|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ГАУ «РЦ Дзержинского района города Нижний Тагил»** | | | |
| **Наименование структурного подразделения:** |  | | |
| **Название документа:** | Стандарт операционной процедуры  Подсчет пульса и определение его качества | | |
| **Утвержден:** |  | | |
| **Дата утверждения:** |  | | |
| **Разработчик:** | *Должность* | *ФИО* | *подпись* |
| Заведующий ОР | Гулякина В.В. |  |
|  |  |  |
| **Согласовано:** |  |  |  |
|  |  |  |
| **Дата согласования:** |  |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** | Медицинская сестра, младшая медицинская сестра, фельдшер |  |  |
| **Дата введения  в действие:** |  |  |  |

**Нижний Тагил**

**2020**

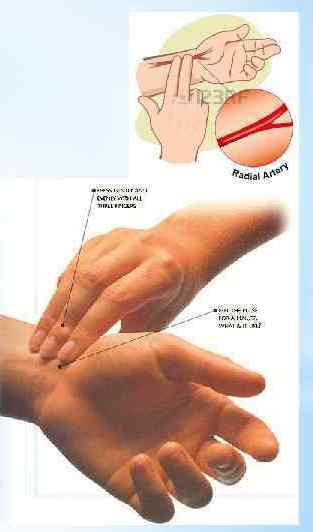
**Стандарт операционной процедуры**

1. **Название процедуры:** подсчет пульса и определение его качества
2. **Цель:** определить основные свойства пульса
3. **Область применения:** Отделение реабилитации для детей и подростков с ограниченными возможностями, отделение дневного пребывания.
4. **Ответственность:** Медицинская сестра, или младшая медицинская сестра, или фельдшер.
5. **Общие сведения:** Пульс (Р) – это колебание стенки артерии, обусловленные выбросом крови в артериальную систему.
6. **Оснащение:**

* Часы с секундомером
* антисептическое средство для обработки рук стол, ручка
* стул (при измерении пульса в положении сидя)
* стол
* ручка

1. **Основная часть процедуры:**

* Объяснить ход и цель процедуры по исследованию пульса. Получить согласие на процедуру
* Обработать руки гигиеническим способом, осушить
* придать ребенку удобное положение;
* кисти и предплечья не должны быть на весу;
* прижать одновременно кисти пальцами своих рук выше лучезапястного сустава так, чтобы 2, 3 и 4 пальцы находились над лучевой артерией и почувствовать пульс;



* сравнить периодичность колебаний стенок артерий на правой и левой руках, определяя ритм;
* оценить интервалы между пульсовыми волнами;
* взять часы с секундомером и провести подсчёт пульсовых волн;
* оценить наполнение пульса;
* оценить напряжение, сдавливая лучевую артерию до исчезновения пульса.
* сообщить полученные диагностические сведения врачу
* обработать руки гигиеническим способом, осушить.
* записать результаты в соответствующую медицинскую документацию.

1. **Область и способы проверки выполнения:** проверка проводится путем наблюдения заведующего отделением за качеством выполнения процедур – постоянно;

По результатам проверки проверяющий заполняет журнал Контроля качества в соответствии с проверками.

**Нормативные ссылки:**

- Федеральный закон от 28 декабря 2013г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

- Приказ Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 № 482 «Об утверждении стандартов социальных услуг» со всеми изменениями и дополнениями.

**Распределение данного стандарта операционной процедуры**

Экземпляр Должность

Оригинал

Копия

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия | Подпись | Дата |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |