Принципы разработки СОПов. Опыт Нижегородской детской клинической больницы.

Ст.м/с ОРИТноворожденных
Гаврилина М.А.
Нижний Новгород, 2018г

СОП - определение

Стандартная операционная процедура - это документально оформленный набор инструкций или пошаговых действий, которые надо осуществить, чтобы выполнить ту или иную работу.

Актуальность

- Сегодня СОП представляет собой неотъемлемую часть менеджмента качества в любом учреждении здравоохранения.

- При отсутствии четких пошаговых инструкций персонал ЛПУ чаще совершает профессиональные ошибки, часть из которых может представлять непосредственную угрозу для здоровья и жизни пациента.

Актуальность

- В настоящее время все большее внимания уделяется ***качеству*** оказания медицинской помощи.
- В практическом здравоохранении наиболее частой причиной конфликтных ситуаций является недостаточный уровень владения медицинским персоналом ***практическими навыками работы***, несоблюдение правил и порядка выполнения процедур.
- Актуальность разработки СОПов обусловлена необходимостью рационального выбора и применения адекватных (эффективных, безопасных и экономически приемлемых, основанных на данных доказательной медицины) медицинских технологий.
- СОПы необходимы для оценки качества медицинской помощи, а также для защиты прав пациента и врача при разрешении спорных вопросов.

Зачем нужны СОПы

- Стандартные операционные процедуры обязательная часть системы менеджмента качества в любой медорганизации.
- Основная цель такой системы – сделать лечение пациентов эффективным и безопасным.
- Если у персонала нет четких инструкций, он чаще допускает профессиональные ошибки. Как следствие, возрастает угроза жизни и здоровью пациентов.

Хорошо разработанная СОП

- Дает детальные, ясные и понятные инструкции;
- Легко понятна новым сотрудникам;
- Рассмотрена и утверждена руководством;
- Регулярно обновляется

Содержание СОП

1. Название.
2. Цели и сфера применения.
3. Для кого предназначены.
4. Используемые сокращения и определения
5. Ответственность и отчетность:
   - ФИО автора/ов – составителя(ей) СОП, должность;
   - подписи проверяющих;
   - подпись утверждающего (должностное лицо).
7. Нормативные документы.
8. Процедура СОП:
   - ресурсы;
   - порядок выполнения процедуры;
   - наглядная часть;
   - примечание (особенности проведения данной процедуры, возможные осложнения и мероприятия по устранению данных осложнений)

Этапы внедрения СОП в работу

- Подготовка
- Проверка
- Пересмотр
- Утверждение
- Выпуск, распространение

Подготовка

- в процессе создания СОП может участвовать любой сотрудник;
- автор СОП должен иметь надлежащие знания и опыт в отношении той процедуры, для которой создается СОП;
- стандарты у каждой медицинской организации свои, так как учреждения отличаются друг от друга мощностью, структурой, материально-техническим обеспечением, кадрами и др.

Проверка

После написания СОП проверку проводят:

- пользователи – на практике;
- должностные лица - на соответствие требованиям стандартам качества оказания медицинской помощи и согласованность с действующими нормативными документами;
- заведующий подразделением.

Стандартная операционная процедура

Техника постановки желудочного зонда у недоношенного ребенка

(м/с палатная ОРН)

Подготовили	Проверили	Утверждаю
Зав. ОРИТн ГБУЗ НО «НОДКБ»: Пивиков В.Е._____ Ст.м/с ОРИТн ГБУЗ НО «НОДКБ»: Гаврилина М.А._____ М/с ОРИТн ГБУЗ НО «НОДКБ»: Максименко Н.А._____	Клинический эпидемиолог ГБУЗ НО «НОДКБ» ПословаЛ.Ю.:_____ Главная м/с ГБУЗ НО «НОДКБ» Антюшина О.В._____ Помощник эпидемиолога ГБУЗ НО «НОДКБ» Самарина Ю.Л._____	Главный врач ГБУЗ НО «НОДКБ» Кадников О.Ю. _____

1. **Определение.** Назогастральный зонд – специальное приспособление, установленныое через носовой ход или ротовую полость в желудок пациента.

2. Цели:

- Питание пациента, который по различным причинам не может сам принимать пищу.
- Декомпрессия желудка в случае затруднения естественного пассажа его содержимого в кишечник.
- Аспирация желудочного содержимого.
- Введение лекарственных средств.

3 . Показания:

- отсутствия сосательного и глотательного рефлекса
- при врожденных аномалиях развития ЖКТ и пищеварительной системы (на время лечения или операции);
- врожденный порок сердца;
- глубокая степень недоношенности ;
- дыхательная недостаточность, требующая интубации трахеи, продленной ИВЛ или вспомогательной ВЛ;
- тяжелая патология ЦНС (кома, миастения, вегетативные состояния и пр.);
- гиперкатаболическиие состояния (тяжелая родовая травма, сепсис, гнойно-септические заболевания).

4. Ссылки:

- СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"
- Методические рекомендации МЗ РФ от 25.07.2017 «Система профилактики и контроля госпитальной инфекции в отделениях (палатах) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в акушерских стационарах и детских больницах»

5. Ресурсы:

- Шапка медицинская (2 шт)
- Маска медицинская (2 шт)
- Стерильные перчатки (1 пара)
- Смотровые перчатки (1 пара)
- Стерильный желудочный зонд нужного размера
- Шприцы одноразовые (5мл , 10мл)
- Р-р NaCl 0,9%
- Стерильная пеленка
- Стерильная салфетка
- Фиксирующий лейкопластырь
- Защитное антибактериальное покрытие
- Спиртовой антисептик
- Стерильное вазелиновое масло

6. Процедура:

6.1. Надеть шапку и маску

6.2. Провести гигиеническую обработку рук по Европейскому стандарту

6.3. Выложить на стол стерильную пеленку (не касаясь ее руками)

6.4. Открыть инкубатор и включить тепловую завесу

6.5. Обработать руки спиртовым антисептиком

6.6. Надеть смотровые перчатки

6.7. Обработать флакон с 0,9% NaCI спиртовым антисептиком

6.8. Обработать кожу, куда будет фиксироваться зонд и нанести антибактериальное защитное покрытие

6.9. Снять смотровые перчатки (в емкость отходов класса «Б»)

6.10. Обработать руки антисептиком

6.11. Надеть стерильные перчатки (при помощи ассистента)

6.12. Выложить на пеленку желудочный зонд и шприцы

6.13. Набрать в шприц р-р NaCI 0,9% (при помощи ассистента)

6.14. Перенести укладку в кювез

6.15.Не касаясь нестерильных поверхностей измерить глубину постановки желудочного зонда

6.16. Осторожно ввести зонд на нужную глубину (при необходимости кончик зонда смазать стерильным вазелиновым маслом)

6.17. Подсоединить шприц и потянуть поршень на себя (должно появиться желудочное содержимое или воздух, это свидетельствует о том, что зонд установлен в желудок, а не в пищевод)

6.18. Убрать шприц, закрыть зонд (при необходимости подсоединить к зонду шприц)

6.19. Зафиксировать зонд лейкопластырем (на участок кожи, предварительно обработанным защитным покрытием)

6.20. Закрыть конец зонда стерильной салфеткой, либо место соединения желудочного зонда со шприцом

6.21. Убрать укладку из кювеза

6.22. Закрыть кювез, выключить тепловую завесу

6.23. Разобрать укладку согласно классу отходов

6.24. Снять перчатки (в отходы класса «Б»)

6.25. Обработать руки антисептиком

6.26. Убрать пеленку в бак с использованным стерильным бельем

7.Наглядная часть

Приготовить все необходимое:

1. Надеть шапку и маску

2. Гигиеническая обработка рук по Европейскому стандарту

3. Выложить на стол стерильную пеленку, не касаясь ее руками

4. Открыть инкубатор и включить тепловую завесу (помощник)

5. Обработать руки антисептиком

6.Надеть смотровые перчатки

7. Обработать флакон (буфус) с 0,9% NaCI спиртовым антисептиком (АХД 2000) с экспозицией 30 сек

8.Обработать кожу, куда будет фиксироваться зонд и нанести защитное антибактериальное средство «Дезитол»

9. Снять смотровые перчатки (в емкость отходов класса «Б»)

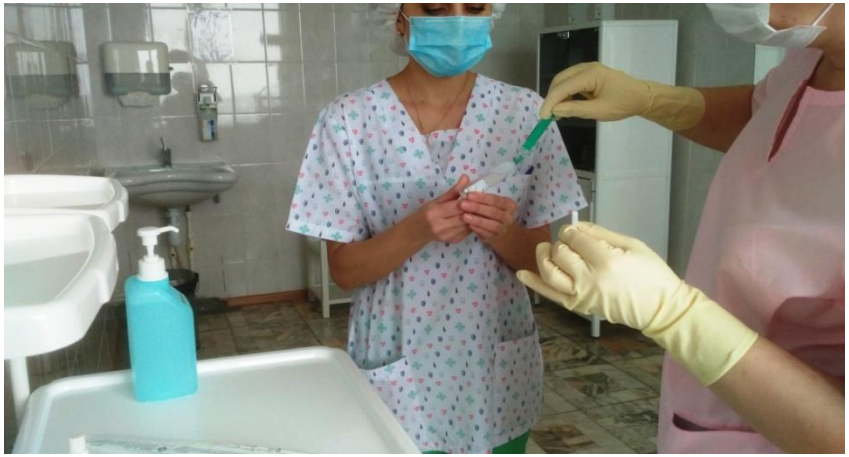
10.Обработать руки спиртовым антисептиком

Государственное бюджетное учреждение Нижегородской области «Нижегородская областная детская клиническая больница»	Стандартная операционная процедура «Техника постановки желудочного зонда у недоношенного ребенка»	Код 1 Страница 10

11. Надеть стерильные перчатки

12. Выложить на пеленку желудочный зонд и шприцы

13. Набрать в шприц стерильный р-р NaCl 0,9%



14. Перенести укладку в кувез

15.Не касаясь нестерильных поверхностей, измерить глубину постановки желудочного зонда (от мочки уха до угла рта и до мечевидного отростка – если зонд будет установлен через носовой ход. От кончика носа до мечевидного отростка, если зонд будет установлен через рот)

16.Осторожно ввести зонд на нужную глубину

17.Подсоединить шприц и потянуть поршень на себя (должно появиться желудочное содержимое или воздух, это свидетельствует о том, что зонд установлен в желудок, а не в пищевод)

18.Убрать шприц, закрыть зонд (при необходимости подсоединить к зонду шприц)

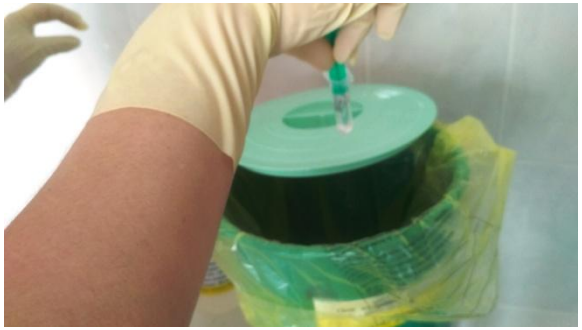
19. Зафиксировать зонд лейкопластырем на предварительно нанесенное антибактериальное защитное покрытие «Дезитол»

20. Закрыть конец зонда стерильной салфеткой, либо место соединения желудочного зонда со шприцом

21. Убрать укладку из кувеза

22. Закрыть кувез, выключить тепловую завесу

23. Разобрать укладку согласно классу отходов



24.Снять перчатки в отходы класса «Б»

25. Убрать пеленку в бак с использованным стерильным бельем

26. Обработать руки антисептиком

7.Примечание:

Возможные осложнения

- Попадание зонда в трахею – при этом ребенок синеет, начинает кашлять. В этом случае зонд необходимо извлечь, а ребенку дать подышать кислородом.
- Стимуляция ваго-вагальных рефлексов может вести к брадикардии и апноэ.
- Орогастральный зонд труднее закрепить, чем назогастральный, но последний создает избыточное сопротивление при дыхании
- Для профилактики срыгивания после кормления в кувезе (кроватке) положить ребенка на бок

Внедрение СОП в работу

- Распространение
- Обучение
- Наблюдение за ходом внедрения
- Оценка результатов
- Коррекция и повторная адаптация (при необходимости)

- После утверждения СОПа должен быть проведен разъяснительный инструктаж с персоналом (разъяснительная работа с подчиненными нужна, чтобы новые СОПы не вызывали вопросы и неприятие на местах).

- Документация по Стандартным операционным процедурам хранится у зав.отд. (ст. м/с), копии СОП должны быть в наличии на рабочих местах у непосредственных исполнителей.

- Персонал, выполняющий процедуру, описанную в стандарте, должен ознакомиться со стандартом и поставить свою подпись в листе ознакомления.

6 важных шагов для обеспечения успешности внедрения СОП

1. Планируйте результаты:
- работа в команде обеспечивает поддержку и успех;
- это способствует общению и сотрудничеству с лицами, принимающими решения;
- это облегчает надзор за процедурой.

2. Составьте приблизительный план процесса работы:
- примерно представьте себе СОП с последующими конкретными результатами;
- избегайте бесплодных размышлений о том, как начать работу.

3. Осуществляйте проверку:
- появляются новые идеи и накапливается новый опыт;
- повышается чувство ответственности и интерес.

6 важных шагов для обеспечения успешности внедрения СОП

4. Проводите тестирование:

- утвердите процедуру .

5. Информируйте:

- информация для каждого сотрудника на рабочем месте.

6.Координируйте:

- объясняйте и демонстрируйте;
- определяйте задачи обучения;
- поощряйте практику;
- наблюдайте и корректируйте;
- обеспечьте соответствующую обратную связь
- проявляйте терпение
- пользуйтесь поддержкой экспертов.

Каковы требования к СОПам

- Составляйте краткие, четкие и конкретные.
- Действия по процедуре описывайте без теоретических обоснований и объяснений, чтобы исполнитель не тратил время на теорию, а оперативно и правильно выполнял задачи стандарта.
- Все положения СОПа согласуйте с действующими требованиями нормативных документов.
- Учитывайте специфику своей медорганизации в СОПах – только тогда они повысят эффективность и безопасность работы персонала.
- Боритесь с искушением приобрести готовые СОПы.

Выводы

Формирование и повсеместное использование ясных, четких, отвечающих современному развитию медицинской науки стандартных операционных процедур может стать одним из действенных элементов системы управления качеством медицинской помощи.

При этом всегда нужно помнить о том, что внедрение СОП не принесет моментального положительного эффекта. Он является растянутым по времени.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!