*Приложение 4*

**Утверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Директор ГБУ ЦССВ «Вера Надежда. Любовь»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДЕЙСТВИЯМ ПЕРСОНАЛА ПРИ ПСИХОМОТОРНОМ ВОЗБУЖДЕНИИ ВОСПИТАННИКОВ**

**Технологическая карта**

**1. Превентивные меры**:

1.1. изучение воспитателем предпочтений ребенком того или иного игрового и тактильного материала для переключения внимания;

1.2. инициация воспитателем консультации врача и психолога при любом нетипичном для конкретного ребенка поведении;

1.3. по рекомендации врача возможна кратковременная изоляция воспитанника (исключение прогулки, релаксация в сенсорной комнате (кроме детей с эписиндромом);

1.4. предоставление ребенку возможности игр с водой / занятий с использованием арт-терапевтических техник / трудотерапия (различные посильные трудовые поручения).

**2. Способы компенсации неадаптивного поведения детей (работа с ситуацией):**

2.1. сохранять спокойствие, следить за интонациями и силой голоса (рекомендуется говорить вполголоса), контролировать собственные эмоциональные проявления;

2.2. не пытаться решить проблему самостоятельно, инициировать срочную консультацию врача и психолога, обратиться за помощью к *любому* сотруднику учреждения (кроме случаев, когда опытный воспитатель способен самостоятельно нивелировать аффективную вспышку), при этом избегать большого скопления взрослых вокруг ребенка;

2.3. умыть, сбрызнуть лицо ребенка водой или использовать водные процедуры;

2.4. переключить внимание ребенка на предпочитаемый им игровой или тактильный материал;

2.5. применить один из методов психологической коррекции - регрессию в утробу матери: пеленание, укрывание одеялом; холдинг-терапию;

2.6. в случае небезопасных действий, угрожающих собственному здоровью или здоровью окружающих, давать строгие запреты и формулировать альтернативные варианты (например, нельзя бросать кубики в людей, но можно кубиками разбивать построенную башню; нельзя бить людей, но можно забивать игровым молотком гвозди и пр.);

2.7. использовать такие способы компенсации агрессии, как арт-терапия, игры с водой или глиной, динамические контактные игры (кидаться мягкими (тканевыми) мячами, бросать их на пол; щекотка), релаксация в сенсорной комнате;

2.8. сменить обстановку (временно изолировать ребенка);

2.9. исключить наблюдение другими воспитанниками за происходящим (вывести группу воспитанников в другое помещение в случае невозможности изолирования ребенка);

2.10. не допускать чрезмерного скопления взрослых рядом с ребенком (не создавать толпу);

2.11. «меры физического стеснения и изоляции … применяются только в тех случаях, формах и на тот период времени, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия … лица, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц, и осуществляются при постоянном контроле медицинских работников» (Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 14.10.2014) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" статья 30). Физическое удержание проводится силами персонала максимально бережно, для чего привлекается необходимое количество сотрудников. Категорически недопустимо применение любых травмирующих методов фиксации. Возможно осторожное удержание за конечности, прижатие за плечи к кровати или полу, мягкая фиксация туловища и конечностей с помощью пеленки, простыни или одеяла. Врач обязан находиться с больным все время удержания и контролировать отсутствие осложнений (сдавление сосудов и нервов, вывихи, затруднение дыхания из-за нарушения экскурсии грудной клетки др.).

**3. Алгоритм действия персонала при психомоторном возбуждении ребенка**

3.1. Действия персонала на начальном этапе.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Воспитатель** действует, используя способы компенсации неадаптивного состояния воспитанника (см. п. 2). | **Младший воспитатель** сообщает мед. персоналу по телефону или лично о изменившемся состоянии воспитанника. | **Помощник воспитателя** находится с другими детьми (см. п. 2.1, 2.9, 2.10). |

3.2. Действия персонала при купировании психомоторного возбуждения ребенка:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Воспитатель** помогает медицинскому персоналу. | **Мед. сестра, врач** незамедлительно прибывают к возбужденному ребенку с успокаивающим средством (жидкие формы, которые применяются внутрь или инъекционный р-р для в/м введения). Принимают решение о необходимости проведения той или иной манипуляции,выполняют ее. | **Младший воспитатель** помогает врачу и мед. сестре сдерживать ребенка, чтобы сделать ему успокаивающую инъекцию или принять успокаивающее внутрь. | **Помощник воспитателя** находится с детьми на безопасном расстоянии.  |

3.3. Действия персонала при отрицательном результате:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Воспитатель**собирает ребенка в больницу. | **Мед. сестра, врач**вызывают психиатрическую бригаду по **телефону 03**, или **8(495)620-42-30** | **Младший воспитатель**помогает собрать вещи и гигиенические принадлежности ребенку в больницу. | **Помощник воспитателя** находится с детьми группы. |

3.4. Действия персонала при положительном результате:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Воспитатель**пребывает вблизи ребенка, постоянно держит его в поле зрения. | **Мед. сестра** ставит воспитанника на усиленное наблюдение, фиксирует в журнале изменившееся состояние ребенка, проведенные манипуляции. **Врач** прописывает в истории болезни усиленное наблюдение за воспитанником и проводит коррекцию лечения. | **Младший воспитатель**приступает к своим прямым обязанностям. | **Помощник воспитателя** приступает к своим прямым обязанностям.  |