



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 29.11.2018

г. Мурманск

№ 600

Об организации деятельности выездной патронажной бригады для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению

В целях совершенствования организации оказания паллиативной медицинской помощи пациентам на дому и в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 01.10.2018 № 496 «Об организации службы паллиативной медицинской помощи»
п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Положение об организации деятельности выездной патронажной бригады для оказания паллиативной медицинской помощи.

1.2. Правила оказания паллиативной медицинской помощи выездной патронажной бригадой.

1.3. Алгоритм действий врача паллиативной медицинской помощи при проведении патронажа.

1.4. Алгоритм действий медицинской сестры врача паллиативной медицинской помощи при проведении патронажа.

1.5. Примерный перечень медицинских мероприятий, выполняемых при осуществлении патронажа на дому медицинскими работниками выездной патронажной бригады оказания паллиативной медицинской помощи.

1.6. Перечень изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, входящих в укладку для оказания паллиативной медицинской помощи на дому.

Главному врачу ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» Агееву С.М.

2.1. Организовать на базе медицинской организации деятельность выездной патронажной бригады для оказания паллиативной медицинской помощи на дому взрослому населению, территориально прикрепленному к ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника №1» и ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 2» с 01.02.2019 в соответствии с положением, утвержденным настоящим приказом.

2.2. Обеспечить прием заявок на оказание паллиативной медицинской помощи на дому жителям города Мурманска на электронный адрес dragun@polarmed.ru с использованием защищенной ведомственной частной сети Министерства здравоохранения Мурманской области, по телефону кабинета паллиативной помощи 20-18-96 (диспетчерский отдел).

3. Главному врачу ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 2» Ортиковой И.Б.

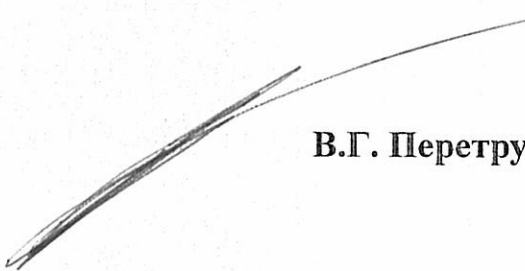
3.1. Назначить ответственного сотрудника по взаимодействию с диспетчерским отделом и врачами выездной патронажной бригады для оказания паллиативной медицинской помощи на дому с 01.02.2019 в соответствии с положением, утвержденным настоящим приказом.

3.2. Обеспечить взаимодействие с ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1», в том числе в части передачи информации о пациентах.

4. Главному врачу ГОБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи» Соколову П.А. организовать транспортное обеспечение выездной патронажной бригады.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Мурманской области Ушакову Л.Г.

Министр



В.Г. Перетрухин

УТВЕРЖДЕНО

приказом Министерства здравоохранения
Мурманской области

от 29.11.2018 № 600

Положение
об организации деятельности выездной патронажной бригады для
оказания паллиативной медицинской помощи

1. Настоящее положение разработано с целью обеспечения доступности паллиативной медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Мурманской области.

2. Положение определяет правила организации деятельности выездной патронажной бригады для оказания паллиативной медицинской помощи (далее - Выездная патронажная бригада) на территории Мурманской области.

3. Выездная патронажная бригада организуется на базе медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, в том числе на дому, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Мурманской области.

4. Выездная патронажная бригада в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации и Мурманской области, регламентирующими документами Министерства здравоохранения Мурманской области и настоящим Положением.

5. Штатная численность Выездной патронажной бригады устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой создано подразделение, по согласованию с Министерством здравоохранения Мурманской области, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения и в соответствии с Рекомендуемыми штатными нормативами выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи - приложение 5 к Порядку оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 № 187н (далее - Порядок).

6. На должность врача и медицинской сестры Выездной патронажной бригады назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н.

7. Оснащение Выездной патронажной бригады осуществляется в соответствии со Стандартом оснащения выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи – Приложение № 6 к Порядку

8. Для обеспечения деятельности Выездной патронажной бригады руководителю медицинской организации рекомендуется предусмотреть:

- помещение для диспетчерской работы;
- кабинет врача паллиативной медицинской помощи/ медицинской сестры врача паллиативной медицинской помощи
- помещение для хранения медицинской документации, укладки, расходных материалов.

9. Выездная патронажная бригада для осуществления деятельности может использовать возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой она создана.

10. Транспортное обеспечение деятельности Выездной патронажной бригады осуществляет ГОБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи».

11. Выездная патронажная служба оснащается укладкой для оказания паллиативной медицинской помощи, которая формируется в соответствии с Примерным перечнем изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, входящих в укладку для оказания паллиативной медицинской помощи на дому и по решению руководителя медицинской организации может быть дополнена иными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и средствами ухода, необходимыми для оказания паллиативной медицинской помощи.

12. Основной задачей Выездной патронажной бригады является: оказание паллиативной медицинской помощи пациентам, нуждающимся в облегчении тяжелых проявлений заболеваний на стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения, для организации динамического наблюдения, лечения и улучшения качества жизни неизлечимо больных.

13. Выездная патронажная бригада осуществляет следующие функции:

13.1. Оказание паллиативной медицинской помощи на дому.

13.2. Динамическое наблюдение за пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи на дому.

13.3. Назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов, нуждающимся в обезболивании.

13.4. Направление, при наличии медицинских показаний, в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях.

13.5. Организация консультаций пациентов на дому врачами-специалистами.

13.6. Взаимодействие с участковой службой (врачи - терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи)), врачами паллиативной медицинской помощи, иными специалистами, участвующими в оказании медицинской помощи, органами и организациями системы социального обслуживания, общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан.

13.7. Консультирование и обучение родственников пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, навыкам ухода за тяжелобольными.

13.8. Ведение учетной документации, предоставление отчетов о деятельности Выездной патронажной бригады, сбор данных для обеспечения ведения регистра пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации и Мурманской области.

14. Отбор пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи на дому осуществляется в соответствии с критериями, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 01.10.2018 № 496 «Об организации паллиативной медицинской помощи».

15. При определении показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи на дому, в медицинскую организацию, в структуре которой функционирует Выездная патронажная бригада, оформляется выписка из медицинской карты пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 года № 834н «Об утверждении форм медицинской документации в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»), с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям, даты и номера протокола врачебной комиссии.

16. Финансирование выездной патронажной бригады паллиативной помощи осуществляется за счет средств областного бюджета.

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения
Мурманской области

от 29.11.2018 № 600

Алгоритм действий врача выездной патронажной бригады при проведении патронажа

1. При первичном визите оформить индивидуальное добровольное информированное согласие на показание паллиативной помощи на дому, согласие на обработку персональных данных.

2. 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 препаратами, медицинскими изделиями, техническими средствами реабилитации, 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 психоэмоциональное состояние пациента и его семьи, ожидание пациента и его семьи от паллиативной помощи, атмосферу в семье.

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

4. Собрать анамнез (дополнение к анамнезу), включая сведения: об аллергических реакциях; изменении самочувствия за последнее время; психологическом статусе пациента и родственников; проводившемся лечении и эффекте от лечения; назначенных лекарственных препаратов, средствах ухода, медицинских изделиях, технических средствах реабилитации, в случае их отсутствия выяснить причины отсутствия.

5. 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 приспособлений (стом, катетеров);
- определить частоту сердечных сокращений, пульс, артериальное давление, по показаниям провести термометрию;

- оценить психологический статус пациента, в том числе оценить суицидальный риск.

6. Сформулировать клинический диагноз.

7. По результатам проведенного осмотра и на основании критериев, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 01.10.2018 № 496 «Об организации паллиативной медицинской помощи», принять решение о дальнейшей тактике ведения пациента в части:

- оказания паллиативной медицинской помощи на дому Выездной патронажной бригадой;

- необходимости госпитализации пациента в отделение паллиативной медицинской помощи;

- отсутствия признаков нуждаемости пациента в дальнейшей паллиативной медицинской помощи и необходимости продолжения динамического наблюдения за пациентом специалистами участковой службы.

Информация о принятом решении передается в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, с использованием защищенных каналов связи.

8. Назначить (скорректировать) назначенную ранее терапию.

9. При наличии показаний в установленном порядке назначить и выписать наркотические средства и психотропные препараты пациенту, нуждающемуся в обезболивании, и оформить заключение, содержащее рекомендации для участкового терапевта о назначении наркотических средств и психотропных веществ.

10. При наличии показаний выполнить врачебные манипуляции (обработка стом, смена катетеров и т.д.) с учетом добровольного информированного согласия пациента (законного представителя).

В случае, если проведение медицинских манипуляций может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

11. 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 родственникам и близким.

12. Выяснить, обеспечен ли пациент назначенными врачом лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, техническими средствами реабилитации, средствами ухода.

С учетом социально-бытовых условий проживания пациента, не обеспеченного лекарственными препаратами, назначенными врачом, а также необходимыми медицинскими изделиями, техническими средствами реабилитации, средствами ухода, выполнить следующие действия:

- выяснить у пациента (его законного представителя, родственников, лиц, осуществляющих уход за пациентом), какие лекарственные препараты, медицинские изделия, технические средства реабилитации, 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.

13. Оценить наличие показаний для консультации пациента врачом-специалистом по профилю основного заболевания, врачами других специальностей.

14. 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 препаратов, провести обучение родственников (иных лиц, осуществляющих уход) мероприятиям по уходу.

15. Одновременно с письменными врачебными рекомендациями выдать памятку с телефонами диспетчерского центра, в том числе рабочий мобильный телефон врача и рабочий мобильный телефон медицинской сестры.

16. Определить дату следующего патронажа (врачебного или сестринского).

17. В случае прибытия на вызов после смерти пациента информировать представителя медицинской организации по месту прикрепления для оказания первичной медико-санитарной помощи о наступлении смерти пациента для организации мероприятий по констатации смерти пациента в установленном порядке.

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

- точное время и длительность посещения;
- 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 о назначении лекарственных препаратов;
- социально-бытовые условия пребывания пациента;
- о предоставлении пациенту и его родственникам информации о порядке получения мер государственной социальной помощи;
- 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 патронажа (врачебного или сестринского);
- в случае смерти пациента указать точную дату и время смерти, точное время передачи данной информации в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, и ФИО должностных лиц, принявших данную информацию;

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

- о наличии претензий к качеству оказания паллиативной медицинской помощи.

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

20 Информировать лицо, ответственное за оказание паллиативной медицинской помощи в данной медицинской организации, или дежурного администратора в случае:

- недопуска врача (медицинской сестры) к пациенту при осуществлении патронажа;

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

- о наличии претензий к качеству оказания паллиативной медицинской помощи.

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения
Мурманской области

от 29.11.2019 № 600

**Алгоритм действий медицинской сестры врача паллиативной
медицинской помощи при проведении патронажа**

1. При первичном визите оформить индивидуальное добровольное информированное согласие на оказание ему паллиативной медицинской помощи.

2. 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 препаратами, медицинскими изделиями, техническими средствами реабилитации, 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 психоэмоциональное состояние пациента и его семьи, ожидание пациента и его семьи от паллиативной помощи, атмосферу в семье.

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

4. 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 препаратах, средствах ухода, медицинских изделиях, технических средствах реабилитации, в случае их отсутствия выяснить причины отсутствия;
- о соблюдении пациентом назначенной схемы лечения, в том числе схемы приема лекарственных препаратов, 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 препараты, при необходимости выдать дубликат назначенной врачом схемы лечения);
- о стуле, мочеиспускании;

- о санитарно-гигиенических процедурах (порядок проведения, когда пациент последний раз принимал ванну, душ).

5. Провести осмотр пациента:

- оценить общее состояние;
- осмотреть кожные покровы, в том числе оценить риск развития пролежней по шкалам;
- оценить психологический статус пациента, в том числе оценить суицидальный риск;
- по шкале боли оценить болевой синдром;
- оценить состояние ранее установленных стом, катетеров;
- определить пульс, артериальное давление, по показаниям провести термометрию;
- определение гликемии (при необходимости).

6. При наличии оснований для срочной консультации с врачом, в том числе при наличии некупированного болевого синдрома и других тягостных симптомов, незамедлительно организовать посещение пациента врачом, по показаниям вызвать скорую или неотложную медицинскую помощь.

7. При наличии показаний выполнить назначенные врачом медицинские манипуляции (обработка стом, смена внутривенных катетеров, обработка ран и пролежней, перевязки и т.д.) с учетом добровольного информированного согласия пациента (законного представителя).

В случае если проведение медицинских манипуляций может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

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

9. С учетом социально-бытовых условий проживания пациента, не обеспеченного лекарственными препаратами, назначенными врачом, а также необходимыми медицинскими изделиями, техническими средствами реабилитации, средствами ухода, выполнить следующие действия:

- выяснить у пациента (его законного представителя, родственников, лиц, осуществляющих уход за пациентом), какие лекарственные препараты, медицинские изделия, технические средства реабилитации, 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 препаратов, назначенных врачом, и средств ухода из числа имеющихся в укладке, не превышающий семисуточной потребности, с подписанием акта приема-передачи по установленной форме.

10. Оформить в письменном виде на бланке медицинской организации и выдать пациенту рекомендации по уходу.

11. Информировать о дате следующего патронажа (врачебного или сестринского).

12. В случае прибытия на вызов после смерти пациента информировать представителя медицинской организации по месту прикрепления для оказания первичной медико-санитарной помощи о наступлении смерти пациента для организации мероприятий по констатации смерти пациента в установленном порядке.

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

- точное время и длительность посещения;
- результаты осмотра с приложением заполненных шкал и опросных листов;
- 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 препаратов, медицинских изделий, технических средств реабилитации, средств ухода, которое пациент получает в рамках оказания государственной социальной помощи;
- о предоставлении пациенту и его родственникам информации о порядке получения мер государственной социальной помощи;
- необходимость содействия пациенту в получении государственной социальной помощи, духовной помощи и иной помощи;
- планируемая дата и цель следующего патронажа (врачебного или сестринского);
- в случае смерти пациента указать точную дату и время смерти, точное время передачи данной информации в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, 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 патронажа;
- о наличии претензий к качеству оказания паллиативной медицинской помощи.

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

15. Доложить о результатах патронажа пациента врачу паллиативной медицинской помощи:

- об ухудшении состояния пациента/наличии неснятого болевого синдрома и других тягостных симптомов/смерти пациента/недопуске медицинской сестры к пациенту при осуществлении патронажа;
- о конфликтных ситуациях и конфликтах, возникших между медицинской сестрой и пациентом (его законным представителем, родственником, иными лицами) при осуществлении патронажа;
- 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.

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения
Мурманской области

от 29.11.2018 № 600

Примерный перечень медицинских мероприятий, выполняемых при осуществлении патронажа на дому медицинскими работниками выездной патронажной бригадой оказания паллиативной медицинской помощи.

1. Измерение массы тела
2. Осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал
3. Измерение частоты дыхания
4. Ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода
5. Измерение частоты сердцебиения
6. Исследование пульса
7. Измерение артериального давления на периферических артериях
8. Термометрия общая
9. Подкожное введение лекарственных препаратов
10. Внутримышечное введение лекарственных препаратов
11. Катетеризация мочевого пузыря
12. Обучение самоуходу
13. Обучение близких уходу за тяжелобольным пациентом
14. Обучение гигиене полости рта
15. Посobie при оростомах, эзофагостомах
16. Оценка состоятельности глотания
17. Посobie при трахеостомах
18. Уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером
19. Введение лекарственных препаратов интраназально
20. Посobie при гастростомах
21. Посobie при илеостоме
22. Уход за интестинальным зондом
23. Посobie при стомах толстой кишки
24. Посobie при дефекации тяжелобольного пациента
25. Постановка очистительной клизмы
26. Уход за глазами тяжелобольного пациента
27. Посobie при мочеиспускании тяжелобольного пациента
28. Уход за мочевым катетером
29. Уход за цистостомой и уростомой
30. Посobie по смене белья и одежды тяжелобольному
31. Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного
32. Уход за дренажом
33. Оценка степени риска развития пролежней
34. Оценка степени тяжести пролежней

35. Оценка интенсивности боли
36. Обучение членов семьи пациента технике перемещения и/или размещения в постели
37. Обучение пациента самопомощи при перемещении в постели и/или кресле
38. Обучение пациента перемещению на костылях
39. Обучение пациента самопомощи при перемещении с помощью дополнительной опоры
40. Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов
41. Наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки
42. Эластическая компрессия нижних конечностей
43. Эластическая компрессия верхних конечностей
44. Наложение повязки при пролежнях III и/или IV степеней тяжести
45. Процедуры сестринского ухода за пациентом в критическом состоянии
46. Процедуры сестринского ухода за пациентом в коматозном состоянии
47. Процедуры сестринского ухода за пациентом с синдромом диабетической стопы
48. Процедуры сестринского ухода за пациентом с генерализованной формой злокачественного новообразования

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения
Мурманской области

от 29.11.2018 № 600

**Перечень изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов,
входящих в укладку для оказания
паллиативной медицинской помощи на дому**

1. Медицинские изделия

№ п/п	Наименование	Количество
1	Перчатки одноразовые (стерильные) № 100	(по потребности)
2	Перчатки одноразовые (нестерильные) № 100	3 (по потребности)
3	Маска медицинская нестерильная трехслойная из нетканого материала с резинками № 100	3(по потребности)
4	Бахилы №100	3(по потребности)
5	Антисептик для рук (флакон 100 мл)	2(по потребности)
6	Дезинфицирующие салфетки для обработки поверхностей	1(по потребности)
7	Спрей для быстрой дезинфекции поверхностей	1(по потребности)
8	Ножницы медицинские	(по потребности)
9	Лейкопластырь бактерицидный № 10	(по потребности)
10	Лейкопластырь фиксирующий	(по потребности)
11	Шпатель одноразовый стерильный № 100	1(по потребности)
12	Комплект для смены мочеприемника	(по потребности)
13	Процедурный комплект, стерильный	50(по потребности)
14	Набор для смены повязки	(по потребности)
15	Стерильная повязка 10x10	(по потребности)
16	Стерильная повязка 5x5	(по потребности)
17	Липкий бинт	(по потребности)
18	Повязка из нетканого материала для фиксации повязок на больших поверхностях	(по потребности)
19	Катетер уретральный мужской одноразовый	(по потребности)
20	Катетер Фоллея Fr 12,14,16,24,30	(по потребности)
21	Катетер уретральный женский одноразовый	(по потребности)
22	Кружка Эсмарха с одноразовым наконечником	(по потребности)

№ п/п	Наименование	Количество
23	Шприц Жане одноразовый стерильный	(по потребности)
24	Шприцы 20,0мл стерильные одноразовые	(по потребности)
25	Шприцы 10,0мл стерильные одноразовые	(по потребности)
26	Шприцы 5,0мл стерильные одноразовые	(по потребности)
27	Шприцы 2,0мл стерильные одноразовые	(по потребности)
28	Дезинфицирующие салфетки для обработки инъекционного поля с этиловым спиртом	10(по потребности)
29	Пинцет одноразовый стерильный	10 (по потребности)
30	Сумка медицинская для выездной патронажной службы	2

2. Лекарственные препараты

№ п/п	Наименование	Лекарственная форма, дозировка	Количество
1	Сульфокамфокаин	Раствор для инъекций 100мг/мл – 2.0 мл № 10 в амп.	(по потребности)
2	Натрия хлорид	Раствор для инъекций 0,9%- 200,0 мл , флак.(полимер.)	(по потребности)
3	Метамизол натрия	Раствор для инъекций 50%-2,0 мл № 10 в амп.	(по потребности)
4	Дифенгидрамин	Раствор для инъекций 1% -1,0 мл № 10 в амп.	(по потребности)
5	Дроптаверин	Раствор для инъекций 2%-2,0 мл № 10 в амп.	(по потребности)
6	Кеторолак	Раствор для инъекций 30 мг - 1,0 мл № 10 в амп.	(по потребности)
7	Бромдигидрохлорфенил бензодиазепин	Раствор для инъекций 1 мг/1 мл № 10	(по потребности)
8	Преднизолон	Раствор для инъекций 30мг/ мл 1мл № 3	(по потребности)
9	Дексамезатон	Раствор для инъекций 4 мг -1,0 мл № 25	(по потребности)

№ п/п	Наименование	Лекарственная форма, дозировка	Количество
10	Метоклопрамид	Раствор для инъекций 10 мг - 2,0 мл № 10	(по потребности)
11	Галоперидол	Раствор для инъекций 50 мг/мл - 1,0 мл № 5	(по потребности)
12	Кетопрофен	Раствор для инъекций 50 мг/ мл -2,0 мл № 10	(по потребности)
13	Кофеин-бензоат натрия	Раствор для инъекций 20% -1,0 мл №10	(по потребности)
14	Масло вазелиновое	50,0 мл во фл.	(по потребности)
15	Хлоргексидин	Раствор для наружного применения 0,5% -100,0 мл во флак.	(по потребности)
16	Хлорапирамин	Раствор для инъекций 20 мг/ мл -1,0 мл № 5	(по потребности)
17	Этамзилат	Раствор для инъекций 125 мг/ мл -2,0 мл № 10	(по потребности)
18	Спирт этиловый	Раствор для наружного применения 70%-100 мл	(по потребности)
19	Йод	Раствор для наружного применения 5%-10 мл	(по потребности)
20	Левомеколь	Мазь, наружно, 40г	(по потребности)
21	Синтомицин -10%	Мазь, наружно, 25г	(по потребности)
22	Метилурацил 10%	Мазь, наружно, 25г	(по потребности)