

государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Ростовской области
«Таганрогский медицинский колледж»

И.Н. Губкина

Осуществление приема пациента в стационар

Методическая разработка
для самоподготовки студентов
специальности 31.02.01 Лечебное дело
по ПМ.01 Осуществление профессионального
ухода за пациентом

2024

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	3
Организация работы с методической разработкой	4
Источники для студентов	5
Блок информации	6
Задание для самоконтроля	15
Список использованных источников	18
Приложения	
Приложение 1. Госпитализация пациентов	19
Приложение 2. Структура приемного отделения	20
Документация приемного отделения	
Приложение 3. Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара (ф 001/у)	21
Приложение 4. Медицинская карта пациента (ф 003/у)	23
Приложение 5. Статистическая карта выбывшего из медицинской организации (ф 006/у)	27
Приложение 6. Экстренное извещение об инфекционном заболевании	30
Приложение 7. Сводная ведомость учета движения пациентов и коечного фонда (ф 016 /у)	32
Приложение 8. Лист ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда (ф 00/7у)	33
Приложение 9 Журнал учета инфекционных заболеваний	35
Приложение 10. Информированное согласие	37
Приложение 11. Технология выполнения ПМУ «Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного»	38
Приложение 12. Осуществление полной санитарной обработки пациента	43
Приложение 13. Осуществление частичной санитарной обработки пациента	45
Приложение 14. Рекомендации для медицинской сестры приемного отделения при проведении санитарной обработки	46
Приложение 15. Виды транспортировки пациентов	47
Приложение 16. Транспортировка на носилках	48
Приложение 17. Транспортировка на руках	49
Приложение 18. Транспортировка на кресле - каталке	50
Приложение 19. Технология выполнения ПМУ «Транспортировка тяжелобольного внутри учреждения»	51
Приложение 20. Эталон ответов на задания в тестовой форме	57
Приложение 21. Эталон ответов на ситуационные задачи	58

Пояснительная записка

Методическая разработка по теме: «Осуществление приема пациента в стационар» предназначена для подготовки студентов к практическому занятию. Методическая разработка разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.02.01 Лечебное дело (утвержден приказом Министерства просвещения РФ № 526 от 04.07.2022 г., зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ 05.08.2022 г., регистрационный № 69542); ЕКС должностей руководителей, специалистов, служащих раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (приказ МЗ и СР РФ от 23.07.2010 г. № 541 н); Профессионального стандарта «Фельдшер» утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ № 470н от 31.07.2020 года, зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ, регистрационный номер № 59474 от 26.08.2020 года; ГОСТ Р 52623.1-2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования; ГОСТ Р 52623.3-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг манипуляций сестринского ухода; ГОСТ Р 52623.4-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств; в соответствии с рабочей программой ПМ.01 Осуществление профессионального ухода за пациентом.

Задачей методической разработки является обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной среды для пациентов и персонала в организациях осуществляющих медицинскую деятельность.

В данной разработке представлен блок информации, в котором описаны: структура, функции, документация приемного отделения, описаны пути госпитализации пациентов, расписаны виды санитарно-гигиенической обработки пациентов, виды и способы транспортировки пациентов в лечебное отделение в зависимости от степени тяжести заболевания и диагноза.

Представлены технологии выполнения простых медицинских услуг «Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного», «Транспортировка тяжелобольного внутри учреждения» согласно ГОСТ Р 52623.3 – 2015.

Для проверки качества подготовки к занятию студенту предложены задания для самоконтроля знаний: задание в тестовой форме, решение профессиональных задач.

В приложении даны эталоны ответов к заданиям в тестовой форме, к профессиональным задачам, документация приемного отделения, алгоритмы проведение гигиенической ванны/душа и частичной санитарной обработки пациента, иллюстрации виды транспортировки пациентов, технологии выполнения ПМУ «Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного», «Транспортировка тяжелобольного внутри учреждения», список использованных источников.

Пользуясь данной методической разработкой, студенты смогут приобрести необходимые знания по теме «Осуществление приема пациента в стационар», освоить практические умения и овладеть профессиональными компетенциями.

Методическая разработка может быть использована студентами медицинских колледжей для подготовки к практическому занятию по данной теме.

Организация работы с методической разработкой

Уважаемый студент! Ознакомившись с данной методической разработкой, вы более эффективно освоите материал по теме. Выполнив предложенные задания, Вы сможете хорошо подготовиться к занятию, быстро и качественно справиться с аналогичными заданиями на практическом занятии.

1. Цели занятия:

Вы должны знать:

устройство и функции приемного отделения стационара. Обязанности медицинской сестры приемного отделения стационара. Документация приемного отделения, ее оформление. Пути госпитализации пациентов в стационар. Способы санитарной обработки пациента. Порядок проведения санитарной обработки пациента и гигиенического ухода за пациентом с недостаточностью самостоятельного ухода. Виды транспортировки пациентов в лечебное отделение.

Вы должны уметь:

Осуществление полной/частичной санитарной обработки пациента: гигиенической ванны или душа, проведение стрижки волос и ногтей пациента, переодевание пациента в чистое белье и одежду. Заполнение документации приемного отделения: «Журнала учета приема больных и отказов в госпитализации» (форма № 001/у), титульного листа «Медицинской карты стационарного больного» (форма № 003/у), «Статистической карты выбывшего из стационара», (форма № 066/у), «Экстренного извещения об инфекционном заболевании и др. Осуществление транспортировки пациентов в лечебное отделение.

Вы должны овладеть элементами ОК и ПК:

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде

ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации

ПК 1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода

2. Цели самоподготовки:

- Изучить блок информации, представленный в методической разработке.
- Изучить материалы в рекомендованной литературе.
- Ознакомиться в приложении с фотографиями и рисунками, медицинской документацией в которых отражены основные сведения по данной теме.

- Выполнить задание в тестовой форме.
- Решить профессиональные задачи.
- Проверить правильность ответов по эталонам.

Источники для студентов

1. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела. Практикум: учебное пособие / Т. П. Обуховец. — 3-е изд. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2020. — 687 с.
2. Кулешова, Л. И. Основы сестринского дела : курс лекций, медицинские технологии : учебник / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2022. - 533 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35368-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222353684.html> (дата обращения: 06.01.2023). - Режим доступа: по подписке.
3. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней: утвержден Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 28.01.2021: введен с 01.09.2021. - URL: <https://base.garant.ru/400342149/> - Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный
4. ГОСТ Р 52623.3 — 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода. Национальный Стандарт Российской Федерации. М. – Стандартинформ, 2015.

Уважаемый студент!

Для подготовки к практическому занятию Вам рекомендуется ознакомиться с блоком информации.

Блок информации

Приемное отделение — одно из важнейших лечебно-диагностических отделений больницы. От организации профессиональной помощи медперсоналом зависит успех последующего лечения, а также жизнь пациента. Приемное отделение является своего рода зеркалом ЛПО, именно там пациенты сталкиваются впервые со стационаром и его сотрудниками. От того, как их встретят, как о них позаботятся, часто зависит психологический настрой на лечение и выздоровление. Здесь огромную роль играют культура общения и поведения медиков, правильная организация их труда.

Обеспечение этико-деонтологических норм

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

2. Беседуя с пациентом, медсестра приемного отделения должна проявлять терпение, задавать вопросы в корректной форме и тактичные по содержанию.

3. Деонтологические аспекты поведения медсестры приемного отделения подразумевают быстрее оказание медицинской помощи пациенту (вызов дежурного врача, консультантов, лаборантов, быстрое оформление документов, а часто оказание неотложной помощи).

4. При приеме пациентов не должно быть никакого деления по социальному положению (бизнесмен или бомж), все пациенты имеют право получить при необходимости квалифицированную медицинскую помощь.

Обязанности медицинской сестры приемного отделения

- Сопровождать пациента на осмотр врача, оказывать помощь врачу при осмотре.
- Заполнять и вести необходимую документацию.
- Производить термометрию и определять показатели физического состояния пациента (пульс, АД, ЧД, антропометрические измерения).
- Проводить осмотр на педикулез и при необходимости — противопедикулезные мероприятия.
- Производить телефонограммы в полицию, центр Роспотребнадзора, отправку экстренных извещений в центр Роспотребнадзора.
- Проводить санитарную обработку поступающих пациентов.
- 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.

Ответственность медицинской сестры приемного отделения

1. Несет ответственность за четкое и своевременное выполнение обязанностей, предусмотренных законодательством РФ и правилами внутреннего распорядка ЛПО.

Приемное отделение, устройство, функции приемного отделения

Приемный покой – важное лечебно-диагностическое отделение, предназначенное для регистрации, приема, первичного осмотра, антропометрии (греч. anthropos – человек, metreo – измерять), санитарно-гигиенической обработки поступивших больных и оказания квалифицированной (неотложной) медицинской помощи.

Приемное отделение является самостоятельным структурным подразделением стационара.

При централизованной системе планировки больницы лечебные и диагностические отделения расположены в одном корпусе, там же и приемное отделение.

При децентрализованной или павильонной – приемное отделение находится либо в отдельном здании, либо в одном из лечебных корпусов (в том, где находится реанимационное отделение, терапевтическое или хирургическое).

Прием пациента в различные отделения стационара осуществляют через приемное отделение.

Прием инфекционных пациентов, рожениц осуществляют децентрализованно в соответствующие подразделения (инфекционное отделение, родильный дом) в целях соблюдения санитарно-противоэпидемического режима.

Работа приёмного отделения протекает в строгой последовательности:

1. регистрация больных;
2. врачебный осмотр;
3. санитарно-гигиеническая обработка. В такой же последовательности расположены и помещения приемного отделения.

Функции приемного отделения

1. Прием, осмотр и обследование всех поступающих в него пациентов.
2. Оказание экстренной медицинской помощи.
3. Установление предварительного диагноза и динамическое наблюдение.
4. Оформление и ведение учетной медицинской документации.
5. Проведение санитарной обработки пациентов.
6. Изоляция инфекционных больных (первично поступивших) до перевода в специализированный стационар.
7. Транспортировка пациентов в лечебные отделения по профилю заболевания.

Пути госпитализации пациентов (Приложение 1)

1. Плановая госпитализация осуществляется:
 - по направлению участкового врача в случае неэффективного лечения в амбулаторных условиях;
 - перед проведением экспертизы медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК);
 - по направлению военкомата.
2. Экстренная (внеплановая) госпитализация осуществляется при несчастных случаях, травмах, острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний машиной скорой медицинской помощи. Если больного доставляют в приёмное отделение в состоянии средней тяжести и тем более в тяжёлом состоянии, то ещё до регистрации медицинская сестра обязана оказать больному первую медицинскую помощь, срочно пригласить к больному врача и быстро выполнить все врачебные назначения. Пациент может поступить, минуя приёмное отделение, в отделение реанимации.
3. Поступление пациентов в приёмное отделение стационара без направлений при самостоятельном обращении больного в случае ухудшения его самочувствия (самотёком, с улицы). Врач приёмного отделения осматривает больного и решает вопрос о необходимости его госпитализации в данное лечебное учреждение. В случае госпитализации медицинская сестра осуществляет регистрацию пациента и оформляет необходимую медицинскую документацию.
4. Переводом из других лечебных учреждений по договоренности с заведующим лечебным отделением.

Устройство приемного отделения (Приложение 2).

1. Зал ожидания (вестибюль) – в нем находятся пациенты, не нуждающиеся в постельном режиме, и сопровождающие пациентов лица. Имеется достаточное количество кресел, информация для пациентов, туалет, каталка.
2. Регистратура – предназначена для приема документов и регистрации поступающих пациентов (в больницах от 500 коек)
3. Справочная предназначена для выдачи справок и информации родственникам и сопровождающим пациентов лицам (в больницах от 500 коек)
4. Кабинет дежурного врача – предназначен для изучения медицинских документов, обследования и установления предварительного диагноза.
5. Кабинет дежурной медсестры (смотровая) – предназначен для осмотра, обследования, установления предварительного диагноза, оказания медицинской помощи поступающим пациентам и регистрация пациентов.
6. Процедурный кабинет – предназначен для проведения медицинских процедур и оказания неотложной помощи.
7. перевязочная – (в больницах от 500 коек)
8. Лаборатория – для срочных анализов (в больницах от 500 коек)
9. Рентген – диагностический кабинет – (в больницах от 500 коек)

Примечание: Работа приемного отделения обеспечивается организацией бесперебойной круглосуточной работы лабораторной и рентген-диагностической службы больницы.

10. Санитарный пропускник предназначен для санитарной (гигиенической) обработки пациентов, сдачи личных вещей на хранение и выдачи больничной одежды.

Санитарный пропускник состоит из комнаты для раздевания пациента, ванная с душем и комнаты для одевания пациента.

Работа санитарного пропускника регламентируется соблюдением мероприятий санитарно-противоэпидемического режима в приемном отделении.

11. Палата-изолятор (бокс) с отдельным санузлом – для временной изоляции больных с подозрением на инфекционное заболевание

12. Кабинет заведующего отделением, кабинет старшей медицинской сестры (в больницах от 500 коек)

13. Комната дежурного персонала – для отдыха и приема пищи сотрудников отделения.

Документация приемного отделения

1. Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (ф. № 001/у) (Приложение 3).

2. Медицинская карта стационарного больного (ф. № 003/у) (Приложение 4).

3. Статистическая карта выбывшего из стационара (ф. №066/у) (Приложение 5).

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

5. Сводная ведомость учета движения пациентов о коечного фонда (№ 016/у) (Приложение 7)

6. Лист ежедневного учета движения пациентов(№007/у) (Приложение 8)

7. Журнал учета инфекционных заболеваний (ф. № 060/у) (Приложение 9).

8. Журнал учета осмотра на педикулез.

9. Информированное согласие пациента (Приложение 10).

10. Журнал телефонограмм.

Правила приема пациентов

В некоторых лечебных учреждениях, внедряющих в практику сестринский процесс, в приемном отделении медсестра проводит первичную оценку состояния пациента и заполняет соответствующую документацию (в зависимости от избранной модели сестринского дела).

Медицинскую карту стационарного больного с вложенным в нее направлением на госпитализацию врача поликлинического учреждения или сопроводительным листом «скорой помощи», а также «Статистической картой выбывшего из стационара», информированное согласие (Приложение 11), температурным листом медсестра передает врачу.

Если пациент доставлен в приемное отделение в состоянии средней тяжести, то кроме оформления перечисленной документации, медицинская сестра приемного отделения обязана оказать пациенту первую доврачебную

помощь в пределах своей компетентности. Оказывая помощь, она должна послать кого-нибудь за врачом.

Если пациент не в состоянии сообщить сведения, необходимые для регистрации, их можно получить у сопровождающих его лиц и/или медицинского персонала скорой медицинской помощи. Дополнить и уточнить сведения о пациенте можно после улучшения состояния его здоровья.

Если у тяжелобольного пациента есть документы и/или ценности, сестра принимает их на хранение, составляя соответствующую опись в двух экземплярах. Один приклеивается в «Медицинскую карту стационарного больного», другой – у пациента. Документы и ценности пациента, находящегося в бессознательном состоянии и доставленного «скорой помощью», принимают по описи, сделанной в сопроводительном листе персоналом «скорой помощи».

Если человека доставили в приемное отделение с улицы в бессознательном состоянии без документов, медсестра приемного отделения после осмотра врачом, оказания экстренной помощи и заполнения необходимой документации, обязана позвонить в отделение полиции по месту происшествия, указав приметы поступившего (пол, приблизительный возраст, рост, телосложение), описав одежду. Во всех документах до выяснения личности пациент числится «неизвестным». В «Журнале телефонограмм», с отметкой времени передачи, номера отделения полиции, Ф.И.О. и звание принявшего, должность и Ф.И.О. передавшего сообщение и делается отметка в Медицинской карте стационарного больного (ф. № 003/у)

При поступлении пациента в отделение реанимации (минуя приемное отделение) оформление необходимой документации производит медсестра отделения реанимации с последующей регистрации пациента в приемном отделении (соответствующие сведения вносят в журнал ф. № 001/у с занесением номера в медицинскую карту).

Если после осмотра врачом данных для госпитализации нет, пациента отпускают домой, предварительно оказав ему медицинскую помощь и заполнив «Амбулаторный журнал». Амбулаторный журнал заполняется в том случае, когда пациент в госпитализации не нуждается, ему оказана медицинская помощь, затем он отправлен домой или нуждается в госпитализации, но в стационаре другого профиля, или пациент отказывается от госпитализации. В некоторых ЛПУ заводят отдельный журнал «Журнал отказов от госпитализации».

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

По окончании дежурства сведения обо всех госпитализированных пациентах и находящихся в диагностических палатах приемного отделения сестра заносит в алфавитную книгу (для справочной службы): указывает фамилию, имя, отчество, год рождения, дату поступления и отделение, куда направлен пациент

Требования к правилам личной гигиены пациентов

При поступлении в стационар пациенты, при необходимости, проходят санитарную обработку в приемном отделении, включающую принятие душа или ванны, стрижку ногтей и другие процедуры, в зависимости от результатов осмотра.

После санитарной обработки больному выдается комплект чистого нательного белья, пижама/халат, тапочки. Личная одежда и обувь оставляются в специальной упаковке с вешалками (полиэтиленовые мешки, чехлы из плотной ткани) в помещении для хранения вещей пациентов или передаются его родственникам (знакомым).

Допускается нахождение больных в стационарах в домашней одежде.

Личная одежда больных инфекционными заболеваниями должна подвергаться камерной дезинфекции в случаях, предусмотренных санитарными правилами (СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»)

Прием и хранение вещей и ценностей

Вещи и ценности госпитализированных больных, согласно описи, сдаются на хранение в больницу. В приемном отделении выделяется специальное помещение для временного хранения вещей больных. Постоянное хранение вещей больных проводится на вещевом складе больницы. В приемном отделении проводится опись вещей больного, и они затариваются в специальные чехлы с карманом для хранения обуви. В вечернее и ночное время вещи больного находятся в комнате временного хранения, а утром дежурным персоналом сдаются на вещевой склад. Ответственность за сохранность вещей больного до сдачи их на вещевой склад несет медицинская сестра приемного отделения, а после сдачи на вещевой склад (под расписку на квитанции) - старшая медсестра приемного отделения. Деньги и ценности больных передаются дежурной медицинской сестре с росписью на корешке квитанции. Документы о сдаче на хранение вещей, документов, денег, ценностей: приемная квитанция заполняется медсестрой приемного отделения в 2-х экземплярах на сданные больным на хранение вещи и документы. Один из экземпляров хранится в истории болезни до выписки (смерти) больного. В случаях, когда больной при поступлении в стационар не сдает ни вещей, ни денег, ни ценностей на титульном листе истории болезни делается отметка: «вещи, документы у больного на руках».

Санитарно-гигиеническая обработка больных

После установления диагноза заболевания пациента по решению дежурного врача направляют на санитарно-гигиеническую обработку.

При тяжелом состоянии больного его доставляют в реанимационное отделение или палату интенсивной терапии без санитарно-гигиенической обработки.

Санитарно-гигиеническую обработку осуществляют в санпропускнике приемного отделения (Приложение 12).

Существуют одно- и двухпоточный методы санитарно-гигиенической обработки больных.

- В больницах с небольшим количеством коек используют однопоточную систему, т.е. по очереди принимают женщин и мужчин.

- При двухпоточной системе в разных помещениях одновременно проводят обработку и мужчин, и женщин.

Санпропускник приемного отделения обычно состоит из смотровой, раздевальни, ванно-душевой комнаты и комнаты, где больные одеваются. Некоторые из этих помещений могут быть совмещены (например, смотровая и раздевальня).

В смотровом кабинете больного раздевают, осматривают для выявления педикулеза 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 белье чистое, его складывают в мешок, а верхнюю одежду вешают на плечики и сдают в камеру хранения. Список вещей (приемную 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 больного. Имеющиеся ценности и деньги под расписку сдают старшей медицинской сестре для хранения их в сейфе.

Если у больного выявлено инфекционное заболевание проводят, белье закладывают в бак с дезинфицирующим раствором и направляют в специальную прачечную. При завшивленности белье предварительно обрабатывают дезинфицирующим раствором и направляют в дезинфекционную камеру для специальной обработки. На мешках с такой одеждой должна быть соответствующая надпись - «Педикулез».

Этапы санитарно-гигиенической обработки больных.

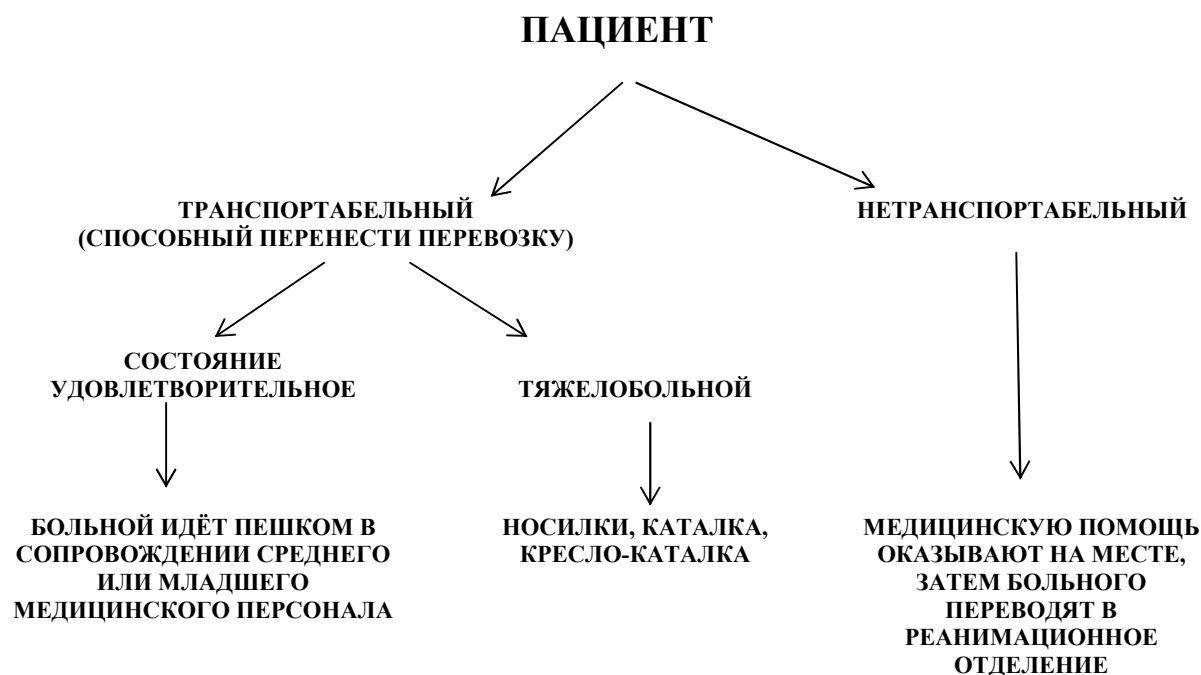
1. Осмотр кожных и волосных покровов больного.
2. Стрижка волос, ногтей, бритье (при необходимости).
3. Санитарная обработка:
 - полная санитарная обработка (гигиеническая ванна, душ) (Приложение 14);
 - частичная санитарная обработка (обтирание, обмывание или протирание для лежачих тяжелобольных пациентов) (Приложение 15).

Транспортировка пациента в отделение

Транспортировка – перевозка и переноска пациентов к месту оказания медицинской помощи и лечения.

Вид транспортировки, отделение (лечебное, реанимационное), в которое будет доставлен пациент, определяет врач в зависимости от заболевания и тяжести состояния пациента.

1. На носилках (вручную или на каталке) (Приложение 16) .
2. На кресле-каталке (Приложение 18).
3. На руках (Приложение 17)
4. Пешком самостоятельно.
5. На лифте.



Средства передвижения (каталки, носилки) обеспечиваются простынями и одеялами. Последние необходимо менять после каждого употребления. Пациенты, которые передвигаются самостоятельно, из приемного отделения поступают в палату в сопровождении младшего медицинского персонала (младшей медицинской сестры, санитарок или санитаров).

Больные, которые не могут передвигаться, транспортируют в отделение на носилках (вручную или на каталке), на кресле-каталке, на руках.

Медицинская сестра приемного отделения или врач обязаны сообщить о факте транспортировки пациента в лечебное или реанимационное отделение, о состоянии пациента, уточнить номер палаты для пациента и место в палате.

Укладывания на носилки пациента зависит от характера и локализации заболевания

Характер и локализация заболевания	Способ транспортировки
Кровоизлияние в мозг	Лежа на спине.
Бессознательное состояние	Голову больного необходимо повернуть набок; следить, чтобы при возможной рвоте рвотные массы не попали в дыхательные пути.
Сердечно-сосудистая недостаточность	В положении полусидя, хорошо укрыть, положить к ногам и рукам грелки.
Острая сосудистая недостаточность	Уложить больного так, чтобы голова была ниже уровня ног.

Ожоги	Уложить по возможности на неповрежденную сторону, обожженную поверхность закрыть стерильным бинтом или стерильной простыней.
Перелом костей черепа	На носилках в положении лежа на спине с опущенным подголовником носилки без подушки; вокруг головы валик из одеяла, одежды или умеренно надутого воздухом подкладного круга.
Перелом грудного и поясничного отделов позвоночника	Жесткие носилки – лежа на спине лицом вверх (не в сторону), обычные – на животе лицом вниз.
Перелом ребер	В положении полусидя.
Перелом костей таза	Лежа на спине, подложив под разведенные колени подушку, валик и т.п.

Следует помнить о безопасности и надежности пациента при транспортировке на носилках, а также при перекладывании с носилок на кровать.

ЗАПОМНИТЕ!

Медицинская сестра приемного отделения обязана:

1. Сопровождать пациента при любом способе транспортировки.
2. Контролировать состояние пациента.
3. Передать пациента и Медицинскую карту стационарного больного дежурной палатной медицинской сестре.
4. При известных условиях оказать помощь при раздевании или укладывании в кровать.

Уважаемый студент!

Ознакомьтесь с фотографиями, рисунками, бланками медицинской документации, в которых отражены основные сведения по данной теме (Приложения с №1 по № 21).

Задание для самоконтроля

Уважаемый студент!

Выполните задание в тестовой форме

и проверьте правильность по эталону (Приложение № 20).

Тема: Осуществление приема пациента в стационар.

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

1. Титульный лист формы № 003-у заполняет:

1. Медсестра приемного отделения
2. Врач приемного отделения
3. Старшая сестра приемного отделения
4. Медсестра лечебного отделения

2. Укажите название документа формы № 066-у:

1. Экстренное извещение
2. Медицинская карта стационарного больного
3. Журнал отказов в госпитализации
4. Статистическая карта выбывшего из стационара
5. Лист временной нетрудоспособности

3. При поступлении пациента в реанимационное отделение всю необходимую документацию заполняет:

1. Дежурная медсестра
2. Врач скорой помощи
3. Медсестра приемного отделения
4. Постовая медсестра реанимационного отделения

4. В обязанности медсестры приемного отделения не входит:

1. Заполнение документации
2. Осмотр пациентов на педикулез
3. Взятие биологического материала для исследования
4. Кормление пациентов
5. Ежедневное измерение и регистрация температуры

5. К полной санитарной обработке относится:

1. Стрижка волос
2. Обтирание
3. Умывание
4. Ванна
5. Обливание

6. Способ транспортировки пациента в отделение зависит:

1. От желания пациента
2. От тяжести состояния пациента
3. От количества сопровождающих
4. От наличия средств для транспортировки

7. Способ транспортировки пациента определяет:

1. Старшая сестра отделения
2. Палатная сестра
3. Санитарка
4. Врач
5. Главный врач

8. При поступлении в приемное отделение тяжелобольного пациента медсестра должна в первую очередь:

1. Вызвать дежурного врача
2. Оказать неотложную помощь
3. Измерить температуру
4. Оформить документацию
5. Провести санобработку.

9. Объем санитарной обработки определяет:

1. Пациент
2. Врач
3. Медсестра
4. Санитарка

10. Основными функциями приемного отделения являются:

1. Прием и регистрация
2. Врачебный осмотр пациентов
3. Оказание экстренной медицинской помощи
4. Все выше перечисленное

11. Максимальная продолжительность гигиенической ванны:

1. 10-15 мин
2. 20-25 мин
3. 30-35 мин
4. 40-45 мин

12. Наблюдение за санитарным состоянием отделения и контролем работы младшего медперсонала осуществляет:

1. Врач
2. Медсестра приемного отделения
3. Старшая медсестра приемного отделения
4. Санитарка

13. Общие сведения о пациентах, которым в приемном отделении была оказана амбулаторная помощь, медсестра записывает в:

1. Журнал учета приема больных
2. Журнал регистрации амбулаторных больных
3. Статистическую карту пациента, выбывшего из стационара
4. Журнал телефонограмм

14. Если после осмотра и наблюдения пациента врачом данных для госпитализации нет, пациента отпускают домой, о чем делают запись в:

1. В журнале регистрации амбулаторных больных
2. В журнале отказов в госпитализации
3. В журнале учета приема больных
4. Алфавитной книге

15. При транспортировке пациента на носилках надо идти:

1. Не в ногу, короткими шагами, слегка сгибая ноги в коленях, удерживая носилки на одном уровне
2. В ногу, короткими шагами, удерживая носилки на одном уровне
3. Не в ногу, длинными шагами
4. Не имеет значения.

ДОПОЛНИТЕ:

1. Пути госпитализации пациентов планово, _____.
2. Пациент, поступивший с улицы в бессознательном состоянии регистрируется как _____.
3. Полная санитарной обработки пациента включает _____.
4. К частичной санитарной обработке относят _____.
5. Влажная уборка приемного отделения проводится не менее _____.

Решите профессиональные задачи и проверьте правильность по эталону (Приложение № 21).

Задача № 1.

В приёмное отделение больницы машиной скорой помощи доставлен пациент С., 18 лет, с жалобами на боли в животе. Дежурный врач, осмотрев пациента, принял решение госпитализировать его в хирургическое отделение.

1. Является ли данный случай ИСМП? Ответ обоснуйте.
2. Какую документацию необходимо оформить?

Задача № 2.

В приемное отделение был доставлен пациент в бессознательном состоянии, без документов.

1. Какова последовательность действий медсестры?
2. Как оформить необходимую документацию?

Задача № 3.

Медицинская сестра приемного отделения при поступлении пациента обнаружила, что пациент одет в грязную одежду и решила провести гигиеническую ванну самостоятельно.

1. Определите ошибку медицинской сестры и обоснуйте ответ.

Задача № 4.

В отделение реанимации, минуя приемное отделение, доставлен пациент в тяжелом состоянии.

1. Как оформить документацию приема больного в данном случае?

Задача № 5.

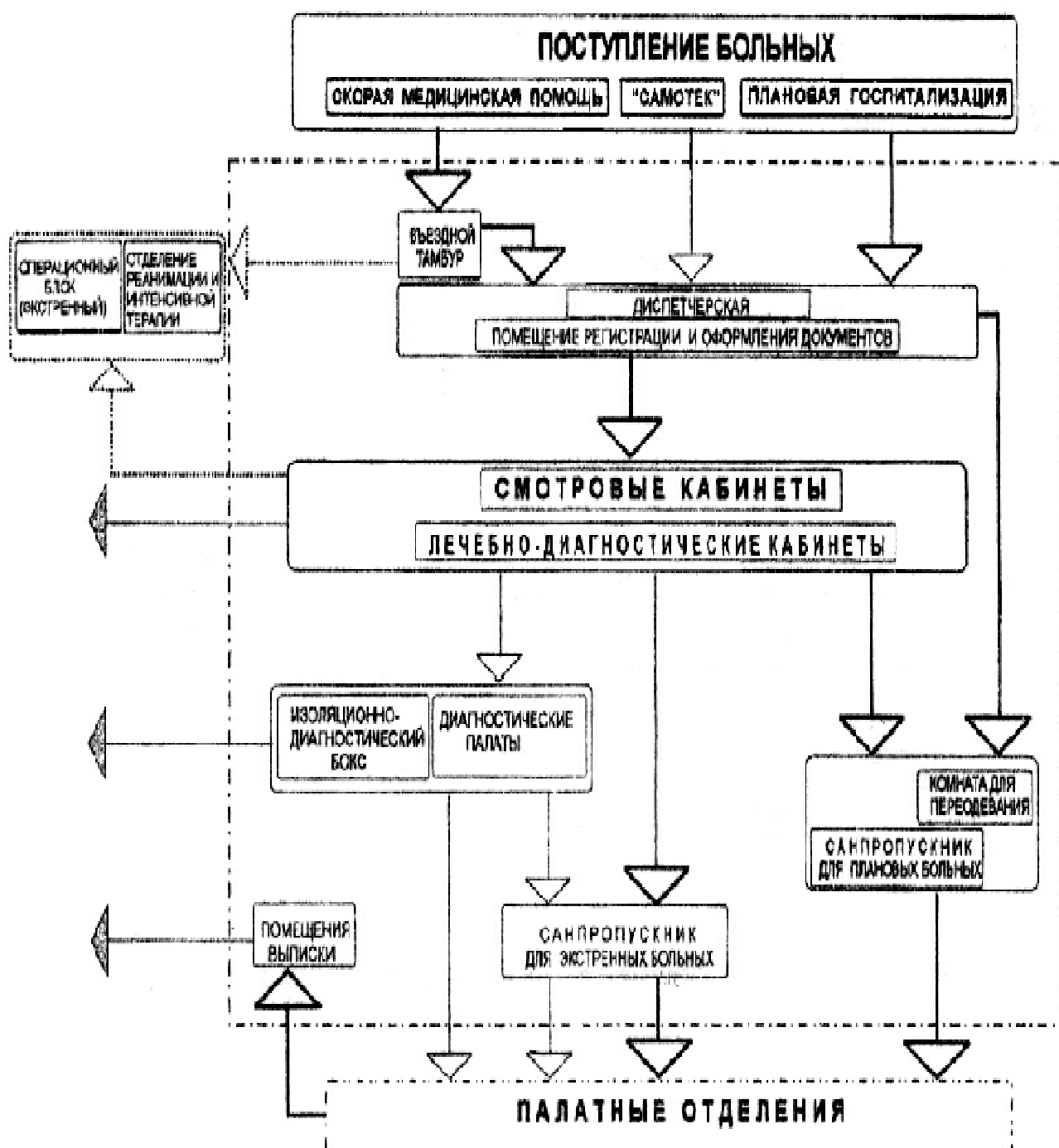
В приемное отделение поступил пациент с черепно-мозговой травмой без документов, медицинская сестра оформила медицинскую карту стационарного больного и отправила его в отделение.

1. Какая ошибка была допущена медицинской сестрой? Обоснуйте ответ.

Список использованных источников

1. Гуркина Г.В. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Сборник алгоритмов манипуляций / Г. В. Гуркина. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2023. — 296 с. — ISBN 978-5-507-45998-8. — Текст : электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/292967> (дата обращения: 11.06.2023). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2. Гуркина Г.В. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Сборник чек-листов: учебное пособие для спо / Г.В. Гуркина, О. В. Гладышева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2022. — 208 с. — ISBN 978-5-8114-9552-8. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/200450> (дата обращения: 11.06.2023). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3. ГОСТ Р 52623.3 — 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода. Национальный Стандарт Российской Федерации. М. – Стандартинформ, 2015.
4. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней: утвержден Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 28.01.2021: введен с 01.09.2021. - URL: <https://base.garant.ru/400342149/> - Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный
5. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела. Практикум: учебное пособие / Т. П. Обуховец. — 3-е изд. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2020. — 687 с.
6. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, медицинские технологии: учебник / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2022. - 533 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35368-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт].-URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222353684.html> (дата обращения: 06.01.2023). - Режим доступа: по подписке.

Госпитализация пациентов



Структура приемного отделения



Приложение 3
*к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 5 августа 2022 г. N 530 н*

Наименование и адрес
медицинской организации
(фамилия, имя, отчество
(при наличии)
индивидуального
предпринимателя и адрес
осуществления
медицинской деятельности)
ОГРН (ОГРНИП)

Код формы по ОКУД _____

Медицинская документация
Учетная форма N 001/y

Утверждена приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 5 августа 2022 г. N 530н

ЖУРНАЛ
УЧЕТА ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ И ОТКАЗОВ В
ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ
ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Начат " ____ " _____ 20__ г. Окончен " ____ " _____ 20__ г.

N п/п
Дата поступления
Время поступления (час. мин.)
Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Дата рождения (число, месяц, год)
Пол (мужской, женский)
Серия и номер паспорта или иного документа, удостоверяющего личность (при наличии)
Гражданство
Регистрация по месту жительства
Регистрация по месту пребывания пациента, номер телефона законного представителя, лица, которому может быть передана информация о состоянии
СНИЛС (при наличии)
Полис обязательного медицинского страхования (при наличии)
Пациент доставлен (направлен) полицией, выездной бригадой скорой медицинской помощи, другой медицинской организацией, обратился самостоятельно
Номер медицинской карты

Приложение 4

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 5 августа 2022 г. N 530н

Наименование и адрес
медицинской организации
(фамилия, имя, отчество
(при наличии)
индивидуального
предпринимателя и адрес
осуществления
медицинской деятельности)
ОГРН (ОГРНИП)

Код формы по ОКУД _____

Медицинская документация
Учетная форма N 003/у

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

№ _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента: _____

Дата рождения: "___" _____ 20__ г. Пол: мужской - 1,
женский - 2

Поступил в стационар - 1, в дневной стационар - 2 (указать): _____

Дата и время поступления: "___" _____ 20__ г. время: ____ час. ____ мин.

Поступил через _____ часов после начала заболевания, получения травмы, отравления.

Направлен в стационар (дневной стационар): поликлиникой - 1, выездной бригадой скорой
медицинской помощи - 2, полицией - 3, обратился самостоятельно - 4, другое - 5 (указать)

Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность),
направившей пациента:

Номер и дата направления: _____ от "___" _____ 20__ г.

Поступил в стационар (дневной стационар) для оказания медицинской помощи в текущем
году: по поводу основного заболевания, указанного в диагнозе при поступлении: первично -
1, повторно - 2.

Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1, экстренная - 2.

Наименование	профиль	палата
отделения: _____	коек _____	N _____

Переведен в	профиль	палата
отделение: _____	коек _____	N _____

Дата и время перевода: "___" _____ 20__ г. время: ____ час. ____ мин.

Выписан: " __ " _____ 20__ г. время: __ час. __ мин.

Количество дней нахождения в медицинской организации: _____

Диагноз при направлении:

код по МКБ _____

Предварительный диагноз (диагноз при поступлении):

Дата и время установления диагноза при поступлении: " __ " _____ 20__ г. время: __ час. __ мин.

Основное
заболевание

код по
МКБ

Осложнения
основного
заболевания

код по
МКБ

Внешняя причина при
травмах, отравлениях

код по
МКБ

Сопутствующие
заболевания

код по
МКБ

Дополнительные
сведения о
заболевании

В анамнезе: ВИЧ- вирусные сифилис COVID-
туберкулез инфекция гепатиты 19

Осмотр на педикулез, чесотку: да -
1, нет - 2, результат осмотра:

Аллергические реакции на лекарственные препараты, пищевая аллергия или иные
виды непереносимости в анамнезе, с указанием типа и вида аллергической реакции:

Трансфузии (переливания) донорской крови и
(или) ее компонентов (год, осложнения, реакции):

Группа резус- антиген K1
крови принадлежность системы Kell
иные сведения групповой
принадлежности крови (при
наличии)

Диагноз клинический, установленный в стационаре, дневном стационаре:

Дата и время установления клинического диагноза: " __ " _____ 20__ г. время: __ час. __ мин.

Основное
заболевание

код по
МКБ

Осложнения
основного
заболевания

код по
МКБ

Внешняя причина при
травмах, отравлениях

код по
МКБ

Сопутствующие
заболевания

код по
МКБ

Дополнительные
сведения о заболевании

Проведенные оперативные вмешательства (операции):

Дата проведения	Наименование оперативного вмешательства (операции), код согласно номенклатуре медицинских услуг	Вид анестезиологического пособия	Кровопотеря во время оперативного вмешательства (операции), мл.

Исход госпитализации: выписан - 1, в том числе в дневной стационар - 2, в стационар - 3.
Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), куда переведен пациент

Результат госпитализации: выздоровление - 1, улучшение - 2, без перемен - 3, ухудшение - 4, умер - 5.

Умер

В

отделении: " " 20 г. время: час. мин.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего
врача, специальность
Фамилия, имя, отчество (при
наличии) заведующего
отделением

подпись

подпись

СВЕДЕНИЯ О ПАЦИЕНТЕ

Фамилия, имя, отчество
(при наличии) пациента: _____

Дата рождения: " ____ " _____ 20 ____ г.

Гражданство: _____ документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ N _____

номер _____ адрес _____
телефона: _____ электронной _____
почты: _____

Регистрация по месту
жительства: субъект Российской
Федерации _____

район _____ город _____ населенный
пункт _____

улица _____ дом _____ строение/корпус _____ квартира _____

Регистрация по месту
пребывания: субъект Российской
Федерации _____

район _____ город _____ населенный
пункт _____

улица _____ дом _____ строение/корпус _____ квартира _____

Местность: городская - 1, сельская - 2.

Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке - 1, не состоит в зарегистрированном браке - 2, неизвестно - 3.

Общее образование: 1 - дошкольное образование; 2 - начальное общее образование; 3 - основное общее образование; 4 - среднее общее образование; профессиональное образование: 5 - среднее профессиональное образование; 6 - высшее образование; неизвестно - 7.

Занятость: работает - 1, проходит военную и приравненную к ней службу - 2, пенсионер - 3, обучающийся - 4, не работает - 5, прочее - 6 _____. Для детей: дошкольник, организован - 7, дошкольник, не организован - 8, школьник - 9; социальное положение: ребенок-сирота - 10, без попечения родителей - 11, проживающий в организации для детей-сирот - 12. Место работы, место учебы, наименование дошкольного образовательного учреждения, наименование организации для детей-сирот:

Приложение 5
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 5 августа 2022 г. N 530н

Наименование и адрес
медицинской организации
(фамилия, имя, отчество
(при наличии)
индивидуального
предпринимателя и адрес
осуществления
медицинской деятельности)
ОГРН (ОГРНИП)

Код формы по ОКУД _____
Медицинская документация
Учетная форма N 066/у

Утверждена приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 5 августа 2022 г. N 530н

СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА
ВЫБЫВШЕГО ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ
ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА № _____

Фамилия, имя, отчество
(при наличии) пациента _____

Дата рождения: "___"
_____ 20__ г.

Пол: мужской - 1, женский - 2

Гражданство: _____

Регистрация по месту жительства: субъект _____ район _____ город _____
Российской Федерации _____
населенный пункт _____ улица _____ дом _____ строение/корпус _____ квартира _____

Регистрация по месту пребывания: субъект _____ район _____ город _____
Российской Федерации _____
населенный пункт _____ улица _____ дом _____ строение/корпус _____ квартира _____

Местность: городская - 1, сельская - 2

Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке - 1, не состоит в зарегистрированном браке - 2, неизвестно - 3.

Общее образование: 1 - дошкольное образование; 2 - начальное общее образование; 3 - основное общее образование; 4 - среднее общее образование; профессиональное образование: 5 - среднее профессиональное образование; 6 - высшее образование; неизвестно - 7.

Занятость: работает - 1, проходит военную и приравненную к ней службу - 2, пенсионер - 3,

обучающийся - 4, не работает - 5, прочее - 6 _____. Для детей: дошкольник, организован - 7, дошкольник, не организован - 8, школьник - 9; социальное положение: ребенок-сирота - 10, без попечения родителей - 11, проживающий в организации для детей-сирот - 12.

Место работы, место учебы, наименование дошкольного образовательного учреждения, наименование организации для детей-сирот: _____

Должность (для работающего): _____

Группа

инвалидности: _____

Лицо, подвергшееся радиационному

облучению: да - 1, нет - 2

Полис обязательного

медицинского страхования: _____

дата выдачи полиса обязательного медицинского

страхования: "___" _____ 20__ г.

данные о страховой медицинской организации, выбранной

застрахованным лицом или определенной застрахованному лицу: _____

СНИЛС: _____

Дата и время поступления: "___" _____ 20__

г. время: _____ час. _____ мин.

Поступил _____ часов после начала заболевания,

через _____ получения травмы, отравления.

Направлен в стационар (дневной стационар): поликлиникой - 1, выездной бригадой скорой медицинской помощи - 2, полицией - 3, обратился самостоятельно - 4, другое - 5 (указать) _____

Поступил в стационар (дневной стационар) для оказания медицинской помощи в текущем году: по поводу основного заболевания, указанного в диагнозе при поступлении: первично - 1, повторно - 2.

Форма оказания медицинской помощи: плановая

- 1, экстренная - 2.

Факт употребления алкоголя и иных психоактивных веществ, установлении наличия или отсутствия признаков состояния опьянения при поступлении пациента в медицинскую организацию: _____

Основной вид оплаты: обязательное медицинское страхование - 1, средства бюджета (всех уровней) - 2, платные медицинские услуги - 3, в том числе добровольное медицинское страхование - 4,

другое - 5 _____

Диагноз при направлении: _____

код по МКБ _____

Предварительный диагноз (диагноз при поступлении):

Основное _____

код по _____

заболевание _____ МКБ _____
Осложнения _____ код по _____
основного _____ МКБ _____
заболевания _____
Внешняя причина при _____ код по _____
травмах, отравлениях _____ МКБ _____
Сопутствующие _____ код по _____
заболевания _____ МКБ _____
Дополнительные _____
сведения о заболевании _____

оборотная сторона

Движение пациента по отделениям:

N п/п	Наименование отделения	Профиль коек	Фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача	Дата поступления	Дата и время выписки, смерти	Основное заболевание	Код по <u>МКБ</u>	Количество дней нахождения в медицинской организации
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Сведения об оперативных вмешательствах (операциях):

Дата, время	Фамилия, имя, отчество (при наличии) оперирующего врача	Код отделения	Наименование оперативного вмешательства (операции)		Осложнения оперативного вмешательства (операции)		Вид анестезиологического пособия	Использование медицинских изделий (оборудования)			
			наименование	код согласно номенклатуре медицинских услуг	наименование	код по <u>МКБ</u>		эндоскопическое	лазерное	криогенное	рентгеновское
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация

Форма № 058/у

Утверждена Минздравом СССР
наименование учреждения 04.10.80 г. № 1030

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ
об инфекционном заболевании, пищевом, острым
профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

1. Диагноз

_____ подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)

2. Фамилия, имя, отчество

_____ 3. Пол

4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения)

5. Адрес, населенный пункт

_____ район
улица _____ дом № _____ кв.
№ _____

_____ (индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)

7. Даты:

заболевания

_____ первичного обращения (выявления)

_____ установления диагноза

_____ последующего посещения детского учреждения, школы

_____ госпитализации

8. Место госпитализации

9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен
пострадавший

10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и
дополнительные сведения

11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС

Фамилия сообщившего _____

Кто принял сообщение _____

12. Дата и час отсылки извещения _____

Подпись пославшего извещение _____

Регистрационный № _____ в журнале ф. № _____
санэпидстанции.

Подпись получившего извещение _____

Приложение 7
*к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 5 августа 2022 г. N 530н*

Наименование и адрес медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности) ОГРН (ОГРНИП)	Код формы по <u>ОКУД</u> _____ Медицинская документация Учетная форма N 016/y
_____	Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2022 г. N 530н

СВОДНАЯ ВЕДОМОСТЬ
УЧЕТА ДВИЖЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ И КОЕЧНОГО
ФОНДА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ
ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Наименование структурного подразделения _____
За _____ 20__ год
(отчетный период: наименование месяца, полгода,
год)

Приложение 8
*к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 5 августа 2022 г. N 530н*

Наименование и адрес
медицинской организации
(фамилия, имя, отчество
(при наличии)
индивидуального
предпринимателя и адрес
осуществления
медицинской деятельности)
ОГРН (ОГРНИП)

Код формы по ОКУД _____

Медицинская документация
Учетная форма N 007/у

Утверждена приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 5 августа 2022 г. N 530н

ЛИСТ
ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА ДВИЖЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ И
КОЕЧНОГО ФОНДА МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ
ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В
УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Дата: " __ " _____ 20__ г. Наименование отделения: _____

Наименование профильной койки	Число койки, на которых осуществляется госпитализация по установленному профилю (в период ремонта и по иным причинам) (из графы 2)	Движение пациентов за истекшие сутки																На начало текущего дня				
		находилось пациентов	поступило пациентов (без учета переведенных внутри стационара)						переведено пациентов внутри стационара		выписано пациентов			умерло								
														Всего	в том числе (из графы 16)	0 - 17 лет	старшее трудоспособного возраста	сег	в том числе (из графы 12)	в том числе		
																				старшее	в том числе (из графы 12)	в том числе (из графы 12)
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Всего (по всем профилям отделения)																						
в том числе по профилю койки:																						

ЖУРНАЛ
УЧЁТА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

НАЧАТ

20 г.

ОКОНЧЕН

20 г.

Информированное согласие

Я, _____,
(фамилия, _____ имя, _____ отчество)

находясь на лечении в _____
отделении

(наименование лечебно-профилактического учреждения)
уполномочиваю врачей _____

(фамилия, имя, отчество)
выполнить _____ мне _____ манипуляцию, _____ процедуру
(вписать) _____

Мне разъяснены и понятны суть моего заболевания и опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания. Я понимаю необходимость проведения указанной манипуляции (процедуры).

Мне полностью ясно, что во время указанной манипуляции (процедуры) или после нее могут развиваться осложнения, что может потребовать дополнительных вмешательств (лечения).

Я уполномочиваю врачей выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением _____ непредвиденных _____ ситуаций.

Я удостоверяю, что текст данного документа мною прочитан, я получил(а) исчерпывающие и понятные мне ответы на все интересующие меня вопросы о значимости и характере планируемой процедуры (манипуляции), имел(а) достаточно времени на принятие решения и я согласен(а) на предложенную мне процедуру (манипуляцию) в чем собственноручно _____ подписываюсь

Пациент _____
(подпись пациента, Ф.И.О.)

или _____ законный _____ представитель _____ пациента
_____,
(фамилия, имя, отчество,

_____,
реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы больного)
Дата _____

**Технология выполнения простой медицинской услуги
«Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного»**

Технология ухода за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.01.002.

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p> <p>1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги</p> <p>1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p>	<p>Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям «сестринское дело», «лечебное дело», «акушерское дело».</p> <p>Младшая медицинская сестра по уходу за больными в присутствии среднего медицинского работника.</p> <p>Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги</p>
<p>2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</p> <p>2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги</p>	<p>До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.</p> <p>Во время процедуры использовать перчатки</p>
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	<p>Стационарные.</p> <p>Амбулаторно-поликлинические</p>
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Профилактика заболеваний
<p>5 Материальные ресурсы</p> <p>5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</p> <p>5.2 Реактивы</p> <p>5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты</p> <p>5.4 Продукты крови</p> <p>5.5 Лекарственные средства</p> <p>5.6 Прочий расходный материал</p>	<p>Емкость для дезинфекции.</p> <p>Отсутствуют.</p> <p>Отсутствуют.</p> <p>Отсутствуют.</p> <p>Дезинфицирующее средство.</p> <p>Водный термометр.</p> <p>Мыло жидкое.</p> <p>Шампунь.</p> <p>Крем для бритья.</p> <p>Крем после бритья.</p> <p>Крем для рук.</p>

	<p>Перчатки нестерильные. Марлевые салфетки. Щетка для волос (или расческа) индивидуальная. Полотенце. Мешок для грязного белья. Бритвенный станок (одноразовый) с безопасным лезвием. Валик. Ножницы маникюрные (стерильные). Емкость для воды, кувшин. Клеенка. Фартук клеенчатый. Валик (упор под плечи пациента). Надувная ванночка (для мытья головы)</p>
<p>6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги</p> <p>6.1 Алгоритм выполнения мытья головы</p>	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Подготовить все необходимое для процедуры, закрыть окна, обеспечить пациенту условия конфиденциальности. 2) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки. 4) Надеть одноразовый фартук. 5) Поставить в изголовье кровати с рабочей стороны стул; пустую емкость для воды поставить на стул. 6) Наполнить другую емкость теплой водой, поставить рядом. Измерить температуру воды. 7) Раздеть пациента до пояса и накрыть оголенную часть туловища простыней, под плечи положить валик. <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Удалить все заколки, шпильки. Снять очки. Расчесать волосы пациенту. 2) Подстелить под голову и плечи пациента клеенку, конец которой опустить в емкость, стоящую на стуле; по краю клеенки, вокруг головы положить свернутое валиком полотенце, или использовать надувную ванночку. 3) Глаза пациента закрыть полотенцем или пеленкой. 4) Наполнить кувшин водой и аккуратно смочить волосы пациента. 5) Нанести немного шампуня и обеими руками вымыть волосы, бережно массируя кожу головы пациента. 6) Налить в кувшин воду и смыть весь шампунь (если пациент просит, вымыть его волосы шампунем еще раз).

<p>6.2 Алгоритм ухода за ногтями тяжелобольного</p>	<p>7) Развернуть чистое сухое полотенце, поднять голову пациента и вытереть его волосы насухо. Если ему холодно, обернуть голову полотенцем или косынкой.</p> <p>III Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Клеенку, полотенце, валик, лежащие под головой положить в непромокаемый мешок. 2) При необходимости сменить простыню. 3) Расчесать волосы пациента. Предложить ему зеркало. 4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 5) Уточнить у пациента его самочувствие. 6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации. <p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Наполнить емкость теплой водой, помочь пациенту вымыть руки с мылом. Подготовить необходимое оснащение. 2) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки. 4) Положить руки пациента на полотенце и вытереть их насухо. <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Подстричь ножницами ногти пациента. 2) Нанести крем на руки пациента. 3) Положить полотенце в мешок для белья. <p>III Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Удобно расположить пациента в постели. 2) Ножницы поместить в емкость для дезинфекции. 3) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции. 4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 5) Уточнить у пациента его самочувствие. 6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.
<p>6.3 Алгоритм бритья тяжелобольного</p>	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Подготовить все необходимое для процедуры, закрыть окна, обеспечить пациенту условия конфиденциальности. 2) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.

	<p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Нанести крем для бритья на кожу пациента. Пальцами одной руки натягивать кожу лица, другой осуществлять бритье прямыми движениями от подбородка к щекам. 2) Предложить пациенту воспользоваться лосьоном после бритья. 3) Предложить пациенту зеркало после процедуры. <p>III Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Поместить станок и помазок в емкость для дезинфекции, утилизировать одноразовый станок. 2) Удобно расположить пациента в постели. 3) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции. 4) Вымыть руки и осушить их. 5) Уточнить у пациента его самочувствие. 6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	<p>После мытья головы, особенно женщинам с длинными волосами следует надеть на голову полотенце или косынку, чтобы избежать переохлаждения.</p> <p>При обработке ногтей на ногах следует стричь их прямо, не закругляя углы для предупреждения врастания.</p> <p>При повреждении кожи пациента следует обработать ее 70 %-ным спиртом.</p> <p>Бритье тяжелобольного пациента рекомендовано выполнять электробритвой для уменьшения раздражения и риска инфицирования кожи.</p> <p>При выполнении всего комплекса процедур представиться следует один раз</p>
8 Достигаемые результаты и их оценка	<p>Пациент опрятен.</p> <p>Пациент чувствует себя комфортно</p>
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	<p>Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему, включает сведения о цели данного действия. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на уход за волосами, ногтями и бритье не требуется, так как данные действия не являются потенциально опасным для жизни и здоровья пациента</p>
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	<p>Гигиеническое состояние пациента удовлетворительное.</p> <p>Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).</p> <p>Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.</p> <p>Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения технологии</p>
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой	<p>Коэффициент УЕТ врача – 0.</p> <p>Коэффициент УЕТ медицинской сестры – 2,0</p>

медицинской услуги	
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствуют
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОЛНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА.

Оснащение:

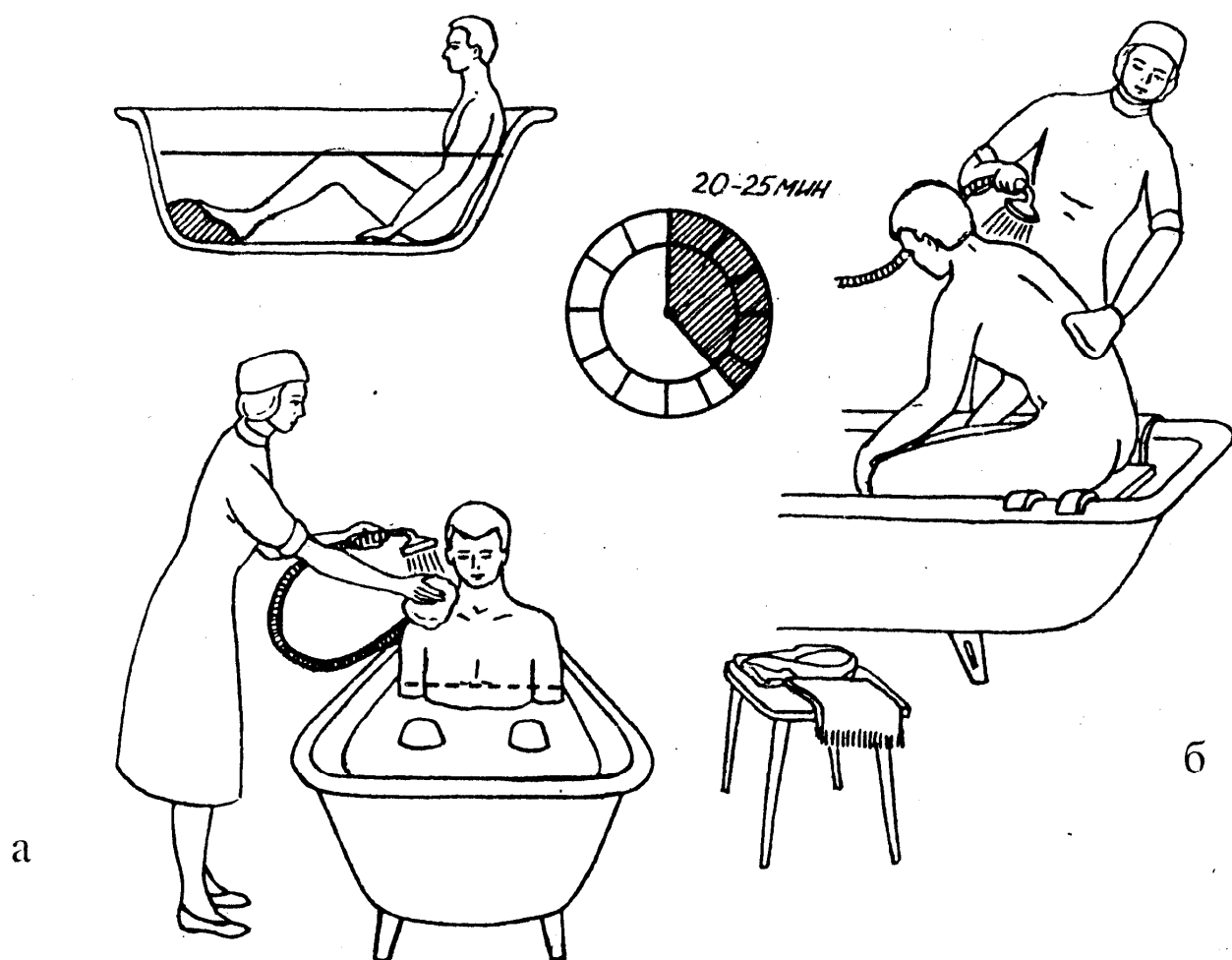
1. Маркированные емкости для чистых и грязных мочалок.
2. Чистое белье для пациента.
3. Полотенце.
4. Водяной термометр.
5. Мыло или шампунь.
6. СМС, дезраствор.
7. Мешки - 2 (х/б, клеенчатый).
8. Упор для ног.
9. Температурный лист.
10. Фартук клеенчатый.
11. Перчатки - 2 пары.

Проведение гигиенической ванны:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Определите температуру воздуха в ванной комнате (она должна быть не менее 25⁰ С).
3. Наденьте перчатки и фартук.
4. Вымойте ванну щеткой с любым моющим раствором, затем обработайте дезраствором. Ополосните ванну горячей водой.
5. Снимите перчатки.
6. Наполните ванну сначала холодной водой, а затем горячей до 1/2 объема ванны. Температура воды должна быть не ниже 36 – 37⁰ С.
7. Наденьте вторую пару перчаток. Помогите пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы пациент не соскользнул, поставьте подставку для упора ног.
8. Наденьте перчатки.
9. Вымойте пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность.
10. Помогите пациенту выйти из ванны.
11. Вытрите пациента и оденьте.
12. Снимите перчатки и обработайте в соответствии с требованиями санэпидрежима.
13. Вымойте руки.
14. Отведите пациента в палату.
15. Сделайте отметку в истории болезни, температурном листе.

Проведение гигиенического душа:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Наденьте перчатки и фартук.
3. Обработайте ванну с помощью дезинфицирующих средств.
4. Снимите перчатки.
5. Поставьте в ванну скамейку и усадите на нее пациента.
6. Наденьте вторые перчатки.
7. Помогите пациенту помыться в следующей последовательности: голова, туловище, верхние и нижние конечности, промежность.
8. Снимите перчатки и обработайте в соответствии с требованиями санэпидрежима.
9. Вымойте руки.
10. Помогите пациенту вытереться полотенцем и одеться.
11. Сделайте отметку в листе истории болезни, температурном листе.



**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
ЧАСТИЧНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА**

Оснащение:

1. Маркированные емкости для чистых и грязных мочалок.
2. Чистое белье для пациента.
3. Полотенце.
4. Водяной термометр.
5. Жидкое мыло.
6. СМС, дезраствор.
7. Мешки - 2 (х/б, клеенчатый).
8. Температурный лист.
9. Фартук клеенчатый.
10. Перчатки - 2 пары.
11. Ширма, клеенка.

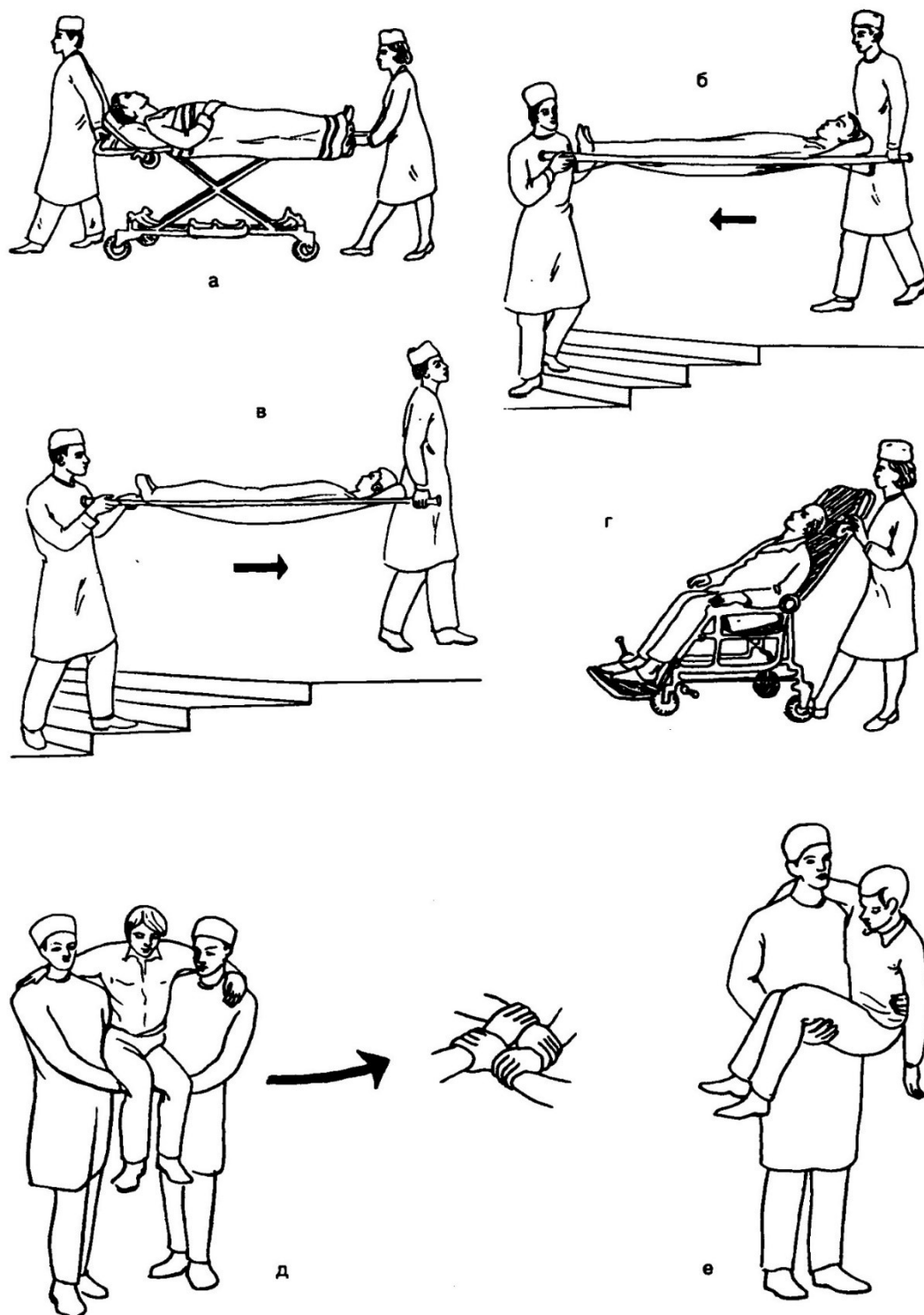
Частичная санитарная обработка (обтирание).

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Отгородите пациента ширмой, наденьте перчатки.
3. Подложите клеенку под пациента.
4. "Варежкой" или губкой смоченной в воде, оботрите пациенту шею, грудь, руки.
5. Вытрите эти части тела полотенцем насухо и прикройте его одеялом.
6. Оботрите затем живот, потом спину и нижние конечности и вытрите их насухо и закройте одеялом.
7. Уберите клеенку, ширму, снимите перчатки.
8. Обработайте губку, перчатки, клеенку в соответствии и требованиями санэпидрежима.

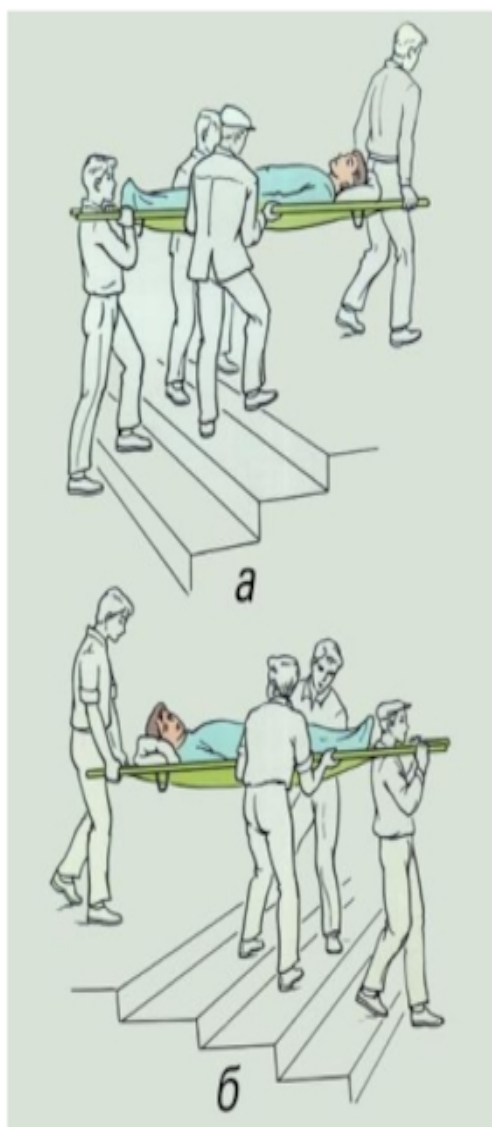
**Рекомендации
для медицинской сестры приемного отделения
при проведении санитарной обработки пациента**

1. Перед санитарной обработкой выявить потенциальные факторы риска: нарушение целостности кожных покровов, чувствительности, гиподинамию, сердечно – сосудистую недостаточность.
2. Во время купания проверить состояние кожных покровов на наличие сыпи, покраснения, осмотр верхних и нижних конечностей – на наличие грибковых заболеваний.
3. Во время купания присутствовать и следить за состоянием пациента, его физиологическими показателями (пульсом, АД, ЧД).
4. В случае ухудшения состояния (сердцебиение, головокружение, слабость) - прекратить процедуру и срочно вызвать врача.
5. По окончании процедуры – проконтролировать соблюдение санитарной инфекционной безопасности ванны.
6. Зафиксировать выполнение процедуры в Медицинской карте стационарного больного (ф. № 003/у)
7. Продолжительность ванны — 20 - 25 минут, температура воды при принятии душа/ ванны — 36 - 37 °С.
8. В лечебном отделении в последующем пациент принимает душ или ванну не реже 1 раза в неделю.

Виды транспортировки пациентов



Транспортировка пострадавшего на носилках



Правильное положение
носилки с пострадавшим:

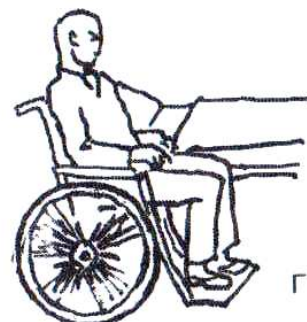
А) при подъеме

Б) при спуске

Транспортировка пострадавшего на руках



Транспортировка пациента на кресле - каталке



**Технология выполнения простой медицинской услуги
«Транспортировка тяжелобольного внутри учреждения»**

Технология транспортировки тяжелобольного внутри учреждения входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.31.003.

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p> <p>1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги</p> <p>1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p>	<p>Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по всем специальностям: «лечебное дело», «акушерское дело», «сестринское дело».</p> <p>Специально обученный персонал, не имеющий медицинского образования, в сопровождении медицинского работника.</p> <p>Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги</p>
<p>2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</p> <p>2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги</p>	<p>Выполнение транспортировки:</p> <p>На каталке осуществляют не менее двух медицинских работников.</p> <p>На носилках – не менее четырех медицинских работников</p>
<p>3 Условия выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Амбулаторно-поликлинические.</p> <p>Стационарные.</p> <p>Санаторно-курортные</p>
<p>4 Функциональное назначение простой медицинской услуги</p>	<p>Транспортные</p>

<p>Материальные ресурсы</p> <p>5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</p> <p>5.2 Реактивы</p> <p>5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты</p> <p>5.4 Продукты крови</p> <p>5.5 Лекарственные средства</p> <p>5.6 Прочий расходный материал</p>	<p>Каталка или носилки или функциональное кресло-каталка.</p> <p>Одеяло.</p> <p>Подушка.</p> <p>Простыня.</p> <p>Клеенка с пленкой – при необходимости.</p> <p>Отсутствуют.</p> <p>Отсутствуют.</p> <p>Отсутствуют.</p> <p>Отсутствуют.</p> <p>Отсутствуют</p>
<p>6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги:</p> <p>Способ транспортировки тяжелобольного внутри учреждения определяет врач.</p> <p>6.1 Алгоритм транспортировки тяжелобольного внутри учреждения на каталке (носилках)</p>	<p>I Подготовка к транспортировке:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить, как себя вести при транспортировке (если пациент без сознания – информация предоставляется доверенному лицу пациента). 2) Сообщить в соответствующее отделение факт транспортировки пациента, его состояние, уточнить номер палаты для пациента, приготовить его историю болезни. 3) Определить готовность к транспортировке каталки, ее техническое состояние. 4) Постелить на каталку простыню, положить подушку, клеенку с пленкой (при необходимости). <p>II. Выполнение транспортировки:</p> <p>а) Перемещение пациента на каталку (должно осуществляться тремя медицинскими работниками)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Поставить каталку ножной частью под углом к изголовью кровати или другим способом, более удобным в данной ситуации. Отрегулировать высоту каталки по высоте кровати. 2) Приподнять пациента – один медицинский работник подводит руки под голову и лопатки пациента, второй – под таз и верхнюю часть бедер, третий – под середину бедер и голени. 3) Одновременно поднять пациента, вместе с ним повернуться в сторону каталки, уложить пациента на каталку. Положить руки пациента ему на грудь или живот. 4) Укрыть пациента одеялом. <p>б) Осуществление транспортировки на каталке</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Встать у каталки – один медицинский работник спереди носилок, другой – сзади, лицом

	<p>к пациенту. В таком положении осуществить транспортировку внутри учреждения.</p> <p>2) Во время транспортировки осуществляется непрерывное наблюдение за состоянием пациента.</p> <p>в) Осуществление транспортировки на носилках</p> <p>1) Встать у носилок – два медицинских работника спереди каталки, два – сзади, лицом к пациенту. В таком положении осуществить транспортировку внутри учреждения.</p> <p>2) Передвижение персонала при этом должно осуществляться не в ногу, а короткими шагами, слегка сгибая ноги в коленях, удерживая носилки.</p> <p>3) Вниз по лестнице пациента необходимо нести ножным концом носилок вперед в горизонтальном положении. Вверх по лестнице пациента необходимо нести головным концом носилок вперед также в горизонтальном положении.</p> <p>4) Во время транспортировки осуществляют непрерывное наблюдение за состоянием пациента.</p> <p>III. Окончание транспортировки:</p> <p>1) Поставить каталку так, как позволяет площадь палаты.</p> <p>2) Снять с кровати одеяло, раскрыть пациента и доступным способом переложить его на кровать (на руках или на простыне).</p> <p>3) Укрыть пациента и убедиться, что он чувствует себя комфортно (если пациент в сознании).</p> <p>4) Уточнить у пациента о его самочувствии. Передать историю болезни дежурной палатной медицинской сестре. Дежурная медицинская сестра обязана срочно доложить о поступлении тяжелобольного пациента дежурному или лечащему врачу.</p> <p>I. Подготовка к транспортировке:</p> <p>1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить, как себя вести при транспортировке.</p> <p>2) Сообщить в соответствующее отделение факт транспортировки пациента, его состояние, уточнить номер палаты для пациента, приготовить его историю болезни.</p> <p>3) Определить готовность к транспортировке</p>
--	---

<p>6.2 Алгоритм транспортировки тяжелобольного внутри учреждения на функциональном кресле- каталке</p>	<p>кресла-каталки.</p> <p>II. Выполнение транспортировки:</p> <p>а) Перемещение пациента на кресло-каталку (выполняется одной медицинской сестрой, если пациент может помочь)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Поставить кресло-каталку рядом с кроватью, закрепить тормоза. По возможности опустить кровать до уровня кресла. 2) Помочь пациенту занять сидячее положение на кровати. 3) Встать напротив пациента: ноги должны быть расставлены на ширину 30 см, согнуты в коленях, одна нога выдвинута вперед. 4) Поставить ногу, которая дальше от кресла-каталки, между коленями пациента коленом к нему, а другую ногу по направлению движения. 5) Прижав пациента к себе, плавно поднять его, не дергая и не поворачивая. Необходимо держать свою голову с той стороны головы пациента, где находится кресло-каталка. 6) Поставив пациента на ноги, поворачиваться одновременно с ним до тех пор, пока он не займет положение спиной к креслу-каталке. 7) Опустить пациента в кресло-каталку. Для этого: согнуть колени и придерживать ими колени пациента; держать спину прямо; пациент может помочь, если положит руки на подлокотники кресла-каталки, чтобы опуститься в него. 8) Отпустить пациента, только убедившись, что он надежно сидит в кресле. Попросить пациента поставить ноги на подставку для ног. <p>б) Осуществление транспортировки на кресле-каталке</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Снять кресло-каталку с тормозов и транспортировать пациента. 2) Во время транспортировки осуществляется непрерывное наблюдение за состоянием пациента. <p>III. Окончание транспортировки на кресле-каталке:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Поставить кресло-каталку у кровати, закрепить тормоза. 2) Встать напротив пациента: ноги должны быть расставлены на ширину 30 см, согнуты в коленях, одна нога выдвинута вперед. 3) Прижав пациента к себе, плавно поднять его, не дергая и не поворачивая. Необходимо держать
---	---

	<p>свою голову с той стороны головы пациента, где находится кровать.</p> <p>4) Поставив пациента на ноги, поворачиваться одновременно с ним до тех пор, пока он не почувствует край кровати задней поверхностью бедер.</p> <p>5) Посадить пациента на кровать.</p> <p>6) Уложить пациента, укрыть одеялом, убедиться, что он чувствует себя комфортно.</p> <p>7) Передать историю болезни дежурной палатной медицинской сестре. Дежурная медицинская сестра обязана срочно доложить о поступлении тяжелобольного пациента дежурному или лечащему врачу.</p> <p>8) Провести дезинфекцию использованных для транспортировки средств</p>
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	<p>Пациента, находящегося в бессознательном состоянии дополнительно фиксируют с помощью специальных ремней или поручней каталки. Если они отсутствуют, то пациента придерживает при передвижении кто-нибудь из персонала.</p> <p>В случае отсутствия каталки или невозможности ее использования пациента переносят на носилках вручную не менее четырех человек. При появлении усталости у медицинского работника необходимо сообщить остальным участникам транспортировки, так как уставшие пальцы могут непроизвольно расслабиться.</p> <p>При транспортировке тяжелобольного пациента из операционной в отделение контроль за транспортировкой осуществляет медицинская сестра – анестезистка.</p> <p>Все перемещения осуществлять с соблюдением правил биомеханики тела</p>
8 Достигаемые результаты и их оценка	<p>Удовлетворенность пациента.</p> <p>Отсутствие видимых ухудшений самочувствия пациента</p>
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	<p>Пациент (если он находится в сознании) или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей транспортировке. Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели транспортировки. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на транспортировку не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для</p>

	<p>жизни и здоровья пациента.</p> <p>В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется</p>
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	<p>Пациент своевременно транспортирован в соответствующее отделение</p> <p>Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.</p> <p>Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения технологии</p>
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	<p>Коэффициент УЕТ врача – 0.</p> <p>Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 3,0</p>
12 Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствуют
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

Эталон ответов на задание в тестовой форме

1. 1
2. 4
3. 4
4. 4
5. 4
6. 2
7. 4
8. 1
9. 2
- 10.4
- 11.2
- 12.2
- 13.2
- 14.2
- 15.1

ДОПОЛНИТЕ:

1. экстренно, самостоятельно, переводом с других ЛПУ
2. неизвестный
3. душ, ванна
4. обмывание, обтирание
5. двух раз.

Эталон ответов на профессиональные задачи.

Задача № 1.

1. Нет. Заболевание пациента не связано с обращением за медицинской помощью.

2. Заполняется документация: титульный лист «Медицинской карты стационарного больного» (форма № 003/у); - «Статистическую карту выбывшего из стационара» (форма № 006/у); - зарегистрировать пациента в «Журнале учета приёма больных» (форма № 001/у);

Задача № 2.

1. При поступлении пациента в экстренном порядке дежурная медсестра вызывает дежурного врача и до его прихода оказывает доврачебную помощь.

2. При отсутствии документов и невозможности установления личности пациента, находящегося в бессознательном состоянии, данные о «Неизвестном» сообщаются телефонограммой в полицию, о чем делается запись в Журнале телефонограмм с отметкой времени передачи, номера отделения полиции, Ф.И.О. и звание принявшего и передавшего сообщение и делается отметка в Медицинской карте стационарного больного (ф. 003/у).

Задача № 3.

Медсестрой была совершена ошибка. Вопрос о проведении гигиенической ванны решает врач

Задача № 4.

При поступлении пациента в очень тяжелом состоянии, экстренно направляется в необходимое отделение в сопровождении врача. Заполнение документации и все мероприятия, а также санитарную обработку проводится медсестрой реанимационного отделения.

Задача № 5.

Медсестра приемного отделения совершила ошибку. Она обязана была вызвать врача травматолога и сообщить по телефону в полицию.