

Приемное отделение Санитарно-гигиеническая обработка пациента

преподаватель:

2020

Лечебно-профилактические учреждения стационарного типа,
имеющие приёмные отделения

Больницы

Санатории

Профилактории

ЛПУ стационарного типа:
ПРИЁМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ



Диспансеры

Госпитали

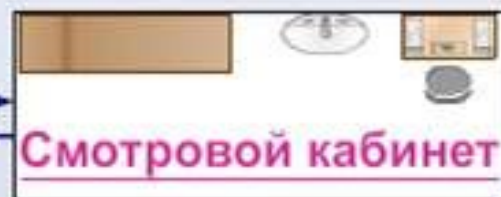
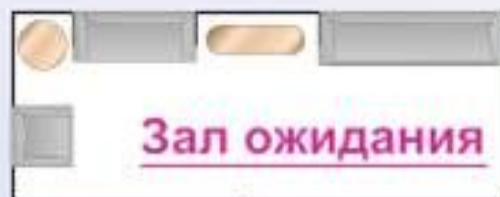
Родильные дома

Состав приемного отделения

- Зал ожидания - для пациентов, их сопровождающих. Здесь должно быть достаточное количество стульев, кресел, телефон справочной службы больницы
- Кабинет дежурной медсестры - здесь производится регистрация поступающих пациентов, оформление необходимой документации
- Смотровые кабинеты - для осмотра пациентов врачами (терапевт, хирург, гинеколог)
- Процедурный кабинет
- перевязочная, малая операционная
- Санпропускник - для санитарной обработки пациентов (ванна, комната для переодевания)
- Изолятор с отдельным санузлом - для пациентов с неясным диагнозом
- Рентгеновский кабинет
- Лаборатория

Структура приемного отделения

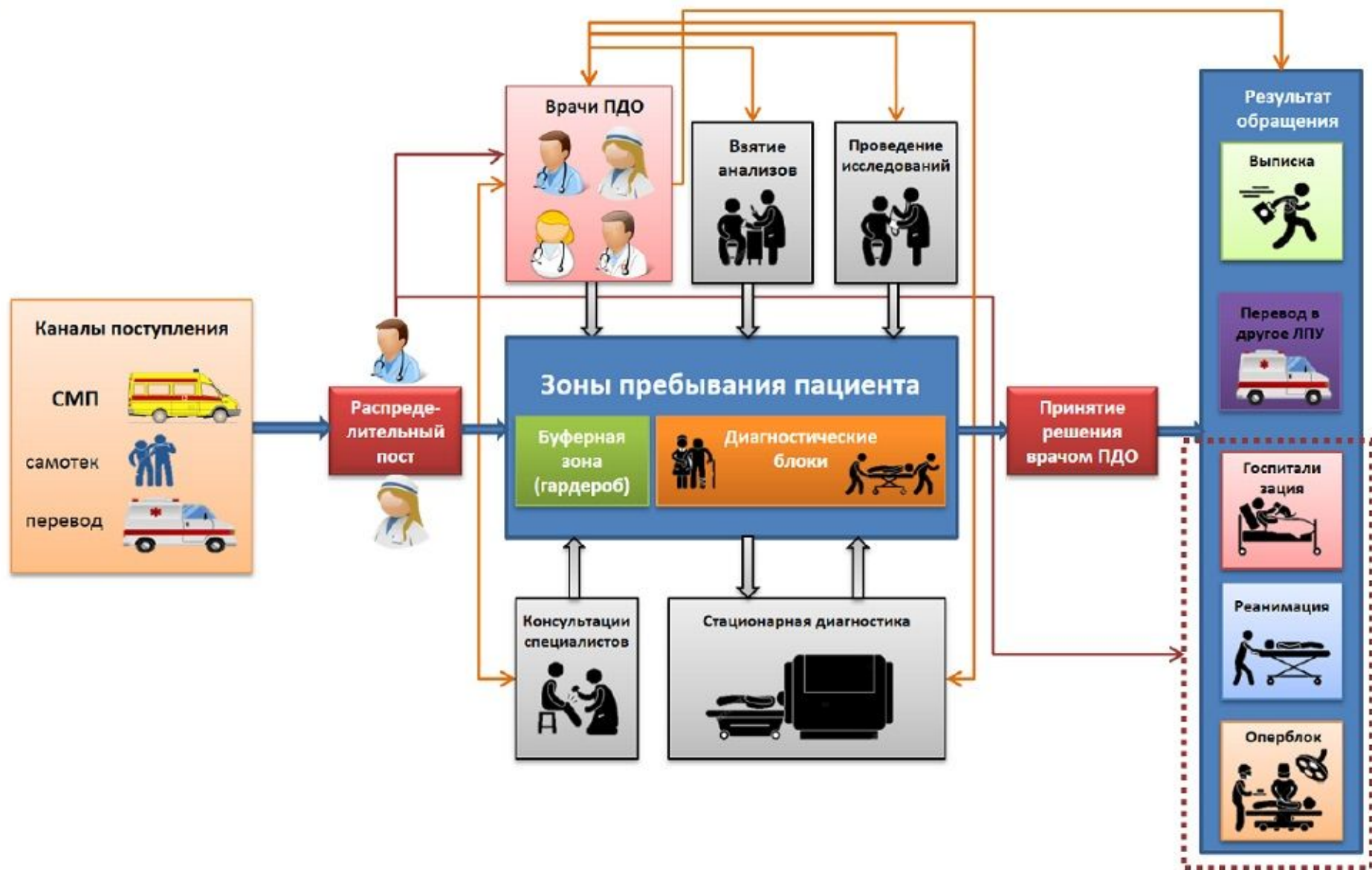
ПРИЁМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ



Функции приемного отделения

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

Целевая модель приемного отделения



Функциональные обязанности медперсонала приёмного отделения стационара при приеме пациента

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.
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.
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 милиции.

Функциональные обязанности сестринского персонала приёмного отделения при проведении манипуляций пациентам

1. 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.
2. Медсестра вызывает лаборанта для проведения лабораторных исследований.
3. Выполняет манипуляции по назначению врача: проводит антропометрию, а также измеряет: А/Д, пульс, температуру и др., подаёт кислород пациенту.
4. 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 противоэпидемиологического режима в приёмном отделении

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

Виды документации приёмного отделения

1. В журнале медицинская сестра фиксирует: Ф.И.О. пациента, дату 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, вид госпитализации, диагноз направившего учреждения, диагноз при поступлении, в какое отделение направлен больной.

2. Журнал отказов от госпитализации (Ф№001/у).

Заносятся сведения о причине отказа и оказанной помощи: медицинская помощь, направление в другой стационар, отсутствие показаний к госпитализации и пр.

3. Журнал учета амбулаторных пациентов (Ф№074/у).

Указывается: Ф.И.О. пациента, дата рождения, данные паспорта и страхового полиса, домашний адрес, место работы и должность, телефоны (домашний, служебный, близких родственников), дата и время обращения за помощью, диагноз приемного отделения, объем оказанной помощи.

4. Журнал телефонограмм.

Телефонограммы подаются:

- в центр Госсанэпиднадзора в случае выявленного при поступлении инфекционного заболевания, пищевого отравления, педикулеза;
- в милицию в случае поступления пациента в бессознательном состоянии и без документов с указанием примет поступившего (пол, приблизительный возраст, рост, телосложение, одежда).
- родственникам пациента в случае экстренной доставки пациента в стационар по причине внезапного угрожающего жизни заболевания, развившегося вне дома, а также при госпитализации (переводе) пациента в другое ЛПУ.

Медсестра фиксирует текст телефонограммы, дату и время ее подачи, кем она принята.

5. Журнал учета инфекционных заболеваний (Ф№060/у).

Регистрируются данные о пациенте с выявленным инфекционным заболеванием.

6. Экстренное извещение об инфекционном заболевании (Ф№058/у).

Заполняют при выявлении к пациента инфекционного заболевания, пищевого отравления, педикулеза. Отправляется в центр санэпиднадзора.

7. Журнал осмотров на педикулёз.

Заполняется при выявлении случая педикулеза у поступающего пациента – его данные, дата, вид проведенной обработки.

Виды документации приёмного отделения

8. Алфавитная книга.

Для справочного отделения подаются сведения о поступивших пациентах: Ф.И.О., дата рождения, дата поступления, лечебно-диагностическое отделение.

9. Приемная квитанция (Ф№1-73).

Указывается перечень и краткая характеристика принятых от пациента вещей в камеру хранения. Один экземпляр вкладывается в «Медицинскую карту стационарного пациента», второй прикрепляется к вещам.

10. Медицинская карта стационарного пациента (Ф № 003/у).

Медицинская сестра заполняет титульный лист, где указывает:

- Ф.И.О. пациента, возраст, домашний адрес;
- место его работы, профессию/должность;
- Ф.И.О. родственников пациента, их телефоны;
- данные страхового полиса пациента;
- дату и времени поступления пациента в стационар;
- кем направлен;
- вид госпитализации;
- диагноз направившего учреждения;
- делается отметка об осмотре на педикулез (в случае выявленного и обработанного педикулеза делается отметка «Р» красным цветом);
- данные об имеющейся аллергии;
- данные о перенесенном вирусном гепатите;
- вид транспортировки и санитарной обработки пациента.

11. Статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 066/у).

Заполняется титульный лист.

Документы на плановых пациентов заполняются без осмотра врача, а на экстренных – после осмотра врачом.

Документацию на пациентов, поступающих в отделение реанимации, заполняет медсестра отделения реанимации с последующей регистрацией пациента в приемном отделении.

Виды санитарной обработки

- Полная (ванна, душ)
- Частичная (обтирание, обмывание)

Вид гигиенической обработки определяет **врач**.

Полная гигиеническая обработка

Ванна

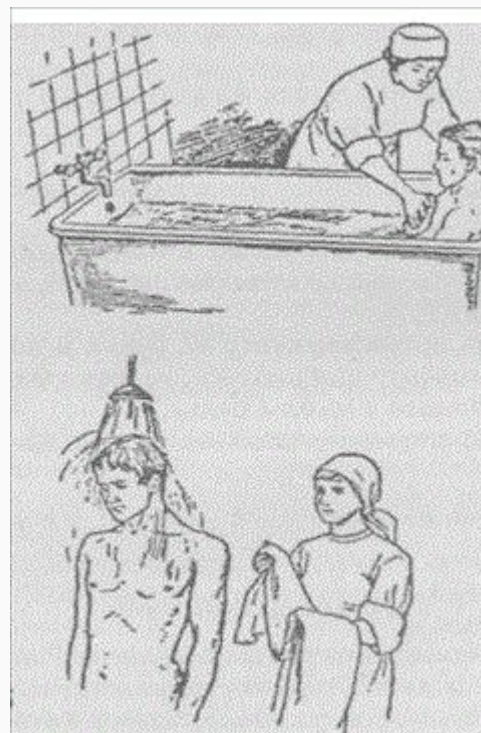
Душ

Температура воздуха в ванной комнате не менее **25 С**.

Температура воды **35-37С**.

Продолжительность не более **25 минут**.

Оснащение: непромокаемый фартук; индивидуальные: мыло, мочалка, шампунь, полотенце, чистое нательное, постельное белье, водяной термометр, подставка для ступни, для душа – специальное сидение.



Частичная гигиеническая обработка

Обтирание

Обмывание

Оснащение:

таз,

вода 36-37С,

варежка индивидуальная,

простынь,

чистая одежда,

мыло,

перчатки,

фартук



а



б

Дезинфекция предметов медицинского назначения

- Ванна – 1% раствор хлорной извести, 0,5 гр. смс на 100 см²
- Мочалка - индивидуальная/кипячение в воде 30 мин.
- Полотенце – дезинфекция по режиму соответствующей инфекции

Транспортировка пациента

В зависимости от тяжести состояния пациента врач определяет вид транспортировки:

- пешком;
- в кресле-каталке
- на каталке;
- на носилках;
- на руках.

Если пациент может ходить, его *транспортируют в отделение пешком*, но в сопровождении медицинского работника.

На руках транспортируют детей и пациентов с небольшой массой тела на небольшие расстояния, а также взрослых пациентов, если нет возможности использовать носилки.

Транспортировка пациента

