

ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР

ГАОУЗ СО «Городская поликлиника город Нижний Тагил»

Общие критерии госпитализации в дневной стационар:

(для прикрепленного населения)

1. Наличие показаний для коррекции лечения.
2. Отсутствие эффекта от проводимого лечения в случаях обострении хронических заболеваний.

Госпитализация осуществляется по следующим отделениям:

1. Терапия
2. Оториноларингология
3. Онкология

Технология записи пациентов на госпитализацию:

Отбор пациентов на лечение в дневном стационаре осуществляет лечащий врач амбулаторно – поликлинического приема совместно с заведующим отделения. Лечащий врач предоставляет заведующему отделением медицинскую карту амбулаторного больного, заполненное направление на консультацию в дневной стационар. Заведующий отделением проверяет наличие необходимых обследований, консультаций специалистов, обоснованности направления на лечение в дневной стационар. Ставит свою подпись, указывает разборчиво фамилию, инициалы. Врач, выдающий направление пациенту после консультации, делает отметку о дате и времени госпитализации совместно с врачом дневного стационара.

Госпитализация в дневной стационар осуществляется только в плановом порядке: при заболеваниях и состояниях не сопровождающихся угрозой жизни для пациента; не требующих экстренной и неотложной помощи и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью. Предельный срок ожидания плановой госпитализации дневного стационара в рамках ОМС — до 7 рабочих дней.

Все больные, направляемые на плановое лечение должны быть обследованы в следующем объеме:

1. Общий анализ крови (ОАК)
2. Биохимический анализ крови (согласно диагнозу)
3. Общий анализ мочи (ОАМ)
4. Флюорография легких.
5. Заключение электрокардиограммы (ЭКГ)

6. Для женщин – осмотр гинеколога.
7. Дополнительные обследования в соответствии с диагнозом.

Противопоказания для госпитализации в дневной стационар:

1. Острые и хронические заболевания, требующие круглосуточного медицинского наблюдения или соблюдения постельного режима.
2. Состояние декомпенсации тяжелой степени (III ст.) при сердечно-сосудистой патологии, тяжелые или опасные нарушения ритма и проводимости (ЖПТ, декомпенсация СССУ).
3. Заболевания со значительным ограничением движения.
4. Психические заболевания, деменция, судорожный синдром, эпилепсия с частыми приступами.
5. Инфекционные больные, требующие изоляции или карантина, больные с гнойными ранами.
6. Заболевания, обострение которых наступают, как правило, ночью.
7. Состояния, требующие строгого соблюдения диетического режима, не выполнимого в условиях поликлиники.
8. Тяжелые сопутствующие заболевания, осложнения основного заболевания, ограничивающие перемещение пациентов.
9. Старческий возраст.

Документы, необходимые при госпитализации в дневной стационар

1. Паспорт
2. Страховой полис
3. Направление на лечение в дневной стационар, выданное лечащим врачом и заверенным заведующим отделением (за 10 дней до госпитализации)
4. Копии результатов дополнительных обследований (УЗИ, МРТ, КТ и т.д.)

Правила внутреннего распорядка в дневном стационаре:

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 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.

1. 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.

2. В период лечения в дневном стационаре пациент обязан выполнять назначенное лечение, соблюдать предписанный режим и диету. 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 клеивается в «Электронную медицинскую карту амбулаторного больного», дубликат эпикриза выдается на руки пациенту в день выписки из дневного стационара.