

Приказ от 24 сентября 1981 г. N 109 Об утверждении инструкции об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в психоневрологических интернатах

Приказываю:

1. Утвердить согласованную с Министерством здравоохранения РСФСР Инструкцию об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в психоневрологических интернатах.

2. Министрам социального обеспечения АССР, заведующим краевыми, областными, Ленинградским городским отделами социального обеспечения, начальнику Московского городского управления социального обеспечения принять к сведению и руководству указанную Инструкцию.

Министр

Д.П.КОМАРОВА

Утверждена

Приказом Министерства

социального обеспечения РСФСР

от 24 сентября 1981 г. N 109

Согласовано

Начальник Главного управления

лечебно-профилактической помощи

Министерства здравоохранения РСФСР

Н.Н.ВАВУЛИНА

Начальник Главного

санитарно-эпидемиологического

управления Министерства

здравоохранения РСФСР

Н.С.ТИТКОВ

Инструкция об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в психоневрологических интернатах

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Медицинское обслуживание в психоневрологическом интернате должно осуществляться с учетом клинического состояния, психологических особенностей, компенсаторно-адаптационных возможностей больных и социально-трудового прогноза. На основе перечисленных критериев должна быть проведена группировка контингента инвалидов и организовано их дифференцированное обслуживание в отделениях соответствующего профиля:

1.1. Отделение интенсивного медицинского ухода - в нем должны находиться больные: с тяжелыми соматическими и неврологическими расстройствами, с глубокой степенью слабоумия, дезориентированные в месте, времени, окружающей обстановке, не способные к самообслуживанию, обучению простейшим трудовым навыкам, к общению с окружающими, нуждающиеся в полном медицинском и бытовом уходе. Часть больных этого отделения, не способных к самостоятельному передвижению, с параличами и с резко выраженной соматической слабостью должны находиться на постельном режиме содержания; другая часть - на наблюдательном режиме содержания.

1.2. Отделение медико-педагогической коррекции - в это отделение помещаются больные, у которых интеллектуальный дефект сочетается с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, дезорганизацией целенаправленной деятельности и поведения. Они способны овладеть санитарно-гигиеническими навыками, частичным самообслуживанием, простейшими трудовыми навыками, но только при постоянной стимуляции со стороны персонала и коррекции их поведения и целенаправленной деятельности.

1.3. Отделение социо-реабилитационного профиля - в него должны направляться наиболее сохранные больные, интеллектуальный дефект которых не препятствует обучению несложным профессиям и систематическому занятию трудом, без выраженных эмоционально-волевых нарушений, способные к полному бытовому самообслуживанию, владеющие санитарно-гигиеническими навыками.

1.4. Для лиц с высоким уровнем адаптации и автономной активностью целесообразно создавать общежития-пансионаты при интернатах с последующим переводом проживающих на III группу инвалидности и трудовым устройством вне или внутри интерната. Часть проживающих в отделении медико-педагогической коррекции без грубых расстройств поведения и влечений, а также все проживающие в отделении социо-реабилитационного профиля и в общежитиях-пансионатах при интернатах могут находиться на свободном режиме содержания.

Примечание. Свободный режим содержания предусматривает дифференцированный подход к определению степени самостоятельности проживающего. Первой ступенью является свободное нахождение и перемещение проживающего по территории интерната; второй - коллективный выход за пределы интерната в сопровождении персонала; третьей - разовый пропуск для самостоятельного выхода; четвертой - постоянный пропуск для выхода из интерната. В любом случае определение режима содержания и его градаций является функцией врача. При обострениях заболевания, ухудшении соматического состояния проживающий в психоневрологическом интернате должен быть переведен по заключению врача с одного режима содержания на другой. В равной степени это относится и к случаям улучшения состояния.

2. Учитывая, что в психоневрологические интернаты поступают больные на поздних стадиях течения заболевания с расстройством психических функций преимущественно в форме деменции, выраженными эмоционально-волевыми нарушениями, нарушениями целенаправленной деятельности и активности, а также лица с глубокими степенями умственной отсталости, организация медицинского обслуживания проживающих в психоневрологических интернатах должна быть направлена на обеспечение единства медицинских, трудотерапевтических и социальных воздействий, на выявление сопутствующих заболеваний на ранних стадиях, своевременное предупреждение обострений основного процесса и сопутствующих соматических заболеваний, обеспечение динамического наблюдения за состоянием здоровья проживающих.

3. Один раз в год должен проводиться углубленный осмотр всех проживающих в интернате с привлечением врачей-специалистов (окулиста, невропатолога, дерматолога, хирурга и др.) закрепленных лечебно-профилактических учреждений.

В процедуру углубленного медицинского осмотра, наряду с полным клиническим обследованием, должны включаться данные параклинических исследований (клинический анализ крови, мочи, по показаниям - биохимические исследования, рентгеноскопия или рентгенография, другие объективные методы). Не реже 1-го раза в 2 года все проживающие должны проходить флюорографию. При выявлении больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении, последние ставятся на учет. В условиях психоневрологического интерната должна осуществляться диспансеризация проживающих в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения СССР от 2 ноября 1979 г. N 1129 "О введении в действие Инструкции по дальнейшему совершенствованию диспансеризации больных в амбулаторно-поликлинических учреждениях для взрослых".

Диспансерное наблюдение осуществляется специалистами закрепленных профилактических учреждений органов здравоохранения. Медицинский персонал психоневрологического интерната организует проведение диспансеризации и углубленных осмотров.

4. За всеми проживающими в психоневрологическом интернате осуществляется динамическое наблюдение врачом интерната в виде профилактических осмотров, которые проводятся один раз в квартал. При наличии медицинских показаний к этим осмотрам привлекаются врачи узких специальностей. Лица, получающие специфическое (противосудорожное, нейролептическое и др.), патогенетическое (рассасывающее, дегидратационное и др.) лечение, а также другие виды активного лечения, должны постоянно находиться под наблюдением врача интерната.

5. Наряду с проведением углубленных и профилактических осмотров, диспансерного наблюдения и активного лечения проживающих, в психоневрологическом интернате должны оказываться все виды терапевтической помощи, первая помощь при хирургических, гинекологических и других заболеваниях, лечение глазных, отоларингологических заболеваний по назначению соответствующих специалистов; экстренная и плановая помощь оказывается врачами-специалистами закрепленных лечебно-профилактических учреждений органов здравоохранения.

Больные в состоянии обострения психического заболевания, а также нуждающиеся в терапевтической, хирургической, гинекологической и другой помощи, которую невозможно обеспечить в условиях интерната, инфекционные больные, должны направляться в лечебные учреждения органов здравоохранения.

Больные, направляемые в лечебные учреждения, сопровождаются медицинским персоналом. В случае необходимости интернат должен на время их нахождения в больнице выделить персонал для обеспечения индивидуального поста.

Примечание. Категорически запрещается отпускать проживающих в психоневрологическом интернате, за исключением находящихся на свободном режиме содержания, домой, на консультацию в поликлинику и т.д. без сопровождения медицинского персонала или родственников.

6. Проживающим в психоневрологическом интернате по мере нуждаемости выдаются очки, слуховые аппараты, вело- и кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, проводится зубопротезирование.

7. В психоневрологическом интернате устанавливается распорядок дня, в котором определяется время подъема, проведения санитарно-гигиенических мероприятий, лечебных процедур, приема пищи, выполнения работ и заданий в лечебно-производственных мастерских, прогулок и культурных мероприятий.

8. Каждый психоневрологический интернат должен иметь приемно-карантинное отделение, изолятор, медицинский блок со следующими кабинетами: врача, дежурной медсестры, процедурный, физиотерапевтический, зубо-зубо-врачебный, отоларингологический, гинекологический, кабинет функциональной диагностики с ЭКГ аппаратом, лечебной гимнастики и массажа, а также лабораторию и аптеку. Все помещения должны быть хорошо освещены.

Медицинские кабинеты должны иметь оборудование и медикаменты для оказания необходимой медицинской помощи.

Примечание. При отсутствии достаточного количества помещений допускается совмещение кабинетов, не препятствующее нормальной работе и не нарушающее правил санэпидрежима.

9. Каждый поступающий в психоневрологический интернат должен иметь медицинскую карту с заключениями терапевта, фтизиатра, хирурга, дермато-венеролога, окулиста, стоматолога о возможности помещения в психоневрологический интернат по состоянию здоровья; результаты бактериологического обследования на патогенную кишечную группу; справку из санэпидстанции об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту жительства.

Примечание: а) медицинская карта действительна не более 6 месяцев. Результаты бактериологических исследований на кишечную группу - не более 2-х недель со дня взятия анализа;

б) заключение ВКК психоневрологического диспансера или кабинета райпсихиатра с развернутым диагнозом заболевания, кратким психическим статусом и указанием типа рекомендуемого интерната должно быть представлено в отдельной справке.

Данная справка на руки не выдается, а высылается в районный (областной) отдел социального обеспечения, где приобщается к медицинской карте поступающего в интернат.

10. Для осуществления медико-санитарного обслуживания проживающих должен проводиться комплекс противоэпидемических, лечебных, коррекционно-восстановительных и санитарно-гигиенических мероприятий.

II. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ

И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

11. Организация и ответственность за соблюдение и выполнение противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий возлагается на директора дома-интерната. Контроль за проведением и выполнением противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий осуществляет медицинский работник, возглавляющий медицинскую часть психоневрологического интерната.

12. Противоэпидемические и оздоровительные мероприятия разрабатываются медицинским работником, возглавляющим медицинскую часть, совместно с администрацией интерната и согласовываются с санэпидстанцией, которая осуществляет контроль за их выполнением.

Противоэпидемические мероприятия в психоневрологических интернатах имеют своей задачей:

своевременное активное выявление и раннюю госпитализацию больных инфекционными заболеваниями в специализированные лечебные учреждения; немедленное сообщение о выявленном инфекционном больном в территориальную поликлинику и санэпидстанцию (ф. 58) (экстренные извещения регистрируются в инфекционном журнале - уч. ф. 60); изоляция и наблюдение за контактными и подозрительными на инфекционное заболевание.

После изоляции больных и подозрительных на инфекционное заболевание необходимо провести весь комплекс противоэпидемических мероприятий по указанию и под контролем санитарно-эпидемиологической станции.

13. Директору и медицинским работникам психоневрологического интерната необходимо обращать особое внимание на правильную и четкую работу приемно-карантинного отделения и изолятора.

13.1. Приемно-карантинное отделение организуется из расчета 4 кв. м на 1 человека с разделением на мужскую и женскую половины, 4 койки на каждые 100 проживающих, но не менее 2-х комнат (мужской и женской) и имеет буфетную комнату (раздаточную) с подогревом пищи, медицинскую, ванную комнаты, умывальник, санузел и отдельный вход, комнату для хранения вспомогательного и уборочного инвентаря.

Все помещения приемно-карантинного отделения должны иметь прямое естественное и искусственное освещение, как общее, так и местное. Электрические лампы закрываются матовыми колпаками (плафонами). В ванных комнатах на плафоны ламп надеваются металлические сетки.

При приеме в отделение производится регистрация поступающих, врачебный осмотр, а затем санитарная обработка.

Санитарная обработка вновь прибывших проводится по указанию врача. Мочалки и мыло для мытья тела закрепляются за каждым поступившим в приемно-карантинное отделение. После использования мочалки собираются в отдельную посуду с надписью на крышке "грязные" и хранятся там до их обработки. После санитарной обработки мочалки прополаскиваются, кипятятся, просушиваются и укладываются в отдельную посуду с надписью "чистые мочалки". Для мытья ванной имеется отдельная щетка, которая хранится чистой в специальной посуде с соответствующей маркировкой.

При стрижке поступающего его волосы надлежит собрать в специально выделенную посуду с крышкой. Посуду с волосами следует держать закрытой и в таком виде доставить к месту сжигания волос.

Приемно-карантинное отделение должно быть обеспечено средствами для обработки против педикулеза.

Для дезинфекции и стерилизации инструментов, термометров, наконечников, кружек Эсмарха и других предметов ухода за больными в приемном отделении должны быть стерилизаторы, специально выделенная посуда и 2% раствор хлорамина. Раствор меняется ежедневно.

Инвентарь, применяемый для уборки, должен быть промаркирован и храниться в специально выделенном помещении или закрытых шкафах.

Для уборки санузлов выделяется отдельный инвентарь (ведра, тазы, ветошь и др.), который после каждой уборки тщательно промывается и просушивается. Для мытья унитаза применяется 0,5% осветленный раствор хлорной извести.

Приемно-карантинное отделение должно быть обеспечено в достаточном количестве каталками и носилками.

После двухнедельного пребывания в карантинном отделении и соответствующего обследования проживающие переводятся в комнаты (отделения) в зависимости от медицинских показаний.

13.2. Изолятор организуется из расчета не менее 4-х коек на 100 проживающих, в который помещаются больные с подозрением на инфекционные заболевания до установления диагноза.

При подтверждении диагноза инфекционного заболевания больной госпитализируется в обязательном порядке.

Оборудование изолятора не должно быть громоздким, содержать излишнюю мебель и вещи; должно легко поддаваться дезинфекции.

Донесения о возникновении групповых кишечных инфекций (5 и более случаев) немедленно направляются районным, областным отделам социального обеспечения и далее Министерству социального обеспечения РСФСР. Вторичное донесение с анализом причин массового заболевания и сведениями о принятых мерах направляются через 7 дней. По завершении вспышки представляется окончательное донесение.

В изоляторе и приемно-карантинном отделении необходимо самое тщательное выполнение санитарно-противоэпидемического режима и правил санитарной обработки.

В период пребывания в изоляторе инфекционного больного и в специально выделенном помещении для лиц, контактных по этому инфекционному заболеванию, все противоэпидемические мероприятия проводятся в соответствии с предписаниями санитарно-эпидемиологической станции.

Постоянно и в достаточном количестве необходимо иметь хозяйственное мыло и другие

моющие средства, дезинфицирующие средства (хлорная известь, хлорамин и др.), посуду, инвентарь.

Медицинский инструментарий после каждого пользования подлежит обязательной стерилизации, градусники обеззараживаются 2,0% раствором хлорамина, наконечники для клизм обеззараживаются кипячением.

В изоляторе должно быть оборудовано специальное помещение при буфетной-раздаточной для обработки кухонного инвентаря и посуды с обязательным ее кипячением. Для изолятора выделяется посуда, которая хранится только в буфетной комнате изолятора.

Для сбора грязного белья выделяются специальные клеенчатые мешки, полиэтиленовые баки или специальные тележки со съёмными мешками.

Судна, мочеприемники и другие предметы ухода за больными после использования выносятся из палаты, дезинфицируются в специальной, отдельной для каждого вида предметов ухода таре (путем погружения), промываются в проточной воде и просушиваются. Концентрация дезинфицирующего раствора подбирается в зависимости от инфекционного заболевания. Все предметы ухода закрепляются за больным на период его пребывания в изоляторе.

Весь уборочный инвентарь изолятора маркируется, после каждого употребления дезинфицируется, промывается и просушивается. Уборочный инвентарь (швабра, тряпки) для буфетной комнаты и туалета (уборной) выделяется отдельно, имеет свою маркировку и хранится в отдельных шкафах.

Туалетные (уборные) комнаты обеспечиваются 10% маточным раствором хлорной извести для приготовления необходимого 0,5%, 1%, 3% рабочих растворов, используемых для дезинфекции.

14. Все работники кухни, продовольственных складов, столовой, бань-прачечных, обслуживающий персонал, принимающий участие в раздаче пищи, должен проходить медицинские осмотры в соответствии с "Инструкцией по проведению обязательных медицинских обследований лиц, поступающих на работу и работающих в пищевых предприятиях, на сооружениях по водоснабжению, детских учреждениях и др.", утвержденной Министерством здравоохранения СССР 6 февраля 1961 г. N 352-61 (с Дополнением от 26 августа 1965 г. N 10-83/14-104) и Приказом Министерства здравоохранения СССР от 3 сентября 1979 г. N 840 "О совершенствовании профилактики дизентерии и других острых кишечных заболеваний".

На каждого сотрудника заводится санитарная книжка, которая хранится у старшей медсестры психоневрологического интерната, контролирующей своевременность обследования работников и соблюдение ими санитарно-гигиенических правил во время работы.

15. Проживающие, отсутствующие в интернате более 5 дней, по возвращении должны находиться в карантинном отделении в течение двух недель.

16. Для предупреждения острых кишечных инфекций необходимо проводить широкие профилактические мероприятия.

Директор и медицинские работники должны следить за охраной источников водоснабжения, сбором, удалением и обеззараживанием мусора и жидких нечистот в соответствии с установленными нормативами.

Одним из важнейших мероприятий по предупреждению кишечных инфекций является борьба с мухами. Для предупреждения выплода мух туалеты (уборные) и помойные ямы должны иметь по периметру цементированные площадки радиусом не менее 1,5 метров, а мусорные ящики должны устанавливаться на цементированные и другие площадки, непроницаемые для личинок мух.

Вблизи пищевых объектов не должны находиться открытые, доступные для мух туалеты (уборные), открытые помойные и мусорные ямы, животноводческие помещения.

В летнее время окна пищеблоков, кухонь и других пунктов питания должны быть

засетчены провололочной сеткой, а двери снабжены пружинами для автоматического закрывания.

Выгребные ямы и другие приемники для мусора и жидких нечистот должны быть с плотно закрывающимися водонепроницаемыми крышками, своевременно очищаться и после очистки дезинфицироваться хлорной известью. Выгребные ямы, мусорные ящики и помойные ямы располагаются от источников водоснабжения и пищевого блока на расстоянии не менее 50 метров с учетом направленности грунтового потока. Выгребные ямы отхожих мест имеют глубину не менее 2 метров, утрамбовываются шлаком вокруг на 1,5 метра, стены и дно бетонируются, делаются водонепроницаемыми.

В интернате следует оборудовать дезинфекционную камеру или в случае невозможности оборудовать камеру, наладить связь с местными органами санэпидслужбы для проведения централизованной дезинфекции. Камерной дезинфекции должны подвергаться постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла) умерших, заболевших, выживших и т.д.

17. Помещения психоневрологического интерната могут быть использованы только при наличии предварительного заключения органов санитарного надзора. В каждом интернате должны быть следующие помещения:

17.1. Спальные комнаты. Под спальни отводятся хорошо проветриваемые, сухие, светлые, теплые помещения из расчета на 1 человека не менее 7-ми квадратных метров. В спальнях комнатах должно быть дополнительное местное освещение и общее дежурное ночное освещение.

Режим проветривания устанавливается медперсоналом в зависимости от погодных условий и состава проживающих в комнате и осуществляется под контролем среднего медицинского персонала, в том числе старшей медицинской сестры.

Смена нательного и постельного белья производится регулярно, не реже одного раза в 7 дней. В отдельных случаях (при усиленном потоотделении, недержании мочи и др.) смена белья производится по мере надобности.

Грязное белье немедленно удаляется из палаты и до отправления его в прачечную хранится в специально выделенном помещении (грязной бельевой) в баках или ларях. Запрещается скопление большого количества белья в грязной бельевой, переполнение баков или ларей. Белье, загрязненное выделениями, отполаскивается, а при наличии в интернате карантина - дезинфицируется. Потоки грязного и чистого белья в отделениях не должны перекрещиваться, что обеспечивается поступлением белья по разным лестницам.

Судна и мочеприемники после использования выносятся из палаты.

Необходимо проводить влажную уборку комнат: протирать кровати, подоконники, батареи центрального отопления и полы. Во время уборки фрамуги (форточки) должны быть открытыми.

При уборке матрацы и подушки лежачих больных должны тщательно расправляться, а простыни - стряхиваться. Уборка постелей ходячих проживающих проводится самими проживающими под наблюдением персонала отделения.

Гигиенический душ или ванны проводятся не реже одного раза в 7 дней. Лежачие больные обрабатываются в те же сроки, если нет показаний к более частой гигиенической процедуре.

В каждой комнате необходимо иметь: шкаф, стол, графин с кипяченой водой, а на каждого проживающего - кровать, стул (банкетку), тумбочку. Прикроватные тумбочки надлежит осматривать персоналу отделения ежедневно. Хранение скоропортящихся продуктов питания в прикроватных тумбочках не разрешается.

Для хранения скоропортящихся продуктов проживающих в интернате должны быть холодильники.

После очередного приема пищи больными, находящимися на постельном режиме содержания, младший медицинский персонал посуду с остатками пищи выносит из

комнаты, прикроватные столики протирает ветошью, увлажненной мыльно-содовым раствором, и производит тщательную уборку помещения.

17.2. Комната дневного пребывания, клуб (красный уголок), библиотека-читальня, комната настольных игр. Указанные помещения должны отвечать всем санитарно-гигиеническим требованиям (светлые, сухие, чистые), кроме того, должны быть эстетически оформлены, чтобы пребывание в них наиболее благоприятным образом влияло на настроение проживающих.

В комнатах дневного пребывания ежедневно проводится влажная уборка и проветривание.

17.3. Умывальная комната. Умывальная комната отдельно для мужчин и женщин оборудуется из расчета 1 кран или умывальник на 10 человек. Перед умывальником должно быть зеркало и полочка для туалетных принадлежностей.

Умывальные комнаты отапливаются, освещаются и проветриваются.

Для уборки умывальных комнат ежедневно должны использоваться хлорсодержащие растворы и закрепленный уборочный инвентарь.

17.4. Туалеты (уборные). Туалеты (уборные) отдельно для мужчин и женщин оборудуются из расчета одно очко и 1 писсуар на 15 мужчин и одно очко на 10 женщин.

Полы, двери, подоконники, раковины необходимо мыть с мылом и содой. Раковины и унитазы регулярно очищаются и обрабатываются 0,5% раствором хлорной извести, для чего используется специально выделенный инвентарь.

Примечание. Туалеты (уборные) без фаянсовых и эмалированных унитазов, с деревянными полами должны ежедневно дезинфицироваться 10% раствором хлорной извести.

Туалеты (уборные) убираются ежедневно по утрам, а в случае загрязнения - немедленно. Для физически ослабленных проживающих около унитазов должны устанавливаться поручни.

17.5. Комната гигиены женщин. Комната должна оборудоваться биде или другим приспособлением, позволяющим производить туалет.

Помещения санитарных узлов: туалеты (уборные), умывальные комнаты, комнаты гигиены женщин и другие помещения, а также коридоры, лестницы, наружные подъезды, входы и выходы освещаются в течение всей ночи.

17.6. Для личной гигиены каждому проживающему выдается туалетное и хозяйственное мыло, зубной порошок, зубная щетка, мыльница, расческа; два раза в неделю производится бритье; стрижка волос производится по мере надобности.

В банные дни производится стрижка ногтей на руках и ногах.

17.7. В интернате оборудуются вешалка или гардеробная для верхней одежды проживающих, сушилка для одежды и обуви, а также отдельная вешалка для сотрудников.

Для чистки одежды и обуви отводятся специальные места. На каждую палату выдается крем для обуви, сапожная и одежная щетки.

У входа в помещение должны быть установлены скребки, решетки для очистки обуви от грязи.

III. ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ОБОРУДОВАНИЮ ПИЩЕБЛОКА, ХРАНЕНИЮ ПРОДУКТОВ И ПРИГОТОВЛЕНИЮ ПИЩИ

Пищевлок психоневрологического интерната должен предусматривать создание в обеденном зале, производственных и складских помещениях условий, обеспечивающих выполнение всех санитарно-гигиенических требований, изложенных в "Санитарных правилах для предприятий общественного питания", утвержденных Министерством

здравоохранения СССР, Министерством торговли СССР и Правлением Центросоюза 31 марта 1976 г. N 1410-76.

18. В состав пищеблока входят: кухня с заготовочными цехами, моечные, комната для хранения дневного запаса продуктов с холодильником, кладовые для сухих продуктов, овощей, кладовые для мяса-рыбы, гастрономических изделий с холодильными установками.

Кухня должна быть изолирована от помещений постоянного или временного пребывания обслуживаемых. Здание кухни необходимо содержать в хорошем санитарно-техническом состоянии. Входные двери должны плотно закрываться. В полах и плинтусах не должно быть щелей во избежание проникновения в помещение кухни грызунов и тараканов. Полы должны быть покрыты метлахской плиткой с трапами для стока воды. Кухня и другие помещения с повышенной влажностью облицовываются кафельной плиткой от пола до потолка, а в других помещениях - только до панели на высоту 1,8 м или красятся масляной краской.

Примечание. Подъездные и пешеходные пути к зданию кухни должны быть асфальтированными, без выбоин и неровностей. Ночное освещение должно обеспечивать благоприятные условия для ручной и механической доставки пищи в отделения и корпуса.

Пищевой блок должен располагать необходимыми производственными и подсобными помещениями, планировка которых должна обеспечивать технологическую поточность и исключать встречу чистой и грязной посуды - отвечать требованиям СНиП II-Л8-71.

Все производственные помещения кухни обеспечиваются прямым естественным освещением. Средняя искусственная освещенность в кухне 25 люкс при лампах накаливания и 180 люкс при люминесцентных лампах.

Процесс первичной обработки должен быть строго отделен от процесса повторной обработки и проводиться в различных цехах.

Кухонный блок с варочным залом обеспечивается приточно-вытяжной вентиляцией. Экспедиция кухни обеспечивается отдельным входом для персонала отделений, пришедшего за получением приготовленной пищи. Помещение экспедиции должно быть непосредственно связано с варочным залом.

Экспедиция оборудуется столами для установки посуды с пищей. Помещение экспедиции содержится в чистоте.

Столы для обработки пищевых продуктов и приготовления кулинарных изделий должны иметь гладкую поверхность. Столы могут быть цельнометаллическими из нержавеющей стали или дюралюминия. Допускаются столы, обитые алюминием или оцинкованным железом, плотно прилегающим к основе стола с тщательной пропайкой швов. Столы, покрытые оцинкованным железом, допускаются только для обработки сырого мяса и рыбы. Для разделки теста должны быть столы с деревянными крышками из плотно сколоченных досок, широких и толстых, твердых пород дерева, с гладко выструганной поверхностью.

Обработка сырых и готовых продуктов производится на разных столах, с надписью - рыба сырая (РС), мясо вареное (МВ) и т.д.

Для разделки мяса, рыбы, овощей и других продуктов следует иметь специальные разделочные доски из твердых пород дерева (ясень, береза, клен, дуб), гладко выструганные, без щелей. Доски должны быть промаркированы: для мяса сырого - МС, для мяса вареного - МВ, сырых овощей - ОС, вареных овощей - ОВ, сырой рыбы - РС, вареной рыбы - РВ и хлеба - хлеб.

Хранить доски необходимо на специальных полках или в стеллажах-гнездах.

Отходы и отбросы собираются в металлические ведра или баки с крышками, очистка которых проводится по мере заполнения их не более чем на 2/3 объема. В конце дня ежедневные ведра и баки независимо от наполнения должны очищаться, промываться 2% раствором кальцинированной соды, а затем ополаскиваться горячей водой и просушиваться.

Кухонная посуда должна быть алюминиевой, из нержавеющей стали, железная нелуженая (противни, ведра и др.), чугунная (сковорода). Баки и ведра для хранения питьевой воды, посуда для перевозки и хранения сыпучих продуктов (крупа, мука и др.) допускаются из оцинкованного железа. Вся кухонная посуда хранится на специальных полках или стеллажах, мелкий инвентарь - в шкафах.

Котлы и кастрюли должны быть с крышками. Набор посуды, оборудования и инвентаря следует иметь в соответствии с потребностями. Посуда и инвентарь должны быть промаркированы и использоваться строго по назначению.

Для мытья кухонной посуды устанавливаются металлические ванны из нержавеющей стали, алюминия, дюралюминия и др. с подводкой к ним горячей и холодной воды. В местах присоединения ванны к канализации предусматривается воздушный разрыв.

Рекомендуется применение моечных ванн типа: VM-1; VM-2; VM-1A; VM-2A.

В помещениях пищеблока ежедневно проводится влажная уборка - мытье полов, протирка окон, оборудования; генеральная уборка - не реже одного раза в неделю с применением моющих средств и 1% раствора хлорамина или 0,5% осветленного раствора хлорной извести.

Разделочные столы, доски и мелкие деревянные предметы - лопатки, половники и другие - промываются горячей водой (температура 50 - 60 град. С) с питьевой содой, мылом, горчицей и обдаются кипятком, затем просушиваются на решетчатых полках над мойкой или плитой.

При кухне необходимо иметь помещения для мойки кухонной и столовой посуды.

Посуда моется в 3-х моечных ваннах.

Температура воды в 1-й ванне - 45 - 48 град. С, во 2-й ванне - 50 град. С, в 3-й ванне - не ниже 70 град. С.

В качестве моющих средств допускаются:

кальцинированная сода (5,0 граммов на 1 литр воды);

тринатрийфосфат (10,0 граммов на 1 литр воды);

жидкость "Прогресс" (2,0 грамма на 1 литр воды);

порошок "Посудомой" (1 чайная ложка на 1 литр воды);

смесь соды и горчицы (по 1 столовой ложке на 1 литр воды).

Применение других моющих средств необходимо согласовывать с местными органами санитарного надзора.

Вымытую посуду вытирать полотенцем запрещается, она просушивается на решетчатых полках над мойкой или плитой. Металлический инвентарь следует после мытья прокалывать в сухожаровом шкафу; мясорубки после использования разбирают, промывают, обдают кипятком и тщательно просушивают.

Салфетки, марлю, сита, через которые процеживают овощные отвары, отжимают сок из ягод и фруктов, каждый раз после употребления промывают в горячей воде и кипятят в течение 15 минут.

Щетки, ерши, мочалки, ветошь после мытья посуды, кухонного инвентаря и столов промываются, кипятятся в 2% растворе питьевой соды в течение 15 минут, просушиваются и хранятся в закрытой посуде.

Все пищевые продукты, поступающие в интернат, должны иметь накладные или сертификаты с указанием срока реализации, особенно на скоропортящиеся продукты, которые должны храниться у кладовщика. Сырые продукты и готовые изделия необходимо хранить отдельно.

Для хранения скоропортящихся продуктов устанавливаются холодильные установки.

Овощи хранятся в овощной кладовой; сухие продукты - в кладовой, оборудованной полками, стеллажами или шкафами. Кладовая должна быть сухой и хорошо проветриваемой. Нижняя поверхность шкафов, ларей, стеллажей должна отстоять от пола не менее чем на 15 см.

Скоропортящиеся продукты (мясо, рыба, полуфабрикаты, молоко, молочнокислые продукты и др.) хранятся на холоде, отдельно, масло сливочное - в таре или брусками, завернутыми в пергамент и уложенными на чистые полки; нельзя укладывать масло вместе с другими остропахнущими продуктами, в том числе и сыром; срок хранения сливочного масла в этих условиях - до 10 суток; молоко фляжное или бутылочное хранится в той же таре, в которой оно поступило. Молоко фляжное подлежит обязательному кипячению перед употреблением.

Мясо при хранении в холодильных камерах подвешивается на луженых крючках, в леднике укладывается на специальные решетки. Сроки хранения мяса в холодильных камерах при температуре 0 град. С - 5 суток, в леднике - до 2 суток; сарделек - не более 72-х часов; рыбы охлажденной в холодильнике - до 2-х суток; яиц - не более 20 дней, творога - 36 часов, сметаны - 72 часа; молока - 36 часов, масла сливочного - 10 суток; рыбы мороженой - до 3-х суток.

Запас овощей должен быть на 20 дней, сыпучих продуктов - на 30 дней.

Примечание. В психоневрологических интернатах с небольшим количеством мест (до 100) может быть допущено хранение вышеуказанных продуктов в одной камере, с обязательным соблюдением правил товарного соседства. Хранение хлеба может быть разрешено в кладовой для сухих продуктов в отдельных шкафах или полках.

При приготовлении пищи должны соблюдаться следующие правила:

обработка сырых и вареных продуктов проводится на разных столах при использовании соответствующих маркировочных досок и ножей;

для измельчения продуктов необходимо иметь не менее 2-х мясорубок (одну - для сырых, другую - для вареных продуктов);

котлеты, биточки из мясного или рыбного фарша обжариваются не менее 10 минут с обеих сторон в нагретом до кипения жире, после чего их необходимо выдержать в духовом шкафу до готовности;

при изготовлении запеканок, омлетов, следует пропекать их в горячем духовом шкафу (при температуре +90 град. С в толще продукта);

до момента отпуска первые и вторые блюда могут находиться на горячей плите не более 2 - 3 часов;

творог, приготовленный из непастеризованного молока, прокисшее молоко "самоквас" могут быть использованы только при изготовлении сырников, вареников, ватрушек.

При кулинарной обработке продуктов следует соблюдать правила сохранения витаминов.

Витаминизацию питания аскорбиновой кислотой следует осуществлять в соответствии с действующей инструкцией по проведению витаминизации питания.

Уборочный инвентарь кухни (ветошь, щетки, ведра и т.д.) должен иметь соответствующую маркировку, содержаться в чистоте и не применяться для уборки других помещений.

Помещения пищевого блока должны быть защищены от мух (засетчиванием окон и фрамуг, устройством на дверях пружин, обеспечивающих их закрытие).

Полы, стены, столы, разные предметы и оборудование систематически тщательно моются горячей водой с мылом.

Продукты на кухню необходимо доставлять через отдельный вход и распределять по различным заготовочным цехам (мясному, овощному, рыбному и др.).

Транспортировку пищевых продуктов необходимо проводить в условиях, обеспечивающих их сохранность и предохраняющих от загрязнения.

Транспортные средства для перевозки пищевых продуктов не должны использоваться для других целей и должны содержаться в чистоте.

При перевозке готовой пищи из центральной кухни к корпусам транспортные средства должны быть приспособлены для установки транспортной посуды с первыми, вторыми и третьими блюдами.

В случае ручной доставки пищи ведра плотно закрываются крышками; ведра и крышки должны быть маркированы для каждого отделения.

Вход для персонала кухни должен быть изолированным; гардеробная должна иметь отдельные шкафчики для личных вещей и спецодежды.

Для проживающих, получающих питание в отделениях, на каждом этаже оборудуются буфетно-раздаточные комнаты. Эти комнаты должны быть обеспечены устройством для подогрева пищи, горячей и холодной водой, шкафами для хлеба, столовой посуды и посуды для перевозки пищи, закрытыми бачками для сбора пищевых отходов, холодильниками. Столовая и чайная посуда должны храниться в буфетно-раздаточной комнате. Для мытья этой посуды в буфетных устанавливаются мойки из 3-х отделений.

Обеденный зал. Площадь обеденного зала должна быть из расчета не менее 1 квадратного метра на человека. Обеденный зал обставляется столами, стульями, умывальниками с полотенцем (электросушителем). На обеденном столе должен быть прибор для специй, хлебница и вазочка с салфетками.

Младший и средний медицинский персонал отделений, принимающий участие в раздаче пищи, обеспечивается на это время специальными халатами, нарукавниками, колпаками или косынками, которые хранятся в отдельном шкафу.

Все работники пищеблока обязаны приходить на работу в опрятной одежде и обуви; перед началом работы принять душ, а в случае его отсутствия вымыть руки, надеть санодержу, подобрать волосы под аккуратно надетый колпак или косынку; соблюдать чистоту рук, лица, тела, одежды, коротко стричь ногти; во время работы носить чистую санодержу, не закалывать ее булавками или иголками; снимать санодержу при пользовании туалетом (уборной). Для работников пищеблока должна быть предусмотрена отдельная душевая комната и туалет.

Лица, поступающие на работу на пищеблок, обязаны дополнительно пройти курс санитарного минимума, сдать экзамен и строго соблюдать при работе правила личной гигиены и санитарные требования к технологии приготовления пищи. Повторный курс санитарного минимума работники пищеблока обязаны проходить 1 раз в 2 года.

Уборочный инвентарь складских, душевых, туалетных помещений должен быть промаркирован, храниться отдельно друг от друга в специально отведенных местах.

При уборке туалета для дезинфекции применяется 0,5% осветленный раствор хлорной извести.

Примечание. Всему персоналу категорически запрещается выходить в спецодежде за пределы интерната. Перед выходом (выездом) из учреждения халат должен быть снят и убран в шкаф.

Проживающие, работающие на пищеблоке, по заключению врача обследуются на бациллоносительство по установленным для работников пищеблока правилам.

IV. ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ

К САНИТАРНО-ТЕХНИЧЕСКОМУ СОДЕРЖАНИЮ И ОБОРУДОВАНИЮ

БАНЬ, ПРАЧЕЧНЫХ И ДРУГИХ ПОДСОБНЫХ ПОМЕЩЕНИЙ

19. Баня. Вновь выстроенные здания бань, а также бани после проведенного в них ремонта или работ по реконструкции могут быть допущены к эксплуатации только при наличии разрешения санитарно-эпидемиологической службы.

Бани должны соответствовать СНиП II-80-75 "Предприятия бытового обслуживания".

Здания бань обеспечиваются водопроводом, канализацией, отоплением, вентиляцией и горячим водоснабжением.

Качество воды должно удовлетворять требованиям, предъявляемым к питьевой воде согласно ГОСТу 2874-73 "Вода питьевая".

Вопрос об обработке банных сточных вод согласовывается с местной санитарно-эпидемиологической станцией.

Мебель, устанавливаемая в помещениях бань, может быть жесткая или полужесткая, обитая дерматином или клеенкой, легко поддающаяся мытью и дезинфекции. Оборудовать помещения бань мягкой мебелью не разрешается.

Тазы, предназначенные для мытья тела и мытья ног, должны быть металлическими, не подвергающимися коррозии, тазы для мытья ног должны иметь иную форму, отличающуюся от тазов для мытья тела. Использование для указанных целей деревянных шаек запрещается.

Ванны должны быть эмалированными. Использование ванн с поврежденным покрытием запрещается.

Белье, предназначенное для индивидуального пользования (простыни, полотенца), выдается проживающим в упакованном виде. Чистое белье хранится отдельно от использованного.

В бане должна быть аптечка первой помощи, содержащая нашатырный спирт, йодную настойку, вазелин, перевязочный материал и средства, применяемые при ожогах.

В раздевальном помещении обязательно устанавливается соответствующая посуда с питьевой водой (графин или бачок с краном, стаканы, полоскательница).

Все раздевальные помещения оборудуются умывальниками с подводкой горячей и холодной воды через смесители.

Баня обеспечивается достаточным количеством уборочного инвентаря, который должен храниться в специально отведенных помещениях или шкафах и ящиках.

В помещениях бань не разрешается:

- а) хранение вещей и предметов, не имеющих отношения к эксплуатации бань, а также инвентаря и неисправного оборудования;
- б) стирка и полоскание белья;
- в) сушка белья в парильных и других помещениях бань;
- г) ночлег или проживание.

В помещениях бань во время проведения мытья должна поддерживаться температура в соответствии с существующими нормами (в моечной - не ниже +30 град. С, в раздевальной - +20 град. С). Для осуществления контроля за температурой воздуха в помещениях бани вывешиваются термометры.

Все помещения бань проветриваются до открытия, после закрытия и во время уборки.

После закрытия бани производится тщательная уборка помещений, инвентаря и оборудования.

В мыльных и парильных помещениях проводится следующая уборка:

металлические тазы протираются мыльно-керосиновой эмульсией (20 граммов мыла, 100 граммов керосина на 1 литр воды), после чего промываются водой. Этим же способом очищаются и промываются ванны;

скамьи в мыльных и парильных моются жесткими щетками с горячей водой и мылом;

панели стен в мыльных, парильных, а также выступающие конструкции, трубопроводы, отопительные приборы, осветительная арматура и светильники, оконные стекла

промываются щетками;

полы помещений протираются щетками при непрерывном поливании водой.

После окончания мытья полов производится обмывание полов, стен и оборудования горячей водой с помощью шланга.

Мебель и оборудование в раздевальных: диваны, скамьи, медицинские весы - протираются с применением 0,5% раствора хлорной извести или хлорамина. Полы в раздевальных протираются щетками с применением мыльного или щелочного раствора, а затем промываются водой.

Влажная химическая дезинфекция производится раз в месяц или в другие сроки по требованию органов или учреждений санитарно-эпидемиологической службы.

Дезинфекционные средства должны храниться в специально отведенном месте.

В каждой бане должны иметься санитарный журнал, прошнурованный и зарегистрированный в санэпидстанции, и медицинский журнал.

20. Прачечная. Вновь выстроенные прачечные, а также помещения прачечных после проведенного в них капитального ремонта или работ по реконструкции могут быть допущены в эксплуатацию только при наличии разрешения санитарно-эпидемиологической службы.

Прачечные должны соответствовать СНиП II-69-78 "Лечебно-профилактические учреждения".

Расположение отдельных помещений прачечной должно предусматривать непрерывность технологического процесса без пересечения и соприкосновения грязного и чистого белья.

Входы для сдачи грязного белья и получения чистого должны быть отдельными.

Внутренние стены и перегородки, перекрытия в мокрых и влажных помещениях прачечных должны быть влагоупорными, допускающими легкую очистку и мытье горячей водой. В помещениях с мокрым режимом стены и перегородки рекомендуется облицовывать на всю высоту глазурованной плиткой; в помещениях с сухим и нормальным режимом влажности - на высоту 2 метра стены следует окрашивать масляной краской.

Пол в стиральном помещении, гардеробных, душевых и туалетах должен быть водонепроницаемым, гладким, без выбоин и щелей.

Здания прачечных оборудуются водопроводом, канализацией, центральным отоплением, приточно-вытяжной вентиляцией с механическим побуждением и подогревом приточного воздуха.

При отсутствии городских и поселковых сетей канализации условия и места спуска сточных вод согласовываются с санитарно-эпидемиологической станцией.

Обработка белья производится в строгом соответствии с правилами технологического процесса обработки белья в прачечных.

Все оборудование прачечной, расстановка машин и отделка помещений должны допускать легкую и быструю их очистку.

При установке оборудования в прачечных необходимо предусмотреть мероприятия по обеспечению уменьшения вибрации.

Использование помещений прачечной под жилье или для других целей, не связанных с производством, не разрешается.

К началу работы прачечной все помещения должны быть хорошо убраны и проветрены.

По окончании работы все помещения прачечной и оборудование тщательно убираются и очищаются.

Генеральная уборка всех помещений, оборудования и вспомогательного инвентаря

прачечной должна производиться не реже одного раза в неделю.

Запрещается хранение в производственных помещениях прачечных посторонних вещей и одежды персонала.

Ежегодно, по согласованию с санэпидстанцией, администрация прачечной обязательно проводит цикл занятий для вновь поступающих на работу по программе санитарно-технического минимума.

В каждой прачечной должен быть санитарный журнал, пронумерованный, прошнурованный и зарегистрированный в санитарно-эпидемиологической станции.

21. Кладовая. Кладовая для хранения личных вещей обеспечиваемых должна располагаться в общем здании в сухом вентилируемом помещении и иметь стеллажи и мешки для вещей. Кладовщик обязан периодически проветривать личные вещи обеспечиваемых и пересыпать их нафталином.

22. В интернате выделяется специальное помещение для совершения обряда прощания с умершим. Помещение должно быть просторным, чистым, иметь удобный выход и располагаться на первом этаже, желательно вдали от спальных комнат обеспечиваемых.

V. ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ОБРАБОТКЕ

МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ

23. Обработка медицинского инструментария состоит из 2-х этапов: предстерилизационной обработки (мойки) и стерилизации (сухожаровой или в автоклавах, согласно ОСТ-42-2-2-80).

Для мойки медицинского инструментария используется комплекс перекиси водорода с моющими средствами, который состоит из 0,5% раствора перекиси водорода и 0,5% раствора моющего средства (Триас-А, Новость, Прогресс, Сульфонол), взятые в соотношении 1:1.

Мойка инструментов состоит из нескольких этапов: подготовки, (разборки), мойки, прополаскивания.

23.1. Инструменты, шприцы, иглы и аппараты после использования разбирают и промывают проточной водой, освобождают от фибрина.

23.2. Промытые инструменты, шприцы, иглы и части аппаратов замачивают в горячем (50 град. С) моющем растворе в течение 15 минут, полностью погружая их в раствор и заполняя полости.

После замочки в этом же растворе инструменты, шприцы, иглы или части аппаратов моют ершами или ватно-марлевыми тампонами в среднем 25 - 30 секунд на предмет. Раствор употребляют однократно при сильном загрязнении предметов кровью (цвет раствора красный).

Если раствор не изменяет цвета, его используют повторно.

23.3. Вымытые предметы прополаскивают в проточной воде, затем в дистиллированной (30 - 40 секунд), после чего стерилизуют.

Примечание. Для приготовления теплых моющих растворов нагревают до 50 градусов водопроводную воду, а затем вносят пергидроль и моющее средство.

Более эффективным и удобным в пользовании для мойки медицинского инструментария является средство "Биолот".

Средство "Биолот" рекомендуется для использования при ручной и машинной мойке медицинского инструментария.

23.4. Ручная мойка изделий включает следующие операции:

23.4.1. Использованные инструменты промывают проточной водой до визуального исчезновения крови и других загрязнений.

23.4.2. Инструменты замачивают в 0,5% моющем растворе "Биолот" (5 граммов порошка на 1 литр воды) при температуре 40 град. С в течение 15 минут.

Вторичное использование моющего раствора не допускается.

24. С целью предупреждения заражения инфекционным гепатитом парэнтеральным путем введено применение бензидиновой пробы для контроля за качеством обработки медицинского инструментария (шприцов, игл, зубных щипцов, скальпелей и т.д.).

Для проведения этой пробы готовится два раствора:

- 1) 3% раствор перекиси водорода;
- 2) 0,5% раствор солянокислого бензидина.

Желательно, чтобы растворы готовились в аптеке, при отсутствии аптечного работника 3% раствор перекиси получают из прикрепленной аптеки, а раствор бензидина готовится следующим образом:

навеска 0,5 грамма бензидина (или 0,25 грамма) растворяется в 100 мл (или 50 мл) прокипяченной и остуженной до 28 - 30 град. С дистиллированной воды. Раствор может храниться в течение 7 дней при условии хранения в темной посуде, герметически закрытой притертой пробкой, и в темном месте.

Перед проведением пробы оба раствора смешиваются в равном объеме, и в течение 2 - 3 часов смесь должна быть использована.

Смесью растворов смачивается стерильный ватно-марлевый тампон (тампон обязательно берется пинцетом) и протирается инструмент (шприцы, иглы, зубные щипцы и т.д.) или закапывается по 1 - 2 капли в шприц.

При некачественной обработке инструментария на шарике (в растворе) появляется голубовато-зеленое окрашивание и проба считается положительной.

Проба производится с целью контроля за качеством обработки медицинского инструментария старшими медицинскими сестрами или работниками аптеки не реже 1 раза в неделю с отметкой о результатах пробы в журнале бензидиновых проб. В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения СССР от 8 апреля 1979 г. N 300 контролю подлежит 1% обработанного инструментария.

VI. МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ВЕДЕНИЯ

25. В процессе организации медицинского обслуживания проживающих в интернате должна вестись следующая документация:

25.1. Книга учета поступающих в интернат по следующей форме:

| N п/п | Ф.И.О. | Год рождения | Дата поступления | Домашний адрес, житель (города, села) | Откуда поступил (из дома, из больницы, из интерната, из др. мест) | Причины и группа инвалидности | Дата и причина выбытия | Выбыл (домой, в др. интернат, умер) | Адрес родственников |
|-------|--------|--------------|------------------|---------------------------------------|---|-------------------------------|------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| | | | | | | | | | |

Примечание. Нумерация поступающих начинается ежегодно с первого номера. Журнал должен быть пронумерован, прошнурован, скреплен сургучной печатью.

На титульном листе истории болезни должны быть указаны паспортные данные, даты поступления и выбытия, данные о группе и категории инвалидности, нозологический и синдромологический диагнозы, а также сведения о родственниках.

При первичном осмотре подробно отражаются анамнестические сведения и состояние больного при поступлении.

В историю болезни в процессе наблюдения и лечения проживающего вносятся

подробные записи с данными профилактических осмотров и объективных методов исследования, дневниковые записи при вновь возникших заболеваниях и обострениях основного и сопутствующих заболеваний, годовые эпикризы, записи консультаций врачей-специалистов, посмертные эпикризы. Обязательным приложением к истории болезни являются выписки из истории болезни лечебных учреждений, куда стационарировался больной, данные лабораторных и других объективных методов исследования, температурный и процедурный листы, карта реабилитации инвалида психоневрологического интерната с вкладным листом трудовой терапии (Приложение N 2).

Истории болезни должны храниться у врача (или заменяющего его фельдшера).

Истории болезни умерших хранятся в архиве 25 лет.

Примечание. Для продолжения записей в истории болезни следует подклеивать к законченным бланкам листы такого же формата. Все листы истории болезни должны быть пронумерованы.

При переводе проживающего из одного интерната в другой его история болезни со всеми медицинскими документами пересылается с сопровождающим медицинским работником или заказной корреспонденцией.

25.3. Журнал передачи дежурств постовыми медицинскими сестрами (Приложение N 3)

В указанном журнале постовая медицинская сестра регистрирует движение проживающих, указывает, откуда прибыли и куда они выехали, регистрирует вызовы к больным и подробно описывает их состояние, обращая особое внимание на состояние тяжелых больных и больных, находящихся под надзором, переданных ей по дежурству; отмечает нарушения трудовой дисциплины обслуживающим персоналом и принятые ею меры по этому поводу; регистрирует все хозяйственные неполадки, замеченные во время дежурства.

25.4. Журнал для записи приема амбулаторных больных по форме:

| N п/п | Ф.И.О. обеспечиваем. | Дата обращения | Жалобы и состояние больного | Предполагаемый диагноз | Окончательный диагноз | Оказанная медицинская помощь | Подпись медработника, оказавшего медицинскую помощь |
|-------|----------------------|----------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------------|---|
| | | | | | | | |

Примечание. В журнале для записи приема амбулаторных больных регистрируются все проживающие в интернате, обратившиеся за медицинской помощью в любое время суток.

25.5. Все лица, страдающие эпилептическими припадками, заносятся в журнал учета эпилептических припадков по форме:

| N п/п | Ф.И.О. | Числа месяца (январь) | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Примечание. В графах числа месяца отмечаются имевшие место эпилептические припадки, время их возникновения и длительность.

25.6. Лица, проживающие в психоневрологическом интернате и получающие лечение нейролептиками, регистрируются в журнале по следующей форме:

| N п/п | Ф.И.О. | Наз- на- чен- ное ней- ро- леп- ти- чес- кое ле- че- ние | Числа месяца (январь) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--------|--|-----------------------|------|---|----|------|------|---|----|------|------|---|----|------|------|---|----|------|------|---|----|-----|
| | | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | | | | | |
| | | | утро | день | в | ч. | утро | день | в | ч. | утро | день | в | ч. | утро | день | в | ч. | утро | день | в | ч. | А/Д |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Примечание. В графах числа месяца проставляется дозировка принимаемых нейролептиков. Каждые 10 дней измеряется артериальное давление и заносится в журнал учета нейролептиков.

25.7. Для учета выполненных процедур, в том числе инъекций, перевязок и др. на медсестринском посту ведется лист учета медицинских процедур (Приложение N 4).

25.8. Основным документом, регулирующим диспансеризацию больных, является контрольная карта диспансерного наблюдения. На больных, находящихся на диспансерном учете в учреждениях здравоохранения (специализированная диспансеризация), заводятся контрольная карта диспансерного наблюдения, форма N 30 (см. Приложение N 5). В психоневрологическом интернате целесообразно иметь заполненные дубликаты этой карты для контроля за выполнением специализированной диспансеризации.

25.9. Кроме этого, в интернате ведется журнал диспансерного наблюдения по следующей форме:

| N п/п | Ф.И.О. обеспе- чиваем. | N истории болезни | Диагноз | Дата взятия на диспан- серный учет | Дата осмотра специалиста- ми, осущест- вляющими ди- спансерн. наблюдение | Дата сня- тия с диспансер- ного на- блюдения |
|----------|------------------------------|-------------------------|---------|--|--|--|
| | | | | | | |

Примечание. На каждое заболевание, по которому проводится диспансерное наблюдение, выделяется часть журнала.

25.10. Журнал консультаций по форме:

| N п/п | Ф.И.О. | Дата напра- вления на консульта- ц. | Диагноз при на- правлен. | Дата кон- сультации | Место кон- сультации | Заключение врача- кон- сультанта |
|----------|--------|--|-----------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| | | | | | | |

25.11. Журнал учета госпитализации больных по форме:

| N п/п | Ф.И.О. обеспе- чиваем. | Дата за- боле- вания | Дата на- прав- ления | В какую боль- ницу на- правлен | Диагноз при на- правле- нии | Дата воз- вра- щения | Диагноз лечеб- ного учреж- дения | Количест- во дней, проведен- ных в больнице |
|----------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|---|--------------------------------------|-------------------------------|--|--|
| | | | | | | | | |

25.12. Журнал прихода и расхода медикаментов.

Примечание. Учет прихода и расхода сильнодействующих медикаментов, наркотических средств и спирта ведется в отдельном журнале (Приказ Министра здравоохранения РСФСР от 3 июля 1968 г. N 521).

25.13. Журнал учета обеспечения инвалидов протезно-ортопедическими изделиями по форме:

| N п/п | Ф.И.О. обеспечиваемого | Вид протезно-ортопедических изделий | Дата заказа | Дата получения заказа | Примечание |
|-------|------------------------|-------------------------------------|-------------|-----------------------|------------|
| | | | | | |

25.14. Журнал переосвидетельствования во ВТЭК по форме:

| N п/п | Ф.И.О. | Номер справки ВТЭК и группа инвалидности | Срок переосвидетельствования | Подпись медсестры в получении справки |
|-------|--------|--|------------------------------|---------------------------------------|
| | | | | |

25.15. Журнал учета травм по форме:

| N п/п | Дата и время травмы | Ф.И.О. | Обстоятельства и характер травмы | Время и вид оказанной помощи | Подпись медработника |
|-------|---------------------|--------|----------------------------------|------------------------------|----------------------|
| | | | | | |

25.16. В физиотерапевтическом кабинете ведется журнал регистрации больных по форме:

| N п/п | Ф.И.О. | Дата назначения | Диагноз, по которому назначено физиотерапевтическое лечение | Кол-во процедур | Вид физиотерапевт. лечен. | Кто направил | Результат лечения |
|-------|--------|-----------------|---|-----------------|---------------------------|--------------|-------------------|
| | | | | | | | |

и учетная форма N 44, применяемая в учреждениях здравоохранения (Приложение N 6).

25.17. В тех учреждениях, где имеются зубоортопедические и рентгеновские кабинеты, лаборатории и аптеки, медицинская документация ведется по формам, установленным для них органами здравоохранения.

25.18. Журнал регистрации инфекционных больных по форме, утвержденной органами здравоохранения (ф. 63), и журнал наблюдения за контактными.

25.19. В приемно-карантинном отделении ведется журнал профилактического осмотра, куда записываются все вновь поступающие инвалиды и престарелые, а также временно отсутствующие по уважительной причине. В журнале отмечается дата поступления, дата и результат бактериологического обследования, клинические наблюдения, дата госпитализации (в случае заболевания или бактерионосительства), дата перевода в отделение.

25.20. Журнал для регистрации умерших, обеспечиваемых по форме:

| N п/п | Ф.И.О. | Пол | Год рождения | Дата поступления | Дата смерти | Основной диагноз, с которым находится в д/и | Сколько времени нахождение в госпитале | Причина смерти | Дата похорон, где похоронен | Дата и кому из родственников сообщено о смерти, кто присутствовал на похоронах |
|-------|--------|-----|--------------|------------------|-------------|---|--|----------------|-----------------------------|--|
| | | | | | | | | | | |

VII. ПИТАНИЕ

26. В психоневрологическом интернате должно осуществляться рациональное питание. Оно должно быть умеренным, регулярным, разнообразным, с правильным соотношением белков, жиров и углеводов и выдержано по калорийности.

27. В интернате разрабатывается сезонное 7-дневное меню.

28. Питание должно быть 4-разовым. Для лиц, наиболее сохранных в психическом состоянии, обед может строиться по заказной системе или по системе выбора (т.е. с приготовлением нескольких первых и вторых блюд).

29. По заключению врача организуется питание проживающих, с учетом имеющихся у них заболеваний.

VIII. ТРУДОВАЯ ТЕРАПИЯ

30. Врач психоневрологического интерната определяет круг лиц, которые могут по медицинским показаниям принимать участие в трудовых процессах, устанавливает для каждого из них вид труда, его режим, темп и продолжительность. Вид труда подбирается с учетом интересов обеспечиваемого, его склонностей, прежних навыков и желания. При этом необходимо учитывать особенности психического состояния обеспечиваемых психоневрологического интерната, а также характер имеющегося психопатологического синдрома.

Необходимо, чтобы виды труда сочетались с различными видами общественной деятельности: самоуправлением, самообслуживанием, культурно-массовыми мероприятиями.

31. Для обеспечиваемых, которые не могут работать по состоянию здоровья в мастерских и в подсобном сельском хозяйстве, трудовые процессы организуются в специальных комнатах на этаже или непосредственно в палатах (для лиц, находящихся на постельном режиме содержания). При этом виды выполняемых работ не должны нарушать санитарного состояния жилых помещений.

32. Медицинский персонал психоневрологического интерната организует всю работу по социально-трудовой реабилитации инвалидов: привитие навыков самообслуживания, личной гигиены, правильного поведения в быту и за пределами интерната, приобщение к разносторонней целенаправленной деятельности.

33. Медицинский персонал осуществляет контроль за санитарно-гигиеническими условиями работы в мастерских, в подсобном сельском хозяйстве и т.д. Особое внимание следует уделять обеспечению вентиляции, необходимого температурного режима, очищению воздуха от пыли и вредных газов, снижению шума и устранению различных неблагоприятных факторов, а также организации рабочих мест в соответствии с установленными санитарно-гигиеническими требованиями, уделяя внимание созданию благоприятных условий, способствующих правильной позе во время работы, обеспечению достаточной освещенности рабочего места, соблюдению техники безопасности и т.д.

На время выполнения работ в мастерских и подсобном сельском хозяйстве, в зависимости от характера труда, обеспечиваемым необходимо выдавать спецодежду (рукавицы, фартуки, головной убор, защитные очки и т.д.).

Необходимо правильно чередовать труд и отдых на протяжении рабочего времени; отдых сделать по возможности активным.

IX. ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

34. Заместитель директора по медицинской части (заведующий медицинской частью), врач, выполняющий обязанности руководителя медицинской части психоневрологического интерната, при отсутствии в штате заместителя по медицинской части:

34.1. Организует всю лечебно-профилактическую и санитарно-противоэпидемическую работу, осуществляет контроль за размещением проживающих с учетом всех критериев группировки проживающих, за организацией рационального питания, несет ответственность за медицинское обслуживание, лечебно-оздоровительную работу среди проживающих.

34.2. Утверждает графики работы медицинского персонала, осуществляет, согласно утвержденному графику, постоянный контроль за работой медицинского персонала путем периодических обходов корпусов, отделений, этажей.

34.3. Закрепляет всех медицинских работников за корпусами, отделениями, этажами, кабинетами.

34.4. Проводит еженедельные врачебные и сестринские конференции с подробным разбором деятельности медицинского персонала, диагностики неясных случаев заболеваний проживающих, текущих санитарно-гигиенических, противоэпидемических и оздоровительных мероприятий, правильности ведения историй болезни и соответствия записей в них объективному состоянию проживающего; своевременности и целесообразности врачебных назначений, выполнения их средним медицинским персоналом.

34.5. Организует экстренную и плановую консультативную помощь силами врачей-специалистов учреждений здравоохранения.

34.6. Тщательно изучает совместно с врачами каждого поступающего в интернат, его нервно-психические особенности и соматическое состояние.

34.7. Устанавливает тесный контакт с инструкторами по труду в целях выработки единых совместных приемов коррекционной работы с проживающими.

34.8. Принимает участие в определении профиля трудовой подготовки проживающих и обеспечивает контроль за состоянием их здоровья при выполнении трудовых процессов.

34.9. Несет ответственность за полное выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в учреждении.

34.10. Контролирует своевременность прохождения медицинскими работниками, работниками пищеблока и других вспомогательных служб медицинского осмотра и обследования.

34.11. Обеспечивает правильное использование, своевременный профилактический ремонт и соблюдение правил эксплуатации медицинской аппаратуры.

34.12. Организует работу аптеки психоневрологического интерната, контролирует правильность выписки, использования и хранения медикаментов.

34.13. Санционирует выписку медикаментов; осуществляет контроль за полным, своевременным и рациональным использованием средств, ассигнованных на приобретение медикаментов, медоборудования и инвентаря; контролирует сроки реализации медикаментов.

34.14. Организует работу лаборатории и осуществляет контроль за ее деятельностью.

34.15. Руководит всей работой по повышению квалификации медицинских работников; организует обучение персонала овладению приемами оказания экстренной медицинской помощи; разрабатывает планы проведения занятий с врачами, средним и младшим медицинским персоналом, утверждает их и обеспечивает выполнение.

34.16. Устанавливает планы внедрения научных достижений и передового опыта в части медицинского обслуживания.

34.17. Осуществляет руководство работой по медицинскому учету и отчетности; несет ответственность за правильное ведение и хранение медицинских документов; дает рекомендации о возможности и формах трудового обучения, проведения санитарно-просветительной работы среди проживающих.

34.18. Организует совместно с профсоюзной организацией социалистическое соревнование среди медицинского персонала.

35. Заведующий отделением:

35.1. Несет ответственность за организацию лечебно-профилактической работы в отделении; организует совместно с врачами-ординаторами первичный осмотр всех вновь поступивших в отделение, их обследование и назначение необходимых лечебных мероприятий.

35.2. Проводит ежедневный обход отделения совместно с медицинским персоналом

отделения; контролирует правильность врачебных назначений, своевременность выполнения этих назначений средним медицинским персоналом; своевременность и правильность ведения медицинской документации.

35.3. Осуществляет контроль за санитарно-гигиеническим состоянием и противоэпидемической работой в отделении, обеспеченностью моющими средствами и дезинфицирующими растворами, своевременностью проведения всех мероприятий по дезинфекции и дезинсекции, за тщательностью выполнения всех противоэпидемических мер, мер по карантину и изоляции больных.

35.4. Осуществляет контроль за рациональным питанием проживающих.

35.5. Дает рекомендации о показанности и формах проведения трудовой терапии проживающим.

35.6. Проводит работу по повышению квалификации медицинских работников отделения.

35.7. Постоянно проводит воспитательную работу среди медицинских работников.

35.8. Организует совместно с профсоюзной организацией дома-интерната социалистическое соревнование в отделении.

36. Врач-ординатор отделения:

36.1. Несет ответственность за полное и всестороннее медицинское обслуживание закрепленных за ним проживающих, проводит ежедневно обход, врачебные осмотры обратившихся к нему проживающих, а также больных, нуждающихся по состоянию здоровья в постоянном медицинском наблюдении.

36.2. Ведет истории болезни проживающих, записывает в них назначения медицинскому персоналу, контролирует выполнение средним и младшим медицинским персоналом назначений и соблюдение предписанного режима, обеспечение санитарно-гигиенического режима и противоэпидемических мероприятий.

36.3. Принимает меры в необходимых случаях к организации консультативной помощи врачами-специалистами.

36.4. Контролирует организацию и состояние питания проживающих.

36.5. При возникновении чрезвычайных происшествий немедленно докладывает о случившемся заведующему отделением, а при его отсутствии - зам. директора по медицинской части (руководителю медицинской части) или директору интерната, принимает меры к ликвидации последствий происшествия.

37. Старшая медицинская сестра психоневрологического интерната (отделения):

37.1. Несет ответственность за всю организацию ухода и надзора за обеспечиваемыми, за санитарное состояние в корпусах (отделении), кабинетах, спальнях, кладовых и складских помещениях.

37.2. Организует работу дежурных сестер, которые являются ее прямыми помощниками, инструктирует средний и младший медицинский персонал, контролирует его работу, обучает молодых сотрудников правилам ухода, особенно за больными, находящимися на постельном режиме и на режиме постоянного наблюдения.

37.3. Составляет график работы медицинского персонала и представляет его на утверждение заместителю директора интерната по медицинской части или лицу, его заменяющему.

37.4. Обеспечивает своевременное получение от дежурных медицинских сестер заявок на медикаменты, медицинское оборудование, предметы ухода за больными, получает и выдает их медицинским сестрам, ведет учет сильнодействующих и наркотических средств, спирта, контролирует правильность использования и хранения медикаментов дежурными сестрами.

37.5. Осуществляет контроль за правильным и своевременным выполнением медицинских назначений, за ведением медицинской документации.

37.6. Следит за работой приемно-карантинного отделения и изолятора, проведением санитарной обработки вновь поступающих в интернат и обработкой принадлежащих им вещей.

37.9. Активно участвует в повышении квалификации младшего медицинского персонала.

37.10. В случае нарушений сотрудниками своих обязанностей, неисполнении распоряжений сообщает об этом рапортом лицу, выполняющему обязанности руководителя медицинской части.

38. Медицинская сестра:

38.1. При вступлении на дежурство получает сведения о количестве обеспечиваемых, состоянии тяжелобольных, врачебных назначениях, проверяет наличие стерильных инструментов и материалов, дежурной аптечки и необходимых лекарств в ней, санитарное состояние комнат и других помещений.

38.2. Несет ответственность за сохранность медикаментов, медицинского инструментария и оборудования медицинского поста.

38.3. Принимает меры к качественному обслуживанию проживающих, обращая особое внимание на уход за лежачими больными, находящимися на режиме постоянного наблюдения.

38.4. Выполняет все назначения врача, проводит ежедневный обход палат, выдает проживающим назначенные врачом лекарства, проводит нуждающимся туалет кожи для профилактики пролежней, тщательно следит за состоянием их здоровья. Во всех случаях острых заболеваний и травм оказывает неотложную доврачебную помощь и немедленно вызывает врача.

38.5. При отсутствии старшей медицинской сестры обеспечивает санитарную обработку вновь поступивших, их личных вещей и направляет их в приемно-карантинное отделение.

38.6. Контролирует санитарно-гигиеническое состояние в корпусах, отделениях.

39. Заведующий аптекой (фармацевт):

39.1. Отвечает за бесперебойное обеспечение интерната всеми необходимыми медикаментами, перевязочными материалами, предметами ухода за больными, медицинской аппаратурой и инструментарием.

39.2. Осуществляет правильное хранение, изготовление и своевременный отпуск лекарств, а также инструктирование старшей медсестры, медицинских сестер по правилам хранения медикаментов, в том числе наркотических и сильнодействующих средств.

39.3. Несет ответственность за стерильность и соблюдение других требований по изготовлению лекарственных форм и перевязочного материала.

39.4. Контролирует соблюдение правил хранения и использования медикаментов в отделениях и кабинетах интерната; следит за сроками реализации различных препаратов, хранящихся в аптеке, периодически проверяет на медицинских постах сохранность медикаментов, а также правильность расходования их.

39.5. Строго руководствуется в своей работе Инструкцией по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических и других учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения СССР от 23 апреля 1976 г. N 411 и согласованной с Министерством финансов СССР, и всеми дополнительными распоряжениями аптекоуправления.

39.6. Обеспечивает медицинский персонал интерната информацией о новых медикаментозных средствах.

40. Медицинская сестра по диетпитанию:

40.1. Организует рациональное питание обеспечиваемых, несет ответственность за правильное распределение и раздачу блюд, санитарное состояние помещений пищеблока, его инвентаря и оборудования.

40.2. Составляет совместно с шеф-поваром (поваром), главным (старшим) бухгалтером меню, а также меню-раскладки в соответствии с установленными нормами и ассигнованиями и своевременно подает его в бухгалтерию для выписки продуктов.

40.3. Контролирует качество, вес поступающих на продовольственные склады и кухню продуктов питания.

40.4. Проверяет качество и оформление готовых блюд перед выдачей их из кухни.

40.5. Обеспечивает постоянный контроль за полноценностью готовых блюд.

40.6. Осуществляет контроль за раздачей пищи в корпусах, отделениях, присутствует в обеденном зале во время приема пищи проживающими, следит за порядком, принимает все необходимые меры для создания уюта и спокойной обстановки в столовой.

40.7. Проводит ежедневный осмотр сотрудников пищеблока на гнойничковые заболевания и, в случае наличия их, отстраняет сотрудников от работы и направляет их на лечение.

40.8. Обеспечивает своевременную заявку на медицинский осмотр работников пищеблока, не допускает к работе лиц, не прошедших медицинский осмотр.

40.9. Принимает участие в организации и проведении санитарно-просветительной работы по лечебному питанию.

Примечание. В психоневрологических интернатах, где штатным расписанием не предусмотрена штатная должность медицинской сестры по диетпитанию, составляет меню врач, отвечающий за эту работу, совместно с шеф-поваром (поваром) и главным (старшим) бухгалтером.

41. Сестра-хозяйка психоневрологического интерната (отделения):

41.1. Несет материальную ответственность за сохранность материальных ценностей, сданных ей под отчет на ответственное хранение администрацией дома-интерната.

41.2. Несет ответственность за своевременную выдачу мягкого инвентаря в отделения в соответствии с установленными нормами и сроками носки, за своевременную сдачу в стирку мягкого инвентаря и обеспечение бельем, одеждой и обувью проживающих.

41.3. Организует ремонт и чистку мягкого инвентаря, обеспечивает его правильное хранение.

41.4. Обеспечивает контроль за работой младшего медицинского персонала (санитарок).

41.5. Организует хранение и выдачу личных вещей проживающих, сданных ей на хранение, за сохранность которых несет материальную ответственность; во избежание обезличивания носильных вещей организует их закрепление за проживающими.

41.6. Составляет заявку на приобретение мягкого инвентаря в соответствии с потребностями интерната (отделения).

41.7. Принимает участие в списании и уничтожении мягкого инвентаря, пришедшего в негодность.

41.8. Ведет учет материальных ценностей в соответствии с Инструкцией по учету белья, постельных принадлежностей, одежды и обуви в учреждениях социального обеспечения, состоящих на государственном бюджете, утвержденной Приказом Министерства социального обеспечения РСФСР от 13 июня 1975 г. N 73.

42. Младший медицинский персонал (санитарка) под руководством сестры выполняет работу по обслуживанию и уходу за обеспечиваемыми, постоянно поддерживает чистоту спальных комнат, кабинетов и других помещений, а также постелей, тумбочек.

Следит за внешним видом проживающих, обслуживает проживающих, находящихся на постельном режиме, помогая им при приеме пищи, умывании, передвижении и т.д., отвечает за соблюдение питьевого режима, помогает медицинской сестре при проведении лечебных процедур; делает уборку жилых помещений согласно правилам санитарии и гигиены; следит за чистотой предметов ухода за больными, производит смену белья, несет ответственность за сохранность всего имеющегося в обслуживаемых помещениях жесткого и мягкого инвентаря.

Приложение N 1

_____ областной (краевой) отдел социального обеспечения

Министерство социального обеспечения _____ АССР

(наименование психоневрологического интерната)

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

N _____

Фамилия, имя, отчество _____

Год рождения _____ Группа инвалидности _____

Национальность _____ Причина инвалидности _____

Профессия (специальность) _____

Вид получаемой пенсии и размер ее _____

Адрес местожительства до поступления в интернат _____

Адрес родственников _____

Дата поступления _____ путевка N _____ от _____

Кем выдана путевка _____

Диагноз лечебного учреждения или ВТЭК _____

Диагноз, установленный врачом интерната _____

Диагноз основного заболевания _____

Сопутствующий диагноз _____

Трудовая рекомендация ВТЭК _____

Дата выбытия из интерната и причина _____

(перевод в др. дом, выписка на трудовое устройство, умер)

Подпись врача интерната _____

Дата заполнения _____

Жалобы больного: _____

Наследственность, развитие больного, перенесенные болезни _____

Начало и развитие настоящего заболевания (ранения), причина
заболевания: _____

Данные объективного исследования: _____

Соматический статус _____

Неврологический статус _____

Психический статус _____

Режимы содержания (свободный, наблюдательный, постельный) _____

Трудовая рекомендация (вид труда, режим труда, время работы, темп
работы, продолжительность перерывов) _____

Степень участия в самообслуживании _____

Занятие физкультурой и спортом (утренняя гимнастика,
производственная гимнастика, спортивные игры) _____

Участие в культмассовых мероприятиях _____

| Дата | Течение болезни | Назначения | Особые отметки |
|------|-----------------|------------|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ЭПИКРИЗ

Подпись врача _____

Приложение N 2

КАРТА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА И ПРЕСТАРЕЛОГО

Наименование и адрес дома-интерната

Отделение N _____

История болезни N _____

Раздел I

Ф.И.О. _____

Пол: муж., жен. _____ Год рождения _____

Дата поступления в интернат _____

Откуда поступил (из дома, из больницы из другого интерната, из школы-интерната, из др. учреждений) _____

Диагноз основного заболевания _____

Сопутствующий диагноз _____

Раздел II

Социально-трудовая активность

1. Отношение к условиям жизни в интернате:

положительное, отрицательное, безразличное

2. Способность к общению:

- | | | | |
|------------------|----------------|-----------------|--------------|
| 1) общается с: | 2) необщителен | 3) враждебное | 4) общаться |
| а) проживающими, | (замкнут) | отношение к | не может по |
| б) персоналом, | | окружающим: | сомато- |
| в) населением | | а) инвалидам, | психическому |
| | | б) престарелым, | состоянию |
| | | в) персоналу | |

3. Включается в общественную жизнь интерната:

а) активно; б) пассивно; в) отказывается; г) не может по сомато-психическому состоянию

4. Включается в трудовые процессы интерната:

а) активно; б) пассивно; в) отказывается; г) не может по сомато-психическому состоянию

5. Обслуживает себя:

а) полностью, б) частично, в) не может (нуждается в полном постороннем уходе)

Раздел III

1. Режим содержания:

а) постельный (не может передвигаться, нуждается в полном постороннем уходе);

б) полупостельный (с трудом передвигается в пределах палаты, нуждается в частичном постороннем уходе);

в) свободный (полностью себя обслуживает, может участвовать в трудовых процессах и общественной жизни интерната)

2. Профиль отделения:

а) лечебно-охранительный;

б) лечебно-активирующий;

в) социально-трудовой

3. Лечение:

а) медикаментозное;

б) физиотерапия;

в) ЛФК;

г) спортивные занятия;

д) массаж

4. Рекомендации по социальной реабилитации с учетом медицинских показаний, увлечений и желаний инвалида и престарелого:

а) общественные поручения (указать) _____

б) дежурства (указать) _____

в) помощь по обслуживанию ослабленных инвалидов и престарелых

г) занятия в кружках (указать) _____

д) участие в культурно-массовых мероприятиях (указать) _____

5. Рекомендации по трудовой терапии:

1) Вид рекомендуемой деятельности _____

2) Фактически выполняемый вид работы _____

3) Место работы: _____

а) ЛТМ;

б) подсобное хозяйство;

- в) хозяйственные работы внутри интерната;
 - г) хозяйственные работы на территории интерната;
 - д) трудовая занятость в отделении (палате, холле и т. д.);
 - е) работа вне интерната на различных предприятиях (колхозах, совхозах, лесхозах, стройках, промышленных учреждениях, бытовых комбинатах и др.) (указать) _____
-

4) Занимает штатную должность

(кем работает, вписать) _____

6. Форма организации труда:

- а) индивидуальная (один выполняет постоянную работу или отдельные поручения);
- б) операционно-групповая (работает в группе, но все операции по изготовлению изделий выполняет индивидуально, независимо от других);
- в) бригадно-звеньевая (работает в бригаде, звене, выполняет одну или несколько операций с передачей другим - пооперационный способ производства);
- г) профессиональный (работает по определенной профессии, выполняет профессиональный труд);
- д) рекомендуемое (врачом) время работы (в часах) _____
- е) вид стимулирования трудовой деятельности (подчеркнуть)

1. дополнительная оплата;

2. подарки;

3. премии;

4. моральное поощрение (благодарности, присвоение передового места, доска почета, грамота, вымпелы, др.)

б) качество работы: хорошее, удовлетворительное, плохое (брак);

в) отношение к труду:

положительное, отрицательное, безразличное;

г) поведение в процессе труда:

спокоен, доброжелателен, раздражителен, конфликтен

8. Количество фактически отработанных часов:

Всего за месяц _____

В среднем за день _____

9. Зарплата в месяц в рублях _____

Приложение N 3

"__" _____ 198_ г. "__" час. "__" мин.

| I - СОСТАВ СМЕНЫ И ДВИЖЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯ | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------|--|---------------------------|--------|--|----------|--------|
| Должность | Фамилия, и. о. | Время работы | Под-пись | Число больных | I пост | II пост | III пост | Все-го |
| | | | | | | | | |
| | | | | ПО СПИСКУ | | | | |
| | | | | НА ПИТАНИИ | | | | |
| | | | | В БОЛЬНИЦЕ | | | | |
| | | | | В ОТПУСКЕ | | | | |
| | | | | Выбыло из отд. | | | | |
| II - ОСОБЕННОСТИ НАБЛЮДЕНИЯ | | | | | | | | |
| ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТРОГИЙ НАДЗОР | | | СОМАТИЧЕСКОЕ УСИЛЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ | | | Нарушение режима по психо-сомати-ческому состоянию | | |
| ФАМИЛИЯ, И., О. | ПРИЧИНА | | ФАМИЛИЯ, И., О. | ПРИЧИНА | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| III - СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ | | | | | | | | |
| Индивидуальный выход в город | Коллективные прогулки | | Культурно-массовые мероприятия | Физкультурные мероприятия | | Другие активизирующие мероприятия | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| IV - ТРУДОВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ | | | | | | | | |
| Место проведения | Назначено врачом | | Фактически участвовало | Причины отсутствия | | Особые отметки | | |
| в Л.П.М. | | | | | | | | |
| в отделении | | | | | | | | |
| Хозяйствен. работы | | | | | | | | |
| V - ДАННЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ | | | | | | | | |
| ФАМИЛИЯ, И., О. БОЛЬНОГО | | | ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ И ОКАЗАННАЯ ПОМОЩЬ | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| VI - ЗАМЕЧАНИЯ ПРИ ПЕРЕДАЧЕ ДЕЖУРСТВА | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Сдала мед. сестра: () | | | | | | | | |

Приняла мед. сестра: ()
 Проверила ст. мед. сестра отделения: ()

Приложение N 4

ЛИСТ УЧЕТА МЕДИЦИНСКИХ ПРОЦЕДУР

| N п/п | Фамилия, имя, от-чество, N палаты | Наименование процедур | ЧИСЛА МЕСЯЦА | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Количество процедур за месяц | | |
|-------|-----------------------------------|-----------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------------------|--|--|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Приложение N 5

Учетн. ф. N 30

СССР
 Министерство здравоохранения
 (название лечучреждения)

Утверждена Министерством
 здравоохранения СССР
 10 марта 1956 года

Фамилия врача _____

N или шифр медицинской карты
 (диспансерной истории болезни)

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Даты - взятия на учет _____
 снятия с учета _____

Ранее состоял на учете в _____
 _____ по _____
 с диагнозом _____

(повод для диспансерного наблюдения, заболевание)
 Работник учреждения, предприятия <*>:
 (для осматриваемых периодически)
 Название профвредности _____
 Подлежит медосмотру _____ раз в году

Для больных с впервые в жизни установленным диагнозом -
 заболевание выявлено: при обращении за лечением, при профосмотре
 (подчеркнуть)

_____ Отметка об отсылке извещения _____

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Пол ____ 3. Год рождения ____ 4. Адрес _____
5. Место работы (учебы) и профессия _____
6. Контроль посещений (амбулаторных и на дому) _____

| | |
|-------------------|--|
| Назначено явиться | |
| Явился | |
| Назначено явиться | |
| Явился | |
| Назначено явиться | |
| Явился | |

<*> Вписать - пищевого, коммунального, детского, промышленного, совхоза, МТС,

колхоза.

Оборотная сторона

7. Записи об изменении диагноза <*> (результаты осмотров - для осматриваемых в порядке периодических осмотров)

| Дата | Диагноз | Группа или стадия, при ТБК - БК +/- | Дата | Диагноз | Группа или стадия, при ТБК - БК +/- |
|------|---------|-------------------------------------|------|---------|-------------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

При снятии с учета указать причину снятия, в случае смерти - причину смерти, умер - дома, в больнице

8. Особые отметки (методы исследования, методы, сроки и результаты лечения, сведения о госпитализации, выдаче листков нетрудоспособности по поводу данного заболевания)

9. Для больных хроническими инфекционными заболеваниями: осмотрено контактов _____, выявлено больных, ранее неизвестных (с указанием стадии или группы диспансерного учета) _____ источник заражения выявлен и привлечен на лечение - да, нет (подчеркнуть), диагноз _____ (вписать)

Подпись врача _____

<*> В первой строке записывается первичный диагноз независимо от времени и места его установления, во второй - диагноз в момент взятия на учет данным учреждением (с указанием стадии заболевания, группы - клинической, диспансерного учета, осложнений): диагноз, установленный впервые в жизни, отмечается знаком +. В последующих строках записываются изменения стадий заболеваний групп.

Приложение N 6

СССР
Министерство здравоохранения

(название лечучреждения)

Здравоохран. учетн. ф. N 44

Утверждена Министерством
здравоохранения СССР
16 июля 1954 года

(фамилия врача или название лечучреждения,
направившего больного)

КАРТА
БОЛЬНОГО, ЛЕЧАЩЕГОСЯ
В ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ
ОТДЕЛЕНИИ (КАБИНЕТЕ)

Фамилия, и., о. _____

История болезни N _____

Диагноз а) основной _____

б) сопутствующий _____

Заболевание, по поводу
которого больной
направлен в кабинет
физиотерапии _____

Виды лечения, назначенные
больному, помимо
физиотерапии _____

Назначение процедуры

| Дата | Наименование назначенной процедуры | Количество процедур | Продолжительность процедур | Дозировка |
|------|------------------------------------|---------------------|----------------------------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Рисунок

Оборот

Учет отпущенных процедур

| Дата отпуска | Название процедуры | Продолжительность | Дозировка | Дата отпуска | Название процедуры | Продолжительность | Дозировка |
|--------------|--------------------|-------------------|-----------|--------------|--------------------|-------------------|-----------|
| | | | | | | | |

Результаты лечения _____

Врач физиотерапевт _____