

Стандартизация деятельности медицинской сестры процедурного кабинета

Н.Г. Шеина¹, И.В. Островская², А.В. Иванов³

¹ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского, ²Российский университет дружбы народов, ³ЦНИИОИЗ
e-mail: sheinaNG@zdrav.mos.ru

Информация об авторе

1. Шеина Надежда Григорьевна, старшая медицинская сестра челюстно-лицевой хирургии «ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ», SheinaNG@zdrav.mos.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9562-1800>.
2. Островская Ирина Владимировна, канд. псих. наук, MBA, ст. преподаватель кафедры управления сестринской деятельностью медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Министерства науки и высшего образования РФ. <https://orcid.org/0000-0001-7932-4216>.
3. Иванов Алексей Викторович, к.м.н, заведующий отделением высшего и дополнительного профессионального образования ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. <https://orcid.org/0000-0002-6836-5220>.

Резюме

Статья посвящена разработке стандартной операционной процедуры на основе национального стандарта и особенностей выполнения манипуляций непосредственно в палате и/или у постели пациента.

Ключевые слова: стандартная операционная процедура, стандартизация, стандарт, национальный стандарт.

Для цитирования: Шеина Н.Г., Островская И.В., Иванов А.В. Стандартизация деятельности медицинской сестры процедурного кабинета. Медицинская сестра, 2021; 5 (23): 3–13, DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-05-01>.

Nursing standardization for medical treatment room

N.G. Sheina¹, I.V. Ostrovsakaya², A.V. Ivanov³

- ¹Children's Municipal Clinical Hospital No9 G.N. Sperasky (CMCH No 9)
²Medical Institute, People's Friendship University of Russia
³Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management

Information about the authors

1. Nadezhda G. Sheina, Head nurse Maxillo-facial surgery CMCH No9 G.N. Speransky, SheinaNG@zdrav.mos.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9562-1800>.
2. Irina V. Ostrovsakaya, PhD in Psychology, MBA, Senior lecturer, Department of Nursing Management, Medical Institute, People's Friendship University of Russia, Ministry of Science and Higher Education of Russian Federation <https://orcid.org/0000-0001-7932-4216>

3. Alexey V. Ivanov, PhD in Medical Science, Head for Department of Higher and Additional Education Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Russia, <https://orcid.org/0000-0002-6836-5220>.

Abstract

The article is dedicated to elaboration of standard operation manipulation based on national standard and peculiarities of manipulation execution directly in hospital ward/near patient's bed.

Key words: standard operation manipulation, standardization, standard, national standard.

For citation: Sheina N.G., Ostrovsakaya I.V., Ivanov A.V. Nursing standardization for medical treatment room. The Nurse, 2021; 5 (23): 3–13, DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-05-01>.

Введение

Деятельность современной медицинской сестры предполагает ежедневное использование различных стандартов (норм) правильного, четкого и последовательного выполнения основных сестринских манипуляций, методика которых представлена в виде алгоритма последовательных действий.

Стандарт – это документ, устанавливающий требования, спецификации, руководящие принципы или характеристики, в соответствии с которыми могут использоваться материалы, продукты, процессы и услуги, которые подходят для этих целей [4]. 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 [2].

Актуальность темы исследования состоит в том, что разработанные и утвержденные национальные стандарты по выполнению простых медицинских услуг предназначены для выполнения в идеальных условиях процедурного или перевязочного кабинетов и требуют адаптации к условиям конкретной медицинской организации и конкретного отделения.

Объект исследования: процесс разработки стандартной операционной процедуры на основе национального стандарта.

Предмет исследования: стандартизация деятельности медицинской сестры процедурного кабинета терапевтического отделения.

Цель исследования: разработать стандартную операционную процедуру на основе национального стандарта и особенностей выполнения манипуляции непосредственно в палате и/или у постели пациента.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ стандартизации деятельности медицинских сестер.

2. Описать деятельность медицинской сестры процедурной в терапевтическом отделении.

3. Провести анализ применения национальных стандартов и стандартных операционных процедур в деятельности медицинских сестер терапевтического отделения.

4. Разработать стандартную операционную процедуру на основе национального стандарта и с учетом особенностей терапевтического отделения.

5. Апробировать и внедрить разработанную стандартную операционную процедуру в деятельность медицинских сестер терапевтического отделения и всего стационара.

Методы исследования: теоретический анализ путем изучения научной литературы и нормативно-правовых документов; моделирование стандартной операционной процедуры к условиям работы терапевтического отделения; сравнение стандартной операционной процедуры и стандартной операционной процедуры, адаптированной под условия терапевтического отделения и всего стационара.

Описание методов исследования

База исследования. Исследование проводилось на базе терапевтического отделения одного из стационаров Москвы.

Отделение специализируется на оказании медицинской помощи при различных формах терапевтической, эндокринологической и неврологической патологий, при этом используются современные методы обследования и лечения. Для консультаций при необходимости привлекаются специалисты ведущих медицинских учреждений.

Лечение в стационаре для пациентов не только эффективное, но и очень комфортное. Отделение рассчитано на 50 коек, пациенты размещаются в уютных комфортабельных палатах, соответствующих санитарным и гигиеническим стандартам, каждая из палат оборудована отдельным санузлом, со всей необходимой для пребывания мебелью, холодильником, телевизором, беспроводным интернетом (Wi-Fi) и т. д.

В отделении квалифицированный медицинский персонал, владеющий современными мето-

диками диагностики, лечения и последующего наблюдения пациентов. В арсенале врачей нашего отделения только самые эффективные и безопасные лекарственные препараты. Знания, опыт, внимание, забота специалистов – залог скорейшего выздоровления.

Основные направления:

- Кардиология.
- Пульмонология.
- Гастроэнтерология.
- Неврология.
- Эндокринология.
- Аллергология.

Показания к госпитализации:

- проведение комплексного углубленного обследования организма;
- необходимость подбора терапии имеющихся в организме патологических изменений;
- ежегодное динамическое обследование;
- проведение поддерживающей терапии пациентам с хроническими заболеваниями и лиц преклонного возраста;
- острые состояния или хронические заболевания, требующие круглосуточного медицинского наблюдения, специальных видов лечения или интенсивной терапии.

В состав терапевтического отделения входят: пост медицинских сестер; 1 процедурный кабинет; 1 манипуляционный кабинет; 1 кабинет врачей-терапевтов (ординаторская); 1 кабинет врачей-неврологов (ординаторская); 1 санитарная комната; 1 кабинет заведующей терапевтическим отделением; 1 манипуляционный кабинет.

Коечный фонд отделения состоит из 34 коек, из них: два люкса, один полулюкс, одна палата-VIP (трехкомнатная палата), 9 одноместных и 11 двухместных палат.

Материал и методики исследования. Для проведения данного исследования, изучив нормативно-правовую документацию, на основе национального стандарта выполнения технологий простой медицинской услуги инвазивного вмешательства «Забор крови из периферической вены вакуумной системой» разработали локальную СОП для терапевтического отделения стационара. Попросили медицинских сестер апробировать ее в работе. Для получения обратной связи составили опросник и провели анонимное анкетирование. Целью опроса служит анализ проделанной работы, выявление опытным путем необходимости разработки СОП и внедрения его в другие отделения стационара.

Характеристика выборки. В исследовании участвовали 19 медицинских сестер. Среди них 31% составили медицинские сестры в возрасте от 26 до 40 лет, 53% – от 41 до 55 лет, 16% – старше 55

Таблица 1.

Характеристики оснащения

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения по ГОСТ Р 52623.4 – 2015	Фактически применяется
9.5.1. Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	Манипуляционный столик	+/-
	Передвижной манипуляционный столик*	
	Вакуумная система для забора крови	+
	Штатив для пробирок	-
	Пробирки с крышкой	+
9.5.5. Лекарственные средства	Антисептик для обработки рук и/или инъекционного поля	+/-
9.5.6. Прочий расходный материал	Пробирки	+
	Клеенчатая подушечка	+
	Жгут венозный	+
	Ватные или марлевые шарики стерильные	+
	Дезинфицирующее средство	+/-
	Лейкопластырь	+
	Перчатки нестерильные уменьшите высоту строк	+
	Емкости для дезинфекции	+/-
	Непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса Б	+/-

*передвижной манипуляционный столик (рис. 1).

лет. Общий медицинский стаж у 95% медицинских сестер терапевтического отделения более 10 лет. Стаж работы в терапевтическом отделении у 63% медицинских сестер составляет более 10 лет. 95% медицинских сестер имеют высшую квалификационную категорию.

Результаты исследования

В ходе исследования был проведен сравнительный анализ фактического выполнения медицинской сестрой манипуляции взятия крови из вены с алгоритмом выполнения данной манипуляции (табл. 2), установленной национальным стандартом ГОСТ Р 52623.4-2015. А также мы провели сравнительный анализ характеристики оснащения (табл. 1) при выполнении данной манипуляции.

Национальный стандарт ГОСТ Р 52623.4-2015 устанавливает содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм к выполнению технологий простых медицинских услуг инвазивных вмешательств (далее ТПМУИВ):

- подкожное введение лекарств и растворов;
- внутрикожное введение лекарств;
- внутримышечное введение лекарств;
- взятие крови из пальца;
- внутривенное введение лекарственных средств;
- взятие крови из периферической вены;



Рис. 1. Передвижной манипуляционный столик

- промывание желудка;
- введение лекарственных средств с помощью клизм [11].

На основе проведенного сравнительного анализа, согласно требованиям по реализации алгоритма выполнения манипуляции ГОСТ Р 52623.4-2015, в характеристике оснащения для проведения данной манипуляции медицинскими сестрами терапевтического отделения в палате отсутствует передвижной манипуляционный столик, штатив для пробирок.

Из сравнительного анализа мы видим, что некоторые пункты отмечены знаком «+/-». Например, антисептик для обработки рук и/или инъекционного поля, дезинфицирующее средство, емкости для дезинфекции, непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса Б. Данное оснащение есть в процедурном кабинете, а значит медицинская сестра должна окончить СОП, предприняв дополнительные шаги с соблюдением всех правил безопас-

Таблица 2.

Алгоритм выполнения процедуры взятия крови из периферической вены с помощью закрытых вакуумных систем

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения по ГОСТ Р 52623.4 – 2015	Фактически применяется
9.6. Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги	Подготовка к процедуре	
	1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру взятия крови.	+
	2. Предложить/помочь пациенту занять удобное положение: сидя или лежа.	+
	3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	+/-
	4. Выбрать пробирки, соответствующие заявленным тестам.	+
	5. Приготовить иглу, держатель, спиртовые салфетки, пластырь.	+
	6. Надеть перчатки (нестерильные).	+
	7. Наложить жгут (на рубашку или пеленку) на 7-10 см выше места венопункции. Жгут нужно накладывать не более, чем на одну минуту. Большое время сдавливания вены может повлиять на результаты анализов вследствие изменения концентраций в крови некоторых показателей.	+
	8. Попросить пациента сжать кулак. Нельзя задавать для руки физическую нагрузку (энергичное «сжатие и разжимание кулака»), так как это может привести к изменениям концентрации в крови некоторых показателей. Выбрать место венопункции. Наиболее часто используются средняя локтевая и подкожные вены, однако можно пунктировать и менее крупные и полнокровные вены тыльной поверхности запястья и кисти.	+
	Выполнение процедуры	
	9. Взять иглу и снять защитный колпачок с нее. Если используется двусторонняя игла – снять защитный колпачок серого или белого цвета.	+
	10. Вставить иглу в иглодержатель и завинтить до упора.	+
	11. Проздезинфицировать место венопункции марлевой салфеткой или тампоном, смоченным антисептиком, круговыми движениями, от центра к периферии.	+
	12. Подождать до полного высыхания антисептика (30-60 секунд). Нельзя вытирать и обдывать место прокола, чтобы не занести на него микроорганизмы. Нельзя также пальпировать вену после обработки. Если во время венопункции возникли сложности, и вена пальпировалась повторно, эту область нужно продезинфицировать снова.	+
	13. Снять колпачок с другой стороны иглы.	+
	14. Обхватить левой рукой предплечье пациента так, чтобы большой палец находился на 3–5 см ниже места венопункции, натянуть кожу.	+
15. Расположить иглу по одной линии с веной, скосом вверх, и пунктировать вену под углом 15–30 градусов к коже.	+	
16. Вставить заранее подготовленную 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.	+	

17. Извлечь пробирку из держателя.	+
18. 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 т. к. 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.	
Окончание процедуры	
19. После того как все необходимые пробирки будут наполнены, приложить сухую стерильную салфетку к месту венепункции.	+
20. Использованную иглу вместе с одноразовым держателем поместить в контейнер для острых предметов. Многообразные 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!	+/-
21. Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.	+
22. Наложить давящую повязку на руку или бактерицидный пластырь.	+
23. Обработать руки в перчатках дезинфицирующим средством.	+/-
24. Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.	+/-
25. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.	+/-
26. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	+/-
27. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию или оформить направление	+
28. Организовать доставку проб в лабораторию.	+

ности, асептики и антисептики, что требует затрат дополнительного времени и расхода материальных ресурсов медицинской организации.

Далее мы рассмотрим алгоритм выполнения ТПМУИВ «Взятие крови из периферической вены с помощью закрытых вакуумных систем» (табл. 2).

На основе сравнительного анализа алгоритма проведения по ГОСТ Р 52623.4-2015 и фактического выполнения процедуры медицинскими сестрами терапевтического отделения было выявлено, что нарушается последовательность в следующих пунктах:

- после того, как пациент сам или с помощью медицинской сестры займет удобное для проведения манипуляции удобное положение (сидя или лежа), в пункте 3, где медицинская сестра должна обработать руки кожным антисептиком, дать рукам высохнуть и потом надеть перчатки (медицинская сестра выполняет этот пункт, но до того, как она приходит в палату, а палаты, к сожалению, не оборудованы диспенсерами кожными антисептиками;

- 20 пункт: сбросить иглу вместе с иглодержателем в непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса Б сразу после окончания процедуры, медицинская сестра процедурной выполняет перед тем, как делает соответствующую запись о выполненной процедуре и транспортирует пробирки в лабораторию. Фактически, медицинская сестра сначала выполняет сброс иглы с иглодержателем и прочим использованным материалом в отдельный лоток, возвращается в процедурный кабинет, обрабатывает руки гигиеническим способом, надевает нестерильные перчатки и содержимое лотка помещает иглу с иглодержателем в непрокальваемый контейнер, а прочий использованный материал в емкости для дезинфекции;
- 23 пункт: обработать руки в перчатках дезинфицирующим средством. Фактически медицинская сестра выполняет этот пункт после того как возвращается в процедурный

СОП забора крови из периферической вены с помощью закрытых вакуумных систем в палате»

<p>1. Область применения: терапевтическое отделение стационара</p>	<p>2. Исполнитель: медицинская сестра.</p>
<p>3. Оснащение: передвижной манипуляционный столик, вакуумная система для забора крови, вакуумные пробирки, штатив для пробирок, жгут, клеенчатая подушечка, кожный антисептик, перчатки, лейкопластырь, бинт, стерильный лоток, ножницы, пинцет, стерильные салфетки или шарики, спиртовые салфетки, не прокалываемый контейнер для утилизации острого инструментария, емкости для дезинфекции, дезинфицирующее средство.</p>	
<p>4. Порядок действий:</p>	
<p>I. Подготовка к процедуре</p>	
<p>1. Вымыть руки гигиеническим способом и осушить. 2. Оснастить передвижной манипуляционный столик. 3. Войти в палату, представиться и идентифицировать пациента. 4. Объяснить пациенту ход и цель манипуляции. 5. Помочь пациенту занять удобное положение для проведения манипуляции.</p>	
<p>II. Выполнение процедуры</p>	
<p>6. Обработать руки кожным антисептиком и дать высохнуть в течение 1 минуты. 7. Надеть перчатки. 8. Наложить жгут выше предполагаемого места инъекции на 7-10 см. 9. Обработать место проведения манипуляции круговыми движениями от центра к периферии 2-мя спиртовыми салфетками или салфетками, смоченными кожным антисептиком. 10. Пунктировать вену необходимо под углом 15-30 градусов, срезом вверх. 11. Вставить пробирку в иглодержатель до упора, убедиться, что кровь поступает ослабить жгут, затем удерживать пробирку, пока кровь не перестанет поступать в пробирку. 12. Вовремя проведения манипуляции необходимо отмечать состояние пациента, спросить его об этом. 13. Производить забор крови в пробирки в определенной последовательности: кровь для микробиологических исследований; нативная кровь без антикоагулянтов для получения сыворотки (биохимия) вакутейнерами с гелем или ускорителями свёртывания (гранулятом); цитратная кровь для коагулологических исследований; кровь с ЭДТУК (ЭДТА, КЗА) для гематологических исследований; кровь с ингибиторами гликолиза (фториды) для исследования глюкозы и до определенной метки (рис. 2).</p>	
<p>III. Окончание процедуры</p>	
<p>14. Снять жгут. 15. Прижать сухую стерильную салфетку к месту забора крови. 16. Извлечь иглу и сбросить в не прокалываемый контейнер вместе с одноразовым иглодержателем. 17. Убедиться, что нет кровотечения, наложить давящую повязку или наклеить лейкопластырь. 18. Обработать руки в перчатках дезинфицирующим средством. 19. Подвергнуть обработке весь используемый материал. 20. Снять перчатки и сбросить в медицинские отходы. 21. Обработать руки кожным антисептиком. 22. Убедиться, что пациент чувствует себя хорошо после проведенной процедуры. 23. Отвезти манипуляционный столик в процедурный кабинет и организовать транспортировку пробирок в лабораторию.</p>	
<p>5. Зафиксировать проведение манипуляции в журнале и внести данные в компьютер.</p>	
<p>6. Отведенное время на проведение манипуляции: 10–15 минут.</p>	
<p><i>Примечание:</i> на основании ГОСТ Р 52623.4-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Общие положения», СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность «Техника забора крови», СанПин 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», МУ 3.1.2313-08 от 12.11.2015 «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения», МР 3.5.1.0013-116 от 05.09.2016 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях»[10, 12-15].</p>	
<p>Разработал СОП: Шеина Н.Г.</p>	

Порядок взятия крови в пробирки

Цветовой код	Число перемешивания	Область применения	Хим. наполнители
Красный	–	Исследование сыворотки в клинической химии, серологии, иммунологии	Без
Голубой	3–4	Исследование коагуляции	Цитрат натрия СТАД
Черный	8–10	СОЭ	Цитрат натрия
Красный	5–6	Исследование сыворотки в клинической химии, серологии, иммунологии	Активатор свертывания
Желтый	5–6	Исследование сыворотки в клинической химии, серологии, иммунологии	Активатор свертывания и разделительный гель
Зеленый	8–10	Исследование плазмы в клинической химии, иммунологии	Гепарин, гепарин и разделительный гель
Сиреневый	8–10	Гематологическое исследование цельной крови	ЭДТА
Розовый	8–10	Пробирки для перекрестной пробы, исп. при переливании крови	ЭДТА, Активатор свертывания, Без наполнителя
Серый	8–10	Исследование глюкозы	Фторид натрия/оксолат калия, литий-йодацетат/литий-гепарин

Последовательность заполнения пробирок

кабинет, обрабатывает руки гигиеническим способом, надевает нестерильные перчатки и содержимое лотка помещает иглу с иглодержателем в не прокалываемый контейнер, а прочий использованный материал в емкости для дезинфекции;

- 24 пункт: подвергнуть дезинфекции весь используемый материал, поместив в емкости для дезинфекции. Это медицинская сестра выполняет не сразу после выполненной процедуры. Для этого ей необходимо вернуться в кабинет, обработать руки гигиеническим способом, надеть нестерильные перчатки и сбросить используемый материал в емкости для дезинфекции;
- 25 пункт: обработка рук гигиеническим способом. Медицинская сестра выполняет это в кабинете. После окончания манипуляции медицинская сестра снимает перчатки, сбрасывает в лоток с использованным материалом и идет в процедурный кабинет, где и проводит обработку рук гигиеническим способом перед тем, как надеть нестерильные перчатки, сбросить весь использованный материал в емкости для дезинфекции, сбросить перчатки и обработать руки гигиеническим способом еще раз.

Как мы видим, из фактически выполняемой процедуры, некоторые пункты, прописанные в национальном стандарте ГОСТ Р 52623.4-2015, не сохраняют свою последовательность, а некоторые даже повторяются, что приводит к дополнительным затратам времени и ресурсов. В данном

исследовании, мы разработаем СОП с учетом особенностей деятельности медицинских сестер терапевтического отделения соответствующую национальному стандарту и с соблюдением всех санитарных правил и норм.

На основе национального стандарта ГОСТ Р 52623.4-2015 и учета особенностей выполнения манипуляции медицинскими сестрами в терапевтическом отделении стационара была разработана стандартная операционная процедура выполнения манипуляции «Взятие крови из периферической вены с помощью закрытых вакуумных систем» (табл. 3).

Данная СОП включает в себя такие разделы как:

1. область применения;
2. исполнитель;
3. оснащение;
4. порядок действий;
5. отведенное время на проведение манипуляции;
6. примечание;
7. кто разработал.

Для получения обратной связи по применимости, качества, удобства применения разработанной операционной процедуры была проведена апробация СОП среди медицинских сестер терапевтического отделения.

Разработанная стандартная операционная процедура была распечатана и, по согласованию с администрацией стационара, роздана медицинским сестрам. В апробации приняли участие 19 медицинских сестер.

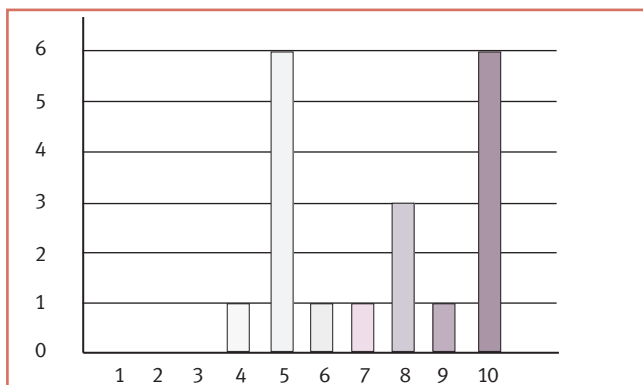


Рис. 3. Оцените, заметны ли внесенные изменения в СОП от 0 до 10

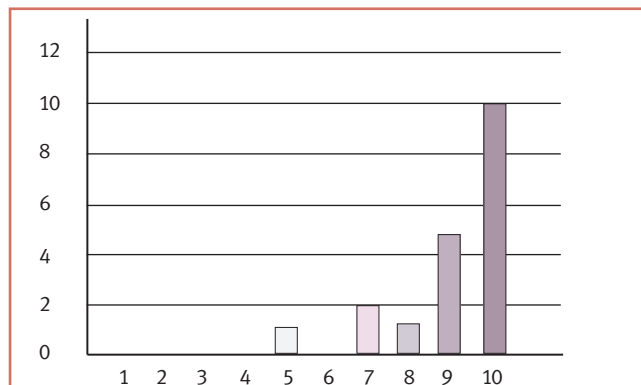


Рис. 4. Оцените информативность разработанной СОП от 0 до 10

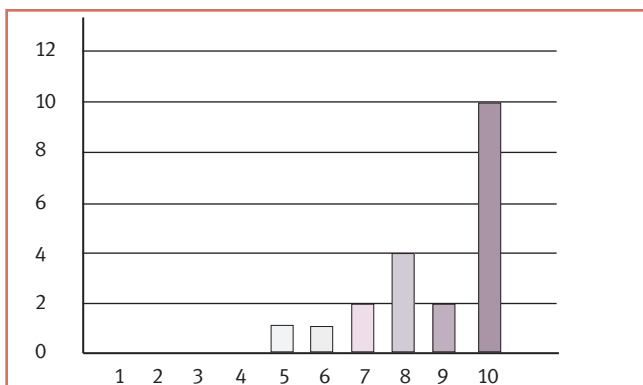


Рис. 5. Оцените удобство проведения взятия крови, действуя разработанной СОП от 0 до 10

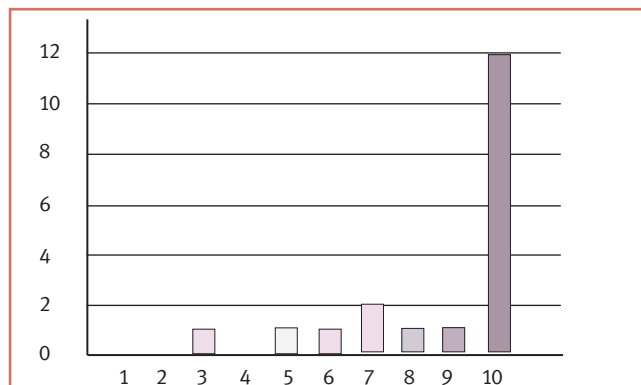


Рис. 6. Оцените применимость проведения взятия крови, действуя разработанной СОП от 0 до 10

Также для получения обратной связи, анализа и применимости разработанной СОП был сформирован опросник, который включал в себя определенные вопросы. По результатам анализа мнений медицинских сестер по применению СОП в практической деятельности была составлена таблица результатов.

Среди опрошенных медицинских сестер 31% в возрасте от 26 до 40 лет, 53% – от 41 до 55 лет и 16% – старше 55 лет. Общий медицинский стаж работы опрошенных составил в подавляющем большинстве (95%) более 10 лет и лишь 5% составил стаж от 3 до 10 лет. Стаж работы медицинской сестрой в терапевтическом отделении стационара составил 11% работают менее 3х лет, 26% – от 3 до 10 лет и 63% – более 10 лет.

Среди опрошенных медицинских сестер терапевтического отделения, у 95% имеется высшая квалификационная категория и только 5% имеют первую квалификационную категорию.

Все 100% опрошенных медицинских сестер отметили, что знакомы со стандартной операционной процедурой «Взятие крови из периферической вены» и выполняют манипуляцию в соответствии с национальным стандартом.

Всем медицинским сестрам понятна стандартная операционная процедура «Взятие крови из периферической вены в палате», разработанная на основе национального стандарта с особенностями выполнения взятия крови из периферической вены непосредственно в палате пациента.

58% респондентов отметили, что время проведения манипуляции, согласно разработанной СОП, уменьшилось. 16% респондентов отметили увеличение требуемого времени; 26% респондентов ответили, что время, затрачиваемое на выполнения манипуляции, не изменилось.

Все медицинские сестры отметили информативность разработанной СОП. Более половины (53%) оценили информативность на 10 баллов (рис. 4). Все медицинские сестры отметили удобство выполнения манипуляции. Из них 53% респондента оценили максимальный уровень удобства (рис. 5).

Среди опрошенных медицинских сестер 11% отметили, что никак не изменилось качество выполнения манипуляции по разработанной СОП, 37% отметили незначительное улучшение и 52% отметили значительное улучшение качества выполнения манипуляции по разработанной СОП. Также

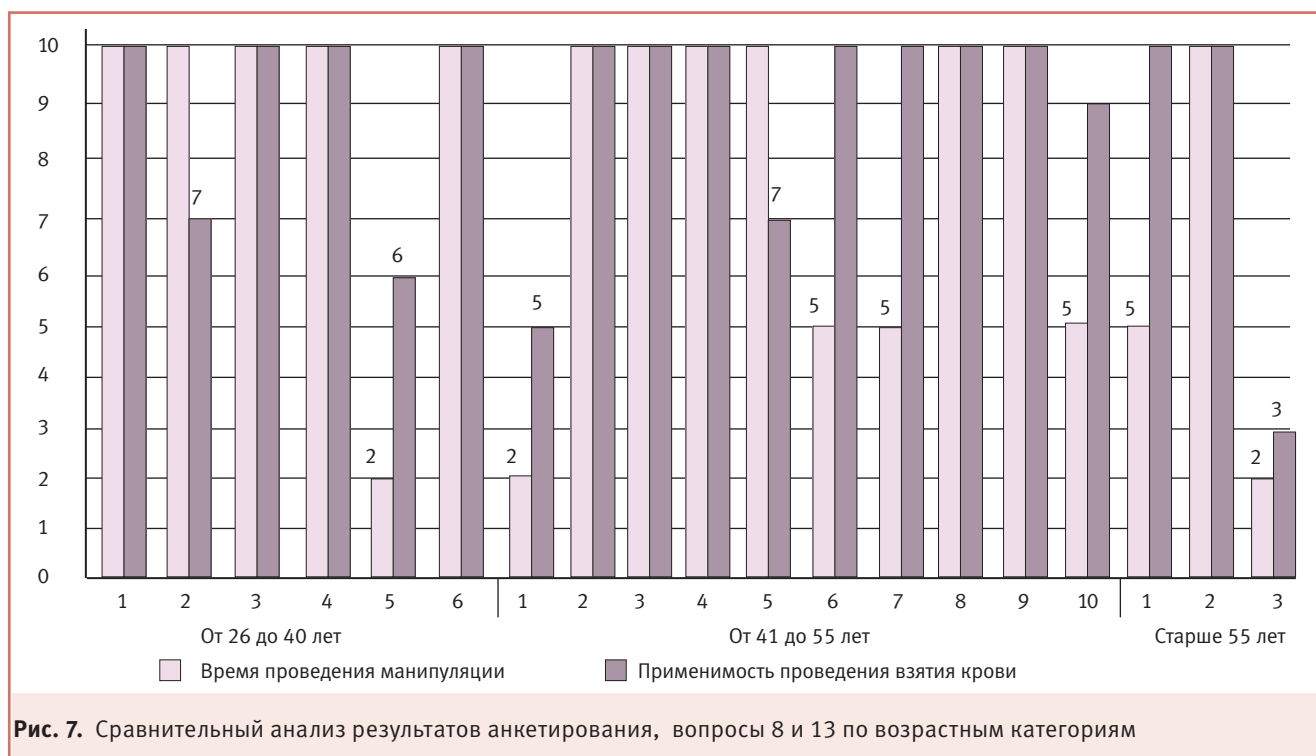


Рис. 7. Сравнительный анализ результатов анкетирования, вопросы 8 и 13 по возрастным категориям

можно сказать, что данный результат показывает, что 89% опрошенных отметили улучшение качество выполнения манипуляции, согласно разработанной СОП.

Среди опрошенных медицинских сестер 63% оценили применимость проведения манипуляции «Взятие крови из периферической вены в палате» согласно разработанной СОП в 10 из 10 баллов (рис. 6):

Также стоит отметить такие наблюдения (рис. 7), что 47% медицинских сестер в возрасте от 26 до 40 лет ответили, что время проведения манипуляции «Взятие крови из периферической вены вакуумной системой в палате» уменьшилось. Они оценили применимость данной СОП на практике на 10 баллов. Среди них 20% медицинских сестер в возрасте от 26 до 40 лет (66% от общего числа респондентов этой возрастной категории) и 27% медицинских сестер от 41 до 55 лет (40% от общего числа респондентов этой возрастной категории).

Данное исследование показало, что в целом медицинские сестры в возрасте от 26 до 40 лет более открыты к нововведениям, а медицинские сестры в возрасте от 41 до 55 лет более консервативны в плане стандартных операционных процедур.

Таким образом, на основании анализа мнений медицинских сестер, можно говорить о том, что СОП эффективна. Возможно возможное ее применение в практической деятельности медицинских сестер не только терапевтического отделения, но и других отделений стационара, а также для обучения персонала.

Обсуждение результатов исследования

Актуальность исследования заключается во введении в практическую деятельность медицинских сестер терапевтического отделения разработанную СОП на основе национального стандарта по выполнению ПМУ, адаптированных к условиям медицинской организации.

Для достижения цели исследования разработать стандартную операционную процедуру на основе национального стандарта и учетом особенностей выполнения манипуляции в терапевтическом отделении были проведены действия по решению задач.

В рамках решения первой задачи нами был проведен теоретический анализ стандартизации деятельности медицинских сестер.

Эмпирическое исследование проходило на базе терапевтического отделения стационара.

Разработанная СОП «Взятие крови из периферической вены вакуумной системой в палате» основана на национальном стандарте и учетом особенностей выполнения манипуляции в терапевтическом отделении.

Стандартизация в системе здравоохранения заключается в управлении качеством оказываемой медицинской помощи, основанная на стандартизации и доказательной медицине путем установления правил и норм в виде нормативных документов таких, как порядки, стандарты, медицинские рекомендации. Развитие стандартизации в системе здравоохранения обусловлено необходимостью обобщения и унификации результатов ис-

следования в форме нормативно-технической документации для их эффективного многократного применения.

Стандартизация в системе здравоохранения направлена на совершенствование управлением отраслью, повышением качества медицинской помощи путем разработки и установления нормативов, правил, требований, условий, технологий, алгоритма при производстве и реализации медицинских товаров и услуг.

Применение национальных стандартов в деятельности медицинских сестер обеспечивает высокую эффективность их деятельности и влияет на качество оказываемых услуг в медицинской организации в целом.

В рамках решения второй задачи был проведен анализ деятельности медицинских сестер терапевтического отделения стационара. В связи с тем, что в настоящее время медицинскими сестрами используются стандарты, зависящие от разных клинических ситуаций, возможностей лечебной организации, квалификации медицинской сестры и т.д. При разработке стандартов учитываются рекомендации местных, территориальных, национальных надзорных органов и утверждаются после клинических испытаний и периодически обновляются.

Применение стандартных операционных процедур в деятельности медицинских сестер обеспечивает ее согласованность выполнения одной и той же процедуры по стандарту, правильность применения обеспечивает качество.

Специфика стандартизации деятельности медицинских сестер очень важна в процессе оказания медицинской помощи, выполнения простых медицинских услуг или в процессе по уходу за пациентами. Главной особенностью деятельности медицинских сестер процедурного кабинета терапевтического отделения является выполнения всех инвазивных процедур и манипуляций непосредственно в палате и/или у постели пациента.

В рамках решения третьей задачи был проведен сравнительный анализ применения национальных стандартов и СОП в деятельности медицинских сестер терапевтического отделения показало, что, согласно требованиям по реализации алгоритма проведения манипуляции по ГОСТ Р 52623.4 - 2015, медицинскими сестрами фактически выполняется, но последовательность отличается от стандарта. Это приводит к дополнительным действиям медицинской сестры, дополнительным затратам материальных ресурсов, дополнительного времени на проведение манипуляции.

В рамках решения четвертой задачи была разработана СОП на основе национального стандарта ГОСТ Р 52623.4 - 2015 и с учетом особенностей вы-

полнения манипуляции медицинскими сестрами в терапевтическом отделении стационара была разработана стандартная операционная процедура выполнения манипуляции «Взятия крови из периферической вены с помощью закрытых вакуумных систем».

В рамках решения пятой задачи апробирование и внедрение разработанной СОП в деятельность медицинских сестер было проведено по согласованию с администрацией стационара, а также был роздан опросник для получения обратной связи.

Выводы

По результатам анализа мнений медицинских сестер можно сделать следующие выводы:

1. Разработанная нами СОП информативна, удобна, применима.
2. Специфика деятельности медицинской сестры процедурной требует периодических пересмотров и внесенных изменений в СОП.
3. Каждой медицинской организации следует разрабатывать СОП с учетом специфики деятельности организации в целом и ее структурных единиц.
4. Разработка СОП в дальнейшем поможет оптимизировать процесс выполнения манипуляции.
5. СОП способствует обеспечению постоянного роста профессионального уровня медицинских сестер.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья не имеет спонсорской поддержки.

The authors declare no conflict of interest.

The article is not sponsored.

Литература

1. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197 – ФЗ (ред. от 16.12.2019 г.) «Квалификация работника, профессиональный стандарт, подготовка и дополнительное профессиональное образование работников» [Электронный ресурс] / Консультант-плюс. – 1999-2019. Электрон. дан. - режим доступа: <http://base/consultant.ru> (дата обращения 27.12.2019).
2. Федеральный закон от 29.06.2015 г. №162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации» [Электронный ресурс] / Консультант-плюс. – 1999-2019. Электрон. дан. - режим доступа: <http://base/consultant.ru> (дата обращения 21.12.2019).
3. Федеральный закон от 27 декабря 2002 года № 184-ФЗ «О техническом регулировании» [Электронный ресурс] / Консультант-плюс. – 1999-2019. Электрон. дан. – режим доступа: <http://base/consultant.ru> (дата обращения 19.11.2019).

4. Федеральный закон от 01.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] / Консультант-плюс. – 1999-2019. Электрон. дан. – режим доступа: <http://base.consultant.ru> (дата обращения 17.12.2019).

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» [Электронный ресурс] / Министерство здравоохранения Российской Федерации. – 1999-2019. Электрон. дан. – режим доступа: <http://rosminzdrav.ru> (дата обращения 19.12.2019).

6. Приказ Министерства здравоохранения России от 21.12.2012 № 1340н «Об утверждении порядка и организации проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» [Электронный ресурс] / Гарант. – 1999-2019. Электрон. дан. - режим доступа: <http://base/garant.ru> (дата обращения 21.12.2019).

7. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2012 года № 1762-р «Концепция развития национальной системы стандартизации Российской Федерации на период до 2020 года» [Электронный ресурс] / Консультант-плюс. – 1999-2019. Электрон. дан. - режим доступа: <http://base.consultant.ru> (дата обращения 19.11.2019).

8. Национальный стандарт ГОСТ Р 1.5 – 2012 «Стандартизация в Российской Федерации. Стандарты национальные. Правила построения, изменения оформления и обозначения» (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 23.11.2012 г.) [Электронный ресурс] / Гарант. – 1999-2019. Электрон. дан. - режим доступа: <http://base/garant.ru> (дата обращения 21.01.2020).

9. Национальный стандарт ГОСТ Р 1.2 – 2016 «Стандартизация в Российской Федерации. Стандарты национальные Российской Федерации. Правила разработки, утверждения, обновления, внесения поправок, приостановки действия и отмены (с Поправкой)» от 18.07.2016 г. [Электронный ресурс] / Гарант. – 1999-2019. Электрон. дан. - режим доступа: <http://base/garant.ru> (дата обращения 21.01.2020).

10. Национальный стандарт ГОСТ Р 52623.4-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Общие положения» (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 31.03.2015 № 200-ст) [Электронный ресурс] / Гарант. – 1999-2019. Электрон. дан. - режим доступа: <http://base/garant.ru> (дата обращения 21.01.2020).

11. ГОСТ ISO 6710 – 2011 от 01.01.2013 «Контейнеры для сбора образцов венозной крови одноразовые. Технические требования и методы испытаний» [Электронный ресурс] / Межгосударственный стандарт. – 1999-2019. Электрон. дан. - режим доступа: <http://standartgost.ru> (дата обращения 21.12.2019).

12. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» [Электронный ресурс] / Гарант. – 1999-2019. Электрон. дан. - режим доступа: <http://base/garant.ru> (дата обращения 21.12.2019).

13. СанПин 2.1.7.2790-10 от 09.12.2010 г. «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» [Электронный ресурс] / Гарант. – 1999-2019. Электрон. дан. - режим доступа: <http://base/garant.ru> (дата обращения 21.12.2019).

14. Методические указания 3.1.2313-08 от 12.11.2015 «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения» [Электронный ресурс] / Роспотребнадзор. – 2020. Электрон. дан. – режим доступа: <https://www.rosпотребнадзор.ru/> (дата обращения 03.03.2020).

15. Методические рекомендации 3.5.1.0013-116 от 05.09.2016 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях» [Электронный ресурс] / Роспотребнадзор. – 2020. Электрон. дан. – режим доступа: <https://www.rosпотребнадзор.ru/> (дата обращения 03.03.2020).

16. Игнатова О.А. Стандартизация в здравоохранении / О.А. Игнатова, Л.И. Меньшикова, М.Г. Дьячкова // Стандартизация в здравоохранении. - Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2018. – 146 с.

17. Корняшева Л.П. Некоторые аспекты стандартизации сестринской деятельности и отношение к ней специалистов со средним медицинским образованием / Л.П. Корняшева, В.М. Чернышев, Е.Л. Потеряева, О.В. Стрельченко, Д.В. Чебыкин. Медицина и образование в Сибири. - 2012. - №2. – С. 15 – 19.

18. Николенко Л., Николенко Е., Головнева Е. Общий анализ крови: современное прочтение. Врач, 2020; (1): 7-16 <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-01-02>

19. Мельник Е.Г. Стандарты медицинской помощи в деятельности медицинской сестры. / Е.Г. Мельник // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 11. – С. 723-724.

20. Щепин О.П. Общественное здоровье и здравоохранение / О.П. Щепин, В.А. Медик // Здравоохранение. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011. – 592 с.

21. Подготовьте «Образец СОП». [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Режим доступа: <https://extranet.wto.int/lgsi/ru> (дата обращения 02.02.2020).

22. СОПы для среднего медицинского персонала. [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Режим доступа: <https://вмедицине.пф/editions/sopy-dlya-medsester/> (дата обращения 02.02.2020).