

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ЦЕЛИ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

ЦЕЛЬ 1

ПРАВИЛЬНАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ

В нашем Центре внедрена система идентификации пациентов с помощью идентификационных браслетов, на которых имеется два идентификатора (1 – фамилия-имя-отчество, 2 – дата и год рождения).

- Пациенты должны быть идентифицированы с использованием обоих идентификаторов, Номер палаты и название отделения идентификаторами не являются.



- В обязательном порядке пациенты идентифицируются перед проведением диагностических процедур

- В обязательном порядке пациенты идентифицируются перед предоставлением лечебных процедур



ЦЕЛЬ 2

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.



1. Для получения устной и телефонной информации в Центре разработана и одобрена следующая процедура:

- а) Информация в полном объеме записывается получателем
- б) Информация читается получателем вслух
- в) Информация подтверждается лицом, которое отдает распоряжение или сообщает результат теста

При получении информации уделяется повышенное внимание следующим моментам: ФИО пациента, очередность исполнения, правильность написания названия лекарственного препарата, дозировка, частота и способ введения.

2. В Центре разработан и внедрен процесс по передаче критических результатов важных диагностических тестов
3. Передача пациентов между подразделениями должна осуществляться по схеме «СПОР» (Ситуация, Предпосылка, Осмотр, Рекомендация)

Процесс передачи документируется в соответствии с утвержденными Центром формами.

ЦЕЛЬ 3

БЕЗОПАСНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ РИСКА (ПВСР)

При хранении, использовании и утилизации препаратов высокого риска нужно придерживаться основных правил:

- В Центре имеется утвержденный список ПВСР
- ПВСР хранятся отдельно от общих лекарственных средств. Все коробки и упаковки с препаратами данного ряда маркированы
- В Центре осуществляется инструктирование персонала о соблюдении правил хранения и применения ПВСР.
- К использованию ПВСР допускаются только специально обученные специалисты
- Обслуживающий медицинский персонал должен знать симптомы и признаки токсического действия ПВСР
- Пациенты, получающие ПВСР должны быть под особым наблюдением медицинского персонала.



ЦЕЛЬ 4

ВЕРИФИКАЦИЯ ПРАВИЛЬНОГО УЧАСТКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Всем пациентам Центра, которым планируется проведение инвазивных и/или хирургических процедур проводится верификация участка оперативного вмешательства, при этом вся информация заносится в «лист предоперационной верификации».

Окончательная проверка «Тайм-аут» проводится в обязательном порядке в операционной комнате, вне зависимости от экстренности ситуации и состоит из:

- Идентификации пациента
- Подтверждения названия процедуры
- Верификации участка и стороны оперативного вмешательства
- Верификации маркировки участка оперативного вмешательства
- Верификации необходимого оборудования и инструментария

Все проводимые процедуры по верификации участка для инвазивных процедур документируются.



ЦЕЛЬ 5

СНИЖЕНИЕ РИСКА БОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ (ГИГИЕНА РУК)

Главным фактором устранения внутрибольничных инфекций является гигиена рук.

5 МОМЕНТОВ ДЛЯ ГИГИЕНЫ РУК



ГИГИЕНА РУК

Мойте руки с мылом только в случае присутствия видимых загрязнений! Во всех остальных случаях пользуйтесь антисептиком!

Обработка рук с применением септика

1. Нанесите антисептик на ладонь в количестве 3-5 мл
2. Выполняйте движения поэтапно (в соответствии с требованиями Европейского стандарта обработки рук EN-1500) по 5 раз, постоянно следя за тем, чтобы во время всей обработки руки оставались влажными – при необходимости используйте дополнительную порцию антисептика. Длительность процедуры 20-30 секунд.

ЦЕЛЬ 6

СНИЖЕНИЕ РИСКА ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМ ОТ ПАДЕНИЙ

В Центре внедрена политика обязательной оценки всех пациентов на предмет риска падений, проводятся мероприятия по предотвращению подобных случаев. Если пациент медицинским персоналом оценен как «с высоким риском падения» ему одевается индивидуальный браслет с красной отметкой, на дверь палаты наклеивается оранжевый стикер, сведения о пациенте доводятся до сотрудников отдела. Программа профилактики падений также включает обучение персоналом пациентов и их семей индивидуальным мерам безопасности. Все пациенты, находящиеся в Центре на стационарном лечении должны оцениваться на риск падений каждые 12 часов. Все случаи, связанные с падениями пациентов должны обязательно регистрироваться и анализироваться.

