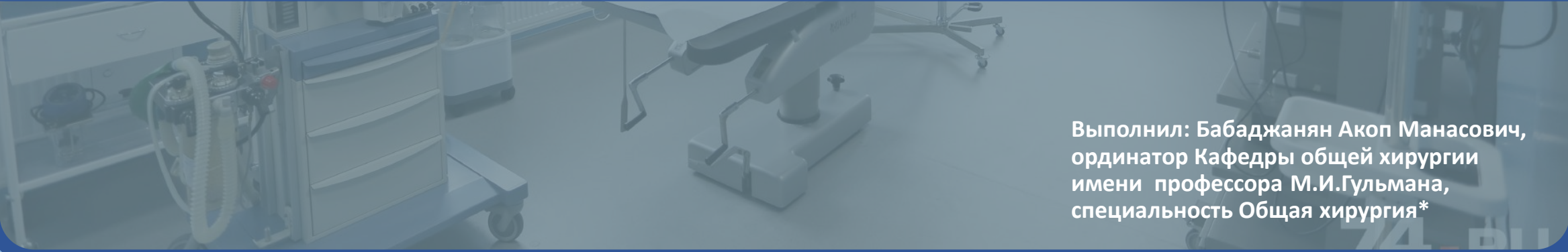




Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения
российской федерации

Хирургический стационар: устройство, структура, оборудование.



Выполнил: Бабаджанян Акоп Манасович,
ординатор Кафедры общей хирургии
имени профессора М.И.Гульмана,
специальность Общая хирургия*

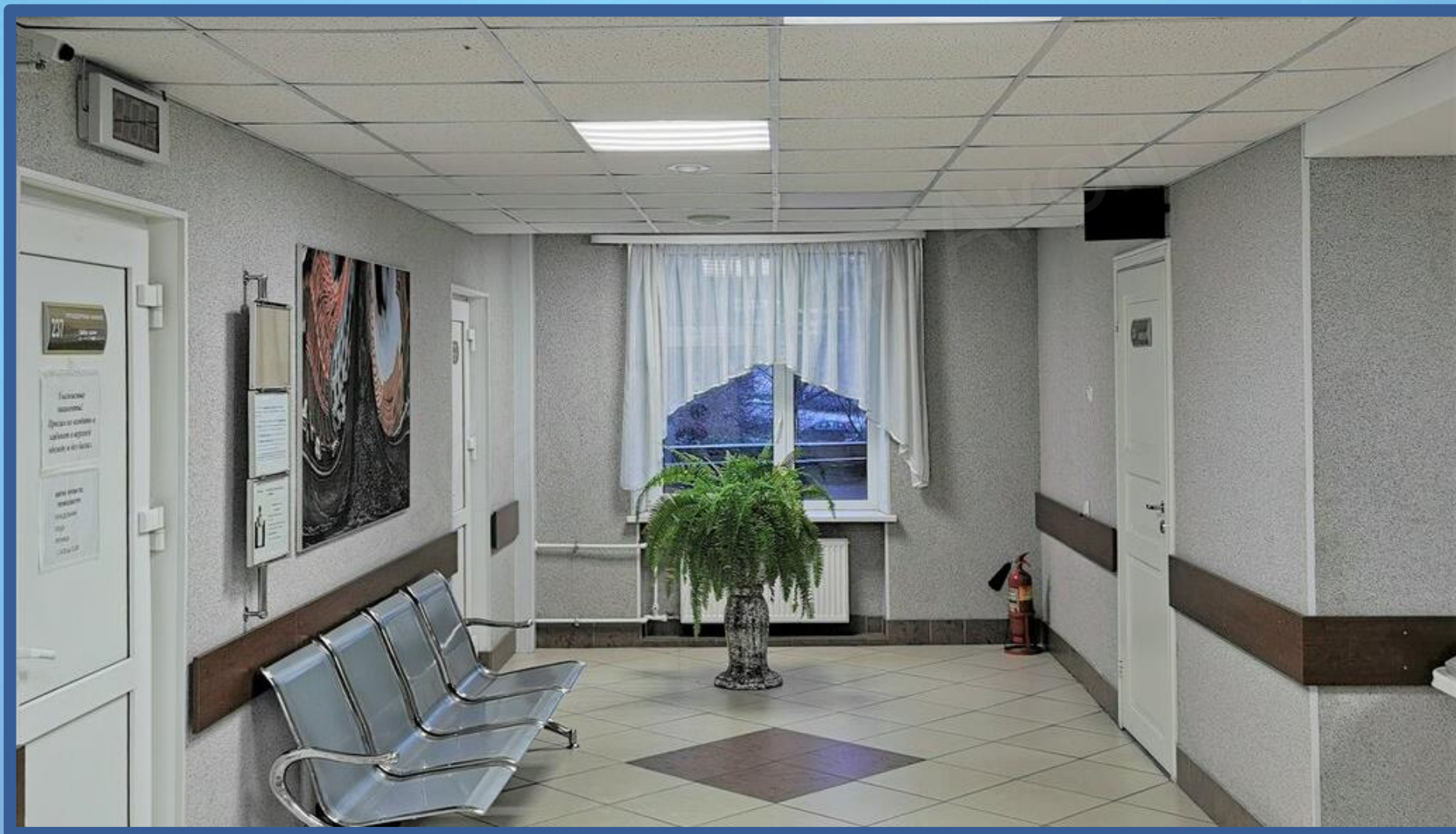
Хирургический стационар обеспечивает:

- Прием и содержание больных в стационаре,
- Оказание им лечебной хирургической помощи,
- Подготовка к операции,
- Выполнение оперативного вмешательства,
Обеспечение послеоперационного ухода за больными
до выздоровления.

Структурные подразделения хирургического стационара

- Приемное отделение;
- Палатные отделения;
- Лабораторное, инструментально-диагностические отделения;
- Операционный блок;
- Отделение реанимации и интенсивной терапии

Приемное отделение



Состав приемного отделения (ПО)

- Вестибюль
- Регистратура
- Справочное бюро
- Смотровые кабинеты
- Санпропускник с душевой (ванной), комнатой для переодевания.
- Кабинет дежурного врача.
- Кабинет заведующего приёмным отделением.
- Туалетная комната.

Помещение для хранения одежды поступивших больных.

Приемное отделение активно взаимодействует с лабораториями, диагностическими подразделениями стационара, изоляторами, операционными, перевязочными

Задачи приемного отделения

- Регистрация больных
- Врачебный и сестринский осмотр
- Разделение потока больных на «чистых» и «гнойных»
- Санитарно-гигиеническая обработка больных (частичная, полная)
- Оформление документации на госпитализируемых пациентов.
- Переодевание пациента в чистую одежду
- Проведение необходимого минимума лабораторных и инструментальных обследований
- Транспортировка пациентов в лечебные отделения по профилю заболевания.

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.

Основная медицинская документация приёмного отделения

1. «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, «самообращение»),
- Диагноз направившего учреждения,
- Диагноз приёмного отделения, в какое отделение направлен больной.

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 001/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

ЖУРНАЛ
учёта приема больных и отказов в госпитализации
Начат "... " _____ 19 г. Окончен "... " _____ 19

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А4 96 страниц

№ п/п	Поступление		Фамилия, И., О.	Дата рождения	Постоянное место жи- тельства или адрес род- ственников, близких и № телефона	Каким учреж- дением был направлен или доставлен	Отделение, в которое помещен больной
	дата	час					
1	2	3	4	5	6	7	8

и т.д. до конца страницы

ф. № 001/у продолжение

№ карты стационарного больного (истории ро- дов)	Диагноз направившего учреждения	Выписан, переведен в другой стационар, умер (вписать и указать дату и название стационара, куда переведен)	Отметка о сообщении родственникам или учреждению	Если не был госпитализирован		Приме- чание
				указать причину и принятые меры	отказ в приеме первичный, повторный (вписать)	
9	10	11	12	13	14	15

и т.д. до конца страницы

Основная медицинская документация приёмного отделения

2. «Медицинская карта стационарного больного» (традиционно называемая историей болезни; форма № 003/у).

Медицинская сестра оформляет титульный лист истории болезни, а также заполняет паспортную часть и титульную часть «Статистической карты выбывшего из стационара» (форма № 066/у). «Журнал осмотра на педикулёз»: заполняется при выявлении у больного педикулёза; дополнительно в истории болезни делают пометку «Р» (*pediculosis*).

Министерство здравоохранения РФ		Код формы по ОКУД	
ГБУЗ «БРЯНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 1»		Код учреждения по ОКПО	
Наименование учреждения		Медицинская документация Форма № 003/у Утверждена Минздравом СССР 04.10.80 г. № 1030	

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № _____
стационарного больного

Дата и время поступления _____
Дата и время выписки _____

Отделение _____ Палата № _____
Переведен в отделение _____
Проведено койко-дней _____
Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть) _____
Группа крови _____ Резус-принадлежность _____
Побочные действия лекарств (непереносимость) _____
(название препарата, характер побочного действия) _____

1. Фамилия, имя, отчество _____ 2. Пол _____
3. Возраст _____ (полных лет, для детей: до 1 года – месяцев, до 1 месяца – дней)
4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) _____
(вписать адрес, указав для приезжих – область, район, населенный пункт, адрес родственников и № телефона)
5. Место работы, профессия или должность _____
(для учащихся – место учебы; для детей – название детского учреждения, школы; для инвалидов – род и группа инвалидности, ИОБ – да, нет (подчеркнуть))

6. Кем направлен больной _____ (название лечебного учреждения)
7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет, через _____ часов после начала заболевания, получения травмы; госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)
8. Диагноз направившего учреждения _____
9. Диагноз при поступлении _____
10. Диагноз клинический _____ Дата установления _____
11. Диагноз заключительный клинический:
а) основной _____

Основная медицинская документация приёмного отделения

МИНЗДРАВ РФ
Детская поликлиника
г. Саратов №1
наименование учреждения

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма № 058-у
Утв. Минздрав СССР 04.10.80 № 1030

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

1. Диагноз Ветряная оспа
подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)
2. Фамилия, имя, отчество: Петров Иван Васильевич
3. Пол: мужской
4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) 06.10.2010 г.
5. Адрес, населенный пункт г. Саратов
Район _____
улица Энгельса, дом № 54 кв. № 32
индивидуальная
индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать
6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)
Детский сад № 3 «Ромашка»
7. Даты:
заболевания 10 ноября 2019 года
первичного обращения (выявления) 10 ноября 2019 года
установления диагноза 10 ноября 2019 года
последнего посещения детского учреждения, школы 09 ноября 2019 года
госпитализации _____
8. Место госпитализации _____
9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший _____
10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения
изолирован на дому до 18 ноября 2019 г
11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС 10.11.2019 г. 13ч 40 мин.
Фамилия сообщившего Фамилия обучающегося
Кто принял сообщение _____
12. Дата и час отсылки извещения 10.11.2019 г. 13ч 40 мин.
Подпись пославшего извещение Подпись обучающегося
Регистрационный № _____ в журнале ф. № _____ санэпидстанции
Подпись получившего извещение _____

3. 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.

Основная медицинская документация приёмного отделения

4. Журнал телефонограмм.

Телефонограммы подаются:

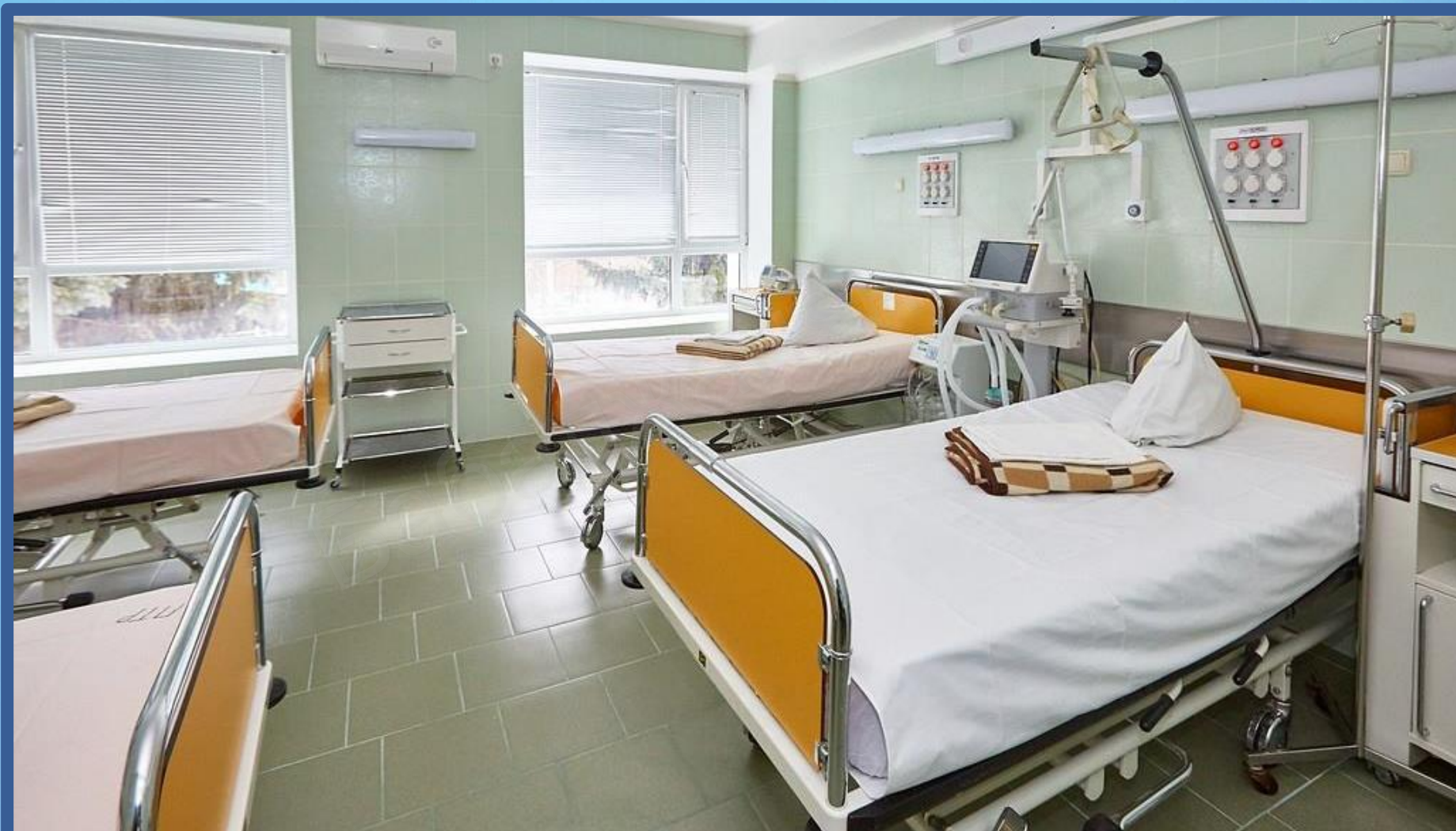
- в центр Госсанэпиднадзора в случае выявленного при поступлении инфекционного заболевания, пищевого отравления, педикулеза;
 - в милицию в случае поступления пациента в бессознательном состоянии и без документов с указанием примет поступившего (пол, приблизительный возраст, рост, телосложение, одежда).
 - 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.

[illegible]

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.

Лечебно-диагностическое отделение



Устройство

- Оборудованные палаты,
- Пост платной м/с,
- Процедурный кабинет,
- 2 перевязочные (чистая и гнойная),
- Санитарная комната,
- Лечеб. И диагн. Кабинеты,
- Каб. Заведующего и отделением и старшей м/с (+ ординаторская и сестринская).

Требования к лечебно-диагностическому отделению

- Большинство больниц строится в зеленых, наиболее экологически чистых районах.
- Хирургические отделения должны располагаться не на нижних этажах, по возможности палаты должны быть на 1-2 человек.
- На 1 больного в стационаре положено не менее 7,5 м² при высоте помещения не менее 3 м и ширине не менее 2,2 м.
- Ориентация окон палат и лечебно-диагностических кабинетов хирургического отделения любая, но соотношение площади окон и пола — 1: 6, 1 : 7.
- Температура воздуха в палатах должна быть в пределах 18-20°C, а влажность 50-55%.
- На каждом отделении кроме палат должны быть соответствующие подразделения (пост палатной медсестры, процедурный кабинет, чистая и гнойная перевязочная, санитарная комната, лечебные и диагностические кабинеты, кабинеты заведующего отделением и старшей медсестры, ординаторская, сестринская).

Особенности уборки, мебели

- Ежедневно производится влажная уборка помещения утром и вечером.
- Стены моют и протирают влажной тряпкой один раз в три дня. Один раз в месяц очищают от пыли верхние части стен, потолки, плафоны, протирают оконные и дверные рамы.
- В связи с необходимостью частой влажной уборки полы должны быть или каменными, или покрыты линолеумом, кафелем, или заливными.
- Стены выложены плиткой или покрашены краской.
- Мебель обычно изготовлена из металла или пластмассы, она должна быть легкой, без сложной конфигурации поверхностей, иметь колесики для передвижения.
- На отделениях существует график проветривания помещений, что значительно (до 30%) снижает обсемененность воздуха.

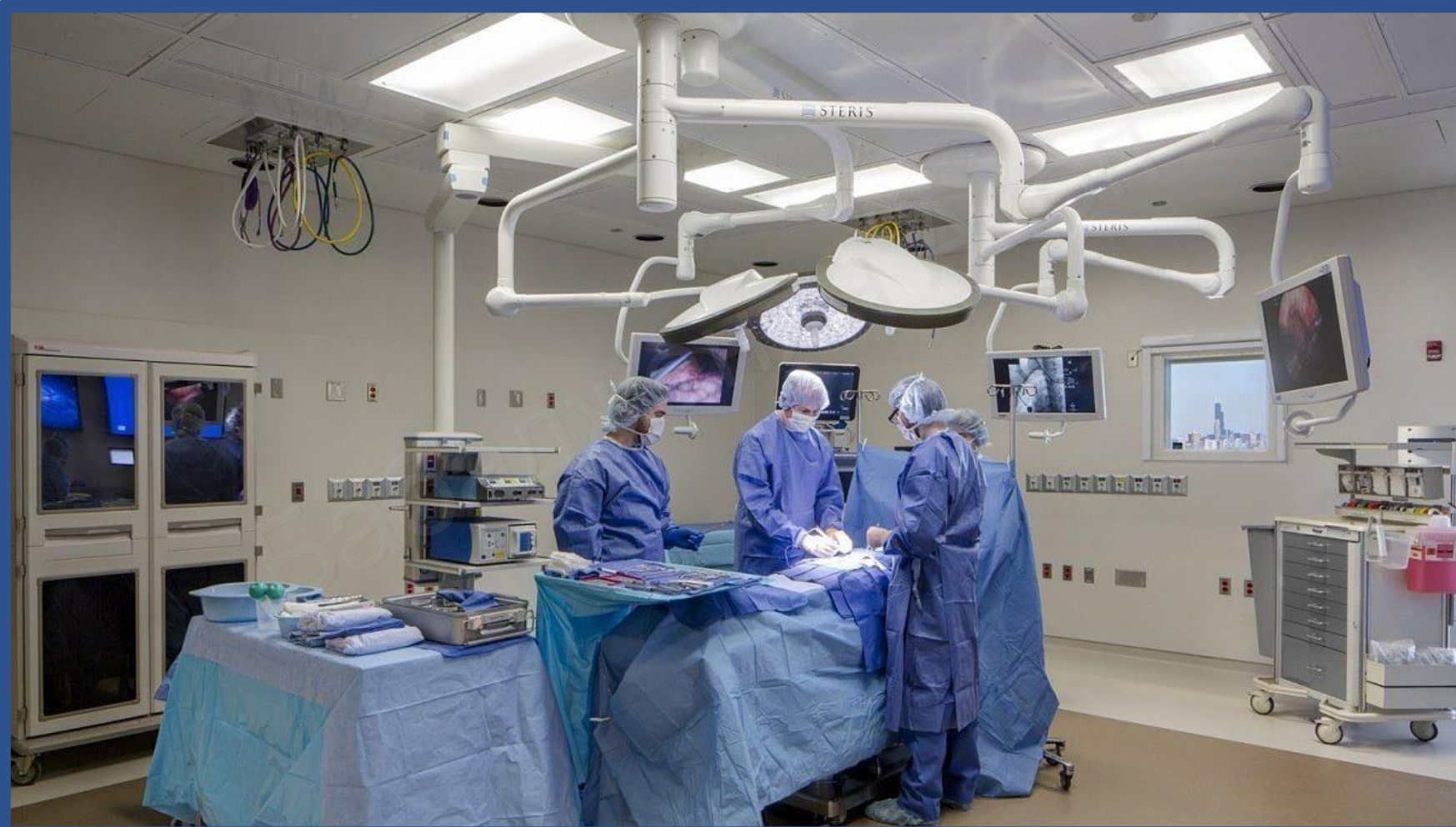
Палаты

- Палаты развёртываются на разное количество коек, но не более 6.
- Выделяют палаты для гнойных больных, для чистых больных, для послеоперационных больных, для тяжёлых больных или нуждающихся в изоляции.
- Для удобства пациента на кровати целесообразно иметь две подушки. К каждой кровати имеется подводка кислорода, звуковая или световая сигнализация, лампа-ночник.
- Возле кровати ставят прикроватные тумбочки для личных вещей больного.
- Запрещается хранение в тумбочках продуктов питания. Их хранят в холодильниках, которые находятся в столовой.
- В каждой палате должна быть раковина для умывания и зеркало.
- Непременным условием содержания палаты является хорошая вентиляция, поддержание оптимальной воздушной среды - температуры и влажности. Для дезинфекции воздуха в каждой палате установлены бактерицидные лампы.
- Для транспортировки больных в хирургическом отделении имеются кресло-каталка, носилки-каталки.

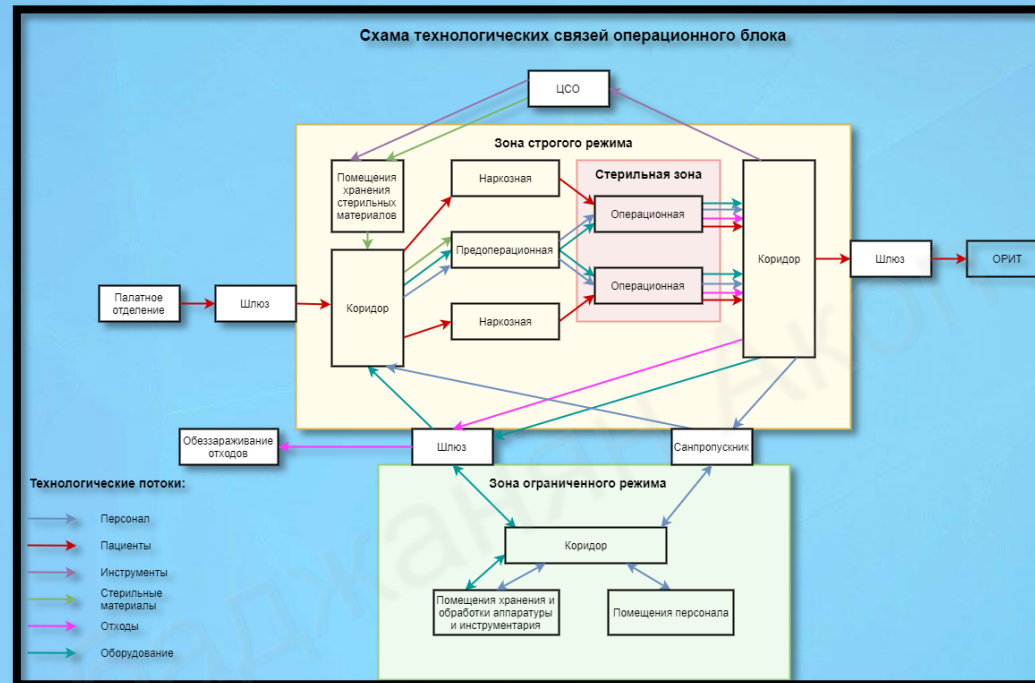
Кровати

- Кровати в палатах размещают так, чтобы к больному можно было подойти с трёх сторон. Расстояние между кроватями должно быть не менее 1 м, что необходимо для осмотра, перекладывания больных, проведения лечебных процедур.
- Кровати должны быть металлическими для удобства их обработки. Для тяжёлых больных используют подголовники или функциональные кровати для придания больному необходимого положения.
- Кровать должна соответствовать росту и возрасту пациента. Сетка на кровати должна быть хорошо натянута. Матрац должен быть без бугров с удобным намотрасником. Наматрасник необходимо регулярно чистить, а при необходимости дезинфицировать или менять.

Операционный блок



Устройство оперблока



Оперблок должен быть максимально изолирован от отделения. При планировке выделяют 4 зоны:

I зона (стерильная) – операционная и стерилизационная комнаты.

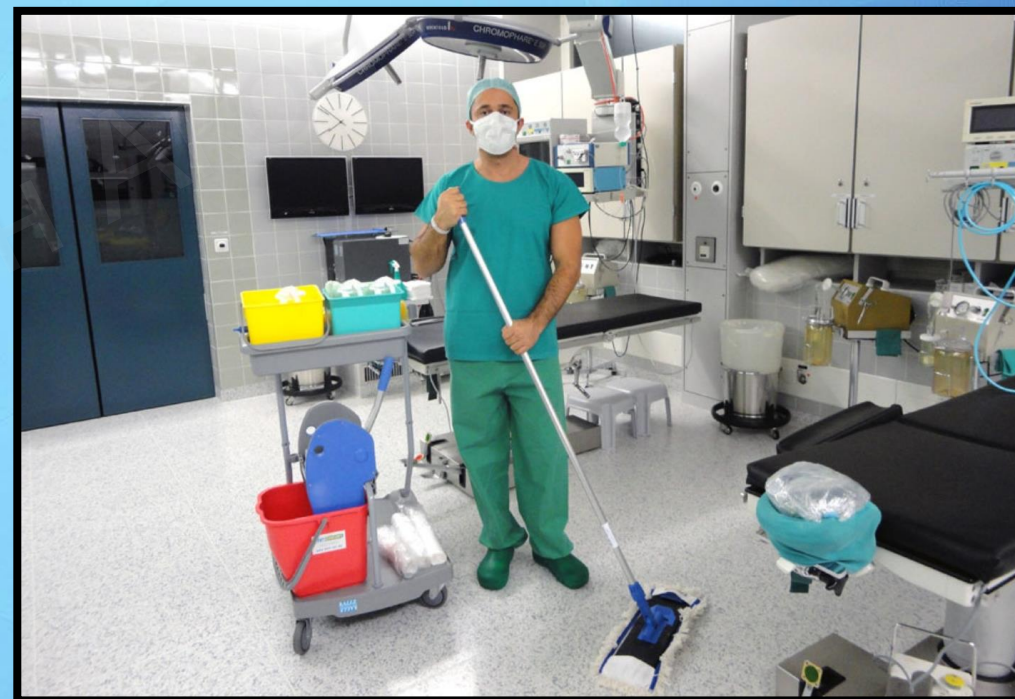
II зона (строгого режима) – моечная комната и предоперационная, где хирурги подготавливают руки к операции.

III зона (ограниченного режима) – помещения для хранения крови и аппаратуры, комнаты хирурга и медсестер, лаборатория срочных анализом, санпропускник.

IV зона (общепольничного режима) – кабинеты заведующего оперблоком и старшей медсестры, помещения для грязного белья.

Виды уборки операционной

- 1) Предварительная уборка (по утрам).
- 2) Текущая уборка (во время операции) – санитарка подбирает упавшие на пол отходы.
- 3) Заключительная (после каждой операции).
- 4) Ежедневная (в конце рабочего дня).
- 5) Генеральная (1 раз в неделю, в неоперационный день).



Требования к операционной

- Стены операционной должны быть светлыми, гладкими и легко доступными для частой обработки дезрастворами.
- В операционной следует поддерживать температуру 22-25 0С при 50%-ной влажности и регулярно проветривать.
- Порядок операций следует планировать так, чтобы наиболее “чистые” операции выполнялись в первую очередь, а “гнойные” – в последнюю.
- В операционной находятся следующие аппараты и мебель (самый минимум): операционный стол, большой стол с инструментами (резервный), малый передвижной стол для операционной медсестры (с набором инструментов для конкретной операции), наркозный аппарат, тазик для отходов, иногда – электрокоагуляторы, электроотсосы. Лишних предметов в операционной не должно быть

Список литературы

- https://studopedia.ru/2_125716_osnovnaya-meditinskaya-dokumentatsiya-priemnogo-otdeleniya.html
- <https://lektsii.org/11-8601.html>
- <https://helpiks.org/6-9812.html>
- <https://house.jofo.me/603078.html>
- <http://fundamed.ru/khirurgiya/274-organizatsiya-khirurgicheskogo-otdeleniya.html>
- <https://cyberpedia.su/5x322f.html>

Спасибо за внимание!