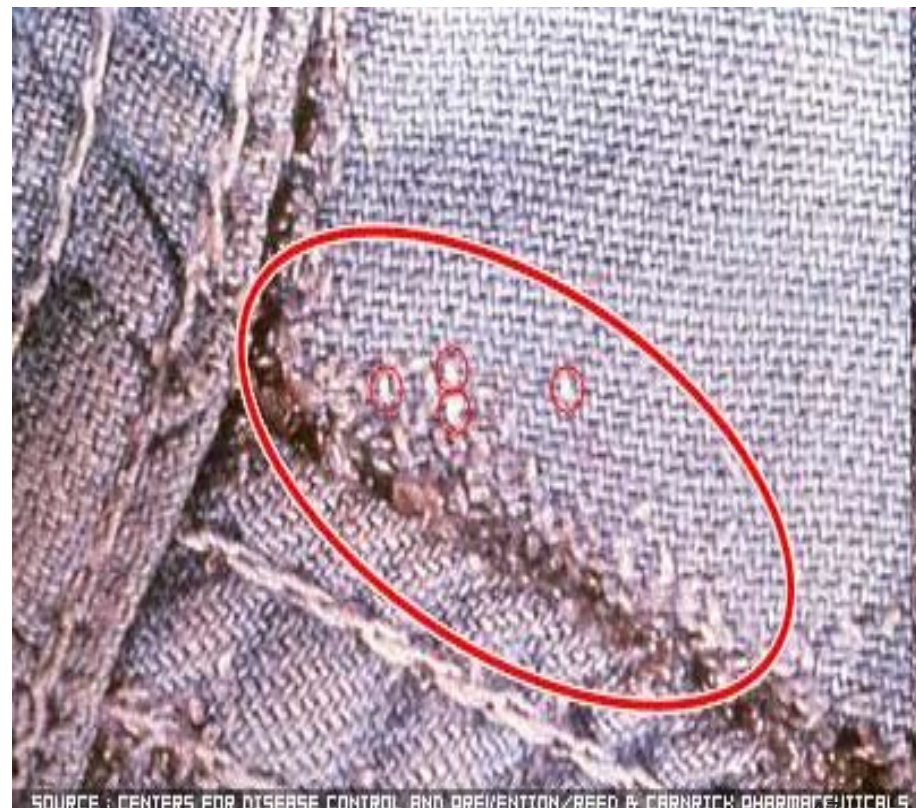


КАК ПРОИСХОДИТ ЗАРАЖЕНИЕ ЛОБКОВЫМ ПЕДИКУЛЕЗОМ?



- От момента заражения до первых признаков болезни может пройти несколько недель.
- Перебравшись к новому хозяину, лобковая вошь клешнями-лапками прочно прикрепляется к лобковому волосу и начинает обустраивать свой быт. Для того чтобы добыть пропитание, она хоботком прокалывает кожу хозяина. Слюнные железы вши вырабатывают специальный фермент, который переваривает кровь и одновременно не дает ей свернуться. Поэтому на месте укусов всегда остаются синюшные следы, которые зудят и чешутся.
- Смыть водой отложенные яйца-гниды на лобковых волосах невозможно. Через некоторое время из этих яиц вылупятся новые вши.

ПЛАТЯНЫЕ ВШИ ЖИВУТ И ОТКЛАДЫВАЮТ ЯЙЦА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В СКЛАДКАХ ОДЕЖДЫ, ШВАХ, ВОРОТНИКАХ И ПОЯСАХ. РАЗМЕРЫ ВШЕЙ ОТ 1,5 ДО 4 ММ, ЯИЦ (ГНИД) – 1 – 1,5 ММ.





- Платяная вошь не переносит повышенной температуры.
- При 50°C они живут 10 мин.
- Понижение температуры и высокую влажность они переносят лучше: при температуре окружающей среды – 13°C сохраняют жизнеспособность до 7 дней, а в воде живут до 2 суток.
- При повышении температуры тела выше 37°C вши покидают больных и могут переползти на окружающих.



**Головные и платяные вши —
переносчики тяжелых
инфекционных заболеваний —
сыпного и возвратного
эпидемического тифа, волынской
лихорадки.**

СЫПНОЙ ТИФ. Инкубационный период длится 1 нед. Болезнь начинается внезапно со слабости и сильной головной боли. Температура быстро поднимается до 38,8-40⁰С. На 5-е сутки лихорадки верхняя половина туловища покрывается сыпью, которая затем распространяется на все тело, за исключением лица, ладоней и подошв. Сначала сыпь пятнистая и представлена розеолами. Без лечения появляются петехии иногда - папулы, элементы сыпи сливаются. Нередки светобоязнь, гиперемия конъюнктив и резь в глазах. Язык сухой, обложенный, с серо-грязным или бурым налетом. В тяжелых случаях возможны некроз кожи и гангрена кончиков пальцев на руках.

Без лечения болезнь в 40% случаев заканчивается смертью; прогноз зависит главным образом от состояния защитных сил организма.

ПРОТИВОПЕДИКУЛЁЗНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

- Профилактические меры, препятствующие распространению вшей в коллективах;
- Специфические санации людей, у которых обнаружен педикулез.

При обнаружении вшей в любой стадии развития (яйцо, личинка, взрослое насекомое) проводят дезинсекционные мероприятия комплексно, уничтожая вшей на теле человека, на белье, одежде и других предметах.

Для борьбы с педикулезом используют механический и химический способы.

МЕХАНИЧЕСКИЙ СПОСОБ УНИЧТОЖЕНИЯ НАСЕКОМЫХ И ГНИД:



- Вычесывание частым гребнем;
- Стрижка или сбривание волос
(с согласия пациента)



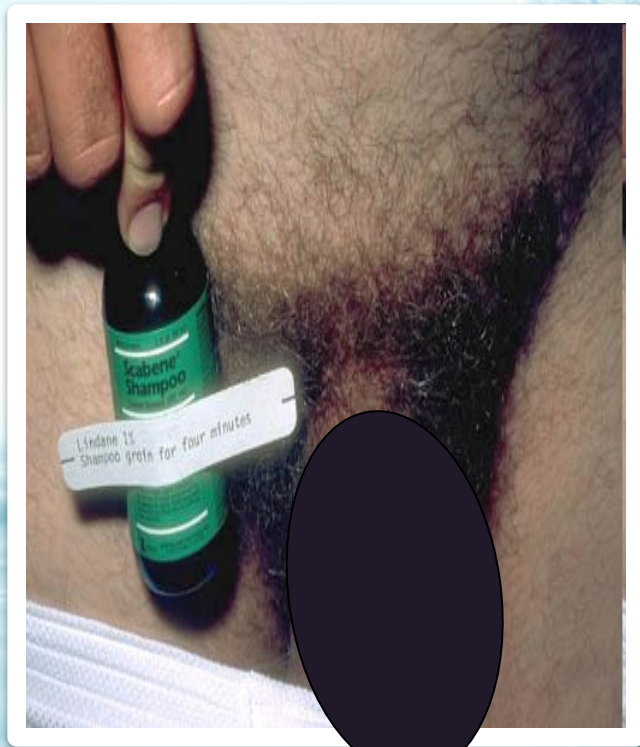
После употребления гребень обрабатывают в кипящей воде или протирают 70% раствором этилового спирта.

**В «ЖУРНАЛЕ УЧЕТА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ» ВНОСЯТ
НЕОБХОДИМЫЕ СВЕДЕНИЯ, СРЕДИ КОТОРЫХ В ГРАФЕ
«ПРИМЕЧАНИЕ» ОТМЕЧАЮТ СЛУЧАИ ПОВТОРНОГО
ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕДИКУЛЕЗА В ТЕЧЕНИЕ 12 МЕС.**

Дата заболевания	Диагноз и дата установления	Измененный, уточненный диагноз и дата установления	Лабораторное обследование и результаты	Примечание
1.04.98г.	Острый аппендицит 1.04.98г.	Смешанный педикулез: гниды, насекомые 1.04.98г.	1.04.98г. Медифокс (супер) Педикулез не выявлен	

При обнаружении платяных вшей или их яиц, а также смешанного педикулеза необходимо срочно вызвать специалистов **САНЭПИДНАДЗОРА** для обработки людей.

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЛОБКОВЫХ ВШЕЙ ПРОВОДЯТ САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ:



**- полное мытье горячей
водой с мылом и
мочалкой с последующей
сменой белья. В случае
необходимости (с
согласия пациента)
сбривают волосы.**

При обнаружении платяных вшей, а также смешанного педикулеза, необходимо срочно вызвать специалистов санэпиднадзора для обработки людей.

При незначительном поражении человека платяным педикулезом кипятят белье; проглаживают горячим утюгом швы, складки, пояса белья и одежды, не подлежащих кипячению.

При средней и большой пораженности (от 10 экземпляров и более, включая насекомых и гнид) рекомендуется использовать инсектициды-педикулициды.

Обработка педикулицидами детей до 5 лет, кормящих и беременных женщин, людей с поврежденной кожей (микротравмы, дерматиты, экзема и т. п.) запрещается!

ПРИ СРЕДНЕЙ И БОЛЬШОЙ ПОРАЖЁННОСТИ (ОТ 10 ЭКЗЕМПЛЯРОВ И БОЛЕЕ, ВКЛЮЧАЯ НАСЕКОМЫХ И ГНИД) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИНСЕКТИЦИДЫ-ПЕДИКУЛИЦИДЫ.



Педикуляцидное средство. Форма выпуска.	Назначение
ВАЛИТЕН – водно-спиртовой лосьон на основе сумитрина	Головной педикулез
СИФАКС – инсектицидный шампунь	Головной
АВИРОН (таблетка)	
ФЛОРОЦИД – водно-спиртовой лосьон	
НИТТИФОР – лосьон	
ЛАНЦИД -лосьон	Головной, лобковый
ГРИНЦИД - лосьон	
ПЕРФОЛОН - лосьон	
КАРБОФОС - лосьон	

Противопедикулёзные средства

1. **Лосьоны:** «Ниттифор», «Лонцид», «Сана», «Чуб-Чик», «Валитен» (Греция), «Перфолон» (можно применять у беременных женщин), «Стагефор», «Нителон».
2. **Эмульсия** «Педилин» (эмульсия с шампунем).
3. **Кремы:** «Инсектокрем», «Гелимид», «Педизол».
4. **Твёрдые мыла:** «Витар», инсектицидное мыло (F, П), дезмыло.
5. **Жидкое мыло:** «Кадима».
6. **Шампуни:** «Гринцид-У», «БИН», «Сифакс» (Турция), «Янтарь», «Веда», «Биосим –А, -Я», «Элкоинсект (антипаразит)» (Бельгия).
7. **Карандаш:** «Пентакс».
8. **Моющие препараты:** «Тала», «Санам», «ППП», «Векурин», «Медифос».
9. **Дусты:** «Сумито» (Монголия) – для посыпания.
10. **Гели:** «Гелемид» (С.-Пб.), «Педизол».
11. **Таблетки:** «Опофос», «Авирон».
12. «Карбозоль» - для дезинсекции помещения.

- **10% МЫЛЬНО-КЕРАСИНОВАЯ ЭМУЛЬСИЯ:**

- надеть перчатки, маску, передник;
- эмалированная, или стеклянная посуда;
- смешать 1 часть мыла и 9 частей керосина;
- добавить к 10 частям полученного концентрата при помешивании 90 частей тёплой воды.

- **15% ЭМУЛЬСИЯ КАРБОФОСА:**

- отмерить 5 мл 30 % раствора карбофоса;
- смешать с 995 мл тёплой воды, смешать палочкой.

В СВЯЗИ С ТОКСИЧНОСТЬЮ ОПИСАННЫХ СМЕСЕЙ ИХ ПРИМЕНЕНИЕ ЗАПРЕЩЕНО ПРИ ОБРАБОТКЕ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ, БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ И ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ПОВРЕЖДЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ.

КАЖДОЕ ИЗ СРЕДСТВ ИМЕЕТ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ.

Приказ Министерства здравоохранения СССР № 320 от 5 марта 1987г. «ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО БОРЬБЕ С ПЕДИКУЛЕЗОМ (прекратил действие)

В настоящее время противопедикулезная обработка производится на месте выявления в соответствии со следующими нормативными документами:

- **ПРИКАЗ МЗ РФ от 26.11.1998 № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом»**
- **Выписка из приложения № 1 к «Методическим рекомендациям по применению современных педикулоцидных средств», утвержденным 18 декабря 2003 г. № 11-7/15-09**

КАЖДОЕ ИЗ СРЕДСТВ ИМЕЕТ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ. ПРИМЕНЕНИЕ ШАМПУНЕЙ ТРЕБУЕТ ПОВТОРНОЙ ОБРАБОТКИ.

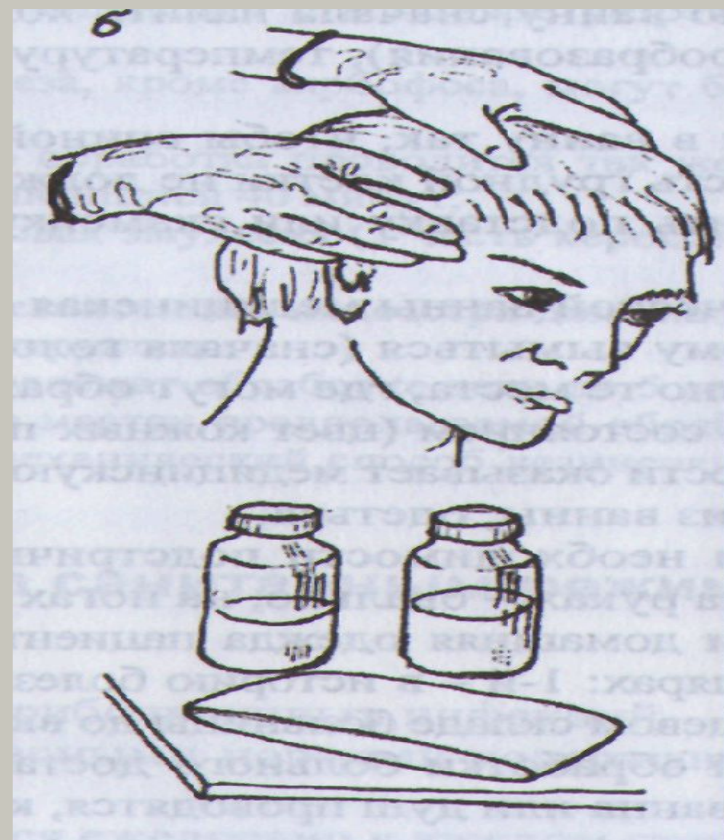
ПРИКАЗ МЗ РФ ОТ 26.11.1998 № 342 «ОБ УСИЛЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СЫПНОГО ТИФА И БОРЬБЕ С ПЕДИКУЛЕЗОМ»



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ М/С ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕДИКУЛЁЗА:



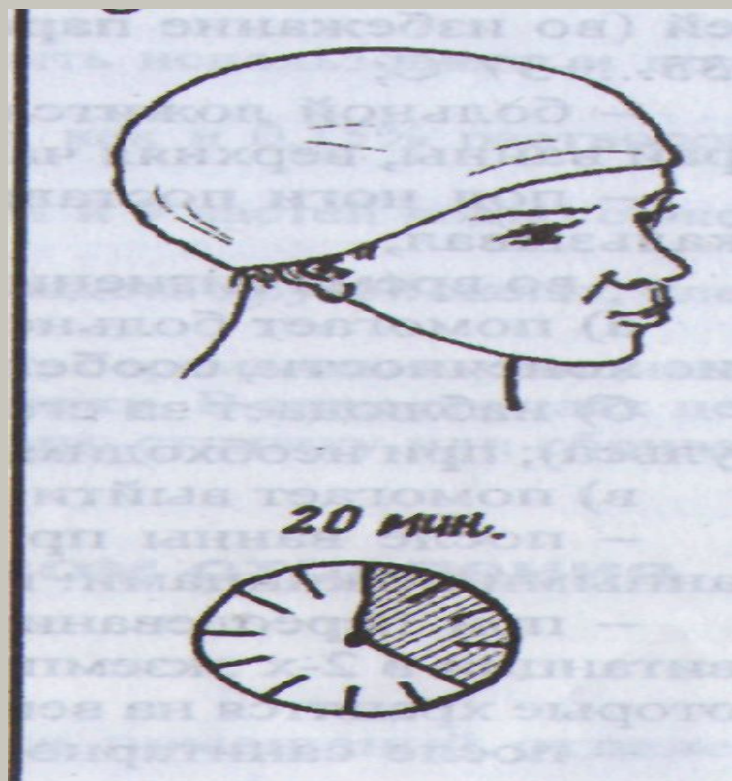
- надеть дополнительный халат, фартук перчатки.



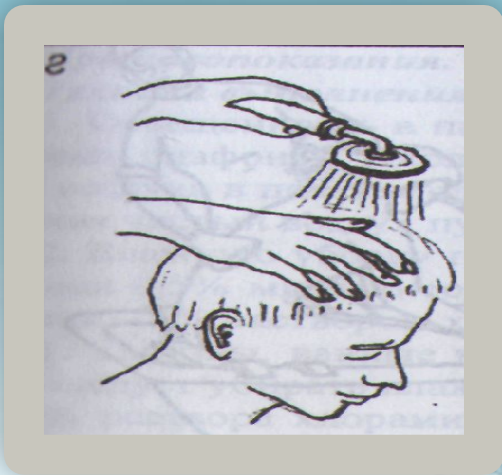
- Расстелить на полу большую клеенку, на нее одноразовую простынь, усадить пациента на табуретку, укрыть пелериной.



- Дать в руки (если это возможно) полотенце, чтобы уберечь глаза.
Делать может помощник, дополнительный халат и перчатки.

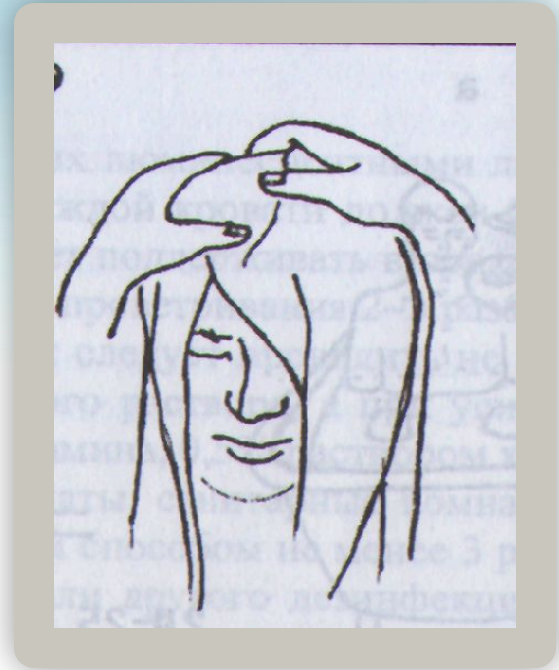


- Обработать волосы пациента любым средством. Покрывать шапочкой или полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем на 20 мин. (не всегда требуется шапочка).



- Промыть волосы теплой водой.

Ополоснуть волосы 5% раствором уксусной кислоты, подогретой до $+37^{\circ}\text{C}$ и высушить полотенцем. Вычесать гниды частым гребнем, наклонив голову над белой бумагой, последовательно разделяя волосы на пряди и вычесывая каждую прядь. Осмотреть волосы пациента повторно. Убедиться, что вшей и гнид нет.



Сжечь бумагу.

Белье и одежду пациента и спецодежду медсестры сложить в клеенчатый мешок для дезинсекции, отправить мешок в дезкамеру, обработать гребень методом протирания 70% спиртом или обдать кипятком, обработать помещение инсектицидным средством. Вымыть руки.

-НА ТИТУЛЬНОМ ЛИСТЕ «КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО» ПОСТАВИТЬ ОТМЕТКУ «Р» (ПЕДИКУЛЕЗ), ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ СИГНАЛОМ ПОСТОВОЙ М/С ДЛЯ ПОВТОРНОЙ ОБРАБОТКИ ЧЕРЕЗ 7 - 10 ДНЕЙ.

-ЗАПОЛНИТЬ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ О ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И СООБЩИТЬ В УЧРЕЖДЕНИЕ САНЭПИДНАДЗОРА: ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ (ФОРМА № 058У),

- ЗАРЕГИСТРИРУЙТЕ ДАННЫЕ В "ЖУРНАЛЕ УЧЕТА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ"

ПОВТОРИТЬ ОСМОТР ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ 7 -10 ДНЕЙ. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ – ПРОВЕСТИ САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ.

УКЛАДКА ПРОТИВОПЕДИКУЛЕЗНАЯ

- Клеенчатый и хлопчатобумажный мешок, для сбора вещей.
- Ведро оцинкованное или тазик для сжигания или обеззараживания волос.
- Клеенчатая пелерина
- Перчатки однократного применения.
- Ножницы.
- Частый гребень (желательно металлический)
- Машинка для стрижки волос.
- Спиртовка.
- Косынки 2 шт.
- Вата
- Столовый уксус или 5-10% уксусная кислота.
- Средства для уничтожения головных и лобковых вшей.
- Средства обладающие 100% овоцидным действием (овоциды) – однократная обработка.
- Концентраты эмульсии Медифокс, Медифокс-Супер.
- Шампунь Веда-2, лосьоны Лонцид, Нитилон (только головной педикулез). Ниттофор и др. средства, разрешенные для этих целей в установленном порядке.
- Средства, обладающие неполным овоцидным действием (не овоциды – наличие жизнеспособных яиц вшей после проведенной дезинсекции), - двукратная обработка с интервалом 7-1- дней: мыла Антиэнтон, Витар, шампунь Биосим и др средства, разрешенные для этих целей в установленном порядке.
- Средства для уничтожения платяных вшей: Медифокс, Медифокс-Супер, мыло Витар и др
- Средства для дезинсекции помещений: концентраты эмульсии Медифокс, Медифокс-Супер, Цифокс, средство в аэрозольной упаковке А-ПАР и др.

Примечание: Периодически средств обновляют и пополняют в соответствии со сроком их годности, указанном в паспорте данное средство, и новыми средствами разрешенными этих целей. См. выписку из приложения №1.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕДИКУЛЕЗА

включает воспитание у населения гигиенических навыков, улучшение банно-прачечного обслуживания населения.

Индивидуальная профилактика сводится к регулярному мытью тела со сменой нательного и постельного белья, периодическому осмотру детей дома, а также в детских коллективах — детских садах, школах, интернатах; контрольному осмотру белья на педикулез в коллективах при неудовлетворительных санитарно-бытовых условиях (длительное пребывание в пути, скученность при размещении людей); предупреждение тесного контакта с завшивленными людьми.

МЫТЬЕ ПАЦИЕНТА

- Если педикулез не выявлен, медицинская сестра помогает пациенту раздеться, затем заполняет в двух экземплярах «Приемную квитанцию» (форма № 1-73), где указывает перечень вещей, их краткую характеристику.
- Один экземпляр квитанции вкладывает в «Медицинскую карту стационарного больного», второй — прикрепляет к вещам, отправляемым в камеру хранения.

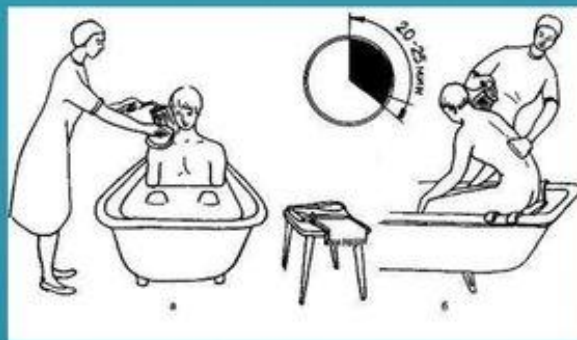
- Мытье пациента может проводить младшая медицинская сестра или санитарка под наблюдением сестры.
- В зависимости от состояния пациента мытье может быть **полным** (ванна, душ), или **частичным** (обтирание, обмывание).
- Способ мытья определяет врач!!!

Присутствие медицинской сестры во время санитарной обработки пациента обязательно. При ухудшении состояния пациента (появление болей в области сердца, сердцебиение, головокружение, бледность кожных покровов и других признаках) следует прекратить гигиенические процедуры, немедленно сообщить дежурному врачу об ухудшении состояния пациента, оказать первую доврачебную помощь.

ВИДЫ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА

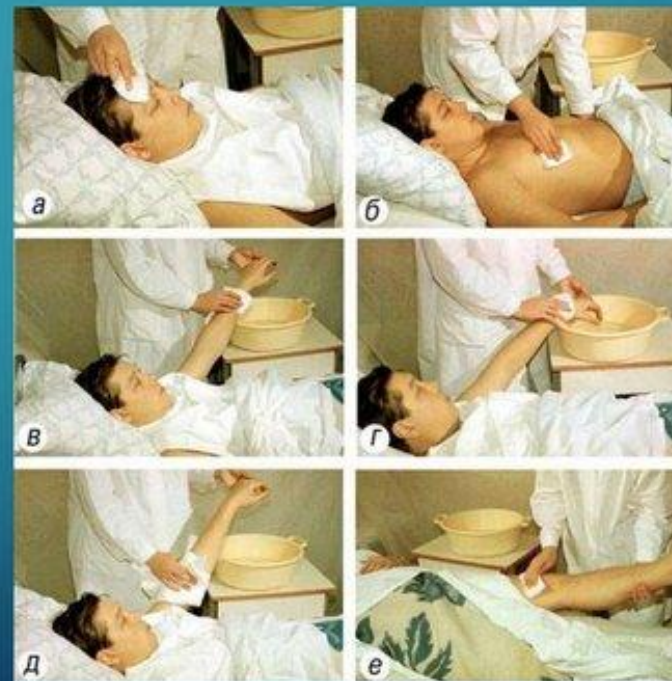
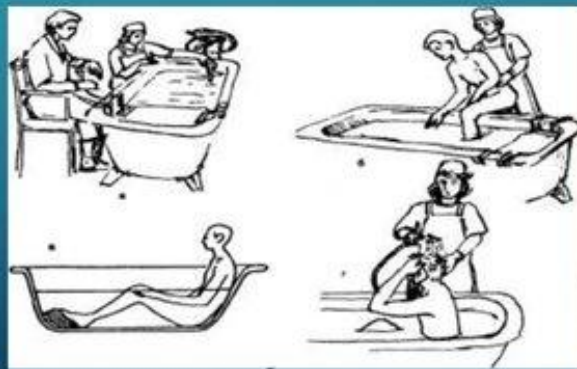
Полная

- ванна
- душ



Частичная

- обтирание
- обмывание



ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА

- Способ доставки в отделение определяет врач в зависимости от состояния пациента:
**на носилках (вручную или на каталке),
на кресле-каталке, на руках, пешком.**

Необходимые транспортные средства:

- ▣ а) носилки;
- ▣ б) каталка;
- ▣ в) кресло-каталка.





**Спасибо
за внимание!!!!**