|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Государственное автономное учреждение социального обслуживания Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Нижнесергинского района»** | | | | |
| **Название документа:** | **Стандарт операционной процедуры**  Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг(измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и другое) | | | |
| **Утвержден**: | Директор  Толстогузов А.В. | | **Дата утверждения:**  **01.10.2022г.** | |
| **Разработчик:** | **Должность** | **ФИО** | **Подпись** | **Дата** |
| Заместитель директора | Сычёва О.В. |  |  |
|  |  |  |  |
| **Согласовано:** | юрисконсульт | Акулова Е.В. |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** | Заведующие отделениями социального обслуживания на дому, социальные работники |  |  |  |
| **Дата введения  в действие:** | 01.01.2023г. | **Место размещения документа** Документ находится на рабочем месте заведующего отделением социального обслуживания на дому | | |

**г. Нижние Серги, 2022**

**Стандарт операционной процедуры**

**Название процедуры:** Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и другое)

1. **Цель:** контроль за состоянием здоровья получателей социальных услуг.
2. **Область применения:** Обслуживание на дому.
3. **Ответственность:** Руководитель структурного подразделения, социальный работник.
4. **Определение/Общие сведения:** Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и другое)предоставляется при назначении получателю социальных услуг иных социальных услуг на дому, в дни посещения получателя социальных услуг для оказания иных социальных услуг на дому до 5 раз в неделю, пределах до 15 минут рабочего времени за одно посещение. Проведение одной процедуры — 1 услуга.
5. **Ресурсы/оснащение:** Ручка, тетрадь. мыло жидкое, антисептик для обработки рук. Ртутный (электронный) термометр для измерения температуры тела; аппарат для измерения артериального давления получателя социальных услуг. При предоставлении социальной услуги мобильной бригадой может использоваться легковой автотранспорт.
6. **Основная часть процедуры:**
7. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика), надеть перчатки.
8. Подготовка места приема лекарства.
9. Помощь получателю социальных услуг в изменении положения тела для удобства приема лекарств.
10. При необходимости помощь в перемещении получателя социальных услуг к месту приема лекарств.
11. Помощь получателю социальных услуг в питье из чашки или поильника.
12. Уборка места приема лекарств;
13. Приготовить термометр: проверить его целостность, при необходимости – протереть насухо чистой салфеткой;
14. помощь клиенту в изменении положения тела для удобства измерения температуры тела;
15. Ввести термометр в подмышечную впадину;
16. Проводить измерение в течении 2 минут;
17. Термометр извлечь, протереть салфеткой, считать результат.
18. Сообщить ПСУ результат исследования;
19. Термометр поместить в специально отведенное место для хранения.
20. Помочь клиенту в изменении положения тела для удобства измерения артериального давления;
21. Обнажить руку ПСУ, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца;
22. Подготовить тонометр к работе (включить в розетку, проверить батарейки);
23. Наложить манжету тонометра на плечо ПСУ. Между манжетой и поверхностью плеча должно помещаться два пальца (для детей и взрослых с маленьким объемом руки - один палец), а ее нижний край должен располагаться на 2,5 см выше локтевой ямки;
24. Нажать на кнопку пуск и дождаться пока тонометр перестанет нагнетать воздух в манжет;
25. Сообщить ПСУ результат измерения артериального давления;
26. Занести результаты в дневник получателя социальных услуг;
27. Убрать измерительный прибор в специально отведенное место.
28. При посещении и предоставлении услуги получателю социальных услуг социальным работником делается запись о начале посещения и его завершения, фиксируются проведенные измерения: температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и другие процедуры, связанные с сохранением здоровья клиента. (Приложение №1).
29. **Область и способы проверки выполнения:** Областью проверки является процесс оказания услуги и результат услуги – удовлетворенность клиента. Выполненная услуга подтверждается актом о предоставлении социальных услуг, подписями социального работника и получателя социальных услуг. Способы, частота проверок и ответственные за проверку определяются системой управления качеством учреждения.

**Показатели качества**

1. Своевременное и качественное предоставление социальной услуги.

**Нормативные ссылки:**

* Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
* Постановление Правительства Свердловской области от 18 декабря 2014 г. № 1149-ПП «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Свердловской области и признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Свердловской области»;
* Стандарты социальных услуг Свердловской области, утв. приказом Министерством социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 № 482 «Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции» (с внесёнными изменениями).

**Приложение 1**

Дневник получателя социальных услуг

1. Во время посещения Клиента социальным работником делается запись о начале посещения и его завершении, согласно графика. Фиксируются проведенные измерения: температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и другие процедуры, связанные с сохранением здоровья клиента.

Примерный образец для заполнения

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Время начала работы** | | **Время окончания работы** | **мероприятия** | **Подпись получателя социальных услуг** | **Подпись социального работника** |
| **1** | **2** | | **3** |  | **4** | **5** |
| **01.01.22** | | **8-30** | **9-30** | **Результаты АД; температуры тела….** | **Иванов** | **Петрова** |

**Распределение данного стандарта операционной процедуры**

Экземпляр Должность

Оригинал

Копия

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнить:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Должность | Дата | Подпись |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |