

Порядок госпитализации в дневной стационар
ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДНЕВНОМ
СТАЦИОНАРЕ

КГБУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 1»

Общие критерии направления больных на госпитализацию в дневной стационар

1. Наличие показаний для лечения в дневном стационаре (уточнение диагноза, коррекция лечения).
2. Отсутствие эффекта от проводимого лечения в случаях острых или при обострении хронических заболеваний.

Госпитализация осуществляется по следующим отделениям:

1. Терапия
2. Неврология
3. Хирургия
4. Сосудистая хирургия.

Технология записи пациентов на госпитализацию

Отбор пациентов на лечение в дневном стационаре осуществляет лечащий врач амбулаторно–поликлинического приема совместно с заведующим отделением (терапии, хирургии, неврологии).

Противопоказания для госпитализации в дневной стационар:

- больные с острыми заболеваниями и хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, требующие круглосуточного медицинского наблюдения или соблюдения постельного режима;
- состояние декомпенсации тяжелой степени (III ст.) при сердечно-сосудистой патологии, тяжелые или опасные нарушения ритма и проводимости (ЖПТ, декомпенсация СССУ)
- заболевания со значительным ограничением движения;
- психические заболевания, деменция, судорожный синдром, эпилепсия с частыми приступами;
- инфекционные больные, требующие изоляции или карантина, больные с гнойными ранами;
- заболевания, обострение которых наступают, как правило, ночью;
- состояния, требующие строгого соблюдения диетического режима, невыполнимого в условиях поликлиники;
- тяжелые сопутствующие заболевания, осложнения основного заболевания, ограничивающие перемещение пациентов;

- старческий возраст.

Порядок учета больных, находящихся на лечении в дневном стационаре

Больные поступают на лечение с направлением на госпитализацию (форма № 057/у - 04), утвержденной подписью заведующего отделением, печатью учреждения и «Медицинской картой амбулаторного больного», где указано о направлении больного в дневной стационар. Обязательно наличие при себе паспорта и полиса ОМС (действующего).

При оформлении в дневной стационар пациент знакомится с режимом отделения и подписывает «Информированное добровольное согласие пациента на проведение лечебной (диагностической) манипуляции (процедуры)».

Регистрация пациентов проводится старшей медсестрой отделения в «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации» (ф № 001/у). При госпитализации лечащий врач (терапевт, невролог, хирург) дневного стационара осматривает пациента, заполняет «Медицинскую карту стационарного больного» (ф № 003/у), где фиксируются жалобы пациента, объективный осмотр (перкуссия, пальпация, аускультация легких, сердца, сосудов), рекомендуемое лечение, обследование.

В период пребывания в дневном стационаре лечащий врач, врачи специалисты, консультирующие больного делают соответствующие записи в «Медицинской карте стационарного больного», дневники осмотров заполняются в карте через день или по необходимости, определяемой тяжестью заболевания.

Процедурные медсестры, выполняющие назначения врачей ежедневно проверяют Медицинскую карту стационарного больного (ф № 003/у), подтверждают выполнение назначений, отмечают дату и ставят свою подпись.

По окончании лечения лечащий врач отмечает результат (улучшение, выздоровление, ухудшение, без перемен), количество дней, проведенных в стационаре, окончательный диагноз, делается выписной эпикриз (выписка) в 3-х экземплярах с подробным описанием объема обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшему ведению пациента, который вклеивается в «Медицинскую карту амбулаторного больного», дубликат эпикриза выдается на руки больному.

Ежедневный учет движения больных и коечного фонда стационара ведется старшей медицинской сестрой стационара в ф. № 007/у («Листок учета движения больных и коечного фонда стационара»).

Ежемесячно старшая сестра стационара формирует реестры на пролеченных больных, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию для предоставления в страховые медицинские организации к оплате.