

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Лабинский медицинский колледж»
министерства здравоохранения Краснодарского края

Рассмотрено

ЦК Сестринское дело

Протокол № 4 от 12.11.2020г

Председатель



Согласовано

Зам. директора по учебной части

Т.А. Жуковой



12.11.2020г

РАЗРАБОТКА ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

по теме

«ПРИЕМ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР. ВЕДЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИИ»

ПМ 04. «Выполнение работ по должности младшая медицинская сестра
по уходу за больным»

МДК 04.03. Технология оказания медицинских услуг
специальности 34. 02. 01 «Сестринское дело», 2 курс

Автор составитель:
преподаватель: С.Г. Чухнова

Пояснительная записка

Методическая разработка предназначена для преподавателей медицинских колледжей для проведения практического занятия по теме «прием пациента в стационар. Ведение документации» по ПМ 04. «Выполнение работ по должности младшая медицинская сестра по уходу за больным», МДК 04.03. Технология оказания медицинских услуг специальности 34. 02. 01 «Сестринское дело».

Методической целью занятия является формирование профессиональных компетенций, соответствующих основным видам профессиональной деятельности в рамках темы данного теоретического занятия.

Методическая разработка содержит информацию об основных этапах, методах и формах обучения, вопросы для актуализации опорных знаний по теме.

Цель лекции: изучить устройство и функции приемного отделения, содержание деятельности сестринского персонала данного подразделения стационара.

1. Учебные цели: Формирование системы профессиональных знаний и умений по разделу: «Технология оказания медицинских услуг».

Студент должен знать:

- устройство и функции приемного отделения;
- пути и виды госпитализации пациентов;
- документацию приемного отделения;
- обязанности сестринского персонала приемного отделения;
- способы санитарной обработки пациента;
- способы транспортировки пациента в отделение.

2. Развивающие цели:

- развить клиническое и логическое мышление;
- развить самостоятельность;
- развить профессиональные навыки;
- развить письменную и устную речь;
- развить навыки работы с документацией;
- развить чувство инфекционной безопасности;
- развить организационные способности;
- развить положительные личностные качества;
- развить логическое мышление, связав материал данной темы с ранее полученными знаниями;
- развить творческий подход к изученному материалу, стимулируя самостоятельный перенос студентом усвоенных знаний в новые ситуации и практическую деятельность медсестры.

3. Воспитательные цели:

- привить студентам любовь к избранной профессии, доброту, чуткость друг к другу и пациенту;

- сформировать у студентов чувство высокой ответственности при выполнении манипуляций для достижения максимально высоких результатов;
- воспитать самостоятельность

4. Общие компетенции: ОК1 – ОК13

Межпредметные связи:

- основы анатомии,
- латинский язык,
- психология,
- этика и деонтология,
- фармакология,
- МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях

Организационная структура лекции

№ пп	Основные этапы лекции и их содержание	Тип лекции, методы и способы обучения	Дидактическое обеспечение, наглядность, ТСО
I	Подготовительный этап. 1. Организационный момент. 2. Формулирование темы, обоснование актуальности. 3. Определение учебных целей и мотивация учебной деятельности студентов.	Организация студентов, обеспечение внимания и усваивания материала.	
II	Основной этап План изучения лекционного материала 1. Устройство и функции приемного отделения. 2. Пути и виды госпитализации пациентов. 3. Документация приемного отделения. 4. Обязанности сестринского персонала приемного отделения: - антропометрия; - санитарная обработка. 5. Педикулициды: способы применения. 6. Транспортировка пациента в отделение	Поэтапное изложение материала, информирует студентов о новых элементах знаний, умений объясняет наиболее важные моменты организует текущий контроль знаний для усвоения материала.	Видеоматериалы, схемы, таблицы, конспект лекции, наглядные пособия, оборудование кабинета доклинической практики
III	Заключительный этап 1. Резюме лекции. 2. Ответы на заданные вопросы 3. Задание для самоподготовки	Студентам предлагается ответить на вопросы, изучить теоретический материал и подготовить ответы на контрольные вопросы	

II. Информационный блок

1. Текст лекции

«Устройство и функции приемного отделения»

Приёмное отделение – одно из важнейших лечебно-диагностических подразделений стационара. Приемное отделение (приемный покой) является частью стационара, предназначенной для приема, регистрации, осмотра и санитарно-гигиенической обработки больных. В приемном отделении осуществляется первичная диагностика, оказывается первая медицинская помощь. От того, как профессионально организована его работа, во многом зависит успех дальнейшего лечения, а порой и жизнь пациентов

При **централизованной** планировке больницы, приемное отделение располагается общем корпусе с остальными лечебно-диагностическими отделениями. При **децентрализованной** (павильонной) планировке больницы приемное отделение располагается или в отдельном здании или в одном из лечебных корпусов – где есть терапевтическая, хирургическая служба, реанимация.

При централизованном приемнике, на его базе располагается справочная служба больницы. В данном приемнике проводится прием основного потока пациентов. Исключение представляют инфекционное и в родильное отделения. Прием в них пациентов осуществляется децентрализованно в целях соблюдения санэпидрежима.

Устройство приёмного отделения

- **Зал ожидания** – устраивается для пациентов и сопровождающих их лиц. Для удобства оснащается креслами в достаточном количестве, стендами с информацией (правила распорядка, часы посещений и бесед с врачами, разрешённые продукты для передач).
- **Регистратура (кабинет дежурной сестры)** – должна находиться рядом с залом ожидания. Здесь проводится регистрация пациентов, оформление документации.
- **Смотровые кабинеты** – для проведения осмотра пациента врачом с целью постановки предварительного диагноза, решения вопроса о видах санитарной обработки и транспортировки пациента. Кроме того, здесь проводится термометрия, ЭКГ, антропометрия и др. исследования.
- **Процедурный кабинет** – для выполнения инъекций, введения противостолбнячной сыворотки, взятия крови из вены, для оказания неотложной помощи.
- **Перевязочная** (чистая, гнойная) и **малая операционная** - для оказания неотложной помощи.
- **Палаты (изолятор)** – для временного содержания пациентов с подозрением на инфекционное заболевание (имеет отдельный санузел).
- **Санпропускник** (ванна и комната для переодевания) – предназначен для проведения полной или частично санитарной обработки, переодевания пациентов в больничную одежду. Здесь же проводится обработка выявленного педикулёза.

- **Рентгенологический кабинет.**
- **Лаборатория.**
- **Санузел.**

От правильной организации труда и поведения медицинского персонала зависит качество обслуживания больных. Возросли требования к качеству обслуживания, увеличился объем медицинской помощи, улучшилось оснащение аппаратурой. В связи с этим возросли требования к среднему медицинскому персоналу, к его общей и специальной подготовке. Правильная и четкая работа приемного отделения во многом определяет работу больницы.

Приемное отделение должно быть обеспечено в достаточном количестве удобными исправными каталками и носилками для транспортировки больных в отделения, а также верхней одеждой для ходячих больных в соответствии с сезоном года. Носилки и каталки обеспечиваются в достаточном количестве комплектами белья (простыни и одеяла), которые необходимо менять после каждого больного.

Работа приемного отделения осуществляется в строгой последовательности: регистрация больных, врачебный осмотр и санитарная обработка. Помещения приемного отделения должны быть размещены в таком же порядке.

После регистрации больного осматривают для выявления внешних признаков острозаразных заболеваний, после чего врач ставит предварительный диагноз, устанавливает вид санитарной обработки и медицинская сестра сопровождает больного в санпропускник.

Все кабинеты приемного отделения должны иметь прямое естественное освещение. Температура воздуха в помещении должна быть не ниже 25°C во избежание переохлаждения больного во время переодевания. Возле каждой кушетки в смотровых кабинетах должна быть деревянная решетка. Помещения для хранения одежды больных нужно размещать в непосредственной близости от приемного отделения.

Основные функции приёмного отделения

1. Приём и регистрация всех обратившихся.
2. Осмотр (врачебный и сестринский), первичное обследование.
3. Оформление документации на госпитализируемых пациентов.
4. Санитарная обработка госпитализируемых пациентов.
5. Оказание квалифицированной медицинской помощи.
6. Транспортировка пациентов в лечебные отделения по профилю заболевания.

Пути и виды госпитализации пациентов

1. По направлению врача скорой помощи при несчастных случаях, травмах, острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний – **экстренная** госпитализация.
2. По направлению участкового врача - в случае неэффективного лечения в амбулаторных условиях – **плановая** госпитализация.
3. Переводом из другого ЛПУ – по договоренности с администрацией ЛПУ.
4. При самостоятельном обращении пациента в случае ухудшении его состояния недалеко от больницы – **самотёком**.
5. По сан. авиации.

Виды документации приёмного отделения

1. Журнал учёта приема пациентов(Ф№001/у).

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 (перевод) 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.

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 вышедшего 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.

Обязанности сестринского персонала приемного отделения

- Вести необходимую документацию и заполнять ее на поступающего больного.
- Проводить осмотр на педикулез и при необходимости – противопедикулезные мероприятия.
- Сопровождать пациента на осмотр врача, оказывать помощь врачу при осмотре.
- Проводить санитарную обработку поступающих пациентов.
- Производить термометрию и определять показатели физического состояния пациента (пульс, АД, ЧДД, антропометрические измерения).
- Производить телефонограммы в полицию, центр Госсанэпиднадзора, отправку экстренных извещений в центр Госсанэпиднадзора.
- Поддерживать санитарно-противоэпидемический режим отделения.
- Оказывать неотложную доврачебную помощь.
- Выполнять врачебные назначения.
- Приглашать при необходимости врачей-консультантов.
- Следить за состоянием пациентов, находящихся в изоляторе.
- Осуществлять взятие материала для лабораторного исследования, сопровождать пациентов в диагностические кабинеты.

- Получать и обеспечивать хранение лекарственных препаратов.
- Следить за состоянием приборов, оборудования, инструментария.
- Производить опись вещей пациентов, обеспечивать передачу в камеру хранения и в дезинфекционную камеру.
- Транспортировать пациентов в лечебные отделения по профилю заболевания.

Оформление документации на поступающего больного заключается в заполнении паспортной части истории болезни, где отмечаются его фамилия, имя и отчество, возраст, адрес, профессия и время поступления в больницу. Если больной доставлен в тяжелом или бессознательном состоянии, эти сведения получают от сопровождающих его лиц. Больного, поступающего в приемное отделение в тяжелом состоянии, немедленно направляют в специализированное лечебное отделение, где ему оказывают квалифицированную помощь. Однако чаще всего состояние больного позволяет заполнить на него медицинскую документацию, произвести первичный осмотр и санитарную обработку. Документы и ценности поступающих больных принимают и временно складывают в нескороаемый шкаф под ответственность кладовщика приемного отделения или старшей медицинской сестры.

После заполнения паспортной части истории болезни медицинская сестра осматривает волосистые части тела больного на педикулез и кожу, чтобы исключить инфекционные заболевания. Если позволяет состояние больного, медицинская сестра производит антропометрию, взвешивание и только после этого сопровождает больного в смотровой кабинет к врачу для осмотра, постановки предварительного диагноза и установления вида санитарной обработки и транспортировки.

Антропометрия — определение физического развития человека путем измерения тела и его частей. Медицинская сестра производит измерение роста и окружности груди. Простейшие антропометрические исследования производят также медицинские сестры в отделениях стационаров, поликлиниках, санаториях, домах отдыха.

Рост измеряют ростомером. Вертикальная стойка прибора укреплена на площадке и имеет сантиметровые деления. Вдоль стойки передвигается горизонтально расположенная планшетка. При измерении роста больной стоит спиной к стойке, касаясь ее пятками, ягодицами, лопатками и затылком. Голова должна быть в таком положении, чтобы верхний край ушной раковины и углы глаз были на одной горизонтальной линии: планшетку опускают на голову и отсчитывают деления на шкале по нижнему краю планшетки. В некоторых случаях больным измеряют рост сидя; тогда к полученным цифрам прибавляют расстояние от скамейки до пола.

Взвешивание производят на медицинских десятичных весах, правильно установленных и хорошо отрегулированных. Взвешивание рекомендуется производить натощак, в нательном белье, после мочеиспускания и желательно опорожнения кишечника. Тяжелобольных можно взвешивать сидя, предварительно взвесив стул. Важно, чтобы больной осторожно становился на середину площадки при поднятом затворе при этом следует избегать толчков. Когда равновесие

достигнуто, затвор опускают. Массу тела определяют суммой двух чисел делений, у которых остановились грузы на нижней и верхней планках.

Окружность грудной клетки измеряют сантиметровой лентой, накладывая ее спереди по IV ребру, а сзади — под углами лопаток. Руки больного должны быть опущены, дыхание спокойное. Измерение производят во время выдоха и на высоте максимального вдоха.

После антропометрических измерений медицинская сестра присутствует при осмотре больного врачом, вызывает консультанта, помогает делать ЭКГ и другие срочные исследования для установления диагноза, а затем сопровождает больного в санпропускник для проведения санитарной обработки.

Санитарная обработка больного

Санитарно-гигиеническая обработка больных в приемном отделении производится с учетом тяжести их состояния по однопоточной или двухпоточной системе. В больницах с небольшим количеством коек существует однопоточная система санитарной обработки, при которой поочередно моют женщин, а затем мужчин. Двухпоточная система обеспечивает параллельную и одновременную санитарную обработку мужчин и женщин, что сокращает срок пребывания больных в приемном отделении.

В санпропускнике приемного отделения имеется смотровая комната, где больного раздевают и готовят к гигиенической ванне. В комнате стоят кушетка, шкафчики для чистого и бачки для грязного белья, стол, на котором находятся необходимые предметы для бритья, стрижки волос, мыло, мочалка. На столе находятся две кастрюли с надписями «чистые мочалки» и «грязные мочалки». После обработки каждого больного мочалки складывают в кастрюлю и кипятят. Для санитарной обработки ванны имеются специальные мочалки и щетки, которыми моют ванну после каждого больного. В настоящее время ваннные комнаты снабжаются стерильными пакетами с чистым бельем и мочалкой. На стене висит термометр, указывающий температуру воздуха.

В смотровой комнате больного раздевают и составляют опись имущества в двух экземплярах: один прикрепляют к истории болезни, другой — к вещам, которые сдают в камеру хранения, где они находятся до выписки больного.

Медицинская сестра осматривает волосистую часть головы и, если обнаруживает вши или гниды, **не раздевая больного, усаживает его на кушетку и обрабатывает** одним из имеющихся растворов: **Препараты для лечения педикулеза**

Ниттифор (Nittyfor).

Раствор для наружного применения: 60 мл (300 мг перметрина) во флаконе по 1 шт. в упаковке.

Уничтожает гниды, личинки и половозрелые особи головных и лобковых вшей.

Способ применения. Волосы обильно увлажняют раствором с помощью ватного тампона, втирая препарат в корни волос. Обычно на 1 человека расходуется от 10 до 60 мл препарата в зависимости от густоты и длины волос. После обработки голову покрывают косынкой, а через 40 мин Ниттифор смывают теплой проточной водой с мылом или шампунем. После мытья волосы расчесывают частым гребнем для удаления погибших насекомых.

Обработку надо проводить в хорошо проветриваемом помещении. Необходимо избегать попадания раствора на слизистые оболочки. В случае попадания на слизистые их необходимо промыть проточной водой. После обработки следует вымыть руки и прополоскать рот проточной водой.

Если выявлен педикулез у одного из членов семьи, необходимо провести профилактическую обработку всех членов семьи, находящихся в тесном контакте с больным.

Никс (NIX).

Крем 1%: 59 мл (10 мг перметрина) во флаконе.

Пара-Плюс (Para Plus).

Аэрозоль для наружного применения: 90 г во флаконе (баллончик).

Состав: перметрин, малатион, пиперонил бутоксид.

Применяется для лечения педикулеза волосистой части головы. Воздействует на вшей и гнид. Входящий в состав препарата перметрин является нейротоксичным ядом для насекомых. Другие составляющие препарата усиливают действие перметрина и препятствуют развитию устойчивости к препарату.

Способ применения. Препарат распыляют из баллончика на кожу головы и на всю длину волос. Экспозиция препарата - 10 мин. Затем голову необходимо вымыть шампунем. Мертвых паразитов и гниды вычесывают частым гребнем.

Одного флакона Пара-Плюс достаточно для лечения 3-4 человек.

Во избежание повторного заражения необходимо обработать одежду, головные уборы, постельные принадлежности препаратом А-Пар.

Необходимо избегать попадания препарата на лицо. При случайном попадании в глаза следует тщательно промыть их теплой водой.

Педилин (pedilin)

Эмульсия: 100 мл во флаконе.

Состав: тетраметрин, пиперонил бутоксид.

Педилин (pedilin)

Шампунь: 100 мл во флаконе.

Состав: 5 мг малатиона.

Спрей-Пакс (Spray-Pax)

Аэрозоль для наружного применения: 12 г во флаконе.

Состав: экстракт пиретрума, пиперонил бутоксид.

Комбинированный препарат для лечения лобкового педикулеза. Входящие в состав препарата вещества являются нейротоксичным ядом для насекомых. Убивает как вшей, так и гниды.

Способ применения. Коротким нажатием распыляют препарат над всей волосистой частью лобковой зоны. Экспозиция 30 мин. Затем обработанные участки вымыть с мылом и тщательно промыть водой. Для полного уничтожения лобковых вшей и гнид достаточно применить препарат 1 раз. 1 флакона достаточно для лечения 2 человек.

Рекомендуется одновременно проводить лечение зараженных партнеров. Одновременно с применением препарата Спрей-Пакс необходимо проводить дезинсекцию нательного и постельного белья.

При наличии вшей в белье его кладут в клеенчатый мешок, смоченный дезинфицирующим раствором и направляют в дезинсекционную камеру для

проведения камерной дезинфекции в территориальном дезинфекционном отделении по месту расположения больницы. На титульном листе истории болезни больного с педикулезом ставят букву «Р». Такой больной находится под особым наблюдением, ему производят повторные обработки до полной ликвидации педикулеза. О каждом таком больном сообщают на СЭС по месту его жительства.

Из смотровой комнаты медицинская сестра сопровождает больного в ванное помещение, которое, должно быть просторным, светлым, чистым и теплым (25 °С). В ванной комнате должна быть специальная вентиляция. Во время гигиенической ванны открывать форточки и устраивать сквозняки категорически запрещается. Пол должен быть водонепроницаемым, покрыт кафелем. У каждой ванны должны лежать деревянные настилы, поверх которых кладут небольшие матерчатые салфетки. Их следует менять после каждого больного. Желательно, чтобы в ванной комнате были электрические устройства для подогрева полотенец или простынь для обтирания.

Перед обработкой больного ванну тщательно моют мочалкой или щеткой с мылом или каким-либо дезинфицирующим раствором. Затем ванну ополаскивают горячей водой и закрывают отверстие пробкой. Во избежание остывания ванну наполняют непосредственно перед приемом. Чтобы не образовались водяные пары, вначале наливают холодную воду, а затем горячую. Температуру воды измеряют специальным термометром в деревянной оправе, не вынимая его из воды. Больной должен спиной и затылком упираться в край ванны, чтобы вода доходила до верхней трети груди. Во избежание соскальзывания тела в ножном конце ванны устанавливают деревянную скамейку или подставку, в которую больной упирается ногами. Мыть больного нужно мочалкой: сначала голову, а затем туловище и нижние конечности, особенно тщательно — места, где обычно скапливается пот, что приводит к опрелости (паховая область, промежность, у женщин — под молочными железами и в подмышечных впадинах).

Продолжительность ванны зависит от температуры воды и общего состояния больного. Средняя продолжительность гигиенической ванны 20—30 мин при температуре воды 35—36 °С. Готовит ванну и следит за чистотой ванного помещения младшая медицинская сестра. Медицинская сестра должна присутствовать во время мытья больного, следить за состоянием его кожных покровов и пульсом. Если больной побледнел, жалуется на головокружение и плохое самочувствие, медицинская сестра должна вызвать врача. Больному помогают выйти из ванны, вытирают его, укладывают на кушетку, дают понюхать ватку, смоченную нашатырным спиртом, или кладут на голову полотенце, смоченное в холодной воде.

Если больному по состоянию здоровья гигиеническая ванна противопоказана, назначают душ. Для этого в ванну ставят скамеечку, на которую садится больной. Моют его в том же порядке, что и в ванне. После каждого больного ванну необходимо вымыть мочалкой с мылом, а затем ополоснуть одним из дезинфицирующих растворов (0,5% осветленная хлорная известь или 2% раствор хлорамина).

Если состояние больного средней тяжести, медицинская сестра обтирает его тело влажным полотенцем, смоченным одним из дезинфицирующих растворов

(камфорный спирт, одеколон, водка), особенно тщательно — кожные складки в паху, подмышечные впадины и под молочными железами у женщин.

Ванное помещение и смотровые комнаты следует содержать в безукоризненной чистоте. Клеенчатую подушку и клеенки на кушетке после каждого больного необходимо протирать тряпкой, смоченной 2% раствором хлорамина или 0,5% раствором хлорной извести, а по окончании смены вымыть горячей водой с мылом. Простыни на кушетках следует менять после каждого больного. Уборку ванного помещения нужно производить несколько раз в день влажным способом. Инвентарь, применяемый для уборки помещений (ведра, тазы, ветошь), должен быть маркирован. Хранить его следует в специальном помещении. Применяемый при уборке инвентарь после каждого использования надо тщательно промывать и просушивать. Для мытья унитазов применяют 0,5% осветленный раствор хлорной извести.

Для проведения санитарной обработки больных приемные отделения больниц независимо от их профиля должны иметь следующий набор инвентаря и дезинфицирующих средств, которые нужно хранить в специально выделенном для этих целей шкафу или ящике.

1. Дезинфицирующие средства: лизол, мыло, столовый уксус, мыльно-керосиновая эмульсия, 0,5% раствор гексахлорана, карбофос, хлорамин.

2. Машинка для стрижки волос, ведро с плотно закрывающейся крышкой для сбора волос, ведра для приготовления дезинфицирующих растворов, две кастрюли, маркированные для чистых и грязных мочалок, гидропульт, мешки для сбора одежды, легкая клеенчатая пелерина для защиты больного при стрижке волос, градуированная мензурка, спиртовка, вата, косынки, гребни, мочалки.

Время, в течение которого больной находится в приемном отделении, должно быть сокращено до минимума.

У больных с подозрением на инфекционное заболевание необходимо взять бактериологические пробы для быстрого установления диагноза и принятия противозидемических и лечебных мер.

После санитарной обработки больного направляют в отделение больницы в соответствии с его заболеванием. Путь, который должен пройти больной от приемного отделения до палаты, должен быть прямым и коротким. При этом больной не должен контактировать с больными других отделений. При крайне тяжелом состоянии (шок, инфаркт миокарда и др.) больного без санитарной обработки направляют в отделение интенсивного наблюдения для оказания срочной медицинской помощи.

В инфекционных отделениях для изоляции больных существуют мельцеровские боксы и полубоксы, обеспечивающие полную индивидуальную изоляцию больного и устраняющие возможность контакта его с другими больными. Мельцеровский бокс состоит из предбоксника, где находятся халаты, дезинфицирующий раствор, умывальник, мыло и полотенце. В предбокснике имеются две двери: одна из коридора и другая (внутренняя) в палату, где больной остается на весь срок изоляции. В палате, кроме кровати, постельных принадлежностей, тумбочки и стула, имеется санузел. В каждом боксе должен быть свой уборочный инвентарь, хорошо маркированный, и 0,5% осветленный раствор хлорной извести. Двери должны плотно закрываться. Персонал входит в

предбоксник, плотно закрывает наружную дверь, моет руки мылом, надевает второй халат, колпак или косынку, при необходимости марлевую маску, и лишь после этого входит в бокс, плотно закрыв внутреннюю дверь. После осмотра больного и выполнения необходимых процедур медицинская сестра выходит в предбоксник, моет руки с мылом под проточной струей, дезинфицирует их 0,5% раствором хлорамина, снимает халат и колпак, выходит в коридор и плотно закрывает наружную дверь. Медицинская сестра, работающая в боксах, должна строго следить за обязательной дезинфекцией предметов, которыми пользовались в боксе, трехразовой влажной уборкой помещений и правильной изоляцией больных для предупреждения внутрибольничной инфекции. После выписки больного необходимо произвести тщательную влажную дезинфекцию предметов, помещения бокса, белья, а халаты для медицинского персонала меняют.

Транспортировка больного в отделение

Транспортировка больного в отделение может осуществляться несколькими путями. Вопрос о виде транспортировки решает врач. Больных в удовлетворительном состоянии направляют в палату в сопровождении медицинского работника. В ряде случаев целесообразно доставлять больных в отделение на кресле-каталке. Тяжелобольных транспортируют в отделение на носилках, установленных на специальную каталку. Каждая каталка должна быть заправлена чистой простыней и одеялом в зависимости от сезона. Белье следует менять после каждого больного. Одеяла проветривают, а после инфекционных больных дезинфицируют. В настоящее время выпускают носилки-каталки с тормозом. При отсутствии лифта тяжелобольных поднимают на носилках 2 или 4 человека, идущих не в ногу. Больного нужно нести головой вперед, приподняв носилки сзади. При спуске больного несут ногами вперед, приподнимая ножной конец носилок. В настоящее время многие больницы снабжены специальным транспортом, который доставляет больных в отдаленные от приемного отделения корпуса.

Тяжелобольных, которым нельзя двигаться, перекладывать с носилок на постель нужно с большой осторожностью, соблюдая определенные правила: носилки следует ставить ножным концом к головному концу кровати. Если площадь палаты не позволяет, носилки ставят параллельно кровати, а медицинский персонал становится между носилками и кроватью лицом к больному. Необходимо заранее продумать, как поместить носилки относительно кровати во избежание неудобных и лишних движений.

Персонал приемного отделения обязан ознакомить больного с режимом дня и внутренним распорядком больницы, сообщить ему о днях и часах, выделенных для посещений, в вежливой форме предупредить об ответственности за нарушение больничного режима.

Заключение.

Приемное отделение – подразделение стационара, предназначенное для приема, регистрации, осмотра и санитарной обработки пациентов. В зависимости от их состояния в приемнике решается вопрос о госпитализации или оказании амбулаторной помощи. Важный элемент работы приемного отделения – выявление инфекционного заболевания у поступающего пациента и грамотные действия, направленные на недопущение внутрибольничной инфекции.

2. Литература (основная, дополнительная)

1. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела. Феникс, Р.-на-Д., 2015, с.187 – 203
2. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В., Основы сестринского дела, Феникс, Р.-на-Д., 2015, с. 362 – 375.

3. Интернет- ресурсы

1. [http: // www. consultant. ru/](http://www.consultant.ru/) - нормативные документы;
2. [http: // www. med-pravo. ru/](http://www.med-pravo.ru/) – нормативные документы.
3. <http://www.myshared.ru/slide/950226/> - презентация «Прием пациента. Устройство и функции приемного отделения ЛПУ».

4. Глоссарий

1. **Плановая госпитализация** – по направлению участкового врача.
2. **Санпропускник** – помещение в приемном отделении, предназначенное для санитарной обработки пациентов.
3. **Экстренное извещение об инфекционном заболевании** – документ, отправляемый в центр Госсанэпиднадзора.
4. **Изолятор** – палата с отдельным санузлом, предназначенная для временного содержания инфекционного пациента.

5. Вопросы для активизации познавательной деятельности студентов при изучении нового материала

1. **Вынужденное положение** – пациент занимает данное положение для облегчения своего состояния.
2. **Контрактура сустава** – стойкое ограничение движения в суставах.
3. **Постуральный рефлекс** – появление головокружения, шума в ушах, сердцебиения, иногда потеря сознания при перемене положения тела;
4. **Биомеханика** – наука, изучающая правила (законы) механического движения тела в живых системах
5. Какие действия выполняет медицинский персонал при обнаружении педикулеза?
6. Перечислите содержимое укладки, предназначенной для проведения противопедикулезных обработок.
7. Что входит в состав «Аптечки первой доврачебной помощи» при работе с инсектицидами?
8. Какие обязательные условия необходимо соблюдать при обработке волосистой части головы при педикулезе беременной пациентке?
9. Перечислите современные противопедикулезные средства, которыми может пользоваться медицинская сестра при выявлении педикулеза.
10. Перечислите измерительные методы изучения морфологических особенностей человеческого тела.

11. Вопросы для закрепления и систематизации полученных знаний

1. Перечислите основные обязанности медицинской сестры приемного отделения

- при приеме пациента в стационар.
2. Кто определяет вид транспортировки пациента в стационар?
 3. Перечислите противопедикулезные мероприятия, которые необходимо провести при обнаружении педикулеза.
 4. Какими регламентирующими документами характеризуются действия персонала при выявлении педикулеза?
 5. Как проводят антропометрию?
 6. Каково оснащение санпропускника?
 7. В чем заключается санитарная обработка больного?
 8. Каковы способы транспортировки больных в отделение?
 9. Больной, находящийся в ванне, внезапно побледнел, участился пульс, появилось головокружение. Что должна предпринять медицинская сестра?
 10. У больного при осмотре волосистой части головы обнаружены гниды и вши. Какие мероприятия необходимы для их ликвидации?
 11. Больной в шоковом состоянии поступил в приемное отделение. Куда следует его направить?
 12. При осмотре больного в приемном отделении возникло подозрение на инфекционное заболевание. Что предпринимает обслуживающий персонал?