



# МЕЖДУНАРОДНЫЕ ЦЕЛИ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА

Отдел менеджмента качества и безопасности пациента

# Стандарт МЦБП-1

## Идентификация пациента



## IPSG-01-ПРАВИЛА ИДЕНТИФИКАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

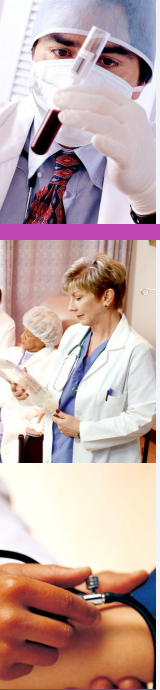
На всей территории Филиала, в медицинской документации (включая направления на исследование извне организации) или устно, пациент идентифицируется на основании следующих двух идентификаторов:

- **ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (полностью);**
- **ЧИСЛО, МЕСЯЦ И ГОД РОЖДЕНИЯ.**

**Исключением является:**

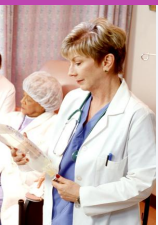
- *«Журнал учета лекарственных средств, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры в отделениях и кабинетах»* где пациент идентифицируется на основании фамилии, имени и отчества и номера медицинской карты стационарного больного.
- Микротейнеры, на которых на стикере указывается только **фамилия и год рождения пациента.**
- Рентген-пленка пациента идентифицируется на основании **фамилии, имени (без отчества) и даты рождения.**





В родильном зале акушерка фиксирует на обеих ногах новорожденного идентификационные браслеты розового (для девочек) и голубого (для мальчиков) цвета с указанием следующих признаков:

- фамилия и дата рождения мамы;
- пол (мальчик/девочка);
- время (ч., мин.) и дата рождения;
- вес, рост;
- окружность головы и груди.



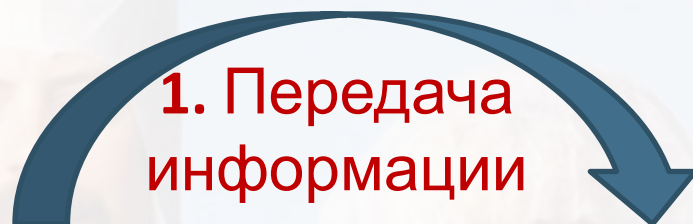
- Идентификация выполняется путем:
- **устного опроса Ф.И.О. и даты рождения пациента;**
- **сверкой с данными браслета и/или,**
- **сверкой с данными медицинской документации.**



При возникновении аллергических реакций на браслет, медицинская сестра отделения заменяет браслет на **БЕЙДЖ** с указанием Ф.И.О. и даты рождения пациента.

# Стандарт МЦБП-2

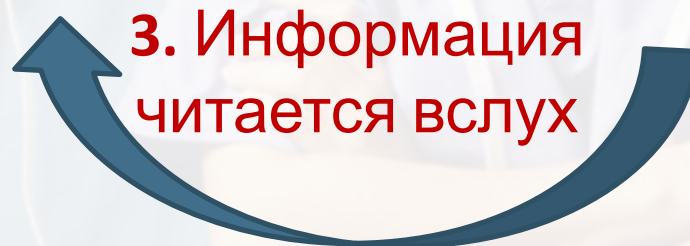
## Правила передачи информации устно и по телефону



4. Информация подтверждается



2. Информация записывается получателем



получатель



информатор



– При получении информации устно или по телефону, получатель должен:

– **ЗАПИСАТЬ** в «Листок передачи устного/телефонного сообщения» (Форма ОП-18):

- Ф.И.О. передавшего информацию;
- Ф.И.О. принявшего информацию;
- время и дату получения информации;
- текст сообщения

(если медикаментозное назначение: ФИО и дату рождения пациента, название ЛС, дозу, частоту, способ введения).

– **ПРОЧИТАТЬ ВСЛУХ** текст сообщения.

– **УСЛЫШАТЬ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ** правильности сообщения от передавшего.

– **ПОДШИТЬ** «Лист передачи/принятия устного/телефонного сообщения» в медицинскую карту в раздел «Исследования».



# Стандарт МЦБП-3 Правила обращения с медикаментами высокого риска (МВР)





## В Филиале утвержден «Список медикаментов с высокой степенью риска»:

- Наркотические средства
- Психотропные вещества
- Сердечные гликозиды
- Средства для наркоза
- Концентрированные электролиты
- Гепарин 5000 ЕД/мл
- Препараты инсулина 100 МЕ/мл



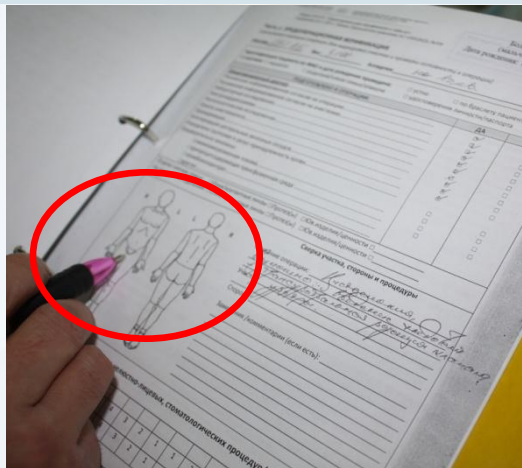
Производится сверка медикаментов с листом назначения на соответствие «**пяти пунктов**»

(тот/та ли это...):

- **ПАЦИЕНТ** (проверка браслета и листа назначений);
- **МЕДИКАМЕНТ** (проверка листа назначений и упаковки);
- **ДОЗА** (проверка листа назначений и упаковки);
- **ВРЕМЯ И КРАТНОСТЬ** (проверка листа назначений);
- **ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ** (проверка листа назначений).



# МЦБП-04 Правила маркировки операционного участка и проведения процедуры тайм-аут







# **МЦБП-05 Снижение внутрибольничной инфекции**

Гигиена рук медицинского персонала – одна из самых важных мер инфекционного контроля, позволяющая прервать цепь развития внутрибольничных инфекций

**Европейский стандарт обработки рук  
EN-1500**

**ТРИ УРОВНЯ ОБРАБОТКИ РУК:**

- **СОЦИАЛЬНЫЙ** (обычное мытье рук или использование спиртового антисептика)
- **ГИГИЕНИЧЕСКИЙ**
- **ХИРУРГИЧЕСКИЙ**

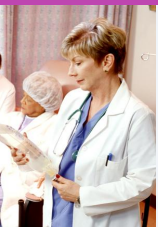


# МЦБП-06 Правила профилактики падений и фиксации

Предотвращение падений путем:

- оценки риска падения всем пациентам при первичном сестринском осмотре;
- повторной оценки риска падения при необходимости (по критериям);
- принятия мер по предотвращению падения (обучение пациента и лица по уходу, сопровождение пациента, наблюдение, поднятие бортов койки и инженерные решения – наличие поручней на стенах, кнопка вызова, ограничительные меры – фиксация, нескользящие покрытия, освещение);

# Первичная оценка риска падения



- Во время первичного сестринского осмотра провести всем пациентам (лицам по уходу) инструктаж по отделению и обучить о профилактике падений (кнопка вызова, боковые ограждения кровати, поручни, мокрые полы, и т.д.):
- **Вставать не спеша:** не вставать с койки/кресла одному, не вставать резко (особенно после анестезии/операции/родов, после принятия лекарств).
- **Звать на помощь:** вызывать мед.персонал или члена семьи, если нужно в туалет или др.место по кнопке вызова или др. способом.
- **Обувь:** носить нескользкую обувь (носки, невысокие каблуки).
- **Чистый, сухой пол:** убирать с пути преграды (шнуры, провода), пациент должен попросить немедленно вытереть мокрое место на полу, обращать внимание на знак «мокрый пол».



# Уход за пациентом с риском падения

- Если высокий риск (**51** и выше баллов у взрослых, **12** и выше у детей) – на браслет пациента наклеить знак оранжевого цвета
- на двери палаты установить специальный **знак** для привлечения внимания к пациенту





# Критерии повторной оценки риска падения



Критерии	Действия
<p>1. Если при первичном осмотре выявлен высокий риск падения:</p> <p>    А) 51 и выше баллов по шкале Морзе (у взрослых)</p> <p>    Б) 12 и выше баллов по шкале Хамти-Дамти (у детей)</p>	<p>1 раз в сутки до тех пор, пока не снизится на 50 или ниже баллов</p> <p>1 раз в сутки до тех пор, пока не снизится на 11 или ниже баллов</p>
<p>1. Если произошло падение – не учитываются падения без вреда во время игр детей</p>	<p>оценить риск падения минимум 1 раз</p>
<p>1. После операции, родов, анестезии, седации, инвазивной процедуры</p>	<p>оценить риск падения минимум 2 раза (после операции и позже в течение 12 часов)</p>
<p>1. При приеме медикаментов, повышающих риск падения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Седативные</li> <li>✓ Гипнотические</li> <li>✓ Диуретики</li> <li>✓ Нейролептики</li> <li>✓ Антидепрессанты</li> <li>✓ Противосудорожные средства</li> </ul>	<p>оценить риск падения минимум 1 раз</p>
<p>1. При заторможенном, затуманенном, встревоженном состоянии, делирии, лунатизме, атаксии, дистонии, гиперкинезе, с историей судорог, эпилепсии, ДЦП и др. состояниях, повышающих риск падения</p>	<p>оценить риск падения минимум 1 раз</p>
<p>1. При недержании мочи, учащенном мочеиспускании</p>	<p>оценить риск падения минимум 1 раз</p>



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

L/O/G/O