

НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

ОГРН
ИНН/КПП
Юридический адрес:

ПРИКАЗ

_____ г.

№ ____

**Об организации деятельности отделения
выездной патронажной паллиативной
медицинской помощи **НАЗВАНИЕ
ОРГАНИЗАЦИИ****

В целях организации оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в соответствии приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. N 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», и уставом **НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Положение об отделении выездной патронажной паллиативной медицинской помощи **НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ** (далее – Отделение) (приложение 1).

2. Утвердить критерии оценки качества работы отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи:

а) ведение медицинской документации - медицинской карты пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее - амбулаторная карта):

наличие медицинского заключения о признании пациента нуждающимся в паллиативной медицинской помощи;

наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи:

оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте;

д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента;

е) назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

з) внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований;

и) проведение коррекции плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе клинических рекомендаций;

к) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком:

оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации;

внесение записи в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации.

Директор

И.О.Фамилия

Приложение
к приказу № _____
от «__» _____ 202__ г.

Положение об отделении выездной патронажной паллиативной медицинской помощи **НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

1.1. Настоящее Положение устанавливает цели, задачи, структуру, порядок осуществления деятельности выездной патронажной службой паллиативной медицинской помощи отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи **НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ** (далее – Положение, Отделение).

1.2. Оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется Отделением в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. N 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

1.3. При осуществлении деятельности Отделение взаимодействуют с другими структурными подразделениями **НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ**, медицинскими организациями, учреждениями социальной защиты и социального обслуживания населения, родственниками пациентов, благотворительными и волонтерскими организациями, волонтерами.

1.4. Оказание паллиативной помощи в амбулаторных условиях реализуется по месту фактического нахождения пациента, а именно: на дому, в стационарной организации социального обслуживания.

2. Цели и задачи выездной паллиативной помощи

2.1. Целями и задачами деятельности Отделения являются:

2.1.1. Организация своевременного и качественного оказания паллиативной помощи пациентам;

2.1.2. Содействие в предоставлении психологической, моральной, духовной поддержки пациентами и их родственниками.

2.1.3. Своевременная маршрутизация пациентов в стационарное отделение паллиативной медицинской помощи, в Отделение милосердия **НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ**.

2.1.4. Обеспечение преемственности и непрерывности оказания паллиативной помощи за счет координации командной работы.

2.1.5. Содействие в обеспечении пациентов лекарственными препаратами, техническими средствами реабилитации медицинского назначения (далее – ТСР), медицинскими изделиями, средствами ухода с учетом медицинских показаний, социально-бытовых условий проживания пациента.

2.1.6. Выявление пациентов, нуждающихся в оказании мер государственной социальной помощи, в том числе в переводе в стационарные организации социального обслуживания.

3. Структура и режим работы Отделения

3.1. В штат Отделения входят:

Наименование должности	Кол-во штатных единиц
Заведующий отделением выездной патронажной паллиативной помощи	1,00
Врач по паллиативной медицинской помощи	1,00
Старшая медицинская сестра отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи	1,00
Медицинская сестра	3,00
Социальный работник	2,00
Помощник по уходу	1,00
Водитель	2,00
Социальный координатор	1,00
Секретарь регистратор	1,00

3.2. Штатная численность отделения выездной паллиативной помощи утверждается директором.

3.3. Отделения выездной паллиативной помощи работают ежедневно с 8:00 до 20:00. Режим работы в праздничные и предпраздничные дни определяется локальными нормативными актами.

4. Обслуживаемый контингент. Порядок постановки на учет

4.1. Отделение оказывает паллиативную медицинскую помощь гражданам, зарегистрированным и фактически находящимся в **регион/населённый пункт**, при наличии медицинского заключения о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи.

4.2. Пациенты (их родственники, члены семьи, иные близкие) могут самостоятельно обращаться в Отделение за оказанием паллиативной медицинской помощи, предоставив паспорт пациента и медицинское заключение о наличии у пациента медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи.

4.3. Медицинское заключение взрослым со злокачественными новообразованиями выдают:

- врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;

- врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшера, врачи-специалисты при наличии заключения врача-онколога о необходимости проведения симптоматического лечения.

4.4. Медицинское заключение взрослым (за исключением больных злокачественными новообразованиями при наличии гистологически верифицированного диагноза) выдает врачебная комиссия медицинской организации или консилиум врачей, в которой осуществляется наблюдение и лечение взрослого.

4.3. Пациенты могут маршрутизироваться в Отделение медицинскими организациями государственной системы здравоохранения **региона/населённого пункта** или организациями социального обслуживания **региона/населённого пункта**.

4.4. Решение о взятии пациента под наблюдение Отделения принимается по итогам первичного посещения, осуществляемого врачом по паллиативной помощи, в заключении которого указывается на наличие показаний для амбулаторного ведения пациента.

5. Порядок посещения пациента медицинским персоналом Отделения

5.1. Оказание паллиативной медицинской помощи на дому осуществляется в форме посещений, в ходе которых врачом по паллиативной медицинской помощи, медицинской сестрой:

1) проводится динамическое наблюдение за пациентами;

2) назначаются (рекомендуются) в установленном порядке наркотические средства и психотропные вещества пациентам, нуждающимся в обезболивании, назначаются иные лекарственные препараты для купирования тягостных симптомов;

3) по медицинским показаниям производится обезболивание пациентов в том числе наркотическими и психотропными препаратами, а

также сильнодействующими лекарственными препаратами из состава укладки;

4) принимаются решения:

- о необходимом объеме помощи на дому;
- о необходимости привлечения социального работника или волонтера;

- о наличии медицинских показаний к направлению пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях;

- о наличии медицинских показаний к направлению пациента, нуждающегося в круглосуточном сестринском уходе, в случае если отсутствуют медицинские показания для постоянного наблюдения врача по паллиативной медицинской помощи, в отделение милосердия **НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ**;

- о необходимости организации консультаций пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей;

- о необходимости направления пациентов в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь;

5) проводится обучение пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода за пациентом.

5.2. Посещения к пациентам осуществляется путем первичных и повторных посещений к пациенту на дом врача по паллиативной медицинской помощи и/или медицинских сестер.

5.3. Рекомендуемый алгоритм действий врача по паллиативной медицинской помощи и медицинской сестры при осуществлении посещения установлен приложениями 1 и 2 к настоящему Положению.

5.4. По итогам первичного посещения пациента врачом по паллиативной медицинской помощи / медицинской сестрой Отделения в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, вносится информация о графике посещения пациента, при определении периодичности которого следует исходить из следующих рекомендаций:

- визиты к крайне тяжелым пациентам осуществляются врачом по паллиативной медицинской помощи 2 раза в неделю, медицинской сестрой – 3-5 раз в неделю;

- визиты к тяжелым пациентам осуществляются врачом по паллиативной медицинской помощи 1 раз в неделю, медицинской сестрой 2-3 раза в неделю, общение по телефонной связи осуществляется ежедневно, включая дни визитов;

- визиты к пациентам средней тяжести осуществляются врачом по паллиативной медицинской помощи 1 раз в 2 недели, медицинской сестрой – 1-2 раз в неделю;

- визиты к стабильным пациентам осуществляются по мере необходимости, в том числе по их вызову, общение по телефонной связи осуществляется с учетом потребности пациента, но не реже одного раз в месяц.

График посещения пациента может меняться с учетом изменения состояния пациента и пожелания пациента, его родственников и иных лиц, осуществляющих уход за пациентом.

Решение об изменении графика посещения пациента принимается заведующим отделением выездной патронажной службы на основании информации, полученной от врача по паллиативной медицинской помощи, медицинской сестры, социального работника, волонтера, осуществившего визит к пациенту либо консультирование пациента по телефону, а также на основании запроса пациента или его родственников, иных лиц, осуществляющих уход.

5.5. Укладка врача по паллиативной медицинской помощи / медицинской сестры ежедневно формируется врачом по паллиативной медицинской помощи / медицинской сестрой с учетом потребностей пациентов, посещение которых запланировано на соответствующий день на основании информации, внесенной в медицинскую документацию пациента (медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинскую карту стационарного больного) после последнего визита к пациенту, телефонной консультации или при выписке пациента из стационара. В укладку включаются наркотические, психотропные препараты в соответствии с установленным порядком, а также сильнодействующие лекарственные препараты.

5.6. При осуществлении визита врач по паллиативной медицинской помощи и медицинская сестра оценивают социально-бытовые условия, в которых находится пациент (наличие ухода за пациентом; количество лиц, имеющих возможность и желающих осуществлять уход за пациентом, в том числе круглосуточный при утрате пациентом навыков самообслуживания; регулярность и возможность проведения санитарно-гигиенических процедур; обеспеченность пациента лекарственными средствами, медицинскими изделиями, ТСР, средствами ухода и их соответствие потребностям пациента; санитарное состояние помещения, в котором пребывает пациент; регулярность смены нательного и постельного белья; соблюдение пациентом режима питания; наличие условий для отдыха пациента; количество лиц, совместно проживающих с пациентом, в том числе взрослых и детей; количество комнат в квартире и проч.) и психоэмоциональное состояние пациента и его семьи, ожидание пациента и его семьи от паллиативной помощи, атмосферу в семье.

Результаты оценки социально-бытовых условий пребывания пациента и его психоэмоционального состоянию вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

5.7. Если при посещении пациента врач по паллиативной медицинской помощи / медицинская сестра установит, что пациент, не имеющий показаний для госпитализации, либо имеющий показания к госпитализации, но отказавшийся от нее, пребывает в неблагоприятных социально-бытовых условиях, за пациентом не осуществляется необходимый уход, пациент не обеспечен необходимыми лекарственными средствами, медицинскими изделиями, ТСР, средствами ухода, врач по паллиативной медицинской помощи / медицинская сестра:

- принимают меры к обеспечению пациента лекарственными средствами, медицинскими изделиями, ТСР, средствами ухода;

- обсуждают с пациентом (его законным представителем) целесообразность оказания содействия в переводе пациента в отделение милосердия **НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ**, учреждения социальной защиты населения стационарного типа и/или в получении иных мер государственной поддержки и, при согласии пациента (его законного представителя), информирует заведующего отделением выездной патронажной службы.

5.8. Результаты визитов, а также информация о консультации пациента по телефону в установленном порядке вносятся врачом по паллиативной медицинской помощи, медицинской сестрой в медицинскую документацию пациента.

5.9. По результатам визита, консультации пациента по телефону на ближайшей ежедневной врачебно-сестринской конференции отделения выездной патронажной службы врач по паллиативной медицинской помощи, медицинская сестра докладывают:

- об ухудшении состояния здоровья пациента / смерти пациента / не допуске врача по паллиативной медицинской помощи к пациенту при осуществлении визита;

- о конфликтных ситуациях и конфликтах, возникших между врачом по паллиативной медицинской помощи и пациентом (его законным представителем, родственником, иными лицами) при осуществлении визита;

- о наличии претензий к качеству оказания паллиативной медицинской помощи;

- о наличии показаний к госпитализации;

- о необходимости организации консультации пациента врачом-специалистом по профилю основного заболевания, врачами других специальностей;

- о необходимости оказания содействия пациенту в получении государственной социальной помощи, в том числе в переводе в учреждения социальной защиты населения стационарного типа;

- о необходимости выделения нуждающемуся пациенту лекарственных средств, медицинских изделий, ТСР, средств ухода;

- о целесообразности оказания пациенту социально-бытовой помощи силами волонтеров.

5.10. В рамках социального сопровождения социальные работники отделения содействуют пациенту в обращении в медицинские организации государственной и частной систем здравоохранения для получения в установленном порядке консультаций врачей-специалистов в соответствии с рекомендациями врача по паллиативной медицинской помощи.

Алгоритм действий врача по паллиативной медицинской помощи отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи при посещении пациента

1. Общие положения

1.1. Средняя продолжительность визита врача по паллиативной медицинской помощи, включая оформление необходимой медицинской документации, составляет:

- при первичном визите: 1,5 часа;
- при повторном визите: 45 минут -1 час.

В продолжительность визита не включается время, затраченное на дорогу.

1.2. Если врачу по паллиативной медицинской помощи, прибывшему для осуществления визита пациента, не открыли дверь, врач по паллиативной медицинской помощи незамедлительно информирует по телефону диспетчера / медицинского регистратора, совместно с которым принимается решение о дальнейших действиях (отмена визита, звонок по другому телефону, звонок соседям и др.) и по завершению визита вносит информацию об этом в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

2. Алгоритм действий врача по паллиативной медицинской помощи при осуществлении визита

2.1. Представиться, объяснить цель визита, получить разрешение пройти к пациенту для оказания ему медицинской помощи.

2.2. Надеть бахилы или переобуться.

2.3. Вымыть руки, при отсутствии возможности – обработать дезинфицирующим средством.

2.4. Пройти к пациенту, при первичном визите оформить индивидуальное добровольное информированное согласие на оказание ему паллиативной медицинской помощи.

2.5. Оценить бытовые, санитарно-гигиенические условия, в которых находится пациент (наличие ухода за пациентом; количество лиц, имеющих возможность и желающих осуществлять уход за пациентом, в том числе круглосуточный при утрате пациентом навыков самообслуживания; регулярность и возможность проведения санитарно-гигиенических процедур; обеспеченность пациента лекарственными средствами, медицинскими изделиями, ТСР,

средствами ухода и их соответствие потребностям пациента; санитарное состояние помещения, в котором пребывает пациент; регулярность смены нательного и постельного белья; соблюдение пациентом режима питания; наличие условий для отдыха пациента; количество лиц, совместно проживающих с пациентом, в том числе взрослых и детей; количество комнат в квартире и проч.) и психоэмоциональное состояние пациента и его семьи, ожидание пациента и его семьи от паллиативной помощи, атмосферу в семье.

2.6. При необходимости использовать одноразовую защитную одежду. Не рекомендуется выезд в многоразовой медицинской одежде (медицинские халаты, костюмы).

2.7. При первичном визите информировать пациента о работе горячей линии.

2.8. Опросить пациента (его законного представителя, родственника, иное лицо, осуществляющего уход) о наличии жалоб, тягостных симптомов.

2.9. Собрать анамнез (дополнение к анамнезу), включая сведения:

- об аллергических реакциях;
- об изменении самочувствия за последнее время;
- о психологическом статусе пациента и родственников;
- о проводившемся лечении и эффекте от лечения;
- о назначенных лекарственных средствах, средствах ухода, медицинских изделиях, ТСР, в случае их

отсутствия – выяснить причины отсутствия.

2.10. Провести осмотр пациента:

- оценить общее состояние по органам и системам с предметным описанием при выявлении патологии;
- осмотреть кожные покровы, в том числе оценить риск развития пролежней по шкалам;
- по шкале боли оценить болевой синдром;
- оценить общую активность пациента по шкале;
- оценить состояние установленных ранее стом, катетеров;
- определить ЧСС, PS, АД, по показаниям провести термометрию;
- оценить психологический статус пациента, в том числе оценить суицидальный риск по шкале.

2.11. Сформулировать клинический диагноз.

2.12. Назначить (скорректировать назначенную ранее) терапию.

2.13. При наличии показаний в установленном порядке оформить письменные рекомендации о назначении наркотических средств и психотропных препаратов пациенту, нуждающемуся в обезболивании.

2.14. При наличии медицинских показаний обезболить пациента в том числе наркотическими и психотропными препаратами, а также сильнодействующими лекарственными препаратами из состава укладки.

2.15. При наличии показаний – выполнить врачебные манипуляции (обработка стом, смена катетеров, коррекция режима длительной респираторной поддержки и т.д.) в рамках компетенции врача по паллиативной медицинской помощи и с учетом добровольного информированного согласия пациента (законного представителя).

2.16. Дать подробные разъяснения о сути патологического процесса пациенту (законному представителю, родственникам, иным лицам, осуществляющим уход или находящимся с пациентом) с учетом этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту, его родственниками и близким.

2.17. Выяснить, обеспечен ли пациент назначенными лекарственными средствами, а также медицинскими изделиями, ТСП, средствами ухода.

С учетом социально-бытовых условий проживания пациента, необеспеченного назначенного лекарственными средствами, назначенными, а также необходимыми медицинскими изделиями, ТСП, средствами ухода, выполнить следующие действия:

- выяснить у пациента (его законного представителя, родственников, лиц, осуществляющих уход за пациентом), какие лекарственные средства, медицинские изделия, ТСП, средства ухода пациент получает в рамках государственной социальной помощи;

- разъяснить пациенту (его законному представителю, родственникам, лицам, осуществляющим уход за пациентом) возможность и алгоритм получения соответствующей государственной социальной помощи;

- выдать пациенту запас лекарственных средств, назначенных врачом по паллиативной медицинской помощи, и средств ухода, из числа имеющихся в упаковке, не превышающий семисуточной потребности, с подписанием акта приема-передачи по установленной форме, первый экземпляр которого оставить у пациента (его законного представителя, родственника, иного лица, осуществляющего уход), второй – внести в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, третий – передать старшей медицинской сестре отделения выездной патронажной службы.

2.18. Выдать пациенту (его законному представителю, родственнику, иному лицу, осуществляющему уход за пациентом) лекарственные средства, медицинские изделия, ТСП, средства ухода, если перед визитом врачу по паллиативной медицинской помощи поручено передать их пациенту, с оформлением акта приема-передачи (в 3 экз.), из которых:

- первый экземпляр документа передается пациенту (его законному представителю, родственнику, иному лицу, осуществляющему уход за пациентом),

- второй экземпляр вклеивается в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях,

- третий экземпляр передается старшей медицинской сестре отделения выездной патронажной службы для последующей передачи в бухгалтерию.

2.19. Оценить наличие показаний для госпитализации и консультации пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания, врачами других специальностей.

2.20. По результатам оценки социально-бытовых условий пребывания пациента обсудить с пациентом (его законным представителем) необходимость содействия пациенту в получении государственной социальной помощи или направления в отделение милосердия.

2.21. Оформить и выдать пациенту (его законному представителю) рекомендации в письменном виде по лечению, в том числе по выполнению гигиенической обработки кожных покровов, стом, катетеров, по схеме приема назначенных лекарственных средств, провести обучение родственников (иных лиц, осуществляющих уход) мероприятиям по уходу.

Рекомендации по лечению оформляются на бланке.

2.22. Одновременно с письменными врачебными рекомендациями выдать памятку с телефонами «горячих линий» и оставить пациенту номер своего телефона.

2.23. Определить дату следующего визита (врачебного или сестринского).

2.24. В случае агонирующего состояния пациента, с учетом пожеланий пациента и его родственников, иных близких лиц пациента:

– остаться с пациентом до наступления смерти (если смерть пациента не наступила до окончания смены врача по паллиативной медицинской помощи, связаться с диспетчерской / медицинским регистратором для принятия решения о необходимости организации поста у пациента до наступления его смерти);

– информировать диспетчера/медицинского регистратора о необходимости длительного пребывания у пациента и/или о необходимости организации поста у пациента до наступления смерти;

– при наступлении смерти – информировать медицинскую организацию, в которой пациенту оказывалась первичная медико-санитарная помощь, станцию скорой и неотложной медицинской помощи;

– оказать посильную психологическую поддержку родственникам и близким пациента.

2.25. В случае прибытия на вызов после смерти пациента, с учетом пожеланий родственников и иных близких лиц пациента:

– оказать им посильную психологическую помощь;

- выяснить, информирована ли медицинская организация, в которой пациенту оказывалась первичная медико-санитарная помощь, станция скорой и неотложной медицинской помощи, при необходимости – информировать;
- информировать диспетчерскую службу / медицинского регистратора о необходимости длительного пребывания с родственниками пациента;
- дождаться прибытия медицинского работника из медицинской организации, в которой пациенту оказывалась первичная медико-санитарная помощь, или станции скорой и неотложной медицинской помощи.

3. Алгоритм действия врача по паллиативной медицинской помощи после завершения визита

3.1. По телефону информировать регистратора об окончании визита пациента.

3.2. Внести результаты визита в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с обязательным указанием следующей информации:

- точное время посещения;
- длительность пребывания;
- результаты осмотра с приложением заполненных шкал и опросных листов, включая психоэмоциональное состояние;
- выполненные врачебные манипуляции, их переносимость пациентом;
- выданные рекомендации по лечению и уходу, в том числе назначенные лекарственные средства;
- социально-бытовые условия пребывания пациента;
- наименование и объем лекарственных средств, медицинских изделий, ТСР, средств ухода, которое пациент получает в рамках оказания государственной социальной помощи;
- информация о разъяснении пациенту и его родственникам прав пациента на получение мер государственной социальной помощи;
- количество назначенных и выданных непосредственно при осуществлении визита лекарственных средств и средств по уходу,
- наименование и количество лекарственных средств, медицинских изделий, средств по уходу и ТСР, выдача которых необходима для обеспечения нуждающегося пациента;
- необходимость госпитализации пациента;
- необходимость организации консультации пациента врачом-специалистом по профилю основного заболевания, врачами других специальностей;

- необходимость содействия пациенту в получении государственной социальной помощи, духовной помощи и иной помощи;

- планируемая дата и цель следующего визита (врачебного или сестринского);

- в случае смерти пациента – указать точную дату и время смерти, медицинские организации, куда была передана информация, точное время передачи данной информации и ФИО должностных лиц, принявших данную информацию;

- о конфликтных ситуациях и конфликтах, возникших между врачом по паллиативной медицинской помощи и пациентом (его законным представителем, родственником, иными лицами) при осуществлении визита;

- о наличии претензий к качеству оказания паллиативной медицинской помощи.

3.2. Оформить иные предусмотренные учетно-отчетные формы (журналы, шкалы).

3.3. Информировать старшую медицинскую сестру отделения выездной патронажной службы о необходимости обеспечения нуждающегося пациента лекарственными средствами, медицинскими изделиями, ТСР, средствами ухода.

3.4. На ближайшей врачебно-сестринской конференции отделения выездной патронажной службы доложить о результатах визита к пациенту:

- об ухудшении состояния пациента / смерти пациента / не допуске врача по паллиативной медицинской помощи к пациенту при осуществлении визита;

- о конфликтных ситуациях и конфликтах, возникших между врачом по паллиативной медицинской помощи и пациентом (его законным представителем, родственником, иными лицами) при осуществлении визита;

- о наличии претензий к качеству оказания паллиативной медицинской помощи;

- о наличии показаний к госпитализации;

- о необходимости организации консультации пациента врачом-специалистом по профилю основного заболевания, врачами других специальностей;

- о необходимости оказания содействия пациенту в получении государственной социальной помощи, в том числе в переводе в учреждения социальной защиты населения стационарного типа;

- о необходимости выделения нуждающемуся пациенту лекарственных средств, медицинских изделий, ТСР, средств ухода;

- о целесообразности оказания пациенту социально-бытовой помощи силами волонтеров.

3.5. Информировать в установленном порядке, в т.ч. путем заполнения соответствующих журналов, социальный отдел о необходимости оказания содействия в получении пациентом государственной социальной помощи (направление пациента в учреждения медико-социальной экспертизы для решения вопроса о признании пациента инвалидом,

оформления индивидуальной программы реабилитации и абилитации; выписывание льготных рецептов на лекарственные средства).

Алгоритм действий медицинской сестры отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи при посещении пациента на дому

1. Общие положения

1.1. Средняя продолжительность визита медицинской сестры, включая оформление необходимой медицинской документации, составляет:

- при первичном визите: 1 часа;
- при повторном визите: 45 минут -1 час.

В продолжительность визита не включается время, затраченное на дорогу.

1.2. Если медицинской сестре, прибывшей для осуществления визита к пациенту, не открыли дверь, медицинская сестра незамедлительно информирует по телефону регистратора, совместно с которым принимается решение о дальнейших действиях (отмена визита, звонок по другому телефону, звонок соседям и др.) и по завершению визита вносит информацию об этом в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

2. Алгоритм действий медицинской сестры при осуществлении визита

2.1. Представиться, объяснить цель визита, получить разрешение пройти к пациенту для оказания ему медицинской помощи.

2.2. Надеть бахилы или переобуться.

2.3. Вымыть руки, при отсутствии возможности – обработать дезинфицирующим средством.

2.4. Пройти к пациенту, при первичном визите оформить индивидуальное добровольное информированное согласие на оказание ему паллиативной медицинской помощи.

2.5. Оценить бытовые, санитарно-гигиенические условия, в которых находится пациент (наличие ухода за пациентом; количество лиц, имеющих возможность и желающих осуществлять уход за пациентом, в том числе круглосуточный при утрате пациентом навыков самообслуживания; регулярность и возможность проведения санитарно-гигиенических процедур; обеспеченность пациента лекарственными средствами, медицинскими изделиями, ТСР, средствами ухода и их соответствие потребностям пациента; санитарное состояние помещения, в котором пребывает

пациент; регулярность смены нательного и постельного белья; соблюдение пациентом режима питания; наличие условий для отдыха пациента; количество лиц, совместно проживающих с пациентом, в том числе взрослых и детей; количество комнат в квартире и проч.) и психоэмоциональное состояние пациента и его семьи, ожидание пациента и его семьи от паллиативной помощи, атмосферу (психологический климат) в семье.

2.6. При необходимости использовать одноразовую защитную одежду. Не рекомендуется визит в многоразовой медицинской одежде (медицинские халаты, костюмы).

2.7. Опросить пациента (его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о наличии жалоб, тягостных симптомах.

2.8. Собрать анамнез путем опроса пациента и/или его законного представителя, родственника, иного лица, осуществляющего уход за пациентом:

- о наличии жалоб, тягостных симптомов;
- об изменении самочувствия;
- о психологическом статусе пациента и родственников;
- о проводившемся лечении и эффекте от лечения;
- о назначенных лекарственных средствах, средствах ухода, медицинских изделиях, ТСР, в случае их отсутствия – выяснить причины отсутствия;
- о соблюдении пациентом назначенной схемы лечения, в том числе схемы приема лекарственных средств, об эффектах, побочных эффектах (медицинская сестра должна убедиться, что у пациента есть описание назначенной схемы лечения, пациент ее выполняет, и дома у пациента есть назначенные лекарственные средства, при необходимости – выдать дубликат назначенной врачом по паллиативной медицинской помощи схемы лечения);
- о стуле, мочеиспускании;
- о санитарно-гигиенических процедурах (порядок проведения, когда пациент последний раз принимал ванну, душ).

2.9. Провести осмотр пациента:

- 1) оценить общее состояние;
- 2) осмотреть кожные покровы, в том числе оценить риск развития пролежней по шкалам;
- 3) оценить психологический статус пациента, в том числе оценить суицидальный риск по шкале.
- 4) по шкале боли оценить болевой синдром;
- 5) оценить состояние ранее установленных стом, катетров;
- 6) определить ЧСС, PS, АД, по показаниям провести термометрию;

7) определение гликемии (при необходимости).

2.10. При первичном визите информировать пациента о работе горячей линии, предоставить информационные материалы.

2.11. При наличии назначения врача по паллиативной медицинской помощи обезболить пациента в том числе наркотическими или психотропными лекарственными препаратами, а также сильнодействующими лекарственными препаратами из состава укладки.

2.12. При наличии оснований для срочной консультации с врачом по паллиативной медицинской помощи, в том числе, при наличии некупируемого болевого синдрома и других тягостных симптомов, незамедлительно связаться с заведующим или с врачом по паллиативной медицинской помощи, а также при необходимости вызвать скорую неотложную помощь для купирования болевого синдрома.

2.13. При наличии показаний – выполнить назначенные врачом по паллиативной медицинской помощи медицинские манипуляции (обработка стом, обработка ран и пролежней, перевязки и т.д.) с учетом добровольного информированного согласия пациента (законного представителя).

2.14. Дать рекомендации родственникам по выполнению гигиенической обработки кожных покровов, стом, катетеров, провести обучение родственников (иных лиц, осуществляющих уход) мероприятиям по уходу.

2.15. Выяснить, обеспечен ли пациент назначенными лекарственными средствами, а также медицинскими изделиями, ТСП, средствами ухода.

2.16. С учетом социально-бытовых условий проживания пациента, необеспеченного лекарственными средствами, а также необходимыми медицинскими изделиями, ТСП, средствами ухода, выполнить следующие действия:

- выяснить у пациента (его законного представителя, родственников, лиц, осуществляющих уход за пациентом), какие лекарственные средства, медицинские изделия, ТСП, средства ухода пациент получает в рамках государственной социальной помощи;

- разъяснить пациенту (его законному представителю, родственникам, лицам, осуществляющим уход за пациентом) возможность и алгоритм получения соответствующей государственной социальной помощи;

- выдать пациенту запас лекарственных средств, назначенных врачом по паллиативной медицинской помощи, и средств ухода, из числа имеющихся в упаковке, не превышающий семисуточной потребности, с подписанием акта приема-передачи по установленной форме, первый экземпляр которого оставить у пациента (его законного представителя, родственника, иного лица, осуществляющего уход), второй – внести в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, третий – передать старшей медицинской сестре отделения выездной патронажной службы.

2.17. Выдать пациенту (его законному представителю, родственнику, иному лицу, осуществляющему уход за пациентом) лекарственные средства, медицинские изделия, ТСР, средства ухода, если перед визитом медицинской сестре поручено передать их пациенту, с оформлением акта приема-передачи (в 3 экз.), из которых:

- первый экземпляр документа передается пациенту (его законному представителю, родственнику, иному лицу, осуществляющему уход за пациентом)

- второй экземпляр вклеивается в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях,

- третий экземпляр передается старшей медицинской сестре отделения выездной патронажной службы для последующей передачи в бухгалтерию.

2.18. По результатам оценки социально-бытовых условий пребывания пациента обсудить с пациентом (его законным представителем) необходимость содействия пациенту в получении государственной социальной помощи.

2.19. Оформить в письменном виде на бланке и выдать пациенту, его ухаживающим лицам рекомендации по уходу.

2.20. Одновременно с письменными рекомендациями по уходу выдать памятку с телефонами «горячих линий» и оставить пациенту номер своего телефона.

2.21. Определить дату следующего визита (врачебного, врачебно-сестринского, сестринского).

2.22. В случае агонирующего состояния пациента, с учетом пожеланий пациента и его родственников, иных близких лиц пациента:

- остаться с пациентом до наступления смерти (если смерть пациента не наступила до окончания смены медицинской сестры, связаться с диспетчерской / медицинским регистратором для принятия решения о необходимости организации поста у пациента до наступления его смерти);

- информировать диспетчера/медицинского регистратора о необходимости длительного пребывания у пациента и/или о необходимости организации поста у пациента до наступления смерти;

- при наступлении смерти – информировать медицинскую организацию, в которой пациенту оказывалась первичная медико-санитарная помощь, станцию скорой и неотложной медицинской помощи;

- оказать посильную психологическую поддержку родственникам и близким пациента.

2.23. В случае прибытия на вызов после смерти пациента, с учетом пожеланий родственников и иных близких лиц пациента:

- оказать им посильную психологическую помощь;

- выяснить, информирована ли медицинская организация, в которой пациенту оказывалась первичная медико-санитарная помощь, станция скорой и неотложной медицинской помощи, при необходимости – информировать;

- информировать диспетчерскую службу / медицинского регистратора о необходимости длительного пребывания с родственниками пациента;
- дождаться прибытия медицинского работника из медицинской организации, в которой пациенту оказывалась первичная медико-санитарная помощь, или станции скорой и неотложной медицинской помощи;

3. Порядок действий медицинской сестры после завершения визита

3.1. По телефону информировать регистратора об окончании визита к пациенту.

3.2. Внести результаты визита в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с обязательным указанием следующей информации:

- точное время посещения;
- длительность пребывания;
- результаты осмотра с приложением заполненных шкал и опросных листов, включая психоэмоциональное состояние;
- выполненные манипуляции, их переносимость пациентом;
- выданные рекомендации по уходу, в том числе рекомендованные средства по уходу и медицинские изделия;
- социально-бытовые условия пребывания пациента;
- наименование и объем лекарственных средств, медицинских изделий, ТСР, средств ухода, которое пациент получает в рамках оказания государственной социальной помощи;
- информация о разъяснении пациенту и его родственникам прав пациента на получение мер государственной социальной помощи;
- количество назначенных и выданных непосредственно при осуществлении визита лекарственных средств и средств по уходу,
- наименование и количество лекарственных средств, медицинских изделий, средств по уходу и ТСР, выдача которых необходима для обеспечения нуждающегося пациента;
- необходимость содействия пациенту в получении государственной социальной помощи, духовной помощи и иной помощи;
- планируемая дата и цель следующего визита (врачебного, врачебно-сестринского или сестринского);

- в случае смерти пациента – указать точную дату и время смерти, медицинские организации, куда была передана информация, точное время передачи данной информации и ФИО должностных лиц, принявших данную информацию;

- конфликтные ситуации и конфликты, возникшие между медицинской сестрой и пациентом (его законным представителем, родственником, иными лицами) при осуществлении визита;

- о наличии претензий к качеству оказания паллиативной медицинской помощи.

3.3. Оформить иные предусмотренные учетно-отчетные формы (журналы, шкалы).

3.4. Информировать старшую медицинскую сестру отделения выездной патронажной службы о необходимости обеспечения нуждающегося пациента лекарственными средствами, медицинскими изделиями, ТСР, средствами ухода.

3.5. На ближайшей врачебно-сестринской конференции отделения выездной патронажной службы доложить результаты визита:

- об ухудшении состояния пациента / наличии неснятого болевого синдрома и других тягостных симптомов /смерти пациента / не допуске медицинской сестры к пациенту при осуществлении визита;

- о конфликтных ситуациях и конфликтах, возникших между медицинской сестрой и пациентом (его законным представителем, родственником, иными лицами) при осуществлении визита;

- о наличии претензий к качеству оказания паллиативной медицинской помощи;

- о наличии показаний к врачебной осмотру, госпитализации;

- о необходимости оказания содействия пациенту в получении государственной социальной помощи, в том числе в переводе в учреждения социальной защиты населения стационарного типа;

- о необходимости выделения нуждающемуся пациенту лекарственных средств, медицинских изделий, ТСР, средств ухода;

- о целесообразности оказания пациенту социально-бытовой помощи силами волонтеров.

3.6. Информировать в установленном порядке, в т.ч. путем заполнения соответствующих журналов заявок, социальный отдел о необходимости оказания содействия в получении пациентом государственной социальной помощи (направление пациента в учреждения медико-социальной экспертизы для решения вопроса о признании пациента инвалидом, оформления индивидуальной программы реабилитации и абилитации; выписывание льготных рецептов на лекарственные средства).