

ЛЕКЦИЯ 1

ТЕМА:

«ПРИЕМ ПАЦИЕНТА В
СТАЦИОНАР. ВЕДЕНИЕ
ДОКУМЕНТАЦИИ»

Цели:

- **ЗНАТЬ:**

- устройство и функции приёмного отделения ЛПУ;
- содержание деятельности сестринского персонала в приёмном отделении ЛПУ;
- пути госпитализации пациентов в стационар;
- документацию, необходимую для приёма пациента в стационар.

- **УМЕТЬ:**

- определить у пациента массу тела;
- определить рост пациента;
- осуществить полную и частичную санитарную обработку пациента;
- произвести осмотр и осуществить соответствующее мероприятие при выявлении педикулёза;
- транспортировать пациента в лечебное отделение (на каталке, кресле-каталке, на руках, на носилках, пешком).

«Приёмное отделение является своего рода зеркалом ЛПУ, именно там пациенты впервые сталкиваются со стационаром и его сотрудниками. От того, как их встречают, часто зависит психологический настрой на лечение и выздоровление. Здесь большую роль играет культура поведения медиков и правильная организация их труда».

Госпитализация – помещение на обследование и лечение в стационарные лечебно-профилактические учреждения (больницы, родильные дома, клиники, госпитали, стационары медсанчастей и др.) пациентов, поражённых, пострадавших при несчастных случаях, рожениц и лиц, нуждающихся в медицинской реабилитации.

Этико-деонтологические аспекты

- Медицинская сестра является первым медицинским работником, с которым встречается пациент, поступающий в стационар на лечение, поэтому часто от поведения медицинской сестры зависит психологическое состояние пациента.
- Беседуя с пациентом, медсестра приёмного отделения должна проявить терпение, задавать вопросы, корректные по форме и тактичные по содержанию.
- Деонтологические аспекты поведения медсестры приёмного отделения подразумевают быстрое оказание медицинской помощи пациенту (вызов дежурного врача, консультантов, лаборантов, быстрое оформление документов, а часто и оказание неотложной помощи).
- При приёме пациентов не должно быть никакого деления по социальному положению (бизнесмен или бомж), все пациенты имеют право получить при необходимости квалифицированную медицинскую помощь.

ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

- Приём и регистрация пациентов.
- Врачебный осмотр пациентов.
- Оказание экстренной медицинской помощи.
- Определение отделения стационара для госпитализации пациентов.
- Санитарно-гигиеническая обработка пациентов.
- Оформление соответствующей медицинской документации.
- Транспортировка пациентов



В обязанности медицинской сестры приёмного отделения входит:

- готовить рабочее место, получать от старшей сестры всё необходимое для процедурного кабинета;
- ознакомиться с направлением пациента и сопроводить его в кабинет дежурного врача;
- выслушать жалобы пациента, поступившего «самотёком» и направить его к дежурному врачу;
- измерять поступившим пациентам температуру тела;
- заполнять паспортную часть карты стационарного больного, чётко вести медицинскую документацию;
- осматривать пациента на педикулёз;
- выполнять назначения врача;
- следить за состоянием пациентов, находящихся в изоляторе, и своевременно выполнять указания врача по их обследованию и лечению;

В обязанности медицинской сестры приёмного отделения входит:

- осуществлять по указанию врача вызов консультантов и лаборантов;
- своевременно передавать телефонограммы, активные вызовы в ЦСЭН при выявленных инфекционных заболеваниях и педикулёзе;
- уметь оказать неотложную помощь, в т. ч. и реанимационную, доврачебную помощь;
- осуществлять взятие мочи, кала, рвотных масс и промывных под для лабораторного исследования;
- руководить работой младшего медицинского персонала;
- работать над повышением деловой квалификации.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ПРИЕМНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ В БОЛЬНИЦАХ

- При **централизованной системе** планирования все лечебные и диагностические отделения, в т.ч. и приемное, находятся в одном корпусе.
- При **павильонной системе** планирования приемное отделение размещается в отдельном корпусе/в одном из лечебных корпусов, где находятся отделения реанимации/хирургии.
- В некоторых больницах (инфекционного профиля) каждое лечебное отделение осуществляет прием пациентов **самостоятельно.**

Через центральное приёмное отделение в больницу поступают почти все пациенты, за исключением рожениц и инфекционных больных. Приём в инфекционное отделение и родильный дом осуществляется децентрализованно, в специально выделенных помещениях этих корпусов (санитарный пропускник – санпропускник или приёмно-смотровой бокс).

УСТРОЙСТВО ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ

Работа приёмного отделения протекает в строгой последовательности:

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



УСТРОЙСТВО ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ

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 пациенты, 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.



УСТРОЙСТВО ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ

- ❑ **Регистратура:** в этом помещении проводят регистрацию поступающих пациентов и оформление необходимой документации.
- ❑ **Смотровой кабинет (один или несколько)** предназначен для врачебного осмотра пациентов с * постановкой предварительного диагноза и * определением вида санитарно-гигиенической обработки, * антропометрии, * термометрии и при необходимости других исследований, например, * электрокардиографии (ЭКГ).



УСТРОЙСТВО ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ

- ❑ *Санпропускник – для санитарной обработки пациентов - с душевой (ванной), комнатой для переодевания;*
- ❑ *Диагностический кабинет – для пациентов с неустановленным диагнозом.*
- ❑ *Изолятор – предназначен для пациентов с неясным диагнозом, при подозрении на инфекционное заболевание.*



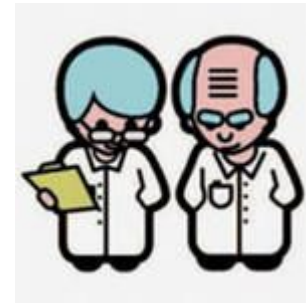
УСТРОЙСТВО ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ

- ❑ *Процедурный кабинет – для оказания экстренной помощи.*
- ❑ *Операционная (перевязочная) - для оказания экстренной помощи.*
- ❑ *Рентгенологический кабинет.*
- ❑ *Лаборатория.*



УСТРОЙСТВО ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ

- ❑ *Кабинет дежурного врача.*
- ❑ *Кабинет заведующего приёмным отделением.*
- ❑ *Туалетная комната.*
- ❑ *Помещение для хранения одежды поступивших пациентов.*



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



ПРИЕМ И РЕГИСТРАЦИЯ БОЛЬНЫХ

В приёмное отделение пациенты могут быть доставлены следующими способами:

- **Машиной скорой медицинской помощи: при несчастных случаях, травмах, острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний.**
- **По направлению участкового врача в случае неэффективного лечения в амбулаторных условиях, перед проведением экспертизы медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК), а так же по направлению военкомата.**
- **Переводом из других лечебно-профилактических учреждений (по договорённости с администрацией).**
- **«Самотёком»: при самостоятельном обращении больного в случае ухудшения его самочувствия на улице недалеко от больницы.**





ПРИЕМ И РЕГИСТРАЦИЯ БОЛЬНЫХ

В зависимости от способа доставки пациента в стационар и его состояния различают три вида госпитализации пациентов:

- 1) **плановая госпитализация;**
- 2) **экстренная госпитализация;**
- 3) **госпитализация «самотёком»**

ПРИЕМ И РЕГИСТРАЦИЯ БОЛЬНЫХ

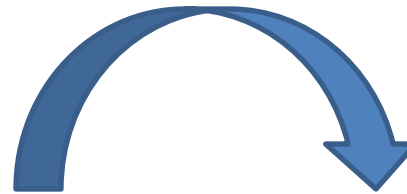
- ❖ Если пациента доставляют в приёмное отделение в состоянии средней тяжести и тем более в тяжёлом состоянии, то ещё до регистрации пациенту необходимо **оказать первую (врачебную) медицинскую помощь**, срочно пригласить к пациенту врача и быстро выполнить все **врачебные** назначения.  
- *Врач приёмного отделения осматривает пациента и решает вопрос о необходимости его госпитализации в данное лечебное учреждение. *В случае госпитализации медицинская сестра осуществляет регистрацию пациента и оформляет необходимую медицинскую документацию. *После регистрации пациента медсестра направляет его в смотровой кабинет для осмотра врачом и выполнения необходимых диагностических и лечебных процедур.

ПРИЕМ И РЕГИСТРАЦИЯ БОЛЬНЫХ

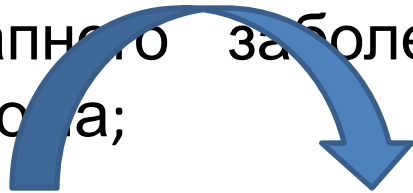
- ❖ *Если пациент доставлен в приёмное отделение с улицы в бессознательном состоянии и без документов, то медицинская сестра после осмотра его врачом оказывает экстренную медицинскую помощь и заполняет необходимую документацию. После этого она обязана дать телефонограмму в отделение милиции и бюро несчастных случаев.*
- ❖ *В телефонограмме указывают приметы поступившего (пол, приблизительно возраст, рост, телосложение), перечисляет, во что был одет пациент. Во всех документах до выяснения личности пациент должен числиться как **«неизвестный»**.*

ПРИЕМ И РЕГИСТРАЦИЯ БОЛЬНЫХ

- ❖ Кроме того, в следующих случаях медсестра обязана дать телефонограмму родственникам и сделать соответствующую запись в «Журнале телефонограмм»:



если пациент доставлен в больницу по-поводу внезапного заболевания, которое возникло у него вне дома;



если пациент умер в приёмном отделении.

Основная медицинская документация приемного отделения

❖ «Журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации» (форма № 001/у).

В журнале медицинская сестра фиксирует:

- * фамилию, имя, отчество больного, * год рождения, * данные паспорта и страхового полиса, * домашний адрес, * место работы и должность, телефоны (домашний, служебный, близких родственников), * дату и время поступления, * откуда и кем он доставлен, * характер госпитализации (плановый, экстренный, «самотёк»), * диагноз направившего учреждения, * диагноз приёмного отделения, * в какое отделение направлен больной.

При отказе пациенту в госпитализации в журнал заносятся сведения о причине отказа и оказанной помощи: * медицинская помощь, * направление в другой стационар, * отсутствие показаний к госпитализации и пр.

Министерство здравоохранения
Код по ОКУД _____
СССР

Код учреждения по ОКПО _____
наименование учреждения
Медицинская документация

Форма № 001/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

ЖУРНАЛ
учета приема больных и отказов в
госпитализации

Начат « _____ » _____ 20
г. Окончен « _____ »
_____ 20 г.

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А4
96 страниц

Основная медицинская документация приемного отделения

- ❖ **«Медицинская карта стационарного больного»** (традиционно называемая историей болезни; форма № 003/у).
Медицинская сестра оформляет титульный лист истории болезни, а также заполняет паспортную часть и левую половину «Статистической карты выбывшего из стационара» (форма № 066/у).
- «Журнал осмотра на педикулёз»**: заполняется при выявлении у пациента педикулёза; дополнительно в истории болезни делают пометку «**P**» (pediculosis).

Основная медицинская документация приемного отделения

- ❖ *Экстренное извещение в санитарно-эпидемиологическую станцию (для направления в санитарно-эпидемиологическую станцию по месту выявления): заполняют при наличии у пациента инфекционного заболевания, пищевого отравления, педикулеза.*



Основная медицинская документация приемного отделения

- ❖ *«Журнал телефонограмм». Медицинская сестра фиксирует в журнале текст телефонограммы, дату, время её передачи, кем она принята.*
- ❖ *Алфавитный журнал поступивших больных (для справочной службы).*

Санитарно-гигиеническая обработка пациентов

- После установления диагноза заболевания пациента по решению дежурного врача направляют на санитарно-гигиеническую обработку.
- При тяжёлом состоянии пациента его доставляют в реанимационное отделение или палату интенсивной терапии без санитарно-гигиенической обработки.
- Санитарно-гигиеническую обработку осуществляют в санпропускнике приёмного отделения.



Санитарно-гигиеническая обработка пациентов

- *Санпропускник приёмного отделения обычно состоит из смотровой, раздевальни, ванно-душевой комнаты и комнаты, где пациенты одеваются. Некоторые из этих помещений могут быть совмещены (например, смотровая и раздевальня).*
- *В смотровом кабинете пациента раздевают, осматривают для выявления педикулёза 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 с вещами в камеру хранения, другой приклеивают к истории болезни и при выписке по нему получают вещи для пациента. Имеющиеся ценности*

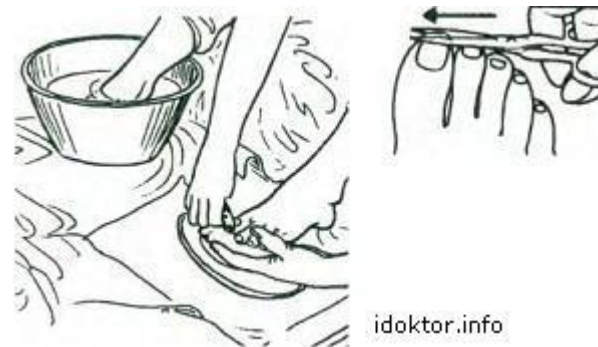
Санитарно-гигиеническая обработка пациентов

- *Если у пациента выявлено инфекционное заболевание, белье закладывают в бак с дез. средством 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-гигиеническая обработка больных

Этапы санитарно-гигиенической обработки больных.

- ❑ Осмотр кожных и волосяных покровов пациента.
- ❑ Стрижка волос, ногтей, бритьё (при необходимости).
- ❑ Мытьё под душем или гигиеническая ванна.



idoktor.info



Антропометрия – это *измерение ряда конституциональных характеристик, т. е. тех или иных особенностей телосложения; это совокупность методов и приемов измерения человеческого тела:*

- *измерение массы тела*
- *измерение роста*
- *измерение объема грудной клетки.*

Массу тела и рост измеряют (если позволяет состояние пациента) при поступлении в лечебное учреждение, затем каждые *7 дней* или чаще (по назначению врача). Данные записывают в *температурный лист*.

Массу тела надо знать для *расчёта дозы лекарственного средства*, а в некоторых случаях и для оценки эффективности лечения.

Виды транспортировки пациентов в лечебные отделения больницы

- **Транспортировка** - перевозка и переноска пациентов к месту оказания медицинской помощи и лечения. **Способ транспортировки пациента из приёмного покоя в отделение определяет врач, проводящий осмотр.** Транспортировка пациента в отделение может быть на носиках, вручную, на кресле-каталке, на руках, на каталке, пешком. При любом способе транспортировки пациента в отделение сопровождающий (санитар) обязан передать пациента и его медицинскую карту палатной медсестре. Средства передвижения (каталки, носилки) обеспечиваются простынями и одеялами, которые необходимо менять после каждого пациента.





ПРИЁМНОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ




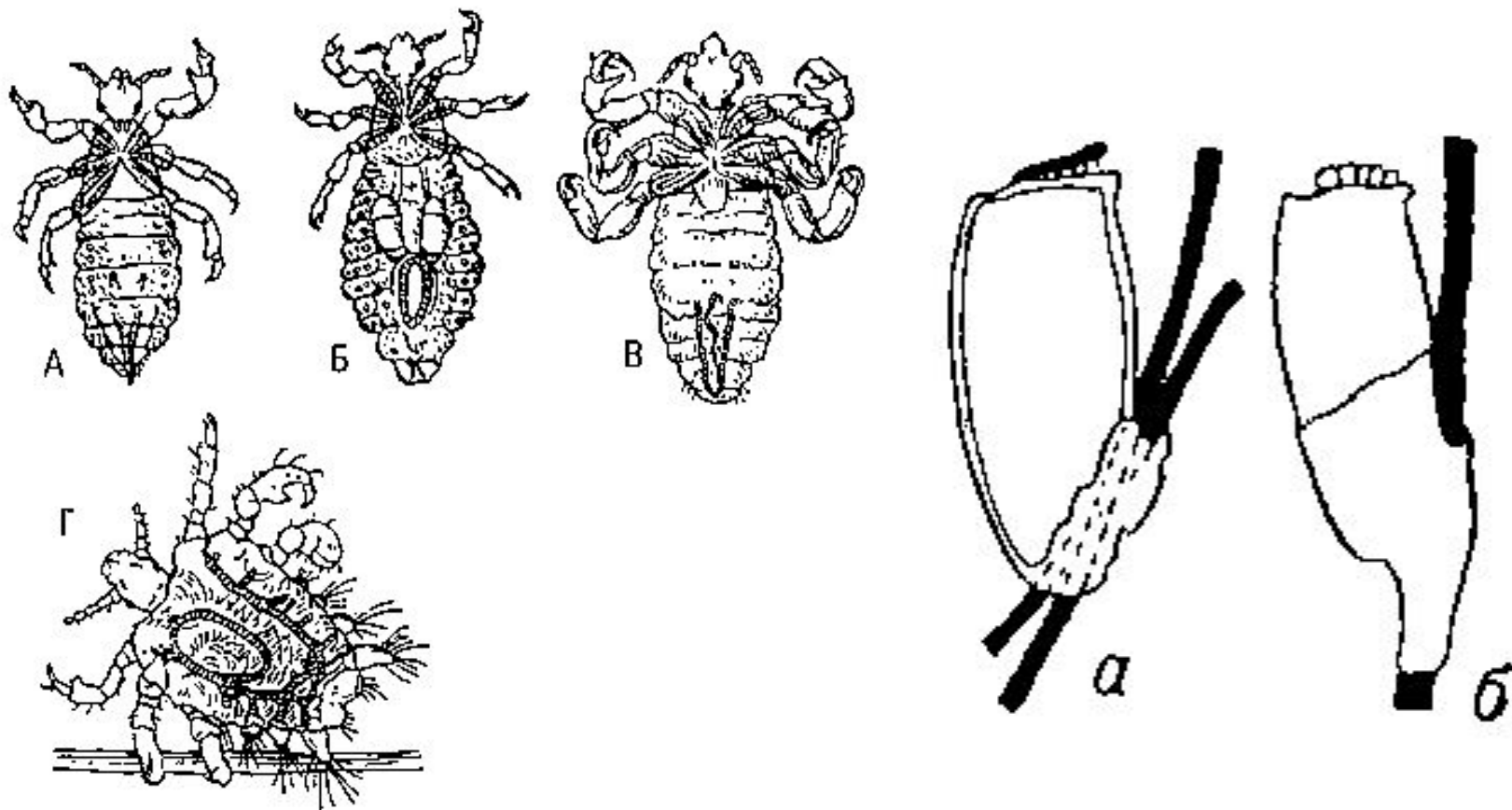
Педикулёз – заболевание,
вызванное паразитированием на
человеке мелких кровосасущих
насекомых – вшей.

Виды вшей:

 головная – поражает *волосяной покров головы* - предпочтительно на висках, затылке и темени;

 платяная – поражает *кожные покровы туловища*;

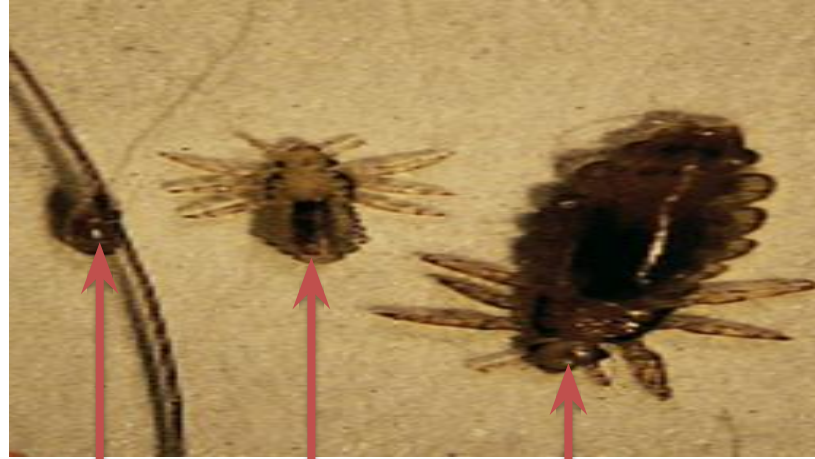
 лобковая – поражает *волосистую поверхность лобковой области, волосяной покров подмышечных впадин и лица – усы, бороду, брови, ресницы.*



А – самец головной вши
Б – самка головной вши
В – самец платяной вши
Г – блохица (самка).

а – гнида платяной вши
б – гнида головной вши.

Физиология вшей и гнид



гнида

личинка

половозрелая
особь

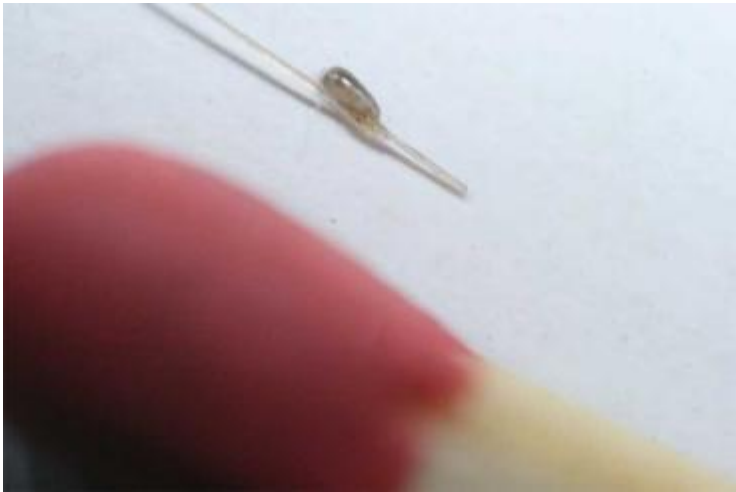
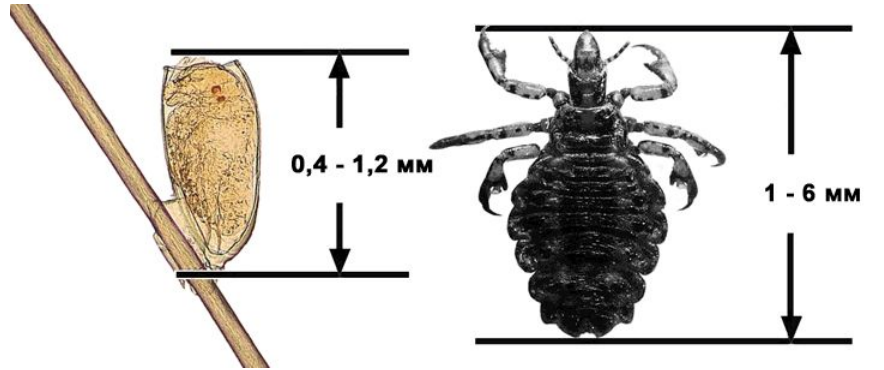
0

7-8

16-20

30 дней
максимум

**Жизненный цикл вши составляет 30 дней
В сутки самка вши откладывает 5-10 яиц**





Wesz



Jajka wesz



Самка ежедневно откладывает 5-15 яиц (гнид), а в течение жизни самка откладывает до 300 яиц, прочно прикреплённых к волосам и белью. Период развития, при температурах, близких температуре тела, от откладки до созревания – 30 дней.

Вне человека вошь живёт очень долго: головная – 24 часа, платяная – 2 недели, лобковая – 16 часов. Ходит вошь со скоростью 30 см в минуту.

Пути заражения

Вши передаются от человека к человеку при непосредственном контакте.

Головная вошь держится в волосяном покрове близ кожи, платяная - преимущественно на одежде.

Поражение людей вшами происходит при контакте с завшивленными людьми, например, при совместном пользовании одеждой, постелью, спальными принадлежностями, гребнями, щетками, при общении детей в организованных коллективах, в переполненном транспорте, бассейнах и т.п. Заражение взрослых людей лобковыми вшами происходит при интимном контакте, а у детей - при тесном контакте с взрослыми, ухаживающими за ними, а также через белье.

Платяная вошь откладывает гниды в складках белья, в швах, на длинных и пушковых волосах, в области шеи, лопаток, между лопатками, в поясничной области – где остаётся синюшно-багровая пигментация.

Клинические проявления педикулёза

При осмотре головы обнаруживаются вши и гниды. При головном педикулезе вши обитают на волосистой части кожи головы. Поражаются преимущественно затылочная и височные области.

Гниды в начале заболевания обнаруживают на волосах в непосредственной близости от кожи головы, но по мере роста волоса они перемещаются к его кончику и, достигая его, оказываются уже пустыми. В отличие от перхоти, гниды невозможно вычесать, не прикладывая специальных усилий.

Вшивость ведет к различным поражениям кожи. При сосании крови все виды вшей впрыскивают в толщу кожи слюну. В результате ее действия на месте укуса появляются зудящие очажки плотного воспалительного инфильтрата. Вследствие укусов вшей, расчесов часто развивается импетигиозная экзема или на коже волосистой части головы появляются пиодермические высыпания. Иногда можно увидеть отдельные гнойничковые элементы на коже лица, заушной области, а также конъюнктивит и увеличение регионарных лимфатических узлов. В запущенных случаях, при обильном серозно-гнойном отделяемом, волосы слипаются, и образуется колтун (трихома).

Основные признаки педикулёза

- 1. зуд, сопровождающийся расчёсами, иногда аллергией,*
- 2. огрубление кожи от массовых укусов вшей и воздействия слюны насекомых на дерму,*
- 3. меланодермия – пигментация кожи за счёт кровоизлияния в ткани и воспалительного процесса, вызываемого воздействием слюны насекомых,*
4. **колтун** - образуется из-за расчесов головы. Волосы запутываются и склеиваются серозно-гнойными выделениями, засыхающими в корки, под которыми находится мокнущая поверхность. В настоящее время встречается редко.

Педикулёз проявляется кожным зудом в местах укусов вшей, мелкими серовато-голубоватыми пятнами на коже, расчёсами, наличием гнид в волосах. В результате инфицирования (при расчёсах) могут развиваться гнойничковые заболевания кожи.

Диагностика педикулеза

- Обнаружение самих паразитов, их яиц (гнид) на волосах (головные вши); на теле (платяные вши); в области гениталий, подмышечных областях (лобковые вши).
- Постоянный зуд, возникающий как ответная реакция на укусы. Сильнее всего зуд от нательных вшей в ночное время; при хронизации заболевания зуд может и не ощущаться.
- Обнаружение следов от укусов синеватого цвета. Через некоторое время появляется сыпь в виде красных узелков, которая затем переходит в хронический дерматит.
- В случае запущенности головного педикулеза на голове образуется «колтун» - ком сплотившихся, запутавшихся волос; чувствуется запах гнили из-за присоединения вторичной инфекции.
- Головные вши откладывают свои яйца у основания волоса. После вылупления маленьких насекомых на волосе остаются коконы.
- При раздавливании насекомого или гниды раздается звук характерного щелчка.

**Внимание! Головные и платяные
вши являются переносчиками
тяжёлых инфекционных
заболеваний (сыпного и
возвратного тифа).**

Инфицированная вошь выделяет риккетсии с фекалиями, заражение человека происходит при втирании (при расчёсывании) возбудителя в кожные покровы, имеющие микротравмы; риккетсии быстро поступают в кровь, где они внедряются в эндотелиальные клетки кровеносных сосудов.

Мероприятия по борьбе с педикулезом включают:

механический (вычёсывание частым гребнем, стрижка или сбривание волос);

химический методы уничтожения вшей и их яиц.

Дезинсекция	Уничтожение насекомых, вызывающих инфекционные заболевания и приносящих экономический ущерб государству.
-------------	--

С согласия пациента можно использовать стрижку волос. После проведения дезинсекции пациента помещение и предметы, с которыми он контактировал, необходимо обработать теми же педикулёцидными препаратами. Гребень обрабатывают 70-градусным этиловым спиртом. Повторный осмотр головы производят через 10 дней.

Правила проведения противопедикулёзных мероприятий

Все пациенты, поступающие в ЛПУ в обязательном порядке должны осматриваться на **педикулёз** в приёмном отделении.

При обнаружении педикулёза:

- делают отметку об обнаружении педикулёза на титульном листе истории болезни (ставят дату проведения санитарной обработки);
- проводят регистрацию в инфекционном журнале (форма 060/У);
 - отправляют экстренное извещение об инфекционном заболевании в ЦСЭН (форма 058/У);
 - проводят санитарную обработку пациента и дезинсекцию помещений и предметов, с которыми контактировал пациент.

Противопедикулёзные средства

1. **Лосьоны:** «Ниттифор», «Лонцид», «Сана», «Чуб-Чик», «Валитен» (Греция), «Перфолон» (можно применять у беременных женщин), «Стагефор», «Нителон».
2. **Эмульсия** «Педилин» (эмульсия с шампунем).
3. **Кремы:** «Инсектокрем», «Гелимид», «Педизол».
4. **Твёрдые мыла:** «Витар», инсектицидное мыло (F, П), дезмыло.
5. **Жидкое мыло:** «Кадима».
6. **Шампуни:** «Гринцид-У», «БИН», «Сифакс» (Турция), «Янтарь», «Веда», «Биосим –А, -Я», «Элкоинсект (антипаразит)» (Бельгия).
7. **Карандаш:** «Пентакс».
8. **Моющие препараты:** «Тала», «Санам», «ППП», «Векурин», «Медифос».
9. **Дусты:** «Сумито» (Монголия) – для посыпания.
10. **Гели:** «Гелемид» (С.-Пб.), «Педизол».
11. **Таблетки:** «Опофос», «Авирон».
12. «Карбозоль» - для дезинсекции помещения.

Противопедикулёзная укладка

1. халат, перчатки, фартук
2. косынки (клеёнчатая, бязевая), клеёнчатая пелерина
3. вата, клеёнка
4. ножницы и машинка для стрижки волос
5. частый гребень
6. клеёнчатый мешок для сбора вещей пациента и медсестры – 2 шт.
7. комплект чистой одежды, полотенце
8. ёмкость для сжигания волос
9. противопедикулёзное средство
10. 6% столовый уксус
11. 70-градусный этиловый спирт
12. шпатель

В лечебном отделении стационара:

- пациент, санитированный в приемном отделении по педикулезу, при поступлении в лечебное отделение осматривается **ПОВТОРНО**;
- все пациенты, находящиеся на лечении, систематически осматриваются на педикулез каждые семь дней;
- в случае **выявления педикулеза** обработка проводится в отделении с использованием противопедикулезной укладки приемного отделения.