

**Технология выполнения простой медицинской услуги  
ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

| Код технологии |   | Название технологии   |
|----------------|---|---|
| A11.12.003     |   | Внутривенное введение лекарственных средств   |
| <b>1</b>       | <b>Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования</b>   |   |
| <b>1.1.</b>    | <b>Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги</b>  | 1). Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального образовательного учреждения по специальностям:<br>0401 Лечебное дело<br>0402 Акушерское дело<br>0406 Сестринское дело<br>2). Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего профессионального образовательного учреждения по специальностям:<br>040100 Лечебное дело<br>040200 Педиатрия<br>040400 Стоматология |
| <b>1.2.</b>    | <b>Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу</b>  | Отсутствуют   |
| <b>2.</b>      | <b>Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</b>   |   |
| <b>2.1.</b>    | <b>Требования по безопасности труда при выполнении услуги</b>   | До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук<br>Использование перчаток во время процедуры.<br>Использование непрокальваемого контейнера для использованных игл.   |
| <b>3</b>       | <b>Условия выполнения простой медицинской услуги</b><br>Амбулаторно-поликлинические<br>Стационарные<br>Транспортировка в условиях «скорой медицинской помощи» |   |
| <b>4</b>       | <b>Функциональное назначение простой медицинской услуги</b><br>Диагностическое<br>Лечебное  |   |
| <b>5</b>       | <b>Материальные ресурсы</b>   |   |
| <b>5.1.</b>    | <b>Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</b>  | Столик манипуляционный<br>Лоток почкообразный стерильный<br>Лоток нестерильный<br>Жгут венозный<br>Пинцет анатомический стерильный<br>Пинцет анатомический нестерильный<br>Шприц инъекционный однократного применения 10,0-20,0 мл<br>Система для внутривенного капельного введения однократного применения<br>Игла инъекционная/ внутривенный катетер/игла «бабочка»   |

|      |  |  |
|------|--|--|
|      |  | Непрокальываемый контейнер для транспортировки использованных шприцев, непромокаемый пакет (в условиях «скорой медицинской помощи») Стойка-штатив для системы внутривенного капельного вливания  |
| 5.2. | <b>Реактивы</b>  | Отсутствуют  |
| 5.3. | <b>Иммунобиологические препараты и реагенты</b>  | По назначению врача  |
| 5.4. | <b>Продукты крови</b>  | По назначению врача  |
| 5.5. | <b>Лекарственные средства</b>  | Спирт этиловый 70°<br>Антисептик для обработки инъекционного поля<br>Антисептик для обработки рук<br>Дезинфицирующее средство<br>Раствор натрия хлорида - 5 мл.<br>Аптечка первой медицинской помощи при анафилактическом шоке.  |
| 5.6. | <b>Прочий расходный материал</b>   | Жидкое мыло с дозатором<br>Подушка клеенчатая<br>Салфетка<br>Перчатки нестерильные<br>Перчатки стерильные<br>Маска<br>Салфетки марлевые стерильные<br>Салфетки марлевые (ватные шарики)<br>Бинт<br>Лейкопластырь – 2-3 полоски или самоклеющаяся полупроницаемая повязка для фиксации иглы/катетера в вене.<br>Контейнер для дезинфекции<br>Кушетка<br>Стул<br>Ножницы |
| 6.   | <p align="center"><b>Характеристика выполнения методики простой медицинской услуги</b></p> <p>Внутривенное введение лекарственных препаратов выполняется в периферические вены (вены локтевого сгиба, тыла кисти, запястий, стопы), а также в центральные вены. Внутривенное введение лекарственных препаратов детям до одного года выполняется в височные вены головы. Внутривенное введение лекарственных препаратов детям до 1 года выполняется в вены свода черепа</p> <p align="center"><b>Алгоритм внутривенного введения лекарственных средств (струйно)</b></p> <p>I. Подготовка к процедуре.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и отсутствие аллергии на данное лекарственное средство.</li> <li>2. Предложить или помочь пациенту занять удобное положение: сидя или лежа. Выбор положения зависит от состояния пациента; вводимого препарата (если у пациента приступ бронхиальной астмы, то удобное для него поло-</li> </ol> |  |

жение – «сидя»), гипотензивные препараты следует вводить в положении «лежа», т. к. при резком снижении давления может возникнуть головокружение или потеря сознания).

3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

4. Подготовить шприц.

Проверить срок годности, герметичность упаковки.

5. Набрать лекарственный препарат в шприц, поместить его в стерильный лоток.

*Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы.*

- Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, срок годности; убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка.

- Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.

- Подпилить ампулу пилочкой. Ватным шариком, смоченным спиртом, обработать ампулу, обломить конец ампулы.

- Взять ампулу между указательным и средним пальцами, перевернув дном вверх. Ввести в нее иглу и набрать необходимое количество лекарственный препарат.

Ампулы, имеющие широкое отверстие - не переворачивать. Следить, чтобы при наборе лекарственный препарат игла все время находилась в растворе: в этом случае исключается попадание воздуха в шприц.

- Убедиться, что в шприце нет воздуха.

Если есть пузырьки воздуха на стенках цилиндра, следует слегка оттянуть поршень шприца и несколько раз «повернуть» шприц в горизонтальной плоскости. Затем следует вытеснить воздух, держа шприц над раковиной или в ампулу. Не выталкивать лекарственный препарат в воздух помещения, это опасно для здоровья.

При использовании шприца многократного использования, поместить его и ватные шарики в лоток. При использовании шприца однократного применения надеть на иглу колпачок, поместить шприц с иглой ватные шарики в упаковку из-под шприца.

**Набор лекарственного препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышкой.**

- Прочитать на флаконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности.

- Отогнуть нестерильным пинцетом (ножницами и т.п.) часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку. Протереть резиновую пробку ватным шариком/салфеткой, смоченной антисептическим средством.

- Набрать в шприц объем воздуха, равный необходимому объему лекарственного препарата.

- Ввести иглу под углом 90° во флакон.

- Ввести воздух во флакон, перевернуть его вверх дном, слегка оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество лекарственного препарата из флакона.

- Извлечь иглу из флакона.

- Поместить шприц с иглой в стерильный лоток или упаковку из-под шприца однократного применения, в который был набран лекарственный препарат.

Вскрытый (многодозовый) флакон хранить не более 6 часов.

6. Выбрать и осмотреть/пропальпировать область предполагаемой венепункции для избежания 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.

7. 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.

При выполнении венепункции в область локтевой ямки – наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяем на лучевой артерии.

При наложении жгута женщине, не использовать руку на стороне мастэктомии.

8. Надеть перчатки (нестерильные).

## II. Выполнение процедуры.

9. Обработать область венепункции не менее чем 2 салфетками/ватными шариками с кожным антисептиком, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену.

Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо. Патентованная салфетка используется одна независимо от степени загрязнения.

При выполнении внутривенного введения лекарственного препарата в условиях процедурного кабинета выбросить салфетку/ватный шарик в педальное ведро; при выполнении внутривенного введения лекарственного препарата в других условиях, поместить салфетку/ватный шарик в непромокаемый пакет.

10. Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху.

11. 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».

12. Убедиться, что игла в вене: потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь.

13. Развязать/ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак. Для контроля иглы в вене еще раз потянуть поршень на себя, т.к. в момент ослабления жгута игла может выйти из вены

14. Нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора.

Количество миллилитров, оставляемых в шприце должно быть достаточным для безопасного введения (препятствие попаданию в вену пузырьков воздуха).

## III. Окончание процедуры.

15. Прижать к месту инъекции салфетку/ватный шарик с кожным антисептиком. Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5 - 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции.

Время, которое пациент держит салфетку/ватный шарик у места инъекции (5-7 минут), рекомендуемое.

16. Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.

17. Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.

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

19. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

20. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

**Алгоритм внутривенного введения лекарственных средств (капельно с помощью системы для вливания инфузионных растворов).**

**I. Подготовка к процедуре.**

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и отсутствие аллергии на данное лекарственное средство.

Если пациент(ка) в сознании и он(а) старше 15 лет; в других случаях - у законных представителей. В случае их отсутствия процедура, выполняется без получения информированного согласия

2. Предложить пациенту опорожнить мочевой пузырь, учитывая длительность выполнения.
3. Предложить/помочь занять пациенту удобное положение, которое зависит от его состояния.
4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
5. Заполнить устройство для вливаний инфузионных растворов однократного применения и поместить его на штативе для инфузионных вливаний.

Заполнение устройства для вливаний инфузионных растворов однократного применения

- Проверить срок годности устройства и герметичность пакета.
- Прочитать надпись на флаконе: название, срок годности. Убедиться в его пригодности (цвет, прозрачность, осадок).

- Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона, обработать резиновую пробку флакона ватным шариком/салфеткой, смоченной антисептическим раствором.

- Вскрыть упаковочный пакет и извлечь устройство (все действия производятся на рабочем столе).

- Снять колпачок с иглы воздуховода (короткая игла с короткой трубочкой, закрытой фильтром), ввести иглу до упора в пробку флакона, свободный конец воздуховода закрепить на флаконе (пластырем, аптечной резинкой).

В некоторых системах отверстие воздуховода находится непосредственно над капельницей. В этом случае нужно только открыть заглушку, закрывающую это отверстие.

- Закрывать винтовой зажим, снять колпачок с иглы на коротком конце устройства, ввести эту иглу до упора в пробку флакона.

- Перевернуть флакон и закрепить его на штативе.

- Повернуть капельницу в горизонтальное положение, открыть винтовой зажим: медленно заполнить капельницу до половины объема.

Если устройство снабжено мягкой капельницей, и она соединена жестко с иглой для флакона, необходимо одновременно с двух сторон сдавить ее пальцами и жидкость заполнит капельницу.

- Закрывать винтовой зажим и вернуть капельницу в исходное положение, при этом фильтр должен быть полностью погружен в лекарственный препарат, предназначенный для вливания.

- Открыть винтовой зажим и медленно заполнить длинную трубку системы до полного вытеснения воздуха и появления капель из иглы для инъекций. Капли лекарственного препарата лучше сливать в раковину под струю воды во избежание загрязнения окружающей среды.

Можно заполнять систему, не надевая иглу для инъекций, в этом случае капли должны показаться из соединительной канюли.

- Убедиться в отсутствии пузырьков воздуха в длинной трубке устройства (устрой-

ство заполнено).

- Положить в стерильный лоток или в упаковочный пакет иглу для инъекции, закрытую колпачком, салфетки/ватные шарики с кожным антисептиком, стерильную салфетку.

- Приготовить 2 полоски узкого лейкопластыря, шириной 1 см., длиной 4-5 см.

6. Доставить в палату манипуляционный столик, с размещенным на нем необходимым оснащением.

7. Обследовать/пропальпировать место предполагаемой венепункции для избежания 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.

8. Наложить венозный жгут (на рубашку или пеленку) в средней трети плеча так, чтобы при этом пульс на лучевой артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее.

При выполнении венепункции в область локтевой ямки – наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяем на лучевой артерии.

9. При наложении жгута женщине, не использовать руку на стороне мастэктомии.

10. Надеть перчатки (нестерильные).

#### II. Выполнение процедуры.

11. Обработать область локтевого сгиба не менее чем 2 салфетками/ватными шариками с кожным антисептиком, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену.

Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо. Патентованная салфетка используется одна независимо от чего-либо.

12. Фиксировать вену пальцем, натянув кожу над местом венепункции.

13. Пунктировать вену иглой с подсоединенной к ней системой; при появлении в канюле иглы крови - попросить пациента разжать кисть, одновременно развязать/ослабить жгут.

Все использованные салфетки/ватные шарики помещаются в непромокаемый пакет.

14. Открыть винтовой зажим, отрегулировать винтовым зажимом скорость капель (согласно назначению врача).

15. Закрепить иглу и систему лейкопластырем, прикрыть иглу стерильной салфеткой, закрепить ее лейкопластырем.

16. Снять перчатки, поместить их в непромокаемый пакет

17. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

18. Наблюдать за состоянием пациента, его самочувствием на протяжении всей процедуры (в условиях оказания помощи в процессе транспортировки, продолжительность наблюдения определяется продолжительностью транспортировки).

#### III. Окончание процедуры.

19. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).

20. Надеть перчатки (нестерильные).

21. Закрыть винтовой зажим, извлечь иглу из вены, прижать место пункции на 5 - 7 минут салфеткой/ватным шариком с кожным антисептиком, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции.

22. Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.

23. Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.
24. Снять перчатки
25. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
26. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

**Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов, струйно и капельно, через катетер установленный в центральной вене.**

**I. Подготовка к выполнению процедуры.**

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и отсутствие аллергии на данное лекарственное средство.
2. Предложить/помочь занять пациенту удобное положение (сидя или лежа). Выбор положения зависит от состояния пациента, вводимого препарата и способа введения лекарственного препарата – струйно или капельно.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Собрать шприц и набрать в него лекарственный препарат, или заполнить устройство для вливаний инфузионных растворов однократного применения и разместить его на штативе для инфузионных вливаний.

Алгоритм набора лекарственного препарата и заполнение системы см. выше.

5. Доставить в палату необходимое оснащение.
6. Надеть стерильные перчатки.

**II. Выполнение процедуры.**

7. Обложить место катетеризации стерильными салфетками.
8. Снять пробку (заглушку) и положить ее на стерильную салфетку, наружный вход катетера обработать стерильной салфеткой/марлевым шариком, смоченным антисептиком.

Если будет использоваться старая пробка, то ее нужно обработать антисептиком и поместить в стерильную салфетку. Рекомендуется использовать новую заглушку.

9. Подключить шприц (без иглы) или систему для переливания инфузионных растворов..
10. Нажать на поршень и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце несколько миллилитров лекарственного препарата. При капельном способе введения лекарственного препарата проверить проходимость катетера, подсоединив к нему шприц с физиологическим раствором – 2 мл. Скорость введения зависит от назначения врача.

Количество раствора, оставляемого в шприце должно быть достаточным для обеспечения безопасного введения (препятствие попадания в вену пузырьков воздуха).

Если, при нажатии на поршень, лекарственный препарат не удастся ввести с обычным усилием, следует прекратить процедуру и сообщить врачу, т.к. катетер подлежит замене.

При капельном способе введения лекарственных препаратов, после подсоединения системы, закрепить ее, снять печатки, поместить их непромокаемый мешок, убедиться, что пациенту удобно, вымыть руки. Наблюдать за пациентом до окончания процедуры.

### III. Окончание процедуры.

11. 1. При струйном введении лекарственных препаратов - отсоединить шприц от катетера и закрыть катетер стерильной пробкой.
13. 2. При капельном способе введения лекарственных препаратов – вымыть руки, надеть стерильные перчатки. Отсоединить систему для переливания инфузионных растворов от катетера, закрыть катетер стерильной пробкой.
12. Закрыть катетер стерильной салфеткой, закрепить ее.
13. Если процедура проводилась в процедурном кабинете, то поместить использованное устройство для вливаний инфузионных растворов или использованный шприц и салфетки/ватные шарики, пеленку в емкость с дезинфицирующим раствором. Если процедура проводилась в палате, то поместить использованное устройство для вливаний инфузионных растворов или использованный шприц и салфетки/ватные шарики, пеленку в непрокаляемую емкость и транспортировать в процедурный кабинет.
14. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции
15. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
16. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

### **Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов, струйно и капельно, через катетер установленный в периферической вене.**

#### I. Подготовка к выполнению процедуры.

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и отсутствие аллергии на данное лекарственное средство.
  2. Предложить/помочь занять пациенту удобное положение (сидя или лежа). Выбор положения зависит от состояния пациента, вводимого препарата и способа введения лекарственного препарата – струйно или капельно.
  3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
  4. Собрать шприц и набрать в него лекарственный препарат, или заполнить устройство для вливаний инфузионных растворов однократного применения и разместить его на штативе для инфузионных вливаний.
- Алгоритм набора лекарственного препарата и заполнение системы см. выше.
5. Доставить в палату необходимое оснащение
  6. Надеть перчатки (нестерильные).

#### II. Выполнение процедуры.

7. Снять пробку и положить ее на стерильную салфетку, наружный вход катетера обработать стерильной салфеткой/ватным шариком, смоченным антисептиком.
8. Подключить шприц (без иглы) или систему для переливания инфузионных растворов.
9. Нажать на поршень и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце несколько миллилитров лекарственного препарата. При капельном способе внутривенного введения лекарственных препаратов проверить проходимость катетера, подсоединив к нему шприц с физиологическим раствором –2 мл. Скорость введения зависит от назначения врача.

Количество миллилитров, оставляемых в шприце должно быть достаточным для обеспечения безопасного введения (препятствие попадания в вену пузырь-



|    |  |
|----|--|
|    | <p>ков воздуха).</p> <p>Если, при нажатии на поршень, лекарственный препарат не удастся ввести с обычным усилием, то следует прекратить процедуру и сообщить врачу, т.к. катетер подлежит замене.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. При капельном способе введения лекарственного препарата, после подсоединения системы, закрепить ее, снять печатки, поместить их непромокаемый мешок, убедиться, что пациенту удобно, вымыть руки. Наблюдать за пациентом до окончания процедуры.</li> </ol> <p style="text-align: center;">III. Окончание процедуры.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. 1. При струйном способе введения - отсоединить шприц от катетера и, закрыть катетер стерильной пробкой.</li> <li>10.2. При капельном способе введения лекарственного препарата – вымыть руки, надеть нестерильные перчатки. Отсоединить систему для переливания инфузионных растворов от катетера, закрыть катетер стерильной пробкой.</li> <li>11. Закрыть катетер стерильной салфеткой и закрепить ее.</li> <li>12. Если процедура проводилась в процедурном кабинете, то поместить использованное устройство для вливаний инфузионных растворов или использованный шприц и салфетки/ватные шарики в емкость с дезинфицирующим раствором. Если процедура проводилась в палате, то поместить использованное устройство для вливаний инфузионных растворов или использованный шприц и салфетки/ватные шарики в непрокальваемую емкость и транспортировать в процедурный кабинет.</li> <li>13. Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции.</li> <li>14. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</li> <li>15. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.</li> </ol> |
| 7. | <p><b>Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики</b></p> <p>При выполнении технологии простой медицинской услуги «Внутривенное введение лекарственных препаратов» следует учитывать возрастные особенности венозной системы, а также условия выполнения процедуры.</p> <p>Особенностью выполнения методики у пациентов пожилого и старческого возраста является пунктирование вены при очень слабом сдавлении конечности жгутом для избежания травмы (гематома, скальпированная рана, скарификация кожи) и/или спонтанного разрыва вены, так как у данной категории пациентов тонкая кожа, достаточно хрупкие и ломкие сосуды</p> <p>Новорожденным, детям раннего и младшего возраста технология простой медицинской услуги «Внутривенное введение лекарственных препаратов» выполняется в височные вены головы, плечевую вену.</p> <p>В условиях транспортировки и оказания скорой медицинской помощи специализированной службой мытье рук (из-за невозможности в условиях транспортировки) заменяется на надевание перчаток и их обработку антисептиком.</p> <p>При сборке шприцов, наборе лекарственного препарата в шприц, заполнении системы для капельных вливаний, при использовании катетера, находящегося в центральной вене используются стерильные перчатки и стерильная маска.</p>  |
| 8. | <p><b>Достижимые результаты и их оценка.</b></p> <p>Назначенное врачом лекарственное средство введено в вену с помощью шприца (струйно).</p> <p>Пациенту введен необходимый объем жидкости с помощью системы для вливания инфузионных растворов (капельно).</p>  |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>Достигнут терапевтический эффект при отсутствии осложнений.</p> <p>Простая медицинская услуга проведена с минимальным дискомфортом для пациента.</p>  |
| 9.  | <p><b>Форма информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи</b></p> <p>Пациент должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему врачом, медсестрой, фельдшером, или акушеркой, включает сведения о цели данного действия. Письменное подтверждение согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на внутривенное введение лекарственных средств необходимо, так как данное действие является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента.</p> |
| 10. | <p><b>Параметры оценки и контроля качества выполнения методики</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации</li> <li>- Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения)</li> <li>- Отсутствие постинъекционных осложнений</li> <li>- Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.</li> <li>- Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения измерения.</li> </ul>  |
| 11. | <p><b>Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги</b></p> <p>Коэффициент УЕТ врача – 1,5<br/>Коэффициент УЕТ медицинской сестры – 5,0</p>  |
| 12. | <p><b>Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги</b></p> <p>Отсутствует</p>   |
| 13. | <p><b>Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости):</b></p> <p>Отсутствует</p>   |