Городская клиническая больница имени С.С. Юдина
Департамента здравоохранения города Москвы

Безопасность пациента в операционном блоке

Всемирная организация здравоохранения

Специальное учреждение ООН, состоящее из 193 государств.

Основная функция – решение международных проблем здравоохранения и охрана здоровья населения мира.

World Health Organization

Согласно определению Всемирной Организации Здравоохранения

Безопасность пациента - *возможность избежать случайных неблагоприятных последствий при оказании медицинской помощи и вследствие медицинских ошибок*

Контрольный перечень мер по обеспечению хирургическойх безопасности

Всемирная организация здравоохранения

Безопасность пациентов
Всемирный альянс за более безопасную медицинскую помощь

До начала анестезии

(в присутствии, как минимум, медсестры и анестезиолога)

Подтвердил ли пациент свое имя, место операции, процедуру и согласие?
- ☐ Да

Маркировано ли место операции?
- ☐ Да
- ☐ Не применимо

Проведена ли проверка оборудования и лекарственных средств для анестезии?
- ☐ Да

Пульсоксиметр зафиксирован на пациенте и функционирует?
- ☐ Да

Имеется ли у пациента:

Известная аллергия?
- ☐ Нет
- ☐ Да

Проблемы дыхательных путей или риск аспирации?
- ☐ Нет
- ☐ Да, и имеется оборудование/необходимая помощь

Риск кровопотери >500мл (7мл/кг у детей)?
- ☐ Нет
- ☐ Да, предусмотрены два устройства для ВВ / центрального доступа и жидкости для вливания

До рассечения кожи

(в присутствии медсестры, анестезиолога и хирурга)

- ☐ **Подтвердите, что все члены бригады представились по имени и назвали свою роль.**
- ☐ **Подтвердите имя пациента, процедуру и место, где будет проведено рассечение.**

Проводилась ли антибиотикопрофилактика за последние 60 минут?
- ☐ Да
- ☐ Не применимо

Ожидаемые критические события

С точки зрения хирурга:
- ☐ Критические или неожиданные меры?
- ☐ Длительность операции?
- ☐ Ожидаемая кровопотеря?

С точки зрения анестезиолога:
- ☐ Специфичные для данного пациента проблемы?

С точки зрения операционных сестер:
- ☐ Стерильность (включая показания приборов) подтверждена?
- ☐ Проблемы с оборудованием или иные вопросы?

Визуализация необходимых изображений обеспечена?
- ☐ Да
- ☐ Не применимо

До того, как пациент покинет операционную

(в присутствии медсестры, анестезиолога и хирурга)

Медсестра устно подтверждает:
- ☐ Наименование процедуры
- ☐ Подсчет количества инструментов, тампонов и игл завершен
- ☐ Образцы маркированы (зачитывает надписи на образцах, включая имя пациента)
- ☐ Имеются ли проблемы с оборудованием, требующие устранения

Хирург, анестезиолог и медсестра:
- ☐ Каковы основные проблемы, касающиеся реабилитации и ведения данного пациента?

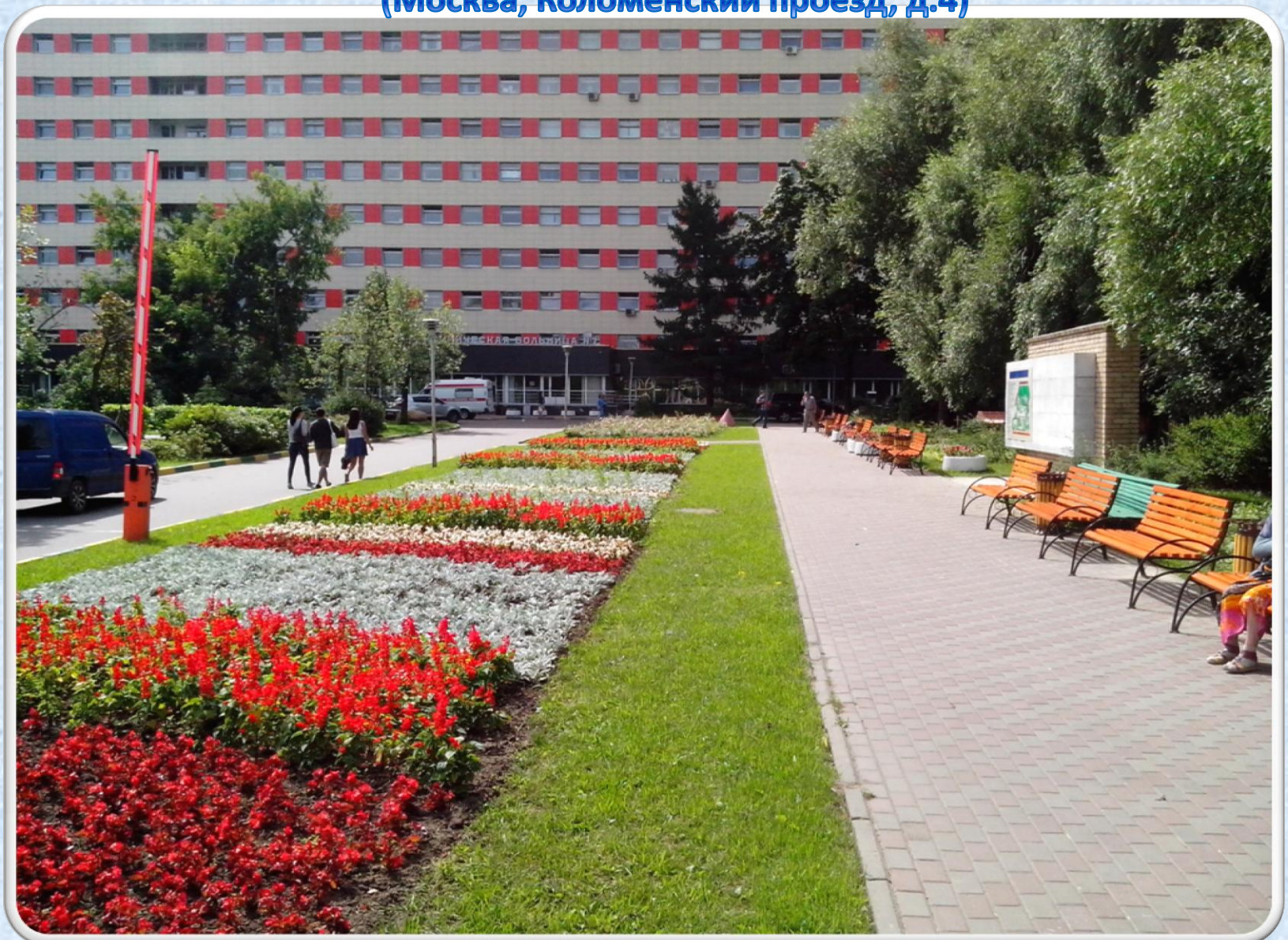
Данный контрольный перечень не является всеобъемлющим. Возможны добавления и изменения с учетом местной практики.

Пересмотрено 1 / 2009 г.

© ВОЗ, 2009 г.

ГКБ им.С.С.Юдина
Стационар

(Москва, Коломенский проезд, д.4)

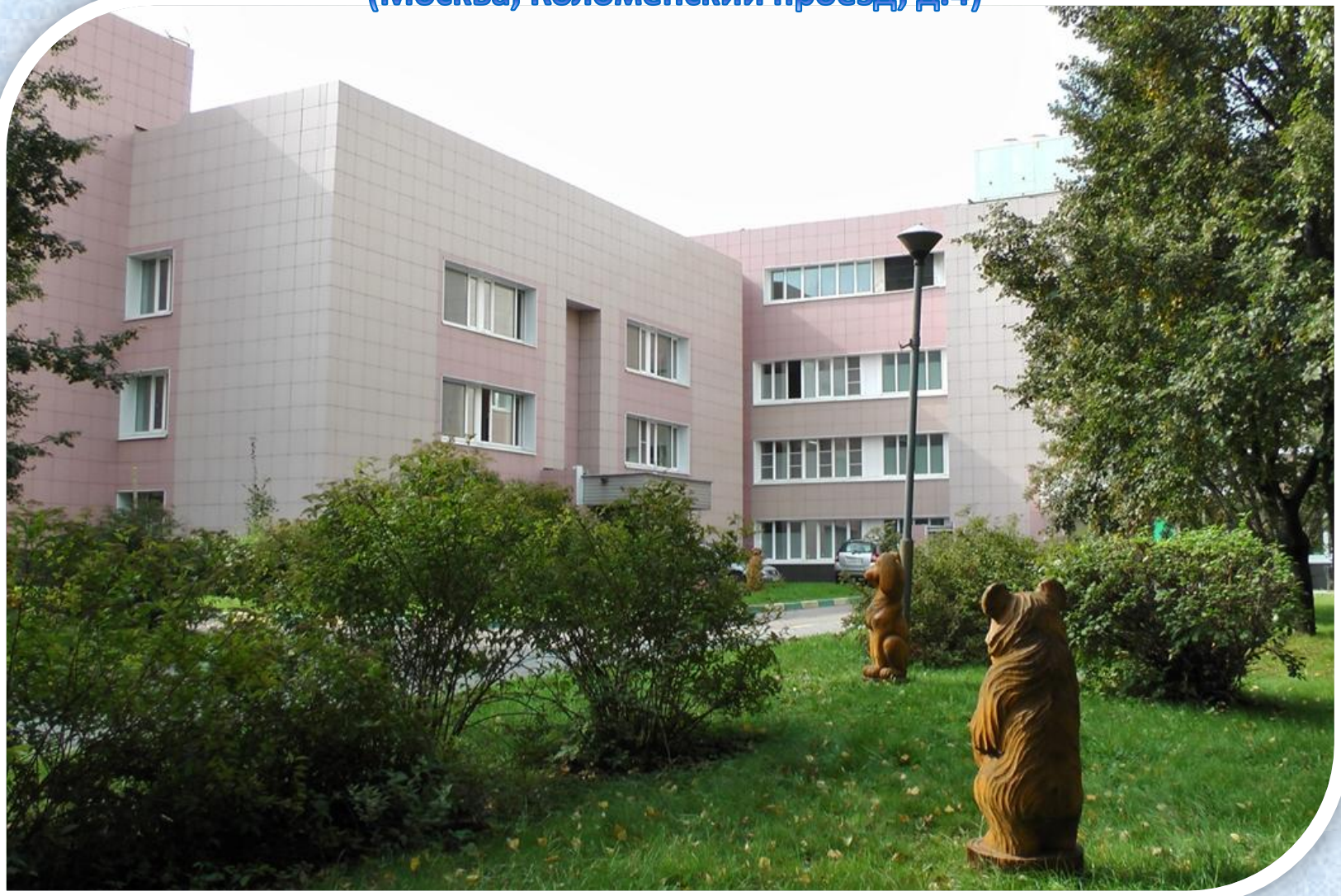


ГКБ им.С.С.Юдина
Стационар

(Москва, ул.Академика Миллионщикова, д.1)

ГКБ им.С.С.Юдина
Неонатологический корпус

(Москва, Коломенский проезд, д.4)

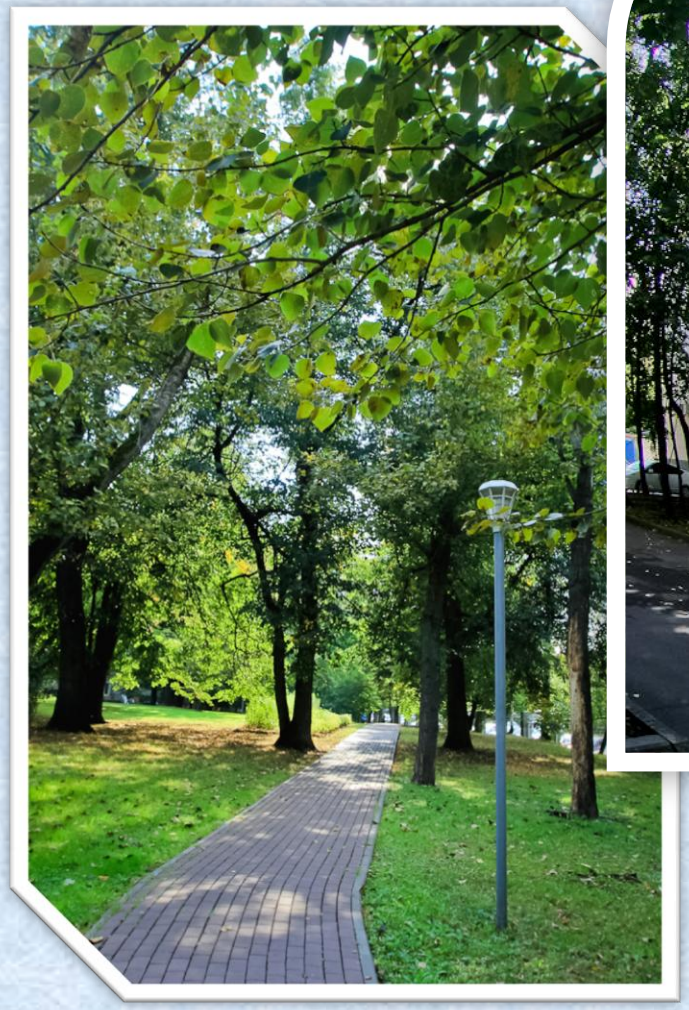


ГКБ им.С.С.Юдина
Родильный дом

(Москва, Коломенский проезд, д.4)

ГКБ им.С.С.Юдина
Поликлиника

(Москва, ул.Академика Миллионщикова, д.1)



Основные задачи ухода за больным в операционной

1. Создание для больного психологического и физического комфорта.

2. Обеспечение хирургической и анестезиологической безопасности больного (предотвращение и предупреждение осложнений, относящихся к анестезиологической и хирургической помощи).

3. Обеспечение инфекционной безопасности больного.

До начала анестезии

- Беседа с пациентом и получение его добровольного информированного согласия на анестезиологические мероприятия.
- Проверка оборудования и лекарственных средств перед анестезией
- Сбор аллергологического анамнеза
- Размещение пациента на операционном столе
- Оценка риска кровопотери по время хирургического вмешательства

Стол ортопедический

Предназначен для закрепления больного при проведении ортопедических и травматологических операций на опорно-двигательном аппарате, наложения гипсовых корсетов, вытяжения нижних конечностей и реклинации позвоночника.

Неправильное положение больного на операционном столе может быть причиной многих осложнений

- Статические, трофические нарушения (позиционный синдром) при длительных оперативных вмешательствах.
- Нарушение работы диафрагмы и нормальной циркуляции крови при неправильном позиционировании больного
- Нарушение циркуляции и повреждение кожных покровов тела и конечностей фиксаторами
- Параличи периферических нервов в результате механической травмы нервного ствола во время наркоза (паралич плечевого сплетения, лучевого, локтевого, срединного нервов при чрезмерном отведении рук кверху или сдавления нервного ствола между краем стола и кистью).

Бестеневые лампы с видеонаблюдением

Дают возможность проведения телеконсультаций, что позволяет ограничить дополнительное посещение операционных, тем самым предупреждая занесение микроорганизмов в операционную из других помещений и распространение микроорганизмов в операционной.

В информированном добровольном согласии

- пациент декларирует свой сознательный выбор в пользу определенного риска с целью получения наиболее благоприятного конечного результата и выражает доверие медицинскому персоналу клиники.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ АНЕСТЕЗИИ

- Подготовка и надзор за обучаемыми со стороны старших коллег
- Материальное обеспечение и организация рабочего места
- Соответствующая подготовка оборудования и рабочего места
- Проверка оборудования перед каждой анестезией
- Регулярное техническое обслуживание оборудования
- Полная предоперационная подготовка пациента
- Мониторинг, соответствующий операции и анестезии
- Непрерывный контроль в раннем послеоперационном периоде
- Исключение переутомления и бесконтрольности!

Анестезиологическая безопасность

Стандартная проверка анестезиологического оборудования перед каждым его использованием повышает осведомленность персонала и способствует правильной эксплуатации.

Монитор пациента- позволяет отслеживать жизненно важные функции организма во время операции.

Дефибриллятор позволяет спасти жизнь человека, когда она уже висит на волоске из-за нарушенного сердечного ритма.

Аппарат ультразвуковой навигации

Система для подогрева растворов

До 70% хирургических пациентов испытывают в операционной переохлаждение. Поддержание нормальной температуры пациента во время операции и после нее достоверно улучшает клинические исходы хирургических вмешательств, существенно уменьшает частоту раневых инфекций, ускоряет выздоровление и укорачивает пребывание пациента в стационаре на 2,5 дня.

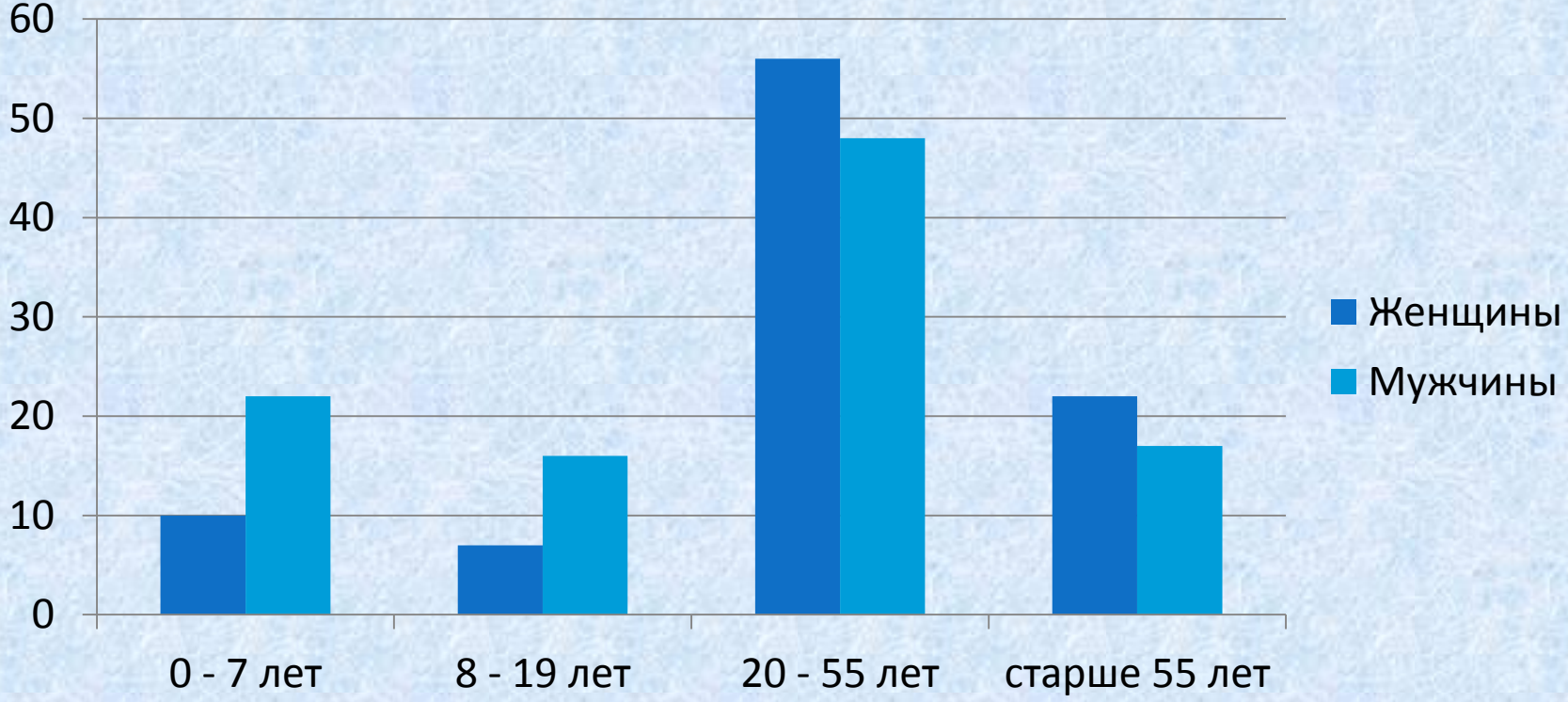
Система для аутогемотрансфузии Cell Saver® 5+

- предлагает альтернативу обычному в хирургии использованию донорской крови.

Аллергологический анамнез

Исключение применения непереносимых лекарственных препаратов

Лекарственная аллергия



До рассечения кожи

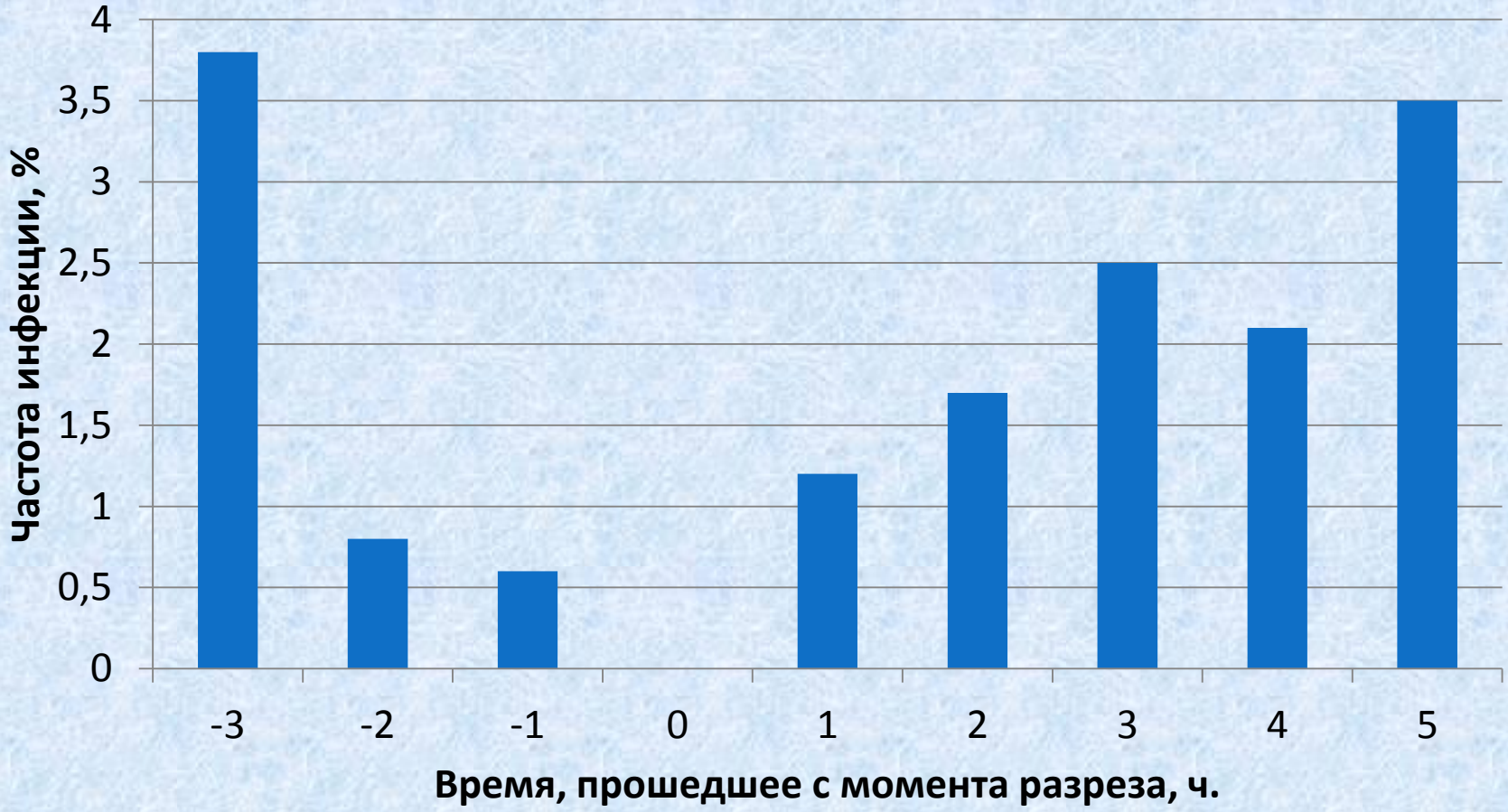
Подтверждение имени пациента, процедуры и места, где будет проведено рассечение

Оценка ожидаемых критических событий

Проведение антибиотикопрофилактики

Для медсестер: подтверждение стерильности используемых во время операции инструментов и материала

Антибиотикопрофилактика



Преимущества лапароскопии

- низкая травматичность тканей;
- более легкое течение послеоперационного периода;
- ранняя активизация и быстрое восстановление трудоспособности;
- низкий показатель осложнений послеоперационного периода;
- отсутствие риска возникновения спаечной болезни и грыж;
- косметический эффект.

Распространению ВБИ в ЛПУ способствуют:

- Создание крупных больничных комплексов
- Манипуляции и их характер
- Длительность пребывания пациента в стационаре
- Использование аппаратуры, требующей особой обработки

Внутрибольничная инфекция

- любое клинически-распознаваемое инфекционное заболевание, возникающее у пациента или медработника при получении или оказании медицинской помощи

Центральное стерилизационное отделение

Атравматический шовный материал,

препятствует воспалению тканей и способствует лучшему заживлению швов.

Главная обязанность операционной медсестры обеспечение хирургов инструментами и материалами во время операции.

Стерильность инструментария

подтверждается наличием в стерильной упаковке индикатора паровой стерилизации темно-коричневого цвета.

До стерилизации

После стерилизации

До того как пациент покинет операционную

Подтверждение наименования выполненной операции

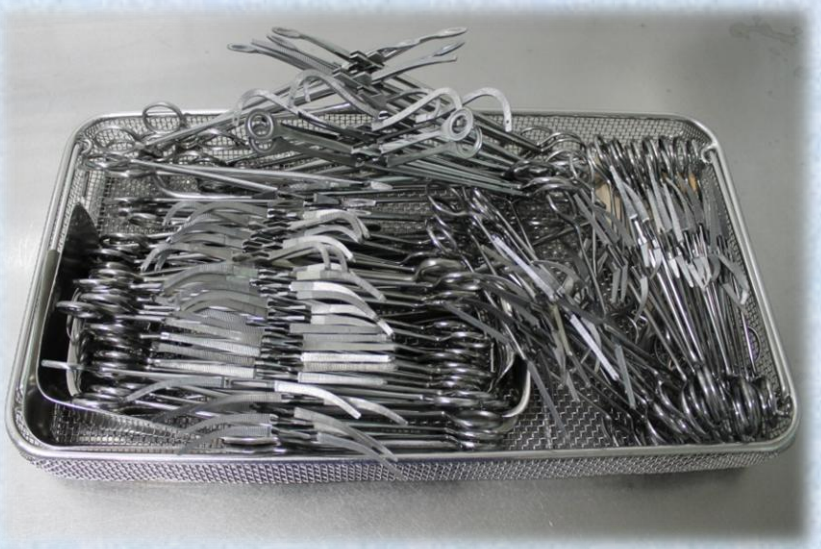
Подсчет салфеток и инструментов после операции

Маркировка патологических образцов

Безопасность пациента

- контроль салфеток и инструментов после операции

Оставленные инструменты, тампоны и иглы являются нераспространенными, но время от времени повторяющимися и пагубными ошибками.



Гистологическое исследование

позволяет поставить правильный диагноз и выяснить спорные моменты, возникающие в процессе лечения. Корректная диагностика заболевания имеет определяющее значение для выбора тактики лечения и прогноза.

Успех хирургической операции зависит от слаженности работы хирургической бригады

Спасибо за внимание