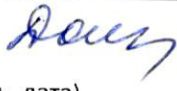



«Утверждаю»
Главный врач КГП на ПХВ
«Областной онкологический диспансер»
акимата СКО УЗ СКО
__3 февраля 2015 г.  Абдримов Е.Г.



ПРАВИЛА ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Дата разработки «3» февраля 2015г.	Дата следующего пересмотра « 3 » <u>февраль</u> 201 <u>6</u> г.
Разработана: комиссией в составе 6 заведующих отделениями.	Область применения: КГП на ПХВ « Областной онкодиспансер »
Проверила: Заместитель главного врача по лечебной работе Даулетбекова Б.Е.	 (подпись, дата)
Согласовано: Председатель профсоюзного комитета	Смагулова М.Е.  «3» февраля 2015 г.

Гигиена рук медицинского персонала

1. Чистые руки медицинского персонала решается посредством применения одноразовых стерильных перчаток, выполнения правил личной гигиены рук и текущей обработки перчаток антисептическими растворами

1.2 Врачи и медицинские сестры обязаны применять при лечении только стерильные

Инструменты.

Инфицирование медицинских инструментов может происходить при контакте с тканями пациента, его кровью, слюной и другими жидкостями, перевязочным материалом и другими предметами. Загрязнение инструментов, хранящихся открыто, происходит за счет выпадения бактериального аэрозоля.

В настоящее время в Областном онкодиспансере широко применяются одноразовые стерильные инструменты и материалы. Инструмент, использующийся повторно, как правило, проходит многоуровневую очистку, обработку и стерилизацию. Эти процессы находятся под постоянным контролем. Поддержание стерильности инструментов в течение рабочего дня достигается их правильным хранением и аккуратным использованием в специальных ультрафиолетовых камерах.

1.3 Решению проблемы биологической безопасности пациентов также способствуют установление санитарно-противоэпидемического режима медицинских помещений, тщательной и своевременной уборкой с применением дезинфицирующих препаратов и ультрафиолетового облучения, предварительные и периодические медицинские осмотры и обследования медицинского персонала.

2. Профилактика падений пациентов в стационаре

Пациенты, испытывающие головокружения.

Пациенты, подверженные ортостатическим коллапсам.

Пациенты со сниженной мышечной координацией.

Пациенты с нестандартной походкой.

Пациенты, поступающие в бессознательном состоянии, спящими или под действием анестетиков.

.Все сотрудники областного центра, включая немедицинский персонал, вовлечены в процесс предотвращения падений.

.Программа предотвращения падений содержит следующие уровни:

Общие меры – данный вид мероприятий предусмотрен для всех пациентов, демонстрирующих, как минимум, один из вышеперечисленных элементов высокого риска.

I. Ответственность медицинских сестёр стационарных отделений:

- Оценка сна и процедуры туалета пациентов.
- Обучение пациентов на предмет рисков падений (подтверждённое документально).
- Применение ограничителей доступа и перемещений.
- Все необходимые для пациентов объекты и предметы должны находиться в пределах досягаемости, хорошо освещены.
- Незамедлительная реакция на вызовы пациентов, в том числе сигнальные.
- Все кровати должны находиться в наиболее низком положении всё время.
- Инструктаж пациентов, членов их семей и посетителей на возможные опасности в плане падений, проводимый по мере необходимости.

Ответственность врачей и медицинских сестёр стационарных отделений:

- Все пациенты ознакомлены с распорядком дня (в который могут вноситься индивидуальные изменения врачом), соблюдают его.

Санитарки:

- Размещение информационных вывесок о предосторожностях в палатах.
- Размещение вывесок о мокром (только что вымытом) поле при проведении уборок.
- Размещение информационных вывесок о предосторожностях при проведении ремонтных работ.

Медицинские сёстры и немедицинский персонал:

- Окружающая пациентов среда всегда содержится в чистоте и порядке.
- Всегда доступное адекватное освещение.
- Всё оборудование, связанное с электричеством, подвергается проверке, техническому обслуживанию и соответствует биомедицинским стандартам.

Инженер по технике безопасности труда:

- Каждые полгода осуществляет плановую проверку на предмет безопасности в плане риска падений.

Все сотрудники больницы:

- Незамедлительное сообщение инженеру по технике безопасности труда о возможной возникшей опасности падений (например: обледенелые ступеньки, сход снега с крыши, разлитая вода и т.д.).

Основные меры – применимы ко всем пациентам, подвергнутым оценке на предмет риска падений.

Медицинские сёстры и санитарки:

- Пациенты должны быть расположены в постелях с поднятыми с трёх сторон ограничителями. Поднятие всех четырёх ограничителей может быть предусмотрено для пациентов, находящихся в наркозе или отходящих от наркоза.
- Пациенты обеспечены руководствами и помощниками для повседневной жизни.
- Технические вопросы выписки подобных пациентов решаются индивидуально, в зависимости от сложившихся конкретных обстоятельств.
- Пациенты размещаются, по возможности поблизости от поста медицинской сестры, с целью частого наблюдения.
- Состояние пациентов с риском падений является обязательным моментом доклада во время передачи дежурств.

Все сотрудники больницы:

- Каждый сотрудник, обнаруживший момент падения пациента, должен немедленно помочь пациенту и проинформировать инженера по технике безопасности труда.
- Каждый сотрудник, обнаруживший пациента с элементами высокого риска падения без сопровождения или без соответствующего приспособления для перемещений

(костыль, кресло-каталка и т.п.), должен попросить пациента присесть, организовать надлежащий надзор (оставаться с ним всё время до прихода ассистента или доставки технического приспособления) и сообщить в соответствующее профилю пациента отделение.

-В случае падения пациента медицинская сестра должна провести соответствующую оценку пациента заново и сделать отчёт.

-Уровень знаний и компетентности лиц, связанных с программой профилактики падений, повышается путем Инструктажа:

-Медицинские сёстры получают соответствующие знания во время первичного инструктажа при поступлении на работу.

-Медицинские сёстры повышают квалификацию с помощью разборов на еженедельных конференциях сестёр.

-Каждые полгода главная медицинская сестра проводит контроль знаний персонала на соответствие программе профилактики падений.

-Ежегодно проводится семинар на тему «Профилактика и последствия падения»

-Предварительный целенаправленный опрос пациента об имеющихся или имевшихся в прошлом нарушениях равновесия.

- Наблюдение за его состоянием во время и по окончании манипуляций.

- Не только рекомендация, но и помощь пациенту медленно вставать с готовностью поддержать его.

- Сопровождение пациента не только до выхода из медицинского кабинета, но и, если потребуется, до кресла в холле, на котором он может отдохнуть и восстановиться для самостоятельного передвижения.

3.Безопасность фармакотерапии

Для решения проблемы безопасной фармакотерапии врач должен иметь общие представления о лекарственных болезнях и противопоказаниях к применению целого ряда фармакологических препаратов, уметь правильно подбирать и применять. Вместе с тем следует помнить, что анафилактический шок при введении непереносимых лекарственных средств часто приводит к смерти пациентов.. Поэтому пациент должен информировать медработника о непереносимости к тем или иным препаратам.

4. Психотерапевтическая безопасность.

Одним из психотерапевтических приемов является беседа врача с пациентом во время выполнения медицинских манипуляций. Успокаивающим эффектом обладают комментарии выполняемых и предполагаемых действий врача, при проведении манипуляции для достижения конечного результата.

5Безопасность в процессе работы.

В работе требуется решение проблемы искажения информации персонала при передаче дежурства, проблемы устных указаний.

Первая проблема решается путем стандартизации процесса передачи дежурства, выделения специального времени и сведения к минимуму пауз во время передачи дежурства.

Вероятность ошибки существует при сообщении устных указаний и при их восприятии. Те, кто получает распоряжения, могут ослышаться, не понять или неверно истолковать его по следующим причинам:

- иное произношение, наличие акцента и (или) диалекта;
- шум или музыка, мешающие восприятию;
- приглушенный звук из-за хирургической маски (респиратора) или телефонных дефектов;
- незнакомая терминология;
- сходно звучащие названия препаратов;
- паузы в разговоре, рассеянное внимание.

Отдавая устные распоряжения, человек обычно считает, что адресат понял его смысл и содержание и верно его записал. Но даже если указание принято правильно, могут произойти ошибки при записи, когда устное сообщение вносится в медицинскую документацию или передается в аптеку.

С целью решения данной проблемы информацию, передаваемую устно, необходимо записывать в Журнал передачи информации.

6. Снижение количества медицинских ошибок

Одним из условий обеспечения качества медицинской помощи является профессиональная подготовка медицинского персонала. Одним из приемов снижения количества врачебных ошибок служит заблаговременное изучение заболеваний и осложнений, возникших после медицинской помощи, и освоение способов их предупреждения.

Одной из проблем обеспечения безопасности пациентов является предупреждение ошибок при выборе места хирургического вмешательства. Она решается:

- детальным планированием операции пациента;
- тщательной предоперационной проверкой идентификации пациента, места проведения оперативного вмешательства и правильности выбора предполагаемой процедуры;
- правильной и надежной разметкой операционного поля;
- применением тайм-аута в работе операционной бригады для проведения письменной регистрации идентификации пациента, точной локализации и стороны, согласия на проведение процедуры, правильности положения пациента, наличия необходимых имплантатов и специальных приспособлений, соблюдения особых требований и так далее.

7. Противопожарная безопасность

Основной предпосылкой возгораний в помещениях является повсеместное использование в современной практике огнеопасных жидкостей, газов и электрических устройств (оптико-волоконных аппаратов, электрокоагуляторов, лазеров и т.п.). Поэтому персонал обучен правилам безопасности при работе с ними.

8. Электробезопасность

Предупреждение опасных электрических воздействий на пациента достигается выполнением комплекса правил электробезопасности, в основе которого лежит поддержание медицинских установок и другой электрической аппаратуры в исправном состоянии. Кроме этого, медицинский работник обязан:

- знать основные меры предосторожности при работах с электрооборудованием;
- иметь практические навыки оказания первой помощи пострадавшим от электрического тока.

Перед началом работы необходимо проверять исправность оборудования, установок, аппаратов, приборов, проводов и штепсельных соединений, а также наличие заземляющих устройств. При обнаружении дефектов следует немедленно сообщить об этом руководителю подразделения (организации) и сделать соответствующую запись в журнале технического обслуживания. При прекращении подачи электроэнергии, замыкании, обрыве в системах электропитания или при появлении запаха гари, медперсонал должен отключить электрооборудование и вызвать электрика, запрещено самостоятельно устранять неисправности в электрооборудовании, так как это имеет право делать только специалист, осуществляющий обслуживание оборудования по договору.

Приказом по Областному онкодиспансеру назначено ответственное лицо за эксплуатацию электрических сетей и установок.

9. Предупреждение опасных радиационных воздействий

Достигается безусловным выполнением правил радиационной безопасности и запретом на многократные рентгеновские исследования в течение небольшого промежутка времени.

10. Оказание неотложной медицинской помощи

Имеются алгоритмы действия персонала при угрожающих жизни состояниях пациента и набор медикаментов для оказания помощи в экстренной и неотложной форме. Весь медицинский персонал обучен приемам диагностики и оказания неотложной медицинской помощи при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок), острой сердечной недостаточности (стенокардия, ишемическая болезнь сердца, сердечные аритмии), артериальной гипер- и гипотонии, астматическом компоненте и обтурационной асфиксии, гипо- и гипергликемической коме, судорожных состояниях, парантеральном введении агрессивных жидкостей, а также имеет навыки сердечно-легочной реанимации при остановке дыхания и кровообращения.