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

gost.e-ecolog.ru

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 (*gost.e-ecolog.ru

© Стандартинформ, 2015

Настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии

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

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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.

Примечание — 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.

Издание официальное

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 — ТПМУИВ «Подкожное введение лекарственных средств и растворов»

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) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: «лечебное дело», «сестринское дело», «акушерское дело». 2) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: «лечебное дело», «педиатрия»,
1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
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. Во время процедуры обязательно использование перчаток. Обязательно использование непрокалываемого контейнера для использованных игл
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 емкостью от 1 до 5 мл, две стерильные иглы длиной 25 мм. Лоток нестерильный для расходуемого материала. Лоток стерильный. Нестерильные ножницы или пинцет (для открытия флакона). Пилочка (для открытия ампул). Манипуляционный столик. Кушетка. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. Емкости для дезинфекции.
5.2 Реактивы	Отсутствуют.
5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты	Отсутствуют.
5.4 Продукты крови	Отсутствуют.
5.5 Лекарственные средства	Антисептический раствор для обработки инъекционного поля, обработки шейки ампулы, резиновой пробки флакона. Антисептик для обработки рук.
5.6 Прочий расходуемый материал	Дезинфицирующее средство. Стерильные салфетки или шарики (ватные или марлевые). Перчатки нестерильные

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	I Подготовка к процедуре: 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 такового уточнить дальнейшие действия у 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) Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение: сидя или лежа. Выбор положения зависит от состояния пациента; вводимого препарата. 4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 5) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика. 6) Надеть перчатки. 7) Подготовить шприц. Проверить срок годности и герметичность упаковки. 8) Набрать лекарственный препарат в шприц. а) Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы. Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка. Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части. Подпилить ампулу пилочкой. Обработать шейку ампулы антисептическим раствором. Вскрыть ампулу. Набрать лекарственный препарат в шприц. Выпустить воздух из шприца. б) Набор лекарственного препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышкой. Прочитать на флаконе наименование лекарственного препарата, дозировку, срок годности. Отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку. Протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором. Ввести иглу под углом 90° во флакон, перевернуть его вверх дном, слегка оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество лекарственного препарата. Извлечь иглу из флакона, заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость. 9) Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток. 10) Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой инъекции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений. II Выполнение процедуры: 1) Обработать место инъекции не менее чем двумя салфетками или шариками, смоченными антисептическим раствором. 2) Собрать кожу пациента в месте инъекции одной рукой в складку треугольной формы основанием вниз. 3) Взять шприц другой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем. 4) Ввести иглу со шприцем быстрым движением под углом 45° на 2/3 ее длины. 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, слегка помассировать место введения лекарственного препарата. III Окончание процедуры: 1) Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции 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

Окончание таблицы 1

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Подготовка оснащения для выполнения процедуры всегда проводится в процедурном кабинете. Перед инъекцией следует определить индивидуальную непереносимость лекарственного вещества; поражения кожи и жировой клетчатки любого характера в месте инъекции. После инъекции возможно образование подкожного инфильтрата (введение неподогретых масляных растворов), поэтому при введении масляных растворов необходимо предварительно подогреть ампулу в воде до 37° С. При подкожном введении гепарина необходимо держать иглу под углом 90°, не проверять шприц на попадание иглы в сосуд, не массировать место укола после инъекции. При назначении инъекций длительным курсом при необходимости наложить на место инъекции грелку или сделать йодную сетку (уровень убедительности доказательства С). Через 15–30 мин. после инъекции обязательно узнать у пациента о его самочувствии и о реакции на введенное лекарство (выявление осложнений и аллергических реакций). Основными местами для подкожного введения являются: наружная поверхность плеча, наружная и передняя поверхность бедра в верхней и средней трети, подлопаточная область, передняя брюшная стенка, у новорожденных может использоваться и средняя треть наружной поверхности бедра. При вскрытии флакона необходимым условием является надпись на флаконе, сделанная медицинским работником с отметкой даты вскрытия и времени
8 Достигаемые результаты и их оценка	Препарат пациенту введен. Пациент чувствует себя комфортно
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	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)
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Отсутствие постинъекционных осложнений. Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги. Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача — 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 1,0
12 Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	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, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 2.

Таблица 2 — ТПМУИВ «Внутрикожное введение лекарственных средств»

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) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: «лечебное дело», «сестринское дело», «акушерское дело». 2) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: «лечебное дело», «педиатрия».
1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
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. Во время процедуры обязательно использовать перчатки. Обязательно использование непрокалываемого контейнера для использованных игл
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Амбулаторно-поликлинические. Стационарные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Диагностика заболеваний. Профилактика заболеваний
5 Материальные ресурсы	
5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	Манипуляционный столик. Кушетка. Шприц одноразовый емкостью 1 мл и две иглы длиной 15 мм. Лоток стерильный. Лоток нестерильный для расходуемого материала. Пилочка (для открытия ампул). Нестерильные ножницы или пинцет (для открытия флакона). Емкости для дезинфекции. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.
5.2 Реактивы	Отсутствуют.
5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты	Отсутствуют.

Продолжение таблицы 2

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
5.4 Продукты крови 5.5 Лекарственные средства 5.6 Прочий расходуемый материал	Отсутствуют. Антисептический раствор для обработки инъекционного поля, шейки ампулы, резиновой пробки флакона. Антисептик для обработки рук. Дезинфицирующее средство. Стерильные салфетки или шарики (ватные или марлевые). Перчатки нестерильные
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1 Алгоритм выполнения внутрикожного введения лекарственных препаратов	I Подготовка к процедуре: 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 такового уточнить дальнейшие действия 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. Выбор положения зависит от состояния пациента; вводимого препарата. 4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 5) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика. 6) Надеть нестерильные перчатки. 7) Подготовить шприц. Проверить срок годности, герметичность упаковки. 8) Набрать лекарственный препарат в шприц. а) Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы. Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка. Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части. Подпилить ампулу пилочкой. Обработать шейку ампулы антисептиком. Вскрыть ампулу. Набрать лекарственный препарат в шприц. Выпустить воздух из шприца. б) Набор лекарственного препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышкой. Прочитать на флаконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности. Отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку. Протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором. Ввести иглу под углом 90° во флакон, перевернуть его вверх дном, слегка оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество лекарственного препарата. Извлечь иглу из флакона, заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость. 9) Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток. 10) Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой инъекции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений.

Продолжение таблицы 2

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1 Алгоритм выполнения внутрикожного введения лекарственных препаратов	II Выполнение процедуры: 1) Обработать место инъекции не менее чем двумя салфетками или шариками, 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 канюлю иглы указательным пальцем, ввести в кожу пациента в месте предполагаемой инъекции только конец иглы почти параллельно коже, держа ее срезом 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 прижимать салфетку с антисептическим раствором. III Окончание процедуры: 1) Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить их поместить в емкость для дезинфекции 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	Подготовка оснащения для выполнения процедуры всегда проводится в процедурном кабинете. При проведении внутрикожной инъекции необходимо выбирать место, где отсутствуют рубцы, болезненность при прикосновении, кожный зуд, воспаление, затвердение. Через 15–30 мин. после инъекции обязательно узнать у пациента его самочувствие и о реакции на введенное лекарство (выявление осложнений и аллергических реакций). Внутрикожные инъекции детям выполняют в среднюю треть внутренней поверхности предплечья, верхнюю треть наружной поверхности плеча. При вскрытии флакона необходимым условием является надпись на флаконе, сделанная медицинским работником с отметкой даты вскрытия и времени. Объяснить пациенту, что нельзя тереть и мочить место инъекции в течение определенного времени (если инъекция выполняется с диагностической целью)
8 Достигаемые результаты и их оценка	Образовалась папула белого цвета. После извлечения иглы нет крови. Пациент чувствует себя комфортно
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	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)

Окончание таблицы 2

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

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 по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 3.

Таблица 3 — ТПМУИВ «Внутримышечное введение лекарственных средств»

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) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: «лечебное дело», «сестринское дело», «акушерское дело». 2) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: «лечебное дело», «педиатрия».
1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
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. Во время процедуры обязательно использование перчаток. Обязательно использование непрокалываемого контейнера для использованных игл. При угрозе разбрызгивания крови обязательно использование маски, специальных защитных очков
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Амбулаторно-поликлинические. Стационарные. Транспортные. Санаторно-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. Лоток стерильный. Лоток нестерильный для расходуемого материала. Нестерильные ножницы или пинцет (для открытия флакона). Пилочка (для открытия ампулы). Манипуляционный столик. Кушетка. Емкости для дезинфекции. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.
5.2 Реактивы	Отсутствуют.
5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты	Отсутствуют. .

Продолжение таблицы 3

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
5.4 Продукты крови	Отсутствуют
5.5 Лекарственные средства	Антисептический раствор для обработки инъекционного поля, шейки ампулы, резиновой пробки флакона. Антисептик для обработки рук.
5.6 Прочий расходуемый материал	Дезинфицирующее средство. Стерильные салфетки или шарики (ватные или марлевые). Перчатки нестерильные
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги	
6.1 Алгоритм выполнения внутримышечного введения лекарственных препаратов	I Подготовка к процедуре: 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 такового уточнить дальнейшие действия 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; вводимого препарата. 4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 5) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика. 6) Надеть нестерильные перчатки. 7) Подготовить шприц. Проверить срок годности, герметичность упаковки. 8) Набрать лекарственный препарат в шприц. а) Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы. Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка. Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части. Подпилить ампулу пилочкой. Обработать шейку ампулы антисептическим раствором. Вскрыть ампулу. Набрать лекарственный препарат в шприц. Выпустить воздух из шприца. б) Набор лекарственного препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышкой. Прочитать на флаконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности. Отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку. Протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором. Ввести иглу под углом 90° во флакон, перевернуть его вверх дном, слегка оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество лекарственного препарата. Извлечь иглу из флакона, заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость. 9) Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток. 10) Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой инъекции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений. II Выполнение процедуры: 1) Обработать место инъекции не менее чем двумя салфетками или шариками, смоченными антисептическим раствором. 2) Туго натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки (у ребенка и старого человека захватите мышцу), что увеличит массу мышцы и облегчит введение иглы. 3) Взять шприц другой рукой, придерживая канюлю 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, слегка помассировать место введения лекарственного препарата.

Окончание таблицы 3

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1 Алгоритм выполнения внутримышечного введения лекарственных препаратов	III Окончание процедуры: 1) Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции 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	Подготовка оснащения для выполнения процедуры всегда проводится в процедурном кабинете. При проведении инъекции в мышцы бедра или плеча шприц держать в правой руке как писчее перо, под углом, чтобы не повредить надкостницу. При назначении инъекций длительным курсом при необходимости после каждой инъекции наложить на место введения лекарственного препарата грелку или сделать йодовую сетку (уровень убедительности доказательства С). Через 15–30 мин. после инъекции обязательно узнать у пациента о его самочувствии и о реакции на введенное лекарство (выявление осложнений и аллергических реакций). Основными местами для проведения внутримышечной инъекции являются: наружная поверхность плеча, наружная и передняя поверхность бедра в верхней и средней трети, верхний наружный квадрант ягодицы. При вскрытии флакона необходимым условием является надпись на флаконе, сделанная медицинским работником с отметкой даты вскрытия и времени
8 Достигаемые результаты и их оценка	Препарат пациенту введен. Пациент чувствует себя комфортно
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	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)
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Отсутствие постинъекционных осложнений. Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги. Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача — 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 1,0
12 Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствуют
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

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 и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 4.

Таблица 4 — ТПМУИВ «Взятие крови из пальца»

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу	
1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: «лабораторная диагностика», «сестринское дело», «лечебное дело», «акушерское дело», «лабораторное дело».
1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
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. Во время процедуры обязательно использование перчаток. Во время процедуры обязательно использование непрокалываемого контейнера для использованных скарификаторов. При угрозе разбрызгивания крови обязательно использование защитных средств (маска, очки и др.)
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Амбулаторно-поликлинические. Стационарные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Диагностика заболеваний
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). Скарификатор одноразовый или автоматический ланцет подходящего типа и размера. Штатив для пробирок. Пинцет стерильный. Капилляр Панченкова. Кушетка (в случае получения крови у пациента в положении лежа). Стул, кресло (в случае получения крови у пациента в положении сидя). Непрокалываемый контейнер для использованных скарификаторов. Лоток для расходуемого материала. Емкости для дезинфекции. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.
5.2 Реактивы	Отсутствуют.
5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты	Отсутствуют.
5.4 Продукты крови	Отсутствуют.

Продолжение таблицы 4

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
5.5 Лекарственные средства 5.6 Прочий расходуемый материал	Антисептический раствор для обработки места прокола кожи пациента. Антисептик для обработки рук. Дезинфицирующее средство. Ватные или марлевые шарики или салфетки стерильные. Перчатки нестерильные
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1 Алгоритм взятия крови из пальца без применения вакуумной системы	I Подготовка к процедуре: 1) Подготовить на манипуляционном столике необходимое оснащение. 2) Идентифицировать пациента, представиться, 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 гигиеническим способом, осушить. 5) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика. 6) Надеть нестерильные перчатки. II Выполнение процедуры: 1) Смочить ватный или марлевый шарик в антисептическом средстве. 2) Одной рукой взять четвертый палец свободной руки пациента, слегка помассировать его, зажав верхнюю фалангу пальца пациента указательным и большим пальцами. 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 лоток для расходуемого материала. 5) После высыхания кожи взять скарификатор/автоматический ланцет и сделать быстрым движением прокол кожи. 6) Поместить использованный скарификатор/автоматический ланцет в непрокалываемый контейнер для использованных скарификаторов. 7) Вытереть первые капли крови сухой стерильной салфеткой или ватным шариком. Поместить использованную салфетку или шарик в лоток для расходуемого материала. 8) Самотеком набрать необходимое количество крови в соответствии с методикой исследования полученного материала. 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. III Окончание процедуры: 1) Подвергнуть дезинфекции скарификатор и использованный материал. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции 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 или оформить направление. 5) Организовать доставку пробирок с лабораторным материалом в лабораторию.

Продолжение таблицы 4

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.2 Алгоритм взятия крови из пальца с применением одноразовой системы для взятия капиллярной крови	I Подготовка к процедуре: 1) Подготовить на манипуляционном столике необходимое оснащение. 2) Идентифицировать пациента, представиться, 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 гигиеническим способом, осушить. 5) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика. 6) Надеть нестерильные перчатки. II Выполнение процедуры: 1) Смочить ватный или марлевый шарик в антисептическом средстве. 2) Одной рукой взять четвертый палец свободной руки пациента, слегка помассировать его, зажав верхнюю фалангу пальца пациента указательным и большим пальцами. 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 лоток для расходуемого материала. 5) После высыхания кожи взять скарификатор/автоматический ланцет и сделать быстрым движением прокол кожи. 6) Поместить использованный скарификатор/автоматический ланцет в непрокалываемый контейнер для использованных скарификаторов. 7) Вытереть первые капли крови сухой стерильной салфеткой или ватным шариком. Поместить использованную салфетку или шарик в лоток для расходуемого материала. 8) Самотеком набрать необходимое количество крови капилляром, используя край пробирки или встроенный в крышку пробирки капилляр. Наилучший результат достигается при горизонтальном или слегка наклоненном 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 непрокалываемый контейнер вместе со встроенным капилляром, не разбирая. 12) Снять крышку с основания пробирки, плотно закрыть пробирку или закрыть пробирку крышкой-пробкой до щелчка (в зависимости от модификации пробирки). 13) Тщательно перемешать пробу, переворачивая пробирку, в зависимости от методики исследования полученного материала. III Окончание процедуры: 1) Подвергнуть дезинфекции скарификатор и использованный материал. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции 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 или оформить направление. 5) Организовать доставку пробирок с лабораторным материалом в лабораторию

Окончание таблицы 4

Содержание требования, 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 процесс взятия крови прекращается, 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 методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	Пациент 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. Письменное 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 записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии с датой и временем назначения). Отсутствие осложнений. Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги. Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии
11 Стоимостные 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 услуги	Отсутствуют
13 Формулы, расчеты, номограммы, 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 технологии 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/кто участвует в выполнении услуги	1) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: «лечебное дело», «сестринское дело», «акушерское дело». 2) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: «лечебное дело», «педиатрия», «стоматология».
1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
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. Во время процедуры обязательно использование перчаток. Обязательно использование непрокалываемого контейнера для использованных игл. При угрозе разбрызгивания крови обязательно использование защитных средств (маска, очки и др.)
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Амбулаторно-поликлинические. Стационарные. Транспортные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Диагностика заболеваний. Лечение заболеваний
5 Материальные ресурсы	
5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	Столик манипуляционный. Лоток стерильный. Лоток нестерильный. Жгут венозный. Шприц инъекционный однократного применения от 10 до 20 мл. Система для внутривенного капельного вливания однократного применения. Игла инъекционная. Непрокалываемый контейнер для использованных шприцев, непромокаемый пакет (в условиях «скорой медицинской помощи»). Стойка-штатив для системы внутривенного капельного вливания. Нестерильные ножницы или пинцет (для открытия флакона). Пилочка (для открытия ампулы). Подушечка из влагостойкого материала. Емкости для дезинфекции. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. Стол, стул (для введения лекарственных препаратов в положении сидя).

Продолжение таблицы 5

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
	Кушетка (для ведения лекарственных препаратов в положении лежа).
5.2 Реактивы	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 инъекционного поля, шейки ампулы, резиновой пробки флакона. Раствор натрия хлорида. Антисептик для обработки рук. Дезинфицирующее средство.
5.6 Прочий расходуемый материал	Салфетка. Перчатки нестерильные. Перчатки стерильные. Маска. Салфетки марлевые стерильные. Салфетки марлевые (ватные шарики). Бинт. Лейкопластырь — 2–3 полоски или самоклеющаяся полупроницаемая повязка для фиксации иглы/катетера в вене
6 Характеристика выполнения методики простой медицинской услуги	
6.1 Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов (струйно)	I Подготовка к процедуре: 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 такового уточнить дальнейшие действия 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 гигиеническим способом, осушить. 5) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика. 6) Надеть нестерильные перчатки. 7) Подготовить шприц. Проверить срок годности, герметичность упаковки. 8) Набрать лекарственный препарат в шприц. а) Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы. Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка. Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части. Подпилить ампулу пилочкой. Обработать шейку ампулы антисептическим раствором. Вскрыть ампулу. Набрать лекарственный препарат в шприц. Выпустить воздух из шприца. б) Набор лекарственного препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышкой. Прочитать на флаконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности. Отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку. Протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором.

Продолжение таблицы 5

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1 Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов (струйно)	Ввести иглу под углом 90° во флакон, перевернуть его вверх дном, слегка оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество лекарственного препарата. Извлечь иглу из флакона, заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость. 9) Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток. 10) Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений. 11) При выполнении венепункции в область локтевой ямки предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку. 12) Наложить жгут (на рубашку или пеленку) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался, и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее. 13) При выполнении венепункции в область локтевой ямки наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяется на лучевой артерии. 14) Надеть нестерильные перчатки. II Выполнение процедуры: 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 срезом вверх параллельно коже проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену ощущается «попадание в пустоту». 4) Убедиться, что игла в вене — держа шприц одной рукой, другой потянуть поршень на себя, при этом в шприц 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 выйти из вены. 6) Нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора. 7) Прижать к месту инъекции салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором. 8) Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку или ватный шарик у места инъекции 5–7 мин., прижимая большим пальцем второй руки, или забинтовать место инъекции. 9) Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет. III Окончание процедуры: 1) Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции 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.
6.2 Алгоритм внутривенного введения лекарственных средств (капельно с помощью системы для вливания инфузионных растворов).	I Подготовка к процедуре: 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 такового уточнить дальнейшие действия у врача. 2) Предложить пациенту опорожнить мочевой пузырь, учитывая длительность выполнения процедуры. 3) Предложить пациенту или помочь занять ему удобное положение, которое зависит от его состояния здоровья.

Продолжение таблицы 5

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.2 Алгоритм внутривенного введения лекарственных средств (капельно с помощью системы для вливания инфузионных растворов).	4) Обработать руки гигиеническим способом, 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 штативе для инфузионных вливаний. а) Заполнение устройства для вливаний инфузионных растворов однократного применения. Проверить срок годности устройства и герметичность пакета. Прочитать надпись на флаконе: название, срок годности. Убедиться в его пригодности (цвет, прозрачность, осадок). Нестерильными 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 производятся на рабочем столе). Снять колпачок с иглы воздуховода, ввести иглу до упора в пробку флакона. В некоторых системах отверстие воздуховода находится непосредственно над капельницей. В этом случае нужно только открыть заглушку, закрывающую это отверстие. Закрыть винтовой зажим. Перевернуть флакон и закрепить его на штативе. Повернуть устройство в горизонтальное положение, открыть винтовой зажим: медленно заполнить капельницу до половины объема. Если устройство снабжено мягкой капельницей и она соединена жестко с иглой для флакона, необходимо одновременно с двух сторон сдавить ее пальцами, и жидкость заполнит капельницу. Закрыть винтовой зажим и вернуть устройство в исходное положение, при этом фильтр должен быть полностью погружен в лекарственный препарат, предназначенный для вливания. Открыть винтовой зажим и медленно заполнить длинную трубку системы до полного вытеснения воздуха и появления капель из иглы для инъекций. Капли лекарственного препарата лучше сливать в раковину под струю воды во избежание загрязнения окружающей среды. Можно заполнять систему, не надевая иглу для инъекций, в этом случае капли должны показаться из соединительной канюли. Убедиться в отсутствии пузырьков воздуха в трубке устройства (устройство заполнено). Положить в стерильный лоток или в упаковочный пакет иглу для инъекции, закрытую колпачком, стерильные салфетки или ватные шарики с антисептическим раствором, стерильную салфетку сухую. Приготовить две полоски узкого лейкопластыря шириной 1 см, длинной 4–5 см. 8) Доставить в палату манипуляционный столик с размещенным на нем необходимым оснащением, штатив с капельницей. 9) Обследовать, пропальпировать 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 локтевого сгиба не менее чем двумя салфетками или ватными шариками с антисептическим раствором движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену.

Продолжение таблицы 5

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.2 Алгоритм внутривенного введения лекарственных средств (капельно с помощью системы для вливания инфузионных растворов).	2) Фиксировать вену пальцем, натянув кожу над местом венепункции. 3) Другой рукой натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Пунктировать вену иглой с подсоединенной к ней системой, держа иглу срезом вверх параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену ощущается «попадание в пустоту». 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 зажим 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 гигиеническим способом, осушить. 8) Наблюдать 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 зажим 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) Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять нестерильные перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 6) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 7) Уточнить у пациента его самочувствие. 8) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.
6.3 Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов струйно или капельно через катетер установленный в центральной вене	I Подготовка к процедуре: 1) Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и в отсутствии аллергии на данное лекарственное средство. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 2) Предложить пациенту или помочь занять ему удобное положение (сидя или лежа). Выбор положения зависит от состояния пациента, вводимого препарата и способа введения лекарственного препарата — струйно или капельно. 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 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.

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: 1) Обложить место, где установлен центральный катетер, стерильными салфетками. 2) Снять пробку (заглушку) с катетера и положить ее на стерильную салфетку, наружный вход катетера обработать стерильной салфеткой или марлевым шариком, смоченным антисептическим раствором. Если будет использоваться старая пробка, то ее нужно обработать антисептическим раствором и поместить в стерильную салфетку. Рекомендуется использовать новую заглушку. 3) Подключить шприц (без иглы), потянуть поршень на себя до появления крови в шприце; или систему для переливания инфузионных растворов. а) При струйном введении нажать на поршень и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце несколько миллилитров лекарственного препарата. б) При капельном способе введения лекарственного препарата проверить проходимость катетера, подсоединив к нему шприц с физиологическим раствором — 2 мл. Скорость введения зависит от назначения врача. Количество раствора, оставляемого в шприце, должно быть достаточным для обеспечения безопасного введения (препятствие попадания в вену пузырьков воздуха). Если при нажатии на поршень лекарственный препарат не удается ввести с обычным усилием, следует прекратить процедуру, сообщить врачу и ставить вопрос о замене катетера. 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. Наблюдать за пациентом до окончания процедуры. III Окончание процедуры: 1) Отсоединение шприца/системы для переливания инфузионных растворов от катетера. а) При струйном введении лекарственных препаратов отсоединить шприц от катетера и закрыть катетер стерильной пробкой. б) При капельном способе введения лекарственных препаратов вымыть руки, надеть стерильные перчатки. Отсоединить систему для переливания инфузионных растворов от катетера, закрыть катетер стерильной пробкой. 2) Закрыть катетер стерильной салфеткой, закрепить ее. 3) Поместить использованное устройство для вливаний инфузионных растворов или использованный шприц и салфетки или ватные шарики, пеленку в непрокалываемую емкость и транспортировать в процедурный кабинет. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 5) Уточнить у пациента его самочувствие. 6) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.
6.4 Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов струйно и капельно через катетер, установленный в периферической вене	I Подготовка к выполнению процедуры: 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 такового уточнить дальнейшие действия у врача. 2) Предложить пациенту или помочь занять ему удобное положение (сидя или лежа). Выбор положения зависит от состояния пациента, вводимого препарата и способа введения лекарственного препарата — струйно или капельно. Процедура может быть проведена как в палате, так и в процедурном кабинете. 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

Продолжение таблицы 5

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.4 Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов струйно и капельно через катетер, установленный в периферической вене	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, смоченным 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) ввести 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 удается ввести с обычным усилием, то следует прекратить процедуру, сообщить врачу и ставить вопрос о 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 использованный шприц и салфетки или ватные шарики в емкость с дезинфицирующим раствором. Если процедура проводилась в палате, то поместить использованное устройство для вливаний инфузионных растворов или использованный шприц и салфетки или ватные шарики в непрокалываемую емкость и транспортировать в процедурный кабинет. 4) Снять перчатки и поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 5) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 6) Уточнить у пациента его самочувствие. 7) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию

Продолжение таблицы 5

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Подготовка оснащения для выполнения процедуры всегда проводится в процедурном кабинете. При необходимости по назначению врача перед инъекцией промывают катетер гепарином. Внутривенное введение лекарственных препаратов выполняется в периферические вены (вены локтевого сгиба, тыла кисти, запястий, стопы), а также в центральные вены. Внутривенное введение лекарственных препаратов детям до одного года выполняется в височные вены головы, в вены свода черепа. Новорожденным, детям раннего и младшего возраста технология простой медицинской услуги «Внутривенное введение лекарственных препаратов» выполняется в височные вены головы, плечевую вену. При выполнении технологии следует учитывать возрастные особенности венозной системы, а также условия выполнения процедуры. Выбор положения пациента зависит от состояния пациента; вводимого препарата (если у пациента приступ бронхиальной астмы, то удобное для него положение сидя, гипотензивные препараты следует вводить в положении лежа, т. к. при резком снижении давления может возникнуть головокружение или потеря сознания). Особенностью выполнения методики у пациентов пожилого и старческого возраста является пунктирование вены при очень слабом сдавливании конечности жгутом для избежания травмы (гематома, скальпированная рана, скарификация кожи) и/или спонтанного разрыва вены, т. к. у данной категории пациентов тонкая кожа, достаточно хрупкие и ломкие сосуды. При наложении жгута женщине, не использовать руку на стороне мастэктомии. Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько необходимо. При выполнении внутривенного введения лекарственного препарата в условиях процедурного кабинета выбросить салфетку или ватный шарик в педальное ведро; при выполнении внутривенного введения лекарственного препарата в других условиях поместить салфетку или ватный шарик в непромокаемый пакет для транспортировки в процедурный кабинет. В условиях транспортировки и оказания скорой медицинской помощи специализированной службой мытье рук (из-за невозможности в условиях транспортировки) заменяется надеванием перчаток и их обработкой антисептиком. 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
8 Достигаемые результаты и их оценка	Назначенное врачом лекарственное средство введено внутривенно с помощью шприца (струйно). Пациенту введен необходимый объем жидкости с помощью системы для вливания инфузионных растворов (капельно). Достигнут терапевтический эффект при отсутствии осложнений. Простая медицинская услуга проведена с минимальным дискомфортом для пациента
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	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. Письменное подтверждение согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на внутривенное введение лекарственных средств необходимо, т. к. данное действие является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Отсутствие постинъекционных осложнений. Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги. Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии

Окончание таблицы 5

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	Отсутствуют
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

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, требования по реализации 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	
1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: «лечебное дело», «сестринское дело», «акушерское дело».
1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
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. Во время процедуры обязательно использование перчаток. Обязательно использование непрокалываемого контейнера для использованных игл. При угрозе разбрызгивания крови обязательно использование защитных средств (маска, очки и др.)
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Амбулаторно-поликлинические. Стационарные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Диагностика заболеваний
5 Материальные ресурсы	
5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	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 пробирок. Пробирки с крышкой или без (в случае получения крови без использования вакуумной системы). Подушечка из влагостойкого материала. Жгут венозный. Емкости для дезинфекции. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. Контейнер для транспортировки биологических жидкостей. Лента со штрих-кодом или лабораторный карандаш.
5.2 Реактивы	В зависимости от исследования и методики.
5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты	Отсутствуют.
5.4 Продукты крови	Отсутствуют.
5.5 Лекарственные средства	Антисептический раствор для обработки инъекционного поля. Антисептик для обработки рук.

Продолжение таблицы 6

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
5.6 Прочий расходуемый материал	Дезинфицирующее средство. Ватные или марлевые шарики стерильные. Бактерицидный лейкопластырь. Перчатки нестерильные
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1 Алгоритм взятия крови из периферической вены шприцем	I Подготовка к процедуре: 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру взятия крови. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия 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) Подготовить необходимое оснащение. 8) Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений. При выполнении венепункции в область локтевой ямки предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку. 9) Наложить жгут на рубашку или пеленку так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее. При выполнении венепункции в область локтевой ямки наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяем на лучевой артерии. При наложении жгута женщине не использовать руку на стороне мастэктомии. II Выполнение процедуры: 1) Обработать область венепункции не менее чем двумя салфетками или ватными шариками с кожным антисептиком движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену. Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько необходимо. 2) 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 продезинфицировать снова. 3) Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху. 4) Натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Держать иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену не более чем на 1/2 ее длины. При попадании иглы в вену ощущается «попадание в пустоту». 5) 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 канюли иглы покажется кровь, набрать необходимое количество крови. 6) Попросить пациента разжать кулак. Развязать жгут.

Продолжение таблицы 6

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1 Алгоритм взятия крови из периферической вены шприцем	7) Прижать к месту инъекции салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором. Извлечь иглу, 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. Время, которое пациент держит салфетку/ватный шарик у места инъекции (5–7 мин.), рекомендуемое. 8) Кровь, находящуюся в шприце, аккуратно и медленно, по стенке, перелить в необходимое количество пробирок. 9) Убедиться, что у пациента наружного кровотечения в области венепункции нет. III Окончание процедуры: 1) Подвергнуть дезинфекции весь расходованный материал. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции 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 или оформить направление. 5) Организовать доставку пробирок с полученным лабораторным материалом в лабораторию.
6.2 Алгоритм взятия крови из периферической вены иглой	I Подготовка к процедуре: 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру взятия крови. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия 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) Подготовить необходимое оснащение. 8) Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений. При выполнении венепункции в область локтевой ямки предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку. 9) Наложить жгут на рубашку или пеленку так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался, и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее. При выполнении венепункции в область локтевой ямки наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяем на лучевой артерии. При наложении жгута женщине не использовать руку на стороне мастэктомии. II Выполнение процедуры: 1) Обработать область венепункции не менее чем двумя салфетками или ватными шариками с кожным антисептиком движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену. Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько необходимо. 2) Подождать 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 сложности, и вена пальпировалась повторно, эту область нужно продезинфицировать снова.

Продолжение таблицы 6

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.2 Алгоритм взятия крови из периферической вены иглой	3) Взять иглу необходимого для данной методики размера, вскрыть упаковочный пакет. 4) Охватить пальцами канюлю иглы, под канюлю положить марлевую салфетку. 5) Натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Держать иглу срезом вверх параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену не более чем на 1/2 ее длины. При попадании иглы в вену ощущается «попадание в пустоту». 6) Когда из канюли иглы покажется кровь, подставить под канюлю пробирку и набрать необходимое количество крови. 7) Попросить пациента разжать кулак. Развязать жгут. 8) Прижать к месту инъекции салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором. Извлечь иглу, 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. Время, которое пациент держит салфетку или ватный шарик у места инъекции (5–7 мин.), рекомендуемое. 9) Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет. III Окончание процедуры: 1) Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции 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 или оформить направление. 5) Организовать доставку пробирок с полученным лабораторным материалом в лабораторию.
6.3 Алгоритм взятия крови из периферической вены с помощью закрытых вакуумных систем	I Подготовка к процедуре: 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру взятия крови. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия 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 иглу, держатель, спиртовые салфетки, пластырь. 8) Наложить жгут на рубашку или пеленку на 7–10 см выше места венепункции. Жгут нужно накладывать не более чем на одну минуту. Большее время сдавливания вены может повлиять на результаты анализов вследствие изменения концентраций в крови некоторых показателей. 9) Попросить пациента сжать кулак. Нельзя задавать для руки физическую нагрузку (энергичное «сжимание и разжимание кулака»), т. к. это может привести к изменениям концентрации в крови некоторых показателей. Выбрать место венепункции. Наиболее часто используются средняя локтевая и подкожные вены, однако можно пунктировать и менее крупные и полнокровные вены тыльной поверхности запястья и кисти. II Выполнение процедуры: 1) Взять иглу и снять защитный колпачок с нее. Если используется двусторонняя игла, снять защитный колпачок серого или белого цвета. 2) Вставить иглу в иглодержатель и завинтить до упора.

Продолжение таблицы 6

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.3 Алгоритм взятия крови из периферической вены с помощью закрытых вакуумных систем	3) Продезинфицировать место венепункции марлевой салфеткой или тампоном, смоченным антисептическим раствором, круговыми движениями от центра к периферии. 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 продезинфицировать снова. 5) Снять колпачок с другой стороны иглы. 6) Обхватить левой рукой предплечье пациента так, чтобы большой палец находился на 3–5 см ниже места венепункции, натянуть кожу. 7) Расположить иглу по одной линии с веной скосом вверх и пунктировать вену под углом 15–30° к коже. 8) Вставить заранее приготовленную пробирку в иглодержатель до упора и удерживать ее, пока кровь не перестанет поступать в пробирку. Жгут 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 немного вытянуть иглу, но не вынимать, пока кровь не пойдет в пробирку. Точность заполнения пробирки составляет ±10 % от номинального объема. 9) Извлечь пробирку из держателя. 10) Сразу же после заполнения пробирку нужно аккуратно перевернуть для смешивания пробы с наполнителем: пробирку без антикоагулянтов — 5–6 раз; пробирку с цитратом — 3–4 раза; пробирку с гепарином, ЭДТА и другими добавками — 8–10 раз. Пробирки нельзя встряхивать — это может вызвать пенообразование и гемолиз, а также привести к механическому лизису эритроцитов. 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. 11) После того как все необходимые пробирки будут наполнены, приложить сухую стерильную салфетку к месту венепункции и извлечь иглу. III Окончание процедуры: 1) Использованную иглу вместе с одноразовым держателем поместить в контейнер для острых предметов. Многоразовые держатели отсоединяются путем помещения иглы в специальное отверстие в крышке контейнера. Игла откручивается от держателя, оставаясь в контейнере. В целях предотвращения контакта с кровью запрещается разбирать иглу и держатель в руках! 2) Убедиться, что наружного кровотечения у пациента в области венепункции нет. 3) Наложить давящую повязку на руку или бактерицидный пластырь. 4) Обработать руки в перчатках дезинфицирующим средством. 5) Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 6) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 7) Уточнить у пациента его самочувствие. 8) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию или оформить направление. 9) Организовать доставку пробирок с полученным лабораторным материалом в лабораторию
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	Требования по реализации, алгоритм выполнения
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Транспортировать в соответствующие лаборатории промаркированные пробирки в вертикальном положении в специальных контейнерах с крышками, подвергающихся дезинфекции. При взятии крови из периферической вены на исследования с использованием различных реагентов необходимо соблюдать следующую последовательность: вначале проводится взятие крови без антикоагулянтов, затем в пробирки с антикоагулянтами во избежание загрязнения ими. Порядок получения крови для исследования: - кровь для микробиологических исследований; - нативная кровь без антикоагулянтов для получения сыворотки с использованием пробирки с гелем или ускорителями свертывания; - цитратная кровь для коагулогических исследований; - кровь с этилендиаминтетрауксусной кислотой (ЭДТУК, ЭДТА) для гематологических исследований; - кровь с ингибиторами гликолиза (фториды) для исследования глюкозы; - кровь с литиевым гепарином (LH) для газов и электролитов. Сыворотка и плазма должны быть свободны от гемолиза. Помните, что чрезмерно длительный стаз (1 мин.) способен вызвать изменения концентрации белков от 5 до 15 %, газов крови, электролитов (К, Са), билирубина, показателей коагулограммы. При слишком быстром всасывании крови в шприц вызывается частичный гемолиз, как и использование игл слишком большого диаметра (завихрение в токе крови). Применение закрытых резиновыми мембранами вакуумных пробирок со специальными обоюдоострыми иглами заметно убыстряет процесс сбора крови. Взятие крови из центрального венозного катетера должен осуществляться до проведения диагностических процедур, инфузионных вливаний, переливания крови, растворов, пункций, инъекций, биопсий, пальпаций, эндоскопий, диализа. Удалите кровь в тройном объеме равном объему мертвого пространства системы катетера (3 x d x длину катетера) — забирают отдельно в шприц или пустую вакуумную пробирку (при невыполнении этих правил снижается достоверность анализа за счет разбавления крови). После введения через катетер гепарина (для промывания или с лечебной целью) брать кровь на коагулограмму нельзя. Взятие крови проводят натощак. Пунктируют периферические вены. Взятие крови из микрокатетера, иглы-«бабочки», периферического катетера путем венесекции допустим только в крайнем случае, когда нет другой возможности. 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 лоб, другой охватывает туловище с прижатой одной рукой. Перед началом процедуры у женщин уточнить, не было ли мастэктомии, брать кровь со стороны мастэктомии не рекомендуется. С целью правильного использования закрытых систем для взятия крови с учетом ее конструктивных особенностей необходимо следовать рекомендациям и инструкциям производителя
8 Достигаемые результаты и их оценка	Получение полного объема крови, необходимого для исследований. Своевременная доставка крови в лабораторию. Пациент чувствует себя комфортно

Окончание таблицы 6

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	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. Письменное 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 записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Отсутствие постинъекционных осложнений. Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги. Пробы своевременно доставлены в лабораторию Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 0,5
12 Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствуют
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

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 по реализации и алгоритм выполнения 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 установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «лечебное дело», «акушерское дело», «сестринское дело». Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
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	Профилактика заболеваний. Диагностика заболеваний
5 Материальные ресурсы 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения 5.2 Реактивы 5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты 5.4 Продукты крови 5.5 Лекарственные средства 5.6 Прочий расходуемый материал	Толстый стерильный желудочный зонд диаметром 10–15 мм, длиной 100–120 см с метками на расстоянии 45, 55, 65 см от слепого конца. Резиновая трубка длиной 70 см (для удлинения зонда) и стеклянная соединительная трубка диаметром не менее 8 мм. Шприц Жанэ. Фонендоскоп. Тонометр. Шелковая нить. Емкость для промывных вод. Водный термометр. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. Отсутствуют. Отсутствуют. Отсутствуют. Жидкое вазелиновое масло или глицерин. Часы. Воронка емкостью 1 л. Полотенце. Фартук клеенчатый для пациента и медицинского работника. Перчатки нестерильные. Ведро (с чистой водой комнатной температуры объемом 10 л). Ковш. 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 желудочного зонда (пациент в сознании)	I Подготовка к процедуре: 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру промывания желудка (если он в сознании). В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 2) Усадить пациента на стул со спинкой или уложить на кушетку в положении на боку. Детей младшего возраста усадить на колени помощника. 3) Измерить артериальное давление, подсчитать пульс, если состояние пациента позволяет это сделать. 4) Снять зубные протезы у пациента (если они есть). 5) Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть перчатки, фартук. 6) Поставить таз к ногам пациента или к головному концу кушетки, если положение пациента лежа. 7) Измерить шелковой нитью расстояние от резцов до пупка плюс ширина ладони пациента. Глубина введения зонда у ребенка определяется от переносицы до пупка или от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка. 8) Перенести метку на зонд, начиная от закругленного конца. 9) Взять зонд в правую руку как «писчее перо» на расстоянии 10 см от закругленного конца. II Выполнение процедуры: 1) Встать сбоку от пациента. 2) Предложить пациенту открыть рот, слегка запрокинуть голову назад. Ребенка младшего возраста зафиксировать. Для этого левую руку положить на лоб ребенка, правой рукой охватить его руки (выполняет помощник). Ноги ребенка удерживаются скрещенными ногами помощника. Предварительно для лучшей фиксации обернуть больного в пеленку или простыню. Надеть на пациента фартук. Конец фартука опустить в емкость для сбора промывных вод. Детям младшего возраста положить на грудь пеленку. 3) Смочить слепой конец зонда водой или глицерином. 4) Положить зонд на корень языка, попросить пациента сделать глотательное движение одновременно с продвижением зонда. 5) Наклонить голову пациента вперед, вниз. 6) Медленно продвигать зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом попросить пациента глубоко дышать через нос. 7) Убедиться, что зонд в желудке «воздушной пробой» (присоединить шприц Жанэ, ввести воздух, с помощью фонендоскопа прослушать появление булькающих звуков). Во время введения зонда ребенку обратить внимание на его состояние (отсутствие кашля и цианоза). 8) Продвинуть зонд на 7–10 см. 9) Присоединить воронку к зонду. 10) Опустить воронку ниже положения желудка пациента. 11) Заполнить воронку водой больше половины, держа ее наклонно. Для детей на первую порцию берется жидкость из расчета не более 15 мл/кг массы тела. При последующих введениях количество вводимой жидкости должно соответствовать количеству выведенных промывных вод. 12) Медленно поднять воронку выше уровня желудка так, чтобы вода поступала из воронки в желудок. 13) Как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить воронку ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка наполнило воронку полностью. 14) При необходимости слить содержимое для бактериологического исследования в стерильную пробирку, для химического исследования — в емкость с притертой пробкой, а оставшуюся часть — в емкость для сбора промывных вод.

Продолжение таблицы 7

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1 Промывание с применением желудочного зонда (пациент в сознании)	15) Повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод. 16) Воронку снять, зонд извлечь через салфетку, смоченную дезинфицирующим средством. III Окончание процедуры: 1) Поместить зонд, воронку в контейнер с дезинфицирующим средством, салфетку — в контейнер. 2) Промывные воды подвергнуть дезинфекции. 3) Дать пациенту прополоскать рот, обтереть полотенцем вокруг рта. 4) Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 5) Пациента проводить в палату, тепло укрыть, наблюдать за состоянием. 6) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 7) Уточнить у пациента его самочувствие. 8) Отметить в листе назначений о выполненной процедуре
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Если пациент находится в бессознательном состоянии, промывание проводится с использованием шприца Жанэ, или после предварительной интубации трахеи. 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. Возможно промывание желудка тонким зондом (0,3–0,5 см), введенным интраназально, при этом в шприц Жане набирают воду в объеме 0,5 л, вводят в желудок и аспирируют обратно этим же шприцем. При уремии промывание проводить 2–4 % раствором натрия гидрокарбоната. При подозрении на отравление, при пищевой токсикоинфекции 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 неизвестного яда, последнюю — для определения качества промывания желудка. Необходимо проводить учет введенного и выведенного объема воды. При наличии в промывных водах крови проведение процедуры остановить для коррекции последующих действий. При промывании желудка ребенка необходимо выбрать диаметр зонда, соответствующий возрасту: Новорожденному — 2–3 мм; До 3 мес. — 3–4 мм; До 3 лет — 5 мм; До 4–6 лет — 10 мм. Зонд. До 3 мес. — желудочный катетер № 6, 8, 10, у детей до 3 лет — тонкий зонд, старше — толстый. Ребенку раннего возраста открыть рот шпателем, обернуть бинтом. В воронку налить или набрать в шприц воду. На одномоментное введение в объеме: Новорожденному — 20 мл; 1–2 мес. — 60–80 мл; 5–6 мес. — 100 мл; 9–12 мес. — 120–150 мл; 2–3 года — 200–250 мл; 6–7 лет — 350–400 мл. Нельзя допускать полного перехода всей жидкости из шприца (воронки) в желудок, т. к. после жидкости насасывается воздух, что затрудняет в дальнейшем удаление содержимого желудка. С целью профилактики водно-солевых нарушений и развития отека головного мозга для процедуры следует использовать солевые растворы (изотонический раствор натрия хлорида, раствор Рингера, гемодез, воду с добавлением поваренной соли), контролировать количество жидкости, введенной в желудок и выведенной из него.

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 поршень 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 дополнительная информация для пациента и членов его семьи	Пациент или его родители (для детей до 15 лет) должны быть информированы о предстоящей процедуре (если он в сознании). 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 записи 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 технологий 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	Отсутствуют
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 требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу	
1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: «лечебное дело», «акушерское дело», «сестринское дело».
1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
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	Лечение заболеваний
5 Материальные ресурсы	
5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	Грушевидный баллон на 150 мл. Газоотводная трубка. Штатив для капельных вливаний. Система для капельного введения. Шприц. Лоток. Пинцет. Стерильный наконечник. Шпатель. Ширма (если процедура выполняется в палате). Водный термометр. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.
5.2 Реактивы	Отсутствуют.
5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты	Отсутствуют.
5.4 Продукты крови	Отсутствуют.
5.5 Лекарственные средства	Вазелин. Лекарственные препараты по назначению врача.
5.6 Прочий расходуемый материал	Нестерильные перчатки. Туалетная бумага. Фартук влагонепроницаемый. Подкладная пеленка влагоустойчивая одноразовая. Пеленка для укрывания пациента. Клеенка

Продолжение таблицы 8

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1 Алгоритм введения лекарственных препаратов с помощью клизм	I Подготовка к процедуре: 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 2) Подготовьте все необходимое оснащение для выполнения данной процедуры. 3) Отгородить пациента ширмой (если процедура выполняется в многоместной палате). 4) 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. 5) Подложить под ягодицы и бедра пациента клеенку и пеленку. 6) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 7) Надеть фартук и нестерильные перчатки. II Выполнение процедуры: 1) Набрать в грушевидный баллон теплого лекарственного препарата температурой 37–38 °С (количество вводимого лекарственного препарата определяет врач). 2) Закругленный конец газоотводной трубки смазать вазелином на протяжении 30 см. 3) Закругленный конец трубки взять в правую руку как «писчее перо», а свободный конец зажать 4 и 5 пальцами. 4) Раздвинуть ягодицы 1 и 2 пальцами левой руки. Правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 15–30 см (первые 3–4 см — по направлению к пупку, а остальные — по направлению позвоночника) так, чтобы наружный конец выступал не менее 10 см. У детей младшего возраста глубина введения трубки 6–15 см, с 10–12 лет вводить на глубину 15–30 см. 5) При однократном введении: присоединить к трубке грушевидный баллон или шприц и медленно ввести лекарственный препарат. Не разжимая грушевидный баллон, отсоединить его от газоотводной трубки, извлечь газоотводную трубку и поместить ее вместе с грушевидным баллоном в лоток. 6) При капельном введении: большим и указательным пальцами левой руки раздвинуть ягодицы, а правой рукой ввести наконечник в прямую кишку; отрегулировать скорость вливания раствора. 7) Укрыть пациента одеялом. 8) По окончании процедуры вытереть салфеткой (или туалетной бумагой) кожу в области анального отверстия (у женщин в направлении спереди назад). III Окончание процедуры: 1) Поместить бумагу в пластиковый пакет или лоток. 2) Снять фартук, перчатки, газоотводную трубку, наконечник поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 3) Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептического раствора). 4) Если процедура проводилась в манипуляционной, сопроводить пациента в палату. 5) Уточнить у пациента его самочувствие. 6) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинской документации

Окончание таблицы 8

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	За 20–30 мин. до постановки лекарственной клизмы, а также лекарственной микроклизмы, сделать пациенту очистительную клизму. При проведении капельных вливаний 5 % раствора глюкозы, 0,9 % раствора хлорида натрия к флакону прикрепляют грелку для поддержания температуры раствора (40–42 °С), скорость введения должна быть не более 60–80 кап/мин. При введении лекарственных средств с помощью клизм 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 °С. Количество раствора — 15–30 мл, у детей до 1 года, старше — не более 50 мл. Наконечник баллона смазывают 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.
8 Достигаемые результаты и их оценка	Самочувствие пациента стабильное. Реакций на введение лекарственного препарата нет. Осложнений процедуры не наблюдается. Пациент чувствует себя комфортно
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	Пациент или его родители (для детей до 15 лет) должны быть информированы о предстоящей процедуре. Информация о введении лекарственных средств с помощью клизмы, 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 выполнения режимных моментов (длительность применения, выполнение методических рекомендаций по нормам здорового образа жизни)
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Отсутствие осложнений. Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги. Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача — 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 1,0
12 Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствуют
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

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 × 84 $^{1}/_{8}$. Гарнитура Ариал.
Усл. печ. л. 5,12. Уч.-изд. л. 4,61. Тираж 30 экз. Зак. 4174.

Набрано в ИД «Юриспруденция», 115419, Москва, ул. Орджоникидзе, 11
gost.e-ecolog.ru gost.e-ecolog.ru
Издано и отпечатано во
ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ», 123995 Москва, Гранатный пер., 4
www.gostinfo.ru info@gostinfo.ru

gost.e-ecolog.ru