|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **НАЗВА ЗАКЛАДУ** | | |
| СОП |  | лист 1 з 4 |
| версія | дата розробки | дата затвердження |

|  |
| --- |
| **Затверджую** |
|  |
| (Керівник закладу) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| «\_\_\_\_» «\_01\_» 202\_­\_рік |

СТАНДАРТНА ОПЕРАЦІЙНА ПРОЦЕДУРА:

ПРИЙОМ І РЕЄСТРАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ

Версія СОП № 1 ( первинне введення)

Розроблена: Радою медичних сестер підприємства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Введена в дію: наказом по підприємству за №\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **НАЗВА ЗАКЛАДУ** | | |
| СОП |  | лист 1 з 4 |
| версія | дата розробки | дата затвердження |

**1. Призначення:**

СОП складено з метою виконання залежної процедури медичною сестрою мета якої – прийом, занесення пацієнта до електронної мережі «Каштан» та оформлення стаціонарної картки хворого.

**2. Вимоги до умов виконання:**

Процедура застосовується в приймальному відділенні підприємства. Приміщення повинно мати достатнє освітлення, як штучне так і природнє. Має бути обладнане відповідною оргтехнікою та мережею Іnternet. Виконання СОПу є обов’язковим для сестер медичних приймального відділення.

**3. Нормативні посилання :**

* Наказ МОЗ України від 21.09.2010 № 798 «Про затвердження методичних рекомендацій «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу»
* Наказ МОЗ України від 05.11.2013  № 955 «Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов’язків»
* Наказ МОЗ України №325 від 09.09.2014 року ,,Про затвердження Державних санітарно – протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами”
* Наказ МОЗ України №29 від 21.01.2016 року «Про внесення змін до первинних облікових форм та інструкцій щодо їх заповнення»
* Посадова інструкція

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **НАЗВА ЗАКЛАДУ** | | |
| СОП |  | лист 1 з 4 |
| версія | дата розробки | дата затвердження |

**4. Необхідне обладнання і матеріали**

* стілець або кушетка
* засоби індивідуального захисту
* ємності з дезінфікуючим розчином
* комп’ютер з мережею INTERNET
* комп’ютер та принтер для оформлення стаціонарних карток хворих.

**5. Покрокова процедура виконання:**

КРОК 1. Підготуйте оснащення.

КРОК 2. Провести миття рук та гігієнічну антисептику. Надягнути маску та засоби індивідуального захисту.

КРОК 3. Установіть доброзичливі стосунки з пацієнтом, поясніть хід та мету процедури.

КРОК 4. Проведення реєстрації пацієнта до електронної мережі «Каштан».

КРОК 4. Оформлення на компьютері пацієнта та за допомогою принтера виведення даних на папері у вигляді стаціонарної картки хворого, згідно затвердженої форми облікової документації.

КРОК 6. Транспортувати пацієнта до відповідного відділення/центру.

КРОК 7. Передати стаціонарну картку хворого до відділення/центру.

КРОК 8. Провести дезінфекцію використаного засобу індивідуального захисту.

КРОК 9. Вимийте й осушіть руки.

**6. Порядок реєстрації виконаної роботи:** Стаціонарна картка хворого (форма 003/о) – додаток 1

***Додаток 1***

