

**Министерство здравоохранения Ставропольского края  
Государственное бюджетное образовательное учреждение  
среднего профессионального образования Ставропольского края  
«Кисловодский медицинский колледж»**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА  
ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

**Тема: «Прием пациента в стационар»**



**Работа выполнена преподавателем  
Кисловодского медицинского колледжа  
Оганесовой Кристиной Саркисовной**

Основные структурные подразделения стационара – приёмное отделение (приёмный покой), лечебные помещения, административно-хозяйственная часть.

Обслуживание пациентов в стационаре начинается в приёмном отделении. 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. Оттого, насколько профессионально, быстро и организованно действует медицинский персонал этого отделения, в определённой степени зависит успех последующего лечения больного, а при неотложных (ургентных) состояниях – и его жизнь. Каждый поступающий больной должен почувствовать в приёмном отделении заботливое и приветливое к себе отношение. Тогда он проникнется доверием к учреждению, где будет лечиться.

## *Наглядная информация*

В приемных отделениях корпусов необходимо иметь наглядную информацию для больных и их родственников, информационный материал для работы дежурного медицинского персонала.

### 1. Для больных и их родственников

- Над приемным отделением - световое табло с надписью "приемное отделение".
- Объявление о часах приема плановых больных.
- Объявление о часах и днях посещения больных родственниками, дачи справок врачами о состоянии больных, номер телефона и часы работы справочной.
- Правила внутреннего распорядка больницы.
- Перечень продуктов, разрешенных для передачи больным.
- Четкую маркировку всех помещений приемного отделения (названия смотровых, кабинетов специалистов, лаборатории и т.д.).
- Копия лицензии на право занятия медицинской деятельностью.
- В приемном отделении больным выдается памятка, в которой в сжатом виде изложены основные требования по соблюдению лечебно-охранительного и санитарно-эпидемиологического режимов.

### 2. Документы для дежурного медицинского персонала

- Информационное письмо для служебного пользования о действиях медицинского персонала при выявлении особо опасных инфекций.
- Таблицу ядов и противоядий.
- Таблицу оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.
- Папку с текущими инструктивно-методическими материалами вышестоящих организаций и приказами главного врача, касающимися работы приемных отделений.
- График дежурств ответственных дежурных администраторов и дежурных врачей по профилям отделений.
- План эвакуации на случай пожара и чрезвычайных происшествий.

# Основные функции приемного отделения:



- Прием и регистрация пациентов
- Осмотр, первичное обследование пациентов и диагностика
- Оказание экстренной медицинской помощи.
- Определение отделения стационара для госпитализации больных.
- Санитарно-гигиеническая обработка поступивших пациентов
- Оформление соответствующей медицинской документации.
- Транспортировка пациентов в лечебные отделения стационара
- Справочные услуги

# Устройство приёмного отделения больницы

Работа приёмного отделения протекает в строгой последовательности:

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

В такой же последовательности расположены и помещения приемного отделения.

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. Здесь должны стоять стол и достаточное количество стульев. На стенах вывешивают сведения о режиме работы лечебных отделений, часах беседы с лечащим врачом, перечне продуктов, разрешённых для передачи больным.
- ▣ **Регистратура (кабинет дежурной медицинской сестры):** 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.*

В многопрофильных стационарах в приёмном отделении могут быть также и другие кабинеты, например травматологическая, реанимационная, кардиологическая (для больных с инфарктом миокарда) и др.

## **ДОКУМЕНТАЦИЯ, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ПРИЕМА В СТАЦИОНАР**

- ▣ Медицинская сестра приемного отделения оформляет:
- ▣ Журнал госпитализации.
- ▣ Журнал «учета больных и отказов в госпитализации» – форма № 001/У
- ▣ Журнал регистрации амбулаторных больных – форма № 074/У
- ▣ Алфавитная книга.
- ▣ Медицинская карта стационарного больного (заполняет только титульный лист) – форма № 003/У
- ▣ Статистическая карта выбывшего из стационара (титульный лист) – форма № 066/У
- ▣ Экстренное извещение об инфекционном заболевании (в СЭС при выявлении педикулеза, чесотки, и др. инфекционных заболеваний) – форма № 058/У
- ▣ Журнал регистрации инфекционных больных – форма № 060/У
- ▣ Журнал телефонограмм
- ▣ Книга для справочной службы
- ▣ Журнал учета лекарственных средств. Списка «А» и «Б».
- ▣ Журнал учета спирта.
- ▣ Журнал учета наркотических и сильнодействующих средств
- ▣ Журнал ГОМ

Вся мед. документация оформляется м/с приемного отделения, после осмотра пациента врачом и решения им вопроса о госпитализации. М/с измеряет температуру тела пациента и записывает ее в *«Журнал приема пациентов»*. В этот журнал м/с вносит Ф.И.О. пациента, год рождения, домашний адрес, откуда и кем доставлен, диагноз направившего учреждения, диагноз приемного отделения, а также в какое отделение направлен пациент.

*«Медицинская карта стационарного больного»* - м/с оформляет титульный лист, записывает в него те же сведения, что и в *«Журнал госпитализации»*, а также телефон пациента.

*«Статистическая карта выбывшего из стационара»* - оформляется паспортная и левая сторона.

Если пациент доставлен в приемное отделение без сознания, то после оказания экстренной помощи, м/с сообщает в милицию приметы поступившего (пол, примерный возраст, рост, телосложение) и записывают в *«Журнал ГОМ»* (городской отдел милиции). В этот журнал также записывают пациентов, которые поступили в приемное отделение с ножевыми и огнестрельными ранениями.

Если, после осмотра врачом, данных для госпитализации нет, то его отпускают и записывают в *«Журнал отказов от госпитализации»*.

Если пациенту была оказана амбулаторная помощь, то его записывают в *«Журнал амбулаторных больных»*.

По окончании дежурства сведения обо всех госпитализированных, заносят в *«Алфавитную книгу»*.

**Примечание:** если пациент доставлен в приемное отделение в состоянии средней тяжести, то м/с приемного отделения обязана: оказать первую доврачебную помощь, вызвать врача и выполнять все врачебные назначения.





# Санитарно-гигиеническая обработка пациентов



После установления диагноза заболевания пациента по решению дежурного врача направляют на санитарно-гигиеническую обработку.

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

Санитарно-гигиеническую обработку осуществляют в санпропускнике приёмного отделения. Существуют одно- и двухэтапный методы санитарно-гигиенической обработки больных.

- В больницах с небольшим количеством коек используют однопоточную систему, т.е. по очереди принимают женщин и мужчин.
- При двухпоточной системе в разных помещениях одновременно проводят обработку и мужчин, и женщин.

Санпропускник приёмного отделения обычно состоит из смотровой, раздевальни, ванно-душевой комнаты и комнаты, где больные одеваются. Некоторые из этих помещений могут быть совмещены (например, смотровая и раздевальня).

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 бельё чистое, его складывают в мешок, а верхнюю одежду вешают на плечики и сдают в камеру хранения. Список вещей (приёмную квитанцию) составляют в двух экземплярах: один сдают вещами в камеру хранения, другой приклеивают к истории болезни и при выписке по нему получают вещи для больного. Имеющиеся ценности и деньги под расписку сдают старшей медицинской сестре для хранения их в сейфе.

Если у больного выявлено инфекционное заболевание, бельё закладывают в бак с хлорной известью или хлорамином Б на 2 часа и направляют в специальную прачечную. При завшивленности белья его предварительно обрабатывают дезинфицирующим раствором и направляют в дезинфекционную камеру для специальной обработки. На мешках с такой одеждой должна быть соответствующая надпись – «Педикулёз».

Санитарно-гигиенической обработкой пациента руководит м/с.

*Дезинфекция* – это уничтожение в окружающей человека среде возбудителей инфекционных заболеваний (бактерий, вирусов и их переносчиков).

*Дезинсекция* – это уничтожение вредных насекомых, являющихся переносчиками возбудителей инфекционных заболеваний, или по санитарно-гигиеническим показаниям.

## *Этапы санитарно-гигиенической обработки больных*

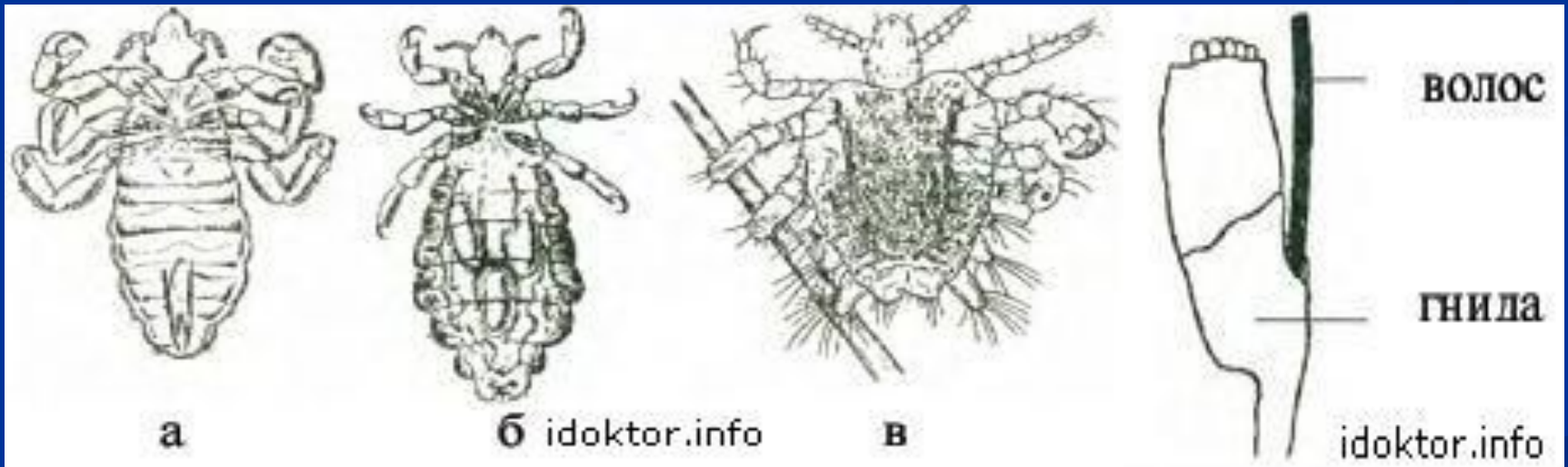
- ▣ Осмотр кожных и волосяных покровов больного.
- ▣ Стрижка волос, ногтей, бритьё (при необходимости).
- ▣ Мытьё под душем или гигиеническая ванна.
- ▣ Переодевание пациента в чистое больничное бельё



# Осмотр кожных и волосяных покровов больного

Осмотр кожных и волосяных покровов больного проводят с целью выявления педикулёза (вшивости). Педикулёз (лат. *pediculum* – вошь) – поражение кожных и волосяных покровов человека в результате паразитирования на теле вшей.

Могут быть обнаружены различные 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.



- Виды вшей: *а* - платяная; *б* - головная; *в* - лобковая.



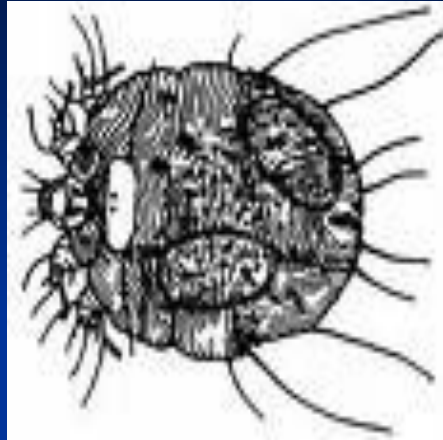
## *Признаки педикулёза:*

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

В случае выявления педикулёза проводят специальную санитарно-гигиеническую обработку больного; медицинская сестра вносит запись в «Журнал осмотра на педикулёз» и ставит на титульном листе истории болезни специальную пометку («Р»), а также сообщает о выявленном педикулёзе в санитарно-эпидемиологическую станцию. Можно провести частичную или полную санитарно-гигиеническую обработку. Частичная санитарно-гигиеническая обработка заключается в мытье больного с мылом и мочалкой в ванне или под душем, дезинфекции и дезинсекции его одежды и обуви. Под полной санитарно-гигиенической обработкой подразумевают не только вышеперечисленные меры, но и обработку постельных принадлежностей и жилых помещений.

Все данные по обработке поступившего больного необходимо записывать в историю болезни, чтобы палатная медсестра могла через 5–7 дней произвести повторную обработку.







# Санитарная обработка пациента при выявлении педикулеза

**Цель:** уничтожение вшей и гнид на волосистой части головы (профилактика сыпного тифа)

## **Оснащение:**

- ▣ Защитная одежда – медицинский халат, косынка, маска, клеёнчатый фартук или специальная одежда из прорезиненной ткани резиновые перчатки.
- ▣ Дезинсектицидный раствор.
- ▣ Шампунь, уксус (6% раствор, подогретый до 30 °С), спирт (70%)
- ▣ Полиэтиленовые косынка и пелёнка, клеёнка, полотенца, бумага, частый гребень, ножницы.
- ▣ Таз для сжигания волос и спички.
- ▣ Клеёнчатый мешок.

**Примечание:** В настоящее время общемировой тенденцией является использование одноразовых медицинских одежды и белья из нетканого многослойного материала нового поколения – СМС. Материал СМС состоит из трёх слоев: слоя спанбонда, слоя мейтблауна и ещё одного слоя спанбонда. Материал СМС обеспечивает надёжную защиту медперсонала, особенно при работе с ВИЧ-инфицированными, больными гепатитом В, С и т.д.

**Различают** несколько видов дезинсектицидных растворов. 20% раствор эмульсии бензил-бензоата. 5 % борная мазь, 0,25 % эмульсия декрезила, 0,15 % раствор карбофоса, мыльно-керосиновая эмульсия (450 мл жидкого мыла + 350 мл керосина + 200 мл воды) , Специальные шампуни (например, «Элко-инсект», «РИД», «ВЕДА», «СИФАКС», «ЧУБ-ЧИК». Специальные лосьоны (например, «НИТТИФОР», «НИТТИЛОН», «САНА», «ПЕРФОЛОН») и т.д.

## ***Порядок выполнения процедуры:***

1. Подготовиться к проведению санитарно-гигиенической обработки: разложить необходимое оснащение и надеть защитную одежду.
2. Постелить на табуретку (кушетку) клеёнку, усадить на неё больного и покрыть ему плечи полиэтиленовой пелёнкой.
3. При необходимости остричь волосы над подготовленным тазом.
4. Обработать волосы дезинсектицидным раствором, завязать голову полиэтиленовой косынкой и сверху полотенцем, оставив на определённое время (время смачивания волос зависит от вида применяемого раствора – см. конкретную инструкцию).
5. Развязать голову и промыть тёплой проточной водой, затем шампунем.
6. Осушить волосы полотенцем и обработать волосы подогретым 6% раствором уксусной кислоты.
7. Вновь завязать голову полиэтиленовой косынкой и сверху полотенцем, оставив на 20 мин.
8. Развязать голову и промыть тёплой проточной водой, высушить полотенцем.
9. Наклонить голову пациента над белой бумагой и тщательно вычесать по прядям волосы частым гребнем, затем повторно осмотреть волосы пациента.
10. Сжечь остриженные волосы и бумагу в тазу.
11. Сложить одежду больного и защитную одежду медицинской сестры в клеёнчатый мешок и отправить в дезинфекционную камеру. Гребень и ножницы обработать 70% спиртом, помещение - дезинсектицидным раствором.

Применение дезинсектицидных растворов противопоказано при беременности, у рожениц и кормящих грудью, детей до 5 лет, а также при заболеваниях кожи головы.

## ***Порядок выполнения дезинсекции при наличии противопоказаний к использованию дезинсектицидных растворов***

1. Подготовиться к проведению санитарно-гигиенической обработки: разложить необходимое оснащение и надеть защитную одежду.
2. Постелить на табуретку (кушетку) клеёнку, усадить на неё больного и покрыть ему плечи полиэтиленовой пелёнкой, при необходимости остричь волосы над подготовленным тазом
3. Обработать волосы (не кожу головы) подогретым 6% раствором уксуса, механическим способом выбирая и уничтожая вшей.
4. Завязать голову полиэтиленовой косынкой и сверху полотенцем, оставив на 20 мин.
5. Развязать голову и промыть тёплой проточной водой, затем шампунем, высушить полотенцем.
6. Наклонить голову пациента над белой бумагой и тщательно вычесать по прядям волосы частым гребнем, затем повторно осмотреть волосы пациента.
7. Сжечь остриженные волосы и бумагу в тазу.
8. Сложить одежду больного и защитную одежду медицинской сестры в клеёнчатый мешок и отправить в дезинфекционную камеру. Гребень и ножницы обработать спиртом (70%), помещение - дезинсектицидным раствором.

## ***Санитарно-гигиеническая обработка больных при обнаружении лобковых вшей.***

1. Обмыть тело больного горячей водой с мылом.
2. Сбрить поражённые волосы.
3. Повторно обмыть тело больного горячей водой с мылом.
4. Сжечь остриженные волосы в тазу.
5. Сложить одежду больного и защитную одежду медицинской сестры в клеёнчатый мешок и отправить в дезинфекционную камеру. Бритву и ножницы обработать спиртом (70%).

# Стрижка волос

## *Необходимое оснащение:*

- Ножницы, машинка для стрижки волос.
- Таз для сжигания волос, спички.
- Спирт (70%).

## *Порядок выполнения процедуры:*

1.Подготовиться к проведению санитарно-гигиенической обработки: разложить необходимое оснащение.

2.Постелить на табуретку (кушетку) клеёнку, усадить на неё больного и покрыть ему плечи полиэтиленовой пелёнкой.

3.Снять волосы машинкой для стрижки волос, при кожном заболевании волосистой части головы – остричь волосы над подготовленным тазом

4. Сжечь волосы.

5.Обработать ножницы, бритву спиртом.

# Бритье

## **Необходимое оснащение:**

- ▣ Резиновые перчатки.
- ▣ Бритва, кисточка и крем для бритья.
- ▣ Салфетка, полотенце, ёмкость для воды.

## Порядок выполнения процедуры.

1. Подготовиться к проведению санитарно-гигиенической обработки: разложить необходимое оснащение, надеть перчатки.
2. Нагреть воду (до 40–45 °С), намочить в ней салфетку, отжать и обложить лицо больного.
3. Снять салфетку, нанести кисточкой крем для бритья.
4. Побрить больного, натягивая другой рукой кожу в противоположном направлении по отношению к движению бритвы.
5. Промокнуть лицо влажной, затем сухой салфеткой.
6. Обработать бритву спиртом.
7. Снять перчатки, вымыть руки

# Стрижка ногтей

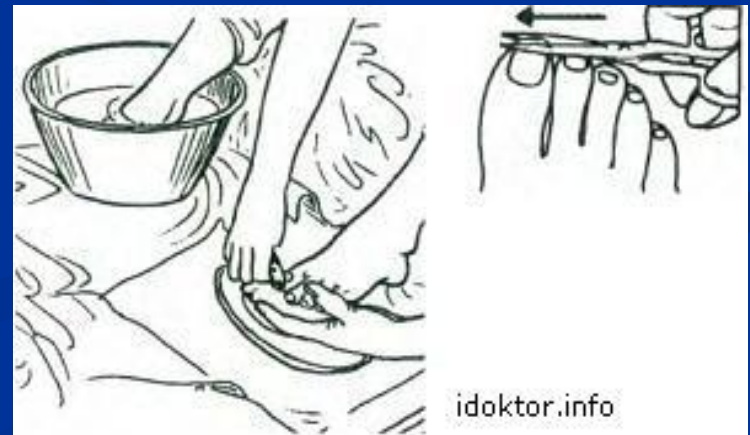


## Необходимое оснащение:

- ▣ Резиновые перчатки.
- ▣ Ножницы и щипчики для стрижки ногтей.
- ▣ Тёплая вода, жидкое мыло, крем для рук и ног, спирт (70%).
- ▣ Таз и лоток для воды, полотенца.

## Порядок выполнения процедуры:

1. Подготовиться к проведению санитарно-гигиенической обработки: разложить необходимое оснащение, нагреть воду, надеть перчатки.
2. Добавить в лоток с тёплой водой жидкое мыло и опустить в него на 2–3 мин кисти пациента (поочерёдно по мере обрезки ногтей).
3. Поочерёдно извлекая пальцы больного из воды, вытирать их и аккуратно подрезать ногти.
4. Обработать руки пациента кремом.
5. Добавить в таз с тёплой водой жидкое мыло и опустить в него на 2-3 мин стопы пациента (поочерёдно по мере обрезки ногтей).
6. Положить стопу на полотенце (поочерёдно по мере обрезки ногтей), вытереть её и остричь ногти специальными щипчиками.
7. Обработать стопы кремом.
8. Прозеинфицировать ножницы и щипчики спиртом.
9. Снять перчатки, вымыть руки.



# САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ПАЦИЕНТА БЫВАЕТ:

Полная (ванна, душ)

Частичная (обтирание, обмывание)

СПОСОБ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ ТОЛЬКО ВРАЧ



# *Ванное помещение*

Ванну моют мочалкой и щёткой с мылом и дезинфицирующим раствором, пятна отмывают 3% раствором соляной кислоты, ополаскивают горячей водой и заполняют водой непосредственно перед приходом больного в ванную комнату (измеряют температуру воды). Рядом с ванной должны быть деревянные настилы (или резиновые коврики); также желательно наличие электроурны для подогрева белья. Чистое бельё и мочалка должны быть сложены в пакеты. После мытья больного ванну моют с мылом и ополаскивают 1% раствором хлорамина Б. Клеёчатую подушку и клеёнку на кушетке протирают тряпкой, смоченной 2% раствором хлорамина Б или 0,5% раствором хлорной извести, а затем моют с мылом. Простыни на кушетке меняют после каждого больного. Влажную уборку помещения проводят несколько раз в день. Инвентарь следует маркировать. Мочалки в ванном помещении должны находиться в разных посудах, имеющих пометки «Мочалки использованные», «Мочалки чистые».

В зависимости от характера заболевания и состояния больного гигиеническая обработка больного может быть полной (ванна, душ) или частичной (обтирание, обмывание).

Гигиеническая ванна противопоказана при наличии инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, гипертонического криза, острой сердечной и сосудистой недостаточности, туберкулёза в активной фазе, кожных заболеваний, кровотечений, истощения. Гигиеническую ванну нельзя принимать роженицам и пациентам с заболеваниями, требующими экстренного хирургического вмешательства.

При наличии противопоказаний для приёма гигиенической ванны больного следует обтереть сначала салфеткой, смоченной в тёплой воде с мылом или тёплой воде с одеколоном (спиртом), затем салфеткой, смоченной чистой водой, и насухо вытереть.



# Гигиеническая ванна

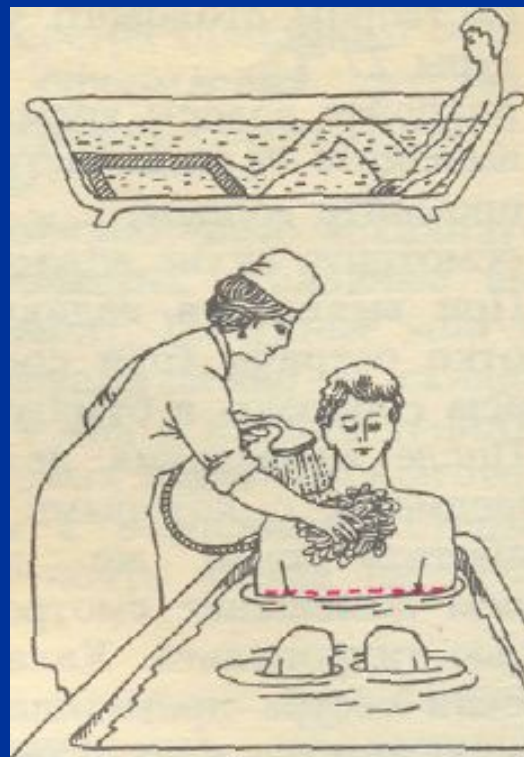
## *Необходимое оснащение:*

- ▣ Клеёнчатый фартук, резиновые перчатки.
- ▣ Щётка, чистящее средство для ванны, 0,5% раствор хлорной извести.
- ▣ Водяной термометр, индивидуальные мыло и мочалка.
- ▣ Полотенце, чистое бельё.

## *Порядок выполнения процедуры:*

1. Надеть клеёнчатый фартук и перчатки.
2. Закрыть форточки (температура воздуха в ванной комнате должна быть не менее 25 °С), положить на пол у ванны резиновый коврик (при отсутствии деревянного настила), тщательно промыть ванну щёткой и чистящим средством, обработать ванну раствором хлорной извести.
3. Подготовиться к проведению санитарно-гигиенической обработки: разложить необходимое оснащение, наполнить ванну (сначала холодной, а затем горячей водой на 2/3 объёма: такая последовательность заполнения ванны позволяет уменьшить образование паров в ванной комнате; температура воды должна быть в пределах 34-36 °С).
4. Сменить фартук и перчатки.
5. Помочь пациенту раздеться и усадить его в ванну, поддерживая под локти.
6. Придать больному такое положение в ванне, чтобы вода доходила до верхней трети его груди; в ножной конец ванны следует поставить деревянную подставку, чтобы больной мог упереться в неё ногами, не скатился и не соскользнул.  
Нельзя оставлять больного во время приёма ванны без присмотра; обязательно нужно следить за его внешним видом и пульсом!

7. Если больной не может мыться самостоятельно, вымыть его, используя индивидуальные мыло и мочалку, в такой последовательности: голова – туловище – руки – паховая область – промежность – ноги, уделяя особое внимание местам скопления пота.
  8. Помочь пациенту выйти из ванны, вытереть его в том же порядке.
  9. Одеть пациента в чистую одежду (в настоящее время больным разрешается находиться в палате не в больничной, а в домашней одежде).
  10. Тщательно промыть ванну щёткой и чистящим средством, обработать ванну раствором хлорной извести.
  11. Снять фартук и перчатки, поместить их в специальный клеёнчатый мешок, вымыть руки.
- Длительность пребывания больного в ванне определяется его состоянием и в среднем составляет 15–30 мин.



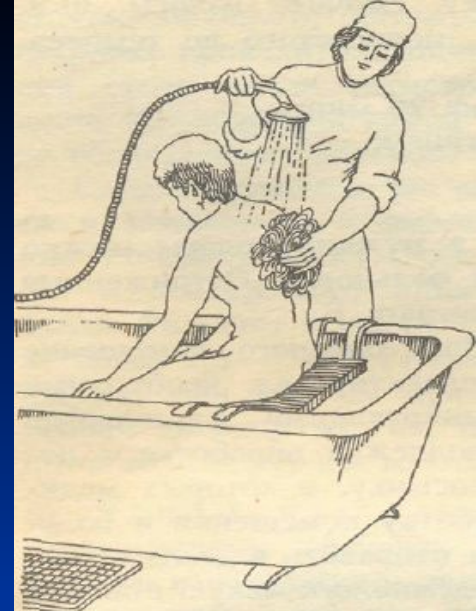
# Гигиенический душ

## Необходимое оснащение:

- ▣ Клеёнчатый фартук, резиновые перчатки.
- ▣ Щётка, чистящее средство для ванны, 0,5% раствор хлорной извести.
- ▣ Водяной термометр, индивидуальные мыло и мочалка.
- ▣ Полотенце, чистое бельё.

## Порядок выполнения процедуры:

1. Надеть клеёнчатый фартук и перчатки.
2. Закрывать форточки температура воздуха в душевой или ванной комнате должна быть не менее 25 °С, положить на пол в душевой кабинке (ванне) резиновый коврик, тщательно промыть пол в душевой кабинке (ванну) щёткой и чистящим средством и обработать раствором хлорной извести.
3. Подготовиться к проведению санитарно-гигиенической обработки: разложить необходимое оснащение, включить воду (температура воды должна быть 35-42 °С), сменить фартук и перчатки.
4. Помочь пациенту раздеться и усадить его на табурет (скамеечку) в душевой кабинке (ванне), поддерживая под локти.
5. Если больной не может мыться самостоятельно, вымыть его, используя индивидуальные мыло и мочалку, в такой последовательности: голова - туловище - руки - паховая область - промежность - ноги.
6. Помочь пациенту выйти из душевой кабинки (ванны), вытереть его в том же порядке.
7. Одеть пациента в чистую больничную одежду.
8. Тщательно промыть пол в душевой кабинке (ванну) щёткой и чистящим средством и обработать раствором хлорной извести.
9. Снять фартук и перчатки, поместить их в специальный клеёнчатый мешок, вымыть руки.



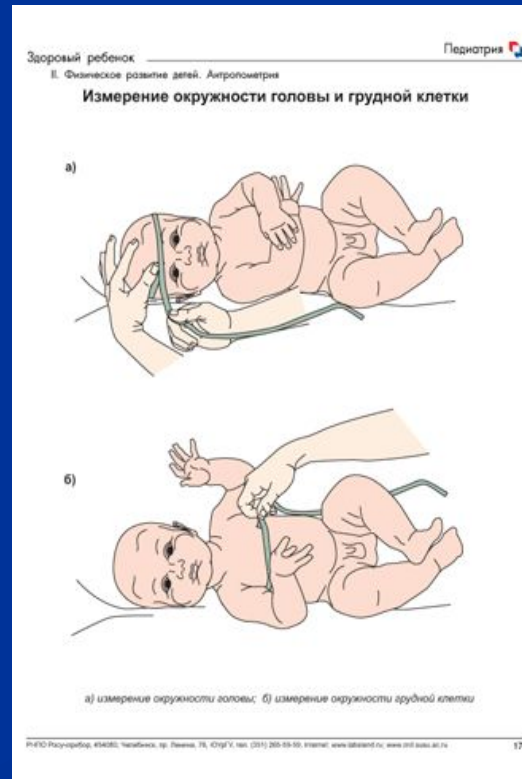
# *Обтирание пациента*

1. Отгородите пациента ширмой, наденьте перчатки
2. Подложите под пациента клеенку
3. Губкой, смоченной водой оботрите шею, грудь, руки пациента
4. Насухо вытрите эти части тела полотенцем и прикройте их одеялом
5. Затем оботрите живот, спину и нижние конечности
6. Уберите клеенку, ширму
7. Снимите перчатки, вымойте руки

# Антропометрия

При поступлении пациента в стационар м/с приемного отделения проводит антропометрические измерения.

**АНТРОПОМЕТРИЯ** – это измерение массы тела, роста пациента и окружности грудной клетки.



# Измерение роста

**Цель:** Измерить пациенту рост и зарегистрировать в температурном листе.

**Показания:** Необходимость исследования физического развития и по назначению врача.

**Противопоказания:** Тяжелое состояние пациента.

**Оснащение:**

1. Ростомер.
2. Температурный лист.

**Возможные проблемы пациента:**

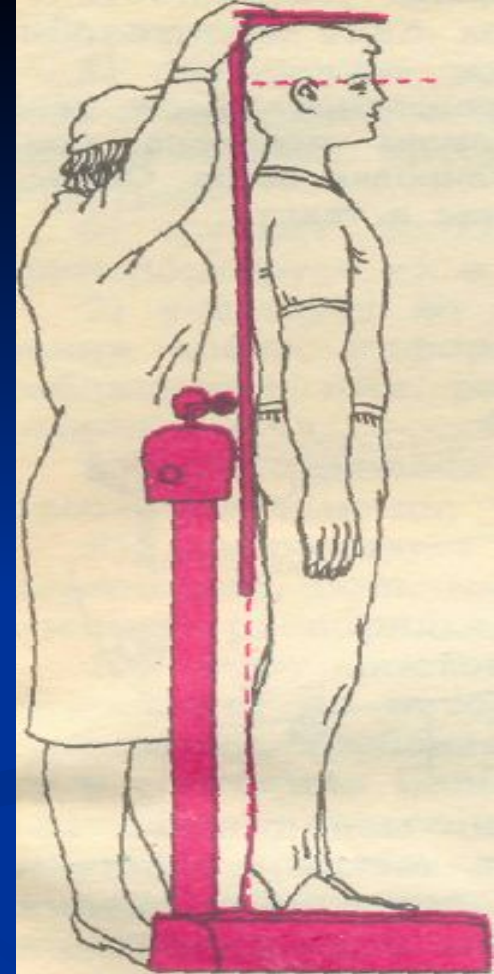
1. Пациент возбужден.
2. Негативно настроен к вмешательству.
3. У пациента тяжелое состояние или он с физическим ущербом (слепой, нет конечности) и т. д.

**Последовательность действий медсестры с обеспечением безопасности окружающей среды:**

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Продезинфицируйте клеенку в соответствии с действующими приказами и положите на ростомер.
3. Поставьте пациента спиной к стойке, чтобы он касался ее затылком, лопатками, ягодицами и пятками.
4. Наклоните голову, чтобы наружный угол глаза был на уровне верхнего края козелка уха.
5. Опустите планку на голову и отметьте рост в соответствии с делениями на стойке ростомера.
6. Зарегистрируйте данные роста в температурном листе.

**Оценка достигнутых результатов:** Получены данные о росте, результаты занесены в температурный лист.

**Обучение пациента или его родственников:** Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинской сестры.





# Определение массы тела

**Цель:** Измерить пациенту вес и зарегистрировать в температурном листе.

**Показания:** Необходимость исследования физического развития и по назначению врача.

**Противопоказания:** Тяжелое состояние пациента.

**Возможные проблемы пациента:**

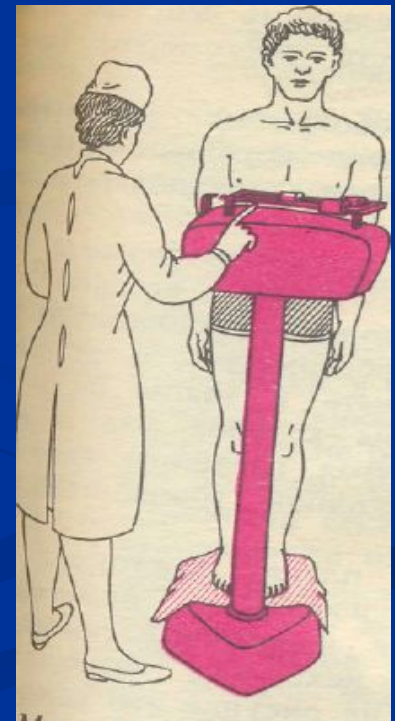
1. Пациент возбужден.
2. Негативно настроен к вмешательству.
3. Тяжелое состояние.

**Последовательность действий медсестры с обеспечением безопасности окружающей среды:**

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Проверьте исправность весов.
3. Постелите на площадку весов чистую клеенку.
4. Откройте затвор весов и уравновесьте их с помощью большой и малой гири.
5. Закройте затвор.
6. Помогите пациенту встать на середину площадки весов (без обуви).
7. Откройте затвор.
8. Уравновесьте вес пациента с помощью гирь.
9. Закройте затвор.
10. Помогите пациенту сойти с весов.
11. Зафиксируйте результаты в истории болезни.
12. Обработайте клеенку в соответствии с требованиями санэпидрежима.

**Оценка достигнутых результатов:** Получены данные о весе и результаты занесены в температурный лист.

**Обучение пациента или его родственников:** Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действия медицинской сестры.



# Транспортировка пациентов



**Транспортировка** - перевозка и переноска больных к месту оказания медицинской помощи и лечения. Способ транспортировки больного из приёмного покоя в отделение определяет врач, проводящий осмотр. Средства передвижения (каталки, носилки) обеспечиваются простынями и одеялами. Последние необходимо менять после каждого употребления. Больные, которые передвигаются самостоятельно, из приёмного отделения поступают в палату в сопровождении младшего медицинского персонала (младшей медицинской сестры, санитарок или санитаров).

Больных, которые не могут передвигаться, транспортируют в отделение на носилках или в кресле-каталке.

СПОСОБ ТРАНСПОРТИРОВКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ – ВРАЧ.





# Транспортировка пациента на носилках вручную

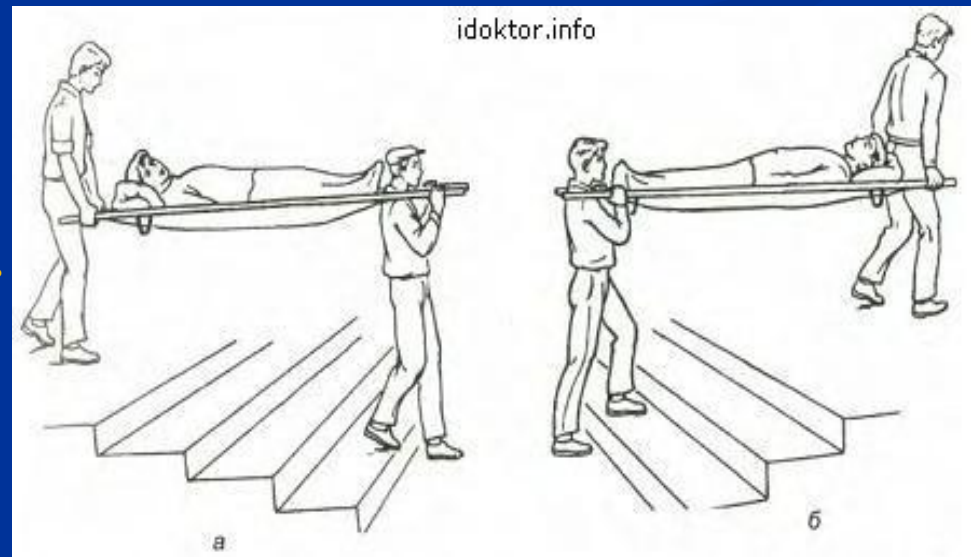
**Оснащение:** носилки.

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). 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. При этом идущий впереди держит ручки носилок на выпрямленных в локтях руках, идущий сзади - на плечах.

**Примечание:** при транспортировке пациента на носилках надо идти не в ногу короткими шагами, слегка сгибая ноги в коленях и удерживая носилки на одном горизонтальном уровне. Если кто-либо при переноске почувствовал усталость, ему следует сообщить об этом, т.к. уставшие пальцы могут непроизвольно расслабиться. Во время транспортировки время от времени спрашивайте у пациента о его самочувствии.

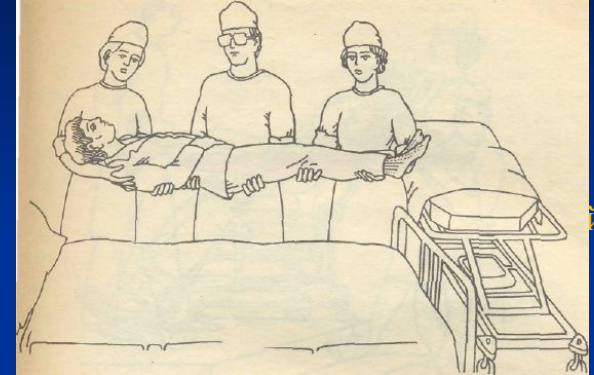


## *Носилки нового поколения*



# Транспортировка пациента на каталке

1. Поставить каталку перпендикулярно кушетке, так чтоб его головной конец подходил к ножному концу кушетки.
1. Объяснить пациенту последовательность ваших действий.
2. Трое мед. работников встают около пациента с одной стороны: один из них подводит руки под голову и лопатки пациента, второй – таз и верхнюю часть бедер, – под середину голени и бедер.
3. Подняв пациента вместе с ним повернитесь на  $90^\circ$  в сторону каталки.
4. Уложите пациента на каталку, укройте его, убедитесь, что пациент чувствует себя комфортно.
5. Сообщите в отделение о том, что к ним направлен пациент.
6. Отправьте пациента с его мед. картой в отделение в сопровождении мед. работника.
7. Прибыв в отделение головной конец каталки подведите к ножному концу кровати, втроем поднимите пациента и повернувшись на  $90^\circ$ , положите его на кровать.



## *Каталка – нового поколения*



# Транспортировка пациента в кресле-каталке

1. Наклонить кресло-каталку вперед, наступив на подставку для ног.
2. Попросить у пациента встать на подставку для ног, затем поддерживая усадить его в кресло.
3. Опустить кресло-каталку в исходное положение.
4. Следить чтобы при транспортировке руки пациента не выходили за пределы подлокотников кресла-каталки.

**Примечание:** при любом способе транспортировке пациента в отделение сопровождающий обязан передать пациента и его мед. карту палатной мед. сестре.



# Особенности транспортировки больных

**При переломе костей черепа** – транспортировку производят на носилках в положении лежа на спине с опущенным подголовником носилок и без подушки. Вокруг головы кладут валик из одеяла, одежды или умеренно надутого воздухом подкладного круга.

**При переломах позвоночника в грудной и поясничной областях** – на носилках с жестким ложем, укладывают пострадавшего лежа на спине, лицом вверх, а на обычных носилках – на животе лицом вниз.

**При переломах и вывихах верхних конечностей** – руку в шине укладывают на грудь, прибинтовывают ее к груди или подкладывают под нее подушку, делают наклон тела в здоровую сторону, поврежденную конечность поддерживают.

**При переломах нижних конечностей** – под поврежденную конечность в шине подкладывают подушку, сложенное одеяло и т.п.

**При переломах ребер** – придают пострадавшему полусидячее положение.

**При переломах таза** – пострадавшего укладывают на спину, подкладывают под разведенные колени подушку, валик, свернутое одеяло и т.п.

**При кровотечениях из конечностей** – придают им возвышенное положение и в таком положении производят транспортировку больного.

**При ранениях грудной клетки** – пострадавшего укладывают на раненый бок или на спину в полусидячем положении.

**При ранениях живота и внутренних кровотечениях** – пострадавшего укладывают на спину с подложенным под колени одеялом одежды для расслабления брюшного пресса.

**Больных с ожогами** укладывают по возможности на неповрежденную рану, тщательно укутывают одеялами, а обожженную сторону закрывают стерильной простыней.

**Больных с кровоизлиянием в головной мозг** – укладывают на носилки и транспортируют в положении лежа на спине. При транспортировке необходимо следить, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути (поворачивают голову больного на бок).

При транспортировке **больных с острой сосудистой недостаточностью** их укладывают так, чтобы голова была ниже ног.

# ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

1. Правила соблюдения санитарно-эпидемиологического режима.
2. Структуру отделения и его организацию.
3. Документацию приемного отделения, правила ее заполнения.
4. Правила доврачебного осмотра пациента (осмотра на наличие гнид, вшей, чесотки, а также измерения АД, Т, ЧДД, проведение антропометрических измерений).
5. Правила выписывания и хранения лекарственных средств.
6. Номера телефонов: пожарной службы-01, милиции-02, скорой помощи-03, санитарно - эпидемиологической станции (СЭС).
7. Правила транспортировки пациентов в лечебное отделение.
8. Технику выполнения манипуляций: инъекций, промываний желудка, проведение различных видов клизм.
9. Правила приготовления дез. растворов и срок их хранения.



# Санитарно-эпидемиологический режим приёмного отделения

- ▣ Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в приёмном отделении является составной частью санитарно-эпидемиологического режима больницы и предусматривает следующие мероприятия.
- ▣ Обязательная санитарно-гигиеническая обработка поступающих больных.
- ▣ Экстренное извещение санитарно-эпидемиологической службы (по телефону и с заполнением особой формы) и обеспечение всех необходимых мер при обнаружении у больного инфекционного заболевания, пищевого отравления, педикулёза.
- ▣ Регулярная тщательная влажная уборка помещений и поверхностей предметов. Применение различных способов дезинфекции (кипячение, использование дезинфицирующих растворов и ультрафиолетового излучения).



# Функции приемного отделения

## Прием и регистрация

**Заполнение следующей документации:**

- Журнал приема пациентов
- Журнал отказов в госпитализации
- Журнал амбулаторных больных
- Журнал ГОМ
- Алфавитная книга
- Медицинская карта стационарного больного
- Статистического карта выбывшего из стационара

## Осмотр, первичное обследование пациента и диагностика

**-осмотр на педикулез**

**-антропометрия:**  
измерение роста,  
измерение массы тела

## Санитарно-гигиеническая обработка поступившего пациента

**Полная:**

- ванна
- душ

**Частичная:**

- обтирание
- обмывание

## Оказание квалифицированной медицинской помощи

## Транспортировка пациента в отделение

**-На каталке**  
**-Кресло-каталке**  
**-Носилках**  
**-Пешком**