

ALMATY MEDICAL COLLEGE

Subject:

The main types of health care organizations. The main activities of nursing staff in different types of health care organizations.

2015- 2016 academic year



The main types of health care organizations.

Medical institutions (ЛПУ) are divided into 2 types:
clinic and hospitals

Outpatient medical organizations

Outpatient medical care (lat. Ambulatorium - agile, walking, from the Greek polis language - city; klinike - the art of healing, care for immobile patients) performed outside the hospital environment. Currently, about 80% of patients are provided with medical care in the outpatient clinics. Outpatient care (the so-called area of first contact) provides assessment and treatment of patients in the clinic at the reception and, if necessary, in the home, as well as medical examinations (health surveillance) population. The principle of outpatient care - territorial and precinct (the main structural element of outpatient care - territorial therapeutic district), which implies a constant consolidation of the local doctor, a nurse practitioner and a certain number of residents of the respective area.

The aims and objectives of outpatient care are as follows:

- Qualified medical care in the clinic and at home.
- Clinical examination.
- Preventive measures (reduction of morbidity, disability and mortality).
- Examination of temporary disability.
- Sanitary and hygienic education of the population.
- Promotion of healthy lifestyles.

For outpatient institutions include:

clinics, health part, clinics, counseling, first aid stations, health centers, health posts, dispensaries, FAP. In these patient undergoing tests, observation in hospitals, receiving treatment at home.

Polyclinic.


Preventive clinic, working on the principle of territorial and precinct (area served by the clinic is divided into sections, which are fixed for the local doctor and a nurse. They are responsible for making all of curative and preventive measures on the territory of the site). It includes offices or branches on the main medical specialties - internal medicine, surgery, ophthalmology, otorhinolaryngology, X-ray, functional and laboratory diagnostics, treatment and physiotherapy rooms.

Nurse Responsibilities:

assisting the doctor when receiving (extract recipes, directions to the survey, a variety of procedures);

- interviews with patients and families in the care, nutrition, -preparation for diagnostic procedures;
- dispensary observation of patients with chronic and newly diagnosed pathology;
- education of patients and their relatives on care;
- maintenance of medical records;
- training elements of a healthy lifestyle.

Outpatient Clinic - health care facilities providing care in small communities. It includes a small number of doctors. It has offices: first-aid administration, electrocardiographic examination, treatment. Outpatient clinic differs from certain limitations of medical care and a small number of employees (as well as the number of patients served). As a rule, a dispensary located in the countryside provides essential services to the population a minimum number of experts (no more than five) - physician, surgeon, obstetrician and pediatrician.



FAPs (FAP) - health care facilities, provide medical care midwifery staff at pre-hospital level. There is a treatment room. FAP organized in settlements with a small population.

Health Service.


Health facilities serving workers attached venture shop principle. The IFL as in clinics, doctors present basic specialties and specialists in occupational pathology. The structure is different: their composition can include clinic or outpatient clinic, hospital, health center, a dental clinic, dispensary, health spa, children's camps). In addition to providing outpatient care, treating patients in the hospital, the staff carried out extensive work on the dispensary observation of the health of workers and employees through systematic preventive examinations reveal persons suffering from chronic diseases. Learn the working conditions at the workplace, identify occupational hazards and take part in developing a set of preventive measures aimed at improving the working and living conditions of workers.



Health center.

Included in the medical unit, but is on the premises.

The main function - to provide health care to employees of the enterprise (most - Industrial) near the workplace. In the health center working nurses with specialty "general medicine" (paramedic).



Dispensary - provider of specialized medical care of patients with a particular group. The main function of clinics - medical examination and patronage.

Nurse Responsibilities:


- conducting outpatient reception;
- nursing home care;
- health education.

Stationary medical preventive organization

For stationary type institutions include:

hospitals, clinics, maternity homes,
hospitals, health centers and hospices.

Inpatient health care is provided to patients who require systematic observation, sophisticated methods of investigation and treatment.



Hospital - are intended for the treatment of patients in a hospital. Patients hospitalized for emergency medical care, constant observation and application of treatment methods, it is difficult on an outpatient basis - at home and in the clinic (surgery, transfusion, physiotherapy).

There are centralized and a decentralized system of hospital planning.

With centralized planning almost all therapeutic and diagnostic departments are concentrated in a single package, there are arranged, and the emergency room. In a decentralized (pavilion system is the emergency room or in a separate building or in one of the medical corps, usually at the location of the intensive care unit, therapeutic or surgical.). On the basis of a central receiver organize helpdesk hospital

There are:

specialized (diversified) hospitals - are intended for the treatment of patients with a disease (such as tuberculosis)

multidisciplinary - it is composed of various medical departments (eg surgery, pulmonology, endocrinology and others.).


According to coverage areas served by:

district (CRH);

city;

regional (oblast);

Republican.



In hospitals hospitalized patients who are in need of emergency and specialized medical care, as well as patients, for which you need constant monitoring (evaluation of the clinical condition of the patient, repeated X-ray, ECG, endoscopy studies, blood tests, urine, etc.) or the use of such treatments are impossible or difficult in outpatient settings - at home in the clinic (operation, frequent intravenous, intramuscular, subcutaneous or other injection, transfusion of blood and blood products, physiotherapy, etc.)

The modern hospital is a medical facility equipped with the necessary medical and diagnostic equipment and equipment.

The main structural units of the hospital are:

- The emergency department,
- Medical departments (internal medicine, surgery, urology, etc. -to depending on the profile of the hospital)
- Diagnostic department (laboratory, ultrasound studies, radiography, EFGDS etc.)
- Mortem room,
- Catering department,
- pharmacy,
- Administrative and economic part (administration, garage, oxygen, laundry).

The composition of the medical department includes:

- Treatment chamber,
- The post of a nurse,
- Procedural,
- Dressing rooms,
- Office department head,
- Staffroom,
- Buffet,
- hall for relaxing,
- Rooms for the average and younger medical personnel,
- Utility rooms (toilets, bathroom, toilet, laundry).

Clinic - health care facilities, which in addition to medical and diagnostic work

- carried out activities:

- teaching (learning);

Research.


The clinic has a staff of highly qualified medical staff and equipped with modern facilities for the diagnosis and treatment of patients.

*Госпиталь — специализированные ЛПУ для оказания лечебно-диагностической помощи военнослужащим, ветеранам и инвалидам войн, нуждающимся в круглосуточном врачебном наблюдении и лечении. **Выделяют госпитали:***

- *центральные;*
- *видов вооруженных сил;*
- *окружные;*
- *гарнизонные.*

В военное время формируются госпитали:

- *передвижные полевые;*
- *эвакуационные;*
- *тыловые.*




Hospital - specialized health facility for providing medical and diagnostic assistance to servicemen, veterans and disabled veterans in need around the clock medical supervision and treatment.

There are hospitals:


- central;
- types of armed forces;
- district;
- garrison.

In wartime, formed hospitals:

- mobile field;
- evacuation;
- rear.



Health centers and dispensaries - resorts health facilities providing care to patients in the aftercare phase. In substantially stationary type. Combine climatology, balneology, physiotherapy and other methods to promote early recovery of the patient's disability. Prophylactic organized with large enterprises in a forested area near the village, sanatorium - in the resort areas.



Maternity hospitals - health care facilities, specializing in the provision of care for labor and delivery.

Hospice - an institution for palliative (symptomatic) medical and medico-social assistance to terminally ill cancer patients.

The organization of work in health care facilities

Health - is the industry designed to ensure public health care.


In the health care system, there are three areas: socialized medicine, insurance medicine, private (commercial) medicine. The differences in the financing and management methods of the mechanisms.

The financial base of medicine is determined by:

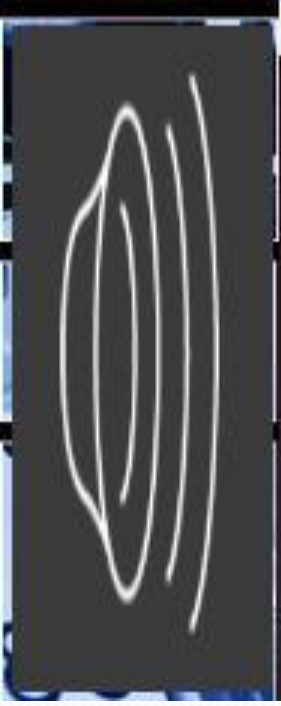
- state - the state budget;
- insurance- Insurers (organizations, enterprises, individuals);
- private (commercial) - self-financing and self-sufficiency.

ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ





Admissions Office is a subdivision of the hospital, whose main objective is the implementation of the applicants admission to the emergency room when indicated and emergency medical care to those who hospitalization is not indicated.



The main functions of the department are:

- reception;
- registration of patients;
- inspection;
- physical examination;
- Primary diagnosis;
- sanitary processing;
- Transportation to the department;
- further work and information;
- Emergency.

УСТРОЙСТВО ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

- зал ожидания,
- процедурный кабинет,
- несколько кабинетов для осмотра и диагностики,
- изолятор,
- санпропускник,
- кабинет дежурного врача,
- санузел.
- Кабинет заведующего приёмным отделением
- Туалетная комната
- Смотровой кабинет

Registry - In the room is carried out the registration of incoming patients and registration of the necessary documentation



The emergency department is conducted in registration, admission, initial examination, anthropometry, sanitary and hygienic handling of admissions and providing skilled (emergency) care.



Doctors assisted starting with abrasions, bruises, fractures and ending emergency surgery. All services are available around the clock.



Immediately on admission of the patient to the emergency room doctor on duty starts daily medical assistance is provided from 70 to 100 patients.

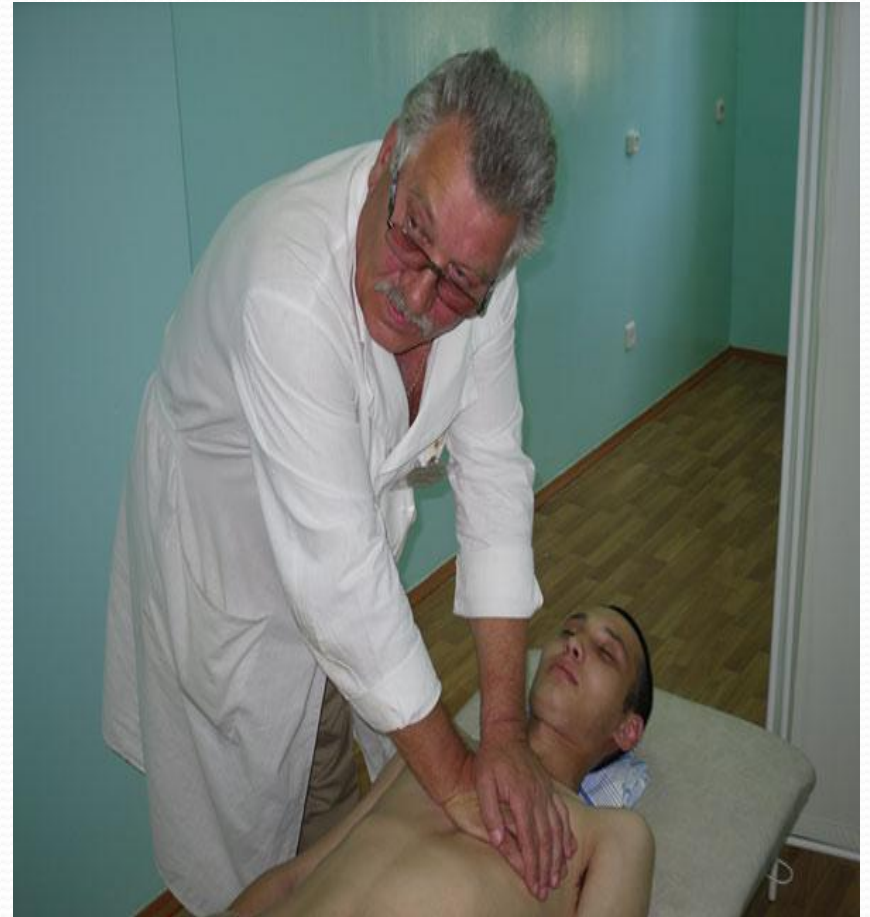


Waiting hall

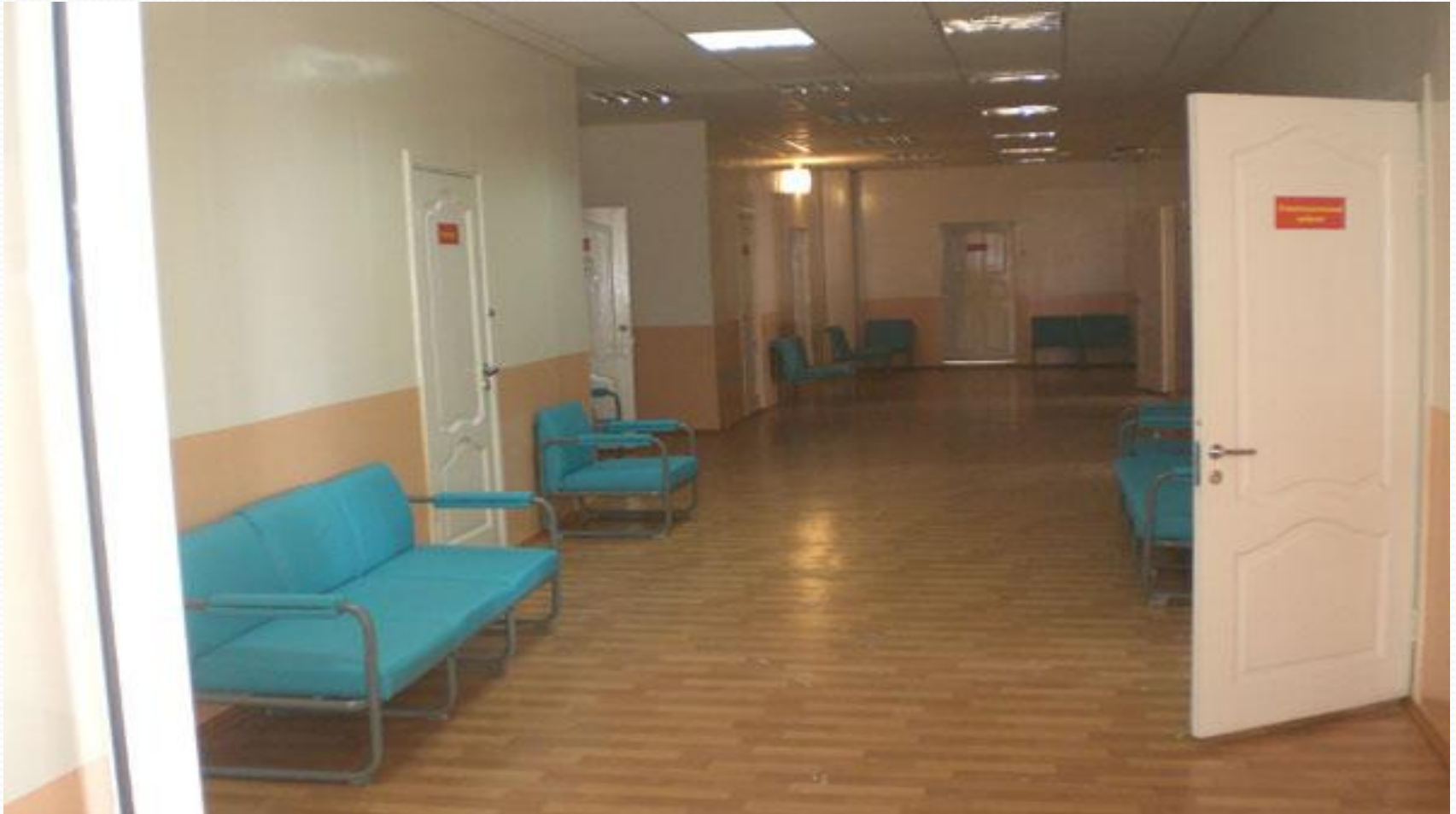
there are patients who do not require bed rest, and the attendants of patients.




Treatment room - for emergency



Offices of the doctor on duty, and the head of the receiving department



- 
- ✓ Sanitary inspection room with shower (bath), dressing room
 - ✓ the toilet room
 - ✓ Insulator for patients suspected of having an infectious disease.

Storage room for clothing admitted patients



Near to the receptionist place

- dressing,
- small operating room,
- an X-ray room,
- laboratory
- warehouse to store patients garments

Small Operating



Laboratory



X-ray cabinet



ВАРИАНТЫ ПОСТУПЛЕНИЯ БОЛЬНОГО В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

- с направлением участкового врача в случае неэффективности амбулаторного лечения, т.е. плановая госпитализация;



- доставляют машиной «скорой помощи» при несчастных случаях, травмах, острых заболеваниях/обострении хронических заболеваний



самостоятельно, без направления, если на улице больному стало плохо, и он сам обратился в приемное отделение;



в случае перевода из других ЛПУ; больные, которые нуждаются в неотложной помощи, поступают в основное отделение, минуя приемное.



Аптека



Палата для больных



Для поступающих больных и их родственников в холле приемного отделения имеется наглядная информация

- *копии лицензии ЛПУ на право занятия медицинской деятельностью;*
- *правила внутреннего распорядка больницы;*
- *сведения о размещении корпусов на территории больницы;*
- *объявления о часах посещения пациентов;*
- *перечень продуктов, разрешенных для передачи больным.*

Основная медицинская документация приёмного отделения

- Журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации» (форма № 001/у).
- «Журнал осмотра на педикулёз»: заполняется при выявлении у больного педикулёза; дополнительно в истории болезни делают пометку «Р» (pediculosis).
- Экстренное извещение - заполняют при наличии у больно-го инфекционного заболевания, пищевого отравления, педикулёза (форма № 058/у).
- • «Журнал телефонограмм».
- Алфавитный журнал поступивших больных (для справочной службы).



«Медицинская карта стационарного больного» (традиционно называемая историей болезни; форма № 003/у).

Медицинская сестра оформляет титульный лист истории болезни, а также заполняет паспортную часть и левую половину

«Статистической карты выбывшего из стационара» (форма № 066/у).

«Журнал осмотра на педикулёз»: заполняется при выявлении у больного педикулёза; дополнительно в истории болезни делают пометку «Р» (*pediculosis*).



Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения

50-я городская больница

Наименование учреждения

Медицинская документация

форма №003/у

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № 85

СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Дата и время поступления 12.05.96 15 час. 35 мин.

Дата и время выписки _____

Отделение _____ палата № _____

Переведен в отделение _____

Проведено койко-дней _____

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 Калосов 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 часов после начала заболевания, получения травмы, госпитализирован 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 учрежд. по ОКПО _____
Министерство здравоохранения		Медицинская документация
Наименование учреждения <i>50-я городская больница</i>		форма №066/у.
СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА выбывшего из стационара		
1. Фамилия, имя, отчество <u><i>Колосов Иван Юрьевич</i></u>		
Пол <input checked="checked" type="checkbox"/> Муж. <input type="checkbox"/> Жен.	Дата рождения <u><i>1944, апрель 20</i></u> (год, месяц, число)	
2. Проживает постоянно (адрес) <u><i>Москва, Семеновская ул.</i></u> <u><i>дом. 72, кв. 90</i></u>		
Житель: (подчеркнуть) <u>города - 1</u> <u>села - 2</u>	7. Исход заболевания (подчеркнуть)	
3. Кем направлен больной _____ <u><i>врачом скорой помощи</i></u>	1) выписан - 1	
	2) умер - 2	
	3) переведен - 3	
Отделение <u><i>IV</i></u>	7а. Дата выписки, смерти	
Профиль коек <u><i>кардиология</i></u>	19 ____ г. _____ месяц _____ число _____ час.	
4. Доставлен в стационар по экстренным показаниям <u>да 1</u> (подчеркнуть) <u>нет 2</u>	7б. Проведено дней _____	
5. Через сколько часов после заболевания (получения травмы) (подчеркнуть)	8. Диагноз направившего учреждения	
1) <u>в первые 6 час.</u> - 1		
2) 7-24 час. - 2		
3) позднее 24 час. - 3		
6. Дата поступления в стационар	9. Госпитализирован в данном городе по поводу данного заболевания:	
19 <u><i>96</i></u> г. <u><i>май</i></u> месяц	впервые - 1	
<u><i>12</i></u> число <u><i>15.35</i></u> час.	повторно - 2	

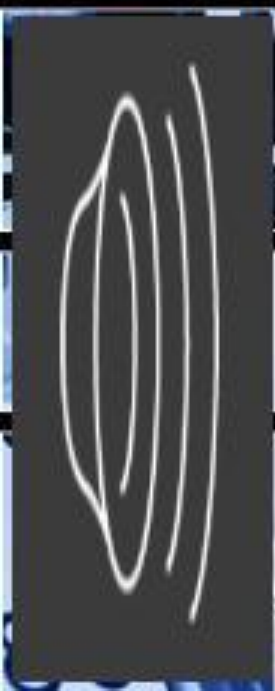
Медицинская сестра приемного отделения имеет право:



- 1. В отсутствие врача оказывать экстренную доврачебную помощь больным.
- 2. Повышать свою профессиональную квалификацию в установленном порядке.
- 3. Отдавать распоряжения санитарке и контролировать их выполнение.
- 4. Получать информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей.

Ответственность

- Медицинская сестра приемного отделения несет ответственность за нечеткое или несвоевременное выполнение обязанностей, предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка больницы.



Виды санитарно-гигиенической обработки больных :

- Полная
- Частичная

Методы санитарно-гигиенической обработки больных

- одно
- двухэтапный

Санпропускник приёмного отделения обычно состоит из

- смотровой,
- раздевальни,
- ванно-душевой комнаты
- комнаты, где больные одеваются.

Санитарно- гигиеническая обработка больных

В смотровом кабинете больного раздевают, осматривают, выявляют педикулёз и готовят к санитарно-гигиенической обработке.

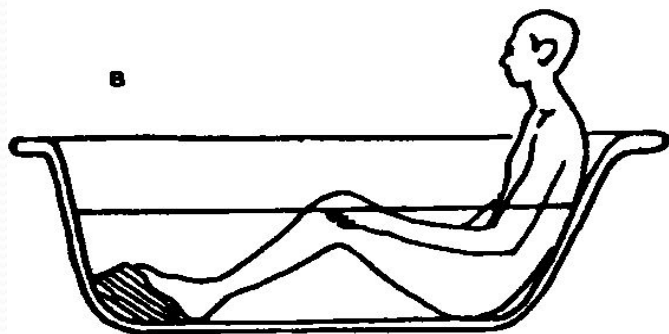
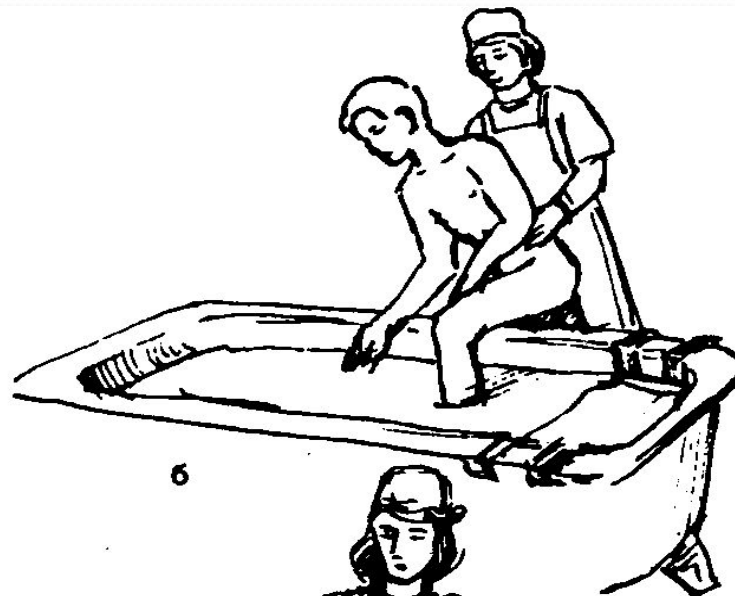
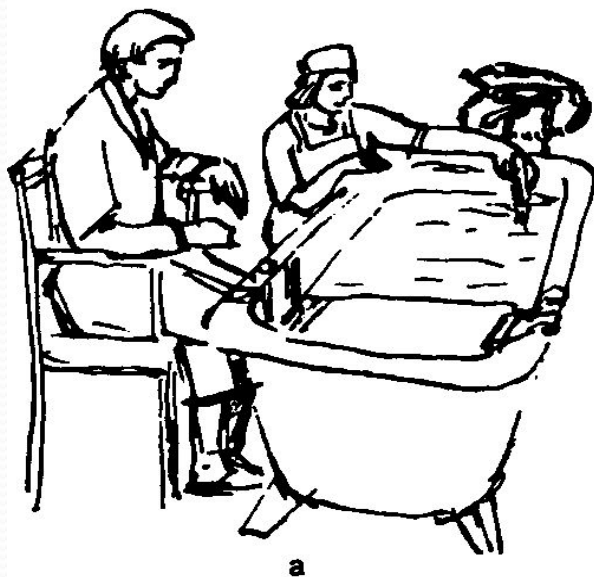
Здесь имеются кушетка, стол, стулья, термометр на стене (температура воздуха в смотровой должна быть не ниже 25 °С).

Если у больного выявлено инфекционное заболевание, белье закладывают в бак с хлорной известью или хлорамином Б на 2 часа и направляют в специальную прачечную. На мешках с такой одеждой должна быть соответствующая надпись – «Педикулёз».

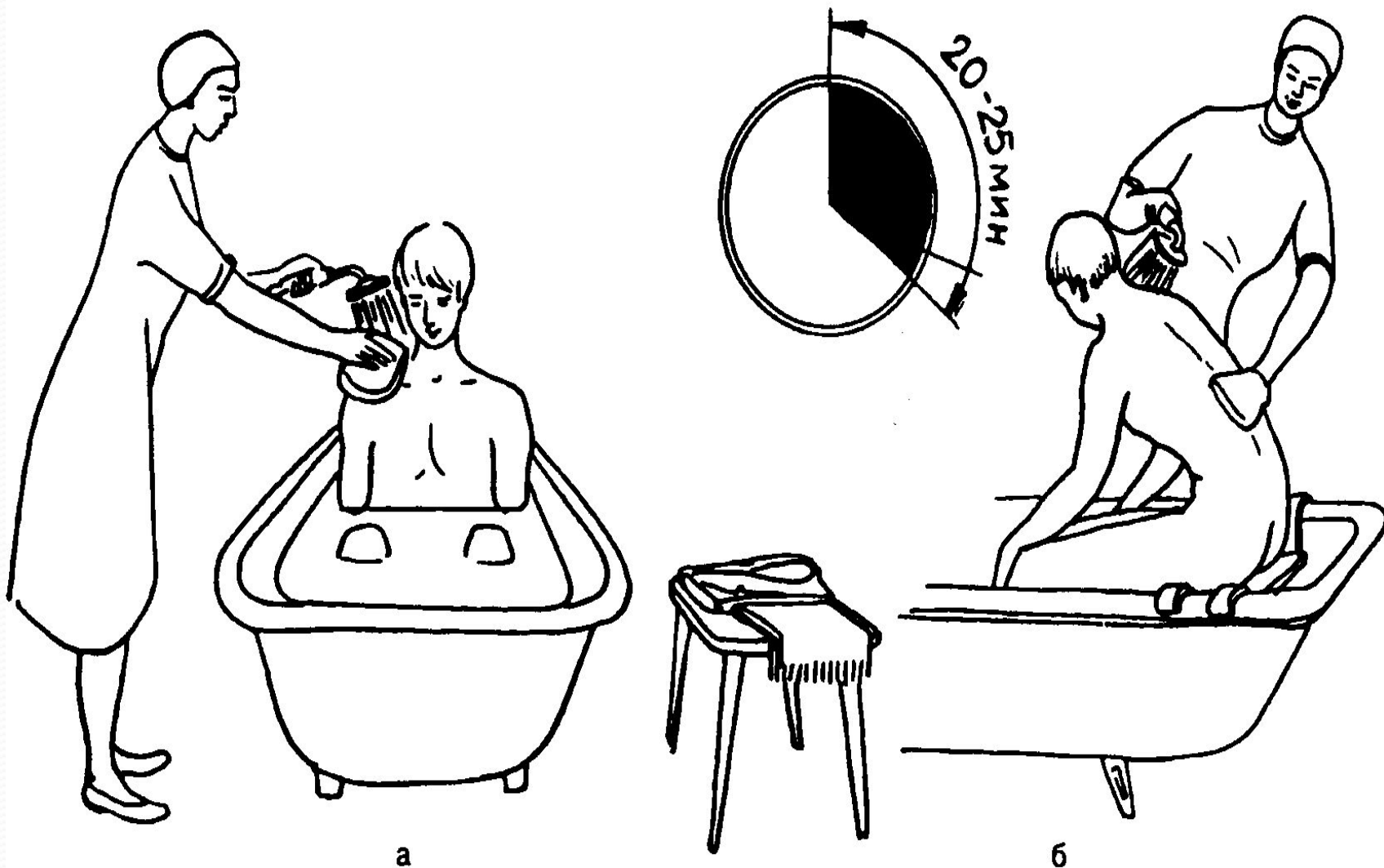
Этапы санитарно-гигиенической обработки больных

- **Осмотр кожных и волосяных покровов больного**
- ✓ **Стрижка волос, ногтей, бритьё**
- ✓ **Гигиеническая ванна и мытьё под душем**

Гигиеническая ванна и мытье головы



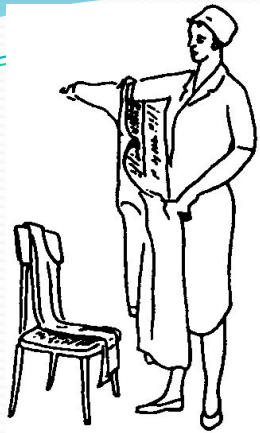
Гигиенический душ и мытье головы



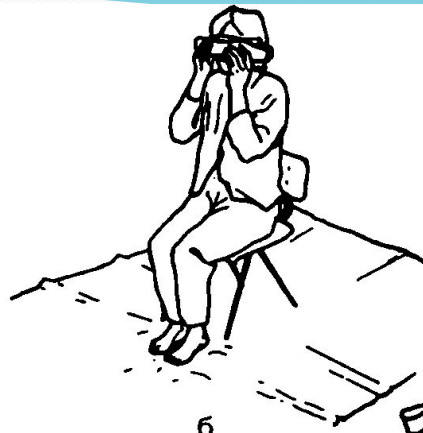
Вши - переносчики сыпного и возвратного тифа.

Признаки педикулёза:

- наличие гнид (яиц вшей, которые приклеиваются самкой к волосу или ворсинкам ткани; рис. 2-2) и самих насекомых;
- зуд кожных покровов;
- следы расчёсов и импетигиозные
- (гнойничковые) корки на коже.



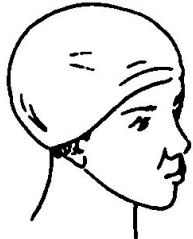
а



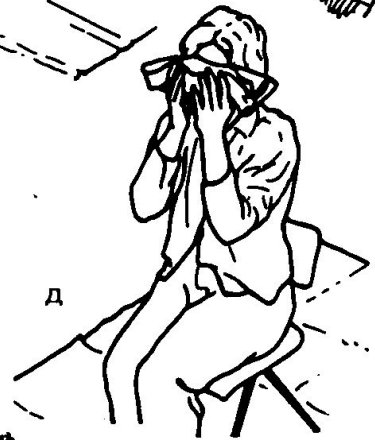
б



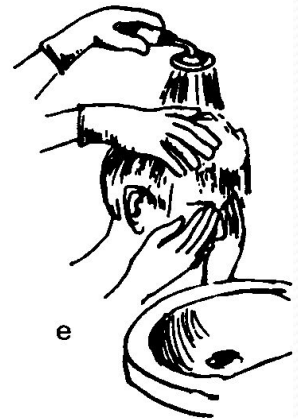
в



г



д



е



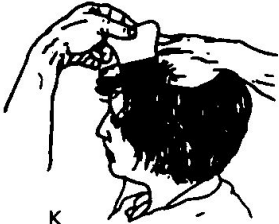
ж



з



и



к



л



Лечебно-охранительный режим — это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на обеспечение физического и психического покоя пациента.

Виды положения пациента в постели

1. Активное положение
2. Пассивное положение
3. Вынужденное положение

Цель видов положения пациента в постели

:

- 1.снизить высокий риск образования пролежней, или других осложнений;
- 2.избежать постурального напряжения мышц;
- 3.переразгибания суставов;
4. перерастяжения капсул суставов;
5. избежать излишнего давления на артерии;
6. придать конечностям и телу пациента физиологическое положение;
7. уменьшить действие «срезающей силы».

Существует несколько видов положения пациента в постели :

- на спине,
- на боку,
- животе,
- положение Симса (полулежа на боку, полулежа на животе),
- положение Фаулера(полусидя,полулежа в постели).

Виды режимов двигательной активности

1. **Общий (свободный)**
2. **Палатный**
3. **Полупостельный**
4. **Постельный**
5. **Строгий постельный**

- **Биомеханика** - наука, о применении принципов механики для изучения движений тела человека
- Под механическим движением понимается движение всей биосистемы в целом, а также движение отдельных частей системы относительно друг друга — деформация системы.

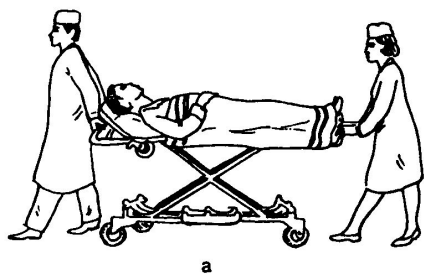
Основные методы исследования:

- подометрия — измерение временных характеристик шага;
- гониометрия — измерение кинематических характеристик движений в суставах;
- динамометрия — регистрация реакций опоры;
- электромиография — регистрация поверхностной ЭМГ;
- стабилметрия — регистрация положения и движений общего центра давления на плоскость опоры при стоянии.

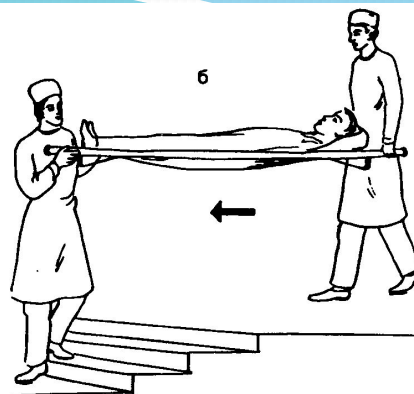
Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы

idoktor.info

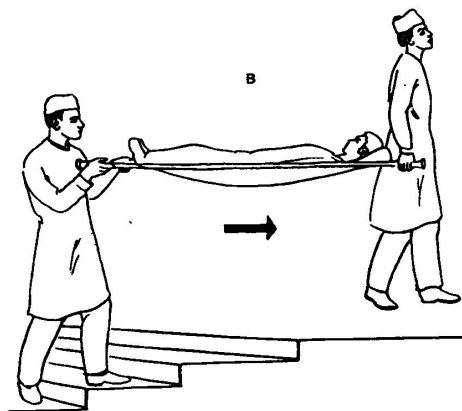




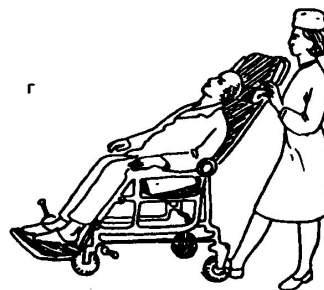
a



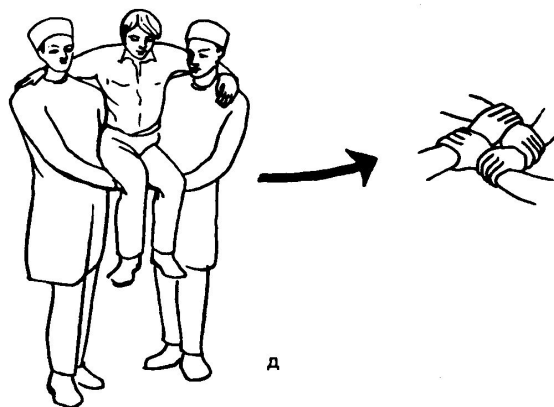
б



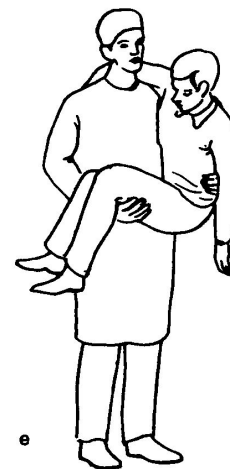
в



г



д



е

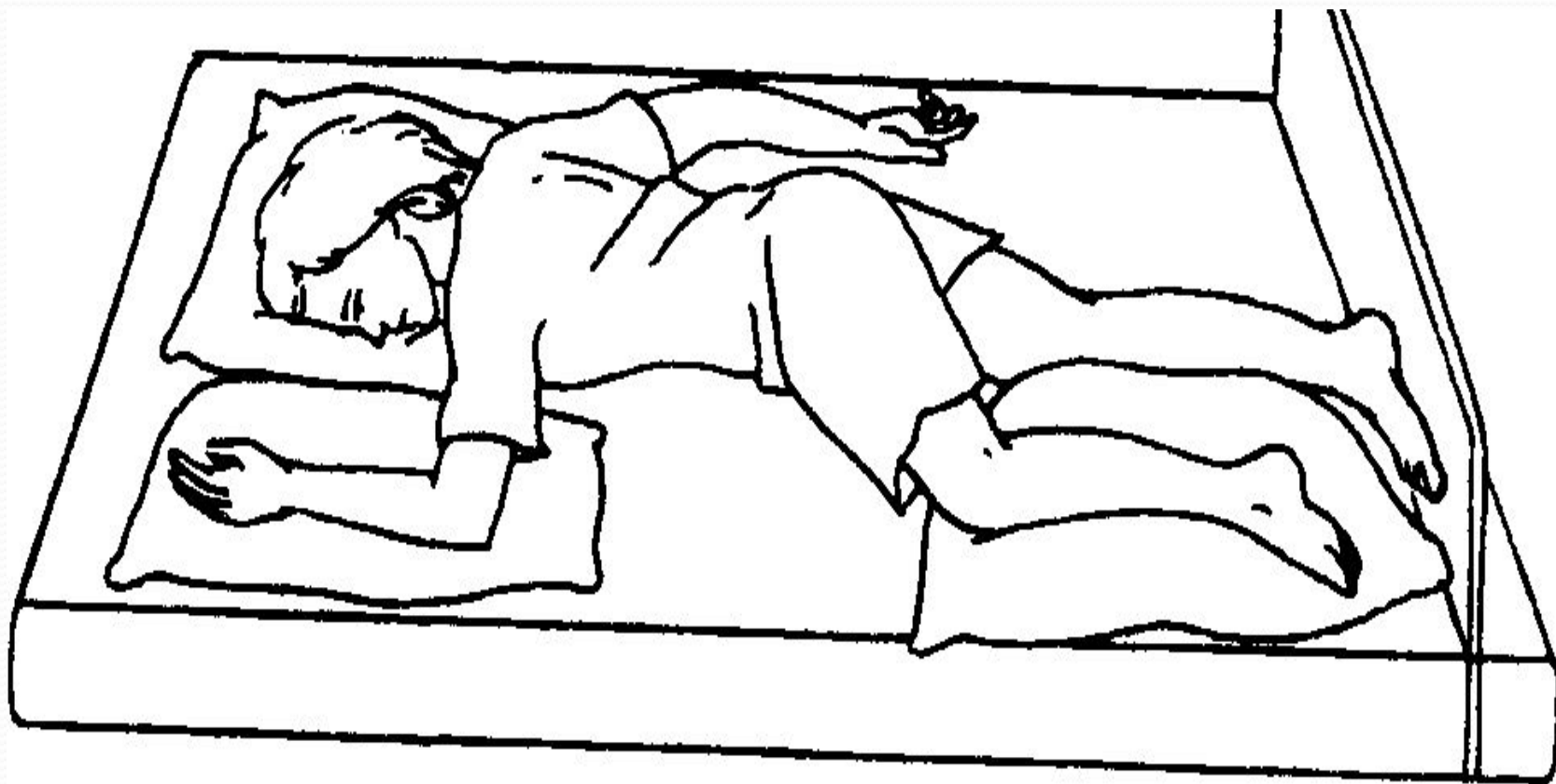


Размещение пациента в постели

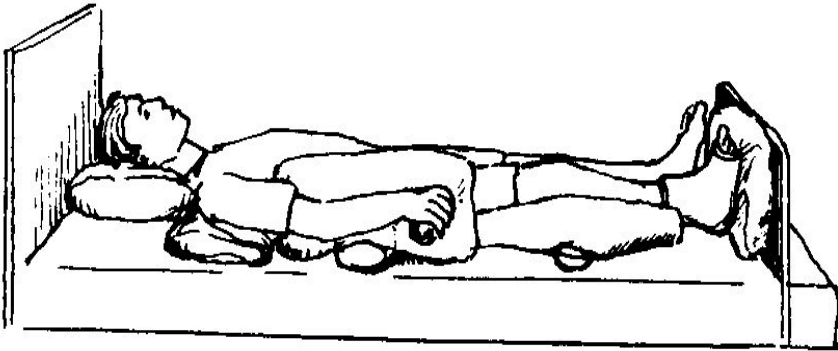
Положение Фаулера



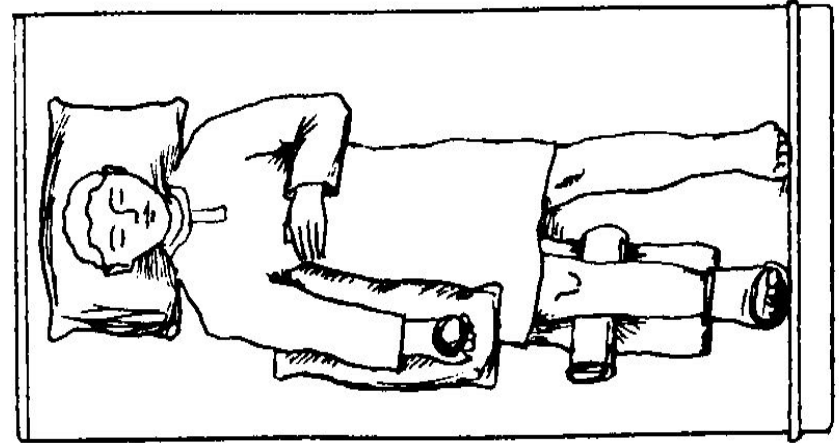
Положение Симса



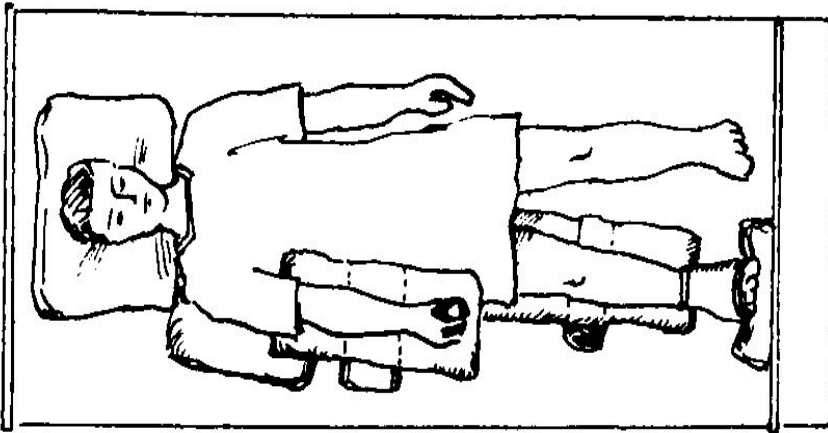
Положение «на спине»



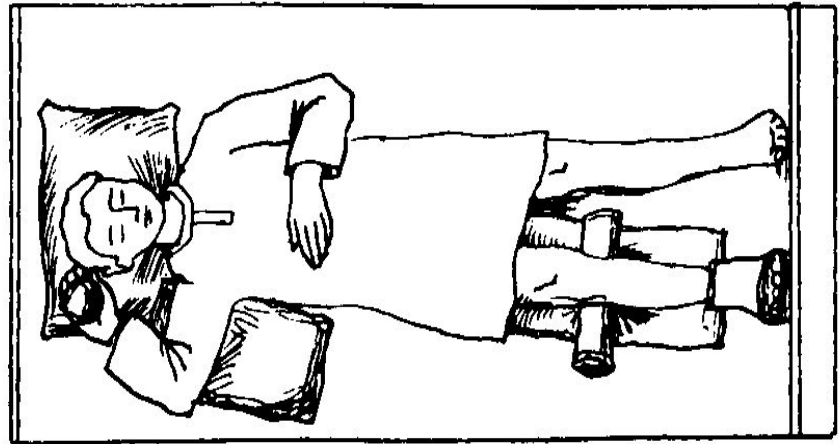
а



б

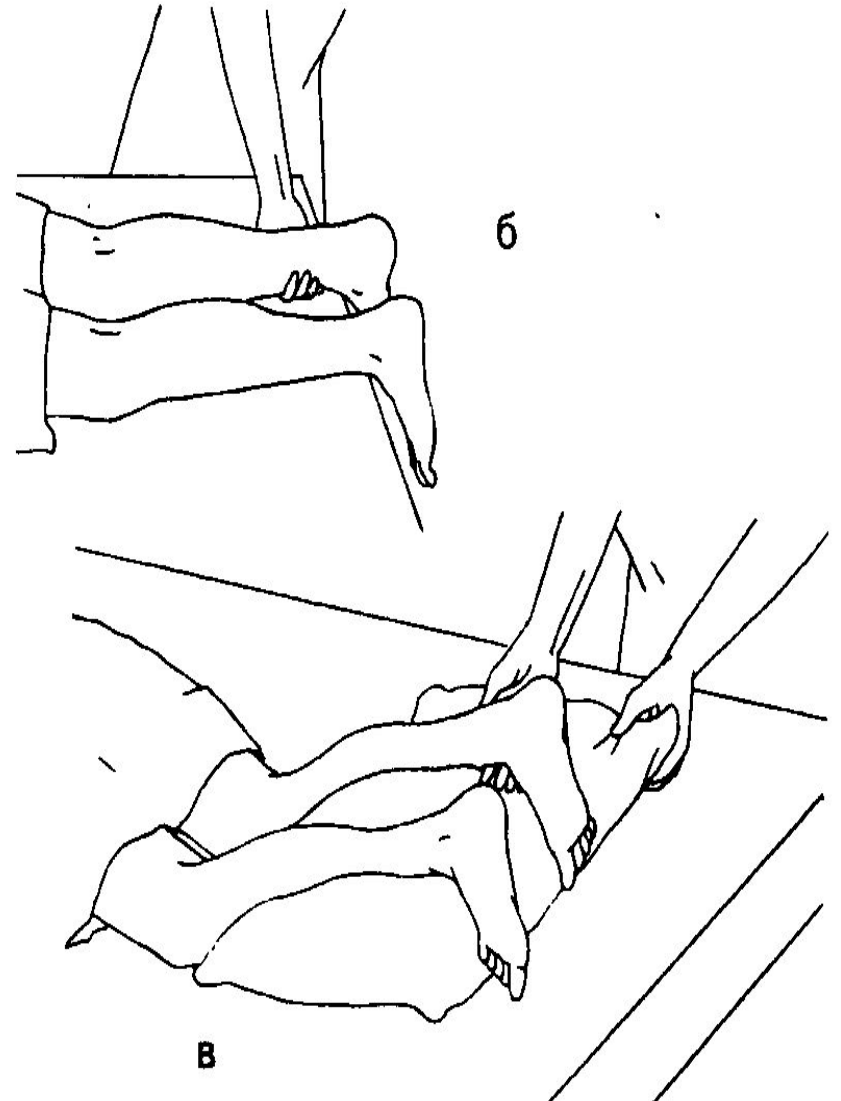
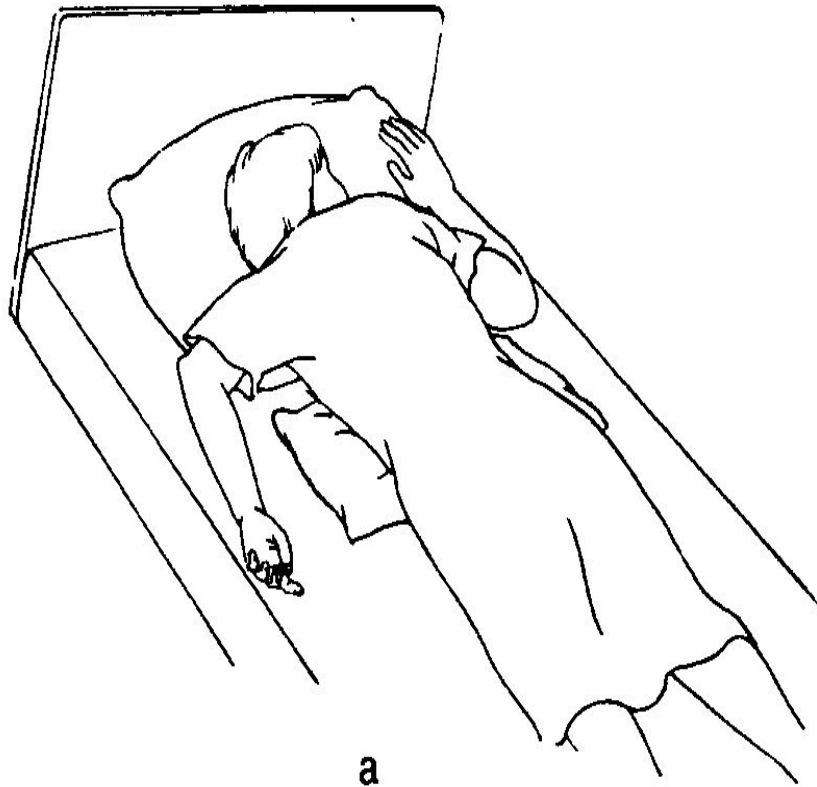


в



г

Положение пациента на животе



Транспортировка больного на носилках вручную

- Оснащение: носилки.
- Нести больного на носилках следует без спешки и тряски, двигаясь не в ногу.
- Вниз по лестнице больного следует нести ногами вперёд, причём ножной конец носилок нужно приподнять, а головной - несколько опустить (таким образом достигается горизонтальное положение носилок; рис. 2-7, а). При этом идущий сзади держит ручки носилок на выпрямленных в локтях руках, идущий спереди - на плечах.
- Вверх по лестнице больного следует нести головой вперёд также в горизонтальном положении (рис. 2-7, б). При этом идущий впереди держит ручки носилок на выпрямленных в локтях руках, идущий сзади - на плечах.

Перекладывание больного с носилок (каталки) на кровать

- Порядок перекладывания. 1. Поставить головной конец носилок (каталку) перпендикулярно к ножному концу кровати. Если площадь палаты небольшая, поставить носилки параллельно кровати.
- 2. Подвести руки под больного: один санитар подводит руки под голову и лопатки больного, второй - под таз и верхнюю часть бёдер, третий - под середину бёдер и голени. Если транспортировку осуществляют два санитара, один из них подводит руки под шею и лопатки больного, второй - под поясницу и колени.
- 3. Одновременно согласованными движениями поднять больного, вместе с ним повернуться на 90° (если носилки поставлены параллельно - на 180°) в сторону кровати и уложить на неё больного.
- 4. При расположении носилок вплотную к кровати, удерживать носилки на уровне кровати, вдвоём (втроём) подтянуть больного краю носилок на простыне, слегка приподнять его вверх и переложить больного на кровать.

Перекладывание больного с кровати на носилки (каталку)

- Порядок перекладывания.
- 1. Поставить носилки перпендикулярно кровати, чтобы их головной конец подходил к ножному концу кровати.
- 2. Подвести руки под больного: один санитар подводит руки под голову и лопатки больного, второй - под таз и верхнюю часть бёдер, третий - под середину бёдер и голени. Если транспортировку осуществляют два санитара, один из них подводит руки под шею лопатки больного, второй - под поясницу и колени.
- 3. Одновременно согласованными движениями поднять больного, вместе с ним повернуться на 90° в сторону носилок и уложить на них больного.

Усаживание больного в кресло-каталку

- Порядок усаживания.
- 1. Наклонить кресло-каталку вперёд и наступить на подножку кресла.
- 2. Предложить пациенту встать на подножку и усадить его, поддерживая, в кресло. Проследить, чтобы руки пациента занимали правильное положение - во избежание травмы они не должны выходить за подлокотники кресла-каталки.
- 3. Вернуть кресло-каталку в правильное положение.
- 4. Осуществить транспортировку.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ