

функции приемного отделения

ПРЕП. ОСД ШЕНИГИНА Ю.В.



Госпитализация – помещение в стационар лечебно-профилактического учреждения лиц, нуждающихся в обследовании, лечении или родовспоможении.

Способы госпитализации:



Экстренная

Виды

«Самостоятельно»
ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

Плановая



Структура больницы

Все подразделения больницы можно разделить на 2 большие группы:

- Лечебно-диагностическая;
- административно-хозяйственная.

Лечебно- диагностическая

- приемное отделение
- специализированные лечебные отделения
- оперблок
- диагностические лаборатории
- диагностические отделения и кабинеты

Административно -хозяйственная

- кабинеты главного врача и его заместителей
- канцелярия
- бухгалтерия
- пищеблок
- прачечная
- аптека
- стерилизационное отделение
- отделение переливания крови
- котельная

Приемное отделение состоит из следующих помещений:

Вестибюль (зал ожидания для родственников и сопровождающих);

Диспетчерский пост (регистратура);

Смотровые кабинеты, в т.ч. специализированные (гинекологический, хирургический, травматологический и др.);

Санитарный пропускник;

Изоляторы для инфекционных и для социально опасных больных;

Процедурная и перевязочная;

Реанимационный зал («шоковая» палата);

Лаборатория и рентгеновский кабинет;

Туалеты;

Вспомогательные помещения (комнаты персонала, кладовки, камера хранения вещей госпитализированных пациентов и др.).

Функции приемного отделения

Оказание экстренной помощи и проведение противошоковой терапии;

Регистрация пациентов;

Первичная диагностика;

Сортировка и отсев инфекционных и непрофильных больных;

Взятие анализов;

Санитарная обработка (полная или частичная);

Организация транспортировки пациента в отделения

Последовательность работы приемного отделения:

Регистрация пациента;

Тщательный осмотр с целью выявления внешних признаков острозаразных заболеваний и педикулеза;

Обследование пациента дежурным врачом и постановка предварительного диагноза (в случае госпитализации не по профилю – отказ в госпитализации, либо перевод в профильный стационар);

Врач устанавливает вид санитарной обработки и транспортировки (пешком, на кресле-каталке, на каталке);

Производится санитарная обработка;

Пациент транспортируется в сопровождении медсестры в профильное отделение стационара.

Документация приемного отделения

«Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации» (форма № 001/у)

“Медицинская карта стационарного больного” (форма 003/у)

”Статистическая карта выбывшего из стационара» (форма № 066/у)

Акт на принятые на хранение деньги, ценности, одежду и личные вещи пациентов

“Журнал телефонограмм”

“Журнал регистрации амбулаторных больных” (форма 074/у)

экстренное извещение (Ф-№ 058/У)

« Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф-№ 060/у)

Санитарно-гигиеническая обработка

Сан. гигиеническую обработку пациента проводит медсестра.

Санитарная обработка может быть:

- полная (ванна, душ)
- частичная (обтирание, обмывание)

Санитарная обработка осуществляется в санпропускнике приемного отделения и включает:

- дезинсекция (уничтожение вредных насекомых)
- гигиеническую ванну, душ или обтирание пациента
- стрижка ногтей
- переодевание пациента в чистое больничное белье

Санпропускник

Состоит:

- смотровая
- раздевальня
- ванно-душевая комната
- одевальня

Медсестра приемного отделения должна тщательно осмотреть волосистую часть тела пациента для выявления педикулеза (вшивости), проводится после регистрации, оформления титульного листа медицинской карты стационарного больного и измерения температуры тела, до обследования больного врачом.

Вши локализуются в височной и затылочной области головы или в области лобка (лобковые вши). Платяные вши живут в складках одежды. Гниды головных вшей как бы приклеены в волосяному стержню клейкой массой и располагаются вблизи корней волос.

При обнаружении вшей или гнид медсестра должна провести дезинсекцию.

Педикулез – паразитирование на человеке головных, платяных и лобковых вшей. Это заболевание тесно связано с социально-культурным уровнем и материальным благосостоянием. Часто встречается среди лиц без определенного места жительства, беженцев, в местах лишения свободы, в детских лагерях и воинских частях при несоблюдении санитарно-эпидемиологических норм.

Головные и платяные вши являются переносчиками сыпного тифа и других риккетсиозов. Высокая контагиозность обуславливает значительную опасность заражения при непосредственном и бытовом контакте (через одежду, предметы обихода, при совместном проживании, в том числе, в условиях больничной палаты).

I Механический способ

Показания:

1. Любая степень поражения головными вшами:

беременных, рожениц, родильниц, кормящих женщин;

детей до 5 лет;

лиц с поврежденной кожей (микротравмы, дерматиты, экзема и др.).

2. Незначительное поражение людей головными вшами (от 1 до 10 экземпляров, включая яйца-гниды).

Необходимо приготовить:

клеенчатый или хлопчатобумажный мешок для сбора вещей больного;

емкость для сжигания или обеззараживания волос, спички; клеенчатая пелерина, косынки;

мыло или шампунь;

столовый уксус или 5-10% раствор уксусной кислоты;

ножницы, частый гребень, ватный жгутик или нитку;

клеенку или бумагу;

защитную одежду для персонала: халат, головной убор, перчатки.

II Химический способ (инсектицидами-педикулоцидами)

Показания: средняя и высокая пораженность людей головными вшами.

Противопоказания:

1. Любая степень поражения головными вшами:

беременных, рожениц, родильниц, кормящих женщин;

детей до 5 лет;

лиц с поврежденной кожей (микротравмы, дерматиты, экзема и др.).

2. Незначительное поражение людей головными вшами (от 1 до 10 экземпляров, включая яйца-гниды).

Необходимо приготовить:

клеенчатый или хлопчатобумажный мешок для сбора вещей больного;

емкость для сжигания или обеззараживания волос, спички; клеенчатую пелерину, косынки;

мыло или шампунь;

столовый уксус или 5-10% раствор уксусной кислоты;

ножницы, частый гребень, ватный жгутик или нитку;

клеенку или бумагу;

защитную одежду для персонала: халат, головной убор, перчатки, резиновую обувь, респиратор;

хорошо проветриваемое помещение;

препараты для уничтожения вшей головных, платяных, смешанных, разрешение к применению в РФ в установленном законом порядке:

- 0,15% р-ра карбофоса (1 ст. л. 35% р-ра на 1 л. воды)
- валитен
- лосьон «Лонцид»
- «Перфолон»
- Педиллин - лосьон
- 20% водно-мыльная суспензия бензилбензоата
- лосьон «Ниттифор»

Последовательность действий

Подготовить хорошо вентилируемое помещение.

Проинформировать пациента о наличии педикулеза, о способе обработки и получить согласие на обработку или провести обучение для самостоятельного выполнения процедуры.

Надеть защитную одежду.

Нанести педикулоцид пациенту на волосистую часть головы тампоном или намыливанием.

На время экспозиции обвязать голову полотенцем или косынкой.

Концентрация и экспозиция строго в соответствии с методическими рекомендациями по применению данного педикулоцида.

Вымыть голову пациента с мылом или шампунем.

Прополоскать волосы теплым столовым уксусом, вычесывая убитых насекомых и яйца-гниды.

Тщательно расчесать волосы, наклонив голову над бумагой или клеенкой.

По окончании счесывания сжечь бумагу и клеенку вместе с насекомыми.

Провести дезинфекцию помещения.

Снять защитную одежду.

Вымыть руки с мылом.

Вещи от лиц с педикулезом сдать для камерной дезинфекции.

Сделать запись о проведенной обработке в карте.

Зарегистрировать педикулез в центре санэпиднадзора