

**«Безопасность
профессиональной деятельности
при работе в клинике»**

Введение.

- Несмотря на то, что за сотни лет существования медицинских организаций забота о больных является их основным лозунгом, до сих пор в отсутствие эффективная система обеспечения безопасности медицинских услуг. Вопиющие факты гибели людей в условиях современных клиник, к сожалению, вызывают лишь всплески эмоций, которые со временем затухают в инертной консервативной фактически неуправляемой системе «здравоохранения». Героизм отдельных врачей-профессионалов и потуги непрофессиональных руководителей уже давно не удовлетворяет современного потребителя. В условиях широкой демократизации общества нужна тотальная управляемая система высококачественной медицинской помощи.
- Такая система может быть создана при условии соблюдения основных принципов управления и применения основных подходов к управлению безопасностью жизнедеятельности в медицинских организациях.

Создание безопасности профессиональной деятельности

Основные принципы управления создания безопасной деятельности :

- поддержание постоянной готовности всех элементов системы к действиям в привычных и экстремальных условиях,
- непрерывность,
- надежность,
- твердость,
- контроль деятельности подчиненных и обеспечение их взаимодействия между собой и внешними системами (службами) ликвидации патогенной ситуации,
- плановость работы,
- своевременность отдачи распоряжений и проверки исполнения.

Основные подходы к управлению безопасностью:



Системный подход в управлении безопасностью больницы заключается в **заблаговременном формировании эффективной системы сил и средств**. Составные элементы этой системы:

1. распорядительные и нормативные документы,
2. традиции и их активные и пассивные сторонники,
3. материальные средства.

Устойчивость системы достигается, прежде всего, независимостью от человеческого или технического фактора.

Технологический подход—предварительная научная разработка всех применяющихся технологических процессов, составление комплекта **технологической документации, материальное оснащение**, соответствующая подготовка персонала, систематический контроль его деятельности. Деятельность работников, направленная на **обеспечение безопасности пациентов**, должна быть **отражена в приказах, положениях, инструкциях, памятках, справочных пособиях**.
Непременным условием успеха данного подхода является **технологическая дисциплина**.

Творческий подход к управлению безопасностью пациентов заключается в **принятии нестандартных, а иногда даже необычных, но эффективных решений, обусловленных конкретной обстановкой**. Единственной рекомендацией по применению данного подхода является рекомендация **свободного принятия решения без оглядки на начальство или общественное мнение**.

Главное в этом подходе — **положительный результат проведенных действий в штатной экстремальной ситуации**.

Функциональной основой системы безопасности жизнедеятельности медицинской организации



конкретные действия конкретных исполнителей (работников).

Разработанные, описанные, апробированные и внедренные в практику отечественного здравоохранения *меры* по охране здоровья могут и должны быть направлены на обеспечение безопасности пациентов. Это:

- - санитарно-топографические, архитектурно-планировочные, инженерно-технические и санитарно-технические мероприятия;
- - правильная эксплуатация и своевременное техническое обслуживание зданий, сооружений, технологического оборудования и медицинской техники;
- - действия по созданию и поддержанию особых режимов функционирования подразделений и запретных зон;
- - систематическая рационализация штатного расписания, прием на работу и подготовка работников с учетом обеспечения безопасности пациентов;
- - непрерывная организационно-методическая работа;
- - производственный контроль.

Среди **средств обеспечения безопасности пациентов** могут быть выделены:

1. организационно-распорядительные и методические документы,
2. технические средства охраны и защиты,
3. медицинские средства профилактики и защиты, технические средства сбора и передачи информации.



В обеспечении безопасности пациента с использованием перечисленных способов и средств должны участвовать **все работники медицинской организации**. Среди них особая организующая роль принадлежит **администрации** (руководителям учреждения и его структурных и функциональных подразделений, а также дежурным ответственным должностным лицам).

Главными обязанностями дежурного администратора медицинской организации следует считать:

- - контроль соблюдения правил внутреннего распорядка дня, трудовой дисциплины, поведения пациентов и дежурного персонала;
- - контроль работы технических систем жизнеобеспечения, противопожарной безопасности и санитарного состояния;
- - доведение информации о происшествиях до руководства, а в чрезвычайной ситуации – до ответственных лиц вышестоящих органов;
- - прием указаний и распоряжений вышестоящих органов управления и принятие неотложных мер по их выполнению;
- - организация оперативных мероприятий по обеспечению установленного порядка и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.

Обеспечению безопасности пациентов препятствуют несколько проблем, которые для краткости можно обозначить так:

- чистота рук медицинского персонала,
- стерилизация инструментов,
- предупреждение падения пациентов,
- безопасность фармакотерапии,
- общение с пациентами,
- взаимодействие персонала,
- обеспечение качества медицинских вмешательств,
- предупреждение ошибок при выборе места хирургических вмешательств,
- предупреждение возгораний, электрических, радиационных и иных опасных воздействий на пациента.

1. *Проблема чистых рук медицинского персонала* решается посредством применения **одноразовых стерильных перчаток**, выполнения правил личной гигиены рук и текущей обработки перчаток антисептическими растворами. Несмотря на то, что санитарное законодательство требует от персонала соблюдения стерильности при манипуляциях со слизистыми оболочками и незащищенными тканями пациента, многие врачи-стоматологи во время лечения позволяют себе прикосновения с рукояткой и тумблером осветительной лампы, сиденьем стула и другими предметами. Слизистыми

оболочками рта широко распространено явление, когда делая перерывы при трудоемкой работе по протезированию зубов, врачи выходят из кабинета покурить, а потом, не меняя перчаток и даже не обрабатывая их, вновь соприкасаются со слизистыми оболочками рта.



- 2. Врачи и медицинские сестры обязаны применять при лечении только *стерильные инструменты*.** Инфицирование медицинских инструментов может происходить при контакте с тканями пациента, его кровью, слюной и другими жидкостями, перевязочным материалом и другими предметами. Загрязнение инструментов, хранящихся открыто, происходит за счет выпадения бактериального аэрозоля.
- **В настоящее время в медицинской практике широко применяют одноразовые стерильные инструменты и материалы.** Инструмент, использующийся повторно, как правило, проходит многоуровневую очистку, обработку и стерилизацию.
 - Решению проблемы биологической безопасности пациентов также способствуют установление санитарно-противоэпидемического режима медицинских помещений, тщательной и своевременной уборкой с применением дезинфицирующих препаратов и ультрафиолетового облучения, предварительные и периодические медицинские осмотры и обследования медицинского персонала.

3. **Падения пациентов** в клинике можно предотвратить, если:

- - предварительно целенаправленно опросить пациента об имеющихся или имевшихся в прошлом нарушениях равновесия;
- - наблюдать за его состоянием во время и по окончании манипуляций;
- - не только рекомендовать, но и помогать пациенту медленно вставать с готовностью поддержать его;
- - сопровождать пациента не только до выхода из медицинского кабинета, но и, если потребуется, до кресла в холле, на котором он может отдохнуть и восстановиться для самостоятельного передвижения.

Следует помнить, что по статистическим данным у 30% стариков (особенно женщин) падения случаются, по крайней мере, раз в год. Каждое четвертое падение приводит к травме. 5% падений заканчиваются переломами и столько же – серьезными повреждениями внутренних органов. Падения занимают шестое место среди причин смерти пожилых людей.

4. Для решения **проблемы безопасной фармакотерапии** врач должен иметь общие представления о лекарственных болезнях и противопоказаниях к применению целого ряда фармакологических препаратов, уметь правильно подбирать и применять средства для местного и общего обезболивания. Эффективность и безопасность хирургического лечения во многом зависит от безболезненности проводимых вмешательств.

5. Одним из психотерапевтических приемов является **беседа врача с пациентом во время выполнения медицинских манипуляций**. Успокаивающим эффектом обладают комментарии выполняемых и предполагаемых действий врача, которые лучше проводить, получив разрешение пациента. Благоприятным психологическим эффектом обладает видеосъемка врачебных манипуляций (операций) и выдача видеоматериалов пациенту в качестве приложения к медицинскому документу.
- Некоторые пациенты нуждаются в приеме успокоительных средств перед посещением врача.
6. В связи с усложнением технологии оказания медицинских услуг в лечебно-диагностическом процессе обычно принимают участие несколько человек. **Дефекты взаимодействия персонала** нередко приводят к непростительным врачебным ошибкам и нанесению вреда пациенту. В отечественной практической медицине, требуют неотложного решения проблемы искажения информации персонала при передаче дежурства, проблемы устных указаний и сокращений.

7. Одним из условий обеспечения качества медицинской помощи является личная профессиональная подготовка врача. Одним из приемов *снижения количества врачебных ошибок* служит заблаговременное изучение заболеваний и осложнений, возникших после медицинской помощи, и освоение способов их предупреждения.

Одной из проблем обеспечения безопасности пациентов является *предупреждение ошибок при выборе места хирургического вмешательства*. Она решается:

- - детальным планированием операции пациента;
- - тщательной предоперационной проверкой идентификации пациента, места проведения оперативного вмешательства и правильности выбора предполагаемой процедуры;
- - правильной и надежной разметкой операционного поля;
- - применением всеобщей предоперационной паузы в работе операционной бригады для проведения письменной регистрации идентификации пациента, точной локализации и стороны, согласия на проведение процедуры, правильности положения пациента, наличия необходимых имплантатов и специальных приспособлений, соблюдения особых требований и так далее;
- - установкой камер видеонаблюдения и их использованием в контроле хода стоматологических и хирургических вмешательств.

8. В связи с тем, что при оказании хирургической и, особенно, стоматологической помощи на фоне сопутствующей соматической или психоневрологической патологии развиваются угрожающие жизни состояния, возникает ***потребность в оказании неотложной медицинской помощи.***

Заключение.

- В каждой медицинской организации, оказывающей медико-санитарную помощь населению в амбулаторных условиях, **необходимо иметь алгоритмы действия персонала при угрожающих жизни состояниях пациента и набор медикаментов для оказания помощи в экстренной и неотложной форме.** Весь медицинский персонал должен быть обучен приемам диагностики и оказания неотложной медицинской помощи при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок), острой сердечной недостаточности (стенокардия, ишемическая болезнь сердца, сердечные аритмии), артериальной гипер- и гипотонии, астматическом компоненте и обтурационной асфиксии, гипо- и гипергликемической коме, судорожных состояниях, парантеральном введении агрессивных жидкостей, а также иметь навыки сердечно-легочной реанимации при остановке дыхания и кровообращения.