



**Областное бюджетное учреждение  
здравоохранения "Шуйская центральная  
районная больница"**

**Проект:**

**«Оптимизация процесса работы  
поликлиники с паллиативными  
больными».**

**г. Шуя, 2021 г.**

Алгоритм последовательных действий по реализации проекта  
«Оптимизация процесса работы поликлиники с паллиативными  
больными».

Обоснование  
выбора  
проекта - образца

Подготовка  
нормативных  
документов:  
приказ,  
ТПР,  
карточка проекта

КПСЦ (текущее  
состояние)  
Картирование  
КПСЦ (целевое  
состояние)

Листы проблем и  
предложений  
Системная работа  
по сбору проблем  
и предложений

Определение  
корневой  
причины,  
мероприятия по  
устранению их и  
внедрению  
улучшений

Мониторинг  
внедренных  
улучшений

Стандартизация  
внедренных  
улучшений

Отчёт

**Администрацией ОБУЗ «Шуйской ЦРБ» проект «Оптимизация процесса работы поликлиники с паллиативными больными» был выбран в связи с длительным ожиданием паллиативными пациентами при получении медицинской помощи, отсутствием динамического наблюдения за пациентами данной категории.**



# Создание проектного офиса

Областное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Школа региональных работников больницы»  
(ОБЗ «Школа РРБ») **П Р И К А З**  
№ 1238\_сб  
г. Шуя  
\_10.04\_2019 г.

«Об утверждении проекта «Новый метод измерения эффективности деятельности организации, основанной на принципах «системного менеджера»»

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения Ивановской области от 10.01.2019 №19 «Об утверждении методики проведения «системного менеджера» в том числе создание и внедрение «Новый метод измерения эффективности деятельности организации, основанной на принципах «системного менеджера» с целью профессионального обучения специалистов высшего медицинского образования, а также повышения уровня качества подготовки специалистов высшего медицинского образования по специальности «Сестринское дело»

1. Определить для реализации ситуации проекта (параметры)
  - 1.1. «Организация работы регистратуры - Создание новой формы работы»
2. Определить основные результаты:
  - 2.1. «Организация работы регистратуры - Организация работы регистратуры»
  - 2.2. «Организация работы регистратуры - Создание и организация работы службы информации - трудовой службы»
  - 2.3. «Организация работы регистратуры - Организация работы службы информации - трудовой службы»
  - 2.4. «Организация работы регистратуры - Организация работы службы информации - трудовой службы»
  - 2.5. «Организация работы регистратуры - Организация работы службы информации - трудовой службы»
  - 2.6. «Организация работы регистратуры - Организация работы службы информации - трудовой службы»
  - 2.7. «Организация работы регистратуры - Организация работы службы информации - трудовой службы»
3. по направлению «Организация работы регистратуры - Создание новой формы работы»
  - 3.1. «Организация работы регистратуры - Создание новой формы работы»
4. Определить и включить регистратуры:
  - Руководитель проекта - Дроздова И.В. врач - методист
  - Администратор проекта - Павлова И.В. заведующая поликлиникой №2
  - Ответственный за участника - Дроздова И.В. врач - методист
  - Ответственный за организацию проекта - Евланова А.И. заместитель главного врача по поликлинической работе
  - Ответственный за визуализацию и информатизацию - Малеев А.В. начальник отдела - системный администратор
- 2.2 по направлению «Организация работы регистратуры - Организация работы службы информации - трудовой службы»
  - Руководитель проекта - Дроздова И.В. врач - методист
  - Администратор проекта - Павлова И.В. заведующая поликлиникой №2
  - Ответственный за участника - Павлова Е.В. регистратор
  - Ответственный за организацию проекта - Евланова А.И. заместитель главного врача по поликлинической работе
- 2.3 по направлению «Организация работы регистратуры - Организация работы службы информации - трудовой службы»
  - Руководитель проекта - Дроздова И.В. врач - методист
  - Администратор проекта - Павлова И.В. заведующая поликлиникой №2
  - Ответственный за участника - Павлова Е.В. регистратор
  - Ответственный за организацию проекта - Евланова А.И. заместитель главного врача по поликлинической работе
- 2.4 по направлению «Организация работы регистратуры - Организация работы службы информации - трудовой службы»
  - Руководитель проекта - Дроздова И.В. врач - методист
  - Администратор проекта - Павлова И.В. заведующая поликлиникой №2
  - Ответственный за участника - Павлова Е.В. регистратор
  - Ответственный за организацию проекта - Евланова А.И. заместитель главного врача по поликлинической работе
- 2.5 по направлению «Организация работы регистратуры - Организация работы службы информации - трудовой службы»
  - Руководитель проекта - Дроздова И.В. врач - методист
  - Администратор проекта - Павлова И.В. заведующая поликлиникой №2
  - Ответственный за участника - Павлова Е.В. регистратор
  - Ответственный за организацию проекта - Евланова А.И. заместитель главного врача по поликлинической работе
- 2.6 по направлению «Организация работы регистратуры - Организация работы службы информации - трудовой службы»
  - Руководитель проекта - Дроздова И.В. врач - методист
  - Администратор проекта - Павлова И.В. заведующая поликлиникой №2
  - Ответственный за участника - Павлова Е.В. регистратор
  - Ответственный за организацию проекта - Евланова А.И. заместитель главного врача по поликлинической работе
- 2.7 по направлению «Организация работы регистратуры - Организация работы службы информации - трудовой службы»
  - Руководитель проекта - Дроздова И.В. врач - методист
  - Администратор проекта - Павлова И.В. заведующая поликлиникой №2
  - Ответственный за участника - Павлова Е.В. регистратор
  - Ответственный за организацию проекта - Евланова А.И. заместитель главного врача по поликлинической работе

3. Определить даты начала проекта (параметры) - 20.01.2019 - Ответственный - Дроздова И.В.
4. Провести реализацию проекта (параметры) с 09.04.2019г.
5. Разработать и утвердить график выполнения проекта «Создание новой формы работы» на период с апреля по август 2017 года до 20.01.2019 (исключая время отпусков и командировок) - Ответственный - Павлова И.В. заведующая поликлиникой №2
6. Разработать и утвердить членические планы реализации проекта (параметры) в период с апреля по август 2017 года до 20.01.2019. Ответственный - Евланова А.И. заместитель главного врача по поликлинической работе
7. Обеспечить выполнение плана проекта согласно за собой.

Главный врач **Е.В. Кузьмина**



## Состав проектного офиса

	<p>Руководитель проекта</p> <p><i>Платонова Нина Викторовна</i></p> <p>Заведующая поликлиникой №2</p>
	<p>Администратор</p> <p><i>Петухова Ольга Владимировна</i></p> <p>сестра по уходу паллиативной службы</p>
	<p>Ответственный за улучшение</p> <p><i>Бадина Юлия Михайловна</i></p> <p>заведующая паллиативным отделением</p>
	<p>Ответственный за стандартизацию</p> <p><i>Ельшиков Александр Николаевич</i></p> <p>Заместитель главного врача по поликлинической работе</p>
	<p>Ответственный за визуализацию и информатизацию</p> <p><i>Маликов Алексей Валерьевич</i></p> <p>Системный администратор</p>

# Карточка проекта

## КАРТОЧКА ПРОЕКТА «Оптимизация процесса работы поликлиники с паллиативными больными».

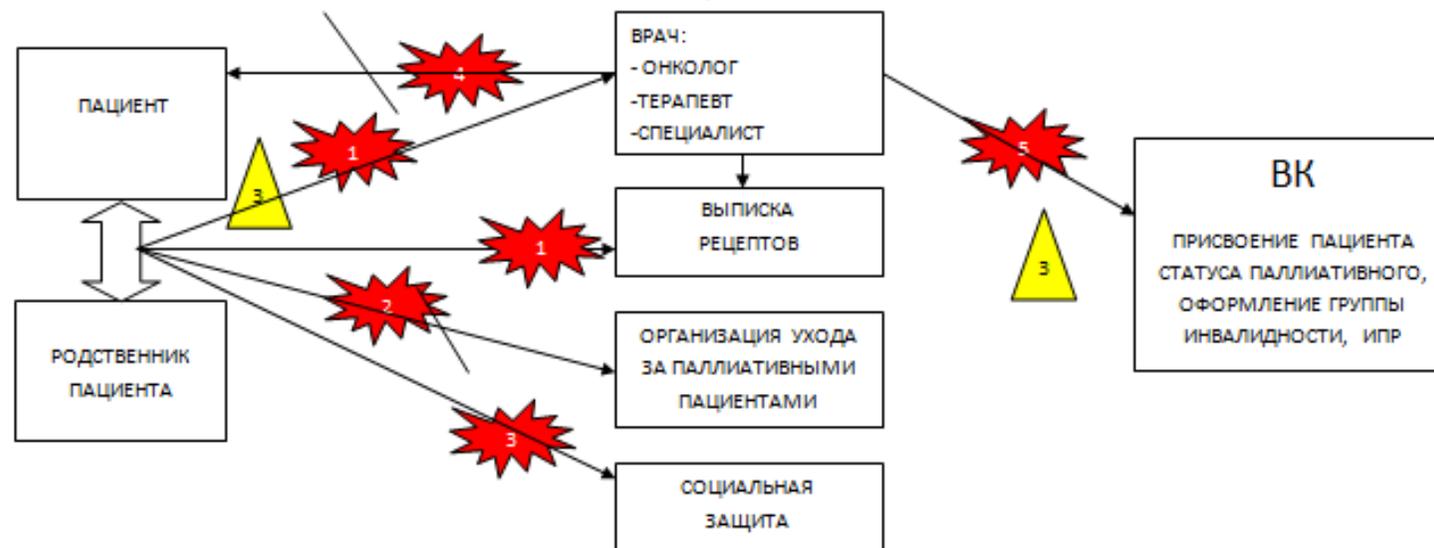
<p><b>УТВЕРЖДАЮ:</b> Заказчик проекта Главный врач ОБУЗ «ШШЦРБ» _____ Е.В. Кузальникова (подпись)</p>	<p><b>СОГЛАСОВАНО:</b> Владелец проекта заведующая поликлиники №2 _____ Платонова Н.В. (подпись)</p>																		
<p><b>Блок 1</b> <b>Вовлеченные лица и рамки проекта</b> Заказчик проекта: главный врач ОБУЗ «ШШЦРБ» Кузальникова Е.В. Периметр проекта: поликлиника №2 ОБУЗ ШШЦРБ. Границы проекта: регистратура Владелец проекта: Платонова Н.В., заведующая поликлиники №2 Руководитель проекта: Платонова Н.В., заведующая поликлиники №2 Команда проекта: Администратор проекта – Петухова Ольга Владимировна, сестра по уходу паллиативной службы Содержательный за улучшениями – Бакина Юлия Михайловна, заведующая паллиативным отделением Ответственный за стандартизацию процесса - Елеников А.Н. заместитель главного врача по поликлинической работе Ответственный за коммуникацию и информатизацию - Малков А.В. начальник отдела - системный администратор Куратор АО ПСР:</p>	<p><b>Блок 2</b> <b>Обоснование выбора проекта</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Задержка принятия решения и проведения БК - 2-4 дня</li> <li>2. Длительное время ожидания первичного осмотра с определением объема необходимой помощи паллиативному больному - 4-7 дней</li> <li>3. Отсутствие регулярного динамического наблюдения 0%</li> <li>4. Длительное время ожидания интегрированной помощи паллиативным больным на дому - 3-7 дней</li> <li>5. Неудовлетворенность пациентов качеством обслуживания - 63%.</li> </ol>																		
<p><b>Блок 3</b> <b>Цели и плановый эффект</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Именовании показателей</th> <th>Текущий показатели</th> <th>Целевой показатель</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Сокращение времени принятия решения и проведении БК</td> <td>3 дня</td> <td>1 день</td> </tr> <tr> <td>Время ожидания первичного осмотра пациента с определением объема необходимой помощи</td> <td>6 дней</td> <td>2 дня</td> </tr> <tr> <td>Сокращение времени ожидания интегрированной помощи паллиативным больным на дому</td> <td>6 дней</td> <td>2 дня</td> </tr> <tr> <td>Удовлетворенность пациентами качеством обслуживания</td> <td>37%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Регулярное динамическое наблюдение</td> <td>0%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Именовании показателей	Текущий показатели	Целевой показатель	Сокращение времени принятия решения и проведении БК	3 дня	1 день	Время ожидания первичного осмотра пациента с определением объема необходимой помощи	6 дней	2 дня	Сокращение времени ожидания интегрированной помощи паллиативным больным на дому	6 дней	2 дня	Удовлетворенность пациентами качеством обслуживания	37%	100%	Регулярное динамическое наблюдение	0%	100%	<p><b>Блок 4</b> <b>Ключевые события проекта</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подготовка и открытие проекта: 07.06.2021-11.06.2021</li> <li>2. Диагностика и целевое состояние: 14.06.2021-16.07.2021 - разработка текущей карты процесса 14.06.2021-25.06.2021 - производственный анализ, определение проблемных направлений: 28.06.2021-02.07.2021 - разработка целевой карты процесса 03.07.2021-09.07.2021 - разработка мероприятий для реализации проекта 12.07.2021-16.07.2021 - стартовое совещание kick-off: 16.07.2021</li> <li>3. Внедрение улучшений: 19.07.2021-03.09.2021 - мониторинг, промежуточный контроль: 02.08.2021-03.09.2021</li> <li>4. Закрепление результатов и закрытие проекта: 06.09.2021-08.10.2021 - мониторинг устойчивости улучшений: 06.09.2021-24.09.2021 - стандартизация процесса: 27.09.2021-08.10.2021 - отчет 08.10.2021</li> </ol>
Именовании показателей	Текущий показатели	Целевой показатель																	
Сокращение времени принятия решения и проведении БК	3 дня	1 день																	
Время ожидания первичного осмотра пациента с определением объема необходимой помощи	6 дней	2 дня																	
Сокращение времени ожидания интегрированной помощи паллиативным больным на дому	6 дней	2 дня																	
Удовлетворенность пациентами качеством обслуживания	37%	100%																	
Регулярное динамическое наблюдение	0%	100%																	



# КПСЦ (текущее состояние)

КПСЦ «Оптимизация процесса работы поликлиники с паллиативными больными».

## ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ



ПРОБЛЕМЫ:

1. Длительное время ожидания первичного осмотра с определением объема необходимой помощи
2. Отсутствие организации ухода за паллиативными пациентами.
3. Отсутствие взаимодействия с социальными службами.
4. Отсутствие динамического наблюдения паллиативных пациентов.
5. Длительное время ожидания на ВК, оформление группы инвалидности, ИПР.

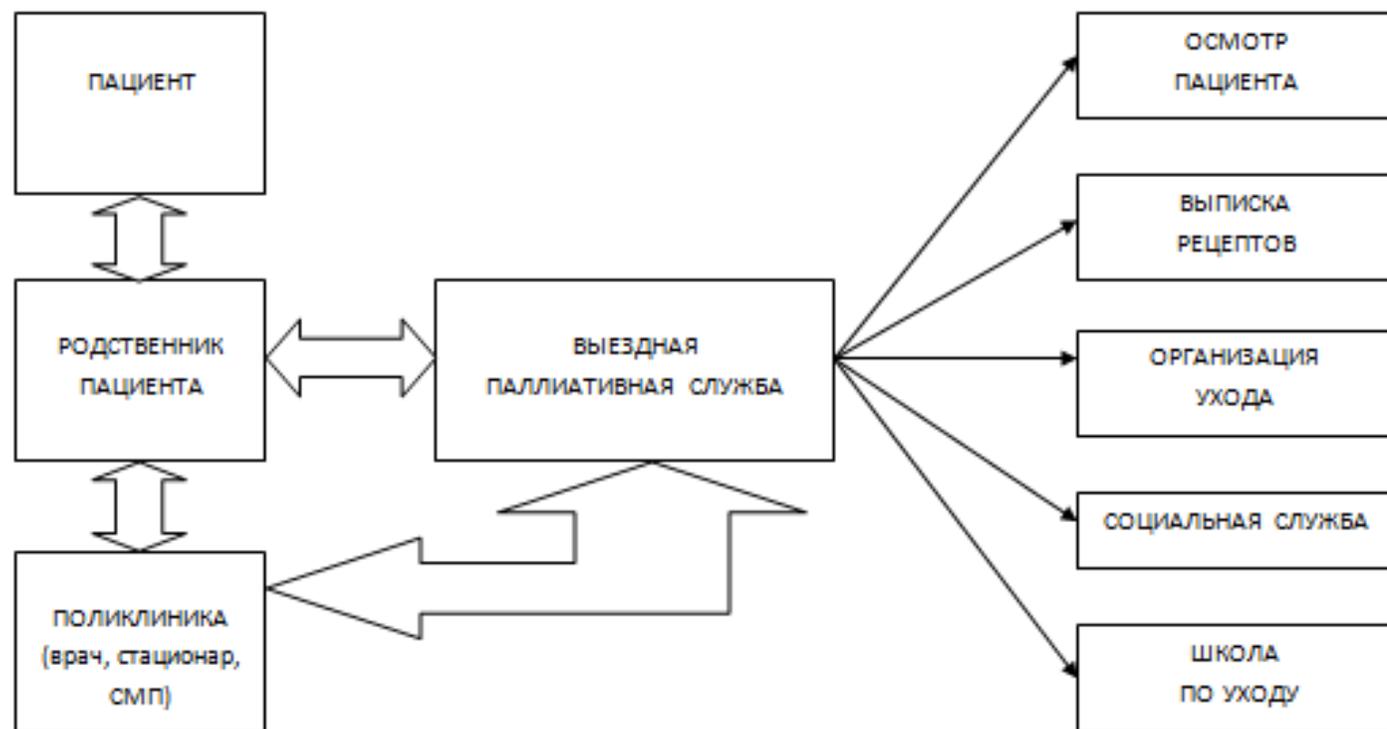
РЕШЕНИЯ:

1. Организация выездной паллиативной службы.
2. Организация школы по уходу за пожилыми людьми с ограниченной способностью к самообслуживанию и передвижению.

# КПСЦ (целевое состояние)

КПСЦ «Оптимизация процесса работы поликлиники с паллиативными больными».

## ЦЕЛЕВОЕ СОСТОЯНИЕ



# Проблемы

1

- Задержка принятия решения и проведения ВК -2-4 дня

2

- Длительное время ожидания первичного осмотра с определением объема необходимой помощи паллиативному больному - 4-7 дня

3

- Отсутствие регулярного динамического наблюдения 0%

4

- Длительное время ожидания интегрированной помощи паллиативным больным на дому - 3-7 дней

5

- Неудовлетворенность пациентов качеством обслуживания - 63%.

1

- Создание выездной паллиативной бригады

## ЦЕЛЬ

Наименование показателей	Текущий показатели	Целевой показатель
Сокращение времени принятия решения и прохождения ВК	3 дня	1 день
Время ожидания первичного осмотра пациента с определением объема необходимой помощи	6 дней	2 дня
Сокращение времени ожидания интегрированной помощи паллиативным больным на дому	6 дней	2 дня
Удовлетворенность пациентами качеством обслуживания	37%	100%
Регулярное динамическое наблюдение	0%	100%

## ПРОБЛЕМЫ

## ЧТО СДЕЛАНО

## ЧТО ДЕЛАЕТСЯ

Длительное ожидание принятия решения и прохождения ВК

**Проведение ВК для установления статуса паллиативного пациента проводится дистанционно после посещения пациента на дому**

Длительное время ожидания первичного осмотра пациента с определением объема необходимой помощи

Отсутствие регулярного динамического наблюдения

**Организована выездной паллиативной службы**

**Разрабатываются мероприятия по улучшению.**

Трудности противоболевой терапии: длительное ожидание в очереди к врачу для получение рецептов на наркотические препараты, трудности с выпиской наркотических препаратов

Трудности при оформлении группы инвалидности, получении социальной помощи, средств ТСР.

**Организация совместной работы с организацией социального обслуживания**

# Потери

ИЗ 7 ВИДОВ ПОТЕРЬ ВЫЯВЛЕНЫ 3:

## ИЗЛИШНИЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ



Очереди в регистратуре и у кабинета врача, организациях социального обслуживания.

## ИЗБЫТОЧНАЯ ОБРАБОТКА



Предоставление лишних документов при оформлении группы инвалидности, установлении паллиативного статуса и др..

## ОЖИДАНИЕ



Длительное время ожидания врача, ожидание получения противоболевой терапии, оформления групп инвалидности и др.

## РЕШЕНИЕ

Создание выездной паллиативной службы для наблюдения на дому пациентов с паллиативным статусом.

# ФУНКЦИИ ВЫЕЗДНОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ СЛУЖБЫ

1

- Динамическое наблюдение паллиативных пациентов на дому

2

- Выписка наркотических препаратов.

3

- Оформление направления на МСЭ

4

- Помощь в получении социальной защиты в стационарной форме

5

- Психологическое сопровождение пациента

6

- Обучение родственников пациентов уходу за лежачими пациентами

# Стандартизация

УТВЕРЖАЮ: СОГЛАСОВАНО:  
 Главный врач ОБУЗ «ИЩРБ» Территориальное управление социальной  
 (подпись) Е.В. Кузьмина защиты населения по городскому округу Шuya  
 и Шуйскому муниципальному району  
 Рыбакова И.А.  
 (подпись)

Алгоритм (порядок) взаимодействия паллиативной выездной службы  
 медицинской организации и организации социального обслуживания при  
 оказании гражданам паллиативной медицинской помощи

1. Настоящий алгоритм (порядок) устанавливает правила взаимодействия  
 паллиативной выездной бригады, медицинскими учреждениями и организацией  
 социального обслуживания при оказании гражданам паллиативной медицинской помощи  
 (далее - алгоритм).

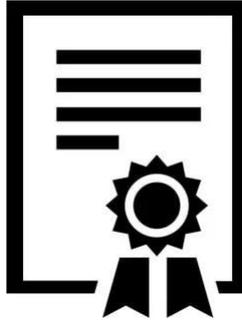
2. Целями взаимодействия являются:
- организация и предоставление пациентам, получающим паллиативную медицинскую помощь (далее - пациент), социальных услуг, мер социальной защиты (поддержка), мер психосоциальной поддержки;
  - организация оказания паллиативной медицинской помощи нуждающимся в ней гражданам, получившим социальные услуги в форме социального обслуживания на дому.
- Организация оказания паллиативной медицинской помощи нуждающимся в ней гражданам в стационарной форме.
3. В целях осуществления взаимодействия и информационного обмена, обеспечения преемственности при оказании пациентам медицинских и социальных услуг, мер социальной защиты организуются учет пациентов.
4. Медицинская организация, в которой принято решение об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту, в целях организации социального обслуживания, осуществляет:
- информирование пациентов, их законных представителей, родственников, лиц, осуществляющих уход за пациентом, о перечне социальных услуг, порядке и условиях их предоставления;
  - направление обращения о предоставлении социального обслуживания пациенту, по возможности в удобное для пациента время, либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передаваться, обеспечивать основные жизненные потребности, при наличии согласия законного представителя недееспособного гражданина, имеющего показания для оказания паллиативной медицинской помощи;
5. В обращении о предоставлении социального обслуживания пациенту указываются данные о пациенте:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- дата рождения;
- адрес регистрации, контактный телефон;
- фактическое место жительства;
- необходимые социальные услуги и форма их оказания;
- причина и степень утраты способности пациента к самообслуживанию;

Наименование МО ОБУЗ Шуйская ЦРБ	СТАНДАРТИЗАЦИОННАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	Номер: 2 Лист: Всего:
<b>НАЗВАНИЕ ПРОЕКТА:</b> «Оптимизация процесса работы поликлиники с паллиативными больными».		
Авторство: «И.А. Рыбакова» 2021	ЗАМЕЧАНИЕ: Внести изменения	Подразделение: поликлиника №2 Дата очередной перемотры:
СОСТАВИТЕЛЬ: Документ: «И.А. Рыбакова»	УТВЕРДИЛ: Главный врач Е.В. Кузьмина «Е.В. Кузьмина» 2021 года	
<b>Цель:</b> Оптимизация процесса осмотра пациента выездной бригадой паллиативной помощи		
<b>Объем времени</b> Гат: поликлиника №2		
<b>Ответственность:</b> выездная паллиативная бригада		
<b>Исследованность выполнения операции</b>		
1. Информация о паллиативном пациенте поступает выездной паллиативной бригаде от врачей поликлиники, пациент обращается самостоятельно.		
2. В течение 24 часов врач (фельдшер) выездной паллиативной бригады (в дальнейшем бригада) связывается по телефону с пациентом (родственниками пациента), определяет удобное для него время для посещения.		
3. Ежедневно бригада осуществляет плановые осмотры на дому паллиативных пациентов, в соответствии с журналом осмотра на дому.		
4. Врач (фельдшер) бригады осматривает пациента согласно стандартам и порядкам оказания медицинской помощи, определяет тяжесть состояния пациента, срочность осмотров на дому.		
5. Оценка степени тяжести состояния больного проводится по шкале приведенной ниже.		

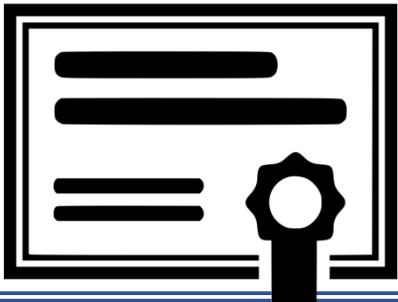
Наименование медицинской организации			
Наименование структурного подразделения:	ОБУЗ Шуйская ЦРБ		
Название документа:	Правила оценки уровня боли		
Утвержден:	Главный врач Кузьмина Е.В.		
Дата утверждения:	8.10.2021		
Разработчик:	Должность	ФИО	подпись
	врач поликлиники	Кузьмина Е.В.	[подпись]
Согласовано:	[подпись]		
Дата согласования:	8.10.2021		
Ответственный за исполнение:	[подпись]		
Дата введения в действие:	8.10.2021		
Версия № 1/1	Копия №	/	/
		подпись	ФИО

Шуй, 2021г.

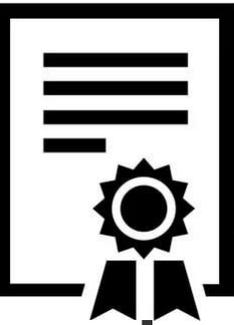


Наименование медицинской организации			
Наименование структурного подразделения:	ОБУЗ Шуйская ЦРБ		
Название документа:	Стандарт операционных процедур: Кормление пациентов, находящихся на постельном режиме		
Утвержден:	Главный врач Кузьмина Е.В.		
Дата утверждения:	8.10.2021		
Разработчик:	Должность	ФИО	подпись
	врач поликлиники	Кузьмина Е.В.	[подпись]
Согласовано:	[подпись]		
Дата согласования:	8.10.2021		
Ответственный за исполнение:	[подпись]		
Дата введения в действие:	8.10.2021		
Версия № 1/1	Копия №	/	/
		подпись	ФИО

Шуй, 2021г.



# Школа для родственников по уходу за пожилыми людьми с ограниченной способностью к самообслуживанию передвиганию



## Что делать, если человек отказывается от еды и воды

Выясните причину. Возможно, это:

- Значительная потеря аппетита, связанная с болезнью или приемом лекарств
- Прием анальгетиков, антидепрессантов и антипсихотиков
- Депрессивное развитие болезни
- Сухость во рту
- Проблемы с глотанием
- Проблемы с зубами
- Боль



Не кормите человека насильно. Проконсультируйтесь с врачом.

Если человек пьет мало воды, можно поощрять увлажнять его губы и рот

- Регулярно обрабатывать увлажняющим средством губы и рот
- Избегать продуктов, которые могут вызвать сухость во рту (сахар, специи и алкоголь)

Поступайте с больным человеком так, как хотите, чтобы поступали с вами.

## Кормление тяжелобольного человека

Если вы ухаживаете за тяжелобольным человеком, важно:

- Сменить во рту
- Опорожнить желудок
- Уменьшить влажность

Частые проблемы, связанные с кормлением:

- затруднение дыхания
- опухание лица
- опухание рта
- опухание языка
- опухание губ

Если у больного стоит назогастральный зонд или гастростома:

- Тщательно мойте руки перед тем, как прикасаться к зонду
- Проверьте, правильно ли вставлен зонд
- Проверьте, правильно ли вставлен зонд

Поступайте с больным человеком так, как хотите, чтобы поступали с вами.

Будьте готовы каждый раз заново устанавливать контакт и доверительные отношения, даже если деменция страдает самым близким, родной человек.

Можно и нужно:

- Сказать простые слова, но только когда человек вас слышит
- Сменить человека в комнате, но только когда человек вас слышит
- Память и доверие человека могут быть и в комнате, и в комнате
- Обеспечить чистоту рук и лица
- Дать человеку время и место (например, выключить свет) — это может помочь ему расслабиться

Нельзя:

- Кричать на больного
- Говорить «Не обижайтесь»
- Говорить «Не обижайтесь»

Позволять себе:

- Не общаться с человеком с деменцией
- Не общаться с человеком с деменцией
- Не общаться с человеком с деменцией

## Особенности общения с людьми с деменцией

Ухаживать за человеком с деменцией очень непросто. Мы поможем вам оставаться чутким и деликатным до самого конца.

Человек с деменцией может кричать, плакать, бегать, ходить по кругу, ходить по кругу, ходить по кругу.

Большой деменцией:

- Человек не понимает, что происходит
- Человек не понимает, что происходит
- Человек не понимает, что происходит

Помните:

- Не пытайтесь заставить человека делать что-то, что он не хочет делать
- Не пытайтесь заставить человека делать что-то, что он не хочет делать
- Не пытайтесь заставить человека делать что-то, что он не хочет делать

## Профилактика и лечение пролежней

Помните о риске появления пролежней, если вы ухаживаете за человеком, который:

- Лежит в постели
- Лежит в постели
- Лежит в постели

Пролежни могут:

- Вызывать боль
- Вызывать боль
- Вызывать боль

Что делать, если появились пролежни?

- Обратить внимание на пролежни
- Обратить внимание на пролежни
- Обратить внимание на пролежни

## Ванная и туалетная комнаты

Основные требования:

- Ванная комната должна быть оборудована поручнями
- Ванная комната должна быть оборудована поручнями
- Ванная комната должна быть оборудована поручнями

Путь от кровати до туалетной комнаты:

- Обеспечить свободный путь от кровати до туалета
- Обеспечить свободный путь от кровати до туалета
- Обеспечить свободный путь от кровати до туалета

Нельзя:

- Устанавливать туалетную ванну в комнате, где находится кровать
- Устанавливать туалетную ванну в комнате, где находится кровать
- Устанавливать туалетную ванну в комнате, где находится кровать

Убедитесь, что у вас есть:

- Поручни
- Поручни
- Поручни

## Организация безопасного пространства

Если вы ухаживаете за больным человеком, позаботьтесь о его удобстве и безопасности!

Основные принципы:

- Убедитесь, что у вас есть поручни
- Убедитесь, что у вас есть поручни
- Убедитесь, что у вас есть поручни

Нельзя:

- Устанавливать туалетную ванну в комнате, где находится кровать
- Устанавливать туалетную ванну в комнате, где находится кровать
- Устанавливать туалетную ванну в комнате, где находится кровать

Убедитесь, что у вас есть:

- Поручни
- Поручни
- Поручни

## Уход за мочевым катетером

Если вы ухаживаете за человеком с мочевым катетером, соблюдайте правила использования катетера и ухода за ним.

Можно и нужно:

- Стерилизовать катетер
- Стерилизовать катетер
- Стерилизовать катетер

Нельзя:

- Вынимать катетер
- Вынимать катетер
- Вынимать катетер

Обратиться к врачу:

- Если вы заметили кровь в моче
- Если вы заметили кровь в моче
- Если вы заметили кровь в моче

Позвоните своему врачу, если у вас появились следующие симптомы:

- Боль в области катетера
- Боль в области катетера
- Боль в области катетера

Поступайте с больным человеком так, как хотите, чтобы поступали с вами.

## Уход за мочевым катетером

Если вы ухаживаете за человеком с мочевым катетером, соблюдайте правила использования катетера и ухода за ним.

Мочевой катетер — это специальная трубка, которая вводится в мочевой пузырь. Она используется для сбора мочи.

Важно!

- Не вынимать катетер
- Не вынимать катетер
- Не вынимать катетер

Обратиться к врачу:

- Если вы заметили кровь в моче
- Если вы заметили кровь в моче
- Если вы заметили кровь в моче

Позвоните своему врачу, если у вас появились следующие симптомы:

- Боль в области катетера
- Боль в области катетера
- Боль в области катетера

Поступайте с больным человеком так, как хотите, чтобы поступали с вами.

## Кормление тяжелобольного человека

Если вы ухаживаете за тяжелобольным человеком, важно:

- Сменить во рту
- Опорожнить желудок
- Уменьшить влажность

Частые проблемы, связанные с кормлением:

- затруднение дыхания
- опухание лица
- опухание рта
- опухание языка
- опухание губ

Если у больного стоит назогастральный зонд или гастростома:

- Тщательно мойте руки перед тем, как прикасаться к зонду
- Проверьте, правильно ли вставлен зонд
- Проверьте, правильно ли вставлен зонд

Поступайте с больным человеком так, как хотите, чтобы поступали с вами.

## Ванная и туалетная комнаты

Основные требования:

- Ванная комната должна быть оборудована поручнями
- Ванная комната должна быть оборудована поручнями
- Ванная комната должна быть оборудована поручнями

Путь от кровати до туалетной комнаты:

- Обеспечить свободный путь от кровати до туалета
- Обеспечить свободный путь от кровати до туалета
- Обеспечить свободный путь от кровати до туалета

Нельзя:

- Устанавливать туалетную ванну в комнате, где находится кровать
- Устанавливать туалетную ванну в комнате, где находится кровать
- Устанавливать туалетную ванну в комнате, где находится кровать

Убедитесь, что у вас есть:

- Поручни
- Поручни
- Поручни

Организация безопасного пространства

Если вы ухаживаете за больным человеком, позаботьтесь о его удобстве и безопасности!

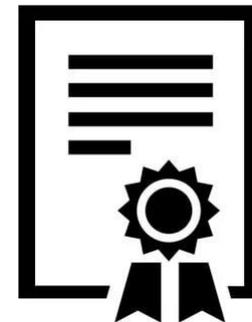
Основные принципы:

- Убедитесь, что у вас есть поручни
- Убедитесь, что у вас есть поручни
- Убедитесь, что у вас есть поручни

Нельзя:

- Устанавливать туалетную ванну в комнате, где находится кровать
- Устанавливать туалетную ванну в комнате, где находится кровать
- Устанавливать туалетную ванну в комнате, где находится кровать

# Мониторинг



<b>Ежедневно осмотр на дому</b>	<b>6 чел</b>
Всего состоит на учете	268 чел
Получают обезболивание	32 чел
Группа инвалидности:	
- установлено	23 чел
- В процессе оформления	8 чел
ИПР:	
- установлено	16 чел
- В процессе оформления	7 чел
Оформлено в дома-интернаты	23 чел

