**ТЕМА: Структура и организация работы приемного отделения**

**Основные функции приемного отделения:**

1. Прием и регистрация пациентов;

2. Врачебный осмотр пациентов;

3. Оказание экстренной медицинской помощи;

4.Определение лечебного отделения стационарадля госпитализации пациента;

5. Санитарно-гигиеническая обработка пациентов;

6. Оформление соответствующей документации;

7. Транспортировка пациентов в лечебное отделение.

Последовательность работы приемного отделения:

- регистрация пациентов;

- врачебный осмотр;

-сестринский осмотр (антропометрия, оценка функционального состояния);

- санитарно- гигиеническая обработка.

**Структура приемного отделения:**

1. Зал ожидания (в нем находятся больные, не нуждающиеся в постельном режиме, и сопровождающие их лица);

2. Регистратура. В этом помещении проводят регистрацию поступающих больных и оформление необходимой документации;

3. Смотровой кабинет (один или несколько);

4.Санпропускник с душевой комнатой и комнатой для переодевания;

5. Диагностический кабинет;

6. Изолятор – для пациентов, у которых подозревается инфекционное заболевание;

7. Процедурный кабинет – для оказания экстренной помощи;

8. Перевязочная – для оказания экстренной помощи;

9. Рентгенологический кабинет;

10. Лаборатория;

11. Кабинет дежурного врача;

12. Кабинет заведующего приемным отделением;

13. Сестринская комната;

14. Туалетная комната;

15. Помещение для хранения одежды поступивших пациентов.

**Способы доставки пациентов в приемное отделение:**

1. Машиной скорой медицинской помощи;

2. По направлению врача поликлиники (амбулатории);

3. Переводом из других организаций;

4. Самостоятельное обращение.

**В зависимости от способа доставки пациента в приемное отделениеи его состояния различают три вида госпитализации пациентов**:

* плановая госпитализация;
* экстренная госпитализация;
* госпитализация при самостоятельном обращении.

Если пациента доставляют в приемное отделение в состоянии средней тяжести и тем более в тяжелом состоянии, то еще до регистрации медицинская сестра обязана оказать пациенту первую медицинскую помощь, срочно пригласить к пациенту врача и быстро выполнить все врачебные назначения. В случае госпитализации медицинская сестра осуществляет регистрацию пациента и оформляет необходимую медицинскую документацию.

Основная медицинская документация приемного отделения:

 1. Журнал учета, приема пациентов и отказ в госпитализации Ф № 001/ У. Фиксируются паспортные данные пациента, дата, время, диагноз при поступлении, характер госпитализации, в какое отделение направлен, причина отказа в госпитализации.

2. Титульный лист медицинской карты стационарного пациента Ф № 003/У -07 (заполняет паспортную часть и левую половину статистической карты выбывшего из стационара).

3. Журнал учета регистрации и передачи вцентр гигиены и эпидемиологии случаев инфекционных заболеваний Ф- 060/У.

4. Экстренное извещение (Ф-058/У) в центр гигиены и эпидемиологиизаполняют при наличии у пациента инфекционного заболевания, пищевого отравления, педикулеза.

5. Журнал телефонограмм.

**Санитарная обработка пациентов**

Объем санобработки определяет врач. Различают полную или частичную санитарную обработку. В обычных условиях *полная санитарная* обработка включает тщательное мытье всего тела теплой водой с мылом, обязательную смену нательного белья, дезинфекцию одежды и обуви. Если же мероприятия не выполняются в силу тяжести состояния пациента или других причин, то такая санитарная обработка называется *частичной (обтирание влажной салфеткой отдельных участков).*

**Этапы санитарной обработки пациентов:**

1. Осмотр кожных и волосяных покровов пациента.

2. Стрижка волос, ногтей, бритье.

3. Мытье под душем или гигиеническая ванна.

* использованные мочалки, машинки для стрижки волос, кусачки и ножницы для ногтей должны дезинфицироваться после использования у каждого пациента;
* после мытья пациента ванна должна подвергаться очистке и дезинфекции.

 **После проведения санитарной обработки пациенту, лицу, осуществляющему уход, в случае необходимости должно быть предоставлено:**

* чистое полотенце;
* чистое нательное белье (пижама), халат;
* сменная обувь, подвергаемая дезинфекции.

 **При госпитализации пациент, лицо, осуществляющее уход, могут использовать:**

* личное чистое белье и одежду;
* личную сменную обувь, посуду;
* предметы личной гигиены.

 **Допускается хранение личной одежды и обуви пациентов в помещениях** (выделенных местах) для хранения вещей или передача их родственникам.

**Осмотр волосистых частей пациента с целью выявления педикулёза**

Осмотр кожных и волосистых покровов больного проводят с целью выявления педикулеза.

Могут быть обнаружены различные виды вшей:

- головная- поражает волосяной покров головы;

- платяная – поражает кожные покровы туловища;

- лобковая – поражает волосистую поверхность лобковой области, волосяной покров подмышечных впадин и лица.

Для проведения осмотра на педикулёз необходимо хорошо освещенное рабочее место, лупа.

Особое внимание обратить на височно- затылочные области.

При осмотре одежды и белья: на швы, складки, воротники, пояса.

***Запрещается отказ в госпитализации по основному заболеванию из-за выявленного педикулеза.***

**Перечень**

**противопедикулезной укладки**

1. Мешки для сбора вещей пациента (матерчатый, клеенчатый).
2. Халат.
3. Непромокаемый фартук.
4. Резиновые перчатки.
5. СИЗ органов дыхания.
6. Головной убор.
7. Ножницы.
8. Машинка для стрижки волос.
9. Бритвенный станок однократного применения.
10. Частый гребень.
11. Вата.
12. Столовый уксус.
13. Инсектициды-педикулициды (для уничтожения головных вшей, дезинсекции помещений и предметов обстановки).
14. Емкость для дезинсекции помещения, промаркированная.
15. Распылитель для орошения раствором педикулицида.
16. Лупа.

**Алгоритм действий при выявлении педикулёза**

(на основании приказа №477 МзРБ):

1. Зарегистрировать пациента с выявленным педикулезом в журнале учета инфекционных заболеваний ф.060/у.

2. Сообщить о случае педикулеза в дезотдел территориальной РЦГиЭ по телефону.

3. Отправить экстренное извещение ф.058/у в РЦГиЭ.

4. Надеть дополнительный халат, перчатки, шапочку, нарукавники маску.

5.Отвести пациента в специально отведенное помещение (санпропускник), усадить на обтянутую клеенкой кушетку, завязать пелерину.

Определить способ обработки:

А) При средней и большой пораженности (от 10 экземпляров и более, включая насекомых и яйца) рекомендуется использовать инсектициды-педикулициды.

 ТЕХНИКА ОБРАБОТКИ:

 - нанести на волосистую часть головы один из педикулоцидов при помощи ватного тампона или путем орошения:

* **Нитифор**
* **Перметрин**
* **Педекс**
* **Анти-П**
* **Хигея**
* **Пара плюс**
* **Солюцид**

 - покрыть волосы косынкой (из клеенки, затем из текстиля) на время экспозиции педикулоцида (20-40 мин.);

- вымыть волосы с шампунем в отдельном тазу;

- ополоснуть теплым 5-10 % водным раствором уксусной кислоты;

- вычесать гребнем с частыми зубцами, сквозь которые протянут ватный жгутик, смоченный 5-10 % раствором уксусной кислоты.

**Внимание!** *Обработка педикулоцидами детей до 5 лет, кормящих и беременных женщин, людей с повреждениями кожи запрещена, а также при незначительном поражении головными вшами (от 1 до 10 экземпляров, включая яйца). В этих случаях проводится механическая обработка путем вычесывания насекомых и их яиц частым гребнем, волос.*

Б) ТЕХНИКА ОБРАБОТКИ методом остригания или обривания:

- для сбора волос подкладывают клеенку однократного применения или бумагу;

- остричь волосы;

- предложить пациенту приять душ с шампунем;

- сжечь остриженные волосы и бумагу в оцинкованном ведре.

В) ТЕХНИКА ОБРАБОТКИ методом вычесывания

 - вымыть волосы с шампунем в отдельном тазу;

 - ополоснуть теплым 5-10 % водным раствором уксусной кислоты;

 - вычесать гребнем с частыми зубцами, сквозь которые протянут ватный жгутик, смоченный 5-10 % раствором уксусной кислоты.

 Г) При обнаружении вшей на теле пациента провести его санитарную обработку: мытье тела горячей водой с мыломи мочалкой с одновременной сменой белья, в случае необходимости – сбривание волос.

**6.** ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ОБРАБОТКИ:

- белье, одежду и прочие вещи пациентов с педикулезом переписывают, складывают в клеенчатый мешок, и орошают одним из инсектицидов для обработки одежды (**Эктосепт**), транспортируют в дезинфекционную камеру, где подвергают паровой дезинфекции (1000С,4 атм., 30 мин.).

 - после окончания работы помещение и предметы обработать раствором **Эктосепт.**

**7.** Сделать запись в медицинской карте стационарного пациента об обработке педикулеза с указанием использованных методов и средств.

**Срок наблюдения очага педикулеза** – 1 месяц с проведением осмотров на педикулез в очаге 1 раз в 7 дней. Считать очаг санированным следует при отрицательных результатах 3-х кратного обследования. Контроль за санацией очагов ведут дезотделы (дезотделения) территориальных ЦГЭ, центры дезинфекции и стерилизации.

Пациенты, поступившие на стационарное лечение, осматриваются медицинской сестрой приемного отделения, а при длительном лечении медицинской сестрой лечебных отделений не реже 1 раза в 7 дней.