

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**ОЮЛ “Ассоциация специалистов сестринского дела Кыргызской
Республики”**

**СТАНДАРТЫ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ
СЕСТЕР ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ**

Издан в рамках реализации проекта “Разрешение проблем и ограничений, связанных с источниками и поставками инсулина (ACCISS), при поддержке организации «Международные действия в области здравоохранения» (Health Action International)

Бишкек -2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Тип документа	Стандарты операционных процедур (СОП)
Название документа:	Стандартная операционная процедура: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.
Категория	Клиническая
Версия	1
Авторы	ОЮЛ «Ассоциация медицинских сестер»
Утверждено	Приказ МЗ КР №337 от 17.03.2022г.
Дата разработки	2021г
Дата обновления	
Подпись ответственного лица	

СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР: ПРОФИЛАКТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ. ОСМОТР СТОП.

Стандартная операционная процедура (далее СОП) профилактика диабетической стопы, осмотр стоп разработана на основе международных рекомендаций и местных нормативно-методических документов.

НАЗНАЧЕНИЕ

СОП определяют порядок организации работы медицинских сестер. Данный СОП является неотъемлемой частью системы обеспечения качества медицинских услуг и направлен на стандартизацию действия всех специалистов и снижение риска ошибок при выполнении работ.

ТРЕБОВАНИЯ К ИСПОЛНЕНИЮ

В период действия СОП, его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть мотивированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости СОП могут быть пересмотрены и изменены по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

ВВЕДЕНИЕ

Повышенный уровень сахара крови приводит к поражению нервных окончаний или (реже) сосудов. В ногах эти процессы идут быстрее, чем в других частях тела, на ноги приходится значительная нагрузка при ходьбе, мешающая заживать повреждениям и повреждения стоп могут долго оставаться незамеченными, т.к. поражение нервных окончаний способно нарушать болевую чувствительность.

В результате на ногах, «предоставленных самим себе», значительно чаще образуются ранки:

- при сниженной чувствительности легко не заметить, что обувь чуть тесновата,
- что в обувь попал посторонний предмет,
- что при подстригании ногтей произошло повреждение кожи,
- что обувь натерла ногу,
- что образовалась мозоль, и т.п.

Если повреждение кожи не заживет за несколько дней, оно может превратиться в хроническую рану, язву, а это – основной путь развития гангрены и других осложнений со стороны стоп (флегмона, остеомиелит). Незаживающие раны, язвы и их осложнения называют синдромом диабетической стопы.



Предотвратить это помогает строгое соблюдение специальных правил.

Ежедневный осмотр стоп является одним из этих правил и позволяет выявить проблемы на ранней стадии, когда еще можно предотвратить развитие более серьезных поражений.

Оснащение:

1. Нестерильные перчатки (по надобности)
2. Гигиенический набор для ног
3. Антисептик.

Потемнение ногтя. Под ногтевое кровоизлияние:	
<p>Причина</p> 	<p>Тесная обувь, из-за сниженной чувствительности пациент не замечает, что обувь чуть тесновата, или что ноготь слишком длинный или слишком толстый, и не помещается в обычной обуви. Если не прекращается давление ногтя на палец, кровоизлияние может увеличиваться. Результатом может быть его нагноение. Если нет нагноения – само по себе кровоизлияние лечения не требует, но оно является первым сигналом о том, что палец находится в стесненных условиях, и если проигнорировать этот сигнал – то следующим событием может стать диабетическая язва этого пальца.</p>
<p>Алгоритм действия</p>	<p>Понять, каким образом ноготь подвергся давлению. Спросить у пациента какую обувь носил в последние недели. Проверить всю обувь: рукой – для исключения посторонних предметов в обуви в области пальцев, с помощью картонной стельки убедиться, что площадь обуви не меньше площади стопы. Измерить высоту обуви в области пальцев: если она меньше, чем толщина пальца – это создает избыточное давление на ноготь.</p> <p>Обязательно нужно прекратить ношение той тесной обуви, которая вызвала кровоизлияние.</p>
<p>Вросший ноготь - это погружение краев (углов) ногтя вглубь мягких тканей, что вызывает боли, в тяжелых случаях – нагноение.</p>	
<p>Причина</p>	<p>Углы ногтей в норме должны быть достаточно длинными, чтобы лежать поверх кожи. Если срезать их слишком коротко, закруглять ноготь (особенно часто эту ошибку делают в педикюрных кабинетах) – углы начинают погружаться вглубь. Далее из-за дискомфорта в области этих углов пациенты часто стараются срезать их покороче, и возникает «порочный круг»: чем сильнее их срезают, тем глубже они погружаются. Нагноение, иногда – превращение в истинную диабетическую язву (но это происходит редко и лишь у пациентов с выраженным нарушением притока крови к стопам).</p>
<p>Профилактика</p> 	<p>Правильное подстригание ногтей.</p> <p>На ранних стадиях врастания используются различные методы коррекции формы ногтевой пластины. Для их подбора можно обратиться в различные учреждения косметологического профиля.</p> <p>При глубоком погружении угла ногтя, выраженном воспалении – лечение заключается в хирургическом удалении края ногтевой пластинки, что приводит к быстрому излечению.</p>
<p>Грибковое поражение ногтя / утолщение ногтя проявляется изменением цвета ногтя (нарушение его прозрачности), его расслоением, в тяжелых случаях – утолщением. Микоз – наиболее частая причина утолщения ногтей, хотя возможны и другие: травма ногтя в прошлом, нарушение его питания, и т.п. Различные неприятные ощущения (зуд и т.п.) характерны для грибкового поражения кожи, Ослабление иммунитета при сахарном диабете нарушает эту защиту, и грибки начинают размножаться.</p>	

<p>Причина:</p> 	<p>Утолщенный ноготь требует дополнительного места в обуви, создает повышенное давление на палец. В результате под утолщенным ногтем происходит нагноение, результатом является диабетическая язва. Язва может также образоваться на соседнем пальце, если утолщенный ноготь травмирует его при ходьбе.</p>
<p>Алгоритм действия:</p>	<p>Для установления причины утолщения проводится лабораторное исследование соскоба с ногтя. Если подтверждается диагноз грибкового поражения – его можно и нужно излечить. Излечение грибкового поражения вполне реально и при сахарном диабете (хотя и с большим трудом, чем у людей без диабета), но требует:</p> <p>а) Лечения квалифицированным дерматологом, б) Применения противогрибковых препаратов не только местно, но и в виде таблеток, в) Ликвидации возможных резервуаров грибковой инфекции вне организма пациента – дезинфекция обуви и предметов обихода (существуют специальные стерилизационные камеры), лечение членов семьи при необходимости.</p> <p>Если утолщение ногтя связано не с грибковым поражением (или если противогрибковое лечение по каким-то причинам не проводится) – обязательно надо проводить регулярную механическую обработку ногтя, чтобы снизить его толщину до нормальной. Такую обработку можно выполнить самостоятельно (пилкой для ногтей, шлифуя ноготь по 10-15 минут в день в течение нескольких дней), или в тех местах где оказываются такие услуги.</p>
<p>Порезы кожи при подстригании ногтей</p>	
<p>Причина</p> 	<p>Такое случается при СД довольно часто, и несет в себе серьезную опасность. Причина – в том, что диабет часто нарушает болевую чувствительность. Могут не почувствовать боли, если вместе с ногтем срезают кусочек кожи. Риск таких порезов повышен у людей с ослабленным зрением и избытком веса, когда трудно дотянуться до своих ног. Очень часто на месте такого пореза формируется диабетическая язва.</p>
<p>Алгоритм действия</p>	<p>Правильно подстригать ногти, не срезать их слишком коротко (оставляя около 1 мм длины). Если у пациента не получается подстригать ногти, если случались порезы – нужно попросить о помощи родственников или постоянно пользоваться услугой профилактической обработки стоп.</p> <p>Если поранили кожу при обработке ногтей – обязательно обработайте эту ранку по всем правилам: промойте противомикробным раствором и наложите стерильную повязку.</p>

Мозоли, натоптыши (гиперкератоз)

Причина



Защитная реакция кожи в зонах повышенного давления (механической нагрузки). Такие зоны возникают обычно из-за сочетания тех или иных деформаций стопы (плоскостопие, искривленные пальцы) и обуви, не соответствующей стопе пациента.

Обычно мозоли образуются на подошвенной поверхности («натоптыши»), на верхушках пальцев, иногда – на боковой поверхности пальцев (в межпальцевом промежутке), на тыльной поверхности суставов пальцев и др.

Мозоль – защитная реакция кожи, но она не совершенна. Мозоль сама является как бы инородным телом, увеличивая давление на кожу, приводя развитию кровоизлияния (темное пятно под мозолью), которое затем может нагнаиваться с образованием язвы.

Деформация стоп

Причина



Обычно – заболевания суставов, мышц и связок, в очень редких случаях – переломы костей, вызванные диабетом (диабетическая остеоартропатия).

Главная опасность – в том, что на выступающих участках из-за повышенного давления на кожу образуются мозоли, далее – под мозолями происходит нагноение и образование диабетической язвы. Кроме того, перегрузка тех или иных суставов из-за деформаций вызывает развитие артроза («отложения солей»), что сопровождается суставными болями.

Алгоритм действия

Чтобы деформация не проводила к повышенной нагрузке на кожу, необходим подбор тех или иных ортопедических средств. Это специальная обувь и ортопедические стельки, иногда – так называемые ортопедические корректоры (например, носимые на стопе силиконовые накладки на перегруженные участки).

Обувь, не соответствующая стопе пациента

Причина


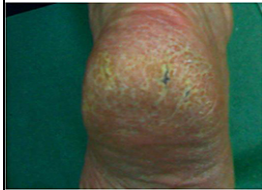


Сдавление и трение стопы в неправильно подобранной обуви приводит к повреждениям кожи, которые превращаются в диабетические язвы. Сдавление и трение стопы в неправильно подобранной обуви приводит к повреждениям кожи, которые превращаются в диабетические язвы.

Профилактика



Обувь должна соответствовать стопе не только по размеру (длине), но и ширине (полноте) и высоте в пальцевом отделе (рис. А, Б, В). Большое значение имеет и материал, из которого изготовлена обувь (верх обуви должен быть как можно более растяжимым, и не всегда натуральная кожа лучше всего обеспечивает это).

<p>Алгоритм действия:</p>	<p>- Из-за возможного снижения чувствительности при диабете нельзя полагаться только на ощущения своих ног при выборе обуви. Важно обращать внимание и на признаки неправильного подбора, а также иногда сравнивать размер стопы и обуви. Чтобы сравнить размер стопы и обуви, надо поставить ногу на лист плотного картона, и обвести стопу карандашом по контуру (желательно, чтобы Вам кто-то помогал в этом, а Вы стояли вертикально). Вырезав картон по контуру, Вы получите стельку размером со стопу. Проверьте всю обувь, вкладывая туда стельку: она должна входить, не сминаясь и не загибаясь. Можно просто поставить обувь на лист бумаги, на котором Вы обвели стопу по контуру. Так Вы легко увидите несоответствие стопы и обуви. Помните, что при ходьбе стопа немного удлиняется, поэтому между пальцами и передним краем обуви должно оставаться 1-1.5 см. Если Вы выявили эти проблемы - посоветуйтесь с врачом, какую обувь выбрать взамен плохо подобранной.</p>
<p>Посторонние предметы в обуви.</p>	
<p>Причина</p> 	<p>Из-за сниженной чувствительности пациенты с диабетом очень часто не замечают посторонних предметов, попавших в обувь. Это кажется невероятным, но это так. На фото Вы видите коллекцию посторонних предметов, извлеченных из обуви пациентов, такие посторонние предметы вызывают диабетические язвы.</p>
<p>Алгоритм действия</p>	<p>Строго соблюдать правила защиты ног при диабете, согласно которым при каждом надевании обуви ее необходимо проверять изнутри рукой. Такая проверка занимает совсем немного времени, и просто должна войти в привычку.</p>
<p>Трещины кожи пяточной области</p>	
<p>Причина</p> 	<p>Сухость кожи зоны пяток и повышенное ее ороговение, огрубение. Огрубение кожи усиливается при ходьбе (дома или на улице) без обуви или в обуви без задника, которая «шлепает» по пятке. Трещины кожи могут инфицироваться, превращаться в диабетические язвы.</p>
<p>Алгоритм действия</p>	<p>1) Полностью устранить сухость кожи на пятках, смазывая их кремом не менее 2-3 раз в день. Но крем не должен попадать между пальцами (там должно быть сухо!). Если крем не устранил сухость – надо либо смазывать чаще, либо сменить крем (на содержащий мочевины). Многие кремы пригодны для устранения сухости кожи, но наиболее эффективны те кремы и «пенки», которые содержат мочевины. 2) Обрабатывать ороговевшую кожу пемзой во время мытья.</p>

	3) Пациентам с быстрым образованием трещин нужно всегда носить обувь с задником (даже дома – есть такие виды домашних тапочек).
Грибковое поражение кожи	
<p>Причины</p> 	<p>Инфицирование грибковыми клетками. Такое поражение нарушает целостность кожи, приводит к образованию поверхностных повреждений (трещин), которые могут превращаться в диабетические язвы. Кроме того, пациент с грибковым поражением стоп может заразить других членов семьи.</p>
<p>Алгоритм действия</p>	<p>Для подтверждения диагноза надо посетить дерматолога. Врач при необходимости проведет обследование, чтобы подтвердить наличие грибка, и назначит лечение. Как и при лечении микоза ногтей, наиболее эффективны местные противогрибковые средства в комбинации с противогрибковыми препаратами в таблетках, но в некоторых случаях (при межпальцевом микозе) возможно только местное применение препаратов в виде растворов (в отличие от кремов, они не повышают влажность между пальцами). Чтобы избежать рецидива грибкового поражения после курса лечения, необходимо следить за сухостью межпальцевых промежутков: тщательно вытирать их после мытья, носить достаточно широкую обувь. При появлении влажности ее устраняют с помощью талька (присыпки для ног) или марлевой прокладки между пальцами, которую вкладывают ежедневно в течение 1-2 недель.</p> <p>Между пальцами – возможны опрелости не вследствие грибкового поражения, а из-за повышенной влажности кожи (широкая стопа, плотно прилегающие друг к другу пальцы, недостаточно просторная обувь). Такое поражение не требует противогрибковых препаратов, но его надо обязательно устранить средствами, снижающими влажность (тальк, марлевая прокладка), т.к. оно может, как и микоз, вызывать повреждения кожи (межпальцевые трещины) и служить причиной диабетических язв. При появлении таких изменений между пальцами нельзя применять кремы – они лишь усиливают влажность. Кстати, нередко единственной причиной опрелостей или влажности межпальцевых промежутков у пациента является неправильное применение крема для ног (он не должен попадать между пальцами!). Хорошей профилактикой таких проблем также являются носки с отделениями для пальцев (как у перчаток).</p>

КОГДА НАДО СРОЧНО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ

Поводом срочного обращения к врачу является:

- Возникшая диабетическая язва;
- Любая рана стопы;
- Синюшность пальца. Но эта проблема встречается очень редко - в отличие от потемнения ногтя, которое встречается намного чаще;
- Кровоизлияние под мозолью. В этом случае с вероятностью около 50% под мозолью уже имеется гной, и если не провести правильное лечение, гной может распространиться вглубь стопы;
- Внезапно возникшие боли в стопе;
- Односторонний отек стопы;
- Покраснение на тыле стопы. Такое покраснение может быть сигналом о том, что между пальцами имеется ранка или трещина, и она воспалилась;
- Если на ноге не рана, а мелкая царапина или ссадина – надо обработать ее и закрыть повязкой, но обратиться к врачу через 2-3 дня, если повреждение не заживет за это время;
- При этом сразу при обнаружении ранки ее нужно промыть не обжигающим противомикробным раствором (мирамистин, хлоргексидин, в крайнем случае – перекись водорода) и наложить стерильную повязку или наклейку;
- Не применяйте мазевые повязки и бактерицидный пластырь (под этими повязками рана может мокнуть);
- До визита к врачу надо максимально ограничить ходьбу;
- Не надевайте снова обувь, которая натерла стопу (если повреждение стопы связано с обувью).

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Тип документа	Стандарты операционных процедур (СОП)
Название документа:	Стандартная операционная процедура: Набор заданной дозы и подкожное введение инсулина
Категория	Клиническая
Версия	1
Авторы	ОЮЛ «Ассоциация медицинских сестер»
Утверждено	Приказ МЗ КР №337 от 17.03.2022г
Дата разработки	2021г
Дата обновления	
Подпись ответственного лица	

СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР: НАБОР ЗАДАННОЙ ДОЗЫ И ПОДКОЖНОЕ ВВЕДЕНИЕ ИНСУЛИНА

Стандартная операционная процедура (далее СОП) подкожное введение инсулина разработана на основе международных рекомендаций и местных нормативно-методических документов.

НАЗНАЧЕНИЕ

СОП определяют порядок организации работы медицинских сестер. Данный СОП является неотъемлемой частью системы обеспечения качества медицинских услуг и направлен на стандартизацию действия всех специалистов и снижение риска ошибок при выполнении работ.

ТРЕБОВАНИЯ К ИСПОЛНЕНИЮ

В период действия СОП, его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть мотивированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости СОП могут быть пересмотрен и изменен по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

Оснащение:

1. Инсулин по назначению врача
2. Антисептические спиртовые салфетки
3. Инсулиновый шприц 100 ед/мл
4. Лоток
5. Антисептик для рук
6. Иглоотсекатель
7. Ножницы или пинцет (нестерильный) для открывания флаконов
8. Контейнеры для сбора отходов классов «А», «Б2» и «Б3».

<p>Подготовка к процедуре:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться. 2. Попросить пациента представиться. 3. Сверить ФИО пациента с листом назначения. 4. Сообщить пациенту о назначении врача. 5. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру и выяснить аллергологический анамнез. 6. Объяснить ход и цель процедуры. 7. Обработать руки гигиеническим способом, приготовить необходимое оснащение. 8. Извлечь флакон с инсулином из холодильника, сверить название и дозу препарата с листом назначений, Выяснить содержание инсулина в 1 мл препарата (40 ЕД или 100 ЕД). 9. Оценить срок годности препарата, убедиться в целостности флакона. 10. Если нужно ввести инсулин продленного действия, хорошо перемешайте его (покатайте флакон между ладонями до тех пор, пока раствор не станет равномерно мутным) Согреть флакон с инсулином в руках до 36°C (температура тела). 11. Провести гигиеническую обработку рук.
<p>Выполнение процедуры:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обработать место инъекции не менее чем двумя спиртовыми салфетками. Дождитесь пока кожа высохнет от спирта.(обязательно. Можно просто чистое место инъекции) 2. Наберите в шприц столько воздуха, сколько единиц инсулина необходимо ввести 3. Введите воздух во флакон 4. Наберите в шприц немного больше инсулина, чем нужно, чтобы легче удалить пузырьки воздуха, попавшие в шприц. Для этого слегка постучите по корпусу шприца и выпустите из него лишнее количество инсулина вместе с воздухом обратно во флакон. 5. Освободите на коже место, куда будете вводить инсулин. Протирать спиртом место инъекции не нужно 6. Большим и указательным пальцами возьмите кожу в складку. Введите иглу у основания кожной складки под углом 45° 7. Не отпуская складку (!), нажмите до упора на поршень шприца 8. Подождите 15-20 секунд после проталкивания поршня для обеспечения полного выделения инсулина из иглы. 9. После извлечь иглу прижав к месту инъекции сухой стерильный ватный шарик. 11. Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции.

	<p>12. Поместить ватный шарик в емкость для отходов класса «Б».</p> <p>13. Отсоединить иглу от шприца с помощью иглоотсекателя и поместить в не прокалываемый контейнер отходов класса «Б».</p> <p>14. Поместить шприц в неразобранном виде в емкость для отходов класса «Б».</p> <p>15. Обработанные материалы, контактировавшие с кожей пациента положить в контейнер для отходов класса «Б».</p> <p>16. Пустой флакон и другие обработанные материалы, не контактировавшие с кожей пациента, помещаются в контейнер для отходов класса «А».</p>
Окончание процедуры	<p>1. Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола ветошью, намоченной в дезинфицирующий раствор двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.</p> <p>2. Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком).</p> <p>3. Уточнить у пациента его самочувствие.</p> <p>4. Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинские документации.</p> <p>5. Проконтролировать прием пищи пациентом в течение 15-30 минут после введения препарата (если инсулин короткого действия).</p>

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Тип документа	Стандарты операционных процедур (СОП)
Название документа:	Стандартная операционная процедура: Подкожное введение инсулина с помощью шприц-ручки
Категория	Клиническая
Версия	1
Авторы	ОЮЛ «Ассоциация медицинских сестер»
Утверждено	Приказ МЗ КР №337 от 17.03.2022г
Дата разработки	2021г
Дата обновления	
Подпись ответственного лица	

СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР: ПОДКОЖНОЕ ВВЕДЕНИЕ ИНСУЛИНА С ПОМОЩЬЮ ШПРИЦ- РУЧКИ

Стандартная операционная процедура (далее СОП) подкожное введение инсулина с помощью шприц ручкой разработана на основе международных рекомендаций и местных нормативно-методических документов.

НАЗНАЧЕНИЕ

СОП определяют порядок организации работы медицинских сестер. Данный СОП является неотъемлемой частью системы обеспечения качества медицинских услуг и направлен на стандартизацию действия всех специалистов и снижение риска ошибок при выполнении работ.

ТРЕБОВАНИЯ К ИСПОЛНЕНИЮ

В период действия СОП, его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть мотивированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости СОП могут быть пересмотрен и изменен по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

Оснащение:

1. Инсулин по назначению врача
2. Антисептические спиртовые салфетки
3. Шприц-ручка, игла для шприц-ручки
4. Лоток
5. Перчатки
6. Антисептик для рук
7. Контейнеры для дезинфекции использованного оснащения.

<p>Подготовка к процедуре:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. поприветствовать пациента, представиться пациенту с указанием ФИО и должности, провести идентификацию пациента. 2. Объяснить пациенту цель и ход манипуляции, получить его согласие. 3. Обработать руки кожным антисептиком. 4. Приготовить все необходимое оснащение. 5. Сверить название инсулина с листом врачебных назначений. 6. Снять колпачок со шприц-ручки и вставить картридж в шприц-ручку. 7. Прозеинфицировать резиновую мембрану картриджа антисептической салфеткой. 8. Дождаться полного ее высыхания (15-20 сек.). 9. Удалить защитную бумажную наклейку с одноразовой иглы. 10. Плотнo надавить внутреннюю иглу на резиновую мембрану картриджа и аккуратно ввинтить ее до упора. 11. Снять большой наружный колпачок с иглы, положив его в лоток. 12. Снять и выбросить внутренний узкий колпачок с иглы. 13. Набрать 1-2 ЕД препарата, прокрутив селектор дозирования до цифры «1» или «2». 14. Нажать пусковую кнопку до упора, удерживая шприц-ручку иглой вверх. Селектор дозирования возвратится к нулю. На конце иглы должна появиться капля инсулина. 15. Убедиться, что селектор дозирования препарата установлен в положении «0». 16. Набрать назначенную дозу инсулина, вращая селектор дозирования на шприц-ручке.
<p>Выполнение процедуры:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обработать место инъекции двумя спиртовыми салфетками в одном направлении от центра к периферии. 2. Дождаться полного высыхания кожи (15-20 сек.). 3. Взять кожу в складку (треугольник основанием книзу) левой рукой. 4. Ввести иглу под кожу в основание треугольника под углом 90°, используя технику подкожной инъекции. 5. Нажать пусковую кнопку на шприц-ручке до упора, пока напротив указателя дозирования не появится «0». 6. Оставить иглу под кожей после инъекции не менее 15 секунд. 7. Извлечь иглу из-под кожи, удерживая пусковую кнопку полностью нажатой. 8. Приложить к месту инъекции сухой стерильный ватный шарик.
<p>Окончание процедуры</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Уточнить самочувствие пациента. 2. Направить иглу в наружный колпачок иглы, не трогая колпачок.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Тип документа	Стандарты операционных процедур (СОП)
Название документа:	Стандартная операционная процедура: Определение роста и веса у взрослого человека
Категория	Клиническая
Версия	2
Авторы	Ассоциация медицинских сестер
Утверждено	Приказ МЗ КР №337 от 17.03.2022г
Дата разработки	2021г
Дата обновления	
Подпись ответственного лица	

СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР: ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОСТА И ВЕСА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Стандартная операционная процедура (далее СОП) определение роста и веса у взрослого человека разработана на основе международных рекомендаций и местных нормативно-методических документов.

НАЗНАЧЕНИЕ

СОП определяют порядок организации работы медицинских сестер. Данный СОП является неотъемлемой частью системы обеспечения качества медицинских услуг и направлен на стандартизацию действия всех специалистов и снижение риска ошибок при выполнении работ.

ТРЕБОВАНИЯ К ИСПОЛНЕНИЮ

В период действия СОП, его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть мотивированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости СОП могут быть пересмотрен и изменен по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

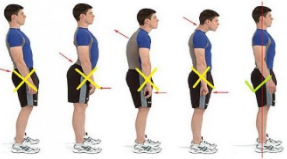
Определение роста взрослого человека

Измерение роста необходимо для определения физического развития пациента, диагностики некоторых заболеваний обмена веществ (гипофиза и др.).

Оснащение:

1. Ростомер, который состоит из площадки, вертикальной стойки с сантиметровыми делениями, горизонтально расположенной планшетки, передвигающейся вдоль вертикальной стойки
2. Салфетка бумажная однократного применения
3. Антисептик

!!! До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук.

<p>Подготовка к измерению роста:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Подготовить ростомер к работе в соответствии с инструкцией. 2. Положить салфетку на площадку ростомера (под ноги пациента). 3. Обработать руки гигиеническим способом. 4. Попросить пациента снять обувь и головной убор. 5. Поднять планку ростомера выше предполагаемого роста пациента
<p>Выполнение процедуры измерения роста:</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Попросить пациента снять обувь и встать на середину площадки ростомера так, чтобы на вертикальные планки ростомера касался пятки, ягодицы, межлопаточной области и затылка. 2. Установить голову пациента так, чтобы кончик носа и мочка уха находились на одной горизонтальной линии. 3. Опустить планку ростомера на голову пациента и определить по шкале количество сантиметров от исходного уровня до нижнего края планшета. 4. Сообщить пациенту результат. 5. Попросить пациента сойти с площадки ростомера (при необходимости -помочь сойти). 6. Запись результата в соответствующую медицинскую документацию.
<p>Окончание процедуры</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Уточнить у пациента его самочувствие. 2. Убрать салфетку с площадки весов и поместить ее в емкость для отходов. 3. Снять салфетку с площадки ростомера и поместить ее в емкость для отходов. 4. Обработать ростомер после каждого больного, протираются 2-хкратно с интервалом 15 минут рабочим дезраствором. 5. Обработать руки гигиеническим способом.

Определение массы тела пациента

Определение массы тела необходимо для определения физического развития человека, диагностики некоторых заболеваний обмена веществ (гипофиза, пищеварительной системы, сердца, почек и др.), а также для проведения расчета лекарственных препаратов и контроля динамики отеков.

Оснащение:

1. Медицинские весы, поверенные, правильно расположенные и хорошо отрегулированные
2. Салфетка бумажная однократного применения
3. Антисептик.

<p>Подготовка процедуры измерения массы тела:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Объяснить пациенту сущность данного исследования: производится без верхней одежды и обуви, после посещения туалета (для определения динамики отеков: утром, натощак, в привычной одежде). 2. Проверить регулировку весов: открыть затвор, расположенный над панелью, и отрегулировать весы винтом: уровень коромысла весов, на котором все гири находятся в нулевом положении, должен совпадать с контрольным пунктом. 3. Закрыть затвор.
<p>Выполнение процедуры измерения массы тела:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Предложить пациенту раздеться до нательного белья, разуться и осторожно встать (без обуви) на середину площадки весов. 2. Придерживать пациента за руку в момент вставания на измерительную панель весов и следить за его равновесием в процессе проведения измерения. 3. Открыть затвор весов (для механических конструкций) и передвинуть гири на планках коромысла влево до тех пор пока она не станет вровень с контрольным пунктом, провести определение массы тела пациента (в соответствии с инструкцией по применению), закрыть затвор весов. 4. Сообщить пациенту результат. Помочь пациенту сойти с весов. 5. Запись результата в соответствующую медицинскую документацию.
<p>Окончание процедуры</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Уточнить у пациента его самочувствие. 2. Убрать салфетку с площадки весов и поместить ее в емкость для отходов. 3. Снять салфетку с площадки веса и поместить ее в емкость для отходов. 4. Обработать ростомер после каждого больного, протираются 2-хратно с интервалом 15 минут рабочим дезраствором. 5. Обработать руки гигиеническим способом.

Индекс массы тела (англ. *body mass index (BMI)*, ИМТ) — величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и, тем самым, косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной. Расчёт ИМТ важен при определении показаний для необходимости лечения.

Индекс массы тела рассчитывается по формуле:

$$I = \frac{m}{h^2}, \text{ где: } m \text{ — масса тела в килограммах}$$

$$h \text{ — рост в метрах, и измеряется в } \text{кг/м}^2.$$

Например, масса человека = 85 кг, рост = 164 см., следовательно, индекс массы тела в этом случае равен:

$$\text{ИМТ} = 85 : (1,64 \times 1,64) = 31,6 \text{ кг/м}^2.$$

ИМТ	Соответствие между ростом и весом
Меньше 16	Выраженный дефицит массы тела, истощение
16-18,5	Недостаточная масса тела (дефицит)
18,5-24,9	Норма
25-29,9	Лишний вес, избыточная масса тела
30-34,9	Ожирение I степени
35-39	Ожирение II степени
Больше 40	Ожирение III степени

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ	
Тип документа	Стандарты операционных процедур (СОП)
Название документа:	Стандартная операционная процедура: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ ГЛЮКОМЕТРОМ
Категория	Клиническая
Версия	2
Авторы	Ассоциация медицинских сестер
Утверждено	Приказ МЗ КР №337 от 17.03.2022г
Дата разработки	2021г
Дата обновления	
Подпись ответственного лица	

СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ ГЛЮКОМЕТРОМ

Стандартная операционная процедура (далее СОП) определение глюкозы в капиллярной крови глюкометром разработана на основе международных рекомендаций и местных нормативно-методических документов.

НАЗНАЧЕНИЕ

СОП определяют порядок организации работы медицинских сестер. Данный СОП является неотъемлемой частью системы обеспечения качества медицинских услуг и направлен на стандартизацию действия всех специалистов и снижение риска ошибок при выполнении работ.

ТРЕБОВАНИЯ К ИСПОЛНЕНИЮ

В период действия СОП, его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть мотивированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости СОП могут быть пересмотрены и изменены по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

Определение уровня глюкозы свежей капиллярной крови.

Определение: Глюкометр – прибор для количественного определения уровня глюкозы свежей капиллярной крови с помощью тест-полоски.

Ресурсы/оснащение:

1. Глюкометр (тщательно изучить инструкцию глюкометра и настроить аппарат: дату, время, единицы, измерения и др.)
2. 70 % медицинский спирт и вата или спиртовые салфетки
3. Стерильные сухие салфетки
4. Тест-полоски (тщательно изучить инструкцию к тест-полоскам);
5. Одноразовая ланцета или скарификатор для прокола кожи
6. Антисептическое мыло и кожный антисептик
7. Нестерильные перчатки (неопудренные, виниловые);
8. Контейнеры для медицинских отходов класса «Б» (для остроколющих медотходов).

<p>Подготовка к процедуре:</p>	<p>к</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться. 2. Попросить пациента представиться. 3. Объяснить пациенту цель и суть манипуляции, получить согласие. 4. Подготовить оснащение <p>Подготовка к использованию устройства для прокалывания кожи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Убедиться, что кодовая пластина от тест-полосок находится в боковом разьеме глюкометра и ее код соответствует коду на упаковке с тест-полосками. Извлечь одну тест-полоску из флакона, и сразу закрыть крышку упаковки (тубуса, что бы химические свойства тест-полосок не повредились). 2. Обработать руки кожным антисептиком. 3. Надеть перчатки.
<p>Выполнение процедуры:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Перед непосредственным измерением необходимо проверить, чтобы код на флаконе и на тест-полоске совпадали с кодом на дисплее глюкометра. Если наблюдаются различия, то необходимо перекодировать прибор. 2. Ввести тест-полоску в специальную зону на глюкометре до упора, после чего он самостоятельно включится. 3. Увидеть на экране мигающий символ капли крови. 4. Выбрать место для прокола кожи (2,3 или 4-й палец руки) – оно не должно иметь ран других повреждений. 5. Помассировать фалангу пальца. 6. Обработать кожу фаланги пальца антисептической салфеткой. 7. Дождаться высыхания антисептика. 8. Проколоть кожу скарификатором (ланцетой). 9. Надавить на подушечку пальца для появления капли крови. 10. Первую каплю крови удалите стерильной сухой салфеткой; 11. Подвести палец пациента к тест-полоске. 12. Вторую каплю крови необходимо подносить к краю тест полоски, кровь будет втягиваться в тест-полоску автоматически. 13. Прикрыть сухим стерильным ватным шариком место прокола кожи на пальце. 14. Проконтролировать, что необходимое количество крови попало на тест-полоску. 15. Подождать 2-7 сек, на экране глюкометра появится результат измерения. 16. Сообщить пациенту полученный результат.

Окончание процедуры	<ol style="list-style-type: none"> 1. Объяснить пациенту, какие показатели являются нормальным содержанием уровня глюкозы в крови натощак. 2. Извлечь тест-полоску из глюкометра, утилизировать в емкость для отходов класса Б. 3. Направить устройство для прокалывания в контейнер отходов класса Б для утилизации ланцета. 4. Снять перчатки. 5. Обработать руки кожным антисептиком. 6. Сложить глюкометр, тест-полоски, устройство для прокалывания кожи в чехол. 7. Обработать глюкометр согласно инструкции 8. Сделать соответствующую запись о результатах проведения обучения в медицинскую.
Хранение и обращение с тест-полосками (приложение)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Не используйте тест-полоски после истечения срока годности. 2. Не используйте тест-полоски, если они отсырели или испортились. 3. Не используйте тест-полоски повторно. 4. Храните тест-полоски в закрытом флаконе при температуре окружающего воздуха 4-32°C и относительной влажности менее 85% и вне зоны досягаемости прямого солнечного света (согласно инструкции производителя). 5. Не подвергайте тест-полоски заморозке. 6. Проводите анализ при температуре окружающего воздуха и при относительной влажности менее (согласно инструкции производителя, и САНПиН). 7. Срок годности тест-полосок при вскрытом флаконе 90 дней с момента первого открытия флакона. 8. Сразу же после извлечения тест-полоски, следует немедленно закрыть флакон. Если же флакон останется открытым продолжительное время, тест-полоски будут непригодными к использованию. 9. Не трогайте тест-полоски влажными (мокрыми, заспиртованными, грязными руками).

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

Лист ознакомления персонала:

№	ФИО	Должность	Подпись

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики

Тип документа	Стандарты операционных процедур (СОП)
Название документа:	Стандартная операционная процедура: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ
Категория	Клиническая
Версия	1
Утвержден:	Приказ МЗ КР №337 от 17.03.2022г.
Дата разработки	2021г
Дата обновления	
Подпись ответственного лица	

СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ

Стандартная операционная процедура (далее СОП) определение остроты зрения разработана на основе международных рекомендаций и местных нормативно-методических документов.

НАЗНАЧЕНИЕ

СОП определяют порядок организации работы медицинских сестер. Данный СОП является неотъемлемой частью системы обеспечения качества медицинских услуг и направлен на стандартизацию действия всех специалистов и снижение риска ошибок при выполнении работ.

ТРЕБОВАНИЯ К ИСПОЛНЕНИЮ

В период действия СОП, его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть мотивированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости СОП могут быть пересмотрены и изменены по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

Определение остроты зрения по таблице Сивцева.

Определение: Визометрия – метод определения остроты зрения.

Ресурсы/ оснащение:	<ol style="list-style-type: none">1. Стул.2. Аппарат Рота с таблицей Сивцева или проектор знаков для исследования остроты зрения. Необходимое условие: расстояние от пациента до аппарата Рота должно быть равно 5 метров.3. Указка.4. Заслонка/щиток для глаза.5. Медицинский спирт и вата или спиртовые салфетки.
Подготовка к процедуре:	<ol style="list-style-type: none">1. Представиться пациенту с указанием ФИО и должности, провести идентификацию пациента.2. Объяснить пациенту цель и ход манипуляции, получить его согласие.3. Обработать руки кожным антисептиком.4. Приготовить все необходимое оснащение.5. Усадить пациента на расстоянии 5 м от экспонируемой таблицы.
Документирова ние:	<ol style="list-style-type: none">1. Медицинская карта пациента.

<p>Выполнение процедуры:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дать пациенту специальный щиток. Попросить пациента прикрыть левый глаз заслонкой/щитком или ладонью. Под заслонкой глаз должен быть открыт. При использовании ладони нельзя давить на глаз. 2. Оптотипы на таблицах показывайте указкой начиная с 10-го ряда, длительность экспозиции каждого знака до 2-3 секунд, если 10 ряд не различаются глазом, показывайте оптотипы в 9, 8 и т.д. рядах. При различении всех знаков 10-го ряда следует предъявить знаки 11-го ряда, а при свободном их различии – и знаки 12 ряда. 3. Строка считается названной, если в первых трех строках пациент допускает одну, а в последующих – две ошибки. 4. Справа от ряда оптотипов написана острота зрения пациента. 5. Оцените остроту зрения по тому ряду, где были правильно названы все знаки. 6. Повторите манипуляцию, закрыв правый глаз.
<p>Окончание процедуры</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. По окончании исследования обработать заслонку/щиток дезинфицирующим средством. 2. Если показатели остроты зрения ниже 1,0 направить пациента к врачу. Сделать соответствующую запись о результатах в медицинскую документацию.
<p>Примечания:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Во время исследования глазные щели обоих глаз должны быть открытыми, прищуривание глаз не допускается. 2. Диагностика не выполняется у пациентов, которые находятся под воздействием наркотических веществ, в состоянии алкогольного опьянения либо имеющих острые психические отклонения. 3. В помещении где проводится исследование остроты зрения должна соблюдаться норма освещения.



Интерпретация по таблице Сивцева

1. Таблица Сивцева имеет 12 рядов.
2. Счёт идёт сверху вниз (первый – значит верхний).
3. В интервале с первого по десятый ряд таблица составлена по десятичному принципу: разница в остроте зрения между предыдущим и последующим рядом составляет 0,1. Разница в остроте зрения между десятым и одиннадцатым рядом, одиннадцатым и двенадцатым рядами составляет 0,5.
4. Нормальным (100%) зрением считается зрение, при котором пациент читает десятый ряд таблицы (допустима одна ошибка).
 - Vis OD = 1,0 Oculus Dexter (правый глаз);
 - Vis OS = 0,8 Oculus Sinister (левый глаз);
 - OU oculus uterque (оба глаза).
 - Vis OD = 0,1 (видит первую строчку) Vis OS = не видит первую строчку.
5. При Vis, меньше, чем 0,1, выясняем расстояние с которого эта строчка видна:
 - а) если пациенту не сложно подойти, то подойдёт и остановится тогда, когда увидит первую строчку;
 - б) если сложно подойти или не ходит, то медсестра, идя от таблицы показывает на тёмном фоне пальцы (пальцы – это ширина Ш, Б).
6. Тогда Visus высчитываем по формуле Снеллена $Visus = d/D$; d – то расстояние, с которого читает пациент D – (величина постоянная), это то расстояние, с которого пациент со 100% зрением читает первый ряд таблицы (50 м).
 $Visus = d : D = 4м : 50 = 0,01$.
Если с 0,5 метра пациент НЕ видит первый ряд таблицы, формула Снеллена не используется.

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Тип документа	Стандарты операционных процедур (СОП)
Название документа:	Стандартная операционная процедура: Оценка тургора/эластичности кожи
Категория	Клиническая
Версия	1
Авторы	Ассоциация медицинских сестер
Утверждено	Приказ МЗ КР №337 от 17.03.2022г
Дата разработки	2021г
Дата обновления	
Подпись ответственного лица	

СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР: ОЦЕНКА ТУРГОРА/ЭЛАСТИЧНОСТИ КОЖИ

Стандартная операционная процедура (далее СОП) оценка тургора/эластичности кожи разработана на основе международных рекомендаций и местных нормативно-методических документов.

НАЗНАЧЕНИЕ

СОП определяют порядок организации работы медицинских сестер. Данный СОП является неотъемлемой частью системы обеспечения качества медицинских услуг и направлен на стандартизацию действия всех специалистов и снижение риска ошибок при выполнении работ.

ТРЕБОВАНИЯ К ИСПОЛНЕНИЮ

В период действия СОП, его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть мотивированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости СОП могут быть пересмотрен и изменен по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

Цель: Выявить признаки **обезвоживания (дегидратации)**, нарушения питания

Оснащение:

1. Хорошее освещение, температурный режим помещения 22-24 °С
2. Антисептическое мыло и кожный антисептик.

Подготовка к процедуре:	<ol style="list-style-type: none">1. поприветствовать пациента.2. Представиться пациенту с указанием ФИО и должности.3. Уточнить его ФИО и как к нему можно обращаться.4. Объяснить пациенту цель и суть манипуляции, получить согласие.5. Обработать руки кожным антисептиком.
Выполнение процедуры:	<ol style="list-style-type: none">1. Уложить или усадить пациента. <p><i>Определить эластичность кожи</i></p> <ol style="list-style-type: none">2. Захватить первым и вторым пальцами правой руки кожу на животе (без подкожно-жировой клетчатки).3. Разжать пальцы (в норме кожа сразу расправляется). <p><i>Определение тургора кожи</i></p> <ol style="list-style-type: none">4. Сдавить пальцами кожу и подкожно-жировую клетчатку в области внутренней поверхности плеча или внутренней поверхности бедра.5. Оценить тургор кожи по тому сопротивлению, которое ощущается при сдавливании, то есть определить упругость кожи.
Окончание процедуры	<ol style="list-style-type: none">1. Записать результаты исследования.2. Вымойте и высушите руки.

Примечание: Эластичность кожи считают нормальной, если образуется большое количество мелких складок, расправляющихся сразу же после отнятия пальцев и не оставляющих белых полосок. Медленное расправление крупной грубой складки или появление на её месте белой полоски свидетельствует о снижении эластичности кожи.

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения