ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО

ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ Р 52623.2— 2015

Технологии выполнения простых медицинских услуг

ДЕСМУРГИЯ, ИММОБИЛИЗАЦИЯ, БАНДАЖИ, ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ

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. № 198-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 1
4 Технология выполнения простой медицинской услуги «Перевязки при нарушениях целостности кожных покровов» 2
5 Технология выполнения простой медицинской услуги «Перевязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки» 5
6 Технология выполнения простой медицинской услуги «Иммобилизация при переломах костей» . . 8
Библиография 14

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Технологии выполнения простых медицинских услуг

ДЕСМУРГИЯ, ИММОБИЛИЗАЦИЯ, БАНДАЖИ, ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ

Technologies of simple medical services.
Desmurgy, immobilization, bandages, orthopedic benefits

Дата введения — 2016—03—01

1 Область применения

Настоящий стандарт устанавливает требования к технологиям выполнения простых медицинских услуг (ТПМУ) хирургического и травматологического профилей (далее — ТПМУХТП), включая:

- перевязки при нарушениях целостности кожных покровов;
- перевязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки;
- иммобилизацию при переломах костей.

Настоящий стандарт предназначен для применения медицинскими организациями и учреждениями федеральных, территориальных и муниципальных органов управления здравоохранением, систем 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 нормативная 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.

3 Общие положения

3.1 Настоящий стандарт разработан в соответствии с ГОСТ Р 52623.0 и обеспечивает решение следующих задач при выполнении технологий простых медицинских услуг хирургического и травматологического профилей:

- установление единых требований к технологиям и структурирование методик их выполнения;
- унификация расчета затрат на выполнение простых медицинских услуг;

Издание официальное

- 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 ТПМУ представляют собой систематизированные своды медицинских правил и условий, технического обеспечения, определяющих порядок и последовательность действий, выполняемых медицинским персоналом.

3.3 При разработке технологий выполнения простых медицинских услуг были учтены результаты научных исследований в соответствии с принципами медицины, основанной на доказательствах.

3.4 В случае наличия у пациента заболевания, требующего дополнительных мер безопасности (лихорадка неясного происхождения, особо опасные инфекции и др.), выполнение простой медицинской услуги дополняется особыми мерами безопасности (маска, защитные очки и др.) в соответствии с действующими нормативными документами.

3.5 При выполнении одному пациенту последовательно нескольких простых медицинских услуг (комплекса простых медицинских услуг) из подготовительного этапа технологии выполнения каждой последующей простой медицинской услуги может быть исключена обработка рук. В таком 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. Добровольное информированное согласие пациента может быть получено для выполнения как одной простой медицинской услуги, так и для выполнения их комплекса. Для уверенности в наличии добровольного информированного согласия пациента на выполнение простой медицинской услуги, предоставление простой медицинской услуги начинается с устного контролирующего вопроса о согласии на выполнение назначенной простой медицинской услуги.

4 Технология выполнения простой медицинской услуги «Перевязки при нарушениях целостности кожных покровов»

Технология перевязки при нарушениях целостности кожных покровов входит в ТПМУХТП и имеет код А15.01.001 по [1].

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

Таблица 1 — ТПМУХТП «Перевязки при нарушениях целостности кожных покровов»

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	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», «сестринское дело (бакалавр)». 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. Обязательное использование перчаток во время процедуры
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Амбулаторно-поликлинические. Стационарные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Лечение заболеваний

Продолжение таблицы 1

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
5 Материальные ресурсы	
5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	Перевязочный стол. Стол для инструментов и перевязочного материала. Зажим. Пинцет стерильный. Пинцет нестерильный. Шпатель стерильный. Шпатель нестерильный. Почкообразный лоток. Хирургические ножницы с одним острым концом. Ножницы Рихтера. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. Стул (для проведения перевязки в положении сидя).
5.2 Реактивы	Отсутствуют.
5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты	Отсутствуют.
5.4 Продукты крови	Отсутствуют.
5.5 Лекарственные средства	Перекись водорода 3 %. Раствор йода спиртовой 5 %. Раствор бриллиантового зеленого. Октенисепт. Спирт этиловый 70 %. Фурациллин. Клеол. Антисептик для обработки рук.
5.6 Прочий расходный материал	Бинты. Марлевые шарики. Стерильные большие марлевые салфетки. Стерильные средние марлевые салфетки. Пластырь. Пеленка одноразовая. Перчатки нестерильные. Перчатки стерильные. Пластиковый пакет. Очки. Маска
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги	
6.1 Алгоритм проведения перевязки	I Подготовка к процедуре: 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру перевязки. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3) Подготовить все необходимое для перевязки. 4) Помочь пациенту раздеться или освободить повязку от одежды, предложить принять удобное положение в постели, на перевязочном столе, стуле. 5) Надеть нестерильные перчатки. II Выполнение процедуры: 1) Снять фиксирующую повязку бережно и щадяще (пластырь или клеоловую салфетку, бинт) с помощью ножниц Рихтера. 2) Снять поочередно салфетки, прикрывающие рану, по направлению вдоль раны (при снятии повязки в поперечном направлении края раны расходятся, что затрудняет сращение, пациент ощущает боль). При снятии повязки для уменьшения неприятных ощущений кожу необходимо придерживать шариком на пинцете. Если повязка не снимается, можно попробовать удалить ее с помощью шарика на пинцете, смоченного раствором перекиси водорода. 3) Поместить использованный материал в емкость для дезинфекции или пластиковый пакет (при выполнении процедуры в палате).

Продолжение таблицы 1

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1 Алгоритм проведения перевязки	4) Снять перчатки, положить их в емкость для отработанного материала для дезинфекции или пластиковый пакет. 5) Обработать руки антисептическим раствором, не высушивать, дождаться полного высыхания антисептика. 6) Надеть стерильные перчатки, взять стерильный пинцет. 7) Осмотреть рану и кожу вокруг нее. Обратить внимание на запах, характер отделяемого, состояние краев (слипшиеся, зияют), наличие симптомов воспаления (боль, отек, гиперемия). 8) Обработать окружающую рану кожу стерильными марлевыми шариками, меняя их после каждого движения, и перемещая тампон от наименее загрязненного участка к наиболее загрязненному и от центра кнаружи, вначале сухими, затем смоченными растворами антисептика (спирт этиловый 70 %), края раны смазывают 5 %-ным раствором йода или 1 %-ным раствором бриллиантового зеленого. 9) Удалить скопившийся экссудат (если есть), промокнув стерильными шариками или промыванием 3 %-ным раствором перекиси водорода, после чего осушить рану сухими тампонами. 10) По назначению врача нанести на рану мазь с помощью шпателя или наложить салфетку, смоченную лекарственным препаратом. 11) Прикрыть рану стерильными салфетками с помощью пинцета не менее чем в три слоя. 12) Фиксировать салфетки полосками лейкопластыря, бинтом или клеевой повязкой. III Окончание процедуры: 1) Поместить использованные инструменты в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 2) Снять перчатки и поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 4) Уточнить у пациента его самочувствие, сообщить пациенту о состоянии раны, проинструктировать его о дальнейших действиях. 5) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Перевязка может быть проведена по медицинским показаниям у постели пациента. Для ее проведения используют передвижной манипуляционный столик. Манипуляции проводят с соблюдением правил асептики и антисептики. В течение 15—20 мин после манипуляции необходимо наблюдать за состоянием повязки (фиксация, пропитывание отделяемым). При пропитывании повязки кровью сообщить врачу. При наличии признаков воспаления организовать вызов врача. Возможно использовать современные препараты для удаления остатков перевязочного материала (хлоргексидина диглюконат, Повидон-йод), фиксации повязки и лечения ран (специальные пленки, гидрогели, гидроколлоиды, атравматические сетчатые повязки, суперпоглотители, губчатые повязки, альгинатные повязки)
8 Достигаемые результаты и их оценка	Профилактика развития инфекции и осложнений. Заживление раны в установленные сроки. Заживление раны первичным натяжением. Ощущение комфорта у пациента
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	Пациент или его родители (законные представители) (для детей до 15 лет) должны быть информированы о предстоящем лечении и проведении лечебных процедур. Информация о предстоящих процедурах сообщается врачом, медсестрой или фельдшером и включает в себя сведения о цели проводимого лечения, желаемых результатах и возможных осложнениях. Требуется письменное подтверждение согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на проведение лечебных процедур, так как они являются потенциально опасными для здоровья пациента

Окончание таблицы 1

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Отсутствие осложнений во время и после проведения процедуры. Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения измерения. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача — 3,0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 2,0
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 «Перевязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки»

Технология перевязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки входит в ТПМУХТП и имеет код А15.01.002 по [1].

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

Таблица 2 — ТПМУХТП «Перевязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки»

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	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», «сестринское дело (бакалавр)». 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. Обязательное использование перчаток во время процедуры
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Стационарные. Амбулаторно-поликлинические
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Лечение заболеваний

Продолжение таблицы 2

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
5 Материальные ресурсы	
5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	Зажим. Пинцет нестерильный. Пинцет стерильный. Пуговчатый зонд. Хирургические ножницы с одним острым концом. Ножницы Рихтера. Желобоватый зонд. Зажим Москит. Скальпель. Дренажная трубка. 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	Перекись водорода 3 %. Раствор йода спиртовой 5 %. Раствор бриллиантового зеленого. Октенисепт. Гипертонический раствор натрия хлорида 10 %. Спирт этиловый 70 %. Лекарственные средства по назначению врача. Клеол. Антисептик для обработки рук.
5.6 Прочий расходный материал	Бинты. Стерильные ватные шарики. Стерильные марлевые салфетки разных размеров. Пластырь. Перчатки стерильные. Перчатки нестерильные. Клеенка (одноразовая влагоустойчивая пеленка). Клеенчатый (одноразовый пластиковый) фартук. Очки
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги	
6.1 Алгоритм перевязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки	I Подготовка к процедуре: 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3) Надеть нестерильные перчатки. 4) Подготовить все необходимое для перевязки. 5) Помочь пациенту раздеться и попросить принять удобное положение на перевязочном столе или на стуле. 6) Подложить клеенку под область перевязки. 7) Надеть очки, защитную одежду (фартук, маску). II Выполнение процедуры: 1) Снять фиксирующую повязку (пластырь или клеоловую салфетку, бинт) с помощью ножниц Рихтера. 2) Снять поочередно все слои повязки в направлении от одного края раны к другому (тяга поперек раны увеличивает ее зияние и причиняет боль), кожу при снятии повязки следует придерживать марлевым шариком или пинцетом, не позволяя ей тянуться за повязкой. Присохшую повязку следует отслаивать шариком, смоченным в 3 %-ном растворе перекиси водорода (иногда присохшие повязки лучше удалять после отмачивания, если состояние

Продолжение таблицы 2

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1 Алгоритм перевязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки	раны позволяет применить ванну из теплого раствора перманганата калия 1 : 3000). 3) Поместить использованный материал в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 4) Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 5) Обработать антисептиком руки, не высушивать, дождаться полного высыхания антисептика. 6) Надеть стерильные перчатки, взять стерильный пинцет. 7) Осмотреть рану и окружающую ее область (запах, отделяемое, сближение краев раны, отечность, болезненность). 8) Обработать кожу вокруг раны стерильными марлевыми шариками, меняя их после каждого движения, и перемещая тампон от наименее загрязненного участка к наиболее загрязненному и от центра кнаружи, вначале сухими, затем смоченными растворами антисептика (спирт этиловый 70 %), края раны смазывают 5 %-ным раствором йода или 1 %-ным раствором бриллиантового зеленого. 9) Удалить скопившийся экссудат, если есть, промокнув стерильными шариками или промыванием 3 %-ным раствором перекиси водорода, после чего рану осушить сухими тампонами. 10) По назначению врача нанести на рану мазь или другое лекарственное средство стерильным шпателем. 11) Наложить новую стерильную повязку в три слоя пинцетом. Если рана дренирована — наложить салфетку типа «штанишки». 12) Зафиксировать повязку пластырем, липкой повязкой или бинтом в зависимости от места нахождения раны. III Окончание процедуры: 1) Поместить использованные инструменты в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 2) Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 3) Снять очки, защитную одежду (передник или халат, маску) и сбросить в емкость или пакет для сбора белья. 4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 5) Уточнить у пациента его самочувствие, сообщить пациенту о состоянии раны, проинструктировать его о дальнейших действиях. 6) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Перевязку при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки проводят ежедневно. В зависимости от состояния раны, количества отделяемого из раны, перевязка может быть показана два раза в сутки. Перевязка может проводиться не в перевязочной, а непосредственно у постели больного, в палате по медицинским показаниям, при соблюдении правил асептики и антисептики. Если рана дренирована трубчатым дренажом, дренаж удаляют по назначению врача. При обильном гнойном отделяемом необходимо дренировать полоской (по указаниям врача) с помощью зонда
8 Достигаемые результаты и их оценка	Очищение раны от микробной флоры. Остановка развития гнойного процесса. Заживление раны вторичным натяжением, без формирования келлоидных рубцов, некроза кожи, косметических дефектов
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	Пациент или его родители (законные представители) (для детей до 15 лет) должны быть информированы о предстоящем лечении и проведении лечебных процедур. Информация о предстоящих процедурах сообщается врачом, медсестрой или фельдшером и включает в себя сведения о цели проводимого лечения, желаемых результатах и возможных осложнениях. Требуется письменное подтверждение согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на проведение лечебных процедур, так как они являются потенциально опасными для здоровья пациента

Окончание таблицы 2

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Отсутствие осложнений во время и после проведения процедуры. Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения измерения. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги. Ощущение комфорта у пациента после перевязки
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 2,0
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 «Иммобилизация при переломах костей»

Технология иммобилизации при переломах костей входит в ТПМУХТП и имеет код А15.03.002 по [1].

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 3.

Таблица 3 — ТПМУХТП «Иммобилизация при переломах костей»

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	1) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: «лечебное дело», «педиатрия», «сестринское дело (бакалавр)». 2) 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. Обязательное использование перчаток во время процедуры
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Транспортные. Стационарные. Амбулаторно-поликлинические
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Профилактика заболеваний. Лечение заболеваний

Продолжение таблицы 3

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
5 Материальные ресурсы	
5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	Транспортные (стандартные) шины: - Крамера 60 × 8 см — 4 шт. 110 × 11 см; - Дитерихса; - пневматические. Деревянный щит. Ватно-марлевый или пневматический воротник. Кольца Дельбе. Ножницы хирургические. Стерильная укладка с набором инструментария и перевязочного материала для обработки раны. 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 препараты	Антисептический раствор для обработки рук. Дезинфицирующее средство. Анальгетики (в зависимости от локализации и степени тяжести переломов) по назначению врача.
5.6 Прочий расходный материал	Бинты (средние, широкие). Вата медицинская. Марля. Косынка. Медицинская клеенка. Стерильный перевязочный материал. Лейкопластырь. Перчатки нестерильные. Ремень для фиксации бедер
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги	Иммобилизация при переломах костей осуществляется для придания неподвижности поврежденной части тела, предупреждения смещений отломков и повреждения ими кровеносных сосудов, периферической и центральной нервной системы, внутренних органов и мягких тканей. Основные принципы транспортной иммобилизации: 1) Шину накладывают непосредственно на месте происшествия. 2) Шина обязательно должна захватывать как минимум два сустава (выше и ниже места перелома), при повреждении плеча и бедра — три сустава. 3) Перед применением жесткие стандартные шины необходимо обернуть ватой, фиксировать бинтом или надеть чехол из моющейся ткани. 4) Не следует снимать одежду с пострадавшего, если ее невозможно снять, для осмотра места повреждения необходимо разрезать ее по швам. 5) Перед наложением шины необходимо по возможности придать поврежденной конечности среднефизиологическое положение, а если это не возможно — такое положение, при котором конечность меньше всего травмируется. 6) Моделирование шины следует проводить, прикладывая ее к неповрежденной конечности или к конечности здорового человека такого же роста. 7) При открытых переломах вправление отломков не проводят: останавливают кровотечение временными способами, накладывают стерильную повязку, конечность фиксируют в том положении, в котором она находится. 8) При закрытых переломах, особенно нижних конечностей, при фиксации шины повязкой необходимо проводить легкое и осторожное вытяжение поврежденной конечности по оси. При перекладывании пострадавшего с наложенной шиной на носилки следует поддерживать поврежденную конечность или часть тела.
6.1 Алгоритм иммобилизации при переломах костей	I Подготовка к процедуре: 1) Придать пациенту удобное положение. 2) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру иммобилизации. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.

Продолжение таблицы 3

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1 Алгоритм иммобилизации при переломах костей	3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 4) Надеть перчатки. 5) Освободить место травмы от одежды. 6) Осмотреть место травмы для определения характера повреждения. 7) Подготовить необходимое число шин нужной длины и ширины. Обернуть их ватой, фиксировать бинтом (марлей) или надеть специальный чехол. II Выполнение процедуры 2.1 Иммобилизация конечности при переломе костей кисти и пальцев 1) Подготовить лестничную шину длиной от концов пальцев поврежденной конечности до локтевого сустава. 2) Наложить шину на поврежденную конечность с ладонной стороны. 3) Придать кисти физиологическое положение, вложить в ладонь плотный ватный валик. 4) Фиксировать шину к конечности бинтом, оставив пальцы открытыми. 5) Иммобилизировать поврежденную конечность с помощью косынки. 2.2 Иммобилизация конечности при переломе костей предплечья 1) Подготовленную проволочную шину длиной около 80 см смоделировать по контуру здоровой руки (от пястно-фаланговых суставов до середины плеча). 2) Осторожно согнуть поврежденную конечность в локтевом суставе под прямым углом, предплечье привести в среднее положение между пронацией и супинацией, кисть немного разогнуть, вложить в ладонь плотный ватный валик. 3) Уложить поврежденную конечность на подготовленную шину. 4) Зафиксировать шину бинтом. 5) Иммобилизировать поврежденную конечность с помощью косынки. 2.3 Иммобилизация конечности при переломе плечевой кости 1) Подготовить лестничную шину нужной длины (от концов пальцев поврежденной конечности до плечевого сустава противоположной стороны), моделировать по неповрежденной конечности. 2) В подмышечную впадину подкладывают ватно-марлевый валик (диаметр 8—10 см), который фиксируют лентой бинта, проведенной через грудь и завязанной на здоровом надплечье. Поврежденную конечность согнуть в локтевом суставе под прямым углом. 3) Уложить на внутреннюю поверхность шины кисть в среднем положении между супинацией и пронацией, вложить под согнутые пальцы кисти ватно-марлевый валик. 4) Направить шину по задненаружной поверхности поврежденной конечности через плечо на спину до плечевого сустава противоположной стороны. 5) Связать концы шины бинтом через неповрежденное надплечье и подплечную область. 6) Фиксировать шину к конечности спиральными ходами бинта до локтевого сгиба или средней трети плеча. Для лучшей фиксации конечности положить повязку Дезо. 2.4 Иммобилизация конечности при переломе ключицы, лопатки, головки шейки плеча 2.4.1 Иммобилизация с использованием косыночной повязки 1) Взять косынку с двумя длинными концами и одним коротким. Середину косынки подвести под предплечье, согнутое в локтевом суставе до 90°. 2) Один конец косынки расположить между предплечьем и туловищем и провести через здоровое плечо, другой, находящийся спереди от предплечья, — через поврежденное плечо. Оба конца завязать сзади на шее. Вершину косынки (третий ее конец) загнуть в области локтевого сустава кпереди и закрепить булавкой. 2.4.2 Иммобилизация путем бинтования 1) Поврежденную руку слегка отвести в сторону, подложить в подмышечную область ватно-марлевый валик, чтобы поднять плечевой сустав и отодвинуть его от грудной клетки, плечо прижать к туловищу и наложить повязку. 2) Согнуть поврежденную руку под прямым углом и плотно прижать к груди.

Продолжение таблицы 3

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1 Алгоритм иммобилизации при переломах костей	3) В таком положении прибинтовать поврежденную руку к туловищу круговыми витками бинта от здоровой стороны грудной клетки по направлению к поврежденной. 2.4.3 Иммобилизация кольцами Дельбе 1) Смоделировать диаметр стандартных колец по здоровому плечу или изготовить кольца из марли и ваты — валик из ваты завернуть в марлю квадратной формы 60 × 60 см «с угла на угол», наружные углы марли, свободные от ваты, завязать узлом в виде кольца. 2) Кольца надеть на плечи с обеих сторон — как лямки рюкзака, в положении максимального сведения лопаток. 3) Плечи отвести назад, а кольца связать за спиной при помощи бинта. 2.5 Иммобилизация конечности при переломе ребер и грудины 2.5.1 Иммобилизация бинтованием Пострадавшему выполнить нетугое бинтование грудной клетки или стянуть грудь полотенцем. Тугое бинтование широкими бинтами и бинтование проводят на глубоком выдохе. Можно наложить спиральную повязку на грудную клетку, на выдохе обернуть вокруг грудной клетки ткань (сложенную простынь, марлю, полотенце), зашить край нитками или фиксировать булавками. Убедиться в отсутствии открытого пневмоторакса. Если он обнаружен, наложить герметизирующую асептическую повязку перед бинтованием грудной клетки. 2.5.2 Иммобилизация с применением лейкопластыря Наложить на место перелома черепицеобразную повязку из лейкопластыря. Широкие полоски лейкопластыря наложить от края грудины до позвоночника так, чтобы последующая полоска перекрывала предыдущую на половину. Повязка должна захватывать область двух-трех ребер выше и ниже места перелома. 2.6 Иммобилизация конечности при переломе лодыжек и костей стопы 1) Подготовить две лестничные шины нужной длины (первую, длиной около 80 см, шириной 11 см, располагают от верхней трети голени по ее задней поверхности под стопу до конца пальцев. Вторую, длиной около 120 см, шириной 8 см, моделируют в виде дуги от верхней трети голени наружной стороны под стопу до верхней трети голени внутренней стороны). 2) Наложить шины на поврежденную конечность, фиксировать марлевым бинтом. 2.7 Иммобилизация конечности при переломе костей голени 1) Подготовить три лестничные шины нужной длины (первую, длиной около 120 см, шириной 11 см, располагают от ягодичной складки поврежденной конечности по задней поверхности бедра, голени, под стопу до концов пальцев; вторую, длиной около 80 см, шириной 8 см, от верхней трети наружной поверхности бедра до наружного края стопы и загибают под стопу; третью шину, такой же длины и ширины как вторая, моделируют так же, как вторую, и располагают на внутренней поверхности поврежденной конечности). 2) Уложить поврежденную конечность на первую шину, подложить ватные валики в подколенную ямку и над пяткой. 3) Приложить две оставшиеся шины к наружной и внутренней поверхностям поврежденной конечности, наложить шины от верхней трети бедра до стопы с фиксацией коленного и голеностопного суставов. 4) Фиксировать шины на конечности спиральными турами бинта. 2.8 Иммобилизация конечности при переломе бедра 2.8.1 Иммобилизация проволочными шинами Крамера 1) Подготовить три лестничные шины нужной длины (первую моделируют от нижнего угла лопатки поврежденной стороны по задней поверхности бедра, голени, по стопе до конца пальцев. Вторую — от подмышечной ямки по наружной поверхности туловища, бедра, голени до наружного края стопы, и загибают под стопу. Третью располагают от паховой области по внутренней поверхности поврежденной конечности под стопу). 2) Приподнять пострадавшую конечность и уложить ее на первую шину. Подложить в под коленную ямку и над пяткой ватный валик. Приложить две оставшиеся шины. 3) Фиксировать шины марлевым бинтом.

Продолжение таблицы 3

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1 Алгоритм иммобилизации при переломах костей	2.8.2 Иммобилизация с использованием шины Дитерихса 1) Смоделировать шину по здоровой конечности: - короткую планку шины смоделировать по внутренней стороне конечности, ее длина должна быть измерена от паховой складки и быть на 10—15 см длиннее конечности; - длинную планку шины смоделировать по наружной стороне конечности и туловища, ее длина должна быть измерена от подмышечной впадины и быть на 10—15 см длиннее конечности. 2) Конечность слегка согнуть в тазобедренном и коленном суставах, стопа по отношению к голени должна быть расположена под углом 90°. 3) В подмышечную впадину и в область промежности укладывают ватно-марлевые валики. 4) Фиксировать подошвенную часть шины (крепление для шнура наружу) к стопе восьмиобразной повязкой. 5) Короткую (внутреннюю) планку, ее нижнюю часть, завести во внутреннюю скобу «подошвы» (шина должна отстоять от «подошвы» на 10 см), валик шины должен прилегать к бедру и упираться в промежность. 6) Подвижную часть на торце внутренней планки с отверстием установить под углом 90°, в отверстие просунуть веревку от «подошвы». 7) Длинную (наружную) планку шины, ее нижнюю часть, завести в наружную скобу подошвы (шина должна отстоять от подошвы на 10 см), а ее шип — в паз торцевой планки, установленной под углом 90°. 8) Вложить под костные выступы (лодыжек, коленного сустава, большого вертела и крыла подвздошной кости) прокладку из ваты для предупреждения сдавления и развития некроза. 9) Наружную шину уложить вдоль конечности и туловища до подмышечной впадины, зафиксировать ремнем через плечо противоположной стороны и через талию, другим ремнем к туловищу. 10) Внутреннюю шину зафиксировать ремнем к бедру. 11) Шину в области голени зафиксировать бинтами. 12) С помощью палочки, закручивая веревку, выполнить натяжение конечности. Палочку зафиксировать. 2.9 Иммобилизация при переломе костей таза 1) Переложить пострадавшего на деревянный щит, твердые носилки, на спину при помощи трех помощников (минимум вдвоем), поднимая одновременно все части тела. 2) Под колени пострадавшего подложить валик, изготовленный из одеяла, подушки или одежды так, чтобы конечности были полусогнуты в коленных и тазобедренных суставах (поза «лягушки»). 3) Бедра развести в стороны на 20—30 см и зафиксировать их ремнем, наложив ремень восьмиобразно в области нижней трети бедер. 2.10 Иммобилизация при переломе позвоночника 1) Переложить пострадавшего на деревянный щит при помощи трех помощников (минимум вдвоем), поднимая одновременно все части тела. 2) Под позвоночник в область перелома подложить плоский валик (только под поясничный отдел позвоночника и под колени, для разгрузки позвоночного столба). 3) При переломе шейного отдела позвоночника необходимо надеть на шею пострадавшего ватно-марлевый или пневматический воротник и закрепить его специальными застежками. III Окончание процедуры: 1) Сообщить пострадавшему о результатах иммобилизации и дальнейших действиях (если он находится в сознании). 2) Перенести пострадавшего в автомобиль для транспортирования в лечебное учреждение. 3) Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции. 4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 5) Уточнить у пациента его самочувствие (если он находится в сознании). 6) Записать о факте иммобилизации в сопроводительный лист, принятый в службе скорой медицинской помощи

Окончание таблицы 3

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Одежду с пострадавшего снимать нельзя! При отсутствии стандартных шин иммобилизация может быть выполнена с помощью подручных средств. Перекладывать пациента с переломом позвоночника или костей таза, можно только один раз. Второе транспортирование должно состояться в медицинском учреждении
8 Достигаемые результаты и их оценка	В процессе иммобилизации общее состояние не ухудшилось. Шина обеспечивает неподвижность как минимум двух суставов, выше и ниже места перелома, при повреждении плеча и бедра — трех суставов
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	Пациент или его родители (законные представители) (для детей до 15 лет) должны быть информированы о предстоящей иммобилизации. Информацию о необходимости проведения иммобилизации сообщает медицинский работник с указанием ее цели
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Отсутствие осложнений во время и после проведения процедуры. Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения процедуры. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача — 1,0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 1,0
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий	Отсутствуют
13 Формулы, расчеты, нормограммы, 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, десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия

Редактор *О.А. Стояновская*
Технический редактор *В.Н. Прусакова*
Корректор *Ю.М. Прокофьева*
Компьютерная верстка *В.И. Грищенко*

Сдано в набор 12.05.2015. Подписано в печать 28.05.2015. Формат 60x84 1/8. Гарнитура Ариал. Усл. печ. л. 2,32.
Уч.-изд. л. 1,80. Тираж 35 экз. Зак. 2037.

Издано и отпечатано во ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ», 123995 Москва, Гранатный пер., 4.
gost.e-ecolog.ru gost.e-ecolog.ru

gost.e-ecolog.ru