

Утверждено
приказом МЗ КР № _____
от “___” _____ 2020г

СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА медицинской сестры при проведении первичного приема пациента на уровне ПМСП

Стандартная операционная процедура (далее СОП) при проведении первичного приема пациентов в организациях здравоохранения ПМСП разработаны на основе международных рекомендаций и местных нормативно-методических документов.

НАЗНАЧЕНИЕ

СОП определяют порядок организации работы медицинских сестер при проведении первичного приема пациентов в организациях здравоохранения ПМСП. 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 настоящие СОП могут быть пересмотрены и изменены по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

Цель: Постановка предварительного диагноза и определение тактики ведения пациента до выздоровления (стабилизации состояния в зависимости от диагноза)

Оснащение: в соответствии оснащением кабинета сестринского приема

Подготовка:

- прийти на прием за 30 мин до начала приема
- подготовить кабинет к работе:
- принести дезинфекционные растворы
- провести влажную уборку
- проветрить помещение
- подготовить бланки направлений на диагностические обследования
- подготовить медицинскую документацию для проведения приема

Алгоритм действий:

1. Приветствовать пациента
2. Установить доверительные отношения с пациентом
3. Зарегистрировать пациента в журнал регистрации амбулаторных больных или электронно ввести в базу
4. Сверить данные удостоверений личности пациентов, при отсутствии приписки по данному адресу объяснить правила прикрепления к ПМСП
5. Провести сбор жалоб

6. Собрать анамнез (анамнез жизни, анамнез заболевания, при инфекционных заболеваниях - эпиданамнез, наследственность, аллергологический анамнез, гинекологический анамнез у женщин, в т.ч.)
7. Провести антропометрию, расчет индекс массы тела
9. Провести термометрию тела пациента
10. Провести оценку общего состояния, определить самочувствие пациента
11. Провести объективный осмотр пациента
12. Оценить психоневрологический статус
13. Оценить тип телосложения
14. Осмотреть кожные покровы и видимые слизистые оболочки
 - оценить цвет, тургор кожных покровов
 - определить наличие отёков
 - пропальпировать периферические лимфатические узлы, щитовидную и молочные железы
15. Оценить функции опорно-двигательного аппарата (визуальный осмотр, пальпация, определение объёма движений в суставах)
16. Объективно исследовать органы дыхания
 - определить форму грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
 - осмотреть зев
 - определить ЧДД
17. Объективно исследовать органы кровообращения
 - провести визуальный осмотр области сердца
 - измерить АД, ЧСС, пульсоксиметрию
18. Объективно исследовать органы пищеварения
 - осмотреть полость рта (зубы, язык)
 - осмотреть область живота
19. Объективно исследовать органы мочеполовой системы (визуальный осмотр, пальпация, перкуссия области почек)
20. Обследовать на признаки глаукомы взрослых путем измерения внутриглазного давления
21. Определить уровень холестерина крови (СОП)
22. Определить уровень глюкозы крови (СОП)
23. Установить сестринский (предварительный) диагноз
24. При выявлении патологии по данным обследования пациента, передать информацию семейному врачу и направить пациента.
25. Дать профилактические рекомендации (профилактический осмотр, профилактические прививки, соблюдение здорового образа жизни)
26. Назначить дату повторного осмотра.
27. Сделать запись осмотра в амбулаторной карте (электронной карте)

Индикаторы эффективности: стабилизация/ улучшение/ выздоровление пациента, выявление заболевания на ранних стадиях