

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Кафедра хирургических болезней
педиатрического и стоматологического факультетов

Научно-исследовательская работа
«Устройство и режим лечебных учреждений»

Выполнила:
Студентка I курса
Педиатрического факультета
Группы № 7
Строканова А.М.

Волгоград 2018

Содержание

1. Введение. Типы лечебных учреждений.....	3
2. Структура типовой лечебно-профилактической организации.....	6
3. Устройство лечебных учреждений.....	8
4. Лечебно-охранительный режим.....	10
5. Список используемой литературы.....	13

ТИПЫ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Лечебно-профилактические учреждения можно разделить на две основные группы: амбулатории и стационары.

Амбулатория – это лечебное учреждение, которое оказывает лечебную помощь проходящим больным и больным, находящимся на дому.

Стационар – лечебное учреждение, в котором проводится лечение больного в палате на койке.

Амбулаторно медицинскую помощь получает более 80 % больных, в стационаре около 20 %. И те, и другие учреждения занимаются не только лечением, но и профилактикой.

К учреждениям амбулаторного типа относят собственно амбулатории, поликлиники, медико-санитарные части, диспансеры, консультации, пункты неотложной помощи, станции скорой помощи.

В поликлинике в отличие от амбулатории квалифицированную медицинскую помощь можно получить у различных специалистов (в амбулатории прием ведут только врачи основных специальностей). Поликлиники оснащены всем необходимым оборудованием для распознавания болезней и их лечения, одновременно они являются местом практики студентов и научно-исследовательских занятий. При необходимости амбулатории направляют больных на консультацию в поликлиники.

Медико-санитарная часть – это лечебно-профилактическое учреждение амбулаторного типа, обслуживающее рабочих предприятия. Задачей медико-санитарной части является оказание первой помощи, предупреждение заболеваний, связанных с процессом работы, и лечение больных. При крупных медико-санитарных частях, как правило, есть стационары. На фабриках и заводах, сельскохозяйственных предприятиях имеются здравпункты, медицинские пункты, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, которые подчинены медико-санитарным частям или

поликлиникам.

Поликлиники работают по участковому принципу, медико-санитарные части и здравпункты – по цеховому. Территория, закрепленная за поликлиникой, разделена на участки с определенным количеством взрослого и детского населения. Каждый участок обслуживается закрепленными врачами и медицинскими сестрами. Лечебно-профилактическую работу на участке организует участковый врач или ординатор. Он руководит медицинскими сестрами, привлекает к работе специалистов разного профиля. Диспансер – это лечебно-профилактическое учреждение амбулаторного типа, но узкого профиля. В круг работы персонала диспансера входит лечение и предупреждение заболеваний какого-либо одного рода. Например, туберкулезный диспансер занимается лечением больных туберкулезом, предупреждением туберкулеза у лиц, окружающих больного дома и на работе, массовым обследованием населения для выявления ранних форм туберкулеза, предупреждением заболевания путем проведения прививок и т. д. Соответственно онкологический диспансер занимается лечением и предупреждением злокачественных опухолей и т. д.

Детская и женская консультации, помимо лечения детских и женских болезней, проводят наблюдение за детьми в возрасте до 16 лет и за беременными женщинами в течение всего периода беременности и кормления. Консультации входят в состав поликлиник. Станции скорой помощи и пункты неотложной помощи при поликлиниках круглосуточно обеспечивают медицинской помощью население в случаях острой необходимости.

На станциях скорой помощи в основном работают фельдшера, так как им часто приходится выезжать самостоятельно и оказывать первую помощь, принимать внезапно наступившие дома роды, перевозить тяжелобольных в больницу и т. д. Врач скорой помощи едет к больному вместе с одним или двумя фельдшерами – помощниками.

К учреждениям стационарного типа относятся больницы, клиники, госпитали, родильные дома, санатории. В зависимости от величины и подчинения больницы делятся на республиканские, областные, городские, районные и сельские. Кроме того, больницы бывают общие, со специализированными отделениями и специализированные, предназначенные для лечения больных с определенными заболеваниями.

Например, больницы для инфекционных больных, больных туберкулезом, для нервных и психически больных и т. д.

Клиника – это больница, где осуществляется не только стационарное лечение больных, но и обучение студентов и научно-исследовательская работа.

Госпиталем называют больницу для военнослужащих и пенсионеров бывших военнослужащих. Санатории – это стационары, в которых проводится главным образом долечивание больных. Часть санаториев расположена на курортах, т. е. в местностях с особым климатом, благоприятным для лечения того или иного заболевания, минеральными источниками, лечебными грязями и др.

Родильный дом — это лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее медицинскую помощь беременным, роженицам и родильницам. Крупные родильные дома оказывают также помощь гинекологическим больным. Родильные дома тесно связаны с лечебно-профилактическими учреждениями района (с поликлиникой, противотуберкулезными и кожно-венерологическими диспансерами), что создаёт условия для всестороннего и полноценного медицинского обслуживания. Родильный дом включает женскую консультацию и оказывает социально-правовую помощь беременным женщинам.

Кроме лечебных учреждений амбулаторного и стационарного типа, есть лечебные учреждения полустационарного типа. К ним относятся ночные и дневные профилактории при крупных медико-санитарных частях,

туберкулезных диспансерах и больницах. В этих учреждениях больные проводят часть суток или все не занятое работой время, получают лечение под контролем медицинского персонала, питаются и отдыхают.

СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ТИПОВОЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.

Основные подразделения:

- Администрация;
- Хозяйственная служба;
- Поликлиника;
- Стационар;
- Дневной стационар;
- Специализированная скорая медицинская помощь;
- Лечебно-диагностические службы;
- Вспомогательные службы;
- Организационно-методический отдел;
- Патологоанатомическое отделение;
- Отделение по отбору и направлению пациентов на высокотехнологичные и специализированные виды медицинской помощи.

- Отделения больницы:
- Руководство;
 - Общебольничный медицинский персонал;
 - Общебольничный немедицинский персонал;
 - Общебольничный прочий персонал;
 - Отдел кадров, юристы;
 - Финансовый отдел: бухгалтерия, экономисты, отдел закупок;
 - Контрольно-пропускная служба;
 - Гараж;
 - Административно-хозяйственный отдел;

- Кабинеты амбулаторного приема;
- Диабетологический центр;
- Консультативно-диагностический центр для беременных;
- Рентген центр;
- Антирабический центр;
- Центр профпатологии;
- Кабинет по управлению сестринской деятельностью;
- Приемное отделение;
- Хирургическое отделение № 1 (гнойное);
- Хирургическое отделение № 2;
- Терапевтическое отделение № 1;
- Терапевтическое отделение № 2;
- Терапевтическое отделение № 3;
- Педиатрическое отделение № 1;
- Педиатрическое отделение № 2;
- Травматологическое отделение;
- Ортопедическое отделение;
- Отоларингологическое;
- Неврологическое;
- Урологическое;
- Рентгенхирургическое отделение;
- Отделение анестезиологии и реанимации;
- Операционный блок;
- Центр амбулаторного диализа;
- Отделение экстренной и планово-консультативной помощи;
- Клинико-диагностическая лаборатория;
- Клиническая лаборатория исследования гемостаза и аутоиммунных заболеваний;
- Бактериологическая лаборатория;

- Цитологическая лаборатория;
 - Рентгенологическое отделение;
 - Отделение радиоизотопной диагностики и УЗИ;
 - Отделение функциональной диагностики;
 - Эндоскопическое отделение;
 - Физиотерапевтическое отделение;
 - Аптека;
 - Отдел клинической эпидемиологии;
 - Пищеблок;
 - ЦСО (централизованное стерилизационное отделение);
 - Прачечная;
 - Отдел медицинской техники;
 - Отдел информационных технологий;
 - Методический кабинет;
- Кабинет медицинской статистики.

УСТРОЙСТВО ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Районные, городские и сельские больницы располагаются обычно в центре обслуживаемой территории и вдали от крупных предприятий, загрязняющих воздух, являющихся источником шума. Специализированные больницы располагаются в зависимости от профиля. Например, станции скорой помощи лучше находиться в центре района, а больницу для больных туберкулезом надо строить на окраине города или за городом. Строят больницы по различным системам. При павильонной системе на территории больницы размещаются небольшие (1–3 этажа) отдельные здания. Такой тип планировки удобен для инфекционных больниц. При централизованной системе больница размещается в одном или нескольких крупных зданиях, соединенных в одно целое крытыми наземными или подземными коридорами. При смешанной системе строится крупное здание,

в котором размещаются основные лечебные неинфекционные отделения, и несколько небольших зданий для размещения инфекционных отделений, хозяйственных служб и т. д.

Территория больницы делится на три зоны: зону лечебных и лечебно-профилактических зданий (здания для лечебных и лечебно-вспомогательных отделений больницы, патологоанатомическое отделение, парк с физкультурными площадками и солярием); зону хозяйственного двора (кухня, прачечная, овощехранилище, гараж и т. д.); защитную зеленую зону шириной не менее 15 м, а перед лечебными зданиями не менее 30 м. Лечебная и хозяйственная зоны должны иметь отдельные въезды. Объединенная больница состоит из: стационара со специализированными отделениями и палатами и поликлиники со специализированными кабинетами; вспомогательных отделений (рентгеновского, патологоанатомического) и лабораторий; аптеки; кухни; прачечной; административных и других помещений. При строительстве основных лечебно-профилактических зданий больницы принята коридорная система с двусторонней или односторонней застройкой. При односторонней застройке коридор хорошо освещен и хорошо проветривается, в него выходят двери палат или кабинетов. Ширина коридоров в стационарах должна быть 2,2 м, а в поликлинике – 3,2 м. В детских и туберкулезных больницах, кроме коридоров, есть еще закрытые и открытые веранды и балконы, предназначенные для пребывания больных на воздухе.

Стены в кабинетах, палатах и коридорах окрашивают в светлые тона. Нижние части стен (панели) покрывают масляной краской, верхние – клеевой. Лепные украшения для стен и потолков не применяются. В операционных и перевязочных, в помещениях санитарных узлов и пищеблоков масляной краской покрывают целиком стены и потолки, но лучше стены этих помещений облицевать глазурованными плитками.

Переходы от стен к потолку и от стены к стене должны быть закруглены. Полы в медицинских учреждениях должны быть легко моющимися, непроницаемыми для влаги и не должны иметь щелей.

В палатах целесообразно покрывать полы линолеумом, допустимы и деревянные плотно пригнанные и хорошо покрашенные полы. Паркетные полы не должны иметь щелей. В помещениях, нуждающихся в частом мытье, полы покрывают метлахской плиткой. Такие полы обязательны в операционных, родовых.

Лечебно-охранительный режим

Лечебно-охранительный режим - это комплекс профилактических и лечебных мероприятий, которые направлены на восстановление утраченного здоровья пациентов.

Для организации работы по обеспечению должного лечебно-охранительного режима в ЛПУ разработаны в документе «Инструктивно-методические указания по организации лечебно-охранительного режима в ЛПУ», утвержденные приказом МЗ СССР от 16.11.87 № 1204 «О лечебно-охранительном режиме в лечебно-профилактических учреждениях». Этот документ сохраняет свою актуальность и в настоящее время.

В зависимости от тяжести состояния каждому пациенту назначается индивидуальный режим:

строгий постельный;

постельный;

полупостельный;

общий.

Строгий постельный режим - пациенту запрещается вставать, садиться, переворачиваться и активно двигаться в постели. Медперсонал обеспечивает такому пациенту полный уход и помощь при физиологических отправлениях, следит за соблюдением режима и правил личной гигиены.

Постельный режим - разрешено поворачиваться в постели, запрещено вставать. Медперсонал помогает пациенту в проведении гигиенического туалета, при кормлении.

Полупостельный режим - пациенту разрешено передвигаться по палате, сидеть на стуле. Питание при таком режиме происходит в палате. Гигиенические мероприятия пациент проводит самостоятельно или с помощью медперсонала.

Общий режим - пациент может передвигаться по отделению, самостоятельно проводить гигиенические мероприятия, ему разрешены прогулки по территории больницы.

Для пациентов с общим режимом следует позаботиться об организации досуга, который поможет отвлечься от тревожных мыслей. С этой целью организуют библиотеки, настольные игры, прогулки в больничном парке, устанавливают в коридорах телевизоры.

Основным деонтологическим требованием к лечебно-охранительному режиму в медицинском учреждении является устранение отрицательных, вредных воздействий на психику больного факторов больничной среды, как воспринимающихся дистантными рецепторами (глаз, ухо, нос) так и воздействующих через вторую сигнальную систему больного посредством слова.

Замечено, что удачно подобранный интерьер стен в палатах и коридоре с учетом солнечного и искусственного освещения, создает атмосферу праздничности, приподнятости настроения не только у персонала отделения, но и у больных. Такая атмосфера имеет отчетливое лечебно-охранительное воздействие, способствует активному отдыху и выздоровлению больных. Хорошо, если в холлах будет достаточно удобных кресел, диванов, что создает уют.

Хорошо приготовленная пища, разнообразное меню, полноценный состав суточного рациона, удачная сервировка столов все это не только возбуждает аппетит, но и служит источником положительных эмоций. Медперсонал отделения должны активно участвовать в кормлении больных, особенно тяжелых.

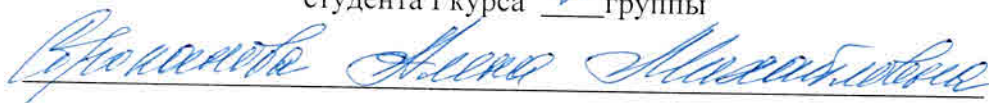
Существенной составной частью лечебно-охранительного режима является рациональная организация бытового и культурного обслуживания больных.

Список используемой литературы:

1. <https://studfiles.net/preview/2705785/page:4/>
2. <https://lektsii.org/12-11517.html>
3. http://vmede.org/sait/?id=Obwij_uhod_terr_klin_oslopov_2009&menu=Obwij_uhod_terr_klin_oslopov_2009&page=3

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренную программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» на кафедре хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов по специальности 31.05.02 Педиатрия студента I курса 4 группы



Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики,
доцент кафедры хирургических
болезней педиатрического и
стоматологического факультетов, к.м.н.

 В.А. Голуб