



ПМУ
Приволжский
исследовательский
медицинский университет

СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ КАК ЭЛЕМЕНТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**ПОЗДЕЕВА Т.В. Д.М.Н., ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ ЭКОНОМИКИ, МЕНЕДЖМЕНТА И
МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА ФГБОУ ВО «ПМУ» МИНЗДРАВА РОССИИ**



ЧТО ТАКОЕ СОП?

КАК ОН МОЖЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

Стандартная операционная процедура (СОП) - документально оформленные инструкции по выполнению рабочих процедур. Иными словами, СОП является основным документом, регламентирующим выполнение работы на местах в рамках процесса.

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ -

- СОВОКУПНОСТЬ ХАРАКТЕРИСТИК МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТРАЖАЮЩИХ ЕЕ СПОСОБНОСТЬ УДОВЛЕТВОРЯТЬ ПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ СТАНДАРТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ....

(ВОЗ)

ДОСТУПНОСТЬ, АДЕКВАТНОСТЬ, ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ И НЕПРЕРЫВНОСТЬ,
ЭФФЕКТИВНОСТЬ, ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ НА ПАЦИЕНТА, БЕЗОПАСНОСТЬ,
СВОЕВРЕМЕННОСТЬ

ЕСЛИ КАЧЕСТВО – ЭТО СТАНДАРТ,

- **ТО КАК СОЗДАТЬ ХОРОШИЙ РАБОТАЮЩИЙ СТАНДАРТ,
КОТОРЫЙ БУДЕТ ОБЕСПЕЧИВАТЬ КАЧЕСТВО ?**

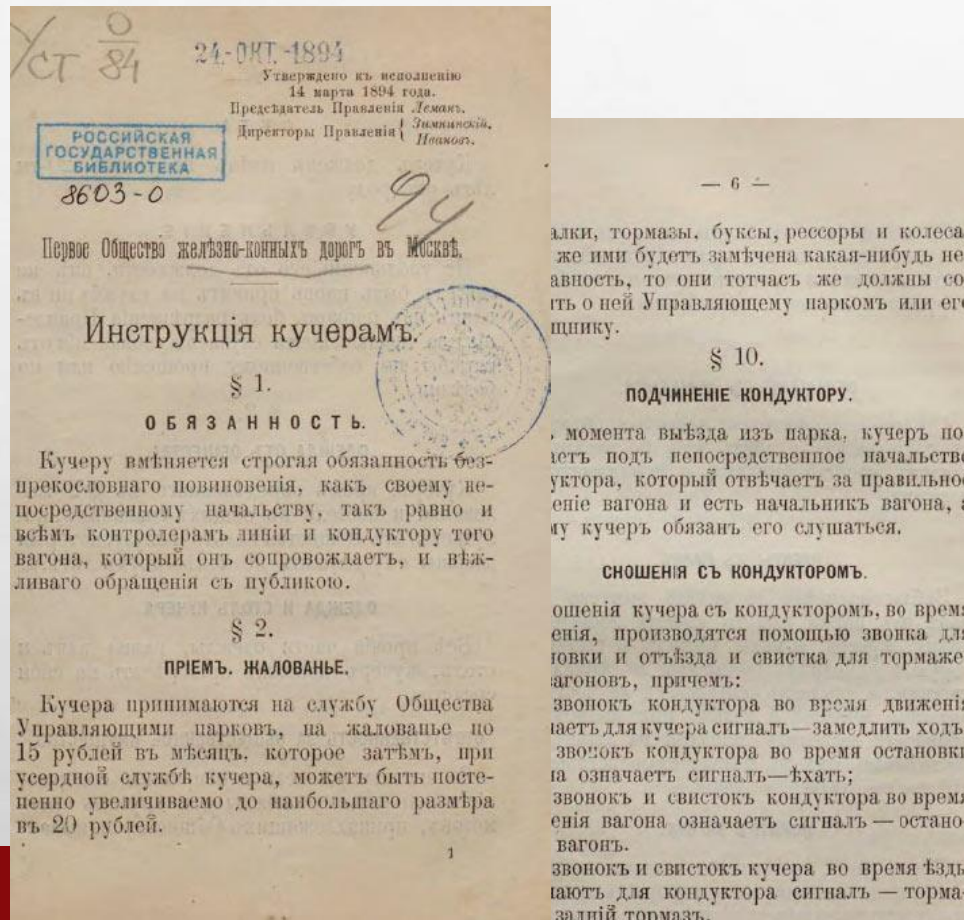


ПМУ
Приволжский
исследовательский
медицинский университет

Стандартные операционные процедуры: история и современная практика

Было

Стало





ПИМУ
Приволжский
исследовательский
медицинский университет

Стандартные операционные процедуры: история и современная практика

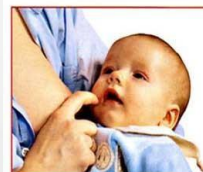
Было



Стало



1. **Захватите грудь средним и указательным пальцами и направьте сосок ко рту малыша. Поддерживайте грудь пальцами на расстоянии не менее 2 см от ареолы, чтобы пальцы не задевали ареолу.**



2. **На первых порах помогайте малышу находить сосок, поглаживая его по щечке.**



3. **Если первая хитрость не помогает, выдавите на губки малыша несколько капель молока.**



4. **Вложите сосок в ротик малыша. Следите за тем, чтобы малыш правильно захватывал сосок. Рот ребенка должен быть широко раскрыт, подбородок прижат к груди.**

МАМЕ НА ЗАМЕТКУ!

Если у вас достаточно молока, то в течение одного кормления вы можете прикладывать малыша к одной груди. Постарайтесь, чтобы малыш полностью опорожнил грудь. Неполное опорожнение молочных желез способствует застою молока (лактастазу), а это может привести к маститу и прекращению лактации. Если ребенок опустошил грудь, но не насытился и продолжает сосать, приложите его к другой груди.

Главное, чтобы после активного сосания грудь хорошо опорожнилась, стала мягкой. Если этого не происходит, ребенок привыкает высасывать только переднее молоко – это требует значительно меньших усилий. Переднее молоко вырабатывается в большом количестве и содержит много сахара (лактозы). Если вы кормите малыша недолго, он получает в основном переднее молоко, богатое углеводами, а это способствует появлению кишечных колик.

Для того чтобы получить заднее молоко, ребенку нужно потрудиться, потому что оно находится в наиболее отдаленных от соска сегментах молочной железы. Содержание жиров в заднем молоке в 4–5 раз больше, а жиры последней порции содержат так называемый фактор насыщения, который создает у малыша чувство сытости. Поэтому не отрывайте ребенка от груди преждевременно, позвольте ему высосать все заднее молоко, чтобы он не остался голодным.



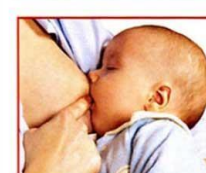
5. **Кроха должен захватывать не только сосок, но и большую часть ареолы. Малыш должен вытянуть сосок и ареолу по форме соски, которая значительно длиннее, чем сам сосок.**



6. **Если из уголка рта вытекает молоко, приподнимите голову малыша и поместите указательный палец под нижнюю губой у уголка рта крохи.**



7. **Если малыш сосет вяло, помогите ленивчику проснуться: ласково погладьте его по головке, потрите за ушко, за щеку.**



8. **Если малыш начинает сосать медленнее, часто прерывается и даже засыпает, значит, он наелся. Осторожно вложите указательный палец между уголком рта ребенка и соском, чтобы прервать сосание.**



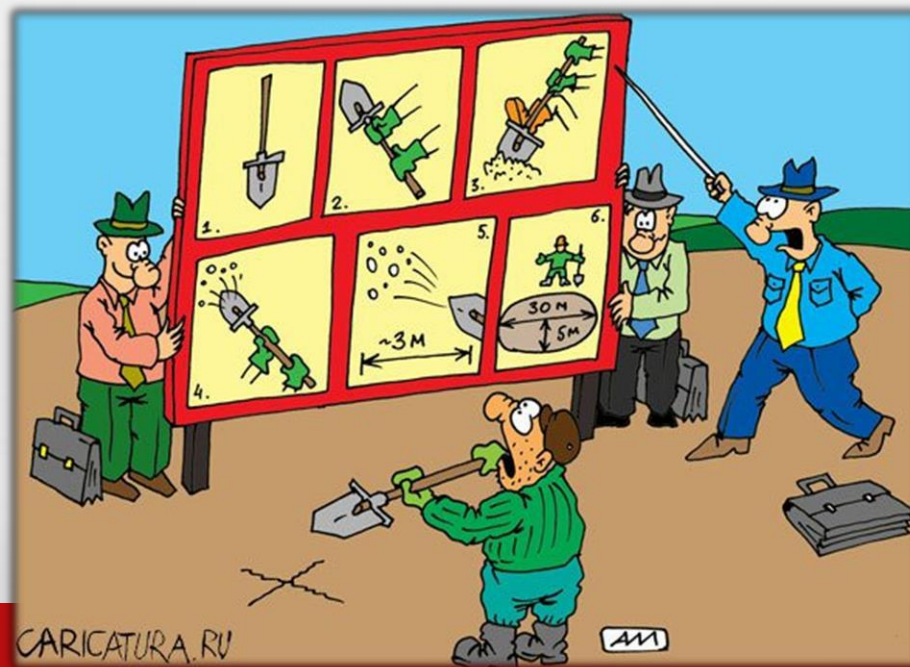
9. **После кормления не спешите одеваться. Подождите, пока кожа сосков подсохнет. Можно смазать сосок каплей молока: оно содержит вещества, которые предупреждают развитие воспаления.**



ПМУ
Приволжский
исследовательский
медицинский университет

СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

Цель СОП – предоставить персоналу однозначные, простые и понятные инструкции, которые позволят ему безошибочно выполнять свою работу.





ЦЕЛЬ СОПОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

КАЧЕСТВО

ОБУЧЕНИЕ

КОНТРОЛЬ

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ
ОПЕРАЦИИ С ПОСТОЯННЫМ
КАЧЕСТВОМ:**

ЛЮБЫМ СОТРУДНИКОМ

ДЛЯ КАЖДОГО ПАЦИЕНТА

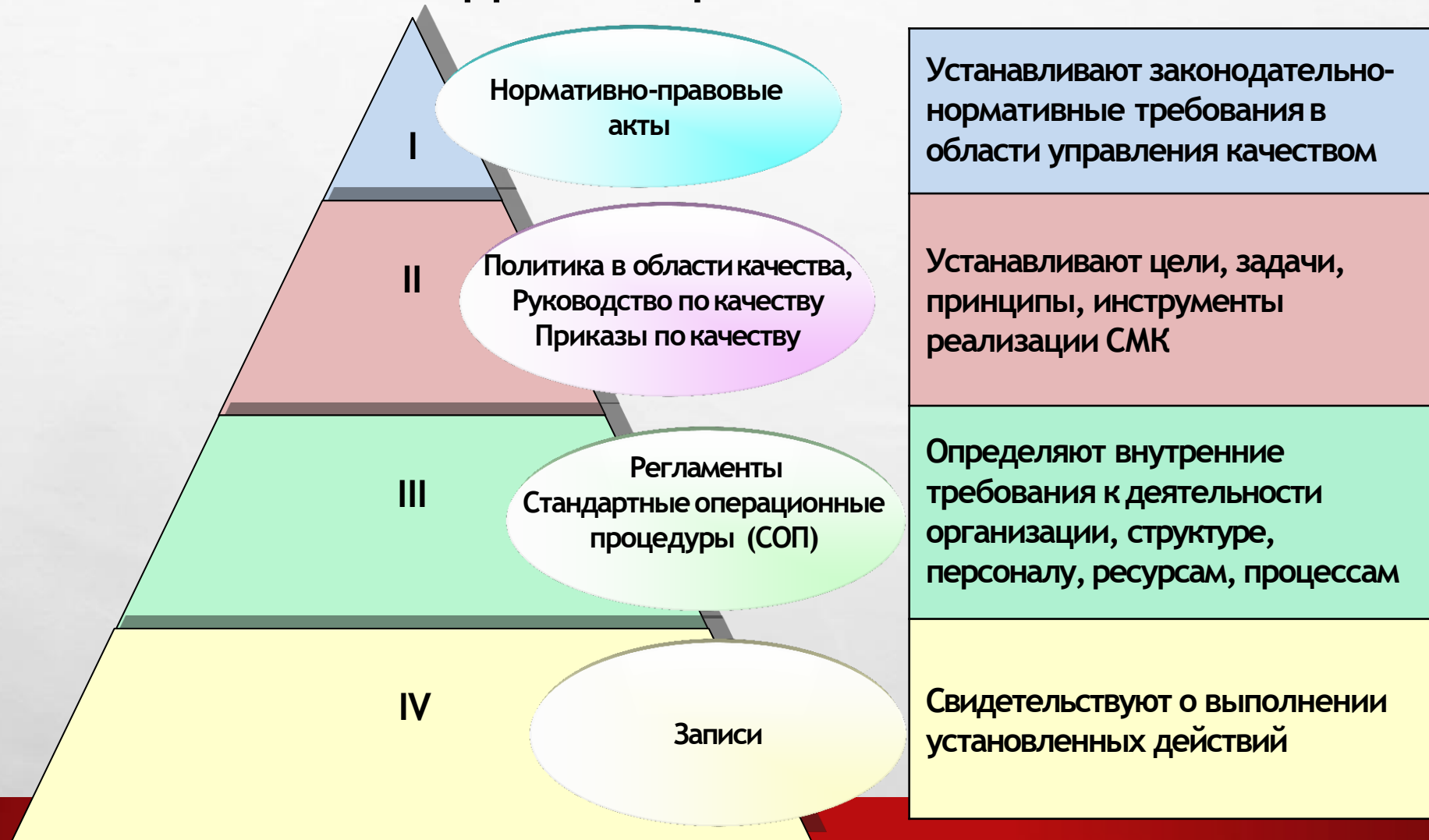
**ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ
НОВОГО СОТРУДНИКА**

**ПОЗВОЛЯЕТ ОБЪЕКТИВНО
ОЦЕНИТЬ РАБОТУ СОТРУДНИКА**



ПМУ
Приволжский
исследовательский
медицинский университет

СОП - ИНСТРУМЕНТ СИСТЕМЫ СТАНДАРТИЗАЦИИ





ПМУ
Приволжский
исследовательский
медицинский университет

ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: «ЧТО ТАКОЕ СОП?»

- **ВСЕ ОПРОШЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ ЗНАЮТ АББРЕВИАТУРУ «СОП»**
- **16,6 % СЧИТАЮТ, ЧТО ВНЕДРЕНИЕ СОПОВ В ИХ МО – ДЕЛО БУДУЩЕГО**
- **66,4 % СЧИТАЮТ ЧТО И ТАК «УМЕЮТ РАБОТАТЬ БЕЗ ЛИШНЕГО ФОРМАЛИЗМА»**
- **49,8 % - СЧИТАЮТ ЧТО СОП – ИНСТРУМЕНТ КОНТРОЛЯ СО СТОРОНЫ РУКОВОДСТВА**
- **83,0 % - ПОДЧЕРКИВАЮТ ВАЖНОСТЬ СОПОВ ДЛЯ АДАПТАЦИИ НОВОГО СОТРУДНИКА**
- **50 % - СОГЛАСНЫ С НЕОБХОДИМОСТЬЮ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКОЙ НА ВЫПОЛНЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ СОП**



ПМУ
Приволжский
исследовательский
медицинский университет

Разновидности СОПов



ИНСТРУКЦИЯ – ЭТО ТЕКСТОВЫЙ ДОКУМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ ПРАВИЛА ИЛИ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ОПРЕДЕЛЕННОЙ РАБОТЫ С ОПИСАНИЕМ ПОРЯДКА, СПОСОБА ВЫПОЛНЕНИЯ И НЕОБХОДИМЫХ РЕСУРСОВ.

	ГАЗ «ДРКБ МЗ РТ»
	Регламент по порядку обращения лекарственных средств и изделий медицинского назначения в подразделениях
	СК-РЕГ-АДМ-2013-01

Лекарственные средства, или медикаменты — фармакологические средства (вещества или смеси веществ), прошедшие клинические испытания и разрешенные к применению для профилактики, диагностики и лечения заболеваний уполномоченным на то органом страны в установленном порядке, полученные из крови, плазмы крови, а также органов, тканей человека или животных, растений, минералов, методом синтеза или с применением биотехнологий. Таким образом, к лекарственным средствам относятся вещества растительного, животного или синтетического происхождения, обладающие фармакологической активностью и предназначенные для производства и изготовления лекарственных форм.

Изделия медицинского назначения - это средства для профилактики, диагностики, лечения заболеваний, реабилитации, замены частей тканей и органов человека. Иными словами, это практически все, что касается медицины - от хирургических перчаток до новейших томографов, искусственных сердец и протезов. Сюда же входят средства реабилитации инвалидов, а также множество препаратов для домашнего лечения, которые так активно продаются через телемагазины или торговых представителей.

Обращение лекарственных средств и изделий медицинского назначения

Основным документом является Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» № 61-ФЗ от 12.04.2010. Закон 61-ФЗ от 12.04.2010 регулирует отношения, возникающие в связи с обращением - разработкой, доклиническими исследованиями, клиническими исследованиями, экспертизой, государственной регистрацией, со стандартизацией и с контролем качества, производством, изготовлением, хранением, перевозкой, ввозом на территорию Российской Федерации, вывозом с территории Российской Федерации, рекламой, отпуском, реализацией, передачей, применением, уничтожением лекарственных средств.

Закон 61-ФЗ от 12.04.2010 устанавливает приоритет государственного контроля безопасности, качества и эффективности лекарственных средств при их обращении.

Закон 61-ФЗ от 12.04.2010 применяется к отношениям, возникающим при обращении лекарственных средств на территории Российской Федерации.

	ГАЗ «ДРКБ МЗ РТ»
	Регламент по порядку обращения лекарственных средств и изделий медицинского назначения в подразделениях
	СК-РЕГ-АДМ-2013-01

Ежедневная работа среднего медицинского персонала больницы, наряду с аптечным подразделением, связана с лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в части систематизации их хранения, учета и контроля за расходом, сроками годности, а также соблюдением правил хранения. В связи с этим медицинский персонал также должен знать законодательные и правовые документы в сфере обращения лекарственных средств и иметь представление о деятельности аптеки ЛПУ.

1. Нормативно-правовые документы, регламентирующие обращение лекарственных средств

- Федеральный закон от 04.05.2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (с изменениями от 18.07., 19.10.11г., 25.06., 27.07.12 г.)
- Постановление Правительства РФ от 03.09.2010г. № 674 «Об утверждении Правил уничтожения недоброкачественных лекарственных средств, фальсифицированных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств».
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.08.2010г. № 706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств» (с изменениями от 28.12.2010г.)
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.08.2013 г. «Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и правил ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения».
- Приказ Министерства здравоохранения СССР от 30.08.1991г. № 245 «О нормативах потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения, образования и социального обеспечения»



АЛГОРИТМ – ЭТО ОПИСАНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННОГО РЕЗУЛЬТАТА, ЗАПИСАННЫХ В ВИДЕ ПОНЯТНЫХ ИСПОЛНИТЕЛЮ КОМАНД

Измерение длины тела (у детей до 1 года)

Выполнение процедуры:

- 1.Объяснить маме цель исследования.
- 2.Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе».
- 3.Подготовить необходимое оснащение.
- 4.Вымыть руки (смотри регламент мытья рук) и осушить.
- 5.Обработать рабочую поверхность ростомера дез. раствором с помощью ветоши.
- 6.Постелить пеленку (она не должна закрывать шкалу планки).
- 7.Уложить ребенка на ростомер.
8. Выпрямить ноги малыша легким нажатием на колени.
- 9.Придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом, подвижную планку ростомера.
10. По шкале определить длину тела ребенка.
11. Убрать ребенка с ростомера, записать результат.
- 12.Убрать пеленку с ростомера, протереть рабочую поверхность ростомера дез. раствором двукратно с интервалом 15 минут.
13. Вымыть руки (смотри регламент мытья рук)



ПМУ
Приволжский
исследовательский
медицинский университет

ПРИМЕР АЛГОРИТМА ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ анафилактической реакции у детей

0-1
мин.

- Прекратить введение препарата /**стоп инфузия! Не выходить из вены!**
- Поручить другому сотруднику, вызвать реаниматолога
- Наложить жгут выше места введения, не сдавливая артерии (если это возможно)

1-3
мин.

3. O₂ - 4 литра/минуту
4. Оценка по ABC
5. Положение на спине, при признаках шока – положение на спине с приподнятым ножным концом кровати
6. Адреналин 0,1% раствор – 0,1 мл на год жизни подкожно или в/в; в случае остановки кровообращения, если венозного доступа нет – ввести внутрикостно!
7. Внутривенный доступ – не более 3 попыток или не более 90 сек.! Если не удалось установить – внутрикостный доступ!
8. При необходимости старт сердечно-легочной реанимации: ИВЛ мешком АМБУ

Мониторинг
(записать)
ЧСС
ЧД
АД
SpO₂
КЩС
глюкоза

3-5
мин

9. O₂ - 4 литра/минуту – продолжать
10. Старт инфузионной терапии - до 40-60 мл/кг в 1 час (в/в или в/к), стартовый раствор – 0,9 %NaCl, возможно введение под давлением (300 мм.рт.ст.)
11. Преднизолон (2-4 мг/кг) или дексаметазон (1мг/кг) в/в (внутрикостно, внутримышечно)
12. Оценка эффективности проведенных мероприятий по ABC, продолжение инфузии и сердечно-легочной реанимации

Мониторинг
(записать)
ЧСС
ЧД
АД
SpO₂
КЩС
глюкоза

Транспортировка в отделение реанимации



ПМУ
Приволжский
исследовательский
медицинский университет

Образец блок-схемы

ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»

Алгоритм действий персонала при подозрении на нежелательную
лекарственную реакцию

СМК-БС-АДМ-2016-01

В течение часа после введения лекарственного средства появились признаки ухудшения
состояния: сыпь, отек, нарушение сознания, боль в животе, удушье

Медицинская сестра отделения

1-3 мин

Лечащий (дежурный) врач

3-5 мин

Старт исполнения медицинской
помощи (1-5 мин)

Заведующий отделением
(ответственный педиатр) (15-30 мин)

Служба качества ДРКБ

Чек-лист
нежелательного
события
(24 часа)

30-45
мин

Курирующий отраслевой
заместитель главного врача

8-12 ч

Клинический фармаколог

1. Экспертиза и служебное расследование (24 при летальном исходе, до 36 ч при благоприятном исходе)
2. Оформление экстренного извещения (24-72 ч)
3. Предложения по коррекции или усовершенствованию процесса назначений (24-72ч)



ПМУ
Приволжский
исследовательский
медицинский университет

ЧЕК-ЛИСТ – СПЕЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, А ТАКЖЕ ТРЕБОВАНИЙ ДЛЯ КАЖДОГО ПРОВЕРЯЕМОГО ПАРАМЕТРА.

ЧЕК-ЛИСТ

Перевод пациента стационара ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» в другую медицинскую организацию

Ф.И.О пациента _____ Возраст _____ Отделение _____

Приложение №1

к приказу главного врача

ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»

Выявление показаний для перевода ↓	Принятие решения о переводе. ↓	Организация перевода ↓
1. Выявлено инфекционное заболевание, требующее изоляции. Да ☐ Время Нет ☐	6. Сообщено курирующему начмеду. Да ☐ Время Нет ☐ Причина	11. Определен вид транспорта. ☐ Транспорт ДРКБ ☐ Скорая медицинская помощь
2. Выявлены травмы, ожоги, отравления. Да ☐ Время Нет ☐	7. Сообщено заведующему отделением. Да ☐ Время Нет ☐ Причина	12. Подготовлено направление в другой стационар и выписка из ДРКБ. Да ☐ Время Нет ☐ Причина
3. Выявлена психопатологическая реакция. Да ☐ Время Нет ☐	8. Приглашен врач-консультант. Да ☐ Время Нет ☐ Причина	13. Пациент отправлен из ДРКБ. Да ☐ Время Нет ☐ Причина
4. Выявлены прочие непрофильные для отделения заболевания. Да ☐ Время Нет ☐	9. Проведено согласование с больницей, куда переводится ребенок. Да ☐ Время Нет ☐ Причина	14. Получены сведения о госпитализации в другой стационар. Да ☐ Время Нет ☐ Причина
5. Осуществлена изоляция больного. Да ☐ Время Нет ☐ ина	10. Получено согласие родителей на перевод. Да ☐ Время Нет ☐ Причина	15. Доложено начмеду о госпитализации. Да ☐ Время Нет ☐ Причина

16

Дата _____ Ф.И.О. Врача _____

Подпись _____

КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ПРАВИЛ ГИГИЕНЫ РУК

	ГАОУЗ «ДРКБ МЗ РТ»				
	Стандартная операционная процедура (СОП)				
	Идентификационный код		СМК-СОП-Ч.Г-МП-06		
	Чек-лист оценки соблюдения правил гигиены рук медицинского персонала				
Дата: _____					
Отделение: _____					
Контрольный показатель	Метод оценки	Индикатор	Наличие индикатора		
1. Протокол по технике мытья рук	Попросить персонал предъявить алгоритм по технике мытья рук	1.1. Напечатанный алгоритм мытья рук, утвержденный руководством больницы	Да	Нет	
2. Оснащение места для мытья рук	Осмотр мест для мытья рук во всех помещениях	2.1. Большая раковина с локтевым краном	Да	Нет	
		2.2. Наличие жидкого мыла в дозаторе	Да	Нет	
		2.3. Наличие антисептика в дозаторе	Да	Нет	
		2.4. Наличие одноразовых полотенец	Да	Нет	
		2.5. Наличие контейнера для утилизации одноразовых полотенец и мусора с педальным или любым другим бесконтактным управлением	Да	Нет	
		2.6. Наличие плаката с алгоритмом мытья рук	Да	Нет	
3. Доступность для персонала полностью оборудованного места для мытья рук	Осмотр всех помещений	Полностью оборудованное место для мытья рук:	Да	Нет	
		3.1. в каждой операционной	Да	Нет	
		3.2. в каждой процедурной	Да	Нет	
		3.3. в каждой реанимационной палате	Да	Нет	
		3.4. в каждом помещении общего пользования	Да	Нет	
3.5. во всех технических помещениях (на кухне, в помещении для сбора отходов и др.)	Да	Нет			
4. Обработка рук персонала	Осмотр рук персонала	4.1. Отсутствие искусственных и покрытых лаком ногтей, ногти коротко подстрижены	Да	Нет	
		4.2. Отсутствие на коже рук повреждений с признаками воспаления	Да	Нет	
		4.3. Отсутствие на руках ювелирных украшений	Да	Нет	
		4.4. Техника обработки рук полностью соответствует протоколу/алгоритму*	Да	Нет	
	Наблюдение практики	4.5. Персонал моет руки до и после осмотра пациента	Да	Нет	
		4.6. Персонал моет руки до и после манипуляции	Да	Нет	
		4.7. Персонал моет руки после контакта с предметами внутрибольничной среды	Да	Нет	





ПМУ
Приволжский
исследовательский
медицинский университет

ДВА ПОДХОДА К СОЗДАНИЮ СОПОВ: ИСПОЛЬЗОВАТЬ «ЧУЖИЕ» ИЛИ СОЗДАВАТЬ «СВОИ» (ПО ЭМАНУЭЛЮ А.В.)

Использование готовых СОПов		Создание СОПов «с нуля» самостоятельно	
Плюсы	Минусы	Плюсы	Минусы
Быстро	Часто возникает «СМК» на бумаге	Управление знаниями	Долго
Не требуется высокая квалификация	Не учитываются реалии МО	Детальный анализ «хорошей» практики (state of the art)	Итоговый вариант может быть непривычным для аудиторов
Единообразие	Формализм	Документ полностью соответствует реалиям МО	Требуется высокая квалификация
Проще пройти внешний аудит	Документ не реализует зад ачи по управлению знаниями		

ТРЕБОВАНИЯ К СОПАМ

На первой странице каждой СОП должна содержаться следующая информация:

1. Наименование организации и СОПа
2. Лист регистрации и согласования:
 - Разработал – должность, ФИО, подпись, дата;
 - Проверил – должность, ФИО, подпись, дата;
 - Утвердил - должность, ФИО, подпись, дата;
 - Согласовал - должность, ФИО, подпись, дата.

Лист регистрации и согласования

	должность	ФИО	подпись	дата
Разработал:	Врач трансфузиолог	О.П.Тарасова		
Проверил:	Заведующая отделением переливания крови	С.А.Хлебникова		
Утвердил:	Заместитель главного врача	Л.И.Басанова		
Согласовал:	Представитель руководства по качеству	Л.Я.Саляхова		

Со второй страницы начинается раздел «Основная часть», в нем даются ясные и четкие указания по выполнению каждого действия, изложенные в хронологическом порядке, которым должен следовать работник.



ПМУ
Приволжский
исследовательский
медицинский университет

- **2. Основные разделы СОПа**
- **Назначение** (Стандартная операционная процедура предназначена для стандартизации действия персонала при проведении_____процедуры...)
- **Область применения** (Данный СОП используется на рабочем месте__, в кабинете__, в отделении_____и т.д.)
- **Нормативные ссылки** (Порядок оказания медицинской помощи, стандарт оказания медицинской помощи, СанПин, Инструкция, Паспорт оборудования и пр.)
- **Термины и определения** (По необходимости)
- **Используемые сокращения** (По необходимости)
- **Применяемое оборудования/инструменты** (Перечисляется, все, что используется при проведении медицинского вмешательства)



ПИМУ
Приволжский
исследовательский
медицинский университет

- **2. Основные разделы СОПа**
- **Перечень записей и правила их ведения** (Указывается вся первичная и учетная документация или электронные базы данных с адресами)
- **Ответственность** (фиксируется по матрице ответственности)
- **Процедура выполнения** (последовательно описываются все действия персонала в ходе выполнения процедуры (медицинского вмешательства))
- **Требования к промежуточному контролю** (описываются контрольные действия в ходе выполнения процедуры или по завершению с указанием исполнителей контроля (рядовой работник, старшая медсестра, заведующий, сторонний аудитор))
- **Действия во внештатных ситуациях** (описываются все возможные внештатные ситуации с указанием порядка действий персонала)

Требования к СОПам

В колонтитулах каждой СОП должна содержаться следующая информация :

- наименование организации;
- название СОП;
- идентификационный код СОП;
- номер версии;
- номер экземпляра и общее количество экземпляров;
- дата введения в действие СОП;
- количество страниц.

Г А У З «ДРКБ МЗ РТ»			
Стандартная операционная процедура (СОП)			
<i>Процедура взятия крови у пациента из вены процедурной медицинской сестрой</i>			
Идентификационный код		СОП-МП-А-2016-01	
Версия	1	Введена в действие	
Экземпляр	1	Страница 22	Стр. 1 из 1



ПМУ
Приволжский
исследовательский
медицинский университет

« Утверждаю »
Главный врач

« _ » _____ 20__ г.



Стандартная операционная процедура по постановке центрального венозного катетера (ЦВК) *

Нормативная база:

- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
- ФКР «Профилактика катетер-ассоциированной инфекции кровотока и уход за центральным венозным катетером (ЦВК)». –Москва, 2015 г.

Место проведения манипуляции по постановке ЦВК:
операционная, реанимационный зал

ГДЕ?

Участвующий персонал: постановку катетера осуществляет врач-реаниматолог, ассистент -
процедурная медицинская сестра

КТО?

Материальные ресурсы:
Приборы, инструменты, изделия
медицинского назначения

ЧТО?

Лекарственные средства

Столик манипуляционный
Лоток, накрытый стерильной пленкой
Стерильный пинцет- 1 шт
Набор для катетеризации центральных вен стерильный (не менее 2 шт)
Стерильный шовный материал
Набор шовных игл
Медицинский клипер
Одноразовый шприц объемом 10 см³ (10 мл)-2 шт
Одноразовые стерильные заглушки (по количеству просветов катетера)
Лоток для утилизации отходов класса Б
Раствор натрия хлорида 0,9 %-ный 5,0 -10,0-20,0 мл
Лекарственное средство для местной анестезии
Раствор хлоргексидина 0,5% в 70 %-ном этиловом спирте для обработки кожи пациента вокруг сосудистого катетера и рук



ПМУ
Приволжский
исследовательский
медицинский университет

1. Подготовительный этап

Врачебный этап

КАК?

- 1.1. Определить показания к постановке ЦВК с письменным отображением обоснования в Медицинской карте стационарного пациента, определиться с типом катетера (одно-/двупросветный, количество просветов, канюль и пр.)
- 1.2. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.
- 1.3. Обработать руки спиртовым хлоргексидином, надеть нестерильные перчатки
- 1.4. Уложить пациента и выбрать место и точку доступа к центральной вене. После осмотра и пальпации места пункции снимите перчатки и обработайте руки кожным антисептиком
- 1.5. При необходимости дать указания ассистенту ввести лекарственные средства, удалить волосы в области операционного поля

Сестринский этап

- 1.6. При необходимости подстелить под пациента непромокаемую одноразовую пленку
- 1.7. Провести гигиеническую обработку рук, надеть лицевую маску, шапочку, клеенчатый фартук, нестерильные перчатки
- 1.8. Механически очистить кожные покровы пациента стерильным тампоном, обильно смоченным в растворе спиртосодержащего антисептика, дать высохнуть препарату
- 1.9. Выполнить удаление волос клипером
- 1.10. Поместить удаленные волосы вместе с подкладной пленкой в контейнер для отходов класса Б
- 1.11. Поместить использованное оборудование в емкость для дезинфекции
- 1.12. Снять фартук, снять перчатки, сбросить их в отходы класса Б, обработать руки спиртовым раствором хлоргексидина
- 1.13. Выполнить хирургическую обработку рук, надеть стерильный халат, стерильные перчатки, подготовить манипуляционный стол со всем необходимым оборудованием для проведения пункционной катетеризации



ПМУ
Приволжский
исследовательский
медицинский университет

2. Выполнение процедуры

КАК?

Сестринский этап

- 2.1. Обработать операционное поле стерильной салфеткой обильно смоченной спиртовым раствором хлоргексидина, двигаясь от центра к периферии на площади не менее 30 см. Обработку кожи повторяют три раза, для каждого раза используя новую стерильную салфетку
- 2.2. Накрыть пациента с головы до ног стерильной простыней с отверстием для операционного поля

Врачебный этап

- 2.3. Надеть лицевую маску, медицинскую шапочку, выполнить хирургическую обработку рук
- 2.4. Надеть стерильный халат и стерильные перчатки
- 2.5. Выполнить анестезию кожи
- 2.6. Пропункцировать вену, ввести катетер по проводнику
- 2.7. Зафиксировать катетер лигатурой к коже или специальным устройством для бесшовной фиксации
- 2.8. Промыть каждый ход катетера стерильным 0,9% р-ром натрия хлорида в количестве не менее двух объемов заполнения каналов катетера
- 2.9. Обработать место пункции спиртовым раствором хлоргексидина, дать испариться и наклеить стерильную повязку

**СОП любезно предоставлен О.В. Ковалишеной и А.С. Благодаровой*



ПМУ
Приволжский
исследовательский
медицинский университет

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ РУКОВОДИТЕЛЮ СЕСТРИНСКИХ СЛУЖБ О СТАНДАРТИЗАЦИИ

Деятельность персонала МО можно и нужно стандартизировать;

2. В МО должна быть создана система стандартизации;
3. Любая организация имеет право разрабатывать и внедрять собственные стандарты;
4. Стандарты организации разрабатываются на основе стандартов национальной системы стандартизации;
5. СОПы и регламенты являются одним из основных инструментов стандартизации;
6. СОПы используются работниками непосредственно на рабочем месте;
7. Регламенты используются для обеспечения эффективности и результативности процессов;
8. Для обеспечения эффективности стандартизации необходимо организовать систему непрерывного профессионального обучения внутри МО



ПМУ
Приволжский
исследовательский
медицинский университет

С ЧЕМ МЫ СТОЛКНЕМСЯ ПРИ РАЗРАБОТКЕ СОПОВ ?



- Сопротивление персонала;
- «СОПы ради СОПов»;
- Фиксация и тиражирование неэффективной работы;
- Односторонняя стандартизация;
- Бюрократизация;
- Утрата обратной связи;
- Соккрытие проблем;
- «Старение» СОПов

Стандартизация - основа качества



**«ТАМ, ГДЕ НЕТ СТАНДАРТОВ, НЕ
МОЖЕТ БЫТЬ
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ»**
«Работа каждого должна
регламентироваться стандартами,
а обязанность руководителей -
следить , чтобы каждый работал
в соответствии с установленными
стандартами»

*Масааки Имаи
основатель KAIZEN Institute*



ПИМУ

Приволжский
исследовательский
медицинский университет

Спасибо за внимание

Поздеева Т.В.

**д.м.н., декан медико-профилактического
факультета и факультета высшего сестринского
образования, заведующий кафедрой экономики,
менеджмента и медицинского права,**

pozdeevatv@inbox.ru