

Правила и порядок направления в дневной стационар ГБУЗ СК «Краевой эндокринологический диспансер»

Дневной стационар является структурным подразделением ГБУЗ СК «Краевой эндокринологический диспансер» и предназначен для проведения профилактических и реабилитационных мероприятий больным сахарным диабетом, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, в качестве стационарзамещающей технологии. Дневной стационар работает в 2 смены. Режим работы дневного стационара: с 08.00 до 16.15.

Дни госпитализации: понедельник – пятница (до 12.00). Пациенты поступают по направлению "Форма № 057/у-04", утвержденная Приказом Минздравсоцразвития России № 255 от 22 ноября 2004 г. от врача-эндокринолога, врачей специалистов (хирурга кабинета по профилактике синдрома диабетической стопы, врача офтальмолога).

Госпитализация в дневной стационар проводится в плановом порядке. Направление больных на лечение в дневной стационар осуществляется в соответствии с показаниями лечащего врача диспансера. Направление на госпитализацию должно быть подписано заведующим поликлиническим отделением ГБУЗ СК «КЭД» или заместителем главного врача.

Госпитализация осуществляется по следующим направлениям :

1. Эндокринология
2. Офтальмология
3. Хирургия

Технология записи пациентов на госпитализацию

Отбор пациентов на лечение в дневном стационаре осуществляет лечащий врач амбулаторно – поликлинического приема совместно с заведующим поликлиническим отделением.

Лечащий врач предоставляет заведующему отделением медицинскую карту амбулаторного больного, заполненное направление на госпитализацию (Форма № 057/у-04) в дневной стационар.

Заведующий отделением проверяет наличие необходимых обследований, консультаций специалистов, обоснованности направления на лечение в дневной стационар. Ставит свою подпись, разборчиво фамилию, инициалы.

В целях сокращения времени обследования больных и наиболее раннего назначения лечения - больные поступают на госпитализацию с

результатами предварительных общеклинических обследований (общий анализ крови, мочи, биохимические исследования крови, ЭКГ, флюорография, ЭГДС, осмотр гинеколога, - для женщин) и консультаций узких специалистов (по показаниям), в зависимости от нозологической формы согласно стандарта.

Порядок учета больных, находящихся на лечении в дневном стационаре

Больные поступают на лечение с направлением на госпитализацию (ф. № 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 (эндокринолог, офтальмолог, 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.

Обязательным и необходимым условием для госпитализации в дневной стационар является предварительное полное обследование больного в соответствии с медицинскими стандартами для данной патологии. При необходимости больной дообследуется в условиях дневного стационара.

Перечень необходимого обследования для направления в дневной стационар.

1. Общий анализ крови; Общий анализ мочи
2. Биохимический анализ крови: терапевтический, биохимический анализ по оценке липидного обмена.
3. Глюкоза крови и гликированный гемоглобин
4. Электрокардиограмма;
5. Флюорография;
6. Консультация терапевта, невролога.
7. Консультация кардиолога, гастроэнтеролога, дерматолога – при наличии показаний.

8. Консультации офтальмолога и эндокринолога обязательны для пациентов, направляемых на лечение в дневной стационар хирургического профиля.

Общие противопоказания для направления в дневной стационар.

В дневном стационаре противопоказано пребывание больных:

- нуждающихся в круглосуточном врачебном наблюдении и медицинском уходе, парентеральном круглосуточном введении медикаментов; требующих постельного режима;
- имеющих тяжелое сопутствующее заболевание, осложнение основного заболевания, развившегося в ходе лечения в дневном стационаре;
- с частыми обострениями в ночное время, до стабилизации состояния;
- с резко ограниченными возможностями самостоятельного передвижения;
- состояния, которые требуют строгого соблюдения диетического режима, и выполнить которые в условиях поликлиники невозможно;
- самочувствие и состояние, которые могут ухудшиться при нахождении на холодном воздухе, жаре по дороге в дневной стационар и домой.

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, не выполнимого в условиях поликлиники;
- тяжелые сопутствующие заболевания, осложнения основного заболевания, ограничивающие перемещение пациентов;
- старческий возраст.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ

«Краевой эндокринологический диспансер»

Славицкая Е.С.

ПРАВИЛА

пребывания в дневном стационаре ГБУЗ СК «Краевой эндокринологический диспансер»

1. Пациент при обращении в дневной стационар должен иметь при себе направление врача (эндокринолога, хирурга, офтальмолога), страховой полис, паспорт, сменную обувь, подробную выписку из амбулаторной карты или амбулаторную карту, которую предоставляет лечащий врач или его медицинская сестра.

2. Первое обращение в дневной стационар - к старшей медицинской сестре.

3. Пациенты дневного стационара обязаны:

- приходить на процедуры только в назначенные день и время.
- выполнять все рекомендации врача и медицинских сестер.
- в полном объеме и своевременно проходить необходимые диагностические манипуляции, назначенные лечащим врачом, медицинской сестрой.
- своевременно информировать лечащего врача и медицинскую сестру об изменении в состоянии здоровья.
- соблюдать настоящие правила.

4. Пациенты в дневном стационаре имеют право на:

- получение информации о своем состоянии здоровья.
- получение листка временной нетрудоспособности на время лечения в дневном стационаре (после установления нетрудоспособности пациента).
- получение выписки после лечения с подробными рекомендациями.
- получение платных медицинских услуг, предоставление которых в дневном стационаре осуществляется в порядке и на условиях предусмотренных Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными

постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006. Договор оформляется в кассе ГБУЗ СК «Краевой эндокринологический диспансер», которая находится на первом этаже.

5. Пациентам запрещается нарушать правила внутреннего распорядка:

- опаздывать на процедуры.
 - громко разговаривать, кричать
 - курить
 - появляться в нетрезвом виде
 - разговаривать по телефону во время процедуры и осмотра
- За несоблюдение правил пребывания, во время лечения в дневном стационаре, пациент может быть выписан с указанием причины, досрочно, до окончания всего курса лечения.

По всем возникающим вопросам обращаться к старшей медицинской сестре, врачам, заведующему дневным стационаром, администрации диспансера.

Заведующая дневным стационаром

Зам. главного врача по лечебной
части



тв е р ж д а ю

с т а в л я ю

с т а в л я ю

с т а в л я ю

с т а в л я ю

с т а в л я ю

с т а в л я ю

с т а в л я ю

ГБУЗ СК «Краевой

эндокринологический»

Савиц

№	КСГ	МКБ	Показания	Противопоказания
1.	TD 2135.00	E10.7 E11.7 E10.8 E11.8	- профилактика осложнений сахарного диабета - декомпенсация сахарного диабета (по лабораторным показателям) при установлении осложнений сахарного диабета выявленных ранее /впервые	1.Онкозаболевания вне ремиссии 2. Наличие макрососудистых осложнений 3. Хронические заболевания в стадии обострения
2.	HD 1931.003	E10.5 E11.5	- рана, не имеющая дренирования - глубокие абсцессы стопы - вторичные некрозы в ране	1. Наличие макрососудистых осложнений 2. Отсутствие зоны демаркации раны Декомпенсация СД, ГБ, ИБС, ХБП
3.	HD 1931.022	E10.5 E11.5	- наличие длгонезаживающего дефекта кожи	Декомпенсация СД, ГБ, ИБС, ХБП
4.	HD2121.004	H36.0	- префиролифировативная диабетическая ретинопатия - пролиферативная диабетическая ретинопатия	Непрозрачность оптических срезов (зрелая катаракта, фиброз. темофтальм) Тракционная отслойка сетчатки Декомпенсация СД, ГБ, ИБС
5.	HD2121.002	H35.8 H35.7 H35.4 H36.0	- КЗМО (клиникозначимый макулярный отек) - наличие периферических изменений в сетках (разрывы, ретиношизис, дистрофии) - прогрессирующая ретинопатия (появление неоваскуляризации, снижение зрения, дисфункция)	Непрозрачность оптических срезов (зрелая катаракта, фиброз. темофтальм) Тракционная отслойка сетчатки Декомпенсация СД, ГБ, ИБС