МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области**

# **«КОТЛАССКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ (В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО)»**

## П Р И К А З

от « » июня 2016 г. № \_\_\_\_\_\_\_

г. Котлас

**О правилах посещения родственниками пациентов**

**в отделении реанимации «Котласской ЦГБ»**

Во исполнении информационно-методического письма Министерства здравоохранения Архангельской области от 07.06.2016 г. № 01-01-14/т 2502 «О правилах посещения родственниками пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить правила посещения родственниками пациентов в отделении реанимации «Котласской ЦГБ» (приложение № 1).

 2. Утвердить «Памятку для посетителей перед посещением своего родственника в отделении реанимации» (приложение № 2).

 3. Петриченко А.Л. – заведующему ОАР обеспечить:

 3.1. знание персоналом отделения правил посещения родственниками пациентов в отделении реанимации;

 3.2. проведение с родственниками краткой беседы для разъяснения необходимости сообщения врачу о наличии у них каких-либо инфекционных заболеваний, а также проведение беседы с целью психологической подготовки к тому, что посетитель увидит в отделении;

 3.3. выдачу посетителям бахил, халатов, масок и шапочек, а также обеспечить контроль за тщательностью мытья рук;

 3.4. наличие памяток для посетителей и ознакомление с памяткой посетителей перед посещением, под роспись.

 3.5. постоянное присутствие медицинского работника (врача или медсестры ОАР) в течение всего времени нахождения родственников в палате.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по лечебной работе Чувалдину Л.Н.

Главный врач Д.В.Богданов

*Приложение № 1*

К приказу главного врача

 ГБУЗ АО «Котласская ЦГБ»

от « » июня 2016 г. № \_\_\_\_\_\_

**Правила посещения родственниками пациентов в отделении реанимации «Котласской ЦГБ»**

Посещения родственниками пациентов отделения реанимации разрешается с 14 00 до 15 00  при выполнении следующих условий:

1. Родственники не должны иметь признаков острых инфекционных заболеваний (повышенной температуры, проявлений респираторной инфекции, диареи). Медицинские справки об отсутствии заболеваний не требуются.
2. Перед посещением медицинскому персоналу необходимо провести с родственниками краткую беседу для разъяснения необходимости сообщить врачу о наличии у них каких-либо инфекционных заболеваний, психологически подготовить к тому, что посетитель увидит в отделении.
3. Перед посещением отделения посетитель должен снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки. Мобильный телефон и другие электронные устройства должны быть оставлены за пределами отделения или отключены.
4. Посетители в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения в отделение не допускаются.
5. Посетитель обязуется соблюдать тишину, не затруднять оказание медицинской помощи другим пациентам, выполнять указания медицинского персонала, не прикасаться к медицинским приборам.
6. Не разрешается посещать пациентов детям в возрасте до 14 лет.
7. Одновременно разрешается находиться в палате не более, чем двум посетителям, не более 20 минут.
8. Посещения родственников не разрешаются во время проведения в палате инвазивных манипуляций (интубация трахеи, катетеризация сосудов, перевязки и т.п.), проведения сердечно-легочной реанимации.
9. Родственники могут оказывать помощь медицинскому персоналу в уходе за пациентом и поддержании чистоты в палате только по личному желанию и после подробного инструктажа.
10. В соответствии с Федеральным законом № 323 ФЗ, медицинскому персоналу следует обеспечить защиту прав всех пациентов, находящихся в отделении реанимации (защита персональной информации, соблюдение охранительного режима, оказание своевременной помощи).

*Приложение № 2*

К приказу главного врача

 ГБУЗ АО «Котласская ЦГБ»

от « » июня 2016 г. № \_\_\_\_\_\_

Памятка для посетителей перед посещением своего родственника **в** отделении реанимации

 Уважаемый посетитель!

Ваш родственник находится в нашем отделении в тяжелом состоянии, мы оказываем ему всю необходимую помощь. Перед посещением просим Вас внимательно ознакомиться с этой памяткой. Все требования, которые мы предъявляем к посетителям нашего отделения, продиктованы исключительно заботой о безопасности и комфорте пациентов, находящихся в отделении.

1. Ваш родственник болен, его организм сейчас особенно восприимчив к инфекции. Поэтому если у Вас имеются какие-либо признаки заразных заболеваний (насморк, кашель, боль в горле, недомогание, повышение температуры, сыпь, кишечные расстройства) не заходите в отделение - это крайне опасно для Вашего родственника и других пациентов в отделении. Сообщите медицинскому персоналу о наличии у Вас каких-либо заболеваний для решения вопроса о том, не представляют ли они угрозу для Вашего родственника.
2. Перед посещением ОАР надо снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки.
3. В ОАР не допускаются посетители, находящиеся в алкогольном (наркотическом) опьянении.
4. В палате ОАР могут находится одновременно не более 2-х родственников, не дольше 20 минут, дети до 14 лет к посещению в ОАР не допускаются.
5. В отделении следует соблюдать тишину, не брать с собой мобильных и электронных устройств (или выключить их), не прикасаться к приборам и медицинскому оборудованию, общаться с Вашим родственником тихо, не нарушать охранительный режим отделения, не подходить и не разговаривать с другими пациентами ОАР, неукоснительно выполнять указания медицинского персонала, не затруднять оказание медицинской помощи другим больным.
6. Вам следует покинуть ОАР в случае необходимости проведения в палате инвазивных манипуляций. Вас об этом попросят медицинские работники.
7. Посетители, не являющиеся прямыми родственниками пациента, допускаются в ОАР только в сопровождении близкого родственника (отца, матери, жены, мужа, взрослых детей).

С памяткой ознакомился. Обязуюсь выполнять указанные в ней требования.

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Степень родства с пациентом (*подчеркнуть)* отец, мать, сын, дочь, муж,

жена, иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: