

**Правила
осуществления ухода ближайшим родственником, законным
представителем или иным лицом (привлекаемым родственниками или
законными представителями) в условиях круглосуточного стационара
за пациентами, являющимися инвалидами I группы,**

1. Правила осуществления ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым родственниками или законными представителями) в условиях круглосуточного стационара за пациентами, являющимися инвалидами I группы, включая требования к доступу (далее – Правила) разработаны в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Красноярском крае.

2. До сведения граждан Правила доводятся путем размещения на официальном сайте ККБ в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, в иных доступных местах (на информационных стендах) на территории медицинского учреждения (приемное отделение главного и хирургического (экстренное и плановое отделения) корпусов, регистратура консультативно-диагностической поликлиники).

3. Круглосуточный доступ ближайших родственников, законных представителей или иных лиц (привлекаемых родственниками или законными представителями) для ухода осуществляется на безвозмездной основе с учетом соблюдения санитарно-эпидемического режима в целях обеспечения безопасности, гигиены и лечебного режима.

4. Правила включают строгое соблюдение распорядка дня, выполнение назначений врача, требований по поддержанию чистоты в палате, правильному питанию пациента и к ограничению передвижений.

5. Для оформления ухода за пациентом, инвалидов 1 группы, в том числе круглосуточного, инициаторам (пациент, ближайший родственник, законный представитель) необходимо обратиться к лечащему врачу пациента – инвалида 1 группы, подтвердить родство/полномочия в любой форме, а также добровольное желание осуществлять уход с указанием периодов нахождения с пациентом.

6. Возможность ухода за пациентом предоставляется лечащим врачом при наличии согласия пациента.

7. В случаях, когда пациент не может выразить волю, решение о предоставлении возможности ухода принимается лечащим врачом, по согласованию с заведующим отделением, если пациент ранее это не запретил при оформлении информированного согласия или в иной письменной форме.

8. Помощь медицинскому персоналу в уходе за пациентом со стороны родственников или иных лиц может осуществляться только после прохождения ими соответствующего инструктажа со стороны среднего медицинского персонала (чек-лист, памятки).

9. Перед допуском для ухода за пациентом медицинским персоналом стационарного отделения проводится краткая беседа для разъяснения необходимости сообщить врачу о наличии у них каких-либо инфекционных заболеваний, убедиться в отсутствии внешних признаков инфекционных и иных потенциально опасных заболеваний, психологически подготовить к тому, что они могут увидеть в палате.

10. Лицам, осуществляющим уход за пациентом, медицинским персоналом может быть предложено покинуть палату в случае необходимости проведения в палате лечебных или диагностических манипуляций, мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического режима и в случае ухудшения состояния больного, требующего оказания неотложной помощи.

11. При нахождении в палате с пациентом лицам, осуществляющим уход, необходимо отключить или перевести в беззвучный режим мобильные телефоны и иные средства связи.

12. Запрещено проведение фото- и видеосъёмки, аудиозаписи разговора без разрешения лечащего врача.

13. Одновременное нахождение в палате с пациентом допускается не более одного лица, осуществляющего уход.

14. Уход за пациентом из числа инвалидов 1 группы, в зависимости от его состояния, может включать следующие мероприятия.

1.Обеспечение требований гигиены:

- ежедневное умывание, смена нательного белья;
- смена постельного белья (производится не реже раза в 2 суток (при наличии пролежней — ежедневно);
 - обеспечить возможность пациента прополоскать рот (чтобы у него под рукой были: лоток, полотенце, а так же средства для поддержания гигиены полости рта.);
 - проводить гигиену полости рта (2 раза в день), если пациент не может это сделать самостоятельно;
 - интимная гигиена — ежедневно или по мере необходимости;
 - мытье тела — 1 раз в неделю;
 - поощрять самоуход, создать условия, чтобы пациент смог самостоятельно поддерживать гигиену рта, глаз, волос и гениталий, оказывать ему помощь в случае необходимости.

2.Питание и перемещение:

- оказание помощи пациенту принимать пищу;
- поддержание потребления жидкости через рот в соответствии с рекомендацией врача (при необходимости фиксировать количество жидкости, употреблённой через рот, по времени суток);
- обеспечение употребления пациентом только разрешенных продуктов и в рекомендованном объёме (хранения их в холодильнике в целлофановых пакетах с указанием ФИО и номера палаты);
- помощь в передвижении для совершения гигиенических процедур, посещения туалетной комнаты;

- помощь занять положение, уменьшающее боль;
- содействие в выполнении пациентом упражнений, рекомендованных лечащим врачом, в пределах подвижности суставов;
- менять положение пациента, если это рекомендовано лечащим врачом, от горизонтального до почти вертикального, поднимая изголовье кровати или, усаживая пациента с опущенными ногами в кровать или в кресло.

3. Участие в обеспечении лечебного процесса:

- контроль за принятием назначенных лечащим врачом лекарственных препаратов;
- наблюдать за состоянием, цветом кожных покровов, губ, ногтей;
- при необходимости-ориентировать пациента во времени и пространстве;
- информировать лечащего врача, средний медицинский персонал о любом ухудшении состояния и самочувствия пациента;
- выполнять по рекомендации врача процедуры, обеспечивающие сохранение тепла (укрывание, обеспечение теплого питья) или увеличивающие теплоотдачу (пузырь со льдом., холодный компресс, вентилятор и т.д.);
- обеспечить максимально нормальную окружающую обстановку;
- вовлекать пациента в процесс лечения и ухода;
- поощрять общение пациента с друзьями, членами семьи;
- стараться обеспечить пациенту спокойную и комфортную для него окружающую обстановку, принимая во внимание его индивидуальные особенности и просьбы;
- обсуждать с пациентом проблемы, требующие психологической адаптации.

4. Профилактика пролежней:

- помочь в смене положения тела для профилактики пролежней (смена положения тела каждые 2 часа;
- контроль сухости белья.

Примечание:

1. Помощь в питании, перемещении, транспортировке и гигиене, профилактике пролежней, по общему правилу, оказывают санитарки и медсестры, но родственник, изъявивший желание осуществлять уход, может выполнять эти функции самостоятельно.

2. В зависимости от вида заболевания (диагноза), тяжести состояния пациента и желания (готовности) лица, осуществляющего уход, лечащим врачом могут быть согласованы и иные действия лиц в процессе осуществления ухода за пациентом.