19 МАЯ 2022

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ОРГАНИЗАТОРОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

РОЛЬ организатора сестринской деятельности в ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Стандартные операционные процедуры: от инструкции – до обеспечения качества медицинской услуги

Поздеева Т.В.
заведующий кафедрой экономики, менеджмента и медицинского права
Декан медико-профилактического факультета
и факультета ВСО

ПИМУ
Приволжский исследовательский медицинский университет

Задача любой М/О – обеспечить качество и безопасность медицинской помощи:

- УПРАВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ (МЕДСЕСТРЫ С В/О)
- ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (М\С)
- АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЭПИДЕМИОЛОГИ МО)
- АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ (ВСЕ ВРАЧИ)
- ОРГАНИЗАЦИЯ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ГЛАВНЫЕ И СТАРШИЕ МЕДСЕСТРЫ)
- ОСНОВЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ПОМОЩНИКИ ЭПИДЕМИОЛОГОВ МО)

ПИМУ

- HTTPS://PIMUNN.RU/NMO

ПЛАН:

- ЧТО НАМ НУЖНО КАК УПРАВЛЕНЦАМ ПРОЦЕССА?
- СОП КАК ИНСТРУМЕНТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА
- КАК СОЗДАТЬ РАБОТАЮЩИЙ СОП?
- КАК ОФОРМИТЬ СОП И ВВЕСТИ ЕГО В РАБОТУ ?
- КАК ПРЕОДОЛЕТЬ СОПРОТИВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛА?

ЧТО НАМ НУЖНО ?

- КАЧЕСТВЕННАЯ, БЕЗОПАСНАЯ, СВОЕВРЕМЕННАЯ, ДОСТУПНАЯ, ЭФФЕКТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В КОНКРЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

  - ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ: КАДРЫ И ИХ КВАЛИФИКАЦИЯ, ОБОРУДОВАНИЕ, МАТЕРИАЛЬНОЕ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, МЕДИЦИНСКИЕ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ....
  - ДЕТАЛИ: МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ СОСТОИТ ИЗ МНОЖЕСТВА ОТДЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- ПРИЕМ У УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА : ЗАПИСЬ, ПОИСК АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ, ОСМОТР И ОПРОС, ПОЛУЧЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ НА ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ НАЗНАЧЕНИЕ, ВЫПИСКА РЕЦЕПТА, ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ...
- ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: ПОДГОТОВКА «СЕБЯ», ПОДГОТОВКА КАБИНЕТА И ОБОРУДОВАНИЯ, ЗАПОЛНЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИИ, ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА, АССИСТИРОВАНИЕ ВРАЧУ, ОБРАБОТКА ЭНДОСКОПА,ЗАПИСИ....

Как выполнить множество однотипных процедур с одинаковым качеством каждый день силами разных исполнителей ?

СОП - ИНСТРУМЕНТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ?

- НУЖЕН ПРОСТОЙ (ПОНЯТНЫЙ) АЛГОРИТМ (ИНСТРУКЦИЯ) ВЫПОЛНЕНИЯ КАЖДОГО ПРОЦЕССА

- СОП – СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА – ДОКУМЕНТАЛЬНО ОФОРМЛЕННАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ РАБОЧИХ ПРОЦЕДУР

(ДОКУМЕНТ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ РАБОТУ В РАМКАХ ПРОЦЕССА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)

ЕСЛИ КАЧЕСТВО – ЭТО СТАНДАРТ,

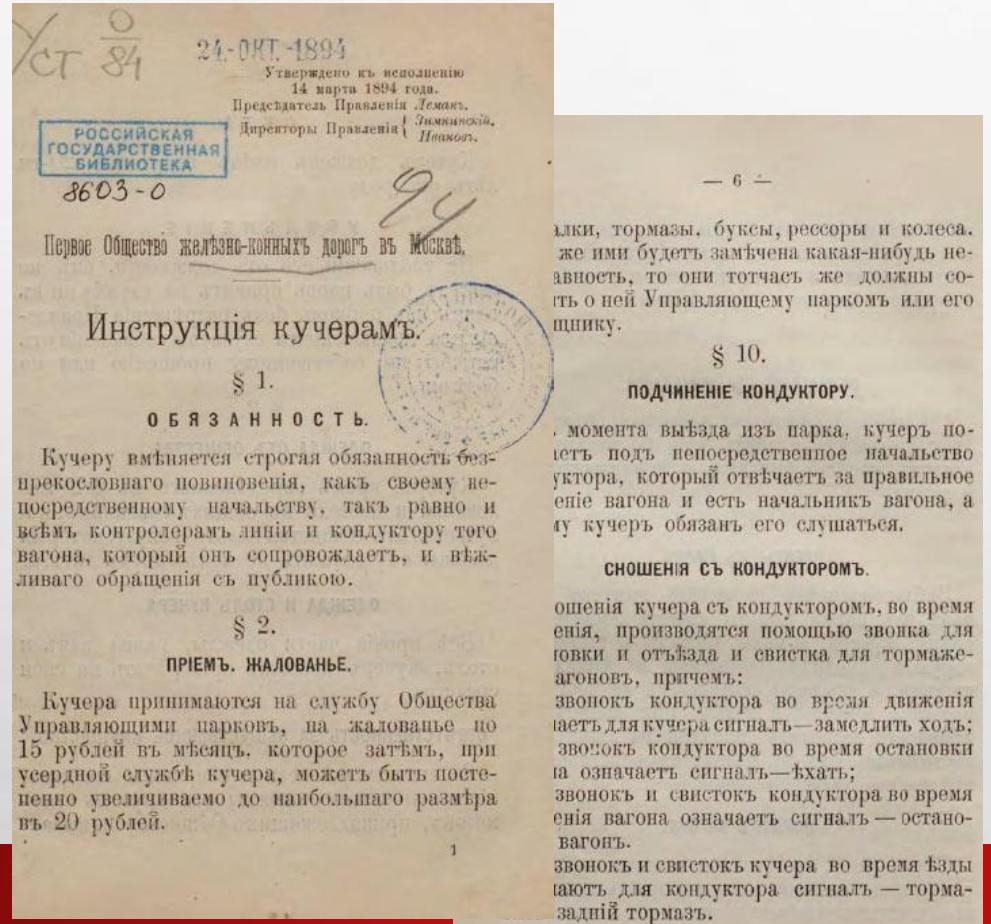
- ТО КАК СОЗДАТЬ <u>ХОРОШИЙ РАБОТАЮЩИЙ СТАНДАРТ</u>, КОТОРЫЙ БУДЕТ ОБЕСПЕЧИВАТЬ КАЧЕСТВО ?

ПИМУ
Приволжский исследовательский медицинский университет

СОП как инструмент обеспечения качества

Стандартные операционные процедуры: история и современная практика

Было



24-ОКТ-1894

Утверждено къ исполненію 14 марта 1894 года.
Предсѣдатель Правленія *Лемакъ*.
Директоры Правленія { *Зимнинскій*, *Ивановъ*.

РОССИЙСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ БИБЛИОТЕКА
8603-0

Первое Общество желѣзно-конныхъ дорогъ въ Москвѣ.

Инструкція кучерамъ.

§ 1.

ОБЯЗАННОСТЬ.

Кучеру вмѣняется строгая обязанность безпрекословнаго повиновенія, какъ своему непосредственному начальству, такъ равно и всѣмъ контролерамъ линіи и кондуктору того вагона, который онъ сопровождаетъ, и вѣжливаго обращенія съ публикою.

§ 2.

ПРІЕМЪ. ЖАЛОВАНЬЕ.

Кучера принимаются на службу Общества Управляющими парковъ, на жалованье по 15 рублей въ мѣсяцъ, которое затѣмъ, при усердной службѣ кучера, можетъ быть постепенно увеличиваемо до наибольшаго размѣра въ 20 рублей.

1

— 6 —

алки, тормазы, буксы, рессоры и колеса. же ими будетъ замѣчена какая-нибудь неавность, то они тотчасъ же должны сотъ о ней Управляющему паркомъ или его щику.

§ 10.

ПОДЧИНЕНІЕ КОНДУКТОРУ.

момента выѣзда изъ парка, кучеръ подъ непосредственное начальство уктора, который отвѣчаетъ за правильное еніе вагона и есть начальникъ вагона, а у кучеръ обязанъ его слушаться.

СНОШЕНІЯ СЪ КОНДУКТОРОМЪ.

ошенія кучера съ кондукторомъ, во время енія, производятся помощью звонка для ювки и отъѣзда и свистка для тормажеагоновъ, причемъ:
звонокъ кондуктора во время движенія аетъ для кучера сигналъ—замедлить ходъ;
звонокъ кондуктора во время остановки а означаетъ сигналъ—ѣхать;
звонокъ и свистокъ кондуктора во время енія вагона означаетъ сигналъ — останоагонъ.
звонокъ и свистокъ кучера во время ѣзды аютъ для кондуктора сигналъ — тормазадній тормазъ.

Стало

Правила безопасности
Safety regulations

Памятка пассажирам по безопасному поведению в метрополитене

Уважаемые пассажиры! Соблюдение правил пользования петербургским метрополитеном позволит обеспечить вашу безопасность!

Subway safety rules for passengers

Please follow these simple rules to make your subway ride safe and enjoyable.

Пассажирам следует Passengers should

5 Стоять справа, лицом по направлению движения, держаться за поручень.
Stand on the right side of the escalator facing the movement direction, hold on the handrail.

Держать малолетних детей за руку или на руках, следить за их поведением.
Hold minor children by the hand or on your hands, never leave them unattended.

4.5 Обнаружив безнадзорные вещи и предметы в вагонах и на станциях – не трогать их. Немедленно сообщить о находке машинисту поезда, дежурному по станции или работнику полиции.
When you come across neglected things or objects in subway cars or at the stations, stand away from them. Immediately tell the train driver, station duty officer or policeman about the finding.

Не заступать за ограничительные линии на ступенях эскалатора.
Stand clear of the safety line on the side of the escalator steps.

Не прислоняться и не прислонять багаж к неподвижным частям эскалатора.
Do not lean on the escalator wall or prop your luggage against the wall.

Поднимать хозяйственные сумки-тележки при входе на эскалатор и сходе с него.
Lift up your bags on wheels/hand-carts when entering and exiting the escalator.

Контролировать багаж с целью недопущения его самопроизвольного перемещения.
Watch your luggage at all times to prevent it from falling and hurting other passengers.

Пассажирам запрещается Passengers should not

7.2 Прислониться к дверям вагона.
Lean on/against subway car doors.

9.1 Распивать спиртные напитки, входить на станцию и проезжать в поездах в нетрезвом состоянии,а также в состоянии наркотического или токсического опьянения.
Drink alcohol beverages and be intoxicated.

9.2 Курить на станциях, в переходах и вагонах.
Smoke on stations and in subway cars.

9.6 Провозить багаж, если он может привести к травмированию пассажиров при транспортировке на эскалаторе; сумма измерений его по длине, ширине, высоте, а для рулона - по высоте и двум его диаметрам превышает 200 см; его длина свыше 220 см.
Transport any luggage that can cause injury to passengers while being transported on the escalator; its sum of measurements (lenght, width, height) should not exceed 200 cm; its lenght should not exceed 220 cm.

9.8 Самовольно проникать в кабины вагонов, на пути метрополитена, в служебные, производственные помещения, в киоски вентиляционных шахт, тоннели и на ограждённую территорию, а также другие объекты метрополитена.
Penetrate on the rail tracks, into driver's cabin, staff areas, work areas, air shafts, tunnels and other restricted areas and facilities.

9.11 Находясь на эскалаторе: облокачиваться и ставить вещи на поручни, снимать поручни; бросать любые предметы; бежать; сидеть на ступенях; без надобности пользоваться выключателем с надписью «стоп» на балюстраде.
Using the escalator: lean on or put any things on handrails; remove the handrails; throw things; run; sit on the stairs; stop the escalator unless it is necessary.

9.12 Провозить легковоспламеняющиеся, отравляющие, токсичные, ядовитые вещества, бытовые газовые баллоны.
Transport easily flammable, poisonous or toxic substances and gas containers.

9.13 Пользоваться открытым огнём, пиротехническими устройствами.
Use open fire and fireworks.

9.15 Засорять и загрязнять вестибюли, переходы и платформы станций, салоны вагонов, пути, эскалаторы.
Litter or pollute subway vestibules, pedestrian interchanges, platforms, subway cars, track rails, escalators et c.

9.20 Заходить за ограничительную линию у края платформы до полной остановки поезда.
Cross the restrictive line on the platform before the arriving train comes to a complete stop.

9.21 Входить в вагон после объявления «Осторожно! Двери закрываются», а также входить и выходить до полного открытия дверей вагонов.
Enter the subway car after end of boarding announcement. Enter and exit the subway car before the doors are completely open.

9.22 Открывать двери вагонов во время движения поезда, препятствовать их открытию или закрытию на остановках, задерживать отправление поезда со станции.
Open subway car doors before the train comes to a complete stop, prevent doors from opening or closing, delay the departure of the train.

9.24 Передвигаться на роликовых досках, коньках, лыжах и всех аналогичных спортивных средствах.
Use rollerblades, ice-skates, skies, or other sport equipment.

9.25 Ездить на мотоциклах, велосипедах, самокатах и всех аналогичных транспортных средствах.
Use motorcycles, bicycles, scooters and other means of transportation.

9.31 Подключать электрическую нагрузку к сетям метрополитена без соответствующего разрешения администрации метрополитена.
Plug in electric devices to the subway power grid without gaining prior permission from subway administration.

Информационно-справочный центр метрополитена
Любую интересующую вас информацию, связанную с работой метрополитена, вы сможете узнать по телефону **+7 (812) 301-97-00**

The information-inquiry center of the subway
Any necessary information related to the work of the subway you can get by the phone **+7 (812) 301-97-00**

Стандартные операционные процедуры: история и современная практика

ПИМУ
Приволжский исследовательский медицинский университет

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 (*лактостазу*), 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 нижней губой у уголка рта крохи.

7. Если малыш сосет вяло, помогите ленивчику проснуться: ласково погладьте его по головке, потрепите за ушко, за щечку.

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.

СОП КАК ИНСТРУМЕНТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА

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

ЦЕЛЬ СОПов В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

КАЧЕСТВО

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ С ПОСТОЯННЫМ КАЧЕСТВОМ:

ЛЮБЫМ СОТРУДНИКОМ

ДЛЯ КАЖДОГО ПАЦИЕНТА

ОБУЧЕНИЕ

ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ НОВОГО СОТРУДНИКА

КОНТРОЛЬ

ПОЗВОЛЯЕТ ОБЪЕКТИВНО ОЦЕНИТЬ РАБОТУ СОТРУДНИКА

ПИМУ
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

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕИЗБЕЖНОСТИ ПРИНЯТИЯ СОП

- Только часть сотрудников обладает опытом работы
- Обучение новичков
- Необходимость наличия инструкции для качественного выполнения работы
- Обеспечение контроля над системой
- Распределение задач по компетенциям
- Инструмент при аудите
- Элемент управления качеством

КАК РАЗРАБОТАТЬ СОП ?

ТЕОРИЯ

Классификационные принципы деления СОПов

1. По отнесению к ресурсам, технологиям и результатам
2. По отнесению к структурным элементам медицинской организации (СОПы по определяющие рабочие процедуры внутри подразделения/отделения, взаимодействия между отделениями и прочим
3. По взаимодействию МО с внешней средой

Для повышения качества и совершенствования системы безопасности медицинской деятельности целесообразно использовать системный подход и по каждому из направлений медицинской деятельности разрабатывать не отдельные СОПы, а систему СОП управленческого, обеспечивающего и исполнительского уровней.

А.И. Вялков, 2005

НАЗНАЧЕНИЕ СОП – БЫТЬ ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, РУКОВОДСТВОМ ДЛЯ ИСПОЛНИТЕЛЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ОПРЕДЕЛЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

- СОП ДОЛЖЕН ОТРАЖАТЬ ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ КОНКРЕТНОГО ПРОЦЕССА В КОНКРЕТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, БАЗИРУЯСЬ ПРИ ЭТОМ НА МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЯХ ПО ПРОВЕДЕНИЮ КОНКРЕТНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ (МАНИПУЛЯЦИЙ) С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ИМЕЮЩЕЙСЯ В ОТДЕЛЕНИИ АППАРАТУРЫ (РЕСУРСОВ).

- ПРИ ЭТОМ СОП НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОСТО ЧАСТЬЮ РУКОВОДСТВА ПО ЭКСПЛУАТАЦИИ КОНКРЕТНОГО ПРИБОРА ИЛИ АППАРАТА, ПОСКОЛЬКУ ДОЛЖЕН ОПИСЫВАТЬ ПРОЦЕСС ЦЕЛИКОМ, А НЕ ТОЛЬКО СОБСТВЕННО ВЫПОЛНЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА КОНКРЕТНОМ ПРИБОРЕ.

Пример

СОП управленческого уровня —

- «Обучение медицинского персонала»

СОП обеспечивающего уровня —

- «Учет приема, выдачи и использования дезинфекционных средств в медицинской организации»
- «Бельевой режим в медицинской организации»

СОП исполнительского уровня —

- «Порядок проведения гигиенической обработки рук и использования перчаток в медицинской организации»
- «Внутривенное введение лекарственных средств»
- «Внутримышечное введение лекарственных средств»
- «Уход за сосудистым катетером»
- «Уборка стационарных отделений»
- «Генеральная уборка процедурного кабинета»
- «Обработка медицинских изделий».

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР
Гололобова Т.В., Шестопалова Т.Н., Харлампиди М.П., Фатхуллина Л.С., Хайруллин Р.Н.
Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2018. № 9-10. С. 3-8.

Разновидности СОПов

«СОП +» ЭТО:

СОП — документально оформленная инструкция по выполнению рабочей процедуры или формализованного алгоритма выполнения действий, исполнения требований стандартов медицинской помощи.

алгоритм по СОПу — краткая выдержка, содержащая основные этапы манипуляции, позволяющая сфокусировать внимание медицинского персонала на критических точках соблюдения эпидемиологической безопасности. Используется при обучении СОПу в практической деятельности, на образовательных секциях.

блок-схема — графическая модель, отражающая отдельные этапы процесса и используемая на рабочем месте медицинского работника с целью напоминания и быстрого ориентирования по изученному СОПу

протокол проведенной манипуляции / статистические формы / приложения — документальное подтверждение проведенной манипуляции имеющее стандартизованную инструкцию

лист наблюдения — специальная форма ежедневного клинического и эпидемиологического наблюдения, включающая основные сведения о пациенте

чек-лист — документ, содержащий контрольный перечень вопросов и применяемый для реализации аудита предъявляемых требований к медицинскому персоналу

ПИМУ
Приволжский исследовательский медицинский университет

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

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

Лека́рственные сре́дства, или медикаме́нты — 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.

	ГАУЗ «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 расходованием, 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»

ПИМУ
Приволжский исследовательский медицинский университет

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)

ПРИМЕР АЛГОРИТМА ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ анафилактической реакции у детей

ПИМУ
Приволжский исследовательский медицинский университет

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. O_2 - 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

ПИМУ
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)

О.В. Кужиков

КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ПРАВИЛ ГИГИЕНЫ РУК

ПИМУ
Приволжский исследовательский медицинский университет

ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»	
Стандартная операционная процедура (СОП)	
Идентификационный код	**СМК-СОП-ЧЛ-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: 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
	Наблюдение практики	4.4. Техника обработки рук полностью соответствует протоколу/алгоритму*	Да	Нет
		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

КАК РАЗРАБОТАТЬ СОП?
ПРАКТИКА

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

Использование готовых СОПов	
Плюсы	**Минусы**
Быстро	Часто возникает «СМК» на бумаге
Не требуется высокая квалификация	Не учитываются реалии МО
Единообразие	Формализм
Проще пройти внешний аудит	Документ не реализует зад ачи по управлению знаниями

Создание СОПов «с нуля» самостоятельно	
Плюсы	**Минусы**
Управление знаниями	Долго
Детальный анализ «хорошей» практики (state of the art)	Итоговый вариант может быть непривычным для аудиторов
Документ полностью соответствует реалиям МО	Требуется высокая квалификация

ПРОЦЕСС СОЗДАНИЯ СОПА

- ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУЩЕСТВУЮЩЕЙ ПРОБЛЕМЫ – СЛАБОГО МЕСТА ПРОЦЕССА
- ИЗУЧЕНИЕ НОРМАТИВНОЙ И РЕГЛАМЕНТИРУЮЩЕЙ ДОКУМЕНТАЦИИ И ИНСТРУКЦИЙ
- ПОДБОР КОМАНДЫ
- НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПРОЦЕССОМ (НЕОБХОДИМО ПРОНАБЛЮДАТЬ НЕСКОЛЬКО ЦИКЛОВ - 7-8, С РАЗНЫМИ ИСПОЛНИТЕЛЯМИ)
- ЗАПИСЬ ПРОЦЕССА КАК ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ОПЕРАЦИЙ (АЛГОРИТМА)
- ОБСУЖДЕНИЕ С ИСПОЛНИТЕЛЯМИ
- КОРРЕКТИРОВКА АЛГОРИТМА

ПРАВИЛА СОСТАВЛЕНИЯ СОП:

Важно !!!

СОП составляется путем **непосредственного наблюдения** операции. Невозможно корректно описать СОП, сидя в кабинете, опираясь лишь на знание технологии. Делается ряд наблюдений, не менее 7 – 10 циклов. Наблюдать операцию необходимо при выполнении ее **разными исполнителями**, из числа наиболее эффективных.

СОП пишется максимально простым и **понятным языком**. Нужно помнить, что главный пользователь СОП – сотрудник, избегать сложных выражений, но при этом не скатываться в примитивизм.

Каждый этап разработки, каждый пункт СОК нужно согласовывать с исполнителем, который эту операцию выполняет. **Сделайте исполнителя соавтором**, разделите с ним ответственность. Этим вы окажете исполнителю необходимое уважение. Кроме того, сотрудник будет охотнее выполнять стандарт, в разработке которого он принимал личное участие.

ОФОРМЛЕНИЕ СОПА

- ОФОРМЛЕНИЕ КАК ДОКУМЕНТА СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА
- ОТВЕТИТЬ НА ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ:
    - ГДЕ?
    - КТО?
    - ЧТО?
    - КАК?

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.

Требования к СОПам

В колонтитулах каждой СОПдолжна 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.

	ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»			
	Стандартная операционная процедура (СОП)			
	Процедура взятия крови у пациента из вены процедурной медицинской сестрой			
	Идентификационный код		*СОП-МП-А-2016-01*	
	Версия	*1*	Введена в действие	
	Экземпляр	*1*	Страница	*Стр.* 1 *из* 1

ПИМУ
Приволжский исследовательский медицинский университет

- **2. Основные разделы СОПа**
- **Назначение** (Стандартная операционная процедура предназначена для стандартизации действия персонала при проведении_____процедуры…)
- **Область применения** (Донный СОПиспользуется 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)

Приложение 1. Образец СОПа «Порядок приемки в медицинской организации лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, и осуществление приемочного контроля»

пример

Цель: 1) стандартизация разгрузки автотранспорта;
2) контроль за условиями транспортировки лекарственных препаратов (ЛП);
3) стандартизация последовательности приемки ЛП.

Область применения

Где: помещение/зона приемки.
Когда: при поступлении ЛП.
Ответственность: фармацевтический специалист, ответственный за приемку, заведующий аптекой, главная медсестра.

https://zdrav86.ru/files/kak-razrabotat-i-vnedrit-sopy.pdf

Приложение 1. Образец СОПа «Порядок приемки в медицинской организации лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, и осуществление приемочного контроля»

пример

Основная часть СОП

1. Подготовительные операции

1.1. Подготовить места для размещения поступающих ЛП, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, – сейфы, металлические шкафы – в укрепленном помещении;

для термолабильных ЛП, содержащих наркотические средства и психотропные вещества (НС и ПВ), – холодильное оборудование (сейфы-холодильники).

2. Разгрузка лекарственных препаратов.

При поступлении ЛП, содержащих НС и ПВ, необходимо:

2.1. Проверить правильность транспортировки, соответствие условий транспортировки требованиям, указанным производителем ЛП в инструкциях по медицинскому применению*.

2.2. Немедленно разместить доставленные перевозчиком ЛП, содержащие наркотические средства и психотропные вещества, в специально укрепленных помещениях хранения.

2.3. Получить от Перевозчика товарно-транспортные накладные, счета, счета-фактуры, требования или иные документы, в которых указаны наименования и количество перевозимых наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

2.4. Проверить номера (описание) печатей (пломб), использованных при опечатывании (пломбировании) груза поставщиком, указанным в акте опечатывания (пломбирования) наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

2.5. Сверить количество мест с указанным в сопроводительных документах.

2.6. Работнику, ответственному за приемку НС и ПВ, заполнить товарно-транспортные

https://zdrav36.ru/files/kak-razrabotat-i-vnedrit-sopy.pdf

Порядок действий в нестандартных ситуациях

Последовательно опишите действия в ситуациях, отклоняющихся от норм

пример

Приложение 1. Образец СОПа «Порядок приемки в медицинской организации лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, и осуществление приемочного контроля»

5. Действия персонала в случае поступления НС и ПВ, не соответствующих требованиям товаросопроводительной документации и требованиям к качеству.

5.1. В случае выявления расхождений по количеству и качеству при приемке товара необходимо составить Акт об установленном расхождении по количеству и качеству при приемке товарно-материальных ценностей.

5.2. Если при приемочном контроле выявлены ЛП, содержащие наркотические средства и психотропные вещества, не соответствующие требованиям к качеству или вызвавшие сомнения в том, являются ли они наркотическими или психотропными, немедленно убрать в карантинную зону для последующего списания и уничтожения.

6. Если при приемочном контроле не выявлены ЛП, не соответствующие требованиям к качеству, разместите ЛП по местам хранения.

https://zdrav36.ru/files/kak-razrabotat-i-vnedrit-sopy.pdf

Перечень нормативно-справочных документов СОПа

Укажите только те документы, которые регламентируют процесс, описываемый в СОПе. Перечень можно привести как в начале, так и в конце стандарта

Нормативно-справочная документация

- Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
- Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

пример

- Государственная фармакопея Российской Федерации. XIII издание. Том I.
- Общая фармакопейная статья «Хранение лекарственных средств. ОФС.1.1.0010.15».
- Приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения».
- Приказ Минздрава России от 26.10.2015 № 751н «Об утверждении правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 № 1148 «Правила хранения наркотических средств и психотропных веществ».

ГБУЗ НО « Клинический диагностический центр»			
Наименование структурного подразделения:	**Клинические и параклинические отделы ГБУЗ НО «КДЦ»**		
Название документа:	**Стандарты операционных процедур: Проведение эндоскопических исследований**		
Код документа	**01-23/06-11**		
Утвержден:	Главный врач	Тарасов Ю.И.	
Дата утверждения:	16.12.20121г		
Разработчик:	*Должность*	*ФИО*	*подпись*
	старшая медицинская сестра	Хайцева О.Н.	
	медицинская сестра	Майорова Н.Л.	
Согласовано:	Заместитель главного врач по медицинской части	Гудушина О.Ю.	
	Зав отделом клинико-экспертной и организационно-методической работы	Коренок Е.В.	
	Заведующий отделом эндоскопии	Теплов О.В.	
	Главная медицинская сестра	Пырьева Е.В.	
Дата согласования:	06.12.2021г		
Ответственный за исполнение:	Старшая медицинская сестра	Хайцева О.Н..	
Дата введения в действие:	16.12.2021г.		
Версия №		***Копия №*** _____/_____/ *подпись* *ФИО*	

Нижний Новгород
2021 г.

ГБУЗ НО «КДЦ»	Стандарт операционных процедур: Проведение эндоскопических исследований	Код: 01-23/06-11
		Версия: от 06.09.21
		Страница 2 из 11

1. Цель и ожидаемый результат: Эндоскопическая диагностика заболеваний ЖКТ и верхних дыхательных путей.

2. Определение:

Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) - эндоскопическое исследование, которое позволяет осмотреть внутренний просвет и слизистую оболочку пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

Колоноскопия (КС) - эндоскопическое исследование, которое проводится с целью исследования слизистых оболочек толстого кишечника и терминального отдела подвздошной кишки.

Бронхоскопия (БС) - эндоскопическое исследование просвета и слизистой оболочки бронхов и трахеи.

Данные методы исследования применяют для определения правильной тактики лечения, детального изучения слизистой оболочки, взятия биопсии, выполнения хирургических и терапевтических манипуляций. Данные исследования назначают также в качестве дополнительного обследования для уточнения диагноза при некоторых других заболеваниях.

3. Нормативная документация:

Федеральные и региональные нормативные акты:

1.1. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.2. Федеральный закон от 30.03.1995 №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (ред. от 08.12.2020)

1.3. СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

1.4. СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»

1.5. СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»

1.6. СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям

Пример: эндоскопия

Где ?

ЧТО ?

КАК ?

ГБУЗ НО «КДЦ»	Стандарт операционных процедур: Проведение эндоскопических исследований	Код: 01-23/06-11
		Версия: от 06.09.21
		Страница 4 из 11

2.5. Приказ главного врача ГБУЗ НО «КДЦ» от 15.02.2017№19 «Об организации работы по профилактике инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах»

2.6. Приказ главного врача ГБУЗ НО «КДЦ» от 20.07.2018 №101 «О направлении на обучение и проверку знаний требований по охране труда»

4. Ответственность: на старшую медсестру за оснащение рабочего места, на медсестру за правильное выполнение манипуляции и точное внесение результатов в первичную единичную документацию.

5. Подразделение: отдел эндоскопии

6. Ресурсы:

1) Видеоэндоскопическая система с источником света;
2) аэрозоль лидокаина гидрохлорида 10% (лидокаин);
3) стерильный загубник;
4) инструментарий (биопсийные щипцы, катетеры, петли, щетки и др.)
5) средства индивидуальной защиты (перчатки н/с, маска, фартук);
6) предметные стекла, флаконы, 10% формалин, зубочистки
7) перевязочный материал, спирт 70% во флаконах
8) одноразовый набор для пациента (впитывающая пеленка, простынь, шорты)
9) кожный антисептик для обработки рук
10) дез.средство для обработки поверхностей
11) емкость для сбора медицинских отходов класса «Б»;
12) емкости с дезинфицирующими растворами для ПСО загубников, инструментов, и предварительной очистки эндоскопов
13) моечная установка «КРОНТ» для окончательной очистки эндоскопов
14) МДМ для ДВУ эндоскопов

7. Ход процедуры:

а)Подготовка кабинета:
1) надеть спец.одежду
2) гигиеническая обработка рук, согласно СОП 01-23/02-4, кожным антисептиком Альтсепт
3) приготовление дез. растворов, согласно инструкции используемого дез. средства.
4)проведение текущей уборки (обработка поверхностей, кварцевание, проветривание), согласно СОП 01-23/02-3

КТО ?

ГБУЗ НО «КДЦ»	Стандарт операционных процедур: Проведение эндоскопических исследований	Код: 01-23/06-11
		Версия: от 06.09.21
		Страница 5 из 11

5) Получение расходных материалов у старшей сестры отдела и стерильного инструментария из ЦСО

б) Подготовка оборудования к работе.
согласно Инструкции по охране труда и технике безопасности.

в) Работа с очередью: сбор направлений, выдача информированного согласия на проведение эндоскопического вмешательства с инструктажем по заполнению, выяснение готовности к исследованию, ответы на все вопросы пациента, (приложение №1; №2; №3; №4)

г)Техника проведения исследования:
1) Пригласить пациента в кабинет
2) Регистрация пациента в журнале по форме №157/у-96
3) Объяснить цель и ход процедуры;
4) Провести обработку рук согласно 01-23/02-4 кожным антисептиком Альтсепт
6) Надеть перчатки, фартук;
7) Приглашаем пациента в процедурный кабинет и укладываем с соответствии от исследования (ЭГДС – пациент уложен на кушетку на левый бок ; КС - пациент уложен на кушетку на левый бок или на спину; БС- сидя в кресле или лежа на спине.)
8) Достать эндоскоп из емкости, подключить к источнику света и подать врачу
9) Наблюдение за состоянием пациента при проведении эндоскопического исследования. Ассестирование врачу по ходу исследования (взятие биопсии, удаление полипов, инородных тел, определение наличия хеликобактера и кислотности и др.)
10) После завершения процедуры проводится обработка эндоскопа и инструментария, по утвержденной инструкции от 05.04.2013г «Инструкция по ручной обработке эндоскопов и инструментов к ним в отделе эндоскопии.»
11) Обработка поверхностей путем орошения дезсредством Авансепт-спрей с выдержкой экспозиции 5 мин
12) Если во время процедуры был проведен забор биопсийного материала, сразу после завершения процедуры медицинская сестра маркирует образцы согласно внутренним правилам.
13) Снять перчатки и поместить их в емкость для сбора медицинских отходов класса «Б», согласно инструкции от 06.11.2018г « Инструкция по обращению с отходами в ГБУЗ НО «КДЦ»
14) Обработка рук, согласно СОП 01-23/02-4 кожным антисептиком Альтсепт

Пример: эндоскопия

ПИМУ
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?

Столик манипуляционный
Лоток, накрытый стерильной пеленкой
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 см^3 (10 мл)-2 шт
Одноразовые стерильные заглушки (по количеству просветов катетера)
Лоток для утилизации отходов класса Б

Лекарственные средства

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

ПИМУ
Приволжский исследовательский медицинский университет

КАК?

1. Подготовительный этап

Врачебный этап

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 пеленку

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 спиртсодержащего антисептика, дать высохнуть препарату

1.9. Выполнить удаление волос клипером

1.10. Поместить удаленные волосы вместе с подкладной пеленкой 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 столик со всем необходим оборудованием для проведения пункционной катетеризации

ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТНОЙ ОПЕРАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

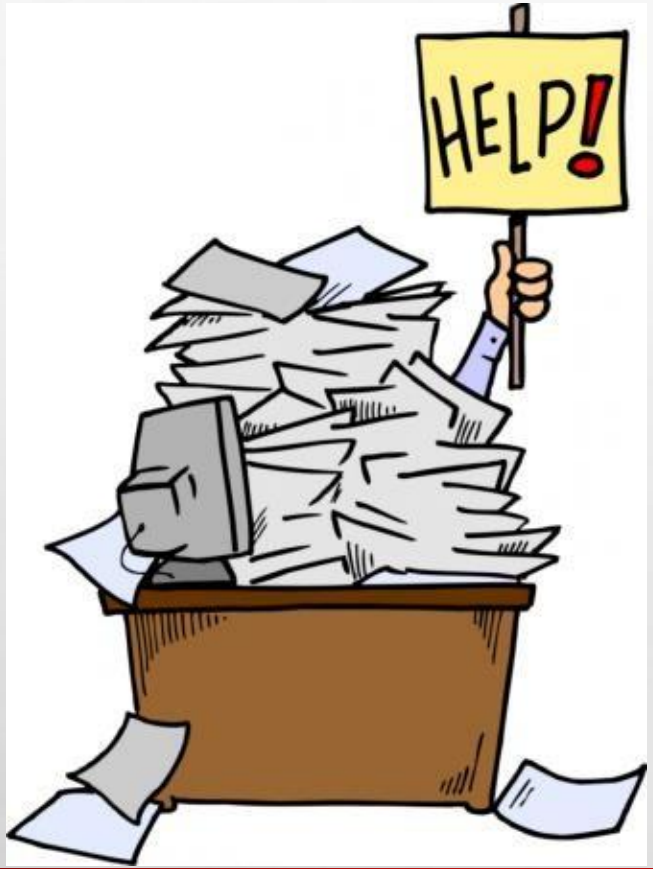
- ВВЕСТИ В ДЕЙСТВИЕ ПРИКАЗОМ (ЗАКРЕПЛЕНИЕ)
- СОПЫ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ В ПОЛЬЗОВАНИЕ ВСЕМ СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМ
- ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА - РАБОТА ПО ПРАКТИЧЕСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ СОПОВ ПРОВОДИТСЯ С КАЖДЫМ СОТРУДНИКОМ, ЗАНЯТЫМ В ДАННОЙ ОПЕРАЦИИ, НАЧИНАЯ С ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ НА ОСНОВЕ ОБУЧАЮЩЕЙ ДОКУМЕНТАЦИИ…
- ВОЗМОЖНОСТЬ КОРРЕКЦИИ

СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПРОЦЕДУРЫ – все только начинается !

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ РУКОВОДИТЕЛЮ СЕСТРИНСКИХ СЛУЖБ О СТАНДАРТИЗАЦИИ

1. 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. СОПы и регламенты являются одним из основных инструментов стандартизации;
5. СОПы используются работниками непосредственно на рабочем месте;
6. Для обеспечения эффективности стандартизации необходимо организовать систему непрерывного профессионального обучения внутри МО

С ЧЕМ МЫ СТОЛКНЕМСЯ ПРИ РАЗРАБОТКЕ СОПОВ ?



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

КАК ПРЕОДОЛЕТЬ СОПРОТИВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛА? ИЛИ ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ СТРАТЕГИЙ ИЗМЕНЕНИЙ

стратегия	преимущества	недостатки
Директивная	Быстрота	Игнорирует чувства участников
Экспертная	Быстрота, используется опыт экспертов	Опыт может быть оспорен, сопротивление
Переговорная	Подвергаемые изменению имеют возможность высказать свое мнение – уменьшение сопротивления	Затраты времени, Модификация изменений
Образовательная	Люди склоны к переменам	Медленно, затраты ресурсов
Соучастия	Большая вероятность принятия изменений	Медленно, затраты ресурсов

ИТАК:

- СОПЫ НУЖНЫ (ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОДИНАКОВОГО КАЧЕСТВА ВЫПОЛНЕНИЯ, ОБУЧЕНИЕ, КОНТРОЛЬ)
- РАБОТАЮЩИЕ СОПЫ СОЗДАЮТСЯ ОПЫТНЫМ ПУТЕМ (НАБЛЮДЕНИЕ) + ТРЕБОВАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ
- ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ СОПРОТИВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛА- СОУЧАСТИЕ ИСПОЛНИТЕЛЕЙ В РАЗРАБОТКЕ

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 Татьяна Васильевна
pozdeevatv@inbox.ru