

«О порядке госпитализации больных хирургического профиля с острыми состояниями»

Для улучшения организации госпитализации и лечебно-диагностического процесса больных хирургического профиля с острыми состояниями

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Установить следующий порядок осмотров и госпитализации больных в приемных покоях больницы:
 - 1.1. Пациент, доставленный либо обратившийся в приемный покой больницы по экстренной помощи, должен быть осмотрен врачом в ближайшие 10 минут. При занятости специалиста на операции больной осматривается дежурным врачом любой специальности.
 - 1.2. В сопроводительном листе скорой помощи расписывается дежурный врач по приемному покою о доставке больного в больницу. В случае решения вопроса о госпитализации в стационар, бригада скорой помощи ожидает решения консилиума дежурных врачей в течение 15 минут.
 - 1.3. Медицинская сестра приемного покоя производит измерение артериального давления, пульса, температуры тела пациента и отмечает в сопроводительном документе время его поступления и осмотра врачом. Все пациенты, доставленные либо обратившиеся в приемный покой, должны быть зарегистрированы в журнале госпитализаций или отказов.
 - 1.4. Обследование и лечение пациентов, находящихся в приемном покое, не должно превышать 2 часов, затем оформляется медицинская карта и больной госпитализируется.
 - 1.5. При установленном диагнозе подлежащие стационарному лечению пациенты немедленно госпитализируются и дальнейшее обследование и лечение проводится в отделении.
 - 1.6. Решение об отказе в госпитализации возлагается на ответственного врача, о чем делается запись в журнале отказов и сопроводительном документе.
 - 1.7. На всех пациентов, умерших в приемном покое, заводится медицинская карта, за исключением пациентов, доставленных в состоянии клинической смерти.
 - 1.8. Перетранспортировка пациентов из приемных покоев в другие отделения проводится после предварительного осмотра консультантом и выведения больных из тяжелого состояния. При невозможности перетранспортировки все лечебные мероприятия и операции проводятся на месте.
 - 1.9. Консультативная помощь проводится только на месте, с указанием в истории болезни времени ее проведения.
 - 1.10. В журнале отказов в госпитализации указывается весь объем выполненных лечебно-диагностических мероприятий и результатов осмотра, указывается место дальнейшего наблюдения или лечения.
 - 1.11. При проведении первичных хирургических обработок и малых операций (в т.ч. гнойных) описывать характер повреждений и воспалительного очага в журнале отказов.
 - 1.12. Старшим медсестрам приемных покоев ежедневно передавать в поликлиники города по месту жительства сведения об отказах в госпитализации больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.
 - 1.13. Назначить ответственными за работу приемных покоев в дневное время:
приемный покой №1 – Кузнецова В.В.
приемный покой №2 – Булгакова В.Н.
приемный покой №3 – Митрофанову Г.А.
приемный покой №4 – Кириллову Ю.М.
приемный покой №5 – Суворова И.А.
 - 1.14. Вменить в обязанности ответственных врачей по приемному покою ежедневный контроль за качеством заполнения журнала отказов в госпитализации дежурными врачами всех отделений соответствующего корпуса (с росписью под последним отказом) и выполнения настоящего приказа. Обязать ответственных врачей по приемному покою информировать заведующих отделениями о некачественной работе дежурящих и ответственных в отделении по приемному покою. При повторных случаях некачественной работы доводить до сведения администрации больницы в виде рапорта, что предполагает применение мер административного и финансового воздействия на конкретного врача и конкретного заведующего отделением.
2. Заведующим отделениями:
 - 2.1. Осуществлять ежедневный контроль за госпитализацией и отказами больных с неотложными состояниями.
 - 2.2. Случаи задержки госпитализации пациентов и операции подлежат немедленному разбору с выявлением причин. Об этих ситуациях информировать заместителей главного врача по лечебной и хирургической части.
 - 2.3. Обеспечить при необходимости срочную консультативную помощь пациентам с неотложными состояниями.
 - 2.4. Обследование пациентов с неотложными состояниями считать первоочередным.
 - 2.5. Оперативные вмешательства проводить бригадой хирургов не менее 2-х человек.

- 2.6. Больные, поступившие по экстренным показаниям, осматриваются заведующим отделением в течение суток с записью в истории болезни.
- 2.7. Консультативную помощь в дневное время осуществлять заведующим отделением или назначенным врачом 1 или высшей категории. Плановые консультации хирургом и травматологом регистрировать через консультативное отделение поликлиники №2.
3. Заведующим клинической и биохимической лабораторий Сафроновой Г.А., Архиповой С.В. обеспечить доставку своим персоналом результатов исследований пациентам, поступившим по неотложным показаниям в приемные покои и отделения.
4. Заключение электрокардиографии можно передавать по телефону с доставкой записи на следующий день.
5. Утвердить Положение об ответственном враче (приложение 1).
6. Приказ №62 от 16.01.2013 отменить
7. Приказ довести до сведения всех врачей хирургического профиля.
8. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по хирургии Короткевича А.Г.

Главный врач

И.К. Раткин

Исп. Короткевич А.Г.
тел. 53-60-96

Приложение 1

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОТВЕТСТВЕННОМ ВРАЧЕ

Ответственным врачом назначается специалист, имеющий первую или высшую квалификационную категорию или окончивший клиническую ординатуру по специальности.

1. Во время несения дежурств решает вопросы, связанные с организацией лечебно-диагностического процесса, хозяйственного и медикаментозного обеспечения отделения.
2. Отвечает за обоснованность отказов пациентам в госпитализации, полноты обследования и своевременного оказания неотложной помощи в приемном покое и в отделениях.
3. Решает вопросы о перетранспортировке пациентов в другие отделения больницы и лечебные учреждения города.
4. Руководит работой всей бригады врачей, медицинского персонала и подразделений в корпусе.
5. Имеет право в случае необходимости:
 - 5.1. Проводить перестановку кадров в корпусе.
 - 5.2. Отстранять от работы лиц, нарушивших правила внутреннего трудового распорядка.
6. При возникновении чрезвычайной ситуации (массовое поступление больных, пожары и др.) принимает меры к обеспечению медицинской помощи и немедленно информирует о случившемся главного врача или его заместителей.

ПРАВИЛА ПРИЕМА БОЛЬНЫХ В ГБУЗ КО «НГКБ №29»

В стационар больницы госпитализируются больные, нуждающиеся в квалифицированном обследовании и лечении по направлению врачей поликлиник, работников кафедр, базирующихся в больнице, по направлению врачей скорой и неотложной помощи, а также по жизненным показаниям без направления.

Плановые больные – жители Кемеровской области и инобластные – поступают только при наличии направления (форма 057/у), с результатами необходимых обследований и анализами согласно очереди на госпитализацию. Прием плановых больных проводится заведующим отделением в приемном покое при наличии результатов предыдущего обследования и лечения.

Прием экстренных больных проводится врачом приемного покоя либо заведующим отделением.

Дежурный врач обязан обеспечить осмотр и оказание специализированной медицинской помощи поступающему больному, ознакомиться с медицинской документацией и при наличии показаний – госпитализировать больного в соответствующее отделение, передав его врачу отделения.

В случае отказа больному в госпитализации, врач приемного покоя либо заведующий отделением оказывает ему необходимую диагностическую и лечебную помощь в полном объеме и оставляет соответствующую запись (состояние больного, лечебные и диагностические мероприятия, рекомендации) в сопроводительном листе и журнале отказов.

Больные, поступающие до 15-00 часов, после осмотра дежурного врача осматриваются ординатором соответствующего отделения, который продолжает лечебно-диагностические мероприятия.

Поступающие после 15-00 часов осматриваются дежурным врачом, а заведующим отделением – в день поступления либо на следующий день (при госпитализации в ночное время). Осмотр оформляется записью в истории болезни.

Дежурный врач обязан принять все меры для оказания медицинской помощи больному. В неясных случаях привлекается более опытный врач либо заведующий отделением и необходимые врачи-консультанты других специальностей.

В приемном покое на каждого госпитализированного больного заполняются сведения в журнале приема. Дежурный персонал обязан сверить имеющиеся данные со страховым полисом и паспортом пациента.

При отсутствии документов и невозможности получить сведения о больном, находящемся в бессознательном состоянии, его поступление регистрируется в специальном журнале с описанием внешних примет, и данные о нем сообщаются в милицию.

Если больной доставлен в бессознательном состоянии, то после оказания ему медицинской помощи, паспортную часть следует заполнить со слов родственников или сопровождающих его лиц.

На титульный лист истории болезни дополнительно заносятся данные о медицинском страховании, т.е. указываются все виды страховых полисов.

При наличии полиса добровольного медицинского страхования история болезни маркируется заглавной буквой «Д».

Санитарная обработка проводится всем поступающим больным в отделение, а данные о наличии санитарной обработки заносятся на лицевую часть истории болезни.

Санитарная обработка пациентов проводится под контролем медицинской сестры приемного покоя.

Всем больным, поступающим с острыми хирургическими заболеваниями либо подозрением на инфекционное заболевание и расстройством стула, проводится забор материала на сальмонеллез.

При поступлении больного в отделение фиксируется время его поступления на лицевой части истории болезни в левом нижнем углу, пациент регистрируется в журнале поступлений. Дежурный персонал обеспечивает госпитализацию его на койку, осуществляет транспортировку больного с учетом тяжести его состояния, дежурная медсестра приемного покоя передает больного медсестре отделения.

Все документы, деньги и драгоценности больных должны сдаваться на хранение по описи старшей медсестре отделения, а при госпитализации в дежурное время – дежурной медсестре приемного покоя, которая передает их на следующий день старшей медсестре отделения.

Носильные вещи передаются после их описи в помещение для хранения. При поступлении в больницу инфекционного больного персоналом приемного покоя на него составляется экстренное извещение, которое направляется затем в санитарно-эпидемиологическую станцию, а при наличии телефонной связи дополнительно сообщается по телефону.

Сведения о больных, поступивших с любым видом травмы, отравлением, передаются в дежурную часть милиции. Сведения о вероятных производственных отравлениях передаются в санитарно-эпидемиологическую станцию и заведующему медико-профилактическим отделом по телефону 57-80-70.

При одновременном поступлении 3-х и более человек из одного места происшествия ответственный врач немедленно сообщает о случившемся главному врачу или заместителю главного врача по лечебной части.

ПРАВИЛА ВЫПИСКИ БОЛЬНОГО ИЗ ГБУЗ КО «НГКБ №29»

1. Выписка больного из отделения проводится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением в случаях:
 - выздоровления больного;
 - улучшения состояния здоровья, позволяющего продолжать лечение в домашних или амбулаторных условиях;
 - необходимости перевода больного в другое лечебное учреждение.
2. Выписка больного до излечения, как по требованию самого больного, так и его родственников, может проводиться только с разрешения заместителя главного врача по лечебной части.
3. Выписка больного за грубое нарушение правил внутреннего распорядка больницы может проводиться в исключительном случае по разрешению главного врача или его заместителя по лечебной части.
4. Лечащий врач обязан:
 - подготовить больного к выписке, провести с ним заключительную беседу и дать необходимые лечебно-профилактические советы;
 - выдать в день выписки листок временной нетрудоспособности (по необходимости) и выписку из истории болезни с обязательным указанием диагноза и его обоснованием, состояния на момент поступления и его динамики, заключения консультантов, проведенного лечения, рекомендаций по лечению и дальнейшему наблюдению у соответствующего специалиста. На лицевой части истории болезни выставляется уровень качества лечения, шифр по МКБ с указанием нормативного среднего пребывания на койке.
5. На каждого выписываемого больного заполняется «Карта выбывшего из стационара» (форма №066-у) и вместе с историей в тот же день передается в статистический отдел.
6. Перевод больного в другое лечебное учреждение осуществляется по решению ВК в соответствии с Приказом №33а от 09.01.2018г.
7. При переводе больного из одного лечебного учреждения в другое одновременно с ним направляется выписка из истории болезни.
8. Старшая медицинская сестра отделения обязана заранее поставить в известность родственников больного о дне и часе его выписки, подготовить его одежду и документацию. В случае необходимости старшая медсестра отделения обязана обеспечить больного сопровождающим персоналом или транспортом.
9. Одевание больного и встреча с родственниками должны проводиться в специальном помещении.
10. Вещи, документы и ценности больного при выписке выдаются лично больному или его родственнику по предъявлении последнего доверенности или паспорта, а в случае перевода передаются в соответствующее лечебное учреждение по описи.