



Всемирный день
**безопасности
пациентов**
17 сентября

БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Ринчинова Н.В. главная медсестра
ГАУЗ РКБ им Н.А. Семашко

Здравоохранение является сферой деятельности повышенного риска

Риск смерти пациента в результате



предотвратимого несчастного случая в медицинской практике составляет 1 к 300 (по данным ВОЗ)

Риск гибели в авиакатастрофе



составляет 1 к 3 000 000 перелетам (по данным ВОЗ)

Сравнение рисков в разных областях деятельности

Мировая статистика по нежелательным событиям

При оказании стационарной помощи



- вред причиняется по меньшей 10% пациентов,
- почти 50% нежелательных событий можно предотвратить.

При оказании амбулаторной помощи



- вред причиняется 4 из 10 пациентов,
- в 80% случаев нежелательные последствия можно предотвратить.

С диагностическими ошибками



- связано около 10% случаев смерти пациентов;
- и 6–17% всех нежелательных событий в больницах.

Еще одна смерть новорожденного от горячей грелки

Медсестра, ухаживающая за новорожденным, не проконтролировала температуру грелки. В результате младенец получил тяжелые ожоги, о которых вскоре скончался. Возбуждено уголовное дело. <http://mguu.ru/>

Сахалинской ОКБ присудили штраф 17 млн руб.

Операция по исправлению носовой перегородки у 18-летнего пациента привела к тяжелой инвалидизации: собиравшийся поступать в военное училище юноша сейчас питается через гастростому, не узнает близких и не может ходить. Суд признал вину врачей и приговорил Сахалинскую областную больницу к выплате **17 млн рублей**. <http://www.vademec.ru>

Смерть от черепно-мозговой травмы, вызванной падением с медицинской каталки

6 ноября 2015 года медицинские работники бригады СМП при осуществлении транспортировки 80-летней пациентки из реанимационного отделения ГБУЗ ЯО «Городская больница им. Н.А. Семашко» г. Ярославля опрокинули на пол медицинскую каталку, в результате чего женщина получила закрытую черепно-мозговую травму, от которой скончалась. <http://mguu.ru/>

Дети пострадали от очистительной клизмы, которую вместо воды по ошибке наполнили раствором формалина

В подготовке к операции трех малолетних пациентов участвовали две медсестры: одна приготовила раствор для клизм, другая выполнила назначенную врачом манипуляцию. Приготавливая раствор, первая медсестра совершила грубую ошибку – не посмотрела на надпись на флаконе и вместо флакона с физиологическим раствором набрала жидкость из флакона с формалином. В результате один мальчик умер через 3 часа после процедуры, а у других развилась тяжелая интоксикация, которая потребовала интенсивного лечения в отделении реанимации. К счастью, эти дети выжили. <http://mguu.ru>

В животе пациентки Первого меда гинеколога забыли простыню

[ля печати](#) / [186 комментариев](#)

24 НОВОСТИ ИЗРАИЛЯ
RU ИЗРАИЛЬ 24

Воскресенье, 17 апреля 2016

[Поиск](#)

Жизнь пошутила: пара неонацистов родила негра

[Курьезы](#) / [Общество](#)
30 июля 2015



В штате Огайо, в США, белая молодая женщина пыталась сжечь крест напротив банка спермы Чикаго, обвиняя его в том, что злые осеменители оплодотворили её спермой чёрного донора, вместо спермы белого мужчины.

Пациентка клиники акушерства и гинекологии Первого меда удивлялась: почему после родов (проведена стандартная операция) живот нисколько не уменьшился и даже казался больше? Через 25 дней она снова оказалась на операционном столе — из живота женщины хирурги удалили забытую коллегами... операционную простыню.



Примеры рисков

- Ошибочная идентификация пациента
- Реакция пациента на фармакологические препараты
- Опасный пациент
- Пожар, удар электрическим током
- Ошибочное прочтение надписи, документации
- Выход из строя аппарата в течение операции / реанимации
- Неумение сотрудника пользоваться прибором
- Нет нужного материала / препаратов / реагентов
- **Нехватка персонала, требование быть на нескольких местах одновременно**
- **Неопытный персонал и т.д. и т.п.**

Декларация о безопасности пациентов



13-14 апреля 2018 года в Токио Министерский саммит
450 участников из 42 стран

Призыв Декларации к странам и их лидерам –

- ✓ объединиться и поддержать общее стремление решать, как глобальные, так и локальные вызовы в безопасности пациентов;
- ✓ снизить предотвратимый ущерб и риск причинения ущерба жизни и здоровью пациента при его взаимодействии с системой здравоохранения;
- ✓ минимизировать наносимый ущерб доверию к здравоохранению и правительствам.

ВОЗ и все страны мира отмечают



Всемирный день
**безопасности
пациентов**
17 сентября

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
ДОЛЖНА БЫТЬ
БЕЗОПАСНОЙ!**

- для предоставления безопасной медицинской помощи крайне важно наличие знаний по вопросам безопасности и создание условий для вовлечения пациентов в процесс лечения
- для повышения безопасности пациентов необходимо формирование культуры безопасности в каждой медицинской организации

Проблема безопасности пациентов

На сегодняшний день здоровье населения является одним из важнейших направлений развития страны на длительный исторический период, а также обеспечения стабильности и благополучия в обществе и национальной безопасности государства в целом.

Безопасность рассматривается в качестве социальной ценности.

Проблема безопасности пациентов является глобальной, основные пути решения которой находятся в сфере осуществлении безопасной медицинской деятельности.

Характеристики, отражающие безопасность

- безопасное выполнение медицинских вмешательств,
- безопасное применение медицинских изделий,
- безопасное применение лекарственных препаратов,
- профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи,
- обеспечение защиты информации,
- безопасную среду,
- безопасные условия осуществления медицинской деятельности

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ЦЕЛИ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА



Правильная идентификация пациента

Обеспечить правильность пациента, процедуры и места операции



Улучшение точности сообщений (коммуникации)

Снижение риска ВБИ (через гигиену рук)



Повышение безопасности обращения с медикаментами высокого риска

Профилактика падений



Приказ от 26.09.2014 № 675 «Об утверждении стандартных операционных процедур»



ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА им. Н.А.СЕМАШКО»

РЕСПУБЛИКЫН Н.А.СЕМАШКЫН НЭРЭМЖЭТЭ КЛИНИЧЕСКЭ
БОЛЬНИЦА

П Р И К А З

г. Улан-Удэ

№ 675

26.09.2014

«Об утверждении стандартных операционных процедур»

В целях совершенствования деятельности и стандартизации работ по идентификации пациентов и наблюдению пациентов в первые 24 часа после перевода из операционной и ОРИТ

приказываю:

1. Утвердить следующие стандартные операционные процедуры:
СОП.О – 001 – 2014 «Порядок идентификации пациента»;
СОП.О – 002 – 2014 «Наблюдение за пациентом в первые 24 часа после перевода из операционной и ОРИТ».
2. Распространить действие утвержденных СОПов на отделения хирургического корпуса №1 и хирургического корпуса №4.
3. Считать СОПы действующими с 1 октября 2014г.
4. Заведующим отделениями ознакомить персонал (работающий и вновь принимаемый) с СОПами под личную подпись.
5. Инженеру по качеству Денисовой М.А. разместить утвержденные СОПы в локальной сети.
6. Контроль за исполнение приказа оставляю за собой.

Главный врач

Е.Ю. Лудупова

Цель: совершенствование деятельности и стандартизация работ
Пилотные отделения – отделения хирургических корпусов №1 и №4.

Идентификация пациента

 РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА им. Н.А. Семашко	Стандартная операционная процедура	СОП О – 001- 2014 Первая редакция Лист 1 из 7	
	ПОРЯДОК ИДЕНТИФИКАЦИИ ПАЦИЕНТА		
	Введена в действие <i>21.08</i>		

	Должность	ФИО	Подпись	Дата
Утверждено:	Главный врач	Лудупова Е.Ю.	<i>[Signature]</i>	<i>25.08.14</i>
Разработано:	Заместитель главного врача по медицинской части	Шпак И.А.	<i>[Signature]</i>	<i>19.08.14</i>
	Заместитель главного врача по ВМП	Дмитриев А.В.	<i>[Signature]</i>	<i>19.08.14</i>
	Руководитель сосудистого центра	Хамнагдаев В.С.	<i>[Signature]</i>	<i>19.08.14</i>
	Главная медсестра	Ринчинова Н.В.	<i>[Signature]</i>	<i>15.08.14</i>
Оформлено:	Инженер по качеству	Денисова М.А.	<i>[Signature]</i>	<i>19.08.14</i>
Согласовано:	Старшая медсестра ПДО	Санжиева Т.Н.	<i>[Signature]</i>	<i>26.09.14</i>

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель	Регламентация порядка идентификации госпитализированных в РКБ им. Н.А. Семашко пациентов. Достоверная и точная идентификация пациента
Область применения	Данная СОП распространяется на все этапы диагностики и лечения пациента
Технические средства:	Маркер
Расходные материалы:	Браслет пациента

2. НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

-

3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ
 СОП – стандартная операционная процедура.
 ПДО – приемно-диагностическое отделение.

4. ПРОЦЕДУРА СОП

Шаг	Действия	Ответственный
1. Идентификация пациента при поступлении в РКБ им. Н.А. Семашко		
1.1	Медсестра ПДО осуществляет идентификацию пациента в соответствии с документами, удостоверяющими личность пациента (паспорт, военный билет, водительское удостоверение).	Медсестра ПДО
1.2	В соответствии с документами, удостоверяющими личность пациента, после оформления карты стационарного больного,	Медсестра ПДО

Идентификация пациента осуществляется при проведении **любой** медицинской манипуляции **всеми** сотрудниками, участвующими в оказании медицинской помощи (врачи, медсестры, врачи-консультанты, специалисты диагностических служб и т.д) .



Идентификация пациентов

1. Номер палаты или место нахождения пациента не могут быть использованы в качестве идентификации пациента.
2. Пациент идентифицируется на основании следующих двух идентификаторов:
 - **фамилия, имя, отчество (полностью),**
 - **число, месяц и год рождения.**
3. Идентификация пациентов в особых обстоятельствах, например, в коматозном или бредовом/дезориентированном состоянии без документов удостоверяющих личность, определяются на основании следующих идентификаторов:
 - **неизвестный/ая,**
 - **пол (муж/жен),**
 - **номер медицинской карты стационарного больного**



Когда проводится идентификация пациента



Поступление пациента в стационар в приемном покое, в отделение



Переливание крови



Передача смены



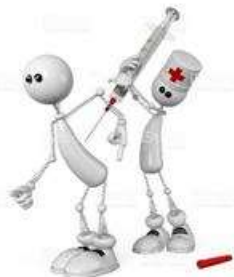
Перевод пациента в другое отделение, палату



Проведение диагностических мероприятий (взятие биоматериала, инструментальные исследования)



Применение медикаментов



Проведение процедур



Проведение хирургических вмешательств



Питание пациентов

Правильно идентифицировать

НЕПРАВИЛЬНО

«Это вы Иванова Мария Васильевна?»



ПРАВИЛЬНО

«Назовите свое полное имя», дождаться ответ



Нельзя строить идентификацию на записях, которые наклеены на медицинском оборудовании или кровати.



Если личность пациента не подтверждена в ходе опроса, нельзя проводить ему процедуры или осуществлять забор материала. Обо всех расхождениях в информации необходимо незамедлительно сообщать руководителю.

Типы браслетов в зависимости от ситуации

БЕЛЫЙ

Все пациенты

ЖЕЛТЫЙ

Пациенты с риском падения

КРАСНЫЙ

Пациенты с наличием аллергии

ОРАНЖЕВЫЙ

Пациенты с наличием резистентной микрофлоры

!!! Не правильно брать за основу к идентификации




ПРАВИЛЬНО!!!



Палата	Дата и время поступления	Дата и время операции, визитов	Койко-дни
///	11.09.2020 8:11:00	11.09.2020 8:13:00	

Палата	Дата и время поступления	Дата и время операции, визитов	Койко-дни
///	09.09.2020 13:16:00	09.09.2020 13:18:00	
///	09.09.2020 13:18:00		

Контрольный перечень мер по хирургической безопасности

		Время: _____
Ф.И.О. больного: _____, Возраст: _____		
Названия: <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> HBA _____		
Аллергия на лекарственные средства: <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Есть (на что): _____		
КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ МЕР ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ХИРУРГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ		
I. ДО НАЧАЛА АНЕСТЕЗИИ. АНЕСТЕЗИОЛОГ		
Идентификация пациента: <input type="checkbox"/> Проведена <input type="checkbox"/> Не проведена		
Наличие браслета: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Лист согласия на проведение анестезии, заполненный пациентом или др. лицом: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Вид анестезии: <input type="checkbox"/> Общая <input type="checkbox"/> Местная <input type="checkbox"/> Другая: _____		
Вид оперативного вмешательства: _____		
Оперруемая зона: <input type="checkbox"/> Спина <input type="checkbox"/> Слез <input type="checkbox"/> Неактуально		
Маркировано ли место операции (отв. хирург): <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не требуется		
Ожидаемый риск кровопотери > 500мл (%мл/кг у детей)? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да, готовы устройства для ВВ /центрального доступа и инфузионные растворы		
Проверка аппаратуры, в т.ч. звукового сигнала кардиомонитора, инструментов, лекарственных средств для проведения анестезии, тонометра и пульсоксиметра: <input type="checkbox"/> Готовы <input type="checkbox"/> Не готовы Примечания: _____		
Предоперационная антибиотикопрофилактика: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не требуется Примечания: _____		
II. ХИРУРГ И ОПЕРАЦИОННАЯ СЕСТРА		
До разреза	Положение пациента на столе во время операции <input type="checkbox"/> На правом боку <input type="checkbox"/> На левом боку <input type="checkbox"/> Гинекологическое положение <input type="checkbox"/> На спине	Необходимо ли изменить положение пациента во время операции <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Другое: _____
	Визуализация основных изображений <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не прилегло	Примечания: _____
После операции	Доп. оборудование во время операции: <input type="checkbox"/> Рентген <input type="checkbox"/> Дуплекс <input type="checkbox"/> Микроскоп <input type="checkbox"/> Другое <input type="checkbox"/> Соны Спайк <input type="checkbox"/> УЗИ <input type="checkbox"/> Гармоник	Примечания: _____
	Образцы на гистологическое маркирование: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Примечания: _____
Проблемы с оборудованием, требующие устранения: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Примечания: _____
Ф.И.О. опер. мед. сестры: _____	Ф.И.О. анестезиолога: _____	Ф.И.О. хирурга: _____



Практическое руководство по использованию контрольного перечня по хирургической безопасности, 2009 г.

Безопасная хирургия спасает жизни



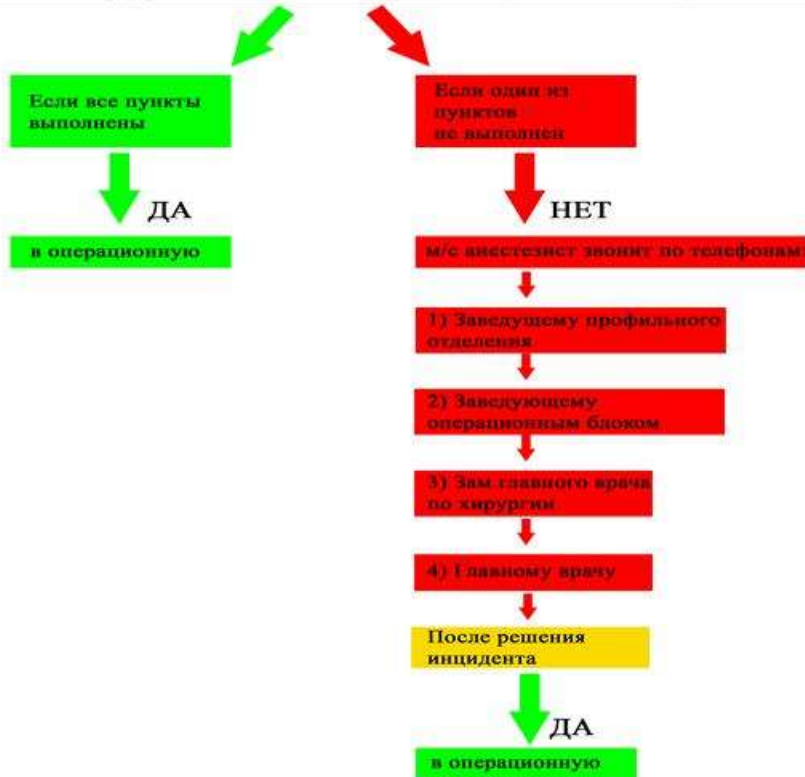
Контрольный перечень мер по обеспечению хирургической безопасности		
<p>До начала анестезии (в присутствии как минимум, медсестры и анестезиолога)</p> <ul style="list-style-type: none"> Подтвердил ли пациент свое место операции, процедуру и согласие? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Маркировано ли место операции? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Проверены ли проверка оборудования и лекарственных средств для анестезии? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Пальпаторно-рефлекторная проба на пациента и функциональна? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Нанесены ли у пациента: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Идентификация аллергии? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Проблемы длительного пути введения анестезии? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Риск кровопотери > 500мл (мл/кг у детей)? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Да, готовы устройства для ВВ /центрального доступа и инфузионные растворы <input type="checkbox"/> Нет 	<p>До расчехления кожи (в присутствии медсестры, анестезиолога и хирурга)</p> <ul style="list-style-type: none"> Подтвердите, что все члены бригады подтвердили свои роли и ввели свое имя. Подтвердите имя пациента, процедуру и место, где будет проводиться расчехление. Проводилась ли антибиотикопрофилактика за последние 60 минут? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Ожидаемые краткосрочные события С точки зрения хирурга: <ul style="list-style-type: none"> Критические или ожидаемые меры? Длительность операции? Ожидания кровопотери? С точки зрения анестезиолога: <ul style="list-style-type: none"> Специфика для данного пациента (проблемы)? С точки зрения операционных сестер: <ul style="list-style-type: none"> Справедливость (включая показания приборов) подтверждена? Проблемы с оборудованием или иные вопросы? Визуализация необходимых изображений обеспечена? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет 	<p>До того, как пациент войдет в операционную (в присутствии медсестры, анестезиолога и хирурга)</p> <p>Медсестра устно подтверждает:</p> <ul style="list-style-type: none"> Наименование процедуры Подсчет количества инструментов, тампонов и ват. марлевых Оборудование маркировано (защитный надписи на образцах, включая имя пациента) Известны ли проблемы с оборудованием, требующие устранения <p>Хирург, анестезиолог и медсестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> Какие изменения проблемы, касаются: разметки и времени доставки пациента?

Хирургический стоп лист



Стоп лист медицинская сестра анестезист проверь

№ пункта		Примечание
1	Согласие пациента на проведение оперативного вмешательства (получено)	
2	Согласие на анестезиологическое пособие (получено)	
3	Согласие на гемотрасфузию (получено)	При риске кровопотери
4	Маркировка операционного поля выполнена	При необходимости
5	Премедикация выполнена	При необходимости
6	Антибиотикопрофилактика выполнена	По назначению врача



№	Дата	ФНО пациента	№ м/с	Пункт инцидента стоп листа	ФНО м/с профильного отделения	Принятые меры	Время решения инцидента	результат	ФНО м/с анестезист, подразделение
115	28.08.2019	Суряев Олег Иванович	36089	инструменты нет					Белгородская обл. Белгород
114	26.08.2019	Носинцев Артем Владимирович	36100	инструменты нет					Белгородская обл. Белгород
115	28.08.2019	Половинин Сергей Константинович	36104	инструменты нет					Белгородская обл. Белгород
116	28.08.2019	Челышев Николай Александрович	35795	инструменты нет					Белгородская обл. Белгород

Протокол операционной медсестры

Приложение №1 к приказу от _____ № _____	
ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ	
ФИО больного	
Мед карта №	
Дата	
Отделение	
ОПЕРАЦИЯ	
Проведен контроль стерильности и подсчет: инструментальный набор _____ в количестве _____ шт. салфеток _____ шт., <small>(% каленные набор)</small> больших салфеток _____ шт., шариков _____ шт., турунд _____ шт.	
Состояние кожи предполагаемого контакта: <input type="checkbox"/> удовлетворительное <input type="checkbox"/> неудовлетворительное: _____	
Обработка рук (антисептик):	
Обработка операционного поля (антисептик):	
Материал взят на гистологическое исследование	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
ПЕРЕД ЗАКРЫТИЕМ ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ	
Проведен подсчет: 1. Хирургических инструментов _____ шт., из них использованных _____ шт. 2. Салфеток: использованных _____ шт. остаток _____ шт. ВСЕГО: _____ шт. 3. Больших салфеток: использованных _____ шт. остаток _____ шт. ВСЕГО: _____ шт. 4. Шариков: использованных _____ шт. остаток _____ шт. ВСЕГО: _____ шт. 5. Турунд: использованных _____ шт. остаток _____ шт. ВСЕГО: _____ шт.	
Дренажи установлены:	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да в количестве _____ шт.
Примечание:	
Операционная медсестра _____	



Подсчет салфеток и инструментария после операции



Маркировка гистологических образцов

Преимственность передачи клинической информации о пациенте

Рабочие инструкции

- Порядок передачи смены медсестры на посту в клинических отделениях

СОП: Наблюдение за пациентом в первые 24 часа после перевода из операционной и ОРИТ

ПАРАМЕТРЫ НАБЛЮДЕНИЯ:

- Артериальное давление (АД)
- Число дыхательных движений (ЧДД)
- Пульс
- Температура
- Диурез
- Количество отделяемого (при наличии дренажей).

Курсы наблюдения за пациентом
(в первые 24 часа после перевода из операционной и ОРИТ)

ФИО: *Воткин Александр Иванович* № *1111*
 Отделение: *0050*

Показатели	ДАТА												Время приема лекарств	Клинические комментарии	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Артериальное давление (АД)	100/70	110/80	120/90	130/100	140/110	150/120	160/130	170/140	180/150	190/160	200/170	210/180	220/190		
ЧДД	21	21	21	20	21	20	21	21	20	21	21	20	21		
Пульс	98	94	91	88	85	82	80	78	76	74	72	70	68		
Диурез	150.0	—	300.0	500.0	550.0	600.0	650.0	700.0	750.0	800.0	850.0	900.0	950.0		
Температура	36.6	36.5	36.6	36.4	36.3	36.2	36.1	36.0	35.9	35.8	35.7	35.6	35.5		
Количество отделяемого из дренажей	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Время приема лекарств															

Примечания: *1. АД - 2. АД - 150/100 3. АД - 110/70*

Участники процесса : **врач и медсестра**

Большое исследование, проведенное в США 20 лет тому и опубликовано под названием «Человеку свойственно ошибаться: Построение более безопасной системы здравоохранения» показало, что в США **каждый год** жертвами ошибочного применения лекарственных средств становятся около 7000 пациентов. Ошибки в назначении, дозе, скорости или пути введения встречаются сплошь и рядом.

Наиболее частые причины ошибок при обращении лекарственных препаратов:

- Использование емкостей из-под лекарств для немедицинских веществ;
- Переливание (пересыпание) медицинских препаратов из одной емкости в другую, повторное применение емкостей из-под использованных препаратов;
- Сходный дизайн упаковок, емкостей, ампул, таблеток различных препаратов;
- Совместное хранение сходных по дизайну емкостей (упаковок, ампул);

Пример препаратов, схожих по внешнему виду и звучанию



Наиболее частые причины ошибок при обращении лекарственных препаратов:

- Отсутствие практики выделения потенциально опасных препаратов с соответствующими отметками на емкостях (упаковках) и отдельным хранением;
- Отсутствие понимания опасности при обращении потенциально опасных препаратов (хлорид калия, винкристин, метотрексат, инсулин и т.д),



РКБ им Н.А. Семашко
Хлорид калия, лидокаин,
формалин

- Ошибки при передаче информации о назначениях (устной и письменной), включая нечитабельные назначения, ошибки при прочтении назначения и сходные названия лекарственных препаратов,





- Отсутствие инструкции для маркировки ЛП с истекшим сроком хранения и их безопасного хранения/уничтожения,



- Ошибки самого пациента, или связанные с пациентом (раздача лекарств в коридоре/посте медсестры и последовательное самостоятельное принятие пациентом),

Пациентке М. 48 л. С диагнозом: ревматоидный артрит был назначен препарат метотрексат в дозе 10 мг внутримышечно однократно.

При этом для пациентов с ревматоидным артритом существует схема применения препарата метотрексат, по схеме метотрексат вводится 1 раз в 7 дней.

Медицинская сестра, не уточнив у лечащего врача, пишет заявку на препарат и проводит инъекцию, которая не была назначена. Проведен анализ причинно-следственной связи.



Правило 5 П



- Правильный пациент
- Правильный препарат.
- Правильная доза и концентрация.
- Правильный путь введения
- Правильное время

Эпидемиологическая безопасность



ИСМП поражают 5-10% пациентов, находящихся в стационарах, и занимают десятое место в ряду причин смертности населения.

В России по данным официальной статистики ежегодно регистрируется примерно 30 тыс. случаев ИСМП (0,08%), однако эксперты считают, что их истинное число составляет не менее 2-2,5 млн человек.

Наиболее часто встречающиеся формы:

респираторные инфекции, включая пневмонии и инфекции нижних дыхательных путей (22%),

инфекции мочевыводящих путей (17,2%)

инфекции послеоперационных ран (15,7%).

Пациенты с ИСМП находятся в стационаре в 2-3 раза дольше, чем аналогичные пациенты без признаков инфекции.

В среднем на 10 дней задерживается их выписка, в 3-4 раза возрастает стоимость лечения, и в 5-7 раз - риск летального исхода.

ИСМП существенно снижают качество жизни пациента, приводят к потере репутации учреждения здравоохранения.

ВОЗ:

80% всех инфекционных заболеваний передаются через руки

Руководство ВОЗ
по гигиене рук в здравоохранении: Резюме

Первая глобальная задача безопасности пациента
Чистота – залог безопасной медицинской помощи



Какой Процент персонала у вас моет руки перед контактом с пациентом?



МЕЖДУНАРОДНЫЕ ЦЕЛИ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА



Стандартная методика мытья и антисептической обработки рук

каждое движение повторить 5 раз

1. Тереть ладонью о ладонь
2. Левой ладонью по тыльной стороне правой кисти и наоборот
3. Тереть ладони со скрещенными пальцами
4. Тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки
5. Поочередно круговыми движениями тереть большие пальцы рук
6. Поочередно разнонаправленными круговыми движениями тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки

ВАЖНО!!! Вовлечение всего персонала в процесс управления рисками, формирование корпоративной культуры через постоянное обучение

АКТУАЛЬНО

УТВЕРЖДЕНО Исполнительный директор № 44/2013	Согласовано Секретарь Ирина Е.К.	ИЗДАНО 2013 г.	
УТВЕРЖДЕНО Исполнительный директор № 44/2013			
Утвердил:	Должность:	Имя:	Дата:
Исполнительный директор	Ирина Е.К.	Ирина Е.К.	2013 г.
Разработал:	Имя:	Подпись:	Дата:
Ирина Е.К.	Ирина Е.К.	Ирина Е.К.	2013 г.
Исполнительный директор	Ирина Е.К.	Ирина Е.К.	2013 г.
Согласовано:	Имя:	Подпись:	Дата:
Ирина Е.К.	Ирина Е.К.	Ирина Е.К.	2013 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель:	Обеспечить соблюдение правил гигиены рук
Объект применения:	Специальные процедуры мытья рук в соответствии с требованиями СанПиН 188/01-04



К важнейшему фактору риска контактной передачи возбудителей ИСМП относятся руки медицинского персонала

Улан-Удэ 2013 год

Центр управления рисками

[Вопросы
здравоохранения](#)[Данные и
статистика](#)[Центр
СМИ](#)[Публикации](#)[Страны](#)[Программы и
проекты](#)[Руководящие
органы](#)[Информация
о ВОЗ](#)
Поиск

Чистота – залог безопасной медицинской помощи

[Чистота – залог безопасной
медицинской помощи](#)[Спасайте человеческие жизни:
соблюдайте чистоту рук](#)[Фактические данные](#)[Кампании в странах](#)

Чистота повышает безопасность медицинской помощи

Первая глобальная задача по обеспечению безопасности пациентов

Глобальная кампания по улучшению гигиены рук среди медико-санитарных работников «Спасайте человеческие жизни: соблюдайте чистоту рук» является одним из основных компонентов программы «Чистота повышает безопасность медицинской помощи». Она проводит информационно-разъяснительную работу среди медико-санитарных работников в отношении необходимости улучшать и закреплять практические методики соблюдения гигиены рук, своевременно и правильно выполняя их в целях уменьшения распространения потенциально опасных для жизни инфекций в медицинских



ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ВОЗ

[Генеральный директор](#)
Генеральный директор и высшее руководство

[Руководящие органы](#)
Устав ВОЗ, Исполнительный комитет и Всемирная ассамблея здравоохранения

[Центр СМИ](#)
Новости, события, информационные бюллетени, мультимедийные средства и контакты

[Доклад о состоянии здравоохранения](#)
Ежегодный доклад о здравоохранении в мире и основные статистические



Вопросы
здравоохранения

Данные и
статистика

Центр
СМИ

Публикации

Страны

Программы и
проекты

Руководящие
органы

Информация
о ВОЗ

Поиск

Чистота – залог безопасной медицинской помощи

Чистота – залог безопасной
медицинской помощи

Спасайте человеческие жизни:
соблюдайте чистоту рук

Информация о кампании

Ресурсы и публикации

Фактические данные

Кампании в странах

Соблюдайте чистоту рук: ресурсы и публикации



Основные руководства по гигиене рук

Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении

Руководство по внедрению Мультимодальной стратегии ВОЗ по улучшению гигиены рук

↓ Гигиена рук: зачем, как и когда?
pdf, 475kb

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ВОЗ

Генеральный директор
Генеральный директор и высшее
руководство

Руководящие органы
Устав ВОЗ, Исполнительный комитет и
Всемирная ассамблея здравоохранения

Центр СМИ
Новости, события, информационные
бюллетени, мультимедийные средства и
контакты

Доклад о состоянии здравоохранения
Ежегодный доклад о здравоохранении
в мире и основные статистические



BODE SCIENCE CENTER. Исследования для защиты от инфекций.

на главную » ЦЕНТР » Интернет-курс » Интернет-курс для медсестер

Значимые патогены A-Z

Интернет-курс

Интернет-курс для медсестер

Интернет-курс для врачей

Гигиенические мероприятия

Гигиена рук

Обработка поверхностей

Обеззараживание кожи

Обработка медицинских изделий

Нормативы и списки

Глоссарий

Интернет-курс по гигиене рук для медицинских сестер

С помощью уникального обучающего модуля «Ваши 5 моментов для гигиены рук» вы без труда распознаете правильный момент для обработки рук.

Измерение артериального давления, мытье пациента и введение периферического венозного катетера – учебные ситуации отражают типичные рабочие ситуации и включают показания для гигиены рук и ношения перчаток.

В начале заданий предлагается составить пазл, который поможет запомнить порядок шагов в каждой процедуре. После этого вам легко будет выполнить задание и набрать максимум баллов.



Зарегистрируйтесь сейчас и получите максимум баллов!

» [Перейти на Интернет-курс для медицинских сестер](#)

Свяжитесь с нами

Для получения

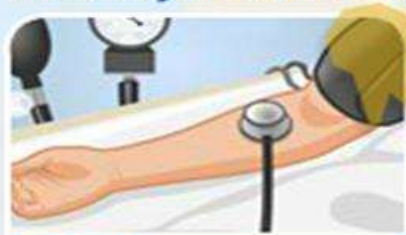
Главная

Модули

Информация

Результаты

Пожалуйста, выберите задание:



01. АД

Начальны 0



Продвину 0



02. Венозный кат-р

Начальны 0



Продвину 0



03. Мытье

Начальны 0



Продвину 0



04. Смена повязки

Начальны 0



Продвину 0



05. Инфузия

Начальны 0



Продвину 0



06. Мочевой кат-р

Начальны 0



Продвину 0



07. Пульс

Начальны 0



Продвину 0



08. Трахеостома

Начальны 0



Продвину 0



Помощник

Контакты



Пути передачи коронавируса:

воздушно-капельный (при кашле, чихании, разговоре);
воздушно-пылевой (с пылевыми частицами в воздухе)



контактный (через рукопожатия, предметы обихода)



Методические материалы для подготовки и проведения Всемирного дня безопасности пациентов



Всемирный день безопасности пациентов
17 сентября

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА БЫТЬ БЕЗОПАСНОЙ для пациентов и медицинских работников

Высказывайтесь и участвуйте в мероприятиях в поддержку Всемирного дня безопасности пациентов!


<p>Всероссийская олимпиада по безопасности в здравоохранении</p> 	<p>Всероссийский конкурс «Лидер по качеству в здравоохранении»</p> 
<p>Интерактивный опрос медицинских работников и пациентов</p> 	<p>ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора</p> 

Отмечайте публикации, посвященные безопасности пациентов в социальных сетях хештегами #ДеньБезопасностиПациентов #PatientSafetyDay

Методические материалы подготовлены Министерством здравоохранения Российской Федерации



www.facebook.com/nqi.russia
www.instagram.com/nqi_russia
www.nqi-russia.ru



Всемирный день безопасности пациентов
17 сентября

УЧАСТИЕ И ПАРТНЕРСТВО — ЗАЛОГ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ





Всемирный день безопасности пациентов
17 сентября 2020 года

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА БЫТЬ БЕЗОПАСНОЙ!

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ





Всемирный день безопасности пациентов
17 сентября 2020 года

УЧАСТИЕ И ПАРТНЕРСТВО - ЗАЛОГ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ!

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ



http://nqi-russia.ru/events/patient_safety_day_2020

не сообщают об ошибках.....



Недооценка важности ошибок и их последствий

**Соккрытие ошибок ведет к
отсутствию механизма
воздействия**

Межрегиональная НПК «Управление рисками» г. Улан-Удэ 2015



2020

**ГОД
МЕДИЦИНСКОЙ
СЕСТРЫ
И АКУШЕРКИ**

МЕДСЕСТРЫ и АКУШЕРКИ

Важнейший ресурс здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ

Медсестры и акушерки играют ключевую роль в предоставлении безопасных и высококачественных услуг здравоохранения.



Предоставление безопасных, высококачественных, рентабельных услуг и помощи



Предоставление людям возможности контролировать собственное здоровье



Обеспечение равного доступа и непрерывности оказания помощи



Ведение хронических состояний и оказание долгосрочной помощи



Укрепление здоровья на всех этапах жизни

Перед медсестрами и акушерками стоят новые вызовы, обусловленные растущими и меняющимися потребностями в области здравоохранения.

- Старение населения
- Экономическое давление
- Мобильность кадровых ресурсов
- Миграция
- Дефицит кадровых ресурсов
- Неравенства в здоровье

Роль медсестры в обеспечении безопасности

1. Предотвращение медицинских ошибок
2. Четкое исполнение стандартов, регламентов деятельности
3. Обучение пациентов и медицинского персонала культуре безопасности

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ