СЕВЕРИНІВСЬКА ЛІКАРНЯ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ

1. Загальні положення

1.1. Северинівська лікарня відновного лікування (далі лікарня) є лікувально-профілактичним закладом охорони здоров'я, який забезпечує реабілітацію та проведення відновного лікування хворих.

1.2. Лікування в умовах лікарні є важливим етапом в проведенні відновного лікування хворих і є наступним етапом після інтенсивного та планового стаціонарного лікування.

1.3. Медичний відбір хворих здійснюється лікарями лікувально-профілактичного закладу.

1.4. Потреба у відновному лікуванні визначається лікарем відповідно до затверджених показів і протипоказів, з урахуванням віку і стану здоров'я хворого, основного та супутніх діагнозів, ступеня активності та особливостей перебігу патологічного процесу, наявності ускладнень, результатів раніше проведеного лікування, даних допоміжних методів обстеження та інше.

1.5. Висновок про показання для направлення на лікування в лікарню виноситься по місцю спостереження або стаціонарного лікування хворого з оформленням «Виписки з карти амбулаторного (стаціонарного) хворого» (ф. №027/о) з зазначенням результатів клініко-діагностичних досліджень, проведеного лікування, тривалості непрацездатності хворого.

1.6. Лікувально-профілактичним закладом (ЦПМСД, ОЛІД, ЦРЛ, ЛПЛ, МТМО, ЛПЗ третинного рівня) або органом охорони здоров'я облдержадміністрації, Департамент охорони здоров'я Вінницької міської ради) надається направлення на стаціонарне лікування в лікарню.

1.7. В окремих випадках допускається прийом хворого на лікування при наявності «Виписки з карти амбулаторного (стаціонарного) хворого» (ф.№027/о).

1.8. Прийом хворих здійснюється при наявності направлення, при умові повного обстеження, згідно загальних правил госпіталізації хворого.

1.9. У випадках загострення захворювання чи виникнення нового патологічного процесу, що вимагає надання спец. меддопомоги, хворі переводяться в відповідні заклади охорони здоров'я в установленому порядку.

1.10. Тривалість перебування хворого в лікарні відновного лікування встановлюється індивідуально, з урахуванням діючих стандартів, діагностично-лікувального процесу у відділеннях відновного лікування, протоколів медичної допомоги.

2. Спеціалізація лікарні та види лікування:

2.1. Спеціалізація лікарні:

- Лікування хворих з наслідками травм та захворювань опорно-рухового апарату;
- Підготовка хворого для проведення ендопротезування;
- Реабілітація після оперативного втручання по заміні суглобів

2.2. Види лікування:

- Медикаментозна терапія;
- Фізіотерапія (електролікування, світлолікування, магнітотерапія, лазеротерапія, мікрохвильова терапія, міостимуляція);
- Масаж

- ЛФК, кінезотерапія
- Глинолікування
- Рефлексотерапія
- Стоунтерапія
- Ударно-хвильова терапія

2.3.В лікарню відновного лікування направляються хворі:

- На лікування згідно профільного закладу в ранній, віддаленій та пізній відновлювальний період захворювань;
- На планове лікування хворих із хронічними захворюваннями, для проведення курсів проти рецидивної терапії або доліковування з використанням стандартних схем лікування;
- Для проведення медичної реабілітації інвалідів, відповідно індивідуальної програми реабілітації інваліда.

3. Покази до лікування хворих з наслідками травм та захворювань опорно-рухового апарату:

- З метою проведення підготовки хворих для проведення ендопротезування суглобів;
- Стан після проведення оперативного втручання з приводу ендопротезування суглобів;
- Наслідки переломів суглобів і кісток, із уповільненою консолідацією, стан після операцій на суглобах та хребті;
- Артроз первинний (поліартроз, моноартроз) вторинний (внаслідок дисплазії, артритів, травм);
- міжхребцевий остеохондроз, спондильоз, спондилоартроз первинний і вторинний (внаслідок дисплазії, травм);
- ревматоїдний артрит або поліартрит в неактивній фазі, з мінімальним ступенем активності;
- контрактури: артрогенні, остеогенні, рубцеві, нейрогенні;
- остеомієліт в стадії ремісії;
- захворювання навколо суглобових тканин (міозити, лігаментити, контрактура Дюпюітрена, периартрит тощо);
- анкілозуючий спондилоартрит (хвороба Бехтєрєва) у фазі ремісії або з мінімальною активністю процесу;
- реактивні артрити у хронічній стадії;
- компресійними переломами хребта без порушення функції спинного мозку через 6-8 тижнів після травми;
- діафізарними переломами стегнової кістки та кісток гомілки, які не потребують оперативного лікування – через 6-8 тижнів після травми;
- переломи кісток гомілки – через 4-6 тижнів після травми;
- діафізарними переломами плечової кістки і кісток передпліччя – через 6-8 тижнів після травми;
- внутрішньо суглобовими переломами кісток нижніх кінцівок - через 8-10 тижнів після травми;
- внутрішньо суглобовими переломами плечової кістки і кісток передпліччя – через 3-6 тижнів після травми;

- контрактурами після зшивання сухожилок, зв'язок та м'язів – через 4 – 6 тижнів після травми;
- після іммобілізаційними та післяопераційними контрактурами – після закінчення іммобілізації;
- обмеженням рухів в суглобах після ортопедичних оперативних втручань.

4. Протипокази до лікування

- Всі захворювання, при яких хворі не спроможні до самостійного руху та самообслуговування і потребують постійного спеціального догляду;
- усі захворювання в активній стадії, хронічні захворювання у стадії декомпенсації;
- туберкульоз в активній стадії;
- гострі інфекційні захворювання до завершення терміну ізоляції;
- лихоманкові стани;
- злоякісні новоутворення, кахексія, аміамілоїдоз внутрішніх органів, кровотечі;
- некомпенсовані захворювання серця, легень та інших внутрішніх органів, кровотечі;
- Некомпенсовані захворювання серця, легень та інших внутрішніх органів;
- ішемічна хвороба серця з частими нападами стенокардії спокою негативною динамікою ЕКГ;
- важкі порушення ритму серця і провідності: пароксизми миготіння передсердь, які виникають 3 або більше разів на місяць; політропна, рання, групова екстрасистолія; A/V блокада 2-3 ступеня; повна A/V блокада;
- АГ з не корегованим артеріальним тиском, кризовим перебігом та значними порушеннями функції нирок – ХНН більше 1 ст.;
- Цукровий діабет некомпенсований і важкого перебігу;
- Психічні захворювання, всі форми наркоманії і хронічного алкоголізму, епілепсія;
- Переломи, що не зрослися;
- Невправлені вивихи;
- Нестабільний остеосинтез;
- Відсутністю ознак відновлення порушених функцій у ранньому відновлювальному періоді, тобто при безперспективності відновлювального лікування;
- Гострими інфекційними, венеричними захворюваннями;
- Гнійними та гнійничковими захворюваннями, трофічними виразками, незагоєними післяопераційними ранами, хронічним остеомієлітом з норицями;
- Всіма видами серцевої, легеневої та печінково-ниркової недостатності;
- Явними даними для оперативного лікування;
- Захворювання крові

У разі направлення хворого із проти показами на лікування лікарська консультативна комісія лікарні оформляє відповідний акт в 2-х екземплярах, один з яких направляється в заклад/орган охорони здоров'я, що видав направлення.

5. Порядок прийому та виписки хворих

Прийом хворих на стаціонарне лікування в лікарню здійснюється при наявності: направлення на стаціонарне лікування в Северинівську лікарню відновного лікування згідно встановленого зразка, заповненого відповідно чинних вимог, завіреного

печаткою закладу охорони здоров’я, який видав направлення, направлення органу охорони здоров’я (Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації, Департамент охорони здоров’я Вінницької міської ради) та «Виписки з карти амбулаторного (стаціонарного) хворого» (ф. №027/о).

В направленні вказуються:

- П.І.Б. хворого;
- Дата народження (число, місяць, рік)
- Адреса;
- Місце роботи;
- Діагноз основного захворювання, згідно МКХ;
- Дані обстежень, згідно обов’язкового об’єму обстеження хворих, які направляються на стаціонарне лікування;
- Консультації спеціалістів, згідно стандартів з зазначенням дати обстеження;
- Дата виписки направлення, П.І.Б. лікаря та підпис лікаря, який направляє хворого;
- Назва лікувального закладу, який видав направлення.

Крім того:

- Пацієнт повинен мати при собі документ, що засвідчує особу;
- Пацієнти, що перебувають на листку непрацездатності, надають ксерокопію попереднього листка непрацездатності;
- Для пільгових категорій – посвідчення про право на пільги;

Прийом пацієнтів здійснюється в реєстратурі лікарні.

По закінченню лікування хворому видається листок непрацездатності (за потребою), а також «Виписка з карти амбулаторного (стаціонарного) хворого» (ф. №027/о) завірена лікуючим лікарем та печаткою закладу, для передачі в лікувально-профілактичний заклад за місцем проживання.