




ОГАУЗ «ТОКЪ»



ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»

**С апреля 2016 года ОГАУЗ «Томская областная клиническая
больница»**

**принимает участие в
реализации
практических рекомендаций по
организации внутреннего
контроля
качества и безопасности
медицинской деятельности,
разработанной в ФГБУ «Центр
мониторинга и клинико-
экономической экспертизы»
Росздравнадзора.**





Цель проекта:

Создание постоянно совершенствующейся системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности МО на основе практических рекомендаций ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора



Направления внутреннего контроля качества в МО:

1. Эпидемиологическая безопасность
2. Идентификация личности пациентов
3. Управление персоналом
4. Лекарственная безопасность и фармаконадзор
5. Контроль качества и безопасность обращения медицинских изделий
6. Организация экстренной и неотложной помощи
7. Преемственность медицинской помощи
8. Хирургическая безопасность
9. Профилактика рисков, связанных с переливанием крови
10. Безопасность среды
11. Доказательная медицина и клинические рекомендации



Основные документы, определяющие меры по эпидбезопасности:

- СанПиН 2.1.3.2630-10;
- Национальная Концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи от 06.11.2011г.;
- ФКР по вопросам обеспечения эпидемиологической безопасности, утвержденные НП «НАСКИ».



Эпидемиологическая безопасность медицинской помощи:

- Состояние, характеризующееся совокупностью условий в МО, при которых отсутствует недопустимый риск возникновения у пациентов и медицинского персонала ИСМП.



В рамках проекта

- для оптимизации работы по разделу эпидбезопасность создана междисциплинарная группа инфекционного контроля, в которую вошли, кроме эпидемиологов, бактериологов, клинические фармакологи, хирурги, реаниматологи, старшие медсестры отделений.



СОП

- СОП- стандартные операционные процедуры;
- СОП-документально оформленные инструкции по выполнению рабочих процедур;
- СОПы необходимы для объективной оценки качества медицинской помощи;
- Выполнение СОПов оценивается при проведении аудита качества оказания медицинской помощи.



В рамках проекта в ОГАУЗ «ТОКБ» по разделу «Эпидбезопасность»

- Подготовлены и утверждены приказом главного врача СОПы инвазивных манипуляций:
- СОП катетеризации периферических вен;
- СОП катетеризации центральной вены;
- СОП катетеризации мочевого пузыря;
- СОП ИВЛ;
- СОП внутримышечной инъекции;
- СОП бесконтактной перевязки;



БЕСКОНТАКТНАЯ ПЕРЕВЯЗКА

I. ПРЕДМЕТ ДОКУМЕНТА И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

- 1.1. Стандартизация методики проведения медицинской манипуляции «Бесконтактная перевязка» в ОГАУЗ «ТОКБ».
- 1.2. Обеспечение эпидемиологической безопасности пациентов и персонала при проведении перевязки.

II. СВЯЗЬ С ДРУГИМИ ДОКУМЕНТАМИ.

СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность;

ГОСТ 52623.4—2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг- десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия;

СанПиН 2.1.7.2790-10 Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами.

III. ПОЛИТИКА.

- 3.1. СОП является обязательной при проведении манипуляции «бесконтактная перевязка».
- 3.2. За соблюдение технологии СОП инвазивной манипуляции «бескнтактная перевязка» отвечают непосредственные исполнители – врач-хирург и медсестра, проводящие перевязки.
- 3.3. Контроль за соблюдением требований СОП осуществляют старшие медсестры и заведующие соответствующих структурных подразделений, выборочный контроль осуществляют специалисты отдела госпитальной эпидемиологии;



БЕСКОНТАКТНАЯ ПЕРЕВЯЗКА

IV. ТЕРМИНЫ И АББРЕВИАТУРЫ.

Бесконтактная (non-touch technique) методика, при которой используется принцип непрерывной асептики и к ране или повязке не допускается прикосновений без перчаток.

Медицинские отходы Класс Б

(эпидемиологически опасные отходы)

Инфицированные и потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, предметы загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями. Патологоанатомические отходы. Органические операционные отходы (органы, ткани и так далее).

Пищевые отходы из инфекционных отделений.

Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности.

Биологические отходы вивариев.

Живые вакцины, непригодные к использованию.

V. РЕСУРСЫ.

Манипуляционный стол, стол для перевязок, индивидуальная стерильная упаковка для перевязки: стерильный лоток, стерильные инструменты (ножницы, пинцеты), стерильные перчатки, стерильные марлевые салфетки, бинт, лейкопластырь или пластырь-повязка с сорбирующей подушечкой, кожный антисептик, нестерильные перчатки, контейнер для дезинфекции отходы класс Б;



БЕСКОНТАКТНАЯ ПЕРЕВЯЗКА

VI. ОПИСАНИЕ ПОРЯДКА ДЕЙСТВИЙ (ПРОЦЕССА).

СОП бесконтактной перевязки

Подготовка к процедуре:

- 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры.
- 2) До и после процедуры обработать руки гигиеническим способом, осушить.
- 3) Подготовить все необходимое для перевязки, надеть защитные очки, маску, фартук.
- 4) Помочь пациенту раздеться или освободить повязку от одежды, предложить принять удобное положение в постели, на перевязочном столе, стуле.
- 5) Надеть нестерильные перчатки.

II Выполнение процедуры:

- 1) Снять фиксирующую повязку бережно и щадяще (пластырь или клеоловую салфетку, бинт) с помощью ножниц Рихтера.
- 2) Снять поочередно салфетки, прикрывающие рану, по направлению вдоль раны (при снятии повязки в поперечном направлении края раны расходятся, что затрудняет сращение, пациент ощущает боль).
При снятии повязки для уменьшения неприятных ощущений кожу необходимо придерживать шариком на пинцете. Если повязка не снимается, можно попробовать удалить ее с помощью шарика на пинцете, смоченного раствором перекиси водорода.
- 3) Поместить использованный материал в емкость для дезинфекции (отходы класс Б) или пластиковый пакет (при выполнении процедуры в палате).
- 4) Снять перчатки, положить их в емкость для отработанного материала для дезинфекции или пластиковый пакет.(отходы класс Б).
- 5) Провести гигиеническую обработку рук антисептическим раствором в соответствии со стандартом (СОП).
- 6) Надеть стерильные перчатки, взять стерильный пинцет.
- 7) Осмотреть рану и кожу вокруг нее. Обратит внимание на запах, характер отделяемого, состояние краев (слипшиеся, зияют), наличие симптомов воспаления (боль, отек, гиперемия).
- 8) Обработать окружающую рану кожу стерильными марлевыми шариками, меняя их после каждого движения, и перемещая тампон от наименее загрязненного участка к наиболее загрязненному и от центра кнаружи, вначале сухими (при необходимости), затем смоченными растворами антисептика, края раны смазать кожным антисептиком
- 9) Удалить скопившийся экссудат (если есть), промокнув стерильными шариками или промыванием 3%-ным раствором перекиси водорода, после чего осушить рану сухими тампонами.
- 10) По назначению врача (при необходимости) нанести на рану мазь с помощью шпателя или наложить салфетку, смоченную лекарственным препаратом.

Руководители и участники рабочих групп ОГАУЗ «ТОКБ» по реализации проекта

