



Тема: Приём пациента в стационар.

Таравкова Е.Ю., 2014.

ПЛАН:

1. Устройство и функции приемного отделения больницы.
2. Обязанности сестринского персонала приемного отделения.
3. Основная медицинская документация приёмного отделения.



Устройство приемного отделения больницы

- **I. Зал ожидания.**
- Здесь должны стоять стол и достаточное количество стульев.
- На стенах - сведения о режиме работы лечебных отделений, часах беседы с лечащим врачом, перечне продуктов, разрешённых для передачи больным.



Устройство приемного отделения больницы

- 2. Регистратура.
- В регистратуре проводят регистрацию поступающих больных и оформление необходимой документации.



Устройство приемного отделения больницы

- **3. Смотровой/Диагностический кабинет (один или несколько),**

предназначен для:

- **врачебного осмотра больных с целью постановки предварительного диагноза и определения вида санитарно-гигиенической обработки,**
- **необходимости антропометрии,**
- **термометрии и других исследований,**
- **например, электрокардиографии (ЭКГ).**



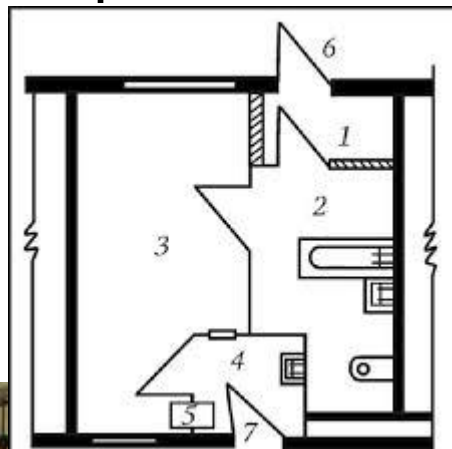
Устройство приемного отделения больницы

- 4. Санпропускник с душевой (ванной) комнатой и комнатой для переодевания, где проводят
- тщательный осмотр кожных покровов и волосистых участков тела с целью выявления педикулеза (вшивости)
- дезинсекцию
- санитарную обработку больных (полную или частичную)



Устройство приемного отделения больницы

- **5. Изолятор (бокс)** – для больных, у которых подозревается инфекционное заболевание.



Устройство приемного отделения больницы

- **6. Процедурный кабинет** – для оказания экстренной помощи.



Устройство приемного отделения больницы

- **7. Операционная (перевязочная) – для оказания экстренной помощи.**



Устройство приемного отделения больницы

- 8. Помещение для хранения одежды поступивших больных.
- 9. Туалетная комната.



Устройство приемного отделения больницы

- **Диагностические кабинеты:** рентгенкабинет, лаборатория, а так же вспомогательные: кабинет дежурного врача, зав приемным отделением, санитарные комнаты, *также могут иметь место в устройстве ПП.*



Основные функции приемного отделения

- Приём и регистрация больных.



Основные функции приемного отделения

- Врачебный осмотр пациентов.



Основные функции приемного отделения

- Оказание экстренной медицинской помощи.



Основные функции приемного отделения

- Санитарно-гигиеническая обработка больных.



Основные функции приемного отделения

- Определение отделения стационара для госпитализации больных.
- Оформление медицинской документации.

РАСПИСАНИЕ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ

Пациент: Артемьев Александр Сергеевич
Ведущий специалист: НЕ ВРАЧ
Специализация: Офтальмология
Подразделение: Офтальмология (ООО "Мед-Сити")

12 января 2012 г.

Время	Медицинский специалист	Пациент
07:00		
07:30		
08:00		
08:30		
09:00	наличный кабинет	кабинет приема
09:30	наличный кабинет	кабинет приема
10:00	10:00 Прием Кузнецов	10:00 Прием Жуковская А.А.
10:30	наличный кабинет	кабинет приема
11:00	11:00 Прием Кузнецов	кабинет приема
11:30	наличный кабинет	кабинет приема
12:00	наличный кабинет	кабинет приема
12:30	наличный кабинет	кабинет приема
13:00	наличный кабинет	13:00 Прием Жуковская А.А.
13:30	наличный кабинет	кабинет приема
14:00	наличный кабинет	
14:30	14:30 Прием Кузнецов	
15:00	наличный кабинет	
15:30	наличный кабинет	
16:00	наличный кабинет	
16:30	наличный кабинет	
17:00	наличный кабинет	
17:30	наличный кабинет	
18:00	наличный кабинет	
18:30		
19:00		
19:30		
20:00		
20:30		

Сводная информация: 12.01.2012 15:58:58

Офтальмология

Статус	Количество
Исполненный	2
Принят	2
Получен	1

Заказ

Статус	Количество
Исполненный	0
Принят	2
Получен	2
Количество назначений	26

Основные функции приемного отделения

- Транспортировка больных.



Основные функции приемного отделения

В приемном отделении в обязательном порядке **измеряют температуру тела, АД**, при необходимости исследуют Ps:



Основные функции приемного отделения

- ЭКГ (Электрокардиография)
- проводят некоторые лабораторные исследования, R – исследование, выполняют антропометрические измерения.



Основные функции приемного отделения

- проводят некоторые лабораторные исследования, R – исследование, выполняют антропометрические измерения.



Функциональные обязанности медицинской сестры приемного отделения

Прием и регистрация пациента

Оформление документации ПО

Помощь врачу, выполнение врачебных назначений:

- Вызов консультантов, лаборантов
- Выполнение простейших медицинских манипуляций
- Взятие мочи, кала, рвотных масс, промывных вод на исследование

Передача телефонограмм в центр Госсанэпиднадзора

Опись одежды пациентов, передача на хранение или дезинсекцию

Дезинсекция при наличии педикулеза, чесотки у пациента

Пополнение запаса ЛС, изделий мед. назначения у старшей сестры ПО

Наблюдение и контроль за работой младшего мед. персонала

Документация ПО

- Ф. 001/у – Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации.
- Ф. 003/у – Медицинская карта стационарного больного
- Ф. 058/у – Экстренное извещение/Извещение об инфекционном заболевании
- Ф. 060/у – Журнал регистрации инфекционных заболеваний
- Ф. 066/у – Статистическая карта выбывшего из стационара

Ф. 001/у – Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации

- Журнал служит для регистрации больных, поступающих в стационар.
- Записи в журнале позволяют разрабатывать данные о поступивших больных, о частоте и причинах отказов в госпитализации.
- Журнал ведется в приемном отделении больницы, **один на всю больницу.**
- Инфекционные отделения больницы должны вести самостоятельные журналы приема больных и отказов в госпитализации в тех случаях, когда инфекционные больные поступают непосредственно в соответствующие отделения.
- В родильных отделениях и роддомах ведется журнал по форме № 001/у только на поступающих туда гинекологических больных и женщин, госпитализируемых для прерывания беременности.
- Поступающие беременные, роженицы и родильницы регистрируются в журнале по ф. № 002/у.
- **В журнал записывается каждый больной, обратившийся по поводу госпитализации, независимо от того, помещается ли он в стационар или ему отказано в госпитализации**

Ф. 001/у – Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации

Министерство здравоохранения

Имя формы по ОКУЗ: _____
Вид учреждения по ОКУЗ: _____

Министерство здравоохранения
Форма № 001/у
Утверждена Приказом МЗР
04.10.00 г. № 1130

Имя фамилия учреждения

СЛАН
Журнал
учета приема больных и отказов в
госпитализации
БЛАНК

Ф. 003/у – Медицинская карта стационарного больного

Министерство здравоохранения
50-я городская больница
Наименование учреждения

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

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 трансфертов: 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)

4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть)
г. Москва, Семеновская ул., д. 72, кв. 90
вписать адрес, указав для приезжих — область, район, нис. пункт, адрес родственников
телефон дочери 110-54-12
и № телефона _____

5. Место работы, профессии 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
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 _____

ТМ: Стационар [Демо версия] (К***ич(вна); Приемный покой, Дневной стационар)

Подключение Вид Документооборот Настройки Пауза

Список АРМов

Приемный покой

Журнал регистрации пациентов

Мед карта Направить пациента Оонур

Журнал регистрации пациентов

Отказы в госпитализации

Атрибути

№ медицинской карты МКСБ-103

Фамилия Имя Отчество

Клинико Петр Игоревич

СНИЛС: 074-245-998 88 Дата рождения: 06.01.1962 Пол: Мужской

Документ, удостоверяющий личность: Паспорт моряка 1400 Серия: 215895 Номер: 127

Жилье: Городской Московская область

Адрес регистрации по месту жительства: Москва г., Бугово п.

Статус: Ставлен медицинская организация Интегрированная

ЗАО МСО "Надежда"

Социальный статус: Не определено Категория льготности: Не определено

Вид оплаты: ОМС

Печать Отказ от госпитализации Сохранить Отмена

Медицинская карта больного (Персональная информация)

Операции

- Пациент
- Персональная инф.
- Поступление
- Диагностика
- Операции
- Дневник наблюдений
- Лист нетрудоспособности
- Выписка

Приемный покой

Ведение НСИ

Подключен: ТМ_СТАЦИОНАР

Ф. 058/у – Экстренное извещение/Извещение об инфекционном заболевании

- **Составляется медицинской сестрой, при выявлении инфекционного заболевания, пищевого отравления, острого профессионального отравления или при подозрение на них, а так же при изменении диагноза и посылается в центр Госсанэпиднадзора по месту выявления больного не позднее 12 часов с момента обнаружения больного.**

Ф. 060/у – Журнал регистрации инфекционных заболеваний

- **Журнал ведется во всех УЗ**, медицинских кабинетах школ, детских садах, летних лагерях и т.д.
- Служит для персонального учета пациентов с инфекционными заболеваниями и регистрации обмена информацией между Управлением здравоохранения и центром Госсанэпиднадзора.

Тема: Приём пациента в стационар.

1. Санитарная обработка.
2. Антропометрия.

Приём и регистрация больных.

- **В приёмное отделение больные могут быть доставлены следующими способами:**
 1. **Машиной скорой медицинской помощи:** при несчастных случаях, травмах, острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний.
 2. **По направлению:**
 - участкового врача в случае неэффективного лечения в амбулаторных условиях,
 - перед проведением медицинской экспертизы,
 - по направлению военкомата.
 3. **Переводом из других ЛПУ** (по договорённости с администрацией).
 4. **При самостоятельном обращении больного** в случае ухудшения его самочувствия на улице недалеко от больницы.

Работа приёмного отделения протекает в строгой последовательности:

- регистрация больных;
 - врачебный осмотр;
 - санитарно-гигиеническая обработка.
- Если больной находится в тяжелом состоянии, то вначале ему оказывают необходимую медицинскую помощь и лишь затем производят регистрацию.
 - При бессознательном состоянии больного необходимые сведения записывают со слов сопровождающих его лиц.
 - Если больной доставлен в приёмное отделение с улицы в бессознательном состоянии и без документов, то ему оказывают экстренную медицинскую помощь и заполняют необходимую документацию.

После этого м/с обязана дать телефонограмму в отделение полиции, где указывают приметы поступившего (пол, приблизительно возраст, рост, телосложение), перечисляет, во что был одет больной. Во всех документах до выяснения личности больной должен числиться как «неизвестный».

- Кроме того, в следующих случаях медсестра обязана дать

В зависимости от способа доставки больного в больницу и его состояния различают три вида госпитализации пациентов:

- - плановая госпитализация;
- - экстренная госпитализация;
- - госпитализация при самостоятельном обращении.

Санитарная обработка пациента: полная или частичная

- **Полная санитарная обработка** – это *гигиеническая ванна или душ*, продолжительность приема гигиенической ванны не должна превышать 30 мин, T – воды 37*С.

Противопоказания:

- *гипертонический криз,*
- *острый инфаркт миокарда,*
- *острое нарушение мозгового кровообращения,*
- *выраженная недостаточность кровообращения,*
- *туберкулез в активной фазе,*
- *кожными заболеваниями,*
- *заболеваниями, требующими экстренного хирургического вмешательства,*
- *а также роженицам.*

В таких случаях кожные пациентам показана при необходимости **частичная санитарная обработка: обтирание, обмывание.**

Антропометрия - от греч. *anthropos* – человек, *metreo* – измерять

- К антропометрическим исследованиям относятся:
- измерение *окружности грудной клетки*,
- измерение *окружности головы у детей*
- измерение *продольных и поперечных размеров таза* в акушерстве, и т.д.

К основным антропометрическим исследованиям относят

- *измерение роста (длины тела)*
- *взвешивание больных*, имеет важное значение для диагностики ожирения, алиментарной дистрофии (истощения вследствие длительного голодания), нарушений функций гипофиза, а так же при нарушении функции органов мочевого выделения.

Регулярное взвешивание больного является надежным способом контроля динамики отеков (нарастания или уменьшения).

Взвешивание

- Взвешивание больного производят с помощью специальных медицинских весов,
- натошак, после предварительного опорожнения кишечника и мочевого пузыря.
- На площадку весов кладут одноразовую салфетку или чистый лист бумаги.
- При сравнении результатов повторных исследований важно, чтобы каждое взвешивание проводилось в одних и тех же условиях (на одних и тех же весах, в одном и том же нательном белье и т. д.).

Измерение роста

- Измерение роста (сидя или стоя) производят с помощью специального ростомера
- Пациент становится на площадку ростомера так, чтобы его затылок, лопатки, ягодицы и пятки плотно прилегали к планке ростомера, а верхний край наружного слухового прохода и углы глаз были на одной горизонтальной линии.
- Под ноги пациента подкладывается чистая салфетка (лист бумаги), которая подлежит смене после каждого измерения.

**Тема: Приём пациента
в стационар.**

° **МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ПРИ
ВЫЯВЛЕНИИ ПЕДИКУЛЁЗА.**

**ПРИКАЗ МЗ РФ № 342 ОТ 26. 11. 1998 « ОБ
УСИЛЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО
ПРОФИЛАКТИКЕ СЫПНОГО ТИФА И
БОРЬБЕ С ПЕДИКУЛЁЗОМ».**

ПЕДИКУЛЁЗ (вшивость) — паразитарное заболевание, вызываемое укусами головной, платяной или лобковой вши.

- Путь передачи: контактно – бытовой:
- при тесном контакте с больным,
- при использовании общей постели, одежды, головных уборов,
- при половом контакте.
- Поскольку существуют три вида вшей - платяные, головные и лобковые, соответственно и их излюбленные места кладки яиц подразделяются:
- головные вши устраиваются у корней волос,
- платяные - в складках и швах одежды,
- лобковые - на волосах лобка и других участках кожи, покрытых волосами.

ПЕДИКУЛЁЗ (вшивость) — паразитарное заболевание, вызываемое укусами головной, платяной или лобковой вши.

- Вши питаются исключительно кровью человека, прокалывая кожный покров, они выделяют слюну, которая препятствует свёртыванию крови, в следствие чего происходит раздражение нервных окончаний и вызывает сильный зуд, от которого происходят расчесы.
- Расчесы могут осложниться вторичной гнойничковой инфекцией (пиодермии).

Кроме того, вши переносят на себе возбудителей инфекционных болезней:

Эпидемический сыпной тиф, известный также как классический, европейский или вшивый сыпной тиф, корабельная или тюремная лихорадка, вызывается риккетсиями Провачека, *Rickettsia prowazekii* (по имени описавшего их чешского ученого).

Осмотру на педикулез подлежат все пациенты без исключения, поступающие на стационарное лечение


- В ПО, а так же лечебных отделениях стационаров имеется **ф. – 20** - необходимый набор средств и предметов для осмотра и дезинсекции пациента в случае обнаружения вшей.
- **Противопоказания к обработке педикулицидами:** аллергия на овоцидные препараты, заболевания кожи,
почек, печени,
- дети до 5 лет,
- беременные.

После проведения дезинсекции

- Медицинская сестра ПО левом верхнем углу титульного листа Медицинской карты стационарного больного делает отметку о выявлении педикулеза, а так же о проведенной обработке:
- **P - (+)**, название педикулицида,
- **дата обработки и подпись м/с**
- Оформляет экстренное извещение, ф. – 058/у
- Журнал учета инфекционных заболеваний, ф. – 060/у
- Посылает телефонограмму в центр Госсанэпиднадзора
- Экстренное извещение доставляется в центр Госсанэпиднадзора в течение 12 часов.
- Повторить осмотр волосистой части головы пациента через семь дней.
- При необходимости — провести санитарную обработку.

Противопедикулезная укладка

- 1. Клеенчатый или хлопчатобумажный мешок для сбора вещей больного.
- 2. Оцинкованное ведро или лоток для сжигания или обеззараживания волос.
- 3. Клеенчатая пелерина.
- 4. Перчатки резиновые.
- 5. Ножницы.
- 6. Частый гребень (желательно металлический).
- 7. Машинка для стрижки волос.
- 8. Спиртовка.
- 9. Косынки (2-3 штуки).
- 10. Вата.
- 11. Столовый уксус или 5-10% уксусная кислота.
- 12. Препараты для уничтожения на все стадии вшей (овициды) :
- Лонцид*, Нитилон*, Перфолон*, Ниттифор**, пеномоющее средство Талла*.

- 
- После обработки необходимо трижды в течение месяца (с интервалом 7 дней) провести повторный осмотр больного, чтобы удостовериться в полном уничтожении вшей.
 - Для удаления гнид в течение нескольких дней повторно расчесывают волосы частым гребнем с ватой, смоченной
 - 9 % раствором столового уксуса.