

Краевая научно-практическая конференция
«Деятельность специалистов со средним медицинским
образованием в новых условиях»



ГОРОДСКАЯ
БОЛЬНИЦА №2
Рубцовск
основана в 1941



«УНИВЕРСАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА»

Прохоренкова Нина Алексеевна
старшая медицинская сестра кардиологического отделения
КГБУЗ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 2, г. РУБЦОВСК"



ГОРОДСКАЯ
БОЛЬНИЦА №2
Рубцовск
основана в 1941

Краевая научно-практическая конференция
«Деятельность специалистов со средним медицинским
образованием в новых условиях»

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОЧЕГО ПРОСТРАНСТВА

В целях исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 июня 2014 г. № 309 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием» и в соответствии с приказом руководителя КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск» «О введении должности «Клинической (универсальной) медицинской сестры», на базе кардиологического отделения (первичное сосудистое отделение) с августа 2019 года создана **экспериментальная площадка** по реализации на практике программы расширения функций сестринского персонала. «Универсальная» медицинская сестра – инструмент реализации проекта «Бережливый стационар» Для того, чтобы начать внедрение проекта предварительно была проведена большая работа. Первое, что мы сделали для реализации проекта «Бережливый стационар» была проведена организация рабочих мест по 5 S. Многие из вас уже знакомы с организацией такой работы, она состоит из 5 шагов:

Шаг 1 Сортировка

Шаг 2 Соблюдение порядка

Шаг 3 Соблюдение чистоты, систематическая уборка. Сначала мы предприняли **первые три шага**, убрали все лишнее, провели зонирование каждого предмета, выделили надписями, чтобы была четкая визуализация рабочего места, обязательное содержание в чистоте и порядке. Хорошо структурируемое рабочее место улучшает качество труда.

Шаг 4 Стандартизация. На данном этапе, под руководством главной медсестры, были разработаны СТУ, СОП, РИ для каждого процесса. Следование разработанным стандартам, во-первых, позволяет ускорить выполнение работ, во-вторых, избежать ошибок и погрешностей в работе.

Шаг 5 Совершенствование. **Чтобы мы не делали, мы можем сделать лучше!**

С целью повышения эффективности организации рабочего пространства, «Бережливого производства» проводили перекрестные внутренние аудиторские проверки по организации рабочих мест. Аудит проводился, согласно разработанных чек – листов, с целью увидеть со стороны, что не доработано, где случились пробелы. Все недочеты своевременно устранялись.

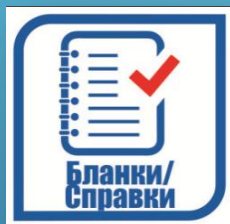


Краевая научно-практическая конференция
«Деятельность специалистов со средним медицинским
образованием в новых условиях»

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОЧЕГО ПРОСТРАНСТВА

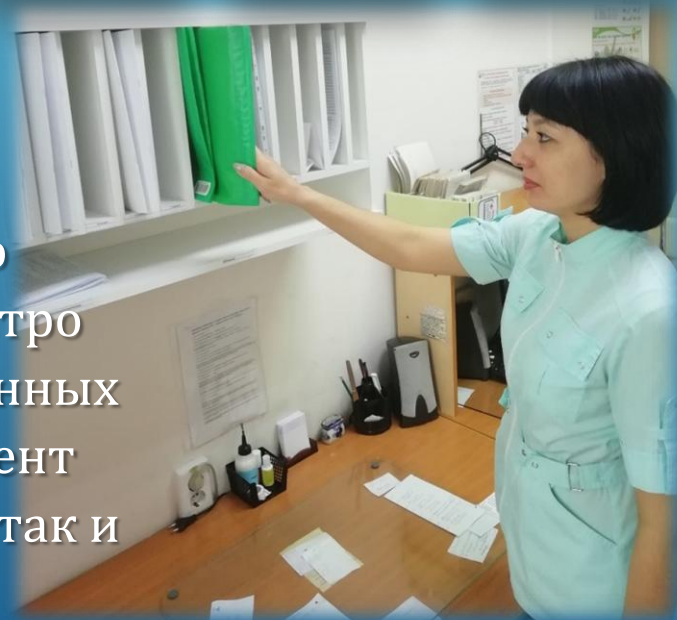
5С – применяется для организации рабочего места: хранение документации на рабочих местах и в персональных компьютерах работников, размещение предметов и медицинской документации, визуализации рабочего пространства.

Документы медицинской сестры



5С подразумевает:

дисциплинированные сотрудники качественно выполняют все свои обязанности, вокруг чистота и порядок, любую вещь (будь это документ, инструмент или материал) можно быстро найти, оборудование не подбрасывает «неожиданных сюрпризов» в виде аварийных остановок, а пациент всегда удовлетворен как получаемым лечением, так и медицинской организацией.





ГОРОДСКАЯ
БОЛЬНИЦА №2
Рубцовск
основана в 1941

Краевая научно-практическая конференция «Деятельность специалистов со средним медицинским образованием в новых условиях»

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА В СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА ОРГАНИЗАЦИИ

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ

ГРАФИЧЕСКАЯ СХЕМА

ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №2
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

СТУ
03.05-2018

УТВЕРЖДЕН
Приказом № 793а
от 03.12.2018г

ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №2
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

СТАНДАРТ УЧРЕЖДЕНИЯ

Система мониторинга, выявления, управления инцидентами и критическими ситуациями

СТУ
03.07-2019

УТВЕРЖДЕН
Приказом № 633
от 23.07.2019г

СТАНДАРТ УЧРЕЖДЕНИЯ

Внедрение SMK.
Порядок процедуры управления рисками на основе стандартов ISO и элементов JCI

Рубцовск, 2018

ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №2
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

СТУ
03.07-2019

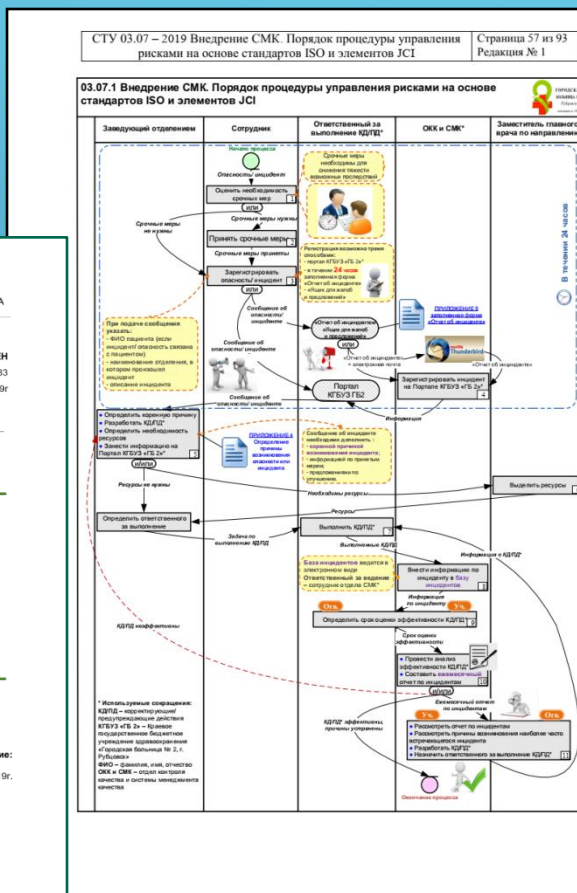
УТВЕРЖДЕН
Приказом № 633
от 23.07.2019г

СТАНДАРТ УЧРЕЖДЕНИЯ

Внедрение SMK.
Порядок процедуры управления рисками на основе стандартов ISO и элементов JCI

Дата введения в действие:
05.08.2019г.

Рубцовск, 2019



СТУ 03.05 – 2018 Система мониторинга, выявления, управления инцидентами и критическими ситуациями

Страница 25 из 33
Редакция № 2

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ИНСТРУКЦИЯ ПО РЕГИСТРАЦИИ ИНЦИДЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОРТАЛА ГБУ

Регистрация инцидентов с использованием портала осуществляется в следующем порядке:

1. Войти в систему регистрации инцидентов можно двумя способами:
 - 1.1 По следующей ссылке: incident.educity.ru;
 - 1.2 Используя портал дистанционного обучения Городской больницы № 2, по ссылке, указанной на рисунке 1 (для зарегистрированных пользователей системы).

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПОРТАЛ
ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 2, РУБЦОВСК

СИСТЕМА РЕГИСТРАЦИИ ИНЦИДЕНТОВ

В случае возникновения инцидента в нашем учреждении, предлагаем Вам воспользоваться нашей **«Системой регистрации инцидентов»**

Новый официальный сайт
рассылать Вам обновлений официального сайта нашей больницы

Регистрация инцидентов

ГЛАВНАЯ ДОБАВИТЬ ИНЦИДЕНТ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИНЦИДЕНТЕ ИНСТРУКЦИЯ

Вход на сайт

Имя пользователя *

Пароль *

Если что-то произошло, и Вы считаете, что этим нужно поделиться с управляющим персоналом, тогда эта инструкция для Вас.

ПЕРЕЙТИ К ИНСТРУКЦИИ

РЕГИСТРАЦИЯ
ЗАБЫЛИ ПАРОЛЬ?

САРТОНА

Этот вопрос задается для того, чтобы выяснить, является ли Вы человеком или представляете из себя автоматическую спам-систему.

ДОБАВИТЬ ИНЦИДЕНТ

Рисунок 2

Внедрение системы управления качеством позволило выстроить процессы в - КГБУЗ ГБ 2, снизить неоправданные издержки, уменьшить риски наступления нежелательных событий, связанных с ошибками или неверными действиями персонала.

УНИВЕРСАЛЬНАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ
КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №2, Г. РУБЦОВСК»

29.07.2019 г.

ПРИКАЗ

«О введении должности «Клинической (универсальной) медицинской сестры»

В целях исполнения приказа Министерства Федерации от 25 июня 2014 г. № 309 «Об утверждении («дорожная карта») по расширению функций медицинским образованием»

ПРИКАЗЫВАЮ:

- Создать на базе кардиологического отделения для больных с ОНМК (первичные экспериментальные площадки реализации на практике функционального персонала, с последующим по в стационарные отделения круглосуточного пребывания
- Главной медицинской сестре Мамонтовой Г.И.
 - Разработать и утвердить Положение медицинской сестры (приложение 1).
 - Разработать и утвердить должностную медицинскую сестры (приложение 2).
 - Разработать и утвердить график пост «Клиническая (универсальная) медицинская сестра» круглосуточным пребыванием пациентов (приложение 3).
 - Разработать и утвердить «Сестринскую карту пациентом» кардиологического отделения и неврологических с ОНМК (первичного сосудистого отделения)
 - Разработать и утвердить информационные медицинская сестра, младшая медицинская сестра «Процедурный кабинет», «Администратор».
 - Разработать и утвердить индивидуальные пациентов кардиологического отделения и неврологических ОНМК (первичного сосудистого отделения).
 - Согласно утвержденному графику пост «Клиническая (универсальная) медицинская сестра» круглосуточным пребыванием пациентов (пр вышеречисленные пункты настоящего приказа применительно к указанным стационарным отделениям
- Старшим медицинским сестрам кар

Приложение №1
к приказу КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»
от «29» июля 2019г. № 645А

УТВЕРЖАЮ

Главный врач
КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»

_____ Воронкин С.В.
«29» июля 2019г.

ПОЛОЖЕНИЕ

О КЛИНИЧЕСКОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ

Важно

I. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОЕКТА:

- Расширить функции медсестер по приказу М «Об утверждении плана мероприятий („дорожная карта») специалистов со средним медицинским образованием»
- Повысить качество и доступность оказания медицинской помощи во время пребывания пациентов в стационаре.
- Реализовать на практике программу расширения персонала.
- Обучение и наставничество всего медицинского персонала
- Медсестра должна находиться рядом с пациентом, самоучастием, фиксировать изменения и выявлять сестринский диагноз, самостоятельно планировать оценивать ее эффективность.
- Главным принципом является индивидуализация помощи отдельности пациенту.
- Как известно - один в поле не воин. Важной для самих сотрудников, мотивацией медсестер измененного построения своего трудового распор внедрение в проект врачебного персонала. У «Городская больница №2, г. Рубцовск» (далее – КГБУЗ) палатный врач, но и палатная медсестра, который в тандеме.

ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ



Приложение №2
к приказу КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»
от «29» июля 2019г. № 645А

УТВЕРЖАЮ

Главный врач
КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»

_____ Воронкин С.В.
«29» июля 2019г.

ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ

КЛИНИЧЕСКОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Приложение №3
к приказу КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»
от «29» июля 2019г. № 645А

УТВЕРЖАЮ

Главный врач
КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»

_____ Воронкин С.В.
«29» июля 2019г.

ГРАФИК

ПОСТАПНОГО ВНЕДРЕНИЯ ПРОЕКТА «КЛИНИЧЕСКАЯ (УНИВЕРСАЛЬНАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА» В СТАЦИОНАРНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ С КРУГЛОСУТОЧНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ ПАЦИЕНТОВ

№ п/п	отделение	Август 2019г.	Октябрь 2019г.	Март 2020г.	Май 2020г.	Июль 2020г.	Сентябрь 2020г.	Ноябрь 2020г.
1	Кардиологическое (первичное сосудистое отделение)	22 м/с						
2	Неврологическое (первичное сосудистое отделение) для больных с ОНМК		25 м/с					
3	Терапевтическое отделение			15 м/с				
4	Отделение паллиативной медицинской помощи (ОПМП)				6 м/с			
5	Пулмонологическое отделение					11 м/с		
6	Эндокринологическое отделение						5 м/с	
7	Гастроэнтерологическое отделение (ГЭО)							7 (9) м/с

рует должностные обязанности, права и обязанности клинической (универсальной) КГБУЗ (далее – КГБУЗ ГБ2).

медицинская сестра относится к категории

среднее профессиональное образование «акушерское дело», «сестринское дело» специальности «сестринское дело», «сестринское дело» без предъявления требований к стажу

работником врачом больницы в соответствии

клинические сестры подчиняются заведующему отделением и медицинской сестре.

(отпуск, болезнь, пр.) медицинской сестры ее обязанности выполняет работник, приказом главного врача и несущий полную ответственность возложенных на него обязанностей.

медицинская сестра должна знать:

необходимые документы, методические и нормативные акты;

структуру КГБУЗ ГБ2;

опыт в соответствующей области



УНИВЕРСАЛЬНАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

Разработали и утвердили информационные доски
«Ваш лечащий врач, медицинская сестра, младшая медицинская сестра»,
«Дежурная смена», «Процедурный кабинет», «Администратор»



Третий - не лишний!



Медицинская сестра – является связующим звеном между пациентом и врачом. Доверие немаловажный фактор при взаимодействии всех участников команды, в число которых входят и **пациенты** закрепленных за тандемом палат.

УНИВЕРСАЛЬНАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА


Когда пациент видит всю обоснованность проводимого лечения, а медицинская сестра может ответить на интересующие его вопросы, он начинает расценивать сестринское вмешательство, как высокопрофессиональную помощь, каковой оно и является.



Переориентация медицинских сестер на универсально-мобильных специалистов сестринского дела приносит сестрам новые знания и умения и вносит разнообразие в работу сестринского персонала, раскрывает потенциал многих сотрудников, что в будущем, поможет избежать эмоционального выгорания, так же данное изменение помогает эффективнее работать всему учреждению.

УНИВЕРСАЛЬНАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА




 КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА СЕСТРИНСКАЯ КАРТА УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ	СМК ДП 02.19-2019 Версия № 1 Лист 1 Всего листов 29
---	---	--

ЦЕЛЬ: — повысить качество и доступность оказания медицинской помощи, комфорта во время пребывания пациентов в стационаре; — реализовать на практике программу расширения функций сестринского персонала; — медсестра должна находиться рядом с пациентом, наблюдать за его самочувствием, фиксировать изменения и выявлять проблемы больного, ставить сестринский диагноз, самостоятельно планировать свою деятельность и уметь оценивать ее эффективность; — вместе с врачом разрабатывается подход к каждому больному, ход и последовательность назначений; — медицинская сестра ведет пациента с момента поступления до момента выписки и ей важно определить сестринские проблемы и пути их решения, а на момент выписки определить результат эффективности ее работы.	Текущее состояние	Целевое состояние
Замениет: вводится впервые	УТВЕРЖДАЮ:	
Пользователь: Кардиологическое отделение	Главный врач _____	
Рабочее место: палаты пациентов	«29» июля 2019г.	

СЕСТРИНСКАЯ КАРТА УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ

Должность	Ф. И. О.	Подпись
Разработал	Главная медицинская сестра	
Разработал	Руководитель центра компетенций	
Разработал	Старшая медицинская сестра кардиологического отделения	
Разработал	Инженер-программист	
Согласовал	Заместитель главного врача по медицинской части	
Согласовал	Заместитель главного врача по медицинской части	
Согласовал	Начальник ОКК и СМК Врач анестезиолог-реаниматолог	
Дата ввода в действие	«01» августа 2019 года	
Дата следующего пересмотра	«__» ____ 20__ года	
Отменено	«__» ____ 20__ года	
Место хранения оригинала	Отдел контроля качества и системы менеджмента качества, папка №	
Копии документа:	Кабинет главной медицинской сестры, папка № 2 Кардиологическое отделение	

Изменения	Дата	Причина изменения

 КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»	СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА СЕСТРИНСКАЯ КАРТА УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ	СМК ДП 02.19-2019 Версия № 1 Лист 1 Всего листов 29
---	---	--



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ
КГБУЗ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №2, РУБЦОВСК»

**СЕСТРИНСКАЯ КАРТА
УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ № _____**



Дата и время поступления _____

Дата и время выписки (смерти) _____

Кардиологическое отделение (первичное сосудистое отделение) _____ палата № _____

«Идентификация»

Переведен в отделение _____

Побочное действие от лекарств (непереносимость) _____

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Пол – _____ М/Ж _____ 3. Дата рождения _____

4. Домашний адрес _____

5. Данные о родственниках или представителях (ФИО, вид родства) _____

6. Социальное положение _____

7. Диагноз _____

ИМТ = МАССА ТЕЛА /РОСТ² (кв. м) ИМТ – _____



 КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»	ЛИСТ СЕСТРИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ	СМК ДП 02.19-2019 Версия № 1 Лист 3 Всего листов 29
---	--	--

Уважаемые медицинские сестры!

Помните, что прежде чем начинать выполнять какое-либо назначение больному, прежде всего **ИДЕНТИФИЦИРУЙТЕ ПАЦИЕНТА**, во избежание ошибок!

Будьте внимательны и вежливы!

Обращайтесь к пациенту на «ВЫ», желательно по имени и отчеству! Следите за своим внешним видом, за гигиеной рук, соблюдайте при выполнении инвазивных вмешательств асептику и антисептику!

**Будьте внимательны, когда раскладываете таблетки:
ДОЗЫ! СРОКИ ГОДНОСТИ!**

Уход за пациентом, основная составляющая в работе медицинской сестры!

Гигиенические процедуры. Проведение утреннего туалета полости рта, носа, глаз, обработка кожных покровов тела, подмывание. Смена нательного, постельного белья.

Санация ротовой полости утренний туалет ротовой полости обязателен для всех тяжелых пациентов, независимо от наличия проблем с дыханием и глотанием.

Профилактика пролежней. Повороты каждые 2 ч. Гигиеническая обработка кожных покровов с использованием гигиенических средств для ухода.

Мочевой катетер устанавливается до 3 суток. После истечения этого срока производится замена катетера. Закрепите мочеприемник ниже уровня мочевого пузыря, чтобы избежать обратного затекания мочи и распространения уриной инфекции. Необходим ежедневный туалет наружных половых органов для поддержания гигиены наружных отделов уретры.

Периферический катетер устанавливается на срок 48–72 ч, затем производится удаление или замена на новый катетер.

Подключный катетер устанавливается на 5–10 дней. После каждого введения лекарственных средств через катетер его обязательно нужно промыть смесью раствора гепарина и натрия хлорида 0,9% в соотношении 1:100 мл.

Расчет энергетических потребностей для поддержания массы тела — 30–35 ккал/кг.

Суточная потребность в жидкости определяется из расчета 30 мл/кг веса + 10% при повышении температуры тела на каждый градус (выше 37 °С). Выделяет пациент должен не менее 75% от количества принятой жидкости.

Кормление пациента — только с приподнятым на 45 градусов изголовьем!

Не поднимайте пациента за правую руку, это может привести к серьезному повреждению плечевого сустава!



ГОРОДСКАЯ
БОЛЬНИЦА №2
Рубцовск
основана в 1941

Краевая научно-практическая конференция «Деятельность специалистов со средним медицинским образованием в новых условиях»

Для оценки состояния пациента в отделении медсестра ведет **карту сестринского ухода и наблюдения за пациентом**, в которой отмечает все параметры состояния пациента, а также информация о проводимых мероприятиях. Ежедневно выявляет проблемы пациентов, например, оценивает функции дыхания, сатурацию, частоту пульса, двигательные функции, состояние кожных покровов, а также общее эмоциональное состояние. Для этого составляется план ухода за пациентом. При проведении медицинских манипуляций пациентам, универсальная медсестра отмечает побочные эффекты от введенных лекарств. Все фиксирует в сестринской карте.

Составлены перечни простых медицинских услуг, согласно профилю отделения. На основании перечней услуг доработали и разработали новые сестринские листы динамического наблюдения в отделениях, СОК, СОП, чек-листы к ним.

Внутренние процессы в больницах должны быть четко оцифрованы: это чек-листы, стандартные операционные процедуры. В любой ситуации врач, средний медицинский персонал, должны действовать в соответствии с инструкциями. Именно это позволяет улучшить качество лечения». М.А. Мурашко



ГОРОДСКАЯ
БОЛЬНИЦА №2
Рубцовск
основана в 1941

Краевая научно-практическая конференция «Деятельность специалистов со средним медицинским образованием в новых условиях»

УНИВЕРСАЛЬНАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

Ежедневно клиническая (универсальная) медицинская сестра заполняет **индивидуальные информационные доски пациентов**, вносит всю необходимую информацию о пациенте и для пациента:

- номер медицинской карты – **идентификация пациента**;
- дата начала лечения и дата планируемой выписки;
- контактные данные родственников (доверенных лиц);
- его лечебную команду;

- консультантов;
- аллергические реакции на лекарственные препараты, пищевые продукты;
- **риск падения пациента по шкале Морзе**;
- программу реабилитации;
- манипуляции сестринского ухода, прием и введение лекарственных препаратов, диагностические тесты и процедуры с обязательным указанием даты, время и отметки о выполнении.

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
"ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №2, Г. РУБЦОВСК"

НОМЕР МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

ЭТО НОРМАЛЬНО, ЕСЛИ ВЫ СПРОСИТЕ:

- Обработали ли вы руки?
- Проверили ли вы мой идентификационный браслет?

СМК РИ 04.118-2019
Редакция №1 от 01.07.2019

Сегодня							План выписки						
Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Дата:							Дата:						
Телефон родственников:							Примечание:						

Ваша лечебная команда				Консультанты			
Зав. отдел.							
Вр-кардиолог							
Медсестра							

Наша цель - контроль вашей боли, попросите обезболивающее, если вы испытываете боль			
Сила боли	Препарат	Время назначения	Отметка о выполнении
Слабая 1-2			
Средняя 3-6			
Сильная 7-10			

ШКАЛА ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ 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

Аллергическая реакция

На лекарственные препараты:

На пищевые продукты:

Манипуляции сестринского ухода сегодня:			Прием и введение лекарственных препаратов			Диагностические тесты и процедуры			
Дата время	Процедура	Отметка о выполнении	Дата время	Наименование ЛП	Отметка о выполнении	Дата время	Процедура	Подготовка пациента к процедуре	Отметка о выполнении

Программа реабилитации		Профилактика падений	
Цель на сегодня	Результат на сегодня!	<p>ПОЗОВИТЕ НА ПОМОЩЬ - РИСК ПАДАНИЯ!</p> <p>ВАШ РИСК ПАДАНИЯ ПО ШКАЛЕ MORSE <input type="text"/></p>	
Пройти 700 метров			
Пройти 500 метров			
Пройти 300 метров			
Пройти 100 метров			
Пройти 25 метров по палате		<p>Сидеть на краю кровати со спущенными ногами</p> <p>Активность в пределах кровати</p> <p>Постельный режим</p>	
Сидеть на краю кровати со спущенными ногами			
Активность в пределах кровати			

СТУ
03.08-2019

УТВЕРЖДЕН
Приказом № 634
от 23.07.2019г.

СТАНДАРТ УЧРЕЖДЕНИЯ

Эффективная коммуникация между медицинскими работниками во время лечебно-диагностического процесса: проблемы и пути решения

Дата введения в действие:

01.08.2019г.

Рубцовск, 2019

СТУ 03.06 – 2019 Эффективная коммуникация между медицинскими работниками во время лечебно-диагностического процесса: проблемы и пути решения

7.14 ПЕРЕДАЧА МЕДСЕСТРИНСКОЙ СМЕНЫ: ВОЗМОЖНОСТИ



Многим известно, что от одной сестры к другой передаются не только требования, но и проблемы. Тем не менее, эффективной передачей информации медицинским работникам и врачам может значительно улучшить результаты лечения. Структурирование информации для коммуникации между пациентом, его семьей, и врачами может значительно улучшить результаты лечения.

Процесс передачи смены между медицинскими сестрами в ординаторских — один медработник передает другому информацию в устной форме. При такой организации передачи смены и потребности пациента, а также получить от него обратную манипуляцию и процедур, которые происходили накануне различного рода ошибок: неполной или неточной передачи информации для пациента сведений, неправильного восприятия информации.

В связи с этим организация передачи медсестринской смены на принципах эффективной коммуникации и медицинской помощи вокруг пациента.

Стандарты качества Объединенной международной комиссии следующие требования к эффективной коммуникации от одной медицинской сестры другой: своевременность, передаваемой информации, недвусмысленность и подотв принимающей стороной.

Основными элементами эффективной организации передачи информации должны быть:

- создание стандартизированного чек-листа передачи смены;
- предоставление пациенту и членам его семьи возможно в процессе;
- разъяснение пациенту и членам его семьи целей процесса передачи смены;
- адаптация стандартного чек-листа к нуждам конкретно адаптированного чек-листа для отделения реанимации и интенсивной терапии (Приложении 5);
- получение обратной связи от медсестер и корректировка их мнения.

СТУ 03.08 – 2019 Эффективная коммуникация между медицинскими работниками во время лечебно-диагностического процесса

ПРИЛОЖЕНИЕ

Чек-лист передачи медсестры

- Проводится идентификация пациента.
- Сдающая смену медсестры представляет историю болезни.
- Сдающая смену медсестры передает историю болезни пациентом за предыдущие сутки с историей болезни.
- Сдающая смену медсестры делает короткую историю болезни:
 - что происходило с пациентом за предыдущие сутки;
 - основной диагноз;
 - основные проблемы в настоящее время;
 - что необходимо сделать за следующий день.
- Совместный осмотр пациента: раны, дренажи, периферические, уретральные (состояние, фото).
- Совместный осмотр палаты пациента на наличие и работоспособности оборудования.
- Составление плана на следующий день:
 - лабораторные и инструментальные обследования;
 - лист назначений.
- Передача дополнительной информации сестринской смены:
 - планов сестринского ухода;
 - планов безопасности пациента высокого риска;
 - графика боли;
 - карты профилактики пролежней;
 - формы для фотодокументирования ран и пролежней;
 - температурного листа;
 - листа питания пациента (лечебный стол, по столу).
- Опрос пациента и заполнение соответствующих форм.

Жалобы за предыдущие сутки	
Оценка уровня боли	
Оценка физической активности	
Аппетит и питание	
Дополнительные пожелания и вопросы	

ВНИМАНИЕ!

ВАЖНАЯ

ИНФОРМАЦИЯ!



Из отделения в отделение	Передающая медицинская сестра	Принимающая медицинская сестра
Идентификация пациента проведена (ФИО, дата рождения)		
История болезни передана		
Направления на лабораторные исследования:		
- все выполнены	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- не все выполнены, переданы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Направления на инструментальные исследования:		
- все выполнены	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- не все выполнены, переданы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Направления на консультацию:		
- все выполнены	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- не все выполнены, переданы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пациенту выдана и надета сорочка	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Личные вещи переданы на хранение возвращены	<input type="checkbox"/> Возвращены <input type="checkbox"/> Хранение	<input type="checkbox"/> Возвращены <input type="checkbox"/> Хранение
Пациенту- требуется кислородная поддержка	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Дренажи	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
(место установки, состояние)		
Центральные венозные катетеры	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
(место установки, дата установки, состояние)		
Периферические венозные катетеры	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
(место установки, дата установки, состояние)		
Мочевой катетер	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
(дата установки, состояние)		
Пролежни	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
(стадия пролежня при переводе)		
Риск падений	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Помощь при передвижении	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
ФИО лечащего врача		
ФИО медсестры		
Подпись медсестры		
Дата		
Время		

Настоящий стандарт устанавливает **порядок передачи информации** своевременно, точно, в полном объеме получателю информации, для снижения ошибок и повышения безопасности пациентов в медицинской организации.

СТУ
03.09-2019

УТВЕРЖДЕН
Приказом № 735
от 11.09.2019г

СТАНДАРТ УЧРЕЖДЕНИЯ

Эффективная коммуникация –
пациент-центрированный подход
в общении с больным
(модель «врач (медицинская сестра) – пациент
или его родственники»)

Дата введения в действие:
11.09.2019г.

Рубцовск, 2019

СТУ 03.09 – 2019	«Эффективная коммуникация – пациент-центрированный подход в общении с больным (модель «врач (медицинская сестра) – пациент или его родственники»)»	Страница 9 из 34 Редакция № 1
------------------	--	----------------------------------

При общении среднего медицинского персонала с пациентами:

При встрече с пациентом, его родными и близкими средний медицинский персонал старается вежливо пожелать пациенту, его родным и близким доброго времени суток в зависимости от того, имело ли место приветствие с их стороны.

Средний медицинский персонал прилагает усилия для снятия беспокойства, нервного напряжения обратившись к пациенту, его родным и близким.

Средний медицинский персонал поддерживает беседу с пациентом, его родными и близкими в соответствии с рекомендациями врача. Средний медицинский персонал, используя свою наблюдательность, докладывает врачебному персоналу о замеченных изменениях в состоянии пациента.

Средний медицинский персонал подбадривает пациента, его родных и близких, отмечает их усилия по достижению выздоровления, по взаимодействию с медицинским персоналом с целью реализации лечебных схем либо говорит о необходимости таких усилий.

При общении с пациентом, осуществлении в отношении него медицинских манипуляций не допускаются:

- ✓ неоднозначная мимика (закатывание глаз, мимика, выказывающая неуважение к эмоциям и чувствам пациента);
- ✓ избыточная жестикуляция и резкие движения;
- ✓ игнорирование вопросов пациента, его родных и близких;
- ✓ игнорирование присутствия пациента, его родных и близких;
- ✓ комментирование своей загруженности и собственного самочувствия, которые могут вызвать неудобство пациента, его родных и близких;
- ✓ обсуждение действий других медицинских работников;
- ✓ обсуждение вопросов, не относящихся к профессиональным обязанностям, с другими медицинскими работниками, пациентом, его родными и близкими;
- ✓ вступление в споры.

При обращении к среднему медицинскому персоналу пациент, его родные и близкие не должны оставаться без ответа.

При общении использовать фразы «Чем я могу Вам помочь?», «Извините, но я не могу Вам дать полной информации», «Остался ли у Вас еще какие-нибудь вопросы?».

Средний медицинский персонал должен убедиться, что пациент правильно понял его сообщение, что нет недопонимания или требующего дополнительной информации.

При необходимости следует задать собеседнику уточняющие вопросы, в том числе «Что?», «Где?», «Когда?», «Почему?», «Правильно ли я понял, что...?». Если проблему нельзя решить сразу, то объяснить пациенту, его родным и близким когда и как проблема будет решена.



СТУ 03.09 – 2019	«Эффективная коммуникация – пациент-центрированный подход в общении с больным (модель «врач (медицинская сестра) – пациент или его родственники»)»	Страница 10 из 34 Редакция № 1
------------------	--	-----------------------------------

При необходимости отказать в запросе пациента, его родных и близких следует формулировать фразы в мягкой форме, не говоря категоричного «нет» и проявляя терпение и твердость:

«Да, я понимаю, что вам было бы удобно, если бы..., но мы придерживаемся правила...», «Мне жаль, но...», «Я сожалею, но...»

Нельзя использовать фразы

«Ничем не могу помочь», «Это не мое дело», «Это за рамками моей компетенции», «Это меня не касается». При перерывах затнувшейся беседы стоит сказать: «Да, я понимаю, что Вам хотелось бы еще поговорить со мной...»

При разговоре с агрессивно настроенным собеседником следует позволить пациенту, его родным или близким высказаться, акцентировав внимание на причине недовольства и не принимая негатива на свой счет.

Следует показать собеседнику, что он услышан, снижая степень эмоциональной напряженности: «Я очень хорошо понимаю, что...», «Я знаю, что...», «Мне нетрудно войти в Ваше положение, ведь...», «Я разделяю Ваши чувства...», «Я согласен с тем, что...»
Также нейтрализовать раздражение собеседника можно с использованием фраз: «Это бы и мне не понравилось», «Мне искренне жаль, что с Вами это случилось», «Верно подмечено».

Нельзя применять фразы

«Да Вы в этом не разбираетесь!», «Слушайте, что Вам говорят!», «Спокойнее!», «Немедленно прекратите это!», «Плохо, что Вы такой нервный!».

После обнаружения причины недовольства, в случае совершенной ошибки следует извиниться перед пациентом, его родными и близкими, и поблагодарить собеседника за то, что он помог выявить ошибку.

Можно поинтересоваться мнением пациента, его родных и близких по поводу исправления ошибки: «Что Вы предлагаете?», «Как мы можем исправить ситуацию?». При этом не обязательно использовать этот способ, придерживаясь известного более эффективного метода.

Следует признавать только факты, а не их оценку или приписываемые качества. Полученная критика может быть использована как полезная информация о собственных недостатках, требующих изменения, позволит узнать, как видят и что думают о профессиональной деятельности среднего медицинского персонала пациент, его родные и близкие.

Использование мобильных телефонов, смартфонов, планшетов и других средств коммуникации в рабочее время разрешается только в случаях производственной необходимости. При общении с пациентом, его родными и близкими при телефонном звонке следует извиниться перед началом разговора с респондентом и по завершению контакта.

При передаче смены у постели больного проявляется индивидуальный подход, внимание к его потребностям и пожеланиям, он чувствует себя не объектом для проведения процедур, а полноправным участником лечебного процесса. Пациент-центрированное отношение предоставление медицинской помощи с учетом индивидуальных предпочтений, потребностей и личностных ценностей пациента, а также его участие в формировании клинических решений. Фактически, это активное вовлечение пациента и его семьи, близких лиц в разработку новых моделей медицинской помощи и в принятие решения для индивидуализации программы лечения.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТА

Идентификация личности пациента - одно из основных направлений системы обеспечения безопасности медицинской помощи



СТУ
03.01-2018

УТВЕРЖДЕН
Приказом № 711а
от 01.11.2018 г.

СТАНДАРТ УЧРЕЖДЕНИЯ

Идентификация пациентов

СТУ
03.11-2019

УТВЕРЖДЕН
Приказом № 724а
от 02.09.2019 г.

СТАНДАРТ УЧРЕЖДЕНИЯ

Внедрение, реализация и контроль
программы правильной идентификации
пациентов

Дата введения в действие:
02.09.2019 г.

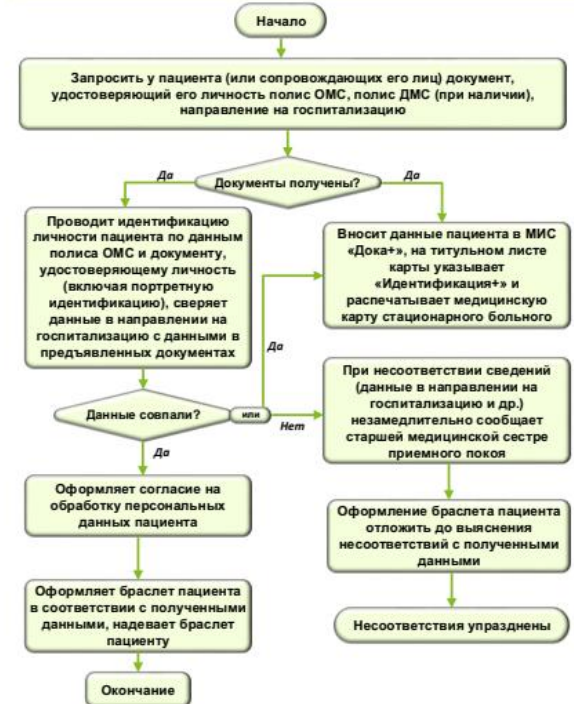
Рубцовск, 2019

Уважаемый пациент!

Ваша безопасность во время нахождения в стационаре является нашей главной задачей. Во избежание случайных ошибок, персонал КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск» перед проведением диагностических и лечебных процедур, неоднократно будет просить Вас назвать свои личные данные: фамилию, имя, отчество (при наличии), дату рождения. При оказании медицинской помощи, для Вашей безопасности, необходимо ношение идентификационных браслетов. О правилах установки и ношения браслетов, Вы будете проинформированы. Просим Вас с пониманием отнестись к данной процедуре.

Администрация КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»
желает Вам скорейшего выздоровления!

Процедура идентификации пациента при плановом обращении в приемный покой



ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТА

В КГБУЗ ГБ2 ввели в действие стандарт учреждения по **идентификации пациентов**. Целью проекта является снижение количества медицинских ошибок и повышение уровня медицинской безопасности пациентов.

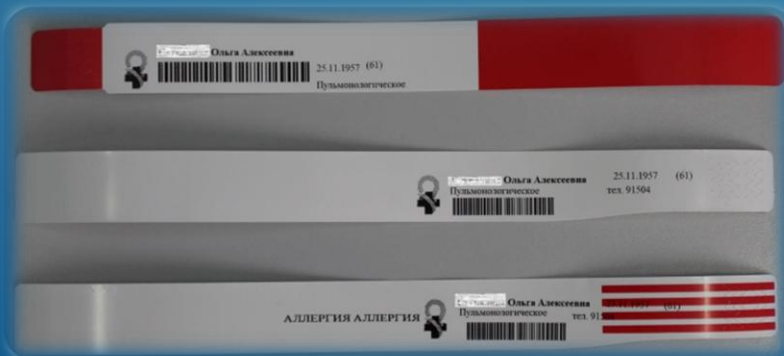
Ошибки, от серьезных, приводящих к смерти или утрате органа, до менее значительных, но приводящих к длительной потере здоровья, удлинению госпитализации, увеличению финансовых расходов, как самого пациента, так и системы здравоохранения, могут быть связаны с **неправильной** идентификацией личности пациента.

Используются следующие виды идентификационных браслетов:

- белого цвета – браслет пациента, не имеющего отягощенный аллергологический анамнез;

- белого цвета с **красными полосками** – браслет пациента, имеющего отягощенный аллергологический анамнез;

- **красного цвета** – браслет пациента, если существует угроза падения.



ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТА

СМК РИ 04.145.2019
Резолюция №1 от 12.09.2019 г.
Идентификация пациентов — это первый
и самый важный этап в обеспечении
безопасности обслуживания пациентов!

Чем больше информации о
пациенте у медицинского
работника, тем меньше вероятность
ошибки.



Ваша безопасность во время нахождения в
КГБУЗ «Городская больница №2,
г.Рубцовск» является нашей **главной
задачей!**

Во избежание случайных ошибок, перед
проведением диагностических и лечебных
процедур, персонал неоднократно будет
просить Вас назвать свои личные данные.



г.Рубцовск

Краевое государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Городская больница №2,
г.Рубцовск»



Мы первые, в заботе о вашем здоровье!

**Идентификация пациентов в
КГБУЗ «Городская больница
№2, г.Рубцовск»**



658210, г. Рубцовск,
пер. Коммунистический, 35
т. 8 (385-57) 9-15-26

E-mail: rubtsovsk-gb2@yandex.ru
<http://www.rubgb2.com>

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПОРТАЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
<http://do.educrub.ru/course/index.php?categoryid=2>

ИНСТАГРАММ:
GB2_RUBTSOVSK

Медсестра приемного покоя
осуществляет идентификацию пациента в
соответствии с документами,
удостоверяющими личность пациента
(паспорт, военный билет, водительское
удостоверение, свидетельство
о рождении или страховой медицинский
полис)

Для передачи информации и
идентификации личности пациента
используются браслеты, в которых
применяется штрихкодирование.



Браслет, выполненный из материала не
содержащий латекс, имеющий антимикробное
покрытие. Браслет выдерживает жесткие
условия эксплуатации и имеет высокую
износостойкость.

Браслет сертифицирован на
биологическую безопасность и отсутствие
аллергических реакций на материал
браслетов при контакте с кожей человека.

Это обеспечивает стойкость браслета к
стиранию, к контакту с влагой,
дезинфицирующим средствам.



Браслет содержит всю необходимую информацию, его характеристики
должны быть известны всем сотрудникам учреждения и доводиться до
пациентов или их законных представителей при поступлении в МО.
С этой целью разработали **буклет** для пациентов. Браслет гарантирует
уверенную идентификацию пациента на всех этапах диагностики и лечения,
цветовое кодирование позволяет выделить особую группу пациентов. Это
один из первых, наиболее важных этапов в обеспечении **безопасности**
обслуживания больных.

ГИГИЕНА РУК

В отделении внедрена **программа по гигиене рук** с целью уменьшения вероятности передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Руки медицинского персонала — самый распространенный путь передачи инфекций.



СМК РИ 04.19-2018
Редакция №1 от 19.10.2018 г.

Наши 6 моментов гигиены рук



Общие требования к гигиене рук медицинского персонала

ПРИМЕЧАНИЕ: Меры по обеспечению гигиены рук должны применяться при всех указанных показаниях, независимо от того, используете вы перчатки или нет

*СИЗ – средства индивидуальной защиты

Для выполнения этой цели безопасно, отделение обеспечено достаточным количеством моющих и дезинфицирующих средств для гигиены рук; рабочие инструкции по гигиене рук размещены в определенных зонах; регулярное мониторингирование соблюдения этих правил персоналом; обучение, контроль и тестирование.

ГИГИЕНА РУК



Перед входом в палату установлен локтевой дозатор с антисептиком, с наглядной информацией (цветовой) о необходимости обработки рук, так называемый «светофор», понятен даже для родственников, посещающих пациентов.

АЛГОРИТМ ОБРАБОТКИ РУК МЕТОДОМ «ГОРНОГО ОЗЕРА» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОЖНОГО АНТИСЕПТИКА		СМК РИ 04.01-2018 Решение №1 от 04.10.2018 г.
Утвердил	Воронин С.В.	<p>Цель: Снижение риска энтеробактериальных инфекций</p>
Согласовал	Митеева Т.П.; Каримбаева Е.В.; Хребтова М.С.	
Разработал	Мамонтова Г.И.; Крацова В.В.; Малков А.А.	

1 Проверить целостность колпачка и урчания

2 Нанести на руки с помощью локтевого дозатора антисептик. Наклад 3-4 раза

3 Обработка кончиков пальцев, путем погружения в конный антисептик в центре ладони противоположной руки и наоборот

4 Ладонью правой руки растереть антисептик по тыльной поверхности левой кисти, меняя руки

5 Движениями вверх и вниз, тереть внутреннюю поверхность пальцев и межпальцевые промежутки рук

6 Вращательными движениями обрабатывать выемку большого пальца

7 Тыльную поверхность фаланг согнутых пальцев растереть о ладонь противоположной руки, с последующей сменой рук

8 Обработать ладонную поверхность одной руки о другую возвратно-поступательными движениями

9 Дождаться полного высыхания антисептика

Действия 3 – 8 повторяются не менее 5 раз, суммарное время нанесения антисептика должно быть не менее 1 мин 30 сек.



ТЕХНИКА ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РУК С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО МЫЛА		СМК РИ 04.02-2018 Решение №1 от 04.10.2018 г.
Утвердил	Воронин С.В.	<p>Перед обработкой: - Проверить целостность колпачка - Снять часы и украшения</p>
Согласовал	Митеева Т.П.; Каримбаева Е.В.; Хребтова М.С.	
Разработал	Мамонтова Г.И.; Крацова В.В.; Малков А.А.	

1 Открыть кран и отрегулировать воду

2 Смочить руки водой

3 Закрыть кран

4 Нанести мыло на руки

Основные этапы
Повторить каждое движение не менее 5 раз

1 Обработать кончики пальцев

2 Обработать тыльную сторону кисти

3 Обработать промежутки между пальцами

4 Обработать большие пальцы рук

5 Обработать тыльную сторону ладони

6 Обработать ладони

Заключительные этапы

1 Открыть кран

2 Тщательно промыть руки

3 Высушить руки

4 Закрыть кран



Гигиена рук является самой важной мерой профилактики ИСМП. В отделении внедрены рабочие инструкции с описанием алгоритма обработки рук кожным антисептиком по методике «Горного озера», техника гигиенической обработки рук с использованием антибактериального мыла.

СИСТЕМА «КАНБАН»

метод «Бережливого производства», «Бережливый стационар»

ГРАФИЧЕСКАЯ СХЕМА

ТЕКСТОВОЕ ОПИСАНИЕ КАЖДОГО ДЕЙСТВИЯ

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ



ГОРОДСКАЯ
БОЛЬНИЦА №1
Рубцовск
основана в 1941

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

СТУ
03.04-2018

УТВЕРЖДЕН
Приказом № 710а
от 01.11.2018 г.

СТАНДАРТ УЧРЕЖДЕНИЯ

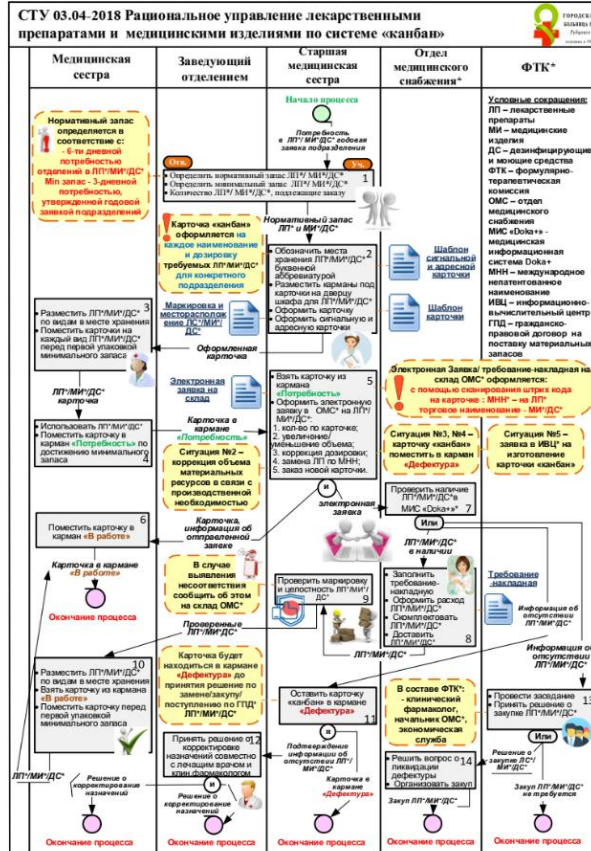
Рациональное управление лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по системе «канбан»

Дата введения в действие:
01.11.2018 г.

Рубцовск, 2018

СТУ 03.04-2018 Рациональное управление лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по системе «канбан»

Страница 8 из 32
Редакция № 1



СТУ 03.04-2018 Рациональное управление лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по системе «канбан»

Страница 11 из 32
Редакция № 1

РАЗМЕЩАЕТ ПЛАСТИКОВЫЕ КАРМАНЫ ПОД КАРТОЧКИ на внутренней/ наружной части дверцы и боковой стенки шкафа (холодильника, сейфа, тумбочки) для ЛП, МИ и ДС с разделами (ПРИЛОЖЕНИЕ 2):

- Потребность
- В работе
- Дефектура

Приемные карманы для карточек отражают стадии процесса поставки материальных запасов в текущем времени.

ОФОРМЛЯЕТ КАРТОЧКИ на каждое наименование требуемых ЛП, МИ и ДС по утвержденной форме (для конкретного отделения), регулярно предоставляет заявки на подготовку карточек в ИБЦ и обучает персонал методике внедрения системы «канбан».

Карточка — это инструмент для управления и визуального контроля рабочего потока, выполненный в виде карточки или какого-нибудь другого визуального средства, который сигнализирует о потребности процесса в дополнительной работе или материале.

Карточки «kanban» позволяют осуществлять контроль движения запасов, чтобы в цикле своевременной поставки не происходило обоев.

Карточка содержит следующую информацию:

- международное непатентованное название ЛП (МНН);
- торговое наименование ЛП, МИ и ДС;
- его дозировку и лекарственную форму;
- штрих-код, содержащий информацию о МНН, закодированном в справочнике базы данных системы «Канбан», с помощью которого формируется электронное требование для склада ОМС на ЛП, МИ и ДС;
- необходимый минимальный запас ЛП, МИ и ДС;
- требуемое количество к заказу при достижении минимального запаса;
- местонахождение (подразделение ГБ2, шкаф, холодильник, сейф, полка) (ПРИЛОЖЕНИЕ 3).

Карточки отличаются по цвету в зависимости от вида материального запаса. При наличии ЛП либо МИ, предназначенного для одного конкретного пациента, ставится сигнальная карточка и оформляется адресная карточка, в которой указывается:

- наименование и дозировка ЛП/ МИ;
- ФИО пациента (с расшифровкой инициалов), которому предназначается ЛП/ МИ;
- дата рождения;
- наименование отделения;
- № палаты;

Новая логистика обеспечения ЛС и РМ в отделении. Одним из основных направлений системы «канбан» является эффективное использование финансовых средств за счет снижения затрат и сокращения «ЛИШНИХ» складских запасов.



ГОРОДСКАЯ
БОЛЬНИЦА №2
Рубцовск
основана в 1941

Краевая научно-практическая конференция
«Деятельность специалистов со средним медицинским
образованием в новых условиях»

СИСТЕМА «КАНБАН»

метод «Бережливого производства», «Бережливый стационар»



Система «**КАНБАН**» предполагает хранение карточки вместе с препаратами, так, чтобы они были заметны медработнику. С этой целью предусмотрена буквенная и цветовая маркировка:

A (синий) цвет - лекарственные препараты;

C (розовый) цвет - стерильные растворы ЛП;

B (желтый) цвет – медицинские изделия;

D (зеленый) цвет - дезинфицирующие и моющие средства.

L (оранжевый) цвет – наборы реагентов

Приёмные карманы для карточек отражают стадии процесса поставки материальных запасов в текущем времени.

Дефектура

В работе

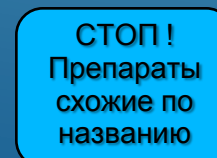
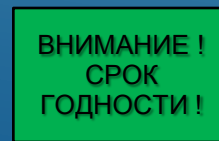
Потребность



СИСТЕМА «КАНБАН»

метод «Бережливого производства», «Бережливый стационар»

Заполненная **карточка** помещается между препаратами так, чтобы перед ней находился имеющийся запас средства, а за ней – минимальный запас. Когда остается минимальное количество препаратов – это сигнал к дальнейшим действиям.

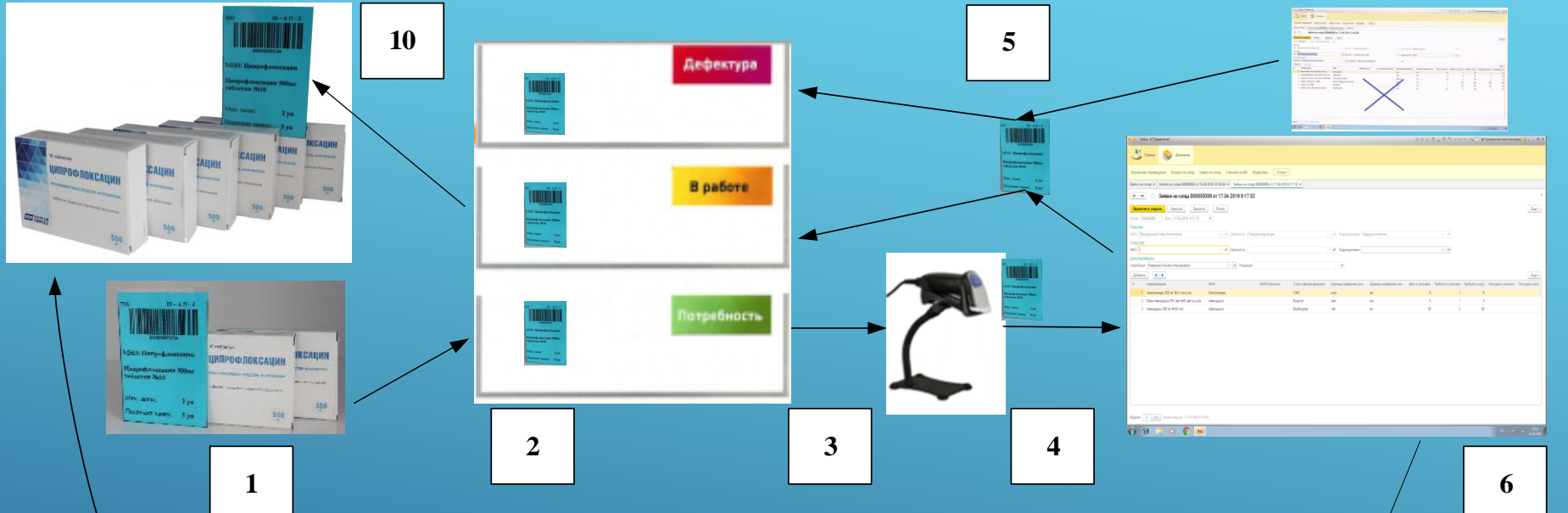


Выделяется группа медикаментов:

- *высокого риска (**МВР**) (неблагоприятный исход);
- *препараты с ограниченным сроком годности;
- *схожие по внешнему виду;
- *схожие по названию

СИСТЕМА «КАНБАН»

метод «Бережливого производства», «Бережливый стационар»



СОЗДАНИЕ «ПРОЗРАЧНОЙ» СИСТЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛП/МИ/ДС

9



8



7



«Канбан» - система организации производства и снабжения, позволяющая реализовать принцип «точно-во-время» (Just-in-Time-Production, JIT).



ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ

Безопасная больничная среда невозможна без выполнения правил внутреннего распорядка, направленного на снижение риска различных осложнений и травм, в частности – **падений пациентов.**

В КГБУЗ ГБ № 2 было принято решение о разработке и внедрении «Программы профилактики падений», которая включает в себя:

- оценку риска падения пациента,
- перечень мероприятий для повышения безопасности пациентов высокого риска падения,
- обучение пациентов данной группы принципам безопасного поведения,
- разработаны и внедрены рабочие инструкции для сотрудников «Как не допустить падения пациентов» и для пациентов и их родственников «Избегайте падений».



ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ

В отделении, на лечении, много пациентов старше 75 – 80 лет, которые требуют повышенного внимания, т.к. велик **риск падения**. Риск падения, оценивается по шкале «Морса».



СМК РИ 04.21-2018
Редакция №2 от 20.06.2019 г.

ИЗБЕГАЙТЕ ПАДЕНИЙ!

Уважаемые пациенты!

Для вашей безопасности просим Вас соблюдать следующие указания:



Носите подходящую обувь, даже на короткие дистанции



При шаткой походке без сопровождения не вставать ночью



Взвывайте мед.сестру для оказания помощи во время вставания и ходьбы



Зажигайте свет прежде чем ночью встать с кровати



Обязательно носите очки при ходьбе



Следуйте рекомендациям правильной ходьбы с костылями

ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ



СМБ ПР04.10-2018
Правила №1 от 04.10.2018

Как не допустить падения пациентов

Будьте внимательны!
Вы можете предотвратить падение пациента, соблюдая эти простые правила

- Позвать бортики на кровати и нагавали
- Не оставлять пациента на кровати без присмотра
- Фиксировать колеса на кровати при ослабевании
- Контролировать, чтобы личный вещи пациента лежали на расстоянии вытянутой руки от него
- Обеспечить, чтобы ножки кровати перекрещивались перемычкой с пациентом
- По возможности установить кровать на более низком уровне
- Помочь пациенту встать с кровати, встать из ванны или встать на ноги
- Обучить пациента и его родственников профилактике падений
- Обеспечить пациента вспомогательными средствами ходьбы
- Обозначить места после влажной уборки полами
- Оценить риск падений пациента ежедневно

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

- Оцените состояние пациента; если пациент без сознания, то вызовите реанимационную бригаду
- Вызовите в своем отделении пациент проводит лечение или проходите 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? Грешны, выбоины в полу, оголенный пиналум, скользкий/мокрый пол?

Скорее сообщите об этом по телефону: **+7 (38557) 9-13-99**

КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»

ЕЖЕДНЕВНЫЙ ПЛАН СЕСТРИНСКОГО КОНТРОЛЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО РИСКА ПАДЕНИЙ

СМК ДП 02.19-2019
Версия № 1
Лист 16
Всего листов 29

Дата	При поступлении	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата
Надет красный браслет													
Пациент и его семья получили информацию по профилактике падений													
Напольное покрытие без дефектов, пол нескользкий, хорошее освещение													
Одежда, обувь пациента соответствует требованиям													
Кнопка вызова находится в доступности													
Средства перемещения находятся рядом с пациентом													
Кровать в низкой позиции, колеса застопорены													
Подняты защитные поручни													
Обеспечен доступ к питьевой воде, еде													
Обеспечен регулярный туалет, сопровождение													
На входной двери установлен знак - красный квадрат													
Обход каждые 2 часа													
ФИО и подпись медсестры													



ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ

Количество падений пациентов в стационаре во всем мире является одним из основных показателей качества работы медицинских сестер. Именно они оценивают риск падений у пациента по специальным шкалам, выделяют больных высокого риска с помощью **цветного идентификационного браслета**, выполняют ежедневный план безопасности. Медсестра следит за тем, чтобы кровать была в низкой позиции, поручни — подняты, пол — сухим и чистым, чтобы все необходимое пациенту — очки, вода, трость, книжка — находились на расстоянии вытянутой руки. Именно средний медицинский персонал должен объяснить пациенту возможность высокого риска падений, принципы безопасного поведения. Такая простая мера, как обязательное сопровождение пациентов высокого риска падений в туалет ночью, позволяет в разы снизить количество падений. Важно помнить, что 30% падений у пациентов старше 65 лет приводят к черепно-мозговой травме, поэтому профилактика таких инцидентов является важнейшей частью качественного оказания медицинской помощи.



УХОД И НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ

Технологии выполнения простых медицинских услуг

ГОСТ Р 56819-2015

"НАДЛЕЖАЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА.
ИНФОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ.
ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ"



Оценка степени риска образования пролежней
ШКАЛА ВАТЕРЛОУ




УХОД И НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ

Технологии выполнения простых медицинских услуг



В отделении всегда в наличии **медицинские изделия и средства по уходу за пациентами**: мази, крема, масло - спрей, салфетки, памперсы, калоприемники, мочеприемники. Используем противопролежневые матрасы, резиновые круги, валики.

 КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»	ОЦЕНКИ СТАДИИ И РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ПО ШКАЛЕ ВАТЕРЛОУ		СМК ДП 02.19-2019 Версия № 1 Лист 17 Всего листов 29

<i>Телосложение: масса тела относительно роста</i>	<i>Балл</i>	<i>Тип кожи</i>	<i>Балл</i>	<i>Пол Возраст, лет</i>	<i>Балл</i>	<i>Особые факторы риска</i>	<i>Балл</i>
Среднее	0	Здоровая	0	Мужской	1	Нарушение питания кожи, например, терминальная кахексия	8
Выше среднего	1	Папиросная бумага	1	Женский	2	Сердечная недостаточность	5
Ожирение	2	Сухая	1	14-49	1	Болезни периферических сосудов	5
Ниже среднего	3	Отечная	1	50-64	2	Анемия	2
		липкая, холодный пот (повышенная температура)	1	65-74	3	Курение	1
		изменение цвета (бледная)	2	75-81	4		
		поврежденная, болезненная (трещины, пятна)	3	более 81	5		
<i>Недержание</i>	<i>Балл</i>	<i>Подвижность</i>	<i>Балл</i>	<i>Аппетит</i>	<i>Балл</i>	<i>Неврологические расстройства</i>	<i>Балл</i>
Полный контроль/через катетер	0	Полная	0	Средний	0	Диабетическая невропатия, множественный склероз, инсульт, апоплексия, моторная/сенсорная параличия	4-6
Иногда недержание	1	Беспокойный, суетливый	1	Плохой	1		
Катетер, но недержание кала	2	Апатичный	2	Питание через зонд/только жидкость	2		
Недержание кала и мочи	3	Ограниченная подвижность	3	Отказ от пищи (голодание)	3		
		Инертный	4				
		Неподвижность (кресло-каталка)	5				
<i>Обириное оперативное вмешательство/травма</i>	<i>Балл</i>	<i>Лекарственная терапия</i>	<i>Балл</i>				
Ортопедическое - ниже пояса, позвоночник	5	Цитостатические препараты	4				
Оперативное вмешательство (более 2 ч)	5	Высокие дозы стероидов	4				
		Противовоспалительные препараты	4				

Баллы по шкале Ватерлоу суммируются, степень риска определяется по следующим итоговым значениям:

1 – 9 баллов – риска возникновения пролежней нет.

10-14 баллов – риск есть.

15-20 баллов – очень высокая степень риска.

У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней следует проводить ежедневно.



УХОД И НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ

Технологии выполнения простых медицинских услуг

КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск» ПЛАН ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ СМК ДП 02.19-2019
Версия № 1
Лист 19
Всего листов 29

Сестринские вмешательства	Даты						
1. Проведение текущей оценки риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу (баллы) по шкале Ватсон или иной шкале (укажите название шкалы)							
2. Изменение положения пациента каждые 2 ч:							
8—10 ч — положение Фаулера							
10—12 ч — положение «на правом боку» (положение 30°, 60°)							
12—14 ч — положение «на спине» (положение 30°, 60°)							
14—16 ч — положение Фаулера							
16—18 ч — положение «на левом боку» (положение 300, 600)							
18—20 ч — положение Фаулера							
20—22 ч — положение «на правом боку» (положение 30°, 60°)							
22—24 ч — положение «на левом боку» (положение 30°, 60°)							
0—2 ч — положение «на спине»							
2—4 ч — положение «на правом боку» (положение 30°, 60°)							
4—6 ч — положение «на левом боку» (положение 30°, 60°)							
6—8 ч — положение «на спине»							



КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск» ПЛАН ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ СМК ДП 02.19-2019
Версия № 1
Лист 20
Всего листов 29

Сестринские вмешательства	Даты						
5. Обучение лиц, ухаживающих за пациентом технике правильного перемещения (приподнимаю над кроватью)							
6. Определение количества съеденной пищи							
7. Обеспечение употребления не менее 1,5 л жидкости в сутки:							
с 9 ⁰⁰ — 13 ⁰⁰							
с 13 ⁰⁰ — 18 ⁰⁰							
с 19 ⁰⁰ — 22 ⁰⁰							
Количество за сутки							
8. Использование противопролежневой подушки (прокладки) в зоне участков риска, исключивших давление на кожу							
9. При недержание:							
• мочи — смена подушечек каждые 6 ч;							
• кала — смена подушечек немедленно после дефекации с последующей бережной гигиенической процедурой							
10. При усилении боли — консультация врача							
11. Обучение пациента и поощрение его изменять положение в постели (топы давления) с помощью перекладки, поручней и других приспособлений							
12. Обеспечение противопролежневым матрасом							
13. Обработка пролежня (лечение назначает врач)							

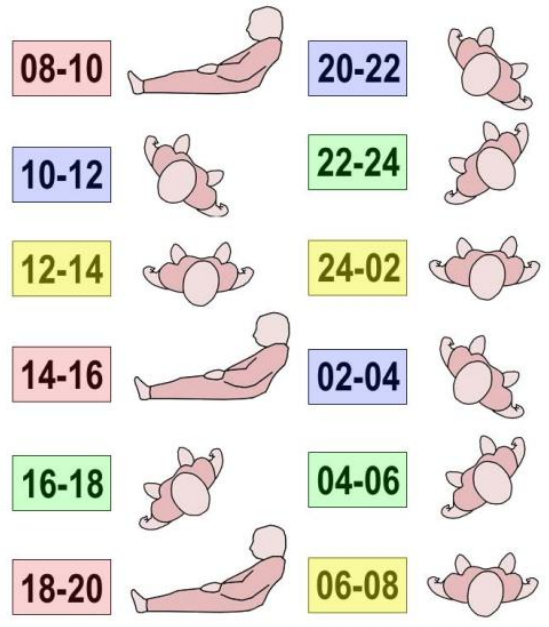


ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №2 Рубцовск ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ СМК РИ 04.03-2018
Редакция №2 от 19.06.2019 г.

Утвердил: Воронкин С.В.
Согласовал: Митяева Т.П., Тихобаев И.С.
Разработал: Мамонтова Г.И., Кравцова В.В., Кушнерик Д.С.

Цель: Профилактика развития пролежней

ВАЖНО! МЕНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА КАЖДЫЕ ДВА ЧАСА КРУГЛОСУТОЧНО



У пациентов с риском развития пролежней, ежедневно проводится оценка по шкале «Ватерлоу». Меняем положение тела пациента и проверяем состояние постели **каждые 2 часа, ночью через 4 часа** круглосуточно!



УХОД И НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ



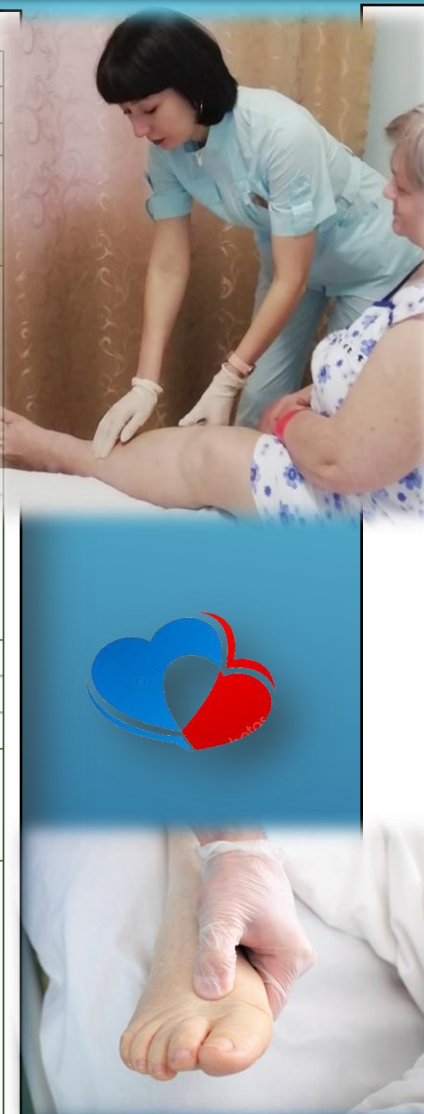
Оценка боли проводится с момента поступления пациента в отделение (первично), в случае наличия болевого синдрома каждые 30 минут до исчезновения боли. Далее ежедневно (1 раз в сутки), в случае повторного болевого синдрома оценка каждые 30 минут до исчезновения.

УХОД И НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ

Технологии выполнения простых медицинских услуг



ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №2 Рубцовск основана в 1941		ОРГАНИЗАЦИЯ ИЗМЕРЕНИЯ ОТЕКОВ КОНЕЧНОСТЕЙ	СМК РИ 04.120-2019 Редакция №1 от 01.07.2019 г.
Утвердил	Воронкин С.В.		Средства индивидуальной защиты
Согласовал	Митяева Т.П.; Тихобаев И.С.; Комарова Т.А.		
Разработал	Мамонтова Г.И.		
№	Что нужно сделать Наименование этапа	Как нужно выполнить Ключевой аспект	Почему нужно делать именно так Причина выделения ключевого аспекта
<p>Отек (лат. <i>oedema</i>) — избыточное накопление жидкости в органах, внеклеточных тканевых пространствах организма.</p> <p>Отек может быть местным, то есть ограниченным определенной областью тела или органом, и общим. Выраженному общему отеку, определяемому при осмотре и ощупывании (после надавливания остаётся ямка), обычно предшествует значительное (до 4—9 л) накопление жидкости в организме — т. н. предотек.</p> <p>Возникновение отека при заболеваниях сердца и других внутренних органов происходит вследствие нарушения механизмов, которые участвуют в регуляции водно-электролитного баланса в организме и способствуют удержанию жидкости в сосудистом русле.</p>			
1	Подготовиться к выполнению процедуры	1. Провести гигиеническую обработку рук согласно РИ 04.01-2018 «Алгоритм обработки рук кожным антисептиком» 2. Подготовить ресурсы для проведения процедуры: - перчатки нестерильные – 1 пара - сантиметровая мягкая лента – 1 штука - стерильные ватные шарниры - маркер для маркировки поля – 1 штук - лоток – 1 штук - дезинфицирующее средство (спиртовый раствор хлоргексидина (спирт 70%) *Лоток использовать для сбора отходов класса «Б»	Для обеспечения инфекционной безопасности Для дальнейшего непрерывного выполнения процедуры
2	Подготовить пациента к выполнению процедуры	1. Идентифицировать пациента согласно СТУ 03.01-2018 «Идентификация пациентов» 2. Проинформировать пациента о предстоящей процедуре 3. Удобно усадить/ уложить пациента * Выбор положения зависит от состояния пациента	Для обеспечения безопасности пациента Для обеспечения пациента информацией Для обеспечения комфортного выполнения процедуры пациенту
3	Надеть нестерильные перчатки	1. Провести гигиеническую обработку рук согласно РИ 04.02-2018 «Техника гигиенической обработки рук с использованием антибактериального мыла», РИ 04.01-2018 «Алгоритм обработки рук кожным антисептиком» 2. Надеть нестерильные перчатки согласно РИ 04.05-2018 «Алгоритм надевания нестерильных перчаток»	Для обеспечения инфекционной безопасности
4	Определить место отеков	Определить место отеков на конечностях методом пальцевого нажатия на кожу 	



КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»	ДИАГНОСТИКА ОТЕКОВ КОНЕЧНОСТЕЙ	СМК ЛП 02.19-2019 Версия №1 Лист 12 Всего листов 29
Лист наблюдения Форма отеков		
ФИО пациента: Дата рождения: МКСБ №		
Диагностика отеков -(-)1 • Давление на кожу - глубина отека 2 мм • 15 сек исчезновение давления • Контуры кожи ровные ++(2) • Давление на кожу - глубина отека 4 мм • 15-30 сек исчезновение давления • Контуры кожи относительно ровные	Сестринские мероприятия: - контроль ЧСС, АД, SpO2 - соблюдать гигиену кожи - защита кожных покровов от ран - контроль ЧСС, АД, SpO2 - соблюдать гигиену кожи - защита кожных покровов от ран - конечности в приподнятом состоянии - измерение отеков +++(3) • Давление на кожу - глубина отека 6 мм • 35-40 сек исчезновение давления • Контуры на коже видны на глаз ++++(4) • Давление на кожу - глубина отека 8 мм • 45 сек исчезновение давления • Контуры на коже видны на глаз • Локально кожные покровы фиолетового или красного цвета	
Дата		
Характер отеков		
Измерение отека: Правая рука Левая рука Правая нога Левая нога		
Контроль за микроциркуляцией на конечностях		
Уход за отеками		
Конечности в приподнятом состоянии		
ФИО м/с		
Подпись.		



ГОРОДСКАЯ
БОЛЬНИЦА №2
Рубцовск
основана в 1941

Краевая научно-практическая конференция
«Деятельность специалистов со средним медицинским
образованием в новых условиях»

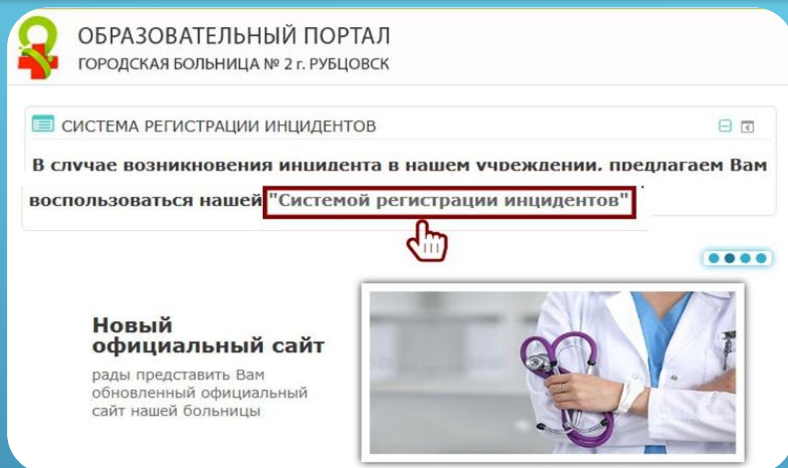
УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА УХОДА И БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПОРТАЛ
ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 2 г. РУБЦОВСК

СИСТЕМА РЕГИСТРАЦИИ ИНЦИДЕНТОВ

В случае возникновения инцидента в нашем учреждении, предлагаем Вам воспользоваться нашей "Системой регистрации инцидентов"

Новый официальный сайт
рады представить Вам обновленный официальный сайт нашей больницы



Система мониторинга, выявления, управления инцидентами и критическими ситуациями

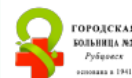
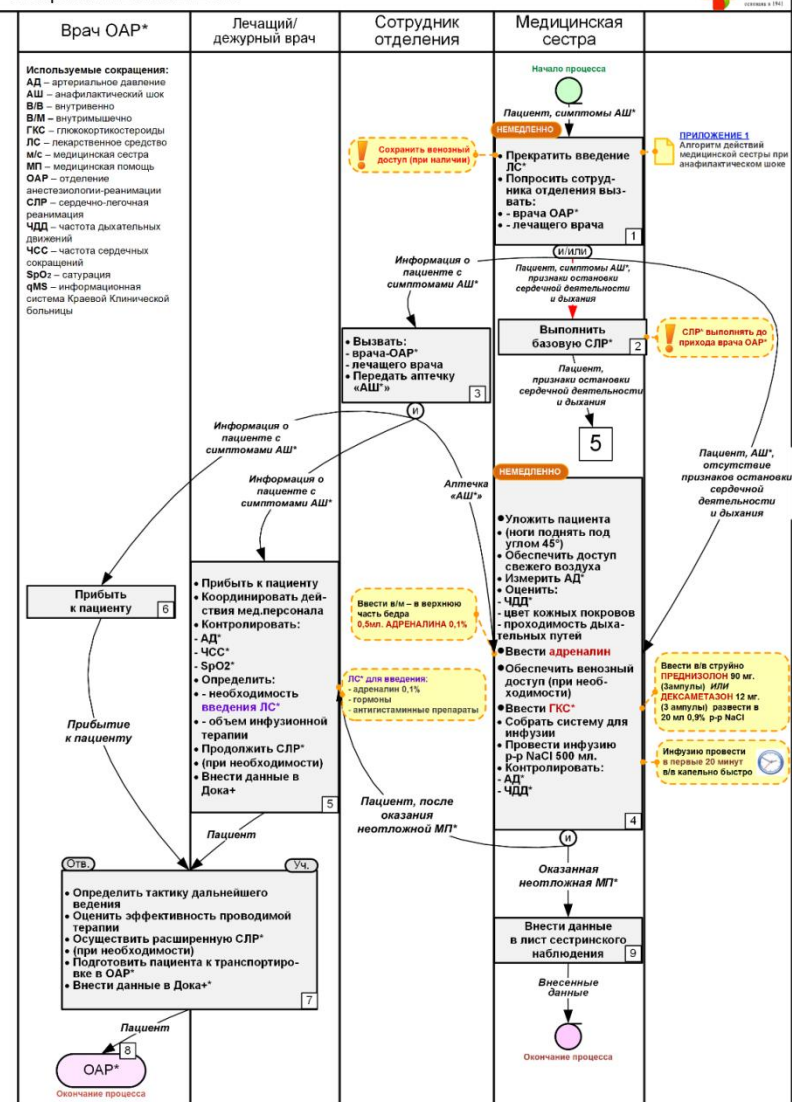


В МО внедрена **система представления данных об инцидентах**, и ожидается, что все сотрудники будут способствовать этому, сообщая без страха наказания о любой чрезвычайной ситуации, медицинской ошибке, травмах пациента /сотрудника/ посетителей, обо всех произошедших и потенциальных ошибках и инцидентах.

В течение **24 часов** с момента происшествия все данные по инциденту в виде заполненной формы «Отчет об инциденте» должны быть переданы ответственному структурному подразделению (отделу контроля качества и системы менеджмента качества) на официальном сайте «Образовательный портал Городская больница №2, г. Рубцовск», в разделе «Система регистрации инцидентов» или в «Ящик для жалоб и предложений» для дальнейшего разбора.

ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Порядок оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке



АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

Анафилактический шок – это анафилаксия, сопровождающаяся выраженными нарушениями гемодинамики: снижением систолического артериального давления ниже 90 мм рт. ст., приводящими к недостаточности кровообращения и гипоксии.

Анафилаксия – жизнеугрожающая реакция гиперчувствительности.

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ:

- резкое снижение АД меньше < 90 мм рт.ст.
- одышка, бронхоспазм, отек слизистой дыхательных путей
- судороги
- тошнота и рвота
- уртикарные высыпания, ангиоотек









АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ

- 1 Прервать введение лекарственного средства
- 2 Позвать на помощь
- 3 Вызвать реанимационную бригаду по телефону
9-16-62 – ОАР1
9-14-31 – ОАР2
 (сообщить местонахождение, отделение, номер палаты (кабинета))
КОДОВОЕ СЛОВО «РЕАНИМАЦИЯ»
- 4 Уложить пациента (ноги поднять под углом 45 градусов)
- 5 Измерить АД
- 6 Ввести в/м в верхнюю часть бедра - 0,5 мл адреналина 0,1%
- 7 Обеспечить венозный доступ
- 8 Ввести в/в ГКС (дексаметазон 12 мг либо преднизолон 90 мг)
- 9 Начать инфузионную терапию (NaCl 0,9%-500 ml)
- 10 Контролировать АД, ЧДД до прихода лечащего врача и бригады ОАР



Оказание неотложной помощи



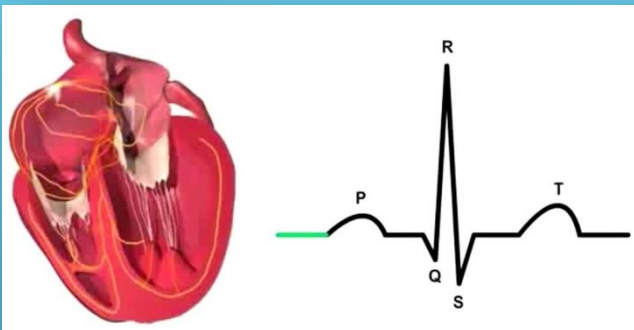
ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №2 Рубцовск основана в 1941		БАЗОВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ		СМК РИ 04.13-2018 Редакция №1 от 04.10.2018 г.
Утвердил	Воронкин С.В.			
Согласовал	Митяева Т.П.; Гудов Ф.В.			
Разработал	Мамонтова Г.И., Кравцова В.В.			
№	Что нужно сделать Наименованиеэтапа	Как нужно выполнить Ключевой аспект	Почему нужно делать именно так Причина выделения ключевого аспекта	
1	Убедиться в собственной безопасности	1 Оглядеться 2 Оценить обстановку вокруг пострадавшего	Чтобы не увеличить количество пострадавших	
2	Спросить у пострадавшего его имя	Громко и четко, прикоснувшись к пострадавшему	Для определения наличия / отсутствия сознания	
3	Позвать на помощь окружающих	«Помогите, человеку плохо!»	Вам может понадобиться помощь.	
4	Проверить наличие самостоятельного дыхания	1 Положить руки на лоб и подбородок, разогнуть шею		Для открытия дыхательных путей и предотвращения западения языка
		2 Выслушивать дыхание, нагнувшись и глядя на грудную клетку		Чтобы обеспечить три вида контроля: - визуальный, - тактильный, - слуховой.
		3 Считать вслух до 10		10 секунд – максимальный интервал между эффективными вдохами
5	Вызвать реанимационную бригаду	Обратиться к одному из окружающих: «Здесь остановка сердца, вызовите реанимацию».		1 Необходимо как можно раньше начать специализированную помощь 2 Самостоятельно вызывать бригаду – неэффективная трата времени
6	Выполнить 30 компрессий грудной клетки	1 Встать сбоку от пострадавшего		
		2 Разместить руки в центре грудной клетки, сцепив в замок		Поиск анатомических ориентиров сомнителен, сопровождается потерей времени
		3 Разогнуть руки в локтях, разместить перпендикулярно к поверхности пола		
		4 Глубина компрессий 5 – 6 см. Частота компрессий 100 – 120 в мин, компрессии ритмичны, единообразны.		Наиболее устойчивая и эффективная постановка
		5 Считать вслух, по десяткам до 30-и		

УХОД И НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ

Технологии выполнения простых медицинских услуг

РАЗРАБОТАНЫ И ВНЕДРЕНЫ В ПРАКТИКУ РАБОЧИЕ ИНСТРУКЦИИ

Алгоритм записи ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИНГА ЭКГ			
СМК РИ 04.93-2018 Редакция № 1 от 14.12.2018 г.		Средства индивидуальной защиты	
Утвердил: Воронкин С.В.	Согласовал: Павлова О.А., Мамонтова Г.И.	Разработал: Коваленко Е.И.	
№	Что нужно сделать Наименование этапа	Как нужно выполнять Ключевой аспект	Почему нужно делать именно так Причина выделения ключевого аспекта
1	Идентифицировать пациента	Согласно СТУ 03.01-2018 «Идентификация пациентов» записать данные пациента в журнал (Ф.И.О., год рождения, домашний адрес или профиль отделения)	Для исключения возможности выполнения исследования не тому пациенту
2	Подготовить пациента к процедуре	1 Промформировать пациента о процедуре * Объяснить цель, необходимость, безопасность, безболезненность процедуры 2 Предложить (помочь) пациенту снять одежду до пояса 3 Ознакомить пациента с ведением дневника и памятки	Для обеспечения пациента информацией Для помощи расшифровки
3	Обработать руки	Провести гигиеническую обработку рук согласно РИ 04.02-2018 «Техника гигиенической обработки рук с использованием антибактериального мыла»	Для обеспечения инфекционной безопасности
4	Подготовить участки кожи для наложения электродов	1 Протереть участки наложения электродов специальным гелем или антисептической спиртовой салфеткой 2 Утилизировать использованную салфетку в емкость «Отходы. Класс Б» согласно СТУ 03.03-2018 «Инструкция по обращению с отходами классов А,Б,Г»	Для обеззараживания участка и увеличения электропроводности Для исключения распространения ВБИ
5	Наложить отведения и выполнить процедуру	1 Наложить грудные электроды на подготовленную кожу: Красный-4 межреберья справа от грудной клетки Желтый-4 межреберья слева от грудной клетки Зеленый-сердце между 3 и 4 электроды Коричневый-5 межреберья по левой среднеключичной линии Черный-на уровне электрода (коричневого), по левой передней подмышечной линии Белый-на одном уровне электродов (черного и коричневого) по левой средней подмышечной линии 2 Наложить стандартные отведения: Красный -1 межреберье справа Желтый -1 межреберье слева Зеленый -4 межреберья справа Коричневый -4 межреберья слева 3 Присоединить кабель к электродам 4 Вставить аккумулятор в кардиорегистратор 5 Присоединить кабель отведений в регистрирующее устройство 6 Внести данные пациента в компьютер	Для записи ЭКГ Для дальнейшего выполнения процедуры Для дальнейшего выполнения процедуры Для дальнейшего выполнения процедуры Для дальнейшего выполнения процедуры



Алгоритм записи ЭКГ электрокардиограмм ЭК 12Т-01-«Р-Д»			
СМК РИ 04.98-2018 Редакция № 1 от 14.12.2018 г.		Средства индивидуальной защиты	
Утвердил: Воронкин С.В.	Согласовал: Павлова О.А., Мамонтова Г.И.	Разработал: Коваленко Е.И.	
№	Что нужно сделать Наименование этапа	Как нужно выполнять Ключевой аспект	Почему нужно делать именно так Причина выделения ключевого аспекта
1	Идентифицировать пациента	Согласно СТУ 03.01-2018 «Идентификация пациентов» записать данные пациента в журнал (Ф.И.О., год рождения, домашний адрес или профиль отделения)	Для исключения возможности выполнения исследования не тому пациенту
2	Подготовить пациента к процедуре	1 Промформировать пациента о процедуре * Объяснить цель, необходимость, безопасность, безболезненность процедуры	Для обеспечения пациента информацией

Алгоритм проведения велоэргометрии			
СМК РИ 04.95-2018 Редакция № 1 от 14.12.2018 г.		Средства индивидуальной защиты	
Утвердил: Воронкин С.В.	Согласовал: Павлова О.А., Мамонтова Г.И.	Разработал: Коваленко Е.И.	
№	Что нужно сделать Наименование этапа	Как нужно выполнять Ключевой аспект	Почему нужно делать именно так Причина выделения ключевого аспекта
1	Идентифицировать пациента	Согласно СТУ 03.01-2018 «Идентификация пациентов» записать данные пациента в журнал (Ф.И.О., год рождения, домашний адрес или профиль отделения)	Для исключения возможности выполнения исследования не тому пациенту
2	Подготовить пациента к процедуре	1 Промформировать пациента о процедуре * Объяснить цель, необходимость, безопасность, безболезненность процедуры 2 Предложить (помочь) пациенту снять одежду до пояса 3 Ознакомить пациента с ведением дневника и памятки	Для обеспечения пациента информацией Для помощи расшифровки
3	Обработать руки	Провести гигиеническую обработку рук согласно РИ 04.02-2018 «Техника гигиенической обработки рук с использованием антибактериального мыла»	Для обеспечения инфекционной безопасности
4	Подготовить участки кожи для наложения электродов	1 Протереть участки наложения электродов специальным гелем или антисептической спиртовой салфеткой 2 Утилизировать использованную салфетку в емкость «Отходы. Класс Б» согласно СТУ 03.03-2018 «Инструкция по обращению с отходами классов А,Б,Г»	Для обеззараживания участка и увеличения электропроводности Для исключения распространения ВБИ
5	Наложить отведения и выполнить процедуру	1 Наложить грудные электроды на подготовленную кожу: Красный-4 межреберья справа от грудной клетки Желтый-4 межреберья слева от грудной клетки Зеленый-сердце между 3 и 4 электроды Коричневый-5 межреберья по левой среднеключичной линии Черный-на уровне электрода (коричневого), по левой передней подмышечной линии Белый-на одном уровне электродов (черного и коричневого) по левой средней подмышечной линии 2 Наложить стандартные отведения: Красный -1 межреберье справа Желтый -1 межреберье слева Зеленый -4 межреберья справа Коричневый -4 межреберья слева 3 Присоединить кабель к электродам 4 Вставить аккумулятор в кардиорегистратор 5 Присоединить кабель отведений в регистрирующее устройство 6 Внести данные пациента в компьютер	Для записи ЭКГ Для дальнейшего выполнения процедуры Для дальнейшего выполнения процедуры Для дальнейшего выполнения процедуры Для дальнейшего выполнения процедуры

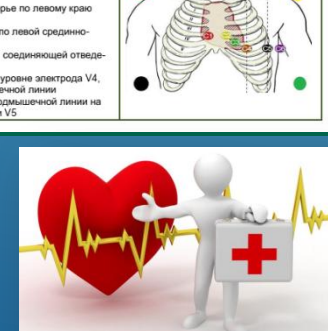
Алгоритм записи реовазографии нижних конечностей			
СМК РИ 04.100-2018 Редакция № 1 от 14.12.2018 г.		Средства индивидуальной защиты	
Утвердил: Воронкин С.В.	Согласовал: Павлова О.А., Мамонтова Г.И.	Разработал: Коваленко Е.И.	
№	Что нужно сделать Наименование этапа	Как нужно выполнять Ключевой аспект	Почему нужно делать именно так Причина выделения ключевого аспекта
1	Идентифицировать пациента	Согласно СТУ 03.01-2018 «Идентификация пациентов» записать данные пациента в журнал (Ф.И.О., год рождения, домашний адрес или профиль отделения)	Для исключения возможности выполнения исследования не тому пациенту
2	Подготовить пациента к процедуре	1 Промформировать пациента о процедуре * Объяснить цель, необходимость, безопасность, безболезненность процедуры 2 Предложить (помочь) пациенту снять одежду (особенно нижние конечности), лечь на спину и вынуть руку из-под туловища	Для обеспечения пациента информацией Для дальнейшего выполнения процедуры
3	Обработать руки	Провести гигиеническую обработку рук согласно РИ 04.02-2018 «Техника гигиенической обработки рук с использованием антибактериального мыла»	Для обеспечения инфекционной безопасности
4	Подготовить участки кожи для наложения электродов	1 Протереть участки наложения электродов специальным гелем или антисептической спиртовой салфеткой 2 Утилизировать использованную салфетку в емкость «Отходы. Класс Б» согласно СТУ 03.03-2018 «Инструкция по обращению с отходами классов А,Б,Г»	Для обеззараживания участка и увеличения электропроводности Для исключения распространения ВБИ
5	Наложить отведения	1 Наложить стандартные отведения в нескольких сантиметрах выше запястья и лодыжки: • Красный электрод – на лопатке справа • Желтый электрод – на лопатке слева • Зеленый электрод – на нижней край лопатки слева • Черный электрод – на нижней край лопатки справа 2 Наложить грудные отведения в последовательности: • V1 (C1) – четвертое межреберье по правому краю грудной клетки • V2 (C2) – четвертое межреберье по левому краю грудной клетки • V4 (C4) – пятое межреберье по левой среднеключичной линии • V5 (C5) – на горизонтальном уровне электрода V4, по левой передней подмышечной линии • V6 (C6) – по левой средней подмышечной линии на горизонтальном уровне V4 и V5	Для дальнейшего выполнения процедуры

Алгоритм записи реовазографии верхних и нижних конечностей			
СМК РИ 04.100-2018 Редакция № 1 от 14.12.2018 г.		Средства индивидуальной защиты	
Утвердил: Воронкин С.В.	Согласовал: Павлова О.А., Мамонтова Г.И.	Разработал: Коваленко Е.И.	
№	Что нужно сделать Наименование этапа	Как нужно выполнять Ключевой аспект	Почему нужно делать именно так Причина выделения ключевого аспекта
1	Идентифицировать пациента	Согласно СТУ 03.01-2018 «Идентификация пациентов» записать данные пациента в журнал (Ф.И.О., год рождения, домашний адрес или профиль отделения)	Для исключения возможности выполнения исследования не тому пациенту
2	Подготовить пациента к процедуре	1 Промформировать пациента о процедуре * Объяснить цель, необходимость, безопасность, безболезненность процедуры 2 Предложить (помочь) пациенту снять одежду (особенно нижние конечности), лечь на спину и вынуть руку из-под туловища	Для обеспечения пациента информацией Для дальнейшего выполнения процедуры
3	Обработать руки	Провести гигиеническую обработку рук согласно РИ 04.02-2018 «Техника гигиенической обработки рук с использованием антибактериального мыла»	Для обеспечения инфекционной безопасности
4	Подготовить участки кожи для наложения электродов	1 Протереть участки наложения электродов специальным гелем или антисептической спиртовой салфеткой 2 Утилизировать использованную салфетку в емкость «Отходы. Класс Б» согласно СТУ 03.03-2018 «Инструкция по обращению с отходами классов А,Б,Г»	Для обеззараживания участка и увеличения электропроводности Для исключения распространения ВБИ
5	Наложить отведения	1 Наложить стандартные отведения в нескольких сантиметрах выше запястья и лодыжки: • Красный электрод – правая рука • Желтый электрод – левая рука • Черный электрод – правая нога	Для дальнейшего выполнения процедуры



Алгоритм записи реовазографии верхних и нижних конечностей			
СМК РИ 04.100-2018 Редакция № 1 от 14.12.2018 г.		Средства индивидуальной защиты	
Утвердил: Воронкин С.В.	Согласовал: Павлова О.А., Мамонтова Г.И.	Разработал: Коваленко Е.И.	
№	Что нужно сделать Наименование этапа	Как нужно выполнять Ключевой аспект	Почему нужно делать именно так Причина выделения ключевого аспекта
4	Подготовить участки кожи для наложения электродов	1 Протереть участки наложения электродов специальным гелем или антисептической спиртовой салфеткой 2 Утилизировать использованную салфетку в емкость «Отходы. Класс Б» согласно СТУ 03.03-2018 «Инструкция по обращению с отходами классов А,Б,Г»	Для обеззараживания участка и увеличения электропроводности Для исключения распространения ВБИ
5	Наложить отведения	1 Наложить стандартные отведения в нескольких сантиметрах выше запястья и лодыжки: • Красный электрод – на лопатке справа • Желтый электрод – на лопатке слева • Зеленый электрод – на нижней край лопатки слева • Черный электрод – на нижней край лопатки справа 2 Наложить грудные отведения в последовательности: • V1 (C1) – четвертое межреберье по правому краю грудной клетки • V2 (C2) – четвертое межреберье по левому краю грудной клетки • V4 (C4) – пятое межреберье по левой среднеключичной линии • V5 (C5) – на горизонтальном уровне электрода V4, по левой передней подмышечной линии • V6 (C6) – по левой средней подмышечной линии на горизонтальном уровне V4 и V5	Для дальнейшего выполнения процедуры
6	Выполнить процедуру	1 В регистратор вставить аккумулятор 2 Закрепить регистратор ЭКГ на пациенте	Для включения прибора Для записи ЭКГ

Алгоритм записи реовазографии верхних и нижних конечностей			
СМК РИ 04.100-2018 Редакция № 1 от 14.12.2018 г.		Средства индивидуальной защиты	
Утвердил: Воронкин С.В.	Согласовал: Павлова О.А., Мамонтова Г.И.	Разработал: Коваленко Е.И.	
№	Что нужно сделать Наименование этапа	Как нужно выполнять Ключевой аспект	Почему нужно делать именно так Причина выделения ключевого аспекта
4	Подготовить участки кожи для наложения электродов	1 Протереть участки наложения электродов специальным гелем или антисептической спиртовой салфеткой 2 Утилизировать использованную салфетку в емкость «Отходы. Класс Б» согласно СТУ 03.03-2018 «Инструкция по обращению с отходами классов А,Б,Г»	Для обеззараживания участка и увеличения электропроводности Для исключения распространения ВБИ
5	Наложить отведения	1 Наложить стандартные отведения в нескольких сантиметрах выше запястья и лодыжки: • Красный электрод – правая рука • Желтый электрод – левая рука • Черный электрод – правая нога 2 Накладываем электроды: Красный электрод – ниже коленной чашечки под буром большеберцовой кости Черный электрод – в нижней части голени, на уровне наружного мalleола голени Белый электрод – располагается на основании большого пальца стопы	Для дальнейшего выполнения процедуры Для записи РВГ нижних конечностей



Краевая научно-практическая конференция
 «Деятельность специалистов со средним медицинским образованием
 В НОВЫХ УСЛОВИЯХ»

ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОКОНТАКТНЫХ ИНФЕКЦИЙ



Алгоритм действий медицинской сестры при возникновении аварийной ситуации



	АЛГОРИТМ ОБРАБОТКИ МЕСТА ПОВРЕЖДЕНИЯ	СМК РИ 04.170-2020 Редакция № 1 от 26.02.2020 г.
Утвердил	Воронин С.В.	Средства индивидуальной защиты
Согласовал	Митяева Т.П., Шелегов М.А., Хребтова М.С.	
Разработал	Мамонтова Г.И., Кушнерик Д.С.	



<https://youtu.be/DKcquJavE4>

№ п/п	Случай выполнения этапа	Как нужно выполнять	Почему нужно делать именно так
<p>Пострадавшему в результате аварийной ситуации прекратить работу и провести дезинфицирующие мероприятия в зависимости от аварийной ситуации:</p>			
1	Попадание биологической жидкости на перчатки "без повреждения перчаток"	<ol style="list-style-type: none"> Обработать руки в перчатках салфеткой, смоченной в дезинфицирующем растворе/дезинфицирующей салфеткой Утилизировать салфетку в емкость «Отходы. Класс Б», согласно СТУ 03.03 Вынуть руки проточной водой, не снимая перчаток Снять перчатки согласно РИ 04.06/РИ 04.08 Руки вымыть согласно РИ 04.02 и обработать кончики антисептиком согласно РИ 04.01 	<p>Для исключения распространения инфекции</p>
2	Попадание биологической жидкости на слизистую глаз / носа	<ol style="list-style-type: none"> Снять перчатки согласно РИ 04.06/РИ 04.08 Обильно промыть глаза/нос водой, исключая трение 	<p>Чтобы исключить титрование биологической жидкости в глаза</p>
3	Попадание биологической жидкости на слизистые ротоглотки	<ol style="list-style-type: none"> Снять перчатки согласно РИ 04.06/РИ 04.08 Промыть полость рта большим количеством воды Прополоскать полость рта 70% раствором этилового спирта 	<p>Для исключения распространения инфекции</p>
4	Попадание биологической жидкости на кожные покровы	<p>Исключить трение</p> <ol style="list-style-type: none"> Обработать пораженное место спиртом Обмыть пораженное место водой с мылом Повторно обработать пораженное место 70% спиртом 	<p>Чтобы исключить титрование биологической жидкости</p> <p>Для исключения распространения инфекции</p>

	АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПЕРСОНАЛА ПРИ МАССИВНОМ БИОЛОГИЧЕСКОМ ЗАГРЯЗНЕНИИ РАБОЧЕЙ ОДЕЖДЫ	СМК РИ 04.171-2020 Редакция № 1 от 26.02.2020 г.
Утвердил	Воронин С.В.	Средства индивидуальной защиты
Согласовал	Митяева Т.П., Шелегов М.А., Каримбаева Е.В., Хребтова М.С.	
Разработал	Мамонтова Г.И., Кушнерик Д.С.	



<https://youtu.be/DKcquJavE4>

№ п/п	Что нужно сделать	Как нужно выполнять	Почему нужно делать именно так
1	Сообщить об аварии	<ol style="list-style-type: none"> Сообщить сотрудникам, находящимся в том же помещении, где произошла авария, об аварии Подготовить персонал: принести в санитарный протектор/душевую: чистую сменную обувь, полотенце, 70% раствор этилового спирта, мыло, кожный антисептик 	<p>Для оказания необходимой помощи</p>
2	Собрать биологический материал с одежды	<ol style="list-style-type: none"> Извлечь ветошь из упаковки «Чистая ветошь» Смочить ветошь рабочим дезинфицирующим раствором и отжать Собрать биологический материал с одежды с помощью ветоши промакивающими движениями Утилизировать использованную ветошь в емкость «Отходы. Класс «Б», согласно СТУ 03.03 	<p>Для проведения дезинфекции</p>
3	Провести обработку обуви	<ol style="list-style-type: none"> Извлечь ветошь из упаковки «Чистая ветошь» Протереть загрязненную поверхность обуви ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором до полного удаления загрязнения, но не менее двух раз Утилизировать использованную ветошь в емкость «Отходы. Класс «Б», согласно СТУ 03.03 	<p>Для исключения распространения ВБИ</p> <p>Для проведения дезинфекции</p>
4	Перекинуть в санитарный протектор/душевую	<ol style="list-style-type: none"> Извлечь ветошь из упаковки «Чистая ветошь» Протереть загрязненную поверхность обуви ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором до полного удаления загрязнения, но не менее двух раз Утилизировать использованную ветошь в емкость «Отходы. Класс «Б», согласно СТУ 03.03 Положить место на рабочей одежде, загрязненное биологическим материалом, подручным средством Подручное средство - полотенце тканевое/одноразовое, запасной капат, накладка, простыня Перекинуть в санитарный протектор/душевую 	<p>Для исключения распространения ВБИ</p>
5	Снять одежду и перчатки	<ol style="list-style-type: none"> Свернуть поудачное средство загрязнения вовнутрь Положить свернутое поудачное средство в корзину «Для сбора грязного белья» Снять спец.одежду, исключая касание открытых кожных покровов Свернуть спец.одежду местом загрязнения вовнутрь Положить свернутое спец., одежду в корзину «Для сбора грязного белья» Снять перчатки и утилизировать согласно РИ 04.06/РИ 04.08/СТУ 03.03 	<p>Для исключения распространения ВБИ</p>
6	Провести обработку рук и кожных покровов	<ol style="list-style-type: none"> Провести гигиеническую обработку рук согласно РИ 04.02 Обработать концы покровов в местах соприкосновения с биологическим материалом 70% раствором этилового спирта 	<p>Для исключения распространения ВБИ</p>
7	Принять гигиенический душ	<ol style="list-style-type: none"> Послодывать в душевую Принять гигиенический душ 	<p>Для исключения распространения ВБИ</p>

	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ РАЗЛИВЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ	СМК РИ 04.172-2020 Редакция № 1 от 26.02.2020 г.
Утвердил	Воронин С.В.	Средства индивидуальной защиты
Согласовал	Митяева Т.П., Шелегов М.А., Каримбаева Е.В., Хребтова М.С.	
Разработал	Мамонтова Г.И., Кушнерик Д.С.	

№ п/п	Что нужно сделать	Как нужно выполнять	Почему нужно делать именно так
1	Сообщить об аварии	<ol style="list-style-type: none"> Сообщить сотрудникам, находящимся в том же помещении, где произошла авария, об аварии При аварийных ситуациях, связанных с проливом или разбрызгиванием крови, все участники немедленно приступают к ликвидации аварии Для проведения уборки надеваются соответствующая защитная одежда и резиновые перчатки 	<p>Для оказания необходимой помощи</p>
2	Осмотреть помещение на наличие видимых загрязнений биологическими жидкостями	<ol style="list-style-type: none"> Проверить, чем приступить к уборке, медицинский работник должен осмотреть помещение на наличие видимых загрязнений биологическими жидкостями При малых загрязнениях отдельной ветошью, обильно смоченной в рабочий раствор дезодоранта, вытирают поверхность, загрязненную кровью. Служит 15 минут вентилированию. Собрать биологический материал с одежды, обуви согласно РИ 04.171-2020 Утилизировать использованную ветошь в емкость «Отходы. Класс «Б», согласно СТУ 03.03 	<p>Для проведения дезинфекции</p> <p>Для исключения распространения ВБИ</p>
3	Приступить к ликвидации аварии	<ol style="list-style-type: none"> Накрыть одноразовой ветошью пролитую биологическую жидкость либо промокнуть бумажными салфетками Уложить с ветошью расположенная на рабочем месте Осторожно собрать ветошь/салфетками биологическую жидкость Можно использовать салфетки заводского изготовления Собрать и утилизировать использованную ветошь/салфетки в емкость «Отходы. Класс «Б», согласно СТУ 03.03 	<p>Для проведения дезинфекции</p>
4	Обработать пол / мебели/ поверхность оборудования и др.	<p>Все загрязненные или подозрительные на загрязнение кровью поверхности пола и предметов обстановки обработать раствором дезинфеканта, обладающего широким спектром действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> горизонтальная поверхность: <ul style="list-style-type: none"> загрязненное место залить дезинфицирующим раствором на 60 мм; по окончании истечения времени снять дезинфицирующий раствор с добавлением моющих средств от периферии к центру; вертикальная поверхность: <ul style="list-style-type: none"> закрывать протереть разными тампонами с дезинфицирующим раствором, экспозиция 60 мин. 	<p>Для исключения распространения ВБИ</p>
5	Обработка разбитой стеклянной (полимерной) посуды	<ol style="list-style-type: none"> Работу стеклянную (полимерную) посуду залить дезинфицирующим раствором не менее чем на 1 ч Аккуратно собрать и поместить разбитую стеклянную посуду в одноразовый не прокальваемую контейнер «Отходы. Класс «Б» для сбора и утилизации колочных и режущих медицинских изделий Поверхности очистить с помощью моющих средств Утилизировать «Отходы. Класс «Б», согласно СТУ 03.03 	<p>Для исключения распространения ВБИ</p>
6	Заключительная дезинфекция	<ol style="list-style-type: none"> Провести заключительную дезинфекцию Использованную при этом ветошь замочить в дезинфицирующем растворе Уборочный инвентарь дезинфицируется После этого уже приступают к проведению текущей уборки всего помещения 	<p>Для исключения распространения ВБИ</p>
7	Провести обработку рук	<ol style="list-style-type: none"> Снять перчатки и утилизировать согласно РИ 04.06/РИ 04.08/СТУ 03.03 Провести гигиеническую обработку рук согласно РИ 04.02 Провести обработку рук с использованием кожного антисептика согласно РИ 04.01 	<p>Для исключения распространения ВБИ</p>
8	Сообщить об аварии, зафиксировать в журнале	<ol style="list-style-type: none"> О каждом несчастном аварийном случае необходимо немедленно сообщить руководителю структурного подразделения Заполнить журнал учета аварийных ситуаций 	<p>Для исключения распространения ВБИ</p>

ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ

Весь отработанный материал утилизируем, как эпидемиологические опасные отходы, согласно стандарту учреждения **«Инструкция по обращению с медицинскими отходами»**

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ

ГРАФИЧЕСКАЯ СХЕМА

ПРИЛОЖЕНИЕ К СТУ



ГОРОДСКАЯ
БОЛЬНИЦА №2
Рубцовск
основана в 1941

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

СТУ

УТВЕРЖДЕН
Приказом № 774

03.03-2018

от 28.11.2018 г.



СТАНДАРТ УЧРЕЖДЕНИЯ

Инструкция по обращению с отходами
классов А, Б, В, Г, Д



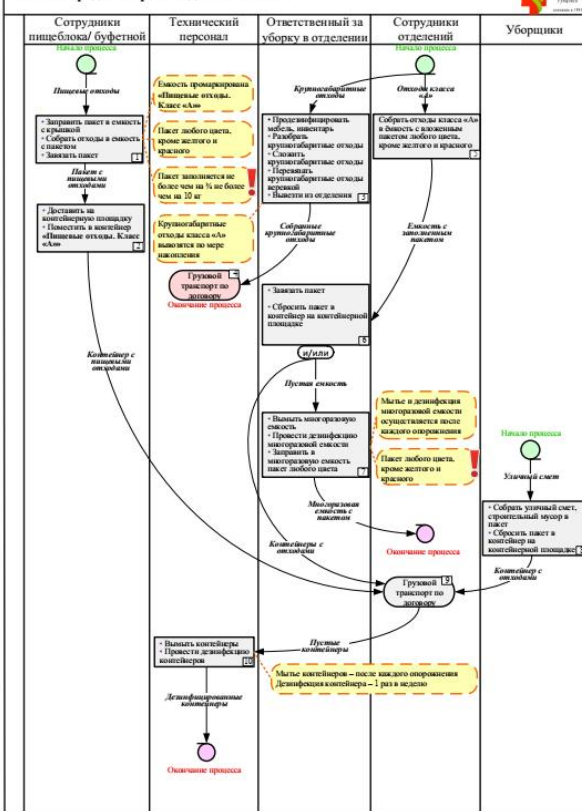
Дата введения в действие:

28.11.2018 г.

Рубцовск, 2018



03.03.1 Порядок сбора отходов класса «А»



ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Инструкция по упаковке острых отходов класса «Б»

ИНСТРУКЦИЯ ПО УПАКОВКЕ ОСТРЫХ ОТХОДОВ КЛАССА «Б»

ПОДГОТОВКА ЁМКОСТИ К СБОРУ



1. Приготовить непрокальваемую герметичную емкость желтого цвета

2. Заполнить пустые поля на этикетке

3. Наклеить этикетку на ёмкость

УПАКОВКА СОБРАННЫХ ОТХОДОВ



1. Надеть нестерильные перчатки

2. Закрыть крышку ёмкости до глухого щелчка
* Глухой щелчок гарантирует герметичность крышки

3. Закрытую ёмкость поместить в контейнер с отходами класса «Б»

* Согласно алгоритму

НАСТАВНИЧЕСТВО

Подготовка молодых специалистов



Медицинская среда – одна из немногих, где наставничество гармонично вписывается в культуру профессии.



УХОД И НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ

Технологии выполнения простых медицинских услуг

Работа с пациентом

		Алгоритм измерения массы тела	СМК РИ 04.43-2018 Редакция № 1 от 12.11.2018 г.
Утвердил	Воронин С.В.	Средства индивидуальной защиты	
Согласовал	Митяева Т.П.; Семергеева О.В.; Мамонтова Г.И.		
Разработал	Кислякова Н.И.		

Цель: 1. Изучить соответствие фактического веса пациента его нормативному весу.
 2. Определить телосложение пациента.
 3. Контроль за изменением массы тела.

№	Что нужно сделать Наименование этапа	Как нужно выполнить Ключевой аспект	Почему нужно делать именно так Причина выделения ключевого аспекта
1	Подготовка к процедуре	1 Идентификация пациента согласно СТУ 03.01-2018 «Идентификация пациентов» . Доброджелательно и уважительно представится пациенту. Проверить, есть ли информированное согласие на процедуру 2 Объяснить пациенту ход и суть предстоящей процедуры 3 Отрегулируйте весы	Для исключения риска выполнения назначения не тому пациенту Для обеспечения права пациента на информацию о процедуре Для получения точного результата
2	Выполнение процедуры	4 Провести гигиеническую обработку рук согласно РИ 04.02-2018 «Техника гигиенической обработки рук с использованием антибактериального мыла» 1 Попросить пациента снять верхнюю одежду, разуться и встать на середину площадки весов <i>*При необходимости помочь*</i>	Для обеспечения инфекционной безопасности Для получения точного результата Для обеспечения безопасности пациента
		2 Провести определение массы тела пациента, следуя инструкции по применению прибора <i>* Важно следить за равновесием пациента *</i> 3 Попросите пациента сойти с площадки весов или помогите ему сойти с весов	Для получения результатов Для обеспечения безопасности пациента
3	Окончание процедуры	1 Сообщить пациенту результат исследования 2 Обработать площадку весов дезинфицирующим средством 2-хкратно с интервалом согласно инструкции к используемому средству согласно РИ 04.68-2018 Периодичность и способы обработки предметов ухода за больными 3 Поместить ветошь/салфетку в контейнер с отходами класс «Б» согласно СТУ 03.03-2018 «Инструкция по обращению с отходами классов А,Б,В,Г» 4 Провести гигиеническую обработку рук согласно РИ 04.02-2018 «Техника гигиенической обработки рук с использованием антибактериального мыла» 5 Отметить результат в системе МИС ДОКА+	Для обеспечения права пациента на информацию Для обеспечения инфекционной безопасности Для обеспечения инфекционной безопасности Для последующего наблюдения за состоянием пациента



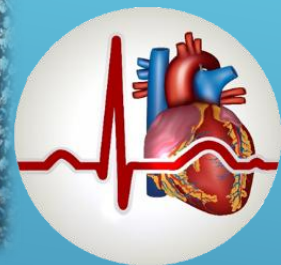
		Алгоритм измерения роста	СМК РИ 04.44-2018 Редакция № 1 от 12.11.2018 г.
Утвердил	Воронин С.В.	Средства индивидуальной защиты	
Согласовал	Митяева Т.П.; Семергеева О.В.; Мамонтова Г.И.		
Разработал	Кислякова Н.И.		

Цель: определить телосложение пациента

№	Что нужно сделать Наименование этапа	Как нужно выполнить Ключевой аспект	Почему нужно делать именно так Причина выделения ключевого аспекта
1	Подготовка к процедуре	1 Идентификация пациента согласно СТУ 03.01-2018 «Идентификация пациентов» . Представится пациенту, проверить, есть ли информированное согласие на процедуру 2 Объяснить пациенту ход и суть предстоящей процедуры 3 Провести гигиеническую обработку рук согласно РИ 04.02-2018 «Техника гигиенической обработки рук с использованием антибактериального мыла»	Для исключения риска выполнения назначения не тому пациенту Для обеспечения права пациента на информацию о процедуре Для обеспечения инфекционной безопасности
2	Выполнение процедуры	1 Попросить пациента встать на середину площадки ростомера <i>* При необходимости помочь *</i> 2 Поставить пациента спиной к планке ростомера так, чтобы пятки, ягодицы, межлопаточное пространство и затылок касались планки. 3 Голову пациента установить относительно планки так, чтобы наружный угол глаза и верхний край уха создавали горизонтальную линию. 4 Встать справа либо слева от пациента 5 Опустить горизонтальную планшечку до касания ее с теменной частью <i>* Не прижимая *</i> 6 По нижнему краю горизонтальной планшечки прочитайте результат в см <i>* Важно следить за равновесием пациента *</i>	Для правильного измерения роста
3	Окончание процедуры	1 Сообщить пациенту результат исследования 2 Обработать площадку ростомера дезинфицирующим средством 2-хкратно с интервалом согласно инструкции к используемому средству согласно РИ 04.68-2018 Периодичность и способы обработки предметов ухода за больными 3 Поместить ветошь/салфетку в контейнер с отходами класс «Б» согласно СТУ 03.03-2018 «Инструкция по обращению с отходами классов А,Б,В,Г» 4 Провести гигиеническую обработку рук согласно РИ 04.02-2018 «Техника гигиенической обработки рук с использованием антибактериального мыла»	Для обеспечения права пациента на информацию Для обеспечения инфекционной безопасности
4	Закрепить результат	Отметить результат в системе МИС ДОКА+	Для последующего наблюдения за состоянием пациента



ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ



«Школа артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца», где проводятся беседы для пациентов отделения. Занятия проводят врачи-кардиологи, универсальные медсестры. В отделении выпущено несколько альбомов, листовок, памяток для больных. Темы занятий: «Атеросклероз», «Физические упражнения», «Курение и алкоголь (факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний)». Памятки для пациентов: «Мифы о сердечно-сосудистых заболеваниях», «Правила здоровья – 12 правил активного долголетия», «Меры профилактики ССЗ», мастер-класс «Самопомощь при приступе стенокардии», «Алгоритм самопомощи при неотложных состояниях», анкеты пациентам и др.

Краевая научно-практическая конференция
«Деятельность специалистов со средним медицинским образованием
В НОВЫХ УСЛОВИЯХ»

ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА И ЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ



 КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»	АНКЕТА ПО ОЦЕНКЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА	СМК ДП 02.19-2019 Версия № 1 Лист 23 Всего листов 29
---	--	---

Для эффективного обучения необходимым знаниям и умениям по уходу и помощи после выписки, важно учитывать потребности, ценности, убеждения и предпочтения пациентов и их семей.

Для организации процесса обучения, просим заполнить данную анкету!
 Кто является Вашим представителем, которому Вы разрешите получать всю информацию, связанную с лечением и участвовать в процессе обучения:

Родственник (указать степень родства):
 Представитель:
 Контактный телефон:

 КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»	АНКЕТА ПО ОЦЕНКЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА	СМК ДП 02.19-2019 Версия № 1 Лист 24 Всего листов 29
---	--	---


Я информирован о необходимости обучения, связанной с моим заболеванием, во время получения лечения в КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»
 Подпись пациента или представителя:
 Подпись медицинской сестры:

Опрос о проведенном обучении (накануне дня выписки!)

1. Какая форма обучения Вам понравилась: Индивидуальная беседа	6. Как Вы оцениваете полноту предоставляемой информации врачами: Удовлетворен (уделил достаточно времени, ответил на все интересующие меня вопросы)
Лекция	
Печатная продукция	
Просмотр видеоролика	
Практическое занятие (индивидуальное, групповое, с родственниками)	Частично удовлетворен (кратко донес основную информацию, частично ответил на вопросы)
2. Какие темы для обучения были Вам полезны:	Не удовлетворен (практически не общался с врачом, не получил ответы на вопросы)
3. Какие темы для обучения Вы считаете не полезными:	7. Как Вы оцениваете полноту предоставляемой информации медсестрами: Удовлетворен (уделила достаточно времени, ответила на все интересующие меня вопросы).
4. Как Вы оцениваете комплекс всех мероприятий по обучению пациента и его семьи полученных в учреждении: Очень эффективный Хороший Удовлетворительный Не удовлетворительный	Частично удовлетворен (кратко донесла основную информацию, частично ответила на вопросы)
5. Ваши предложения и замечания по обучающему материалу и лекторам:	8. Присое обучение проводился на понятном языке: Да Нет


Благодарим Вас за сотрудничество и желаем Вам скорейшего выздоровления!

чае отсутствия возможности представителем или семьей).
 ие режима труда и отдыха
 сутки Вы спите
 сутки Вы работаете
 и обычно ложитесь спать
 и просыпаетесь
 скажите несколько слов о себе:
 7. Ваш пол
 8. Ваш возраст
 То роду занятий Вы:
 наниях, навыках и умениях по помощи после выписки, Вы нуждаетесь?
 чению пациента и его
 ролика
 нятие (индивидуальное, ственниками)

 КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»	СЕСТРИНСКАЯ ОЦЕНКА ПАЦИЕНТА И ЕГО СЕМЬИ В ПОТРЕБНОСТИ ОБУЧЕНИЯ	СМК ДП 02.19-2019 Версия № 1 Лист 25 Всего листов 29
---	--	---

1. Особенности пациента	
Слабослышащий	Самостоятельно не передвигается (лежачий)
Слабо видящий	Передвигается на кресле-каталке
Нарушение (отсутствие) речи	Передвигается при помощи костылей
Выраженное нарушение памяти	Выраженное нарушение интеллекта

Нежелание отвечать на вопросы
 Уход от ответов
 Агрессивный в общении
 3. Мотивация
 Желание выздороветь
 Желание вернуться к привычному образу жизни
 Права пациента и его представителей
 Правила внутреннего распорядка
 Диетическое (лечебное) питание
 Кормление пациента
 Питательный режим, оп
 Безопасное использование медикаментов
 Контроль боли
 Реабилитационные мероприятия
 Смена повязок
 Противоположные мероприятия
 Уход за гигиеной тела
 Уход за мочевым катетером
 Уход за колостомой
 Уход за трахеостомой
 Применение вспомогательных средств
 Оценку провела медсестра

 КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»	ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА И ЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ	СМК ДП 02.19-2019 Версия № 1 Лист 26 Всего листов 29
---	---	---

Тема обучения	Вид обучения	Дата обучения	Подпись медсестры, проводившей обучение	Обучение подтверждено, подпись пациента или представителя
Права пациента и его представителей	беседа			
	самостоятельно лекция			
	практика занятие			
Диетическое (лечебное) питание	беседа			
	самостоятельно лекция			
	практика занятие			
Питательный режим, определение и поддержка сухого веса	беседа			
	самостоятельно лекция			
	практика занятие			
Безопасное использование медикаментов	беседа			
	самостоятельно лекция			
	практика занятие			
Контроль боли	беседа			
	самостоятельно лекция			
	практика занятие			
Реабилитационные мероприятия по нозологии	беседа			
	самостоятельно лекция			
	практика занятие			
Правила внутреннего распорядка	беседа			
	самостоятельно лекция			
	практика занятие			
Уход за гигиеной тела (гигиенические процедуры)	беседа			
	самостоятельно лекция			
	практика занятие			
Противоположные мероприятия	беседа			
	самостоятельно лекция			
	практика занятие			



Краевая научно-практическая конференция «Деятельность специалистов со средним медицинским образованием в новых условиях»

Выводы:

Снижение количества пациентов на одну медсестру ведет к повышению качества медицинских услуг. Сократилось время на вспомогательные работы, лишнее перемещение в отделении медицинских сестер. Усилился контроль за тем, как дежурные медсестры выполняют врачебные назначения и ухаживают за пациентами, поскольку клиническая медсестра отслеживает параметры и ведение сестринской медицинской документации. Упорядочили работу младшего медперсонала. «Универсальная» медицинская сестра на высоком профессиональном уровне выполняет врачебные назначения любому пациенту вне зависимости от профиля койки. Уверенность в собственных знаниях и умениях повышает самооценку медицинской сестры и ее заинтересованность в работе.

Медицинские сестры стали эффективно решать проблемы пациентов физического, психологического и социального характера; обеспечивать инфекционную безопасность, обслуживая пациента и выполняя весь объем медицинской помощи, и нести за это персональную ответственность; оказывать психофизиологическую помощь не только пациенту, но и его родственникам. Медсестра стала настоящим партнером лечащего врача, чаще с ним взаимодействовать, делится информацией о пациенте. Таким образом, мы планируем сменить традиционную модель деятельности медсестры на пациента-ориентированную, пациента-центрированную т.е. в центре всех усилий и всех видов деятельности сестринского персонала - пациент. Медсестра находится рядом с ним, наблюдает за его самочувствием, фиксирует изменения и выявляет проблемы больного, ставит сестринский диагноз, самостоятельно планирует свою деятельность и умеет оценивать ее эффективность. Повысилась удовлетворенность пациентов качеством и сроками получения сестринской помощи. Стремление к достижению звания специалиста высокого профессионального уровня диктуется современными условиями, поэтому соблюдение условий стандартов выполнения медицинских манипуляций предотвращает количество допущенных ошибок в сестринской практике.

Краевая научно-практическая конференция
«Деятельность специалистов со средним медицинским образованием
в новых условиях»



Спасибо за внимание