



Создавая
здоровое будущее

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности Зоны ответственности главной медсестры.

Тамара Антюшко
17.10.2018

Новая парадигма здравоохранения: Непрерывное улучшение качества



Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Качество медицинской помощи

совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбранного методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Статья 90.

Органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется **внутренний контроль качества и безопасности** медицинской деятельности в порядке, **установленном руководителями указанных органов, организаций.**

Таким образом, **внутренний контроль** – это такой контроль, который **осуществляется** силами **самой медицинской организации**

Каждая медицинская организация обязана иметь внутренний документ
Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской
деятельности

Внутренний контроль

Практические рекомендации по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Росздравнадзора

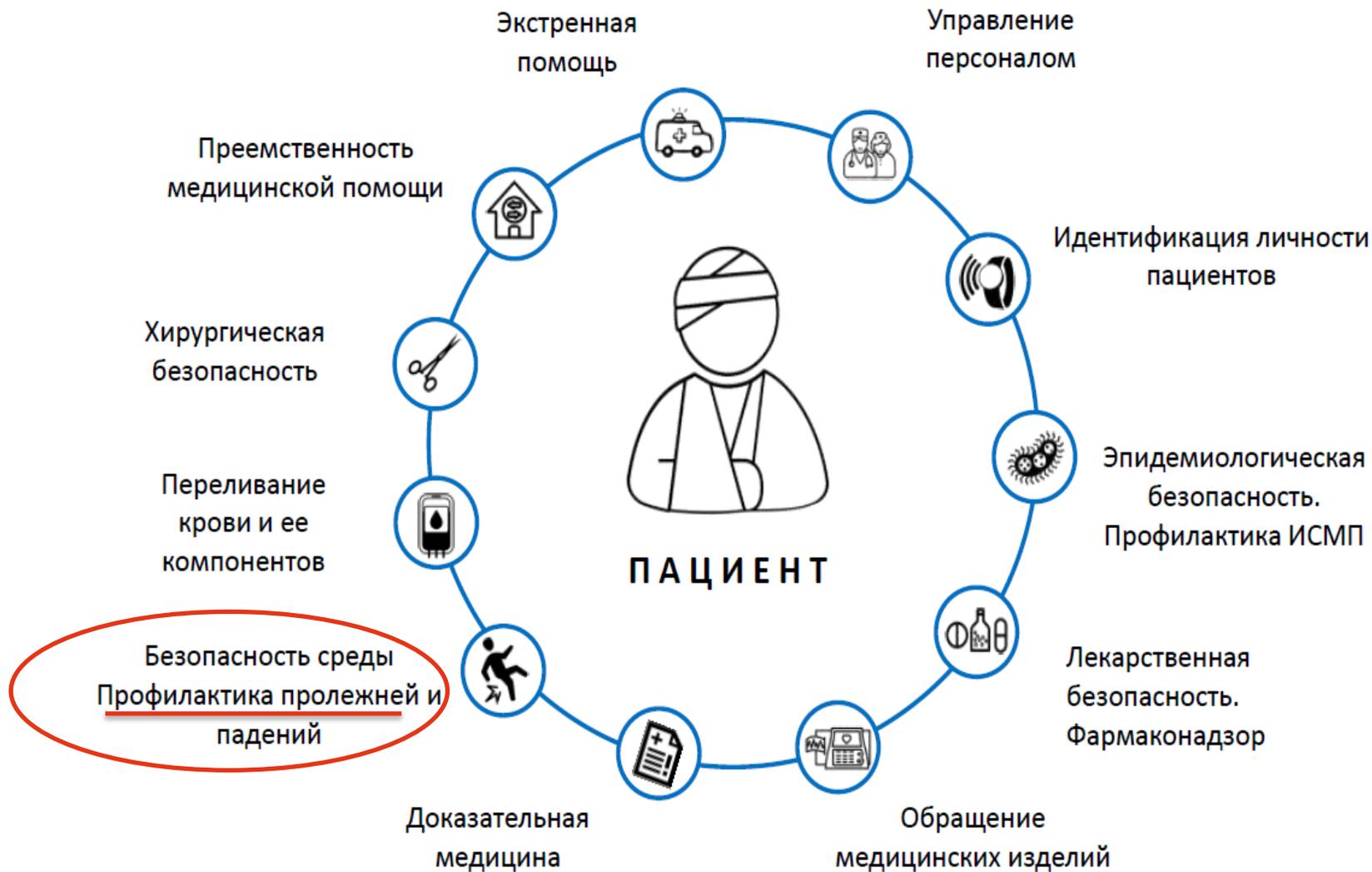


Внутренний контроль качества и безопасности является базовым, определяющим общую результативность системы контроля качества и Безопасности медицинской деятельности.

Введены 11 (15) основных направлений для обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.

По каждому из основных направлений определены показатели, которые являются одновременно и целевыми ориентирами для повседневной работы медицинской организации, и критериями для их оценки.

Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации



Безопасность среды. Профилактика падений.

Падения – глобальная проблема для здравоохранения

Ежегодно в мире происходит 37,3 миллиона падений, которые не являются смертельными, но имеют серьезные последствия для здоровья и требуют медицинского вмешательства.



Определение

Падение определяется как событие, в результате которого человек оказывается непреднамеренно лежащим на земле, полу или каком-либо другом более низком уровне.



Международный стандарт безопасности пациентов

- Стандарт IPSG.6
- Организация разрабатывает подход по снижению риска получения травм от падений
- *Медицинская организация должна оценивать риск падений пациентов и предпринимать действия для снижения риска как падений, так и для возникновения травм, связанных с падением.*





Оценка риска падений



- Проводиться медицинской сестрой у всех пациентов при поступлении.
- При наличии высокого риска ежедневно проводится повторная оценка.
- Дополнительная оценка при переводе в другое отделение.
- Все сотрудники медицинской организации, включая немедицинский персонал, должны быть вовлечены в профилактику падений.

Шкала риска падений
Morse Fall Scale)

Модель риска падений
(Хендрика II)

ШКАЛА оценки риска падений Морза



Наибольшее распространение получили такие методы оценки риска, как **шкала падений Морзе - Morse Fall Scale**.

- ✓ состоит из шести переменных, которые быстро и легко заполнить;
- ✓ имеет прогностическую валидность и надежность;
- ✓ чаще всего используется сестринским персоналом при госпитализации пациентов

Категории	Варианты ответов	Количество баллов
Падение в анамнезе	Нет	0
	Да	25
Сопутствующие заболевания (≥1 диагноза)	Нет	0
	Да	15
Имеет ли пациент вспомогательное средство для перемещения	Постельный режим/помощь медсестры	0
	Костыли/палка/ходунки	15
	Придерживается при перемещении за мебель	30
Проведения внутривенной терапии (наличие в/в катетера)	Нет	0
	Да	20
Функция ходьбы	Норма/постельный режим/обездвижен	0
	Слабая	10
	Нарушена	20
Оценка пациентом собственных возможностей и ограничений (ментальный/психический статус)	Знает свои ограничения	0
	Переоценивает свои возможности или забывает о своих ограничениях	15

Шкала оценки риска падений

Оценка риска	Баллы	Действия
Нет риска	0	Тщательный основной медицинский уход
Низкий уровень	5-20	
Средний уровень	25-45	Внедрение стандартизированных вмешательств для профилактики падений
Высокий уровень	≥46	Внедрение специфических вмешательств, направленных на профилактику падений

Стандартные операционные процедуры по профилактике падений



Порядок действия медицинских сестер применение шкалы Морзе



- После проведения медсестринской оценки пациентам, идентифицированным как **пациент с высоким риском падения**, надевается идентификационный браслет **желтого цвета**, а также приклеивается **желтая табличка** на дверь палаты
- Пациенты должны быть расположены в постелях с поднятыми с трёх сторон ограничителями.
- Технические вопросы выписки подобных пациентов решаются индивидуально, в зависимости от сложившихся конкретных обстоятельств
- Пациенты размещаются, по возможности поблизости от поста медицинской сестры, с целью частого наблюдения
- Состояние пациентов с риском падений является обязательным моментом **доклада во время передачи дежурств**.



Развитие компетенций медицинской сестры по снижению вероятности падений

- Включение вопросов профилактики падений в базовую подготовку медицинских сестер

- Первичный инструктаж на рабочих местах

- Повышение квалификации на сестринских конференциях путем разбора сложных случаев

- Выносить рассмотрение риска падений на ежегодные сестринские конференции

Ежегодный контроль знаний при оценке компетенций главной медицинской сестрой



Профилактика пролежней

ГОСТ Р 56819-2015 Надлежащая медицинская практика.
Инфологическая модель. Профилактика пролежней

ГОСТ Р 56819-2015

Группа Р24

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НАДЛЕЖАЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА
ИНФОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ
ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ

Proper medical practice. Infological model. Pressure ulcers

ОКС 11.160
ОКП 94 4000

Дата введения 2017-11-01



Частота развития пролежней

- Распространенность пролежней в стационарах и учреждениях сестринского ухода составляет 23%.
- Результаты одного из развернутых исследований в ряде больниц показывают, что от пролежней страдают в среднем 9,2% больных стационаров.
- Группы повышенного риска пролежней включают квадриплегических больных (60%) и больных с переломами бедра (66% случаев новых пролежней).



Бергстром Н.
Пролежни у взрослых: прогноз и профилактика. 1992. May

Стоимость лечения 10 пролежневых язв



=

Установке

- 9 водителей ритма +
- 5 эндопротезов коленного сустава +
- 6 эндопротезов бедренного сустава

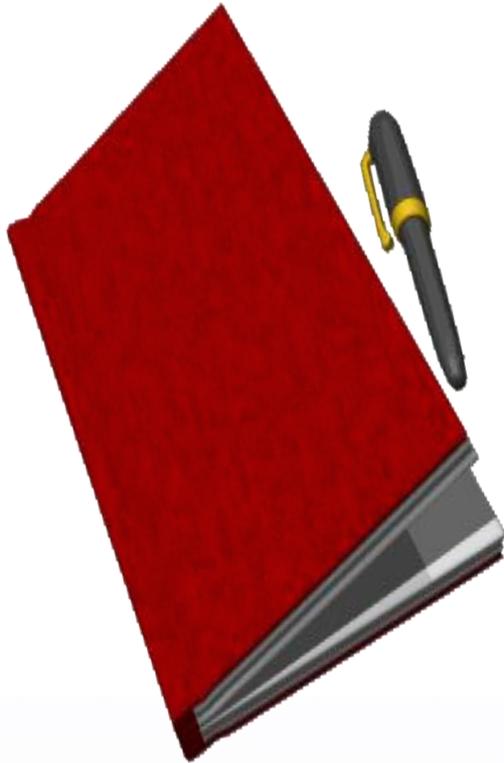
Или

- 5 операциям шунтирования на сердце

Общая цель ухода: предотвращение пролежней у пациентов высокого риска

1. Выявление больных с высокой вероятностью развития пролежней, нуждающихся в профилактических мероприятиях, и определение конкретных факторов, повышающих опасность развития пролежней у таких больных;
2. поддержание и повышение толерантности ткани к давлению для предотвращения механических повреждений;
3. защита больных от влияния потенциально вредных внешних механических воздействий (давление, трение и разрыв);
4. снижение частоты новых случаев пролежней через образовательные программы.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ГОСТ Р 56819 – 2015



НАДЛЕЖАЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
ПРАКТИКА.
ИНФОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ.

ПРОФИЛАКТИКА
ПРОЛЕЖНЕЙ.

*Документ вступил в действие с 01.11.2017. Сведения о регистрации
2089-ст от 30.11.2015 (официальный сайт ФГУП "Стандартинформ")*

Общие подходы (принципы) профилактики пролежней:

- у каждого больного должна быть оценена степень риска развития пролежней
- профилактические мероприятия следует проводить у всех больных в объеме, соответственно группам риска
- проводить профилактику следует до тех пор, пока существует риск развития пролежней

В протоколе есть: карта сестринского наблюдения (оценка риска, определение стадии пролежней, алгоритмы ухода, лист регистрации, перечень отрицательных технологий и т.д.)

Алгоритм гигиенического ухода за пациентом.

Рекомендованный ГОСТ Р 56819 – 2015 режим ухода за кожей у малоподвижных пациентов

- 1. Проводится каждые 2 ч.** с целью предотвращения развития пролежней, профилактики инфекционных осложнений. Не следует допускать чрезмерного увлажнения или сухости кожи: при чрезмерном увлажнении – подсушивать, используя присыпки без талька, при сухости – увлажнять кремом, **применяя для этого различные профессиональные (косметические) средства, медицинские изделия с увлажняющими и защитными свойствами для ухода за кожей** (убедительность доказательства С) (приложение Д). Мытье кожи проводить без трения и кускового мыла, **используя для этого профессиональные (косметические) средства, медицинские изделия для ухода за кожей, например, моющий лосьон, пена и др.** Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями, уделяя особое внимание кожным складкам и проблемным зонам (убедительность доказательства С).
- 2. В случае проведения массажа не подвергать участки зон риска трению.** Массаж всего тела, в т. ч. около участков риска (в радиусе не менее 5 см от костного выступа) **проводить после обильного нанесения питательного (увлажняющего) крема на кожу** (убедительность доказательства В).

Алгоритмы ухода за пациентом. Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного по ГОСТ Р 56819 – 2015

1. Проводится ежедневно, по мере загрязнения, регулярно, но не менее двух раз в день, даже в отсутствие видимого загрязнения. Проводится с целью предотвращения развития пролежней, контактного дерматита ассоциированного с недержанием мочи и кала. Для гигиенического ухода за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных следует **применять профессиональные (косметические) средства, медицинские изделия для ухода за кожей, например, моющий лосьон, пена и др.** (приложение Д). Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями не используя изделия из махровой ткани, уделяя особое внимание кожным складкам и проблемным зонам (убедительность доказательства С).
2. **Использовать абсорбирующие белье (впитывающие простыни (пеленки), подгузники, впитывающие трусы, урологические прокладки и вкладыши и др.), препятствующие увлажнению кожи, уменьшающие ее инфицированность при недержании мочи и кала.** Выбор абсорбирующего белья проводится в соответствии с ГОСТ Р 55370. Выбор подгузника является строго индивидуальным, зависит от тяжести состояния больного и степени недержания мочи, возраста, массы тела, телосложения, степени активности. Необходимо учитывать типоразмеры и степень впитывающей способности [8]. Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного выполняется в соответствии с ГОСТ Р 52623.3.

Рекомендуемый план ухода при риске развития пролежней по ГОСТ Р 56819 – 2015

При недержании:

мочи – смена подгузников каждые 6 ч;

кала – смена подгузников немедленно после дефекации с последующей бережной гигиенической процедурой;

защита кожи промежности, например специальными защитными пленками и кремами, пропитанными очищающими, увлажняющими и защищающими средствами салфетки

Рекомендуемый режим использования абсорбентов:

3 подгузника в течение дня и 1 подгузник на ночь с последующей бережной гигиенической процедурой, которая проводится при помощи профессиональных (косметических) средств, медицинских изделий по уходу за кожей.

Классификация средств по уходу за тяжелобольными для профилактики пролежней по ГОСТ Р 56819 – 2015

Д.1
Абсорбирующие средства: подгузник в виде трусов, подгузник в виде прокладки-вкладыша, подгузник в виде раскроя трусов с фиксирующими элементами, впитывающие простыни (пеленки) и др.

Д.2 Средства по уходу за кожей и волосами

Д.2.1 По функциональному действию средства по уходу за кожей в каждой подгруппе делят на гигиенические (моющие и очищающие), средства общего или косметического ухода (увлажнения, питания, тонизирования), лечебно-профилактические, защитные и специальные.

Д.2.2 По консистенции: мазеобразный/кремообразные (жидкие или густые), твердые (на жировосковой основе), жидкие, желе- или гелеобразные, порошкообразные.

Д.2.3 По целевому назначению: средства ухода за кожей, средства ухода за зубами и полостью рта, средства ухода за волосами, средства ухода за ногтями.

Д.2.4 По назначению: средства для очищения кожи, средства для питания кожи, средства для увлажнения кожи, средства для защиты кожи.

Д.2.5 По типу использования: влажные гигиенические салфетки, лосьон для тела, очищающая пена, моющий лосьон, шампуни, защитное масло-спрей, тонизирующий гель, молоко, специальные защитные средства (крема, пленки, бальзамы, присыпки и др.).

Д.3
Противопрележные средства (противопрележный матрас полиуретановый, противопрележный матрас гелевый, противопрележный матрас воздушный (с компрессором), противопрележная подушка гелевая, противопрележная подушка полиуретановая, противопрележная подушка воздушная и др.).

Д.4 Изделия гигиены для ухода (одноразовые пеленки, одноразовые простыни, одноразовые салфетки, перчатки, одноразовые фартуки, одноразовые рукавицы, защитные нагрудники, ватные палочки и др.).

Д.5 Вспомогательные средства (сидение для ванны, поручни для туалета ванны, подголовник надувной для мытья головы, ванна надувная, мочеприемники (судно) и др.).

Нормативные документы

- **Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ №214н от 24 мая 2013 г. «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утверждённого распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005 №2347-Р»**

9. ...

10. Противопролежневые матрасы и подушки (10-01, 10-02, 10-03...10-06)

22. Абсорбирующее белье, подгузники (22-01, 22-02, 22-03...22-37)

МИНИСТЕРСТВО труда и социальной защиты

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИКАЗ №214н от 24 мая 2013

«Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утверждённого распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005 №2347-Р»

Пункт раздела	Номер вида	Вид технического средства реабилитации (изделия)	Наименование технического средства реабилитации (изделия), самостоятельно приобретенного инвалидом (ветераном) за собственный счет
22. Абсорбирующая белье, подгузники	22-01	Впитывающие простыни (пеленки) размером не менее 40 х 60 см (впитываемостью от 400 до 500 мл)	Впитывающие простыни размером не менее 40 х 60 см (впитываемостью от 400 до 500 мл); впитывающие пеленки размером не менее 40 х 60 см (впитываемостью от 400 до 500 мл); впитывающие простыни (пеленки) размером не менее 40 х 60 см (впитываемостью от 400 до 500 мл)
	22-08	Подгузники для взрослых размер "XS" (объем талии не менее 40 - 60 см), впитываемостью не менее 1800 мл	Подгузники для взрослых, впитываемостью не менее 1800 мл; урологический впитывающий вкладыш (для мужчин и женщин); прокладки урологические (для мужчин и женщин)
	22-35	Подгузники для детей весом от 7 до 18 кг	Подгузники для детей весом от 7 до 18 кг

Нормативные документы

- **Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ №1666н от 27.12.2011 «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезными и протезно-ортопедическими изделиями до их замены»**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИКАЗ №1666н от 27.12.2011 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СРОКОВ

ПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ,

ПРОТЕЗАМИ И ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ ДО ИХ ЗАМЕНЫ»

N п/п	Наименование технических средств реабилитации, протезов и протезно-ортопедических изделий <*>	Срок пользования <*>
9.	Противопролежневые матрасы	3 года
10.	Противопролежневые подушки (сидения для кресел-колясок)	3 года
23.	Абсорбирующее белье, подгузники	Суммарное количество видов абсорбирующего белья и подгузников - до 90 шт. на 1 месяц (при синдроме полиурии - по индивидуальным медицинским показаниям до 150 шт. на 1 месяц)

Стратификация факторов риска возникновения пролежней

- Наиболее важным в профилактике образования пролежней являются выявление риска развития этого осложнения и правильный уход за пациентами с высоким и средним риском образования пролежней.
- С целью стратификации риска образования пролежней предложено много оценочных шкал:

шкала Norton (1962);

шкала Waterlow (1985);

шкала Braden (1987);

шкала Medley (1991) и другие.



ШКАЛА ВАТЕРЛОУ

Строение тела/ вес в соотношении с ростом		Тип кожи/оптические определяемые зоны риска		Пол возраст		Особые риски	
среднем	0	здоровая	0	мужской	1	недостаточное питание тканей	
выше среднего	1	истончение тканей	1	женский	2	терминальная кахексия	
ожирение	2	сухая	1	14-49	1	сердечная недостаточность	
кахексия	3	отёчная	1	50-64	2	Периферийное заболевание сосудов	
		холодный пот (температура)	1	65-75	3	анемия	
		бледная	2	75-80	4	курение	
		повреждённая, болезненная	3	81+	5		

недержание		мобильность		аппетит		неврологический дефицит	
Полное/катетер	0	нормальное	0	средний	0	Диабетическая невропатия, MS	0
Иногда недержание	1	неспокойный	1	неудовлетворительный	1	апоплексия, моторная/сенсорная, параплегия, тетраплегия	1
катетер/недержание стула	2	апатия, ограничена	2	питание через зонд/только жидкость	2	большие хирургические вмешательства/ травмы	
недержание стула и мочи	3	гипс (вытяжение)	3	отказ от пищи (голодание)	3	ортопия, операционное вмешательство (более 2 часов)	3
		неподвижность (кресло-каталка)	5			назначение лекарства	
						стероиды, цитостатики, противовоспалительные препараты высокой дозировки	3

Стратификация факторов риска возникновения пролежней по шкале Ватерлоу

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

- нет риска - 1-9 баллов,
- **есть риск** - **10 баллов,**
- **высокая степень риска** - **15 баллов,**
- **очень высокая степень риска** - **20 баллов.**

У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней следует проводить ежедневно, даже в случае, если при первичном осмотре степень риска оценивалась в 1-9 баллов.

Результаты оценки регистрируются в карте сестринского наблюдения за больным. Противопротлежневые мероприятия начинаются немедленно в соответствии с рекомендуемым планом.

Стратификация факторов риска возникновения пролежней по шкале Нортон

Общее состояние	Хорошее	Удовлетворительное	Тяжелое	Крайне тяжелое
Психическое состояние	Настороженное	Апатия	Дезориентированность	Загруженность
Активность	Ходьба	Ходьба с посторонней помощью	Кресло-коляска	Постельный режим
Подвижность	Общая, хорошая	Несколько ограничена	Сильно ограничена	Обездвиженность
Контроль за функциями таза	Недержание мочи отсутствует	Незначительное недержание мочи	Недержание мочи	Недержание мочи и кала
Баллы	4	3	2	1

При 12 баллах или меньше очень вероятно образование пролежней.

При 14 баллах или меньше имеется опасность образования пролежней.

При большем числе баллов опасность образования пролежней невелика.

Профилактику пролежней обязательно проводить при количестве баллов по шкале Нортон

<=12 баллов и желательно – при <=14 баллов.



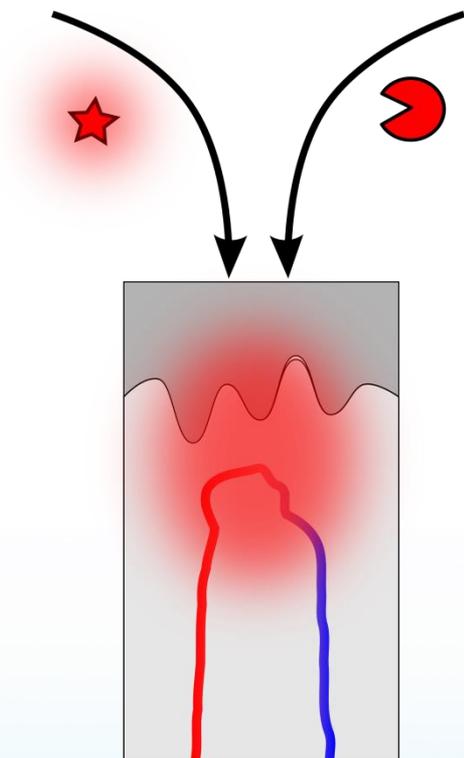
В России, врачи не проводят дифференциальную диагностику контактного дерматита и пролежней 1-2 степени

Контактный дерматит – МКБ 10 (L24.0-L24.9)

Пролежни – МКБ 10 (L89)

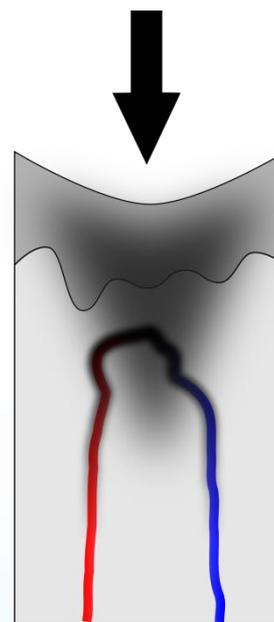
Важно для планирования сестринского ухода: отличия между ДВН и пролежнем 1-й степени

Простой контактный дерматит,
вызванный недержанием



Профилактика: поддержание
эпидермального барьера / уход за
кожей

Пролежень



Профилактика: устранение
сдавления

Клиническая картина ДВН

1. Под ДВН понимается **воспаление кожи в перинеальной области**, при этом воспаление обусловлено многократным контактом с влажной средой и (или) агрессивными продуктами разложения кала и мочи.
2. **Перинеальной областью** (Regio perinealis) называют анатомический участок в области выхода таза, включающий половые органы (урогенитальная сфера), промежность (Perineum), а также задний проход (анальная область).



Профилактика пролежней

Направленность мер	Меры профилактики пролежней
Устранение чрезмерной влажности и мацерации, вызванной недержанием мочи и кала	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Регуляция водной нагрузки<input type="checkbox"/> Лечение заболеваний, сопровождающихся недержанием мочи и кала (включая хирургические методы)<input type="checkbox"/> Применение абсорбирующих средств, в том числе на основе закрученной целлюлозы (обладает антибактериальным эффектом, нормализует кислотность кожи, поддерживает эпидермальный барьер за счет специальных типов биополимеров, входящих в состав подгузника)
Предупреждение механического сдавления	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Обеспечение максимальной мобильности больного (лечебная физкультура, ранняя активизация после инсульта, переворачивание)<input type="checkbox"/> Использование средств, предупреждающих сдавление (валики, подкладки, матрасы и т.д.)
Предупреждение сдвига кожи	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Соблюдение правил мытья кожи (без трения, просушка касанием)<input type="checkbox"/> Соблюдение правил перемещения больного
Обеспечение адекватного кровоснабжения	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Обеспечение адекватного питания и питья<input type="checkbox"/> Устранение механических причин нарушения кровоснабжения (позиционное сдавление)<input type="checkbox"/> Устранение локальных и распространенных причин нарушений микроциркуляции

ВАЖНО!!! Предотвращение пролежней крестца

Важно учитывать четыре основных фактора риска для крестцовых пролежней: **давление, трение, сдвиг, и влага.**



- Смена положения не менее чем через 2 часа;
- избегать давления и усилия сдвига на кожу;
- укладывать пациента в положение лежа на боку 30°;
- устранять влагу при недержании хорошо впитывающими абсорбирующими средствами

***Валики и круги не использовать!
(отрицательные технологии)***

Смещение слоев кожи при перемещении?!

Термином «**сдвигающая (срезающая) сила**» обозначают воздействие, способствующее сдвигу слоев кожи друг относительно друга, что приводит к нарушению кровоснабжения. Воздействие сдвигающих сил, прежде всего, относится к области ягодиц, например, если пациент принимает вытянутое положение, а не приподнятое, или «соскальзывает» при сидячем положении в постели из-за недостаточной площади опоры для ног.



ВАЖНО!!! Осуществлять протокол, по разгрузке пятки у пациентов с высоким риском развития пролежней

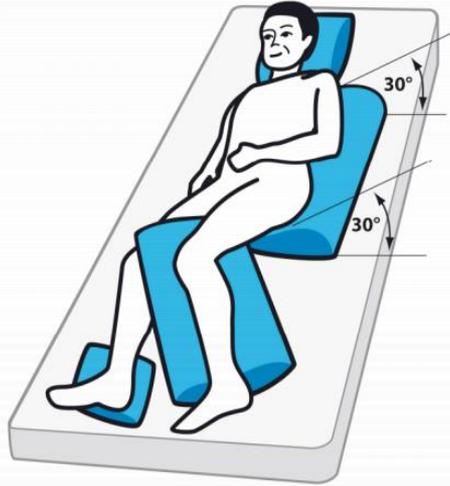
Время между развитием пролежней и тот момент, когда язва становится заметной на коже колеблется от **нескольких часов до трех – пяти дней (скрытые симптомы)**.



Пятка и голеностопный сустав занимают 2 и 5 место среди мест образования пролежней

“...чтобы пятки были свободны от поверхности кровати;
... защитные устройства должны поднять пятку полностью (для их разгрузки таким образом, чтобы распределить вес по всей ноге вдоль икры, без давления на Ахиллово сухожилие.”

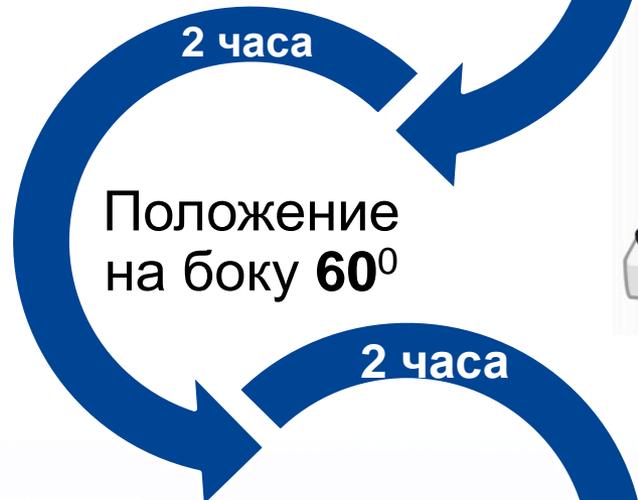
Обеспечение подвижности



на боку в 30°



Положение на боку 30°



Положение на боку 60°



Положение на животе



на боку в 60°



положение Симса.

Положение пациентов на боку в 90°
НЕДОПУСТИМО

Обеспечение подвижности



Ведение документации для персонала, осуществляющего сестринский уход

The screenshot shows a web-based form for documenting decubitus risk. It includes fields for patient identification, dates of hospitalization and assessment, and a detailed risk assessment section. The risk assessment section includes a dropdown for 'Ano', a dropdown for 'Omezená/částečná', a dropdown for '30 - 50 let', a dropdown for 'Střední závažný (Vlhká)', a dropdown for 'Těžká forma (Trombóza, onemocnění tepen, nádory)', a dropdown for 'Spánkový', a dropdown for 'Znatený', a dropdown for 'Ležící', a dropdown for 'Velmi omezená', a dropdown for 'Převážně moč', and a dropdown for '18-14 bodů - vysoké riziko'. There are also sections for 'Prevence před zjištěním dekubitů' and 'Příče (sekundární prevence) po zjištění dekubitů'.



Вся документация по уходу должна являться безукоризненным доказательством того, что риск пролежней был выявлен, были спланированы и проведены профилактические меры, а также осуществлялся регулярный контроль подвергающихся риску участков кожи как «контрольный результат»

Целесообразно в стационарной карте больного вклеивать или ввести в автоматизированной системе лист ежедневной сестринской оценки риска развития и стадии пролежней, рекомендуется вменить данную процедуру в обязанности медицинских сестер, осуществляющих уход за больным.

Лист ежедневной сестринской оценки риска развития и стадии пролежней.

* ГОСТ Р 56819—2015

НАДЛЕЖАЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА ИНФОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ

№ п/п	Наименование	1	2	3	4	5	6	7
1	Масса тела	0	1	2	3			
2	Тип кожи	0	1	1	1	1	2	3
3	Пол	1	2					
4	Возраст	1	2	3	4	5		
5	Особые факторы риска	8	5	5	2	1		
6	Недержание	0	1	2	3			
7	Подвижность	0	1	2	3	4	5	
8	Аппетит	0	1	2	3			
9	Неврологические расстройства	4	5	6				
10	Обширное оперативное вмешательство ниже пояса/травма	5			Более 2-х часов на столе			
11	Лекарственная терапия	4			5			

Инструкция

Инструкция: обведите кружком цифру, соответствующую баллам по шкале (в данном примере Ватерлоу).

Сумма баллов _____

Риск: нет, есть, высокий, очень высокий (нужное подчеркнуть)

Пролежни: есть, нет (нужное подчеркнуть)

Стадия: I; II; III; IV(нужное подчеркнуть)

Согласовано с врачом _____

(подпись врача)

(Ф И О. врача полностью)



Регистрация укладок пациента



NAME:

ROOM NUMBER:

DATE:

REPOSITIONING SCHEME

	00 h.	04 h.	08 h.	12 h.	16 h.	20 h.
	 Semi-fowler 30°	 30° left	 Semi-fowler 30°	 30° right	 Semi-fowler 30°	 30° left

СОП пролежни.

ГБУЗ Архангельской области «Архангельская клиническая психиатрическая больница»		СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: СОП БС – 02 - 2018
			ЛИСТ: 1 ВСЕГО:
НАЗВАНИЕ: Организация ухода за лежачими и ослабленными пациентами. Профилактика пролежней.			ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: Отделения больницы
ДЕЙСТВУЕТ С: <i>«26» Октября 2018 г.</i>	ЗАМЕНЯЕТ: Вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА:
СОСТАВИТЕЛИ: Заместитель главного врача по работе сестринским персоналом О.А. Гузенко Старшая медсестра Е.А. Бурбело		УТВЕРДИЛ: Главный врач <i>В.А. Амосов</i> <i>«26» февраля 2018 г.</i>	

Цель:

- Оценка риска пролежней у пациентов
- Определение плана ухода за пациентами с риском возникновения пролежней
- Определение условий в МО для профилактики пролежней пациентов
- Повышение качества медицинской помощи

Неадекватные противоопролежневые мероприятия приводят к значительному возрастанию прямых и косвенных медицинских и немедицинских затрат, связанных с последующим лечением больного из-за образовавшихся пролежней и их инфекции.

Область применения
 Где: лечебные отделения медицинской организации
 Когда: постоянно
Основная часть СОП

1. Оценка степени риска возникновения пролежней
2. Дифференциации пролежней и контактного дерматита
3. Оценка по шкале факторов риска Меддлей
4. Планирование ухода
5. Регистрация пролежней
6. Идентификация пациентов с пролежнями

Внесена новая сложная услуга

«Школа ухода за пациентом»: - код **V04.069.006**

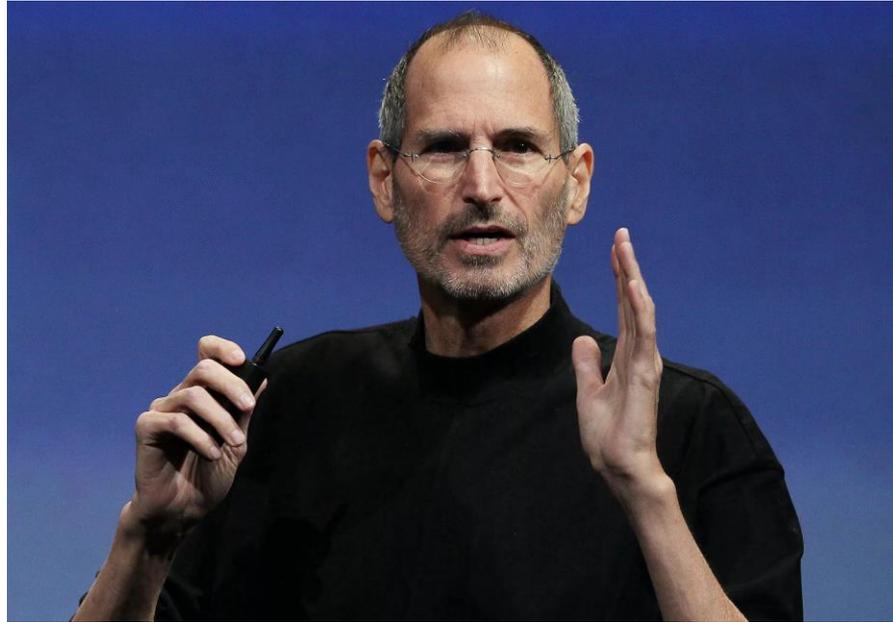
1. Обучение близких уходу за тяжелобольным;
2. Уход за кожей тяжелобольного пациента;
3. Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного;
4. Перемещение тяжелобольного в постели;
5. Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному;
6. Посobie по смене белья и одежды тяжелобольному;
7. Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных;
8. Оценка степени риска развития пролежней.



Услуга «Школа ухода за пациентом» (V04.070.006) включена в Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №804н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг». Для получения компенсации из ОМС за проведение в ЛПУ школы ухода за тяжелобольным необходимо включить эту сложную услугу в тарифное соглашение между региональным ФОМС и Минздравом.

Снижение частоты возникновения Пролежней через образовательные программы.

1. Образовательные программы по профилактике Пролежней должны быть комплексными, хорошо структурированными и рассчитанными на медицинских работников всех уровней, больных и членов их семей.
2. Учебные программы должны определять обязанности и роль каждого медицинского работника, участвующего в профилактике Пролежней, а представленный материал должен соответствовать уровню аудитории и дополняться по мере появления новых технологий и методов профилактики
3. Образовательная программа по профилактике Пролежней должна включать информацию по всем рассмотренным вопросам.
4. Программы обучения должны иметь механизмы самооценки и самокоррекции, такие, как стандарты качества, для возможности оценки эффективности профилактики Пролежней..



«Инновации не зависят от того, какими средствами вы располагаете.... Инновации определяются не деньгами, а теми людьми, с которыми вы работаете, тем, как вы руководите и какой вклад вносите в свое дело».

Стив Джобс

Спасибо!

Ваши вопросы?



Создавая
здоровое будущее