



Всемирный день безопасности пациентов 17 сентября 2021 года

Медицинская помощь должна быть безопасной!

Во всем мире, в том числе в России под эгидой ВОЗ
ежегодно отмечается

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ



Цели всемирного дня безопасности пациентов в 2021 году

1

Расширение понимания
проблемы
обеспечения безопасности
пациентов

2

Внедрение передовой практики в
местах оказания медицинской
помощи с целью
снижения предотвратимых рисков и
профилактики
нанесения вреда всем женщинам и
новорожденным
во время родов

3

Повышение уровня участия
населения в
обеспечении безопасности
медицинской
помощи матерей и
новорожденных

Основные стратегии, снижающие риски при оказании медицинской помощи



Всемирный день
**безопасности
пациентов**
17 сентября



Здравоохранение является сферой деятельности повышенного риска



При оказании стационарной помощи

- ✓ Вред причиняется по меньшей 10% пациентов
- ✓ Почти 50% нежелательных событий можно предотвратить



При оказании амбулаторной помощи

- ✓ Вред причиняется 4 из 10 пациентов
- ✓ В 80% случае нежелательных последствий можно предотвратить



С диагностическими ошибками

- ✓ Связано около 10% случаев смерти пациентов
- ✓ 6-17% всех нежелательных событий в больницах



С нежелательными событиями

- ✓ Связаны 15% всех расходов и рабочей нагрузки в больницах стран ОЭСР



Всемирный день
безопасности
пациентов
17 сентября

Какие инструменты способствуют повышению безопасности пациентов?



Идентификация основных процессов, содержащих высокие риски при осуществлении медицинской деятельности



Идентификация пациентов



Безопасность среды



Эпидемиологическая безопасность



Безопасность при переливании крови



Безопасность в приемном отделении



Лекарственная безопасность



Безопасность медицинских изделий



Уход за пациентами



Хирургическая безопасность



Безопасность лучевых методов диагностики

**Каждый этап, каждая манипуляция, каждое вмешательство в процесс оказания медицинской помощи
Имеет определенную степень риска**

Безопасность в приемном отделении



Всемирный день
**безопасности
пациентов**
17 сентября



Четкое разделение потоков пациентов в приемном отделении

Создание условия для своевременного оказания неотложной помощи вне зависимости от времени суток

Возможность круглосуточно взаимодействовать со всеми подразделениями и службами

Обеспечение круглосуточной готовности к оказанию медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации

Оказание экстренной помощи при внезапных критических состояниях во всех подразделениях

Соблюдение принципов конфиденциальности при приеме пациентов при оказании помощи

Реализация комплекса мер, направленных на профилактику несвоевременного оказания помощи в приемном отделении и смешивания потоков при резком увеличении количества пациентов

Идентификация пациента



Всемирный день
**безопасности
пациентов**
17 сентября

Правильно идентифицировать пациентов

ДО ...



Переливания
крови /
введения
растворов



Взятия
анализов,
биоматериала



Лечения и
процедур



Хирургических
вмешательств



Применения
лекарственных
средств



Что поможет избежать ошибок?

Соблюдение протокола/алгоритма идентификации личности всеми сотрудниками и при каждом контакте с пациентом:
использование не менее 2-х идентификаторов,
(например, Фамилия, Имя, Отчество полностью и года рождения)

Не применимы: номер палаты, инициалы, символы!



Применение не менее 3-х идентификаторов для амбулаторных и стационарных пациентов:
Фамилия, имя, отчество,
число, месяц, год рождения;
номер медицинской карты стационарного больного

Идентификация пациента, в бессознательном состоянии
-Вместо Ф.И.О. вписывать слово «НЕИЗВЕСТНЫЙ»
-национальность
-пол
-номер истории болезни стационарного больного

Идентификация пациента, не владеющего русским языком (глухонемых)
-использование программ-переводчиков или мобильные приложения
- с помощью информационных материалов на распространенных иностранных языках
- установление контакта в том числе телефонного или через мессенджеры

НЕ применяется в качестве идентифицирующего признака № палаты, кабинета,
название отделения!

Безопасная среда

Согласно данным ВОЗ

Ежегодно происходит 37,3 миллиона падений с серьезными последствиями, при которых требуется медицинская помощь



Пациенты из групп риска:

- ✓ Пациенты, находящиеся на постельном режиме
- ✓ Паллиативные пациенты
- ✓ Пациенты использующие вспомогательные средства (трости, ходунки, кресла коляски и т.д.)
- ✓ Пациенты в агональном состоянии
- ✓ Пациенты, требующие экстренной и неотложной помощи
- ✓ Пациенты, получающие заместительную почечную терапию(диализ), химиотерпию или медикаменты высокого риска
- ✓ Пожилые и дети



Лекарственная безопасность



Пациент

- Некорректное использование
- Отсутствие приверженности к лечению
- Самолечение
- Отсутствие обучения пациента правильному приему препаратов

Медицинский персонал

- Полипрагмазия
 - Передача информации о назначении ЛС (неразборчивый почерк, сокращения в листах назначения)
- Дозирование/разведение
- Использование (несвоевременное введение, неправильный путь введения)

Хранение ЛС

- Нарушение условий хранения ЛП
- Отсутствие должного контроля за хранением ЛС

Ошибка применения лекарственных препаратов—это любая непреднамеренная ошибка медицинского работника в назначении, отпуске, дозировке или введении/выдаче лекарственного препарата

☐ Первичное звено здравоохранения

- Ошибки выбора ЛП – 7,5%
- Ошибки отпуска/выдачи ЛП – 0,08%

☐ Госпитальный этап:

- Ошибки выбора ЛП – 0,3 – 9,1%
- Ошибки отпуска/выдачи ЛП – 1,6 – 2,1%

Лекарственная безопасность



Система контроля качества ведения документации/электронная система	- Обучение персонала - Разработка памяток для персонала - Разработка СОПов введения/выдачи ЛП
Контроль всех этапов использования ЛС - хранение, назначение, дозирование, путь введения	- Разработка памяток - Обучение персонала - Внедрение перекрестных проверок, внутренних аудитов
Обеспечение преемственности медицинской помощи	Согласование порядка заполнения листа назначения
Прогнозирование риска при назначении ЛП	- Обучение персонала - Дополнение истории болезни чек-листом для оценки наличия факторов риска



Всемирный день
безопасности
пациентов
17 сентября

Хирургическая безопасность

В мире 234 млн. обширных операций (по 1 осложнению на каждые 25 чел)

Серьезные осложнения 3-16%

Стойкая нетрудоспособность или смертность примерно 0,4-0,8%

В развивающихся странах смертность 10-15%

Применение чек листа:

- 1.Повышение уровня безопасности пациентов
- 2.Снижение летальности
- 3.Эффективная коммуникация операционной бригады
- 4.Снижение частоты послеоперационных осложнений
- 5.Своевременная АБ-профилактика
- 6.Снижение количества медицинских ошибок

Контрольный перечень мер по обеспечению хирургической безопасности		
Всемирная организация здравоохранения Безопасность пациентов		
До начала анестезии (в присутствии, как минимум, медсестры и анестезиолога)	До рассечения кожи (в присутствии медсестры, анестезиолога и хирурга)	До того, как пациент покинет операционную (в присутствии медсестры, анестезиолога и хирурга)
Подтвердил ли пациент свое имя, место операции, процедуру и согласие? ☐ Да Маркировано ли место операции? ☐ Да ☐ Не применимо Проведена ли проверка оборудования и лекарственных средств для анестезии? ☐ Да Пульсоксиметр зафиксирован на пациенте и функционирует? ☐ Да Имеется ли у пациента: Известная аллергия? ☐ Нет ☐ Да Проблемы дыхательных путей или риск аспирации? ☐ Нет ☐ Да, и имеются необходимые меры Риск кровотечения >500мл (7мл/кг у детей)? ☐ Нет ☐ Да, предусмотрены для устройства для ВВ / центрального доступа и жидкости для аликвиза	☐ Подтвердите, что все члены бригады представлялись по имени и назвали свою роль. ☐ Подтвердите имя пациента, процедуру и место, где будет проведено рассечение. Проводилась ли антибиотикопрофилактика за последние 60 минут? ☐ Да ☐ Не применимо Ожидаемые критические события С точки зрения хирурга: ☐ Критические или неожиданные меры? ☐ Длительность операции? ☐ Ожидаемая кровопотеря? С точки зрения анестезиолога: ☐ Специфические для данного пациента проблемы? С точки зрения операционных сестер: ☐ Стерильность (включая показания приборов) подтверждена? ☐ Проблемы с оборудованием или иные вопросы? Визуализация необходимых изображений обеспечена? ☐ Да ☐ Не применимо	Медсестра устно подтверждает: ☐ Наименование процедуры ☐ Подсчет количества инструментов, тампонов и игл завершен ☐ Образцы маркированы (зачитывает надписи на образцах, включая имя пациента) ☐ Имеются ли проблемы с оборудованием, требующие устранения Хирург, анестезиолог и медсестра: ☐ Каковы основные проблемы, касающиеся реабилитации и ведения данного пациента?

Данный контрольный перечень не является всеобъемлющим. Возможны дополнения и изменения с учетом местной практики.

Пересмотрено 11/2009 г.

© ВОЗ, 2009 г.

Хирургическая безопасность



- ✓ Идентификация пациента на всех этапах оказания помощи;
- ✓ Снижение риска получения травм при транспортировании
- ✓ Маркировка операционного поля
- ✓ Введение чек листа по ХБ
- ✓ Антибиотикопрофилактика
- ✓ Профилактика рисков ВТЭО
- ✓ Преемственность в оказании медицинской помощи (эффективная передача информации)
- ✓ Проведение Тайм аута
- ✓ Создание локальных документов (СОА, алгоритм, инструкции).

Профилактика рисков, связанных с оперативным вмешательством в акушерском стационаре



- ✓ Наличие и использование чек листа при проведении Абдоминального родоразрешения и вагинальных оперативных родов
- ✓ Адекватный подсчет кровопотери
- ✓ Профилактика интраоперационной гипотермии
- ✓ Применение тромбоэластографии



Эпидемиологическая безопасность

Гигиена рук



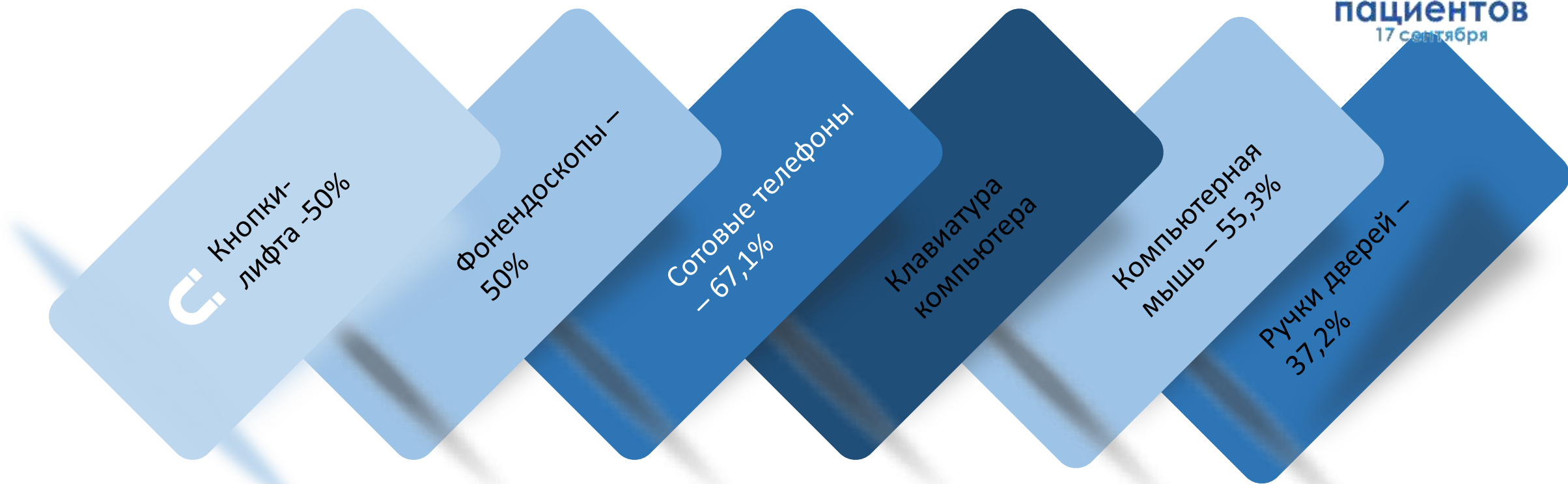
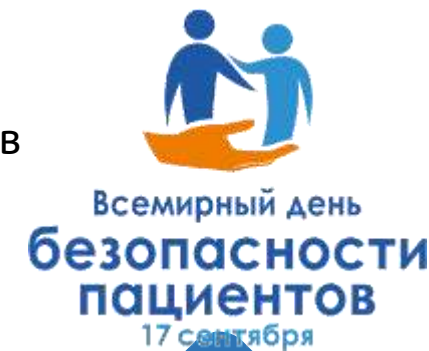
Динамика заболеваемости ИСМП в России (по данным Роспотребнадзора)



Руки медицинского персонала – важнейший фактор риска контактной передачи возбудителей ИСМП. С этим фактором связывают до 50-70% возникновения всех ИСМП.

Руки – это «медицинский инструмент», которым персонал пользуется чаще всего. Но в отличие от обычных медицинских инструментов, руки не могут быть полностью лишены микробов и поэтому их дезинфекция постоянно необходима во время работы.

В последнее время появились исследования, которые доказывают, что наручные часы, Авторучки и мобильные телефоны медицинских работников – являются рассадником микробов



Руки медицинского персонала до обработки 44,76%

ЭТО ИНТЕРЕСНО!!!

Кольца — это красиво, но не так безопасно, как кажется. Под кольцом на вашем пальце могут жить около 730 млн микробов



Всемирный день
**безопасности
пациентов**
17 сентября



Отпечаток колец



Результаты внедрения надлежащей практики гигиены рук:

1. Снижение уровня внутрибольничной колонизации
2. Снижение заболеваемости ИСМП пациентов в 2-4 раза
3. Сокращение средней длительности пребывания пациентов до 76%

5 моментов гигиены рук



Эффективные коммуникации



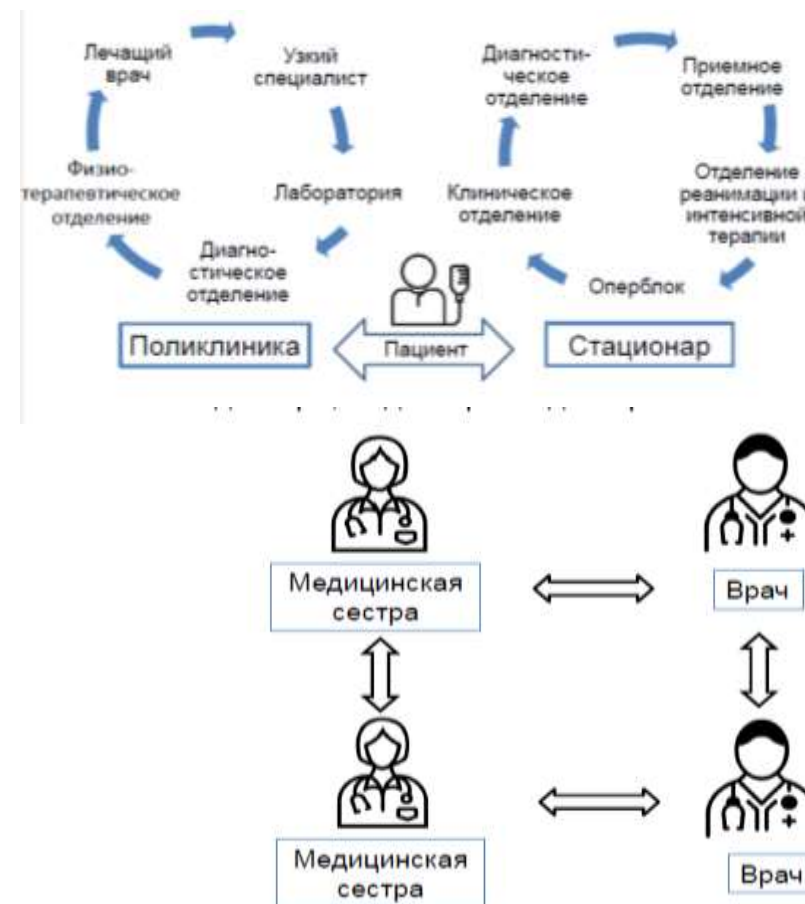
- ✓ Умение слушать и слышать пациента – это один из самых значимых факторов в предотвращении врачебных ошибок
- ✓ *Эффективная коммуникация является одной из международных целей безопасности пациента.*
- ✓ *Коммуникации между врачебным и средним персоналом*



Всемирный день
безопасности
пациентов
17 сентября

Преимственность оказания медицинской помощи

Нарушение преемственности приводит к задержке постановки диагноза, значит, и начала эффективного лечения, потерей результатов исследований и необходимости проведения повторных, назначения неправильного, неадекватного лечения, к медицинским ошибкам, ятрогении и т.д. По данным JCI, наиболее частой причиной (60 - 70%) проблем, связанных с преемственностью помощи, является плохая коммуникация, прежде всего между медицинскими работниками: врачами и сестрами, медперсоналом отделения и консультантами, врачами различных специальностей при оказании помощи в сложных случаях и т.д.



Отсутствие контакта, формальные взаимоотношения врача, медицинской сестры и пациента

- ✓ Снижают информативность сбора анамнеза
- ✓ Ухудшает результаты лечения
- ✓ Способствуют переходу заболевания в хроническую форму
- ✓ Жалобы
- ✓ Снижение качества жизни пациента
- ✓ Конфликты в коллективе

Наличие контакта между врачом, медицинской сестрой и пациентом

- ✓ Обеспечение успешности лечебно-диагностического процесса,
- ✓ Повышает информативность анамнеза
- ✓ Способствует снижению риска формирования хронической патологии
- ✓ Повышает качество жизни пациента
- ✓ Снижение числа конфликтов



Всемирный день
безопасности
пациентов
17 сентября



Преимственность оказания медицинской помощи

Медицинский работник при передаче информации коллегам о состоянии пациента
Должен передать информацию согласно подходу SBAR



SBAR	Содержание информации и действия персонала
S- ситуация	Представиться самим, назовите место работы, ФИО пациента
B- общая информация	- Дата поступления пациента и диагноз при поступлении - - получаемая терапия, аллергия - Изменение ситуации по сравнению с прошлым состоянием - Другая важная клиническая информация (данные обследований, анализов и т.д.)
A – оценка ситуации	- Представьте вашу оценку текущей ситуации (субъективные и объективные данные)
R – рекомендации по дальнейшему ведению	- «Отзеркаливание» - подтверждение информации, о каком пациенте идет речь - Подтверждение, что осмотрит пациента и может дать рекомендации по дополнительным исследованиям или экстренным назначениям - Медицинская сестра подтверждает, экстренные назначения для данного пациента - Все назначения и осмотр должны быть зафиксированы в медицинской документации

Инструменты, снижающие риски при осуществлении медицинской деятельности

- ✓ Стандартизация и визуализация процессов
- ✓ Внутренние аудиты
- ✓ Учет нежелательных событий
- ✓ Использование чек листов, локальных протоколов диагностики и лечения заболевания
- ✓ Бережливые технологии
- ✓ Внутренне обучение
- ✓ Учет нежелательных событий



Всемирный день
безопасности
пациентов
17 сентября

Этапы набора крови	Указания и детали	Примечания
1. Красный ободок, белый центр.	Активатор свертывания + геле.	Защитный, иммунологический анализ.
2. Красный ободок, черный центр.	Активатор свертывания + геле.	Группа крови, резус фактор.
3. Голубой ободок, черный центр.	Минерал натрия.	Биохимический.
4. Оранжевый ободок, черный центр.	ДЭА-К1, 4 и 5 ДЭА-К2, 3 и 6	ОАК, гематологический анализ.
5. Зеленый ободок, черный центр.	Лактаза глюкоза.	Гликированный гемоглобин.
6. Белый ободок, черный центр.	Витраг натрий.	Гематокрит.



Культура безопасности – культура медицинской организации, основанная и поддерживаемая На принципах прозрачности, безопасности, взаимного доверия и подотчётности, где проводится регулярная Оценка и анализ нежелательных событий и рисков их возникновения



Как формировать ?

Развивать командную работу для поиска решений проблем безопасности пациента

Обеспечивать открытую и прозрачную культуру, в которой сотрудники могут сообщить об ошибках, не опасаясь наказания

Внедрить инструменты современной системы управления качеством (обучение, аудиты)

Регулярный мониторинг нежелательных событий и рисков их возникновения

Внедрить систему поощрения сотрудников, заявивших о нежелательном событии

Отказаться от подхода «поиска виновного», выявлять и анализировать системные ошибки

Ключевые факторы культуры безопасности:

- ✓ Люди сообщают об «ошибках» или «почти ошибках» без страха
- ✓ Поощряется сотрудничество между подразделениями для поиска решений
- ✓ Ответственность различает **человеческую ошибку** (перепутать что-то), **поведение, подверженное риску** (экономить время), и **безрассудное поведение** (игнорировать необходимые шаги безопасности)
- ✓ Поддержание ответственности – нулевая толерантность к безрассудному поведению; не только хорошие отношения между персоналом, но и отзывчивость

Обеспечение безопасности беременных, матерей и детей при оказании медицинской помощи



- ✓ Помощь во время беременности, родов и послеродового периода

Требует мультидисциплинарного подхода

- ✓ Не должно быть никакого вмешательства в естественный процесс

беременности и родов без уважительной причины

- ✓ Медицинские вмешательства для беременных женщин, матерей и

новорожденных, если они показаны, должны быть одинаково доступными для всех, обоснованными и безопасными

- ✓ Помощь должна основываться на научных данных
- ✓ Необходимо обеспечить участие женщин и семьи в принятии решений по выбору и вариантам помощи во время беременности, родов и послеродовом периоде



Уход за новорожденными



Программа индивидуализированного развивающего ухода и оценки новорожденного

Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP)

- ✓ Благоприятный температурный режим
- ✓ Снижение света и шума
- ✓ Ограничение пространства («гнездо»)
- ✓ Контакт «кожа к коже»
- ✓ Интеграция родителей в уход



Всемирный день
**безопасности
пациентов**
17 сентября

Европейское Бюро ВОЗ рекомендует следующие мероприятия:

1. Проведение аудитов системы оказания перинатальной помощи на региональном и национальном уровнях
2. Разработка научно обоснованных клинических руководств
3. Внедрение пакетов материалов для обучения, мониторинга и оценки эффективности воздействия
4. Техническая поддержка по внедрению стандартов качества и безопасности медицинской помощи
5. Внедрение методологии расследования и анализа случаев материнской и перинатальной смертности и заболеваемости

КУЛЬТУРА БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

– ОТВЕТСТВЕННОСТЬ КАЖДОГО!

**Мы можем спасти тысячи жизней, уменьшив
количество нежелательных событий, и сделать
это мы можем только вместе!**

**Высказывайтесь и проводите
мероприятия в поддержку
Всемирного дня
безопасности пациентов!**



**#ДеньБезопасностиПациентов
#PatientSafetyDay**



**Всемирный день
безопасности
пациентов
17 сентября**

**ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА
ПО БЕЗОПАСНОСТИ** в здравоохранении

ИНТЕРАКТИВНЫЙ ОПРОС
медработников по актуальным вопросам
безопасности пациентов

**ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНКУРС
«ЛИДЕР КАЧЕСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»**
для команд специалистов, реализовавших
успешные проекты, направленные на
улучшение качества и безопасности
медицинской деятельности

Информация о проведении мероприятий Всемирного дня безопасности пациентов на сайте
ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора



Москва, Славянская площадь, 4, с.1, подъезд 4,
Тел: 8(495)980-29-35, info@nqi-russia.ru
сайт: www.nqi-russia.ru