**Порядок госпитализации в дневной стационар**

**ПОРЯДОК** **ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ**

**КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 2»**

Общие критерии направления больных на госпитализацию в дневной стационар

1. Наличие показаний для лечения в дневном стационаре (дообследование, 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

**Технология записи пациентов на госпитализацию**

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

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.

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

1. Анализ крови развернутый
2. Б/х: сахар крови, холестерин с фракциями,
3. Общий анализ мочи
4. Флюорография легких
5. ЭКГ (с наличием пленки)
6. При заболеваниях ЖКТ необходимы протоколы УЗИ органов брюшной полости, ФЭГДС, б/х: АСЛ, АЛТ, амилаза, щелочная фосфотаза, общий белок, билирубин; копрограмма
7. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы (протоколы ЭХО -кардиографии, Холтеровского мониторирования, УЗИ почек, б/х: холестерин и его фракции, калий, мочевина, креатинин, АСТ, АЛТ, МНО – для пациентов, принимающих Варфарин ; консультация окулиста с описанием глазного дна
8. Консультация сосудистого хирурга (для хирургических больных), УЗИ сосудов нижних конечностей, б/х: МНО – у пациентов, принимающих Варфарин, ПТИ, фибриноген, время, ВСК, ДК, холестерин с фракциями, общий белок
9. Консультация эндокринолога для больных с сахарным диабетом, б/х: холестерин с фракциями, АСТ, АЛТ, билирубин, общий белок, мочевина, креатинин; анализ мочи на суточную потерю белка; анализ крови на сахар (натощак и после еды), глазное дно
10. Для пациентов с хроническими заболеваниями легких и ХОБЛ:

Спирография, анализ мокроты на цитологию, б/х: фибриноген, общий белок, СРБ, мочевина, креатинин

1. 12. Для пациентов неврологического профиля: РЭГ, ЭХО ЭГ, ЭЭГ (при необходимости), ЯМРТ, КТ (при наличии),R-обследование, б/х : МНО – у пациентов, принимающих Варфарин, ПТИ, фибриноген, время, ВСК, ДК, холестерин с фракциями, мочевина, креатинин, АСТ,АЛТ, калий; консультация окулиста с описанием глазного дна.

**Перечень заболеваний, подлежащих госпитализации в дневной стационар КГБУЗ «КМБ №2»**

**Кардиология:**

***ИБС, стабильная стенокардия 1-2 ф.к.,*** при прогрессировании заболевания, неэффективности амбулаторного лечения, для подбора антиангинальной терапии  с СН II А.

***Нестабильная стенокардия, ОИМ –***долечивание из стационара

***Хроническая ишемическая болезнь сердца в стадии субкомпенсации*** при неэффективности амбулаторного лечения, подбора терапии, перед МСЭК.

***Гипертоническая болезнь I–II–III st.,***не осложненное течение, для подбора гипотензивной терапии, состояния после криза, при неэффективности лечения  тремя группами препаратов, включая диуретик или после выписки из стационара.

***Кардиомиопатии –***с легко купируемым нарушением ритма с СН I-II А принеэффективности амбулаторного лечения, для подбора терапии.

**Гастроэнтерология:**

***Лямблиоз (Жиардиаз)* –**с явлениями холецистита, энтероколита, аллергическими проявлениями, средней степени тяжести, долечивание после круглосуточного стационара

***Хронический холецистит –*** средней степени тяжести, долечивание.

***Гастроэзофагальный рефлюкс с эзофагитом –*** средней степени тяжести, долечивание.

***Язва пищевода –*** долечивание после круглосуточного стационара при неполном рубцевании.

***Язва желудка острая и хроническая без кровотечения или прободения –*** долечивание после круглосуточного стационара при неполном рубцевании.

***Язва ДПК острая или хроническая без кровотечения или прободения –*** долечивание после круглосуточного стационара при неполном рубцевании, или при письменном отказе от госпитализации в круглосуточный стационар.

***Гастродуоденит не уточненный –***верификация диагноза и лечение.

***Другие разновидности болезни Крона –*** средней степени тяжести, при верифицированном диагнозе, долечивание.

***Другие язвенные колиты –*** средней степени тяжести при верифицированном диагнозе, долечивание.

***Токсические поражения печени с холестазом –*** долечивание после круглосуточного стационара.

***Токсическое поражение печени с печеночным некрозом –*** долечивание после круглосуточного стационара.

***Фиброз печени, склероз печени –*** при верифицированном диагнозе с начальными проявлениями субкомпенсации.

***Билиарный (первичный и вторичный) и другой и не уточненный цирроз печени –*** при верифицированном диагнозе с начальными проявлениями субкомпенсации.

***Жировая дегенерация печени –*** с сопутствующим панкреатитом, холециститом и др. при верифицированном диагнозе с признаками клинического ухудшения.

***Хронический панкреатит –*** средней степени тяжести, для долечивания после круглосуточного стационара или начальные признаки обострения (болевой синдром, панкреатическая недостаточность).

***Синдромы оперированного желудка –*** при верифицированном диагнозе с умеренным болевым синдромом, нарушениями переваривания и всасывания.

***Хронический вирусный гепатит В, С без дельта-***агента – курс лечения противовирусными препаратами, после верифицированного диагноза в условиях специализированного стационара.

***Другой хронический вирусный гепатит –*** после верифицированного диагноза в условиях специализированного стационара, для проведения базисной терапии.

***СРК с диареей, СРК с запором –*** в том числе с микробной контаминацией кишечника. Долечивание, лечение после полного клинического обследования с исключением органической патологии кишечника и верификации диагноза.

***Аллергология:***

***Легочно-сердечная недостаточность –***легкой и средней степени тяжести при письменном отказе больного от госпитализации.

***Атопические дерматиты, аллергический контактный дерматит, вызванный лекарственными средствами при их контакте с кожей, другими веществами, принятыми внутрь, другая крапивница –***легкой и средней степени тяжести при письменном отказе больного от госпитализации.

***Астма (аллергическая, неаллергическая, смешанная)-*** легкой и средней степени тяжести, легкое и средней степени тяжести обострение, для проведения СИТ или подбора базисной терапии, при письменном отказе больного от госпитализации.

***Пульмонология:***

***Пневмония вирусная, бактериальная, не классифицированная –***тяжелого течения – долечивание после стационара,

средней степени тяжести (без осложнений) – при отказе больного от госпитализации, исключая отягощающий анамнез (сахарный диабет, старческий возраст, наркомания, алкоголизм).

***Бронхит, не уточненный как острый или хронический –***с нарушением в системе вентиляции (бронхоспазм), выраженный обструктивный синдром, интоксикация.

***ХОБЛ –*** средней степени тяжести, без выраженного нарушения функции вентиляции или при отказе больного от госпитализации.

***Ревматология:***

***Ревматические болезни МК, АоК, нескольких клапанов –***неактивная фаза или активность I ст, СН II ст, субкомпенсация при неэффективности амбулаторного лечения для подбора терапии больным, нуждающимся в ежедневном динамическом наблюдении врача.

***Эритема узловатая –*** рецидивирующая, активность II ст.

***Полиартроз, коксартроз, гоноартроз, другие артрозы –*** обострение без выраженных функциональных нарушений.

***Реактивные артропатии –*** затяжное или хроническое течение, активность II ст.

***Серопозитивный ревматоидный артрит, другие РА, псориатические и энтеропатические артропатии –*** активность II ст. без выраженных функциональных нарушений.

***СКВ, дерматополимиозит, другие системные поражения соединительной ткани –*** активность II-III ст. при умеренных клинических проявлениях.

***Анкилозирующий спондилит –*** активность II ст. без выраженных функциональных нарушений.

***Эндокринология:***

***Сахарный диабет инсулинзависимый и инсулиннезависимый с неврологическими осложнениями, с нарушением периферического кровообращения –***1-2 тип, средней степени тяжести, лечение осложнений.

***Хирургия:***

***Варикозное расширение вен нижних конечностей с язвой –*** ограниченный процесс, проживание в месте расположения ЛПУ.

***Постфлебитический синдром, хроническая венозная недостаточность, другие поражения вен –***ограниченный процесс, проживание в месте расположения ЛПУ.

***Атеросклероз артерий конечностей –***проживание в месте расположения ЛПУ, ишемия I-II ст.

***Неврология:***

***Поражения лицевого, тройничного нерва и других черепно-мозговых нервов, корешков, сплетений, полинейропатия верхних и нижних конечностей –***острые, средней степени тяжести, обострение при условии самостоятельного передвижения.

***Спондилез, поражения межпозвонковых дисков шейного и других отделов позвоночника, дорсалгия, шейно-черепной синдром*** – с умеренным болевым синдромом при условии самостоятельного передвижения, неэффективности амбулаторного лечения, для проведения паравертебральных блокад.

***Остаточные и отдаленные последствия перенесенных инсультов, нейроинфекций, черепно***–***мозговых травм и операций на головном мозге –***прогрессирующее течение, обострение, после стационарного лечения при условии самостоятельного передвижения, неэффективности амбулаторного лечения.

***ЦВБ, ДЭ***– обострение, декомпенсация, период реабилитации.

***Мигрень***– хроническое течение, обострение.

***Дегенеративные болезни нервной системы***– прогрессирующее течение, обострение, вне обострения, симптоматическая терапия.

***Доброкачественные новообразования головного и спинного мозга, последствия спинного мозга***.

**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.

**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 (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.