

**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. Списки «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

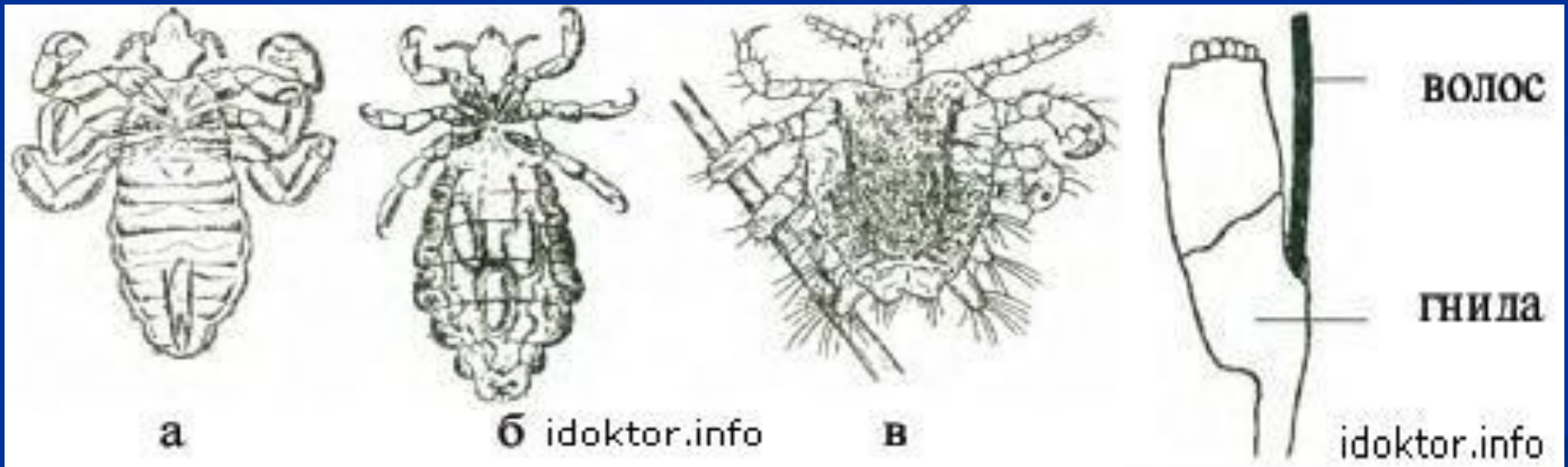
- ▣ Осмотр кожных и волосяных покровов больного.
- ▣ Стрижка волос, ногтей, бритьё (при необходимости).
- ▣ Мытьё под душем или гигиеническая ванна.
- ▣ Переодевание пациента в чистое больничное бельё



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.

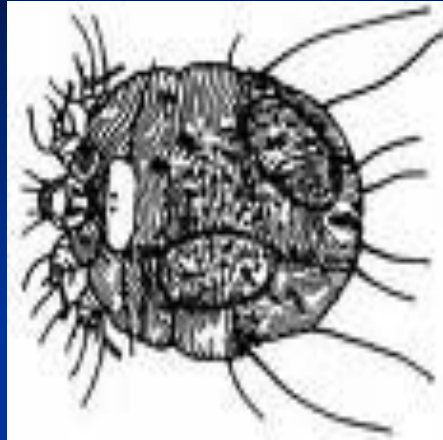


Признаки педикулёза:

- 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.

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

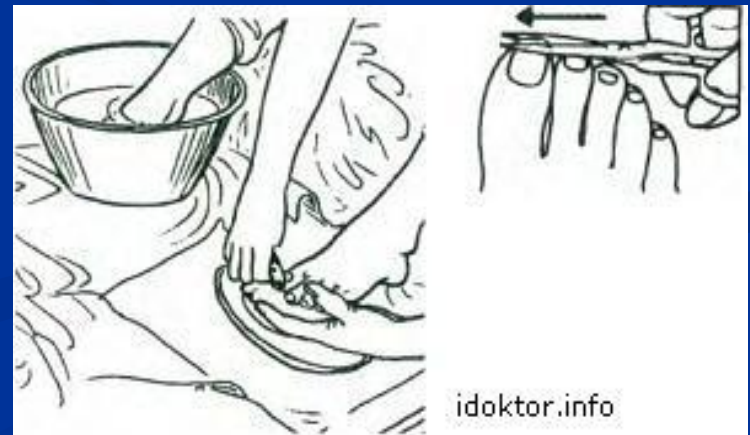


Необходимое оснащение:

- ▣ 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. Прозезинфицировать 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:

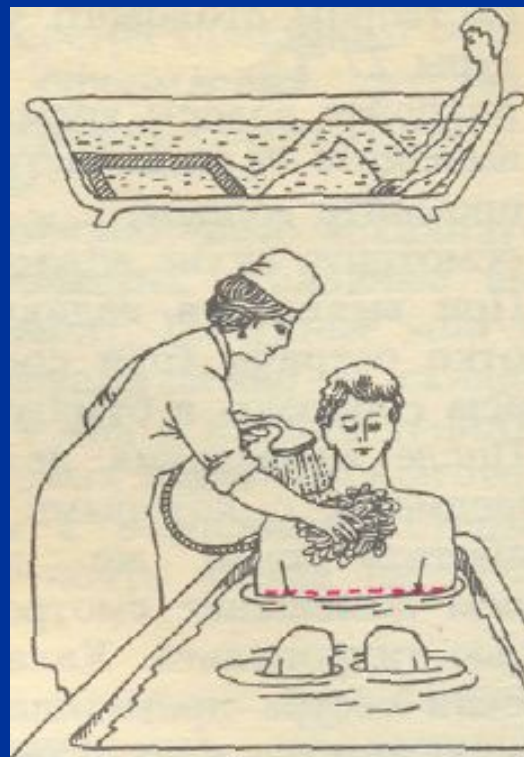
- ▣ Клеёнчатый фартук, резиновые перчатки.
- ▣ Щётка, чистящее средство для ванны, 0,5% раствор хлорной извести.
- ▣ Водяной термометр, индивидуальные мыло и мочалка.
- ▣ Полотенце, чистое бельё.

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.



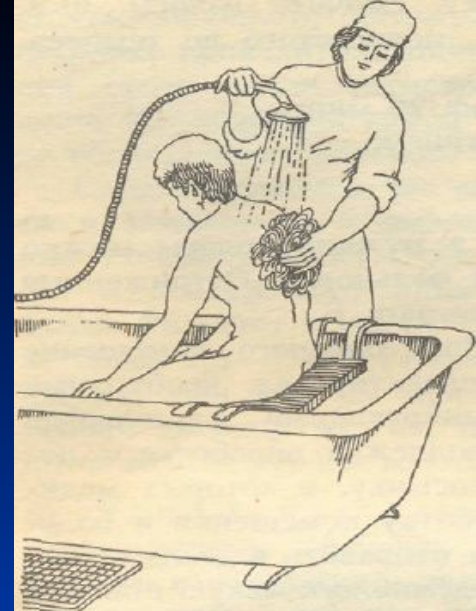
Гигиенический душ

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.



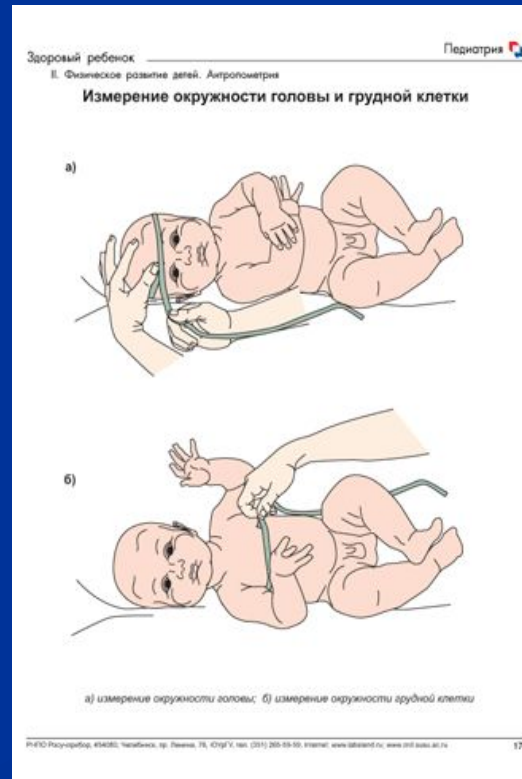
Обтирание пациента

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:

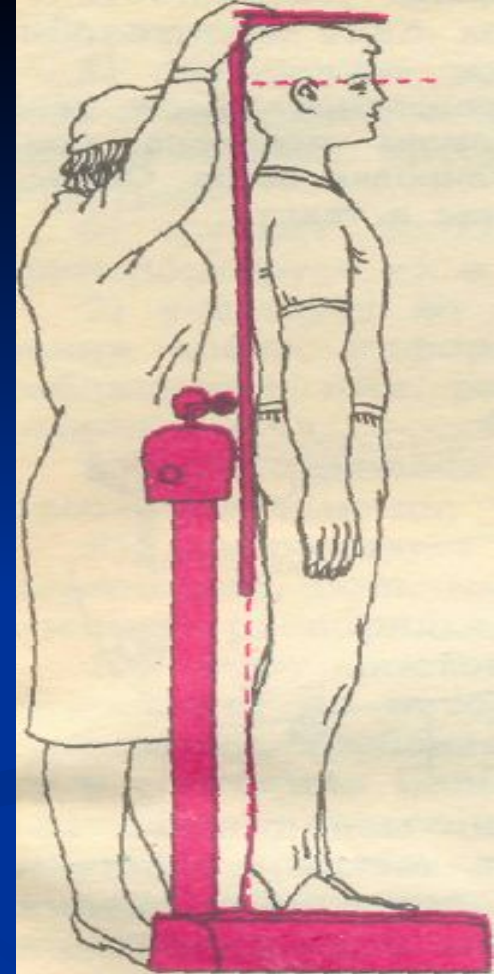
1. Пациент возбужден.
2. Негативно настроен к вмешательству.
3. У пациента тяжелое состояние или он с физическим ущербом (слепой, нет конечности) и т. д.

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:

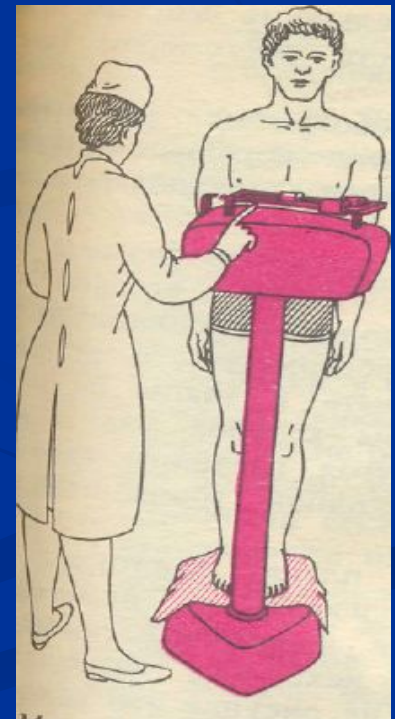
1. Пациент возбужден.
2. Негативно настроен к вмешательству.
3. Тяжелое состояние.

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

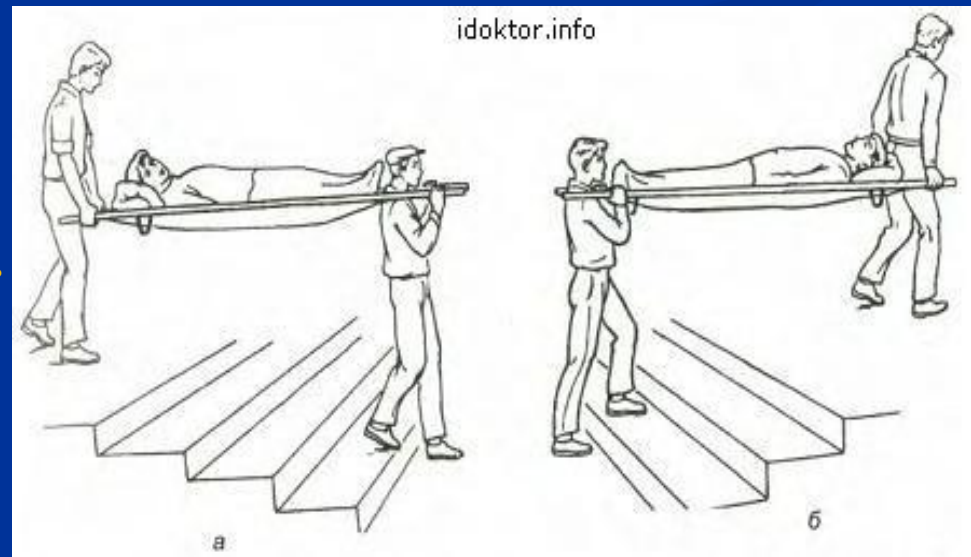
Оснащение: носилки.

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.

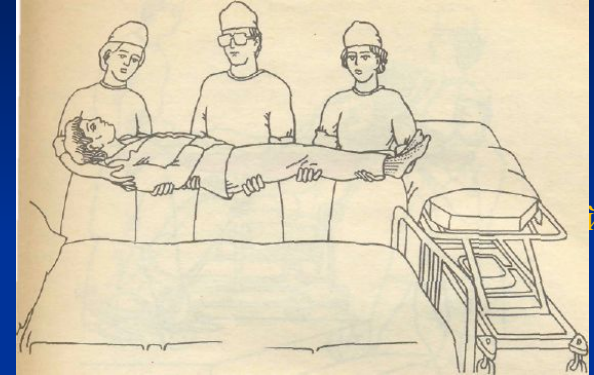


Носилки нового поколения



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° 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° , 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
- Статистическая 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