

Особенности размещения приемного отделения

Выполнила: студентка 3 курса 1 группы
Медико-профилактического факультета
Копытько Екатерина

Структура приемного отделения

Приёмный покой - важное лечебно-диагностическое отделение предназначенное для регистрации, приёма, первичного осмотра, антропометрии (греч. anthropos - человек, metreo - измерять), санитарно-гигиенической обработки поступивших больных и оказания квалифицированной (неотложной) медицинской помощи.

Таким образом, основными функциями приёмного отделения выступают следующие.

Приём и регистрация больных.

Врачебный осмотр пациентов.

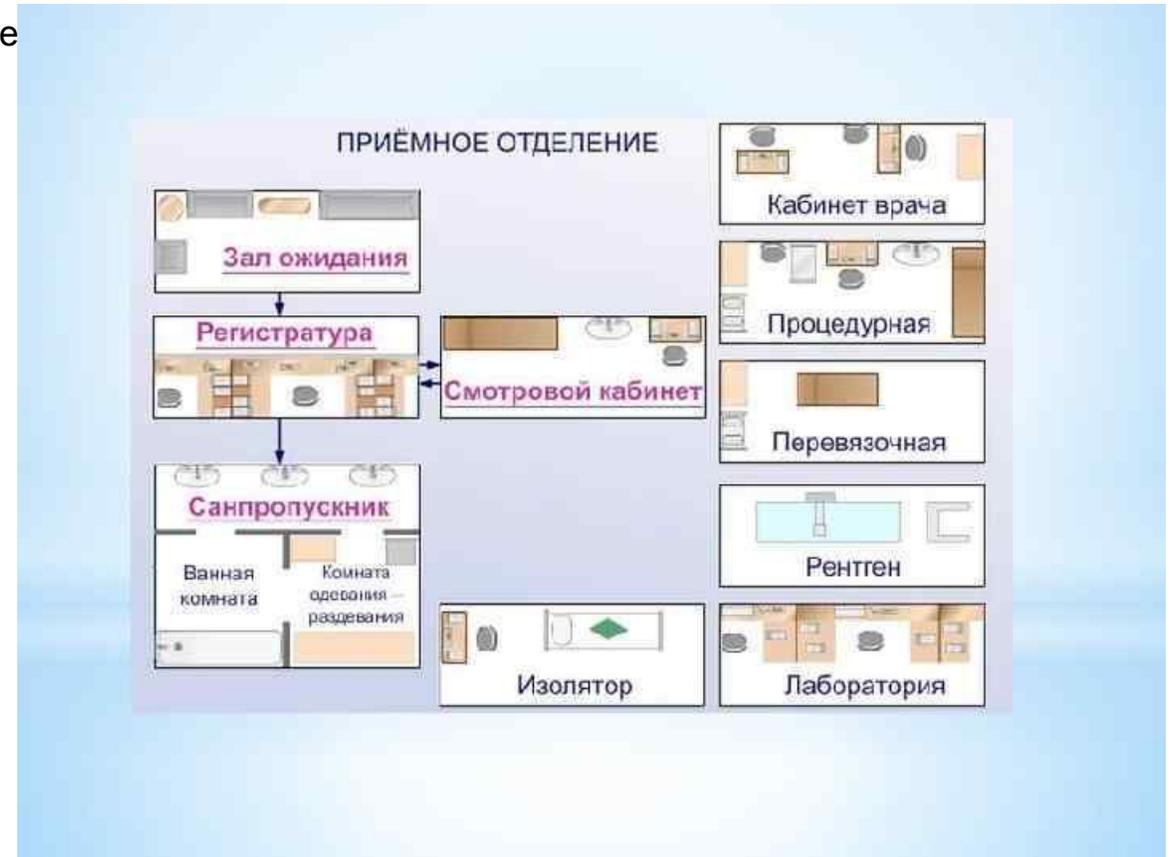
Оказание экстренной медицинской помощи.

Определение отделения стационара для госпитализации больных.

Санитарно-гигиеническая обработка больных.

Оформление соответствующей медицинской документации.

Транспортировка больных.



Устройство приёмного отделения больницы

Работа приёмного отделения протекает в строгой последовательности:

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

Устройство приёмного отделения больницы зависит от профиля стационара; оно включает в себя, как правило, следующие кабинеты.

Зал ожидания: в нём находятся больные, не нуждающиеся в постельном режиме, и сопровождающие пациентов лица.

Регистратура: в этом помещении проводят регистрацию поступающих больных и оформление необходимой документации.

Смотровой кабинет (один или несколько): предназначен для врачебного осмотра больных с постановкой предварительного диагноза и определением вида санитарно-гигиенической обработки, антропометрии, термометрии и при необходимости других исследований (например, электрокардиографии (ЭКГ).

Санпропускник с душевой (ванной), комнатой для переодевания

Диагностический кабинет - для больных с неустановленным диагнозом

Изолятор - для больных, у которых подозревается инфекционное заболевание

Процедурный кабинет - для оказания экстренной помощи

Операционная (перевязочная) - для оказания экстренной помощи

Рентгенологический кабинет

Лаборатория

Кабинет дежурного врача

Кабинет заведующего приёмным отделением

Туалетная комната

Помещение для хранения одежды поступивших больных.

Прием пациентов в стационар осуществляется через приемное отделение. В центральное приемное отделение пациентов доставляют:

- машиной скорой медицинской помощи;
- по направлению участкового врача поликлиники;
- переводом из других лечебных и профилактических учреждений по договоренности с администрацией больницы;
- без какого-либо направления лечебно-профилактического учреждения, т.е. “самотеком”.

Санитарная обработка пациента

При поступлении в стационар в необходимых случаях больные принимают гигиеническую ванну или душ, причем больных, нуждающихся в посторонней помощи, опускают в ванну на простыне или сажают на поставленный в ванну табурет и обливают с помощью душа.

Санитарная обработка больного в приемном отделении включает следующие мероприятия:

1. дезинсекция - уничтожение вредных насекомых (вшей), если они обнаружены при осмотре больного;
2. гигиеническая ванна, душ или обтирание больного, стрижка волос, ногтей, бритьё;
3. переодевание больного в чистое больничное бельё и одежду. Вопрос о способе и объеме санитарной обработки решает врач, а выполняется она младшим медицинским персоналом под руководством медицинской сестры.

Гигиеническую ванну или душ в приемном отделении (иногда это не совсем правильно называют санитарной обработкой) должны принимать все больные, затем они переодеваются в больничную одежду или в одежду, взятую с собой из дома.

Не разрешается принимать гигиеническую ванну больным с тяжелыми заболеваниями (с гипертоническим кризом, острым инфарктом миокарда, острым нарушением мозгового кровообращения, с выраженной недостаточностью кровообращения, туберкулезом в активной фазе и др.), некоторыми кожными заболеваниями, заболеваниями, требующими экстренного хирургического вмешательства, а также роженицам. Обычно в таких случаях кожные покровы больного обтирают тампоном, смоченным теплой водой с мылом, затем чистой водой и насухо вытирают.

Для обтирания можно также использовать теплую воду с добавлением одеколора или спирта. Ногти у больных коротко подстригают.

Особенности внутренней планировки

Для внутренней отделки используются материалы в соответствии с функциональным назначением помещений.

Поверхность стен, полов и потолков помещений должна быть гладкой, без дефектов, легкодоступной для влажной уборки и устойчивой к обработке моющими и дезинфицирующими средствами. При использовании панелей их конструкция также должна обеспечивать гладкую поверхность.

Покрытие пола должно плотно прилегать к основанию. Сопряжение стен и полов должно иметь закругленное сечение, стыки должны быть герметичными. При использовании линолеумных покрытий края линолеума у стен могут быть подведены под плинтусы или возведены на стены. Швы примыкающих друг к другу листов линолеума должны быть пропаяны.

В вестибюлях полы должны быть устойчивы к механическому воздействию (мраморная крошка, мрамор, мозаичные полы и другие).

Гигиенические требования к приемному отделению, микроклимат, площадь.

Приемное отделение должно располагаться ближе к въезду:

1) при децентрализованной системе застройки – приемное отделение находится в отдельном здании или в одном из лечебных корпусов или совместно с административным корпусом;

2) при централизованной – в общем здании больницы;

3) при смешанной – в главном корпусе.

Функции приемного отделения: осмотр, уточнение диагноза, решение о госпитализации; санитарная обработка; неотложная помощь; справочно-информационная служба.

Приемное отделение состоит из:

- 1) вестибюля-ожидания(не менее 12 м²),
- 2) смотровых кабинетов(10 м²),
- 3) перевязочная(16-20 м²),
- 4) кабинет срочной хирургической помощи,
- 5) раздевалка(10 м²),
- 6) ванна- душевая,
- 7) рентген-кабинет,
- 8) лаборатория.

Составляющими микроклимата является t , влажность и подвижность воздуха, влияющие на теплоотдачу больного и здорового организма. Все показатели должны быть в норме: $t = 20 \pm 2$, влажность 40-60%, движение воздуха = 0,1-0,2 м/с.