

ПМ 07, ПМ 05, ПМ04

Раздел 1. Осуществление сестринского процесса в рамках оказания медицинских услуг.

МДК 01. Технология оказания медицинских услуг

Группа 102ФК

ПМ07

Дата занятия 20.10.2020 год время 12.00-13.35

Преподаватель А.А.Мартынова

Методические рекомендации студентам по самоподготовке к теоретическому занятию.

Прежде, чем приступить к работе, ознакомьтесь с актуальностью данной темы и целями занятия, техникой безопасности.

1. Составьте тезисный конспект теоретического материала в своих лекционных тетрадях.

Тема 1.7 «Прием пациента в стационар»

Содержание

1. Устройство и функции приемного отделения стационара.
2. Пути госпитализации пациентов в стационар.

1. Устройство и функции приемного отделения стационара.

Принцип работы приёмного отделения: проточный – (т. е. поступающий пациент не должен встречаться с выписывающимся пациентом).

Приемное отделение — одно из важнейших лечебно-диагностических отделений больницы. Является самостоятельным подразделением стационара и предназначено для госпитализации больных при наличии показаний и оказания неотложной помощи тем, кому госпитализация не показана. От организации профессиональной помощи медперсоналом зависит успех последующего лечения, а также жизнь пациента.

При централизованной системе планировки больницы лечебные и диагностические отделения расположены в одном корпусе, там же и приемное отделение. При павильонной (децентрализованной) системе приемное отделение располагают и отдельном здании или в отдельных лечебных корпусах. На базе централизованного приемника организуют справочную службу больницы.

Основной поток пациентов поступает через центральное приемное отделение. Прием инфекционных пациентов, рожениц осуществляют децентрализованно в соответствующие подразделения (*инфекционное отделение, роддом*) в целях соблюдения санэпидрежима. Больных, требующих неотложной помощи по жизненным показаниям, доставляют в реанимационное отделение, минуя приемное.



Приемное отделение включает:

1. Зал ожидания — для пациентов и их сопровождающих.
2. Регистратуру — регистрация пациентов, оформление документации.
3. Смотровые кабинеты — осмотр пациентов дежурным врачом.
4. Процедурный кабинет, перевязочная, малая операционная — для оказания неотложной помощи.
5. Санпропускник — для санитарной обработки пациентов (ванна,

комната для переодевания)

6. Изолятор с отдельным санузлом — для пациентов с неясным диагнозом.

7. Санузел.

Лаборатория и рентгенкабинет могут быть в структуре отделения или расположены поблизости.



Функции приемного отделения:

1. Прием и регистрация пациентов.
2. Обследование и диагностика пациентов.
3. Санитарная обработка пациентов.
4. Квалифицированная медицинская помощь.
5. Транспортировка пациентов в лечебные отделения по профилю заболевания.

Обязанности медсестры приемного отделения:

1. Оформление медицинской документации.
2. Оказание неотложной доврачебной помощи.
3. Выполнение врачебных назначений.
4. Приглашение при необходимости врачей-консультантов.
5. Проведение санитарной обработки пациента.
6. Термометрия.
7. Определение показателей физического состояния (пульса, АД, ЧДЦ, антропометрических данных).
8. Осмотр и при необходимости — проведение противопедикулезных

мероприятий.

9. Информирование центров санэпиднадзора о выявлении инфекционного или педикулезного пациента.

10. Поддержание и соблюдение санитарно-противоэпидемических мероприятий в различных подразделениях приемного отделения.

11. Транспортировка пациентов в лечебные отделения.

Документация приёмного отделения (по приказу МЗ СССР от 04.1080 № 1030):

1. Медицинская карта стационарного больного (Ф - № 003/у)
2. Статистическая карта выбывшего из стационара больного (Ф - № 066/у)
3. Экстренное извещение об инфекционном заболевании.
4. Журнал экстренных извещений. (ф. N 058/у)
5. Амбулаторный регистрационный журнал (Ф - № 074/у)
6. Стационарный регистрационный журнал (Ф - № 001/у)
7. Журнал педикулёзных пациентов.
8. Приёмная квитанция (Ф - № 1-73) - 2-а экземпляра.

В некоторых лечебных учреждениях, внедряющих в практику сестринский процесс, в приёмном отделении сестра проводит первичную оценку состояния пациента и заполняет соответствующую документацию (в зависимости от избранной модели сестринского дела).

Медицинскую карту стационарного больного с вложенным в неё направлением на госпитализацию врача поликлинического учреждения или сопроводительным листом «скорой помощи», а также «Статистической картой выбывшего из стационара», температурным листом сестра передаёт врачу.

Если пациент доставлен в приёмное отделение в состоянии средней тяжести, то кроме оформления перечисленной документации, сестра приёмного отделения обязана оказать пациенту первую доврачебную помощь в пределах своей компетентности. Оказывая помощь, она должна послать кого-нибудь за врачом.

Если пациент не в состоянии сообщить сведения, необходимые для регистрации, их можно получить у сопровождающих его лиц и/или медицинского персонала скорой медицинской помощи. Дополнить и

уточнить сведения о пациенте можно после улучшения состояния его здоровья.

Если у тяжелобольного пациента есть документы и/или ценности, сестра принимает их на хранение, составляя соответствующую опись в двух экземплярах. Один приклеивается в «Медицинскую карту стационарного больного», другой - у пациента. Документы и ценности пациента, находящегося в бессознательном состоянии и доставленного «скорой помощью», принимают по описи, сделанной в сопроводительном листе персоналом «скорой помощи».

Если человека доставили в приёмное отделение с улицы в бессознательном состоянии без документов, сестра приёмного отделения после осмотра врачом, оказания экстренной помощи и заполнения необходимой документации, обязана позвонить в отделение *милиции* по месту *происшествия*, указав приметы поступившего (пол, приблизительный возраст, рост, телосложение), описав одежду. Во всех документах до выяснения личности пациент числится «неизвестным». В «Журнале телефонограмм», помимо текста, даты и времени её передачи, указывается, кем она принята.

При поступлении пациента в отделение реанимации (минуя приёмное отделение) оформление необходимой документации производит сестра отделения реанимации с последующей регистрацией пациента в приёмном отделении (соответствующие сведения вносят в стационарный журнал с занесением номера в медицинскую карту).

Если после осмотра врачом данных для госпитализации нет, пациента отпускают домой, предварительно оказав ему медицинскую помощь и заполнив «Амбулаторный журнал».

По окончании дежурства сведения обо всех госпитализированных пациентах и находящихся в диагностических палатах приёмного отделения сестра заносит в *алфавитную книгу* (для справочной службы): указывает фамилию, имя, отчество, год рождения, дату поступления и отделение, куда направлен пациент

Амбулаторный журнал заполняется в том случае, когда пациент в госпитализации не нуждается, ему оказана медицинская помощь, затем он отправлен домой или нуждается в госпитализации, но в стационаре другого профиля, или пациент отказывается от госпитализации.

В некоторых ЛПУ заводят отдельный журнал «Журнал отказов от госпитализации».

В *смотровом кабинете* врач осматривает пациента, устанавливает диагноз, назначает нужный вид санитарной обработки и транспортировки.

Оформление медицинской документации

Сестра фиксирует в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации паспортные данные пациента: Ф.И.О., год рождения, домашний адрес, а также — кем направлен, диагноз направившего учреждения, диагноз приемного отделения, лечебное отделение.

И «Медицинской карте стационарного больного», «Статистической карте выбывшего из стационара», «Экстренном и извещении об инфекционном заболевании» сестра заполняет титульный лист.

Оформление титульного листа медицинской карты стационарного больного

Зарегистрировать:

- фамилию, имя, отчество, возраст, домашний адрес;
- место работы, профессию/должность
- телефон родственников, их Ф.И.О.;
- номер страхового полиса, дату выдачи, название страховой компании;
- пациенту в бессознательном состоянии вместо фамилии указать «неизвестный»;
- дату и время поступления в стационар;
- аллергические реакции;
- вид транспортировки;
- кем направлен пациент на госпитализацию;
- путь госпитализации:
 - по экстренным показаниям;
 - плановая госпитализация;
- диагноз направившего учреждения.

Санитарная обработка пациента

Вид обработки назначает врач в зависимости от степени тяжести состояния пациента: полную или частичную. Проводят санобработку медсестра, младшая сестра или санитарка.

Из смотрового кабинета пациента направляют в специально отведенное помещение для санитарной обработки. Санитарную обработку пациента (частичную или полную) проводят в санпропускнике приемного отделения в зависимости от назначения врача и состояния пациента.

Полная санитарная обработка пациента сводится следующим образом:

1. осмотр пациента на педикулез и при обнаружении вшей дезинсекционные мероприятия.
2. Обеспечение чистой кожи- проведение гигиенической ванны, душа. Продолжительность ванны — 20-25 минут, температура воды при принятии душа/ ванны — 36—37 °С. При необходимости проводят стрижку волос, ногтей и бритье волосистой частей тела (лобок,

подмышечные впадины). У больных хирургического, гинекологического и др. профиля, нуждающиеся в экстренной хирургической помощи, необходимо подготовить операционное поле – сбрить волосы с лобка, подмышечных впадин, у мужчин – с груди. Очень важно, чтобы хирургическое поле было свободно от волос.

3. Переодевание пациента в чистое больничное белье и одежду (смена нательного белья).

Частичная санобработка включает обтирание, обмывание или протирание для лежачих тяжелобольных пациентов.

В лечебном отделении в последующем пациент принимает душ или ванну не реже 1 раза в неделю. Пациенты предпочитают принимать душ, так как легче его переносят.

Перед выполнением процедуры сестра:

- обеспечивает гигиенический комфорт помещения поддерживает относительное постоянство температуры воздуха (не ниже 25 °С), отсутствие сквозняков, чисто ту и порядок;
- контролирует своевременность, способ и метод обработки ванны/душа (соблюдение санитарно-эпидемиологических мероприятий).

Проведение гигиенической ванны или душа

Приготовить: комплект чистого белья, перчатки, резиновый коврик или полотенце, моющее средство, мочалку, мешок для грязного белья, контейнер с дезинфектантом, водный термометр.

Перед мытьем пациента, ванна моется мочалкой с мылом, дезинфицируется дез.раствором и ополаскивается горячей водой.

Пациент самостоятельно выполняет процедуру мытья.

Последовательность действий:

1. Обработать руки, надеть перчатки.
2. Снять и поместить грязное белье пациента в специальный мешок.
3. Поставить в ванну специальное приспособление для комфортного положения сидя.
4. Положить резиновый коврик или полотенце на дно ванны/душа для обеспечения безопасности.
5. Заполнить ванну теплой водой наполовину, контролируя температуру термометром.
6. Помочь пациенту погрузиться в ванну и дополнить ее водой до уровня мечевидного отростка грудины. При принятии душа помочь пациенту дойти, отрегулировать температуру воды и силу струи, помочь вымыть спину.
7. Соблюдать температурный режим (36—37 °С) в процессе процедуры ухода за телом.
8. Спустить воду из ванны для уменьшения риска падения.

9. Помочь пациенту выйти из ванны/душа, вытереть тело, надеть чистое белье.
10. Снять перчатки, сбросить в дезинфектант, вымыть руки.
11. Зафиксировать выполнение процедуры.

Рекомендации для медсестры:

1. Выявить потенциальные факторы риска пациента перед санитарной обработкой: нарушение целостности и чувствительности кожных покровов, гиподинамию, сердечно-сосудистую недостаточность.
2. Проверить состояние кожных покровов во время купания пациента для выявления сыпи, покраснения, повышенной сухости или нарушения целостности кожи.
3. Присутствовать во время купания и следить за состоянием пациента, его физическими показателями. В случае ухудшения (сердцебиение, головокружение, слабость, обморок) прекратить процедуру и срочно вызвать врача.
4. Проконтролировать обеззараживание ванны в целях инфекционной безопасности.

Проведение обтирания

Приготовить: перчатки, клеенку/пеленку, полотенце, моющее средство, губку, мешок для грязного белья, контейнер с дезинфектантом.

Процедуру выполняет сестра/родственники.

Последовательность действий:

1. Обработать руки, надеть перчатки.
2. Раздеть пациента, поместить грязное белье в специальный мешок.
3. Подложить клеенку/пеленку под пациента.
4. Влажной губкой последовательно обработать:
 - шею, грудь, руки, осушить полотенцем/салфеткой, прикрыть их для профилактики охлаждения;
 - затем живот, паховую область, спину, нижние конечности, осушить.
5. Надеть чистое белье.
6. Снять перчатки, сбросить в дезинфектант, вымыть руки.

Мероприятия при выявлении педикулеза

Педикулез, или вшивость, — специфическое паразитирование на человеке вшей, питающихся его кровью.

Противопедикулезные мероприятия проводят по приказу №342 от 26.11.1998 г. «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».

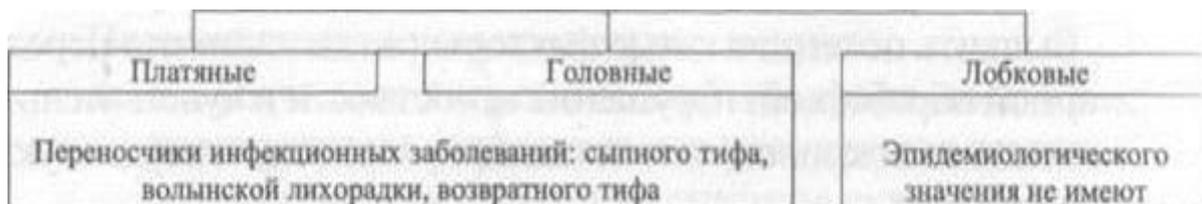
Вши- кровососущие насекомые, на всех стадиях развития, кроме яйца, сосут кровь хозяина. Заражение людей вшами происходит:

- при контакте с зашивленными людьми, например, при общении людей в организованных коллективах, в переполненном транспорте;

-при совместном пользовании одеждой, постелью, спальными принадлежностями и т.д.;

-заражение взрослых людей лобковыми вшами происходит при интимном контакте, а у детей- от взрослых, ухаживающими за ними, а также через белье.

ВШИ, ПАРАЗИТИРУЮЩИЕ НА ЧЕЛОВЕКЕ



Каждый выявленный случай головного, платяного и смешанного педикулеза регистрируют в «Журнале учета инфекционных заболеваний», и о нем передается экстренное извещение. Учету подлежат лица, у которых при осмотре выявлены вши в любой стадии развития (яйцо-гнида, личинка, и взрослое насекомое).

При обнаружении лобкового педикулеза, пораженного направляют в кожно-венерологический диспансер, где осуществляют регистрацию и учет лобкового педикулеза, назначают соответствующее лечение.

Виды вшей:

Головная вошь- мельче платяной, длина превышает ширину, живет и размножается в волосистой части головы, предпочтительно на висках, затылке и темени (питается каждые 2-3 часа, чувствительна к изменению температуры и влажности, вне тела хозяина погибает через сутки).

Платяная вошь- крупнее головной, живет в складках белья, откладывает яйца в швах одежды, приклеивая их к ворсинкам ткани, а также к волосам на теле человека, кроме головы (питается 2-3 раза в сутки, одновременно выпивает кровь больше, чем головная). Вши покидают лихорадящих больных (не выдерживают высокую температуру) и могут переползть на окружающих людей. Быстро погибают под действием сухого жара.

Лобковая вошь- самая мелкая из вшей человека, строение тела позволяет

удерживаться на коротких волосках лобка, бровей, ресниц. В результате их кровесосания надолго остаются характерные синюшные седы (лобковая вошь обычно остаётся на месте и сосет кровь часто, с небольшими перерывами, вне человека может жить около 10-12 часов); причиняет человеку большое беспокойство, вызывая зуд.

Основные симптомы педикулеза:

1. Зуд, сопровождающийся расчесами, а у некоторых лиц, аллергией. Расчесы способствуют возникновению дерматитов, гнойничковый заболеваний кожи, экземы...Иногда, при сильной завшивленности, появляются субфебрильная температура и припухлость лимфатических узлов.
2. Огрубление кожи от массовых вшей и воздействия слюны насекомых.
3. Пигментация кожи.
4. Колтуны.

Платяные и головные вши являются переносчиками возбудителей сыпного тифа, волынской лихорадки и возвратного тифа. Наибольшую опасность представляют платяные вши. Вши становятся способными передавать возбудителей от больного человека к здоровому. Возбудители выделяется с испражнениями, от самки к потомству не передаются. Человек заражается при попадании выделений инфицированной вши в метах расчеса после укуса или при раздавливании насекомого. В испражнениях попавших на одежду, риккетсии сохраняют жизнеспособность и патогенность до 3-х и более месяцев.

И в качестве педикулицидов используют:

- растворы — Ниттифор, Перметрин (Медифокс);
- лосьоны — Малатион, Лонцид, Нитилон;
- кремы — Никс, Перметрин (Ниттифор);
- крем-шампунь Перметрин;
- эмульсии — Медилис супер, Педилин.

Овоцидными свойствами в основном обладают лосьоны и эмульсии.

педикулицидное средство

назначение

Валитен - водно-спиртовой лосьон на основе Сумитрина

головной педикулёз

Инсектицидный шампунь на основе Сумитрина

головной педикулёз

Инсектицидный дуст на основе Сумитрина

головной, лобковый, платяной педикулёз

Сифакс - инсектицидный шампунь на основе Сумитрина

головной педикулёз

Авирон (таблетки)

головной, лобковый педикулёз

Инсекто-Еста – жидкость

головной, лобковый педикулёз

Флороцид - водно-спиртовой лосьон

головной, лобковый педикулёз

Опафос - таблетки, капсулы

головной, педикулёз

Нитилон – лосьон

головной, педикулёз

Ниттифор – лосьон

головной, лобковый педикулёз

Ланцид – лосьон

головной, лобковый педикулёз

Гринцид – лосьон

головной, лобковый педикулёз

Перфолон – лосьон

головной, лобковый педикулёз

Педилин – лосьон

головной, лобковый педикулёз

Медифокс (супер)

головной, лобковый, платяной педикулёз

Обработка волосистой части головы пациента при педикулезе

Действия медсестры при обнаружении педикулеза.

1. Сообщить врачу и по решению врача пациента или обрабатывают, или стригут, или отправляют домой для того, чтобы он сам себе обработал голову.
2. Если пациента отправляют домой, то медсестра обязана: объяснить ему какие противопедикулезные средства ему надо купить в аптеке, затем обработать голову по инструкции самостоятельно. Затем **вычесать всех до единой гнид. В противном случае, его не примут в стационар!**
3. Чтобы освободиться от гнид, медсестра объясняет пациенту, что после обработки и мытья головы, пациент должен обильно смазать голову столовым уксусом 6% - 10%, оставить на 10 мин.
4. Тщательно вычесать частым гребнем, на который начёсывают вату. Вычёсывают сидя за столом, постелив на него газету. Газету и вату с гребня сжигают!
5. Медсестра заполняет экстренное извещение об инфекционном больном и направляет его в СЭН.
6. Медсестра заполняет журнал экстренных извещений.

Приготовить: спецодежду для сестры, педикулицид, столовый уксус, расческу, клеенку, косынку, полотенце, моющее средство, мешок для грязного белья, контейнер с дезинфектантом, медицинскую карту.

Последовательность действий:

1. Надеть спецодежду (дополнительный халат, косынку, перчатки, фартук).
2. Обеспечить место пациенту для обработки: усадить на кушетку или стул с расстеленной клеенкой.
3. Приготовить педикулицид.
4. Нанести препарат на волосы пациента.
5. Повязать голову плотно косынкой и выдержать экспозицию согласно методическим указаниям на данный препарат.
6. Смыть препарат теплой водой с шампунем.
7. Ополоснуть волосы 6% теплым раствором столового уксуса.
8. Тщательно вычесать гниды и вши частой расческой.
9. Обеззаразить предметы ухода.

10. Снять перчатки, сбросить в дезинфектант, вымыть и осушить руки.

11. Внести запись в медицинскую карту (на титульном листе ставят обозначение «Р»).

12. Обработать помещение инсектицидами.

Рекомендации для медсестры:

1. Обратит особое внимание при осмотре головы на височно-затылочную область.

2. Осмотреть швы, складки, воротники одежды и белья.

По окончании работы белье пациента, свою спецодежду помещают в непромокаемый мешок и отправляют *в дезинфекционную камеру*.

Информировать службу санэпиднадзора о выявленном случае педикулеза. При необходимости проводят повторную обработку инсектицидами.

ПОМНИТЕ!

Запрещают обработку педикулицидами беременных, кормящих женщин, людей с поврежденной кожей и детей до 5 лет, используют только механические методы уничтожения вшей и гнид путем вычесывания частым гребнем, стрижки или сбривания волос (с согласия пациента!).

- Рекомендуют кипячение нательного и постельного белья в 1—2% растворе соды в течение 15—20 минут для уничтожения вшей и гнид.
- Проглаживают горячим утюгом через влажную ткань вещи, не подлежащие кипячению, а также используют инсектицидные мыла.
- Проводят дезинфекцию химическими средствами при открытых окнах и форточках, по окончании экспозиции проводят влажную уборку.
- Вши покидают лихорадящих больных и могут переползать на окружающих людей (инфекционная опасность!).

Виды транспортировки пациентов в лечебное отделение

Способ транспортировки пациента в отделение определяет врач в зависимости от степени тяжести состояния пациента: на каталке, кресле-каталке или самостоятельно пешком в сопровождении медперсонала при удовлетворительном состоянии. Врач учитывает статус пациента (а не самочувствие!).

Состояние пациента констатируют:

- крайне тяжелым;
- тяжелым;
- средней тяжести;
- удовлетворительным.

Медсестре следует помнить, что состояние пациента — это данные его объективного обследования, а самочувствие — субъективные ощущения.

Особенности транспортировки зависят от конкретной клинической

ситуации. Перемещение на каталке — наиболее оптимальный вариант и для сестры, и для пациента. Сестра испытывает минимальные физические нагрузки, пациент — максимальное расслабление мускулатуры тела. Транспортируют пациента в отделение санитарка и/или медсестры.

Дежурная сестра приемного отделения обязана своевременно, быстро, в острых случаях срочно известить лечащего или дежурного врача о вновь поступившем пациенте.

Транспортировка пациента на каталке

Последовательность действий:

1. Поставить каталку перпендикулярно кушетке (кровати): I оловной конец каталки к ножному концу кушетки.
2. Поднять пациента, повернуться на 90° в сторону каталки.
3. Уложить пациента на каталку, укрыть его.
4. Везти по отделению головой вперед, чтобы оценивать возможные изменения состояния пациента.
5. Приставить в палате головной конец каталки к ножному концу кровати.
6. Поднять пациента, повернуться на 90°, положить его на кровать.
7. Надеть перчатки. Обработать каталку.
8. Сбросить перчатки в дезинфектант.

При транспортировке по лестнице на носилках перемещать пациента вверх по лестнице головным концом, спускать — ножным.

Биомеханику пациента осуществляет сестра индивидуально при помощи пациента или в составе группы медработников (вдвоем или втроем).

Способы перекладывания пациента

При участии трех работников отделения:

- 1 -й подводит руки под голову и лопатки пациента;
- 2-й подводит руки под таз и верхнюю часть бедер;
- 3-й подводит руки под середину бедер и голеней.

При участии двух работников отделения:

- 1-й подводит руки под голову и туловище пациента;
- 2-й подводит руки под таз и середину бедер.

Транспортировка пациента на кресле-каталке

Последовательность действий:

1. Обеспечить безопасную транспортировку — зафиксировать тормоз.
2. Наступить на подставку для ног и наклонить кресло вперед.
3. Попросить пациента встать на подставку для ног.
4. Поместить руки пациента на подлокотники и, поддерживая его, усадить.
5. Привести кресло-каталку в исходное положение.

6. Снять каталку с тормоза и доставить пациента в отделение.
7. Надеть перчатки. Обработать кресло.
8. Сбросить перчатки в дезинфектант.

Сопровождающий пациента обязан передать самого пациента и его медицинскую карту постовой сестре отделения.

2. Пути госпитализации пациентов в стационар.

Приёмное отделение пациенты могут быть доставлены следующими способами:

- Машиной скорой медицинской помощи: при несчастных случаях, травмах, острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний.

- По направлению участкового врача в случае неэффективного лечения в амбулаторных условиях, перед проведением экспертизы медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК), а так же по направлению военкомата.

- Переводом из других лечебно-профилактических учреждений (по договорённости с администрацией).

- «Самотёком»: при самостоятельном обращении пациента в случае ухудшения его самочувствия на улице недалеко от больницы.

В зависимости от способа доставки пациента в больницу и его состояния различают три вида госпитализации пациентов:

- 1) плановая госпитализация;
- 2) экстренная госпитализация;
- 3) госпитализация «самотёком».

Если пациента доставляют в приёмное отделение в состоянии средней тяжести и тем более в тяжёлом состоянии, то ещё до регистрации медицинская сестра обязана оказать пациенту первую (врачебную) медицинскую помощь, срочно пригласить к пациенту врача и быстро выполнить все врачебные назначения.

Врач приёмного отделения осматривает пациента и решает вопрос о необходимости его госпитализации в данное лечебное учреждение. В случае госпитализации медицинская сестра осуществляет регистрацию пациента и оформляет необходимую медицинскую документацию. После регистрации пациента медсестра направляет его в смотровой кабинет для осмотра врачом и выполнения необходимых диагностических и лечебных процедур.

Если пациент доставлен в приёмное отделение с улицы в бессознательном состоянии и без документов, то медицинская сестра после осмотра его врачом оказывает экстренную медицинскую помощь и заполняет необходимую документацию. После этого она обязана дать телефонограмму в отделение милиции и бюро несчастных случаев. В телефонограмме указывают приметы поступившего (пол, приблизительно возраст, рост, телосложение),

перечисляет, во что был одет пациент. Во всех документах до выяснения личности пациент должен числиться как «неизвестный».

Кроме того, в следующих случаях медсестра обязана дать телефонограмму родственникам и сделать соответствующую запись в «Журнале телефонограмм»:

- пациент доставлен в больницу по поводу внезапного заболевания, которое возникло у него вне дома;
- пациент умер в приёмном отделении.