



Управление качеством в акушерской практике. Роль сестринской ассоциации.



ШВЕЦОВА Н.С.

ГБУЗ ТО «ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР» (Г. ТЮМЕНЬ)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЕКЦИИ РАМС «АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО»

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ТРОО ТОПСА

«Рисковая составляющая» в акушерско-гинекологической практике



Доля экспертиз
акушерско-гинекологического
профиля составляет **15%-41%**
от общего числа проведенных
судебно-медицинских экспертиз

Неблагоприятное влияние окружающей
природной среды

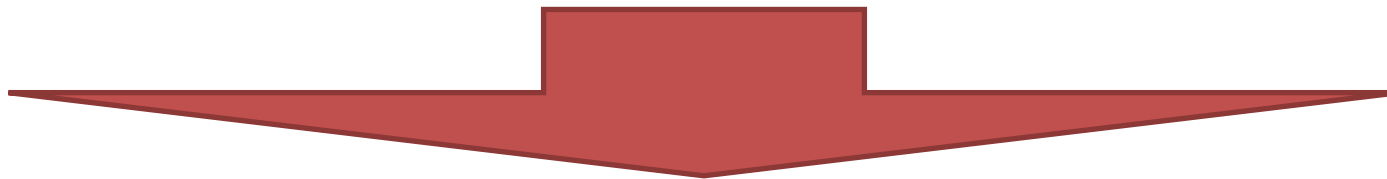
Экстренный характер оказания медицинской
помощи

Сложность медицинской технологии

Низкая квалификация
медицинского персонала

Встречающееся безответственное
отношение пациенток к своему здоровью и
здоровью своего ребенка

Качество медицинской помощи



- своевременность оказания медицинской помощи
- правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации
- степень достижения запланированного результата



Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем...

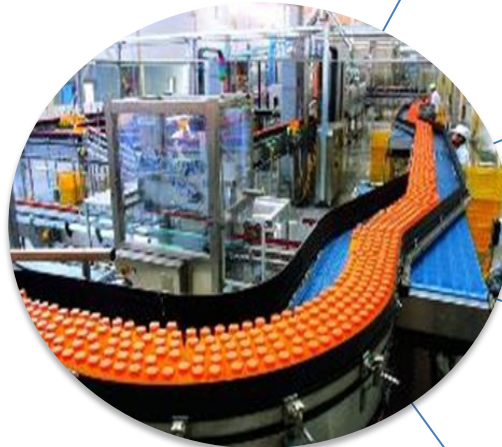
... обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом
рационального использования его времени...

Статья 6 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Система управления рисками

«Мы ушли из прошлого, когда лечили запущенные заболевания. Мы выходим из настоящего, построенного на методах ранней диагностики. Это наше будущее на многие годы, включающее как можно более раннее прогнозирование, профилактику, информатизацию медицины»

Скворцова В.И., 21.09.2017, БИОТЕХМЕД-2017



ВЫЯВЛЕНИЕ

- Факторы риска

**ОЦЕНКА:
Анализ риска**

- Произшедшие медицинские ошибки
- Потенциальные медицинские ошибки

**Стратегия
профилактики**

**Мониторинг
эффективности**

Выявление рисков

Анализ нежелательного события:

- Хирургические осложнения
- Детская и материнская смертность и заболеваемость
- Внутрибольничные инфекции
- Ошибки лекарственной терапии
- Жалобы пациентов

- Произошедшие медицинские ошибки
- Потенциальные ошибки (ошибки без осложнений для пациента)



- ☐ ЛЕЧЕБНО-ТЕХНИЧЕСКИЕ (НЕДОСТАТОЧНОЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПРАВИЛЬНОГО ДИАГНОЗА ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА);
- ☐ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ (НЕПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ);
- ☐ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ (ПЛОХО ОРГАНИЗОВАНЫ РАБОЧЕЕ МЕСТО И ПРОЦЕСС ЛЕЧЕНИЯ);
- ☐ ЛЕЧЕБНО-ТАКТИЧЕСКИЕ (НЕВЕРНЫЙ ВЫБОР СРЕДСТВ И МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ);
- ☐ ОШИБКИ В ПОВЕДЕНИИ;
- ☐ НЕПРАВИЛЬНОЕ ВЕДЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИИ

Модель швейцарского сыра в здравоохранении

Ученый Йенс Расмуссен (Jens Rasmussen) предположил, что **ошибки** возникают вследствие

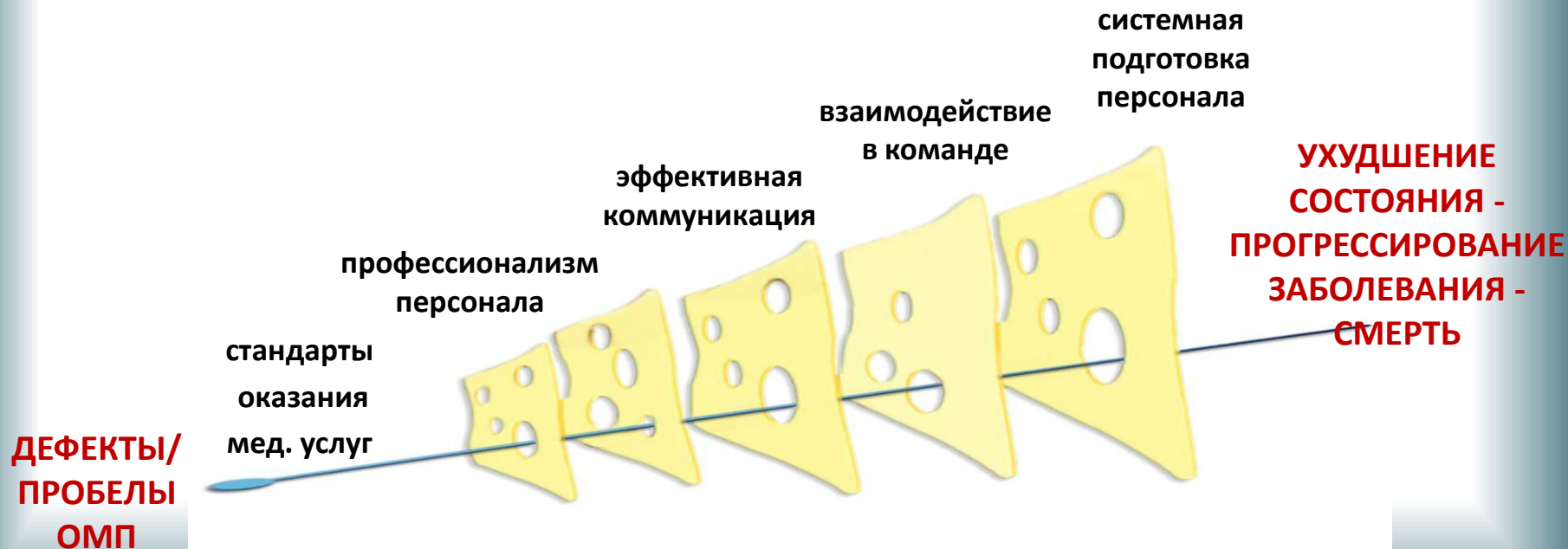
недостатка навыков (например, в случае выполнения катетеризации новорожденном молодой неопытной медицинской сестрой)

недостаточного соблюдения протоколов (например, пренебрежение мытьем рук перед процедурой) или

недостатка знаний (например, неосведомленность о необходимости мониторинга уровня гентамицина в крови)

Психолог Джеймс Ризон (James Reason) предложил модель швейцарского сыра для объяснения роли множественных факторов в развитии неблагоприятных событий, а также последовательности их развития.

Ключевыми моментами модели являются меры защиты, безопасности и предосторожности, которые предпринимаются для защиты пациента от определённых опасностей



Показатели эффективности оказания медицинской помощи, чувствительные к качеству сестринского ухода (nursing-sensitive outcomes)

- Внутрибольничные пневмонии (в том числе вентилятор-ассоциированные)
- Инфекции мочевых путей, послеродовые гнойно-септические осложнения
- Продолжительность госпитализации
- Постинъекционные осложнения (катетер-ассоциированные инфекции)
- Неуспешные реанимационные мероприятия

Всероссийский конгресс медицинских сестер «Медицинские сестры – движущая сила перемен по оказанию эффективной и экономичной медицинской помощи» 11-13 октября 2015 года

Зависимость сестринского ухода и качества медицинской помощи

ПРЯМАЯ



- Чистые руки
- Соблюдение стандартов и алгоритмов
- Ошибки при инвазивных вмешательствах
- Профессионализм
- Ошибки в коммуникации между медицинскими работниками и пациентами

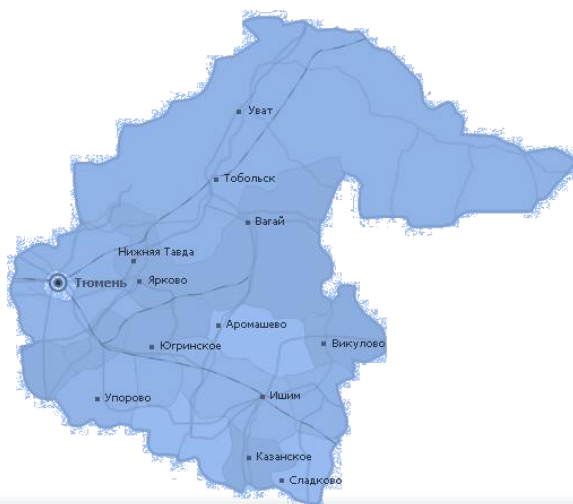


КОСВЕННАЯ



- Оснащение медицинским оборудованием, расходным материалом
- Организационная среда в лечебном учреждении
- Системная подготовка персонала

Опыт работы по вопросам повышения качества оказания медицинской помощи в работе среднего и младшего медицинского персонала на примере ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень)



ГБУЗ ТО «ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР» г.Тюмень



Принятие 10-лет работы
по развитию службы ПММ (г. Тюмень, 10)



Акушерка Елена Иванова с мамой, главным акушером-акушеркой Центра Елена Ивановой. Акушерка Иванова с мамой и новорожденным в отделении акушерства. Акушерка Иванова с мамой и новорожденным в отделении акушерства. Акушерка Иванова с мамой и новорожденным в отделении акушерства.



Акушерка Иванова с мамой и новорожденным в отделении акушерства. Акушерка Иванова с мамой и новорожденным в отделении акушерства. Акушерка Иванова с мамой и новорожденным в отделении акушерства.



Дубовикова И.В.
врач акушер-акушерка высшей категории



Кузнецова В.Г., врач акушер-акушерка высшей категории



Байкова Т.В.
врач акушер, акушер-акушерка, высшей категории



Сидорова А.А.
главный акушер-акушерка, акушер-акушерка высшей категории



Долганова Е.А. акушерка высшей категории



Долганова Е.А. акушерка высшей категории



Павлова А.П.
акушерка высшей категории, акушерка высшей категории



Александрова А.В.
врач акушер, акушерка высшей категории



Кузнецова Ю.Ю.
врач акушер-акушерка, акушерка высшей категории



Шелепова Т.В.
врач акушер-акушерка, акушерка высшей категории



Александрова А.В.
врач акушер, акушерка высшей категории



Павлова А.П.
акушерка высшей категории, акушерка высшей категории



Овчинникова Е.А.
акушерка высшей категории, акушерка высшей категории



В.В. Кузнецова, акушерка высшей категории



Павлова А.П.
акушерка высшей категории, акушерка высшей категории



Кузнецова Ю.Ю.
врач акушер-акушерка, акушерка высшей категории



В.В. Кузнецова, акушерка высшей категории



Павлова А.П.
акушерка высшей категории, акушерка высшей категории



Кузнецова Ю.Ю.
врач акушер-акушерка, акушерка высшей категории



Павлова А.П.
акушерка высшей категории, акушерка высшей категории



Сидорова А.А.
главный акушер-акушерка, акушерка высшей категории



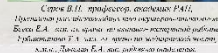
Павлова А.П.
акушерка высшей категории, акушерка высшей категории



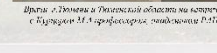
Кузнецова Ю.Ю.
врач акушер-акушерка, акушерка высшей категории



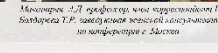
Павлова А.П.
акушерка высшей категории, акушерка высшей категории



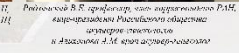
Сидорова А.А.
главный акушер-акушерка, акушерка высшей категории



Павлова А.П.
акушерка высшей категории, акушерка высшей категории



Кузнецова Ю.Ю.
врач акушер-акушерка, акушерка высшей категории



Павлова А.П.
акушерка высшей категории, акушерка высшей категории



**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Тюменской области «Перинатальный центр» (г.Тюмень) -
учреждение III уровня оказания специализированной, в том числе
высокотехнологичной медицинской помощи**

**Численность
работников
составляет
1175**

**Клинические
отделения
(321 койка)**

**Число родов
более 8000 в
год (35% от всех
родов ТО)**

**208
посещений в
смену**

**Более 2000 в год
беременных
группы риска
состоит на учете**

**Лабораторных
исследований
более 1,5 млн. в
год**

- **Работа койки 325 дней в году**
- **Число пролеченных пациентов в стационаре - 22 тысяч в год**

Пирамида управления качеством



- **Кадровое обеспечение**
- **Профессиональные стандарты, СОПы;**
- **Система контроля качества;**
- **Система непрерывного обучения;**
- **Система мотивации и поощрений**

Обеспечению безопасности пациента и персонала способствует комплексная система мер

1. Совершенствование системы внутреннего и внешнего аудитов качества МП
2. Системная подготовка персонала на всех этапах профессионального развития с учетом междисциплинарного подхода
3. Оборудование и расходные материалы – эффективные закупки
4. Адекватная расстановка кадров с учетом дифференциальной нагрузки и уровня образования
5. Формирование информационного пространства внутри Центра, обеспечивающее полную осведомленность потребителей в отношении своих прав и обязанностей и способствующего формированию доверительных отношений с медицинским работником учреждения:
 - ✓ Соблюдение права на информированное согласие
 - ✓ Размещение информации на сайте и стендах в соответствии с нормативными требованиями
 - ✓ Правила поведения пациентов, законных представителей и посетителей в МО
 - ✓ Маршрутизаторы
 - ✓ Видеоролики
 - ✓ Горячая линия
 - ✓ Телефон доверия
 - ✓ Этическая комиссия
 - ✓ Администратор регистратуры

В 2016 году проведен пробный внутренний аудит эпидемиологической безопасности в стационаре

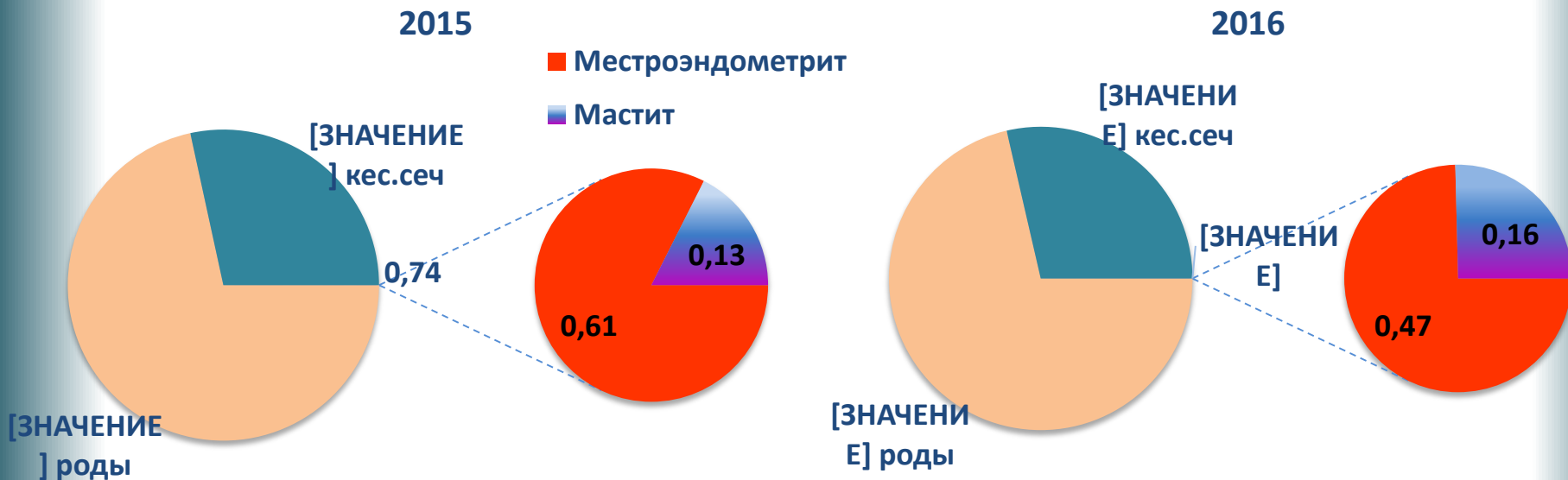
(предложения Федеральной службы по надзору в сфере ЗО ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора)

1. Организация обеспечения эпидемиологической безопасности в МО
2. Активное выявление, учет и регистрация, анализ ИСМП среди пациентов и персонала
3. Проведение микробиологических исследований (включая случаи подозрения на ИСМП)
4. Микробиологический мониторинг
5. Организация стерилизации МИ в МО
6. Система обеспечения эпидемиологической безопасности среды
7. Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских технологий (при инвазивных вмешательствах)
8. Сокращение длительности пребывания в стационаре
9. Порядок оказания помощи пациентам, требующими изоляции (с инфекциями, передающимися воздушно- капельным путем, опасными инфекциями)
10. Наличие полностью оборудованных мест для мытья и обработки рук
11. Соблюдение персоналом алгоритма использования индивидуальных средств защиты
12. Система профилактики ИСМП у медицинского персонала
13. Рациональное использование антибактериальных ЛС для профилактики и лечения
14. Комплекс противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции в МО
15. Система информации по вопросам профилактики ИСМП

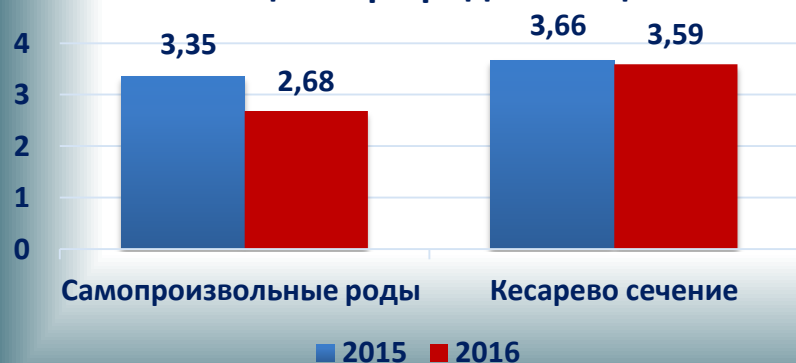
ИТОГИ АУДИТА

Количественные показатели эффективности мероприятий в 2015 -2016 гг.

ЧАСТОТА ИСМП, ПОКАЗАТЕЛЬ НА 1000 РОДОВ



Среднее число дней пребывания в стационаре родильниц

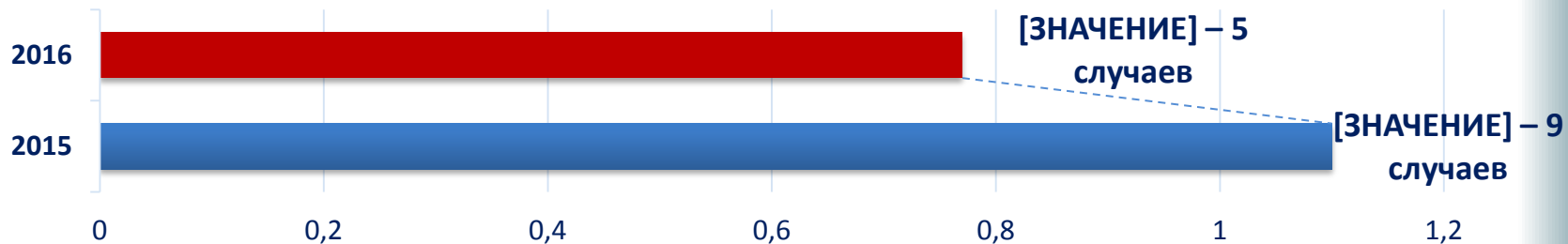


ПОКАЗАТЕЛЬ на 1000 родов	2015	10 мес. 2016
Частота случаев превышения определенных стандартами длительности пребывания в стационаре (ПРОЛЕЧЕННЫЕ СЛУЧАИ ИСМП)	2,20 18 случаев	1,47 10 случаев
Частота катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей	5646 осложнений нет	4917 осложнений нет
Частота инфекций послеоперационных ран	осложнений нет	осложнений нет

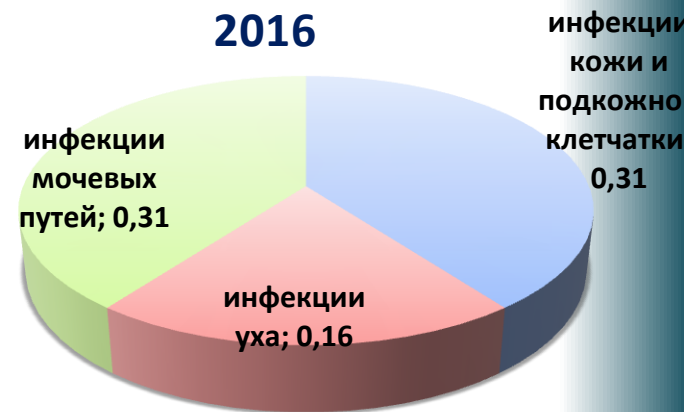
ИТОГИ АУДИТА

Количественные показатели эффективности мероприятий в 2015 -2016 гг.

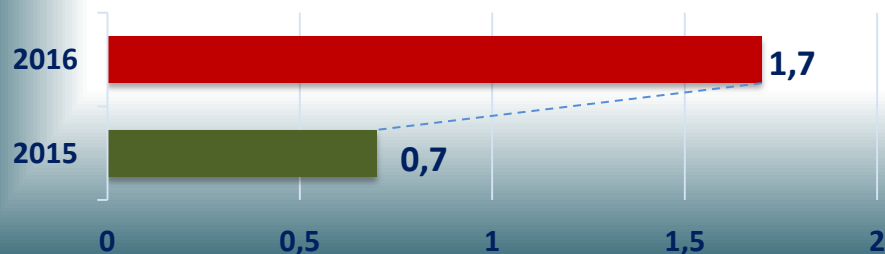
ЧАСТОТА ИСМП, НА 1000 НОВОРОЖДЕННЫХ



Данные, абс.ч.	2015	2016
Катетеризаций/И нф.моч.путей	135/1	116/2
Инф.кожи	6	2
Инф.глаз	2	0



Инфекции мочевых путей у новорожденных после катетеризации, %



Частота катетер-ассоциированных инфекций кровотока. Катетеризация	2015	2016
Глубокая линия / осложнений	1051/ 0	952/ 0
Пупочный катетер / осложнений	690/ 0	560/ 0
Периферический катетер / осложнений	710/ 0	593/ 0

ИТОГИ АУДИТА

Количественные показатели эффективности мероприятий в 2015 -2016 гг.

ПОКАЗАТЕЛЬ	2015	2016
Дезинфекция постельных принадлежностей	100%	100%
Обеспечение микробиологическим исследованием клинического материала от пациентов с инфекционными, в том числе гнойными заболеваниями	100%	100%
Охват персонала вакцинацией против гепатита	100%	100%
Охват персонала вакцинацией против гриппа	100%	100%



По результатам разработан план мероприятий по совершенствованию системы эпидемиологической безопасности

- Ходатайствовать перед ДЗТО о необходимости строительства пансионата для пациентов поступающих из учреждений 1-2 уровней перед плановыми хирургическими операциями, снижая время пребывания пациента на койке отделения патологии беременности
- Принять в штат врача эпидемиолога (проблема в квалифицированных кадрах)
- Разработка, внедрение и регулярное обновление СОПов (катетеризация мочевого пузыря, инвазивных процедур, при оперативных вмешательствах, уход за послеоперационной раной, профилактика инфекции при ИВЛ и т.д.)

Роль лидеров на страже безопасности пациента

В Перинатальном центре г. Тюмени:

- Четкое определение ответственных лиц за все виды оборудования
- Привлечение сестринского персонала к определению видов медицинского оборудования при проведении закупок, процессу выбора производителей и поставщиков
- Обязательно:
 - своевременное обслуживание
 - знание медицинским персоналом принципов работы на оборудовании



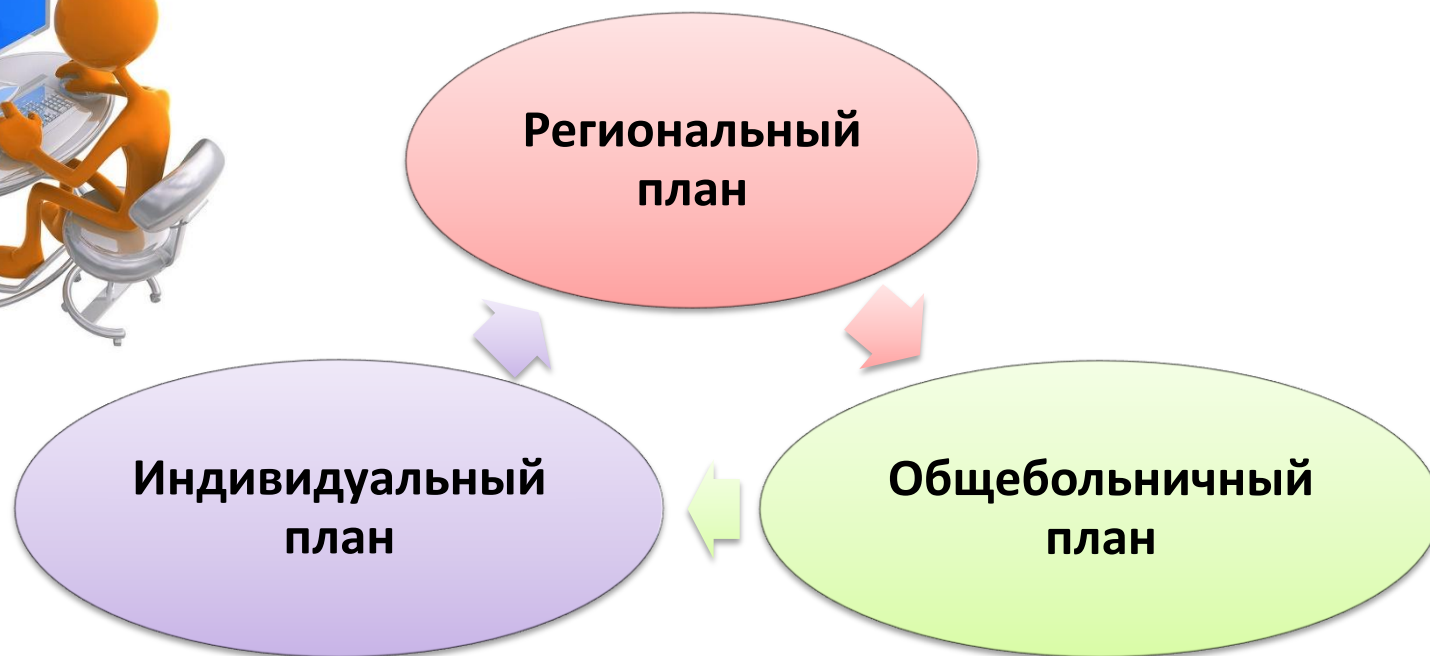
Эффективные расходные материалы – выбор за медицинскими сестрами

Медицинские сестры должны на практике оценивать эффективность и экономические результаты применения современных средств ухода и всегда иметь веские доказательства и экономический расчет при организации закупки организацией в пользу эффективных и экономически выгодных средств ухода

1. Процесс восстановления пациентов, заживления ран проходит **БЫСТРЕЕ**, сроки госпитализации сокращаются, трудозатраты снижаются
2. Экономически **ВЫГОДНО** работать с современным уборочным инвентарем
3. Экономически **ВЫГОДНО** использовать современные средства ухода, даже если их цена выше



Профессиональное развитие медицинских работников



Периодичность обучения каждого медицинского работника

- врачи — не реже 1 раза в неделю;
- средний медицинский персонал — не реже 1 раза в неделю;
- младший медицинский персонал — не реже 1 раза в месяц.

Профессиональное развитие медицинских работников

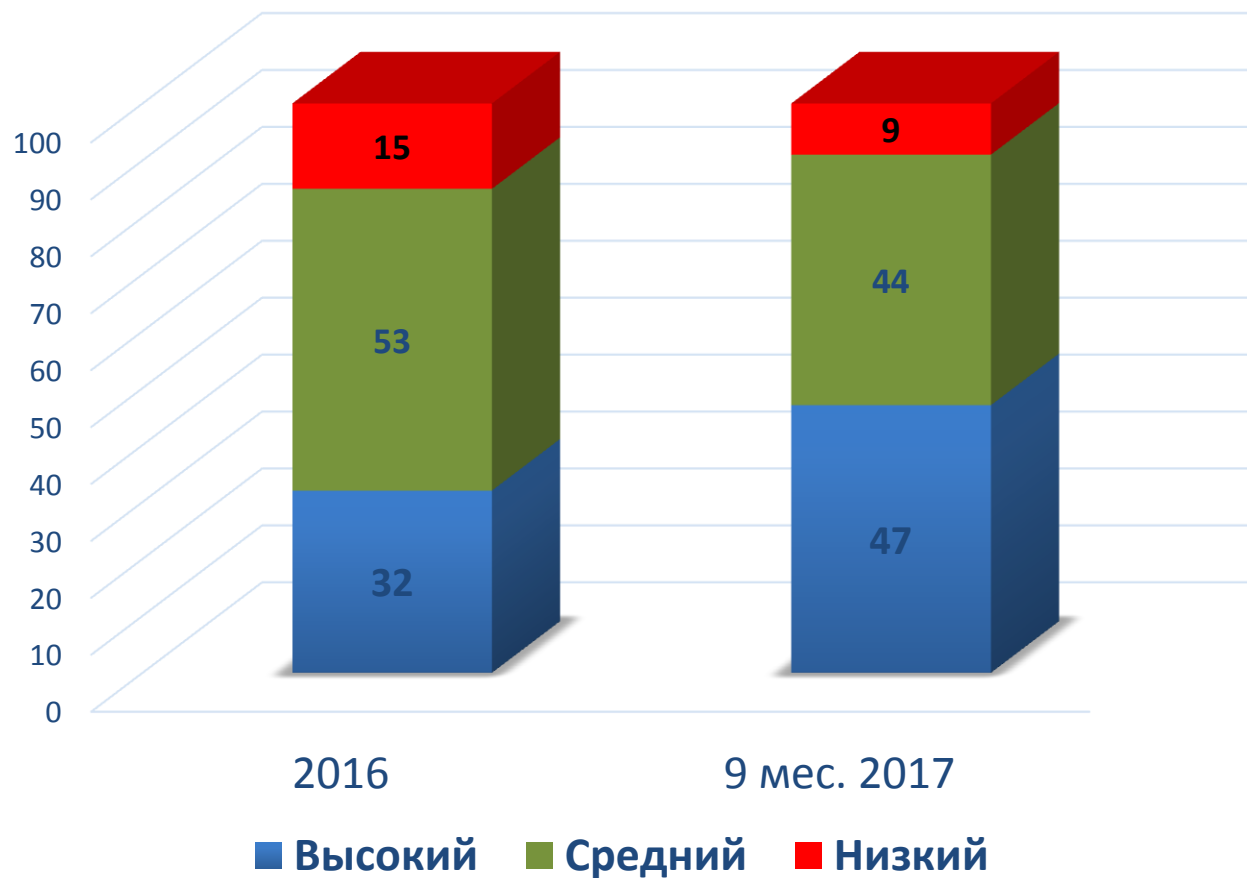
1. Профильные внутриучрежденные учебы с разбором ошибок в структурных подразделениях с тестовым контролем
2. Проведение тренингов с персоналом по отработке практических навыков с проведением тестирования, решением ситуационных задач
3. Разработка и внедрение в практику СОПов (стандартные операционные процедуры) **и критериев оценки деятельности СМП и ММП**
4. Организована работа наставников при прохождении программы адаптации на рабочем месте
5. Стандартизация производственных и коммуникативных процессов - разработка документации по общению с пациентом, обучению пациента и его родственников, правила поведения пациентов
6. Формирование у персонала высокой корпоративной культуры, коммуникативной компетентности



*Человеку свойственно ошибаться,
скрывать ошибки глупо, не делать
выводы – преступно*

сэр Лиам Дональдсон, Посланник по
вопросам безопасности пациентов ВОЗ

Анализ внутренней аттестации СМП Перинатального центра г. Тюмени в 2016-2017 гг.



Ориентация на потребителя услуг

Формирование удовлетворенности из принципа:

Удовлетворенность = Медицинская услуга \geq Ожидание качественной помощи

Результаты	Всего проанкетировано	Сотрудник превзошел мои ожидания	Сотрудник не оправдал мои ожидания	Сотрудник оказал мне сервис на приемлемом уровне
АПП				
Врачи	1923	1692 (88%)	1	230 (11,9%)
Средний медицинский персонал	1500	1292 (86%)	0	208 (14%)
Регистраторы	3602	2169 (60%)	0	1433 (40%)
СТАЦИОНАР				
Врачи	854	740 (87%)	0	114 (13%)
Средний медицинский персонал	1245	306 (24%)	1	938 (76%)

Поддержка мотивации к соблюдению этических норм, поощрение лучших. По результатам анкетирования - материальное и нематериальное поощрения: направление на обучающие циклы, поездки на теплоходе, чаепитие, посещение театра и т.п.



Роль сестринской ассоциации



Привлечение членов ассоциации к проведению аттестации, сертификации и аккредитации специалистов со средним медицинским образованием



Участие в создании новой системы - аккредитации

Участие в разработке профессиональных стандартов

Помощь специалистам в подготовке к аттестации

Участие в работе аттестационных комиссий



Роль сестринской ассоциации



- Взаимодействие с МО по вопросам обращения граждан по некачественно оказанной медицинской помощи. Разрабатываются СОПы выполнения простых медицинских манипуляций, учитывая вопросы этики и деонтологии.
- Участие в выездных циклах обучения специалистов со средним медицинским образованием:
 - Симуляционный центр г. Омск
 - Всероссийские научно – практические конференции, симпозиумы (Москва, Санкт-Петербург, Астрахань)
- Участие в тематических акциях проводимых с целью улучшения качества жизни населения: «Капля крови спасет жизнь», «Белая ромашка», «Психическое здоровье», «По поддержке грудного вскармливания» и др.

ВЕКТОР РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА



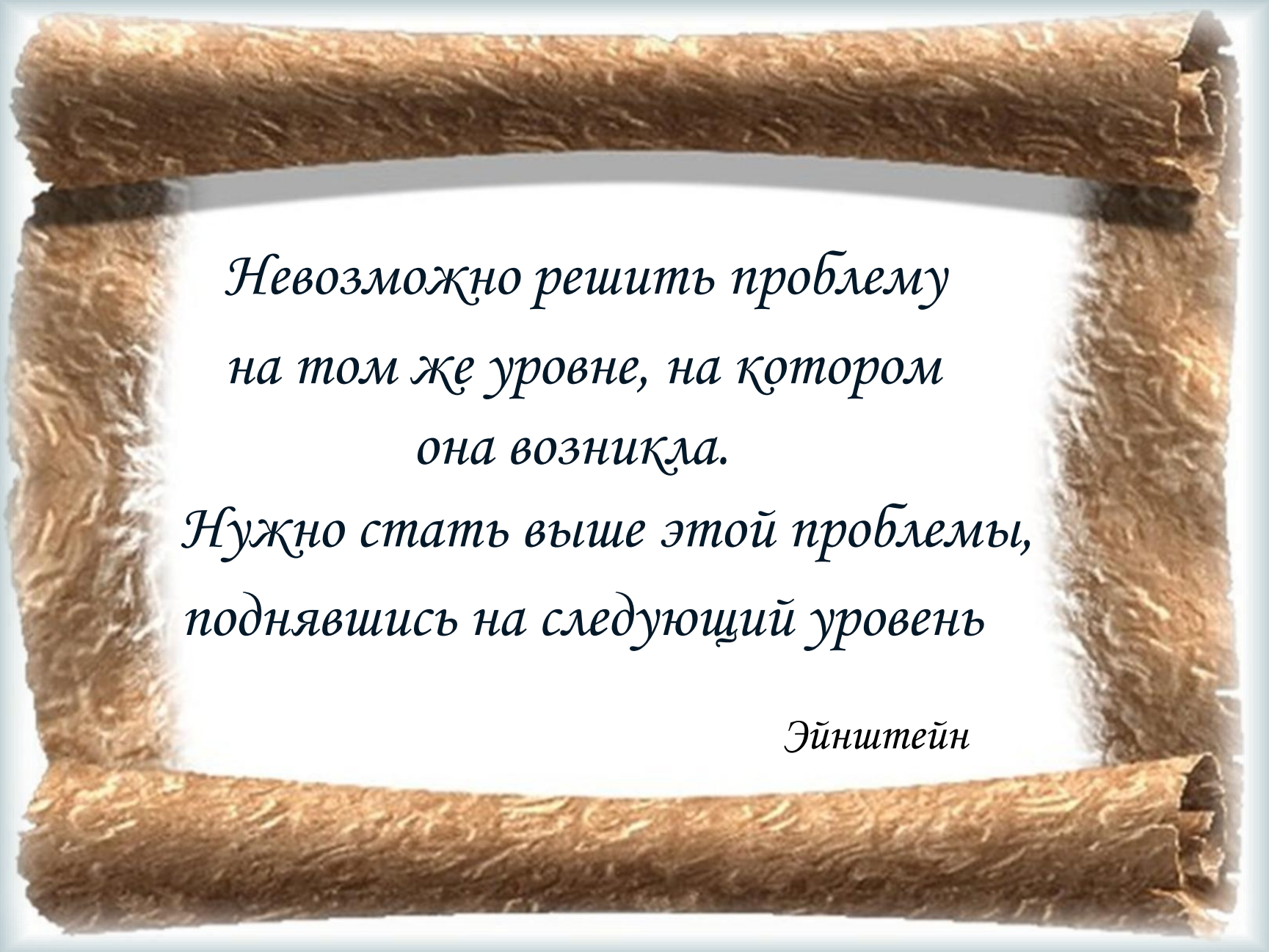
Исполнение функций в рамках перераспределения обязанностей между медицинскими работниками

Выведение из сферы СД направлений не связанных с клинической помощью – расширение полномочий специалистов со средним медицинским персоналом

- обучение здорового населения с профилактической целью, проведение школ пациентов по всем направлениям
- Проведение самостоятельного сестринского приема в амбулаторно-поликлинической сети
- выписка рецептов препаратов постоянного приема при условии компенсации хронического заболевания
- Организация патронажных служб ухода на дому
- Диспансеризация, медицинское консультирование в стандартных ситуациях

Реализация (создание) системы квалифицированной сестринской помощи

1. Ассоциации должна принадлежать главенствующая роль в саморегулировании профессии
2. Необходимо обозначение и понимание роли медсестер в нормативных документах
3. Развитие профильной прессы



*Невозможно решить проблему
на том же уровне, на котором
она возникла.*

*Нужно стать выше этой проблемы,
поднявшись на следующий уровень*

Эйнштейн



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ