

ПОДКОЖНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВ И РАСТВОРОВ

Код технологии		Название технологии
All.01.002		Подкожное введение лекарств и растворов
1.	Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования	
1.1	Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги	<p>1. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального образовательного учреждения по специальностям:</p> <p>60101 Лечебное дело 60102 Акушерское дело 060501 Сестринское дело</p> <p>2. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего профессионального образовательного учебного заведения по специальностям: 060101 Лечебное дело 60103 Педиатрия 060201 Стоматология 060500 Сестринское дело</p>
1.2	Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	
	• Иметь действующий сертификат специалиста	
2.	Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	
2.1	Требования по безопасности труда при выполнении услуги	<ul style="list-style-type: none"> До и после выполнения процедуры проводить гигиеническую обработку рук. Использовать непрокалываемые контейнеры, деструкторы для использованных игл (шприцев с интегрированными иглами).
3.	Условия выполнения простой медицинской услуги	
	<ul style="list-style-type: none"> Амбулаторно-поликлинические Стационарные Санаторно-курортные Транспортировка в условиях машины «скорой медицинской помощи» Оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций 	
4.	Функциональное назначение простой медицинской услуги	
	<ul style="list-style-type: none"> Лечебное Профилактическое Диагностическое 	
5.	Материальные ресурсы	

5.1	Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	<ul style="list-style-type: none"> • перчатки медицинские (не стерильные) • шприц одноразовый объемом до 2 мл • игла инъекционная 0,6х25 (до 30 мм) • лоток • контейнер • пинцет анатомический стерильный • салфетки инъекционные стерильные • маркированные емкости для сброса использованных расходных материалов, инструментов, ампул по классам медицинских отходов.
5.2	Реактивы	• отсутствуют
5.3	Иммунобиологические препараты и реагенты	• отсутствуют
5.4	Продукты крови	• отсутствуют
5.5	Лекарственные средства	
5.6	Прочий расходный материал	<ul style="list-style-type: none"> • жидкое мыло • диспенсер с одноразовыми полотенцами • антисептик для обработки кожи рук • антисептик для обработки кожи инъекционного поля
6.	<p>Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги Алгоритм выполнения подкожного введения лекарств</p> <p>I. Подготовка к процедуре.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Представиться пациенту. 2. Получить у пациента согласие на предстоящую медицинскую процедуру. 3. Рассказать пациенту о цели и последовательности выполнения медицинской процедуры. 4. Предложить/помочь пациенту занять удобное положение (стоя/сидя/лежа на спине, лежа на боку, лежа на животе). Выбор положения зависит от состояния пациента, области выполнения инъекции и вводимого препарата. 5. Обработать руки гигиеническим способом. 6. Подготовить шприц с иглой (проверить срок годности и герметичность упаковки). 7. Набрать лекарственный препарат в шприц (предварительно прочитав название лекарственного препарата, дозировку, срок годности; визуально оценить пригодность препарата). Поместить шприц с иглой на стерильный лоток (возможно, поместить шприц с иглой и салфетки инъекционные в упаковку из-под шприца). 8. Выбрать и осмотреть/пальпировать область предполагаемой инъекции. 9. Обработать руки антисептиком. 10. Надеть перчатки. 11. Выполнение процедуры <ol style="list-style-type: none"> 1. Обработать инъекционное поле одной салфеткой с кожным антисептиком, последовательно двукратно, делая движения в одном направлении. Подождать до полного испарения кожного антисептика. 	

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Собрать кожу в складку используя прием «захват кожи в складку сверху» или «захват кожи в складку снизу» (см. рис. 1, 2, 3). 3. Свободной рукой взять шприц, иглу держать срезом вверх. Придерживая канюлю иглы указательным пальцем, под углом 30—45° ввести иглу на 2/3 в основание складки. 4. Руку, которой собирали кожу в складку, перенести на упор штока-поршня и потянуть его на себя. Убедившись, что игла не попала в кровеносный сосуд, медленно ввести лекарственное средство. 5. Прижать салфетку с кожным антисептиком к месту инъекции. Извлечь иглу. 6. Не отнимая салфетки с антисептиком от кожи, провести легкий массаж места инъекции. 7. Попросить пациента поддержать салфетку до полной остановки кровотечения (3—7 мин). Информировать пациента о месте сброса использованных салфеток. <p><i>III. Окончание процедуры</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сбросить использованные расходные материалы, инструменты, ампулы в емкости согласно классам медицинских отходов. 2. Снять перчатки и сбросить в емкость согласно классу медицинских отходов. 3. Обработать руки гигиеническим способом. 4. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации.
7.	<p>Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики</p> <ul style="list-style-type: none"> • На месте проведения инъекции не должно быть рубцов, болезненных тактильных ощущений, кожного зуда, воспалительных явлений, уплотнений. • Количество шприцев и игл при выполнении инъекций должно соответствовать количеству вводимых препаратов. • При введении лекарственных препаратов необходимо учитывать их совместимость (химическую, физическую, терапевтическую). • Для обработки инъекционного поля рекомендуется использовать марлевые салфетки или специальные безворсовые. В случае сильного загрязнения инъекционного поля, использовать количество салфеток с кожным антисептиком, необходимое для его очистки и обеззараживания. • С целью выявления осложнений и аллергических реакций, через 15—30 минут после выполнения инъекции необходимо уточнить самочувствие пациента. • При подкожном введении гепарина шприцем с интегрированной (впаянной) иглой, необходимо держать иглу под углом 90°. При этом не рекомендуется проводить контроль попадания иглы в кровеносный сосуд и массировать место инъекции. • При подкожном введении масляных растворов, их необходимо предварительно подогреть на водяной бане до температуры 37—38°C. Перед введением масляных растворов контроль, исключающий попадание иглы в кровеносный сосуд, проводить обязательно! • При назначении инъекций длительным курсом только по истечении 60 минут рекомендуется приложить к месту инъекции грелку или сделать йодную сетку. • При назначении инъекций длительным курсом области введения лекарственных средств целесообразно чередовать, схематично представив их на участках тела, что позволит уменьшить болезненность процедуры и послужит профилактикой постинъекционных инфильтратов. Особенно важно научить этому приему инсулинозависимых пациентов (см. рис. 4).

8.	Достижимые результаты и их оценка • Лекарственный препарат пациенту введен
9.	<p>Форма информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи</p> <ul style="list-style-type: none"> • Врач получает от пациента (или его законного представителя) согласие на проведение медицинской процедуры. • Врач информирует медицинский персонал о предстоящей медицинской процедуре. • Пациент получает информацию о предстоящей медицинской процедуре от медицинского работника. • В случае применения лекарственных препаратов, проходящих испытания или требующих соблюдения особых режимных моментов (например, при вакцинопрофилактике), требуется письменное согласие пациента (или его законного представителя) на проведение медицинской процедуры.
10.	<p>Параметры оценки и контроля качества выполнения методики</p> <ul style="list-style-type: none"> • Своевременность выполнения процедуры в соответствии с временем назначения. • Отсутствие отклонений и дефектов на этапах выполнения инъекции. • Отсутствие осложнений во время и после проведения инъекции. • Наличие записи о результатах выполнения инъекции в медицинской документации. • Удовлетворенность пациента (или его законного представителя) качеством предоставленной медицинской услуги.
11.	<p>Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги</p> <ul style="list-style-type: none"> • Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 1,0

Рис. 4. Схематичное изображение областей введения инсулина. При составлении схемы необходимо учитывать, что каждая последующая инъекция должна проводиться на расстоянии как минимум 3 см от предыдущей

Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)

Отсутствует

