МДК 1. Трудовые функции младшего медицинского персонала

**Лекция № 11**

**«Устройство и функции приемного отделения. Субъективное и объективное обследование пациента»**

**План лекции**

1. Виды планировки больницы.
2. Устройство и основные функции приемного отделения.
3. Пути и виды госпитализации пациентов.
4. Виды документации приемного отделения.
5. Обязанности сестринского персонала приемного отделения.
6. Понятие субъективного и объективного обследования.
7. Определение степени тяжести состояния пациента, оценка сознания.
8. Понятие и виды антропометрии.

**Виды планировки больницы**

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 децентрализовано 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.

**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.

* 1. **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.

* 1. **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.

* 1. **Журнал телефонограмм.**

**Телефонограммы подаются:**

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

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

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

Регистрируются данные о пациенте с выявленным инфекционным заболеванием.

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

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

* 1. **Журнал осмотров на педикулёз**.

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

* 1. **Алфавитная книга**.

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

* 1. **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.

* 1. **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.
  1. **Статистическая карта выбывшего из стационара (Ф№ 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**

* Сопровождатьпациента на осмотр врача, оказывать помощь врачу при осмотре.
* Заполнять и вести необходимую документацию.
* Производить термометрию и определять показатели физического состояния пациента (пульс, АД, ЧДД, антропометрические измерения).
* Проводить осмотр на педикулез и при необходимости – противопедикулезные мероприятия.
* Производить телефонограммы в милицию, центр Госсанэпиднадзора, отправку экстренных извещений в центр Госсанэпиднадзора.
* 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.

**Субъективное обследование**

**Субъективное обследование** подразумевает опрос пациента. Проводя его необходимо создать конфиденциальную обстановку, вежливо задавать вопросы по определенной схеме. При первой встрече с пациентом собираются анкетные данные: возраст, место жительства, место работы. При субъективном обследовании выясняются:

* жалобы - что заставило пациента обратиться за медицинской помощью;
* данные из анамнеза болезни –история возникновения той или иной проблемы, начало заболевания, как оно протекало, как лечился пациент;
* данные из анамнеза жизни –как развивался, чем болел, какова наследственность, есть ли аллергическая настроенность организма. Кроме того - взаимоотношения в семье, финансовыйстатус, окружающая обстановка, в которой живет и работает пациент;
* есть ли у пациента нарушения зрения, речи, памяти, сна;
* данные о духовном развитии – отношение к религии, привычки, обычаи;
* как пациент сам оценивает свое состояние, как относится к процедурам.

Проводя сбор субъективной информации, медсестра наблюдает за пациентом, оценивая его реакции, интеллектуальные способности.

**Объективное обследование**

**Объективное обследование**– непосредственный осмотр - необходимо проводить в теплом помещении без сквозняков, соблюдая условия уединения. Руки медсестры должны быть чистыми, теплыми. Исключить неприятные для пациента ощущения.

**Методы объективного сестринского обследования пациента:**

* Осмотр – визуальная оценка общего состояния, сознания пациента, положения его относительно постели, выражения его лица, его телосложения. Осмотреть необходимо видимые слизистые, кожу, волосистые участки тела.
* Пальпация (ощупывание) – оценка состояния кожи (влажность, эластичность), подкожно-жирового слоя, лимфатических узлов, мышц; определение участков болезненности, свойств пульса, выявление отеков.
* Перкуссия (простукивание) – определение границ внутренних органов, патологических изменений в них.
* Аускультация (выслушивание) – определение звуковых явления в ряде работающих органов (сердце, легкие), величины артериального давления.
* Дополнительные обследования и измерения (антропометрические).

**Определение степени тяжести состояния пациента**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Состояние** | **Сознание** | **Положение относительно постели** | **Выражение лица** | **Степень выраженности симптомов** | **Способность к самообслуживанию** |
| **Удовлетворительное** | ясное | активное | адекватное обстановке | слабо выражены | сохранена |
| **Средней тяжести** | ясное | активное,  вынужденное | страдальческое, адекватное | выражены | частично утрачена |
| **Тяжелое** | ясное или нарушенное | вынужденное,  пассивное | страдальческо, безразличное, неадекватное | выражены значительно | частично сохранена или утрачена |
| **Крайне тяжелое** | Предагональное, агональное | | | | |

**Оценка сознания**

**Различают сознание:**

1. Ясное – пациент адекватно отвечает на вопросы, ориентируется в собственной личности, времени, пространстве.
2. Нарушенное- по типу угнетения и качественные нарушения сознания.

**Нарушение сознания по типу угнетения:**

1. Помраченное сознание – пациент заторможен, недостаточно ориентирован, на вопросы отвечает невпопад, с запозданием.
2. Ступор (оцепенение) – пациент на вопросы отвечает неосмысленно, после окрика или тормошения, плохо ориентирован; рефлексы и реакция на боль сохранены.
3. Сопор (спячка) – пациент на вопросы не отвечает, просьб не выполняет.Реагирует на боль стоном, мимикой, движением. Зрачковый и роговичный рефлексы сохранены.
4. Кома – тяжелое поражение ЦНС сполным отсутствием реакции на внешние раздражители, рефлексов, с возможным нарушением функции жизненно-важных органов.

**Качественные нарушения сознания:**

1. бред;
2. галлюцинации;
3. дезориентация;
4. психомоторное возбуждение.

**Понятие и виды антропометрии**

**Антропометрия** – методы определения особенностей телосложения и физического развития человека.

**Виды антропометрических измерений:**

1. Измерение роста - позволяет оценить физическое развитие ребенка, выявить карликовость или гигантизм, проявляемые в эндокринной патологии.
2. Измерение массы тела – позволяет выявить избыток или дефицит веса, оценить физическое развитие ребенка, вести наблюдение за беременностью, за отеками, рассчитать дозу лекарственного препарата.
3. Определение окружности головы и грудной клетки – для оценки физического развития ребенка, при обследовании пациентов неврологического и пульмонологического профиля.
4. Определение окружности живота – при наблюдении за беременными, при отеке в брюшной полости (асците).
5. Спирометрия – определение жизненной емкости легких. Проводится в пульмонологической практике, для оценки физического развития.
6. Динамометрия – измерение мышечной силы. Проводится в неврологической практике, для оценки физического развития.