

«СОГЛАСОВАНО»

Председатель первичной профсоюзной организации

 Т.Л. Кострова  
« 27 » 05 2016 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

 Н.К. Иванова  
« 24 » 05 2016 г.



**ИНСТРУКЦИЯ**  
**ПО ОХРАНЕ ТРУДА ДЛЯ**  
**РАБОТНИКОВ ПРИ РАБОТЕ С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ**  
**СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ С ПСИХИЧЕСКИМИ**  
**ОТКЛОНЕНИЯМИ**

(наименование)

**ИОТ-2**

(обозначение)

г. Ярославль

2016 г.

1. Получателям социальных услуг (далее – получатель услуг) не разрешается пользоваться колющими, режущими предметами и др. вещами, которые могут быть использованы в качестве орудий нападения или самоубийства. Хранение в отделении медицинского инструмента, хозяйственного инвентаря, вещей получателей услуг, должно полностью исключить возможность использования их получателями услуг.
2. Медперсонал должен знать особенности психического состояния получателей услуг, зорко следить за получателями услуги в случае изменения состояния, появления каких-либо тенденций к самоповреждению или агрессии, немедленно сообщить дежурной медсестре или лечащему врачу.
3. В случае возбуждения получателей услуг медперсонал должен помогать друг другу в их успокоении. В отделении находится только занятый на дежурстве персонал.
4. Все комнаты, не предназначенные для постоянного пребывания получателей услуг (процедурная, кабинет врача и т.д.) должны быть заперты на ключ постоянно, отпираются только во время пользования ими. Среднему и младшему персоналу строго запрещается уносить ключи домой.
5. Во время приема у врача у получателей услуг отбирают все предметы, опасные для жизни и здоровья врача и окружающих.
6. Во время проведения медицинских процедур (измерение температуры, физиотерапии, осмотр) врачу или медсестре должна помогать санитарка, которая непосредственно должна предотвратить какие-либо опасные действия получателей услуг.
7. Находящемуся на работе мед персоналу запрещается заниматься занятиями, не имеющими отношения к работе (вязание, чтение, разговоры и т.д.). Запрещаются самовольные отлучки из отделения, недопустимо спать или дремать на посту.
8. Наблюдающие за получателями услуг в отделении должны находиться на таком расстоянии от получателя услуг, чтобы можно было предотвратить возможную попытку к агрессии или самоповреждению.
9. При необходимости фиксации получателя услуг персонал обязан принять все меры, чтобы предотвратить нарушение кровообращения и травматизацию получателя услуг.
10. Во время припадка не следует удерживать получателя услуг. Необходимо положить его на спину, голову повернуть в сторону, расстегнуть воротник, ослабить пояс, подложить под голову что-нибудь мягкое или поддерживая ее руками.
11. Весь персонал, соприкасающийся в своей работе с получателями услуг, должен сохранять высокую бдительность. С целью предотвращения опасных действий, в зависимости от



состояния, за каждым получателем услуг, поступившим в центр, устанавливается наблюдение и определяется в каком отделении он может находиться.

12. В случае изменения в состоянии получателя услуг требующих срочных мероприятий, санитарка ставит в известность дежурную медсестру, которая сообщает об этом лечащему врачу. Успокоение получателя услуг не должно усыплять бдительность мед. работников, т.к. лечение психических заболеваний требует длительного времени, а успокаивающее действие лекарства носит кратковременный характер.
13. При свидании получателей услуг с родственниками должны присутствовать мед. персонал, передачи должны проверяться, нельзя допускать, чтобы передавались колющие и режущие предметы. Не допускать перекармливания получателей услуг на свидании. Свидания проводятся в специально отведенных местах.
14. После прогулки и трудотерапии все получатели услуг тщательно осматриваются во избежание заноса в отделение предметов, которые могут быть использованы в качестве орудия нападения.
15. Электронагревательные и др. электроприборы и аппараты должны включаться в сеть только при исправных штепсельных соединениях. Медработники должны тщательно следить за тем, чтобы назначенные врачом-психиатром процедуры и манипуляции неукоснительно выполнялись. Отсутствие контроля за приемом лекарств получателем услуг ведет к изменению психического состояния.
16. Обо всех неисправностях и технических недочетах в отделении медицинский персонал обязан ставить в известность дежурную медсестру и делать соответствующие записи в журнале за выполнением заявок у коменданта. Ответственные за получателей услуг на внешних работах, пищеблоке, прачечной, обязаны руководствоваться в своей работе данной инструкцией.
17. Обо всех нарушениях данной инструкции в выходные дни ответственный дежурный обязан ставить в известность заведующего СМО.
18. Медработник при необходимости проведения процедур беспокойному получателю услуг, должен спокойно подойти вплотную, лучше сбоку, посадить или уложить его в постель и, при наличии контакта с получателем услуг, попытаться мягкой участливо его успокоить, провести спокойную психотерапевтическую беседу. Если получатель услуг высказывает бредовые идеи, испытывает обманы чувств, не стоит настойчиво выпрашивать у него его переживания, т.к. лишние вопросы усиливают тревогу. Не следует вступать с ним



- в спор, доказывать неправильность его бредовых утверждений, но и нельзя с ним соглашаться.
19. При резком возбуждении получателя услуг необходимо прибегнуть к насильственному введению соответствующих лекарственных препаратов. Для удержания получателя услуг необходимо нескольким медработникам подойти к нему с разных сторон, лучше сбоку и сзади, чтобы избежать удара. Затем удерживают руки получателя услуг, скрещенные на груди, одновременно резко подхватывают обе ноги в коленях, удерживая его таким образом, переносят его и укладывают в кровать.
  20. Если получатель услуг не допускает к себе, особенно если ему удалось вооружиться каким-либо предметом (например, при госпитализации) к нему подходят с нескольких сторон одновременно, держа перед собой одеяла, подушки или др. мягкие предметы, которые могут смягчить удар. Удержание проводится путем давления на бедра, а руки кладутся на область плечевого сустава. При этом надо действовать осторожно, чтобы не причинить получателю услуг боли и не нанести ему повреждений. Давление на конечности надо производить через одеяло и следить, чтобы конечность не свешивалась через край кровати, чтобы избежать переломов.
  21. Руки лучше удерживать в скрещенном виде на груди получателя услуг. Удерживающим нельзя садиться на ноги, а тем более на грудь и живот получателя услуг, нельзя прижимать конечности коленями. Голову придерживают, прижимая ее к подушке полотенцем, фиксированным на лбу. Для внутримышечного введения лекарства, получателя услуг переворачивают на живот, удерживая обычным образом, стараясь, чтобы руки его были скрещены на груди. При подкожных и внутренних введениях, конечность следует фиксировать, удерживая ее в двух местах, за плечо и предплечье или бедро и голень. Для введения лекарства через клизму получателя услуг переворачивают на бок, подводят его ноги, согнутые в коленях, к животу и вводят содержимое клизмы, после чего на несколько минут плотно сжимают ягодицы.
  22. Если получателя услуг необходимо транспортировать или перевести в другое помещение и имеется опасность неожиданного возбуждения, его должны сопровождать 2–3 медработника. Двое ведут получателя услуг держа за руки – одной рукой сжимая кисть, другой, удерживая его руку под

локтевым суставом. При этом надо находится сбоку от получателя услуг остерегаясь ударов головой, что можно предотвратить, приподнимая руки получателя услуг в стороны и вверх. Третий сопровождающий должен находиться сзади, чтобы помочь при попытке получателя услуг вырваться.

Разработал

Заведующий отделением



А.В.Сорокин

Согласовано

Ответственный по охране труда

Заместитель директора



М.А.Клюкин