

Правила госпитализации в стационар

Госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям:

- по направлению врача/фельдшера первичного звена;
- по направлению скорой медицинской помощи;
- при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям;

Экстренная госпитализация – госпитализация в случае внезапно возникшего заболевания или состояния, обострения хронического заболевания, влекущих угрозу для жизни, без направления или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи, врача лечебно-профилактического учреждения, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, при самостоятельном обращении больного.

Показаниями для экстренной госпитализации в стационар являются:

- оказание неотложной медицинской помощи больным при острых заболеваниях, травмах и других неотложных состояниях;
- состояния больного, требующие неотложных лечебно - диагностических мероприятий или круглосуточного медицинского наблюдения;

Госпитализация по экстренным показаниям производится без каких-либо ограничений и условий после осмотра врачом в приемном покое КГБУЗ «Шушенская РБ». При этом записи врачей в медицинской документации должны четко обосновывать необходимость экстренной госпитализации на круглосуточную койку. Экстренная госпитализация осуществляется немедленно. Обследование пациентов, доставленных в КГБУЗ «Шушенская РБ» по экстренным показаниям, проводится вне очереди.

Плановая госпитализация – госпитализация по направлению лечащего врача поликлиники осуществляется в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Показаниями для плановой госпитализации в стационар являются:

- в случае необходимости коррекции лечения или невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
- невозможность проведения диагностических или лечебных манипуляций в амбулаторно- поликлинических условиях;
- состояния больного, требующие круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожающих жизни больного;
- необходимость постоянного врачебного наблюдения не менее 3-х раз в сутки;
- необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур;
- неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих пациентов;

- необходимость проведения различных видов экспертиз, требующие динамического наблюдения лечения и комплексного обследования в условиях стационара;
- необходимость оказания оперативного лечения.

Плановой госпитализации в круглосуточный стационар подлежат лица, состояние здоровья которых не позволяет получать лечение в дневных стационарах, имеющие существенные ограничения в самостоятельном передвижении. Ожидание плановой госпитализации во все отделения стационара – не более 30 дней. Плановая госпитализация осуществляется в рабочее время.

Порядок госпитализации

Экстренно больной может быть направлен на госпитализацию фельдшером СМП, специалистом Шушенской поликлиники, стационара или другого ЛПУ, переводом из другого города. Для госпитализации необходимо наличие талона СМП или направление специалиста, где указано, что пациент направляется в ЛПУ по экстренным показаниям с указанием диагноза. При экстренной госпитализации наличие паспорта, страхового медицинского полиса желательно, но не обязательно. Данные документы могут быть предоставлены в лечебное учреждение в ближайшее время после поступления.

Для плановой госпитализации необходимо наличие направления от специалиста поликлиники или врача амбулатории, полис, паспорт, определенный перечень обследований: ОАК, ОАМ, кровь на ЭДС (RW), биохимический анализ крови, ЭКГ (годность в течение 10 дней), прохождение ФЛГ, определение группы крови и резус-фактора (годность 1 год), анализ крови на ВИЧ, вирусы гепатита, осмотр гинекологом (для женщин) (годность 3 месяца), справка о прививках против кори.

Госпитализация в стационар больницы осуществляется в приемном покое с 8:00 до 14:30. При угрожающих жизни состояниях, требующих неотложной помощи, госпитализацию необходимо осуществлять, минуя приемный покой. Экстренные больные, не нуждающиеся в переводе в отделение реанимации или операционный блок для оказания неотложной помощи, госпитализируются на койки профильного отделения. При приеме пациента медицинская сестра приемного покоя оформляет медицинскую карту стационарного больного и заносит необходимые сведения в журнале приема больных. Если больной доставлен в больницу в бессознательном состоянии, то после оказания ему необходимой медицинской помощи паспортную часть истории болезни на него следует заполнить со слов родственников или сопровождающих его лиц, при этом дежурный персонал приемного покоя должен тщательно сличить имеющиеся данные с теми документами, которые находятся при больном. При отсутствии документов и невозможности получить сведения о больном, находящемся в бессознательном состоянии, его поступление регистрируется в журнал с описанием внешних примет больного, данные о неизвестном поступившем сообщаются в милицию. После принятия решения врачом о необходимости санитарной обработки, санитарная обработка больного проводится под руководством фельдшера приемного покоя. В случае установления в приемном покое у пациента острого инфекционного или паразитарного заболевания, одежда

персонала и больного, предметы ухода и изделия медназначения, а также помещение подлежат заключительной дезинфекции с отметкой в журнале генеральных уборок. Дежурный врач. Прием больных в стационар проводится в приемном покое, где врач собирает эпидемиологический анамнез, анамнез настоящего заболевания, а также проводится осмотр больного, при необходимости обследования, устанавливается предварительный диагноз и в зависимости от состояния пациента оказывается первая медицинская помощь. Вопрос о необходимости санитарной обработки решает врач, при выявлении педикулеза и/или чесотки у экстренных больных санитарная обработка проводится в обязательном порядке, а плановая госпитализация может быть отложена до излечения от паразитарного заболевания. В случае установления в приемном покое у пациента острого инфекционного заболевания составляется экстренное извещение по ф. №58/у, которое передается в оргметодотдел и направляется не позднее 12 часов в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае». При подозрении на ООИ кроме ф.№58/у, информация передается немедленно главному врачу или заместителю главного врача по медицинской части. Все больные с подтвержденным инфекционным заболеванием подлежат госпитализации в инфекционное отделение или в изолированную палату отделения стационара при наличии жизненных показаний к госпитализации в данное учреждение. Одежда персонала и больного, предметы ухода и изделия медназначения, а также помещение приемного покоя больницы подлежат заключительной дезинфекции. Составляется список лиц из числа пациентов и персонала, контактировавших с инфекционным больным.

При госпитализации больного дежурный персонал:

- обеспечивает соблюдение принципов лечебно-охранительного режима, своевременную госпитализацию его на койку;
- осуществляет транспортировку больного с учетом его состояния здоровья (самостоятельно или на носилках);
- сопровождает больного в соответствующее отделение дежурная медицинская сестра приемного отделения, которая передает его лично дежурной медицинской сестре отделения.

При поступлении в ЛПУ пациент подписывает информированное добровольное согласие на оказание помощи. При подписании согласия пациентом - пациент госпитализируется. Если пациент отказывается подписать согласие, то он не может быть госпитализирован. При невозможности пациентом подписать согласие (тяжелое состояние), согласие может подписать законный представитель пациента или решение о госпитализации принимается родственниками.