

ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

Прием пациента в стационар
*по ПМ Выполнение работ по профессии младшая
медицинская сестра по уходу за больными
МДК 03 Технология оказания медицинских услуг*

ЛЕКЦИЯ №1

для специальностей:

31.02. 01 Лечебное дело

31.02.02 Акушерское дело

34.02.01 Сестринское дело



Преподаватели:
Каракулова Елена Владимировна
Головко Денис Александрович
Шевченко Любовь Алексеевна
Самара, 2019

Оказание медицинских услуг

Медицинская услуга – мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость:

- **простая медицинская услуга** – неделимая услуга, выполняемая по формуле «пациент» + «специалист» = «один элемент профилактики, диагностики, лечения или ухода»;
- **сложная медицинская услуга** – набор простых медицинских услуг, которые требуют для своей реализации определенного состава персонала, комплексного технического оснащения, специальных помещений и т.д., отвечающий формуле: «пациент» + «комплекс простых услуг» = «этап профилактики, диагностики или лечения»;
- **комплексная медицинская услуга** – набор сложных и (или) простых медицинских услуг, заканчивающихся либо проведением профилактики, либо установлением диагноза, либо окончанием определенного этапа лечения

Оказание медицинских услуг

Процедуры сестринского ухода – это процедуры, производимые по определенному плану действия медицинского персонала, имеющего диплом о среднем медицинском образовании, представляющие собой сложную или комплексную медицинскую услугу, направленные на профилактику, диагностику или лечение определенного заболевания, синдрома

Медицинский уход, в узком значении термин представляет собой комплекс манипуляционных медицинских вмешательств, выполняемых медицинской сестрой самостоятельно или по назначению врача и направленных на удовлетворение пациентом своих базовых (в первую очередь физиологических) потребностей:

□ **общий медицинский уход** - мероприятия, проводимые младшей медицинской сестрой по уходу, независимо от характера заболевания;

Технология оказания медицинских услуг

- **специальный медицинский уход (сестринский уход)** – мероприятия, применяемые медицинской сестрой, имеющей среднее медицинское образование, только при определенных заболеваниях (болезни легких, сердца, желудочно-кишечного тракта и других)
- **реабилитационный (восстановительный) уход** – система сестринского ухода, направленная на восстановление или сохранение максимальной самостоятельности больного в быту и на работе (учебе), возвращение пациента к привычной для него жизни
- **паллиативный уход** - система сестринского ухода, направленная на облегчение соматического и психического состояния больного в терминальной стадии заболевания, когда лечение оказывается неэффективным; на поддержание социального и духовного потенциала больного как можно более длительно вести активную жизнь вплоть до самой его смерти

Технология оказания медицинских услуг

Качество медицинской помощи с позиции потребителя медицинских услуг характеризуется четырьмя характеристиками:

- доступностью;*
- безопасностью;*
- оптимальностью;*
- удовлетворенностью пациента.*

Под доступностью понимается гарантированный необходимый минимум медицинских услуг.

Безопасность медицинской помощи – соотношение двух взаимосвязанных элементов услуги – польза\вред. При безопасном медицинском вмешательстве вред не должен быть большим, чем приносимая польза.

Технология оказания медицинских услуг

Оптимальность – выбор медицинских технологий с учетом особенностей состояния здоровья конкретного пациента, его диагноза, индивидуальных особенностей (возраст, пол, сопутствующих заболеваний и т.п.), современного уровня достижения науки и техники и оптимальной стоимости.

Удовлетворенность пациента – соответствие качества полученной медицинской помощи потребностям, в том числе ожидаемым, пациента.



Прием пациента в стационар

Стационар



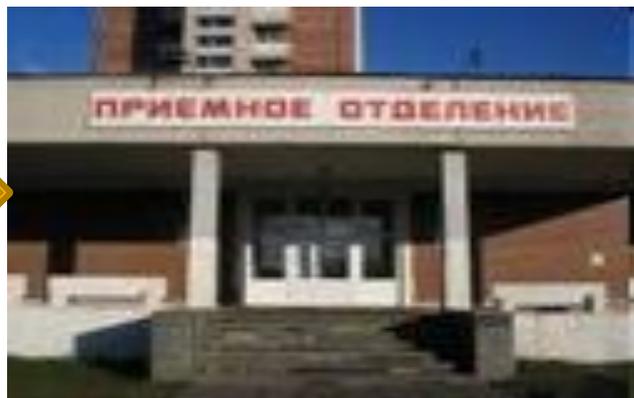
Приёмное отделение – это лечебно-диагностическое подразделение больницы, предназначенное для регистрации, приёма, первичного осмотра, антропометрии и оказания квалифицированной неотложной медицинской помощи.



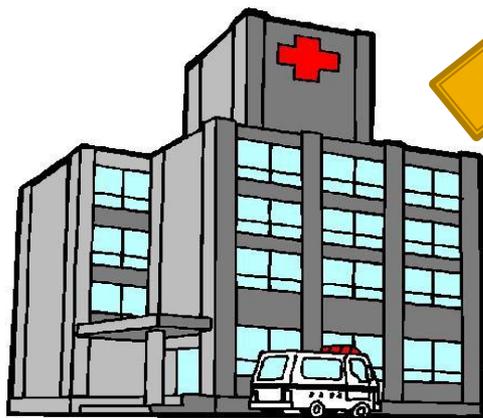
Пути госпитализации



Машиной скорой и неотложной медицинской помощи



По направлению врача



Перевод из других ЛПО



«самотеком»

Плановая госпитализация осуществляется:



Плановая

- по направлению участкового врача в случае неэффективного лечения в амбулаторных условиях;
- перед проведением экспертизы медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК);
- по направлению военкомата;
- переводом из других ЛПО (по договорённости с администрацией).

Экстренная госпитализация

- Осуществляется при несчастных случаях, травмах, острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний машиной скорой или неотложной медицинской помощи



САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ОБРАЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА



При самостоятельном
обращении (самотеком)

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.

Функции приемного отделения

1. Прием и регистрация пациентов.
2. Осмотр, первичное обследование пациентов, диагностика.
3. Санитарно - гигиеническая обработка вновь поступивших пациентов.
4. Оказание квалифицированной медицинской помощи.
5. Транспортировка пациентов в лечебные отделения больницы.



Моральный облик медицинского персонала приемного отделения ЛПО



Медсестра приемного отделения является первым медицинским работником, с которым встречается пациент, поступающий на стационарное лечение, поэтому часто от поведения медсестры зависит психологическое состояние пациента.

Этико-деонтологическое обеспечение

- *От поведения медсестры зависит психологическое состояние пациента.*
- *Беседуя с пациентом, медсестра приемного отделения должна проявить терпение, задавая вопросы, корректные по форме и тактичные по содержанию.*
- *Быстрейшее оказание медицинской помощи пациенту.*
- *Все пациенты имеют право получить при необходимости квалифицированную медицинскую помощь.*

**Функциональные обязанности медперсонала
приёмного отделения стационара, при приеме
пациента следующие:**

- 1. Медсестра приёмного отделения больницы в зале ожидания (вестибюле) знакомится с направлением пациента (в котором указан предварительный диагноз данного пациента) или с сопроводительным листом (пациента, доставленного машиной «скорой медицинской помощи»).*
- 2. Выслушивает жалобы пациентов и вызывает дежурного врача.*

Функциональные обязанности медперсонала приёмного отделения стационара, при приеме пациента следующие:

3. Затем сопровождает пациента в смотровой кабинет к дежурному врачу на осмотр.
4. При подозрении на инфекционное заболевание медсестра обеспечивает инфекционную безопасность и по разрешению врача приглашает врача инфекциониста (для подтверждения диагноза), помещает пациента в изолятор, следит за состоянием пациента в изоляторе.

Функциональные обязанности медперсонала приёмного отделения стационара, при приеме пациента следующие:

5. По разрешению дежурного врача медсестра заполняет паспортную часть медицинской карты стационарного больного (титульный лист), пациент предъявляет свой паспорт, медицинский полис.
6. Своевременно передаёт экстренные извещения: в центр Госсанэпиднадзора об инфекционных заболеваниях, вызова в поликлиники города, телефонограммы в отделения полиции.

Функциональные обязанности сестринского персонала приёмного отделения при проведении манипуляций пациентам, следующие:

- Медсестра по назначению врача вызывает консультантов (для подтверждения диагноза: инфекциониста, невропатолога, кардиолога и др.), а в случае задержки срочных консультаций медсестра извещает об этом дежурного врача приёмного отделения для принятия соответствующих мер.
- Медсестра вызывает лаборанта для проведения лабораторных и инструментальных исследований.

Функциональные обязанности сестринского персонала приёмного отделения при проведении манипуляций пациентам, следующие:

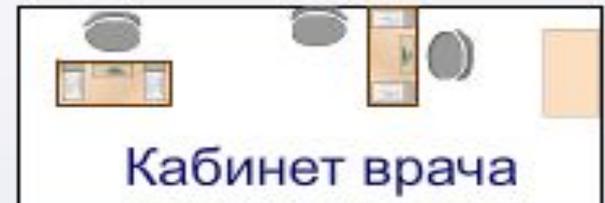
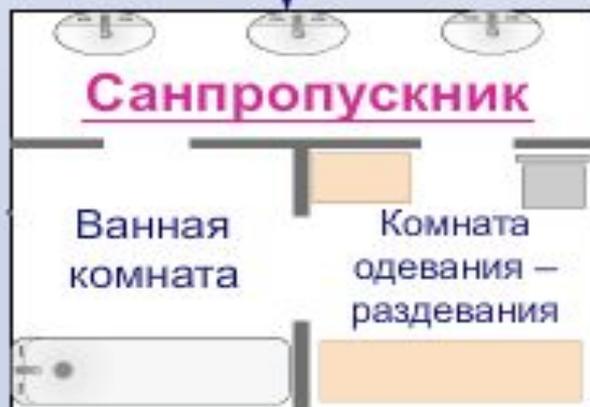
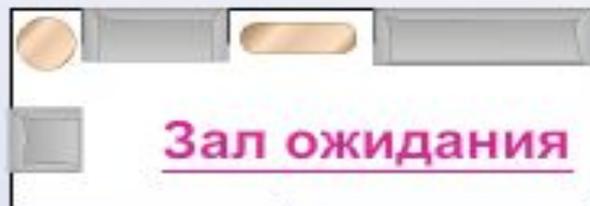
- *Выполняет манипуляции по назначению врача: проводит антропометрию, а также измеряет: А/Д, пульс, температуру и др., подаёт кислород пациенту.*
- *Помогает врачу при проведении манипуляций: накладывает повязку вокруг стомы в виде штанишек, оказывает неотложную доврачебную помощь (например: при анафилактическом шоке).*

Функциональные обязанности сестринского персонала при соблюдении санэпидемиологического режима в приёмном отделении стационара ЛПУ, следующие:

- *Медсестра приёмного отделения сопровождает пациента, поступающего в стационар, в санпропускник, где проводится осмотр пациента, в том числе и на педикулёз.*
- *Следит за качеством санитарной обработки пациента.*
- *Следит за санитарным состоянием в отделении, не допускает присутствия в отделении или хождения через него посторонних лиц.*

Устройство приемного отделения

ПРИЁМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ



Устройство приемного отделения



Необходимо строго соблюдать основное направление "движения" пациентов во время санитарной обработки: от смотровой к "чистой" комнате, где пациенты одеваются. То есть после гигиенической ванны или душа пациент не должен возвращаться в "грязную" смотровую или раздевальню

Документация приемного отделения

- Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (001/у)
регистрация и учёт поступивших в стационар пациентов
- Медицинской карты стационарного больного (003/у)
- Статистическая карта выбывшего из стационара» (066/у)
учёт занятости и профиль коек в ЛПО
- Журнал телефонограмм
учёт переданных телефонограмм
регистрация случаев смерти пациентов в приёмном отделении, поступления пациента в бессознательном состоянии, при криминальном характере травмы, ДТП, поступлении неизвестного пациента.
- Алфавитный журнал поступивших больных (для справочной службы)
- Журнал осмотра на педикулёз
регистрация пациентов с выявленным педикулёзом
- Экстренное извещение в ЦСЭН (058/у)

Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации (Форма 001/у)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Наименование лечебного учреждения

Медицинская документация

Форма N 001/у

Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации

Начат " ____ " _____ 20__ г.

Окончен " ____ " _____ 20__ г.

Медицинская карта стационарного больного (Форма № 003/у)

ГУЗ "САМАРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР"
Код пациента: 223326
Форма №3 Версия 1.01
АОС Самарское Областное Сестринское
ООО "Тарус" 32 81 81

История болезни № **8635/2**

Пациент:
ГАТАУЛЛИНА ТАНЗИЛЯ АХМЕТЗАКИЕВНА

Пол женский мужской Возраст **69** Дата рождения **08.09.1938** Группа крови Резус

Документ **паспорт** № документа **816734** № серии **36** Серия **1**

Адрес **КАМЫШЛИНСКИЙ Р-Н, КАМЫШЛА, ВАРЛАН ПЕР, 10** Телефон _____

Место работы, учебы _____ Место работы, учебы родителей (для детей) не работает

ЛПУ приреления **2602 МУ КАМЫШЛИНСКАЯ ЦРБ**

Страховая компания **18 ЗАО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ** полис № **2826368** серия **СР**

Страховая категория **застрахованный неработающий** Соц. статус **пенсия** Соц. категория _____

Прим: Дата **11.12.2007** время **11:04-43** срок доставки **позже 24 часов** экстренная доставка нет Вид транспорта **1 - на каталке, 2 - на кресле, 3 - инвалид**

Направившее ЛПУ **2602 МУ КАМЫШЛИНСКАЯ ЦРБ**

Диагноз направившего учреждения **С20 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ**

Направивший врач **ШАЙХУЛИСЛАМОВ**

Врач приемного отделения _____

Диагноз при поступлении **С20 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ**

Отделение **4 ОНКОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N 4** Перевод в другое отделение _____

Профиль койки **36 ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ**

Профиль отделения **36 ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ**

Лечащий врач _____

Вид лечения **1 ОПЕРАТИВНОЕ ТРАДИЦИОННОЕ** Госпитализация в данном году по поводу данного заболевания впервые

Диагнозы

Тип	Код	Наименование диагноза
Клинические диагнозы		
Диагнозы при выписке		
основной		

Тип диагноза: 3 - диагноз сопутствующего заболевания, 4 - непосредственная причина смерти, 5 - заболевание, вызвавшее смерть, 6 - патологоанатомический диагноз, 7 - осложнение

Хирургические операции

Дата, час	Код операции	Название операции	Врач, проводивший операцию	Метод обезболивания	Осложнения

1 Результат обследования на RW
1 - отрицательный, 2 - положительный, 3 - не брали 1 Результат обследования на ВИЧ
1 - отрицательный, 2 - положительный, 3 - не брали

Выписка

Дата _____ Время _____ Койко-дни _____

Исход заболевания **1 - выписан без нарушения режима, 2 - умер, 3 - переведен, 4 - выписан с нарушением режима, 5 - лечение продолжалось**

Результат лечения **1 - выздоровление, 2 - улучшение, 3 - без лечения, 4 - ухудшение**

КСГ _____ Коэф. изменения тарифа _____

Листок временной нетрудоспособности

выдан _____ закрыт _____ дней _____

Вид временной нетрудоспособности **1 - заболевание, 2 - несчастный случай, 3 - карантин, 4 - уход за больным, 5 - сан.кур. лечение, 6 - отпуск по беременности и родам**

Пол ухаживающего Возраст ухаживающего

1 - муж, 2 - жен

С режимом мать ознакомлена _____

Заводят на каждого пациента, поступившего в стационар.

Предназначена для регистрации лечебно-диагностического процесса, который проходит пациент.

Медицинская сестра заполняет только паспортную часть истории болезни.

Антропометрия-

(от греч. antropos – человек, metreo – измеряю) - это изучение физического развития человека с помощью измерений.

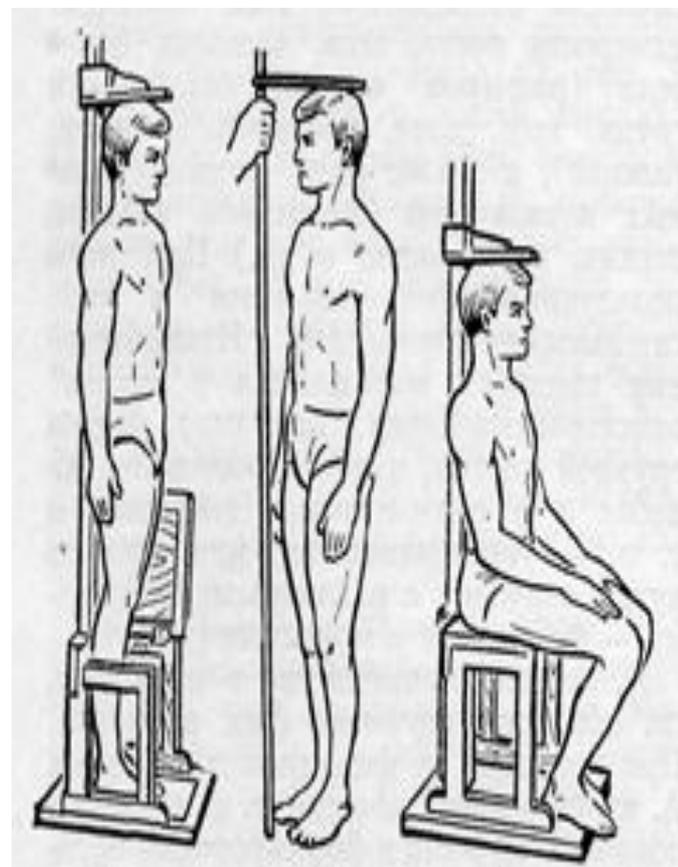
Измерение роста

Цель:

1. Определить телосложение пациента.
2. Определить примерный нормативный вес пациента.

Показания: измеряется всем пациентам при поступлении их в стационар.

Противопоказания: постельный режим пациента.



Измерение роста

Средний рост взрослого человека:



для женщин 155-170

см



для мужчин 165-180

см

Измерение массы тела (взвешивание)

ЦЕЛЬ:

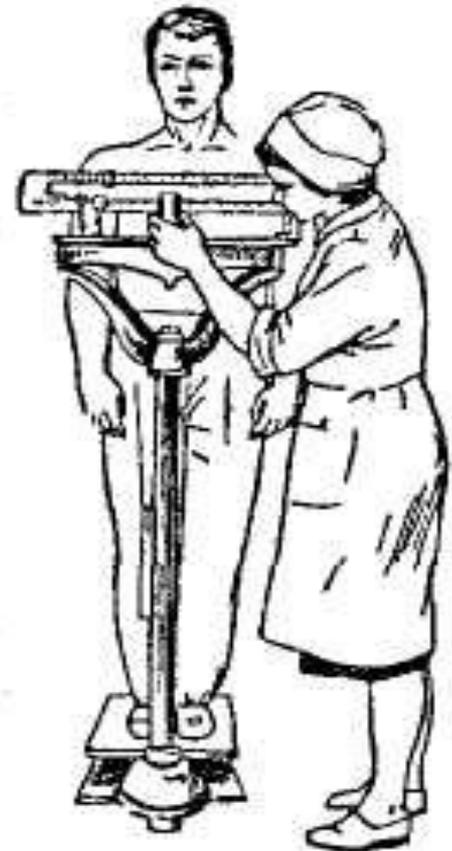
1. Изучить соответствие фактической массы тела пациента его нормативной массе.
2. Определить телосложение человека.
3. Контроль за изменением массы.

Показания:

1. Измеряется всем пациентам
 - при поступлении в стационар;
 - еженедельно;
 - перед выпиской из стационара.
2. При некоторых исследованиях мочи (проба Зимницкого, суточный диурез, исследование мочи на сахар)
3. В случаях, когда изменение массы тела пациента является показателем изменения состояния здоровья.

Противопоказания:

- постельный режим пациента.



Измерение массы тела (взвешивание)

Масса тела измеряется пациентам натошак, в одном и том же при контрольных измерениях белье, желательно после опорожнения мочевого пузыря и кишечника.

Нормативную массу тела пациента можно определить по упрощённой формуле:

РОСТ - 100



ПЕДИКУЛЁЗ



Виды вшей





головная вошь



платяная вошь



площица

- **Вши** – это кровососущие насекомые, паразиты млекопитающих и человека, весь жизненный цикл которых проходит на «хозяине».
- На человеке паразитируют: головная вошь, платяная вошь и площица (или лобковая вошь).
- **Головная вошь** обитает на волосяном покрове головы.
- **Платяные вши** большую часть времени прячутся в одежде, паразитируя на теле «хозяина» только несколько минут в день. Чаще всего этих вшей можно обнаружить в местах уплотнения одежды (в складках, швах), там же они откладывают яйца.
- **Площица** поражает в основном кожу лобка и промежности, а иногда и подмышечные впадины, брови и ресницы.

Размножаются вши, откладывая яйца (гниды), которые держатся у корней волос за счет клейких выделений.

Через 3-8 дней из них появляются личинки, которые уже 3 недели достигают полноценного развития.

Внешне маленькая и большая вошь отличаются лишь размером. Вши имеют коричневый, серый или светло-желтый окрас. Их размер варьируется от 0,5 до 6 мм (площадь до 1,5 мм).

Продолжительность жизни насекомого на теле «хозяина» составляет 1-2 месяца, во внешней среде – 3-7 суток.

Благодаря трем парам ножек, паразит прикрепляется к волосам хозяина, образуя клешни, что помогает удерживаться на теле человека.



Симптомы педикулеза

Один из главных признаков – это сильный зуд в местах поражения. При головных вшах сосредоточие зуда будет происходить в затылочной части и за ушами, при платяных вшах – в зоне плотного прилегания одежды к телу, при плоскости – в зоне лобка.

Зуд может привести к расчесам, сопровождающимся гнойничками, фурункулами и т.д. Пациент страдает от бессонницы, теряет аппетит.



**Дезинфекционные мероприятия при педикулезе
в соответствии с Приказом МЗ РФ № 342 от 26.11.1998
"Об усилении мероприятий по профилактике
сыпного тифа и борьбе с педикулезом"**

Если пациент поступает в лечебное учреждение для плановой госпитализации, обработка волос, одежды осуществляется на дому, или в специальных дезинсекционных центрах.

При обнаружении педикулёза произвести дезинсекцию.

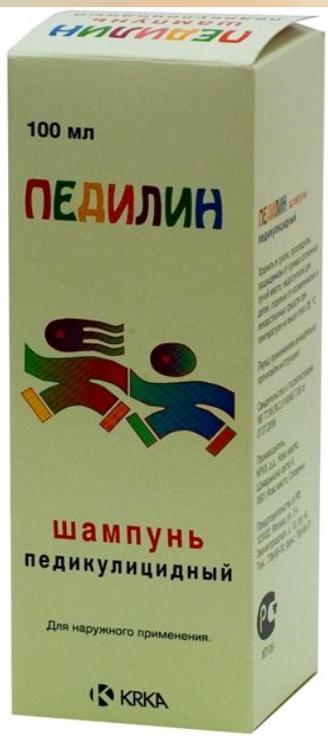
После санитарной обработки пациента помещение и предметы, с которыми он контактировал, необходимо обработать теми же педикулицидными препаратами. Гребень обдают кипятком после каждого осмотра, или протирают 70% раствором спирта.

Повторный осмотр головы или лобка проводят через 7-10 дней.

При выявлении платяного педикулеза одежду постельное белье обрабатывают каждую неделю. Нательное белье ежедневно в течении недели кипятят и гладят.

Вещи так же должны быть обработаны педикулицидными средствами.

Современные педикулоциды



Санитарная обработка пациента

- Цель:**
1. предупреждение возникновения ИСМП.
 2. очищение кожи тела и головы от загрязнений

Показания:
загрязнение кожных покровов, волосистой частей тела, педикулёз.

Противопоказания: тяжёлое состояние пациента .

Осуществляется в санпропускнике приёмного отделения
перед санитарной обработкой медицинская сестра
приемного отделения обязана тщательно осмотреть
волосистую часть тела пациента для выявления педикулеза
(головных вшей).



Санитарная обработка пациента

полная



ванна, душ

частичная



обмывание, обтирание

**Цель санитарной
обработки:
предупреждение
ИСМП**

Вид санитарной обработки определяет врач.

ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА

Способ транспортировки в отделение определяет врач в зависимости от состояния пациента:



пешком



кресло-каталка



каталка

(носилки)



на руках

ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА.

на каталке (на носилках)



- Наиболее удобный, надёжный и щадящий способ транспортировки тяжелобольных.*
- Пациент должен находиться на каталке в удобном положении.*
- Тяжелобольного или находящегося в бессознательном состоянии надёжно фиксируют с помощью специальных ремней или поручней.*

ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА

на кресле-каталке



Транспортировать пациента на кресле-каталке можно на кресле – каталке можно в положении сидя, полулёжа и лёжа, меняя положение спинки и ножной панели