

ПОКАЗАНИЯ, ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ И ПРАВИЛА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАРНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ГАУЗ «ООКНД»

I. Показания к госпитализации в стационарные отделения

F10.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя

Синдром зависимости от алкоголя, активная зависимость, средняя или конечная стадия, абстинентное состояние (синдром отмены алкоголя) с судорожными припадками.

Синдром зависимости от алкоголя, активная зависимость, средняя или конечная стадия, абстинентное состояние (синдром отмены алкоголя) с делирием.

Синдром зависимости от алкоголя, активная зависимость, средняя или конечная стадия, абстинентное состояние (синдром отмены алкоголя) с делирием и судорожными припадками.

Синдром зависимости от алкоголя, активная зависимость, средняя или конечная стадия, синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние) неосложненный.

Синдром зависимости от алкоголя, активная зависимость, средняя или конечная стадия. Психотическое расстройство, преимущественно шизофреноподобное.

Синдром зависимости от алкоголя, активная зависимость, преимущественно средняя или конечная стадия. Амнестический синдром.

Пагубное (с вредными последствиями) употребление алкоголя.

F11.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов

Синдром зависимости от опиоидов, активная зависимость, средняя или конечная стадия, синдром отмены опиоидов (абстинентное состояние).

Пагубное (с вредными последствиями) употребление , синдром зависимости от опиоидов, ремиссия, начальная, средняя и конечная стадия. Расстройство личности и поведения. Резидуальное аффективное расстройство.

F12.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиноидов

Синдром зависимости от каннабиноидов, активная зависимость, средняя или конечная стадия, синдром отмены каннабиноидов (абстинентное состояние).

Пагубное (с вредными последствиями) употребление, синдром зависимости от каннабиноидов, ремиссия, начальная, средняя и конечная стадия. Расстройство личности и поведения. Резидуальное аффективное расстройство.

F13.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных и снотворных средств

Синдром зависимости от седативных и снотворных средств, активная зависимость, средняя или конечная стадия, синдром отмены седативных и снотворных средств (абстинентное состояние).

Пагубное (с вредными последствиями) употребление, синдром зависимости от седативных и снотворных средств, активная зависимость, средняя или конечная стадия. Расстройство личности и поведения. Резидуальное аффективное расстройство.

F14.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина

Синдром зависимости от кокаина, активная зависимость, средняя или конечная стадия, синдром отмены кокаина (абстинентное состояние).

Пагубное (с вредными последствиями) употребление, Синдром зависимости от кокаина, активная зависимость, средняя или конечная стадия. Расстройство личности и поведения. Резидуальное аффективное расстройство.

F15.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением стимуляторов

Синдром зависимости от стимуляторов, активная зависимость, средняя или конечная стадия, синдром отмены стимуляторов (абстинентное состояние).

Пагубное (с вредными последствиями) употребление Синдром зависимости от стимуляторов, активная зависимость, средняя или конечная стадия. Расстройство личности и поведения. Резидуальное аффективное расстройство.

F16.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов

Синдром зависимости от галлюциногенов, активная зависимость, средняя или конечная стадия, синдром отмены галлюциногенов (абстинентное состояние).

Пагубное (с вредными последствиями) употребление, синдром зависимости от галлюциногенов, активная зависимость, средняя или конечная стадия. Расстройство личности и поведения. Резидуальное аффективное расстройство.

F18.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей

Синдром зависимости от летучих растворителей, активная зависимость, средняя или конечная стадия, синдром отмены летучих растворителей (абстинентное состояние).

Пагубное (с вредными последствиями) употребление, синдром зависимости от летучих растворителей, активная зависимость, средняя или конечная стадия. Расстройство личности и поведения. Резидуальное аффективное расстройство.

F19.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением нескольких наркотических средств и других психоактивных веществ

Синдром зависимости от нескольких наркотических средств и других психоактивных веществ, активная зависимость, средняя или конечная стадия, синдром отмены нескольких наркотических средств и других психоактивных веществ (абстинентное состояние).

Пагубное (с вредными последствиями) употребление, синдром зависимости от нескольких наркотических средств и других психоактивных веществ, активная зависимость, средняя

или конечная стадия. Расстройство личности и поведения. Резидуальное аффективное расстройство.

II. Показания к госпитализации в отделение медицинской реабилитации

F10.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя

Пагубное (с вредными последствиями) употребление алкоголя.

Синдром зависимости от алкоголя, ремиссия, преимущественно начальная и средняя стадия.

F11.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов

Пагубное (с вредными последствиями) употребление опиоидов.

Синдром зависимости от опиоидов, ремиссия, преимущественно начальная и средняя стадия.

F12.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиноидов

Пагубное (с вредными последствиями) употребление каннабиноидов.

Синдром зависимости от каннабиноидов, ремиссия, преимущественно начальная и средняя стадия.

F13.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных и снотворных средств

Пагубное (с вредными последствиями) употребление седативных и снотворных средств.

Синдром зависимости от седативных и снотворных средств, ремиссия, преимущественно начальная и средняя стадия.

F14.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина

Пагубное (с вредными последствиями) употребление кокаина.

Синдром зависимости от кокаина, ремиссия, преимущественно начальная и средняя стадия.

F15.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением стимуляторов

Пагубное (с вредными последствиями) употребление стимуляторов.

Синдром зависимости от стимуляторов, ремиссия, преимущественно начальная и средняя стадия.

F16.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов

Пагубное (с вредными последствиями) употребление галлюциногенов.

Синдром зависимости от галлюциногенов, ремиссия, преимущественно начальная и средняя стадия.

F18.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей

Пагубное (с вредными последствиями) употребление летучих растворителей.

Синдром зависимости от летучих растворителей, ремиссия, преимущественно начальная и средняя стадия.

F19.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением нескольких наркотических средств и других психоактивных веществ

Пагубное (с вредными последствиями) употребление нескольких наркотических средств и других психоактивных веществ.

Синдром зависимости от нескольких наркотических средств и других психоактивных веществ, ремиссия, преимущественно начальная и средняя стадия.

III. Противопоказания к госпитализации в стационарные отделения

1. инфекционное заболевание;
2. туберкулез легких с выделением микобактерий;
3. лихорадка неясного происхождения;
4. чесотка и другие контагиозные распространенные инфекции кожи и ее придатков;
5. эпилептический статус;
6. сопор и кома неясной этиологии;
7. черепно-мозговая травма, определяющая тяжесть состояния;
8. острый менингит;
9. острое нарушение мозгового кровообращения;
10. нарастающие проявления печеночной и почечной недостаточности;
11. нарастающие проявления сердечной недостаточности;
12. коллапс и шок;
13. острый инфаркт миокарда.
14. пароксизмальные нарушения ритма, определяющие тяжесть состояния;
15. гипертонический криз, определяющий тяжесть состояния;
16. хронические обструктивные заболевания легких с явлениями нарастающей дыхательной недостаточности;
17. астматический статус;
18. активное гастродуоденальное кровотечение;
19. тяжелая пневмония, определяющая тяжесть состояния;
20. декомпенсированный сахарный диабет, инсулинозависимый;

21. острый панкреатит, определяющий тяжесть состояния;
22. острая хирургическая патология;
23. грубая психопатологическая симптоматика и нарушения поведения, не связанные с наркологической патологией.

При выявлении противопоказаний к госпитализации в стационарные подразделения ГАУЗ «ООНД», предусмотренных вышеуказанными пунктами, пациенты направляются для обследования и лечения в профильные ЛПУ.

IV. Порядок госпитализации в стационарное отделение

1. Госпитализация в отделение для лечения больных с алкогольными и интоксикационными психозами осуществляется по направлению врача-психиатра – нарколога ДПО, врача психиатра-нарколога, врача (фельдшера) скорой медицинской помощи, при самостоятельном обращении пациента при наличии соответствующих показаний и отсутствии противопоказаний для экстренной госпитализации.
2. При самостоятельном обращении пациент может быть госпитализирован после осмотра врачом-психиатром-наркологом или врачом-анестезиологом-реаниматологом стационарного отделения при наличии соответствующих показаний и отсутствии противопоказаний.
3. Подростки госпитализируются в отделение для лечения больных, начиная с возраста 15 лет и старше; дети в возрасте до 14 лет 11 мес. 29 дней - в приемное отделение ГАУЗ «ГКБ №6» г. Оренбурга по адресу: г. Оренбург, ул. Зиновьева, д. 2
4. Госпитализация в отделение может осуществляться на платной основе в установленном порядке в соответствии с законодательством и локальными нормативными актами.
5. При поступлении в отделение пациенту необходимо иметь при себе следующие документы:
 - документ, удостоверяющий личность; СНИЛС, полис
 - направление врача-психиатра-нарколога, врача-психиатра, врача (фельдшера) скорой медицинской помощи;
6. Отсутствие документов, удостоверяющих личность, не является основанием для отказа в госпитализации по неотложным показаниям и отсутствию противопоказаний.
7. Врач-психиатр-нарколог или врач-анестезиолог-реаниматолог осматривает пациента на предмет наличия показаний к госпитализации и отсутствия противопоказаний к госпитализации, определенных настоящим документом.
8. При подозрении на наличие противопоказаний к госпитализации, определенных настоящим документом, врач-психиатр-нарколог или врач-анестезиолог-реаниматолог исключает (подтверждает) противопоказания путем направления пациента на осмотр врачей-специалистов, а также соответствующими лабораторными и инструментальными методами; отсутствие противопоказаний должно быть документировано в карте стационарного больного в случае госпитализации пациента.

9. Врач-психиатр-нарколог или врач-анестезиолог-реаниматолог осматривает пациента на предмет интоксикации алкоголем и психоактивными веществами; при подозрении на интоксикацию алкоголем и другими психоактивными веществами врач проводит с согласия больного тесты на алкоголь, наркотические и другие психоактивные вещества и фиксирует манипуляцию в соответствующей документации; при отказе больного от тестов, отказ фиксируется документально.

10. При принятии решения об обоснованном отказе в госпитализации, врач делает соответствующую запись в журнале приема больных и отказов в госпитализации, а на руки больному (по его желанию) выдает справку о факте обращения за медицинской помощью.

11. Отказ в госпитализации по медицинским противопоказаниям или при отсутствии показаний, должен сопровождаться рекомендациями, которые фиксируются документально в журнале госпитализаций и отказов в госпитализации.

При выявлении противопоказаний, указанных в пунктах 1-4, части III настоящего документа проводится заключительная дезинфекция в установленном порядке.

12. При принятии решения о госпитализации врач-психиатр-нарколог или врач-анестезиолог-реаниматолог заполняет информированное добровольное согласие пациента (или его законного представителя) на медицинское вмешательство в установленном порядке.

13. В случае госпитализации подростков до 16-ти лет, страдающих синдромом зависимости от наркотических средств, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство полномочен заполнять исключительно родитель подростка или его законный представитель.

14. При невозможности получить согласие пациента или его законного представителя, вопрос о госпитализации в интересах больного решается путем созыва консилиума, а при невозможности коллегиального решения вопроса о госпитализации, врач-психиатр-нарколог или врач-анестезиолог-реаниматолог единолично; при этом, в срок не более двух суток после госпитализации заведующий отделением созывает консилиум для оформления госпитализации без согласия пациента (или его законного представителя); в этот же срок уведомляет заместителя главного врача по лечебной работе о факте госпитализации без согласия пациента (его законного представителя).

15. При отказе от госпитализации со стороны больного или его законного представителя документально оформляется отказ от госпитализации, который подклеивается в журнал приема больных и отказов от госпитализаций; при этом больному или его законному представителю в доступной форме врач объясняет последствия отказа в госпитализации; документально оформленный отказ в госпитализации должен содержать информацию о последствиях отказа в госпитализации.

16. В случае госпитализации медицинская сестра (фельдшер) в известном порядке заполняет карту стационарного больного, журнал приема больных и отказов в госпитализации; опись сданных вещей и документов, а также измеряет температуру тела, артериальное давление, пульс, вес пациента; все данные заносятся в карту стационарного больного.

17. Медицинская сестра (фельдшер) осматривает кожные покровы, волосистую часть головы, одежду пациента на предмет педикулеза, проводит полную или частичную санитарную обработку в соответствии с известными стандартами (алгоритмами).

Факт санитарной обработки должен быть зафиксирован документально в карте стационарного больного («частичная/полная санитарная обработка проведена»).

18. Врач-психиатр-нарколог или врач-анестезиолог-реаниматолог заполняет карту стационарного больного. Записи в приемном статусе должны быть информативными, содержать данные, имеющие клиническое значение. Жалобы больного и анамнез настоящего заболевания записываются кратко, с указанием патологических изменений и данных, непосредственно относящихся к заболеванию. В общем анамнезе отражаются данные, имеющие отношение к течению настоящего заболевания или влияющие на тактику ведения больного, обязательно содержится информация о наличии аллергических реакций, эпидемиологическом и прививочном анамнезе, предшествующих гемотрансфузиях, перенесенных туберкулезе, заболеваниях, передаваемых половым путем, вирусном гепатите, ВИЧ-инфекции. Данные первичного осмотра заполняются кратко по всем органам и системам, доступным осмотру. Обязательно существование разделов: психический статус, неврологический статус, физикальный статус. Выявленные патологические изменения описываются детально, с указанием характерных симптомов. В случаях повреждений криминального характера, которые могут потребовать проведения судебно-медицинской экспертизы, все имеющиеся у больного повреждения описываются подробно. В конце приемного статуса обязательно формулируется клинический диагноз, план обследования и назначается лечение в соответствии с действующими стандартами, алгоритмами. Назначение медикаментов должно быть обосновано.

V. Порядок госпитализации в отделение медицинской реабилитации

1. Дополнительными противопоказаниями к госпитализации в отделение медицинской и социальной реабилитации являются:

- грубые и стойкие когнитивные нарушения;

- тяжелая соматическая патология, требующая систематического наблюдения, лечения и коррекции.

2. Госпитализация в отделение медицинской и социальной реабилитации осуществляется по направлению врача-психиатра-нарколога, врача-психиатра при наличии соответствующих показаний и отсутствии противопоказаний.

3. Госпитализация в отделение медицинской и социальной реабилитации из подразделений ГБУЗ «Республиканский наркологический диспансер» осуществляется по направлению лечащего врача-психиатра-нарколога по согласованию с заведующим подразделением, согласование подтверждается подписью заведующего в направлении.

4. При самостоятельном обращении пациент может быть госпитализирован после осмотра врачом-психиатром-наркологом при наличии соответствующих показаний и отсутствии противопоказаний.

5. Подростки и госпитализируются в стационарное отделение медицинской реабилитации для детей и подростков ГАУЗ «ООНД».

6. Госпитализация в отделение может осуществляться на платной основе в установленном порядке в соответствии с законодательством и локальными нормативными актами.

8. При поступлении в отделение пациенту необходимо иметь при себе следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность;

- направление врача-психиатра-нарколога, врача-психиатра (в направлении должны быть указаны: анамнез жизни и болезни, проводимое раньше лечение, сроки и причины госпитализации по поводу заболевания, данные диспансерного наблюдения);

- данные лабораторных и инструментальных исследований (общий (клинический анализ крови), анализ мочи общий, анализ крови биохимический общетерапевтический, за последний год: данные флюорографического исследования, реакцию Вассермана, данные ЭКГ; для пациентов страдающих наркотической зависимостью с инъекционным типом потребления психоактивного вещества результаты обследования на ВИЧ-инфекцию (определение антител к ВИЧ) за последний год, анализ крови на маркеры вирусных гепатитов

- заключение медицинского психолога (психоэмоциональное состояние (тесты Зунга, Спилберга); личностные особенности пациента (ММРП); отношение к болезни (ТОБОЛ); мотивы употребления психоактивных веществ; уровень реабилитационного потенциала (в том числе, шкалу расчета); характер приобретенных психопатологических изменений личности; критика к болезни; мотивация на лечение);

- заключение специалиста по социальной работе (карта социального статуса).

- Для госпитализации детей и подростков:

1. 1. Направление от врача психиатра-нарколога;

2. 2. Справка от педиатра об эпидокружении (об отсутствии инфекций);

3. 3. Сертификат профилактических прививок (либо копия);

4. 4. Паспорт (с 14 лет), до 14 лет - свидетельство о рождении (копии);

5. 5. Результаты флюорографии (старше 15 лет);

6. 6. Справка (желательно) осмотра врача гинеколога для девочек старше 15 лет;

7. Амбулаторная карта из поликлиники (или развернутая выписка о развитии, перенесенных заболеваниях, обследованиях) от педиатра или их копии.

9. При направлении на лечение в отделение медицинской и социальной реабилитации пациент предупреждается о структуре отделения, структуре реабилитационных мероприятий, продолжительности реабилитационного процесса (до двух месяцев), режиме дня, невозможности трудоустройства до окончания интеграционного этапа реабилитационного процесса.

10. При направлении на лечение в отделение медицинской и социальной реабилитации пациент предупреждается о необходимости иметь при себе спортивную одежду и обувь, предметы личной гигиены, одежду и обувь по сезону, определенную сумму денежных средств на проезд и для других личных нужд.