







ГЛАВА 4: ЛЕЧЕНИЕ И УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ

ПАРАГРАФ 1: БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ЦЕЛИ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА

	ПРАВИЛЬНАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТА	ВЕРИФИКАЦИЯ	
	УЛУЧШЕНИЕ ТОЧНОСТИ СООБЩЕНИЙ	ГИГИЕНА РУК	
	БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОВ ВЫСОКОГО РИСКА	РИСК ПАДЕНИЙ	

СТАНДАРТ 55. ПРАВИЛЬНАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТА

Безопасность пациента повышается через процесс идентификации пациента

55

Критерий 1

Руководством медицинской организации утверждается стандартная операционная процедура (далее – СОП) идентификации пациента, описывающая процесс идентификации пациента с применением не менее двух идентификаторов пациента

Комментарии:

В медицинской организации утверждаются Правила идентификации пациента. Процедура идентификации преследует две цели: во-первых, правильно определить пациента, которому предназначено проведение лечебной или другой манипуляции; во-вторых, предоставить данному пациенту корректную лечебно-диагностическую услугу.

Ошибки, связанные с неправильным определением (идентификацией) пациента проявляются практически во всех аспектах диагностики и лечения. Пациент может быть в бессознательном состоянии, дезориентирован, не в полном сознании или в коматозном состоянии. В процессе получения медицинских услуг может поменяться расположение койки пациента, палаты, его местонахождение, возможны нарушения функций органов чувств; пациенты могут не помнить свое имя, возможны другие обстоятельства, способствующие ошибочному определению пациента.

Номер палаты или место нахождения пациента не могут быть использованы в качестве идентификации пациента.

Пациент идентифицируется на основании следующих двух идентификаторов:

- фамилия, имя, отчество (полностью);
- число, месяц и год рождения.

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.

Доказательная база:

1. **Правила идентификации пациента** (Типовые правила по идентификации пациента есть на официальном сайте РГП на ПХВ «РЦРЗ» во вкладке аккредитация – подготовка к аккредитации – Стандарты операционных процедур (СОПы).
2. Трейсер.
3. Опрос и осведомленность персонала.

Критерий 2

Пациент идентифицируется в соответствии с СОП перед каждой процедурой, операцией, инъекцией, приемом лекарственного средства, взятием биоматериала и других ситуациях

Комментарии:

Пациенты идентифицируются перед предоставлением лечения (например, введением лекарственных средств, переливанием крови или продуктов крови; перед предоставлением ограниченной диеты по диетическому столу или проведением лучевой терапии); перед проведением процедур (таких как введение капельницы или гемодиализ), перед диагностическими процедурами (такими как взятие крови и других образцов биоматериалов для исследования или перед выполнением кардиологической катетеризации или радиологическим исследованием). Также нужно определить идентификацию коматозных больных. Два разных идентификатора пациента необходимы в любых ситуациях, предполагающих вмешательства.

Правильно идентифицировать пациентов ДО



Переливания крови
/ введения растворов



Взятия анализов, биоматериала



Лечения и процедур



Хирургических вмешательств



Применения лекарственных средств

Доказательная база:

1. Трейсер.
2. Опрос и осведомленность персонала.

Критерий 3

Идентификация пациента облегчается путем использования идентификационного браслета с двумя идентификаторами, либо через другие альтернативные способы идентификации пациента, утвержденные руководством медицинской организации

Комментарии:

Процесс идентификации используется по всей медицинской организации, и идентификация пациента должна проводиться как минимум по двум разным признакам.

Идентификаторы должны использоваться во всех местах медицинской организации, например, в амбулаторном отделении или прочих местах оказания амбулаторной помощи, приемном отделении, в операционном блоке, в диагностических подразделениях и т.д.

Доказательная база:

1. Применяемые в медицинской организации идентификаторы пациента.
2. Трейсер.
3. Опрос и осведомленность персонала.

Критерий 4

Идентификаторы пациента присутствуют во всех формах медицинских карт и на всех контейнерах с биоматериалом пациента

Комментарии:

Идентификация пациента или бар коды, или номера, которые можно отследить присутствуют во всех формах медицинских карт и на всех контейнерах с биоматериалом пациента в соответствии с утвержденными Правилами идентификации пациента как минимум по двум разным признакам.

Доказательная база:

1. Наличие идентификаторов пациента во всех формах медицинских карт и на всех контейнерах с биоматериалом пациента.
2. Трейсер.
3. Опрос и осведомленность персонала.

Критерий 5

Процесс идентификации пациента мониторируется через индикаторы, которые применяются для повышения безопасности пациента. Индикаторы выбираются в зависимости от используемых способов идентификации пациента **

Комментарии:

Службой поддержки пациента и внутреннего аудита совместно со структурными подразделениями медицинской организации разрабатываются индикаторы (например, доля пациентов с идентификационными браслетами на руках от общего числа пациентов в стационаре или доля листов в медкарте с полным указанием идентификаторов пациента от общего числа проверенных листов в медкарте), которые применяются для повышения безопасности пациента.

Результаты аудита исполнения и сбор данных по индикаторам (процент исполнения) мониторируется и применяется для улучшения работы медицинской организации.

Доказательная база:

Результаты аудита исполнения и сбор данных по индикаторам (процент исполнения).

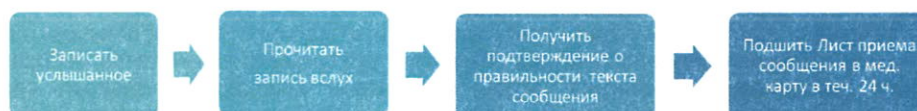
СТАНДАРТ 56. ЭФФЕКТИВНАЯ ПЕРЕДАЧА ИНФОРМАЦИИ

Безопасность пациентов повышается через стандартизированный процесс передачи устной и (или) телефонной информации

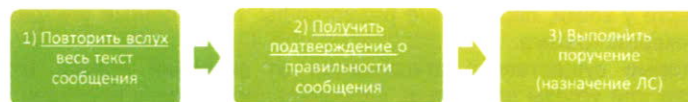
56

МЦБП.2 Передача информации устно или по телефону между персоналом

- При получении информации устно или по телефону, получатель информации должен действовать по схеме:



- В неотложных/экстренных ситуациях, при отсутствии возможности записать сообщение (например, экстренное назначение ЛС при Коде Голубой или в операционной, или в реанимационном зале), получатель информации должен полностью повторить сообщение или назначение ЛС вслух:



Критерий 1

Разрабатываются и внедряются СОП приема и передачи информации устно и (или) по телефону, где прописано, что получатель информации записывает и прочитывает сообщение вслух, сообщаящее лицо подтверждает правильность сообщения *

Комментарии:

В медицинской организации разрабатываются и внедряются процедуры передачи информации устно и (или) по телефону, описывающие процесс сообщения критических результатов лабораторных и диагностических исследований и документирования данной информации. Безопасная практика устных или телефонных сообщений включает следующее:

- 1) Ограничение устных сообщений или назначения лекарств до экстренных ситуаций, в которых назначение в письменном или электронном виде невозможно. Например, устные назначения лучше запретить, когда назначающий присутствует на месте и медицинская карта пациента доступна. Устные назначения могут быть ограничены ситуациями, когда сложно или невозможно сделать их на бумаге или электронном виде, как при стерильной процедуре.
- 2) Разработка Правил по передаче информации устно и (или) по телефону между медицинскими работниками. В частности, о том, как запрашивать и получать результаты исследований в экстренном или в срочном порядке, определение критических исследований и критических значений, кому и кем критические результаты исследований могут быть сообщены и мониторинг соответствия.
- 3) Запись (или введение в компьютер) полного назначения или результата исследования получателем информации; получатель прочитывает вслух назначение или результат, а отправитель подтверждает правильность записанного и прочитанного. Можно определить допустимые исключения, когда процесс прочтения вслух невозможен, например, в условиях операционной, в экстренных случаях, в отделении неотложной помощи или ОАРИТ.

Эффективная передача информации, которая своевременно, точно, в полном объеме и недвусмысленно понимается получателем информации, ведет к снижению числа ошибок и повышению безопасности пациента.

Наиболее склонными к ошибкам являются назначения и распоряжения врача, данные в устном виде или по телефону. Различные акценты в речи, диалекты и произношение могут осложнить понимание получателем назначения. Например, названия лекарств, которые звучат схоже, такие как эритромицин и азитромицин, либо пятнадцать вместо пятьдесят могут повлиять на правильность назначения. Фоновые шумы, прерывание, незнакомые названия лекарственных средств и терминология также могут повлиять на правильность восприятия назначения.

Телефонное/устное назначение врачей ограничивается только для экстренных ситуаций. Медицинская организация определяет, какая информация документируется в медицинской карте пациента.

Персонал обучается по правилам передачи устных и телефонных сообщений.

Доказательная база:

1. **Правила передачи устных и (или) телефонных сообщений** (Типовые правила передачи устных и (или) телефонных сообщений есть на официальном сайте РГП на ПХВ «РЦРЗ» во вкладке аккредитация – подготовка к аккредитации – Стандарты операционных процедур (СОПы)).
2. Опрос и осведомленность персонала.

Критерий 2

Сообщения о критических результатах лабораторных и диагностических исследований, устные назначения лекарственных средств пациенту передаются согласно СОП приема и передачи информации устно и (или) по телефону *

Комментарии:

В соответствии с разработанными и утвержденными в медицинской организации правилами передачи устных и телефонных сообщений при получении критических результатов лабораторных и диагностических исследований требуется, чтобы получатель информации записал сообщение, получатель прочитал сообщение вслух, и сообщавшее лицо подтвердило правильность сообщения.

Важной частью безопасности пациента является сообщение о результатах диагностических исследований. Диагностические исследования включают, но не ограничиваются лабораторными, радиологическими исследованиями, исследованиями по ядерной медицине, ультразвуковыми исследованиями, магнитно-резонансной томографией или кардиологической диагностикой. Это также включает сообщение результатов диагностических исследований, проводимых в палате пациента, таких как исследования на месте у койки, переносные радиографы, портативные ультразвуковые аппараты или чрезпищеводная эхокардиограмма.

Результаты, которые существенно отклоняются от значений нормы, могут указывать на состояние высокого риска или угрозы для жизни. Официальная система передачи информации четко определяет, как передаются критические результаты диагностических исследований медицинскому персоналу, и как документируется информация для снижения рисков для пациента. Сотрудниками проводится заполнение форм передачи устных и телефонных сообщений при получении критических результатов лабораторных и диагностических исследований.

Доказательная база:

1. Правила передачи устных и телефонных сообщений.
2. Формы передачи устных и телефонных сообщений.
3. Опрос и осведомленность персонала.

Критерий 3

Медицинская организация устанавливает список критических значений для всех лабораторных и диагностических исследований (оказываемых медицинской организацией или переданных в Аутсорсинг)

Комментарии:

В медицинской организации утверждается список критических значений для всех лабораторных и диагностических исследований, угрожающих жизни пациента, или ссылки на соответствующий документ.

Сотрудники осведомлены о списке критических значений для всех лабораторных и диагностических исследований, угрожающих жизни пациента или ссылках на соответствующий документ.

Доказательная база:

Список критических значений для всех лабораторных и диагностических исследований или ссылки на соответствующий документ

Критерий 4

Разрабатываются и внедряются СОП по передаче информации между медицинскими работниками при передаче ухода за пациентом, пациентами, лицами, осуществляющими уход за пациентом

Комментарии:

В медицинской организации прописывается процесс передачи/перевода пациента между подразделениями и между сменами, и внедряются формы передачи пациента между подразделениями. Персонал согласно Правил передачи/перевода пациента между подразделениями и между сменами исполняет передачу/перевод пациента, ведет соответствующие журналы и формы.

Передача пациентов внутри медицинской организации происходит:

- 1) между медицинскими работниками, например, между врачами разного профиля или между врачом и другими медицинскими работниками, или от одного работника к другому во время передачи смены;
- 2) между различными уровнями оказания помощи в одной медицинской организации, например, когда пациент переводится из ОАРИТ в клиническое отделение или из приемного отделения (неотложной помощи) в операционную;
- 3) между стационарными отделениями в диагностические или другие параклинические/ лечебные отделения, такие как отделение лучевой терапии или отделение физиотерапии.

Нарушения коммуникации могут происходить во время процесса передачи пациента и могут привести к нежелательным последствиям. Фоновые шумы, прерывание и другие отвлекающие факторы от основной работы в отделении могут нарушить точность передачи важной информации о пациенте. Стандартизованное, важное содержание разговора между пациентами, членами семьи, медицинскими работниками может существенно улучшить результаты, связанные с передачей пациентов.

Доказательная база:

1. **Правила передачи/перевода пациента между подразделениями и между сменами** (Типовые Правила передачи/перевода пациента между подразделениями и между сменами есть на официальном сайте РГП на ПХВ «РЦРЗ» во вкладке аккредитация – подготовка к аккредитации – Стандарты операционных процедур (СОПы))
2. Журналы / формы передачи/ перевода пациента между подразделениями и между сменами.
3. Медицинская карта пациента. Переводной эпикриз.
4. Опрос и осведомленность персонала.

Критерий 5

Процесс передачи устной и (или) телефонной информации при сообщении критических результатов лабораторных и диагностических исследований и процесс передачи пациента между организациями и службами мониторируется через индикатор (-ы), которые применяются для повышения безопасности пациента **

Комментарии:

В медицинской организации службой поддержки пациента и внутреннего аудита проводится ежемесячный мониторинг индикаторов (например, доля пациентов, кому при переводе в другое отделение врач своевременно написал переводной эпикриз от общего числа переведенных пациентов из обзора текущих медицинских карт), которые применяются для повышения безопасности пациента при передаче устной и (или) телефонной информации между работниками.

По результатам аудита проводится пересмотр процедур, пересмотр процессов, обучение персонала и другие мероприятия для улучшения работы медицинской организации

Доказательная база:

Результаты аудита исполнения и сбор данных по индикаторам (процент исполнения)

(Лекарственные средства обладающих высоким риском развития побочного действия и нанесения значительного вреда здоровью пациента, а также лекарственные средства схожие с наименованиями либо упаковками других лекарственных средств). Безопасность пациентов повышается за счет стандартизированной маркировки и безопасного обращения с лекарственными средствами высокого риска

Критерий 1

Разрабатывается СОП, описывающая обращение с лекарственными средствами высокого риска *

Процедура включает:

- 1) маркировку лекарственных средств высокого риска;
- 2) хранение лекарственных средств высокого риска;
- 3) назначение и применение – если есть особенности;
- 4) список лекарственных средств высокого риска;
- 5) обучение персонала.

К лекарственным средствам высокого риска относятся те лекарственные средства, с которыми выше вероятность ошибочного применения и ошибочное применение которых может привести к значительному вреду или значительному побочному эффекту для пациента

Комментарии:

В медицинской организации разрабатываются процедуры, описывающие обращение с лекарственными средствами высокого риска в соответствии с требованиями критерия. Надлежащее обращение с ЛС представляет собой важную составную часть безопасности пациента. Любые ЛС, даже те, которые приобретаются без рецепта, при неправильном использовании могут нанести вред. Однако ЛС высокого риска вызывают вред чаще, и масштаб вреда, который они наносят, является более серьезным при ошибочном применении. Это может привести к еще большим страданиям пациента и потенциально к дополнительным затратам на лечение пациента.

Лекарственные средства высокого риска включают:

- 1) ЛС, которые имеют наиболее высокий процент ошибочного применения и/или чрезвычайных (больших) ошибок, например, инсулин, гепарин или препараты для химиотерапии.
- 2) ЛС, которые имеют схожее название, схожую упаковку и маркировку с другими ЛС, схожее клиническое применение, выглядят или звучат похоже, такие как ксанакс и зантак, гидралазин и гидроксизин.

Медицинская организация определяет собственный список лекарственных средств высокого риска на основании специфики оказываемых медицинских услуг.

Лекарственные средства высокого риска хранятся отдельно от других лекарственных средств (в отдельной коробке или на отдельной полке с надписью «медикаменты высокого риска»), ярко маркируются предупреждающим знаком (например, красная наклейка на упаковке, полка красного цвета), утвержденный список лекарственных средств высокого риска висит на видном месте.

Медицинский персонал знает побочные эффекты от неправильного применения, дозировки лекарственных средств высокого риска, что делать при возникновении данных побочных эффектов.

Доказательная база:

1. Правила обращения с лекарственными средствами высокого риска, концентрированными электролитами, лекарственными средствами со схожим названием и схожей упаковкой.
2. Список лекарственных средств высокого риска.
3. Трейсер.

Критерий 2

Разрабатывается СОП, описывающая обращение с концентрированными электролитами *

Процедура включает:

- 1) маркировку концентрированных электролитов;
- 2) хранение концентрированных электролитов – запрет на хранение в местах редкого использования, хранение только в местах клинической необходимости;
- 3) назначение и применение – если есть особенности;
- 4) список концентрированных электролитов;
- 5) обучение персонала.

Комментарии:

В медицинской организации разрабатываются процедуры, описывающие обращение с концентрированными электролитами в соответствии с требованиями критерия.

Наиболее частой проблемой безопасности при использовании медикаментов является ошибочное введение концентрированных электролитов (например, хлорида калия равного 2 мэкв/мл или более

концентрированного, фосфата калия равного 3 ммоль/л или более концентрированного, хлорида натрия в концентрации выше, чем 0,9%, сульфата магния равного 50% или более концентрированного.).
Ошибки могут произойти, когда для персонала не была проведена соответствующая ориентация (инструктаж) для работы в клиническом отделении, когда медицинские сестры работают в нескольких организациях одновременно и не прошли должного введения в курс работы отделения, либо в экстренных ситуациях.

Наиболее эффективным путем уменьшения или ликвидации таких ошибок является разработка процесса обращения с концентрированными электролитами.

Концентрированные электролиты хранятся в аптеке. Но в то же время, медицинская организация должна определить все те места, где разрешается хранить концентрированные электролиты ввиду их клинической необходимости, согласно доказательствам и профессиональной практике, например, в приемном покое, операционном блоке.

Также нужно определить требования к ясной маркировке и хранению концентрированных электролитов в режиме ограниченного доступа для обеспечения безопасного использования.

Если концентрированные электролиты или другие опасные препараты находятся в отделении их нужно держать в специальном шкафу, отдельно от других препаратов.

Доказательная база:

1. Процедуры, описывающие обращение с концентрированными электролитами.
2. Список концентрированных электролитов. Инструкции по применению концентрированных электролитов.
3. Трейсер.

Критерий 3

Разрабатывается СОП, описывающая обращение с лекарственными средствами со схожим названием и схожей упаковкой.

Процедура включает:

- 1) маркировку лекарственных средств со схожим названием и схожей упаковкой;
- 2) запрет на хранение лекарственных средств на одной полке или рядом, если у них созвучны названия или схожий внешний вид;
- 3) назначение и применение – если есть особенности;
- 4) список лекарственных средств со схожим названием и схожей упаковкой;
- 5) обучение персонала

Комментарии:

В медицинской организации разрабатываются процедуры, определяющие особенности обращения с лекарственными средствами со схожим названием и схожей упаковкой в соответствии с требованиями критерия.

Существует много ЛС, которые имеют схожие с другими ЛС названия или внешний вид. Ошибки в названиях являются частой причиной медикаментозных ошибок во всём мире.

Факторами, усиливающими эту проблему, являются:

- 1) недостаточное знание наименований ЛС;
- 2) выход новых продуктов;
- 3) похожая упаковка или маркировка;
- 4) схожее клиническое использование;
- 5) схожие концентрации, дозировки и частота введения; и
- 6) трудночитаемое назначение или неправильное понимание при устной передаче назначения.

Медицинская организация определяет собственный список лекарственных средств со схожим названием и схожей упаковкой на основании специфики оказываемых медицинских услуг.

Доказательная база:

1. СОПы, описывающие обращение с лекарственными средствами со схожим названием и схожей упаковкой.
2. Список ЛС со схожим названием и схожей упаковкой.
3. Трейсер.
4. Опрос и осведомленность персонала.

Критерий 4

СОП, описывающие обращение с лекарственными средствами высокого риска, с концентрированными электролитами, с лекарственными средствами со схожим названием и схожей упаковкой выполняются во всей организации.

Комментарии:

Персонал медицинской организации применяет методы повышения безопасности ЛС высокого риска, концентрированных электролитов, лекарственных средств со схожим названием и схожей

упаковкой, которые включают особые процессы их хранения, назначения, приготовления, введения и мониторинга.

Критерий 5

Обращение с концентрированными электролитами, лекарственными средствами высокого риска и лекарственными средствами со схожим названием, и схожей упаковкой контролируются через индикаторы, которые применяются для повышения безопасности пациента **

Комментарии:

В медицинской организации службой поддержки пациента и внутреннего контроля совместно со структурными подразделениями разрабатываются индикаторы, которые применяются для повышения безопасности пациента при обращении с концентрированными электролитами, с лекарственными средствами высокого риска и с лекарственными средствами со схожим названием и схожей упаковкой. Результаты аудита исполнения и сбор данных по индикаторам (процент исполнения) контролируется и применяется для улучшения работы медицинской организации.

Доказательная база:

Результаты аудита исполнения и сбор данных по индикаторам (процент исполнения).

СТАНДАРТ 58. ХИРУРГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ:

58

Правильный участок тела, правильная процедура и правильный пациент. Безопасность пациентов повышается за счет стандартизированной предоперационной верификации (подтверждение соответствия пациента планируемой инвазивной процедуре) и тайм-аута (проверка готовности медицинского персонала к операции или инвазивной процедуре высокого риска), чтобы обеспечить правильную процедуру на правильном участке тела правильному пациенту

Критерий 1

В медицинской организации разрабатываются СОПы, описывающие процесс маркировки места операции и (или) инвазивной процедуры высокого риска, а также процедуры предоперационной верификации и тайм-аута для обеспечения правильного участка тела, правильной процедуры и операции, и идентификации пациента *

Комментарии:

В медицинской организации разрабатываются процедуры, описывающие процесс маркировки места операции и (или) инвазивной процедуры, предоперационной проверки и тайм-аута.

Операции и инвазивные процедуры включают все процедуры, которые исследуют и/или лечат заболевания и расстройства человеческого тела посредством иссечения, удаления, изменения или введения диагностических/терапевтических приборов.

Медицинской организации необходимо определить все области, где проводятся хирургические и инвазивные процедуры; например, кардиологическая лаборатория катетеризации, интервенционная радиология, желудочно-кишечная лаборатория (эндоскопическое отделение) и тому подобное.

Подход, который медицинская организация выбирает для обеспечения правильного определения участка, процедуры и пациента относится ко всем частям медицинской организации, в которых происходят хирургические и инвазивные процедуры.

Основные процессы по обеспечению хирургической безопасности включают:

- 1) маркировку операционного участка на пациенте;
- 2) процесс предоперационной верификации;
- 3) «тайм-аут» непосредственно перед началом операции.

В медицинской организации используется чек-лист или другой способ документирования перед процедурой, что информированное согласие соответствует процедуре; что определена правильность участка тела, правильность процедуры и правильность пациента; и что все необходимые документы и медицинские технологии (инструменты, оборудование) имеются в наличии и исправны.

Доказательная база:

1. Правила предоперационной верификации и там-аута.
2. Чек-лист.
3. Опрос и осведомленность персонала.

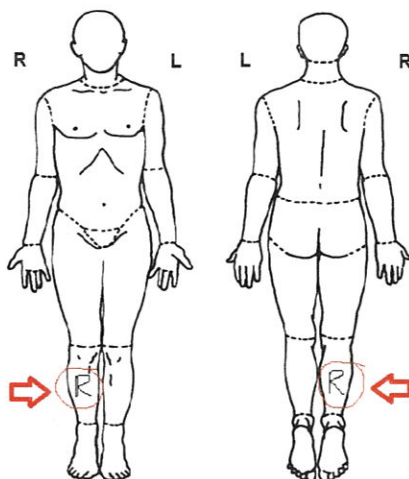
Критерий 2

Участок тела маркируется перед операцией и инвазивной процедурой высокого риска в виде единого знака, утвержденного в медицинской организации, врачом, который будет выполнять операцию (процедуру)

Комментарии:

В маркировку операционного участка должен вовлекаться пациент. Участок тела обозначается легкоузнаваемым знаком. Способ маркировки должен быть идентичным по всей организации. Маркировка должна быть произведена лицом, которое будет осуществлять хирургическую процедуру, по возможности, когда пациент бодрствует и находится в ясном сознании.

Знак должен быть виден после обработки и использования одежды, простыней и салфеток. Маркировка операционного участка должна производиться во всех случаях, когда процедура подразумевает определение латеральности, множество структур (пальцы рук, ног, надрезы и раны), или разные уровни (позвоночный столб).



Критерий 3

В соответствии с процедурами и формой, утвержденными руководством медицинской организации осуществляется предоперационная верификация, включающая проверку процессов:

- подтверждение пациентом своих идентификаторов (полное имя, дата рождения);
- подтверждение пациентом информированного согласия на осуществление оперативного вмешательства или процедуру высокого риска;
- подтверждение пациентом участка оперативного вмешательства (сторона и участок тела и (или) орган);
- маркировка места операции;
- наличие или отсутствие аллергии у пациента;
- проблемы дыхательных путей у пациента.

Комментарии:

Цель проведения предоперационной верификации – это:

- 1) проверить правильность участка тела, процедуры и пациента;
- 2) обеспечить наличие всех необходимых документов, снимков и исследований, а также их правильное обозначение и расположение;
- 3) обеспечить наличие всех необходимых инструментов, оборудования и/или имплантатов.

Процесс предоперационной верификации состоит из различных элементов, которые могут быть завершены до прибытия пациента в предоперационную зону – такие как обеспечение того, что документы, снимки и результаты исследований имеются в наличии, документы должным образом маркированы и доступны, маркировка участка тела проведена.

Процесс предоперационной верификации может быть проведен значительно раньше, чем тайм – аут. Например, согласие пациента на операцию может быть получено в кабинете хирурга, а проверку того, что оно заполнено, можно сделать в предоперационной зоне; маркировка хирургического участка может быть выполнена в предоперационной зоне, а верификация наличия необходимого медицинского оборудования происходит в операционной.

Критерий 4

Вся хирургическая команда участвует в процедуре тайм-аута, включающего следующие этапы: идентификация пациента;

- подтверждение названия оперативного вмешательства или инвазивной процедуры;
 - подтверждение участка и стороны оперативного вмешательства или инвазивной процедуры;
 - готовность хирургической бригады к операции.
- Тайм-аут документируется в медицинской карте

Комментарии:

Тайм-аут, проводимый непосредственно перед началом процедуры в присутствии всех членов команды, позволяет разрешить какие-либо не обсужденные вопросы или непонятную ситуацию. Тайм-аут проводится в том месте, где будет проведена процедура, непосредственно перед началом процедуры.

В тайм-аут вовлекаются всех члены оперирующей бригады. Пациент не обязан участвовать в процедуре тайм-аут. Медицинская организация определяет порядок документации процесса тайм-аут.

Критерий 5

Выполнение предоперационной верификации и процедуры тайм-аута контролируются через индикаторы, которые применяются для повышения безопасности пациента **

Комментарии:

В медицинской организации службой поддержки пациента и внутреннего аудита совместно со структурными подразделениями разрабатываются индикаторы (например, доля пациентов, кому проведена проверка готовности к операции по чек-листу от общего числа оперированных пациентов), которые применяются для повышения хирургической безопасности: правильный участок тела, правильная процедура и правильный пациент: маркировка операционного участка на пациенте, процесс предоперационной верификации, «тайм-аут» непосредственно перед началом операции.

Результаты аудита исполнения и сбор данных по индикаторам (процент исполнения) контролируется и применяется для улучшения работы медицинской организации.

Доказательная база:

Результаты аудита исполнения и сбор данных по индикаторам (процент исполнения).

СТАНДАРТ 59. СНИЗИТЬ РИСК ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЧЕРЕЗ ОБРАБОТКУ РУК.

59

Безопасность пациентов повышается за счет комплексной программы обработки рук для предотвращения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

Критерий 1

Разрабатываются основанные на доказательной базе (литературе) процедуры, описывающие виды и этапы мытья рук (обработки рук), а также показания для обработки рук *

Комментарии:

В медицинской организации разрабатываются и внедряются основанные на доказательной базе (литературе) процедуры, описывающие виды (уровни), этапы гигиены рук и показания для гигиены рук.

Профилактика и контроль инфекционных заболеваний являются сложными задачами в условиях многих медицинских организаций, и растущее число внутрибольничных инфекций является актуальной проблемой для пациентов и медицинских работников.

Одним из главных факторов устранения инфекций является надлежащая гигиена рук. Международно-признанные руководства по гигиене рук выпускаются Всемирной Организацией Здравоохранения, Центром по контролю заболеваний США (CDC) и различными национальными и международными организациями.

СОПы по гигиене рук имеются во всех подразделениях, доступны для каждого сотрудника. Алгоритм обработки рук имеется во всех местах для мытья рук.

Критерий 2

Процедуры по обработке рук выполняются по всей медицинской организации

Комментарии:

Медицинский персонал обрабатывает руки перед каждой медицинской манипуляцией. Персонал, имеющий прямой контакт с пациентом моет и дезинфицирует руки:

- 1) перед осмотром или лечением пациентов;
- 2) после осмотра или лечения пациентов;
- 3) после физического контакта с любыми материалами или оборудованием возможно зараженными биологическими жидкостями.

Техника мытья рук основана на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Руководство по гигиене рук».

Критерий 3

Ресурсы для выполнения процедур обработки рук представлены в необходимом объеме.

Комментарии:

В медицинской организации имеются мыло, дезинфекционные средства, полотенца и другие ресурсы для выполнения процедур мытья и дезинфекции рук. Все подразделения с наиболее вероятным риском инфицирования пациентов оборудуются раковинами с подводкой горячей и холодной воды с установкой локтевых кранов, локтевых дозаторов с жидким антисептическим мылом и растворами антисептиков.

Мыло, дезинфекционные средства, полотенца или другие способы сушки располагаются в тех зонах, где требуется мытье рук и процедуры дезинфекции.

Доказательная база:

1. Наличие достаточных ресурсов для выполнения процедур мытья и дезинфекции рук (моющие средства, дезинфекционные средства, дозаторы локтевые с антисептиками, локтевые краны и др.)
2. Опрос персонала

Критерий 4

Медицинский персонал обучаются видам, этапам и показаниям обработки рук **

Комментарии:

Персонал проходит обучение по надлежащей обработке и дезинфекции рук, включающее виды, этапы гигиены рук и показания для гигиены рук.

Доказательная база:

1. Документы, удостоверяющие прохождение персоналом обучения по гигиене рук (программа обучения, план обучения, списки обученных пр.).
2. Документы, подтверждающие проведение систематической оценки знаний и соблюдения гигиены рук (тестирование, анкетирование, процедура и результаты выполнения индикаторов по гигиене рук и др.).
3. Опрос и осведомленность персонала.

Критерий 5

Практика обработки рук мониторируются через индикатор (-ы), которые применяются для повышения безопасности пациента **

Комментарии:

В медицинской организации разрабатываются индикаторы, которые применяются для повышения хирургической безопасности пациента через практику гигиены рук.

Результаты аудита исполнения и сбор данных по индикаторам - процент исполнения (количество обученных, надлежащая практика и др.) мониторируются и применяются для улучшения работы медицинской организации.

Доказательная база:

Результаты аудита исполнения и сбор данных по индикаторам (процент исполнения).

СТАНДАРТ 60. СНИЗИТЬ РИСК ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ ПАДЕНИЙ ПАЦИЕНТА

Безопасность повышается за счет первичной и повторной оценки риска падения у пациентов группы риска, а также за счет профилактических мероприятий и безопасной окружающей среды

60

Критерий 1

Разрабатывается СОП профилактики падений, которая направлена на предотвращение падений и травм от падений. Персонал медицинской организации обучается данным СОП *



Комментарии:

Медицинская организация разрабатывает Программу по снижению риска падения пациентов, составленную на основе целесообразных правил и процедур.

Падения составляют значительную часть причин травматизации госпитализированных пациентов.

В зависимости от обслуживаемого населения, вида оказываемых услуг, условий дизайна и обстановки помещений, в медицинской организации должна производиться оценка на предмет риска падения и должны предприниматься меры по снижению риска падения и травматизации пациентов.

Внедряется процесс первичной оценки риска падения у всех поступающих пациентов и повторной оценки у тех пациентов, чье состояние или список применяемых лекарственных средств изменился, среди прочих факторов.

Оценка риска падения может включать обзор прошлых падений, принятых медикаментов и алкоголя, нарушения координации и походки, нарушения зрения, наличия приспособлений (костылей, кресла-каталки и пр.), изменения психического статуса, и т.д.

Пациенты, риск падения которых был оценен как низкий, могут перейти в группу высокого риска. Причины могут включать, но не ограничиваются, операцией и/или анестезией, внезапным изменением состояния пациента.

Конкретные места могут представлять более высокие риски падения из-за характера предоставляемых услуг. Например, отделение физиотерапии (стационарное или амбулаторное) имеет много типов специализированного оборудования, используемых пациентами, которые могут увеличить риск падения, например, брусья, лестница и тренажеры.

Критерий 2

Процедуры по профилактике падений имеют четкие требования к оценке риска падения

Комментарии:

В медицинской организации производится оценка пациентов на предмет риска падения, и предпринимаются меры по снижению риска падения и травматизации от падения.

Программа по снижению риска падения и периодической переоценке пациентов может включать мониторинг ожидаемых и непреднамеренных последствий мер по предотвращению падения пациентов. Например, при использовании периодически проводимых обходов (трейсеров).

Медицинская организация выявляет места (например, отделение физиотерапии), ситуации (например, пациенты, прибывающие на машине скорой помощи, перенос пациентов из инвалидных кресел или каталок, или использование устройств подъема пациентов), и типы пациентов (например, пациенты с нарушением походки или баланса, нарушениями зрения, изменениями психического состояния и т.п.), которые могут иметь высокий риск падений.

Критерий 3

Оценка и переоценка риска падения выполняются, когда это требуется и своевременно документируются в медицинской карте **

Комментарии:

В медицинской организации внедряется процесс оценки риска падений у всех поступающих стационарных пациентов и тех амбулаторных пациентов, чье состояние, диагноз, ситуация или место говорят о высоком риске падения.

В медицинской организации внедряются процессы первоначальной и постоянной оценки, переоценки и вмешательства для амбулаторных и стационарных пациентов, отнесенных в группу с риском падения, основываясь на документированных критериях.

Критерий 4

Выполняются действия по профилактике падений, включая сопровождение пациентов с высоким риском падения и другие действия, определенные в правилах медицинской организации

Комментарии:

Персоналом медицинской организации выполняются действия по профилактике падений. Например:

- 1) расположить пациента в палате, максимально близко к посту медсестер;
- 2) поднять ограничители на кровати пациента с трех сторон;
- 3) предложить пациенту использовать кнопку экстренного вызова персонала или просить соседей по палате пригласить медицинскую сестру;
- 4) обучить пациента и его семью методам профилактики риска;
- 5) использовать сопровождение пациентов с высоким риском падения и другие действия, определенные в процедурах медицинской организации.

Критерий 5

Профилактика падений и число падений мониторируются через индикатор (-ы), которые применяются для повышения безопасности пациента *

Комментарии:

В медицинской организации разрабатываются индикаторы, которые применяются для повышения безопасности пациента за счет первичной и повторной оценки риска падения у применимой группы пациентов, а также за счет профилактических мероприятий и безопасной окружающей среды. Результаты аудита исполнения и сбор данных по индикаторам (процент исполнения) мониторируются и применяются для улучшения работы медицинской организации.