

«Контроль качества работы ассистента врача-стоматолога»

Фусс Татьяна Владимировна
заместитель генерального директора по работе с
сестринским персоналом
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА ООО «МЕГА-ДЕНТ»

Председатель специализированной секции
ТРООТОПСА, РАМС
«Сестринское дело в стоматологии»

***«Можно, управлять, только, тем, что,
можно, контролировать, контролировать
можно, только, то, что, можно измерить,
что, измеримо, можно достичь»***

Хьюлид Паркет
(Директор компании Hewlett-Packard HP)

Контроль (Векипедия)
– одна из основных функций системы управления. Контроль осуществляется на основе наблюдения за поведением управляемой системы с целью обеспечения оптимального функционирования системы (измерение достигнутых результатов и соотнесение их с ожидаемыми результатами). На основе данных контроля осуществляется принятие оптимизирующих управленческих решений.

Стандарт (от англ. standard – норма, образец) в широком смысле слова – образец, эталон, модель, принимаемые за исходные для сопоставления с ними других подобных объектов.

Существуют и другие значения слова стандарт: общепринятый, исторически сложившийся набор правил (золотой стандарт, Стандарт оформления кода, Открытый стандарт, Стандарты телевизионного вещания); изделие, служащее в качестве образца; в переносном смысле – шаблон, трафарет.

Стандартные операционные процедуры (СОП) в практике медицинской организации: разработка, внедрение, использование

Презентация подготовлена с использованием материалов:

Заседания Координационного совета по сестринскому делу РАМС 24-25 марта, 2018г. Г.Санкт-Петербург

О.В.Куликов К.М.Н., Главный специалист ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора

1. Что такое стандартная операционная процедура?

Стандартная операционная процедура (СОП) - инструкция документально оформленная по выполнению рабочих процедур. Иными словами, СОП является документом, регламентирующим основными работами на местах в рамках выполнения процесса.

Стандартные операционные процедуры: история и современная практика

165. Салат Оливье.

Взять 2 рябчика и 1 телячий языкъ, ¼ фун. икры паюсной, свѣжаго салата ¼ фун., отварныхъ раковъ 25 штукъ или 1 банку омаръ, ½ банки пикули, ¼ банки сои кабуль, 2 свѣжихъ огурца, ¼ фун. каперсовъ, 5 яицъ крутыхъ; все уложить на блюдо и все, что требуется для соуса провансаль, который долженъ быть приготовленъ на французскомъ укусу изъ 2-хъ яицъ и 1 фун. прованскаго масла, и посоленъ по вкусу.

Классический рецепт салата «Оливье»

Знаменитый салат был изобретен в середине XIX в. французским поваром Люсьеном Оливье – владельцем трактира «Эрмитаж» на Трубной площади в Москве

Ингредиенты

200 г свежего салата (можно использовать сорт «Айсберг» или листья китайского салата)

100 г маринованных каперсов (нераспустившиеся цветочные бутоны растения семейства каперсовые)

2 свежих огурца

Мясо 25 отварных раков (можно заменить консервированными омарами)

5 куриных яиц, сваренных вкрутую

100 г черной паюсной икры

Мясо двух отварных рябчиков

10-15 маленьких маринованных огурчиков

3-4 столовые ложки пасты из сои

Приготовление



1

Все ингредиенты мелко нарезать



2

Сложить в одну посуду



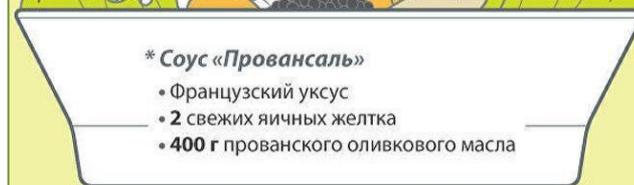
3

Заправить соусом «Провансаль»*



4

Тщательно перемешать



* Соус «Провансаль»

- Французский уксус
- 2 свежих яичных желтка
- 400 г прованского оливкового масла

САЛАТ «ОЛИВЬЕ» СОВРЕМЕННАЯ ВЕРСИЯ КЛАССИЧЕСКОГО РЕЦЕПТА



Стандартные операционные процедуры: история и современная практика

Был
 о

Стал
 о



Стандартные операционные процедуры: история и современная практика

Был
О



Стал
О



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



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



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



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

МАМЕ НА ЗАМЕТКУ!

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

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

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



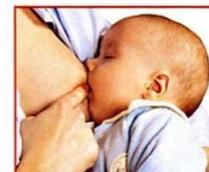
5. *Кроха должен захватывать не только сосок, но и большую часть ареолы. Малыш должен вытянуть сосок и ареолу по форме соски, которая значительно длиннее, чем сам сосок.*



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



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



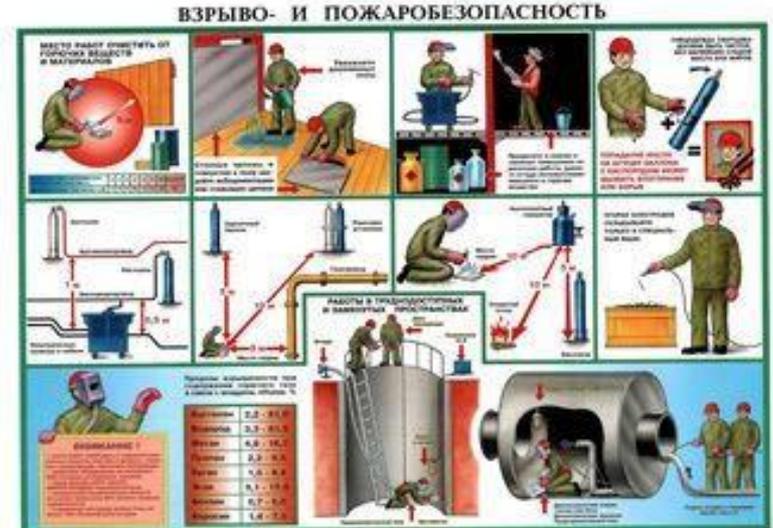
8. *Если малыш начинает сосать медленнее, часто прерывается и даже заспает, значит, он наелся. Осторожно вложите указательный палец между уголком рта ребенка и соском, чтобы прервать сосание.*



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

Стандартные операционные процедуры: история и современная практика

Было Стало

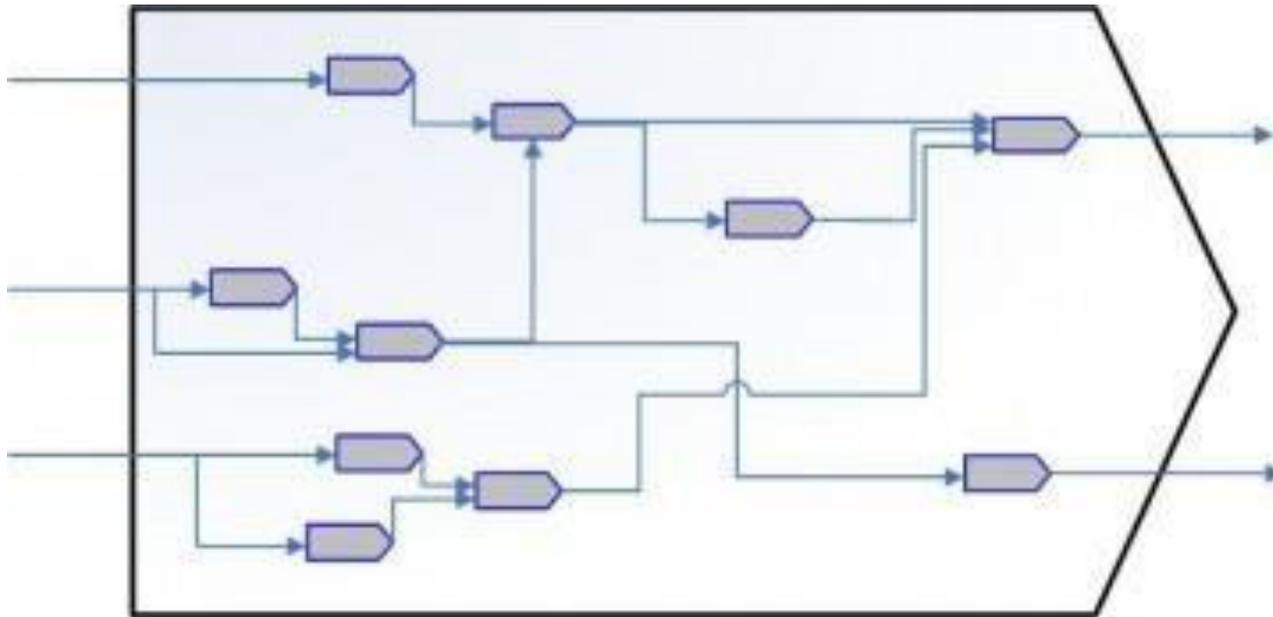


Цель СОП – предоставить персоналу однозначные, простые и понятные инструкции, которые позволят ему безошибочно выполнять свою работу.



Регламент процесса

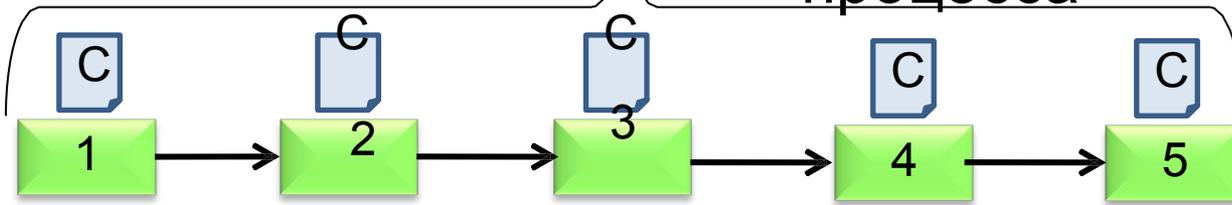
Регламент – это документ, описывающий и перечисляющий поэтапно шаги (действия), которые должны предпринять участники процесса для выполнения конкретного плана и достижения конкретных результатов процесса



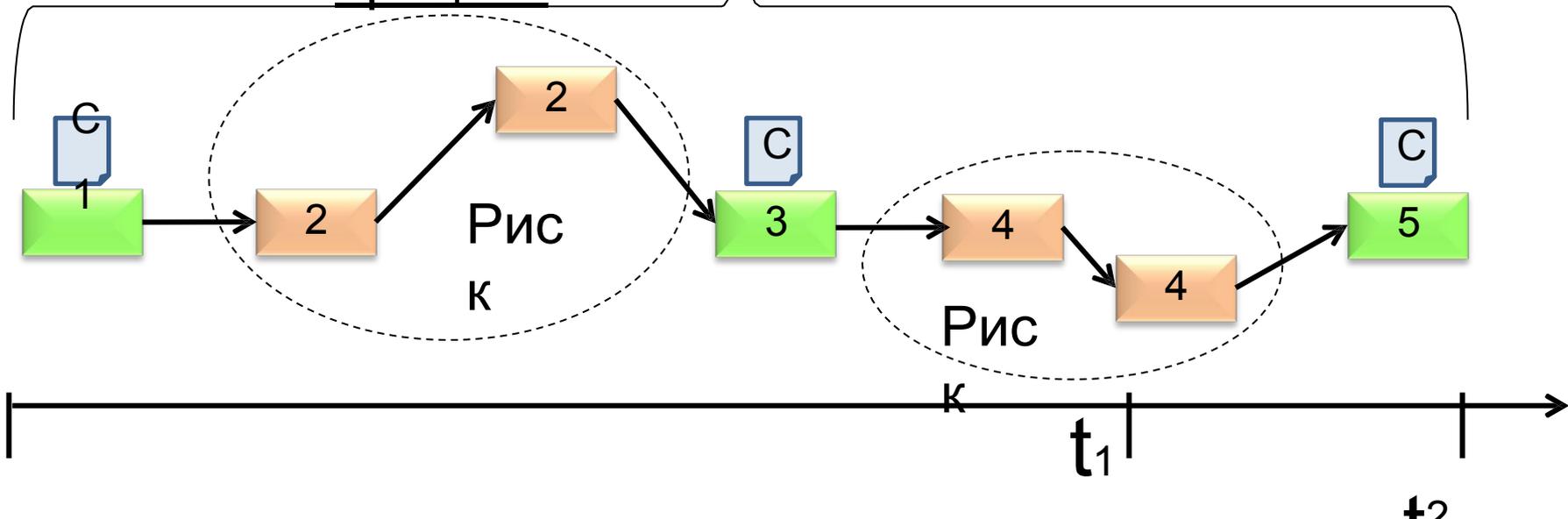
Стандартизация процессов

Стандартизированный процесс

процесса



Нестандартизированный процесс



2. Нормативные требования к стандартным операционным процедурам



СОП - инструмент системы стандартизации



«О стандартизации в Российской Федерации»

Статья 2

14) **стандартизация** - деятельность по разработке (ведению), утверждению, изменению (актуализации), отмене, опубликованию и применению документов по стандартизации и иная деятельность, направленная на достижение упорядоченности в отношении объектов стандартизации;

б) **объект стандартизации** - продукция (работы, услуги) (далее - продукция), процессы, системы менеджмента, терминология, условные обозначения, исследования (испытания) и измерения (включая отбор образцов) и методы

Федеральный закон от 29.06.2015г. №162-ФЗ

«О стандартизации в Российской Федерации»

Статья 3. Цели и задачи стандартизации

2. Цели стандартизации достигаются путем реализации следующих

задач: 1)...

2) повышение уровня безопасности жизни и здоровья людей, охрана окружающей среды, охрана объектов животного, растительного мира и других природных ресурсов, имущества юридических лиц и физических лиц, государственного и

муниципального имущества, а также содействие развитию

систем жизнеобеспечения населения в чрезвычайных ситуациях;

Федеральный закон от 29.06.2015г. №162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации»

Статья 2

13) Стандарт организации - документ по стандартизации, утвержденный юридическим лицом, в том числе государственной корпорацией, саморегулируемой организацией, а также индивидуальным предпринимателем для совершенствования производства и обеспечения качества продукции, выполнения работ, оказания услуг;

15) технические условия - вид стандарта организации, утвержденный изготовителем продукции или исполнителем

Статья 21. Стандарты «О стандартизации в Российской Федерации»
организаций и технические условия

1. Стандарты организаций разрабатываются организациями **самостоятельно** исходя из необходимости их применения для обеспечения целей, указанных в статье 3 настоящего Федерального закона;
2. Стандарты организаций и технические условия **разрабатываются с учетом соответствующих документов национальной системы стандартизации.**
3. Технические условия разрабатываются изготовителем и (или) исполнителем и применяются в соответствии с условиями, установленными в договорах (контрактах).
4. Порядок разработки, утверждения, учета, изменения, отмены и применения стандартов организаций и технических условий устанавливается организациями ²⁰

медицинской деятельности для создания СОП

- Международные стандарты
(GCI; EFQM);
- Государственные стандарты (ГОСТ Р ИСО и др.)
- Отраслевые стандарты
(Порядки оказания медицинской помощи,
медицинские стандарты);
- Региональные нормативные документы
(Приказы, распоряжения, положения);
- Стандарты медицинских организаций
(Стандартные операционные процедуры)

Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

- 1. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.**
- 2. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти**

«Об основах охраны здоровья

граждан в Российской Федерации»

Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи

2. Критерии оценки качества медицинской помощи формируются

по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

Статья 76. Профессиональные некоммерческие

организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками

2. Медицинские профессиональные некоммерческие организации разрабатывают, в том числе с учетом результатов клинической апробации, и утверждают клинические рекомендации (протоколы лечения) по

простых медицинских услуг и инвазивных вмешательств

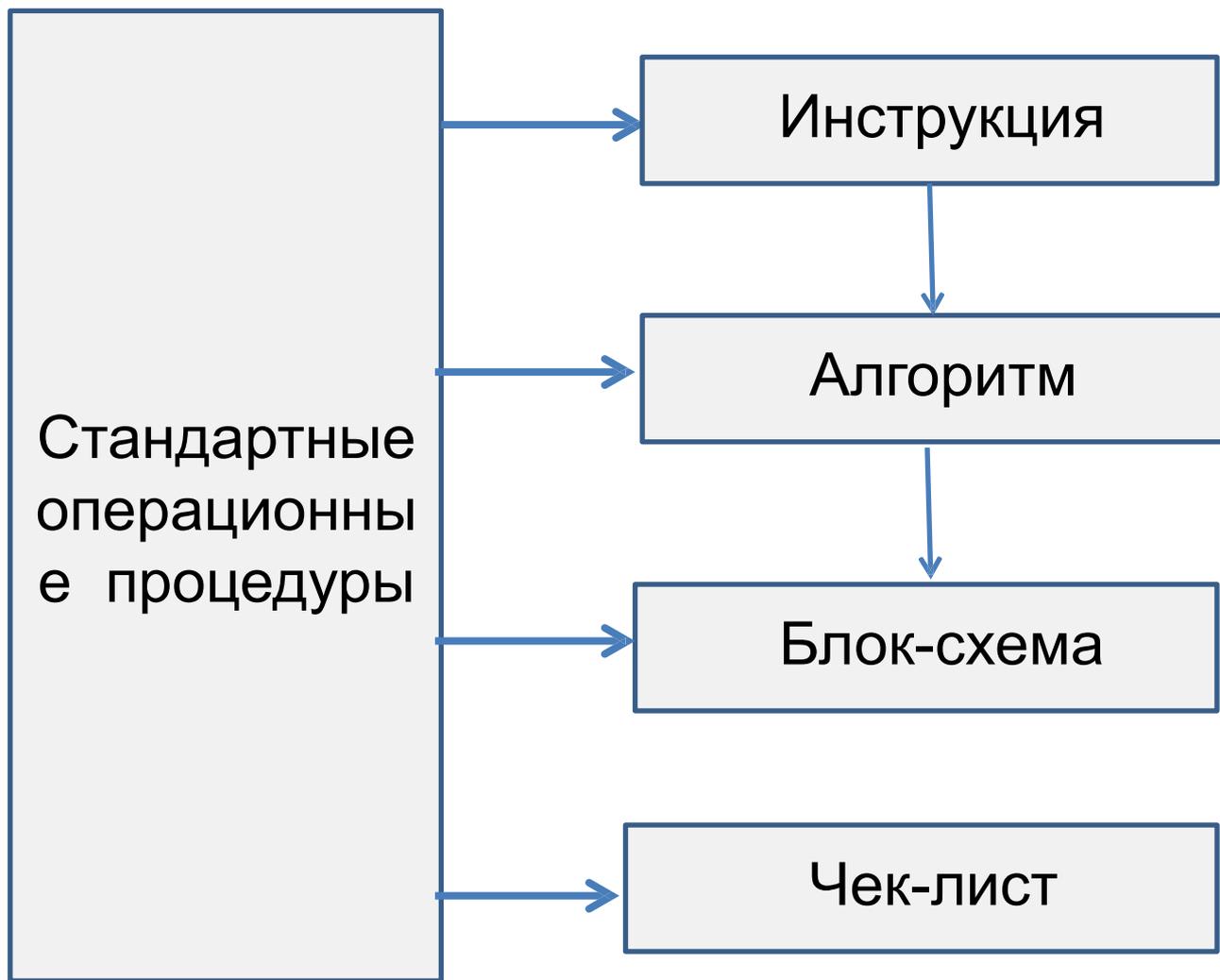
- ГОСТ Р 52623.0-2006 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Общие положения»
- ГОСТ Р 52623.1-2008 «Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования»
- ГОСТ Р 52623.2-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия»
- ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода»
- ГОСТ Р 52623.4-2015 «Технологии выполнения

- ФКР "Обеспечение эпидемиологической безопасности в родовом зале"
- ФКР "Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции"
- ФКР "Мониторинг устойчивости бактерий к дезинфицирующим средствам в медицинских организациях"
- ФКР "Профилактика катетер-ассоциированных инфекций"
- ФКР по выбору химических средств дезинфекции и стерилизации для использования в МО
- ФКР "Эпидемиология и профилактика

3. Виды стандартных операционных процедур Правила выбора СОПов для различных манипуляций и процедур



Разновидности СОПов



Инструкция – это текстовый документ, содержащий правила или указания по

выполнению

определенной работы с описанием порядка,

способа

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

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

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

Обращение лекарственных средств и изделий медицинского назначения

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

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

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

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

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

1. Нормативно-правовые документы, регламентирующие обращение лекарственных средств

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

Алгоритм – это описание последовательности действий для достижения определенного результата, записанных в виде понятных исполнителю команд

Измерение длины тела (у детей до 1 года)

Выполнение процедуры:

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

Пример алгоритма оказания неотложной помощи при анафилактической реакции у детей

0-1 мин.

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

1-3 мин.

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

- Мониторинг**
(записать)
ЧСС
ЧД
АД
SpO₂
КЩС
глюкоза

3-5 мин.

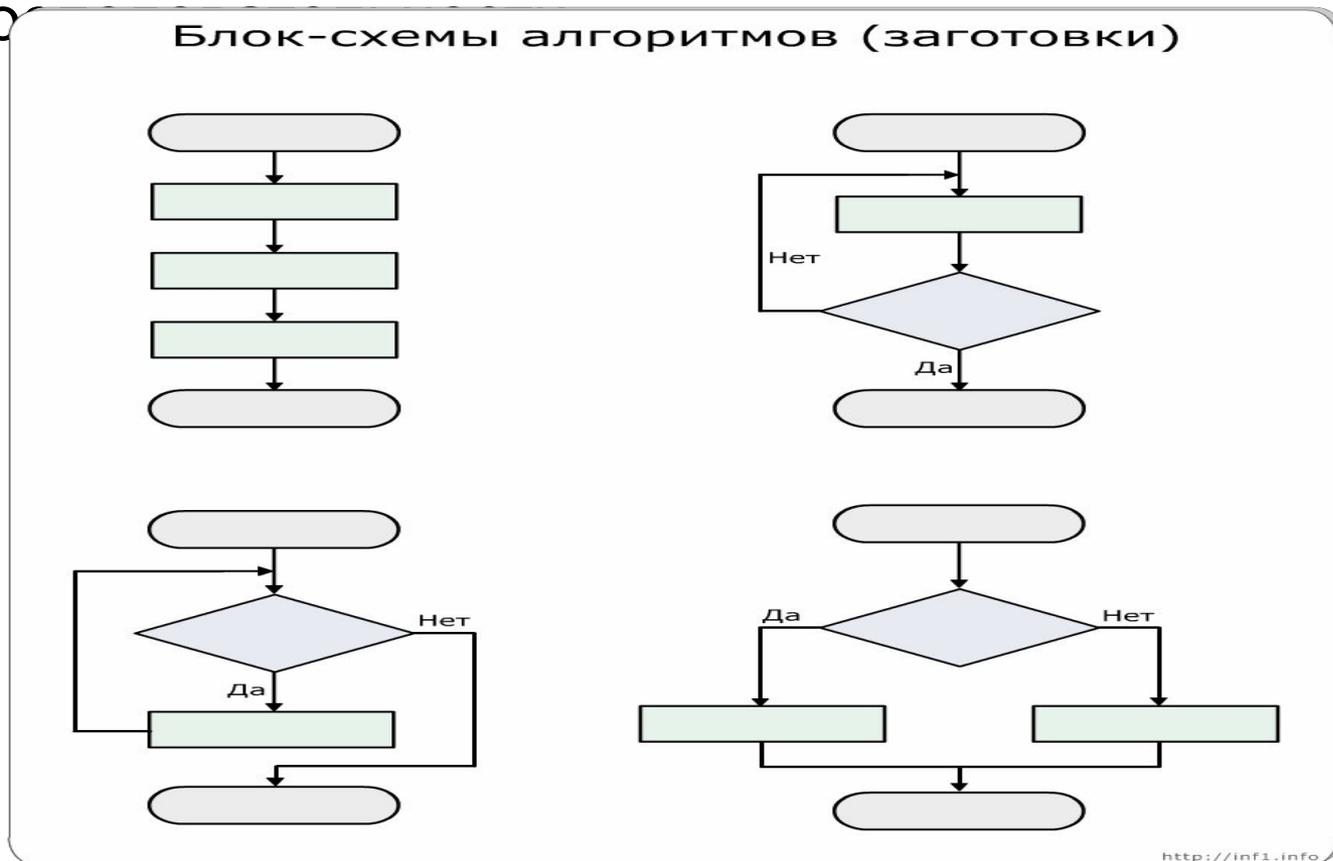
9. O₂ - 4 литра/минуту – продолжать
10. Старт инфузионной терапии - до 40-60 мл/кг в 1 час (в/в или в/к), стартовый раствор – 0,9 %NaCl, возможно введение под давлением (300 мм.рт.ст.)
11. Преднизолон (2-4 мг/кг) или дексаметазон (1мг/кг) в/в (внутрикостно, внутримышечно)
12. Оценка эффективности проведенных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

- Мониторинг**
(записать)
ЧСС
ЧД
АД
SpO₂
КЩС
глюкоза

Транспортировка в отделение реанимации

Блок-схема это представлен алгоритм или процесс в виде наглядной графической схемы. Отдельные шаги изображаются в виде блоков различной формы, соединенных между собой линиями, указывающими направление

ПО



Чек-лист – специальный перечень вопросов, а также требований для каждого проверяемого параметра.

ЧЕК-ЛИСТ
Перевод пациента стационара ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» в другую медицинскую организацию
Ф.И.О пациента Возраст Отделение

Приложение
№1
к приказу главного
врача
ГАУЗ «ДРКБ МЗ
РТ»
от _____ № _____

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

Дата

Ф.И.О. Врача

Подпись

Контроль за соблюдением правил

	ГИГИЕНЫ РУК «УЗ «ДРКБ МЗ РТ» Стандартная операционная процедура (СОП)	
	Идентификационный код	СМК-СОП-ЧЛ-МП-06
	Чек-лист оценки соблюдения правил гигиены рук медицинского персонала	

Дата:

Отделение:

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



4. Методология разработки СОПа

Содержание СОПа, правила его оформления



Два подхода к созданию СОПов: использовать «чужие» или создавать «свои» (по Эмануэлю А.В.)

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

Требования к СОПам

На первой странице каждой СОП должна содержаться следующая информация:

1. Наименование организации и СОПа
2. Лист регистрации и согласования:

Разработал – должность, ФИО, подпись, дата; Проверил – должность, ФИО, подпись, дата; Утвердил - должность, ФИО, подпись, дата; Согласовал -

Лист регистрации и согласования

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

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

Два подхода к созданию СОПов: использовать «чужие» или создавать «свои»

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

Два подхода к созданию СОПов: использовать «чужие» или создавать «свои» (по Эмануэлю А.В.)

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

Требования к СОПам

В колонтитулах каждой СОП должна содержаться следующая информация :

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

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

Обеспечение безопасности инвазивных вмешательств (процедуры)

С введением

устройства

- Катетеризация центральных сосудов
- Катетеризация периферических сосудов
- Катетеризация мочевого пузыря
- ИВЛ
-

Без введения

устройства

- Внутривенные инъекции
- Внутримышечные инъекции
- Инфузии
- Трансфузии
- Обработка операционной раны
- другие

**Стандартные операционные
процедуры**

« Утверждаю»
Главный врач

« _ » _____ 20__ г.

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

Нормативная база:

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

Место проведения манипуляции по постановке ЦВК:
операционная, реанимационный зал

ГДЕ?

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

КТО?

Материальные ресурсы:
Приборы, инструменты, изделия
медицинского назначения

ЧТО?

Лекарственные средства

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

1. Подготовительный этап

КАК?

Врачебный этап

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

Сестринский этап

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

2. Выполнение процедуры

Сестринский этап

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

Врачебный этап

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

ГБУЗТО «Областная стоматологическая поликлиника»

СОП

**Алгоритм проведения дезинфекции
мелкого стоматологического
инструментария**

ГБУЗТО «ОКБ 2»

СОП

**Алгоритм проведения текущей
уборки**

ЧЕК - ЛИСТ
Оценочная карта проверки работы
ассистента врача-стоматолога

5. Действия руководства медицинской организации по внедрению СОПов Система непрерывного обучения персонала на основе



Что нужно знать руководителю МО о стандартизации

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

Современная модель системы непрерывного профессионального образования в МО

Непрерывное профессиональное образование в МО

Внешнее		Внутреннее	
Плановое	Внеплановое	Плановое	Внеплановое
Программы повышения квалификации по специальности		Инструктажи	
Профессиональная переподготовка		Вводные; Первичные; Периодические	Повторные предупредительные и корректирующие
Дополнительное специальное обучение			
Стажировки		Наставничество	
Очные образовательные мероприятия (конгрессы, конференции, семинары, мастер-классы, тренинги)		Групповые образовательные мероприятия (конференции, семинары, тренинги, клинические разборы, мастер-классы)	

Стандартизация - основа совершенствования



**«Там, где нет стандартов, не
может быть
совершенствования»**
«Работа каждого должна
регламентироваться
стандартами,
а обязанность
руководителей - следить ,
чтобы каждый работал в
соответствии с
установленными
стандартами»

*Масааки
Имаи основатель*