Государственное бюджетное профессиональное

образовательное учреждение Ставропольского края

«Кисловодский медицинский колледж»

Утверждено

на заседании методического совета

протокол №\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

Зам. директора по ОМ и У(И)Н Р

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ягьяева М.А.

**Методическая разработка для студентов**

**по теме: «Прием пациента в стационар. Ведение документации»**

МДК 05.03 «Техника оказания медицинских услуг»

ПМ 05 Выполнение работ по одной или нескольким специальностям рабочих и должностям служащих «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»

для специальности: 31.02.02. Акушерское дело

Согласовано Рассмотрено

Методист Другова Е.Н на заседании ЦМК № 3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ протокол \_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_2020г.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г. Председатель ЦМК № 3

Дьяченко О.В

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выполнила

Преподаватель Дьяченко О.В

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г.

г. Кисловодск 2019 г.

**Содержание**

Пояснительная записка 3

Стандарт 4-5

Теоретический блок

* Функции приемного отделения 6
* Устройство приемного отделения 6-8
* Пути госпитализации пациентов 8
* Три вида госпитализации пациентов 8-9
* Документация приемного отделения 9-10
* Измерение роста пациента 11
* Определение массы тела пациента 12
* Осмотр на педикулез 13
* Обработка волосистой части головы при обнаружении

педикулеза 14-16

* Санитарная обработка пациентов 17
* Проведение гигиенической ванны 17-18
* Проведение гигиенического душа 18
* Общие правила транспортировки 19-21
* Особенности транспортировки пациента с различными

видами заболеваний 21-22

Контрольные вопросы 23

Критерии оценок 24-25

Список использованной литературы 26

**Пояснительная записка**

МДК «Технология оказания медицинских услуг», изучаемый в медицинском колледже, является одним из МДК профессионального модуля «Выполнение работ по одной или нескольким специальностям и должностным служащих» Младшая медицинская сестра по уходу за больными».

Методическая разработка предназначена для подготовки к занятию по теме «Прием пациента в стационар. Ведение документации» Она содержит контролирующий материал в виде вопросов и тестов с различным уровнем сложности. Методическая разработка соответствует Федеральному государственному стандарту среднего профессионального образования по специальностям 31.02.02 Акушерское дело.

Приемное отделение — одно из важнейших лечебно-диагностических отделений больницы. От организации профес­сиональной помощи медперсоналом зависит успех последую­щего лечения, а также жизнь пациента.

Основной поток пациентов поступает через центральное приемное отделение. Прием инфекционных пациентов, ро­жениц осуществляют децентрализованно в соответствующие подразделения *(инфекционное отделение, роддом)* в целях со­блюдения санэпидрежима. Больных, требующих неотложной помощи по жизненным показаниям, доставляют в реанима­ционное отделение, минуя приемное. Приёмное отделение является структурным подразделением больницы, обеспечивающим приём больных.

**Стандарт**

В соответствии с ФГОС по специальности СПО 31.02.02 Акушерское дело в результате освоения МДК 05.03 Техника оказания медицинских услуг. С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

**Студент должен иметь практический опыт:**

* Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей);
* Санитарной обработки, гигиенического ухода за тяжелобольными пациентами (умывание, обтирание кожных покровов, полоскание полости рта);
* Оказания пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях;
* Получение комплектов чистого нательного белья, одежды и обуви;
* Транспортировка и сопровождение пациента;

**Студент должен уметь:**

* собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
* определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
* оказывать помощь медсестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;

**Студент должен знать:**

* способы реализации сестринского ухода
* технологии выполнения медицинских услуг

**Освоение программы профессионального модуля способствует формированию общих и профессиональных компетенций:**

ПК 5.1 Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 5.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 5.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 5.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 5.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 5.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 5.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

**Теоретический блог**

Обслуживание пациентов в стационаре начинается в приемном отделении. Приемный покой – важное лечебно – диагностическое отделение, предназначенное для регистрации, приема, первичного осмотра, антропометрии (от греч. «anthropos» - человек, «metreo» - измерять), санитарно – гигиенической обработки поступивших больных и оказания квалифицированной (неотложной) медицинской помощи. От того, насколько профессионально, быстро и организованно действует медицинский персонал этого отделения, в определённой степени зависит успех последующего лечения больного, а при неотложных (ургентных) состояниях – и его жизнь. Каждый поступающий больной должен почувствовать в приёмном отделении заботливое и приветливое к себе отношение. Тогда он проникнется доверием к учреждению, где будет лечиться.

**Функции приемного отделения**

1. Прием и регистрация больных.
2. Врачебный осмотр пациентов.
3. Оказание экстренной медицинской помощи.
4. Определение отделения стационара для госпитализации больных.
5. Санитарно – гигиеническая обработка больных.
6. Оформление соответствующей медицинской документации.
7. Транспортировка больных

**Последовательность работы приемного отделения**

1. Регистрация больных
2. Врачебный осмотр
3. Санитарно – гигиеническая обработка

**Устройство приемного отделения**

* Зал ожидания (в нём находятся больные, не нуждающиеся в постельном режиме, и сопровождающие пациентов лица). Здесь должны стоять стол и достаточное количество стульев. На стенах вывешивают сведения о режиме работы лечебных отделений, часах беседы с лечащим врачом, перечне продуктов, разрешённых для передачи больным.
* Регистратура. В этом помещении проводят регистрацию поступающих больных и оформление необходимой документации.
* Смотровой кабинет (один или несколько). Предназначен для врачебного осмотра больных с целью постановки предварительного диагноза и определением вида санитарно-гигиенической обработки, необходимости антропометрии, термометрии и других исследований, например, электрокардиографии (ЭКГ).
* Санпропускник с душевой (ванной) комнатой и комнатой для переодевания.
* Диагностический кабинет – для больных с неустановленным диагнозом.
* Изолятор (бокс) – для больных, у которых подозревается инфекционное заболевание.
* Процедурный кабинет – для оказания экстренной помощи.
* Операционная (перевязочная) – для оказания экстренной помощи.
* Рентгенологический кабинет.
* Лаборатория.
* Кабинет дежурного врача.
* Кабинет заведующего приёмным отделением.
* Туалетная комната.
* Помещение для хранения одежды поступивших больных.

В многопрофильных стационарах в приёмном отделении могут быть также и другие кабинеты, например травматологический, реанимационный, кардиологический (для больных с инфарктом миокарда) и др.

Санпропускник приёмного отделения обычно состоит из смотровой, раздевалки, 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 и выявлении педикулёза готовят к санитарно-гигиенической обработке. Здесь имеются кушетка, стол, стулья, термометр на стене (температура воздуха в смотровой должна быть не ниже 25 °С). Если бельё чистое, его складывают в мешок, а верхнюю одежду вешают на плечики и сдают в камеру хранения. Список вещей (приёмную квитанцию) составляют в двух экземплярах: один сдают 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, белье закладывают в бак с хлорной известью или другим дезинфицирующим раствором на 2 часа и направляют в специальную прачечную.

**Пути госпитализации в стационар**

1. Машиной скорой медицинской помощи: при несчастных случаях, травмах, острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний.
2. По направлению участкового врача в случае неэффективного лечения в амбулаторных условиях, перед проведением экспертизы медико-реабилитационной экспертной комиссии (МРЭК), а так же по направлению военкомата.
3. Переводом из других лечебно-профилактических учреждений (по договорённости с администрацией).
4. При самостоятельном обращении больного в случае ухудшения его самочувствия на улице недалеко от больницы.

**Три вида госпитализации пациентов**

1. Плановая госпитализация.
2. Экстренная госпитализация.
3. Госпитализация при самостоятельном обращении.

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 (доврачебную) медицинскую помощь, срочно пригласить к больному врача и быстро выполнит все врачебные назначения. 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. После регистрации пациента медсестра направляет его в смотровой кабинет для осмотра врачом и  выполнения необходимых диагностических и лечебных процедур. Если больной доставлен в приёмное отделение с улицы в бессознательном состоянии и без документов, то медицинская сестра после осмотра его врачом оказывает экстренную медицинскую помощь и заполняет необходимую документацию. После этого она обязана дать телефону в отделение милиции. В телефонограмме указывают приметы поступившего (пол, приблизительно возраст, рост, телосложение), перечисляет, во что был одет больной. Во всех документах до выяснения личности больной должен числиться как «неизвестный». Кроме того, в следующих случаях медсестра обязана дать телефонограмму родственникам и сделать соответствующую запись в «Журнале телефонограмм»:

* больной доставлен в больницу по поводу внезапного заболевания, которое возникло у него вне дома;
* больной умер в приёмном отделении.

**Документация приемного отделения**

* «Журнал учёта, приёма больных и отказов в госпитализации». В журнале медицинская сестра фиксирует: фамилию, имя, отчество больного, год 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, характер госпитализации (плановый, экстренный, «самотёк»), диагноз направившего учреждения, диагноз приёмного отделения, в какое отделение направлен больной. При отказе больному в госпитализации в журнал заносятся сведения о причине отказа и оказанной помощи: медицинская помощь, направление в другой стационар, отсутствие показаний к госпитализации и пр.
* «Медицинская карта стационарного больного» (традиционно называемая историей болезни). Медицинская сестра оформляет титульный лист истории болезни, а также заполняет паспортную часть и левую половину «Статистической карты выбывшего из стационара».
* «Журнал регистрации и передачи в санитарную станцию случаев кожно-заразных заболеваний»: заполняется при выявлении у больного педикулёза, чесотки, микроспории и др. дополнительно делают пометку в соответствующем разделе истории болезни.
* «Журнал ГОП» - (городской отдел полиции). В этот журнал так же записывают пациентов, которые поступили в приемное отделение с ножевыми и огнестрельными ранениями. Если пациент доставлен в приемное отделение без сознания, то после оказания экстренной помощи, медсестра сообщает в полицию приметы поступившего (пол, примерный возраст, рост, телосложение).
* Экстренное извещение в санитарно-эпидемиологическую станцию (для направления в  санитарно-эпидемиологическую станцию по месту выявления): заполняют при наличии у больного инфекционного заболевания, пищевого отравления, педикулёза.
* «Журнал телефонограмм». Медицинская сестра фиксирует в журнале текст телефонограммы, дату, время её передачи, кем она принята.
* Если, после осмотра врачом, данных для госпитализации нет, то его отпускают и записывают в «Журнал отказов от госпитализации».
* Алфавитный журнал поступивших больных (для справочной службы).

При поступлении в стационар медсестра приемного отделения проводит антропометрические измерения.

**Антропометрия** – измерение роста, веса, окружности головы и грудной клетки.

**Измерение роста пациента**

Цель: оценка физического развития.

Показания: поступление в стационар, профилактические осмотры.

Оснащение: ростомер, ручка, история болезни.

Проблема: пациент не может стоять.

Алгоритм действий

1. Объяснить пациенту предстоящую процедуру, получить согласие.
2. Подготовить ростомер: постелить клеенку или одноразовую салфетку под ноги. Предложить пациенту разуться, расслабиться, женщинам необходимо распустить волосы
3. Предложить пациенту встать на площадку ростомера спиной к стойке со шкалой так, чтобы он касался ее тремя точками (пятками, ягодицами и межлопаточным пространством)
4. Встать справа либо слева от пациента
5. Слегка наклонить голову пациента так, чтобы верхний край наружного слухового прохода и нижний край глазницы располагались на одной линии, параллельно полу
6. Опустить на голову пациента планку, зафиксировать ее, попросить пациента опустить голову, затем помочь ему сойти с ростомера. Определить показатели, соответствующие числам, расположенным на уровне нижнего края планки
7. Сообщить полученные данные пациенту
8. Записать полученные данные в мед документацию

*Примечание. Если пациент не может стоять, измерение проводится в положении сидя. Следует предложить пациенту стул. Точками фиксации будут крестец и межлопаточное пространство. Измерьте рост в положении сидя. Зафиксируйте результаты.*

**Определение массы тела пациента**

Цель: оценка физического развития, эффективности лечения и ухода. Показания: профилактические осмотры, заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем. Оснащение: медицинские весы, ручка, история болезни.

Проблемы: тяжелое состояние пациента.

Алгоритм действий

1. Объяснить процесс проведения процедуры и правила (натощак; в одной и той же одежде, без обуви; после опорожнения мочевого пузыря и по возможности кишечника). Получить согласие пациента на процедуру. Оценить возможность его участия в ней
2. Подготовить весы: отрегулировать, закрыть затвор. Постелить клеенку или бумагу на площадку весов
3. Попросить пациента снять верхнюю одежду, разуться и осторожно встать на центр площадки весов. Открыть затвор. Продвигать гири на весах влево до тех пор, пока уровень коромысла не совпадет с контрольным
4. Закрыть затвор
5. Помочь пациенту сойти с весовой площадки
6. Посмотреть данные. Помните, что большая гиря фиксирует десятки килограммов, а маленькая — граммы в пределах килограмма
7. Сообщить данные пациенту
8. Убрать с площадки салфетку и выбросить ее в контейнер для мусора. Вымыть и осушить руки
9. Занести полученные показатели в историю болезни

***Примечание.*** *При отсутствии возможности в текущий момент взвесить пациента, можно манипуляцию отложить, так как она не является жизненно необходимой. В отделениях реанимации, гемодиализа пациентов взвешивают в кровати с помощью специальных весов.*

**Осмотр пациента на педикулез**

Осмотр кожных и волосяных покровов больного проводят с целью выявления педикулёза (вшивости).

**Педикулёз** (лат. *pediculum*– вошь) – поражение кожных и волосяных покровов человека в результате паразитирования на теле вшей.

Могут быть обнаружены различные виды вшей, головная – поражает волосяной покров головы; платяная – поражает кожные покровы туловища; лобковая – поражает волосистую поверхность лобковой области, волосяной покров под-мышечных впадин и лица – усы, бороду, брови, ресницы.

**Дезинсекция** – это уничтожение вредных насекомых, являющихся переносчиками возбудителей инфекционных заболеваний, или по санитарно – гигиеническим показаниям.

**Признаки педикулёза:**

* наличие гнид (яиц вшей, которые приклеиваются самкой к во­лосу или ворсинкам ткани; и самих насекомых;
* зуд кожных покровов;
* следы расчёсов и импетигинозные (гнойничковые) корки на коже.

В случае выявления педикулёза проводят специальную санитарно-гигиеническую обработку больного. Медицинская сестра вносит запись в **«Журнал осмотра на педикулёз»,** и ставит на титульном листе истории  болезни специальную пометку «Р», а также сообщает о выявленном педикулёзе в санитарно-эпидемиологическую станции.

*Запомните! Обработка противопедикулезными средствами детей до 5 лет, беременных и кормящих женщин, людей с повреждённой кожей и тяжелыми заболеваниями почек и печени запрещается!*

|  |  |
| --- | --- |
| **Педикулоцидное средство** | **Назначение** |
| Валитен | головной педикулёз |
| Инсектицидный дуст на основе Сумитрина | головной, лобковый, платяной педикулёз |
| Авирон (таблетки) | головной, лобковый педикулёз |
| Опафос - таблетки, капсулы | головной, педикулёз |
| Ниттифор – лосьон | головной, лобковый педикулёз |
| Медифокс (супер) | головной, лобковый, платяной педикулёз |

**Противопедикулезная укладка**

1. Клеёнчатый или хлопчатобумажный мешок;
2. Оцинкованное ведро или лоток для сжигания волос;
3. Клеёнчатая пелерина;
4. Перчатки;
5. Ножницы;
6. Частый гребень (желательно металлический);
7. Машинка для стрижки волос;
8. Спиртовка;
9. Косынки (2 – 3 штуки) клеёнчатые;
10. Косынки (2 – 3 штуки) матерчатые;
11. Вата;
12. Зажим или пинцет;
13. Столовый уксус или 5% - 10% уксусная кислота;
14. Препараты для уничтожения головных вшей.

**Обработка волосистой части головы при обнаружении педикулеза**

Цель: лечебная и профилактическая.

Показания: Наличие педикулеза.

Оснащение: дополнительный халат, косынка, 2 непромокаемых фартука, перчатки, клеенка шин с теплой водой, противопедикулезное средство, шампунь, 2 полотенца, расческа (греб таз, целлофановая пелерина, шапочка для душа.

**Алгоритм действий**

1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как ее перенес.
2. При незнании пациентом цели и последовательности предстоящей процедуры объяснить их ему
3. Получить его согласие
4. Подготовить необходимое оснащение
5. Вымыть и осушить руки, надеть дополнительный халат, фартук, перчатки. Постелить на пол клеенку и поставить на нее стул
6. Помочь пациенту надеть фартук и сесть (если позволяет состояние) на стул, накрыть плечи пациента целлофановой пелериной
7. Дать в руки пациенту (если это возможно) полотенце и попросить закрыть им глаза. Если пациент не в состоянии держать полотенце, это делает за него помощник, у которого также должны быть дополнительный халат, косынка и перчатки. Развести педикулоцид в соответствии с инструкцией по применению
8. Смочить волосы пациента небольшим количеством воды из кувшина (температура воды — 36—37 °С)
9. Обработать равномерно волосы пациента приготовленным противопедикулоцидным средством (t 27 °С). Покрыть голову пациента шапочкой на 20—60 мин (экспозиция зависит от используемого средства)
10. Промыть волосы пациента теплой водой, ополоснуть их 6 % раствором столового уксуса (t 27 °С). Разделить волосы на пряди и вычесать частым гребнем каждую прядь. Убрать полотенце, прикрывающее глаза. Высушить и осмотреть волосы пациента. Внимание! При наличии площиц волосы в подмышечных впадинах и на лобке сбривают или обрабатывают тем же педикулоцидным средством.
11. Спросить пациента о самочувствии
12. Сложить белье и одежду пациента в мешок и отправить в дезкамеру. Снять фартук, халат, перчатки, поместить в мешок для дезинсекции. Вымыть и осушить руки
13. Сделать отметку о педикулезе: на титульном листе в правом верхнем углу «Медицинской карты стационарного больного» поставить красным карандашом букву «Р»
14. Заполнить экстренное извещение о выявлении инфекционного заболевания и сообщить в филиал Федерального Государственного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии» (Ф. № 058/У), зарегистрировать данные о пациенте в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (Ф. № 060/У)

Примечание:

Если волосы обрабатывать не фосфорорганическими препаратами, а мыльно-порошковой эмульсией, гниды остаются невредимыми, поэтому требуется дополнительная обработка 30 % раствором столового уксуса, подогретого до t 27 °С (20 мин). При выявлении педикулеза у мужчин волосы можно коротко остричь (при согласии пациента). Остриженные волосы собирают в мешок и сжигают. Использованные инструменты и предметы ухода, помещение, где проводилась обработка пациента, дезинсецируют теми же средствами.

**Санитарная обработка пациента**

Различают полную или частичную сан.обработку пациента.

**Полная** – проводится перед операциями, родами, мед.абортами.

Пациент принимает душ или ванну, а также ему сбривают волосяные покровы на лобке, в подмышечных впадинах, стригут ногти на руках и ногах, обрабатывают раствором бриллиантовой зелени ногтевые фаланги.

**Частичная** – сан.обработка проводится при поступлении в терапевтическое отделение и включает только обтирание, обмывание. Если пациент поступает в тяжелом состоянии, то сан.обработка не проводится: «минуя приемный покой» (например: инфаркт миокарда) или проводится обтирание отдельных участков тела.

**Санитарная обработка пациента (ванна, душ)**

*Способ санитарной обработки пациента определяет врач!!!*

Санитарная обработка необходима, прежде всего, для предупреждения внутрибольничной инфекции.

Санитарно-гигиенической обработкой пациента руководит медицинская сестра. Ее осуществляют в санпропускнике приемного отделения: проводят дезинсекцию — уничтожение вредных насекомых (вшей), если они обнаружены при осмотре пациента; гигиеническую ванну, душ или обтирание пациента; переодевание (в случае необходимости) в чистое больничное белье.

*Санитарная обработка осуществляется в санпропускнике и включает:*

* Дезинсекцию – уничтожение вредных насекомых, обнаруженных при осмотре
* Гигиеническую ванну, душ или обтирание
* Переодевание пациента в чистое больничное белье

**Проведение гигиенической ванны**

**Цель:** Санитарно – гигиеническая обработка пациента

**Оснащение:** перчатки, 0,5% раствор хлорамина, мыло, мочалка, полотенце, мед документация.

**Алгоритм действий**

1. Объясните пациенту цель и ход предстоящей процедуры.
2. Надеть перчатки
3. Вымыть ванну с мылом, ополоснуть 0,5% раствором хлорной извести, а затем горячей водой.
4. Снять перчатки.
5. Наполнить ванну водой (t 35 -370С).
6. Помочь пациенту расположиться в ванне: вода должна доходить до уровня мечевидного отростка.
7. Надеть перчатки
8. Вымыть пациента мочалкой с мылом: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область, промежность. Продолжительность ванны 20 -25 минут.
9. Помочь пациенту выйти из ванны и вытереться полотенцем. Медсестра следит за состоянием пациента.
10. Снять перчатки.
11. Сделать запись о проведенной процедуре в мед документации.

**Проведение гигиенического душа**

Цель: Санитарно – гигиеническая обработка пациента.

Оснащение: перчатки, 0,5% раствор хлорамина, мыло, мочалка, полотенце, мед документация.

**Алгоритм действий**

1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры.
2. Надеть перчатки.
3. Вымыть ванну (см. выше)
4. Поставить в ванну скамейку и усадить пациента.
5. Помочь пациенту помыться в той же последовательности.
6. Снять перчатки.
7. Помочь пациенту вытереться и одеться
8. Убедиться что пациент чувствует себя комфортно.
9. Сделать запись в мед документации о проведенной процедуре.

**Обтирание пациента**

1. Отгородите пациента ширмой, надеть перчатки
2. Подложите под пациента клеенку
3. Губкой, смоченной водой оботрите шею, грудь и руки пациента
4. Насухо вытрите эти части тела полотенцем и прикройте их одеялом
5. Затем оботрите живот, спину и нижние конечности
6. Уберите клеенку и ширму
7. Снимите перчатки и вымойте руки.

**Транспортировка в отделение**

В условиях стационара медицинской сестре часто приходится осуществлять уход за пациентами с нарушением двигательной активности. В некоторых ситуациях пациента с ограниченными двигательными возможностями необходимо переместить из одного помещения в другое (из приемного отделения в лечебное; на диагностические исследования и др.).

**Общие правила транспортировки**

Для устранения факторов риска несчастных случаев при транспортировке пациента внутри ЛПУ необходимо:

1. Представиться пациенту, объяснить, как себя вести при транспортировке (если пациент без сознания — информация предоставляется доверенному лицу пациента).

2. Убедиться в исправности устройства и подготовить его к транспортировке пациента.

3. Придать правильное положение пациенту в зависимости от его состояния.

4. В случае бессознательного состояния пациента – зафиксировать его с помощью специальных ремней или поручней каталки.

5. Следить, чтобы при транспортировке руки пациента не выходили за пределы транспортного устройства.

6. Убедиться в отсутствии препятствий на пути транспортировки пациента.

7. Осуществлять наблюдение за состоянием пациента во время транспортировки.

8. Осуществлять транспортировку пациента при наличии сопровождающего документа.

**Транспортировка пациента**

**Носилки** – предназначены для транспортировки пациента внутри лечебного учреждения, бригадой скорой помощи, а также подразделениями МЧС.

**Каталка – носилки - трансформер** для транспортировки пациентов бригадой скорой помощи или подразделением МЧС дополнительно оборудована штативом для длительных внутривенных вливаний и ограничительными скобами, а подвижная рама при необходимости может складываться, что облегчает загрузку и выгрузку при транспортировке пациента в автомобиле.

**Каталка -** предназначена для транспортировки пациента между различными подразделениями лечебного учреждения

1. Головная часть
2. Ножная часть
3. Складные ограничительные поручни
4. Рычаг изменения высоты головной части
5. Педаль изменения высоты каталки
6. Колесо
7. Педаль тормоза

**Кресло – каталка -** предназначена для транспортировки пациента внутри лечебного учреждения в диагностические и процедурные кабинеты. Существуют различные конструкции кресел каталок:

1. Подлокотник
2. Тормоз
3. Колесо
4. Подставка для ног

**Способы транспортировки пациента на руках**

Существует ряд способов транспортировки пациента на руках, требующий обязательного соблюдения правильной биомеханики тела при поднятии тяжестей.

**Перенос детей или лёгких по весу взрослых**

1. Переносить пациента, взяв его одной рукой под колени, а другой рукой чуть выше талии.

2. Маленьких и лёгких по весу пациентов, находящихся в сознании и достаточно сильных, чтобы держаться за шею несущего, можно переносить за плечами.

**Сиденье из четырех рук**

Два человека могут сложить из рук сиденье для переноски пациента. Этот метод применяется тогда, когда пациент в состоянии держаться сам за несущего одной или обеими руками.

Наиболее удобный, надежный и щадящий способ транспортировки тяжелоболь­ных— на каталке. Пациент должен находиться на каталке в удобном положении. Тяжелобольного или находящегося в бессознательном состоянии надежно фикси­руют с помощью специальных ремней или поручней. Если они отсутствуют, паци­ента придерживает при передвижении кто-нибудь из персонала.

Если каталки нет, то переносят носилки вручную 2—4 человека. Нести пациен­та следует без спешки и тряски. Вниз по лестнице его несут ногами вперед, пере­дний конец носилок слегка приподнят, задний опущен. Таким образом достигает­ся горизонтальное положение. Вверх по лестнице пациента несут головой вперед также в горизонтальном положении.

*Запомните!* При транспортировке пациента на носилках надо идти не в ногу, а короткими шагами, слегка сгибая ноги в коленях, удерживая носилки на одном уровне.

Если при переноске кто-либо почувствовал усталость, следует немедленно со­общить, так как уставшие пальцы непроизвольно могут расслабиться. Во время тран­спортировки справляйтесь у пациента о его самочувствии.

*Запомните!* При любом способе транспортировки сопровождающий обязан пе­редать пациента и его «Медицинскую карту» палатной медицинс­кой сестре.

Следите, чтобы при транспортировке руки пациента не свисали за подлокот­ники кресла-каталки.

Осуществляя транспортировку пациента на руках, используйте правильную технику удерживания и биомеханику тела.

**Особенности транспортировки пациентов с различными видами заболеваний**

**При переломе костей черепа** – транспортировку производят на носилках в положении лежа на спине с опущенным подголовником носилок и без подушки. Вокруг головы кладут валик из одеяла, одежды или умеренно надутого воздухом подкладного круга.

**При переломе позвоночника в грудной и поясничной областях** – на носилках с жестким ложем, укладывают пострадавшего лежа на спине, лицом вверх, а на обычных носилках – на животе лицом вниз.

**При переломах и вывихах верхних конечностей** – руку в шине укладывают на грудь, прибинтовывают ее к груди или подкладывают под нее подушку, делают наклон тела в здоровую сторону, поврежденную конечность поддерживают.

**При переломах нижних конечностей** – под поврежденную конечность в шине подкладывают подушку, сложенное одеяло и т.д.

**При переломах ребер** – придают пострадавшему полу сидячее положение.

**При переломах таза** – пострадавшего укладывают на спину, подкладывают под разведенные колени подушку, валик, свернутое одеяло и т.п.

**При кровотечениях из конечностей** – придают им возвышенное положение и в таком положении производят транспортировку больного.

**При ранениях грудной клетки** – пострадавшего укладывают на раненный бок или на спину в полу сидячем положении.

**При ранениях живота и внутренних кровотечениях** – пострадавшего укладывают на спину с подложенным под колени одеялом, одежды для расслабления брюшного пресса.

**Больных с ожогами** – укладывают по возможности на неповрежденную рану, тщательно укутывают одеялами, а обожжённую сторону закрывают стерильной простыней.

При транспортировке больных с ОСН. их укладывают так, чтобы голова была ниже ног.

**Контрольные вопросы**

1. Особенности транспортировки пациентов с различными видами заболеваний
2. Сиденье из четырех рук
3. Способ транспортировки пациента определяет врач в зависимости от тяжести состояния пациента
4. Перенос детей или лёгких по весу взрослых.
5. Способы транспортировки пациента на руках
6. Три вида госпитализации пациентов
7. Пути госпитализации в стационар
8. Устройство приемного отделения
9. Транспортировка пациента
10. Проведение гигиенического душа
11. Обтирание пациента
12. Проведение гигиенической ванны
13. Последовательность работы приемного отделения
14. Функции приемного отделения
15. Обработка волосистой части головы при обнаружении педикулеза
16. Противопедикулезная укладка
17. Признаки педикулёза:
18. Дезинсекция
19. Педикулёз
20. Определение массы тела пациента
21. Измерение роста пациента
22. Антропометрия
23. Документация приемного отделения

**Критерии оценивания**

|  |  |
| --- | --- |
| **5**  **«отлично»** | * демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; * умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. * практические действия выполняются последовательно, правильно в соответствии с алгоритмом действий |
| **4**  **«хорошо»** | * демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; * последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с алгоритмом * возможны незначительные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; * умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. |
| **3**  **«удовлетворительно»** | * затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; * неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; * нарушена последовательность выполнения заданий; * для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы преподавателя * затруднения в формулировке выводов. |
| **2**  **«неудовлетворительно»** | * неправильная оценка предложенной ситуации; * отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий. * невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции. |

**Список использованной литературы**

1. Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике. М.,2011.
2. Обуховец Т.П. Основы сестринского ухода за больными. – Таганрог, 2012.
3. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела. Практикум Ростов-на-Дону «Феникс», 2004.
4. Широкова Н.В и др. – Основы сестринского дела – Алгоритмы манипуляций. Учебное пособие, 2010.