

Организация ухода за пациентами на основе 6 международных целей

Сергиенко Н.Г.
Старшая медицинская
сестра ожогового отделения
КГБУЗ Краевая Клиническая Больница

Безопасность пациента – состояние защищенности жизненно-важных интересов пациента от потенциально и реально существующих рисков, путем внедрения, изучения и совершенствования лечебных процессов и мероприятий

Международные цели по обеспечению безопасности пациентов IPSCG

1. IPSCG1. Правильно идентифицировать пациентов
2. IPSCG2. Улучшить эффективность коммуникаций
3. IPSCG3. Повысить безопасность применения медикаментов высокого риска
4. IPSCG4. Гарантировать безопасность хирургического вмешательства
5. IPSCG5. Уменьшить риск инфекций, ассоциированных с оказанием медицинской помощи (через гигиену рук)
6. IPSCG6. Уменьшить риск повреждений, получаемых пациентами в результате падений.

Цель 1 идентификация

Правильно идентифицировать пациента

СТУ
1.1-2021
Ред.3

УТВЕРЖДЕН
Приказом № 01/18.3-04/123
от 02.03.2021 г.

СТАНДАРТ УЧРЕЖДЕНИЯ

Порядок идентификации пациентов
в КГБУЗ ККБ

Дата введения в действие:
10.03.2021 г.

Дата печати:
16-Мар-2021

Красноярск, 2021



Идентификация пациентов с нарушенным слухом и зрением, когнитивными расстройствами



Идентификация пациентов не владеющих русским языком

English 中國

1К краевая клиническая больница

VISUAL COMMUNICATION TOOL

(Памятка визуальной коммуникации с пациентом)

- Use the Visual Communication Tool to communicate your medical emergency information in any language.
- To use, simply find the picture that corresponds to your need or situation and point to it.
- This tool depicts the most common medical emergencies sustained during travel and the most common languages spoken abroad.

1 Take me to... / 我需要... / Мне нужно...

Responsible doctor / 負責任的醫生 / Ответственный врач

Doctor / 醫生 / Врач

Nurse / 護士 / Медицинская сестра

2 Area of pain / 疼痛的區域 / Область боли

HUMAN BODY

Eye / 眼 / Глаза

Brain / 腦 / Головной мозг

Tooth / 齒 / Зуб

Heart / 心 / Сердце

Lung / 肺 / Легкие

Stomach / 胃 / Желудок

Liver / 肝 / Печень

Kidney / 腎臟 / Почка

Skin / 皮膚 / Кожа

Bowels / 腸子 / Кишечник

3 Pain scale / 疼痛量表 / Шкала боли

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Нет боли

Слабая боль

Умеренная боль

Сильная боль

Очень сильная боль

Нестерпимая боль

0 1-3 4-6 7-9 10

No pain/ 不痛

Mild pain/ 輕度疼痛

Moderate pain/ 中度疼痛

Strong pain/ 強烈的痛苦

Very severe pain/ 非常劇烈的疼痛

The unbearable pain/ 以忍受的痛苦

4 Bodily fluids/ 體液 / Физиологическая жидкость

Vomiting / 嘔吐 / Рвота

Urine / 尿 / Моча

Diarhea / 腹瀉 / Диарея

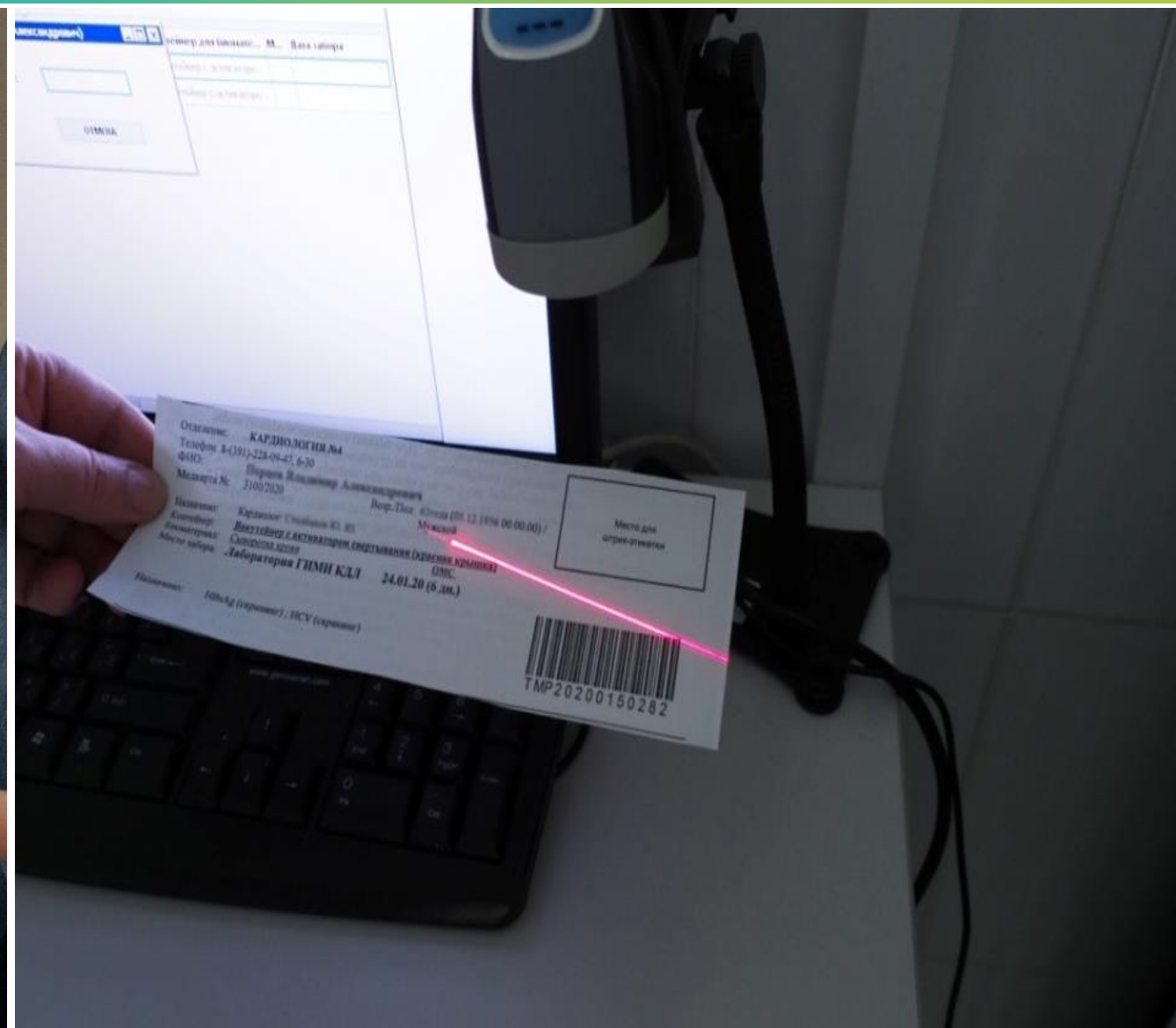
5 Allergy / 過敏 / Аллергия

MILK

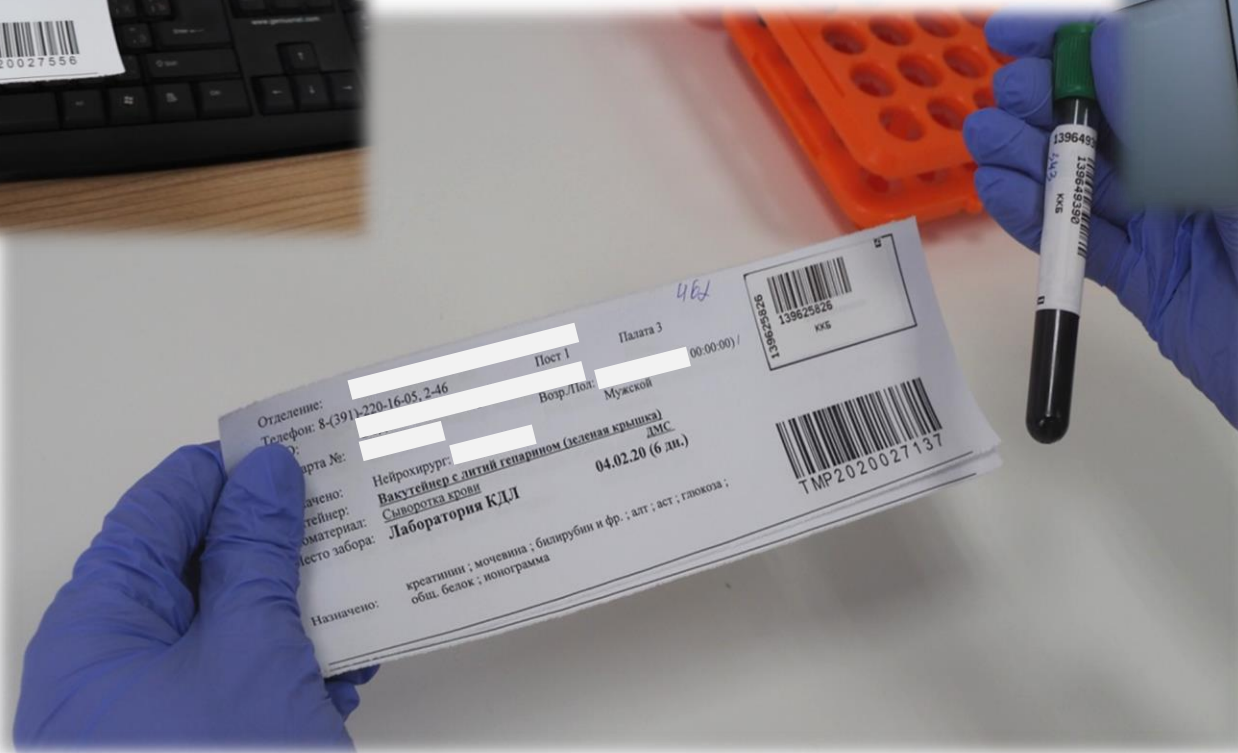
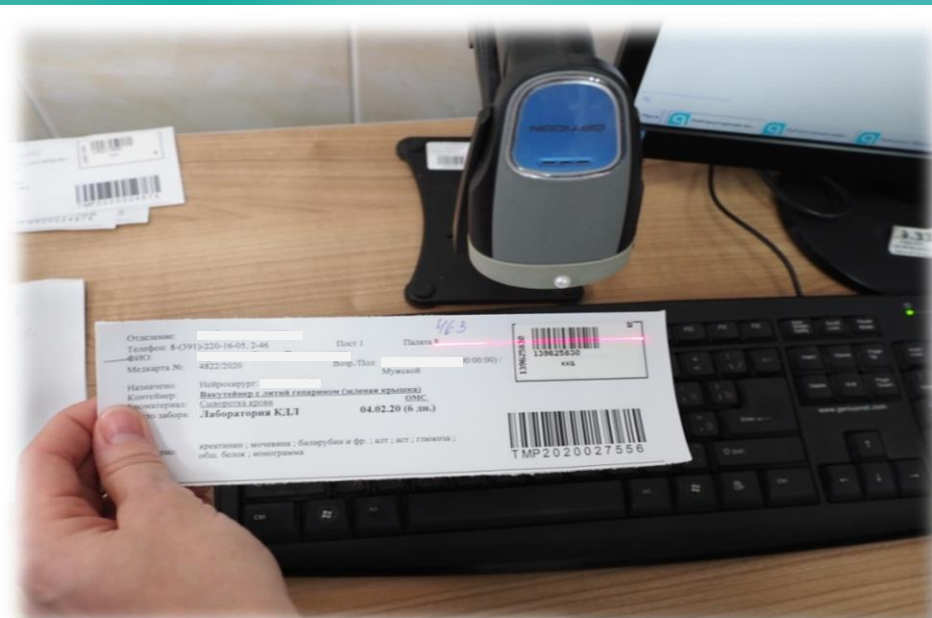
Bites / 叮咬 / укусы

Diabetes / 糖尿病 / Диабет

Идентификация перед забором биоматериала



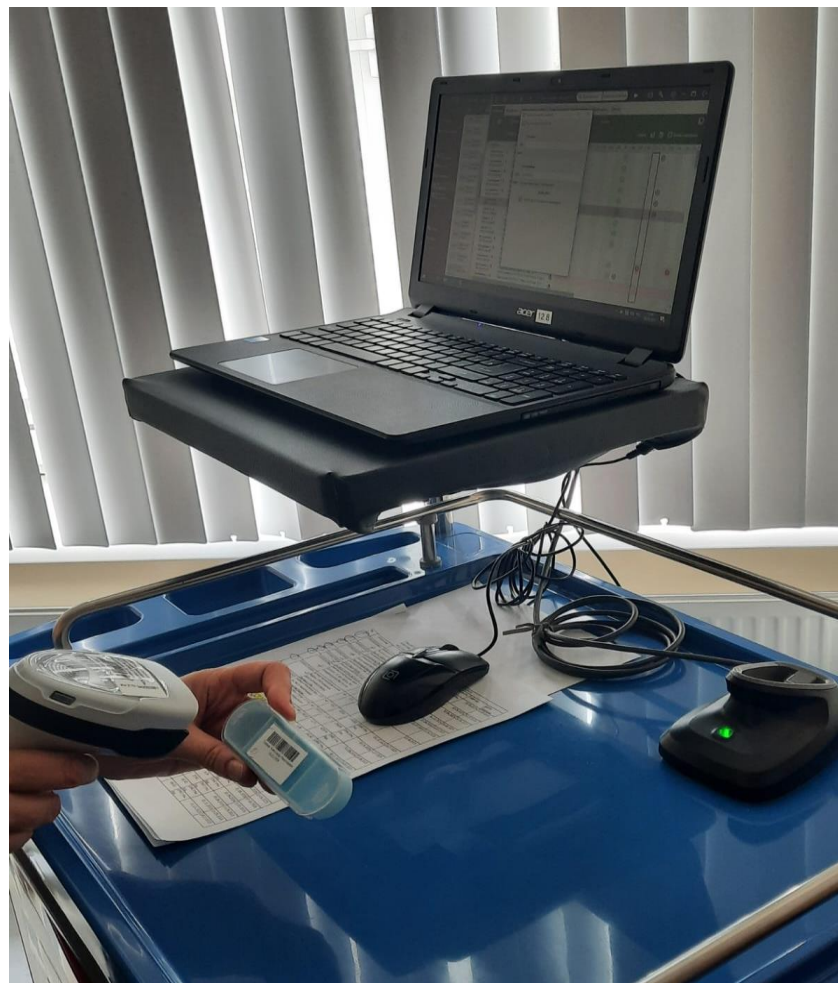
Идентификация при проведении лабораторных исследований



Идентификация при распределении лекарственных средств в отделении



Идентификация при выдаче лекарственных средств в отделении



Идентификация пациента без сознания, без документов, в сопровождении сотрудников скорой помощи, родственников

К краевая
клиническая
больница
основана в 1942



КГБУЗ «Красноярская станция скорой медицинской помощи»
(наименование медицинской организации)
Металлургов пр., зд. 2 «К», г. Красноярск,
тел.: 299-25-25, 299-86-45
(адрес, телефон)

Медицинская документация
Учетная форма № 114/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития Российской
Федерации
от 2 декабря 2009г. № 942

СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ И ТАЛОН К НЕМУ
1301/0

I. СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ № 5
станции (отделения) скорой медицинской помощи

1. Фамилия _____
2. Имя _____
3. Отчество _____

4. Возраст: 26 лет _____ месяцев
(пункты с 1 по 4 заполняются со слов больного или по его документам - нужное подчеркнуть)

5. Пол: мужской ☒ женский - 2
6. Серия и номер документа, удостоверяющего личность (при наличии): _____

7. Место жительства _____

8. Место оказания скорой медицинской помощи: улица, квартира, рабочее место, медицинская организация, общественное место (нужное - подчеркнуть), другое (указать) _____

9. Диагноз врача (фельдшера) бригады скорой медицинской помощи; направление поликлиники, другой медицинской организации (нужное подчеркнуть и вписать диагноз):
ЗЧМГ. СГМ.
Порочно-мозговая гематома
слева
септическое состояние.

10. Доставлен в КНП
(наименование медицинской организации)
05 час. 00 мин. 19.03.21 20...г.
(число, месяц)
по вызову, принятому в 03 час. 56 мин. 19.03.21 20...г.
(число, месяц)

11. Врач (фельдшер) _____
подпись (Ф.И.О.)

КГБУЗ «Красноярская станция скорой медицинской помощи»
(наименование медицинской организации)
Металлургов пр., зд. 2 «К», г. Красноярск,
тел.: 299-25-25, 299-86-45
(адрес, телефон)

Медицинская документация
Учетная форма № 114/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития Российской
Федерации
от 2 декабря 2009г. № 942

1301/0

II. ТАЛОН
к сопроводительному листу станции (отделения) скорой медицинской помощи
№ 5

1. Фамилия _____
2. Имя _____
3. Отчество _____

4. Возраст: 26 лет _____ месяцев
(пункты с 1 по 4 заполняются со слов больного или по его документам - нужное подчеркнуть)

5. Пол: мужской ☒ женский - 2
6. Серия и номер документа, удостоверяющего личность (при наличии): _____

7. Место жительства _____

8. Место оказания скорой медицинской помощи: улица, квартира, рабочее место, медицинская организация, общественное место (нужное - подчеркнуть), другое (указать) _____

9. Обстоятельства несчастного случая упал в квартире
у себя дома (указать) _____

«...» час. «...» мин. _____ 20...
(число, месяц)

10. Оказанная медицинская помощь
демон
тел. Кетого боит 80мг дил.

11. Способ транспортировки: на носилках, на руках, пешком (нужное подчеркнуть)
12. Доставлен в _____
(наименование медицинской организации)
в 05 час. 00 мин. 19.03.21 20...
(число, месяц)
по вызову принято в 03 час. 56 мин. 19.03.21 20...
(число, месяц)

13. Врач (фельдшер) _____
подпись (Ф.И.О.)

Идентификация при переводе в другое отделение, при выписке, в другую МО



Идентификационный браслет меняет отделение, принявшее пациента

При выписке:
Идентификационный браслет снимается у самостоятельно передвигающихся пациентов в отделении.
У пациентов с ограниченными возможностями при передаче их родственникам или сопровождающим.



Идентификационный браслет снимается перед передачей пациента транспортной бригаде или сопровождающим

Цель 2 КОММУНИКАЦИИ

Многообразие коммуникаций в медицинской организации

Врач-Пациент-Медсестра

Врач-Врач

Врач-медсестра

Медперсонал-
родственники пациента

Внешние партнеры (СМП,
сотрудники МЗКК,
поставщики,
Внешние эксперты и т.д.



Медсестра -пациент

Медсестра-медсестра

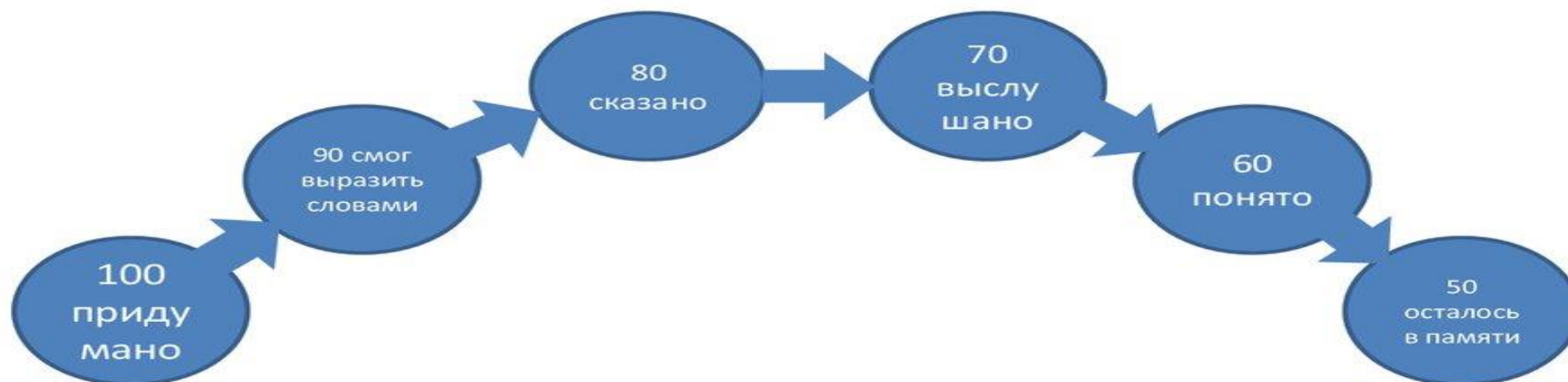
Административно-
управленческий
персонал – сотрудники
больницы

Медперсонал-прочие
сотрудники больницы

Коммуникация — процесс и результат **обмена информацией**

Ошибки при передаче информации

Потери и искажение информации в процессе общения



НЕЭФФЕКТИВНЫЕ КОММУНИКАЦИИ - ЧАСТАЯ ПРИЧИНА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СОБЫТИЙ



Анализ инцидента



Не применять парентерально

Специализированный продукт
для энтерального питания

К краевая клиническая больница основана в 1942	АЛГОРИТМ ВЕРБАЛЬНЫХ (УСТНЫХ) НАЗНАЧЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ	РИ 12.1-2018 Редакция № 1 от 20.06.2018 г.
Утвердил	Головина Н.И.	
Разработал	Курц Е.М., Бочанова Е.Н., Колесникова Н.А	

Вербальное (устное) назначение лекарственных препаратов осуществляется **только при оказании неотложной медицинской помощи**

№	Что нужно сделать Наименование этапа	Как нужно выполнить Ключевой аспект	Почему нужно делать именно так Причина выделения ключевого аспекта
1	Назначить лекарственные препараты *Действие выполняет лечащий/ дежурный врач	1 Произвести вербальное (устное) назначение ЛП с учётом: - возраста пациента - аллергологического анамнеза - тяжести и характера заболевания в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи 2 Назвать: - ФИО пациента - возраст пациента - диагноз 3 Назвать торговое наименование ЛП с указанием: - форму выпуска - дозы, на момент введения ЛП - путь введения ЛП <i>*При необходимости указать скорость инфузии</i> 4 Указать разовую дозу введения ЛП и кратность введения в течение суток	Для оказания качественной неотложной медицинской помощи
2	Назначить алгоритм действий по введению лекарственных препаратов пациенту *Действие выполняет медицинская сестра	1 Повторить вслух назначение врача с указанием: - ФИО пациента - возраста пациента - диагноза - торгового наименования ЛП - формы выпуска - дозы, на момент введения ЛП - пути введения ЛП, не забывая про скорость инфузии (при необходимости) 2 Ввести ЛП согласно РИ 32.14/ РИ 32.67/ РИ 32.68/ РИ 32.70 3 Сообщить врачу о завершении введения ЛП	Для исключения введения не того ЛП или не тому пациенту Для правильного выполнения манипуляции Для получения следующих назначений
3	Назначить следующий ЛП *Действие выполняет лечащий/ дежурный врач	1 Провести вербальное (устное) назначение следующего ЛП 2 Повторить этапы 1-2 данного алгоритма при назначении каждого ЛП	Для оказания качественной неотложной медицинской помощи
После окончания проведения неотложных мероприятий выполнить этапы 4-5			
4	Сделать запись о назначении ЛП *Действие выполняет лечащий/ дежурный врач	Сделать запись о назначении ЛП в листе назначений/ дневнике и qMS, указав: - наименование введенных ЛП - дозы введения ЛП	Для документирования манипуляции
5	Списать ЛП *Действие выполняет медицинская сестра	Списать каждую единицу ЛП в персонифицированном учёте	Для учёта ЛП

ЛП – лекарственный препарат

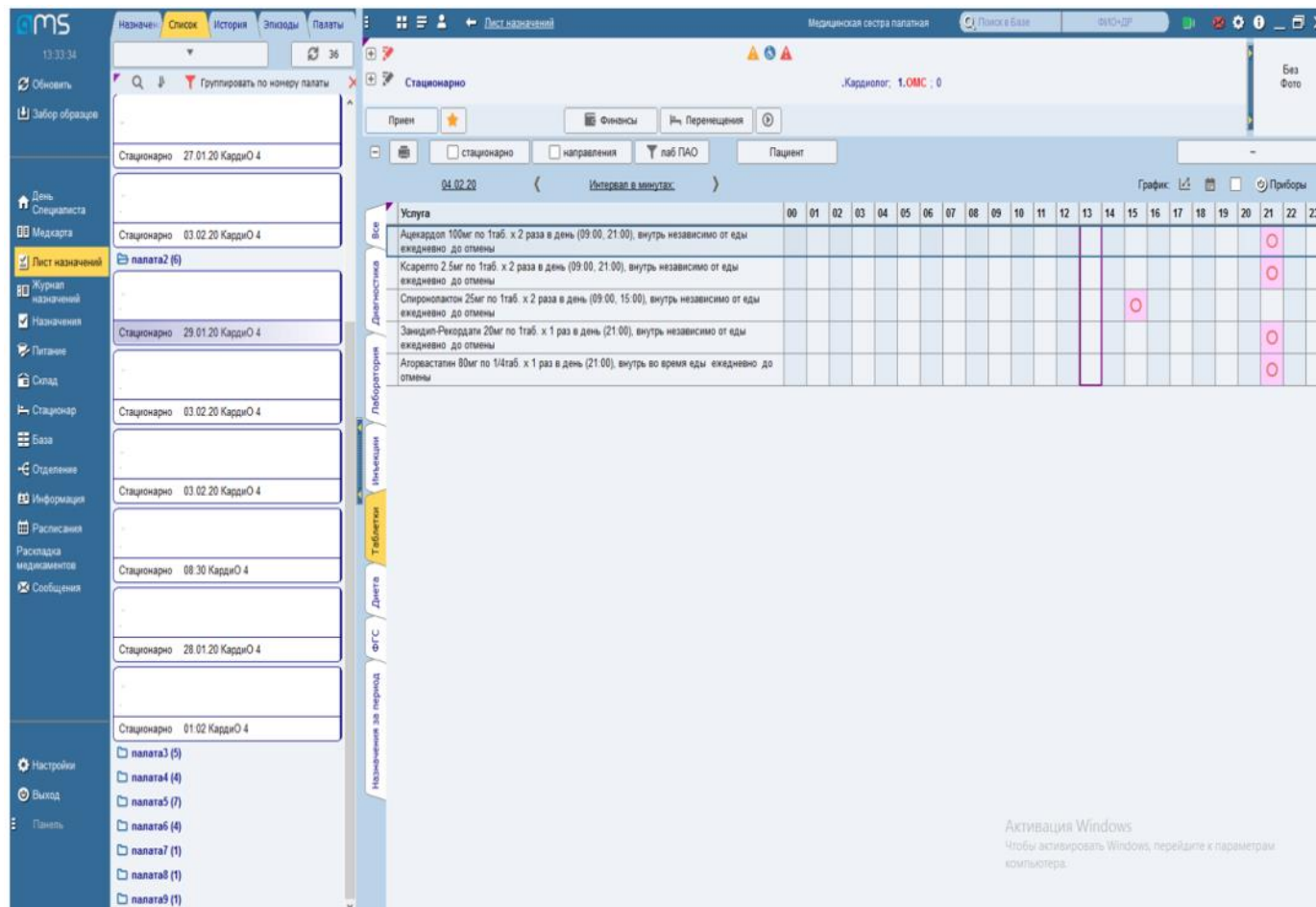
Вербальные назначения

 краевая клиническая больница основана в 1942	АЛГОРИТМ ВЕРБАЛЬНЫХ (УСТНЫХ) НАЗНАЧЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ	РИ 12.1-2018 Редакция № 1 от 20.06.2018 г.
Утвердил	Головина Н.И.	
Разработал	Курц Е.М., Бочанова Е.Н., Колесникова Н.А.	

Вербальное (устное) назначение лекарственных препаратов осуществляется **только при оказании неотложной медицинской помощи**

№	Что нужно сделать Наименование этапа	Как нужно выполнить Ключевой аспект	Почему нужно делать именно так Причина выделения ключевого аспекта
1	Назначить лекарственные препараты *Действие выполняет лечащий/ дежурный врач	1 Произвести вербальное (устное) назначение ЛП с учётом: - возраста пациента - аллергологического анамнеза - тяжести и характера заболевания в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи 2 Назвать: - ФИО пациента - возраст пациента - диагноз 3 Назвать торговое наименование ЛП с указанием: - форму выпуска - дозы, на момент введения ЛП - путь введения ЛП <i>*При необходимости указать скорость инфузии</i> 4 Указать разовую дозу введения ЛП и кратность введения в течение суток	Для оказания качественной неотложной медицинской помощи
2	Назначить алгоритм действий по введению лекарственных препаратов пациенту *Действие выполняет медицинская сестра	1 Повторить вслух назначение врача с указанием: - ФИО пациента - возраста пациента - диагноза - торгового наименования ЛП - формы выпуска - дозы, на момент введения ЛП - пути введения ЛП, не забывая про скорость инфузии (при необходимости) 2 Ввести ЛП согласно РИ 32.14/ РИ 32.67/ РИ 32.68/ РИ 32.70 3 Сообщить врачу о завершении введения ЛП	Для исключения введения не того ЛП или не тому пациенту Для правильного выполнения манипуляции Для получения следующих назначений
3	Назначить следующий ЛП *Действие выполняет лечащий/ дежурный врач	1 Провести вербальное (устное) назначение следующего ЛП 2 Повторить этапы 1-2 данного алгоритма при назначении каждого ЛП	Для оказания качественной неотложной медицинской помощи
После окончания проведения неотложных мероприятий выполнить этапы 4-5			
4	Сделать запись о назначении ЛП *Действие выполняет лечащий/ дежурный врач	Сделать запись о назначении ЛП в листе назначений/ дневнике и qMS, указав: - наименование введенных ЛП - дозы введения ЛП	Для документирования манипуляции
5	Списать ЛП *Действие выполняет медицинская сестра	Списать каждую единицу ЛП в персонафицированном учёте	Для учета ЛП

ЛП – лекарственный препарат



Активация Windows
Чтобы активировать Windows, перейдите к параметрам компьютера.

Чек лист передачи смены SBAR

КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ЧЕК-ЛИСТ ПЕРЕДАЧИ СМЕНЫ

РИ 32.287.1 (Ред.1)

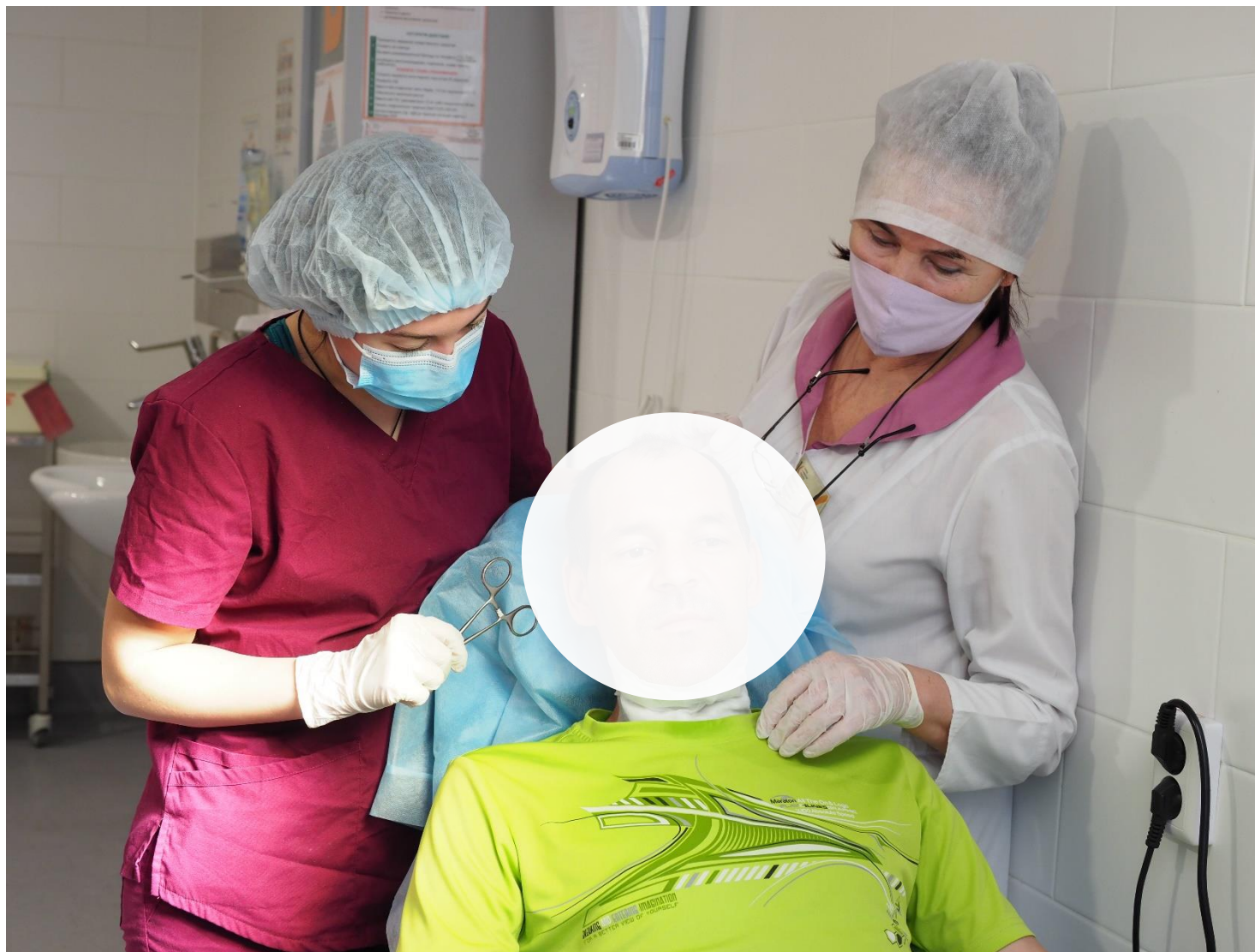
Дата: / / 20 г. № смены: № поста:

ФИО мед.сестры передающей смену:

ФИО мед.сестры принимающей смену:

№ палаты	Испр. кнопки вызова	ФИО полностью, дата рождения, возраст, дата поступления	Ds, сопутствующие патологии	Режим	Питание	ВАН	Шкала Морзе	Шкала Ватерлоу	Информация за текущую смену	Наличие дренажей, катетеров, трахеостомической трубки	Реабилитация	План на завтра (операции, обследования, перевязка, консультации)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
	☐ да ☐ нет* *Необходимо подать заявку на ремонт			☐ стационар ☐ палатный ☐ постельный ☐ строго постельный	Стол №: ИМТ: Калораж: 				t°: АД: ЧСС: ЧДД: SpO2: Диурез: Санация: Операции:	УХОД: 		☐ да ☐ нет	
Социальный статус:													
Проблемы:													
Ценности:													
	☐ да ☐ нет* *Необходимо подать заявку на ремонт			☐ стационар ☐ палатный ☐ постельный ☐ строго постельный	Стол №: ИМТ: Калораж: 				t°: АД: ЧСС: ЧДД: SpO2: Диурез: Санация: Операции:	УХОД: 		☐ да ☐ нет	
Социальный статус:													
Проблемы:													
Ценности:													
	☐ да ☐ нет* *Необходимо подать заявку на ремонт			☐ стационар ☐ палатный ☐ постельный ☐ строго постельный	Стол №: ИМТ: Калораж: 				t°: АД: ЧСС: ЧДД: SpO2: Диурез: Санация: Операции:	УХОД: 		☐ да ☐ нет	
Социальный статус:													
Проблемы:													
Ценности:													

ЭФФЕКТИВНЫЕ КОММУНИКАЦИИ: ВРАЧ-УНИВЕРСАЛЬНАЯ МЕДСЕСТРА



Лечащий врач – Пациент- Медсестра

1К
краевая
клиническая
больница
основана в 1942



**Улучшить
эффективность
коммуникаций**

Цель 3

Препараты высокого риска

- Препараты при работе с которыми имеется повышенный риск причинения вреда здоровью
- Требующие осторожности и внимательности при применении, хранении
- Схожие по внешнему виду и звучанию

ЛП высокой степени риска

РИ 32.302

1К краевая клиническая больница

ПРАВИЛА ОБРАЩЕНИЯ С ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫСОКОГО РИСКА

РИ 32.302-2021
Редакция № 1
от 12.11.2021 г.

Утвердил: Голосовина Н.М.
Согласовал: Нефедова С.Л., Курц Е.М.
Разработал: Попова Е.В., Николаева Н.М.

Средства индивидуальной защиты

Лекарственные препараты (ЛП) высокого риска – лекарственные средства, при работе с которыми имеется повышенный риск причинения вреда пациенту, требующие повышенной осторожности и внимательности при обращении, в т.ч. ЛП, схожие по внешнему виду и наименованию (звучанию).

Вид стикера-маркировки ЛП

ВНИМАНИЕ! ЛП* ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ РИСКА ЛП* – лекарственный препарат	ВНИМАНИЕ! ЛП* СХОЖИЕ ПО ВНЕШНЕМУ ВИДУ ЛП* – лекарственный препарат	ВНИМАНИЕ! ЛП* СХОЖИЕ ПО НАЗВАНИЮ ЛП* – лекарственный препарат	 ТЕРМОЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ
--	--	---	---

№	Что нужно сделать Наименование этапа	Как нужно выполнить Ключевой аспект	Почему нужно делать именно так Причина выделения в отдельный аспект
1	Нанести стикер-маркировку на вторичную упаковку ЛП *Выполняет сотрудник аптеки	1 Ознакомиться со списком ЛП высокого риска 2 Нанести стикер-маркировку на вторичную упаковку ЛП высокого риска на свободное от основной информации поле *ЛП высокого риска см. в приложении 1 к данному алгоритму *Основная информация: - наименование ЛП, МНН/состав - дозировка - способ введения - форма выпуска - объем наполнения лекарственной формы - серия, срок годности - условия хранения - DataMatrix - внутренний штрих-код	Для визуализации ЛП высокого риска и соблюдении условий хранения ЛП Для исключения потери значимой информации об использовании ЛП
2	Разместить ЛП в местах хранения *Выполняет старшая м/с отделения	Разместить ЛП, поступившие из аптеки, по фармакологической группе и в соответствии с условиями хранения ЛП, указанным на упаковке производителя, обращая внимание на стикер-маркировку	Для сохранения эффективности и качества ЛП
3	При необходимости нанести стикер-маркировку на первичную упаковку ЛП *Выполняет старшая м/с отделения	Нанести стикер-маркировку на первичную упаковку ЛП высокого риска, которое допустимо хранить в отделении без вторичной упаковки, на свободное от основной информации поле *Основная информация указана в п. 1	Чтобы исключить риск причинения вреда пациенту при использовании ЛП
4	Использовать ЛП *Выполняет м/с отделения	1 Обратить внимание на стикер-маркировку на упаковке ЛП 2 Проверить препарат согласно правилу 5П (РИ 32.297) и листу назначений 3 Обратить внимание на особые условия хранения ЛП после вскрытия упаковки *Например: Биопулин Р	Чтобы исключить риск причинения вреда пациенту при использовании ЛП

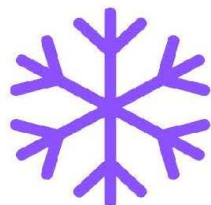
ЛП высокой степени риска

МАРКИРОВКА упаковки

ВНИМАНИЕ!

**ЛП* ВЫСОКОЙ
СТЕПЕНИ
РИСКА**

ЛП - лекарственный препарат*



**ТЕРМОЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ
ПРЕПАРАТ**

ВНИМАНИЕ!

**ЛП* СХОЖИЕ
ПО ВНЕШНЕМУ
ВИДУ**

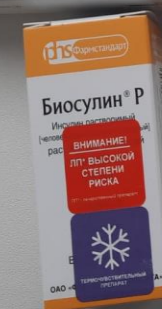
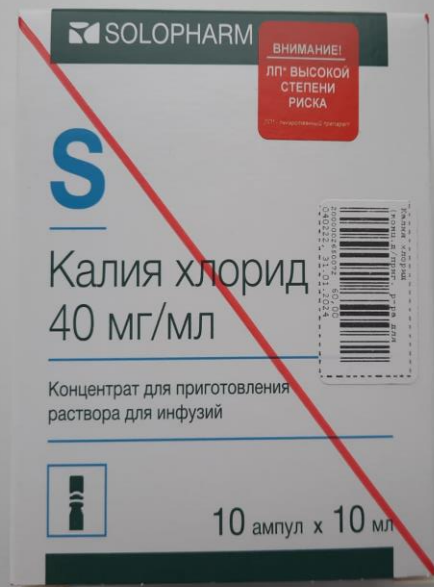
ЛП - лекарственный препарат*

ВНИМАНИЕ!

**ЛП* СХОЖИЕ
ПО НАЗВАНИЮ**

ЛП - лекарственный препарат*

Маркировка ЛП



ЛП высокой степени риска

Хранение ЛП



Применение ЛП

- Обращаем внимание на стикер-маркировку
- Проверяем назначение
- Используем препарат согласно правилу 5 П
- Учитываем скорость введения ЛП
- Обращаем внимание на условия хранения ЛП после вскрытия
- Мониторинг- контроль эффективности ЛП

ЛП схожие по внешнему виду



ЛП схожие по названию

**Гидроксихлорохин
(плаквенил)**

**Гидрохлоротиазид
(гипотиазид)**

Дигоксин

Диоксидин

Дибен (ч/з зонд)

**Кабивен (внутривенно
капельно)**

ПРАВИЛО 5 П

	ПРАВИЛО 5П в целях обеспечения лекарственной безопасности		РИ 32.297-2021
	Утвердил Нефедова С.Л. 		Редакция № 1 от 21.10.2021 г.
Согласовал	Бахтина Т.А.		

Перед выполнением назначений убедитесь в том, что выбраны:

- 1** Правильный пациент
- 2** Правильный препарат
- 3** Правильная доза (форма)
- 4** Правильное время
- 5** Правильный путь введения

Цель 4

Безопасность хирургического вмешательства

СТУ 33.1 ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МП ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ



СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

СТУ
33.1-2023
Ред.3

УТВЕРЖДЕН
Приказом № 3.7.5/18.3-04/191
от 30.03.2023 г.

СТАНДАРТ УЧРЕЖДЕНИЯ

Порядок оказания
медицинской помощи при плановых
оперативных вмешательствах

Дата введения в действие:
11.04.2023 г.

Дата печати:
03-Апр-2023

Красноярск, 2023

- Согласие пациента
- Адекватное обследование
- Оценка рисков
- Особые требования для пациентов из разных групп
- Информирование пациента о членах операционной бригады
- Планирование вмешательства
- Планирование операционного дня
- Разметка операционного поля
- Идентификация пациента
- Профилактика тромбозов и тромбоэмболии
- **Проведение оперативного вмешательства**

К краевая
клиническая
больница
основана в 1942



CTY
1.15-2021

СТАНДАРТ УЧРЕЖДЕНИЯ

Порядок взятия добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство в КГБУЗ ККБ

► Согласие пациента

- Состояние пациента
- Предлагаемое(ые) лечение(я) или процедура(ы)
- Фамилия и имя лица, обеспечивающего лечение
- Потенциальные преимущества и недостатки
- Возможные альтернативы
- Вероятность успеха
- Возможные проблемы, связанные с восстановлением
- Возможные результаты в случае отказа от лечения

ПОДГОТОВКА К ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ

К краевая
клиническая
больница
основана в 1942

A photograph of an operating room. In the foreground, a medical professional in blue scrubs, a surgical cap, and a face mask stands with their back to the camera, looking towards the patient. The patient is lying on an operating table, partially covered with a white drape. Several medical monitors are visible, including a Philips monitor on the left and a MAGNET monitor in the foreground. A large C-arm X-ray machine is positioned over the patient. In the background, another medical professional in white scrubs and a surgical cap is visible. The room is brightly lit with overhead surgical lamps.

**Информирование пациента
о членах операционной бригады**

ПОДГОТОВКА К ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ

Чек-лист предоперационной подготовки пациента

ФИО пациента			
№ истории болезни			
Наименование отделения			
	Телефон ординаторской		Телефон поста
Дата заполнения	□□.□□.□□□□		

I Накануне операции выполнено:

	Отметка о выполнении	Подпись выполнившего подготовку
Постановка клизмы	☐	
Принятие душа	☐	
Снятие лака с ногтей на руках	☐	
Стрижка ногтей	☐	
Назначения врача	☐	
Стрижка волос	☐	
Смена постельного белья	☐	

II В день операции:

	Отметка подтверждения	Подпись выполнившего подготовку
Чистка зубов выполнена	☐	
Помочиться перед операцией	☐	
Зубные протезы, протезы конечностей, груди сняты	☐	
Ювелирные изделия сняты	☐	
Слуховой аппарат снят	☐	
Контактные линзы/ очки сняты	☐	
Бритье операционного поля не более 2 часов назад	☐	
Прием пищи не менее 6 часов назад	☐	

ПОДГОТОВКА К ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ



List

Хирургическая помощь		Отметка о выполнении	Подпись врача-хирурга
1	Проведение оперативного вмешательства возможно, согласие пациента получено	☐	_____
2	Согласие на гемотрансфузию заполнено	☐	_____
3	Маркировка операционного поля выполнена	☐	_____
Анестезия			Подпись врача-анестезиолога
4	Проведение анестезиологического пособия возможно, согласие пациента получено	☐	_____
Сестринская процедура			Подпись мед.сестры
5	Чек-лист предоперационной подготовки пациента заполнен	☐	_____
6	Антибиотик введен	☐	_____

МАРКИРОВКА ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ



► **Разметка операционного поля**

АЛГОРИТМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

	АЛГОРИТМ БИНТОВАНИЯ ЭЛАСТИЧНЫМ БИНТОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ		РИ 32.265-2021 Редакция № 1 от 05.03.2021 г.
	Утвердил	Нефедова С.Л. 	Средства индивидуальной защиты 
	Согласовал	Лихошерст Е.Е.	
	Разработал	Исаева Н.В., Софронова Н.Г., Пашковская М.М., Шестакова А.К.	

Эластичное бинтование назначает лечащий врач, с указанием длительности наложения бинта

№	Что нужно сделать Наименование этапа	Как нужно выполнить Ключевой аспект	Как нужно выполнить Фотография/причина
УТРОМ ЛЕЖА В ПОСТЕЛИ, НЕ ВСТАВАЯ или пациенту необходимо предварительно полежать 20-30 минут с приподнятыми ногами под углом 35-40°, подложив под ноги валик из одеяла или валик заводского изготовления			
1	Информировать пациента о процедуре	1 Идентифицировать пациента согласно СТУ 1.1	Для исключения выполнения процедуры не тому пациенту
		2 Проинформировать пациента о предстоящей процедуре	Для обеспечения права пациента на информацию
2	Провести обработку рук	Провести гигиеническую обработку рук согласно РИ 32.1 или РИ 32.20	Для обеспечения инфекционной безопасности
3	Оценить температуру и пульсацию на нижних конечностях	1 Тактильно оценить температуру конечности	Для последующей оценки степени компрессии
		2 Оценить наличие пульсации на стопе <i>*При отсутствии пульсации – сообщить лечащему врачу</i>	
		1 Приподнять ногу пациента	



ПАЦИЕНТОВ ИДЕНТИФИЦИРУЮТ ДО НАЧАЛА ОПЕРАЦИИ

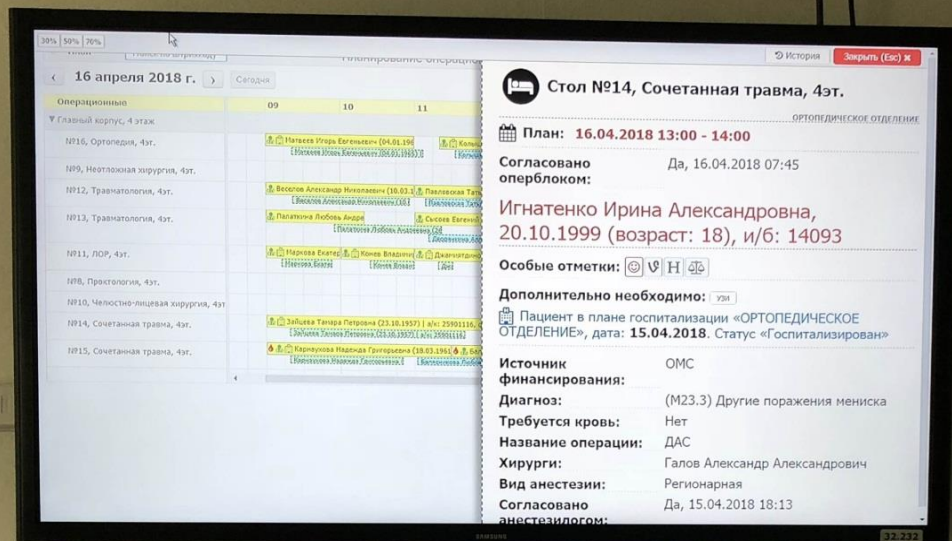
1К краевая
клиническая
больница
основана в 1942

Идентификация
пациента

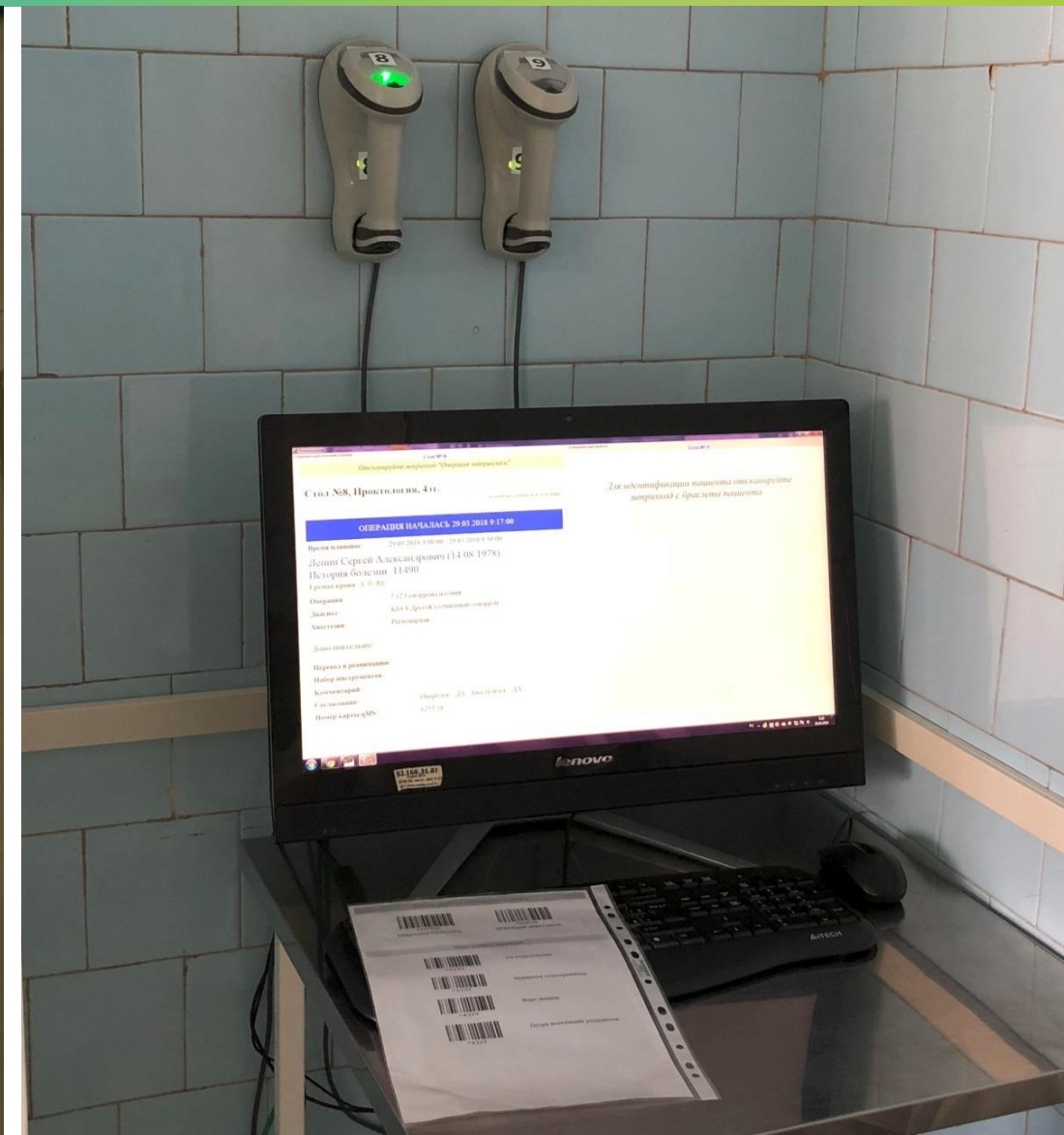


ПАЦИЕНТОВ ИДЕНТИФИЦИРУЮТ ДО НАЧАЛА ОПЕРАЦИИ

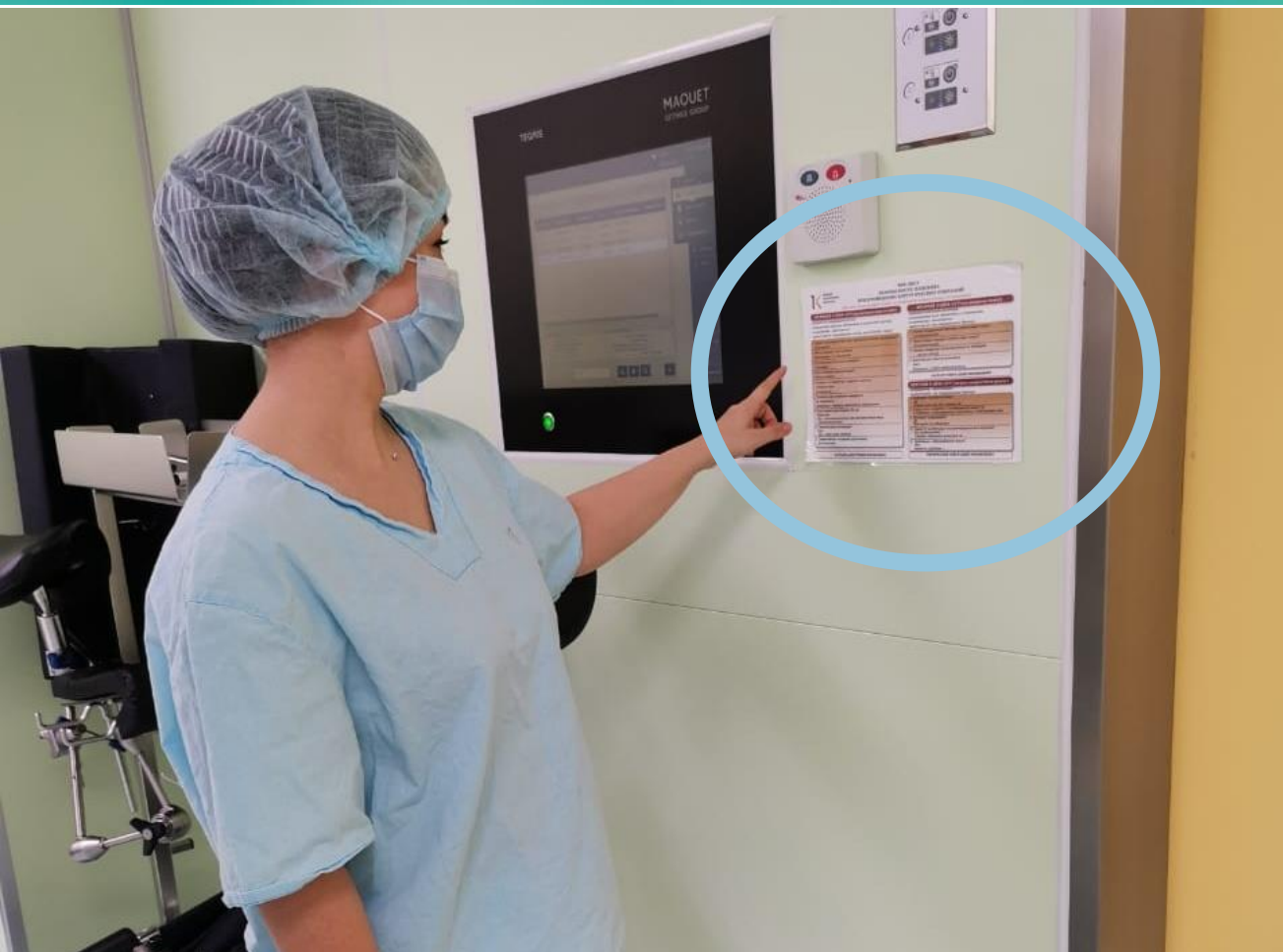
К краевая
клиническая
больница
основана в 1942



► Идентификация пациента



ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА



► * Использование чек-листа

ЧЕК-ЛИСТ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ При отсутствии целевого ответа - к следующему вопросу (этапу) не переходить!	
ПЕРВЫЙ ТАЙМ-АУТ (до начала анестезии) - пациент на операционном столе - подключены средства наблюдения и сосудистого доступа - координатор - анестезиолог - присутствуют: операционная сестра, анестезистка, хирург - Пациент подтвердил свои имя, фамилию, согласие на операцию? <i>Подтвердил</i> - Место операции маркировано? <i>Маркировано / Не применимо</i> - Оснащение для анестезии проверено? <i>Проверено</i> - Пульсоксиметр функционирует? <i>Функционирует</i> - Аллергия на лекарства у пациента имеется? <i>Аллергии нет</i> <i>Аллергия на ...</i> - Проблемы при интубации ожидаются? <i>Не ожидается</i> <i>Возможны и имеется необходимое оборудование</i> - Риск кровопотери больше 500 мл? <i>Риска нет</i> <i>Да, и катетеризированы две периферические вены (центральная вена)</i> - Гемотрансфузия возможна? <i>Нет</i> <i>Да, и запас крови имеется</i> - Хирургическое оснащение достаточное? <i>Достаточное</i>	ВТОРОЙ ТАЙМ-АУТ (до разреза кожи) - пациент в состоянии анестезии - операционное поле обработано и отграничено. - координатор - анестезиолог - присутствуют: вся операционная бригада - Состав операционной бригады соответствует плану? <i>Соответствует</i> - Предстоящая операция соответствует плану? <i>Соответствует</i> - Какова ожидаемая продолжительность операции? <i>... минут (часов)</i> - Критические события возможны? <i>Нет</i> <i>Возможны и будет предупреждение</i>
НАЧАЛО ОПЕРАЦИИ ВОЗМОЖНО	
ТРЕТИЙ ТАЙМ-АУТ (перед закрытием раны) - координатор - анестезиолог - присутствуют: вся операционная бригада - Операция прошла по плану? <i>Да</i> <i>Объем операции был изменен до ...</i> - Недостаток салфеток и инструментов имеется? <i>Салфетки и инструменты посчитаны, недостатка нет</i> - Препарат маркирован? <i>Да</i> <i>Препарат не забирался</i> - Имеются особенности послеоперационного ведения? <i>Без особенностей / Следует обратить внимание на ...</i> - Проблемы с оборудованием были? <i>Нет</i> <i>Имеется проблема с ...</i>	ОКОНЧАНИЕ ОПЕРАЦИИ ВОЗМОЖНО

ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

ПЕРВЫЙ ТАЙМ-АУТ (до начала анестезии)

- пациент на операционном столе
- подключены средства наблюдения и сосудистого доступа
- координатор - анестезиолог
- присутствуют: операционная сестра, анестезистка, хирург

1. Пациент подтвердил свои имя, фамилию, согласие на операцию?
Подтвердил
2. Место операции маркировано?
Маркировано / Не применимо
3. Оснащение для анестезии проверено?
Проверено
4. Пульсоксиметр функционирует?
Функционирует
5. Аллергия на лекарства у пациента имеется?
Аллергии нет
Аллергия на ...
6. Проблемы при интубации ожидаются?
Не ожидается
Возможны и имеется необходимое оборудование
7. Риск кровопотери больше 500 мл?
Риска нет
Да, и катетеризированы две периферические вены (центральная вена)
8. Гемотрансфузия возможна?
Нет
Да, и запас крови имеется
9. Хирургическое оснащение достаточное?
Достаточное

НАЧАЛО АНЕСТЕЗИИ ВОЗМОЖНО

ВТОРОЙ ТАЙМ-АУТ (до разреза кожи)

- пациент в состоянии анестезии
- операционное поле обработано и отграничено.
- координатор - анестезиолог
- присутствуют: вся операционная бригада

1. Состав операционной бригады соответствует плану?
Соответствует
2. Предстоящая операция соответствует плану?
Соответствует
3. Какова ожидаемая продолжительность операции?
... минут (часов)
4. Критические события возможны?
Нет
Возможны и будет предупреждение

НАЧАЛО ОПЕРАЦИИ ВОЗМОЖНО

ТРЕТИЙ ТАЙМ-АУТ (перед закрытием раны)

- координатор - анестезиолог
- присутствуют: вся операционная бригада

1. Операция прошла по плану?
Да
Объем операции был изменен до ...
2. Недосток салфеток и инструментов имеется?
Салфетки и инструменты посчитаны, недостатка нет
3. Препарат маркирован?
Да
Препарат не забирался
4. Имеются особенности послеоперационного ведения?
Без особенностей /
Следует обратить внимание на ...
5. Проблемы с оборудованием были?
Нет
Имеется проблема с ...

ОКОНЧАНИЕ ОПЕРАЦИИ ВОЗМОЖНО

АЛГОРИТМ ОЦЕНКИ ОПЕРАЦИИ СРАЗУ ПОСЛЕ ЕЕ ОКОНЧАНИЯ

► **Обязательное
документирование
проведенной
процедуры**

☐ 09.07.19 18:15 ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ 

основная (ведущая)
Дата начала операции: 09.07.2019
время начала операции: 09:50
дата окончания операции: 09.07.2019
время окончания операции: 10:30
продолжительность: 40 мин.
Оценка интраоперационной кровопотери: 40 мл
Срочность : плановая
Анестезия : эндотрахеальный наркоз

РЕЗЕКЦИЯ ХРЯЩЕВОЙ ЧАСТИ 5 РЕБРА СПРАВА

Код по ОК МУ: А16.03.083 Произведен линейный разрез до 8 см над хрящевой частью 5 ребра справа. При отделении надхрящницы выявлен свищ с гнойным отделяемым в области хрящевой части в 4 см от грудины. Рёберный хрящ выделен от грудино-рёберного сочленения и резецирован в пределах здоровых тканей. При рассечении удалённого препарата в области свища - выявляется полость деструкции в хрящевой ткани, содержащая детрит. Фрагмент поражённого хряща направлен на гистологическое исследование. Рана санирована раствором перекиси водорода, дренирована перчаточным дренажом. Послойно ушита.

Препарат для исследования

Фрагмент рёберного хряща с признаками гнойного хондрита.

M86.3

Гнойный хондрит хрящевой части 5 ребра справа.;

ДИАГНОЗ ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ОСНОВНОЙ: M86.3 Хронический многоочаговый остеомиелит

Дата постановки диагноза: 09.07.2019

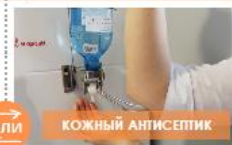
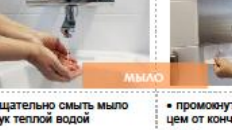
ДИАГНОЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ОСНОВНОЙ: M86.3 Хронический многоочаговый остеомиелит

Дата постановки диагноза: 09.07.2019

Цель 5 Гигиена рук

Гигиена рук

1К краевая клиническая больница	АЛГОРИТМ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РУК с помощью мыла или кожного антисептика	РИ 32.1-2021 Редакция №2 от 17.05.2021 г.
Утвердил	Кормалин Е.Е.	
Согласовал	Нефедова С.Л., Горбань А.И., Морозова М.Р.	
Разработал	Бацкалева О.В., Николаева Н. М., Шестакова А.К.	

1 Подготовить руки	2 Нанести на ладони	
 • проверить целостность кожи рук • убедиться, что часы и украшения сняты	 МЫЛО	 ИЛИ КОЖНЫЙ АНТИСЕПТИК • нажать на дозатор необходимое количество раз *Количество нажатий на дозатор см. на флаконе согласно РИ 32.20
3 Обработать ладони  • потереть ладонью о ладонь большого пальца круговыми движениями	4 Обработать запястья  • обхватить запястье и нижнюю часть большого пальца • потереть вращательными движениями • повторить для другой руки	5 Обработать тыльную сторону кистей  • потереть ладонью по тыльной стороне кисти и между пальцами, движениями «вперед-назад» • повторить для другой руки
6 Обработать внутреннюю поверхность пальцев  • соединить ладони • скрестить пальцы рук • потереть движениями «вперед-назад»	7 Обработать тыльную сторону пальцев  • соединить пальцы в «замок» • потереть вращательными движениями	8 Обработать большие пальцы  • обхватить большой палец в плотную к основанию • потереть вращательными движениями • повторить для другой руки
9 Обработать кончики пальцев  • сомкнуть кончики пальцев одной руки • потереть о согнутую ладонь другой руки круговыми движениями • повторить для другой руки	10 Смыть мыло с рук  МЫЛО • тщательно смыть мыло с рук теплой водой	11 Высушить руки  ИЛИ КОЖНЫЙ АНТИСЕПТИК • промокнуть руку полотенцем от кончиков пальцев к локтю • обросить полотенце в емкость «Отходы. Класс «А»» • «Для сбора грязного белья» • повторить для другой руки
Подготовительные этапы	Основные этапы	
	Заключительный этап	

Для обеспечения эффективного мытья и обеззараживания рук, необходимо:

- ногти на руках – чисты, коротко остриженные, не покрытые лаком
- отсутствие искусственных ногтей
- отсутствие колец и иных украшений
- микротравмы (обработать антисептическим ЛС и заклеят водостойким лейкопластырем)



Цель 6

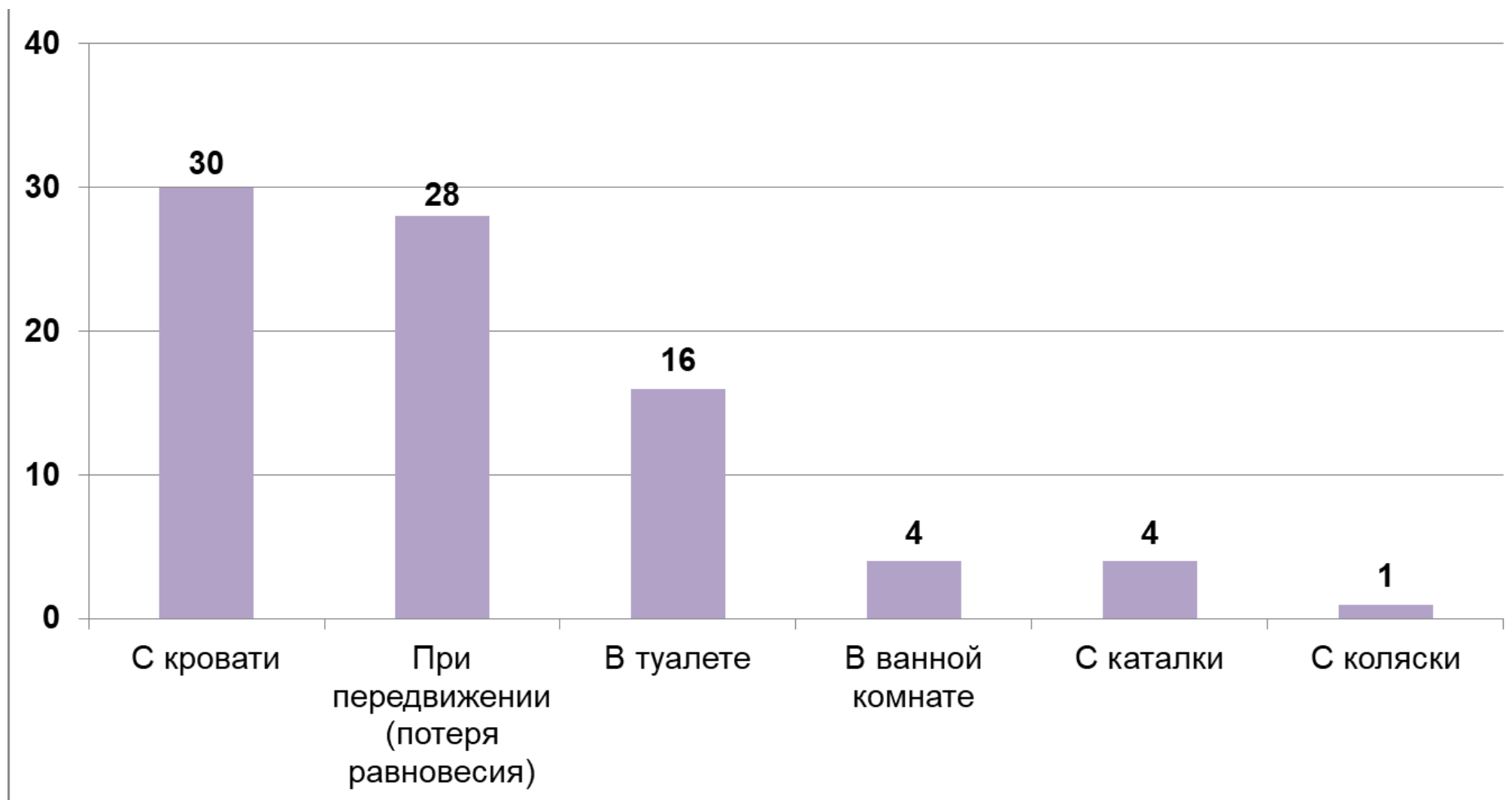
Профилактика падений

Мировая статистика по падениям

Основные факты по данным ВОЗ:

- Падения являются второй по значимости причиной смерти в результате несчастных случаев и непреднамеренных травм в мире.
- По оценкам, ежегодно в мире происходит 646 000 случаев смерти в результате падений.
- Наибольшее количество смертельных падений происходит среди людей старше 65 лет, молодых людей в возрасте 15-29 лет и детей в возрасте 15 лет и младше.
- Ежегодно происходит 37,3 миллиона падений с достаточно серьезными последствиями, при которых требуется медицинская помощь.
- В стратегиях по предотвращению падений необходимо придавать особое значение образованию, подготовке, созданию более безопасной среды, проведению научных исследований, связанных с падениями, и разработке эффективной политики по уменьшению риска.

Статистика по падениям ККБ



ПРИЧИНЫ ПАДЕНИЙ

Скользкий пол



Потеря равновесия



**Передвижение
без сопровождения**



**Ухудшение
состояния**



**Недостаточное
информирование**

Стратегии по профилактике падений должны быть всесторонними и многоплановыми:

- Создание более безопасной окружающей среды, снижение факторов риска падений и устранение опасностей
- Проведение оценки риска пациента
- Идентификация пациентов с риском падения
- Проведение особого контроля за пациентами с риском падения
- Обучение персонала и пациентов по профилактике падений

СТАНДАТИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПАДЕНИЙ

1К краевая
клиническая
больница
основана в 1942



СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

СТУ
1.10-2021
(Ред.4)

УТВЕРЖДЕН
Приказом № 3.9.3/18.3-04/29
от 20.01.2021 г.

СТАНДАРТ УЧРЕЖДЕНИЯ

Профилактика падений в КГБУЗ ККБ

Дата введения в действие:

01.02.2021 г.

ЧЕК-ЛИСТ ОЦЕНКИ РИСКА ПАДЕНИЯ

1К краевая клиническая больница основана в 1942	Чек-лист оценки риска падения пациента по шкале Morse	Дата заполнения «__» _____ 20__г.
---	--	--------------------------------------

Ф.И.О. пациента:	Палата № _____	
Дата рождения: □□ . □□ . □□□□		
Критерии оценки	Баллы	
Случаи падения пациента в течение последних 3-х месяцев	☐ Падений не было	0
	☐ Падения были	25
	☐ Пациент упал впервые	
Сопутствующие заболевания, провоцирующие падение	☐ Нет	0
	☐ Есть	15
Использование вспомогательных средств передвижения	☐ Не использует/Постельный режим	0
	☐ Костыли/трость/ходунки/кресло-каталка	15
	☐ Придерживается за мебель/стены	30
Наличие катетера (внутривенная терапия)	☐ Не передвигается с инфузионной системой и дозатором	0
	☐ Мобилен при проведении терапии	20
	☐ Терапия гепарином в/в	
Функция ходьбы	☐ В норме/постельный режим/обездвижен	0
	☐ Слабая	10
	☐ Нарушена	20
Оценка пациентом собственных возможностей и ограничений	☐ Знает свои ограничения	0
	☐ Переоценивает свои возможности/ Забывает о своих ограничениях	15

МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПАДЕНИЙ

Сумма		
Уровень риска	Сумма баллов	Действия
Нет риска	0 - 24	Выполнить базовые мероприятия по профилактике падений согласно памятке по профилактике падений для пациентов (Приложение 3)
Умеренный	25 - 50	Выполнить стандартные мероприятия по профилактике падений согласно памятке по профилактике падений для персонала (Приложение 2)
Высокий	от 51	Выполнить специфические мероприятия по профилактике падений пациента согласно РИ 1.10.1 (Приложение 4)

ИНСТРУКЦИИ ПО УХОДУ ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ ПАДЕНИЙ

	ДЕЙСТВИЯ ПЕРСОНАЛА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПАДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ИЛИ ПОТЕРЕ РАВНОВЕСИЯ ПАЦИЕНТА		РИ 1.10.2
			СТУ 1.10-2021 Редакция 4
№	Что нужно сделать		
1	Оценить состояние пациента		
2	Вызвать бригаду ОАР, если пациент без сознания		
3	Выяснить, в каком отделении пациент проходит лечение <i>*Спросить у пациента и/или прочитать на идентификационном браслете</i>		
4	Вызвать медицинскую сестру из отделения, где пациент проходит лечение <i>* Не оставлять пациента без присмотра до прихода медицинской сестры или врача из отделения</i>		
5	При необходимости, помочь при транспортировке пациента в отделение		
6	Сообщить заведующему и старшей медицинской сестре отделения, в котором пациент проходит лечение, о случае падения		
7	Зарегистрировать инцидент		

ОЦЕНКА ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННОЙ КООРДИНАЦИИ

Тест «Mini-Cog»

***для оценки кратковременной памяти и зрительно-пространственной координации**

№	Что нужно сделать
1	Назвать пациенту и попросить его запомнить три слова: лимон, ключ, шар
2	Попросить пациента нарисовать циферблат часов и отметить самостоятельно время 8 часов 20 минут
3	Попросить пациента вспомнить и назвать три слова из п.1

Когнитивные нарушения имеются если:

- три слова не названы или названы 1-2 слова
- допущены ошибки в рисовании часов

НА КРОВАТЯХ ПАЦИЕНТОВ РАЗМЕЩАЮТСЯ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТАБЛИЧКИ, ОБОЗНАЧАЮЩИЕ ВЫСОКИЙ РИСК ПАДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ



Данные информационные таблички-треугольники размещаются с помощью стяжки на кровать пациента

**Допускается размещать знак опасности падения на дверь палаты, в случае если все пациенты в палате подвержены риску падения.*

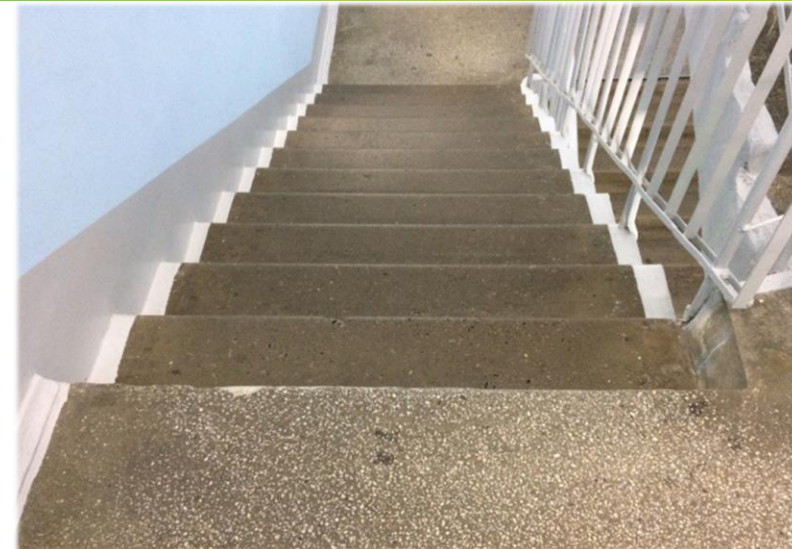
ПРИМЕНЯЮТСЯ БРАСЛЕТЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С РИСКОМ ПАДЕНИЯ



Уровень риска	Сумма баллов по шкале Morse
Нет риска	0-24
Умеренный	25-50
Высокий	от 51

В ОРГАНИЗАЦИИ СДЕЛАНО БЕЗОПАСНОЕ ПОЛОВОЕ ПОКРЫТИЕ, ВКЛЮЧАЯ МЕСТА С ПОВЫШЕННОЙ ВЛАЖНОСТЬЮ

Необходимо
демонтировать
опасные пороги,
препятствия



В ОРГАНИЗАЦИИ СДЕЛАНО БЕЗОПАСНОЕ ПОЛОВОЕ ПОКРЫТИЕ, ВКЛЮЧАЯ МЕСТА С ПОВЫШЕННОЙ ВЛАЖНОСТЬЮ

Примеры визуализации:



В ОРГАНИЗАЦИИ СДЕЛАНО БЕЗОПАСНОЕ ПОЛОВОЕ ПОКРЫТИЕ, ВКЛЮЧАЯ МЕСТА С ПОВЫШЕННОЙ ВЛАЖНОСТЬЮ

Обозначение
ступенек на
лестницах во всей
больнице
(желтой краской)



ПАЛАТЫ ОБОРУДОВАНЫ НОЧНИКАМИ, ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ОСВЕЩЕНИЕМ

К краевая
клиническая
больница
основана в 1942



ПАЛАТЫ ОБОРУДОВАНЫ СПЕЦИАЛЬНЫМИ КРОВАТЯМИ

Специальные кровати с:

- возможностью изменения высоты
- исправной тормозной системой
- действующими ограничителями



ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ РАЗРАБОТАНЫ ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НАПРИМЕР, ПОСТЕРЫ, ПАМЯТКИ, БРОШЮРЫ

Как избежать падения

Уважаемые пациенты!

Соблюдайте эти правила, чтобы избежать падения!



Используйте кнопку вызова, если вам нужна помощь, но вы не можете встать самостоятельно



Протирайте очки как можно чаще и всегда надевайте их при ходьбе



Зажигайте свет ночью, когда собираетесь встать с кровати



Будьте внимательны и осторожны, когда идёте по влажному полу после уборки



При вставании с кушетки или кровати медленно переходите из положения лёжа в положение сидя, затем вставайте



Носите подходящую обувь с нескользящей подошвой с фиксированной пяткой



При шаткой походке просите медсестру помочь встать с кровати



Будьте внимательны и осторожны, когда ходите на костылях или на ходунках



Если вы испытываете слабость, беспокойство, головокружение, то позовите на помощь



Фиксируйте тормоз на кресле-каталке при усаживании в него или вставании с него

Будьте внимательны, когда спускаетесь или поднимаетесь по лестнице:



Держитесь за перила



Не читайте документы



Не пользуйтесь телефоном

ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ РАЗРАБОТАНЫ ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НАПРИМЕР, ПОСТЕРЫ, ПАМЯТКИ, БРОШЮРЫ

Как не допустить падения пациентов

Будьте внимательны!

Вы можете предотвратить падение пациента, соблюдая эти простые правила



Поднимайте бортики на кроватях и каталках



Контролируйте, чтобы личные вещи пациента лежали на расстоянии вытянутой руки от него



Помогайте пациенту вставать с кровати/кресла-каталки или садиться на них



Обучайте пациента и его родственников профилактике падений



Не оставляйте пациента на каталке без присмотра



Обеспечьте, чтобы кнопка вызова персонала находилась рядом с пациентом



Обеспечивайте пациента вспомогательными средствами ходьбы



Обозначайте места после влажной уборки помещения



Фиксируйте колёса на каталке при остановке



По возможности устанавливайте койку на более низком уровне



Оценивайте риск падения пациента ежедневно

Если вы обнаружили, что пациент потерял равновесие или упал...

- Оцените состояние пациента; если пациент без сознания, то вызовите реанимационную бригаду
- Выясните, в каком отделении пациент проходит лечение или прочитайте на браслете
- Вызовите медицинскую сестру или врача из отделения, где пациент проходит лечение
- Не оставляйте пациента без присмотра до прихода медицинской сестры или врача из отделения
- Зарегистрируйте инцидент

Увидели опасность падения? Трещины, выбоины в полу, оторванный линолеум, скользкий/мокрый пол?

Скорее сообщите об этом в информационную систему мониторинга инцидентов:

- портал ККБ;
- медицинская система qMS;
- мобильное приложение Viber +7 (983) 506-92-32



ПРОВОДИТСЯ ИНФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ/УХАЖИВАЮЩИХ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ, ВКЛЮЧАЯ ОБУЧЕНИЕ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ



- Разработанные памятки по профилактике падений выданы во все отделения больницы
- При поступлении в отделение медицинская сестра информирует пациента о профилактике падений



**Безопасность -
это процесс,
а не результат!**

Спасибо за внимание

