



ФГБОУ ВО АГМА Минздрава России

Кафедра травматологии с курсом медицины катастроф

ЛЕКЦИЯ

Тема:

**Безопасность жизнедеятельности в медицинских
организациях.**

ОХРАНА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ.

*Доцент кафедры травматологии с курсом медицины катастроф,
кандидат биологических наук*

Зарицкая Виктория Викторовна,

*Преподаватель кафедры травматологии с курсом медицины катастроф,
кандидат биологических наук*

Крещенок Ирина Анатольевна

Учебные вопросы:

Введение

- 1. Характеристика угроз жизни и здоровью пациентов при оказании медицинских услуг**
- 2. Система обеспечения безопасности пациентов в медицинских организациях**
- 3. Особенности охраны жизни и здоровья пациентов в медицинских организациях**

Литература

1. **Безопасность жизнедеятельности. Учебное пособие для студентов / Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. И.М.Чижа. – М: Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, 2012. – 200 с.**
2. **Травкин А.К. Пожарная безопасность в медицинских учреждениях. – М., Инфра-М, 2007. – 438**
3. **Конституция РФ от 12 декабря 1993 г.**
4. **Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».**
5. **Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 августа 2020 г. N 869н "Об утверждении общих требований к организации посещения пациента родственниками и иными членами семьи или законными представителями пациента в медицинской организации, в том числе в ее структурных подразделениях, предназначенных для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях"**
6. **Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 03.03.2008 N 15 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2342-08" (вместе с "СП 3.3.2342-08. Обеспечение безопасности иммунизации. Санитарно-эпидемиологические правила")**
7. **СанПиН 2.1.3678-20 для медицинских учреждений (2023 г.)**

**1. УГРОЗЫ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТОВ
ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ СФЕРОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОВЫШЕННОГО

РИСКА

Внутрибольничными инфекциями

○ в стационаре заражаются 7 пациентов из 100 в странах с высоким уровнем дохода

○ 10 пациентов из 100 в странах с низким и средним уровнем дохода.

Несоблюдение правил безопасности при оказании хирургической помощи

○ является причиной осложнений почти у 25% пациентов

○ ежегодно от тяжелых осложнений страдают почти 7 миллионов пациентов хирургических отделений, 1 миллион из которых умирает во время или непосредственно после операции

Сепсис ○ ежегодно возникает у 31 миллиона пациентов во всем мире

○ приводит к 5 миллионам летальных исходов



При оказании стационарной помощи

○ вред причиняется по меньшей мере 10% пациентов

○ почти 50% нежелательных событий можно предотвратить



При оказании амбулаторной помощи

○ вред причиняется 4 из 10 пациентов

○ в 80% случаев нежелательные последствия можно предотвратить



С диагностическими ошибками

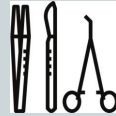
○ связано около 10% случаев смерти пациентов

○ и 6–17% всех нежелательных событий в больницах



С нежелательными событиями

○ связаны 15% всех расходов и рабочей нагрузки в больницах



Безопасность пациентов — основополагающий элемент всеобщего охвата услугами здравоохранения

- Безопасность пациентов в контексте оказания безопасных и высококачественных медицинских услуг является необходимым условием укрепления систем здравоохранения и успешной работы по обеспечению фактического всеобщего охвата услугами здравоохранения в рамках достижения Цели в области устойчивого развития (Обеспечение здорового образа жизни и содействие охране здоровья и благополучия для всех в любом возрасте).

Признавая, что безопасность пациентов является одним из глобальных приоритетов в области здравоохранения, Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию об обеспечении безопасности пациентов, в которой она одобрила провозглашение **Всемирного дня безопасности пациентов**, который будет ежегодно отмечаться государствами-членами **17 сентября**.

- **Целью** проведения Всемирного дня безопасности пациентов является содействие повышению безопасности пациентов посредством повышения осведомленности и расширения участия общественности, углубления глобального понимания проблемы и стимулирование солидарности и действий во всем мире.



Всемирный день
**безопасности
пациентов**
17 сентября 2019 г.

ГЛОБАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

- 1. Глобальные задачи** (охватывающие значительные риски для пациентов):
 - профилактика и борьба с инфекциями
 - обеспечение хирургической безопасности
- 2. «Пациенты за свою безопасность»** (обучение, вовлечение пациентов)
- 3. Научные исследования для обеспечения безопасности пациентов** (изучение неблагоприятных событий)
- 4. Международная классификация в области безопасности пациентов (ICPS)**
- 5. Обучение медицинского персонала для обеспечения безопасности пациентов** (предотвращение возможного причинения вреда пациентам)
- 6. Мероприятия и действия** (решения) по предотвращению повторного возникновения проблем по безопасности пациентов
- 7. Внедрение подхода «5s»** - разработка стандартизованных методик по обеспечению безопасности пациентов

8. Использование новых технологий для улучшения безопасности пациентов

9. Управление и обмен знаниями между государствами и партнерскими организациями для безопасности пациентов на глобальном уровне

10. Обеспечение безопасности пациентов при переливании крови

11. Обучение для повышения безопасности медицинской помощи – обучение студентов медицинских ВУЗов

12. Стимулирование медицинских работников и организаций за достижения в области безопасности пациентов

13. Единые медицинские контрольные списки (перечни, чек-листы) для медицинских работников (по разным направлениям медицинской деятельности)

КЛЮЧЕВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

- 1 **Реализация** глобального **плана** действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021-2030гг.
- 2 **Анализ** рисков при осуществлении медицинской деятельности
- 3 **Идентификация** основных процессов, содержащих высокие риски при осуществлении медицинской деятельности
- 4 **Использование** инструментов, снижающих риски при осуществлении медицинской деятельности
- 5 **Внедрение** системы по выявлению нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности
- 6 **Развитие** культуры безопасности в медицинских организациях
- 7 **Обеспечение** безопасности беременных, матерей и детей при оказании медицинской помощи

Основные положения



Согласно Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации":

медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

Основные положения

Во всех странах мирового сообщества действует неписаный закон: «Приняв на стационарное лечение пациента, больница несет полную ответственность за его жизнь и здоровье».

Медицинская помощь должна быть безопасной.

Понятия качества медицинской помощи и безопасности медицинских услуг неотделимы друг от друга.

Безопасность – отсутствие опасности, т.е. состояние при котором отсутствует возможность воздействия опасных и вредных факторов.

Режим безопасности медицинской услуги, т.е. то, что может быть предусмотрено договором, охватывает неизбежные и допустимые последствия воздействия на здоровье.

Недопустимые последствия воздействия на здоровье не могут быть предусмотрены договором и всегда являются вредом здоровью, влекущим ответственность причинителя.

В структуре свойства «безопасность» медицинских услуг выделяют 4 компонента:

- «безопасность связанная с процессом оказания услуги (технологическая)»;
- «безопасность связанная с пациентом»;
- «безопасность связанная с условиями оказания услуги (структурная)»;
- «безопасность связанная с врачом».

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОДЕРЖАЩИХ ВЫСОКИЕ РИСКИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Идентификация пациентов

Безопасность среды

Эпидемиологическая
безопасность

Безопасность при
переливании крови

Уход за пациентами

Безопасность в
приемном отделении

Лекарственная
безопасность

Безопасность медицинских
изделий

Хирургическая безопасность

Безопасность при
использовании лучевых
методов диагностики

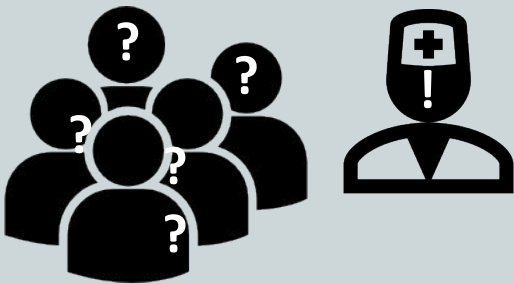
Каждый этап, каждая манипуляция, каждое вмешательство в процессе оказания медицинской помощи имеет определенную степень риска

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

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!



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ



- РЕЗУЛЬТАТЫ ОТ ВНЕДРЕНИЯ НАДЛЕЖАЩЕЙ ПРАКТИКИ ГИГИЕНЫ РУК
- ✓ Снижение уровня внутрибольничной инфекции
 - ✓ Сокращение заболеваемости
 - ✓ Сокращение в 2-4 раз продолжительности пребывания пациентов до 76% и

УВЕЛИЧЕНИЕ РАСХОДОВ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ АНТИСЕПТИКА В 2 РАЗА



СОКРАЩЕНИЕ ЗАТРАТ НА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРИОБРЕТЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ



СНИЖЕНИЕ ОБЩИХ ЗАТРАТ В 1,8 РАЗА!

ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

✓ Реализация корректирующих мероприятий в целях **обеспечения правильных условий хранения лекарственных препаратов**

16



- Уменьшение запасов и соблюдение правил хранения расходных лекарственных препаратов (ЛП) **в подразделениях**
- Внедрение контроля за ЛП с истекающим сроком годности



✓ Обучение специалистов, ответственных за сбор и **направление информации о нежелательных реакциях и проблемах безопасности лекарственных препаратов** **В**
Росздравнадзор

(Приказ РЗН от 15 февраля 2017 года N 1071)

БЕЗОПАСНОСТЬ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ

Обеспечивается	
четким разделением потоков пациентов в приемном отделении	✓
созданием условий для своевременного оказания неотложной помощи вне зависимости от времени суток	✓
круглосуточной возможностью взаимодействовать со всеми подразделениями и службами	✓
круглосуточной готовностью к оказанию медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации	✓
экстренной помощью пациентам при внезапных критических состояниях, которая может быть оказана во всех подразделениях	✓
соблюдение принципов конфиденциальности при приеме пациентов и оказании помощи	✓
реализация комплекса мер, направленных на профилактику несвоевременного оказания помощи в приемном отделении и смешивания потоков при резком увеличении количества пациентов	✓



- ✓ **Создание условий для безопасного пребывания пациентов,** и персонала
- ✓ **Обеспечение быстрого реагирования персонала при чрезвычайных ситуациях**
- ✓ **Формирование рационального пространства,** способствующего максимальной безопасности
- ✓ **Снижение скрытых потерь, связанных с излишними перемещениями пациентов и персонала**
- ✓ **Профилактика травм у пациентов и персонала**
- ✓ **Обеспечение информационной безопасности**
- ✓ **Предупреждение жалоб, претензий и судебных исков, связанных с нарушением безопасности пациентов, включая травматизм**
- ✓ **Минимизация риска штрафных санкций со стороны надзорных органов**

Пациенты из групп высокого риска:

- пациенты, находящиеся на постельном режиме;
- паллиативные пациенты;
- пациенты, использующие вспомогательные средства (протезы, трости, кресла-коляски, ходунки и др.);
- пациенты в агональном состоянии;
- пациенты, требующим экстренной и неотложной помощи;
- пожилые и дети;
- пациенты, получающие заместительную почечную терапию (диализ), химиотерапию или медикаменты высокого риска.

Во время оказания медицинских услуг пациенты могут подвергаться воздействию вредных и опасных факторов физической, химической, биологической природы и психофизиологических факторов

Среди опасных и вредных факторов **медицинской среды** наиболее часто угрожают механические, термические (повышенная или пониженная температура поверхностей и воздуха), физические (радиационные (повышенные уровни ионизирующего излучения), ультрафиолетовой радиации, ультразвука), высокие уровни напряжения в электрической цепи, резкие перепады барометрического давления и другие.



Химические факторы могут вызывать острое отравление (лекарственные средства, продукты горения и отсутствие кислорода при возгораниях) и оказывать хроническое воздействие на организм (лекарственные средства, ртуть).

В большинстве российских стационаров представлен весь спектр вредных и опасных **биологических факторов**: болезнетворные вирусы и микроорганизмы (бактерии, риккетсии, спирохеты, грибы, простейшие), паразитирующие у человека гельминты, клещи и насекомые, грызуны и другие животные.



Среди психофизиологических факторов

угрозу здоровью пациентов представляют физиологические (травмирующие операции, гиподинамия и др.) и нервно-психические перегрузки (эмоциональный стресс).



Потенциальные источники угрозы безопасности пациентов:

- системы жизнеобеспечения медицинских организаций, т.е. системы лечебного питания, водоснабжения, отопления, энергоснабжения, газоснабжения, вентиляции, канализации и удаления отходов.
- внутрибольничный транспорт (лифты, тележки, каталки) и медицинская техника.



Особую опасность для пациентов представляют люди: персонал, другие пациенты и посетители.

Наиболее часто угрозы безопасности пациентов реализуются в форме:

- внутрибольничных инфекций;
- профессиональных ошибок персонала;
- неадекватных психических реакций пациентов и персонала;
- падений;
- отравлений;
- лучевых поражений;
- переохлаждений;
- термических поражений;
- хулиганских действий;



Внутрибольничные инфекции

Внутрибольничными инфекциями называют инфекционные заболевания людей, возникшие в результате их заражения в медицинской организации. Источниками возбудителей инфекционных болезней чаще всего являются больные люди и животные, а также некоторые элементы окружающей (медицинской) среды.

Наличие внутрибольничных инфекций следует оценивать как негативное явление для медицинских организаций, как результат неудовлетворительной организации лечебно-диагностического процесса и бытового обслуживания пациентов.



Профессиональные ошибки медицинского персонала

Профессиональные ошибки

встречаются у врача, как и у представителя любой другой профессии, однако именно врачебные ошибки могут приобретать большое общественное значение.



Врач несет моральную ответственность перед своим пациентом и обществом (забастовка врачей запрещена законом во всех странах).



Профессиональные ошибки медицинского персонала

Среди врачебных ошибок следует различать:

□ **Диагностические;**

□ **Лечебно-тактические;**

□ **Лечебно-технические;**

□ **Деонтологические;**

□ **Организационные.**



Деонтологические ошибки врачей могут быть вызваны различными причинами:

1. Недостатком общей культуры (пререкания с больным, резкие по форме замечания, фамильярность, грубость и т.д.).
2. Организационные недоработки в работе лечебного учреждения (частая и немотивированная в глазах больных смена лечащего врача, небрежное оформление медицинской документации, размещение больных в коридоре при наличии мест в палатах).
3. Недостатки в подготовке врача-клинициста (неполный сбор анамнеза жизни и заболевания, переоценку или недооценку результатов лабораторных исследований, первичный осмотр и беседа в палате, а не наедине и т.д.).
4. Ненужное вовлечение родственников больных в лечебно-диагностический процесс.
5. Грубым нарушением принципов коллегиальности.
6. Сниженным уровнем морально-этической и психологической подготовки врача.

Неадекватные психические реакции пациентов и персонала

В соматических стационарах анализу неадекватных психических реакций пациентов и персонала, как правило, не уделяют должного внимания.

У психически больных пациентов происходит декомпенсация или манифестация нарушений психики в результате тяжело протекающего соматического заболевания, вполне закономерны насильственные, чаще суицидальные, действия.



Падения с тяжелыми исходами

Падения с тяжелыми исходами. чаще всего происходят у пациентов старческого возраста, но возможны и у молодых, но больных людей.



Профилактика травм у пациентов, склонных к падениям, является одной из актуальных проблем безопасности пациентов.



Острые отравления

Острые отравления различной тяжести чаще всего происходят при неосторожном применении сильнодействующих веществ в процессе выполнения медицинских процедур, при проведении химической стерилизации и дезинфекции, при нарушениях в работе объектов питания (пищевые отравления) и водоснабжения.

Особого внимания и рассмотрения требуют так называемые **лекарственные болезни**, передозировка и необоснованное применение лекарственных препаратов (инсулин, антибиотики, иммуномодуляторы и другие).



Лучевые поражения

Лучевые поражения пациентов имеют место при пренебрежительном отношении персонала к учету дозовой нагрузки при рентгенологических исследованиях и лучевой терапии.

Возможны аварийные ситуации, а также нарушения правил радиационной безопасности при строительстве, реконструкции и оборудовании рентгенологических и других радиоактивно опасных объектов.



Переохлаждения пациентов

Переохлаждения **пациентов**
стационарных **лечебных**
учреждений, **как** **правило,**
происходят **при** **межсезонных** **и**
аварийных **отключениях**
центрального отопления.

В **случаях** **крупномасштабных**
аварий **и** **преступной** **халатности**
вполне **вероятны** **обморожения** **и**
даже **замерзания** **людей.**



Террористические акты

Террористические акты, как правило, носят демонстративный характер, сопровождаются захватом заложников и выдвиганием определенных требований к политическим структурам и другим организациям.



Обычно агрессия террористов не направлена против пациентов и медицинского персонала, что позволяет врачу проанализировать ситуацию и действовать в интересах безопасности пациентов и персонала.



2. СИСТЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Система высококачественной медицинской помощи может быть создана при условии соблюдения основных принципов управления безопасностью жизнедеятельности в медицинских организациях.

Основные принципы управления:

□ поддержание постоянной готовности всех элементов системы к действиям в привычных и экстремальных условиях;

□ непрерывность;

□ надежность;

□ твердость;

□ контроль деятельности подчиненных и обеспечение их взаимодействия;

□ плановость работы;

□ своевременность отдачи распоряжений и проверки их исполнения.

Основные подходы к управлению безопасностью:

Системный подход заключается в заблаговременном формировании эффективной системы сил и средств. Устойчивость системы достигается, прежде всего, независимостью от человеческого или технического фактора.

Технологический подход - предварительная научная разработка всех применяющихся технологических процессов, составление комплекта технологической документации, материальное оснащение, соответствующая подготовка персонала, систематический контроль его деятельности. Деятельность работников, направленная на обеспечение безопасности пациентов, должна быть отражена в приказах, положениях, инструкциях, памятках, справочных пособиях. Непременным условием успеха данного подхода является технологическая дисциплина.

Творческий подход заключается в принятии нестандартных, а иногда даже необычных, но эффективных решений, обусловленных конкретной обстановкой. Главное в этом подходе - положительный результат проведенных действий в нештатной экстремальной ситуации.

Меры по охране здоровья, направленные на обеспечение безопасности пациентов:

- санитарно-топографические, архитектурно-планировочные, инженерно-технические и санитарно-технические мероприятия;**
- правильная эксплуатация и своевременное техническое обслуживание зданий, сооружений, технологического оборудования и медицинской техники;**
- действия по созданию и поддержанию особых режимов функционирования подразделений и запретных зон;**
- систематическая рационализация штатного расписания, прием на работу и подготовка работников с учетом обеспечения безопасности пациентов;**
- непрерывная организационно-методическая работа;**
- производственный контроль.**

Средства обеспечения безопасности пациентов:

организационно-распорядительные и
методические,

технические средства охраны и защиты,

медицинские средства профилактики и
защиты,

технические средства сбора и передачи
информации.

3. ОСОБЕННОСТИ ОХРАНЫ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Можно выделить 7 основных угроз, представляющих опасность для медицинских учреждений и влияющих на безопасность оказания медицинских услуг:

- Несанкционированное проникновение посторонних лиц в помещения.**
- Хищение имущества, медикаментов, личных вещей пациентов и персонала.**
- Пожары и иные чрезвычайные ситуации.**
- Техногенные аварии и повреждение инженерных сетей (электрических, тепловых, канализационных, водопроводных, вентиляционных).**
- Нарушение режима функционирования и безопасности.**
- Противоправные действия на прилегающей территории.**
- Нарушение врачебной тайны и разглашение персональных данных.**

Для борьбы с вышеперечисленными угрозами используется комплекс мер, включающий:

- ▣ **физическую охрану;**
- ▣ **технические системы безопасности;**
- ▣ **организационно-административные решения.**

Физическая охрана. Следует понимать, что только лишь техническими мерами все проблемы безопасности не решить. Требуются еще и люди, которые будут эксплуатировать эти системы.

Техническая система безопасности лечебных учреждений состоит из инженерной и электронно-технической защиты. Специальные турникеты, противопожарные системы и аэрозольные металлодетекторы на входе и др.

Организационно-административные решения. Предполагают выполнение основных принципов и подходов к управлению безопасностью в медицинских организациях.



При обеспечении безопасности пациентов встречается ряд проблем:

- чистота рук врача,**
- стерилизация инструментов,**
- предупреждение падения пациентов,**
- безопасность фармакотерапии,**
- общение с пациентами,**
- взаимодействие персонала,**
- обеспечение качества медицинских вмешательств,**
- предупреждение ошибок при выборе места хирургических вмешательств,**
- предупреждение возгораний, электрических, радиационных и иных опасных воздействий на пациента.**



Проблема чистых рук врача

□ **Проблема чистых рук врача** решается посредством применения одноразовых стерильных перчаток, выполнения правил личной гигиены рук и текущей обработки перчаток антисептическими растворами.



□ **Широко распространено явление,** когда делая перерывы при трудоемкой работе по протезированию зубов, стоматологи выходят из кабинета покурить, а потом, не меняя перчаток и даже не обрабатывая их, вновь соприкасаются со слизистыми оболочками рта.



Стерилизация инструментов

□ В настоящее время в медицинской практике широко **применяют одноразовые стерильные инструменты и материалы.**



□ Инструмент, использующийся повторно, как правило, проходит многоуровневую **очистку, обработку и стерилизацию.**

□ Однако, эти процессы должны находиться под постоянным контролем врача, отвечающего перед пациентом за его безопасность.



Падения пациентов в медицинском подразделении

Падения пациентов в медицинском подразделении и после выхода из него можно предотвратить, если:

- предварительно целенаправленно опросить пациента об имеющихся или имевшихся в прошлом нарушениях равновесия;
- наблюдать за его состоянием во время и по окончании медицинских манипуляций;
- не только рекомендовать, но и помогать пациенту медленно вставать с готовностью поддержать его;
- сопровождать пациента не только до выхода из медицинского кабинета, но и, если потребуются, до кресла, на котором он может отдохнуть и восстановиться для самостоятельного передвижения.

Падения занимают шестое место среди причин смерти пожилых людей.



Безопасность фармакотерапии

Для решения проблемы безопасной фармакотерапии врач должен не только иметь общие представления о показаниях и противопоказаниях к применению целого ряда фармакологических препаратов, их сочетаемости, но и уметь правильно подбирать и применять средства для обезболивания.



Общение с пациентами

Одним из психотерапевтических приемов является **беседа врача** с пациентом во время выполнения медицинских манипуляций.

Успокаивающим эффектом обладают комментарии выполняемых и предполагаемых действий врача, которые лучше проводить, получив разрешение пациента.

Благоприятным психологическим эффектом обладает видеосъемка врачебных манипуляций (операций) и выдача видеоматериалов пациенту в качестве приложения к медицинскому документу.



Взаимодействие персонала

Дефекты взаимодействия персонала нередко приводят к непростительным врачебным ошибкам и нанесению вреда пациенту.

Это бывает при передаче информации, устных указаниях и из-за сокращений в медицинских документах.

Из-за того, что порой сокращения в документах трудно прочесть и понять, что они значат, мы можем нанести вред пациенту и даже привести его к смерти.

Рекомендации к решению этой проблемы сводятся к определению порядка пользования сокращениями и безусловному его исполнению.



Обеспечение качества медицинских вмешательств

Одним из условий обеспечения высокого качества медицинской помощи является личная профессиональная подготовка врача.

Снижение количества врачебных ошибок можно достичь путем заблаговременного изучения заболеваний и характерных осложнений, возникших после медицинской помощи, а также освоения способов их предупреждения.



Выбор места хирургического вмешательства

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

Она решается:

- детальным планированием операции пациента;
- тщательной предоперационной проверкой идентификации пациента, места проведения оперативного вмешательства и правильности выбора предполагаемой процедуры;
- правильной и надежной разметкой операционного поля;
- установкой камер видеонаблюдения и их использованием в контроле хода диагностических и хирургических вмешательств и др.



Предупреждение возгораний, электрических, радиационных и иных опасных воздействий на пациента

Основной предпосылкой возгораний в операционных помещениях является совместное использование в современной хирургической практике огнеопасных жидкостей, газов и электрических устройств (оптико-волоконных аппаратов, электрокоагуляторов, лазеров и т.п.).

Предупреждение опасных электрических воздействий на пациента достигается выполнением комплекса правил электробезопасности, в основе которого лежит поддержание электрической аппаратуры в исправном состоянии. **Кроме этого, каждый врач должен:**

- иметь элементарные технические знания об электроустановке и ее оборудовании, отчетливое представление опасности электрического тока и опасности приближения к токоведущим частям;
- знать основные меры предосторожности при работах в электроустановках;
- иметь практические навыки оказания первой помощи пострадавшим от электрического тока.

Предупреждение возгораний, электрических, радиационных и иных опасных воздействий на пациента.

Предупреждение опасных радиационных воздействий на пациента достигается безусловным выполнением правил радиационной безопасности. При необходимости проведения серии рентгенологических процедур целесообразно уделить внимание ранней диагностике лучевой болезни и онкологических заболеваний.



Лечебно-охранительный режим — определённый порядок, установленный в лечебном учреждении, от выполнения которого во многом зависит эффективность лечебного процесса.

Предусматривает создание благоприятных условий для эффективного лечения, создания благоприятной психологической обстановки и обеспечения рационального ухода за больными.

Одним из важных условий лечебно-охранительного режима является исключение неблагоприятных влияний внешней среды и условий пребывания в стационаре (громкие разговоры, шум, хлопанье дверью, стук каблуков и т.д.).

Лечебно-охранительный режим включает:

- 1) санитарно-гигиенический режим медицинских учреждений с требованиями к устройству и расположению участка больницы, ее корпусов и внутренней отделке помещений, оборудованию палат, мебели, освещению, отоплению, вентиляции, санитарному состоянию территории**
- 2) санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на предупреждение распространения внутрибольничной инфекции, обеспечение санитарно-гигиенического режима в отделениях, палатах, столовой, буфете;**
- 3) мероприятия по дезинфекции предметов ухода за больными.**
- 4) комплекс мероприятий по обеспечению личной гигиены пациента, медицинского работника.**
- 5) индивидуальный режим пациента (постельный, полупостельный, активный)**
- 6) правила этики и деонтологии медицинских работников**
- 7) внутрибольничный режим – определенный порядок, установленный в данном учреждении в зависимости от его профиля.**

Требования к оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи в медицинских организациях

В связи с тем, что при выполнении сложных медицинских манипуляций нередко (а у пожилых пациентов – как правило) на фоне сопутствующей соматической или психоневрологической патологии развиваются угрожающие жизни состояния, **возникает потребность в оказании неотложной медицинской помощи.**

В каждой медицинской организации, оказывающей помощь населению, необходимо иметь алгоритмы действия персонала при угрожающих жизни состояниях пациента и набор медикаментов для оказания экстренной и неотложной помощи.

Весь медицинский персонал должен быть обучен приемам диагностики и оказания неотложной медицинской помощи при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок), острой сердечной недостаточности (стенокардия, ишемическая болезнь сердца, сердечные аритмии), артериальной гипер- и гипотонии, астматическом компоненте и обтурационной асфиксии, гипо- и гипергликемической коме, судорожных состояниях, парантеральном введении агрессивных жидкостей, а также иметь навыки сердечно-легочной реанимации при остановке дыхания и кровообращения.

Заключение

Для обеспечения безопасности пациентов каждой медицинской организации необходимо иметь алгоритмы действия персонала при чрезвычайных ситуациях, а также угрожающих жизни состояниях пациента и набор медикаментов для оказания неотложной помощи. Весь медицинский персонал должен быть обучен приемам диагностики и оказания неотложной медицинской помощи. Должны неукоснительно соблюдаться требования, нормы и правила проведения медицинских манипуляций, санитарно-гигиенических условий поликлиник и стационаров.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !!