

4.6. Заведующие отделениями консультанты, заведующие кафедрами и их сотрудники в палате производят только тщательный осмотр пациента, при этом докладывающий врач излагает историю болезни в такой форме, которая не может внушить пациенту опасения за неблагоприятный исход своего заболевания. Разбор и обмен мнениями производится вне палаты, не в присутствии пациента. В отдельных случаях может быть рекомендован осмотр пациентов кабинета врачей с соблюдением тех же правил, как и при обходах в палатах.

4.7. Необходимо подготавливать пациента к операции (беседа врача с пациентом о необходимости операции, ее сущности) с целью исключения нахождения пациента в напряженном состоянии, которое может ухудшить их самочувствие.

4.8. Оперирующий хирург и его помощники обязаны помнить, что пациент прислушивается и остро реагирует на каждое их слово и поэтому во время операции весь персонал должен особо следить за своей речью.

4.9. Манипуляции (перевязки, инъекции и др.) - должны производиться чрезвычайно осторожно, с применением во всех возможных случаях современных способов обезболивания и с предварительной подготовкой пациента.

## 5. Организация питания

5.1.. Лечебное питание является одним из методов комплексной терапии.

5.2. Назначение диеты производится дифференцированно, с разъяснением пациенту ее сущности и значения точного ее соблюдения.

5.3. Пациенту и его родственникам обязательно должны быть даны соответствующие указания в отношении пищевых продуктов, которые могут быть переданы из дому.

5.4. Пища должна быть разнообразной, аппетитно оформленной, вкусной, даже на строгих диетах. Необходимо устанавливать 4-х разовое питание, а для ряда пациентов, по медицинским показаниям, более частый прием пищи. Особое внимание уделяется питанию тяжело больных.

## 6. Преемственность

6.1. Одним из основных условий, обеспечивающих успех лечения, является преемственность "поликлиника - стационар - поликлиника", при этом должна быть предусмотрена система передачи амбулаторных карт в стационар одновременно с госпитализацией и возвращению их в поликлинику после выписки пациента с обязательным внесением в нее эпикриза.

6.2. Пациент должен знать о своей болезни только то, что является ему понятным, не может внушить тревоги и нарушить его психическое равновесие. Все сведения о своей болезни пациент должен получать исключительно от врача.

6.3. Среднему и младшему персоналу не разрешается давать каких-либо справок как самим больным, так и их родственникам о характере заболевания, состоянии и прогнозе.

6.4. В ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ» необходимо проводить работу с родственниками пациентов. Родственники должны систематически получать информацию о состоянии здоровья пациента непосредственно от лечащего врача. Информация врача должна быть конкретной и правдивой, без ненужной детализации и использования малопонятных медицинских терминов, излишних заверений и обещаний.

6.5. Количество приемных дней, свиданий пациента с родными организуются с учетом обеспечения их регулярности, но не нарушающими общий режим учреждения.

## 7. Организация работы в поликлинике

7.1. В поликлинике должна быть создана обстановка четкой организации работы всех служб и кабинетов, приветливости и доброжелательности сотрудников.

7.2. Информация в вестибюлях и холлах поликлиники, должна вести пропаганду здорового образа жизни.

7.3. Внешний облик сотрудников поликлиники должен быть: аккуратным, чистым, без экстравагантных нарядов и причесок.

7.4. Выписывая рецепт, врач должен предварительно обдумать пропись, учитывая, что исправления и переписка рецептов в присутствии пациента может быть им истолкована как неуверенность врача, и следовательно, внушить сомнение в правильности диагностики и лечения.

7.5. Врач должен быть постоянно в курсе всех новых медикаментов в аптеках, так как замена выписанного лекарства другим не только задерживает начало лечения, но и заставляет пациента предполагать, что лечение проводится неполноценное.

7.6. К каждому пациенту, проходящему лечение в поликлинике, должен быть вдумчивый и внимательный подход.