



Наименование структурного подразделения:	Все структурные подразделения		
Названия документа:	СОП «Правила обращения с медикаментами высокого риска»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	<u>04</u> / <u>01.</u> / 2024г.	
		Ф.И.О. _____	
		Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01. » 2024г
 Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г



Правила обращения с медикаментами высокого риска

1. Цель.

Стандартизация обращения и хранения медикаментов высокого риска, обеспечение безопасного их использования в ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области (далее –Поликлиника).

2. Область применения: Требования правил распространяются на работников склада, дневного стационара и клинического блока

3. Ответственность: Все медицинские работники Поликлиники.

1) Все работники клинических подразделений, аптеки, производственного отделения (врачи, СМР, клинический фармаколог, провизор) несут ответственность за выполнение настоящих правил.

2) Заведующая аптеки, производственного отделения несет ответственность за надлежащее хранение и маркировку медикаментов (высокого риска, и проведение инструктажа персоналу отделения по требованиям настоящих правил.

3) Старшие медицинские сестры отделений несут ответственность за подлежащее хранение медикаментов высокого риска, медикаментов схожих ю внешнему виду и по названию и проведение инструктажа персоналу отделения по требованиям настоящих правил.

4) Клинический фармаколог несет ответственность за пересмотр и своевременное обновление списка медикаментов высокого риска.

5) Старшая медицинская сестра отделения и заведующая аптекой проводят инструктаж персонала о правилах хранения и применения медикаментов высокого риска, о возможности и последствиях ошибок.

6) Для вновь принятых на работу сотрудников инструктаж проводится в день принятия на работу. Результаты инструктажа фиксируется в журнале годного инструктажа с подписью обучаемого и обучившего.

4. Определение:

Медикаменты высокого риска - медикаменты, при работе с которыми имеется повышенный риск причинения вреда пациенту, требующие повышенной осторожности и внимательности при обращении. В понятие медикаментов высокого риска также входят медикаменты схожие по внешнему виду и схожие по названию (звучанию).

5. Сокращение:

ОКФ - Отделение клинической фармации.

6. Ресурсы/оснащение:

- 1) Стикеры красного цвета «СТОП! Медикамент высокого риска»;
- 2) Стикеры с условным обозначение медикаментов со схожим названием и схожим по внешнему виду;
- 3) Стикеры красного цвета (1,5-2 см для маркировки лекарственных средств);



4) Лотки/контейнеры красного цвета для отдельного хранения медикаментов высокого риска;

5) Памятка/перечень медикаментов высокого риска, медикаментов со схожим названием и схожим внешним видом.

7. Документирование:

1) Лист лекарственных назначений медицинской карты стационарного больного;

2) Стикер ОКФ на разведенном лекарственном средстве/упаковке

8. Порядок обращения с медикаментами высокого риска.

8.1. Требования к медицинским работникам:

1) Все работники клинических подразделений, аптеки, производственного отделения и ОКФ (врачи, средний медицинский персонал, клинический фармаколог, провизор) несут ответственность за выполнение настоящих правил.

2) Заведующий/ая аптекой, производственного отделения и ОКФ несет ответственность за надлежащее хранение и маркировку медикаментов высокого риска, и проведение инструктажа персоналу отделения по требованиям настоящих правил.

3) Старшие медицинские сестры отделений несут ответственность за надлежащее хранение медикаментов высокого риска, медикаментов схожих по внешнему виду и по названию и проведение инструктажа персоналу отделения по требованиям настоящих правил.

4) Клинический фармаколог несет ответственность за пересмотр и своевременное обновление списка медикаментов высокого риска.

5) Старшая медицинская сестра отделения и заведующая аптекой проводят инструктаж персонала о правилах хранения и применения медикаментов высокого риска, о рисках и последствиях ошибок.

6) Для вновь принятых на работу сотрудников инструктаж проводится в день принятия на работу. Результаты инструктажа фиксируются в журнале вводного инструктажа с подписью обучаемого и обучившего.

8.2. Описание правил:


7) Запрещается хранение медикаментов высокого риска в отделениях, где такие медикаменты не используются или используются редко.

8) Концентрированные электролиты хранятся только в тех отделениях, где они клинически необходимы (см. [Приложение 1](#)).

9) Старшая медицинская сестра отделения обеспечивает хранение медикаментов высокого риска:

10) Медикаменты высокого риска хранятся в красной коробке или полке (шкаф, холодильник), обозначенной красной наклейкой «СТОП! Медикаменты с высокой степенью риска» отдельно от других медикаментов (см. [Приложение 2](#));

а) Медикаменты схожие по названию хранятся отдельно друг от друга, обозначаются наклейкой (например, фиолетового цвета, можно другого цвета) «СТОП! Медикаменты схожие по названию» (см. [Приложение 3](#));

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 4 из 10

б) Медикаменты схожие по внешнему виду хранятся отдельно друг от друга на разных полках, обозначаются наклейкой (например, голубого цвета, можно другого цвета) «СТОП! Медикаменты схожие по внешнему виду» (см. [Приложение 4](#));

11) Если отдельная ампула медикаментов высокого риска (красный знак) хранится отдельно от упаковки, то она также обклеивается соответствующей наклейкой красного цвета. Если упаковка вскрыта, но ампулы находятся внутри маркированной наклейкой упаковки, то отдельные ампулы не требуется маркировать красной наклейкой. В отделении клинической фармации на шприцы и флаконы наклеивается соответствующий стикер на антинеопластические лекарственные средства (цитостатики)-желтая рука, иммунодепрессанты-зеленая рука и доставляется по заявке в отделение.

12) При выполнении назначения медикаментов высокого риска медицинской сестре необходимо обратить особое внимание на следующее:

а) Провести идентификацию пациента на основе сверки ФИО и даты рождения пациента.

б) Произвести сверку медикаментов с листом назначения на соответствие «**пяти пунктов**» (тот ли это...):


1. **Пациент** (проверка браслета и листа назначений);
2. **Медикамент** (проверка листа назначений и упаковки);
3. **Доза** (проверка листа назначений и упаковки);
4. **Время и кратность** (проверка листа назначений);
5. **Путь введения** (проверка листа назначений).

13) Медикаменты высокого риска разделены на 3 группы, для каждой группы утвержден список и знак. При применении этих лекарственных средств необходимо строго соблюдать и обратить особое внимание на условия хранения и маркировку. Ошибки при применении этих медикаментов могут произойти чаще, чем со всеми другими. Последствия ошибок могут быть губительны для пациента! По этой причине данные медикаменты должны использоваться с особой осторожностью, включая хранение и маркировку.

9. Ссылки:

1) [Приказ](#) Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций», Приложение 2, Глава 4: Лечение и уход за пациентом, Параграф 1: Безопасность пациента. Стандарт 57. Безопасность пациентов повышается за счет стандартизированной маркировки и безопасного обращения с лекарственными средствами высокого риска;

2) [Приказ](#) Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11.08.2020 № ҚР ДСМ-96/2020 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»;

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 5 из 10

3) Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital - 6th Edition) для больниц, 6-е издание, Глава 1: Международные цели по безопасности пациента, 2017г., США.

4) Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения».

5) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 июня 2018 года №325 «О внесении изменения и дополнения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций».

6) Руководство по интерпретации обновленных стандартов аккредитации для медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь (6 пересмотр). Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111.

7) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;

Приложение 1.

Концентрированные электролиты

В медицинской организации утвержден список концентрированных электролитов, которые относятся к первой группе медикаментов высокого риска:

1. Калия хлорид 4%; 7,5%.
2. Натрия хлорид 1%; 5,8%; 10%.
3. Кальция хлорид 10%.
4. Кальция глюконат 10%.
5. Магния сульфат 25%.

Концентрированные электролиты хранятся в следующих клинических отделениях (пример):

1. Приемное отделение.
2. Родильное отделение.
3. ОАРИТ.
4. Операционный блок.
5. Хирургическое отделение.
6. Отделение нефрологии, диализа и трансплантации.

Наркотические средства:

1. Морфин 1%.

Средства для наркоза:

1. Кетамин 5%.



2. Фентанил 0,005%. 3. Тримеперидина гидрохлорид 2%.	2. Атракурия бесилат 25 мг. 3. Рокуроний бромид 10 мг\мл. 4. Пипекурония бромид 4 мг. 5. Суксаметоний 0,1 мг/5 мл. 6. Изофлуран 99,9%. 7. Тиопентал (натриевая соль) 1000 мг. 8. Пропофол 10 мг/мл. 9. Севофлуран.
Психотропные вещества: 1. Диазепам 0,5%. 2. Фенобарбитал табл. 100 мг. 3. Клоназепам 2 мг.	Парентеральное питание: 1. Жировые эмульсии 10%, 20%. 2. Комплекс аминокислот.
Сердечные гликозиды: Дигоксин 0,025%, табл. 0,25 мг.	Контрастные вещества: 1. Йогексол 300 мг/мл 50 мл. 2. Йопромид 20 мл. 3. Йодиксанол 50 мл. 4. Гадопентетовая кислота. 5. Гадодиамид 0,5 ммоль/мл. 6. Гадобутрол 1 ммоль/мл 7,5 мл.
Концентрированные электролиты: 1. Калия хлорид 4%, 7,5%. 2. Натрия хлорид 1%, 5,8%, 10%. 3. Кальция хлорид 10%. 4. Кальция глюконат 10%. 5. Магния сульфат 2 5%.	Гепарин и гепариноподобные вещества: 1. Гепарин натрия 5000 ЕД/мл. 2. Надропарин 2850 МЕ анти-Ха/0,3 мл. 3. Эноксапарин натрия 4000 анти-Ха МЕ/0,4 мл.
Адреномиметики: 1. Эпинефрин 0,18% 1 мл. 2. Фенилэфрин 1% 1 мл. 3. Норэпинефрин 2 мг/мл 4 мл.	Препараты инсулина 100 МЕ/мл Декстроза 20% и более.

Приложение 2

Первая группа - медикаменты высокого риска




Приложение 3

Вторая группа - медикаменты, схожие по названию (пример)



1.	Контролок	и	Контрикал
2.	Клексан	и	Кларисан
3.	Мизопростол	и	Мифепристон
4.	Форлак	и	Фортранс
5.	Цеф III	и	Цеф IV
6.	Амикацин	и	Ампициллин
7.	Тиенам	и	Тиментин
8.	Платифиллин	и	Пентоксифиллин
9.	Омнипак	и	Омнискан
10.	Виндезин	и	Винкрестин
11.	Кардилопин	и	Кардиодарон
12.	Клотримазол	и	Ко-тримоксазол
13.	Микогал	и	Микосан и Микомакс
14.	Октанайн	и	Октанат
15.	Новосэвен	и	Новорапид и новомикс
16.	Даунорубицин	и	Доксорубицин
17.	L-аспарагиназа	и	Пегаспирагиназа
18.	Лазолван	и	Ломустин
19.	Лозартан	и	Валсартан
20.	Абатацепт	и	Этанерцепт
21.	Винбластин	и	Винкрестин
22.	Цисплатин	и	Карбоплатин
23.	Циклофосфамид	и	Ципрофлоксацин

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

24.	Эпирубицин	и	Идарубицин
25.	Фоллитропин-α	и	Фоллитропин-β
26.	Ондансетрон	и	Трописетрон
27.	Атгам	и	Октагам
28.	Дигоксин	и	Диоксидин


Приложение 4

Третья группа - медикаменты, схожие по внешнему виду (пример)



1. Диклофенак	и	Новокаин
2. Метронидазол (таб.)	и	Ацетилсалициловая кислота
3. Физионил	и	Дианил
4. Абро (сироп)	и	Парацетамол (сироп)
5. Цеф III	и	Цеф IV
6. Адреналин	и	Атропин и Димедрол
7. Фозиноприл	и	Каптоприл
8. Зитмак	и	Клабел
9. Кетотоп	и	Амбро
10. Фуросемид	и	Церулин
11. Фуросемид	и	Гентамицин
12. Лидокаин	и	Эуфиллин
13. Моксифлоксацин	и	Левифлоксацин
14. Ципрофлоксацин 200 мг/100 мл	и	Левифлоксацин 500 мг/100 мл
15. Сантодарон	и	Допамин игепасан
16. Маннитол 15% 400 мл	и	Натрий хлор 0,9% 400 мл

1. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

