



# КРУГЛЫЙ СТОЛ

Современные вызовы современному образованию: международные стандарты, лидерство, навыки будущего

## СТАНДАРТИЗАЦИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА ПРИМЕРЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.

Малина Виктория Валерьевна  
главная медицинская сестра ГБУ РО «ГКБ № 11»

Иванова Татьяна Владимировна  
медицинская сестра ГБУ РО «ГКБ № 11»



## Стандартизация - основа повышения качества медицинской помощи

Под **СТАНДАРТИЗАЦИЕЙ** в здравоохранении понимают деятельность, направленную на совершенствование управления отраслью, повышение качества медицинской помощи и эффективности использования ресурсов путем разработки и установления нормативов, правил, требований, условий, технологий и стандартных операционных процедур при производстве и реализации медицинских товаров и услуг.



Одним из главных направлений в деятельности медицинских организаций является обеспечение безопасности пациентов и персонала.



В Российской Федерации проблема безопасности медицинской помощи в тесной связи с ее качеством выделена как одна из приоритетных для практического здравоохранения :

- ▣ вступление России во Всемирный альянс за безопасность пациентов (2006)
- ▣ принятие «Национальной концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» (2011)
- ▣ нормативное закрепление положений о качестве и безопасности медицинской помощи (глава 2, статья 4; глава 7, статья 64; глава 12, статьи 85, 87— 90 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).





Наиболее существенной составляющей всего комплекса безопасности считается профилактика **инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)**.

**ИСМП** — это единый объединяющий термин для обозначения группы инфекций, в который трансформировалось современное представление о внутрибольничных инфекциях.

**ИСМП** определяются как любое клинически выраженное инфекционное заболевание, развившееся у пациента в результате оказания медицинской помощи во время госпитализации, в амбулаторно-поликлинических условиях или на дому, вне медицинской организации, а также у медицинских работников в силу осуществления профессиональной деятельности.



Эта проблема чрезвычайно актуальна и наносит значительный медицинский, социальный и экономический ущерб.

Частота ИСМП колеблется от 0,1 до 290 на 1000 пациентов.

В России официально ежегодно регистрируется 26—30 тыс. случаев ИСМП (7,6% от числа госпитализированных пациентов).

Длительность госпитализации у пациентов с ИСМП возрастает в 3 раза, а риск летального исхода — от 4 до 15 раз.

Зависит от:

- ▣ типа отделения,
- ▣ исходной тяжести состояния пациентов,
- ▣ применяемых медицинских технологий
- ▣ степени внедрения эффективных профилактических мер.



## Наиболее уязвимые

группы пациентов:

- новорожденные дети,
- пожилые люди,
- пациенты с тяжелым течением основной патологии и множественными сопутствующими заболеваниями, такими как сахарный диабет.



**САХАРНЫЙ ДИАБЕТ** — важнейшая медико-социальная проблема в связи с неуклонно возрастающей заболеваемостью, высокой частотой и тяжестью осложнений.

**ИНФЕКЦИИ** значительно увеличивают заболеваемость и смертность пациентов с сахарным диабетом.





Важно учитывать, что из-за большого числа инъекций при оказании помощи пациентам с сахарным диабетом выше риск гемоконтактных инфекций у медработников, особенно у врачей и медицинских сестер.

В структуре патогенных факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье медицинского персонала, на долю биологического фактора приходится 25%.

Медицинский персонал поражается внутрибольничными инфекциями в 9 раз чаще пациентов.

Следовательно, важно определять и внедрять в практическое здравоохранение стандартные операционные процедуры (СОП) медицинской помощи, безопасные как для пациентов, так и для персонала.



# СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ (СОПЫ)

- это документально оформленные инструкции по выполнению рабочих процедур или формализованные алгоритмы выполнения действий, исполнения требований стандартов медицинской помощи.



**В связи с этим в нашем учреждении разработаны и внедрены стандартные операционные процедуры (СОП) оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, которые направлены на профилактику ИСМП.**

- ✓ Обработка рук медицинского персонала и использование медицинских перчаток
- ✓ Обеспечение эпидемиологической безопасности при инъекциях инсулина и агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида-1
- ✓ Безопасное использование инсулиновой помпы
- ✓ Контроль гликемии
- ✓ Обеспечение эпидемиологической безопасности при раневой инфекции у пациентов с синдромом диабетической стопы
- ✓ Особенности проведения инвазивных манипуляций у пациентов с сахарным диабетом
- ✓ Установка внутрисосудистых катетеров
- ✓ Профилактика ИСМП при хирургических вмешательствах



# Основопологающие документы

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 899н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “эндокринология”»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1552н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при инсулинзависимом сахарном диабете»;
- СанПиН 3.1.5 2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», зарегистрированы в Минюсте РФ 24.03.2011 г № 20263, утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01.2011 г. № 1;
- СанПиН 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами» (письмо Минюста РФ от 16.03.2000 г. № 1796-ЭР), утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 29.02.2000 г.;
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», зарегистрированы в Минюсте РФ 17.02.2011 г. № 19871, утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.12.2010 г. № 163;





Настоящие рекомендации применимы к следующим видам, условиям и формам оказания медицинской помощи детям и взрослым пациентам с сахарным диабетом.

*Вид медицинской помощи:*

- ▣ первичная медико-санитарная;
- ▣ специализированная медицинская.

*Условия оказания медицинской помощи:*

- ▣ амбулаторно,
- ▣ стационарно.

*Форма оказания медицинской помощи:*

- ▣ плановая;
- ▣ экстренная.



# Настоящие СОПы направлены на профилактику ИСМП

- В период госпитализации ( внутрибольничные инфекции)
- В амбулаторно-поликлинических условиях
- Вне медицинской организации
- у медицинского персонала, связанные с выполнением профессиональных обязанностей при разных условиях оказания медицинской помощи.

# Профилактика ИСМП у пациентов с сахарным диабетом

## Введение инсулина

Соблюдение правил обращения с острым инструментарием, обеспечение асептики

Использование шприца или шприц-ручки в домашних условиях

Установка и использование инсулиновой помпы

Использование шприца или шприц-ручки в медицинских условиях

Установка внутрисосудистого катетера

Инвазивные манипуляции

Обеспечение асептики

Хирургическое вмешательство

## Контроль гликемии

Корректный выбор глюкометров, использование защитного оснащения при контакте с биологическими жидкостями

Использование индивидуального глюкометра в домашних условиях

Использование глюкометра в медицинских организациях





## Критерии (индикаторы) оценки качества медицинской помощи, оказанной пациенту с данным заболеванием или состоянием

- Основным критерием качества является низкая частота ИСМП.
- Частота ИСМП измеряется в стратифицированных группах в соответствии с принципами эпидемиологической диагностики.
- В соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
- Периодичность предоставления информации медицинской организацией — 1 раз в квартал.
- Отчетные документы: медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у), журнал учета инфекционных заболеваний (форма № 060) и экстренное извещение (форма № 058/у).





## Обработка рук медицинского персонала и использование медицинских перчаток.

### Виды обработки рук медицинского персонала:

- ▣ *гигиеническое мытье* осуществляется с целью механического удаления, смывания грязи и транзиторной микрофлоры;
- ▣ *гигиеническая обработка* осуществляется с целью снижения численности транзиторной микрофлоры, не менее чем на 95% от исходного;
- ▣ *хирургическая обработка* осуществляется с целью уничтожения резидентной и транзиторной микрофлоры до 100%.



# Обработка рук проводится:

- до и после **контакта** с пациентом ;
- до того, как прикоснуться к инвазивному устройству для ухода за пациентом, независимо от того, используете вы перчатки или нет ;
- после контакта с биологическими жидкостями или выделениями, слизистыми оболочками, неповрежденными участками кожи или повязкой ;
- если при осмотре одного пациента вы переходите от контаминированного участка тела к неконтаминированному ;
- после контакта с предметами (включая медицинское оборудование) из ближайшего окружения пациента ;
- после снятия стерильных или нестерильных перчаток ;
- после контакта «с собой»: касания носа, прикрывания рта при кашле и чихании, контакта с медицинской одеждой;
- после снятия средств индивидуальной защиты (защитная одежда, маски, респираторы и пр.) ;
- до входа и перед выходом из палаты .



## Необходимое оснащение медицинской организации для обработки рук персонала



- кран бесконтактный или хирургический, который может открываться локтем;
- большая раковина, вода из которой не разбрызгивается;
- дозатор с жидким мылом бесконтактный или локтевой;
- дозатор бесконтактный или локтевой с антисептиком, содержащим не менее 70% этилового или изопропилового спирта;
- полотенцедержатель с одноразовыми бумажными полотенцами;
- размещение флаконов с мылом и кожным антисептиком над раковиной с холодной и горячей водой, расстояние от пола 135 см;
- расположение флакона с мылом слева, флакона с антисептиком — справа;
- расположение диспенсера для бумажных полотенец между флаконами с мылом и антисептиком;
- мусорное ведро с крышкой, открывающееся при помощи ножной педали;
- наличие в достаточном количестве чистых одноразовых перчаток и стерильных одноразовых перчаток.



# МЫТЬЕ РУК

- Открыть воду локтем.
- Смочить руки проточной водой.
- Нанести не менее 1 мл жидкого мыла на кожу рук из дозатора.
- Тщательно потереть ладони друг о друга, чтобы распределить мыло по всей поверхности кожи.
- Тереть ладонью одной руки тыльную поверхность другой, включая межпальцевые поверхности.
- Пальцы в «замок»: мыть ногтевые фаланги.
- Мыть большой палец каждой руки.
- Тереть ногтевыми фалангами пальцев одной руки поверхность ладони другой, поменять руки.
- Тщательно смыть мыло проточной водой.
- Закрыть воду локтем или салфеткой.
- Вытереть руки одноразовым полотенцем.
- На сухие руки надеть одноразовые перчатки





# Обработка рук антисептиком

- Надавить на рычаг диспенсера наименее контаминированной частью руки — локтем или предплечьем.
- Получить дозу антисептика на кожу рук из дозатора.
- Тщательно потереть ладони друг о друга, чтобы распределить антисептик по всей поверхности кожи.
- Тереть ладонью одной руки тыльную поверхность другой, включая межпальцевые поверхности.
- Пальцы в «замок»: обработать ногтевые фаланги.
- Протереть антисептиком большой палец каждой руки.
- Тереть ногтевыми фалангами пальцев одной руки о поверхность ладони другой, поменять руки.
- Дать рукам высохнуть.

# Использование перчаток



## Медицинские перчатки необходимо надевать:

- при возможном контакте с кровью или др. биологическими субстратами;
- слизистыми оболочками;
- поврежденной кожей;
- перед любыми парентеральными манипуляциями (при использовании колющих и режущих инструментов);
- перед всеми инвазивными диагностическими и лечебными манипуляциями.

## Показания к применению стерильных перчаток:

- ▣ Стерильные перчатки необходимо использовать при любых асептических (стерильных) процедурах, при выполнении которых возможен контакт со стерильными зонами/полостями организма, а также контакт с раневой поверхностью кожи и слизистой.
- ▣ после проведения хирургической обработки, перед проведением операций;
- ▣ перед подготовкой стерильных столов в операционных;
- ▣ при проведении врачом-хирургом перевязок;
- ▣ перед любой манипуляцией с сосудистыми папирами;
- ▣ перед катетеризацией мочевого пузыря;
- ▣ перед проведением пункций, эндоскопическими обследованиями.

# СОП по безопасному использованию инсулиновых шприцев



1. Провести гигиеническую обработку рук;
2. Выложить на манипуляционный стол (или лоток) упаковку с инсулиновым шприцом (шприц с возможностью дозировать кратно 1 ЕД, а для детей — кратно 0,5 ЕД); флакон с инсулином, индивидуальные упаковки со спиртосодержащими салфетками для обработки инъекционного поля, упаковку с сухими стерильными шариками;
3. Осмотреть флакон (наименование, срок годности) и убедиться, что инсулин не подвергался замораживанию или нагреванию, не изменил цвет;
4. Удалить защитный колпачок с флакона с инсулином ;
5. Вскрыть в указанном месте упаковки со шприцом, спиртосодержащей салфеткой и сухим стерильным шариком;
6. Надеть чистые новые перчатки (стерильные перчатки не требуются) ;
7. Обработать кожу в зоне инъекции с помощью спиртосодержащей салфетки ;
8. снять защитный колпачок с иглы, набрать необходимое количество препарата, перевернув флакон вертикально;
9. Собрать кожу пациента в месте введения препарата в складку;
10. Ввести иглу у основания кожной складки перпендикулярно поверхности или под углом  $45^\circ$ , подождать несколько секунд после введения инсулина, затем вынуть иглу;
11. Приложить к месту инъекции сухой стерильный шарик;
12. Сбросить шприц с иглой в непрокальваемый контейнер «Отходы класса Б»;
13. Снять использованные перчатки и сбросить их в емкость «Отходы класса Б»;
14. Обработать руки спиртосодержащим антисептиком.

# СОП при установке инсулиновой помпы

## ВКЛЮЧАЮТ:



- обработку рук медицинского персонала;
- использование медработниками одноразовых стерильных перчаток;
- обработку места инъекции спиртосодержащим антисептиком;
- инструктирование пациентов о личной гигиене и сроках смены канюли.
- Эти средства доставки инсулина относятся к имплантируемым устройствам, не подлежащим к передаче после использованию другому пациенту. Правила дезинфекции устройства не регламентированы, поэтому в настоящее время законодательно недопустимо использование одной инсулиновой помпы у разных пациентов.



# СОП «Контроль гликемии»

Для обеспечения эпидемиологической безопасности контроля гликемии рекомендуется соблюдать ряд ниже приведенных положений:

- обращаться с каждой пробой крови как потенциально инфицированной;
- рабочее место медицинского работника должно быть освещено адекватно проводимой манипуляции.
- для взятия крови использовать автоматические одноразовые самоблокирующиеся скарификаторы. Стараться не применять простые одноразовые копыя, ланцеты и стилеты;
- никогда не применять одноразовые устройства повторно;
- использовать для экспресс-контроля гликемии специально разработанные измерительные устройства,
- после анализа обработать измерительную систему дезинфицирующим средством согласно инструкции производителя;
- поверхность стола, на котором проводится измерение гликемии, должна выдерживать многократную дезинфекцию. Обработка поверхности стола дезинфицирующим средством должна производиться до начала проведения первой манипуляции и после каждого пациента;
- если кровь попала на рабочие поверхности, стены или пол, удалить ее салфеткой с дезинфектантом и обработать места попадания крови дезинфицирующим средством;
- не допускать пересечения потоков движения обеззараженных и необеззараженных глюкометров.





## Требования к обеспечению безопасности медицинского работника

- к проведению манипуляции может быть допущен только медицинский работник, получивший вакцинацию от гепатита В в соответствии с календарем профилактических прививок и прошедший соответствующую подготовку;
- при контроле уровня глюкозы в крови пациентов выполнять все манипуляции в одноразовых перчатках! При повреждении одной перчатки заменять обе;
- после снятия перчаток проводить гигиеническую обработку рук спиртосодержащим или другим разрешенным к применению кожным антисептиком, обладающим, в том числе и вирулицидным действием (с указанием в инструкции по применению на его активность в отношении вирусов парентеральных гепатитов и ВИЧ);
- проводить гигиеническую обработку рук кожным антисептиком способом втирания его в кожу кистей рук и выдерживать время обработки согласно инструкции по применению средства;
- выбросить использованный скарификатор в непрокальываемый контейнер «Отходы класса Б» и салфетки — в емкость «Отходы класса Б»;
- не надевать колпачки на использованные иглы, ланцеты, скарификаторы;
- если у медработника произошла аварийная ситуация — укол иглой или ланцетом или если кровь попала на слизистые или в глаза, начать соответствующие меры профилактики и немедленно сообщить об этом эпидемиологу или лицу, ответственному за профилактику ИСМП в медицинской организации.



Риск ИСМП у пациентов с сахарным диабетом возрастает, если медицинская помощь оказывается с **нарушением санитарных правил при:**

- ▣ обработке рук медицинского персонала;
- ▣ обращении с острым инструментарием, проведении инъекций;
- ▣ контроле гликемии;
- ▣ инвазивных манипуляциях.



Таким образом, дальнейшая разработка и применение в практической деятельности СОПов по оказанию медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, является неотъемлемой частью обеспечения эпидемиологической безопасности пациентов и медицинского персонала.



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**