

Как разработать СОП: инструкция и работа над ошибками

Галина Иосифовна Перелюбская

ведущий специалист учебно-методического центра

Стандартная операционная процедура (СОП) в медицинской организации – основа для обучения новых сотрудников и повышения уровня квалификации, эффективный инструмент поиска причины возникшей проблемы и возможность улучшить выполнение процедуры. Расскажем, как создать СОП, если в нем задействованы сотрудники нескольких подразделений, какие ошибки возможны в процессе коллективного труда и как их исправить.

Для начала стоит определиться, какие процедуры необходимо описывать. При составлении списка необходимых СОПов стоит обратить внимание на те стандартные процедуры, при выполнении которых персонал часто допускает с ошибки. Не стоит браться за описание всех процессов сразу: простым процедурам, которые сотрудники выполняют без ошибок, СОПы не нужны. Создание СОПа – длительный процесс. К подготовительному этапу следует отнести создание рабочей группы и сбор библиотеки нормативных документов (ГОСТы, СанПиН, методические рекомендации, инструкции производителя и т. п.).

Кто должен создавать СОП

Написание СОПа – задача представителя руководящего звена или специалиста по качеству конкретного направления/подразделения. В качестве эксперта выступают исполнители процедуры и специалисты смежной сферы.

При составлении СОПа «Взятие проб венозной крови на лабораторные исследования» техническую сторону создания документа может обеспечить сотрудник КДЛ, который отвечает за внутрилабораторный контроль качества, или лаборант. В качестве экспертов лучше привлекать старших, процедурных медсестер, эпидемиолога.

пример

Подключайте к разработке СОПа сотрудников, которые выполняют процедуру стабильно качественно, инициативных, болеющих за свое дело, к профессиональному мнению которых прислушиваются коллеги. Каждый пункт стандарта обсудите с сотрудником, который выполняет эту процедуру. Типичные ошибки, которые допускают составители СОПов – в приложении.

О чем писать

Определите цель СОП, для каких должностных лиц она предназначена. Приведите перечень необходимых расходных материалов и условия проведения процедуры. Оглавление облегчит поиск необходимой информации в документе.

Описывайте процесс пошагово, в строгой последовательности. Излагайте простыми словами, избегайте длинных, сложных для понимания предложений.

Важный момент – зрительное восприятие документа. По возможности дополняйте текст таблицами, схемами, иллюстрациями. Выделяйте в тексте шаги, которые критичны с точки зрения технологии, охраны труда и т.п. Опишите типичные проблемы, которые возникают при неисполнении СОПа, используйте фотографии и рисунки в качестве примера «правильно» и «неправильно». Обратите внимание на возможные затруднения при выполнении процедуры и способы их разрешения.

Помните, длинные и непонятные документы сложны для восприятия. Если процедура слишком емкая или на определенных этапах задействованы сотрудники разных отделов или разных должностей, рассмотрите возможность разбить процедуру на несколько более простых или разделить по принципу «разные участники – разные СОПы».

tВ СОП «Взятие проб венозной крови на лабораторные исследования» в случае доставки проб в лабораторию процедурной сестрой необходимо включить раздел по транспортировке. Отдельный СОП «Транспортировка проб в КДЛ» необходим для сотрудника курьерской службы/водителя.

пример

СОП описывает реальное выполнение процедуры, это «живой» документ: как только что-то изменилось в выполнении – это сразу должно отражаться в бумажном варианте. Поощряйте сотрудников вносить корректировки, выявлять несоответствия реальной процедуры существующему СОПу. СОП хранится на рабочем месте исполнителя.

Прежде чем принять документ, определите время, которое потребуется для обучения персонала. Обозначьте переходный период, необходимый для проверки и доработки документа. Приняв СОП, жестко требуйте его исполнения.

Как оформлять

Оформление СОП зависит от существующего регламента в медицинской организации. Необходимо указать дату введения СОПа, редакцию, указать количество экземпляров. Каждый экземпляр должен быть пронумерован и внесен в реестр выдачи СОПа с указанием номера экземпляра и места хранения/отделение/ФИО получившего. Нумерация СОПа позволит избежать одновременного использования разных редакций СОПа в ЛПУ. Введение новой версии СОП сопровождается одновременным изъятием старой.

Процесс написания – это профессионализм и творчество, возможность объединить коллектив общим делом. Сотрудники, причастные к созданию СОПа, будут ответственнее относиться к результатам своей деятельности.

Приложение. Образец СОПа «Забор крови из периферической вены»

Можно конкретизировать название – добавить цель. Например, «Взятие проб венозной крови на лабораторные исследования»

СОП, по которому можно работать и обучать персонал, должны разрабатывать сотрудники, контролирующие правильность выполнения процедуры. В группу разработчиков СОПа необходимо включить сотрудников КДЛ, медсестер

По-видимому, забыли самих исполнителей процедуры. Нужно добавить медсестер, выполняющих процедуру взятия проб венозной крови для лабораторных исследований (это могут быть не только процедурные сестры)

Место хранения инструкции – рабочее место лица, выполняющего эту процедуру. Необходимо указать место хранения оригинала документа

Одного экземпляра недостаточно. Количество бумажных экземпляров СОПа рассчитывают, исходя из количества кабинетов взятия + лиц, контролирующих выполнение процедуры. Например, стационар: количество процедурных кабинетов + на каждый пост отделения стационара + старшие медсестры отделений + лаборатория и принимающие пробы венозной крови

Лица, согласовывающие и описывающие свои области данной процедуры, входят в рабочую группу разработчиков СОПа

Название и цель не соответствуют друг другу. Лучше не дробить процедуру на мелкие составляющие. Определить целью получение образца венозной крови высокого качества. Требования СанПиНа лучше описать в ходе процедуры взятия. СанПин перенести в перечень регламентирующих документов

Не указано, для кого разработан данный СОП. Ответственность за выполнение – медсестры, контроль за соблюдением требований взятия проб – старшие медсестры и т.д.

ГУЗ «НДМЦ»	«N-ский детский медицинский центр» Эпидемиологический отдел Стандартная операционная процедура	СОП _____
		Лист 1 из 4
		Редакция 2

Стандартная операционная процедура
«Забор крови из периферической вены»

	Должность	Ф. И. О.	Подпись
Утвердил	Главный врач ГУЗ «НДМЦ»		
Разработал	Врач-эпидемиолог		
Введен	1 января 2018 года		
Отменен			
Рассылка	Главной акушерке ПЦ, главной медсестре детской больницы, главной медсестре ГУЗ «НДМЦ»		
Изменение			
Место хранения	Эпидемиологический отдел		
Количество экземпляров	1		
Согласование	Должность	Ф. И. О.	Подпись
	Заведующая эпидемиологическим отделом		
	Заведующая клинико-диагностической лабораторией		

I. Цель внедрения

1.1. Соблюдение требований СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

II. Ответственность

2.1. Контроль за соблюдением требований алгоритма осуществляют старшие медицинские сестры/акушерки, медицинские лабораторные техники, выборочный контроль осуществляет врач-эпидемиолог.

ГУЗ «НДМЦ»	«N-ский детский медицинский центр» Эпидемиологический отдел Стандартная операционная процедура	СОП _____
		Лист 1 из 4
		Редакция 2

III. Алгоритмы. Забор крови из периферической вены

3.1. Забор с помощью шприца

1. Провести обработку рук согласно алгоритму, осушить их.
2. Подготовить на манипуляционном столике необходимое оснащение (пробирки стандартные для забора крови с крышками, штатив для пробирок, вакуумные системы для забора крови, шприцы инъекционные одноразовые 10,0–20,0 мл, ватные шарики/марлевые салфетки, перчатки, лоток для отработанного материала, антисептик, клеенчатая подушечка, жгут венозный).
3. Выбрать и осмотреть/пропальпировать область предполагаемой венепункции во избежание возможных осложнений. При выполнении венепункции в область локтевой ямки предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку.
4. Надеть резиновые перчатки.
5. Наложить жгут (на рубашку или пеленку) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался, и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее.
6. Обработать область венепункции не менее чем двумя салфетками/ватными шариками с кожным антисептиком, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену.
7. Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо.
8. Подождать до полного высыхания антисептика или просушить место венепункции стерильным сухим тампоном (не пальпировать вену после обработки).
9. Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху.
10. Натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Держать иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену ощущается «попадание в пустоту».
11. Убедиться, что игла в вене: потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь. Когда из канюли иглы покажется кровь, набрать необходимое количество крови

Нарушение техники взятия проб в вакуумные пробирки (ГОСТ Р 52623.4-2015 «Взятие крови из периферической вены с использованием закрытых вакуумных систем») и инструкций производителей вакуумных систем)

Список оснащения неполный и неточный. Нет информации о расходном материале для сбора отходов различных классов, характеристики расходных материалов (перчатки одноразовые нестерильные, стерильная марлевая салфетка и т. п.)

Где этот алгоритм? Есть СОП – в тексте дать на него ссылку. Нет СОПа – привести алгоритм в тексте или вынести в приложение к СОПу

В перечне открытые и вакуумные пробирки. Если это реальность данного учреждения, необходимо стандартизировать расходный материал, а затем для выбранной системы писать СОП

Когда и для чего он нужен? В описании самой процедуры о штативе нигде не упоминается. Внести информацию о штативе в описание процедуры

ГУЗ «НДМЦ»	«N-ский детский медицинский центр» Эпидемиологический отдел Стандартная операционная процедура	СОП _____
		Лист 1 из 4
		Редакция 2

12. Попросить пациента разжать кулак. Развязать жгут.
13. Прижать к месту инъекции салфетку/ватный шарик с кожным антисептиком. Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции пять–семь минут, прижимая большим пальцем второй руки, или забинтовать место инъекции.
14. Кровь аккуратно медленно по стеночке перелить в пробирку.
15. Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.
16. Использованный шприц, перевязочный материал погрузить для дезинфекции в разные емкости. Жгут обработать ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.
17. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
18. Обработать руки гигиеническим способом.
19. Заполнить медицинскую документацию.
20. Организовать доставку проб в лабораторию.

Привести таблицу соответствия вида исследования и типа пробирки.

3.2. Забор с помощью закрытых вакуумных систем

1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
2. Выбрать пробирки, соответствующие заявленным тестам, приготовить иглу, держатель, спиртовые салфетки, пластырь.
3. Надеть перчатки.
4. Наложить жгут (на рубашку или пеленку) на 7–10 см выше места венепункции. 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.
5. Попросить пациента сжать кулак. Нельзя задавать для руки физическую нагрузку (энергичное «сжимание и разжимание кулака»), так как это может привести к изменениям концентрации в крови некоторых показателей.
6. Выбрать место венепункции. Наиболее часто используются средняя локтевая и подкожные вены, однако можно пунктировать и менее крупные и полнокровные вены тыльной поверхности запястья и кисти.

Привести рекомендации по возможным местам венепункции у детей.

ГУЗ «НДМЦ»	«N-ский детский медицинский центр» Эпидемиологический отдел Стандартная операционная процедура	СОП _____
		Лист 1 из 4
		Редакция 2

7. Взять иглу и снять защитный колпачок с нее. Если используется двусторонняя игла – снять защитный колпачок серого или белого цвета.

8. Вставить иглу в иглодержатель и закрутить до упора.

9. Обработать место венопункции салфетками/ватными шариками, смоченным антисептиком, круговыми движениями, от центра к периферии.

10. Подождать до полного высыхания антисептика (30–60 секунд). Нельзя вытирать и обдуть 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.

11. Снять колпачок с другой стороны иглы.

12. Обхватить левой рукой предплечье пациента так, чтобы большой палец находился на 3–5 см ниже места венопункции, натянуть кожу.

13. Расположить иглу по одной линии с веной, скосом вверх, и пунктировать вену под углом 15–30 градусов к коже.

14. Вставить заранее приготовленную пробирку в иглодержатель до упора и удерживать ее, пока кровь не перестанет поступать в пробирку.

15. 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 процентов от номинального объема.

16. Извлечь пробирку из держателя.

17. 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 – это может вызвать пенообразование

Инструкция производителя вакуумной системы с цветными фото была бы нагляднее

Причиной внезапного прекращения поступления крови в пробирку может быть и коллапс вены! Желательно разобрать все возможные случаи осложнения хода процедуры взятия

ГУЗ «НДМЦ»	«N-ский детский медицинский центр» Эпидемиологический отдел Стандартная операционная процедура	СОП _____
		Лист 1 из 4
		Редакция 2

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.

18. После того как все необходимые пробирки будут наполнены, приложить сухую стерильную салфетку к месту венопункции.

19. Использованную иглу вместе с одноразовым держателем поместить в контейнер для острых предметов.

20. В целях предотвращения контакта с кровью запрещается разбирать иглу и держатель в руках.

21. Убедиться, что наружного кровотечения в области венопункции нет.

22. Наложить давящую повязку на руку или бактерицидный пластырь.

23. Обработать руки в перчатках дезинфицирующим средством.

24. Использованный шприц, перевязочный материал погрузить для дезинфекции в разные емкости. Жгут обработать ветошью, смоченной в растворе дезсредства.

25. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

26. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их.

27. Заполнить медицинскую документацию. Нанести на этикетку наименование ЛПУ, фамилию и инициалы пациента, его пол, возраст и время забора крови.

28. Организовать доставку проб в лабораторию.

Примечания:

Взятие крови из центрального венозного катетера должно осуществляться до проведения диагностических процедур, инфузий, переливания крови, растворов, пункций, биопсий, пальпаций, эндоскопий, диализа.

Основное правило: вначале проводится взятие крови без антикоагулянтов, затем в пробирки с антикоагулянтами во избежание загрязнения ими.

По порядку забирается:

1. Кровь для микробиологических исследований.

2. Нативная кровь без антикоагулянтов для получения сыворотки (биохимия) вакутейнерами с гелем или ускорителями свертывания (гранулятом).

На основании какого нормативного документа? (МР 3.5.1.0113-16 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинской организации» – обработка перчаток запрещена).

Шприц убрать, в процедуре взятия проб в вакуумные пробирки не используется.

Какую? Нужно привести перечень. Ссылка на СОП по заполнению или расписать здесь приложение.

Допишите, кем доставляется и как доставляется? Ссылка на СОП или вынести информацию в отдельный раздел.

22. Тема с данным текстом несовместима. Это тема отдельного СОПа.

ГУЗ «НДМЦ»	«N-ский детский медицинский центр» Эпидемиологический отдел Стандартная операционная процедура	СОП _____
		Лист 1 из 4
		Редакция 2

3. Цитратная кровь для коагулологических исследований.
 4. Кровь с ЭДТУК (ЭДТА, КЗА) для гематологических исследований.
 5. Кровь с ингибиторами гликолиза (фториды) для исследования глюкозы.
 6. Кровь с литиевым гепарином (ЛН) для газов и электролитов.
- Сыворотка и плазма должны быть от гемолиза.

Примечание: У ребенка до шести месяцев забор крови осуществляется в положении лежа. Ребенка старше одного года до пяти-семи лет помощник усаживает к себе на колени, удерживает ноги своими ногами, голову фиксирует одной рукой за лоб, другой охватывает туловище с прижатой одной рукой.

Нет списка нормативной документации, используемой для написания СОПа

Информацию разместить в описании процедуры – положение пациента при взятии проб крови. Подробное описание лучше заменить изображением