

Правила посещения пациента в отделении анестезиологии-реанимации

1. Пребывание пациента в отделении анестезиологии-реанимации (далее – ОАР) не является запретом для его посещения законным представителем (далее — Посетитель). Остальные близкие, родственники, знакомые имеют право посещения только по согласованию с законными представителями пациентов и заведующим ОАР (в его отсутствие – ответственным дежурным врачом-анестезиологом-реаниматологом).
2. Непосредственное решение о посещении конкретного пациента принимает заведующий ОАР, а в вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни – ответственный дежурный врач-анестезиолог-реаниматолог.
3. Время посещения в ОАР устанавливается с 13:00 до 14:00 и с 19:00 до 20:00. При нестабильном или ухудшающемся состоянии пациента — в любое время.
4. Посетителям, которые плохо себя чувствуют, страдают инфекционными заболеваниями, демонстрируют симптомы респираторного заболевания или гриппа, следует воздержаться от посещения пациентов. Медицинские справки об отсутствии заболеваний не требуются.
5. Посетители в состоянии алкогольного и/или наркотического опьянения в ОАР не допускаются.
6. Перед посещением медицинский персонал ОАР проводит с Посетителями краткую беседу для разъяснения необходимости сообщить врачу о наличии у них каких-либо инфекционных заболеваний, психологически подготовить к тому, что посетитель увидит в отделении.
7. При посещении пациентов посетители обязаны строго соблюдать противоэпидемический режим и права других пациентов, находящихся в ОАР.
8. Перед посещением отделения посетитель должен снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки. Мобильный телефон и другие электронные устройства должны быть выключены.
9. Для исключения травмирующего воздействия на психику Посетителей медицинский персонал ОАР должен учитывать их присутствие при выполнении в данное время процедур всем пациентам. На время выполнения в палате интенсивной терапии инвазивных манипуляций (интубация трахеи, катетеризация сосудов, перевязки, проведение сердечно-легочной реанимации и т.п.) посетители обязаны покинуть помещение.
10. Посетитель должен соблюдать тишину, не затруднять оказание медицинской помощи другим пациентам, выполнять указания медицинского персонала, не прикасаться к медицинским приборам.
11. Допускается нахождение в палате интенсивной терапии не более двух посетителей разных пациентов. Не разрешается посещать пациентов детям в возрасте до 18 лет.
12. Родственники могут оказывать помощь медицинскому персоналу в уходе за пациентом и поддержании чистоты в палате, но только по личному желанию и после подробного инструктажа. Находясь в ОАР, посетители обязаны незамедлительно выполнять указания медицинского персонала.
13. В целях обеспечения безопасности и защиты, а также соблюдения права на неприкосновенность частной жизни других пациентов, посещение пациента может быть прервано.
14. Необходимость постоянного совместного пребывания с несовершеннолетним пациентом одного из родителей либо законного представителя определяет заведующий ОАР с учетом медицинских показаний в индивидуальном порядке с учетом возможностей ОАР и наличия мест.
15. При установлении необходимости постоянного пребывания, включая круглосуточное, с несовершеннолетним пациентом одного из родителей либо иного законного представителя, данное лицо обязано:
 - неукоснительно выполнять указания палатного врача-реаниматолога, рекомендации и просьбы медицинского персонала;
 - соблюдать чистоту и порядок в ОАР, коридорах, туалетах;
 - находиться в ОАР в сменной обуви, использовать одноразовые халаты;

- до и после контакта с ребенком тщательно обрабатывать и дезинфицировать руки;
- бережно относиться к имуществу больницы;
- незамедлительно сообщать палатному врачу-реаниматологу или заведующему ОАР о появившихся у себя признаках простуды или другой инфекции;
- питаться и пользоваться туалетом за пределами ОАР;
- соблюдать тишину и покой в ОАР;
- самовольно не покидать ОАР и не оставлять несовершеннолетнего пациента без присмотра.

С правилами ознакомился. Обязуюсь выполнять указанные требования.

ФИО _____ Подпись _____

Степень родства с пациентом мать, отец, иной законный представитель (нужное подчеркнуть)

Дата «__» _____ 20__ г.