

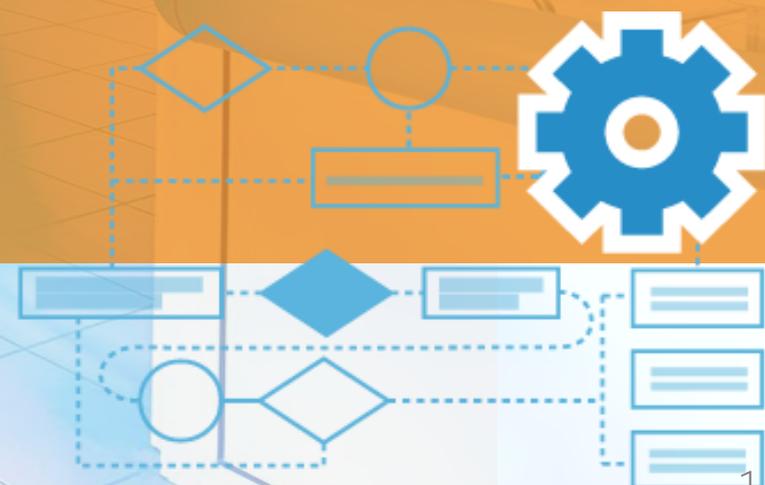
профессионализм
человечность
ответственность



К краевая
клиническая
больница
основана в 1942

Опыт применения методов Бережливого производства в Краевой клинической больнице

**Главный врач КГБУЗ ККБ
Корчагин Егор Евгеньевич**



Отличное качество – Низкие затраты – Минимальное время выполнения заказа – Высокий уровень безопасности – Высокий моральный дух

благодаря сокращению производственного потока за счет устранения потерь

**Система
«точно вовремя»**

Нужные детали в нужном количестве в нужное время

- Непрерывный поток
- Планирование времени такта
- Система вытягивания
- Быстрая переналадка и замена (SMED)
- Производственная логистика

Люди и работа в команде

Обучение смежным профессиям
(на основе подхода TWI)
Система принятия решений
Общие цели
Отбор

Непрерывное совершенствование

Устранение потерь

5 S
Генти генбуцу
Решение проблем
Внимательное отношение к потерям

Дзидока

(контроль качества на рабочем месте)

Визуализация и выявление проблем

- Автономизация
- Андон
- Освобождение человека от машины
- Предупреждение ошибок
- Контроль качества на рабочем месте
- 5 почему?

Выравнивание производства (хейдзюнка)

Стабильные, стандартные процессы

Визуализация процессов

Философия подхода Toyota

МЕТОДЫ ОПИСАНИЯ ПОТОКА

- ✓ Карты потока Шука
- ✓ Блок-схемы
- ✓ Развернутые блок-схемы
- ✓ SADT-диаграммы
- ✓ Квалиграммы

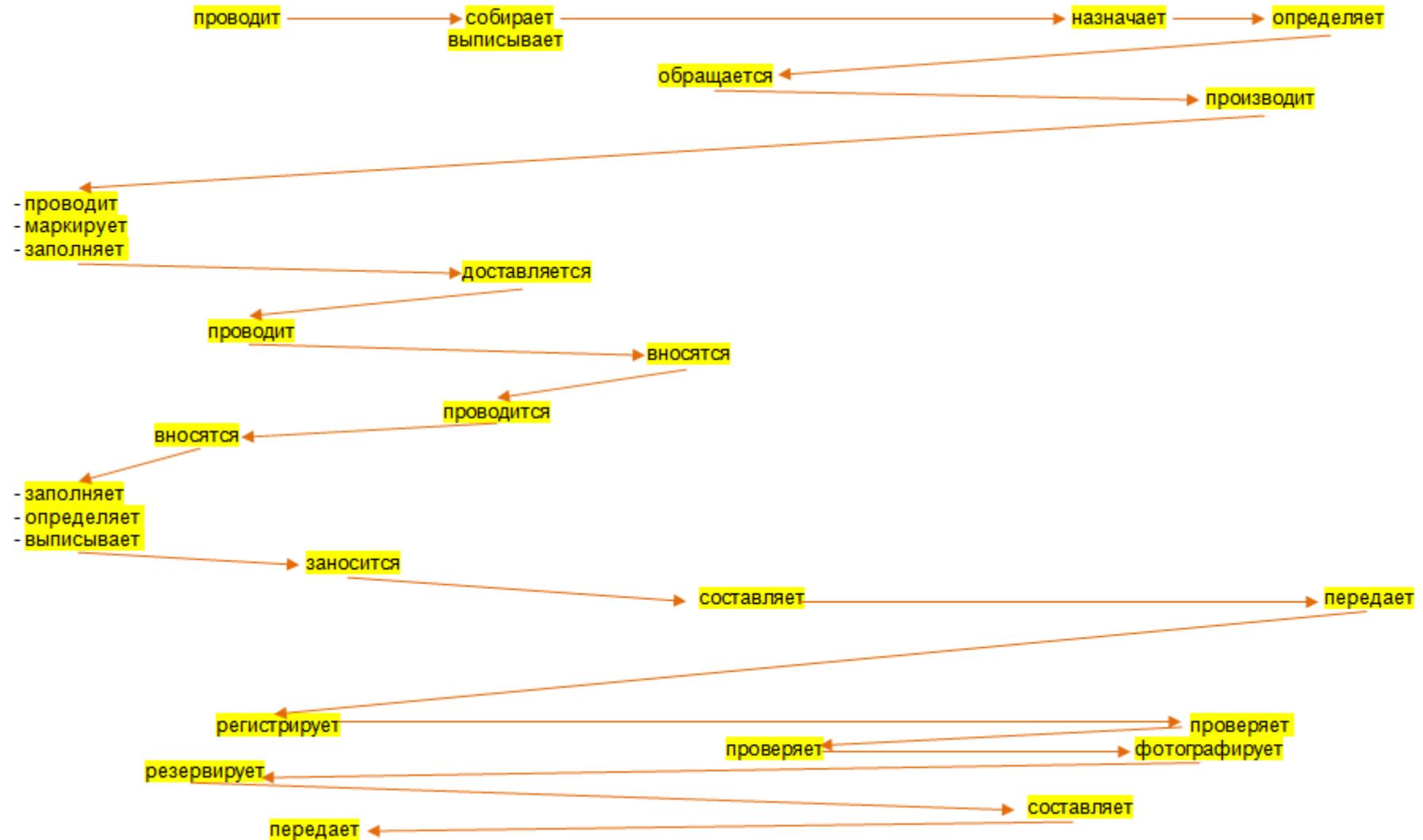
ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ

1. Врач поликлиники проводит осмотр пациента и собирает анамнез. По результатам анамнеза врач поликлиники назначает анализы и определяет дату следующего приема. Назначение на анализы выписывает медицинская сестра.
2. Пациент с направлением для исследования крови (форма № 207/у) обращается в процедурную по забору крови (кабинет №234). Забор крови из вены пациента и оформление направления для исследования крови на резус-принадлежность и резус-антитела (ПРИЛОЖЕНИЕ 1) производит процедурная медицинская сестра поликлиники. Доставка вакутейнеров и направлений на анализы в отделение трансфузиологии и осуществляется санитаркой процедурной по забору крови.
3. После получения вакутейнеров и направлений врач-трансфузиолог отделения трансфузиологии:
 - проводит первичное исследование групповой и резус-принадлежности крови;
 - маркирует вакутейнер;
 - заполняет направление и ставит подпись.Промаркированный вакутейнер и направление доставляется в клиничко-диагностическую лабораторию (далее - КДЛ) врачом отделения трансфузиологии.
4. Врач-лаборант КДЛ проводит исследование на подтверждение группы крови и резус-принадлежности. Если результаты исследований врача-лаборанта КДЛ и врача трансфузиолога совпадают, то данные исследования вносятся врачом-лаборантом КДЛ в qMS.
5. Если результаты исследований врача-лаборанта КДЛ не совпадают с первичными результатами исследований врача-трансфузиолога; то врачом-лаборантом КДЛ и врачом-трансфузиологом проводится повторное определение групповой и резус-принадлежности крови. Данные повторного исследования вносятся врачом-лаборантом КДЛ в qMS.
6. На повторном приеме на основании результатов исследований, врач поликлиники:
 - заполняет медицинскую карту амбулаторного больного;
 - определяет дату госпитализации/операции пациента по согласованию с заведующим клинического отделения;
 - выписывает направление на госпитализацию.Информация о дате операции заносится в план операций отделения врачом клинического отделения.
7. С учетом предполагаемой даты операции врач клинического отделения составляет заявку на трансфузионные среды (ПРИЛОЖЕНИЕ 2) и передает врачу-трансфузиологу:
 - в виде заявки на портале в виртуальном операционном столе;
 - в телефонном режиме;
 - в бумажном варианте.
8. Врач-трансфузиолог регистрирует полученную заявку на трансфузионные среды в журнале учета заявок (форма №4-17/у) и проверяет наличие трансфузионной среды (далее - ТС). При наличии ТС врач-трансфузиолог проверяет герметичность контейнера с ТС; фотографирует этикетку контейнера и резервирует контейнер с ТС.
9. Если ТС нет в наличии в отделении трансфузиологии, то медицинская сестра отделения трансфузиологии составляет требование - накладную (ПРИЛОЖЕНИЕ 3) на ТС и передает в Центр крови.

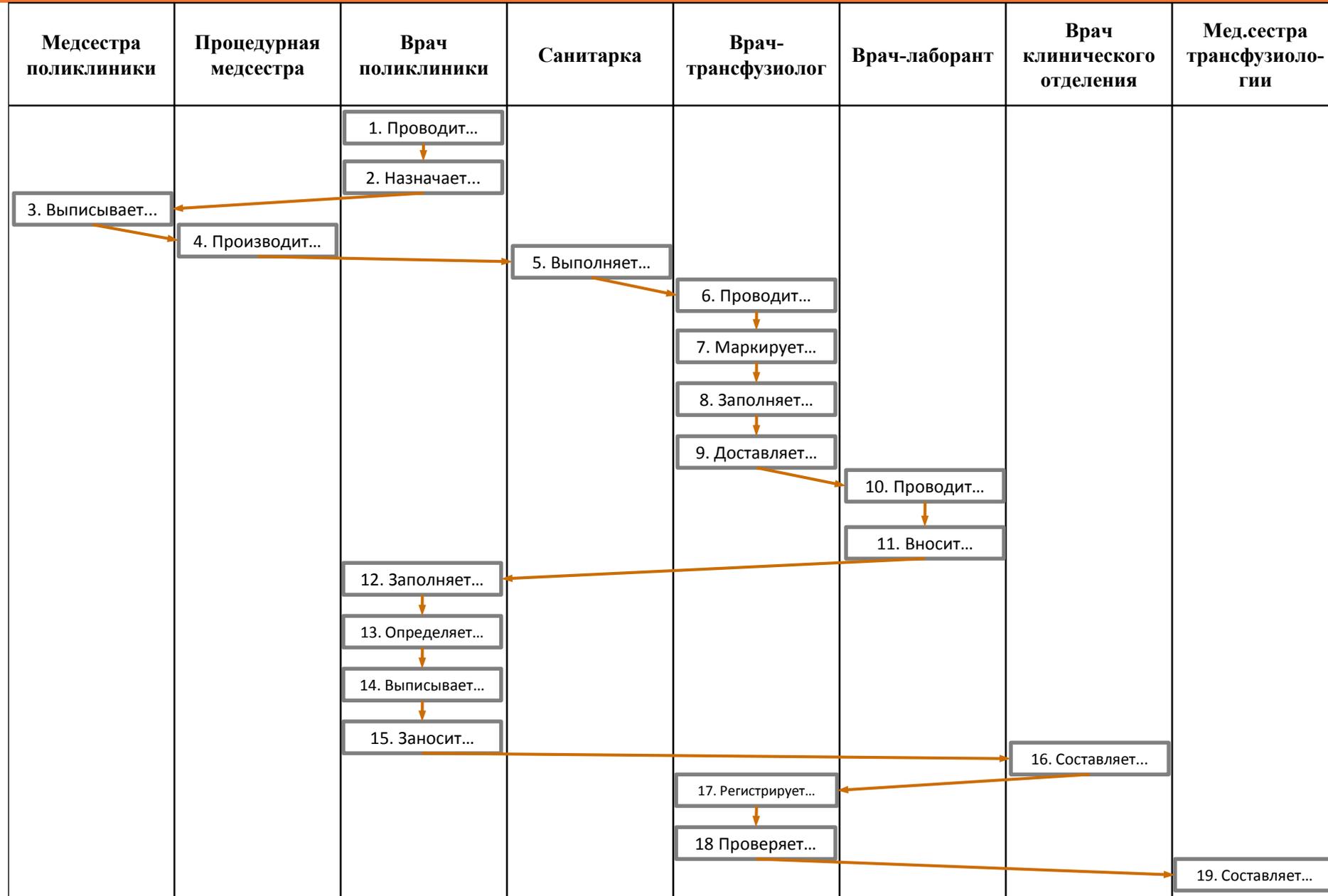
ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ

1. Врач поликлиники **проводит** осмотр пациента и **собирает** анамнез. По результатам анамнеза врач поликлиники **назначает** анализы и **определяет** дату следующего приема. Назначение на анализы **выписывает** медицинская сестра.
2. Пациент с направлением для исследования крови (форма № 207/у) **обращается** в процедурную по забору крови (кабинет №234). Забор крови из вены пациента и оформление направления для исследования крови на резус-принадлежность и резус-антитела (ПРИЛОЖЕНИЕ 1) **производит** процедурная медицинская сестра поликлиники. Доставка вакутейнеров и направлений на анализы в отделение трансфузиологии и **осуществляется** санитаркой процедурной по забору крови.
3. После получения вакутейнеров и направлений **врач-трансфузиолог** отделения трансфузиологии:
 - **проводит** первичное исследование групповой и резус-принадлежности крови;
 - **маркирует** вакутейнер;
 - **заполняет** направление и ставит подпись.Промаркированный вакутейнер и направление **доставляется** в клинико-диагностическую лабораторию (далее - КДЛ) **врачом** отделения трансфузиологии.
4. **Врач-лаборант КДЛ** **проводит** исследование на подтверждение группы крови и резус-принадлежности. Если результаты исследований врача-лаборанта КДЛ и врача трансфузиолога совпадают, то данные исследования **вносятся** **врачом-лаборантом КДЛ** в qMS.
5. Если результаты исследований врача-лаборанта КДЛ не совпадают с первичными результатами исследований врача-трансфузиолога, то **врачом-лаборантом КДЛ** и **врачом-трансфузиологом** **проводится** повторное определение групповой и резус-принадлежности крови. Данные повторного исследования **вносятся** **врачом-лаборантом КДЛ** в qMS.
6. На повторном приеме на основании результатов исследований, **врач поликлиники**:
 - **заполняет** медицинскую карту амбулаторного больного;
 - **определяет** дату госпитализации/операции пациента по согласованию с заведующим клинического отделения;
 - **выписывает** направление на госпитализацию.Информация о дате операции **вносится** в план операций отделения **врачом** клинического отделения.
7. С учетом предполагаемой даты операции **врач** клинического отделения **составляет** заявку на трансфузионные среды (ПРИЛОЖЕНИЕ 2) и **передает** врачу-трансфузиологу:
 - в виде заявки на портале в виртуальном операционном столе;
 - в телефонном режиме;
 - в бумажном варианте.
8. **Врач-трансфузиолог** **регистрирует** полученную заявку на трансфузионные среды в журнале учета заявок (форма №4-17/у) и **проверяет** наличие трансфузионной среды (далее - ТС). При наличии ТС **врач-трансфузиолог** **проверяет** герметичность контейнера с ТС; **фотографирует** этикетку контейнера и **резервирует** контейнер с ТС.
9. Если ТС нет в наличии в отделении трансфузиологии, то **медицинская сестра** отделения трансфузиологии **составляет** требование - накладную (ПРИЛОЖЕНИЕ 3) на ТС и передает в Центр крови.

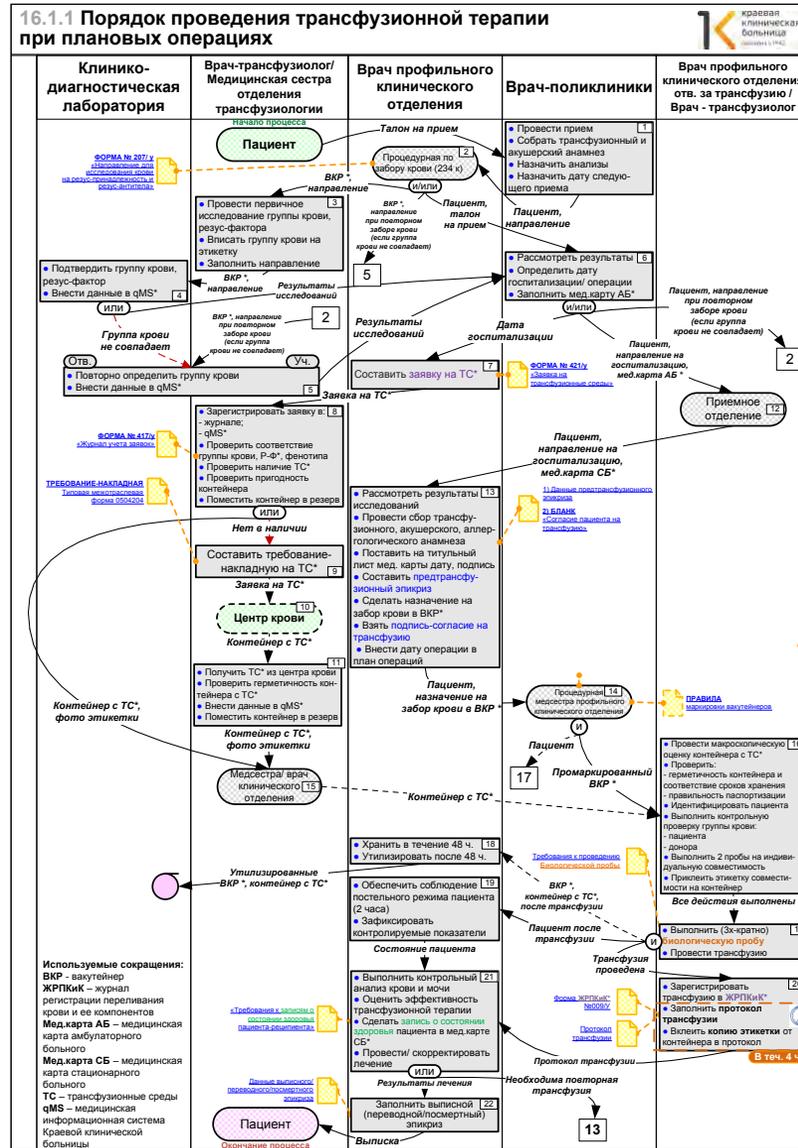
ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ



ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ



ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ



ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕД. ПОМОЩИ ПРИ ОНМК

14. Бригада скорой медицинской помощи, производящая транспортировку больного с признаками ОНМК в медицинскую организацию', в которой создано Отделение, предварительно устно оповещает медицинскую организацию о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления.
15. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с признаками ОНМК в медицинские организации, оказывающие круглосуточную медицинскую помощь по профилю "неврология" и в которых создано Отделение, минуя приемное отделение медицинской организации.
16. Больные с признаками ОНМК при поступлении в смотровой кабинет Отделения осматриваются дежурным врачом- неврологом, который:
 - оценивает состояние жизненно важных функций организма больного, общее состояние больного, неврологический статус;
 - по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК;
 - организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения (далее - МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (далее - АЧТВ).
17. Определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут с момента забора крови, после чего результат передается дежурному врачу-неврологу Отделения.
18. После проведения мероприятий, указанных в пункте 19 настоящего порядка, больной с признаками ОНМК направляется в отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии и (или) кабинетом магнитно-резонансной томографии медицинской организации, в которой создано Отделение, в котором осуществляется проведение компьютерной томографии (далее - КТ-исследование) или магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ-исследование) головного мозга для уточнения диагноза.

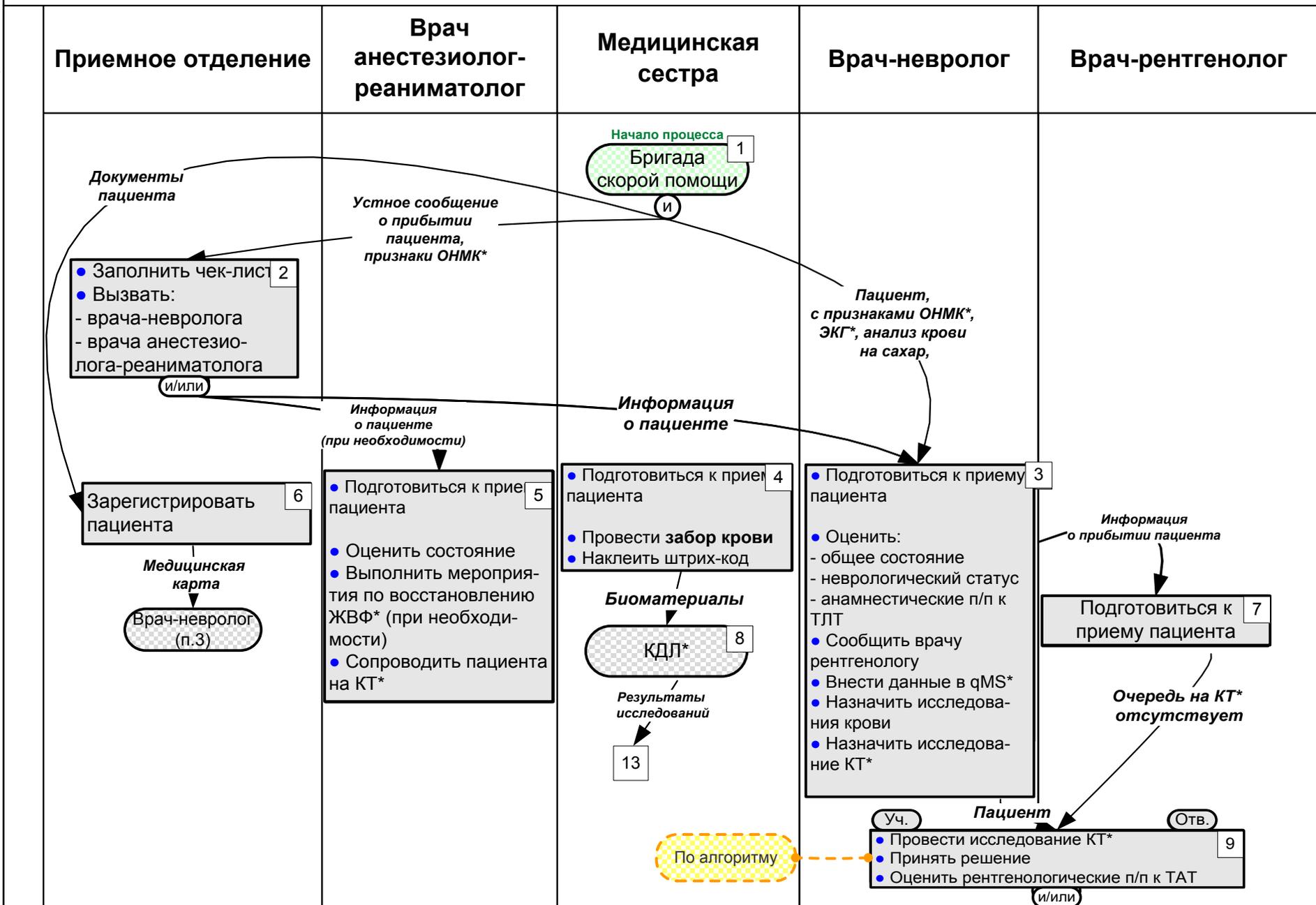
ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕД. ПОМОЩИ ПРИ ОНМК

14. Бригада скорой медицинской помощи, **производящая транспортировку** больного с признаками ОНМК в медицинскую организацию', в которой создано Отделение, предварительно устно **оповещает** медицинскую организацию о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления.
15. Бригада скорой медицинской помощи **доставляет** больных с признаками ОНМК в медицинские организации, оказывающие круглосуточную медицинскую помощь по профилю "неврология" и в которых создано Отделение, минуя приемное отделение медицинской организации.
16. Больные с признаками ОНМК при поступлении в смотровой кабинет Отделения осматриваются дежурным врачом- неврологом, который:
 - **оценивает** состояние жизненно важных функций организма больного, общее состояние больного, неврологический статус;
 - по медицинским показаниям **проводит** мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК;
 - **организует** выполнение электрокардиографии, забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения (далее - МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (далее - АЧТВ).
17. Определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ **производится** в течение 20 минут с момента забора крови, после чего результат **передается** дежурному врачу-неврологу Отделения.
18. После проведения мероприятий, указанных в пункте 19 настоящего порядка, больной с признаками ОНМК направляется в отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии и (или) кабинетом магнитно-резонансной томографии медицинской организации, в которой создано Отделение, в котором **осуществляется проведение** компьютерной томографии (далее - КТ-исследование) или магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ-исследование) головного мозга для уточнения диагноза.

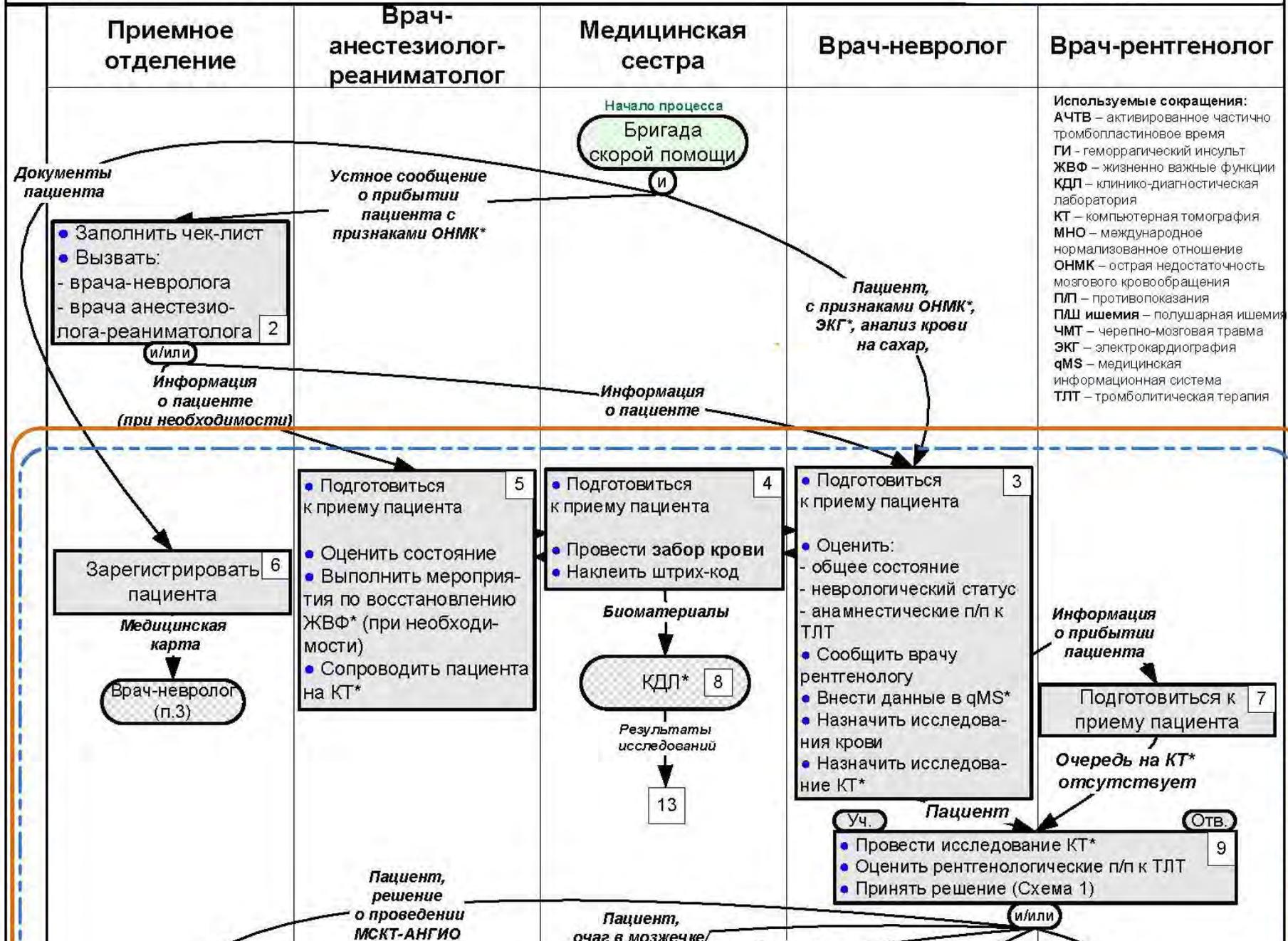
ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕД. ПОМОЩИ ПРИ ОНМК

14. Бригада скорой медицинской помощи, производящая транспортировку больного с признаками ОНМК в медицинскую организацию, в которой создано Отделение, предварительно устно оповещает медицинскую организацию о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления.
15. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с признаками ОНМК в медицинские организации, оказывающие круглосуточную медицинскую помощь по профилю "неврология" и в которых создано Отделение, минуя приемное отделение медицинской организации.
16. Больные с признаками ОНМК при поступлении в смотровой кабинет Отделения осматриваются дежурным врачом-неврологом, который:
 - оценивает состояние жизненно важных функций организма больного, общее состояние больного, неврологический статус;
 - по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК;
 - организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения (далее - МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (далее - АЧТВ).
17. Определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут с момента забора крови, после чего результат передается дежурному врачу-неврологу Отделения.
18. После проведения мероприятий, указанных в пункте 19 настоящего порядка, больной с признаками ОНМК направляется в отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии и (или) кабинетом магнитно-резонансной томографии медицинской организации, в которой создано Отделение, в котором осуществляется проведение компьютерной томографии (далее - КТ-исследование) или магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ-исследование) головного мозга для уточнения диагноза.

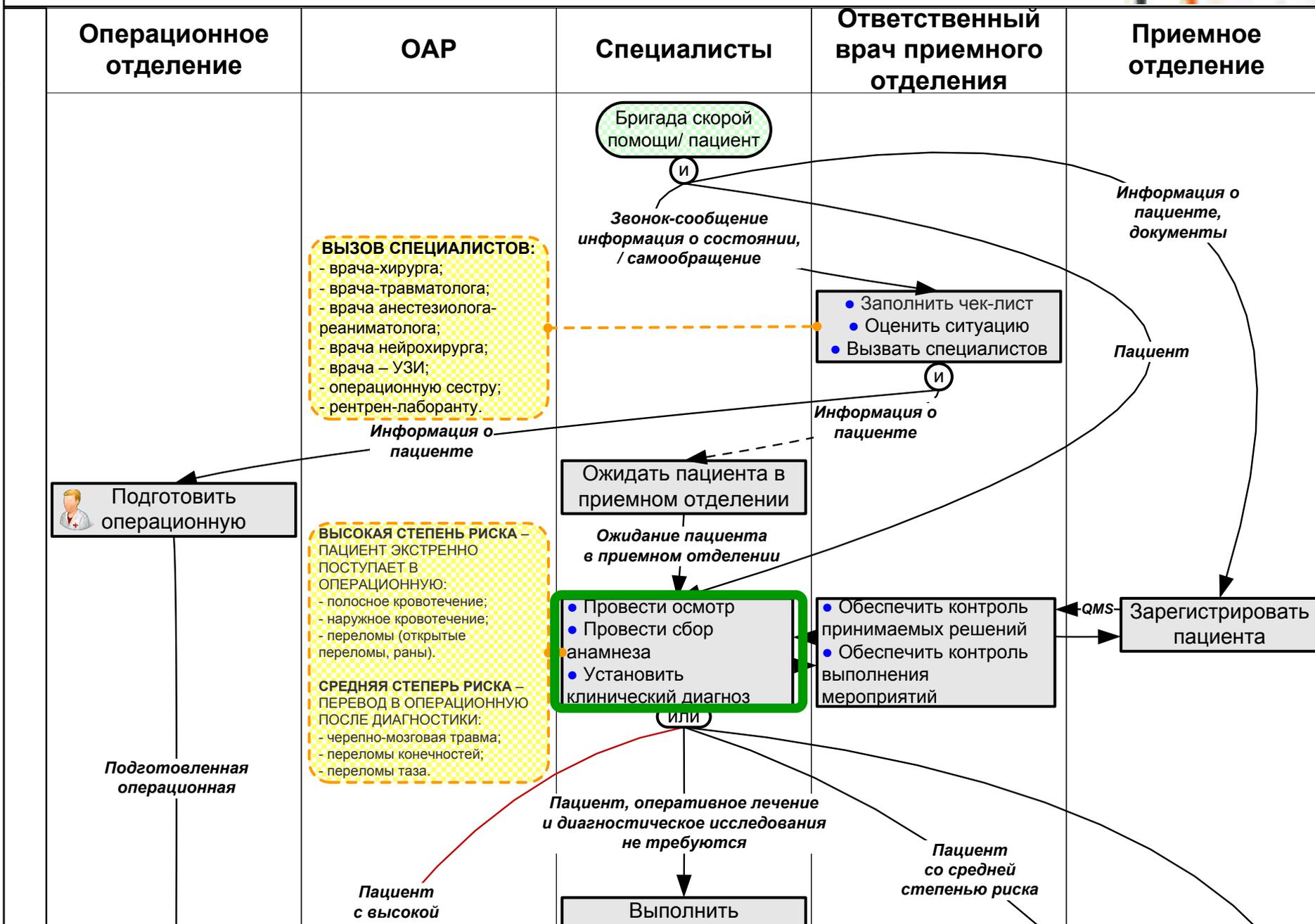
Порядок оказания экстренной медицинской помощи пациентам с ОНМК *



Порядок оказания экстренной медицинской помощи пациентам с признаками ОНМК *



4.7 Порядок оказания экстренной медицинской помощи больным с сочетанной травмой



ФРАГМЕНТ ПОРЯДКА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ

ПРИБЫТИЕ ПАЦИЕНТА В РЕАНИМАЦИОННЫЙ ЗАЛ									
№ этапа	Отв. врач приемного отделения	Мед.сестра приемного отделения	Врач-травматолог	Врач-хирург	Врач анестезиолог-реаниматолог	Медсестра ОАР	Врач УЗИ	Санитары (2 чел.)	Отв. за трансфузию
5			<p>Оценить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - состояние пациента - наличие источников наружного кровотечения (при их наличии наложить транспортнокровоостанавливающий жгут) <p>Принять решение о вводе в операционную</p>		<p>Оценить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наличие пульса на магистральных артериях; - уровень сознания; - самостоятельность дыхания <p>Провести экстренную дефибрилляцию при наличии фибрилляции желудочков</p> <p>При отсутствии пульса:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) провести СЛР на каталке скорой помощи 2) оценить эффективность СЛР (восстановление сердечной деятельности) <p>При наличии пульса переложить на каталку ККБ</p>	Ассистировать при выполнении манипуляций			
6	Назначить ответственного за трансфузию		Переложить на каталку ККБ (НА ЩИТЕ)	Переложить на каталку ККБ (НА ЩИТЕ)	Переложить на каталку ККБ (НА ЩИТЕ)			Переложить на каталку ККБ (НА ЩИТЕ)	Освободить пациенту грудную клетку от одежды
7		<p>Подключить монитор</p> <p>Измерить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - АД; - ЧСС; - SpO2 <p>Установить катетер периферической вены</p> <p>Выполнить забор крови на группу крови и совместимость</p>	<p>Провести сбор анамнеза (если пациента в сознании)</p> <p>Провести осмотр:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нижних конечностей; - таза; - верхних конечностей; - грудной клетки (ПОСЛЕ УЗИ); - кровоподтеков; - участки деформации конечностей; - повреждение кожных покровов; - места приложения травмирующих факторов <p>Отметить зоны для выполнения рентгена</p>	Провести сбор анамнеза (если пациент в сознании)	<p>Выполнить интубацию трахеи</p> <p>Оценить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - АД; - ЧСС; - SpO2 <p>Провести аускультацию легких</p>	Ассистировать при выполнении интубации трахеи	<p>Выполнить УЗИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - брюшной полости; -г рудной клетки <p>Сделать заключение</p>	<p>Определить группу крови</p> <p>Выполнить тест на совместимость</p>	<p>Транспортировать вакутейнеры с кровью в КДЛ</p>

КАРТА ВЫПОЛНЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ТРАХЕОТОМИИ

	Медсестра	Первый врач	Санитар	Второй врач	Старшая медсестра	Операционная медсестра
0						
1	Регистрирует проблему					
2	Вызывает врача					
3	Берет тележку	Ставит диагноз				
4						
5	Извещает старшую медсестру	Освобождает дыхательные пути				
6	Извещает второго врача				Открывает операционную Вызывает медицинскую сестру	
7	Извещает санитаря			Убеждается в исправности ларингоскопа и трахейной трубки		
8						
9	Доставляет пациента в операционную	Направляется в операционную	Доставляет пациента в операционную			Направляется в операционную
10		Моет руки перед операцией				Готовит оборудование к работе
11						
12		Надевает халат и перчатки		Обслуживает ларингоскоп и надевает трахейную трубку		
13						
14				Включает аппарат IPPB		
15		Делает операцию (трахеотомию)				
16						

Источник: Производственный и операционный менеджмент. Восьмое издание, Ричард Б. Чейз.,

Рис. 11.5. Карта выполнения экстренной трахеотомии. Данные взяты из книги Harold E. Smalley and John Freeman, Hospital Industrial Engineering (New York: Reinhold, 1966), p. 409.

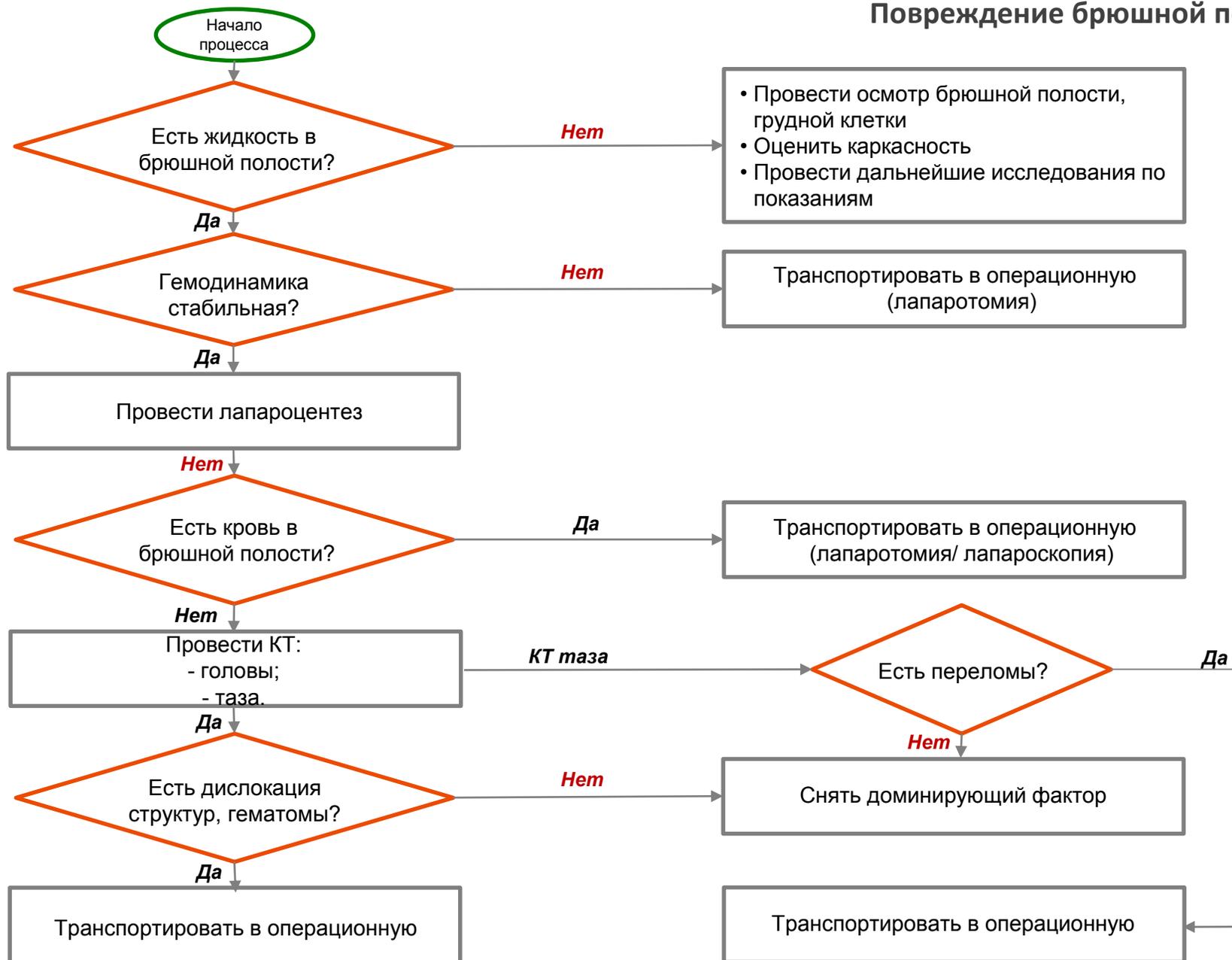
ФРАГМЕНТ ПОРЯДКА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ

ПРИБЫТИЕ ПАЦИЕНТА В РЕАНИМАЦИОННЫЙ ЗАЛ								
№ этапа	Медсестра приемного отделения	Операционная медсестра (стерильная)	Медсестра (нестерильная)	Врач-травматолог	Врач-хирург	Врач анестезиолог-реаниматолог	Медсестра ОАР	Врач-нейрохирург
9	Установить катетер мочевого пузыря Провести запись ЭКГ	Развернуть манипуляционный столик Разложить инструменты Подготовить инструменты Надеть перчатки врачу-хирургу	Поднести манипуляционный столик Открыть перчатки стерильной медицинской сестре	Оценить: - результаты УЗИ; - результаты рентгена; - состояние пациента ПРИНЯТЬ РЕШЕНИЕ О ТРАНСПОРТИРОВКЕ В ОПЕРАЦИОННУЮ: Есть повреждения таза, длинных трубчатых костей и (или) позвоночника: - нестабильная гемодинамика – транспортировать в операционную - стабильная гемодинамика – провести другие исследования (при необходимости) транспортировать	Оценить: - результаты УЗИ; - результаты рентгена; - состояние пациента ПРИНЯТЬ РЕШЕНИЕ О ТРАНСПОРТИРОВКЕ В ОПЕРАЦИОННУЮ: Обследовать пациента с повреждением брюшной полости (схема 1) Обследовать пациента с повреждением грудной клетки	Выполнить катетеризацию центральной вены Стабилизировать гемодинамику	Ассистировать при выполнении катетеризации центральной вены Ввести лекарственные препараты	Оценить состояние нервной системы, нервов Принять решение о КТ мозга и позвоночника
10					Обследовать пациента с повреждением на КТ в ближайшем	Провести инфузионную терапию	Подключить инфузионную систему	Принять решение о диагнозе/дальнейшем лечении
11		Подняться операционный столик, подготовить операционный			Провести манипуляции о проведении операции - в экстренном порядке, либо в ОАР	Контролировать состояние При решении о проведении экстренной операции -транспортировка в операционную в экстренном порядке, либо в ОАР		

Обследовать пациента с повреждением брюшной полости (схема 1)

СХЕМА 1 - ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА

Повреждение брюшной полости



СИСТЕМА КАНБАН (KANBAN)

Метод управления использующий информационные карточки для передачи заказа на изготовление с последующего процесса на предыдущий.

Карточка - это инструмент для управления и визуального контроля рабочего потока, выполненный в виде карточки или какого-нибудь другого визуального средства, который сигнализирует о потребности процесса в дополнительной работе или материале.

ОФОРМЛЕНИЕ КАРТОЧКИ КАНБАН



АДРЕСНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

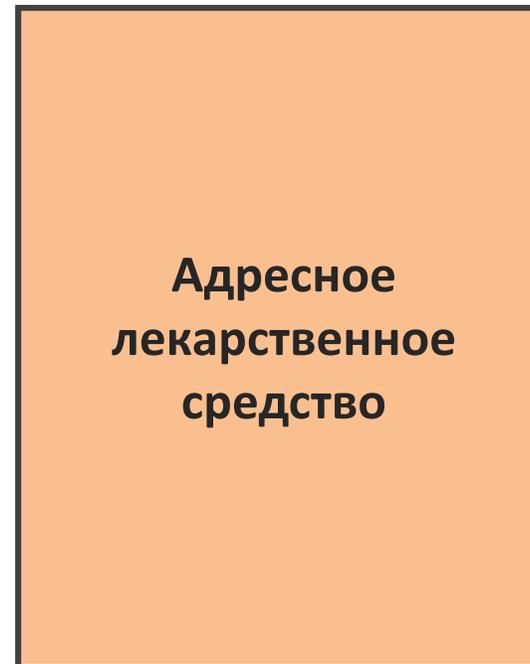
Если имеется ЛС/ МИ, которое предназначено только для одного конкретного пациента, то на данное ЛС/ МИ ставится сигнальная карточка и оформляется адресная карточка

Адресное ЛС	

Наименование ЛС/ МИ	

ФИО пациента	
Палата	_____
Дата назначения	_____

Ответственная медицинская сестра	



Сигнальная
карточка



СТАНДАРТ УЧРЕЖДЕНИЯ


Красная клиническая больница
 СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

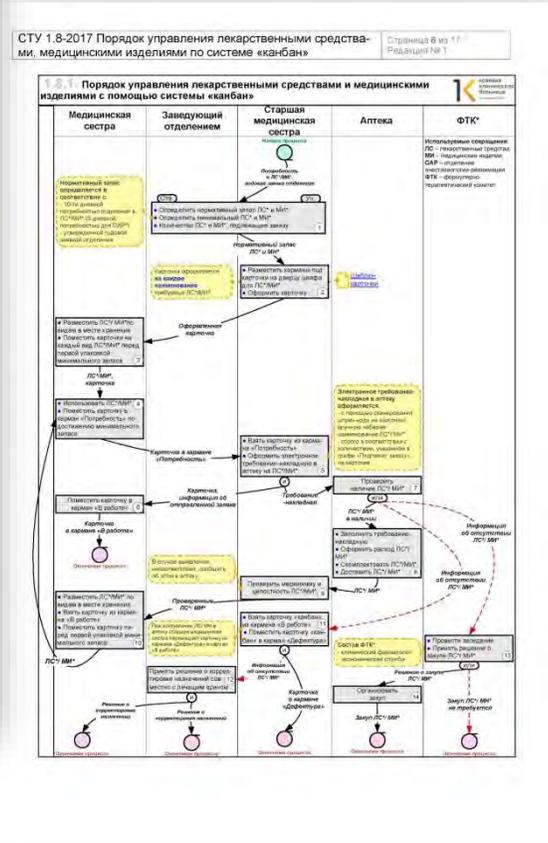
УТВЕРЖДЕН
 Приказом № 1745
 от 20.10.2017 г.

СТУ
1.8-2017

СТАНДАРТ УЧРЕЖДЕНИЯ
 Порядок управления лекарственными средствами, медицинскими изделиями по системе «канбан»

Дата введения в действие:
 13.11.2017 г.

Красноярск, 2017



СТУ 1.8-2017 Порядок управления лекарственными средствами, медицинскими изделиями по системе «канбан»

Страница 7 из 11
Редакция № 1

1. Заведующий отделением совместно со старшей медицинской сестрой определяет нормативный запас лекарственных средств (далее – ЛС) и медицинских изделий (далее – МИ) в соответствии с утвержденной годовой заявкой отделения и потребностью по следующей формуле:

$$\text{Нормативный запас} = \frac{\text{Фактический расход ЛС за 1 год}}{365 \text{ дней}} \cdot 10 \text{ (3) дня}$$

Нормативный запас для отделений анестезиологии-реанимации определяется исходя из 3-дневной потребности.

Затем определяют минимальный запас ЛС и МИ, а также количество ЛС и МИ, подлежащее заказу.

2. Старшая медицинская сестра размещает карманы под карточки на дверцы шкафа для ЛС и МИ (ПРИЛОЖЕНИЕ 1) и оформляет карточку на каждое наименование ЛС и МИ. Карточка (ПРИЛОЖЕНИЕ 2) содержит следующую информацию:

- штрих-код, с помощью которого формируется электронное требование в аптеку на ЛС и МИ;
- международное наименование, форму и дозировку ЛС и МИ;
- минимальный запас ЛС и МИ;
- количество ЛС и МИ, подлежащего заказу при достижении минимального запаса;
- шифр месторасположения ЛС/МИ (буква шкафа, номер полки).

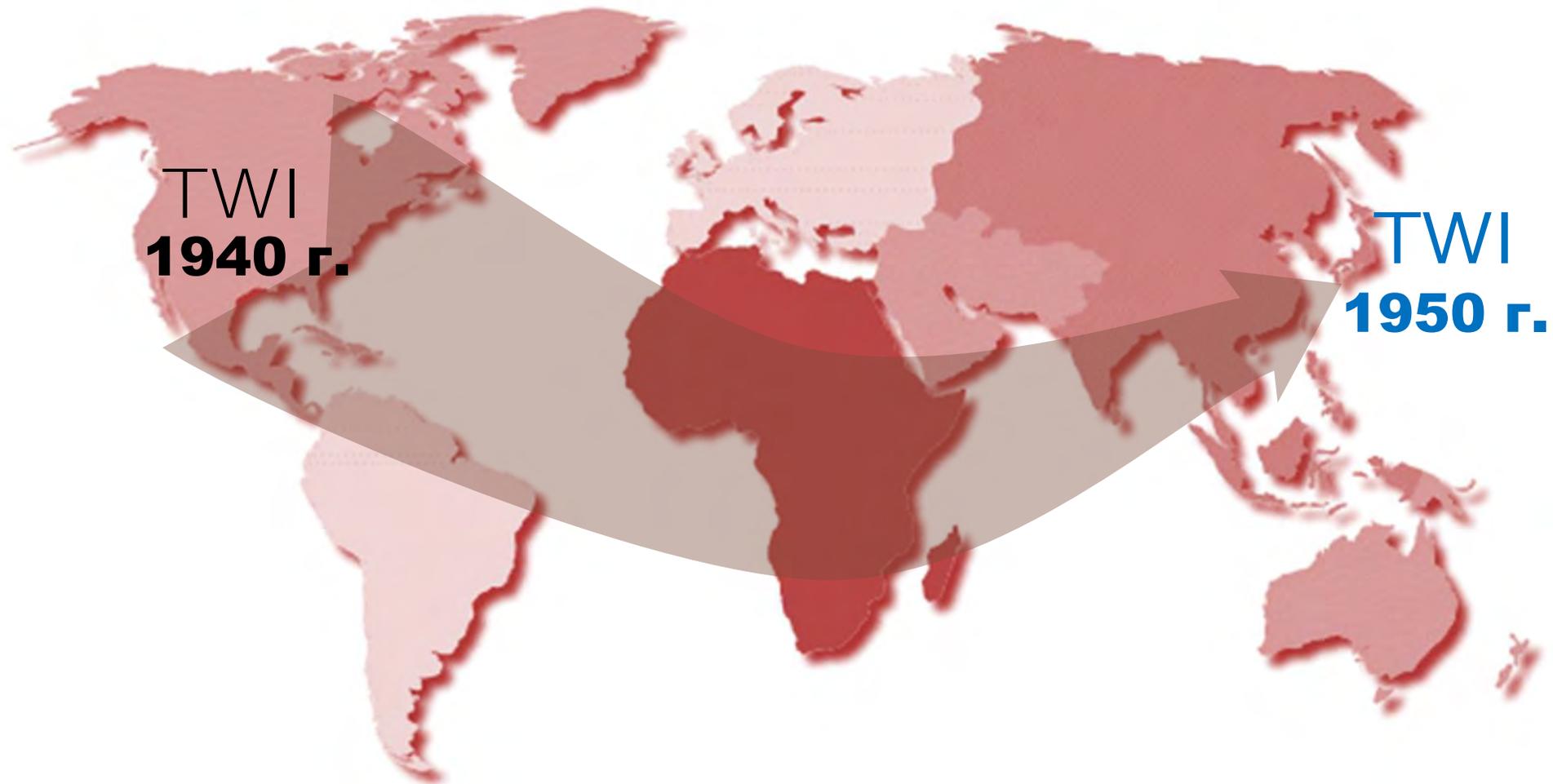
Если имеется ЛС/МИ, которое предназначено только для одного конкретного пациента, то на данное ЛС/МИ ставится сигнальная карточка и оформляется адресная карточка, в которой указывается:

- наименование ЛС/МИ;
- ФИО пациента, которому предназначается ЛС/МИ;
- № палаты;
- дата назначения;
- ФИО ответственной медицинской сестры.

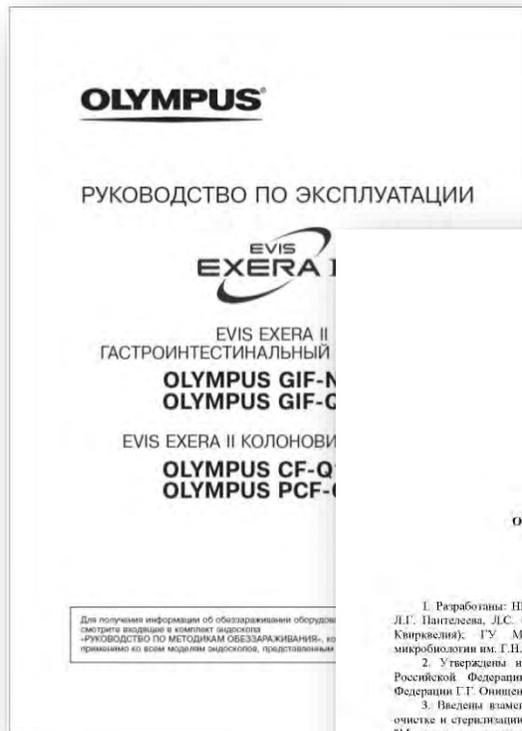
3. Медицинская сестра размещает ЛС и МИ в месте хранения (ПРИЛОЖЕНИЕ 4). Разместив ЛС и МИ, медицинская сестра помещает карточки на каждый вид ЛС и МИ между упаковками таким образом, чтобы за карточкой располагалось минимальное количество ЛС и МИ, указанного на карточке, а перед ней весь оставшийся запас препарата или изделия.

Рисунок 1 – Пример размещения карточки

TWI (TRAINING WITHIN INDUSTRY)



ДОКУМЕНТЫ ПО ОБРАБОТКЕ ЭНДОСКОПОВ



ИНСТРУКЦИЯ ПО ОБРАБОТКЕ ЭНДОСКОПОВ

ИНСТРУКЦИЯ по обработке гибких эндоскопов.

Обработка осуществляется персоналом в защитной одежде: халат, колпак, маска, защитные очки.

Этапы обработки.

- 1.Предварительная очистка.
- 2.Окончательная очистка.
- 3.ДВУ.

После проведения эндоскопической манипуляции, не допуская подсыхания загрязнений (на/внутри), проводят предварительную очистку эндоскопа. Очистку гибкого эндоскопа осуществляют, пока прибор еще подключен к источнику света и эндоскопическому отсосу.

1. Предварительная очистка.

- 1.1.** Рабочую (вводимую в тело пациента) часть эндоскопа протереть одноразовой марлевой салфеткой увлажненной моющим раствором (0,4% раствор «Аниозим № 2»), удаляя видимые загрязнения по направлению от блока управления к дистальному концу – 1 мин.
- 1.2.** Промыть сопло омывателя объектива, чередуя подачу воздуха и воды, в течение 15 сек. (для гастро, дуодено- и колоноскопов).
- 1.3.** Промыть биопсийный канал эндоскопа 0,4% раствором «Аниозим № 2» с помощью электроотсоса – 15 сек.
- 1.4.** После завершения предварительной очистки эндоскоп отключить от источника света и эндоскопического отсоса. Клапаны и заглушки снять и погрузить их в моющий раствор, обеспечив контакт всех поверхностей с раствором.

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ

ПРЕИМУЩЕСТВА:

- традиционно применяются во многих организациях
- привычны
- «вроде бы» понятны

НЕДОСТАТКИ:

- большой объем текстовой информации
- трудно выделить последовательность выполнения этапов
- сложно проводить обучение персонала

ОБУЧЕНИЕ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

1. Разработка инструкции

2. Обучение сотрудников

3. Мониторинг результатов обучения

 краевая клиническая больница основана в 1942	Инструкция по обработке гибких эндоскопов		И __-2014
	ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ОЧИСТКА		Версия №1 От 00/00/00
Утвердил:	Корчагин Е.Е. _____	Средства индивидуальной защиты:	
Согласовал:	Нефедова С.Л., Преснова Л.Б., Жегалов П.С.,	     	
Разработали:	Морозова Ю.А., Николаева Н.М., Кушарева А.В.		

Утвердил	Корчагин Е.Е.	Средства индивидуальной защиты
Согласовал	Нефедова С.Л., Линева К.А., Катасонова Т.В., Егоров К.П.	
Разработал	Козлова Н.П., Ланг Т.И., Николаева Н.М., Кушарева А.В.	



№	Что нужно сделать Наименование этапа	Как нужно выполнить Ключевой аспект	Как нужно выполнить Фотография
1	Отключить аппарат от сети и источника газа	1 Выключить аппарат, нажав кнопку питания 2 Извлечь из розеток штекерные вилки аппарата	
2	Отсоединить дыхательный контур <u>Замена контура</u> - 1 раз в 7 дней; - после каждого пациента <u>Замена бактериального фильтра</u> - ежедневно	1 При снятии дыхательного контура шланги необходимо держать за муфту 2 Отсоединить датчик потока 3 Поместить дыхательный контур и датчик потока в емкость для отходов класса Б	
3	Извлечь корпус клапана выдоха	1 Повернуть влево рифленую втулку 2 Вынуть корпус клапана выдоха, потянув на себя 3 Отсоединить мембрану	
4	Оценить целостность: • корпуса клапана выдоха, • мембраны	1 Визуально оценить целостность деталей 2 При наличии трещин/ повреждений – заменить детали * <u>Не допускается использовать аппарат с поврежденными корпусом клапана выдоха и мембраной</u>	
	Провести	1 Промыть детали моющим средством под теплой про-	

ОБУЧЕНИЕ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

1. Разработка инструкции

2. Обучение сотрудников

3. Мониторинг результатов обучения

МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ

Подготовка ученика

- Сообщить ему название процедуры
- Объяснить цель предстоящей процедуры
- Узнать, приходилось ли ему выполнять данную процедуру
- Помочь ученику занять удобное положение

НАСТАВНИК

УЧЕНИК

1 шаг	Называет и показывает выполнение всех этапов процедуры		
2 шаг			
3 шаг			
4 шаг			

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ОЧИСТКА

Утвердил: Корчагин Е.Е. _____

Средства индивидуальной защиты:

Согласовал: Нефедова С.Л., Преснова Л.Б.,
Жегалов П.С.,



Разработали: Морозова Ю.А., Николаева Н.М.,
Кушарева А.В.

Что нужно сделать Наименование этапа	Как нужно выполнить Ключевой аспект	Почему нужно делать именно так Причина выделения ключевого аспекта
1 Удалить видимые загрязнения	1 Протереть одноразовой марлевой салфеткой, увлажненной моющим раствором	1 Во избежание высыхания загрязнений
	2 От блока управления к дистальному концу эндоскопа	2 Во избежание загрязнений блока
	3 Утилизировать салфетку	3 Во избежание загрязнения окружающих объектов
2 Промыть сопло омывателя объектива	1 Подать воздух: нажать на клапан подачи воздуха <i>2-3 секунды</i>	1 Во избежание подсыхания загрязнений внутри эндоскопа
	2 Подать моющий раствор не (менее 150 мл): нажать на клапан подачи воды <i>3-5 секунды</i>	2 Для полного удаления загрязнений внутри эндоскопа
	3 Повторить действия 2-3 раза	3 Для эффективной обработки
3 Промыть биопсийный канал эндоскопа	1 Заменить клапан воздух-вода на клапан-адаптер 2 Промыть водой воздушный и водный канал	Чтобы удалить поверхностные загрязнения
4 Отключить эндоскоп от источника света и эндоскопического отсоса	1 Взять чистую салфетку	1 Для предотвращения загрязнения оборудования
	2 Отключить от источника света и эндоскопического отсоса	2 Для дальнейшего выполнения процесса обработки
	3 Утилизировать салфетку	3 Для предотвращения загрязнения окружающих объектов
5 Отсоединить эндоскоп	1 Отсоединить отсосный шланг и баллон с водой	1 Для дальнейшей транспортировки эндоскопа
	2 Присоединить защитный колпачок	2 Во избежание повреждений и попадания раствора на эклектический коннектор
6 Уложить эндоскоп в транспортный лоток	1 Уложить блок управления в лоток	1 Для предотвращения повреждений эндоскопа
	2 Свернуть эндоскоп по спирали в лоток	2 Чтобы избежать механических повреждений эндоскопа
	3 Закрыть лоток крышкой	3 Для предотвращения загрязнения окружающей среды и объектов

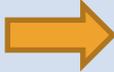
МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ

Подготовка ученика

- Сообщить ему название процедуры
- Объяснить цель предстоящей процедуры
- Узнать, приходилось ли ему выполнять данную процедуру
- Помочь ученику занять удобное положение

НАСТАВНИК

УЧЕНИК

	НАСТАВНИК		УЧЕНИК
1 шаг	Называет и показывает выполнение всех этапов процедуры		Внимательно слушает и смотрит
2 шаг	Называет 1, 2, ..., n-й этап, показывает и объясняет , как его выполнить		
3 шаг			
4 шаг			

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ОЧИСТКА

Утвердил: Корчагин Е.Е. _____

Средства индивидуальной защиты:

Согласовал: Нефедова С.Л., Преснова Л.Б.,
Жегалов П.С.,



Разработали: Морозова Ю.А., Николаева Н.М.,
Кушарева А.В.

Что нужно сделать Наименование этапа	Как нужно выполнить Ключевой аспект	Почему нужно делать именно так Причина выделения ключевого аспекта
1 Удалить видимые загрязнения	1 Протереть одноразовой марлевой салфеткой, увлажненной моющим раствором	1 Во избежание высыхания загрязнений
	2 От блока управления к дистальному концу эндоскопа	2 Во избежание загрязнений блока
	3 Утилизировать салфетку	3 Во избежание загрязнения окружающих объектов
2 Промыть сопло омывателя объектива	1 Подать воздух: нажать на клапан подачи воздуха <i>2-3 секунды</i>	1 Во избежание подсыхания загрязнений внутри эндоскопа
	2 Подать моющий раствор не (менее 150 мл): нажать на клапан подачи воды <i>3-5 секунды</i>	2 Для полного удаления загрязнений внутри эндоскопа
	3 Повторить действия 2-3 раза	3 Для эффективной обработки
3 Промыть биопсийный канал эндоскопа	1 Заменить клапан воздух-вода на клапан-адаптер	Чтобы удалить поверхностные загрязнения
	2 Промыть водой воздушный и водный канал	
4 Отключить эндоскоп от источника света и эндоскопического отсоса	1 Взять чистую салфетку	1 Для предотвращения загрязнения оборудования
	2 Отключить от источника света и эндоскопического отсоса	2 Для дальнейшего выполнения процесса обработки
	3 Утилизировать салфетку	3 Для предотвращения загрязнения окружающих объектов
5 Отсоединить эндоскоп	1 Отсоединить отсосный шланг и баллон с водой	1 Для дальнейшей транспортировки эндоскопа
	2 Присоединить защитный колпачок	2 Во избежание повреждений и попадания раствора на эклектический коннектор
6 Уложить эндоскоп в транспортный лоток	1 Уложить блок управления в лоток	1 Для предотвращения повреждений эндоскопа
	2 Свернуть эндоскоп по спирали в лоток	2 Чтобы избежать механических повреждений эндоскопа
	3 Закрыть лоток крышкой	3 Для предотвращения загрязнения окружающей среды и объектов

МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ

Подготовка ученика

- Сообщить ему название процедуры
- Объяснить цель предстоящей процедуры
- Узнать, приходилось ли ему выполнять данную процедуру
- Помочь ученику занять удобное положение

НАСТАВНИК

УЧЕНИК

	НАСТАВНИК		УЧЕНИК
1 шаг	Называет и показывает выполнение всех этапов процедуры		Внимательно слушает и смотрит
2 шаг	Называет 1, 2, ..., n-й этап, показывает и объясняет , как его выполнить		Внимательно слушает и смотрит
	Внимательно наблюдает за выполнением и при необходимости поправляет ученика		 Медленно и молча выполняет 1, 2, ..., n-й этап
3 шаг			
4 шаг			

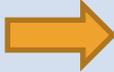
МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ

Подготовка ученика

- Сообщить ему название процедуры
- Объяснить цель предстоящей процедуры
- Узнать, приходилось ли ему выполнять данную процедуру
- Помочь ученику занять удобное положение

НАСТАВНИК

УЧЕНИК

	НАСТАВНИК		УЧЕНИК
1 шаг	Называет и показывает выполнение всех этапов процедуры		Внимательно слушает и смотрит
2 шаг	Называет 1, 2, ..., n-й этап, показывает и объясняет , как его выполнить		
3 шаг			
4 шаг			

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ОЧИСТКА

Утвердил:	Корчагин Е.Е. _____	Средства индивидуальной защиты: 
Согласовал:	Нефедова С.Л., Преснова Л.Б., Жегалов П.С.,	
Разработали:	Морозова Ю.А., Николаева Н.М., Кушарева А.В.	

Что нужно сделать Наименование этапа	Как нужно выполнить Ключевой аспект	Почему нужно делать именно так Причина выделения ключевого аспекта
1 Удалить видимые загрязнения	1 Протереть одноразовой марлевой салфеткой, увлажненной моющим раствором	1 Во избежание высыхания загрязнений
	2 От блока управления к дистальному концу эндоскопа	2 Во избежание загрязнений блока
	3 Утилизировать салфетку	3 Во избежание загрязнения окружающих объектов
2 Промыть сопло омывателя объектива	1 Подать воздух: нажать на клапан подачи воздуха <i>2-3 секунды</i>	1 Во избежание подсыхания загрязнений внутри эндоскопа
	2 Подать моющий раствор не (менее 150 мл): нажать на клапан подачи воды <i>3-5 секунды</i>	2 Для полного удаления загрязнений внутри эндоскопа
	3 Повторить действия 2-3 раза	3 Для эффективной обработки
3 Промыть биопсийный канал эндоскопа	1 Заменить клапан воздух-вода на клапан-адаптер 2 Промыть водой воздушный и водный канал	Чтобы удалить поверхностные загрязнения
4 Отключить эндоскоп от источника света и эндоскопического отсоса	1 Взять чистую салфетку	1 Для предотвращения загрязнения оборудования
	2 Отключить от источника света и эндоскопического отсоса	2 Для дальнейшего выполнения процесса обработки
	3 Утилизировать салфетку	3 Для предотвращения загрязнения окружающих объектов
5 Отсоединить эндоскоп	1 Отсоединить отсосный шланг и баллон с водой	1 Для дальнейшей транспортировки эндоскопа
	2 Присоединить защитный колпачок	2 Во избежание повреждений и попадания раствора на эклектический коннектор
6 Уложить эндоскоп в транспортный лоток	1 Уложить блок управления в лоток	1 Для предотвращения повреждений эндоскопа
	2 Свернуть эндоскоп по спирали в лоток	2 Чтобы избежать механических повреждений эндоскопа
	3 Закрыть лоток крышкой	3 Для предотвращения загрязнения окружающей среды и объектов

МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ

Подготовка ученика

- Сообщить ему название процедуры
- Объяснить цель предстоящей процедуры
- Узнать, приходилось ли ему выполнять данную процедуру
- Помочь ученику занять удобное положение

НАСТАВНИК

УЧЕНИК

	НАСТАВНИК		УЧЕНИК
1 шаг	Называет и показывает выполнение всех этапов процедуры	→	Внимательно слушает и смотрит
2 шаг	Называет 1, 2, ..., n-й этап, показывает и объясняет , как его выполнить ↑ Внимательно наблюдает за выполнением и при необходимости поправляет ученика	→	Внимательно слушает и смотрит ↓ Медленно и молча выполняет этап 1, 2, ..., n-й этап
3 шаг			
4 шаг			

МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ

Подготовка ученика

- Сообщить ему название процедуры
- Объяснить цель предстоящей процедуры
- Узнать, приходилось ли ему выполнять данную процедуру
- Помочь ученику занять удобное положение

НАСТАВНИК

УЧЕНИК

	НАСТАВНИК		УЧЕНИК
1 шаг	Называет и показывает выполнение всех этапов процедуры	→	Внимательно слушает и смотрит
2 шаг	Называет 1, 2, ..., n-й этап, показывает и объясняет , как его выполнить	→	Внимательно слушает и смотрит
	Внимательно наблюдает за выполнением и при необходимости поправляет ученика	←	Медленно и молча выполняет 1, 2, ..., n-й этап
3 шаг	Внимательно наблюдает за выполнением и при необходимости поправляет ученика	←	Называет и показывает выполнение всех этапов процедуры
4 шаг			

МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ

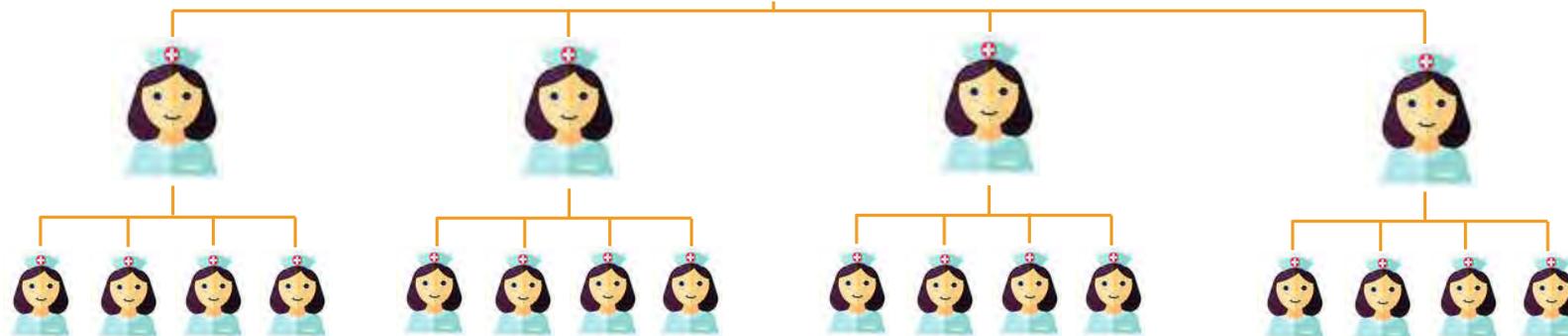
Подготовка ученика		<ul style="list-style-type: none"> • Сообщить ему название процедуры • Объяснить цель предстоящей процедуры • Узнать, приходилось ли ему выполнять данную процедуру • Помочь ученику занять удобное положение 	
НАСТАВНИК		УЧЕНИК	
1 шаг	Называет и показывает выполнение всех этапов процедуры		Внимательно слушает и смотрит
2 шаг	Называет 1, 2, ..., n-й этап, показывает и объясняет , как его выполнить  Внимательно наблюдает за выполнением и при необходимости поправляет ученика	 	Внимательно слушает и смотрит  Медленно и молча выполняет 1, 2, ..., n-й этап
3 шаг	Внимательно наблюдает за выполнением и при необходимости поправляет ученика		Называет и показывает выполнение всех этапов процедуры
4 шаг	Внимательно слушает, наблюдает и при необходимости поправляет ученика		Называет этапы, выполняет их и объясняет , как надо выполнять
Проверка и окончательная отработка навыков		<ul style="list-style-type: none"> • Сказать, к кому он может обратиться за помощью • Периодически проверять, как идут дела 	

СХЕМА ОБУЧЕНИЯ

Главная медицинская сестра



Старшие медицинские сестры



Медицинские сестры

ОБУЧЕНИЕ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

1. Разработка инструкции

2. Обучение сотрудников

3. Мониторинг результатов обучения

№	Средний медицинский персонал	Наименование алгоритмов							
		Гигиеническая обработка рук	Хирургическая обработка рук	Самостоятельное надевание стерильных перчаток	Снятие использованных перчаток	Использование одноразовой маски для лица	Постановка периферического венозного катетера	Струйное введение препаратов с размыканием ИС	Струйное введение препаратов без размыкания ИС
1	Медицинская сестра А								
2	Медицинская сестра Б								
3	Медицинская сестра В								
4	Медицинская сестра Г								
5	Медицинская сестра Д								
6	Медицинская сестра Е								
7	Медицинская сестра Ж								
8	Медицинская сестра З								