ГБУЗ «ПЕНЗЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО»

Роль сестринского процесса в профилактике ИСМП многопрофильной медицинской организации

Рыжонина Т.В. - главная медицинская сестра, главный внештатный специалист МЗ ПО, к.м.н.

Сестринский персонал

- Самая многочисленная категория работников здравоохранения.
- Реальный потенциал для удовлетворения растущих потребностей населения в медицинской помощи.
- Играет одну из ведущих ролей в проходящей в настоящее время модернизации здравоохранения.

Профили стационарных отделений

- Акушерство и гинекология
- Анестезиология и реаниматология
- Неврология
- Отоларингология
- Гастроэнтерология
- Кардиология
- Нефрология
- Пульмонология
- Травматология и ортопедия
- Хирургия
- Колопроктология
- Нейрохирургия
- Сердечно-сосудистая хирургия
- Торакальная хирургия
- Урология
- Челюстно-лицевая хирургия
- Ревматология
- Эндокринология

4
3

Основная цель деятельности больницы:

достижение высокой эффективности лечебно-диагностического процесса

Основная задача деятельности больницы:

обеспечение доступности и качества оказываемой медицинской помощи

Информация по кадровому составу

№ п/п	Категория персонала	2013 г.	2014г.	2015 г.
1.	В больнице работает (человек)	1622	1716	1677
	В том числе:			
2.	Врачи	368	378	381
3.	Средний медицинский персонал	800	804	780
4.	Младший персонал	263	260	243
5.	Прочий персонал	191	274	273

Укомплектованность кадрами

№ п/п	Категория персонала	2012 г.	2013 г.	2014 г.
1.	Врачи	67%	75%	75%
2.	Средний медицинский персонал	75,4%	86%	85%
3.	Младший персонал	40%	57,3%	57%
4.	Прочий персонал	69,8%	80%	80%
5.	Итого по больнице	63,8%	77%	76%

Порядок обеспечения инфекционной безопасности

Инфекционная безопасность (безопасная больничная среда):

Управление факторами риска биологической природы, способных при взаимодействии с организмом пациента вызывать инфекционные заболевания.

Инфекционный контроль:

постоянное эпидемиологическое наблюдение внутри ЛПУ с анализом результатов этого наблюдения и проведение целенаправленных мероприятий для повышения качества медицинской помощи

Производственный контроль:

постоянный контроль всех областей жизнедеятельности ЛПУ включая санитарно-техническое состояние, организацию питания пациентов, соблюдение противоэпидемического режима, соблюдение условий труда персонала, защиту его от факторов внутрибольничной среды

Методы инфекционного контроля в ЛПУ

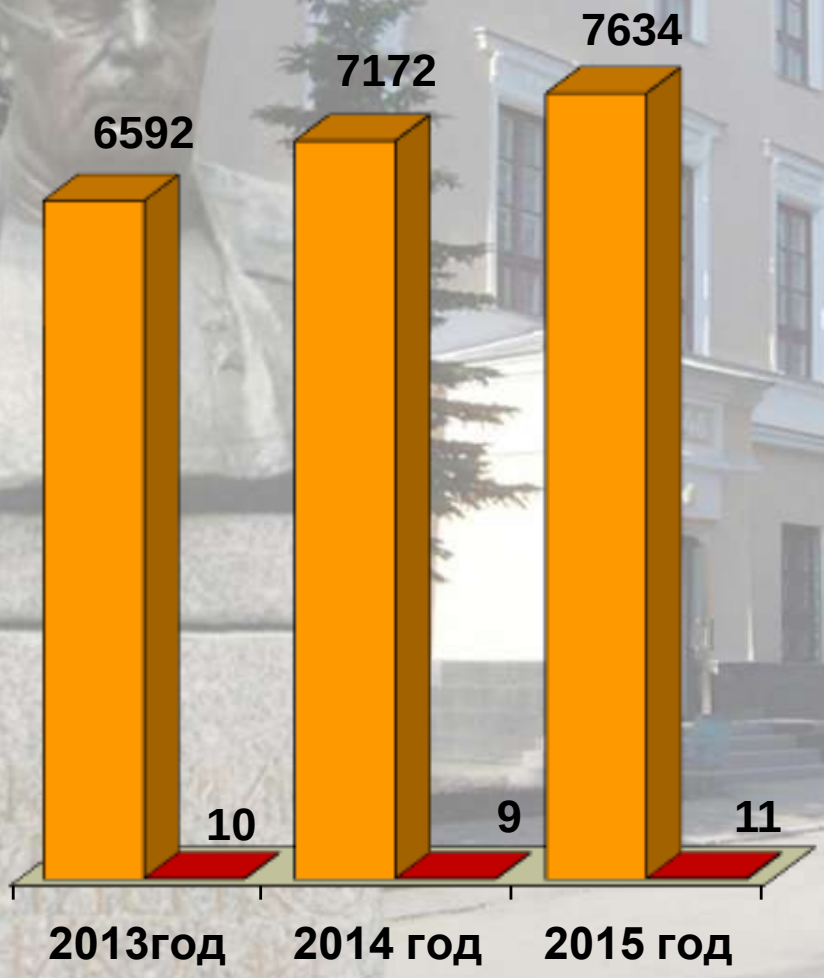
1. Визуальный контроль за выполнением требований санитарно-противоэпидемического режима

2. Бактериологический контроль за качеством текущей дезинфекции, стерилизацией, за работой дезинфицирующей и стерилизующей аппаратуры

3. Химический контроль за качеством приготовления дезинфицирующих растворов, за качеством предстерилизационной обработки медицинского инструментария

Количество манипуляций, проведенных медсестринским персоналом

Результаты бактериологического контроля объектов окружающей среды

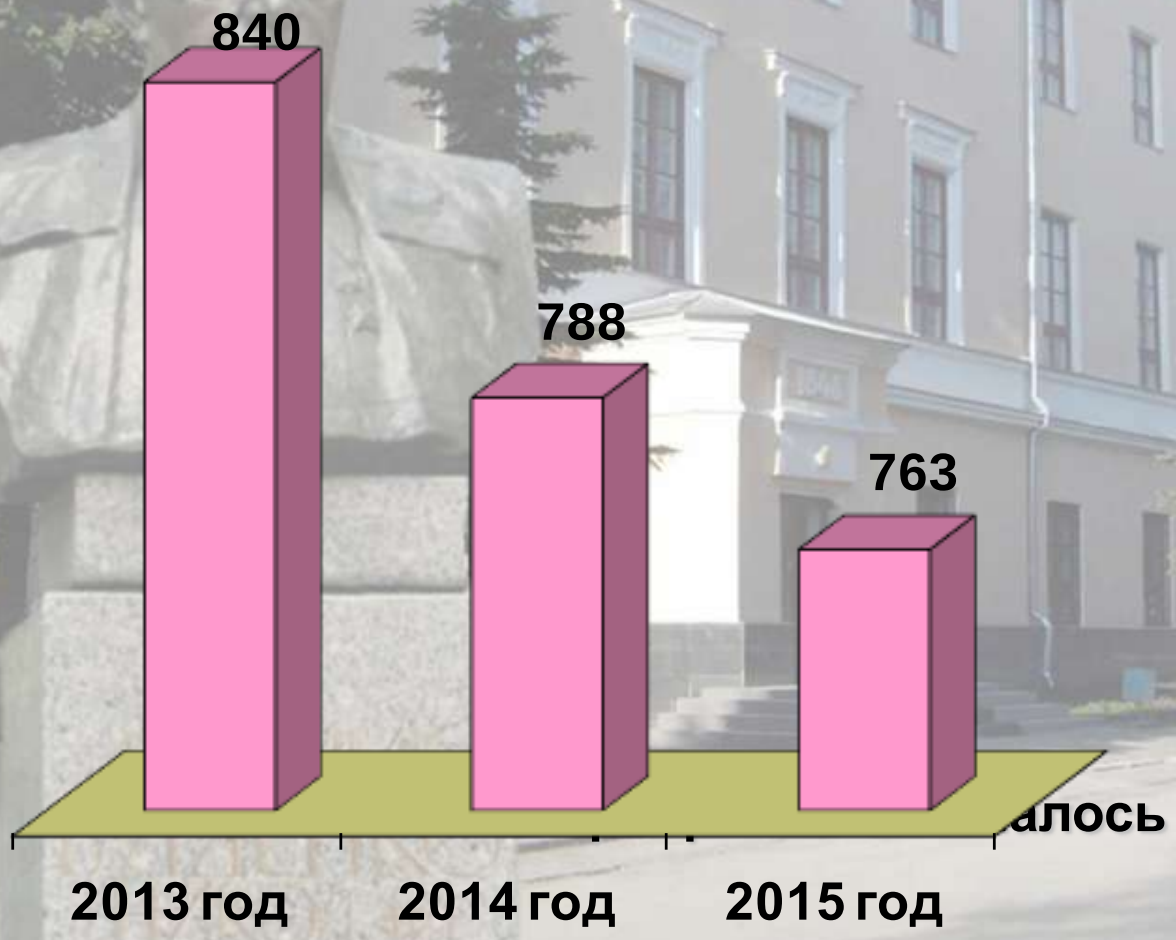


Общее количество проб

Положительные рузультаты

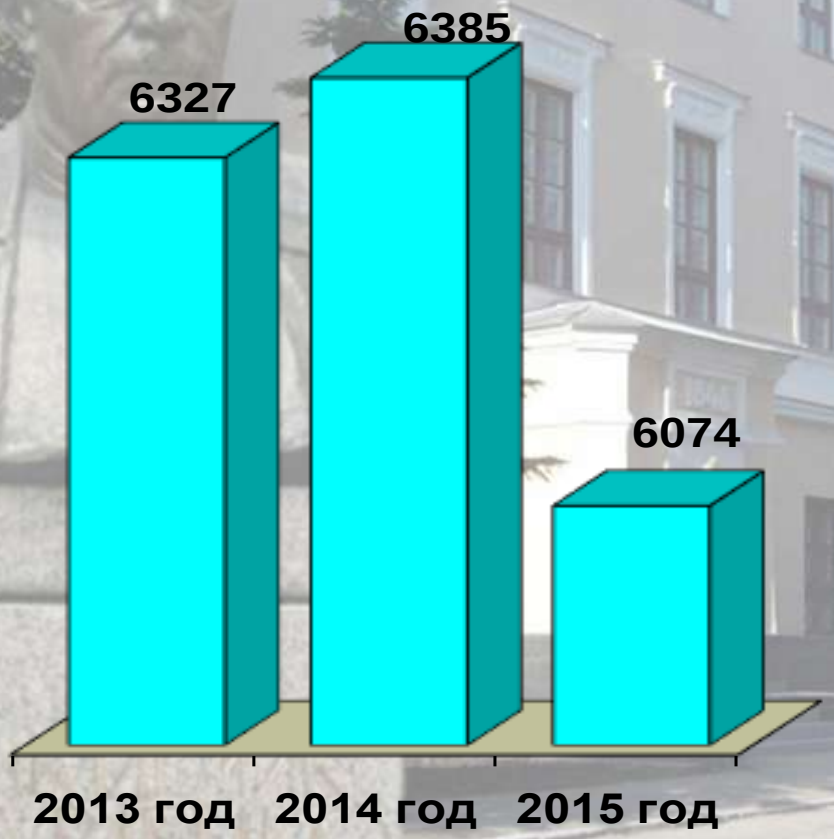
Результаты посева воздуха в режимных кабинетах

(количество посевов)



алось

Результаты смывов на стерильность



Положительных результатов не выявлено

Постинъекционные осложнения

№ п\п	Виды осложнений	2013 г.	2014 г.	2015 г.
1.	Постинъекционный инфильтрат	0	0	0
2.	Постинъекционный абсцесс	2	1	1
3.	Постинъекционный тромбофлебит	0	1	0
	Всего	2	2	1

Структура управления младшим медицинским персоналом

Главная медицинская сестра

Старшая медицинская сестра общебольничного персонала

Старшие медицинские сестры отделений

Сестра - хозяйка

Санитарки отделений

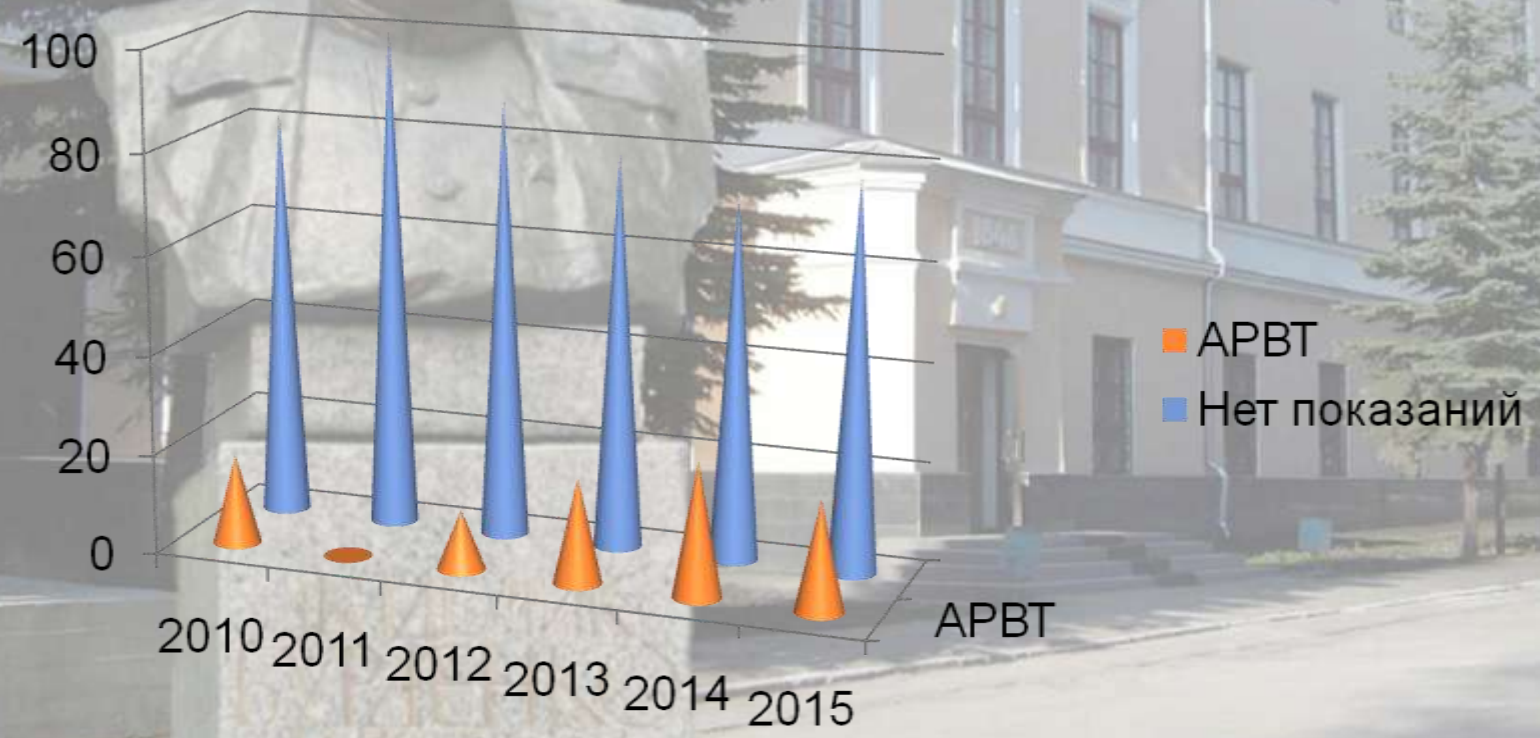
ЧИСЛО ПРОЛЕЧЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОКОНТАКТНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЗА 2010-2015 ГГ.

Период (год)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ВИЧ-инфекция	50	45	51	65	95	102
ХВГ В	47	147	224	247	179	212
ХВГ С	315	472	866	1078	807	876

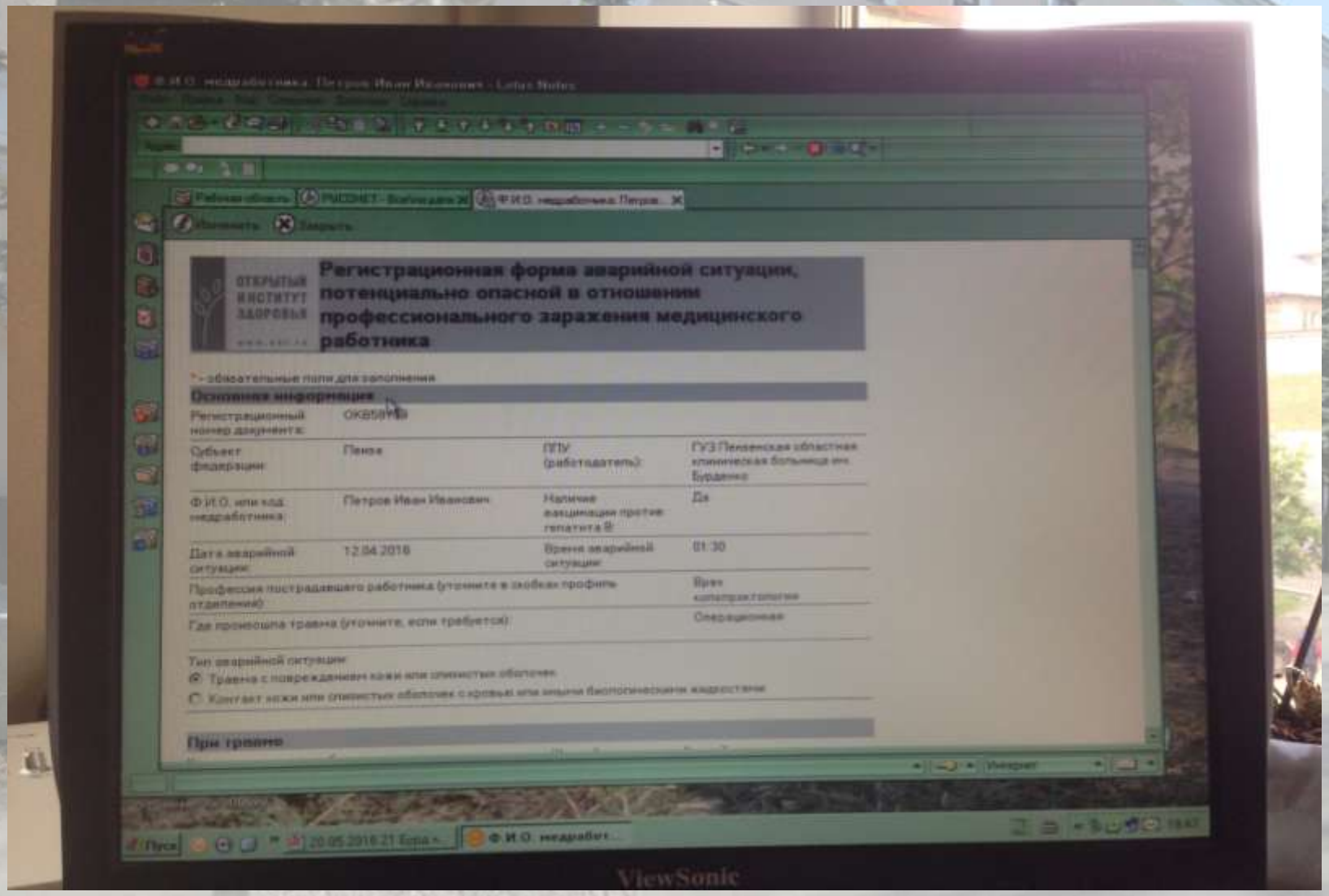
АБСОЛЮТНОЕ ЧИСЛО ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ В ГБУЗ ПОКБ ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО ЗА 2010-2015 ГГ.

Период (год)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Кол-во аварийных ситуаций	28	21	16	29	22	27

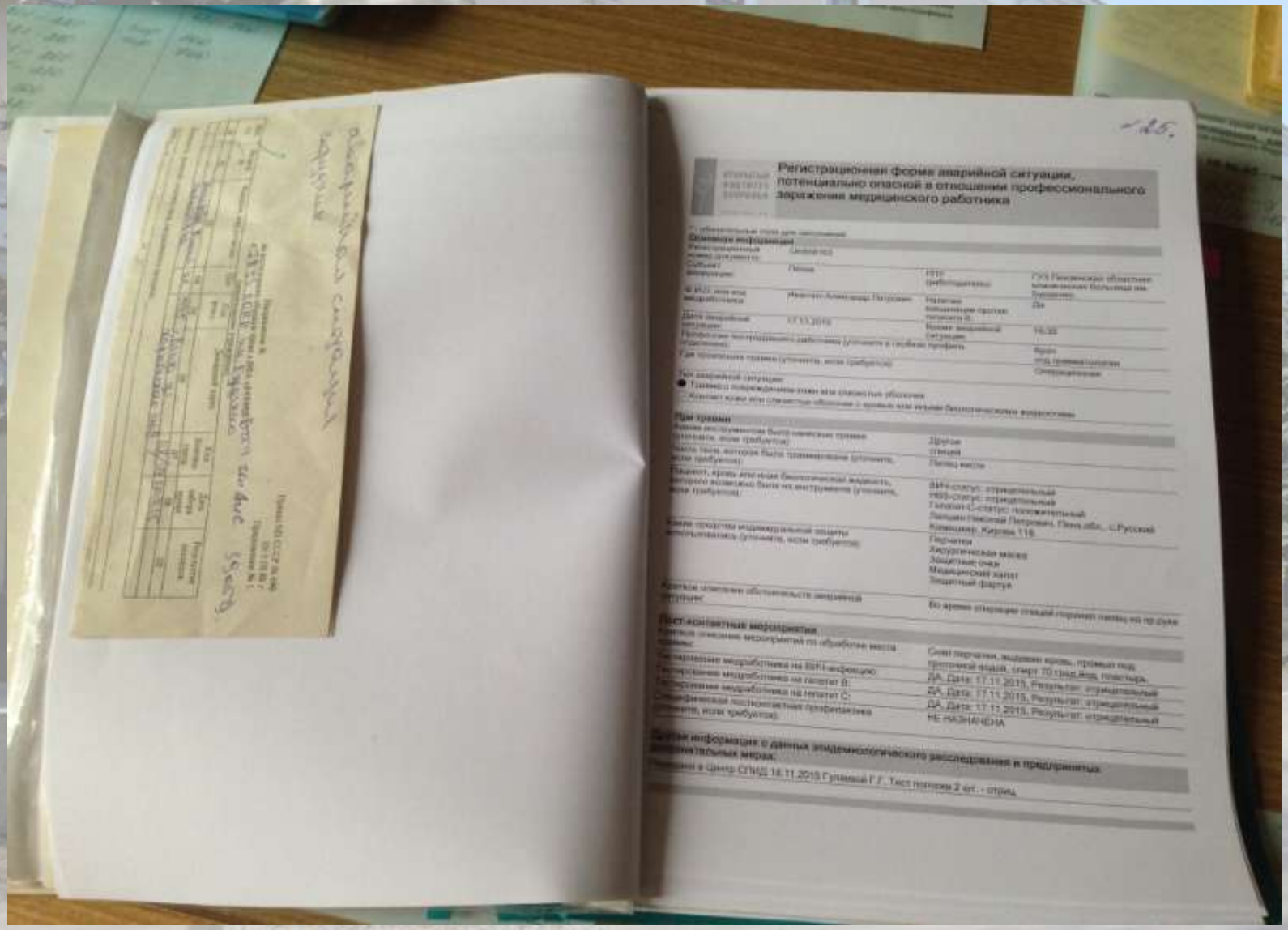
ПРОВЕДЕНИЕ ПОСТКОНТАКТНОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ (АРВТ) ПОСТРАДАВШЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ



Программа по регистрации аварийных ситуаций



Журнал регистрации аварийных ситуаций



Регистрационная форма аварийной ситуации, потенциально опасной в отношении профессионального заражения медицинского работника

Основная информация

Дата аварийной ситуации: 17.11.2015

Время аварийной ситуации: 16:30

Тип аварийной ситуации:

Травма с повреждением кожи или слизистых оболочек

Контакт кожи или слизистых оболочек с кровью или иными биологическими жидкостями

При травме

Другое: отрыв

Место: палец кисти

ВИЧ-статус: отрицательный

ВГВ-статус: отрицательный

Гепатит-С-статус: положительный

Гепатит С: Гепатит С

Перчатки

Хирургическая маска

Защитные очки

Медицинский халат

Защитный фартук

Во время операции операция порвал палец на правой руке

Пост контактных мероприятий

Краткое описание мероприятий по обработке места травмы: Смыт перчатки, выдавен кровь, промыт под проточной водой, смыт 70 град.спирт, пластырь.

Направление медработника на ВИЧ-инфекцию: ДА. Дата: 17.11.2015, Результат: отрицательный

Направление медработника на гепатит В: ДА. Дата: 17.11.2015, Результат: отрицательный

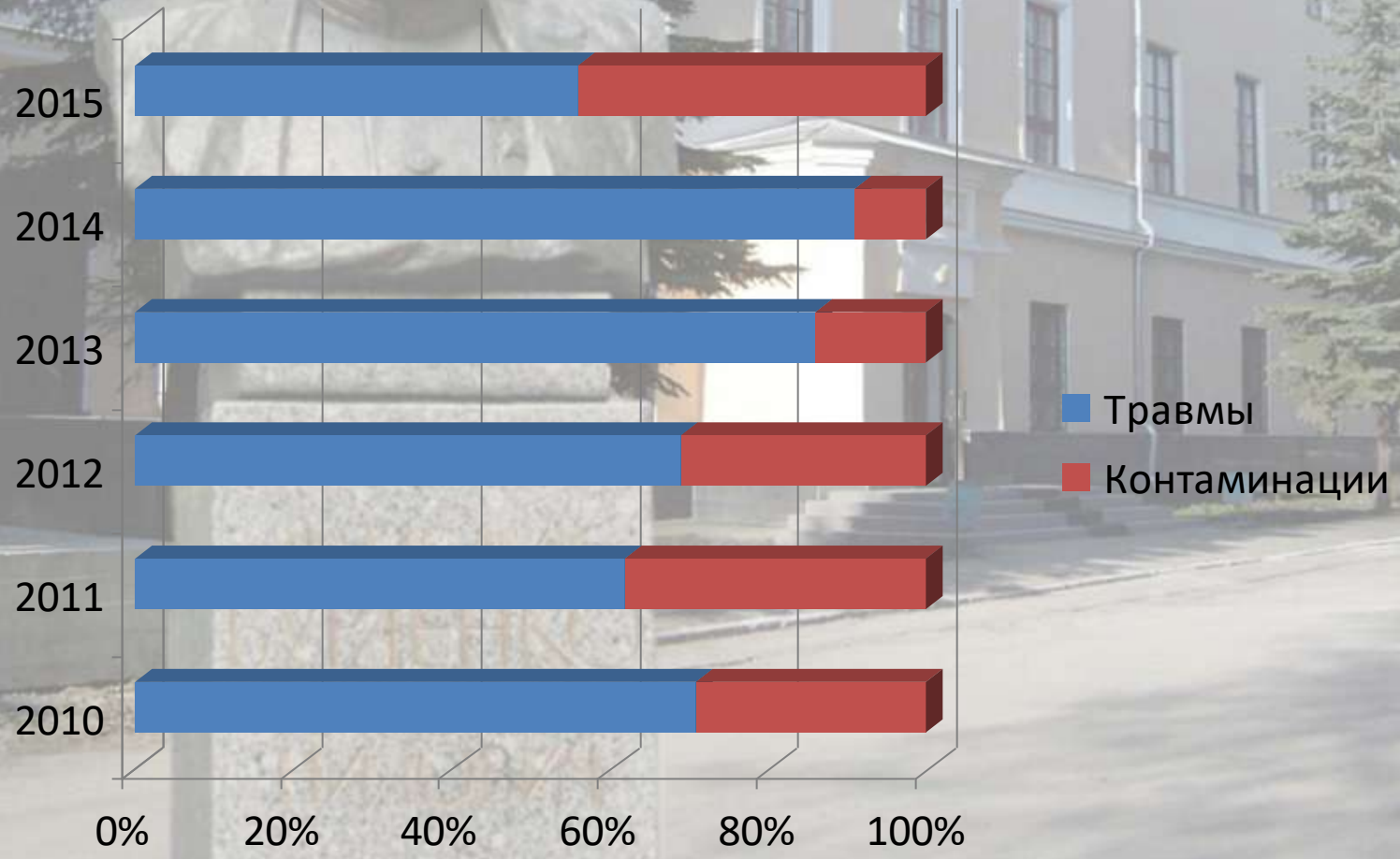
Направление медработника на гепатит С: ДА. Дата: 17.11.2015, Результат: отрицательный

Специфическая постконтактная профилактика (препарат, если требуется): НЕ НАЗНАЧЕНА

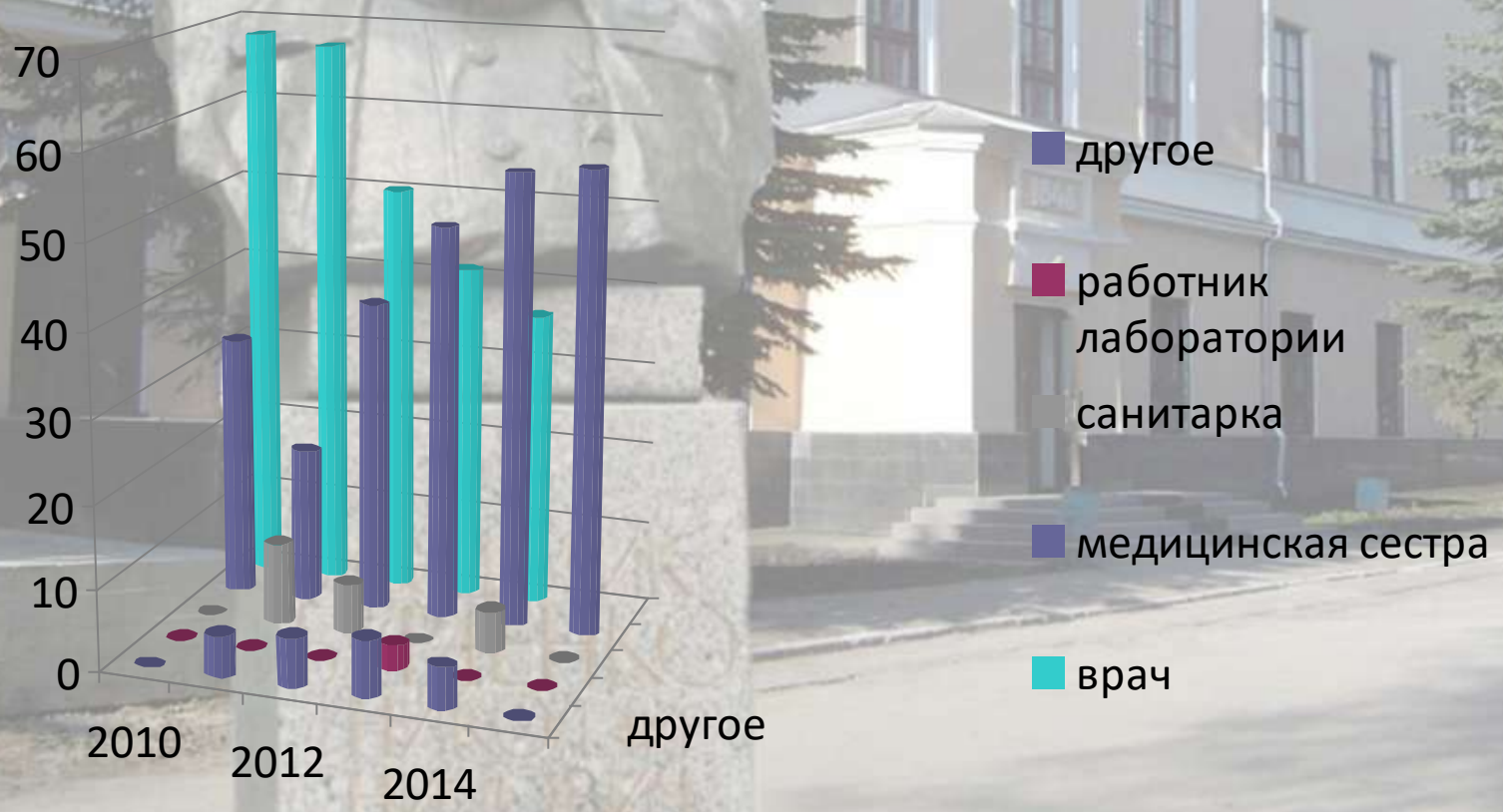
Другая информация о данных эпидемиологического расследования и предпринятых противоэпидемических мерах.

Сообщено в Центр СПИД 18.11.2015 Гуляевой Г.Г. Тест попозит 2 шт. - отриц.

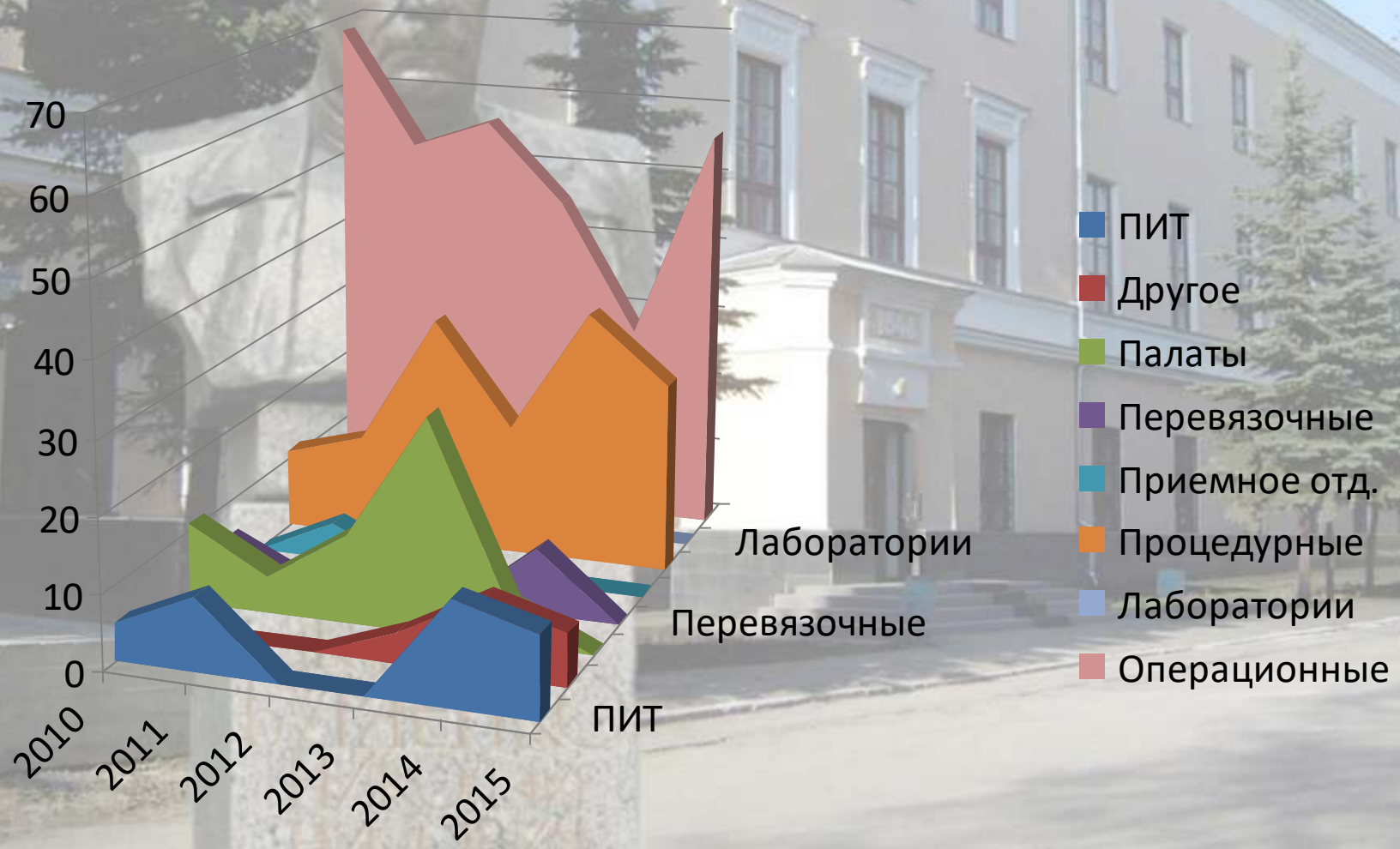
МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА СТРУКТУРЫ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ В РАЗРЕЗЕ ТРАВМ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И КОНТАМИНАЦИИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК



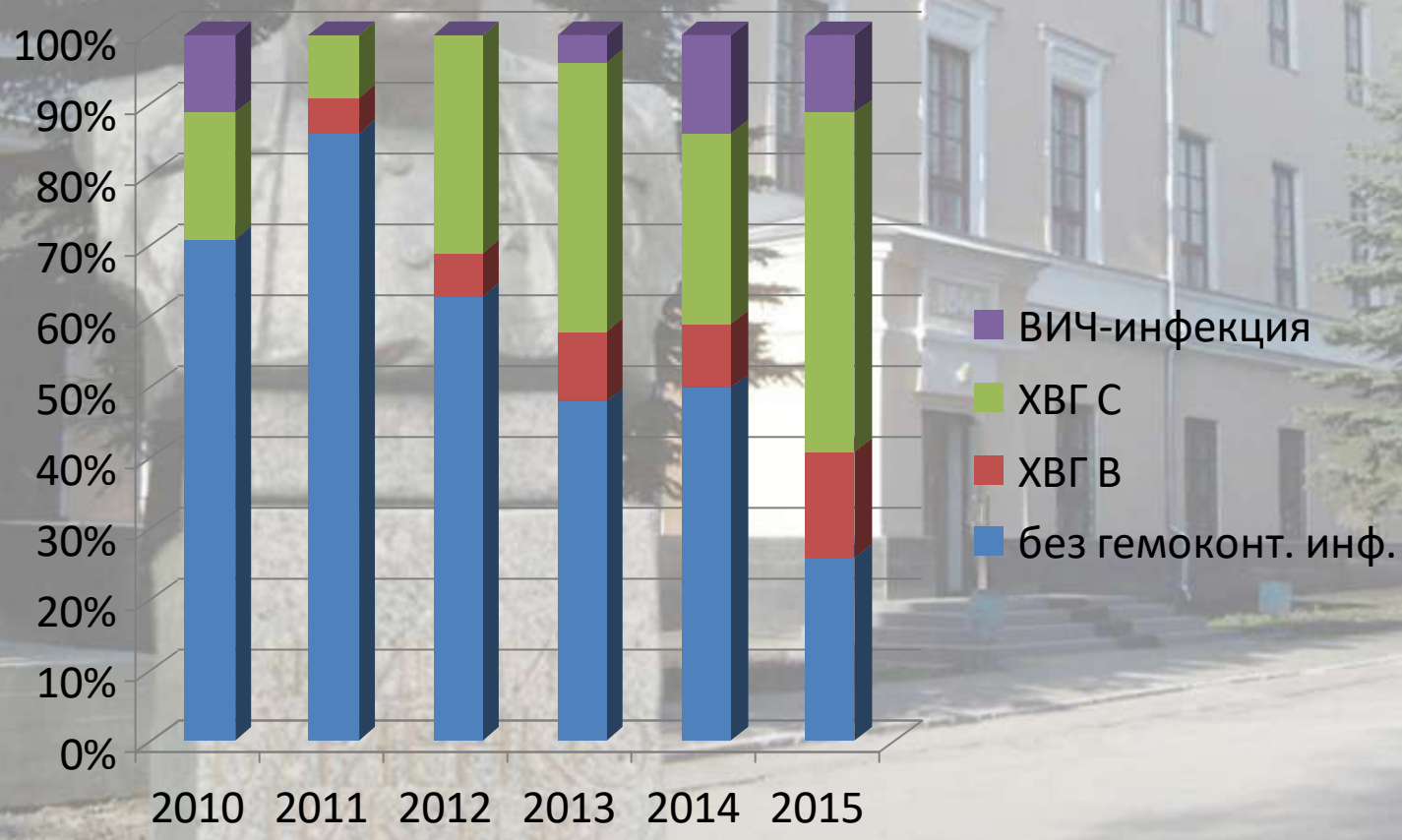
ДИНАМИКА АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУПП МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.



ПРЕОБЛАДАНИЕ МЕСТА АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ



СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА - УЧАСТНИКА АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ



МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРОФИЛАКТИКУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ

- Приказы "О профилактике аварийных ситуаций и ВИЧ-инфекции»;
- Положение об инфекционной безопасности и инфекционном контроле;
- Повышение уровня знаний по профилактике гемоконтактных инфекций среди медицинских работников, особенно среди молодых специалистов ;
- Наглядные пособия памятки и санитарные бюллетени по профилактике аварийных ситуаций в лечебном учреждении;
- Обеспечение спецодеждой и средствами индивидуальной защиты;
- Обеспечение дезинфицирующими средствами и антисептиками;
- Обеспечение безопасными средствами для сбора отходов класса Б;
- Внедрение метода экспресс-диагностики ВИЧ - инфекции с помощью тест-полосок;
- Оснащение всех эпидемиологически значимых кабинетов аптечками "АнтиСПИД" для оказания неотложной помощи при аварийных ситуациях.
- Вакцинация против вирусного гепатита В (% охвата сотрудников группы риска 97,1);
- Консультирование врачом Центра СПИД не позднее 2 часов после аварии
- Своевременная антиретровирусная терапия.

Трехуровневая экспертиза качества работы среднего медицинского персонала

1 уровень

Эксперты:
старшие медицинские сестры отделений.

Экспертиза проводится в текущем режиме и включает проведение плановых и целевых экспертиз.

На каждую медицинскую сестру заводится экспертная карта

2 уровень

Эксперт:
главная медицинская сестра.

Экспертизе ежемесячно подвергаются:
- экспертные карты работы медицинских сестер отделений отбираются для экспертизы методом «случайной» выборки;
- анализ результатов проведенных экспертиз со средним показателем качества по каждому отделению;
- структура дефектов по каждому отделению.

3 уровень

Эксперт:
Совет медицинских сестер.

Экспертизе подвергаются:
- анализ деятельности старших медицинских сестер;
- анализ экспертизы 2 уровня по отделениям.

Результаты проведённой экспертизы представляются на заседание Совета медицинских сестер для анализа качества деятельности среднего медицинского персонала, итоги проведенного анализа вносятся протокол заседания Совета медицинских сестер.

Рейтинговая оценка работы медсестринского персонала

Протоколы внутреннего аудита

Оценка по Карте внутреннего контроля качества работы медсестринскогo

Данные из журнала проверки качества работы отделения

Результаты анонимного анкетиро-вания пациентов

Критерии оценки качества работы среднего медперсонала подразделений:

Отсутствие осложнений от проведенных лечебно – диагностических мероприятий, проводимых средним медицинским персоналом:
отсутствие – 20.0

Коэффициент качества медицинской помощи по отделению, оказанной средним медицинским персоналом:
не ниже 0,95 – 20,0
ниже 0,95 – 0,0

Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства РФ, Пензенской области и локальных нормативных актов:
отсутствие – 20,0

Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок:
отсутствие – 20,0
1 и более – 0,0

Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам:
отсутствие – 10,0

Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи:
Не ниже 90% - 10,0

Рейтинговая оценка (в баллах)

Выводы:

- Внедренный в работу Учреждения контроль качества работы медсестринского персонала позволил:
  - сократить количество нарушений в работе медсестринского персонала;
  - сократилось количество жалоб пациентов в адрес медсестринского персонала (по результатам анкетирования);
- В 2015 году была продолжена реализация принципа новой организации работы медсестринского персонала, направленная на максимальное использование имеющихся трудовых ресурсов и улучшения качества работы с пациентами.
- Внедрены в работу организаторов среднего звена элементы современного менеджмента в соответствии с международными стандартами ISO 9001:2008.
- Отсутствие внутрибольничного инфицирования участников аварийных ситуаций

ГБУЗ «ПЕНЗЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО»

Благодарю за внимание!