
ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО
ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
СТАНДАРТ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ Р
52623.4—
2015

ТЕХНОЛОГИИ ВЫПОЛНЕНИЯ
ПРОСТЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
ИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Издание официальное



Москва
Стандартинформ
2015

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН Межрегиональной общественной организацией «Общество фармакоэкономических исследований»

2 ВНЕСЕН Техническим комитетом по стандартизации ТК 466 «Медицинские технологии»

3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 31 марта 2015 г. № 200-ст

4 ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ

Правила применения настоящего стандарта установлены в ГОСТ Р 1.0—2012 (раздел 8). Информация об изменениях к настоящему стандарту публикуется в ежегодном (по состоянию на 1 января текущего года) информационном указателе «Национальные стандарты», а официальный текст изменений и поправок — в ежемесячном информационном указателе «Национальные стандарты». В случае пересмотра (замены) или отмены настоящего стандарта соответствующее уведомление будет опубликовано в ближайшем выпуске ежемесячного информационного указателя «Национальные стандарты». Соответствующая информация, уведомление и тексты размещаются также в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет (www.gost.ru)

Содержание

1 Область применения .....	.1
2 Нормативные ссылки .....	.1
3 Общие положения .....	.2
4 Технология выполнения простой медицинской услуги «Подкожное введение лекарственных средств и растворов» .....	.2
5 Технология выполнения простой медицинской услуги «Внутрикожное введение лекарственных средств» .....	.6
6 Технология выполнения простой медицинской услуги «Внутримышечное введение лекарственных средств» .....	.10
7 Технология выполнения простой медицинской услуги «Взятие крови из пальца» .....	.13
8 Технология выполнения простой медицинской услуги «Внутривенное введение лекарственных средств» .....	.17
9 Технология выполнения простой медицинской услуги «Взятие крови из периферической вены» .....	.26
10 Технология выполнения простой медицинской услуги «Промывание желудка» .....	.33
11 Технология выполнения простой медицинской услуги «Введение лекарственных средств с помощью клизмы» .....	.37
Библиография .....	.40

ТЕХНОЛОГИИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОСТЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Technologies of simple medical services for invasive interventions

Дата введения — 2016—03—01

1 Область применения

Настоящий стандарт устанавливает требования к выполнению технологий простых медицинских услуг инвазивных вмешательств (далее — ТПМУИВ), включая:

- подкожное введение лекарственных средств и растворов;
- внутрикожное введение лекарственных средств;
- внутримышечное введение лекарственных средств;
- взятие крови из пальца;
- внутривенное введение лекарственных средств;
- взятие крови из периферической вены;
- промывание желудка;
- введение лекарственных средств с помощью клизм.

Настоящий стандарт предназначен для применения медицинскими организациями и учреждениями федеральных, территориальных и муниципальных органов управления здравоохранением, системами обязательного и добровольного медицинского страхования, другими медицинскими организациями различных организационно-правовых форм деятельности, направленной на оказание медицинской помощи.

2 Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использована ссылка на следующий стандарт:

ГОСТ Р 52623.0—2006 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Общие положения.

П р и м е ч а н и е — При пользовании настоящим стандартом целесообразно проверить действие ссылочных стандартов в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет или по ежегодному информационному указателю «Национальные стандарты», который опубликован по состоянию на 1 января текущего года, и по выпускам ежемесячного информационного указателя «Национальные стандарты» за текущий год. Если заменен ссылочный стандарт, на который дана недатированная ссылка, то рекомендуется использовать действующую версию этого стандарта с учетом всех внесенных в данную версию изменений. Если заменен ссылочный стандарт, на который дана датированная ссылка, то рекомендуется использовать версию этого стандарта с указанным выше годом утверждения (принятия). Если после утверждения настоящего стандарта в ссылочный стандарт, на который дана датированная ссылка, внесено изменение, затрагивающее положение, на которое дана ссылка, то это положение рекомендуется применять без учета данного изменения. Если ссылочный стандарт отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, рекомендуется применять в части, не затрагивающей эту ссылку.

3 Общие положения

3.1 Настоящий стандарт разработан в соответствии с ГОСТ Р 52623.0 и обеспечивает решение следующих задач при ТПМУИВ:

- установление единых требований к технологиям и структурирование методик их выполнения;
- унификация расчета затрат на выполнение простых медицинских услуг;
- установление единых требований к формированию навыков выполнения простых медицинских услуг на додипломном и последипломном уровнях профессионального медицинского образования;
- оценка качества выполнения простой медицинской услуги.

3.2 ТПМУИВ представляют собой систематизированные своды медицинских правил и условий, технического обеспечения, определяющих порядок и последовательность действий, выполняемых медицинским персоналом со средним профессиональным образованием, а также специалистами с высшим образованием по направлению подготовки «сестринское дело (бакалавр)».

3.3 Технологии выполнения простых медицинских услуг, приведенные в настоящем стандарте, учитывают результаты научных исследований в соответствии с принципами медицины, основанной на доказательствах.

3.4 При наличии у пациента заболевания, требующего дополнительных мер безопасности (лихорадка неясного происхождения, особо опасные инфекции и др.), выполнение простой медицинской услуги дополняют особыми мерами безопасности (маска, защитные очки и др.).

3.5 При последовательном выполнении одному пациенту нескольких простых медицинских услуг (комплекса простых медицинских услуг) из подготовительного этапа технологии выполнения каждой последующей простой медицинской услуги может быть исключена обработка рук. В данном случае обработку рук проводят до и после выполнения всего комплекса простых медицинских услуг.

3.6 Добровольное информированное согласие пациента или его законных представителей на выполнение простой медицинской услуги регламентируется соответствующими нормативными документами, принятыми в установленном порядке. Добровольное информированное согласие пациента может быть получено для выполнения как одной простой медицинской услуги, так и их комплекса. Для уверенности в наличии добровольного информированного согласия пациента на выполнение простой медицинской услуги ее выполнение начинают с устного контролирующего вопроса о согласии пациента.

4 Технология выполнения простой медицинской услуги «Подкожное введение лекарственных средств и растворов»

Технология подкожного введения лекарственных средств и растворов входит в ТПМУИВ и имеет код А11.01.002 по [1].

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 1.

Таблица 1 — ТПМУЧВ «Подсокольское введение лекарственных средств и растворов»

Содержание требования, условия	Требования по реагенции, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу 1.1 Перечень специальностей, имеющихся в медицинском учреждении, участвует в выполнении услуги	1) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного заведения по специальностям: «лечебное дело», «фельянское дело», «акушерское дело». 2) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальности: «лечебное дело», «педиатрия». Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги.
2 Требования к дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	
2.1 Требования по безопасности труда медицинского персонала	До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Во время процедуры обязательно использование перчаток. Обязательно использование непрорезалываемого контейнера для используемых инструментов.
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Амбулаторно-поликлинические. Стационарные. Транспортные. Санаторно-курортные.
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Лечение заболеваний. Восстановительно-реабилитационные. Профилактика заболеваний. Диагностика заболеваний.
5 Материальные ресурсы 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	Шприц одноразовый ёмкостью от 1 до 5 мл, две стерильные иглы длиной 25 мм. Лоток нестерильный для расходуемого материала. Лоток стерильный. Нестерильные ножницы или пинцет (для открытия фланкона). Пилочка (для открытия ампул). Манипуляционный столик. Кушетка. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. Емкости для дезинфекции. Отсутствуют.
5.2 Реактивы	Отсутствуют.
5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты	Отсутствуют.
5.4 Продукты крови	Антисептический раствор для обработки инъекционного поля, обработка шейки ампулы, резиновой пробы фланкона.
5.5 Лекарственные средства	Отсутствуют. Антисептик для обработки рук. Дезинфицирующее средство. Стерильные салфетки или шарики (ватные или марлевые). Перчатки нестерильные
5.6 Прочий расходуемый материал	

Продолжение таблицы 1	Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги	6.1 Алгоритм выполнения подкожного введения лекарственных препаратов	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введению лекарственного препарата и его первоначальность. В случае отсутствия такого уточнить дальнейшие действия врача. 2) Взять упаковку лекарственного препарата и проверить его пригодность (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду). Сверить назначения врача. 3) Презюмировать пациенту или помочь ему занять удобное положение: сидя или лежа. Выбор положения зависит от состояния пациента: ведущим способом, осушить. 4) Обработать руки гипотиленическим спиртом, осушить. 5) Нафасать, дождаться полного высыхания антисептика. 6) Надеть перчатки. 7) Подготовить шприц. Проверить срок годности и герметичность упаковки. 8) Набрать лекарственный препарат в шприц. <p>а) Набор лекарственного извлечения в шприцы из ампулы. Прочистить чай из ампулы, набрать лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат притерт, нет осадка.</p> <p>б) Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.</p> <p>Подыскать ампулу пипеткой. Обработать шайку ампулы антисептическим раствором. Вскрыть ампулу. Набрать лекарственный препарат в шприц.</p> <p>Выпустить воздух из шприца.</p> <p>б) Набор лекарственного препарата из флягона, закрытого алюминиевой крышкой, прочистить на флягоне наименование лекарства, дозировку, срок годности.</p> <p>Отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флягона, приподняв щупальцем резиновую пробку. Протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором. Ввести иглу под углом 90° во флягон, перевернуть его сверху дном, сплести оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество лекарственного препарата.</p> <p>Извлечь иглу из флягона, заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость.</p> <p>9) Положить собранный шприц и стерильные шарик в стерильный лоток.</p> <p>10) Выйти из помещения, осмотреть область предполагаемой инъекции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений.</p> <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Обработать место инъекции не менее чем двумя салфетками или шариками, смоченными антисептическим раствором. 2) Собрать кожу пациента в месте инъекции однократной иглой в складку треугольной формы основанием вниз. 3) Взять шприц другой рукой, придерживая щупальцем движением под углом 45° на 2/3 ее длины. 4) Вставить иглу со шприцем в себя, чтобы убедиться, что игла не попала в сосуд. 5) Потянуть поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не попала в сосуд. 6) Медленно ввести лекарственный препарат в подкожную жировую клетчатку. 7) Извлечь иглу, прижать к месту инъекции шарик с кожным антисептическим раствором, не отрывая руки с шариком, сплести помассировать место введения лекарственного препарата. <p>III Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Подвернуть дезинфицированный материал. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или не проконструированный пакет/контеинер для утилизации отходов класса Б. 2) Обработать руки гипотиленическим способом, осушить. 3) Уточнить у пациента его самочувствие. 4) Сделать соответствующую запись о результате атак выполнения услуги в медицинскую документацию

Окончание таблицы 1	
Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	<p>Подготовка оснащения для выполнения процедуры всегда проводится в процедурном кабинете. Перед инъекцией следует определить индивидуальную непрерывность лекарственного вещества; поражение кожи и жировой клетчатки любого характера в месте инъекции.</p> <p>После инъекции возможно образование подкожного инфильтрата (введение неподогретых масляных растворов), поэтому при введении масляных растворов необходимо подогреть ампулу в воде до 37° С.</p> <p>При подкожном введении гепарина необходимо держать иглу под углом 90°, не проверять шприц на попадание или в сосуд, не массировать место укола после инъекции.</p> <p>При назначении инъекций длительным курсом при необходимости наложить на место инъекции группу ИМ сцеплять подкожную сеть (уроventь убирающий курсы при необходимости доказательства С).</p> <p>Через 15–30 мин. после инъекции обязательно узнать у пациента о его самочувствии и реакции на введение (выявлениесложнений и аллергических реакций).</p> <p>Основными местами для подкожного введения являются: наружная поверхность плеча, наружная и передняя поверхности бедра в верхней и средней трети, подопахотная область, передняя брюшная стена, у новорожденных может использоваться и средняя треть наружной поверхности бедра.</p> <p>При вскрытии флагона необходимым условием является надпись на флангоне, сделанная медицинским работником с отметкой даты вскрытия и времени</p>
8 Достижимые результаты и их оценка	<p>Препарат пациенту введен.</p> <p>Пациент чувствует себя комфортоично</p>
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	<p>Пациент или его родители (для детей до 15 лет) получают информацию о предстоящем лечении. Врач получает согласие на лечение и информирует медицинский персонал. Пикименное согласие пациента требуется в случае применения лекарственных препаратов, проходящих испытания или требующих особого выполнения режимных моментов (длительность применения, выполнение методических рекомендаций по нормам здорового образа жизни)</p>
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	<p>Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.</p> <p>Современность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).</p> <p>Отсутствие постинъекционных осложнений.</p> <p>Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.</p>
11 Стоимостные характеристики технологии выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача — 0.
12 Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 1,0 Отсутствуют
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

5 Технология выполнения простой медицинской услуги «Внутрикожное введение лекарственных средств»

Технология внутрикожного введения лекарственных средств входит в ТПМУИВ и имеет код А11.01.003 по [1].

Содержание требований, условия выполнения, требований по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 2.

Таблица 2 — ТПМУИВ «Внутрикожное введение лекарственных средств»

Содержание требований, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p> <p>1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги</p> <p>1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p>	<p>1) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальности: «лечебное дело», «сестринское дело», «акушерское дело».</p> <p>2) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальности: «лечебное дело», «педиатрия».</p> <p>Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги</p>
<p>2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</p> <p>2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги</p>	<p>До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.</p> <p>Во время процедуры обязательно использовать перчатки.</p> <p>Обязательно использование непрокалываемого контейнера для использования эпидемических услуг</p>
<p>3 Условия выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Амбулаторно-поликлинические.</p> <p>Стационарные</p>
<p>4 Функциональное назначение простой медицинской услуги</p>	<p>Диагностика заболеваний.</p> <p>Профилактика заболеваний.</p>
<p>5 Материальные ресурсы</p> <p>5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</p>	<p>Манипуляционный столик.</p> <p>Кушетка.</p> <p>Шприц одноразовый емкостью 1 мл и две иглы длиной 15 мм.</p> <p>Логот стерильный.</p> <p>Логот нестерильный для расходуемого материала.</p> <p>Пилочка (для открытия ампул).</p> <p>Нестерильные ножницы или пинцет (для открытия флакона).</p> <p>Емкости для дезинфекции.</p> <p>На промежуточный пакет контейнер для утилизации отходов класса Б.</p> <p>Отсутствуют.</p> <p>5.2 Реактивы</p> <p>5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты</p>

Продолжение таблицы 2		Требования по реализации, алгоритм выполнения
Содержание требований, условия		
5.4 Продукты крови 5.5 Лекарственные средства 5.6 Производственный материал		<p>Отсутствуют.</p> <p>Антисептический раствор для обработки инъекционного поля, шейки ампулы, резиновой пробки флякона.</p> <p>Дезинфектирующее средство.</p> <p>Стерильные салфетки или шарики (ватные или марлевые).</p> <p>Перчатки нестерильные.</p>
6 Характеристика методики выполнения производственной медицинской услуги	6.1 Алгоритмы выполнения внутреннего введения лекарственных препаратов	<p>1) Подготовка к процедуре:</p> <p>1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такого уточнить дать наилучшие действия у врача.</p> <p>2) Взять упаковку и проверить пригодность лекарственного препарата (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду). Сверить назначения врача.</p> <p>3) Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение: сидя или лежа. Выбор положения зависит от состояния пациента и способом, осушить.</p> <p>4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>5) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика.</p> <p>6) Надеть нестерильные перчатки.</p> <p>7) Подготовить шприц. Проверить срок годности, герметичность упаковки.</p> <p>8) Набрать лекарственный препарат в шприцы из ампулы.</p> <p>При считать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка.</p> <p>Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.</p> <p>Подливить ампулу пипеткой. Обработать шейку ампулы антисептиком. Вскрыть ампулу.</p> <p>Набрать лекарственный препарат в шприц.</p> <p>Выпустить воздух из шприца.</p> <p>6) Набор лекарственного препарата из флякона, закрытого антикапнической крышкой.</p> <p>Прочитать на фляконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности.</p> <p>Отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флякона, прикрывающую резиновую пробку. Протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором.</p> <p>Ввести иглу под углом 90° во флякон, перевернуть его вверх дном, слегка оттянув поршинь, набрать в шприц нужное количество лекарственного препарата.</p> <p>Извлечь иглу из флякона, заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость.</p> <p>9) Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток.</p> <p>10) Выбрать, осмотреть и прополоскать пиролитическую область предполагаемой инъекции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений.</p>

Продолжение табл. 2 Содержание требований, условия	Требования по реализации, алгоритмы выполнения	
6.1 Алгоритм выполнения виагриконого введения лекарственных препаратов	<p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Обработать место инъекции не менее чем двумя салфетками или шаржами, смоченными антисептическим раствором. Дождаться его высыхания. 2) Обхватив предплечье пациента снизу, растянуть кожу пациента на внутренней поверхности средней трети предплечья. 3) Взять шприц другой рукой, придерживая канюльную иглу указательным пальцем, ввести в кожу пациента в месте предполагаемой инъекции только конец иглы почти параллельно коже, держа ее сразу же вверх под углом 10–15°. 4) Нажимая указательным пальцем на поршень, ввести лекарственный препарат до появления папулы, свидетельствующей о правильном введении препарата. 5) Извлечь иглу. К месту введения препарата не прикальмать салфетку с антисептическим раствором. <p>III Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Подвергнуть дезинфицирующим весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить их поместить в емкость для лизинекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3) Уточнить у пациента его самочувствие. 4) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию 	
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	<p>Подготовка оснащения для выполнения процедуры всегда проводится в процедурном кабинете. При проведении внутривенной инъекции необходимо выбрать место, где отсутствуют рубцы, болезненность при прикосновении, кожный зуд, воспаление, затвердение.</p> <p>Через 15–30 мин. после инъекции обожженный участок у пациента его самочувствие и о реакции на введение лекарство (выявление осложнений и аллергических реакций).</p> <p>Внутрикожные инъекции детям выполняют в среднюю треть внутренней поверхности предплечья, верхнюю третью наружной поверхности плеча.</p> <p>При вскрытии флаакона необходимым условием является надпись на флааконе, сделанная медицинским работником с отметкой даты вскрытия и времени.</p> <p>Объяснить пациенту, что нельзя тереть и мочить место инъекции в течение определенного времени (если инъекция выполняется с диагностической целью)</p>	
8 Достигаемые результаты и их оценка	<p>Образовалась папула белого цвета. После извлечения иглы нет крови.</p> <p>Пациент чувствует себя комфорто.</p>	
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	<p>Пациент или его родители (для детей до 15 лет) получают информацию о предстоящем лечении. Врач получает согласие на лечение и информирует медицинский персонал. Письменное согласие пациента требуется в случае применения лекарственных препаратов, проходящих испытания или требующих особого выполнения режимных моментов (при прививках).</p>	

Окончание таблицы 2

Содержание требований, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Наличие записей о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Современность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Отсутствие постинъекционных осложнений. Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.
11 Стоимостные характеристики технологии выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ вранца — 0,5. Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 1,0.
12 Графикосов, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствует
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствует

6 Технология выполнения простой медицинской услуги «Внутримышечное введение лекарственных средств»

Технология внутримышечного введения лекарственных средств входит в ТПМУИВ и имеет код А11.02.002 по [1]. Содержание требований, условия выполнения, требования к реализации и алгоритмы выполнения технологии приведены в таблице 3.

Таблица 3 — ТПМУИВ «Внутримышечное введение лекарственных средств»

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритмы выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу	
1.1 Передача специальности, то что используется в выполнении услуги	1) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании соединенного профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «лечебное дело», «санитарное дело», «акушерское дело». 2) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: «лечебное дело», «педиатрия». Имеются наименования выполнения данной простой медицинской услуги
1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	
2 Требования к обеспечению базопасности труда медицинского персонала	До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Во время процедуры обязательно использование перчаток. Обязательно использование непрокалывавшего контейнера для использования инструментов.
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	При угрозе разбрзгивания крови обязательно использование маски, специальных защитных очков Амбулаторно-поликлинические. Стационарные. Санитарно-курортные.
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Лечение заболеваний. Восстановительно-реабилитационные. Профилактика заболеваний
5 Материальные ресурсы	
5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	Шприц одноразовый емкостью от 5 до 10 мл и две стерильные иглы длиной 38–40 мм. Логоток стерильный. Логоток нестерильный для расходуемого материала. Нестерильные ножницы или пинцет (для открытия флипчона). Пилочка (для открытия ампулы). Манипуляционный столик. Кушетка. Емкости для дезинфекции. Непромокаемый пакет контейнер для утилизации отходов класса Б. Отсутствуют. Отсутствуют.
5.2 Реактивы	
5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты	

Содержание требования, условия		Требования по реализации алгоритмам выполнения
5.4 Продукты крови	Отсутствуют	
5.5 Лекарственные средства	Антисептический раствор для обработки инъекционного поля, шейки ампулы, реиновой пробки флякона.	
5.6 Производственный материал расходуемый для приготовления лекарственных препаратов	Дезинфицирующее средство. Стерильные салфетки или шарикки (бантые или марлевые). Перчатки нестерильные	
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги	6.1 Алгоритм выполнения лекарственного введения	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую введение лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такого уточнить дальнейшее действие у врача. 2) Взять упаковку и проверить пригодность лекарственного препарата (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду). Сверить назначения врача. 3) Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение. Выбор положения зависит от состояния пациента; возможного препарата. 4) Обработать руки антисептиком способом, осушить. 5) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика. 6) Надеть нестерильные перчатки. 7) Подготовить срок годности, герметичность упаковки. 8) Набрать лекарственный препарат в шприц из ампулы. <p>Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден. Нет осадка.</p> <p>Встремнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.</p> <p>Подлинить ампулу пальцами. Обработать шейку ампулы антисептическим раствором. Вскрыть ампулу.</p> <p>Набрать лекарственный препарат в шприц.</p> <p>Выпустить воздух из шприца.</p> <p>б) Набор лекарственного препарата из флякона, эжекторного алюминиевой крышки.</p> <p>Прочитать на фляконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности.</p> <p>Отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флякона, прикрывающую резиновую пробку. Протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором.</p> <p>Ввести иглу под углом 90° во флякон, перевернув его вверх дном, слегка оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество лекарственного препарата.</p> <p>Извлечь иглу из флякона, заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость.</p> <p>9) Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток.</p> <p>10) Выбрать, осмотреть и прополировать область предполагаемой инъекции для въятия противопоказаний для избежания возможных осложнений.</p> <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Обработать место инъекции не менее чем двумя салфетками или шариками, смоченными антисептическим раствором, членка захватите мышцу), что увеличит массу мышцы и облегчит введение иглы. 2) Того натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки (у ребенка и старого 3) Взять шприц другой рукой, придерживая канюлью иглы указательным пальцем. 4) Ввести иглу быстрым движением под углом 90° на 2/3 ее длины. 5) Потянуть поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не находится в сосуде. 6) Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу. 7) Извлечь иглу, прижать к месту инъекции шарик с антисептическим раствором, не отрывая руки с шариком, скрепка помаскировать место введения лекарственного препарата.

Окончание таблицы 3

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритмы выполнения
6.1 Алгоритм выполнения внутримышечного введения лекарственных препаратов	<p>III Ожидание процедуры:</p> <p>1) Подвернуть дезинфицированный материал. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/континер для утилизации отходов класса Б.</p> <p>2) Обработать руки латексом способом, описано.</p> <p>3) Уточнить у пациента его самочувствие.</p> <p>4) Сделать со страницущую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.</p>
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	<p>Подготовка оснащения для выполнения процедуры всегда проводится в процедурном кабинете.</p> <p>При проведении инъекции в мышцы бедра или плеча шприц держать в правой руке как письмо перо, под углом, чтобы не повредить надкостницу.</p> <p>При назначении инъекций длительным курсом при необходимости после каждой инъекции напожать на место введения лекарственного препарата прополку или сделать йодовую сетку (уровень учебности дооказательства С1).</p> <p>Через 15–30 мин. после инъекции обязательно уточнить у пациента о его самочувствии и о реакции на введение лекарство (выявление осложнений и аллергических реакций).</p> <p>Основными местами для проведения внутримышечной инъекции являются: наружная поверхность плеча, наружная и передняя поверхность бедра в верхней и средней трети, верхний наружный край дант ягодицы.</p> <p>При вскрытии фляксы необходимым условием является надпись на фланконе, сделанная медицинским работником с отметкой даты, вспомогательных и временных</p>
8 Достижимые результаты и их оценка	<p>Препарят пациенту введен.</p> <p>Пациент чувствует себя комфортно</p>
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	<p>Пациент или его родители (для детей до 15 лет) получают информацию о предстоящем лечении. Врач получает согласие на лечение и информирует медицинский персонал. Письменное согласие пациента требуется в случае применения лекарственных препаратов, проходящих испытания или требующих особого выполнения режимных моментов (длительность применения, выполнение методических рекомендаций по нормам здорового образа жизни)</p>
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	<p>Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.</p> <p>Своевременность выполнения процедуры (в соответствии с временным назначением).</p> <p>Отсутствие постинъекционных осложнений.</p> <p>Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.</p> <p>Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии</p>
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	<p>Коэффициент УЕТ врача — 0.</p> <p>Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 1,0</p> <p>Отсутствует</p>
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуг	<p>Отсутствует</p>
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	<p>Отсутствуют</p>

7 Технология выполнения простой медицинской услуги «Взятие крови из пальца»

Технология взятия крови из пальца входит в ТПМУИВ и имеет код А11.05.001 по [1].

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации алгоритмов выполнения в таблице 4.

Таблица 4 — ТПМУИВ «Взятие крови из пальца»

Содержание требования, условия	Требования по реализации алгоритмов выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу	
1.1 Перечень специальностей, что участвует в выполнении услуги	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальности: «лабораторная диагностика», «сестринское дело», «лечебное дело», «лабораторное дело», «лабораторное дело». Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	
2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	До и после проведения процедур гигиеническую обработку рук. Во время процедуры обязательно использование перчаток. Во время сканирования кровь образательно непрекращаемого контейнера для использования вных сканераторов. При угрозе разбрьзгивания крови образательно использовать защитных средств (маска, очки и др.)
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Диагностика заболеваний Стационарные
5 Материальные ресурсы	
5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	Манипуляционный столик. Одноразовая система для взятия капиллярной крови (в случае получения крови с использованием вакуумных систем). Пробирки для забора крови, разрешенные к применению (в случае получения крови без использования вакуумных систем). Скарпикатор одноразовый или автоматический пинцет подходящего типа и размера. Штатив для пробирок. Гинкгостерильный. Капилляр Панченкова. Кушетка (в случае получения крови у пациента в положении лежа). Стул, кресло (в случае получения крови у пациента в положении сидя). Непрекращаемый контейнер для использования сканирования. Поток для расходуемого материала. Ежкости для дезинфекции. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. Отсутствуют.
5.2 Реактивы	
5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты	
5.4 Продукты крови	Отсутствуют.

Продолжение таблицы 4 Содержание требований, условия		Требования по реализации, алгоритм выполнения
5.5 Лекарственные средства	Антисептический раствор для обработки места прокола кожи пациента.	
5.6 Производственный материал	Антисептик для обработки рук. Дезинфицирующее средство. Ватные или марлевые шарики или салфетки стерильные. Герматин нестерильные	
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги	6.1 Алгоритм взятия крови из пальца без применения вакуумной системы	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> Подготовить на манипуляционном столике необходимое оснащение. Идентифицировать пациента, представившись, объяснить ход предстоящей процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такого уточнить дальнейшие действия у врача. Промаркировать пробирки, указав ФИО пациента, отделение (с целью исключения ошибки при идентификации пробы биоматериала). Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика. Надеть нестерильные перчатки. <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> Смочить ватный или марлевый шарик в антисептическом средстве. Одной рукой взять чистый палец свободной руки пациента, сплести пальцы. Другой рукой обработать смоченным в антисептическом средстве ватным или марлевым шариком внутреннюю поверхность верхней фаланги пальца пациента антисептиком. Осушить поверхность пальца сухой стерильной салфеткой или ватным шариком. Поместить использованную салфетку или шарик в лоток для расходуемого материала. После высыхания кожи взять сквирификатор/автоматический пинцет и сделать быстрым движением прокол кожи. Поместить использованный сквирификатор/автоматический пинцет в непротакливаемый контейнер для использованных сквирификаторов. Вытереть первые капли крови сухой стерильной салфеткой или ватным шариком. Поместить использованную салфетку или шарик в лоток для расходуемого материала. Самотеком набрать необходимое количество крови в соответствии с методикой исследования полученного материала. Прижать к месту прокола салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором. Попросить пациента держать салфетку или ватный шарик у места прокола 2–3 мин. <p>III Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> Подвернуть дезинфицирующий сквирификатор и использовать его для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Уточнить у пациента его самочувствие. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию или оформить направление. Организовать доставку пробирок с лабораторным материалом в лабораторию.

Продолжение таблицы 4

Требования по реализации алгоритма выполнения	
<p>6.2 Алгоритм взятия крови из пальца с применением одноразовой системы для взятия капиллярной крови</p> <p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Подготовить на манипуляционном столике необходимое оснащение. 2) Идентифицировать пациента, предоставиться, объяснить ход предстоящей процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 3) Промаркировать пробирки, указав ФИО пациента, отделение (с целью исключения ошибки при идентификации пробы биоматериала). 4) Обработать руки антисептическим способом, осушить. 5) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика. 6) Надеть нестерильные перчатки. <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Смочить ватный или марлевый шарик в антисептическом средстве, вторично флангу пальца пациента свободным руки пациентом, слегка помассировать его, зажав ватный шарик ватницами. 2) Одной рукой взять чисто-вторгнутый палец пациента и смоченным в антисептическом средстве ватным или марлевым шариком внутреннюю поверхность верхней фаланги пальца пациента антисептиком. Осушить поверхность пальца сухой стерильной салфеткой или ватным шариком. 3) Другой рукой обработать смоченным в антисептическом средстве ватным или марлевым шариком внутреннюю поверхность верхней фаланги пальца пациента антисептиком. Осушить поверхность пальца сухой стерильной салфеткой или ватным шариком. 4) Поместить использованную салфетку или шарик в поток для расходуемого материала. 5) После высыхания кожи взять скандрикатор/автоматический ланцет и сделать быстрым движением прокол кожи. 6) Поместить использозванный скандрикатор/автоматический ланцет в непротакливаемый контейнер для использованных скандрикаторов. 7) Вытереть первые капли крови сухой стерильной салфеткой или ватным шариком. Поместить использованную салфетку или шарик в поток для расходуемого материала. 8) Самотаком набрать необходимое количество крови капилляром, используя край пробирки или встроенный в крышку пробирки капилляром. Наилучший результат достигается при горизонтальном или слегка наклонном положении пробирки. Объем взятой пробы крови должен соответствовать метке на пробирке. 9) Прижать к месту прокола салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором. Попросить пациента держать салфетку или ватный шарик у места прокола 2–3 мин. 10) Перевернуть пробирку в вертикальное положение для переноса крови из капилляра в пробирку. 11) Повернуть крышку с пробирки, снять и поместить в непротакливаемый контейнер вместе со встроенным капилляром, не разбирая. 12) Снять крышку с основания пробирки, плотно закрыть пробирку или закрыть пробирку крышкой-пробкой дощечкой (в зависимости от модификации пробирки). 13) Тщательно перемешать пробу, переворачивая пробирку, в зависимости от методики исследования полученного материала. <p>III Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Подвернуть диагностический скандрикатор и использозванный материал. Снять перчатки, поместить в емкость для деэзаффекции или непротакливаемый пакет/контейнер для утилизации отходов в классе Б. 2) Обработать руки антисептическим способом, осушить. 3) Уточнить у пациента его самочувствие. 4) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию или оформить направление. 5) Организовать доставку пробирок с наборогорным материалом в лабораторию 	

Окончание таблицы 4

Содержание требований, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Взятие крови проводят натощак на фоне физического и психического покоя. Не следует брать кровь после физической нагрузки, физиотерапевтических процедур, рентгенологических методов исследования, параллельно с введением лекарственных препаратов.
	При выполнении методики с помощью вакуумной системы процессы взятия крови прекращаются, когда капилляр полностью заполнен кровью. Объем капилляра соответствует номинальному объему крови, который должен быть взят в данный тип пробирок.
8 Достигаемые результаты и их оценка	Получение необходимого объема крови для исследований
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методиками и дополнительной информации для пациента и членов его семьи	Гражданин или его родители (для детей до 15 лет) должны быть информированы о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая медицинским работником, включает сведения о цели данного действия.
	Только меню подтверждение согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) не обязательно, так как данное действие не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Наличие записок о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Современность выполнения процедуры (в соответствии с датой и временем назначения). Отсутствие осложнений. Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.
11 Стоймостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача — 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 0,5
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуг	Отсутствуют
13 Формулы, расчеты, программы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

8 Технология выполнения простой медицинской услуги «Внутривенное введение лекарственных средств»

Технология внутривенного введения лекарственных средств входит в ТПМУИВ и имеет код А11.12.003 по [1].

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения приведены в таблице 5.

Таблица 5 — ТПМУИВ «Внутривенное введение лекарственных средств»

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу	
1.1 Перечень специальностей, что участвует в выполнении услуги	<p>1) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальности: «лечебное дело», «врачебно-диагностическое дело».</p> <p>2) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальности: «лечебное дело», «педиатрия», «стоматология».</p> <p>Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги</p>
1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	<p>До и после проведения процедур гигиеническую обработку рук.</p> <p>Во время процедур обязательно использование перчаток.</p> <p>Обязательно использование непрокалываемого контейнера для использованных инт.</p> <p>При упаковке разбрьзгивания крови обязательно использование защитных средств (маска, очки и др.)</p>
2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	<p>Амбулаторно-поликлинические.</p> <p>Стационарные.</p> <p>Транспортные</p>
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	<p>Диагностика заболеваний.</p> <p>Лечение заболеваний</p>
5 Материальные ресурсы	<p>Столик манипуляционный.</p> <p>Лоток стерильный.</p> <p>Жгут венозный.</p> <p>Шприц инъекционный одноразового капельного вливания от 10 до 20 мл.</p> <p>Система для внутривенного капельного вливания одноразового применения.</p> <p>Игла инъекционная.</p> <p>Непротивоемый контейнер для использования шприцев, непротомокаемый пакет (в условиях «скорой медицинской помощи»).</p> <p>Стоянка-штатив для системы внутривенного капельного вливания.</p> <p>Нестерильные ножницы или пинцет (для открытия флягона).</p> <p>Пилочка (для открытия ампулы).</p> <p>Подушечка из влагостойкого материала.</p> <p>Емкости для дезинфекции.</p> <p>Непротомокаемый пакет контейнер для утилизации отходов класса Б.</p> <p>Стол, стул (для введения лекарственных препаратов в положении сидя).</p>
5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	

Продолжение таблицы 5 Содержание требованияния, условия		Требования по реализации, алгоритм выполнения
5.2 Реактивы		Кушенка (для введения лекарственных препаратов в положении лежа). Отсутствуют.
5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты		По назначению врача.
5.4 Продукты крови		По назначению врача.
5.5 Лекарственные средства		Антисептический раствор для обработки интакционного поля, шейки ампулы, резиновой пробки флакона. Растительный настой хлорда. Антисептик для обработки рук. Дезинфицирующее средство. Салфетка. Перчатки нестерильные. Маска. Сандетки марлевые стерильные. Сандетки марлевые (затыльные шаржи). Бинт.
5.6 Прочий расходуемый материал		Лейкопластырь — 2–3 полоски или самоклеящаяся полупроницаемая повязка для фиксации штырька-тетера в вене
6 Характеристика выполнения методики простой медцинской уколы		<p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного consentа на предстоящую процедуру введение лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшее действие у врача. 2) Взять упаковку и проверить пригодность лекарственного препарата (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду). Сверить назначения врача. 3) Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение: сидя или лежа. 4) Обработать руки пилевническим способом, осушить. 5) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика. 6) Надеть нестерильные перчатки. 7) Подготовить шприц. <p>Проверить срок годности, герметичность упаковки.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8) Набрать лекарственный препарат в шприц. <p>а) Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы.</p> <p>Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка.</p> <p>Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.</p> <p>Поднимать ампулу пило-жкой. Обработать шейку ампулы антисептическим раствором. Вскрыть ампулу. Набрать лекарственный препарат в шприц.</p> <p>Выпустить воздух из шприца.</p> <p>б) Набор лекарственного препарата из флакона, закрытого влажинной крышкой.</p> <p>Прочитать на флаконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности.</p> <p>Осторожно наклонить часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку. Протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором.</p>

Продолжение таблицы 5	<p>Содержание требования условия</p> <p>6.1 Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов (струйно)</p>	<p>Ввести иглу под углом 90° во фланкон, перевернуть его вверх дном, слегка оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество лекарства и нажать на кнопку, осмотреть ее на новый стерильный логотип.</p> <p>9) Извлечь иглу из фланкона, заменить ее на новый стерильный и нажать на предполагаемой венепункции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений.</p> <p>10) Выбрать и пропалпировать область предположимой венепункции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений.</p> <p>11) При выполнении венепункции в области поктевой ямыки предложить пациенту максимально разотнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента kleenчную подушечку.</p> <p>12) Наложить жгут (на рубашку или пелену) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался, и попросить пациента несколько раз скать кисть в кулак и разжать ее.</p> <p>13) При выполнении венепункции в области поктевой ямыки наползть жгут в средней трети плеча, пульс проверяется на лучевой артерии.</p> <p>14) Надеть нестерильные перчатки.</p> <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Обработать область венепункции не менее чем двумя салфетками ватными шариками с антисептическим раствором движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену. 2) Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху. 3) Другой рукой натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Держа иглу сразу в вене, держать поршень на себе, при этом вену ощущается «плоскание в пустоту». 4) Убедиться, что игла в вене — держка шприц одной рукой, другой потянуть поршень на себя, при этом в шприце должна поступить кровь (темная, венозная). 5) Развязать или ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак. Для контроля нахождения иглы в вене еще раз потянуть поршень на себя, т. к. в момент ослабления жгута игла может выплыть из вены. 6) Нажать на поршень, на меньшую положенную шприца, и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора. 7) Принять к месту инъекции салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором. 8) Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором. 9) Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет. <p>III Окончание процедур:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Подвергнуть весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет контейнер для утилизации отходов класса Б. 2) Обработать руки (личническим способом), осушить. 3) Уточнить у пациента его самочувствие. 4) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию. <p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру ведения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 2) Предложить пациенту опорожнить мочевой пузырь, учтивая длительность выполнения процедуры. 3) Предложить пациенту или помочь занять ему удобное положение, которое зависит от его состояния здоровья. <p>6.2 Алгоритм внутривенного введения лекарственных средств (капельно с помощью системы для вливания инфузионных растворов).</p>
-----------------------	--	--

Продолжение таблицы 5

Содержание требованияния, условия

6.2 Алгоритм внутривенного введения лекарственных средств (капельно с помощью системы для введения инфузионных растворов).

Требования по реализации, алгоритм выполнения

4) Обработать руки пилоренческим спиробом, осушить.
 5) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика.
 6) Надеть нестерильные перчатки.

7) Заполнить устройство для вливаний инфузионных растворов однократного применения и поместить его на штатив для инфузионных вливаний.

а) Заполнение устройства для вливаний инфузионных растворов однократного применения.

Прроверить срок годности и герметичность пакета.

Прочитать надпись на флаконе: назначение, срок годности, осадок).

Настерильными ножницами или пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона, обработать резиновую пробку флакона ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором.

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

Снять колпачок с иглы всодуховода, ввести иглу до упора в пробку флакона. В некоторых системах отверстие воздуховода находится непосредственно над капельницей. В этом случае нужно только открыть заплушку, закрывавшую это отверстие.

Закрыть винтовой замок.

Перевернуть флакон и закрепить его на штативе.
 Повернуть устройство в горизонтальное положение, открыть винтовой замок; медленно заполнить квапельницу 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.

Закрыть винтовой замок и вернуть устройство в исходное положение, при этом фильтр должен быть полностью погружен в лекарственный препарат, предназначенный для вливания.

Открыть винтовой замок и медленно заполнить длинную трубку системы до полного вытеснения воздуха и появления капель из иглы для инъекций. Капли лекарственного препарата лучше ставить в рангу под струю воды из бежанье загрязнения окружающей среды.

Можно заполнить систему, не надевая иглу для инъекций, в этом случае капли должны показаться из соединительной канюли.

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

Положить в стерильный поток или в упаковочный пакет иглу для инъекции, закрепить колпачком, стерильные салфетки или ватные шарик с антисептическим раствором, стерильную салфетку сухую.

Приготовить две полоски узкого лейкопластира шириной 1 см, длиной 4–5 см.

8) Доставить в палату манипуляционный столик с размещенным на нем необходимым оснащением, штатив с капельницей.

9) Обследовать, пропалыровать место предполагаемой венепункции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений.

10) 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.

II Выполнение процедуры:

1) Обработать область пектального стиба не менее чем двумя салфетками или ватными шариками с антисептическим раствором движением в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену.

Продолжение таблицы 5

Содержание требования условия

6.2 Алгоритм внутривенного введения лекарственных средств (капельно с помощью системы для введения инфузионных растворов).

Требования по реализации, алгоритм выполнения

- 2) Фиксировать вену пальцем, натянув кожу над местом венепункции.
- 3) Другой рукой натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Пунктировать вену иглой с подсоединенными к ней системой, держка иглу сверху параллельно коже, прижав ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену ощущается «попадание в пустоту». При появлении в канюле иглы крови — попросить пациента разжать кисть, одновременно развязать или ослабить жгут. Все использованные салфетки или ватные шарики помещаются в непромокаемый пакет.
- 4) Открыть винтовый замок капельной системы, отрегулировать винтовым зажимом скорость капель (согласно назначению врача).
- 5) Закрепить иглу и систему лейкопластырем, прикрыть иглу стерильной салфеткой, закрепить ее лейкопластырем.
- 6) Снять перчатки, поместить их в непромокаемый пакет,
- 7) Обработать руки гиповиническим способом, осушить.

- 8) Наглядность за состоянием пациента, его самочувствием на протяжении всей процедуры (в условиях оказания помощи в процессе транспортировки, продолжительность наблюдения определяется продолжительностью транспортирования).
- III Окончание процедуры:
- 1) Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептического раствора),
 - 2) Надеть нестерильные перчатки,
 - 3) Закрыть винтовый замок капельной системы, извлечь иглу из вены, прижать место пункции на 5–7 мин. салфеткой или ватным шариком с антисептическим раствором, прижимая большим пальцем второй руки, или забинтовать место инъекции.
 - 4) Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.
 - 5) Подвернуть лезгинку весь расходный материал. Снять нестерильные перчатки, поместить в емкость для девязинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.
 - 6) Обработать руки гиповиническим способом, осушить,
 - 7) Уточнить у пациента его самочувствие,
 - 8) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.
- I Подготовка к процедуре:

- 1) Представить пациента, объяснить ход и цель процедуры, убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и в отсутствии аппарата на данное лекарственное средство. В случае отсутствия такого уточнить дальнейшие действия у врача.
 - 2) Предложить пациенту или помочь занять ему удобное положение (сидя или лежа). Выбор положения зависит от состояния пациента, введимого препарата и способа введения лекарственного препарата — струйно или капельно.
 - 3) Обработать руки гиповиническим способом, осушить.
 - 4) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика.
 - 5) Надеть нестерильные перчатки.
 - 6) Собрать шприцы 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. 6.1.8 и 6.2.7.
- 7) Доставить в папку необходимое оснащение.

6.3 Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов струйно или капельно через катетер установленный в центральной вене

Продолжение таблицы 5 Содержание требования, условия		Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.3 Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов струйно или капельно через катетер установленный в центральной вене	II Выполнение процедуры:	<p>1) Обложить место, где установлен центральный катетер, стерильными салфетками.</p> <p>2) Снять пробку (затяжку) с катетера и положить ее на стерильную салфетку, наружный вход катетера обработать стерильной салфеткой или марлевым шариком, смоченным антисептическим раствором, и поместить в стерильную салфетку. Рекомендуется использовать антистетическим раствором и поместить старая, то ее нужно обработать антистетическим раствором и поместить в стерильную салфетку (без иглы), потянуть поршень на себя до появления крови в шприце; или систему для перевивания инфузионных растворов.</p> <p>3) Подключить шприц (без иглы), потянуть поршень на поршень и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце несколько миллилитров лекарственного препарата.</p> <p>4) При струйном способе введения лекарственного препарата проверить проходимость катетера, подсоединив к нему шприц с физиологическим раствором — 2 мл. Скорость введения зависит от назначения врача.</p> <p>Количество раствора, оставляемого в шприце, должно быть достаточным для обеспечения безопасного введения (препятствие попаданию в вену пузырьков воздуха).</p> <p>Если при начатии на поршень лекарственный препарат не удаётся ввести с обычным усилием, следует прекратить проколку, сообщить врачу иставить вопрос о замене катетера.</p> <p>При капельном способе введения лекарственных препаратов после подсоединения системы для капельных вливаний закрепить ее, снять перчатки, поместить их в непромокаемый мешок, убедиться, что пациенту удобно, вымыть руки. Набирать за пациентом до окончания процедуры:</p> <p>1) Отсоединение шприца/системы для переливания инфузионных растворов от катетера;</p> <p>2) При струйном введении лекарственных препаратов отсоединить шприц от катетера и закрыть катетер стерильной пробкой;</p> <p>3) При капельном способе введения лекарственных препаратов вымыть руки, надеть стерильные перчатки. Отсоединить систему для переливания инфузионных растворов от катетера, закрыть катетер стерильной пробкой;</p> <p>4) Закрыть катетер стерильной салфеткой, закрепить ее;</p> <p>5) Поместить влажные шарикки, пленку в непромокаемую емкость и транспортировать в процедурный кабинет. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/конгломерат для утилизации отходов класса Б.</p> <p>6) Обработать руки пипеточным способом, осушить.</p> <p>7) Уточнить у пациента его самочувствие.</p> <p>8) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.</p> <p>I Подготовка к выполнению процедуры:</p> <p>1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и в отсутствии аллергии на данное лекарственное средство. В случае отсутствия такого уточнить дальнейшие действия у врача.</p> <p>2) Предложить пациенту или помочь занять ему удобное положение (сидя или лежа). Выбор положения зависит от состояния пациента, введенного препарата и способа введения лекарственного препарата — струйно или капельно. Процедура может быть проведена как в палате, так и в процедурном кабинете.</p> <p>3) Обработать руки пипеточным способом, осушить.</p>
6.4 Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов струйно и капельно через катетер установленный в периферической вене	III Выполнение процедуры:	<p>1) Обложить место, где установлен центральный катетер, стерильными салфетками.</p> <p>2) Снять пробку (затяжку) с катетера и положить ее на стерильную салфетку, наружный вход катетера обработать стерильной салфеткой или марлевым шариком, смоченным антисептическим раствором, и поместить старая, то ее нужно обработать антистетическим раствором и поместить в стерильную салфетку (без иглы), потянуть поршень на себя до появления крови в шприце; или систему для перевивания инфузионных растворов.</p> <p>3) Подключить шприц (без иглы), потянуть поршень на поршень и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце несколько миллилитров лекарственного препарата.</p> <p>4) При струйном способе введения лекарственного препарата проверить проходимость катетера, подсоединив к нему шприц с физиологическим раствором — 2 мл. Скорость введения зависит от назначения врача.</p> <p>Количество раствора, оставляемого в шприце, должно быть достаточным для обеспечения безопасного введения (препятствие попаданию в вену пузырьков воздуха).</p> <p>Если при начатии на поршень лекарственный препарат не удаётся ввести с обычным усилием, следует прекратить проколку, сообщить врачу иставить вопрос о замене катетера.</p> <p>При капельном способе введения лекарственных препаратов после подсоединения системы для капельных вливаний закрепить ее, снять перчатки, поместить их в непромокаемый мешок, убедиться, что пациенту удобно, вымыть руки. Набирать за пациентом до окончания процедуры:</p> <p>1) Отсоединение шприца/системы для переливания инфузионных растворов от катетера;</p> <p>2) При струйном введении лекарственных препаратов отсоединить шприц от катетера и закрыть катетер стерильной пробкой;</p> <p>3) При капельном способе введения лекарственных препаратов вымыть руки, надеть стерильные перчатки. Отсоединить систему для переливания инфузионных растворов от катетера, закрыть катетер стерильной пробкой;</p> <p>4) Закрыть катетер стерильной салфеткой, закрепить ее;</p> <p>5) Поместить влажные шарикки, пленку в непромокаемую емкость и транспортировать в процедурный кабинет. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/конгломерат для утилизации отходов класса Б.</p> <p>6) Обработать руки пипеточным способом, осушить.</p> <p>7) Уточнить у пациента его самочувствие.</p> <p>8) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.</p> <p>I Подготовка к выполнению процедуры:</p> <p>1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и в отсутствии аллергии на данное лекарственное средство. В случае отсутствия такого уточнить дальнейшие действия у врача.</p> <p>2) Предложить пациенту или помочь занять ему удобное положение (сидя или лежа). Выбор положения зависит от состояния пациента, введенного препарата и способа введения лекарственного препарата — струйно или капельно. Процедура может быть проведена как в палате, так и в процедурном кабинете.</p> <p>3) Обработать руки пипеточным способом, осушить.</p>

Содержание требования условия 5

6.4 Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов струйно и капельно через катетер, установленный в периферической вене

Требования по реализации, алгоритм выполнения

- 4) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика.
- 5) Надеть нестерильные перчатки.

6) 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. 6.1.8 и 6.2.7.

7) Доставить в палату необходимое оснащение.

II Выполнение процедуры:

- 1) Снять пробку и положить ее на стерильную салфетку, наружный вход катетера обработать стерильной салфеткой или ватным шариком, смытое антисептическим раствором.
- 2) Подключить шприц (без иглы), потянуть поршень на себя до появления крови в шприце; или присоединить систему для переливания инфузионных растворов.

а) При струйном введении нажать на поршень и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) вывести лекарственный препарат, оставив в шприце несколько миллилитров лекарственного препарата.

б) 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 удаётся вывести с обычным усилием, то следует прекратить процедуру, сообщить врачу иставить вену и замене катетера.

При капельном способе введения лекарственного препарата после подсоединения системы для капельных вливаний закрепить ее, снять перчатки, поместить их в непромокаемый мешок, убедиться, что пациенту удобно, вымыть руки. Наблюдать за пациентом до окончания процедуры.

III Окончание процедуры:

- 1) Отсоединение шприца/системы для переливания инфузионных растворов от катетера.
- а) При струйном способе введения отсоединить шприц от катетера и закрыть катетер стерильной пробкой.
- б) При капельном способе введения лекарственного препарата вымыть руки, надеть нестерильные перчатки. Отсоединить систему для переливания инфузионных растворов от катетера, закрыть катетер стерильной пробкой.
- 2) Закрыть катетер стерильной салфеткой и закрепить ее.
- 3) Если процедура проводилась в процедурном кабинете, то поместить использованное устройство для вливаний инфузионных растворов или используемый шприц и салфетки в емкость с дезинфицирующим раствором. Если процедура проводилась в палате, то поместить используемые устройства для вливаний инфузионных растворов или используемый шприц и салфетки или ватные шарик в непротивосудистую емкость и транспортировать в процедурный кабинет.
- 4) Снять перчатки и поместить в емкость для дезинфекции или нетромозаемый пакет/ контейнер для утилизации отходов класса Б.
- 5) Обработать руки логическим способом, осушить.
- 6) Уточнить у пациента его самочувствие.
- 7) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию

Продолжение таблицы 5 Содержание требованияния, условия	
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	<p>Требование по реализации, алгоритм выполнения</p> <p>При необходимости для выполнения процедуры всегда проводится в процедурном кабинете.</p> <p>При подготовке оснащения для выполнения процедуры врачи перед инъекцией промывают катетер гепарином.</p> <p>Внутривенное введение лекарственных препаратов в выполняется в первичных венах (вены локтевого сгиба, тыла ягодиц, стопы), а также в центральные вены. Внутривенное введение лекарственных препаратов детям до одного года выполняется в височные вены головы, в вены саода черепа. Новорожденным, детям раннего и младшего возраста технологии простой медицинской услуги «внутривенное введение лекарственных препаратов» выполняются в височных венах головы, плечевые вены. При выполнении технологии следует учитывать возрастные особенности венозной системы, а также условия выполнения процедуры.</p> <p>Выбор положения пациента зависит от состояния пациента; видимого препарата (если у пациента приступ бронхиальной астмы, то удобнее для него положение сидя, гипотензивные препараты следуют вводить в положении лежа, т. к. при резком снижении давления может возникнуть головоизречение или потеря сознания). Особенность выполнения манипулины у пациентов пожилого и старческого возраста является пункцирование вены при очень слабом сдавливании конечности жгутом для избежания травмы (гематомы, скользящего разрывания кожи) и/или спонтанного разрыва вены, т. к. у данной категории пациентов тонкое кожа, достаточно хрупкая и ломкая со судами.</p> <p>При напложении жгута женщины, не используя стопью ватных шариков с антисептиком, скольжению необходимо.</p> <p>При выполнении внутривенного введения лекарственного препарата в условиях процедурного кабинета выбрасывать салфетку или ватный шарик в педальную ведро; при выполнении внутреннего введения лекарственного препарата в других условиях поместить салфетку или ватный шарик в непромокаемый пакет для транспортировки в процедурный кабинет.</p> <p>В условиях транспортировки и оказания скорой медицинской помощи специализированной службой Many рук (из-за невозможности в условиях транспортировки) заменяется надеванием перчаток и их обработкой антисептиком.</p> <p>При сборке шприцов, наборе лекарственного препарата в шприц, заполнении системы для капельных вливаний, при использовании катетера, находящегося в центральной вене, используются стерильные перчатки и стерильная маска</p> <p>Назначочное введение лекарственное средство введено внутривенно с помощью шприца (струйно).</p> <p>Пациенту введен необходимый объем жидкости с помощью системы для вливания инфузионных растворов (катетерно).</p> <p>Достигнут терапевтический эффект при отсутствии осложнений.</p> <p>Предоставлена медицинская услуга проверена с минимальным дискомфортом для пациента</p>
8 Достигаемые результаты и их оценка	<p>Пациент или его родители (для детей до 15 лет) должны быть информированы о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая врачом, фельдшером или акушеркой, включает сведения о цели данного действия. Письменное подтверждение согласия пациента или его родственников (договорных лиц) на внутривенное введение лекарственных средств необходимо, т. к. данное действие является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента</p> <p>Написание записки о результатах выполнения назначения выполнения процедуры (в соответствии с медицинской документацией).</p> <p>Современность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).</p> <p>Отсутствие постинъекционных осложнений.</p> <p>Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.</p> <p>Отсутствует отклонения от алгоритма выполнения технологии</p>
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	

Содержание требования, условия		Требования по реализации, алгоритм выполнения
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги		Коэффициент УЕТ врача — 1,5. Коэффициент УЕТ медицинской сестры: - на капельное вливание — 5,0; - на струйное вливание — 2,5
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги		Отсутствует
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)		Отсутствует

9 Технология выполнения простой медицинской услуги «Взятие крови из периферической вены»

Технология взятия крови из периферической вены входит в ТПМУИВ и имеет код А11.12.009 по [1].

Содержание требований, условия выполнения, требований по реакции и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 6.

Таблица 6 — ТПМУИВ «Взятие крови из периферической вены»

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальности: «отечебное дело», «санитарное дело», «акушерское дело». Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Во время процедуры образательно использовать перчатки. Обязательно использование непрекращаемого контейнера для использованиях инт. При угрозе разбрызгивания крови обязательно использование защитных средств (маска, очки и др.)
2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	Амбулаторно-поликлинические. Стационарные
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Диагностика заболеваний
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Манипуляционный столик. Закрытая система для забора крови (в случае получения крови с помощью вакуумной системы). Шприц-инъекционный одноразового применения от 5 до 20 мл (в случае получения крови без использования вакуумной системы). Игла инъекционная. Штатив для приборов. Пробирки с крышкой или без (в случае получения крови без использования вакуумной системы). Подушечка из блистостойкого материала. Жгут венозный. Емкости для дезинфекции. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.
5 Материальные ресурсы	Контейнер для транспортировки биологических жидкостей. Лента со штрих-кодом или лабораторный карандаш. В зависимости от испытания и методики. Отсутствует. Отсутствует. Антисептический раствор для обработки инъекционного попа. Антисептик для обработки рук.
5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	
5.2 Реактивы	
5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты	
5.4 Продукты крови	
5.5 Пекарственные средства	

Продолжение табл. 6 Содержание требований к выполнению		Требования по реализации, алгоритм выполнения
5.6 Прочий расходуемый материал		<p>Дезинфицирующее средство. Ватные или марлевые шарики стерильные. Бактерицидный лейкопластирь. Перчатки нестерильные</p>
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги	6.1 Алгоритм взятия крови из периферической вены шприцем	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру взятия крови. В случае отсутствия такого уточнить дальнейшие действия у врача. Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение: сидя или лежа. Промаркировать проборами, указав ФИО пациента, отделение (с целью исключения ошибки при идентификации пробы биоматериала). Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть нестерильные перчатки. Приготовить необходимое оснащение. Выбрать, осмотреть и пропалпировать область предполагаемой венепункции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений. <p>При выполнении венепункции в области локтевой ямки предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку.</p> <p>9) Напоожить жгут на руばшку или пеленку так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз скать мисль в кулак и разжать ее.</p> <p>При выполнении венепункции в область локтевой ямки напоожить жгут в средней трети плеча, пульс проверять на лучевой артерии.</p> <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> Обработать область венепункции не менее чем двумя салфетками или ватными шариками с кожным антисептиком движением в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену. Если рука пациента сильно затрясена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько необходимо. Подождать до полного высыхания антисептического раствора (30–60 с). Нельзя вытирать и обдувать место прохода, чтобы не занести микроорганизмы. Нельзя также пальпировать вену после дезинфекции. Если во время венепункции возникли сложности, и вена пальпировалась повторно, эту область нужно продезинфицировать снова. Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху. Натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Держать иглу сразу же надрапельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену не более чем на 1/2 ее длины. При попадании иглы в вену ощущается «掉落дание в пустоту». Убедиться, что игла в вене: одной рукой удерживая шприц, другой потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступить кровь (темная, венозная). Когда из канюля иглы покажется кровь, набрать необходимое количество крови. Попросить пациента разжать кулак. Развязать жгут.

Продолжение таблицы 6 Содержание требований, условия вены шприцем	
6.1 Алгоритм взятия крови из периферической вены шприцем	Требования по реализации, алгоритм выполнения
	<p>7) Пожаловать к месту инъекции салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором. Извлечь из туловища пациента держать салфетку или ватный шарик у места инъекции 5–7 мин., прижимая большим пальцем второй руки, или заклеить бактерицидным пластырем, или забинтовать место инъекции.</p> <p>8) Кровь, находящуюся в шприце, аккуратно и медленно, по стенке, перелить в необходимое количество пробирок.</p> <p>9) Убедиться, что у пациента наружного кровотечения в области венепункции нет.</p> <p>II Окончание процедуры:</p> <p>1) Подвернуть двойнинфекции весь расходованный материал. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или направлять для утилизации отходов класса Б.</p> <p>2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>3) Уточнить у пациента его самочувствие.</p> <p>4) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию или оформить направление.</p> <p>5) Организовать доставку пробирок с полученным лабораторным материалом в лабораторию.</p> <p>I Подготовка к процедуре:</p> <p>1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру взятия крови. В случае отсутствия такого уточнить дальнейшие действия врача.</p> <p>2) Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение: сидя или лежа.</p> <p>3) Промаркировать пробирки, указав ФИО пациента, отделение (с целью исключения ошибки при идентификации пробы биоматериала),</p> <p>4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>5) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика.</p> <p>6) Надеть нестерильные перчатки.</p> <p>7) Приготовить необходимое оснащение.</p> <p>8) Выбрать, осмотреть и пропалпировать область предполагаемой венепункции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений.</p> <p>При выполнении венепункции в область локтевой ямки предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента kleenex-ную подушечку.</p> <p>9) Напоследок жгут на руашку или пеленку/так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался, и попросить пациента несколько раз скать мышь в кулак и разжать ее.</p> <p>При выполнении венепункции в область локтевой ямки наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверять на лучевой артерии.</p> <p>При наложении жгута женщине не использовать руку на стороне мастэктомии.</p> <p>II Выполнение процедуры:</p> <p>1) Обработать область венепункции не менее чем двумя салфетками или ватными шариками с кожным антисептиком движением в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненный вену. Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько необходимо.</p> <p>2) Порождать до полного высыхания антисептического раствора (30–60 с). Нельзя вытирать и обдувать место прокола, чтобы не занести на него микроорганизмы. Нельзя также пальпировать вену после дезинфекции. Если во время венепункции возникли спожности, и вена пальпировалась повторно, эту область нужно продезинфицировать сноса.</p>
6.2 Алгоритм взятия крови из периферической вены шприцем	

Продолжение таблицы 6	
Содержание требованиями условия	
6.2 Алгоритм взятия крови из периферической вены итпой	<p>Требованияния по платалии, алгоритм выполнения</p> <p>3) Взять иту из необходиимого для данной методики размюра, вскрытый упаковочный пакет.</p> <p>4) Охватить пальцами кисти иту, под кистью положить марлевую салфетку.</p> <p>5) Нажать коку в области венуциии, фиксируя вену. Держать иту сразу вверх параллельно коже, прижать ее, затем втеч иту в вену не более чай на 1/2 ее длины. При попадании иту в вену ощущается «спадание впустоту».</p> <p>6) Котла из кисти иту покажется кровь, подставив под кистю пробирку и набрать необходимое количества крови.</p> <p>7) Попросить пациента разжать кулак. Разжать жут.</p> <p>8) Принять к месту инъекции салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором. Извлечь иту, попросить пациента держать салфетку или ватный шарик у места инъекции 5–7 мин., прижимая большим пальцем второй руки, или заклеить бактерицидным пластырем, или забинтовать место инъекции.</p> <p>Время, которое пациент держит салфетку или ватный шарик у места инъекции (5–7 мин.), рекомендуемое.</p> <p>9) Убедиться, что наружного кровотечения в области инъекции нет.</p> <p>III Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Подвернуть дезинфицированный пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3) Уточнить у пациента его самочувствие. 4) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию или оформить направление. 5) Организовать доставку пробирок с полученным лабораторным материалом в лабораторию. <p>Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру взятия крови. В случае отсутствия такого уточнить дальнейшее действие у врача. 2) Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение: сидя или лежа. 3) Промаркировать пробирки, указав ФИО пациента, отделение (с целью исключения ошибки при идентификации пробы биоматериала). 4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 5) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика. 6) Надеть нестерильные перчатки. 7) Выбрать пробирки, соответствующие заявленным тестам или необходимым пациенту лабораторным исследованиям, приготовить иту, держатель, спиртовые салфетки, пластырь. 8) Наложить жут на руашку или паленку на 7–10 см выше места венуциии. Жут нужно накладывать не более чм на одну минуту. Большое время сдавливания вены может повлиять на результаты анализа вследствие изменения концентраций в крови некоторых показателей. 9) Попросить пациента сжать кулак. Нельзя задавать для руки физическую нагрузку (энергичное «жимание и разжимание кулака»), т. к. это может привести к изменению концентрации в крови некоторых показателей. Выбрать место венуциии. Наиболее часто используется средняя локтевая и подлокотные вены, однако можно пунктировать и менее крупные и полнокровные вены тыльной поверхности запястья и кисти. <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Взять иту и снять защитный колпачок с нав. Если используется двусторонняя иту, снять защитный колпачок второго или белого цвета. 2) Вставить иту в итодержатель и завинтить до упора.

Продолжение таблицы 6 Содержание требований, условия	
6.3 Алгоритм взятия крови из периферической вены с помощью закрытых вакуумных систем	Требования по реализации, алгоритм выполнения
	<p>3) Проведезинфицировать место венепункции марлевой салфеткой или тампоном, смоченным антисептическим раствором, круговыми движениями от центра к периферии.</p> <p>4) Подождать до полного высыхания антисептического раствора (30–60 с). Нельзя вытирать и обдувать место прокола, чтобы не занести микроорганизмы. Нельзя также пальпировать вену после дезинфекции. Если во время венепункции возникли сложности, и вена пальпировалась повторно, эту область нужно про-дезинфицировать снова.</p> <p>5) Снять колпачок с другой стороны иглы.</p> <p>6) Обхватить левой рукой предплечье пациента так, чтобы большой палец находился на 3–5 см ниже места венепункции, натянуть кожу.</p> <p>7) Расположить иглу по однократной скосом вверх и пунктировать вену под углом 15–30° к коже.</p> <p>8) Вставлять заранее приготовленную пробирку в иглодержатель до упора и удерживать ее, пока кровь не перестанет поступать в пробирку. Желт необходимо снять сразу же после начала поступления крови в пробирку. Убедиться, что пациент разжал кулак. Кровь проходит в пробирку, пока полностью не компенсирует созданный в ней вакуум. Если кровь не идет, это значит, что игла прошла вену насквозь — в этом случае нужно немногоВытянуть иглу, но не вынимать, пока кровь не пойдет в пробирку. Точность заполнения пробирки составляет ±10 % от номинального объема.</p> <p>9) Извлечь пробирку из зажимателя.</p> <p>10) Сразу же после заполнения пробирку нужно аккуратно перевернуть для смыкания пробки с наполненной. Пробирку без антикоагулянтов — 5–6 раз; пробирку с цитратом — 3–4 раза; пробирку с гепарином, ЭДТА и другими добавками — 8–10 раз. Пробирки нельзя встрачивать — это может вызвать пенообразование и гемолиз, а также привести к механическому лизису эритроцитов.</p> <p>Если это необходимо, в иглодержатель вставляется ряд других пробирок для получения нужного объема крови для различных исследований. Повторно вводить иглу в вену для этого не нужно.</p> <p>11) После того как все необходимые пробирки будут наполнены, приложить сухую стерильную салфетку к месту венепункции и извлечь иглу.</p>
	III Окончание процедуры:
	<p>1) Использованную иглу вместе с одноразовым держателем поместить в контейнер для острых предметов. Многоразовые держатели отсоединяются путем помещения иглы в специальное отверстие в крышки контейнера. Игла отлучивается от держателя, оставаясь в контейнере. В целях предотвращения контакта с кровью запрещается разбирать иглу и держать ее в руках!</p> <p>2) Убедиться, что наружного кровотечения у пациента в области венепункции нет.</p> <p>3) Напохлить давящую повязку на руку или бактерицидный пластырь.</p> <p>4) Обработать руки в перчатках дезинфицирующим средством.</p> <p>5) Поместить дезинфекцией весь использованный материал. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контеинер для утилизации отходов класса Б.</p> <p>6) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>7) Уточнить у пациента его самочувствие.</p> <p>8) Сделать соответствующую запись о результате выполнения услуги в медицинскую документацию или оформить направление.</p> <p>9) Организовать доставку пробирок с полученным лабораторным материалом в лабораторию.</p>
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Обязательно нанести на этикетку, находящуюся на пробирке, наименование медицинской организации, фамилию и инициалы пациента, его пол, возраст, дату и время взятия крови и отправить пробирку в лабораторию. Этикетки всегда должны заполняться в присутствии пациента.

Продолжение таблицы 6	Содержание требования, условия выполнения методики	Требования по реализации алгоритма выполнения
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики		<p>Транспортировать в соответствии паборатории промаркированные пробирки в вертикальном положении в специальных контейнерах с крышками, подвергающихся дезинфекции.</p> <p>При взятии крови из периферической вены на исследование с использованием различных реагентов необходимо соблюдать следующую последовательность: выявление проводится взятие крови без антикоагулантов, затем в пробирки с антикоагулянтами во избежание загрязнения ими.</p> <p>Порядок получения крови для исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кровь для микробиологических исследований; - нативная кровь без антикоагулянтов для получения сыворотки с исполь-зованиею пробирки с гемом или ускорителями свертывания; - цитратная кровь для гематологических исследований; - кровь с этилендиаминтетрауксусной кислотой (ЭДТА) для гематологических исследований; - кровь с иннибаторами гликоприза (Фторид) для исследования глюкозы; - кровь с лигитевым гепарином (ЛН) для газов и электролитов. <p>Сыворотка и плазма должны быть свободны от гемолиза. Помните, что временно длительный стаз (1 мин.) способен вызвать изменение концентрации белков от 5 до 15 %, газов крови, электролитов (К, Са), билирубина, показателей когутограммы.</p> <p>При слишком быстрым всасывании крови в шприцы вызывается частичный гемолиз, как и использование игл слишком большого диаметра (завихрение в токе крови).</p> <p>Применение закрытых резиновых мембранных вакуумных пробирок со специальными обходоустройствами иглами заметно убыстряет процесс сбора крови.</p> <p>Взятие крови из центрального венозного катетера должно осуществляться до проведения диагностических процедур, инфузийных вливаний, переливания крови, растворов, пункций, инъекций, биопсий, пальпаций, эндоскопий, дигитализации.</p> <p>Удалите кровь в требованом объеме равном объему мертвого пространства системы катетера ($3 \times d \times$ длину катетера) — забирают отдельно в шприц или пусть вакуумную пробирку (при невыполнении этих правил снижается достоверность анализа за счет разбавления крови). После введения через катетер гепарина (для прошивания или с лечебной целью) брать кровь на когутограмму нецелезначительно.</p> <p>Взятие крови проводят наоточком. Пунктируют периферические вены. Взятие крови из миокапилляра, «поп-обабочками», периферического катетера путем венесекции допустим только в крайнем случае, когда нет другой возможности.</p> <p>Ребенку до 6 мес. забор крови осуществляется в положении лежа. Старше 1 года до 5-7 лет помощник усаживает ребенка к себе на колени, удерживая ноги своими скрещенными ногами, голову фиксирует одной рукой за подбородок, другой скрещивает туповище с прижатой сидя рукой.</p> <p>Перед началом процедуры у женщины уточнить, не было ли мастектомии, брать кровь со стороны мастэктомии не рекомендуется.</p> <p>С целью правильного использования закрытых систем для взятия крови с учетом ее конструктивных особенностей необходимо следовать рекомендациям и инструкциям производителя.</p> <p>Своевременная доставка крови в лабораторию.</p> <p>Пациент чувствует себя комфортно</p>
8 Достигаемые результаты и их оценка		

Окончание таблицы 6	
Содержание требования, условия	Требования по реализации алгоритма выполнения
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	<p>Пациент или его родители (для детей до 15 лет) должны быть информированы о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая врачом, медсестрой, фельдшером или акушеркой, включает сведения о цели данного действия.</p> <p>Письменное подтверждение согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) не обязательно, так как данное действие не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента</p>
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	<p>Наличие записи о результате выполнения назначения в медицинской документации.</p> <p>Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).</p> <p>Отсутствие постинъекционных осложнений.</p> <p>Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.</p> <p>Пробы своевременно доставлены в лабораторию</p> <p>Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технотопии</p>
11 Стоимостные характеристики технотопий выполнения простой медицинской услуги	<p>Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 0,5</p>
12 Графические, схематические и табличное представление технотопий выполнения простой медицинской услуги	<p>Отсутствуют</p>
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	<p>Отсутствуют</p>

10 Технология выполнения простой медицинской услуги «Промывание желудка»

Технология промывания желудка входит в ТПМУИВ и имеет код А11.16.008 по [1].

Содержание требований, условия выполнения, требования к выполнению технологии приведены в таблице 7.

Таблица 7 — ТПМУИВ «Промывание желудка»

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу 1.1 Перечень специальностей (кто участвует в выполнении услуги) 1.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Специалист, имеющий диплом установившего образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальности: «лечебное дело», «акушерское дело», «осторожное дело». Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала при выполнении услуги	До и после проведения процедур провести гигиеническую обработку рук. Использование перчаток во время процедуры
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Амбулаторно-поликлинические. Стационарные. Санаторно-курортные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Профилактика заболеваний. Диагностика заболеваний
5 Материальные ресурсы 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	Толстый спиральный желудочный зонд диаметром 10–15 мм, длиной 100–120 см с металами на расстоянии 45, 55, 65 см от стеклого конца. Резиновая трубка длиной 70 см (для удлинения зонда) и стеклянная соединительная трубка диаметром не менее 8 мм. Шприц Жана. Фонендоскоп. Тонометр. Шелковая нить. Емкость для промывных вод. Водный термометр. Напротяжаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. Отсутствуют. Отсутствуют.
5.2 Реактивы 5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты	Жирное вазелиновое масло или глицерин. Варонина емкостью 1 л. Полотенце.
5.4 Продукты крови	Фартук леченческий для пациента и медицинского работника.
5.5 Лекарственные средства	Ведро (с чистой водой комнатной температуры объемом 10 л). Коврики.
5.6 Прочий расходуемый материал	Стерильные марлевые салфетки

Продолжение таблицы 7		Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги	6.1 Промывание с применением жевудонного зонда (пациент в сознании)	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> Идентифицировать пациента, предстатьвиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру промывания желудка (если он в сознании). В случае отсутствия такого уточнить дальнейшие действия у врача. Усадить пациента на стул со спинкой или уложить на кушетку в положении на боку. Детей младшего возраста усадить на колени помощника. Измерить артериальное давление, подсчитать пульс, если состояние пациента позволяет это сделать. Снять зубные протезы у пациента (если они есть). Обработать руки пилорическим способом, осушить, надеть перчатки, фартук. Поставить таз к ногам пациента или к головному концу кушетки, если положение пациента лежа. Измерить шелковой нитью расстояние отрезов до пупка и плос ширину ладони пациента. Глубина введения зонда у ребенка определяется от переносицы до пупка или от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка. Перенести метку на зонд, начиная от «тич-нее перо» на расстоянии 10 см от закругленного конца. Взять зонд в правую руку как «тич-нее перо» на расстоянии 10 см от закругленного конца. <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> Встать сбоку от пациента. Предложить пациенту открыть рот, склоня запрокинуть голову назад. Ребенка младшего возраста зафиксировать, для этого левую руку положить на лоб ребенка, правой рукой схватить его руки (выполнает помощник). Ноги ребенка удерживаются скрещенными ногами помощника. Предварительно для лучшей фиксации обернуть больно в пеленку или простыню. Надеть на пациента фартук. Конец фартука опустить в емкость для сбора промывных вод. Детям младшего возраста положить на грудь пеленку. Смочить сплеток зонда водой или глицерином. Положить зонд на хорень языка, попросить пациента сделать поглатательное движение одновременно с продвижением зонда. Наклонить голову пациента вперед, вниз. Медленно продвигать зонд вслед за поглатательными движениями до метки, при этом попросить пациента тщательно дышать через нос. Убедиться, что зонд в желудке «воздушной пробкой» (присоединить шприц Жанэ, ввести воздух, с помощью фонендоскопа прослушивать появление булькающих звуков). Во время введения зонда ребенку обратить внимание на его состояние (отсутствие кашля и цианоза). Продвинуть зонд на 7–10 см. Присоединить воронку к зонду. Опустить воронку ниже положения желудка пациента. Заполнить воронку водой больше половины, держка ее наклонно. Для детей на первую порцию берется жидкость из расчета не более 15 мл/кг массы тела. При последующих введениях количество введенной жидкости должно соответствовать количеству выведенных промывных вод. Медленно поднять воронку выше уровня желудка так, чтобы вода поступала из воронки в желудок. Как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить воронку ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка наполнило воронку полностью. При необходимости сплыть содержимое для бактериологического исследования в стерильную пробирку, для химического исследования — в емкость с притертой пробкой, а оставшуюся часть — в емкость для сбора промывных вод. 	

Приложение № 7 Содержание требования, условия и требования по реализации, алгоритмы выполнения	
<p>6.1 Промывание с применением жеву- дочного зонда (пациент в сознании)</p> <p>16) Воронку снять, зонд извлечь через салфетку, смоченную дезинфицирующим средством.</p> <p>III очистные процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Поместить зонд, воронку в контейнер с дезинфирющими средствами, салфетку — в контейнер. 2) Промывные воды проварить в контейнере. 3) Дать пациенту прополоскать рот, обтереть полотенцем вокруг рта. 4) Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непроложенный пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 5) Пациента проводить в палату, тепло укутать, наблюдать за состоянием. 6) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 7) Уточнить у пациента его самочувствие. 8) Отменить в листе назначений о выполненной процедуре. 	<p>15) Повторить промывание не сколько раз до чистых промывных вод.</p> <p>III очистные процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Поместить зонд, воронку в контейнер с дезинфирющими средствами, салфетку — в контейнер. 2) Промывные воды проварить в контейнере. 3) Дать пациенту прополоскать рот, обтереть полотенцем вокруг рта. 4) Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непроложенный пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 5) Пациента проводить в палату, тепло укутать, наблюдать за состоянием. 6) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 7) Уточнить у пациента его самочувствие. 8) Отменить в листе назначений о выполненной процедуре. <p>Если пациент находится в бессознательном состоянии, промывание проводится с использованием шприца Жанези, или после предварительной интубации трахеи.</p> <p>При отсутствии зонда начать промывание «стаканным методом», предлагается выпить 6–8 стаканов воды и вызвать рвоту раздражением корня языка, если пациент в сознании. Однако проводить промывание желудка «стаканным методом» не рекомендуется.</p> <p>Возможно промывание желудка тонким зондом (0,3–0,5 см), введенным интраназально, при этом в шприц Жанези набирают воду в объеме 0,5 л, вводят в желудок и аспирируют обратно этим же шприцем.</p> <p>При угрозе промывание проводить 2–4 % раствором на трия гидрокарбоната.</p> <p>При подозрении на отравление, при пищевой токсиконинфекции брать первую порцию промывных вод на исследование в стерильную емкость. При остром экзогенном отравлении в чистую емкость взять первую и последнюю порции промывных вод. Первую — для определения известного яда, последнюю — для определения качества промывания желудка.</p> <p>Необходимо производить учет введенного и выведенного объема воды.</p> <p>При наличии в промывных водах крови промывание прекращают для коррекции последующих действий.</p> <p>При промывании желудка необходимо выбрать диаметр зонда, соответствующий возрасту:</p> <p>Новорожденному — 2–3 мм;</p> <p>До 3 мес. — 3–4 мм;</p> <p>До 3 лет — 5 мм;</p> <p>До 4–6 лет — 10 мм.</p> <p>Зонд. До 3 мес. — желудочный катетер № 6, 8, 10. У детей до 3 лет — тонкий зонд, старше — толстый.</p> <p>Ребенку раннего возраста открыть рот шпателем, обернуть бинтом.</p> <p>В воронку напить или набрать в шприц воду.</p> <p>На однокомпонентное введение в объеме:</p> <p>Новорожденному — 20 мл;</p> <p>1–2 мес. — 60–80 мл;</p> <p>5–6 мес. — 100 мл;</p> <p>9–12 мес. — 120–150 мл;</p> <p>2–3 года — 200–250 мл;</p> <p>6–7 лет — 350–400 мл.</p> <p>Нельзя допускать полного перехода всей жидкости из шприца (воронки) в желудок, т. к. после жидкости на сасы вается воздух, что затрудняет в дальнейшем удаление содержимого желудка.</p> <p>С целью профилактики водно-солевых нарушений и развития отека головного мозга для промывки следует использовать солевые растворы (изотонический раствор хлорида, раствор Рингера, гемодез, воду с добавлением по введенной соли), контролировать количество жидкости, введенной в желудок и выведенной из него.</p>
<p>7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики</p>	<p>При наличии в промывных водах крови промывание прекращают для коррекции последующих действий.</p> <p>При наличии зонда в промывных водах кровь промывание прекратить для коррекции последующих действий.</p> <p>При наличии зонда в промывных водах крови промывание прекратить для коррекции последующих действий.</p>

Окончание таблицы 7

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Контроль состояния ребенка. У детей раннего возраста порошень не извлекают. С его помощью удаляют содержимое желудка. После процедуры очередное кормление ребенка следует пропустить!
8 Достигаемые результаты и их оценка	Наличие чистых промывных вод.
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительной информации для пациента и членов его семьи	Пациент или его родители (для детей до 15 лет) должны быть информированны о предстоящей процедуре (если он в состоянии). Информация, сообщаемая медицинским работником, включает сведения о цели и ходе данной процедуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, т. к. данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента. В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Наличие записки о результатах выполнения назначения в медицинской документации, Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Отсутствие осложнений, Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги. Пробы своевременно доставлены в лабораторию. Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии
11 Стоимостные характеристики технологии выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача — 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 3,0
12 Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствует
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

11 Технология выполнения простой медицинской услуги «Введение лекарственных средств с помощью клизмы»

Технология введения лекарств с помощью клизмы входит в ТПМУИВ и имеет код А11.19.005 по [1].

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 8.

Таблица 8 — ТПМУИВ «Введение лекарственных средств с помощью клизмы»

Содержание требований, условия		Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу	1.1 Перечень специалистов, которые участвуют в выполнении услуги	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «лечебное дело», «акушерское дело», «сестринское дело». Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу		
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Использование перчаток во время процедуры
3 Условия выполнения простой медицинской услуги		Амбулаторно-поликлинические. Стационарные. Санаторно-курортные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги		Лечебные заболевания
5 Материальные ресурсы	5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	Грушевидный баллон на 150 мл. Газоотводная трубка. Шприц для капельных вливаний. Система для капельного введения. Шприц. Лоток. Пинцет. Стерильный на кончик.
	5.2 Реактивы	Шпатель. Ширма (если процедура выполняется в палате). Водный термометр. Непромокаемый пакет/контеинер для утилизации отходов класса Б.
	5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты	Отсутствуют.
	5.4 Продукты крови	Отсутствуют.
	5.5 Лекарственные средства	Вазелин.
	5.6 Прочий расходуемый материал	Лекарственные препараты по назначению врача. Нестерильные перчатки. Туалетная бумага. Фартук алагонентрический. Подкладная поленка алагостойчивая одноразовая. Пленка для укрытия пациента. Клеенка

Содержание требования, условия		Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги</p> <p>6.1 Алгоритм введения лекарственных препаратов с помощью клизмы</p> <p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такого уточнить дальнейшее действие у врача. Под отсутствие все необходимое оснащение для выполнения данной процедуры. Отгородить пациента ширмой (если процедура выполняется в многоместной палате). Попросить пациента принять позу: положение на левом боку, ноги согнуты в коленях. Если пациенту противопоказано положение на боку, он может находиться в положении лежа на спине с согнутыми в коленях и разведенными в стороны ногами. Подложить под ягодицы и бедра пациента киевки и пеленку. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть фартук и стерильные перчатки. <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> Надуть в грушевидный баллон гепато-лекарственного препарата температурой 37–38 °С (количества видимого лекарственного препарата определяет врач). Закругленный конец газоотводной трубы смазать вазелином на протяжении 30 см. Закругленный конец трубы взять в правую руку как «тихое перо», а свободный конец захватить 4–5 пальцами. Раздвинуть ягодицы 1 и 2 пальцами левой руки. Правой рукой ввести газоотводную трубку на тубину 15–30 см (первые 3–4 см — по направлению к пупку, а остальные — по направлению позвоночнику), так, чтобы наружный конец выступал не менее 10 см. У детей младшего возраста тубина введения трубки 6–15 см, с 10–12 лет вводить на тубину 15–30 см. При однократном введении: присоединить к трубке грушевидный баллон или шприц и медленно ввести лекарственный препарат. Не разжимая грушевидный баллон, отсоединить его от газоотводной трубы, извлечь газоотводную трубку и поместить ее вместе с грушевидным баллоном в поток. При капитальном введении: большим и указательным пальцами левой руки раздвинуть ягодицы, а правой рукой ввести наконечник в прямую кишку; отрегулировать скорость вспышки раствора. Укрыть пациента одеялом. По окончании процедуры вытереть салфеткой (или туалетной бумагой) кожу в области анального отверстия (у женщин в направлении спереди назад). <p>III Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> Поместить бумагу в пластиковый пакет или поток. Снять фартук, перчатки, газоотводную трубку, наконечник поместить в емкость для деэпифизики или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептического раствора). Если процедура проводилась в манипуляционной, сопроводить пациента в палату. Уточнить у пациента его самочувствие. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинской документации 		

Содержание требования к условиям подачи

<p>7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики</p> <p>За 20–30 мин. до постановки лекарственной клизмы, а также лекарственным микроклизмами, сделать пациенту очистительную клизму. При проведении капельных вливаний 5 % раствора хлорида натрия в фраксии прикрепляют грелку для поддержания температуры раствора (40–42 °C), скорость введения должна быть не более 60–80 кап/мин.</p> <p>При введении лекарственных средств с помоющим клизмой у детей: Выбирают положение ребенка до 6 мес. на спине, в старшем возрасте — на левом боку с приведенными к животу ногами. Температура раствора должна быть 36–37 °C. Количество раствора — 15–30 мл, у детей до 1 года, старше — не более 50 мл. Наконечник баллона сажают в вазелиновым маслом и вводят по направлению к пупку, затем параллельно к копчику, по окончании процедуры ребенок должен принять горизонтальное положение и соблюдать покой не менее 30 мин.</p>	<p>Требования по реализации: алгоритм выполнения</p> <p>Пациенту очистительной клизмой, а также лекарственным микроклизмами, должны быть информированы о предстоящей процедуре. Информация о введении лекарственных средств с помоющей клизмой, сообщаемая медицинским работником, включает сведения о цели и ходе данного исследования. Письменное согласие пациента требуется в случае применения лекарственных препаратов, проходящих испытания или требующих особого применения (длительность приема, применение, выполнение методических рекомендаций по нормам этарного образца жизни).</p> <p>Наличие записки о результатах выполнения назначения в медицинской документации, своевременность выполнения процедур (в соответствии со временем назначения), отсутствие осложнений.</p> <p>Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.</p> <p>Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии.</p>
<p>8 Достигаемые результаты и их оценка</p> <p>Самочувствие пациента стабильное. Реакций на введение лекарственного препарата нет. Осложнений процедур не наблюдается.</p> <p>Пациент чувствует себя комфортно.</p>	
<p>9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методиками и дополнительной информацией для пациента и членов его семьи</p>	<p>Пациент или его родители (для детей до 15 лет) должны быть информированы о предстоящей процедуре. Информация о введении лекарственных средств с помоющей клизмой, сообщаемая медицинским работником, включает сведения о цели и ходе данного исследования. Письменное согласие пациента требуется в случае применения лекарственных препаратов, проходящих испытания или требующих особого применения (длительность приема, применение, выполнение методических рекомендаций по нормам этарного образца жизни).</p>
<p>10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики</p>	<p>Наличие записки о результатах выполнения назначения в медицинской документации.</p> <p>Своевременность выполнения процедур (в соответствии со временем назначения).</p> <p>Отсутствие осложнений.</p> <p>Удовлетворенность пациентом качеством предоставленной медицинской услуги.</p> <p>Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии.</p>
<p>11 Стоимостные характеристики технологии выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Коэффициент УЕТ врача — 0,</p> <p>Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 1,0</p>
<p>12 Графические, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Отсутствуют</p>
<p>13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другие документы (при необходимости)</p>	<p>Отсутствуют</p>

Библиография

- [1] Номенклатура медицинских услуг (Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, 2011 г.)

УДК 616—083:006.354

ОКС 11.160

Р24

ОКП 94 4000

Ключевые слова: технологии выполнения простых медицинских услуг, специальные методы получения исследуемых образцов, методы доступа и введения

Редактор *К.В. Колесникова*
Технический редактор *В.Н. Прусакова*
Корректор *Е.Р. Ароян*
Компьютерная верстка *И.В. Белюсенко*

Сдано в набор 09.11.2015. Подписано в печать 15.12.2015. Формат 60 × 84¹/₈. Гарнитура Ариал.
Усл. печ. л. 5,12. Уч.-изд. л. 4,81. Тираж 30 экз. Зак. 4174.

Набрано в ИД «Юриспруденция». 115419, Москва, ул. Орджоникидзе, 11
www.jurisizdat.ru y-book@mail.ru

Издано и отпечатано во
ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ». 123995 Москва, Гранатный пер., 4
www.gostinfo.ru info@gostinfo.ru