

Утверждаю:

И.о. начальника

ДОЗН Кемеровской области

А.В. Брежнев



_____ 2018г.

**СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ
ВРАЧЕБНЫЕ И СЕСТРИНСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ
(ЧАСТЬ I)**

методические рекомендации

под редакцией профессора РАН, д.м.н.,

Е.В. Григорьева

Кемерово, 2018

Стандартные операционные процедура (СОП) – содержат пошаговое описание медицинских технологий, обеспечивающих безопасность медицинской деятельности (врачебные и сестринские манипуляции).

Разработаны в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» и в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша».

Рекомендованы к использованию при оказании медицинской помощи в стационарных, амбулаторных условиях, условиях дневного стационара после адаптации на уровне медицинской организации.

Авторы:

Андгуладзе Ольга Поликарпова	НИИ КПССЗ, заместитель главного врача сестринским персоналом	по работе с
Аргентова Любовь Артемьевна	НИИ КПССЗ, медицинская сестра операционная	
Бошп Оксана Юрьевна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», старшая медицинская сестра	
Вабищевич Надежда Юрьевна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», старшая медицинская сестра	
Васина Наталья Владимировна	НИИ КПССЗ, старшая медицинская сестра	
Виноградова Марина Борисовна	НИИ КПССЗ, медицинская сестра палатная	
Гончарова Галина Анатольевна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», старшая медсестра	
Грибцова Татьяна Сергеевна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», старшая медсестра	
Груздева Ольга Викторовна,	НИИ КПССЗ, заведующая клинико-диагностической лабораторией	
Евтушенко Станислав Александрович	НИИ КПССЗ, заместитель главного врача по медицинской части	
Ефремова Наталья Александровна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», врач	
Каширских Владимир Васильевич	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», заведующий эндоскопическим отделением	
Кашицына Татьяна Васильевна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», рентген лаборант	
Куц Оксана Васильевна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», заместитель главного врача по клинико-экспертной работе,	
Ларионов Максим Валерьевич	НИИ КПССЗ, ведущий научный сотрудник, врач анестезиолог-реаниматолог	
Макагонова Елена Юрьевна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», старшая медицинская сестра	
Макаров Сергей Анатольевич	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», главный врач	
Макарова Наталья Валерьевна	НИИ КПССЗ, старшая медицинская сестра	
Моисеенков Геннадий Владимирович	НИИ КПССЗ, главный врач	
Николенко Наталья Владимировна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», медицинская сестра	
Носкова Татьяна Сергеевна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», старшая медицинская сестра	
Папенина Светлана Михайловна	НИИ КПССЗ, старшая медицинская сестра операционная	
Печатнова Наталия Аркадьевна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», старшая медицинская сестра	
Полосухина Ирина Николаевна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», старшая медицинская сестра	
Русакова Вероника Олеговна	НИИ КПССЗ, медицинская сестра операционная	
Рыбалкина Марина Семеновна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», медицинская сестра палатная	
Сумина Наталья Михайловна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», фельдшер-лаборант	
Толмачева Елена Львовна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», старшая медицинская сестра	
Херасков Виталий Юрьевич	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», заместитель главного врача по медицинской части	
Холодова Наталья Валерьяновна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», старшая медицинская сестра	
Шилов Александр Александрович	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», заведующий отделением	
Ячная Елена Николаевна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», медицинская сестра операционная	

Оглавление

СОП М 1.1/1-2018 Подкожное введение лекарственных средств	12
СОП М 1.2/1-2018 Внутривенное введение лекарственных средств.....	17
СОП М 1.3/1-2018 Внутримышечное введение лекарств.....	28
СОП М 1.4/1-2018 Определение МНО.....	33
СОП М 1.5/1-2018 Измерение центрального венозного давления.....	37
СОП М 1.6/1-2018 Гемостаз после удаления интродьюсера из лучевой артерии	40
СОП М 1.7/1-2018 Гемостаз после удаления интродьюсера из бедренной артерии	46
СОП М 1.8/1-2018 Уход за сосудистым катетером.....	51
СОП М 1.9/1-2018 Пособие при мочеиспускании. Уход за мочевым катетером. Удаление мочевого катетера.....	57
СОП М 1.10/1-2018 Выполнение перевязки с асептическим послеоперационным течением.....	61
СОП М 1.11/1-2018 Выполнение перевязки с септическим послеоперационным течением	73
СОП М 1.12/1-2018 Техника сбора и транспортировки крови.....	85
СОП М 1.13/1-2018 Техника сбора и транспортировки мочи.....	89
СОП М 1.14/1-2018 Техника сбора и транспортировки мазка из поверхностной раны	93
СОП М 1.15/1-2018 Техника сбора и транспортировки мокроты.....	97
СОП М 1.16/1-2018 Взятие капиллярной крови для определения общего анализа крови	101
СОП М 1.17/1-2018 Взятие капиллярной крови для определения микрореакции с КЛА	105
СОП М 1.18/1-2018 Регистрация электрокардиограммы	109
СОП М 1.19/1-2018 Подготовка пациента к проведению холтеровского мониторирования ЭКГ	113
СОП М 1.20/1-2018 Подготовка пациента к проведению мониторирования артериального давления	116
СОП М 1.21/1-2018 Подготовка пациента к проведению эзофагогастродуоденоскопии.....	119
СОП М 1.22/1-2018 Подготовка пациента к проведению толстокишечной эндоскопии.....	123
СОП М 1.23/1-2018 Подготовка пациента к проведению фибробронхоскопии.....	126
СОП М 1.24/1/2018 Раздача таблетированных препаратов.....	129

I. Список сокращений и аббревиатур

АД	артериальное давление
Ал	алгоритм
БИТ	блок интенсивной терапии
в/в	внутривенно, внутривенный
в/м	внутримышечно, внутримышечный
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ГОСТ Р	государственный стандарт Российской Федерации
ДВС	диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови
ДВУ	дезинфекции высокого уровня
Дез. раствор	дезинфицирующий раствор
Дез. средство	дезинфицирующее средство
Им	инструкция методическая
ИСМП	инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи
КДЛ	клинико-диагностическая лаборатория
КЩС	кислотно-щелочное состояние
л	литр
ЛС	лекарственные средства
м	метр
МДМ	моечно-дезинфекционная машина
Медперсонал	медицинский персонал
Медсестра	медицинская сестра
МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
МИ	медицинские изделия
мин	минут
МК	мочевой катетер
мл	миллилитр
МНО	международное нормализованное отношение

МО	медицинская организация
ОАК	общий анализ крови
ОАМ	общий анализ мочи
Опер. Медсестра	операционная медицинская сестра
п/к	подкожная
ПВК	периферический венозный катетер
ПК	персональный компьютер
ПСО	предстерилизационная обработка.
Р.хирург	рентген хирург
РХМДиЛ	кабинет рентгенохирургических методов диагностики и лечения
Самодезинфекция	дезинфекция (уничтожение микроорганизмов) МДМ без загрузки
СанПиН	санитарные правила и нормы
СИЗ	средства индивидуальной защиты
СМАД	суточное мониторирование артериального давления
СО	стерилизационное отделение
СОП	стандартная операционная процедура
Спец.одежда	специальная одежда
т.д.	так далее
т.е.	то есть
ТБД	трахеобронхиальное дерево
Фарцепты	изделие медицинского назначения
ФД	функциональная диагностика
ЦВД	центральное венозное давление
ЧКВ	чрескожное коронарное вмешательство
ЧСС	частота сердечных сокращений
ЭКГ	электрокардиограмма

II. Определения понятий

Алгоритм	документ, описывающий порядок действий исполнителя для достижения некоторого результата
Аналит	компонент пробы, указанный в названии измеряемой величины.
Бронхоскопия	один из методов обследования легких, который проводится с помощью специального оптического прибора бронхоскопа. Бронхоскопия позволяет врачу осмотреть внутреннюю поверхность верхних дыхательных путей (гортани, голосовых связок, слизистой оболочки трахеи и бронхов). Бронхоскопия является эффективным методом диагностики некоторых воспалительных заболеваний дыхательной системы, туберкулеза, а также позволяет установить наличие опухоли или инородного тела в верхних дыхательных путях. Показания для проведения процедуры: туберкулез легких; онкопатология органов дыхания; трахеобронхиальная дискинезия; обструктивные бронхиты; пневмонии. Относительные противопоказания: бронхиальная астма (тяжелое течение); ишемическая болезнь сердца; психические заболевания; инсульт.
Взятие крови	процесс изъятия или образования проб, охарактеризованный процедурой их взятия
Воздушная эмболия	попадание пузырьков газа в просвет сосуда (артерия или вена).
Гематома	ограниченное скопление крови
Гемолиз	разрушение эритроцитов крови с выделением в окружающую среду гемоглобина
Гемостаз	медицинские мероприятия, направленных на остановку и предупреждение кровотечений
Гемотрансмиссивных инфекции	инфекции, связанные с заражением через донорскую кровь и ее продукты
Гемотрансфузия	переливание крови, частный случай трансфузии, при которой переливаемой от донора к реципиенту биологической жидкостью является кровь или ее компоненты
ДВС-синдром	нарушение свертывания крови, при котором в мелких сосудах (артериолах, капиллярах и венах) образуются тромбы
Дезинфекция	комплекс мер, используемый для уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов
Заглушка	это одноразовое устройство для закрытия периферического катетера
Идентификация	установление тождественности неизвестного объекта известному на основании совпадения признаков; опознание
Интродьюсер	представляет собой пластиковую трубку, которая называется "рукав", со встроенным в нее гемостатическим клапаном, предотвращающим обратный ток крови, и дополнительным боковым каналом, называемом «инфузионной линией». "Рукав" создает в сосуде "туннель", позволяющий вводить и извлекать катетер и другие инструменты, в том числе и неоднократно, без дополнительного травмирования сосуда в месте прокола. Гемостатический клапан позволяет герметично закрывать входное отверстие интродьюсера, сохраняя герметичность при введении через него проводника или катетера. Боковая инфузионная линия дает возможность вводить лекарственные вещества и осуществлять забор крови, омывать катетер. Рентгеноконтрастная метка, интегрированная в стенку интродьюсера, помогает точно разместить кончик инструмента в

сосуде

Инфекция дыхательных путей	острые инфекционные заболевания, возникающие вследствие попадания инфекционных агентов с помощью аэрогенного механизма заражения, т.е. являющиеся контагиозными, поражающие отделы дыхательной системы как первично, так и вторично, сопровождающиеся воспалительными явлениями и характерными клиническими симптомами
Контаминация	загрязнение продукции в процессе производства, отбора проб, упаковки, хранения или внутрипроизводственной транспортировки
Коронарография	инвазивное рентгеновское исследование просвета коронарных сосудов при помощи ангиографа и контрастного вещества
Мочевой катетер	это медицинский инструмент в виде трубки, предназначенный для соединения естественных каналов, полостей тела, сосудов в внешней среде с целью их опорожнения, введения в них жидкостей, промывания, либо проведения через них хирургических инструментов. Различают мягкие катетеры (которые изготавливают из пластичных материалов, например, резины или пластифицированного полихлорвинила) и жесткие катетеры (например, металлические)
Образец	биологический материал, получаемый с целью обнаружения свойств или измерения одной или нескольких величин
Окклюзия радиальной артерии	полное перекрытие просвета лучевой артерии
Перевязка	лечебно-диагностическая процедура, включающая осмотр и туалет раны, проведение местных лечебных манипуляций в ране, наложении новой повязки
Периферический венозный катетер	это медицинское устройство, находящееся в периферической вене, для обеспечения непрерывного доступа в кровяное русло
Преаналитический этап лабораторного исследования	комплекс мероприятий (процессов и действий), выполняемый от момента назначения лабораторных анализов до начала проведения аналитического измерения
Профилактика	совокупность мероприятий, предупреждающих заболевания или предохраняющих от чего-нибудь
Селективная компрессия радиальной артерии	локальная компрессия для достижения гемостаза радиальной артерии после процедуры трансрадиального доступа
Стандартная операционная процедура	документально оформленные инструкции по выполнению рабочих процедур или формализованные алгоритмы выполнения действий, исполнения требований стандартов медицинской помощи и клинических протоколов
Стентирование коронарных артерий	имплантация стента в стенозированный участок коронарных артерий
Стерилизация изделий	процесс удаления в изделиях микроорганизмов всех видов, находящихся на всех стадиях развития. Стерилизацию изделий медицинского назначения проводят с целью умерщвления на них всех патогенных и непатогенных микроорганизмов, в том числе их споровых форм. «Стерильность – величина абсолютная. Нет такого понятия как «почти стерильный» или «стерильный на 99,9%»
Стерильность	отсутствие всех видов микроорганизмов, включая споровые формы, на поверхностях, оборудовании, в пищевых продуктах и лекарствах

Суточное (холтеровское) мониторирование	метод функциональной диагностики с помощью которого осуществляется суточная запись электрокардиограммы (ЭКГ) в нескольких отведениях, непрерывно в течение 24 (иногда более) часов. Используется носимый регистратор, который производит круглосуточную запись электрокардиограммы в течении установленного времени. Показания для проведения процедуры: диагностика нарушений ритма и проводимости, оценка эффективности лечения
Суточное мониторирование артериального давления (СМАД)	автоматическое измерение артериального давления в течение суток и более (при необходимости) через определенные интервалы времени, согласно заданной программе. Измерения проводятся в условиях обычной активности пациента. Показания для проведения процедуры: диагностика артериальной гипертензии, оценка эффективности лечения
Толстокишечная эндоскопия	один из методов обследования толстой и прямой кишки, который проводится с помощью специального оптического прибора колоноскопа. Фиброколоноскопия позволяет врачу осмотреть внутреннюю поверхность слизистой оболочки кишечника и морфологические изменения его стенок. При необходимости можно выполнить биопсию. Помимо исследования возможно выполнение лечебных процедур. Показания для проведения процедуры: подозрение на злокачественные или доброкачественные образования кишечника; хронические воспалительные процессы, эрозивно-язвенные поражения слизистой; длительные запоры или поносы; наличие в кале патологического содержимого: большое количество слизи, следы крови, гной. Противопоказания для проведения процедуры: тяжелые формы неспецифического язвенного колита и болезни Крона; острая фаза ишемического колита; тяжелые степени сердечной и легочной недостаточности; психические расстройства; коматозные состояния любого генеза
Трансрадиальный доступ	доступ, для выполнения инвазивных рентгеноконтрастных вмешательств, через лучевую артерию
Трансфеморальный доступ	доступ для выполнения инвазивных рентгеноконтрастных вмешательств через общую бедренную артерию
Трехходовой кран	это медицинское изделие, предназначенное для соединения инфузионной системы и периферического катетера, находящегося в вене, с целью изменения направления потока вливаний или остановки инфузии
Тромбоэмболия	острая закупорка (эмболия) просвета кровеносного сосуда тромбом
Флебит	острое или хроническое воспаление венозной стенки.
Центральное венозное давление	давление в правом предсердии и устье (конечных участках) полых вен. Показатель влияет на величину возврата венозной крови и на наполнение сердца в фазу расслабления. Его определяют в критических ситуациях с диагностической целью и для контроля над инфузионной терапией (внутривенным введением жидкостей). Норма центрального венозного давления может колебаться в значительных пределах: от 50 до 120 мм водяного столба.
Эзофагогастродуоденоскопия	осмотр пищевода («эзофаго-»), желудка («гастро-») и двенадцатиперстной кишки («дуодено-») при подозрении на эрозии, язвы, различные опухолевидные заболевания с помощью оптического прибора—гастроскопа. Возможности диагностической эзофагогастродуоденоскопии расширяются за счет таких дополнительных методов исследования, как забор материала на морфологическое и цитологическое исследование (биопсия), определение наличия бактерий на слизистой желудка. Лечебная и оперативная эзофагогастродуоденоскопия включает в себя орошение

дефектов слизистой лекарственными препаратами, местное инъекционное введение, склерозирующих веществ, кровоостанавливающих средств, удаление инородных тел, диатермокоагуляцию (прижигание) источника кровотечения. Показания для проведения процедуры: заболевания пищевода, желудка, 12-перстной кишки; выявление причины кровотечения; удаление инородных тел; оценка результатов лечения.

Электрокардиограмма (ЭКГ)

исследование, основанное на регистрации и анализе электрических потенциалов сердца. Запись ЭКГ производится с помощью различных электрокардиографов (цифровых, нецифровых, подключаемых к персональному компьютеру, 1-12 канальных). В процессе записи должны графически регистрироваться 12 обязательных отведений (I, II, III, aVL, aVF, aVR, V1- V6, при необходимости – дополнительные отведения).

Эндоскоп

светопроводящий прибор, оборудованный волоконной оптикой, для визуального обследования внутренних органов человека

III. Нормативные ссылки

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.04.2017) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей».

Федеральный закон от 30 марта 1995 года №38 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 N 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции».

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 №58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (вместе с «Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» СанПиН 2.1.3.2630-10»).

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10 июня 2010 г. № 65 «Об утверждении СанПиН 2.1.2.2646-10».

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 08.06.2015 N 20 "Об утверждении СП 3.1.3263-15 "Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах" (вместе с "СП 3.1.3263-15. Санитарно-эпидемиологические правила...")

ГОСТ Р 52623.3-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода.

ГОСТ Р ИСО 22870-2009 Исследования по месту лечения. Требования к качеству и компетентности.

Приказ МЗ СССР от 04.10.1980 №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.1998 №2 «Об утверждении инструкций по иммуносерологии».

Приказ Министерства здравоохранения СССР от 12 июля 1989 г. N 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране.

Приказ Минздрава РФ от 26.12.2016 N 997н – Об утверждении Правил проведения функциональных исследований – Действующая первая редакция – Зарегистрировано в Минюсте РФ 14.02.2017 N 45620 – Начало действия документа 01.07.2017 г.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

Приказ Минздрава РФ от 30.11.1993 N 283 "О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения Российской Федерации".

Письмо ДОЗН КО № 2392 от 15.09.2015 г. «Об открытии антикоагулянтных кабинетов».

Приказ Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 10.05.2011 N 545 «О профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией и другими гемоконтактными инфекциями».

Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения № МУ-287-113 (утв. Департаментом Госсанэпиднадзора Минздрава РФ от 30.12.1998).

Методические рекомендации по повышению надежности стерилизационных мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях по системе «чистый инструмент» от 31 января 1994 года №11-16/03-03 (Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека) по состоянию на 18 октября 2006 года.

Методические указания МУ 4.2.2039-05. Разработаны: МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского (К.И.Савицкая, Е.Е.Круглов); Главным бактериологом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (В.В.Кутырев); Центральным Научно-исследовательским институтом эпидемиологии (Н.А.Семина, В.В.Галкин); ФГУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора (Е.Н.Беляев, И.В.Брагина, Н.С.Кривлпалова); Научно-исследовательским институтом антимикробной химиотерапии Смоленской государственной медицинской академии (Л.В.Страчунский, Р.С.Козлов); Научно-исследовательским институтом вирусологии им.Д.И.Ивановского (Л.В.Урываев); Институтом медицинской паразитологии и тропической медицины им .Е.И.Марциновского ММА им. И.М.Сеченова (В.П.Сергиев, М.Н.Лебедева); Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (З.С.Середа). Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-гигиеническому нормированию при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека боктября 2005г (протокол № 3). Утверждены и введены в действие Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г.Онищенко 23 декабря 2005г. Введены в действие с 1 июля 2006г.

Европейский стандарт обработки рук, EN-1500.

IV. Врачебные и сестринские манипуляции

СОП М 1.1/1-2018

Подкожное введение лекарственных средств

1. ЦЕЛЬ: введение препаратов подкожно

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в амбулаторных, стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара.

3. ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

3.1. ПЕРЕЧЕНЬ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ/КТО УЧАСТВУЕТ В ВЫПОЛНЕНИИ УСЛУГИ	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального образовательного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0402 Акушерское дело 0406 Сестринское дело Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего профессионального образовательного учреждения по специальностям: 040100 Лечебное дело 040200 Педиатрия
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет.

4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1. ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ	<ul style="list-style-type: none">• Столик манипуляционный• Кушетка медицинская• Ножницы
4.2. РЕАКТИВЫ	<ul style="list-style-type: none">• Отсутствуют
4.3. ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ И РЕАГЕНТЫ	<ul style="list-style-type: none">• По назначению врача
4.4. ПРОДУКТЫ КРОВИ	<ul style="list-style-type: none">• По назначению врача
4.5. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	<ul style="list-style-type: none">• Спирт этиловый 70%• Лекарственный препарат в ампулах или во

	<p>флаконах.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Аптечка первой медицинской помощи при анафилактическом шоке.
4.6. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none"> • Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации. • Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации. • Мыло
4.6. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Салфетка • Перчатки нестерильные • Маска разовая • Салфетки марлевые стерильные • Ватные шарики стерильные • Бинт • Контейнер для дезинфекции МИ • Контейнер для сбора колюще-режущих изделий

5. МЕТОДИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ

5.1. ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ:

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и отсутствие аллергии на данное лекарственное средство.

2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

3. Надеть маску.

4. Подготовить манипуляционный столик, с размещённым на нем необходимым оснащением для выполнения п/к инъекции.

5. Предложить пациенту занять или помочь ему занять удобное положение.

6. Освободить от одежды место постановки инъекции.

7. Обработать руки кожным антисептиком, не сушить, дождаться полного высыхания. Надеть нестерильные перчатки.

8. Подготовить шприц.

9. Проверить срок годности, герметичность упаковки.

10. Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, срок годности. Визуально убедиться, что препарат пригоден к использованию: нет осадка.

11. Встряхнуть ампулу. Подпилить ампулу пилочкой. Ватным шариком, смоченным дезинфектантом, обработать ампулу, обломить конец ампулы.

12. Взять ампулу между указательным и средним пальцами, перевернув вверх дном. Ввести в нее иглу и набрать необходимое количество лекарственного препарата. Ампулы с широким отверстием не переворачивать, следить, чтобы при наборе лекарственного препарата, игла находилась в растворе.

13. Убедиться, что в шприце нет воздуха. Если есть пузырьки воздуха, то необходимо слегка оттянуть поршень шприца и несколько раз «повернуть» шприц в горизонтальной плоскости. Затем вытеснить воздух, держа шприц над раковиной или в ампулу.

14. Надеть на шприц колпачок и поместить в стерильный лоток со стерильными ватными шариками.

15. При наборе препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышечкой прочесть название препарата, дозировку, срок годности.

16. Отогнуть часть крышки флакона над резиновой пробкой. Протереть пробку ватным или марлевым шариком, смоченным антисептиком.

17. Под углом 90° ввести иглу во флакон.

18. Набрать в шприц нужное количество препарата из флакона.

19. Извлечь иглу из флакона.

20. Заменить иглу на стерильную.

21. Поместить шприц в стерильный лоток со стерильными ватными или марлевыми шариками.

22. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

23. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

5.2. ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

2. Обработать руки кожным антисептиком, не сушить, дождаться полного высыхания. Надеть нестерильные перчатки.

3. Выбрать и осмотреть (пропальпировать) область предполагаемой инъекции.

4. Обработать место инъекции не менее чем 2 салфетками или шариками, смоченными в антисептике.

5. Собрать кожу одной рукой в складку треугольной формы основанием вниз.

6. Взять шприц другой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем.

7. Потянуть немного поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не в сосуде.

8. Медленно ввести лекарственный препарат в подкожную жировую клетчатку,

9. Извлечь иглу, прижав к месту инъекции шарик с кожным антисептиком.

Завершение процедуры.

1. Прозеинфицировать медицинские изделия и медицинские отходы.
2. Снять использованные перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ

Перед инъекцией следует определять индивидуальную непереносимость лекарственного вещества; поражения кожи и жировой клетчатки любого характера в месте инъекции.

После инъекции возможно образование подкожного инфильтрата (введение не подогретых масляных растворов), поэтому при введении масляных растворов необходимо предварительно подогреть ампулу в воде 37°.

При подкожном введении гепарина необходимо держать иглу под углом 90°, не производить аспирации на кровь, не массировать место укола после инъекции.

При назначении инъекций длительным курсом через 1 час после неё наложить на место инъекции грелку или сделать йодную сетку.

Через 15-30 минут после инъекции обязательно узнать у пациента о его самочувствии и о реакции на введённое лекарство (выявление осложнений и аллергических реакций).

Места для п/к введения - наружная поверхность плеча, наружная и передняя поверхность бедра в верхней и средней трети, подлопаточная область, передняя брюшная стенка, у новорожденных может использоваться и средняя треть наружной поверхности бедра.

6. ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Абсцесс при несоблюдении правил асептики, антисептики	Соблюдение правил асептики, антисептики
Гематома, возникшая в месте постановки инъекции	Внимательная пальпация области инъекции. После введения иглы, обязательно потянуть поршень шприца на себя и убедиться, что игла находится не в сосуде.

7. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	оценка да/нет
1	Проведена идентификация личности пациента/параметров	
2	Проведено информирование пациента	
3	Выполнение процедуры в соответствии с листом назначения	
4	Отсутствует гематома	
5	Отсутствует инфильтрат	
6	Отсутствует абсцесс	

7	Персонал использует СИЗ	
8	Персонал выполнил обработку рук гигиеническим способом	
9	Персонал выполнил обработку инъекционного поля	
10	Персонал соблюдает правила асептики и антисептики	
11	Оформлен журнал выполненных манипуляций	
12	Пациента удовлетворен качеством выполненной манипуляции	

СОП М 1.2/1-2018

Внутривенное введение лекарственных средств

1. ЦЕЛЬ: введение лекарственных препаратов в сосудистой русло (внутривенно).

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в амбулаторных, стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара.

3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

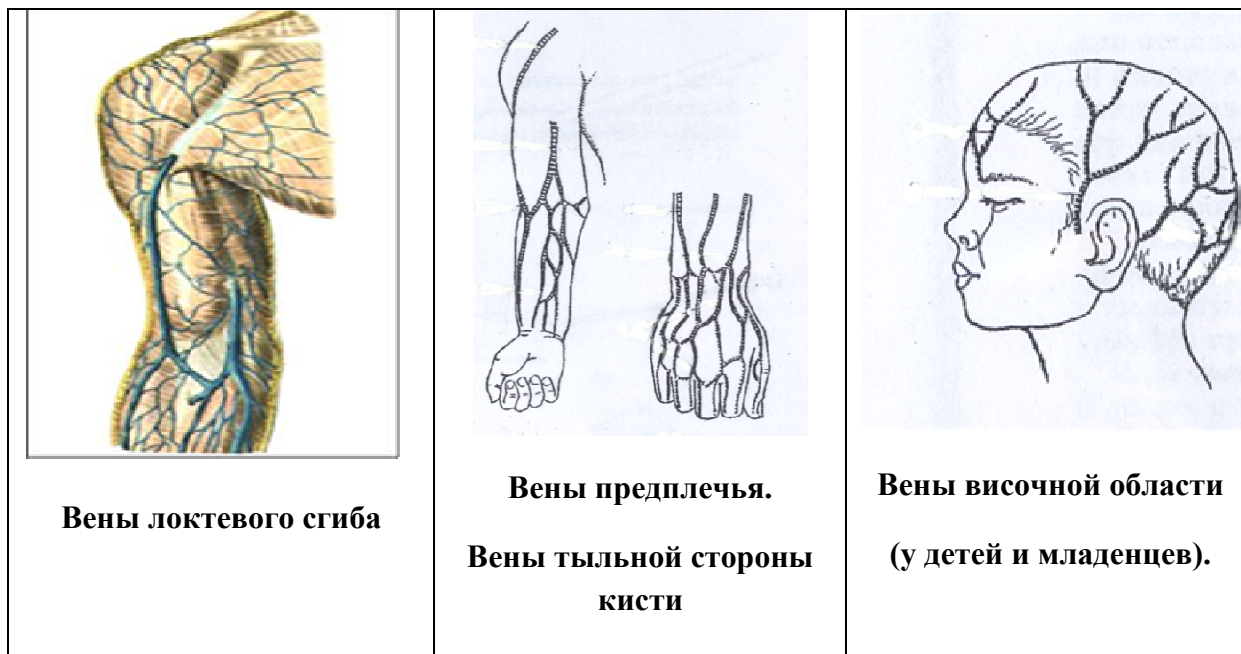
3.1. ПЕРЕЧЕНЬ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ/КТО УЧАСТВУЕТ В ВЫПОЛНЕНИИ УСЛУГИ	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального образовательного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0402 Акушерское дело 0406 Сестринское дело Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего профессионального образовательного учреждения по специальностям: 040100 Лечебное дело 040200 Педиатрия
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет

4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1. ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ	<ul style="list-style-type: none">• Столик манипуляционный• Лоток почкообразный стерильный• Лоток нестерильный• Жгут венозный• Пинцет (ножницы)• Стойка-штатив для системы внутривенного капельного вливания
4.2. РЕАКТИВЫ	<ul style="list-style-type: none">• Отсутствуют
4.3. ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ И РЕАГЕНТЫ, ПРОДУКТЫ КРОВИ	<ul style="list-style-type: none">• По назначению врача

4.6.ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none"> • Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации. • Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации. • Мыло
4.5.ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	<ul style="list-style-type: none"> • Спирт этиловый 70% стерильный • По назначению врача • Аптечка первой медицинской помощи при анафилактическом шоке.
4.6 МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Шприц инъекционный однократного применения 10,0-20,0 мл • Система для внутривенного капельного вливания однократного применения • Игла инъекционная/внутривенный катетер/игла «бабочка» • Непрокальываемый контейнер для транспортировки использованных шприцев, непромокаемый пакет (в условиях «скорой медицинской помощи») • Подушка клеенчатая • Салфетка • Перчатки нестерильные • Маска разовая • Салфетки марлевые стерильные • Салфетки марлевые (ватные шарики) • Бинт • Лейкопластырь – 2-3 полоски или самоклеющаяся полупроницаемая повязка для фиксации иглы/катетера в вене. • Контейнер для дезинфекции • Кушетка • Стул • Ножницы

5. МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ



Внутривенное введение лекарственных препаратов выполняется в периферические вены (вены локтевого сгиба, тыла кисти, запястий, стопы), а также в центральные вены. Внутривенное введение лекарственных препаратов детям до одного года выполняется в височные вены головы. Внутривенное введение лекарственных препаратов детям до 1 года выполняется в вены свода черепа.

5.1. АЛГОРИТМ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (СТРУЙНО)

А. Подготовка к процедуре

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и отсутствие аллергии на данное лекарственное средство.

2. Предложить или помочь пациенту занять удобное положение: сидя или лежа. Выбор положения зависит от состояния пациента; вводимого препарата (если у пациента приступ бронхиальной астмы, то удобное для него положение – «сидя», гипотензивные препараты следует вводить в положении «лежа», т. к. при резком снижении давления может возникнуть головокружение или потеря сознания).

3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Обработать руки кожным антисептиком, не сушить, дождаться полного высыхания. Надеть нестерильные перчатки.

4. Подготовить шприц.

5. Проверить срок годности, герметичность упаковки.

6. Набрать лекарственный препарат в шприц, поместить его в стерильный лоток.

Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы:

- Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, срок годности; убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка.

- Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.

- Подпилить ампулу пилочкой. Ватным шариком, смоченным спиртом, обработать ампулу, обломить конец ампулы.

- Взять ампулу между указательным и средним пальцами, перевернув дном вверх. Ввести в нее иглу и набрать необходимое количество лекарственный препарат. Ампулы, имеющие широкое отверстие - не переворачивать. Следить, чтобы при наборе лекарственный препарат игла все время находилась в растворе: в этом случае исключается попадание воздуха в шприц.

- Убедиться, что в шприце нет воздуха. Если есть пузырьки воздуха на стенках цилиндра, следует слегка оттянуть поршень шприца и несколько раз «повернуть» шприц в горизонтальной плоскости. Затем следует вытеснить воздух, держа шприц над раковиной или в ампулу. Не выталкивать лекарственный препарат в воздух помещения, это опасно для здоровья. При использовании шприца многократного использования, поместить его и ватные шарики в лоток. При использовании шприца однократного применения надеть на иглу колпачок, поместить шприц с иглой ватные шарики в упаковку из-под шприца.

Набор лекарственного препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышкой:

- Прочитать на флаконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности.

- Отогнуть пинцетом (ножницами) часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку. Протереть резиновую пробку ватным шариком/салфеткой, смоченной антисептическим средством.

- Набрать в шприц объем воздуха, равный необходимому объему лекарственного препарата.

- Ввести иглу под углом 90° во флакон.

- Ввести воздух во флакон, перевернуть его вверх дном, слегка оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество лекарственного препарата из флакона.

- Извлечь иглу из флакона.

- Поместить шприц с иглой в стерильный лоток или упаковку из-под шприца однократного применения, в который был набран лекарственный препарат.

- Вскрытый (многодозовый) флакон хранить не более 6 часов.

- Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

- Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

7. Выбрать и осмотреть/пропальпировать область предполагаемой венопункции для избежания возможных осложнений. При выполнении венопункции в область локтевой ямки - предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку.

8. Наложить жгут (на рубашку или пеленку) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее. При выполнении венопункции в область локтевой ямки – наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяем на лучевой артерии. При наложении жгута женщине, не использовать руку на стороне мастэктомии.

9. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Обработать руки кожным антисептиком, не сушить, дождаться полного высыхания. Надеть нестерильные перчатки.

Б. Выполнение процедуры.

10. Обработать область венепункции не менее чем 2 салфетками/ватными шариками с кожным антисептиком, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену. Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо. Патентованная салфетка используется одна независимо от степени загрязнения. При выполнении внутривенного введения лекарственного препарата в условиях процедурного кабинета выбросить салфетку/ватный шарик в педальное ведро; при выполнении внутривенного введения лекарственного препарата в других условиях, поместить салфетку/ватный шарик в непромокаемый пакет.

11. Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху.

12. Натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Держать иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену, ощущается «попадание в пустоту».

13. Убедиться, что игла в вене: потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь.

14. Развязать/ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак. Для контроля иглы в вене еще раз потянуть поршень на себя, т.к. в момент ослабления жгута игла может выйти из вены

15. Нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора.

Количество миллилитров, оставляемых в шприце должно быть достаточным для безопасного введения (препятствие попаданию в вену пузырьков воздуха).

В. Окончание процедуры.

16. Прижать к месту инъекции салфетку/ватный шарик с кожным антисептиком. Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5 - 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции. Время, которое пациент держит салфетку/ватный шарик у места инъекции (5-7 минут), рекомендуемое.

17. Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.

18. Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.

19. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

20. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

21. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию (карта анестезиологического пособия, реанимационная карта, журнал выполненных манипуляций).

5.2. АЛГОРИТМ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (КАПЕЛЬНО С ПОМОЩЬЮ СИСТЕМЫ ДЛЯ ВЛИВАНИЯ ИНФУЗИОННЫХ РАСТВОРОВ)

А. Подготовка к процедуре.

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и отсутствие аллергии на данное лекарственное средство. Если пациент(ка) в сознании и он(а) старше 15 лет; в других случаях - у законных представителей. В случае их отсутствия процедура, выполняется без получения информированного согласия.

2. Предложить пациенту опорожнить мочевой пузырь, учитывая длительность выполнения.

3. Предложить/помочь занять пациенту удобное положение, которое зависит от его состояния.

4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Обработать руки кожным антисептиком, не сушить, дождаться полного высыхания. Надеть нестерильные перчатки.

5. Заполнить устройство для вливаний инфузионных растворов однократного применения и поместить его на штативе для инфузионных вливаний.

Заполнение устройства для вливаний инфузионных растворов однократного применения

- Проверить срок годности устройства и герметичность пакета.

- Прочитать надпись на флаконе: название, срок годности. Убедиться в его пригодности (цвет, прозрачность, осадок).

- Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона, обработать резиновую пробку флакона ватным шариком/салфеткой, смоченной антисептическим раствором.

- Вскрыть упаковочный пакет и извлечь устройство (все действия производятся на рабочем столе).

- Снять колпачок с иглы воздуховода (короткая игла с короткой трубочкой, закрытой фильтром), ввести иглу до упора в пробку флакона, свободный конец воздуховода закрепить на флаконе (пластырем, аптечной резинкой). В некоторых системах отверстие воздуховода находится непосредственно над капельницей. В этом случае нужно только открыть заглушку, закрывающую это отверстие.

- Закрывать винтовой зажим, снять колпачок с иглы на коротком конце устройства, ввести эту иглу до упора в пробку флакона.

- Перевернуть флакон и закрепить его на штативе.

- Повернуть капельницу в горизонтальное положение, открыть винтовой зажим: медленно заполнить капельницу до половины объема. Если устройство снабжено мягкой капельницей, и она соединена жестко с иглой для флакона, необходимо одновременно с двух сторон сдавить ее пальцами и жидкость заполнит капельницу.

- Закрывать винтовой зажим и вернуть капельницу в исходное положение, при этом фильтр должен быть полностью погружен в лекарственный препарат, предназначенный для вливания.

- Открыть винтовой зажим и медленно заполнить длинную трубку системы до полного вытеснения воздуха и появления капель из иглы для инъекций. Капли лекарственного препарата лучше сливать в раковину под струю воды во избежание загрязнения окружающей среды. Можно заполнять систему, не надевая иглу для инъекций, в этом случае капли должны показаться из соединительной канюли.

- Убедиться в отсутствии пузырьков воздуха в длинной трубке устройства (устройство заполнено).

- Положить в стерильный лоток или в упаковочный пакет иглу для инъекции, закрытую колпачком, салфетки/ватные шарики с кожным антисептиком, стерильную салфетку.

- Приготовить 2 полоски узкого лейкопластыря, шириной 1 см., длиной 4-5 см.

- Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

- Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

6. Доставить в палату манипуляционный столик, с размещенным на нем необходимым оснащением.

- Обработать руки кожным антисептиком, не сушить, дождаться полного высыхания.

7. Обследовать/пропальпировать место предполагаемой венепункции для избежания возможных осложнений. При выполнении венепункции в область локтевой ямки – предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку.

8. Наложить венозный жгут (на рубашку или пеленку) в средней трети плеча так, чтобы при этом пульс на лучевой артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее. При выполнении венепункции в область локтевой ямки – наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяем на лучевой артерии.

9. При наложении жгута женщине, не использовать руку на стороне мастэктомии.

10. Обработать руки кожным антисептиком, не сушить, дождаться полного высыхания. Надеть нестерильные перчатки.

Б. Выполнение процедуры.

11. Обработать область локтевого сгиба не менее чем 2 салфетками/ватными шариками с кожным антисептиком, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену. Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо.

12. Фиксировать вену пальцем, натянув кожу над местом венепункции.

13. Пунктировать вену иглой с подсоединенной к ней системой; при появлении в канюле иглы крови - попросить пациента разжать кисть, одновременно развязать/ослабить жгут. Все использованные салфетки/ватные шарики помещаются в непромокаемый пакет.

14. Открыть винтовой зажим, отрегулировать винтовым зажимом скорость капель (согласно назначению врача).

15. Закрепить иглу и систему лейкопластырем, прикрыть иглу стерильной салфеткой, закрепить ее лейкопластырем.

16. Снять перчатки, поместить их в непромокаемый пакет.

17. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

18. Наблюдать за состоянием пациента, его самочувствием на протяжении всей процедуры (в условиях оказания помощи в процессе транспортировки, продолжительность наблюдения определяется продолжительностью транспортировки).

В. Окончание процедуры.

19. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).

20. Надеть перчатки (нестерильные).

21. Закрыть винтовой зажим, извлечь иглу из вены, прижать место пункции на 5 - 7 минут салфеткой/ватным шариком с кожным антисептиком, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции.

22. Убедиться, что наружного кровотечения в области венопункции нет.

23. Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.

24. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

25. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

26. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию (карта анестезиологического пособия, реанимационная карта, журнал выполненных манипуляций).

5.3. АЛГОРИТМ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, СТРУЙНО И КАПЕЛЬНО ЧЕРЕЗ КАТЕТЕР, УСТАНОВЛЕННЫЙ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЕ

А. Подготовка к выполнению процедуры.

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и отсутствие аллергии на данное лекарственное средство.

2. Предложить/помочь занять пациенту удобное положение (сидя или лежа). Выбор положения зависит от состояния пациента, вводимого препарата и способа введения лекарственного препарата – струйно или капельно.

3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Обработать руки кожным антисептиком, не сушить, дождаться полного высыхания. Надеть нестерильные перчатки?

4. Собрать шприц и набрать в него лекарственный препарат, или заполнить устройство для вливаний инфузионных растворов однократного применения и разместить его на штативе для инфузионных вливаний.

Алгоритм набора лекарственного препарата и заполнение системы см. выше.

5. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

6. Доставить в палату необходимое оснащение.

Обработать руки кожным антисептиком, не сушить, дождаться полного высыхания.

7. Надеть стерильные перчатки.

Б. Выполнение процедуры.

8. Обложить место катетеризации стерильными салфетками.

9. Снять пробку (заглушку) и положить ее на стерильную салфетку, наружный вход катетера обработать стерильной салфеткой/марлевым шариком, смоченным антисептиком. Если будет использоваться старая пробка, то ее нужно обработать антисептиком и поместить в стерильную салфетку. Рекомендуется использовать новую заглушку.

10. Подключить шприц (без иглы) или систему для переливания инфузионных растворов.

11. Нажать на поршень и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце несколько миллилитров лекарственного препарата. При капельном способе введения лекарственного препарата проверить проходимость катетера, подсоединив к нему шприц с физиологическим раствором – 2 мл. Скорость введения зависит от назначения врача. Количество раствора, оставляемого в шприце должно быть достаточным для обеспечения безопасного введения (препятствие попадания в вену пузырьков воздуха). Если, при нажатии на поршень, лекарственный препарат не удастся ввести с обычным усилием, следует прекратить процедуру и сообщить врачу, т.к. катетер подлежит замене. При капельном способе введения лекарственных препаратов, после подсоединения системы, закрепить ее.

Наблюдать за пациентом до окончания процедуры.

В. Окончание процедуры.

12. При струйном введении лекарственных препаратов - отсоединить шприц от катетера и закрыть катетер стерильной пробкой.

13. При капельном способе введения лекарственных препаратов. Отсоединить систему для переливания инфузионных растворов от катетера, закрыть катетер стерильной пробкой.

14. Закрыть катетер стерильной салфеткой, закрепить ее.

15. Если процедура проводилась в процедурном кабинете, то поместить использованное устройство для вливаний инфузионных растворов или использованный шприц и салфетки/ватные шарики, пеленку в емкость с дезинфицирующим раствором. Если процедура проводилась в палате, то поместить использованное устройство для вливаний инфузионных растворов или использованный шприц и салфетки/ватные шарики, пеленку в непрокальваемую емкость и транспортировать в процедурный кабинет.

16. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции

17. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

18. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию (карта анестезиологического пособия, реанимационная карта, журнал выполненных манипуляций).

5.4. АЛГОРИТМ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, СТРУЙНО И КАПЕЛЬНО, ЧЕРЕЗ КАТЕТЕР, УСТАНОВЛЕННЫЙ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕНЕ.

А. Подготовка к выполнению процедуры.

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и отсутствие аллергии на данное лекарственное средство.

2. Предложить/помочь занять пациенту удобное положение (сидя или лежа). Выбор положения зависит от состояния пациента, вводимого препарата и способа введения лекарственного препарата – струйно или капельно.

3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Обработать руки кожным антисептиком, не сушить, дождаться полного высыхания. Надеть нестерильные перчатки?

4. Собрать шприц и набрать в него лекарственный препарат, или заполнить устройство для вливаний инфузионных растворов однократного применения и разместить его на штативе для инфузионных вливаний.

Алгоритм набора лекарственного препарата и заполнение системы см. выше.

5. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

6. Доставить в палату необходимое оснащение

Обработать руки кожным антисептиком, не сушить, дождаться полного высыхания

7. Надеть нестерильные перчатки.

Б. Выполнение процедуры.

8. Снять пробку и положить ее на стерильную салфетку, наружный вход катетера обработать стерильной салфеткой/ватным шариком, смоченным антисептиком.

9. Подключить шприц (без иглы) или систему для переливания инфузионных растворов.

10. Нажать на поршень и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце несколько миллилитров лекарственного препарата. При капельном способе внутривенного введения лекарственных препаратов проверить проходимость катетера, подсоединив к нему шприц с физиологическим раствором – 2 мл. Скорость введения зависит от назначения врача. Количество миллилитров, оставляемых в шприце должно быть достаточным для обеспечения безопасного введения (препятствие попадания в вену пузырьков воздуха). Если, при нажатии на поршень, лекарственный препарат не удастся ввести с обычным усилием, то следует прекратить процедуру и сообщить врачу, т.к. катетер подлежит замене.

При капельном способе введения лекарственного препарата, после подсоединения системы, закрепить ее. Наблюдать за пациентом до окончания процедуры.

Б. Окончание процедуры.

10.1. При струйном способе введения - отсоединить шприц от катетера и, закрыть катетер стерильной пробкой.

10.2. При капельном способе введения лекарственного препарата.

Отсоединить систему для переливания инфузионных растворов от катетера, закрыть катетер стерильной пробкой.

11. Закрывать катетер стерильной салфеткой и закрепить ее.

12. Если процедура проводилась в процедурном кабинете, то поместить использованное устройство для вливаний инфузионных растворов или использованный шприц и салфетки/ватные шарики в емкость с дезинфицирующим раствором. Если процедура проводилась в палате, то поместить использованное устройство для вливаний инфузионных растворов или использованный шприц и салфетки/ватные шарики в емкость (лоток) и транспортировать в процедурный кабинет.

13. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

14. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

15. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию (карта анестезиологического пособия, реанимационная карта, журнал выполненных манипуляций).

6. ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Воздушная эмболия	Необходимо удалить полностью воздух из шприца перед началом введения препарата
Гематома, возникшая в месте постановки инъекции	Внимательная пальпация области инъекции После введения иглы, обязательно потянуть поршень шприца на себя и убедиться, что игла находится в сосуде.

7. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка да/нет
1	Проведена идентификация личности пациента	
2	Проведено информирование пациента	
3	Выполнение процедуры в соответствии с листом назначения	
4	Отсутствует гематома	
5	Отсутствует флебит	
6	Отсутствует флегмона	
7	Отсутствует воздушная эмболия	
8	Персонал использует СИЗ	
9	Персонал выполнил обработку рук гигиеническим способом	
10	Персонал выполнил обработку инъекционного поля	
11	Персонал соблюдает правила асептики и антисептики	
12	Персонал соблюдает правила постановки внутривенной инъекции	
13	Заполнен журнал выполненных манипуляций	
14	Заполнен журнал регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ (Постановление Правительства РФ №644)	
15	Заполнен журнал учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения (Приказ МЗ РФ №378Н)	
16	Пациент удовлетворен качеством выполненной манипуляции	

СОП М 1.3/1-2018

Внутримышечное введение лекарств

1.ЦЕЛЬ: введение лекарственного средства в мышечную ткань.

2.ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в амбулаторных, стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара.

3.ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

3.1. ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального образовательного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0402 Акушерское дело 0406 Сестринское дело Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего профессионального образовательного учреждения по специальностям: 040100 Лечебное дело 040200 Педиатрия
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет

4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1.ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ	<ul style="list-style-type: none">• Столик манипуляционный• Кушетка медицинская• Ножницы
4.2. РЕАКТИВЫ	<ul style="list-style-type: none">• Отсутствуют
4.3. ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ И РЕАГЕНТЫ	<ul style="list-style-type: none">• По назначению врача
4.4. ПРОДУКТЫ КРОВИ	<ul style="list-style-type: none">• По назначению врача
4.5. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	<ul style="list-style-type: none">• Спирт этиловый 70% стерильный• Лекарственный препарат в ампулах или во флаконах.• Аптечка первой медицинской помощи при анафилактическом шоке.

4.6.ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none"> • Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации. • Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации. • Мыло
4.6.МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Перчатки нестерильные • Маска разовая • Салфетки марлевые стерильные • Ватные шарики стерильные • Бинт • Контейнер для дезинфекции МИ • Контейнер для сбора колюще-режущих изделий

5. МЕТОДИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ

5.1. ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ:

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры.
2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
3. Надеть маску.
4. Подготовить манипуляционный столик, с размещённым на нем необходимым оснащением для выполнения в\м инъекции.
5. Предложить пациенту занять или помочь ему занять удобное положение.
6. Освободить от одежды место постановки инъекции.
7. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Обработать руки кожным антисептиком, надеть нестерильные перчатки.
8. Подготовить шприц.
9. Проверить срок годности, герметичность упаковки.
10. Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, срок годности. Визуально убедиться, что препарат пригоден к использованию: нет осадка.
11. Встряхнуть ампулу. Подпилить ампулу пилочкой. Ватным шариком, смоченным дезинфектантом, обработать ампулу, обломить конец ампулы.
12. Взять ампулу между указательным и средним пальцами, перевернув вверх дном. Ввести в нее иглу и набрать необходимое количество лекарственного препарата. Ампулы с широким отверстием не переворачивать, следить, чтобы при наборе лекарственного препарата, игла находилась в растворе.

13. Убедиться, что в шприце нет воздуха. Если есть пузырьки воздуха, то необходимо слегка оттянуть поршень шприца и несколько раз «повернуть» шприц в горизонтальной плоскости. Затем вытеснить воздух, держа шприц над раковиной или в ампулу.

14. Надеть на шприц колпачок и поместить в стерильный лоток со стерильными ватными шариками.

15. При наборе препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышкой прочесть название препарата, дозировку, срок годности.

16. Отогнуть часть крышки флакона над резиновой пробкой. Протереть пробку ватным или марлевым шариком, смоченным дезинфектантом.

17. Под углом 90° ввести иглу во флакон.

18. Набрать в шприц нужное количество препарата из флакона.

19. Извлечь иглу из флакона.

20. Заменить иглу на стерильную.

21. Поместить шприц в стерильный лоток со стерильными ватными или марлевыми шариками.

22. Снять перчатки. Погрузить их в емкость для дезинфекции.

23. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

5.2. ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

2. Обработать руки кожным антисептиком, надеть нестерильные перчатки.

3. Выбрать и осмотреть (пропальпировать) область предполагаемой инъекции.

4. Обработать место инъекции не менее чем 2 салфетками или шариками, смоченными в антисептике.

5. Туго натянуть кожу большим и указательным пальцами одной руки.

6. Придерживая канюлю иглы указательным пальцем, ввести иглу быстрым движением под углом 90° на 2/3 ее длины.

7. Потянуть немного поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не в сосуде.

8. Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу.

9. Извлечь иглу, прижав к месту инъекции шарик с кожным антисептиком.

5.3. ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.

2. Снять использованные перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

4. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию (карта анестезиологического пособия, реанимационная карта, журнал выполненных манипуляций).

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕТОДИКИ

При проведении инъекции в мышцы бедра или плеча шприц держать в правой руке как пишущее перо, под углом, чтобы не повредить надкостницу.

При назначении инъекции длительным курсом через 1 час после нее наложить на место инъекции грелку или сделать йодистую сетку (по назначению врача).

Через 15-30 минут после инъекции обязательно узнать у пациента о его самочувствии и о реакции на введенное лекарство.

Места для проведения в/м инъекции: наружная поверхность плеча, наружная и передняя поверхность бедра в верхней и средней трети, верхний наружный квадрант ягодицы.

6. ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Гематома, возникшая в месте постановки инъекции	Внимательная пальпация области инъекции. После введения иглы, обязательно потянуть поршень шприца на себя и убедиться, что игла находится не в сосуде.
Абсцесс при несоблюдении правил асептики, антисептики	Соблюдение правил асептики, антисептики
Флебит	Соблюдения алгоритма выполнения манипуляции
Флегмона	Соблюдение правил асептики, антисептики

7. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка да/нет
1	Проведена идентификация личности пациента	
2	Проведено информирование пациента	
3	Выполнение процедуры в соответствии с листом назначения	
4	Отсутствует гематома	
5	Отсутствует инфильтрат	
6	Отсутствует абсцесс	
7	Персонал использует СИЗ	
8	Персонал выполнил обработку рук гигиеническим способом	
9	Персонал выполнил обработку инъекционного поля	
10	Персонал соблюдает правила асептики и антисептики	

11	Заполнен журнал выполненных манипуляций	
12	Заполнен журнал регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ Постановление Правительства РФ №644	
13	Заполнен журнал учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения (Приказ МЗ РФ №378Н)	
14	Пациент удовлетворен качеством выполненной манипуляции	

СОП М 1.4/1-2018

Определение международного нормализованного соотношения (МНО)

1.ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для качественного получения результатов крови на МНО для оказания специализированной консультативной помощи пациентам с высоким риском возникновения тромбозов и тромбоемболий.

2.ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара.

3.ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ


3.1. ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального образовательного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0402 Акушерское дело 0406 Сестринское дело Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего профессионального образовательного учреждения по специальностям: 040100 Лечебное дело 040200 Педиатрия
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет

4.МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1ТРЕБОВАНИЯ К ОБОРУДОВАНИЮ	<ul style="list-style-type: none">• Профессиональный портативный коагулометр (coaguchek^r xs plus (кат.№ 04800842190)• Аккумуляторная батарея для портативного коагулометра (кат.№04805640001)• Универсальная база для питания и подключения к компьютеру handheld base unit (КАТ. №04625315019).• Внешний жидкий контрольный материал coaguchek^r xs control (кат. № 04696522190).• 5. Программное обеспечение cobas it 1000
4.2.ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none">• Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации.• Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации.• Мыло

4.3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕАКТИВАМ	<ul style="list-style-type: none"> • Тест-полоски coaguchek[†] xs 2*24 шт. (кат. 04625315019)
4.4. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Лабораторный стол, стулья. • Медицинские нестерильные перчатки. • Иглы – скарификаторы, ланцеты. • Спиртовые салфетки с изопропиловым спиртом, • Контейнер для утилизации отходов класса «А» • Контейнеры для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б».
4.5. ПРОЧИЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ	<ul style="list-style-type: none"> • Канцелярские принадлежности.

5. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ

<p>5.1 ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надеть халат, средства индивидуальной защиты, обработать руки гигиеническим способом, осушить. 2. При консультации кардиолога пациент заполняет информированное добровольное согласие на проведение экспресс-метода на МНО, и обработку персональных данных. 3. Пригласить пациента в кабинет, записать пациента в «журнал учета процедур МНО». 4. Выписать бланк для записи результата. <p>Обработать руки кожным антисептиком, надеть нестерильные перчатки</p>
<p>5.2. ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Поместите прибор на ровную устойчивую поверхность (лабораторный стол). 2. Включите кнопкой on/of (вкл./выкл.) Проверить, все ли символы отображены на экране, проверьте уровень заряда батарей. 3. Занести в программу портативного аппарата номер СНИЛСа пациента. 4. Когда на экране начнет вспыхивать символ тест-полоски, можно вставлять тест-полоску. 5. Выньте тест - полоску из контейнера. 6. Держать тест – полоску таким образом, чтобы надписи, стрелки и символы капли крови были направлены вверх.

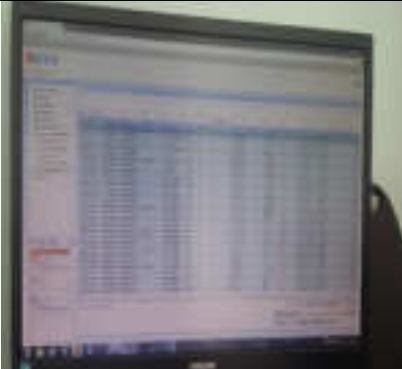


7. Плавно вставляйте тест-полоску в направлении, показанном стрелками.
8. Вставьте тест - полоску до упора звуковой сигнал сообщит, что прибор обнаружил ее.
9. На дисплее вспыхивает номер чипа, затем начнет вспыхивать символ капли крови и зона нанесения пробы на символе тест-полоски, показывает, что прибор готов к выполнению исследования.
10. Предплечье пациента помещают на жесткую поверхность «чистой зоной» рабочего лабораторного стола, просят расслабить руку.
11. Обрабатывают кожу в предполагаемом месте спиртовой салфеткой для инъекций.
12. Проколите сбоку палец с помощью ланцетного устройства.
13. Нанесите на тест-полоску первую каплю крови.
14. После завершения манипуляции к раневой поверхности прикладывают новую спиртовую салфетку для инъекций
15. После подтверждающего звукового сигнала, прибор выполняет измерение крови.
16. На экран выводится результат.
17. Результат исследования заносится в бланк МНО в «журнал учета процедур МНО».
18. Выньте тест-полоску из измерительной камеры для утилизации (контейнер отходов класса «Б»).

5.3. ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ



1. Обработать дезинфицирующим раствором поверхность лабораторного стола.
2. Снять использованные перчатки, утилизировать их в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.
3. Обработать антисептиком рук
4. Для централизации данных персонализированного контроля, формируется база данных результатов контроля МНО (программный продукт) в режиме on-line, для работы антикоагулянтного кабинета. Результаты

	<p>экспресс - метода МНО заносятся автоматически, когда портативный аппарат определяется на базу. Производится редактирование пациента в программном обеспечении cobas it 1000.</p>
---	---

6. ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Получение недостоверного результата исследования	Убедиться в качестве используемых тест-полосок (сроки годности, условия хранения)
	Убедиться в правильности выполнения технологии определения МНО

7. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

	Показатели	Оценка да/нет
1	Проведена идентификация личности пациента/параметров	
2	СНИЛС введен в программу аппарата	
3	Выполнено информирование пациента	
4	Использование СИЗ	
5	Обработка рук гигиеническим способом	
6	Звуковой сигнал аппарата сообщил, что тест-полоска с кровью принята в обработку	
7	Заполнен журнал учета процедур МНО	
8	Заполнен бланк показателя гемостаза	
9	Пациент удовлетворен качеством выполненной процедуры	

СОП М 1.5/1-2018

Измерение центрального венозного давления (ЦВД)

1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для регламентации деятельности по измерению центрального венозного давления у пациентов


2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных условиях

3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ


3.1. ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: 040100 Лечебное дело
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет

4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1. ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ	<ul style="list-style-type: none"> • Линейка Вальдмана • Штатив 
4.2. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none"> • Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации. • Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации. • Мыло

4.3. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	<ul style="list-style-type: none"> • Раствор натрия хлорида 0,9% - 500,0 • Гепарин 1,0
4.4. ТРЕБОВАНИЯ К РЕАКТИВАМ	<ul style="list-style-type: none"> • Не требуются
5.5. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Емкости (для приготовления дезинфицирующего раствора); • Халат, маска, колпак, перчатки; • Шприцы • Система для переливания растворов • Стерильные ватные шарики/салфетки шарики

5. МЕТОДИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ

5.1. ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. 2. Уложить пациента строго горизонтально 3. Надеть специальную одежду, средства индивидуальной защиты; 4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить 5. Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика 6. Надеть стерильные перчатки 7. Заполнить стерильную систему для переливания растворов;
6.2. ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обработать трехпортовой переходник и подключичный катетер антисептическим средством. Убрать заглушку с трехпортового переходника; 2. Убрать заглушку с трехпортового переходника и утилизировать в лоток для использованных материалов; 3. Если ранее в катетер был введен «гепариновый замок», то необходимо вытянуть его, присоединив шприц объемом 10 см³ с раствором натрия хлорида 0,9 % (5 мл) и потянув его на себя. 4. Убедиться, что проходимость катетера не нарушена: соедините стерильный шприц с трехпортовым переходником, повернуть переходник в открытое положение для проведения раствора и потянуть легко поршень на себя (появилась кровь), ввести раствор натрия хлорида 0,9% - 5,0. Утилизировать шприц в лоток для использованного материала. 5. Соединить стерильную систему для переливания растворов с трехпортовым переходником и соединить систему с линейкой Вальдмана; 6. Определить нулевой уровень отсчета (нулевую отметку линейки Вальдмана устанавливаем на уровне средней подмышечной линии пациента, уровень правого предсердия); 7. Вытащить систему из флакона с переливаемым раствором; 8. Когда раствор из системы для переливания

	<p>растворов перестает поступать в подключичный катетер, определяем уровень ЦВД по уровню жидкости на линейки Вальдмана ; (норма 50-120 мм. водного столба).</p> <p>9. Закрывать трехпортовый переходник, отсоединить стерильную систему для переливания растворов. Обработать трехпортовый переходник и подключичный катетер антисептическим средством.</p> <p>10. Установить «гепариновый замок»: соединить шприц объемом 10 см³ с гепаринизированным раствором с трехпортовым переходником, повернуть кран в открытое положение и ввести гепаринизированный раствор в объеме, равном внутреннему объему просвета катетера (не более), закрыть кран.</p> <p>11. Закрывать катетер стерильной заглушкой</p>
--	---

6. ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Воздушная эмболия	Необходимо удалить полностью воздух из всех заглушек, дополнительных элементов и «капельницы» перед присоединением к ПВК, а также прекратить вливания до того, как флакон или пакет с раствором лекарственного средства опустеет; применять устройства для внутривенного введения соответствующей длине, чтобы можно было опустить конец ниже места установки, таким образом предупредить поступление воздуха в инфузионную систему. Важную роль играет надежная герметизация всей системы.

7. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка Да/нет
1	Проведена идентификация личности пациента	
2	Выполнено информирование пациента	
3	Отсутствует воздушная эмболия	
4	Отсутствуют нарушение технологии измерения ЦВД	
5	Использованы СИЗ	
6	Обработаны руки гигиеническим способом	
7	Гепариновый замок» из катетера удален	
8	Нулевой уровень отсчета определен	
9	Показатель ЦВД определен	
10	Гепариновый замок» установлен	
11	Оформлена карта сестринского наблюдения за пациентом ПИТ (приложение № 5 к приказу от 29.08.2016 г. № 440)	
12	Оформлен журнал сдачи смен	

СОП М 1.6/1-2018

Гемостаз после удаления интродьюсера из лучевой артерии

1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для регламентации деятельности по остановке артериального кровотечения из лучевой артерии у пациентов, после удаления интродьюсера установленного для проведения коронарографии и/или чрескожного коронарного вмешательства

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

3. ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

3.1 ТРЕБОВАНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ	К 1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: 040100 Лечебное дело. 2) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело Специалист (медсестра), имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальности «Сестринское дело»,
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ:	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет

4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1. ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ	<ul style="list-style-type: none">• Столик манипуляционный• Операционный стол• Устройство для гемостаза лучевой артерии
4.2. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none">• Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации.• Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации.• Мыло
4.3. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	<ul style="list-style-type: none">• Раствор натрия хлорида 0,9% - 500,0• Гепарин 1,0

4.4. ТРЕБОВАНИЯ К РЕАКТИВАМ	<ul style="list-style-type: none"> • Не требуются
5.5.МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Хирургические стерильные перчатки • Маска одноразовая • Шапкаочка и бахилы (для входа в стерильную зону); • Стерильные марлевые шарики и салфетки • Бинт; • Емкости (для приготовления дезинфицирующего раствора);

5.МЕТОДИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ

5.1. ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ:

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры.
2. Надеть маску, шапочку.
3. Пациент находится на операционном столе, лежа на спине с отведенной на 90 градусов рукой. Рука должна находиться на весу.
4. Обработать руки хирургическим способом.
5. Надеть стерильные перчатки.
6. Подготовить столик, с размещённым на нем необходимым оснащением.



1.2. ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УСТРОЙСТВА ДЛЯ ГЕМОСТАЗА

1. Обработать интродьюсер и кожу вокруг антисептиком от центра к периферии с помощью распылителя.
2. Осмотреть и пропальпировать место вокруг интродьюсера.
3. Наложить стерильную салфетку на место прокола.
4. Потянуть интродьюсер на 2-3 см на себя.
5. Плотно придавить валик из салфеток к месту удаления

интродьюсера.

6. Полностью удалить интродьюсер.
7. Зафиксировать давящую повязку бинтом.
8. Утилизировать интродьюсер в емкость для использованного материала.
9. Снять использованные перчатки, утилизировать их в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.
10. Обработать руки гигиеническим способом.



5.3. ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УСТРОЙСТВА ДЛЯ ГЕМОСТАЗА

«Устройство для гемостаза лучевой артерии» – это компрессионное устройство для достижения гемостаза лучевой артерии после процедуры трансрадиального доступа.



Устройство с функцией визуального контроля и точно регулируемого уровня компрессии позволяет поддерживать лучевую артерию в раскрытом состоянии на момент гемостаза места пункции, что позволяет снизить вероятность последующей окклюзии лучевой артерии.

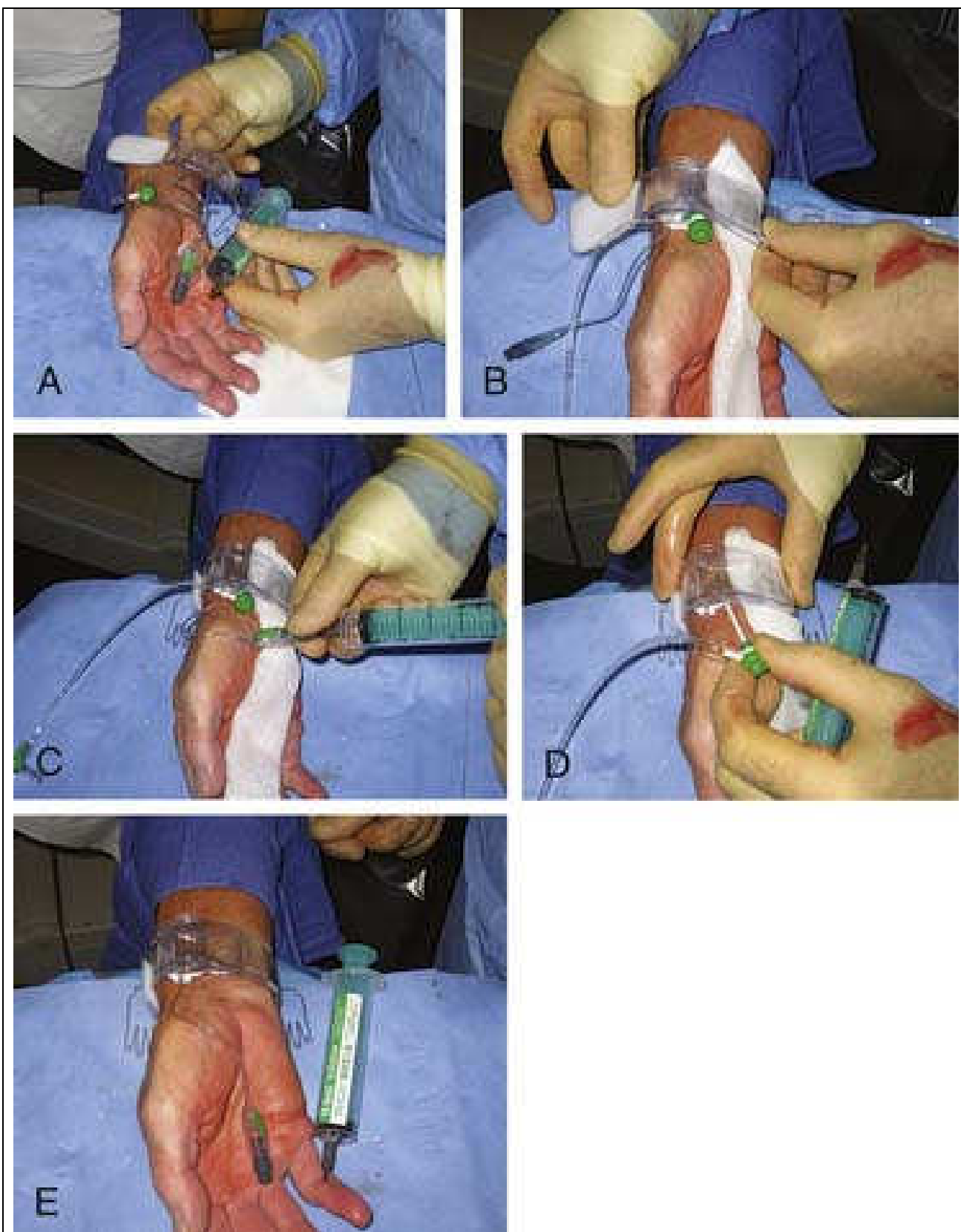
Селективная компрессия лучевой артерии обеспечивает ток крови.

Прозрачная конструкция, позволяет осуществлять визуальный контроль над местом пункции.

Точный уровень компрессии лучевой артерии сохраняет свободную проходимость без повреждения нервных волокон.



1. Обработать интродьюсер и кожу вокруг антисептиком от центра к периферии помощью распылителя.
2. Осмотреть и пропальпировать место вокруг интродьюсера.
3. Наложить стерильную марлевую салфетку на место прокола.
4. Потянуть интродьюсер на 2-3 см. на себя.
5. Удалить интродьюсер.
7. Плотно придавить устройством для гемостаза лучевой артерии (прозрачная камера раздутой манжеты позволяет контролировать степень прижатия)
8. Снять устройство для гемостаза лучевой артерии.
9. Зафиксировать давящую повязку бинтом.
10. Утилизировать интродьюсер в емкость для использованного материала.
11. Снять использованные перчатки, утилизировать их в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.
12. Обработать руки гигиеническим способом



5.4. СДЕЛАТЬ ЗАПИСЬ

После выполнения процедуры необходимо сделать запись в протоколе операции и медицинской карте пациента.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕТОДИКИ

1. После процедуры пациент соблюдает постельный режим не менее 2 часов.
2. Транспортировка из операционной строго на каталке лежа.
3. Пациент должен обеспечить покой в руке, где была наложена повязка, в течение суток **НИЧЕГО НЕ ПОДНИМАТЬ ЭТОЙ РУКОЙ!** Следить за состоянием повязки, она должна быть сухой и не промокать кровью, а также следить за цветом кожного покрова перебинтованной руки. При малейших жалобах обязательно обратиться к постовой медсестре.

6.ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Гематома, связанная с удалением интродьюсера	1) При промокании повязки кровью своевременный гемостаз и замена давящей повязки.
Окклюзия лучевой артерии	1) Дозированный гемостаз лучевой артерии. 2) Своевременное снятие давящей повязки. 3) В ряде случаев, особенно при многократном проведении интервенционных процедур через лучевой доступ это осложнение описано и условно непредотвратимое.
Тромбоэмболия	Данное осложнение при трансрадиальном доступе встречается редко, профилактикой его будет активизация пациента спустя 2-3 часа после наложения давящей повязки.
Флебит	1) Контроль гемостаза (при цианозе руки и ее отечности своевременное ослабление давящей повязки).

7. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

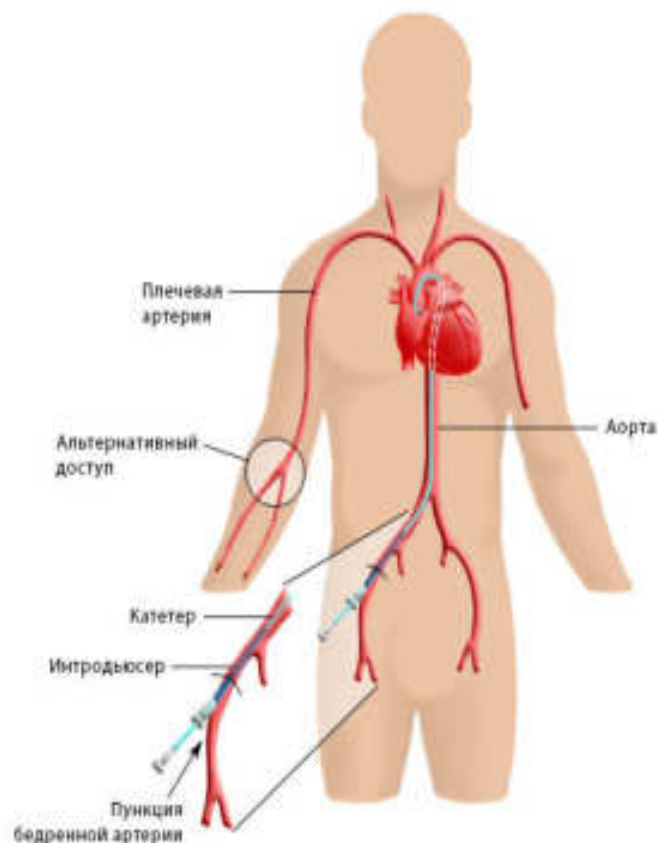
№	Показатели	Оценка Да/нет
1	Проведена идентификация личности пациента	
2	Проведено информирование пациента	
3	Пациент к проведению процедуры подготовлен	
4	Отсутствует гематома, связанная с удалением интродьюсера	
5	Отсутствует окклюзия радиальной артерии	
6	Отсутствует тромбоэмболия	
7	Отсутствует флебит	
8	При промокании повязки кровью выполнен своевременный гемостаз и замена давящей повязки	
9	Выполнен дозированный гемостаз лучевой артерии	
10	Своевременное снятие давящей повязки	
11	Выполнена активизация пациента спустя 2-3 часа после наложения давящей повязки	
12	Выполнен контроль гемостаза (при цианозе руки и ее отечности своевременное ослабление давящей повязки)	
13	После выполнения процедуры сделана запись в журнале учета пациентов	
14	Пациент удовлетворен качеством выполненной процедуры	

СОП М 1.7/1-2018

Гемостаз после удаления интродьюсера из бедренной артерии

1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для регламентации деятельности по остановке артериального кровотечения из бедренной артерии у пациентов, после удаления интродьюсера установленного для проведения коронарографии и/или чрескожного коронарного вмешательства.



2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

3. ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ,

3.1 ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: 040100 Лечебное дело. 2) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ:	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет

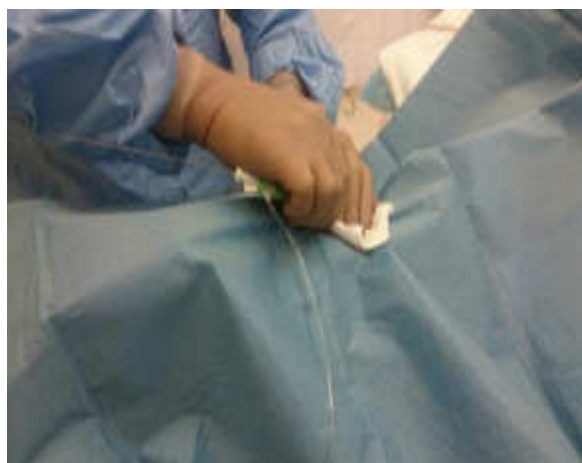
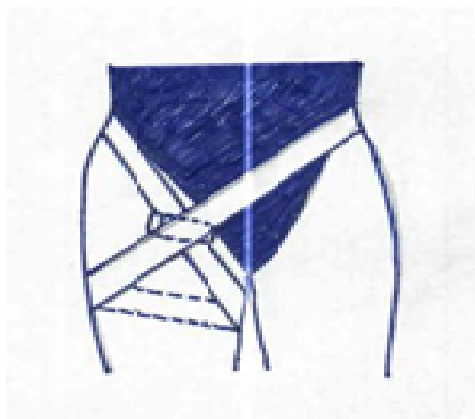
5. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ

5.1. ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ:

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры.
2. Надеть маску, шапочку.
3. Обработать руки хирургическим способом.
4. Надеть стерильные перчатки.

5.2. ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УСТРОЙСТВА ДЛЯ ГЕМОСТАЗА

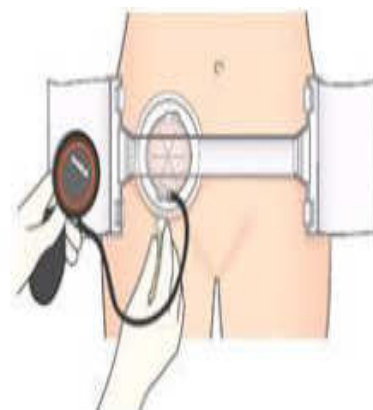
1. Обработать интродьюсер и кожу вокруг антисептиком от центра к периферии с помощью распылителя.
2. Осмотреть и пропальпировать место вокруг интродьюсера.
3. Попросить пациента приподнять таз на одной ноге.
4. Подкладываем под ягодицы пациента валик.
5. Пациент выпрямляет ногу.
6. Наложить стерильную марлевую салфетку.
7. Потянуть интродьюсер на 2-3 см на себя.
8. Прижимаем ватно-марлевый шарик на 1 см выше места прокола, при этом плавно полностью извлекаем интродьюсер.
9. Зафиксировать давящую повязку бинтом вокруг таза пациента и ноги
10. Пациент приподнимается на одной ноге, извлекаем валик.
11. Утилизировать интродьюсер в емкость для использованного материала.
12. Снять использованные перчатки, утилизировать их в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.
13. Обработать руки гигиеническим способом.



5.3. ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УСТРОЙСТВА ДЛЯ ГЕМОСТАЗА БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ:



1. Обработать интродьюсер и кожу вокруг антисептиком от центра к периферии с помощью распылителя.
2. Осмотреть и пропальпировать место вокруг интродьюсера.
3. Попросить пациента согнуть ногу в коленном суставе и приподнять таз.
4. Под ягодицы проводим ленту устройства для гемостаза бедренной артерии.
5. Попросить пациента выпрямить ногу и опустить таз.
6. Наложить стерильную марлевую салфетку на место прокола.
7. Потянуть интродьюсер на 2-3 см на себя.
8. Устанавливаем компрессионное устройство устройства для гемостаза бедренной артерии на 1 см. выше места прокола.
9. Гемостаз в течение 10-15 минут под визуальным контролем с помощью прозрачной камеры.
10. Попросить пациента приподнять таз, под ягодицы подкладываем деревянный валик.
11. Пациент выпрямляет ногу.
12. Ослабляем ленту и убираем устройство для гемостаза бедренной артерии.
13. Прижимаем ватно-марлевый шарик на 1 см выше места прокола.
14. Фиксируем давящую повязку 2 бинтами, вокруг таза пациента и ноги.
15. Пациент приподнимает таз на одной ноге извлекается валик.
16. Утилизировать интродьюсер в емкость для использованного материала.
17. Снять использованные перчатки, утилизировать их в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.
18. Обработать руки гигиеническим способом.



5.4. СДЕЛАТЬ ЗАПИСЬ В ЖУРНАЛЕ

Сделать запись в протоколе операции и медицинской карте пациента.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕТОДИКИ

После процедуры пациент должен соблюдать строгий постельный режим до 24 часов.

Транспортировка из операционной строго лежа на каталке. Пациент, ни в коем случае, не должен сгибать ногу в тазобедренном и в коленном суставе в течение суток. Должен следить за состоянием повязки и состоянием конечности. При малейших жалобах обратиться к постовой медсестре

6. ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Гематома, связанная с удалением интродьюсера	1) При промокании повязки кровью своевременный гемостаз и замена давящей повязки. 2) Строгое соблюдение пациентом постельного режима в течение 12 часов. 3) Гемостаз устройством для гемостаза бедренной артерии и наложение давящей повязки на 1 см. выше места пункции. 4) Однократная пункция одной стенки общей бедренной артерии.
Тромбоэмболия	1) Соблюдение постельного режима не более 12 часов, давящая повязка должна быть убрана в течение 6 часов после ее наложения. 2) У пациентов с повышенным риском развития тромбоэмболии (варикозное расширение вен и тромбоз нижних конечностей, переломы нижних конечностей или позвоночника, малоподвижные пациенты) должен быть использован компрессионный трикотаж.
Флебит	2) Контроль гемостаза (при цианозе нижней конечности и ее отечности своевременное ослабление давящей повязки или устройства для гемостаза бедренной артерии). 3) Наложение давящей повязки и гемостаз устройством для гемостаза бедренной артерии немного выше места пункции.
Парез нервных окончаний	1) Правильное место пункции. 2) Мероприятия, направленные на профилактику гематомы.
Воспалительные	Строгое соблюдение санитарно-эпидемиологического режима.

7. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка Да/нет
1	Проведена идентификация личности пациента	
2	Проведено информирование пациента	
3	Пациент к проведению процедуры подготовлен	
4	Отсутствует гематома, связанная с удалением интродьюсера	
5	Отсутствует тромбоэмболия	
6	Отсутствует флебит	
7	При промокании повязки кровью, своевременный гемостаз и выполнена замена давящей повязки	
8	Обеспечено строгое соблюдение пациентом постельного режима в течение 24 часов	

9	Выполнен гемостаз устройством и наложение давящей повязки на 1 см. выше места пункции.	
10	Выполнена однократная пункция одной стенки общей бедренной артерии	
11	Давящая повязка должна быть убрана в течение 6 часов после ее наложения	
12	У пациентов с повышенным риском развития тромбоза (варикозное расширение вен и тромбоз нижних конечностей, переломы нижних конечностей или позвоночника, малоподвижные пациенты) использован компрессионный трикотаж	
13	Контроль гемостаза (при цианозе нижней конечности и ее отека) своевременное ослабление давящей повязки или компрессионного устройства	
14	После выполнения процедуры сделана запись в журнале учета пациентов	
15	Пациент удовлетворен качеством выполненной процедуры	

СОП М 1.8/1-2018

Уход за сосудистым катетером

1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для обеспечения комфортного и безопасного введения лекарственных препаратов, предназначенных для внутривенного применения

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных условиях.

3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

3.1. ПЕРЕЧЕНЬ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ/КТО УЧАСТВУЕТ В ВЫПОЛНЕНИИ УСЛУГИ	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: 040100 Лечебное дело. 2) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет

4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1. ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ	<ul style="list-style-type: none">• Манипуляционный столик;• Стерильный почкообразный лоток;• Стерильный пинцет;• Ножницы;• Нестерильный почкообразный лоток (для сбора медицинских отходов);
4.2. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none">• Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации.• Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации.• Мыло
4.3. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	<ul style="list-style-type: none">• Раствор натрия хлорида 0,9% 5,0 мл.• Гепарин 1,0
4.4. ТРЕБОВАНИЯ К РЕАКТИВАМ	<ul style="list-style-type: none">• Не требуются
5.5. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none">• Фиксирующая повязка или лейкопластырь;

	<ul style="list-style-type: none"> • Заглушка и/или трехходовой кран; • Стерильные марлевые шарики и салфетки. • Шприц 5,0 мл. • Нестерильные перчатки, • Одноразовые маска и шапочка; • Емкости (для приготовления дезинфицирующего раствора); • Жгут венозный; • Лоток для сбора отходов; • ПВК. • Полотенце
--	--

5. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

5.1. ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры.
2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
3. Надеть маску.
4. Подготовить и доставить в палату манипуляционный столик, с размещённым на нем необходимым оснащением.
5. Предложить пациенту занять или помочь ему занять удобное положение.
6. Освободить от одежды место установки катетера.
7. Обработать руки кожным антисептиком, надеть нестерильные перчатки.

5.2. ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Обработать антисептиком заглушку и конец катетера антисептиком.

2. Набрать в шприц раствор натрия хлорида 0,9% - 5,0.

3. Соединить шприц с катетером, повернуть кран в нужное положение для проведения раствора и ввести раствор Натрия хлорида 0,9% - 5,0, убедиться в проходимости катетера(рисунок №1).

Примечание: до введения раствора убедитесь, что катетер находится в сосуде: потянуть легко поршень на себя (появилась кровь), ввести содержимое шприца. При затруднении прохождения раствора при нажатии на поршень удалить катетер.

4. Закрывать кран, отсоединить и утилизировать шприц в лоток для использованного материала.

5. Закрывать катетер заглушкой (рисунок №2).

6. От периферии к центру удалить фиксирующую повязку (без использования ножниц, т.к. существует опасность отсекания катетера, что приведет к попаданию катетера в кровеносную систему) утилизировать в лоток для использованного материала (рисунок №3).

7. Обработать кожу вокруг катетера кожным антисептиком: марлевым шариком, с помощью стерильного пинцета от периферии к центру/или с помощью распылителя.



Рисунок №1

Ввод раствора натрия хлорида 0,9%-5,0.



Рисунок №2.

Закрывать катетера заглушкой.



Рисунок №3.

Удаление фиксирующей повязки.

8. Осмотреть и пропальпировать место вокруг катетера (рисунок №4).

Примечание: при наличии признаков воспаления организовать вызов врача для осмотра места катетеризации, извлечь катетер асептическим способом и при помощи стерильных ножниц отсечь кончик катетера. Поместить его в стерильную пробирку, отправить в бактериологическую лабораторию на посев, оформить сопроводительную документацию.

9. Повторно обработать кожу вокруг катетера кожным антисептиком: марлевым шариком, с помощью стерильного пинцета от периферии к центру/или с помощью распылителя.

10. Наложить стерильную повязку и зафиксировать ее лейкопластырем или самоклеящейся повязкой (рисунок №5).



Рисунок №4. Осмотр и пропальпирование места вокруг катетера.



Рисунок №5.
Наложение стерильной повязки.

5.3. ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Снять использованные перчатки, утилизировать их в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.
2. Обработать антисептиком руки.
3. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.
4. Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ УСЛУГИ

При проведении процедуры с катетером, находящимся в периферической вене, пациент может сидеть или лежать на спине, рука, в вене которой находится катетер расположена вдоль туловища: если катетер расположен в кубитальной или в вене предплечья - ладонью вверх, если в венах кисти - ладонью вниз. Снятие заглушки не связано с фазой дыхания.

Используйте антисептик перед каждым открытием порта или разъединением катетера и системы (крана).

Строго соблюдайте асептику, работайте только в перчатках.

Чаще меняйте стерильные заглушки, никогда не пользуйтесь заглушками, внутренняя

поверхность которых могла быть инфицирована.

Сразу после введения антибиотиков, концентрированных растворов глюкозы, препаратов крови промывайте катетер небольшим количеством физиологического раствора.

Следите за состоянием фиксирующей повязки и меняйте ее при необходимости либо раз в три дня.

Регулярно осматривайте место пункции с целью раннего выявления осложнений. При появлении отека, покраснении, местном повышении температуры, непроходимости катетера, подтекания, а также при болезненных ощущениях при введении препаратов поставьте в известность врача и удалите катетер.

Промывание катетера должно производиться до и после каждого сеанса инфузии раствором Натрия хлорида 0,9 % 5,0.

6.ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Воздушная эмболия	Необходимо удалить полностью воздух из всех заглушек, дополнительных элементов и «капельницы» перед присоединением к ПВК, а также прекратить вливания до того, как флакон или пакет с раствором лекарственного средства опустеет; применять устройства для внутривенного введения соответствующей длине, чтобы можно было опустить конец ниже места установки, таким образом предупредить поступление воздуха в инфузионную систему. Важную роль играет надежная герметизация всей системы. Риск возникновения воздушной эмболии при периферийной канюлизации ограничивается положительном периферийным венозным давлением (3-5 мм вод. ст.). Отрицательное давление в периферийных венах может образоваться при выборе места установки ПВК выше уровня сердца.
Гематома, связанная с удалением катетера	Прижать место венепункции после изъятия катетера 3-4 мин. или же поднять конечность.
Гематома, связанная с установкой ПВК	Необходимо обеспечить адекватное наполнение вены и тщательным образом спланировать процедуру венепункции, не пунктировать слабо контурируемые сосуды.
Тромбоэмболия	Следует избегать венепункций нижних конечностей, а также применять минимально возможный диаметр ПВК, обеспечивающий непрерывное обмывание кровью кончика находящегося в сосуде катетера.
Флебит	Следует использовать асептическую технику установки ПВК, выбирать минимально возможный его размер для достижения объемов, необходимых для внутривенной терапии; надежно фиксировать катетер для предупреждения его движения в вене: обеспечить адекватное растворение лекарственных средств и их введение с соответствующей скоростью; проводить замену ПВК каждые 48-72 часа или раньше (в зависимости от условий) и по очереди менять сторону тела для места установки катетера.

7. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка Да/нет
1	Проведена идентификация личности пациента	
2	Выполнено информирование пациента	
3	Отсутствуют осложнения:	
4	Инфекционные воспалительные процессы: флебиты, абсцессы	
5	Отсутствует гематома, связанная с удалением катетера	
6	Отсутствует перфорация сосуда	
7	Отсутствует воздушная эмболия	
8	Отсутствует тромбоэмболия	
9	Отсутствует выпадение катетера	
10	Отсутствует закупорка катетера	
11	Использованы СИЗ	
12	Обработаны руки гигиеническим способом	
13	Соблюдены асептические условия	
14	Использован катетер соответствующего размера	
15	Промыт катетер до и после каждого введения ЛС	
16	Выбрано место установки ПВК выше уровня сердца	
17	Обеспечено адекватное наполнения вены	
18	Подобран катетер соответствующего размера	
19	Наложена давящая повязка на место венепункции после изъятия катетера	
20	Сделана запись в «Журнале учета малых оперативных вмешательств»	
21	Сделана запись в карте сестринского наблюдения	
22	Катетер установлен	

СОП М 1.9/1-2018

Пособие при мочеиспускании. Уход за мочевым катетером. Удаление мочевого катетера

1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для безопасного выведения мочи

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных условиях.

3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

3.1. ПЕРЕЧЕНЬ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ/КТО УЧАСТВУЕТ В ВЫПОЛНЕНИИ УСЛУГИ	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: 040100 Лечебное дело. 2) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет
3.3. ТРЕБОВАНИЯ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА	1. До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. 2. До проведения процедуры надеть медицинскую шапочку и маску. 3. Использовать перчатки во время процедуры.

4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1. ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ	<ul style="list-style-type: none">• Манипуляционный столик;• Стерильный пинцет.
4.2. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	<ul style="list-style-type: none">• Раствор натрия хлорида 0,9% - 10,0мл
4.3. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none">• Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации.• Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации.• Мыло• Раствор антисептика для обработки мочеполовых путей
4.4. МЕДИЦИНСКИЕ	<ul style="list-style-type: none">• Мочевой катетер (Фолея, Нелатона)

ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Стерильный лоток; • Лоток для сбора отходов; • Стерильные салфетки; • Стерильный глицерин/масло; • Перчатки стерильные; • Перчатки нестерильные; • Перчатки стерильные; • Одноразовые маска и шапочка; • Шприц 10,0 мл; • Пеленка впитывающая/клеенка; • Судно/мочеприемник; • Полотенце.
----------------	--

5. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

5.1. ПОДГОТОВКА В ПРОЦЕДУРЕ

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры.
2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
3. Надеть маску.
4. Подготовить и доставить в палату манипуляционный столик, с размещённым на нем необходимым оснащением.

5. Уложить пациента на спину. Ноги полусогнуты в коленях и слегка развести в сторону. Подложить под ягодицы пациента чистую клеенку или одноразовую пеленку и провести тщательный туалет наружных половых органов (движение сверху вниз) раствором антисептика. Высушить салфеткой.

6. Обработать руки, надеть стерильные перчатки.

5.2. ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

Катетеризация мочевого пузыря женщины:

- 1) надеть стерильные перчатки;
- 2) стерильным пинцетом взять стерильный катетер, предварительно смазанный стерильным глицерином, на расстоянии 4–5 см от слепого конца, наружный конец катетера зафиксировать между IV и V пальцами правой руки;
- 3) I и II пальцами левой руки развести большие и малые половые губы;
- 4) осторожно, без усилий ввести катетер в уретру на 5–7 см, наружный конец катетера опустить в судно или мочеприемник, появление мочи свидетельствует о том, что катетер находится в мочевом пузыре; раздуть манжетку катетера 10 мл изотонического раствора натрия хлорида, или, если её нет, прикрепить катетер лейкопластырем к внутренней поверхности бедра.
- 5) после остановки самостоятельного выделения мочи из катетера слегка нажать над лобком, удалить из мочевого пузыря остатки мочи, выпустить из манжеты изотонический раствор; мягкими движениями удалить катетер;
- 6) продезинфицировать использованное оснащение;
- 7) обеспечить физический и психический покой пациентке;
- 8) сделать запись о проведенной процедуре.

Катетеризация мочевого пузыря мужчины:

1) правой рукой пинцетом взять катетер на расстоянии 5 см от слепого конца, наружный конец зафиксировать между IV и V пальцами, свободный конец катетера опустить в мочеприемник. Постепенно, не травмируя ткани, продвигать катетер по направлению к мочевому пузырю. Появление мочи в катетере свидетельствует о том, что катетер находится в мочевом пузыре.

2) I и II пальцами левой руки сдавить головку полового члена так, чтобы открылось наружное отверстие уретры;

- 3) ввести катетер в наружное отверстие уретры и, постепенно перехватывая катетер, вводить его по каналу глубже, а половой член левой рукой слегка подтягивать вверх;
- 4) если при введении катетера возникло препятствие, успокоить больного, порекомендовать расслабиться и глубоко подышать, а затем продолжить введение катетера;
- 5) при попадании катетера в мочевой пузырь из катетера начинает выделяться моча; продвинуть катетер несколько глубже после появления в нём мочи, чтобы не раздуть манжетку внутри уретры, раздуть манжетку катетера 10 мл изотонического раствора натрия хлорида или, если её нет, прикрепить катетер лейкопластырем; свободный конец катетера следует опустить в емкость для мочи;
- 6) после прекращения выделения мочи слегка нажать над лобком для выведения остатков мочи, выпустить из манжеты изотонический раствор; аккуратно мягкими движениями удалить катетер;
- 7) продезинфицировать использованное оснащение;
- 8) обеспечить физический и психический покой пациенту



Рисунок №1. Выполнение процедуры ввода мочевого катетера.

5.3. ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Снять использованные перчатки, утилизировать их в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.
2. Обработать антисептиком руки. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ УСЛУГИ/ТЕХНОЛОГИИ

При проведении процедуры с катетером, пациент лежит на спине. Нельзя делать катетеризацию в том случае, если задержка мочи связана с какими – либо другими причинами (например, болезнью почек). Катетеризацию делают мягкими (резиновыми) или жесткими (металлическими) катетерами. Вначале всегда следует использовать мягкий катетер и лишь при неудаче прибегнуть к жесткому.

Строго соблюдайте асептику, работайте только в перчатках.

Катетер следует вводить осторожно, без насилия, чтобы не поранить слизистой оболочки мочеиспускательного канала. В этом отношении безопаснее пользоваться более толстыми катетерами, которые хорошо раздвигают впереди себя стенки мочеиспускательного канала. В этом случае, если такой катетер не входит в наружное отверстие мочеиспускательного канала, употреблять более узкий катетер.

6. ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Гематурия	Не допускать травматического введения катетера или легких повреждений слизистой оболочки вследствие быстрого спадения растянутого пузыря
Травматизация стенки уретры (перфорация)	Прекратить дальнейшие попытки катетеризации

7. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка Да/нет
1	Проведена идентификация личности пациента	
2	Выполнено информирование пациента	
3	Отсутствуют осложнения:	
4	Отсутствуют инфекционные воспалительные процессы в мочевыводящей системе: уретриты, циститы, пиелонефриты, уретральная лихорадка	
5	Отсутствует перфорация уретры, мочевого пузыря	
6	Отсутствуют пролежни нижней части наружного отверстия уретры	
7	Отсутствует выпадение катетера	
8	Отсутствует закупорка катетера	
9	Отсутствует утечка мочи мимо искусственного канала катетера	
10	Использованы СИЗ	
11	Обработаны руки гигиеническим способом	
12	Соблюдены асептические условия	
13	Использован катетер соответствующего размера	
14	Баллон раздут при постановке катетера	
15	Баллон сдут при удалении катетера	
16	Катетер установлен	
17	Моча выводится	
18	Сделана запись в «Журнале учета малых оперативных вмешательств»	
19	Сделана запись в карте сестринского наблюдения	

СОП М 1.10/1-2018

Выполнение перевязки с асептическим послеоперационным течением

1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для обеспечения защиты послеоперационной раны от механических воздействий (давление, трение, удар, загрязнения), профилактики вторичного инфицирования, защиты от высыхания и потери физиологических жидкостей (электролитов), сохранения адекватного температурного баланса, сохранения благоприятных условий для клеточных взаимоотношений в процессе заживления

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара.

3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ


3.1. ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: 040100 Лечебное дело
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПЕРСОНАЛУ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет

4. ТРЕБОВАНИЯ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

4.1. СОБЛЮДАТЬ УРОВНИ ДЕКОНТАМИНАЦИИ РУК	Для эффективного обеззараживания рук необходимо соблюдать: ногти коротко подстриженные, отсутствие искусственных ногтей, колец, браслетов, часов. До и после проведения манипуляций провести гигиеническую обработку рук. Гигиеническая обработка рук проводится двумя способами: 1. Гигиеническое мытьё рук мылом и водой для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов. Для мытья рук применяем жидкое мыло с помощью дозатора, вытираем руки одноразовыми салфетками. 2. способ - Обработка рук кожным антисептиком (на основе этилового спирта) для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня. Проводим путем втирания антисептика в кожу кистей рук в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, кожи вокруг ногтевого ложе, между пальцами. Обязательным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени
---	---

	<p>обработки.</p> <p>Хирургическая обработка рук. Обработка проводится в два этапа:</p> <p>1 этап – мытье рук мылом и водой в течение двух минут, затем высушиваем руки двумя одноразовыми салфетками, строго соблюдая последовательность (от кончиков пальцев к предплечью); салфетку сбрасываем в емкость «Отходы класса А», закрываем кран локтем .</p> <p><i>Запрещается закрывать кран кистью рук!</i></p> <p>2 этап - обработка кожным антисептиком кистей рук, запястий и предплечий. Количество антисептика, необходимое для обработки, кратность обработки и экспозиция определяются рекомендациями, согласно методических указаний по применению конкретного средства. Обязательным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки.</p>
--	---

Техника обработки рук:

<p>открыть кран;</p> <p>с помощью дозатора получить в ладонь жидкое антисептическое мыло; (необходимо иметь часы - таймер); под умеренной струей комфортно теплой воды энергично намылить руки жидким мылом полученного из дозатора и обработать руки в соответствии с Европейским стандартом обработки рук, EN-1500</p>	
--	--

ДЛЯ УХОДА ЗА КОЖЕЙ РУК НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СМЯГЧАЮЩИЕ И ЗАЩИТНЫЕ КРЕМЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ЭЛАСТИЧНОСТЬ И ПРОЧНОСТЬ КОЖИ.

<p>4.2. ИСПОЛЬЗОВАТЬ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ВО ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ.</p> <p>Средства индивидуальной защиты:</p> <ul style="list-style-type: none"> -маска медицинская, шапочки, фартук ламинированный, хирургический стерильный халат, перчатки хирургические (нестерильные, 	
---	--

стерильные), защитные щитки, очки. Требования к ношению медицинской маски: Маску следует надевать так, чтобы она:

- закрывала рот, нос, подбородок;
- вшитое крепление в области носа пригнуть по спинке носа;
- специальные складки на маске развернуть, придав маске функциональную форму для плотного прилегания к лицу



4.3. СОБЛЮДАТЬ ТЕХНИКУ НАДЕВАНИЯ ПЕРЧАТОК:

Техника надевания перчаток:


большим и указательным пальцем правой руки захватить изнутри отвернутый край левой перчатки и осторожно надеть ее на левую руку; пальцы левой руки, одетой в перчатку подвести под отворот тыльной поверхности правой перчатки и надеть ее на правую руку; не меняя положения пальцев отвернуть загнутый край перчатки так, чтобы края их заходили наверх манжеты рукавов халата.



4.4. СОБЛЮДАТЬ ТЕХНИКУ СНЯТИЯ ПЕРЧАТОК:

Техника снятия перчаток: Пальцами правой руки в перчатке сделать отворот на левой перчатке, касаясь только наружной стороны; Пальцами левой руки в перчатке сделать отворот на правой перчатке, касаясь только наружной стороны; Снять перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку, держа за отворот в правой руке;



<p>Левой рукой взять перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны и снять, выворачивая ее наизнанку (левая перчатка внутри правой); Поместить (сбросить) перчатки в контейнер с маркировкой медицинские отходы «класса «Б». Вымыть руки мылом и водой, высушить руки одноразовыми салфетками.</p>	
<p>4.5. СОБЛЮДАТЬ ТРЕБОВАНИЯ К ОБРАБОТКЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ</p>	<p>Обрабатывать кожные покровы вокруг раны кожным антисептиком, соблюдая последовательность, перемещая тампон от наименее загрязненного участка к наиболее загрязненному, от центра к периферии. Предпочтительно проводить обработку кожным антисептиком, содержащим краситель. (для визуализации поля). Ограничение зоны манипуляции стерильными салфетками (пеленками), в зависимости от сложности раневого процесса и выполнения объема манипуляции.</p>
<p>4.6. ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТЕРИЛЬНЫМИ, ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ УКЛАДКАМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРЕВЯЗОК</p>	<p>Стерильные индивидуальные укладки для перевязок, комплектуются в зависимости от сложности раневого процесса, выполнения манипуляции в ране – укладка №1, укладка №2 укладка №3, Перед проведением манипуляции проводится визуальная оценка упаковки стерильного расходного материала, мед. инструментария: целостность упаковки, сроки годности упаковочного материала, срок годности стерильности, работа индикатора стерильности.</p>
<p>4.7. ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАБОЧИХ МЕСТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ АПТЕЧКОЙ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ.</p>	<p>Аптечка первой помощи Состав аптечки: 70% этиловый спирт стерильный (100,0 гр.), 5% спиртовой раствор йода, лейкопластырь. Мероприятия (алгоритм) действий при возникновении аварийной ситуации по предупреждению профессионального заражения ВИЧ- инфекцией и гемоконтактными инфекциями. Журнал учета аварийных ситуаций. (Постановление от 21.07.2016г №95 О внесении изменений в СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»)</p>

5. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

<p>5.1. ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Стол перевязочный 2. Стол манипуляционный 3. Стол инструментальный 4. Рециркулятор бактерицидный УФ 5. Лоток почкообразный 6. Пинцет хирургический-2
---	--

7. Пинцет анатомический
8. Зонд пуговчатый
9. Жажим кровоостанавливающий
10. Шпатель
11. Ножницы сосудистые
12. Ножницы Рихтера
13. Ручка для съемного лезвия (№ 10-11; 23-24)
14. Лезвие хирургическое (№10, №11, №23, №24)
15. Шприц однократного применения (10мл; 20мл)
16. Пробирка с транспортной средой (для взятия посева из раны на микрофлору и чувствительность к антибиотикам)

Формирование индивидуальных укладок в зависимости от сложности раневого процесса, выполнения манипуляции в ране:

Укладка №1 «Для снятия повязки» (Лоток почкообразный, пинцет хирургический-1, пинцет анатомический -1)




Укладка №2 «Для проведения перевязки»
(Лоток почкообразный, пинцет хирургический, пинцет анатомический, зонд пуговчатый);



Укладка №3 «Для проведения перевязки «С» (Лоток почкообразный, пинцет хирургический, пинцет анатомический, зонд пуговчатый, зажим кровоостанавливающий, ручка для съемного лезвия (№ 10-11; №23-24))



Возможен вариант дополнительного инструментария в индивидуальной стерильной упаковке (крафт-пакете) по потребности - зонд пуговчатый, зажим кровоостанавливающий, шпатель, ножницы сосудистые, ручка для съемного лезвия (№ 10-11; 23-24) и др.

	
5.2. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	<ul style="list-style-type: none"> • Не требуется
5.3. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none"> • Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации. • Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации. • Мыло
5.3. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Шапочка хирургическая • Маска хирургическая • Очки (щиток) • Фартук ламинированный (п/э) • Халат хирургический стерильный (одноразовый) • Перчатки хирургические стерильные (2 пары, при работе с врачом) • Перчатки хирургические нестерильные • Салфетка одноразовая (пеленка) для пациента (на перевязочный стол) • Салфетка стерильная одноразовая (пеленка) для работы послеоперационной системой дренирования • Бинт медицинский стерильный • Марлевые салфетки малые («шарики») стерильные • Марлевые салфетки стерильные (6*8) • Марлевые салфетки стерильные (8*10) • Марлевые салфетки стерильные (8*20) • Повязки самоклеящиеся (6*8) • Повязки самоклеящиеся (8*10) • Повязки самоклеящиеся (8*20) • Емкость индивидуальная (медицинский стакан) для антисептика

6. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ:

1. Обработать руки гигиеническим способом по Европейскому стандарту EN-1500.
2. Надеть средства индивидуальной защиты.
3. Осушить руки одноразовыми салфетками. Обработать руки кожным антисептиком, с экспозицией согласно инструкции по применению используемого средства.
4. Подготовить рабочее место к проведению перевязки: кожный антисептик для обработки поля, стерильные и нестерильные хирургические перчатки. индивидуальную стерильную укладку для снятия послеоперационной повязки, индивидуальную стерильную укладку для проведения перевязки, стерильную индивидуальную самоклеящуюся повязку.
5. Пригласить пациента. Представиться пациенту, провести идентификацию пациента, проинформировать, объяснить цель и ход предстоящей манипуляции. Попросить пациента снять пижаму (при необходимости помочь снять или освободить повязку от одежды), при необходимости помочь занять удобное физиологическое положение на перевязочном столе, на функциональной кровати, (для каждого пациента используем индивидуальную салфетку (пеленку)).
6. Обработать руки гигиеническим способом.
7. Подготовить рабочее место к проведению перевязки: Открыть индивидуальную стерильную укладку для снятия послеоперационной повязки и укладку для проведения перевязки, стерильную индивидуальную самоклеящуюся повязку, стерильные перчатки.
8. Обработать руки гигиеническим способом, надеть нестерильные перчатки.



ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ:

1.Первый этап перевязки – снятие ранее наложенной повязки.

Осторожно снимаем поочередно все слои повязки в направлении от одного края раны к другому при помощи 2-х индивидуальных стерильных пинцетов и марлевого «шарика» по направлению вдоль раны придерживая кожу марлевыми «шариками», (натяжение при снятии повязки в поперечном направлении приводит к возможному расхождению краев раны, увеличить болезненность). Если раневая повязка не снимается, её нельзя отрывать, повязку смачиваем раствором до полного отклеивания. Бинты, повязки, пропитанные кровью, предварительно смочить 3% раствором перекиси водорода, раствором



антисептика. Разрезать повязку индивидуальными ножницами (предварительно под повязку вводят закругленную браншу ножниц). Снятая повязка помещается в контейнер класса «Б» или пластиковый пакет при выполнении перевязки в палате, пинцеты помещаются в почкообразный лоток (контейнер).

Руки обрабатываем кожным антисептиком с экспозицией согласно методическим рекомендациям.

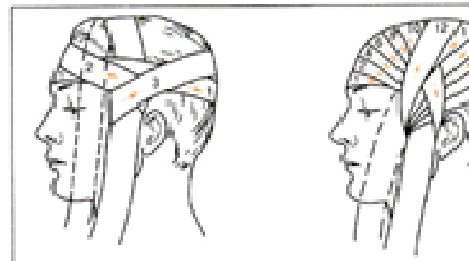
Надеваем стерильные хирургические перчатки.

2. Второй этап перевязки – туалет окружности раны. Обрабатывает кожные покровы вокруг раны кожным антисептиком, соблюдая последовательность, перемещая тампон, от центра к периферии, обрабатываем линию шва и прилежащие участки кожи.

Визуально оцениваем состояние послеоперационной раны. Проводится осмотр раны, и кожные покровы вокруг неё (стерильный пинцет, тампон «шарик»). Обращаем внимание на состоятельность шва, наличие симптомов воспаления (боль, отек, гиперемия), характер отделяемого, при отклонении сообщает врачу.

Шов обрабатывается кожным антисептиком.

3. Третий этап перевязки – аппликация, фиксация новой повязки. Повязка должна не только способствовать заживлению раны, но и повышать качество жизни пациента в целом.



ОКОНЧАНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ:

1. Помещаем использованные инструменты в контейнер для первичной дезинфекции.

2. Используемый материал помещаем в контейнер класса «Б».

3. Снимаем перчатки, соблюдая порядок снятия перчаток. Помещаем (сбрасываем) в контейнер класса «Б».

4. Сообщаем пациенту результаты манипуляции.

5. Медсестра обрабатывает руки гигиеническим способом по стандарту, сушит руки одноразовыми салфетками.

6. Медсестра делает соответствующую запись в журнале учета перевязок (ПРИЛОЖЕНИЕ №1), в дневнике наблюдения после оперативных вмешательств (ПРИЛОЖЕНИЕ №2).



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ВЫПОЛНЕНИИ МЕТОДИКИ

Перевязка может проводиться по медицинским показаниям у постели пациента в палате, реанимационном отделении. Для ее проведения используем передвижной

манипуляционный столик. Манипуляция проводится с строгим соблюдением правил асептики и антисептики.

7. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка да/нет
1	Проведена идентификация личности пациента	
2	Проведено информирование пациента о манипуляции	
3	Персонал использует СИЗ	
4	Персонал выполнил обработку рук гигиеническим./хирургическим способом	
5	Персонал соблюдает требования по обработке кожных покровов пациента: Обрабатывать кожные покровы вокруг раны кожным антисептиком, соблюдая последовательность, от центра к периферии.	
6	Проведена визуальная оценка упаковки стерильного расходного материала, мед. инструментария (целостность упаковки, сроки годности упаковочного материала, срок годности стерильности, работа индикатора стерильности).	
7	Медицинская документация оформлена:	
8	Оформлен журнал учета перевязок	
9	Оформлен дневник наблюдения после оперативных вмешательств	

Приложение №1 Журнал учета перевязок (операционный блок)

Дата	Ф.И.О. пациента	Вид манипуляции	Хирург	Примечания

Приложение №2

Дневник наблюдения за пациентами после оперативных вмешательств

Ф.И.О. больного _____ № Медицинской карты _____ Возраст _____ Пол _____

Наличие факторов риска: Сахарный диабет Ожирение

Дата и вид вмешательства _____

Хирургическая бригада: _____

Анатомическая область: грудина; голень ; другое _____

Дата																				
1.	Оценка состояния повязки: - сухая, чистая																			
2.	Визуальная оценка шва послеоперационной раны																			
	- состоятельность шва																			
	- отек																			
	- гиперемия																			
	- некроз																			
	Отделяемое (указать анатомическую зону)																			
	- серозное																			
	- серозно-гнойное																			
	- кровяное																			
	- лимфоррея																			
3.	Оценка дренажей: фиксация (да,нет)																			
	количество отделяемого по дренажам (мл)																			
4.	Использование антисептических, лекарственных препаратов																			
5.	Дата удаления : дренажа																			
	электрода																			
	подключичного катетера																			
6.	Дата снятия швов																			
7.	Забор материала на бак.исследование с указанием области																			
	Примечание																			
	Перевязочная медсестра (роспись)																			
	Хирург (роспись)																			

Старшая медсестра _____

СОП М 1.11/1-2018

Выполнение перевязки с септическим послеоперационным течением

1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для обеспечения защиты послеоперационной раны от механических воздействий (давление, трение, удар, загрязнения), профилактики вторичного инфицирования, защиты от высыхания и потери физиологических жидкостей (электролитов), сохранения адекватного температурного баланса, сохранения благоприятных условий для клеточных взаимоотношений в процессе заживления.

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных условиях.

3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

3.1. ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: 040100 Лечебное дело
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПЕРСОНАЛУ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет

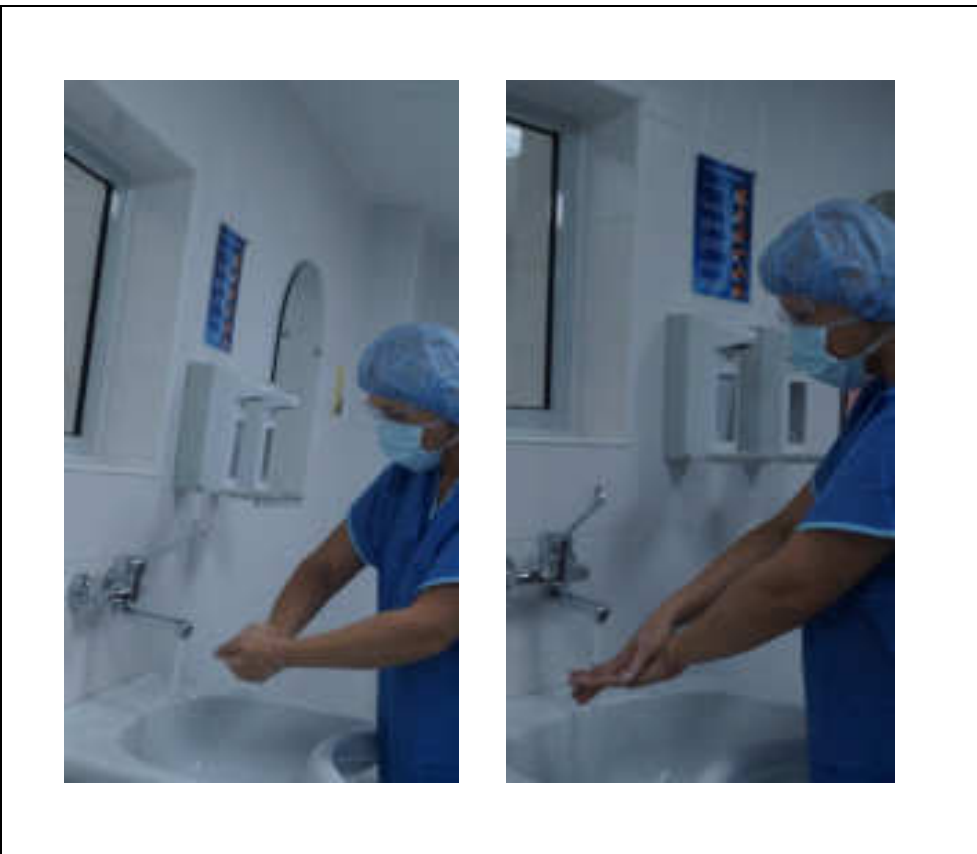
4. ТРЕБОВАНИЯ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

4.1. СОБЛЮДАТЬ УРОВНИ ДЕКОНТАМИНАЦИИ РУК	Для эффективного обеззараживания рук необходимо соблюдать: ногти коротко подстриженные, отсутствие искусственных ногтей, колец, браслетов, часов. До и после проведения манипуляций провести гигиеническую обработку рук. Гигиеническая обработка рук проводится двумя способами: 1. Гигиеническое мытьё рук мылом и водой для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов. Для мытья рук применяем жидкое мыло с помощью дозатора, вытираем руки одноразовыми салфетками. 2. Обработка рук кожным антисептиком (на основе этилового спирта) для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня. Проводим путем втирания антисептика в кожу кистей рук в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, кожи вокруг ногтевого ложе, между пальцами. Обязательным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки .
---	--

	<p>Хирургическая обработка рук. Обработка проводится в два этапа:</p> <p>1 этап – мытье рук мылом и водой в течение двух минут, затем высушиваем руки двумя одноразовыми салфетками, строго соблюдая последовательность (от кончиков пальцев к предплечью), ; салфетку сбрасываем в емкость «Отходы класса А», закрываем кран локтем .</p> <p><i>Запрещается закрывать кран кистью рук!</i></p> <p>2 этап - обработка кожным антисептиком кистей рук, запястий и предплечий. Количество антисептика, необходимое для обработки, кратность обработки и экспозиция определяются рекомендациями, согласно методических указаний по применению конкретного средства. Обязательным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки.</p>
--	---

Техника обработки рук:

открыть кран;
с помощью дозатора получить в ладонь жидкое антисептическое мыло; (необходимо иметь часы - таймер); под умеренной струей комфортно теплой воды энергично намылить руки жидким мылом полученного из дозатора и обработать руки в соответствии с Европейским стандартом обработки рук EN-1500



ДЛЯ УХОДА ЗА КОЖЕЙ РУК НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СМЯГЧАЮЩИЕ И ЗАЩИТНЫЕ КРЕМЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ЭЛАСТИЧНОСТЬ И ПРОЧНОСТЬ КОЖИ.

<p>4.2. ИСПОЛЬЗОВАТЬ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ВО ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ:</p>	<p>Средства индивидуальной защиты: -маска медицинская, шапочки, фартук ламинированный, хирургический стерильный халат, перчатки хирургические (нестерильные, стерильные), защитные щитки, очки.</p>    <p>Требования к ношению медицинской маски. Маску следует надевать так, чтобы она: - закрывала рот, нос, подбородок; - вшитое крепление в области носа пригнуть по спинке носа; - специальные складки на маске развернуть, придав маске функциональную форму для плотного прилегания к лицу.</p>
<p>4.3. СОБЛЮДАТЬ ТЕХНИКУ НАДЕВАНИЯ ПЕРЧАТОК:</p>	<p>Техника надевания перчаток: большим и указательным пальцем правой руки захватить изнутри отвернутый край левой перчатки и осторожно надеть ее на левую руку; пальцы левой руки, одетой в перчатку подвести под отворот тыльной поверхности правой перчатки и надеть ее на правую руку; не меняя положения пальцев отвернуть загнутый край перчатки так, чтобы края их заходили наверх манжеты рукавов халата;</p>

<p>4.4. СОБЛЮДАТЬ ТЕХНИКУ СНЯТИЯ ПЕРЧАТОК:</p>	<div data-bbox="598 152 1364 481" data-label="Image"> </div> <p>Техника снятия перчаток:</p> <p>Пальцами правой руки в перчатке сделать отворот на левой перчатке, касаясь только наружной стороны;</p> <p>Пальцами левой руки в перчатке сделать отворот на правой перчатке, касаясь только наружной стороны;</p> <p>Снять перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку, держа за отворот в правой руке;</p> <p>Левой рукой взять перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны и снять, выворачивая ее наизнанку (левая перчатка внутри правой);</p> <div data-bbox="598 1131 1364 1366" data-label="Image"> </div> <p>Поместить (сбросить) перчатки в контейнер с маркировкой медицинские отходы «класса «Б».</p> <p>Вымыть руки мылом и водой, высушить руки одноразовыми салфетками.</p>
<p>4.5. СОБЛЮДАТЬ ТРЕБОВАНИЯ К ОБРАБОТКЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ</p>	<p>Обработка кожных покровов пациента.</p> <p>Обрабатывать кожные покровы вокруг раны кожным антисептиком, соблюдая последовательность, перемещая тампон от наименее загрязненного участка к наиболее загрязненному, от центра к периферии. Предпочтительно проводить обработку кожным антисептиком, содержащим краситель. (для визуализации поля).</p> <p>Ограничение зоны манипуляции стерильными салфетками (пеленками), в зависимости от сложности раневого процесса и выполнения объема манипуляции.</p>

<p>4.6. ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТЕРИЛЬНЫМИ, ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ УКЛАДКАМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРЕВЯЗОК</p>	<p>Стерильные индивидуальные укладки для перевязок, комплектуются в зависимости от сложности раневого процесса, выполнения манипуляции в ране – укладка №1 , укладка №2 укладка №3, Перед проведением манипуляции проводится визуальная оценка упаковки стерильного расходного материала, мед. инструментария: целостность упаковки, сроки годности упаковочного материала, срок годности стерильности, работа индикатора стерильности.</p>
<p>4.7. ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАБОЧИХ МЕСТ АПТЕЧКОЙ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ.</p>	<p>Аптечка первой помощи. Состав аптечки: 70% этиловый спирт (100,0 гр.), 5% спиртовой раствор йода, лейкопластырь. Мероприятия (алгоритм) действий при возникновении аварийной ситуации по предупреждению профессионального заражения ВИЧ- инфекцией и гемоконтактными инфекциями. Журнал учета аварийных ситуаций. (Постановление от 21.07.2016г №95 О внесении изменений в СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»)</p>

5. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

<p>5.1. ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Стол перевязочный • Стол манипуляционный • Стол инструментальный • Рециркулятор бактерицидный УФ • Лоток почкообразный • Пинцет хирургический-2 • Пинцет анатомический • Зонд пуговчатый • Зажим кровоостанавливающий • Шпатель • Ножницы сосудистые • Ножницы Рихтера • Ручка для съемного лезвия (№ 10-11; 23-24) • Лезвие хирургическое (№10, №11, №23, №24) • Шприц однократного применения (10мл; 20мл)
--	--

- Пробирка с транспортной средой (для взятия посева из раны на микрофлору и чувствительность к антибиотикам)
- Формирование индивидуальных упаковок в зависимости от сложности раневого процесса, выполнения манипуляции в ране:

Укладка №1 «Для снятия повязки» (Лоток почкообразный, пинцет хирургический-1, пинцет анатомический -1);



Укладка №2 «Для проведения перевязки» (Лоток почкообразный, пинцет хирургический, пинцет анатомический, зонд пуговчатый);



Укладка №3 «Для проведения перевязки «С»» (Лоток почкообразный, пинцет хирургический, пинцет анатомический, зонд пуговчатый, зажим кровоостанавливающий, ручка для съемного лезвия (№ 10-11; №23-24))



- Возможен вариант дополнительного инструментария в индивидуальной стерильной упаковке (крафт-пакете) по потребности - зонд пуговчатый, зажим кровоостанавливающий, шпатель, ножницы сосудистые, ручка для съемного лезвия (№ 10-11; 23-24) и др.




5.3. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

- Перекись водорода 3%
- Раствор бриллиантового зеленого
- Раствор натрия хлорида 10%
- Раствор хлоргексидина водный 0,05%
- Спирт этиловый 70% стерильный
- Раствор йода спиртовый 5%
- Лекарственные средства по назначению врача



5.3.ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none"> • Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации. • Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации. • Мыло
5.3.МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Шапочка хирургическая • Маска хирургическая • Очки (щиток) • Фартук ламинированный (п/э) • Халат хирургический стерильный (одноразовый) • Перчатки хирургические стерильные (2 пары, при работе с врачом) • Перчатки хирургические нестерильные • Салфетка одноразовая (пеленка) для пациента (на перевязочный стол) • Салфетка стерильная одноразовая (пеленка) для работы послеоперационной системой дренирования • Бинт медицинский стерильный • Марлевые салфетки малые («шарики») стерильные • Марлевые салфетки стерильные (6*8) • Марлевые салфетки стерильные (8*10) • Марлевые салфетки стерильные (8*20) • Повязки самоклеящиеся (6*8) • Повязки самоклеящиеся (8*10) • Повязки самоклеящиеся (8*20) • Емкость индивидуальная (медицинский стакан) для антисептика

6. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Обработать руки гигиеническим способом по Европейскому стандарту EN-1500. 2. Надеть средства индивидуальной защиты. 3. Осушить руки одноразовыми салфетками. Обработать руки кожным антисептиком, с экспозицией согласно инструкции по применению используемого средства. 4. Подготовить рабочее место к проведению перевязки: кожный антисептик для обработки поля, лекарственные средства по назначению хирурга (лечащего врача), стерильные и нестерильные хирургические перчатки. индивидуальную стерильную укладку для снятия послеоперационной повязки, индивидуальную стерильную укладку для проведения перевязки, 	

стерильную индивидуальную самоклеящуюся повязку.

5. Пригласить пациента. Представиться пациенту, провести идентификацию пациента, проинформировать, объяснить цель и ход предстоящей манипуляции. Попросить пациента снять пижаму (при необходимости помочь снять или освободить повязку от одежды), при необходимости помочь занять удобное физиологическое положение на перевязочном столе, на функциональной кровати, (для каждого пациента используем индивидуальную салфетку (пеленку)).

6. Обработать руки гигиеническим способом.

7. Подготовить рабочее место к проведению перевязки: Открыть индивидуальную стерильную укладку для снятия послеоперационной повязки и укладку для проведения перевязки, стерильную индивидуальную самоклеящуюся повязку, стерильные перчатки.

8. Обработать руки гигиеническим способом, надеть нестерильные перчатки.

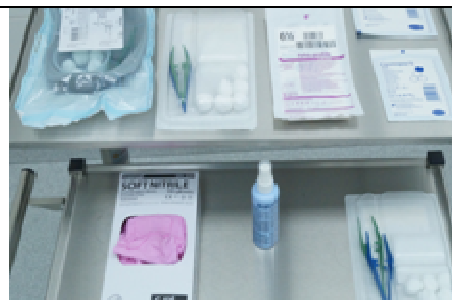
ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ:

1. Первый этап перевязки – снятие ранее наложенной повязки.

Осторожно снимаем поочередно все слои повязки в направлении от одного края раны к другому при помощи 2-х индивидуальных стерильных пинцетов и марлевого «шарика» по направлению вдоль раны придерживая кожу марлевыми «шариками» (натяжение при снятии повязки в поперечном направлении увеличивает зияние раны, увеличивает болезненность). Если раневая повязка не снимается, её нельзя отрывать, повязку необходимо смачивать раствором антисептика до полного отслоения (отклеивания). Бинты, повязки, пропитанные кровью, экссудатом предварительно смочить 3% раствором перекиси водорода, раствором антисептика. При необходимости разрезать повязку индивидуальными ножницами (предварительно под повязку вводят закругленную браншу ножниц). Снятая повязка помещается в контейнер класса «Б» или пластиковый пакет при выполнении перевязки в палате, пинцеты помещаются в почкообразный лоток (контейнер).

Медсестра снимает нестерильные хирургические перчатки, соблюдая правила снятия перчаток.

- руки обрабатывает кожным антисептиком с экспозицией согласно методическим



рекомендациям.

- надевает стерильные хирургические перчатки.

2. Второй этап перевязки – туалет окружности раны. Обрабатываем кожные покровы вокруг раны стерильными марлевыми «шариками», меняя после каждого движения и перемещая тампон от наименее загрязненного участка к наиболее загрязненному и от центра к наружи, вначале сухими, затем смоченными кожным антисептиком, промокательными движениями.

Хирург\медицинская сестра перевязочная (операционная) визуально оценивает состояние послеоперационной раны. Проводится осмотр раны, и кожные покровы вокруг неё (стерильный пинцет, тампон «шарик»), обращая внимание на состоятельность шва (диастаз кожи, подкожной клетчатки), наличие симптомов воспаления (боль, отек, гиперемия), характер отделяемого.

Хирург оценивает:

- размер раны, глубину раны, состояние краев раны и т.п. (увеличилась или уменьшилась рана со времени последней смены повязки);
- выраженность и характер налетов и некрозов;
- характер экссудата (серозный, геморрагический), его количество;
- наличие и характер грануляции (грануляционной ткани нет, грануляционная ткань бледная, губчатая, розовая, красная, плотная);
- интенсивность образования эпителия;
- склонность к кровотечению;
- признаки инфекции (опухоль, покраснение, желтоватые или зеленоватые налеты, изменение запаха).

Хирург\медсестра перевязочная (операционная):

- снимает стерильные хирургические перчатки, соблюдая правила снятия перчаток,
- руки обрабатывает кожным антисептиком с экспозицией согласно методическим рекомендациям,
- надевает стерильные хирургические перчатки.

3. Третий этап перевязки – туалет (санация) раны. При септических, инфицированных ранах область раны очищается в направлении снаружи внутрь. При ранах, заживающих вторичным натяжением, необходима глубокая очистка раны (манипуляции проводит врач (хирург),

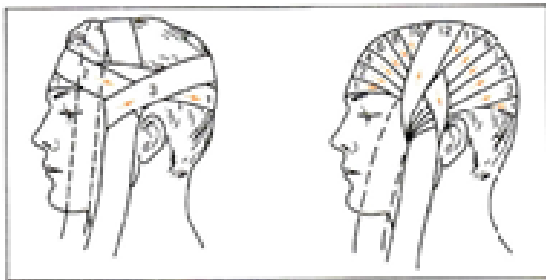
Посевы из раны, кратность определяет хирург.



Хирург\медицинская сестра перевязочная (операционная):

- стерильным пинцетом, стерильным тампоном («шариком») удаляет скопившийся экссудат (если есть), промокнув стерильными шариками, -- обрабатывает (промывает 3% раствором перекиси водорода, раствором антисептика),
- после чего осушает рану сухими тампонами.
- наносит на рану мазь стерильным шпателем или стерильные салфетки с лекарственным средством.
- закрывает рану дополнительными стерильными салфетками.

4. Четвертый этап перевязки – аппликация, фиксация новой повязки. Повязка должна не только способствовать заживлению раны, но и повышать качество жизни пациента в целом.



<p>ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Медицинская сестра помещает использованный медицинский инструментарий, лотки в контейнер для первичной дезинфекции. • Используемый материал помещает в контейнер класса «Б». • Снимает перчатки, одноразовый халат соблюдая порядок снятия перчаток, одноразового халата. Помещает (сбрасывает) в контейнер класса «Б». • Сообщает пациенту результаты выполненной манипуляции, необходимо проинструктировать пациента о дальнейших действиях. • Медсестра (хирург) обрабатывает руки гигиеническим способом по стандарту, сушит руки одноразовыми салфетками. • Медсестра делает соответствующую запись в журнале учета перевязок, в дневнике наблюдения после оперативных вмешательств 	
--	--

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ВЫПОЛНЕНИИ МЕТОДИКИ

Перевязка может проводиться по медицинским показаниям у постели пациента в палате реанимации. Для ее проведения используем передвижной манипуляционный столик. Манипуляция проводится с строгим соблюдением правил асептики и антисептики.

Перевязка при гнойных заболеваниях кохии и подкожной клетчатка проводится ежедневно. При наличии у пациента инфекции, вызванной метициллин резистентным золотистым стафилококком перевязка проводится в боксированной палате с выполнением соответствующих требований и мероприятий по профилактике ИСМП.

7. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка да/нет
1	Проведена идентификация личности пациента	
2	Проведено информирование пациента о манипуляции	
3	Персонал использует СИЗ	
4	Персонал выполнил обработку рук гигиеническим/ хирургическим способом	
5	Персонал соблюдает требования по обработке кожных покровов пациента. Обрабатывает кожные покровы вокруг раны кожным антисептиком, соблюдая последовательность: кожные покровы вокруг раны стерильными марлевыми «шариками», меняя после каждого движения и перемещая тампон от наименее загрязненного участка к наиболее загрязненному и от центра к наружи, вначале сухими, затем смоченными кожным антисептиком, промокательными движениями.	
6	Персонал проводит визуальную оценку упаковки стерильного расходного материала, мед. инструментария (целостность упаковки, сроки годности упаковочного материала, срок годности стерильности, работа индикатора стерильности).	
7	Персонал выполнил забор материала на бактериальное исследование	
8	Оформлен журнал учета перевязок	
9	Оформлен дневник наблюдения после оперативных вмешательств	

СОП М 1.12/1-2018

Техника сбора и транспортировки крови

1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для исключения влияния внелабораторных факторов преаналитического этапа на результаты бактериологических исследований крови.


2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара.

3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

3.1. ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: 040100 Лечебное дело
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПЕРСОНАЛУ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет

4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1. ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	1. Посуда, используемая для доставки проб в лабораторию (Рисунок №1). Специальные транспортировочные емкости со средой.  Рисунок №1 Посуда для доставки проб в лабораторию
---	--

2. Транспортные контейнеры (Рисунок №2).	 <p data-bbox="962 439 1410 465">Рисунок №2 Транспортный контейнер.</p>
4.2. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	<ul style="list-style-type: none"> • Спирт этиловый стерильный 70%
4.3. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none"> • Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации. • Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации. • Мыло
4.4. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Шприц 10,0

5. ТРЕБОВАНИЯ К СБОРУ И ДОСТАВКЕ

5.1. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ


1. Не загрязнять наружную поверхность посуды
2. Не загрязнять сопроводительные документы
3. Свести к минимуму непосредственный контакт пробы биоматериала с руками медработника собирающего и доставляющего его в лабораторию
4. Собирать пробы в стерильную одноразовую посуду
5. Транспортировать пробы в транспортных контейнерах
6. До начала антибактериальной терапии или непосредственно перед повторным введением препарата
 7. В количестве необходимым для выполнения анализа
 8. С минимальным загрязнением материала нормальной микрофлорой

5.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

1. Посев крови проводить во время подъема температуры.
2. До начала специфического антибактериального или химиотерапевтического лечения, или через 12-24 часа после последнего введения препарата больному.
3. Необходимо сеять достаточное количество крови (не менее 10 мл у взрослых и 5 мл у детей.)
4. Использовать стерильный шприц.
5. Забор и посев крови производить у постели больного.

6. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ:	
Подготовка к процедуре	1. Медицинская сестра должна представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры.

	<p>2. Медицинская сестра должна обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>3. Медицинская сестра должна обработать кожу над веней тампоном, смоченным 70% спиртом, затем йодом и снова спиртом.</p> <p>4. Медицинская сестра должна обработать пробку флакона 70% спиртом</p>
<p>Выполнение процедуры</p>  <p>Рисунок №1 Направление на исследование</p>	<p>1. Медицинская сестра должна провести засев, проколов пробку флакона и выпустив кровь во флакон.</p> <p>2. Медицинская сестра должна оформить направление на исследование (Рисунок №1).</p> <p>3. Медицинская сестра должна поместить пробы в контейнер для переноски биоматериалов.</p>
<p>Завершение процедуры</p>	<p>Медицинская сестра должна доставить пробы в бактериологическую лабораторию</p>

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕТОДИКИ

1. При остром процессе собирают 2 пробы в течении первых 1-2 часов подъема температуры тела
2. При подостром или вялотекущем течении собирают в первый день 3 пробы с интервалом 15 минут и более на 2 сутки собирают еще 3 пробы.
3. В направлении на исследование медицинская сестра указывает: фамилию, имя, отчество больного, дату рождения, отделение, диагноз, материал, задачу исследования, дату и время взятия материала, антибактериальный препарат, если применяется, фамилию врача.

7. ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Кровь собрана в емкость, не предназначенную для данного анализа	Перебрать пробу в специальную транспортировочную емкость со средой.

Направление оформлено	неправильно	Оформить направление правильно
-----------------------	-------------	--------------------------------

8. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка Да/нет
1	Выполнена идентификация личности пациента	
2	Выполнено информирование пациента	
3	Забор произведен во время подъема температуры	
4	Забор произведен до начала специфического антибактериального, химиотерапевтического лечения или через 12-24 часа после последнего введения препарата больному	
5	Произведен забор достаточного количества материала	
6	Забор произведен в специальную транспортировочную емкость со средой	
7	Отсутствует гематома в месте прокола	
8	Использованы СИЗ	
9	Выполнена обработка рук гигиеническим способом	
10	Выполнена обработка инъекционного поля	
11	Заполнен сопроводительный документ в бактериологическую лабораторию/ сопроводительный документ в бактериологическую лабораторию ФБ71-2017	
12	Заполнен журнал микробиологических исследований клинического материала	

СОП М 1.13/1-2018

Техника сбора и транспортировки мочи

1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для исключения влияния внелaborаторных факторов преаналитического этапа на результаты бактериологических исследований мочи

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

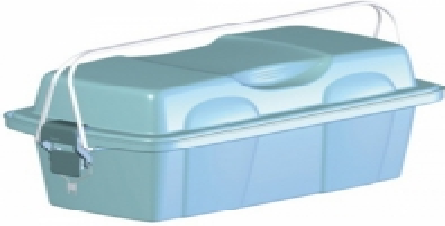
Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара.

3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

3.1. ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: 040100 Лечебное дело
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПЕРСОНАЛУ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет

4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1. ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	
1. Посуда, используемая для доставки проб в лабораторию. (Рисунок №1). Стерильная одноразовая емкость с завинчивающейся крышкой.	 <p data-bbox="852 1720 1422 1794">Рисунок №1. Стерильная одноразовая емкость с завинчивающейся крышкой</p>

2. Транспортные контейнеры. (Рисунок №2).	 <p data-bbox="863 528 1369 562">Рисунок 2. Транспортный контейнер</p>
4.2. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	<ul style="list-style-type: none"> • Не требуются
4.3. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none"> • Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации. • Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации. • Мыло
4.4. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Полотенце • Перчатки не стерильные

5. ТРЕБОВАНИЯ К СБОРУ И ДОСТАВКЕ



5.1 ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

1. Не загрязнять наружную поверхность посуды.
2. Не загрязнять сопроводительные документы.
3. Свести к минимуму непосредственный контакт пробы биоматериала с руками медицинского работника собирающего и доставляющего его в лабораторию.
4. Собирать пробы в стерильную одноразовую или стеклянную посуду.
5. Транспортировать пробы в специальных переносках.
6. До начала антибактериальной терапии или непосредственно перед повторным введением препарата.
7. В количестве необходимым для выполнения анализа с минимальным загрязнением материала нормальной микрофлорой.

5.2 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

1. Не допускается собирать мочу с постельного белья или из мочеприемника.
2. При естественном мочеиспускании используют среднюю утреннюю порцию, при катетеризации первые 15-30 мл мочи утилизируют.
3. Перед сбором пробы тщательно промыть наружные половые органы и область заднего прохода.
4. Для проведения обработки не допускается использовать дезинфектанты.
5. Проба доставляется в лабораторию не позднее 2 часов с момента сбора.
6. Для сбора используют специальные стерильные одноразовые контейнеры с завинчивающейся крышкой.
7. Не допускается использовать пробу из суточной мочи.

6. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

<p>6.1. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ</p>	<p>1. Медицинская сестра должна представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. 2. Медицинская сестра должна обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3. Медицинская сестра должна передать контейнер пациенту и объяснить ему технику сбора мочи.</p>
<p>Выполнение процедуры</p>  <p>Рисунок №1 Направление на исследование</p>	<p>Медицинская сестра должна оформить направление на исследование. (Рисунок №1)</p>
<p>Медицинская сестра должна поместить пробы в контейнер для переноски биоматериалов. (Рисунок №2)</p>	 <p>Рисунок №2 Контейнер для переноски биоматериалов</p>
<p>Завершение процедуры</p>	<p>Медицинская сестра должна доставить пробы в бактериологическую лабораторию.</p>

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕТОДИКИ

1. Собранные образцы мокроты нельзя хранить в отделении более 2 часов.
2. Пробы, собранные в посуду, не предназначенную для сбора биологического материала в лабораторию, не принимаются.

3. Посуда, используемая для доставки проб в лабораторию - стерильная одноразовая емкость с завинчивающейся крышкой.

4. В направлении на исследование медицинская сестра указывает: фамилию, имя, отчество больного, дату рождения, отделение, диагноз, материал, задачу исследования, дату и время взятия материала, антибактериальный препарат, если применяется, фамилию врача.

7. ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Моча собрана в нестерильную посуду.	Перебрать пробу в стерильный одноразовый контейнер.
Моча собрана в нерабочее время лаборатории или доставлена позднее 2 часов с момента забора.	Анализ пересдать и доставить в лабораторию в рабочее время, соблюдая время доставки.
Моча собрана без соблюдения правил гигиены, со слюной.	Собрать мочу, соблюдая правила забора

8. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка Да/нет
1	Выполнена идентификация личности пациента	
2	Выполнено информирование пациента	
3	Моча собрана в стерильную посуду	
4	Моча доставлена в течении 2-х часов с момента забора	
5	Собрано достаточное количество мочи (не менее 2мл)	
6	Использованы СИЗ	
7	Обработаны руки гигиеническим способом	
8	Заполнен сопроводительный документ в бактериологическую лабораторию	
9	Заполнен журнал микробиологических исследований клинического материала	

СОП М 1.14/1-2018

Техника сбора и транспортировки мазка из поверхностной раны

1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для исключения влияния внелабораторных факторов преаналитического этапа на результаты бактериологических исследований мазков из поверхностных ран

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ


Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара.

3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

3.1. ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: 040100 Лечебное дело
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПЕРСОНАЛУ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет

4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1. ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	
1. Посуда, используемая для доставки проб в лабораторию (Рисунок №1). Для сбора используют специальный стерильный тампон-зонд.	 <p>Рисунок №1. Посуда для доставки проб в лабораторию</p>

2. Транспортные контейнеры (Рисунок №2).	 <p data-bbox="831 645 1289 674">Рисунок №2 Транспортные контейнеры</p>
4.2. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	<ul style="list-style-type: none"> • Спирт этиловый 70%
4.3. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none"> • Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации. • Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации. • Мыло
4.4. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Полотенце • Перчатки не стерильные

5. ТРЕБОВАНИЯ К СБОРУ И ДОСТАВКЕ

5.1. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ


1. Не загрязнять наружную поверхность посуды;
2. Не загрязнять сопроводительные документы;
3. Свести к минимуму непосредственный контакт пробы биоматериала с руками медработника собирающего и доставляющего его в лабораторию;
4. Собирать пробы в стерильную одноразовую или стеклянную посуду;
5. Транспортировать пробы в специальных переносках;
6. До начала антибактериальной терапии или непосредственно перед повторным введением препарата;
7. В количестве необходимым для выполнения анализа с минимальным загрязнением материала нормальной микрофлорой.

5.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

1. не допускается собирать материал, не удалив некротические массы и гной
2. не допускается взятие пробы без обработки раны
3. проба доставляется в лабораторию не позднее 2 часов с момента сбора
4. для сбора используют специальный стерильный тампон-зонд

6.ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ

<p>Подготовка к процедуре</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская сестра должна представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. 2. Медицинская сестра должна обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3. Кожу вокруг раны обработать 70% этиловым спиртом. 4. Сухой стерильной салфеткой удалить с поверхности раны некротические массы, гнойное отделяемое. 5. Стерильный зонд-тампон извлечь из пробирки.
<p>Выполнение процедуры</p>  <p>Рисунок №3. Бланк направления на исследование</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская сестра стерильным зондом-тампоном круговыми вращательными движениями от центра к периферии взять материал плотно прижимая тампон к поверхности раны. 2. Медицинская сестра нагруженный материалом тампон поместить в пробирку, из которой он был извлечен. 3. Медицинская сестра должна оформить направление на исследование (Рисунок №3). 4. Медицинская сестра должна поместить пробы в контейнер для переноски биоматериалов. (Рисунок №2).
<p>Завершение процедуры</p>	<p>Медицинская сестра должна доставить пробы в бактериологическую лабораторию.</p>

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕТОДИКИ

1. Собранные образцы мокроты нельзя хранить в отделении более 2 часов.
2. Пробы, собранные в посуду, не предназначенную для сбора биологического материала в лабораторию, не принимаются.
3. Посуда, используемая для доставки проб в лабораторию - специальный стерильный тампон-зонд.
4. В направлении на исследование медицинская сестра указывает: фамилию, имя, отчество больного, дату рождения, отделение, диагноз, материал, задачу исследования, дату и время взятия материала, антибактериальный препарат, если применяется, фамилию врача.

7. ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Мазок из раны собран в нестерильную посуду.	Перебрать пробу с помощью стерильного тампона-зонда.
Мазок из раны собрана в нерабочее время лаборатории или доставлена позднее 2 часов с момента забора.	Анализ пересдать и доставить в лабораторию в рабочее время, соблюдая время доставки.
Мазок собран, не соблюдая правила забора.	Собрать мазок соблюдая правила забора.

8. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка Да/нет
1	Выполнена идентификация личности пациента	
2	Выполнено информирование пациента	
3	Мазок из раны собран в стерильную посуду	
4	Мазок из в течении 2-х часов с момента забора	
5	Использованы СИЗ	
6	Выполнена обработка рук гигиеническим способом	
7	Заполнен сопроводительный документ в бактериологическую лабораторию	
8	Заполнен журнал микробиологических исследований клинического материала	

СОП М 1.15/1-2018

Техника сбора и транспортировки мокроты

1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для исключения влияния внелабораторных факторов преаналитического этапа на результаты бактериологических исследований мокроты

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара.

3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

3.1. ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: 040100 Лечебное дело
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПЕРСОНАЛУ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет

4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1. ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ



Рисунок №1. Посуда для доставки проб

Посуда, используемая для доставки проб в лабораторию (Рисунок №1).
Стерильная одноразовая емкость с завинчивающейся крышкой



Транспортные контейнеры (Рисунок №2).

4.2. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

- Не требуются

4.3. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none"> • Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации. • Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации. • Мыло
4.4. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Полотенце • Перчатки нестерильные

5. ТРЕБОВАНИЯ К СБОРУ И ДОСТАВКЕ

5.1. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

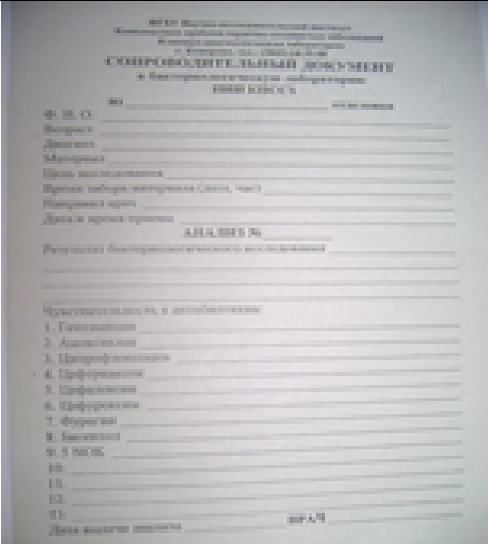

1. Не загрязнять наружную поверхность посуды;
2. Не загрязнять сопроводительные документы;
3. Свести к минимуму непосредственный контакт пробы биоматериала с руками медработника собирающего и доставляющего его в лабораторию;
4. Собирать пробы в стерильную одноразовую или стеклянную посуду;
5. Транспортировать пробы в специальных переносках;
6. До начала антибактериальной терапии или непосредственно перед повторным введением препарата;
7. В количестве необходимым для выполнения анализа с минимальным загрязнением материала нормальной микрофлорой.

5.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

1. Для сбора используют специальные стерильные одноразовые контейнеры с завинчивающейся крышкой;
2. Собирают свободно отделяемую утреннюю мокроту, без слюны;
3. Перед сбором пациент чистит зубы и ополаскивает рот кипяченой водой;
4. При необходимости туалет ротовой полости пациенту осуществляет медицинский работник;
5. Пробы доставляют в микробиологическую лабораторию не позднее 2 часов с момента сбора.

6. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ	
1. Подготовка к процедуре	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская сестра должна представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. 2. Медицинская сестра должна обработать руки гигиеническим способом, осушить. Медицинская сестра должна передать контейнер пациенту и объяснить ему технику сбора мокроты.
Выполнение процедуры:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская сестра должна оформить направление на исследование. (Рисунок №1). 2. Медицинская сестра должна поместить пробы в контейнер для переноски биоматериалов.

 <p>Рисунок №1. Направление на исследование</p>	 <p>Рисунок №2. Контейнер для переноски проб</p>
<p>Завершение процедуры</p>	<p>Медицинская сестра должна доставить пробы в бактериологическую лабораторию.</p>

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕТОДИКИ

1. Собранные образцы мокроты нельзя хранить в отделении более 2 часов.
2. Пробы, собранные в посуду, не предназначенную для сбора биологического материала в лабораторию, не принимаются.
3. Посуда, используемая для доставки проб в лабораторию - стерильная одноразовая емкость с завинчивающейся крышкой.
4. В направлении на исследование медицинская сестра указывает: фамилию, имя, отчество больного, дату рождения, отделение, диагноз, материал, задачу исследования, дату и время взятия материала, антибактериальный препарат, если применяется, фамилию врача.

7. ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Мокрота собрана в нестерильную посуду	Перебрать пробу в стерильный одноразовый контейнер.
Мокрота собрана в нерабочее время лаборатории или доставлена позднее 2 часов с момента забора.	Анализ передать и доставить в лабораторию в рабочее время, соблюдая время доставки.
Мокрота собрана без соблюдения правил гигиены, со слюной.	Собрать мокроту соблюдая правила забора.

8. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка да/нет
1	Выполнена идентификация личности пациента	
2	Выполнено информирование пациента	
3	Мокрота собрана в стерильную посуду	
4	Мокрота доставлена в рабочее время в течении 2-х часов с момента забора	
5	Собрано достаточное количество мокроты (не менее 2 мл)	
6	Использованы СИЗ	
7	Обработаны руки гигиеническим способом	
8	Заполнен сопроводительный документ в бактериологическую лабораторию	
9	Заполнен журнал микробиологических исследований клинического материала	

СОП М 1.16/1-2018

Взятие капиллярной крови для определения общего анализа крови

1. ЦЕЛЬ: получение качественного образца капиллярной крови для исследования общего анализа крови.

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара.

3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

3.1. ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: 040100 Лечебное дело 3) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальности «Лабораторная диагностика»,
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПЕРСОНАЛУ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет

4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1 ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ	<ul style="list-style-type: none">• Лабораторный стол, стулья.• Лабораторный штатив;• Иглы-скарификаторы, ланцеты;
4.2. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	<ul style="list-style-type: none">• Спиртт этиловый 70% стерильный
4.3. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none">• Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации.• Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации.• Спиртовые салфетки с изопропиловым спиртом.• Мыло
4.4. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none">• Пластиковые одноразовые пробирки/микроветы;

- Полотенце
- Перчатки не стерильные
- Аптечка первой помощи
- Контейнеры для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б»

5. ТРЕБОВАНИЯ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Соблюдение правил безопасности и санитарного противоэпидемиологического режима на рабочем месте является обязательным требованием для выполнения всем персоналом, допущенным к работе в лаборатории.

Ответственность за организацию безопасных условий труда в подразделении возлагается в соответствии с приказом по учреждению на заведующего соответствующего подразделения.

Каждый сотрудник получает первичный инструктаж по технике безопасности при приеме на работу. Повторный плановый инструктаж проводится ежегодно, а внеплановый – при возникновении аварийных ситуаций или по распоряжению администрации учреждения.

6. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

6.1. ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ:

Надеть халат, индивидуальные средства защиты. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.



6.2. ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ:

1. Пригласить пациента в кабинет, предложить занять удобное положение. Лаборант прочитывает вслух Фамилию, Имя, Отчество пациента и получает утвердительный ответ пациента. Устное подтверждение обязательно в любом случае. В особых случаях лаборант вправе потребовать предъявить документ, удостоверяющий личность пациента. Руки пациента должны быть вымыты, высушены и согреты. В случае необходимости применяют согревание руки под струей теплой воды из водопроводного крана. Обработать руки кожным антисептиком, надеть нестерильные перчатки. Предплечье пациента помещают на жесткую поверхность «чистой зоны» рабочего стола лаборанта. Просят расслабить руку.

2. Выбирают наиболее подходящее место прокола на подушечке дистальной фаланги среднего или



безымянного пальца руки. У новорожденных возможен прокол на медиальную часть подошвенной поверхности пятки.

3. Обрабатывают кожу в предполагаемом месте прокола марлевой салфеткой, смоченной 70% раствором этилового спирта. Прокалывают кожу иглой-скарификатором/ланцетом.

4. Удаляют стерильным тампоном первую каплю, полученную после прокола кожи (т.к. в ней имеется значительная примесь межтканевой жидкости). Иглу-скарификатор/ланцет помещают в контейнер с дезинфицирующим раствором для утилизации.

5. Капли крови должны вытекать свободно, допускается аккуратное надавливание на окружающие ткани. Соберите пробу. Когда конец капилляра соприкоснется с каплей крови. Кровь потечет в пробирку под действием отрицательного давления (созданного внутри пробирки). Если капли крови начинают застревать в капилляре, осторожно постучите пробиркой по твердой поверхности достаточно, чтобы стряхнуть их на дно пробирки. После взятия крови осторожно извлеките капилляр из пробирки и сбросьте в контейнер с дезинфицирующим раствором для утилизации.

6. После завершения манипуляции к раневой поверхности прикладывают новую стерильную марлевую салфетку, смоченную 70% раствором этилового спирта. Наденьте крышку на пробирку, необходимо перемешать пробу, аккуратно переворачивая пробирку. Подпишите пробу сразу после перемешивания.



6.3. ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ	<p>1.Обработать дезинфицирующим раствором поверхность стола и грушу.</p> <p>2.Снять использованные перчатки, утилизировать их в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.</p> <p>3.Обработать антисептиком руки.</p> <p>4.Заполнить медицинскую документацию.</p>
----------------------------------	---

7. ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Нарушение в идентификации пациента	Подтвердить Ф. И. О. пациента документом, удостоверяющего личность пациента.
Наличие кровотечения после процедуры	Уточнить прием лекарственных препаратов, влияющих на исследование
Наличие гематомы в области инъекционного поля	Подобрать ланцет/ скарификатор соответствующего диаметра и глубины прокола
Не соблюдение санитарноэпидемического режима пациентами (нарушение утилизации использованных ватных шариков)	Просьба сотрудника пациенту утилизировать в предназначенный контейнер «Дезинфекция ватных шариков отходы класса «Б»

8. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка Да/нет
1	Выполнена идентификация личности пациента	
2	Выполнено информирование пациента	
3	Процедура выполнена своевременно	
4	Отсутствует кровотечение	
5	Отсутствует гематома в области инъекционного поля	
6	Использованы СИЗ	
7	Обработаны руки гигиеническим способом	
8	Обработано инъекционное поле	
9	Заполнен бланк «Общий анализ крови ».	
10	Заполнен журнал регистрации гематологических результатов	

СОП М 1.17/1-2018

Взятие капиллярной крови для определения микрореакции с КЛА

1. ЦЕЛЬ: получение качественного образца капиллярной крови для определения микрореакции с КЛА методом скрининга.

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара.

3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

3.1. ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: 040100 Лечебное дело 3) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальности «Лабораторная диагностика»,
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПЕРСОНАЛУ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет

4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1 ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ	<ul style="list-style-type: none">• Лабораторный стол, стулья.• Лабораторный штатив;• Иглы-скарификаторы, ланцеты;
4.2. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	<ul style="list-style-type: none">• Спирт этиловый 70% стерильный
4.3. РЕАКТИВЫ	<ul style="list-style-type: none">• Раствор 5 % цитрата натрия;
4.5. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none">• Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации.• Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации.• Спиртовые салфетки с изопропиловым спиртом.• Мыло
4.6. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none">• Пластиковые одноразовые пробирки/

	микроветы; <ul style="list-style-type: none"> • Стеклянные центрифужные пробирки; • Полотенце • Перчатки не стерильные • Аптечка первой помощи • Контейнеры для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б»
--	---

5. ТРЕБОВАНИЯ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Соблюдение правил безопасности и санитарного противоэпидемиологического режима на рабочем месте является обязательным требованием для выполнения всем персоналом, допущенным к работе в лаборатории.

Ответственность за организацию безопасных условий труда в подразделении возлагается в соответствии с приказом по учреждению на заведующего соответствующего подразделения.

Каждый сотрудник получает первичный инструктаж по технике безопасности при приеме на работу. Повторный плановый инструктаж проводится ежегодно, а внеплановый – при возникновении аварийных ситуаций или по распоряжению администрации учреждения.

6. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

6.1 ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ:
Надеть халат, индивидуальные средства защиты. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
6.2 ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ:
<p>1. Пригласить пациента в кабинет, предложить занять удобное положение. Лаборант прочитывает вслух Фамилию, Имя, Отчество пациента и получает утвердительный ответ пациента. Устное подтверждение обязательно в любом случае. В особых случаях лаборант вправе потребовать предъявить документ, удостоверяющий личность пациента. Руки пациента должны быть вымыты, высушены и согреты. В случае необходимости применяют согревание руки под струей теплой воды из водопроводного крана. Обработать руки кожным антисептиком, надеть нестерильные перчатки. Предплечье пациента помещают на жесткую поверхность «чистой зоны» рабочего стола лаборанта. Просят расслабить руку.</p> <p>2. Выбирают наиболее подходящее место прокола на подушечке дистальной фаланги среднего или безымянного пальца руки. У новорожденных возможен прокол на медиальную часть подошвенной поверхности пятки.</p> <p>3. Обрабатывают кожу в предполагаемом месте прокола марлевой салфеткой, смоченной 70% раствором этилового спирта. Прокалывают кожу иглой-скарификатором/ланцетом.</p> <p>4. Удаляют стерильным тампоном первую каплю, полученную после прокола кожи (т.к. в ней имеется значительная примесь межтканевой жидкости). Иглу-скарификатор/ланцет помещают в контейнер с дезинфицирующим раствором для утилизации.</p> <p>5. Капли крови должны вытекать свободно, допускается аккуратное надавливание на окружающие ткани;</p>

<p>Стерильным капилляром аппарата Панчекова смачивают 5% раствором цитрата натрия, набирая его из бактериологической пробирки до метки «К» и оставляют в каждом капилляре по 0,25мл раствора в пронумерованные пробирки, приготовленные в лабораторном штативе.</p> <p>Прикоснувшись носиком капилляра к куполу капли, получают необходимое количество. Капилляр располагают горизонтально или с уклоном для тока крови (кровь поступает внутрь капилляра под действием сил поверхностного капиллярного напряжения и сил гравитации);</p> <p>В центрифужную пробирку последовательно набирают 3 капилляра крови. После внесения последней порции кровь тщательно перемешивают со стабилизатором (5% раствор цитрата натрия);</p> <p>После завершения манипуляции к раневой поверхности прикладывают новую стерильную марлевую салфетку, смоченную 70% раствором этилового спирта. Наденьте крышку на пробирку, необходимо перемешать пробу, аккуратно переворачивая пробирку. Подпишите пробу сразу после перемешивания.</p>
<p>6.3 ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ</p> <p>Использованный пустой капилляр обрабатывают в Емкости №1 (набирая и опуская из капилляра 0,25мл 6% H₂ O₂) и погружают в Емкость №2 с 6% H₂ O₂ в горизонтальном положении, заполненный полностью.</p> <p>Центрифужную пробирку с биологическим материалом закрывают пробкой, маркируют в соответствии с номером на направлении пациента.</p> <p>Обработать дезинфицирующим раствором поверхность стола и грушу.</p> <p>Снять использованные перчатки, утилизировать их в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.</p> <p>Обработать антисептиком руки.</p> <p>Заполнить медицинскую документацию.</p>

7. ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Нарушение в идентификации пациента	Подтвердить Ф. И. О. пациента документом, удостоверяющего личность пациента.
Наличие кровотечения после процедуры	Уточнить прием лекарственных препаратов, влияющих на исследование
Наличие гематомы в области инъекционного поля	Подобрать ланцет/ скарификатор соответствующего диаметра и глубины прокола
Не соблюдение санитарноэпидемического режима пациентами (нарушение утилизации использованных ватных шариков)	Просьба сотрудника пациенту утилизировать в предназначенный контейнер «Дезинфекция ватных шариков отходы класса «Б»

8. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка Да/нет
1	Выполнена идентификация личности пациента	
2	Выполнено информирование пациента	
3	Процедура выполнена своевременно	
4	Отсутствует кровотечение	
5	Отсутствует гематома в области инъекционного поля	
6	Выполнены мероприятия по профилактике осложнений:	
7	Использованы СИЗ	
8	Обработаны руки гигиеническим способом	
9	Обработано инъекционное поле	
10	Заполнен бланк «Исследование крови»	
11	Заполнен журнал результатов исследований КЛА и РПГА	

СОП М 1.18/1-2018

Регистрация электрокардиограммы

1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура обеспечивает выполнение диагностического исследования электрокардиограммы.

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара.

3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

3.1. ПЕРЕЧЕНЬ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ/КТО УЧАСТВУЕТ В ВЫПОЛНЕНИИ УСЛУГИ	1) для среднего медперсонала - диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) для врачебного персонала - диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальности 040100 Лечебное дело.
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет
3.3. ТРЕБОВАНИЯ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА	Для обеспечения безопасности труда медицинского персонала необходимо наличие средств индивидуальной защиты (перчатки).

4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1. ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ	<ul style="list-style-type: none">• Электрокардиограф
4.2. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	<ul style="list-style-type: none">• Не требуется
4.3. РЕАКТИВЫ	<ul style="list-style-type: none">• Не требуется
4.5. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none">• Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации.• Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации.• Спиртовые салфетки с изопропиловым спиртом.

	<ul style="list-style-type: none"> • Мыло
4.6. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Перчатки нестерильные • Салфетки нестерильные • Одноразовая простынь • Электродный гель • Термобумага • Бумага формата А4

5. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

Процедуру подготовки и проведения регистрации ЭКГ проводит медицинская сестра отделения функциональной диагностики учреждения и кабинета функциональной диагностики:

1. Произвести идентификацию пациента (лист назначения, полис).
2. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
3. Зарегистрировать данные пациента в медицинскую документацию (форма журнала №157/у-96).
4. Обработать кушетку / положить одноразовую простынь.
5. Произвести гигиеническую рук до и после контакта с пациентом и проведением манипуляций.
6. Правильно расположить больного (лежа на спине). Освободить от одежды до пояса и нижнюю треть голеней.
7. Правильно расположить электроды на тыльных поверхностях конечностей, создав условия для контакта (обезжирить кожу антисептиком и покрыть электроды гелем при необходимости):

Правая рука – электрод красного цвета.

Левая рука – желтого цвета.

Левая нога – зеленого цвета.

Правая нога (заземление) –черный цвет.

Грудные отведения: Расположение регистрирующего электрода

V1 В 4-м межреберье у правого края грудины;

V2 В 4-м межреберье у левого края грудины;

V3 На середине расстояния между V2 и V4;

V4 В 5-м межреберье по срединно-ключичной линии;

V5 На пересечении горизонтального уровня 4-го отведения и передней подмышечной линии;

V6 На пересечении горизонтального уровня 4-го отведения и средней подмышечной линии;

Расположение электродов

- Правая рука – красный
- Левая рука – желтый
- Левая нога – зеленый
- Правая нога - черный, заземляющий

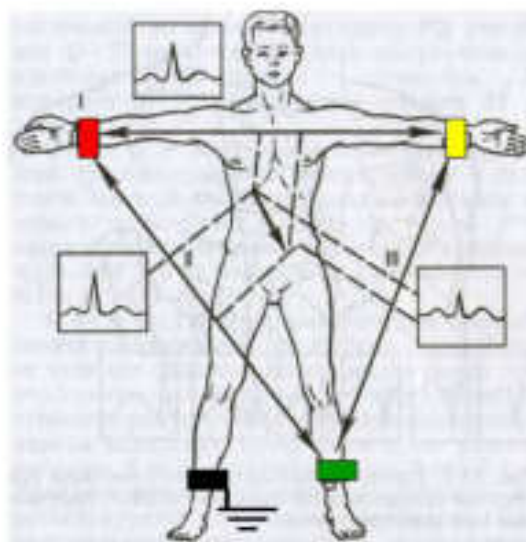


Рисунок №1 Правильное расположение электродов при регистрации ЭКГ.

8. Запись ЭКГ осуществляют при спокойном дыхании;
9. Вначале записывают ЭКГ в стандартных отведениях (I, II, III), затем в усиленных отведениях от конечностей (aVR, aVL и aVF), затем в грудных отведениях (V1 —V6);
10. В каждом отведении регистрируют не менее 3- 4 сердечных циклов.
11. ЭКГ регистрируют, как правило, при скорости движения бумаги 50 мм/сек. Меньшую скорость (25 мм/сек) используют при необходимости более длительной записи ЭКГ, например, для диагностики нарушений ритма.
12. По окончании исследования на электрокардиографической ленте записать ФИО пациента, возраст, дату и время исследования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ УСЛУГИ

1. При работе с электрокардиографом следует соблюдать основные правила техники безопасности;
2. Больной не должен касаться металлических частей кровати (при записи на койке);
3. Электрокардиограф и металлическая кровать, на которой лежит больной, во время съемки ЭКГ должны быть заземлены.

7. ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Неправильное наложение электродов .	Правильно расположить электроды по инструкции

8. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка Да/нет
1	Проведена идентификация личности пациента	
2	Проведено информирование пациента	
3	У пациента в наличии сопроводительная документации (направление, медицинская карта)	
4	Процедура выполнена в соответствии с временем назначения	
5	Соблюдена технология правильного наложения электродов	
6	Проведена запись без помех и артефактов	
7	На итоговой записи ЭКГ должно быть зафиксировано не менее 3-4-х комплексов R-R	
8	Персонал выполнил обработку рук гигиеническим способом	
9	Заполнен журнал	
10	Пациент удовлетворен качеством выполненной процедуры	

СОП М 1.19/1-2018

Подготовка пациента к проведению холтеровского мониторирования ЭКГ

1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для получения данных суточного мониторирования электрокардиограммы

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара.

3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ


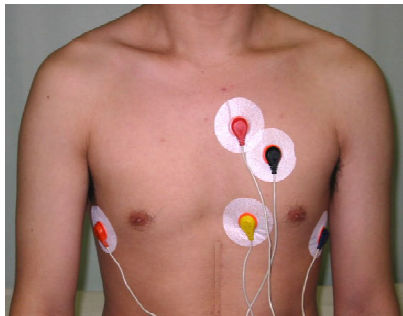
3.1. ПЕРЕЧЕНЬ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ/КТО УЧАСТВУЕТ В ВЫПОЛНЕНИИ УСЛУГИ	1) для среднего медперсонала - диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) для врачебного персонала - диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальности 040100 Лечебное дело.
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет
3.3. ТРЕБОВАНИЯ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА	Для обеспечения безопасности труда медицинского персонала необходимо наличие средств индивидуальной защиты (перчатки)

4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1. ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ	<ul style="list-style-type: none">• Комплекс аппаратно-программного суточного мониторирования ЭКГ• Аккумуляторная батарея (2-4шт).• Элемент питания LR- 06 (2-4 шт.)• Флеш-карта
4.2. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	<ul style="list-style-type: none">• Не требуется
4.3. РЕАКТИВЫ	<ul style="list-style-type: none">• Не требуется
4.5. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none">• Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации.• Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации.

	<ul style="list-style-type: none"> • Спиртовые салфетки с изопропиловым спиртом. • Мыло
4.6. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Перчатки нестерильные • Салфетки нестерильные • Одноразовая простынь • Электродный гель • Термобумага • Бумага формата А4

5. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

Процедура подготовки и проведения суточного мониторирования ЭКГ	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Произвести идентификацию пациента (лист назначения, полис). 2. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. 3. Зарегистрировать данные пациента в медицинскую документацию (форма журнала №157/у-96) 4. Внести данные пациента (Ф.И.О., возраст, дату и время установки прибора) в дневник 5. пациента; 6. Произвести гигиену рук до и после контакта с пациентом и проведением манипуляций; 7. Ознакомить пациента с ведением дневника (приложение №1) и памяткой; 8. Подготовить кожу пациента (очистка, бритье при необходимости) и наложить электроды в установленные точки; 9. Присоединить кабель отведений к электродам и закрепить его на коже пациента; 10. Подсоединить рекордер к адаптеру, поместить флеш-карту в рекордер, вставить аккумуляторную батарею; 11. Проследить по экрану монитора первые 10-15 секунд работы прибора; 12. Объяснить пациенту правила ношения суточного монитора ЭКГ. 	 <p>Рисунок № 1 Рекордер</p>  <p>Рисунок №2 Расположение электродов</p>

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ УСЛУГИ

Относительные противопоказания: непонимание пациентом правил обращения с регистратором.

6. ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Неправильное наложение	Правильно расположить электроды по инструкции.

электродов .	
Недостаточный заряд аккумуляторной батареи.	Заряд аккумуляторной батареи в соответствии требованием устройства(6-12 часов)

7. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка Да/нет
1	Проведена идентификация личности пациента/параметров	
2	Проведено информирование пациента	
3	У пациента в наличии сопроводительная документации (направление, медицинская карта)	
4	Предусмотренное технологией наложение разовых электродов на кожу пациента	
5	В дневнике пациента отражено время сна и бодрствования	
6	Запись результатов холтеровского мониторирования удовлетворительное-расшифровке подвергнуто 80% записи	
7	Персонал выполнил обработку рук гигиеническим способом	
8	Заполнен журнал	
9	Пациент удовлетворен качеством выполненной процедуры	

Приложение

ДНЕВНИК ПАЦИЕНТА

Ф. И. О. возраст _____

Пример:

Время	Действия	Ощущения дискомфорта
9.00-10.00	<i>Отдых</i>	<i>Нет</i>
10.00-10.30	<i>Быстрая ходьба</i>	<i>Давит в груди.</i>
10.30-11.00	<i>Прием пищи</i>	<i>Перебои в груди</i>
11.30-12.30	<i>Отдых</i>	<i>Нет</i>

Свой дневник:

Время	Действия	Ощущения дискомфорта

СОП М 1.20/1-2018

Подготовка пациента к проведению мониторинга артериального давления

1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для получения данных профиля суточного артериального давления.

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара.

3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

3.1. ПЕРЕЧЕНЬ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ/КТО УЧАСТВУЕТ В ВЫПОЛНЕНИИ УСЛУГИ	1) для среднего медперсонала - диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) для врачебного персонала - диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальности 040100 Лечебное дело.
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет
3.3. ТРЕБОВАНИЯ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА	Для обеспечения безопасности труда медицинского персонала необходимо наличие средств индивидуальной защиты (перчатки).

4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1. ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ	<ul style="list-style-type: none">• Аппарат измерения АД.• Комплекс аппаратно-программного суточного мониторинга АД.• Аккумуляторная батарея (2-4 шт.).• Элемент питания LR- 06 (2-4 шт.).
4.2. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	<ul style="list-style-type: none">• Не требуется
4.3. РЕАКТИВЫ	<ul style="list-style-type: none">• Не требуется
4.5. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none">• Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации.• Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации.

	<ul style="list-style-type: none"> • Спиртовые салфетки с изопропиловым спиртом. • Мыло
4.6. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Перчатки нестерильные • Салфетки нестерильные • Электродный гель • Бумага формата А4

5. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ

1. Произвести идентификацию пациента (лист назначения, полис).
2. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
3. Зарегистрировать данные пациента в медицинскую документацию (форма журнала №157/у-96)
4. Внести данные пациента (Ф.И.О., возраст, дату и время установки прибора) в дневник Пациента (приложение №1);
5. Обработать манжету, сумочку для регистратора;
6. Произвести гигиену рук до и после контакта с пациентом и проведением манипуляций;
7. Убедиться, что источник питания регистратора имеет достаточный заряд;
8. Подключить к ПК регистратор через специальный кабель;
9. Провести программирование регистратора;
10. Установить период и интервалы измерения;
11. Установить появление на дисплее величин систолического, диастолического АД и пульса;
12. Наложить манжету на правое плечо с одноразовой салфеткой (по необходимости зафиксировать манжету.)
13. Провести контрольное измерение АД.
14. Объяснить пациенту правила ношения суточного монитора АД

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ УСЛУГИ

Относительные противопоказания:

1. Непонимание пациентом правил обращения с регистратором.
2. Значимые нарушения ритма.

6. ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Неправильное наложение манжеты	Правильное наложение манжеты по инструкции.
Недостаточный заряд аккумулятора батареи	Заряд аккумуляторной батареи в соответствии с требованием устройства(6-12 часов)

7. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка Да/нет
1	Проведена идентификация личности пациента	
2	Проведено информирование пациента	
3	У пациента в наличии сопроводительная документация (направление, медицинская карта)	

4	Манжета наложена на предусмотренную технологией анатомическую область (верхняя -треть плеча, зафиксирована)	
5	В дневнике пациента отражено время сна и бодрствования	
6	Персонал выполнил обработку рук гигиеническим способом	
7	Оформлен журнал	
8	Пациент удовлетворен качеством выполненной процедуры	

СОП М 1.21/1-2018

Подготовка пациента к проведению эзофагогастродуоденоскопии

1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для проведения диагностического исследования – эзофагогастродуоденоскопии.

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара.

3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

3.1. ПЕРЕЧЕНЬ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ/КТО УЧАСТВУЕТ В ВЫПОЛНЕНИИ УСЛУГИ	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: 040100 Лечебное дело.
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет
3.3. ТРЕБОВАНИЯ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА	Для обеспечения безопасности труда медицинского персонала необходимо наличие средств индивидуальной защиты (перчатки)

4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

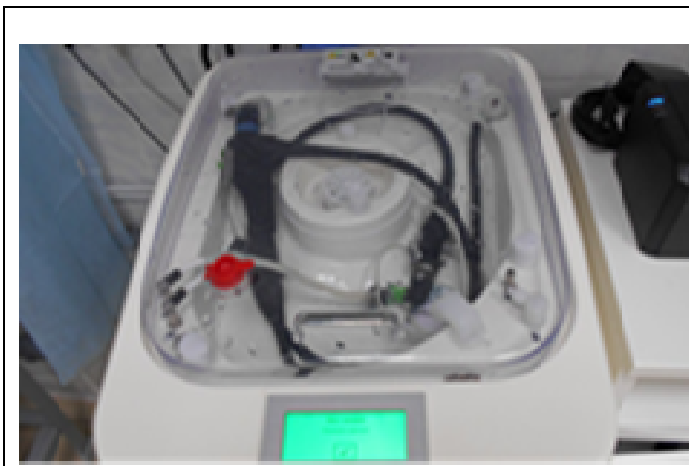
4.1. ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ	<ul style="list-style-type: none">• Гастровидеоскоп, фарцепты• Кушетка медицинская• Эндоскопический загубник
4.2. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	<ul style="list-style-type: none">• 10%раствор лидокаина
4.3. РЕАКТИВЫ	<ul style="list-style-type: none">• Не требуется
4.5. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none">• Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации.• Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации.• Спиртовые салфетки с изопропиловым спиртом.

	<ul style="list-style-type: none"> • Мыло
4.6. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Перчатки нестерильные • Салфетки нестерильные • Колпак, маска • Пеленка одноразовая • Емкости для дезинфекции • Шприц 5,0 или 10,0 мл • Бумага формата А4

5. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ.

Медсестра эндоскопического отделения представляет себя пациенту, подготавливает его к процедуре проведения эзофагогастродуоденоскопии:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения;
2. Устно произвести идентификацию пациента (лист назначения, полис);
3. Процедура выполняется в специально отведенном помещении: «кабинет эзофагогастродуоденоскопии»;
4. Необходимо перед исследованием убрать все посторонние, отвлекающие предметы, мобильный телефон (выключить, поставить на беззвучный режим или оставить в другом помещении);
5. Зарегистрировать данные пациента в медицинскую документацию (форма № 157у-96);
6. Постелить одноразовое полотенце, или одноразовую салфетку в головной конец;
7. Перед началом работы необходимо провести гигиеническую обработку рук и применить средства индивидуальной защиты в соответствии с требованиями;
8. За 3-5 минут до начала процедуры оросить ротовую полость пациента 10% раствором лидокаина (спрей);
9. При наличии зубных протезов, удалить их;
10. Уложить пациента на левый бок, слегка приподняв головной конец;
11. Во избежание повреждения аппарата, вставить между зубами эндоскопический загубник;
12. Во время исследования контролировать положение пациента, следить за его состоянием, выполнять указания врача;
13. После проведения исследования провести дезинфекцию внутренних каналов и наружной поверхности видеогастроскопа в следующем порядке:
 - А) Очистить поверхность гастроскопа увлажненной дез. раствором салфеткой для удаления слизи, желудочного сока, желчи 2-3хратно;
 - Б) Промыть водой 2-3хкратно;
 - В) Промыть внутренний канал щеткой в емкости с дез. раствором в течении 1-й минуты;
 - Г) Промыть внутренний канал очищенной водой в течении -2х минут.
 - Д) Уложить видеогастроскоп в аппарат для автоматической обработки для проверки герметичности аппарата;
 - Е) Уложить видеогастроскоп в аппарат для автоматической обработки (дезинфекция с применением дез. средства) эндоскопов с подсоединением переходников для промывки внутренних каналов;
 - Ж) Погрузить эндоскоп в раствор для проведения ДВУ
- 3) Высушить эндоскоп;
14. Повесить вертикально в шкаф.



15. Щипцы промыть с последующим погружением в дез. раствор. Промыть проточной водой, передать для стерилизации в ЦСО.
16. Эндоскопический загубник промываем под проточной водой, затем в аппарат для автоматической обработки (дезинфекция с применением дез. средства).
17. Использованный перевязочный материал сбрасывается в емкость для сбора медицинских отходов класса «Б»;
18. Одноразовые полотенца, салфетки после использования, сбрасывает в емкость для сбора класса «Б»;
19. Обработать кушетку 2-хкратно дезинфицирующим раствором;
20. Использованные перчатки сбрасываются в емкость для сбора медицинских отходов класса «Б»;
21. Помыть руки с мылом под проточной водой или обработать антисептиком.
22. Результат исследования пациента занести в журнал «Учет проведенных процедур».
23. Оформить запись в "Журнале контроля обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств".

"Журнал контроля обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств"

Дата	Код эндоскопа	Тест на герметичность	Окончательная очистка			Тест на качество очистки	Дезинфекция высокого уровня						ФИО и подпись оператора				
			Наименование средства	Время начала	Время окончания		Ручной способ			Механизированный способ							
							Наименование средства ДВУ	Температура рабочего раствора	Концентрация раствора и результат экспресс-контроля уровня содержания ДВ в нем	Время начала/окончания дезинфекционной выдержки	Номер МДМ	Номер режима обработки		Наименование средства ДВУ	Концентрация раствора и результат экспресс-контроля уровня содержания ДВ в нем	Время окончания цикла	

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

Относительные противопоказания:

1. Выраженная сердечная и сердечно-легочная недостаточность;
2. Инфаркт миокарда;
3. Инсульт;
4. Психические заболевания;

5. Выраженная деформация позвоночника;
6. Загрудинный зуб;
7. Варикозное расширение вен пищевода;
8. Аневризма аорты.

6. ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Некачественное подготовка пациента к процедуре	Для профилактики данного осложнения обеспечить правильную подготовку и разъяснение пациенту о предстоящей процедуре.
У пациента наличие непереносимости лекарственного препарата	незамедлительно сообщить лечащему врачу.

7. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка да/нет
1	Проведена идентификация личности пациента	
2	Проведено информирование пациента	
3	Пациент к проведению процедуры подготовлен: не принимал пищу, жидкость.	
4	У пациента в наличии сопроводительная документации (направление, медицинская карта)	
5	У пациента уточнена непереносимость лекарственного препарата (аллергическая реакция)	
6	При проведении процедуры, используются СИЗ	
7	Персонал выполнил обработку рук гигиеническим способом	
8	Заполнен журнал «Учет проведенных процедур».	
9	Заполнен журнал контроля обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств	
10	Пациент удовлетворен качеством выполненной процедуры	

СОП М 1.22/1-2018

Подготовка пациента к проведению толстокишечной эндоскопии

1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для проведения диагностического исследования - толстокишечной эндоскопии.

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара.

3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

3.1. ПЕРЕЧЕНЬ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ/КТО УЧАСТВУЕТ В ВЫПОЛНЕНИИ УСЛУГИ	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: 040100 Лечебное дело.
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет
3.3. ТРЕБОВАНИЯ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА	Для обеспечения безопасности труда медицинского персонала необходимо наличие средств индивидуальной защиты (перчатки).

4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1. ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ	<ul style="list-style-type: none">• Колоноскоп• Стерильные щипцы
4.2. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	<ul style="list-style-type: none">• Контейнер для гистологии с 10% формалином
4.3. РЕАКТИВЫ	<ul style="list-style-type: none">• Не требуется
4.5. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none">• Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации.• Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации.

	<ul style="list-style-type: none"> • Спиртовые салфетки с изопропиловым спиртом. • Мыло
4.6 МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Колпак, маска; • Не стерильные перчатки; • Не стерильный материал (салфетки); • Лоток; • Пеленки одноразовые (не менее 2-х); • Емкость с дез. раствором; • Емкость для сбора медицинских отходов класса Б

5. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

Медсестра эндоскопического отделения представляет себя пациенту, подготавливает его к процедуре проведения колоноскопии:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения (см. перечень ресурсов).

2. Устно произвести идентификацию пациента (браслет –лист назначения).

3. Выполнять процедуру в специально отведенном помещении: «кабинет колоноскопии».

4. Убрать все посторонние, отвлекающие предметы, мобильный телефон (выключить, поставить на беззвучный режим или оставить в другом помещении).

5. Зарегистрировать данные пациента в медицинскую документацию.

6. Перед началом работы необходимо провести гигиену рук и применить средства индивидуальной защиты в соответствии с требованиями;

7. Уложить пациента на кушетку.

8. Во время исследования контролировать положение пациента, следить за его состоянием, выполнять указания врача.

9. После проведения исследования провести дезинфекцию внутренних каналов и наружной поверхности колоноскопа в следующем порядке.

10. Очистить наружную поверхность колоноскопа увлажненной дез. р-ром салфеткой, для удаления слизи 2-3хкратно.

11. Очистить водой 2-3хкратно.

12. Промыть внутренний канал щеткой в емкости с дез. раствором в течении 1-й минуты.

13. Промыть внутренний канал водой в течении -2х минут.

14. Уложить колоноскоп в аппарат для автоматической обработки.

15. Повесить вертикально в шкаф.

16. После проведения биопсии щипцы промыть в проточной воде, с последующим погружением в дез. раствор. Промыть проточной водой, провести азопирамовую пробу и передать для стерилизации в ЦСО.

17. Использованный перевязочный материал, перчатки сбрасывается в емкость для сбора медицинских отходов класса «Б».

18. Одноразовые полотенца, салфетки после использования, сбрасываем в емкость для сбора класса «Б».

19. Обработать кушетку 2-хкратно дезинфицирующим раствором.

20. Помыть руки с мылом под проточной водой или обработать антисептиком.

21. Результат исследования пациента занести в журнал «Учет проведенных процедур», оформить запись в "Журнале контроля обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств".

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

Относительные противопоказания:

1. Заболевания анальной области, протекающие с выраженным болевым синдромом (острый парапроктит, тромбоз геморроидальных узлов, острые и хронические анальные трещины).
2. выраженный спаечный процесс в брюшной полости после многократных операций.
3. Аневризма брюшного отдела аорты.
4. Явления перитонита.

6. ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Некачественное подготовка пациента к процедуре	Для профилактики данного осложнения обеспечить правильную подготовку и разъяснение пациенту о предстоящей процедуре.

7. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка да/нет
1	Проведена идентификация личности пациента	
2	Проведено информирование пациента	
3	Пациент к проведению процедуры подготовлен: кишечник очищен, пищу не принимал.	
4	У пациента в наличии сопроводительная документации (направление, медицинская карта)	
5	У пациента выявлена непереносимость лекарственного препарата (аллергическая реакция)	
6	При проведении процедуры, используются СИЗ	
7	Персонал выполнил обработку рук гигиеническим способом	
8	Заполнен журнал учета проведенных процедур	
9	Заполнен журнал контроля обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств	
10	Пациент удовлетворен качеством выполненной процедуры	

СОП М 1.23/1-2018

Подготовка пациента к проведению фибробронхоскопии

1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для проведения диагностического исследования - фибробронхоскопии.

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара.

3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

3.1. ПЕРЕЧЕНЬ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ/КТО УЧАСТВУЕТ В ВЫПОЛНЕНИИ УСЛУГИ	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: 040100 Лечебное дело.
3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет
3.3. ТРЕБОВАНИЯ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА	Для обеспечения безопасности труда медицинского персонала необходимо наличие средств индивидуальной защиты (перчатки).

4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1. ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ	<ul style="list-style-type: none">• Фибробронхоскоп• Катетер-канюля• Стерильная ловушка• Стерильные щипцы
4.2. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	<ul style="list-style-type: none">• Лидокаин 2%-10% (стерильный)- 8-10мл• Натрия хлорид 0,9%- 200мл• Контейнер с 10% формалином – 10 мл
4.3. РЕАКТИВЫ	<ul style="list-style-type: none">• Не требуется
4.5. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none">• Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации.• Дезинфицирующее средство разрешенное к

	<p>применению в Российской Федерации.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Спиртовые салфетки с изопропиловым спиртом. • Мыло
4.6. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Шприц 5,0 или 10,0 мл • Шприцы 20,0 однократного применения-2-3шт • Нестерильные перчатки; • Нестерильный материал (салфетки); • Лоток; • Пеленки одноразовые (не менее 2-х); • Емкость с дез. раствором; • Емкость для сбора медицинских отходов класса Б

5. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

1. Представиться пациенту, подготовить его к процедуре проведения фибробронхоскопии.

2. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения (см. перечень ресурсов).

3. Устно произвести идентификацию пациента (браслет –лист назначения);

4. Выполнять процедуру в специально отведенном помещении: «кабинет фибробронхоскопии».

5. Убрать все посторонние, отвлекающие предметы, мобильный телефон (выключить, поставить на беззвучный режим или оставить в другом помещении).

6. Зарегистрировать данные пациента в медицинской документации.

7. Приготовить 2% раствор лидокаина для анестезии голосовых связок, слизистой оболочки трахеи, бронхов.

8. Заполнить раствором лидокаина катетер-канюлю.

9. Перед началом работы необходимо провести гигиеническую обработку рук и применить средства индивидуальной защиты в соответствии с требованиями.

10. За 3-5 минут до исследования провести анестезию полости носа и глотки 2 % раствором лидокаина.

11. При наличии зубных протезов, удалить их.

12. Усадить пациента на кресло, объяснить тактике дыхания при проведении исследования.

13. Во время исследования контролировать положение пациента, следить за его состоянием, выполнять указания врача.

14. После проведения исследования провести дезинфекцию внутренних каналов и наружной поверхности фибробронхоскопа в следующем порядке.

15. Очистить наружную поверхность бронхоскопа увлажненной дез. р-ром салфеткой, для удаления слизи 2-3хкратно.

16. Очистить водой 2-3хкратно.

17. Промыть внутренний канал щеткой в емкости с дез. раствором в течении 1-й минуты.

18. Промыть внутренний канал водой в течении -2х минут.

19. Уложить бронхоскоп в аппарат для автоматической обработки для проверки.

20. Повесить вертикально в шкаф.

21. После проведения биопсии щипцы промыть в проточной воде, с последующим погружением в дез. раствор. Промыть проточной водой, затем провести азопирамовую пробу и затем передать в ЦСО для стерилизации.

22. Использованный перевязочный материал сбрасывается в емкость для сбора медицинских отходов класса «Б».

23. Одноразовые полотенца, салфетки после использования, сбрасываем в емкость для сбора класса «Б».

24. Обработать кресло 2-хкратно дезинфицирующим раствором.

25. Использованные перчатки сбрасываются в емкость для сбора медицинских отходов класса «Б».

26. Помыть руки с мылом под проточной водой или обработать антисептиком.

27. Результат исследования пациента занести в журнал «Учет проведенных процедур», оформить запись в "Журнале контроля обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств".

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

Относительные противопоказания:

1. Выраженная сердечная и сердечно-легочная недостаточность;
2. Инфаркт миокарда;
3. Инсульт;
4. Психические заболевания;
5. Выраженная деформация позвоночника;
6. Загрудинный зуб;
7. Варикозное расширение вен пищевода;
8. Аневризма аорты.

6. ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Некачественная подготовка пациента к процедуре	Для профилактики данного осложнения обеспечить правильную подготовку и разъяснение пациенту о предстоящей процедуре.
У пациента наличие непереносимости лекарственного препарата	незамедлительно сообщить лечащему врачу.

7. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка да/нет
1	Проведена идентификация личности пациента	
2	Проведено информирование пациента	
3	Пациент к проведению процедуры подготовлен: не принимал пищу, жидкость, имеет на руках рентгенологические снимки, ЭКГ.	
4	У пациента в наличии сопроводительная документация (направление, медицинская карта)	
5	У пациента уточнена непереносимость лекарственного препарата (аллергическая реакция)	
6	При проведении процедуры, используются СИЗ	
7	Персонал выполнил обработку рук гигиеническим способом	
8	Заполнен журнал учета проведенных процедур	
9	Заполнен журнал контроля обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств	
10	Пациент удовлетворен качеством выполненной процедуры	

СОП М 1.24/1/2018

Раздача таблетированных препаратов

1. ЦЕЛЬ

Обеспечение пациента таблетированными медикаментозными препаратами

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара.

3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

3.1. ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: 040100 Лечебное дело
3.1. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ	Прохождение обучения на цикле повышения квалификации 1 раз в 5 лет

4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

4.1. ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ	<ul style="list-style-type: none">• Столик манипуляционный• Шкафы для медикаментов
4.2. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	<ul style="list-style-type: none">• По назначению врача (лекарственный препарат в таблетках, капсулах, порошках или гранулах)
4.3. РЕАКТИВЫ	<ul style="list-style-type: none">• Не требуется
4.5. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И АНТИСЕПТИ	<ul style="list-style-type: none">• Антисептик для обработки инъекционного поля и рук, разрешенный к применению в Российской Федерации.• Дезинфицирующее средство разрешенное к применению в Российской Федерации.• Мыло
4.6. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	<ul style="list-style-type: none">• Индивидуальные таблетницы• Маска• Шапочка• Перчатки• Ножницы• Емкость для обработки таблетниц• Лоток;• Пеленки одноразовые (не менее 2-х);

- Емкость с дез. раствором;
- Емкость для сбора медицинских отходов.

5. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ

5.1. ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ:

1. Обработать таблетницы в дез. растворе, промыть их под проточной водой и просушить на стерильной пленке.
2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
3. Надеть маску, шапочку и перчатки.
4. Подготовить манипуляционный столик, открыть стерильную пленку, приготовить ножницы для деления таблеток.
5. Поставить рядом с салфеткой таблетницу, подписать Ф.И.О. пациента на таблетнице.
6. Приготовить лист назначений пациента.
7. Достать препарат из шкафа, прочесть название, проверить срок годности и дозировку.
8. Вскрыть таблетку и поместить ее в определенную ячейку на таблетнице.
9. Для удобства работы на таблетницах сделаны надписи: УТРО, ОБЕД, ВЕЧЕР, НОЧЬ.
10. Повторить процедуру для другого таблетированного препарата.
11. Пленки сдать в стирку, затем в ЦСО
12. Рабочее место обработать дез. средством.
13. Снять перчатки. Погрузить их в емкость для дезинфекции.
13. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
14. Снять маску и шапочку.



5.2. ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

В фиксированное время медсестра разносит таблетированные медикаменты по палатам.

1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
 2. Надеть маску, шапочку и перчатки.
 3. Таблетницы пациентов на манипуляционном столике доставить в палату.
 4. Провести идентификацию пациента.
 5. Раздать препараты пациенту.
 5. Убедиться, что пациент принял препарат правильно.
- III. Завершение процедуры.
1. Продезинфицировать манипуляционный столик.
 2. Снять использованные перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
 3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
 4. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕТОДИКИ

Пациентам с постельным режимом или дезориентированным пациентам таблетки необходимо выпаивать поштучно, предварительно усадив или приподняв ему голову. Обеспечить запивание водой, следить, чтобы пациент не поперхнулся и таблетки были проглочены.

Перед приемом гипотензивных препаратов необходимо измерить АД пациенту. При низких цифрах АД, сообщить лечащему врачу для корректировки дозировки препарата.

5. ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Возможные осложнения (риски)	Рекомендации по предупреждению осложнений
Поперхивание пациента	Для профилактики данного осложнения обеспечить правильное положение тела пациента, достаточное количество жидкости для запивания таблеток и выпивать таблетки по 1 штуке.
При возникших побочных эффектах (гипотония, брадикардия, тахикардия, аллергические реакции, гипогликемия и прочее)	незамедлительно сообщить лечащему врачу.

6. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка да/нет
1	Проведена идентификация личности пациента	
2	Проведено информирование пациента	
3	Персонал своевременно раздал таблетированные препараты	
4	Таблетированные препараты приняты в присутствии медицинской сестры	
5	Оформлен журнал регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ Постановление Правительства РФ №644	
6	Оформлен журнал учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения. Приказ МЗ РФ №378Н	
7	Пациент удовлетворен качеством выполненной процедуры	