|  |
| --- |
| **Наименование организации** |
| **Название документа:** | **Стандарт операционной процедуры****Уход за ногтями (ног)** |  |
| **Утвержден:** |  | **Дата утверждения:** |  |
| **Разработчик:** | ***Должность*** | ***ФИО*** | ***Подпись*** | ***Дата*** |  |
| Зам.директора по мед.части | Перин О.Н. |  |  |  |
| **Согласовано:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** |  |  |  |  |
| **Дата введения в действие:** |  | Вид размещения: для мед. работников, социальных работников, для индивидуального пользования.  |

**г. Екатеринбург, 2023 годСтандартная операционная процедура**

**Название процедуры:** Стрижка ногтей на ногах

1. **Цель:** Осуществление гигиенического ухода за получателем социальных услуг (далее – ПСУ), поддержание чистоты и комфорта ПСУ.
2. **Область применения:** обслуживание на дому.
3. **Ответственность:** руководитель структурного подразделения, социальный работник, сиделка (помощник по уходу).
4. **Определение/Общие сведения:** Услуга уход за ногтями (ног) предоставляется 1 раз в месяц и выполняется до 1 часа рабочего времени за одно посещение. 1 стрижка ногтей – 1 услуга.
5. **Ресурсы/Оснащение:**
* комплект спецодежды (халат, сменная обувь);
* средства индивидуальной защиты (резиновые перчатки);
* инструменты (ножницы маникюрные, пилка маникюрная, щипчики для ногтей — индивидуальные);
* гигиенические средства (полотенце, мыльное средство, дезинфицирующее средство, крем для ног);
* инвентарь (клеенка, емкость для воды).
1. **Основная часть:**
* надеть халат, сменную обувь, резиновые перчатки;
* налить в таз теплой воды, добавить мыльное средство (жидкое мыло, пену для ванн) для приготовления мыльного раствора;
* посадить ПСУ, подложив подставку под спину (подушки), ноги спустить с кровати, под ступни поставить подставку;
* если ПСУ не может сидеть: положить его на спину, согнуть ноги в коленях, под стопы постелить клеенку, на нее поставить таз с теплой водой;
* налить в воду жидкое мыло (гель для душа) и опустить стопу ПСУ в емкость для распаривания и размягчения ногтевой пластины на 10-15 минут;
* извлечь стопу ПСУ из воды, осушить полотенцем;
* ногти на ноге обрезать и подпилить (во избежание врастания, обрезать только прямо);
* аналогичные действия провести с другой стопой;
* нанести, растирающими движениями, питательный крем для стоп от ногтевых фаланг до голеностопного сустава;
* уборка рабочего места;
* замочить инструментарий в дезинфицирующем средстве, затем вытереть насухо;
* повесить на просушку полотенце;
* снять спецодежду, перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить.
1. **Область и способы проверки выполнения:** Выполненная услуга фиксируется в журнале учета оказания социальных услуг (Приложение), подтверждается подписью получателя социальных услуг и ежемесячно предоставляется заведующему отделением на проверку.

**Показатели качества**

* Своевременное и качественное предоставление социальной услуги (на обрабатываемых ногтевых пластинах не должно быть после предоставления услуги повреждений, сколотых краев, которые легко цепляются за одежду и другие предметы);
* ПСУ опрятен, чувствует себя комфортно.

**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. N 1149-ПП «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Свердловской области и признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Свердловской области»;
* Приказ Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 № 482 «Об утверждении стандартов социальных услуг» со всеми изменениями и дополнениями.

**Приложение**

|  |
| --- |
| Журнал учета  |
| оказания социальных услуг |
| за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Ф. И. О. получателя социальных услуг **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |
| Адрес проживания **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |  |  |
| Дни посещений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Социальный работник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата оказания услуги | Наименование социальных услуг | Кол-во единиц соц. услуги | Тариф за единицу соц. услуги | Сумма к оплате (руб.)  | Подпись получателя соц. услуг |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО к оплате |  |  |  |  |  |

Руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Распределение данной инструкции**

Экземпляр Должность

Оригинал

Копия

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия | Подпись | Дата |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |