

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

- **1. 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.

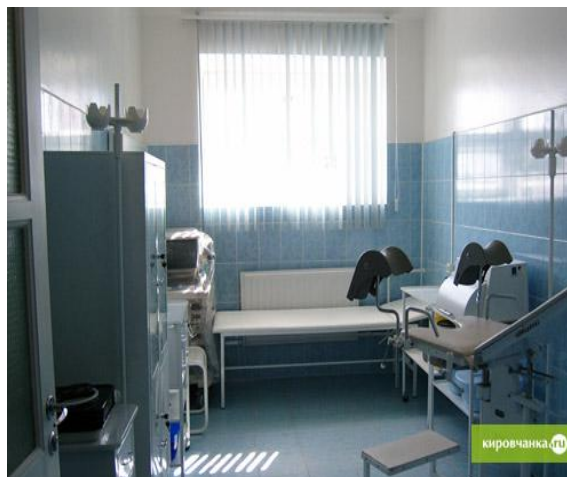


Устройство приемного отделения больницы

- **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).



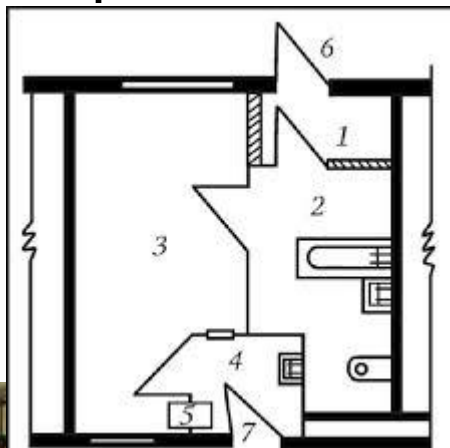
Устройство приемного отделения больницы

- **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.



<http://vilismed.tiu.ru/>



Основные функции приемного отделения

- Санитарно-гигиеническая обработка больных.



Основные функции приемного отделения

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

The screenshot displays a medical scheduling application. On the left, a sidebar contains navigation options: 'Оформление заявки', 'СПИСОК БРОНИРОВАНИЙ', 'ГОСТИ', 'История', and 'АМБУЛАТОРИИ'. The main area is titled 'РАСПИСАНИЕ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ' and shows a calendar for January 2012. A table lists appointments with columns for 'Время' (Time), 'Имя пациента' (Patient Name), and 'Получатель' (Receiver). The table includes a list of appointments for January 12, 2012, with times ranging from 07:00 to 20:30. The bottom section shows 'Сводная информация' (Summary Information) for the date 12.01.2012 15:58:58, including statistics for 'Состояние' (Status), 'Прием' (Reception), 'Выписка' (Discharge), and 'Количество пациентов' (Number of patients).

Время	Имя пациента	Получатель
07:00		
07:30		
08:00		
08:30		
09:00	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
09:30	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
10:00	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
10:30	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
11:00	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
11:30	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
12:00	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
12:30	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
13:00	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
13:30	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
14:00	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
14:30	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
15:00	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
15:30	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
16:00	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
16:30	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
17:00	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
17:30	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
18:00	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
18:30	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
19:00	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
19:30	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
20:00	Иванов Иван Иванович	кабинет приема
20:30	Иванов Иван Иванович	кабинет приема

Сводная информация
12.01.2012 15:58:58
Состояние: 2
Прием: 2
Выписка: 1
Количество пациентов: 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 _____	Жид. формы по ОКУЗ Вид учреждения по ОКБ 30 _____
_____	Министерство здравоохранения Форма № 001/у
_____	Утверждена Приказом МЗР 04.10.99 г. № 1030

СЯТИ
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 транспортировки: 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
адрес, указав для приезда — область, район, нас. 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 _____

The screenshot displays the 'TM: Стационар' software interface. The main window is titled 'Журнал регистрации пациентов' (Patient Registration Journal). It features a table with columns for 'Номер медицинской карты' (Medical Card Number), 'Фамилия' (Surname), 'Имя' (Name), and 'Отчество' (Patronymic). The first row shows 'МКС-100', 'Фадоров', 'Свят', and 'Петрович'.

Below the table, there is a section for 'Медицинская карта больного (Персональная информация)' (Patient's Medical History (Personal Information)). This section is divided into two tabs: 'Операции' (Operations) and 'Информация' (Information). The 'Информация' tab is active, showing fields for '№ медицинской карты' (Medical Card Number), 'Фамилия' (Surname), 'Имя' (Name), 'Отчество' (Patronymic), 'СНИЛС' (SNILS), 'Дата рождения' (Date of Birth), 'Пол' (Sex), 'Серия' (Series), 'Номер' (Number), 'Жители' (Residents), 'ОКАТО' (OKATO), 'Городской' (City), 'Адрес регистрации по месту жительства' (Registration address), 'Страховка' (Insurance), 'Способная медицинская организация' (Competent medical organization), 'Серия полиса' (Policy series), 'Номер полиса' (Policy number), 'Вид оплаты' (Payment type), 'Социальный статус' (Social status), and 'Категория льготности' (Benefit category).

At the bottom of the window, there is a section for 'Печать' (Print), 'Отказ от госпитализации' (Refusal of hospitalization), 'Сохранить' (Save), and 'Отмена' (Cancel).

The interface also includes a sidebar on the left with buttons for 'Журнал регистрации пациентов' (Patient Registration Journal), 'Отказы в госпитализации' (Refusals of hospitalization), 'Приемный покой' (Reception room), and 'Ведение НСИ' (Maintenance of NIS).

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, Т – 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:
- **Р - (+)**, 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.