

ФИО пациента \_\_\_\_\_

Номер карты \_\_\_\_\_

**4****РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ НА ДОМУ**

Дата \_\_\_\_\_

Лицо, осуществляющее уход (ФИО) \_\_\_\_\_

**1. Профилактика пролежней**

- ☐ Осмотр кожных покровов ☐ при каждой манипуляции ☐ иное \_\_\_\_\_
- ☐ Смена положения каждые \_\_\_\_\_ часа: ☐ на правый бок ☐ на спине ☐ на левый бок
- ☐ на живот, в безопасное положение
- ☐ с поднятым головным концом (угол не менее 45°) при кормлении и в течение 1 часа после него
- ☐ Использование противопролежневых приспособлений/матраса

**2.**

Гигиенические мероприятия	частота	Гигиенические мероприятия	частота
<input type="checkbox"/> умывание <input type="checkbox"/> чистка зубов, протезов <input type="checkbox"/> подмывание <input type="checkbox"/> причесывание <input type="checkbox"/> уход за глазами <input type="checkbox"/> мытье рук <input type="checkbox"/> уход за стопами <input type="checkbox"/> уход за ногтями <input type="checkbox"/> уход за носовыми ходами		<input type="checkbox"/> принятие душа <input type="checkbox"/> мытье в постели <input type="checkbox"/> уход за ушными раковинами <input type="checkbox"/> общее обтирание полотенцем, салфетками <input type="checkbox"/> использование кремов для лица и тела <input type="checkbox"/> смена нательного белья <input type="checkbox"/> смена постельного белья <input type="checkbox"/> смена подгузников по требованию	
Рекомендованные средства ухода:			

**3. Питание и прием лекарств:**

- ☐ пища обычная ☐ пища протертая ☐ только жидкость ☐ только зондовое питание
- Частота приемов пищи \_\_\_\_\_ Количество пищи на 1 прием (в граммах) \_\_\_\_\_
- ☐ Использование нутритивного питания (кратность/количество) \_\_\_\_\_
- Температура пищи: ☐ по желанию больного ☐ теплая ☐ только холодная
- Температура пищи при зондовом питании: \_\_\_\_\_
- ☐ Выпить жидкости не менее (количество) \_\_\_\_\_ мл не менее за (кратность) \_\_\_\_\_ приемов
- ☐ Учитывать, сколько выпил ☐ Прием лекарств по назначению врача

**4. Контроль работы тазовых органов:**

- ☐ высаживать на кресло-туалет ☐ использовать судно, утку ☐ подгузники
- Стул не реже (кратность) \_\_\_\_\_ При его отсутствии: ☐ свечи ☐ клизмы/микроклизмы ☐ другое: \_\_\_\_\_
- Мочеиспускание: ☐ учитывать, сколько выделил ☐ использование ночного мочеприемника
- ☐ при наличии катетера – смена мочеприемников 1 раз в три дня
- ☐ При отсутствии мочи: срочно сообщить врачу

**5. Организация безопасного пространства:**

Комната:

Санузел:

Кровать:

- ☐ Проветривание комнаты (кратность, длительность) \_\_\_\_\_
- ☐ Влажная уборка (кратность) \_\_\_\_\_

План ухода получил на руки (ФИО, степень родства, подпись): \_\_\_\_\_

План ухода составил (ФИО, должность, подпись): \_\_\_\_\_