

«Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии
имени академика Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ И БЕЗОПАСНОСТЬЮ В НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ



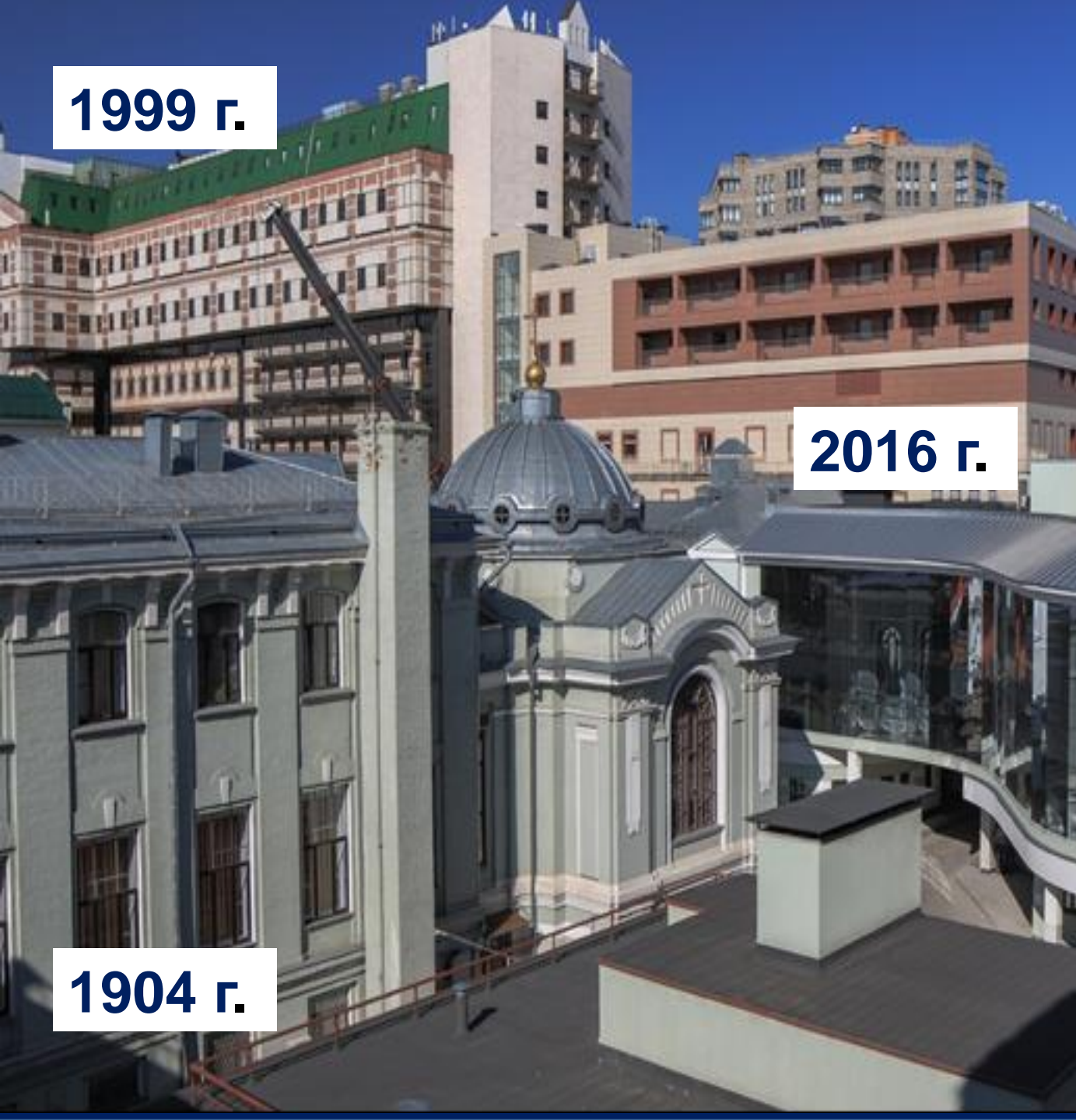
ОРГ **ЗДРАВ** 2019

ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

24.04.-25.04.2019г.

А.Г. Назаренко, В.Н. Шиманский, О.Н. Ершова, Н.М. Матуева, М.А. Шульц,
А.Д. Соснин, А.И. Баранич, Н.В. Ласунин, С.В. Тянин, А.В. Саломатина, С.А.
Германова Е.В. Петров, Н.С. Гришина, Т.А. Шелимова

1999 г.



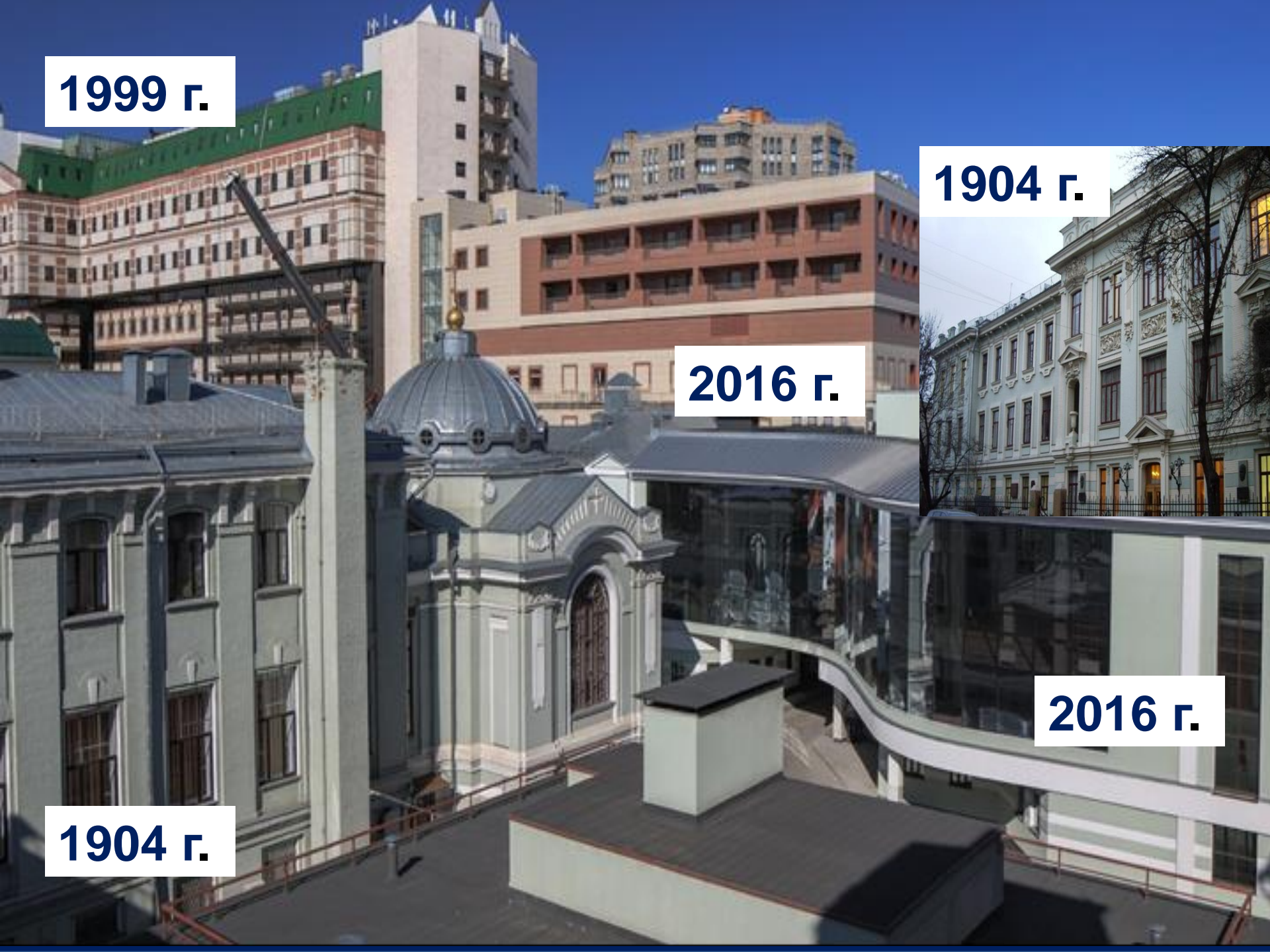
1904 г.



2016 г.

2016 г.

1904 г.





Нейрохирургические отделения:

1. Детская нейрохирургия (I)
2. Детская нейрохирургия (II)
3. Сосудистая патология
4. Эндоваскулярная нейрохирургия
5. Функциональная нейрохирургия
6. Хирургия основания черепа (I)
7. Хирургия основания черепа (II)
8. Нейроонкология
9. Хирургия основания черепа (III)
10. Отделение нейротравмы
11. Спинальная нейрохирургия
12. Отделение интенсивной терапии
13. Анестезиологическое отделение

Диагностические подразделения:

1. Отделение рентгеновских и радиоизотопных методов диагностики (КТ, МРТ, ОФЭКТ, ПЭТ)
2. Отделение радиохирургии и радиотерапии
3. Нейроофтальмология
4. Оториноларингология
5. Нейропсихология
6. Нейроанатомия
7. Патоморфология
8. Лабораторный комплекс
9. Поликлиника



20 операционных

>9500 операций ежегодно

в т.ч. по нейроонкологии >5500 пациентов (57%)

Радиотерапия – 2200 пациентов в год

Амбулаторные консультации

> 75 000 пациентов в год

Рентгенологическое обследование

> 20 000 пациентов в год

РИСКИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

ЕЖЕГОДНО В МИРЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ОКОЛО 234 МЛН. ОПЕРАЦИЙ



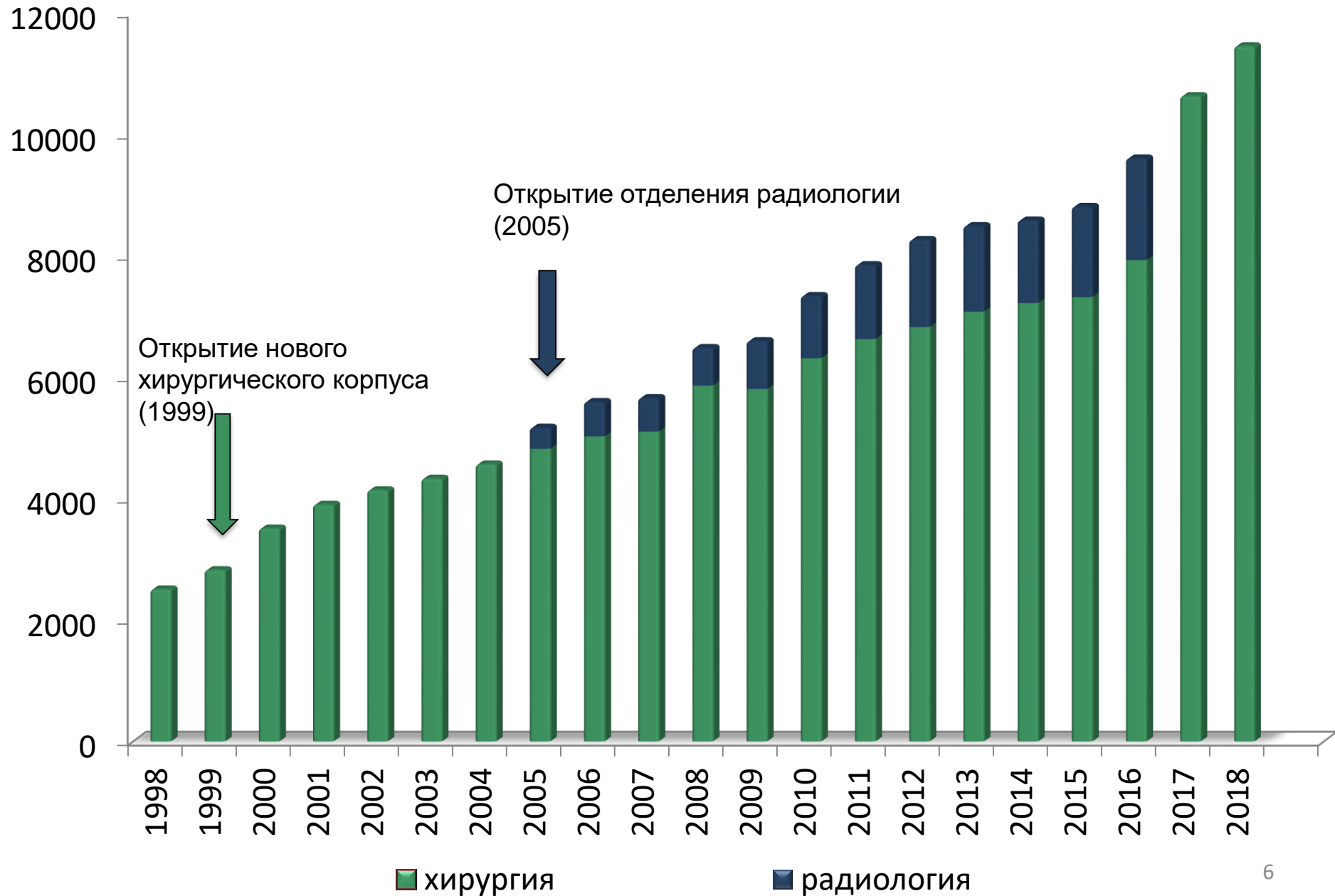
В США смертность в результате МЕДИЦИНСКИХ ОШИБОК занимает 8 место - около 120.000 случаев в год

ДИАГРАММА СЛУЧАЙНЫХ СМЕРТЕЙ ПО ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ

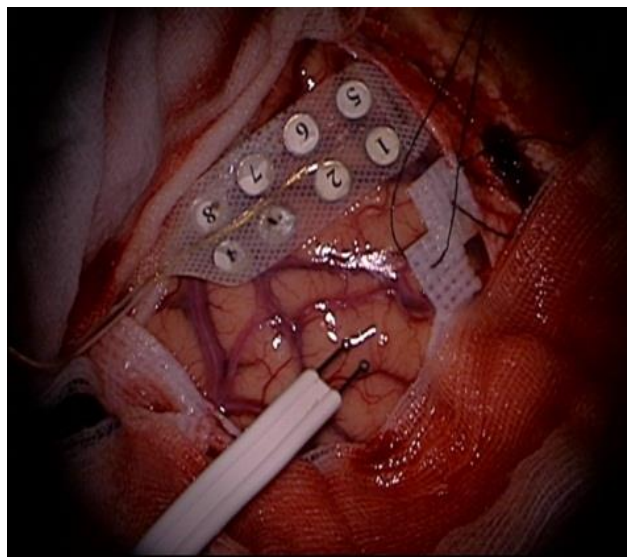




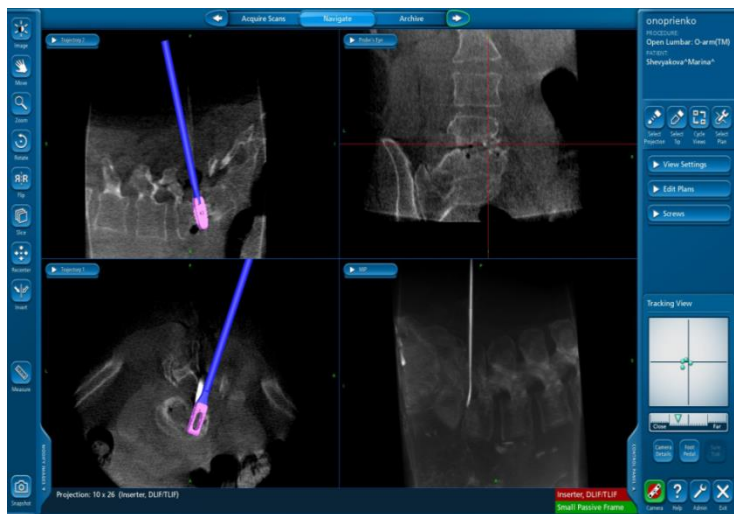
КОЛИЧЕСТВО ОПЕРАЦИЙ



ХИРУРГИЯ С ПРОБУЖДЕНИЕМ, НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ, ФЛУОРЕСЦЕНТНАЯ НАВИГАЦИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ОБРАЗОВАНИЙ В РЕЧЕВОЙ ЗОНЕ



НАВИГАЦИЯ И ИКТ-ИССЛЕДОВАНИЕ В СПИНАЛЬНОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ



АКТУАЛЬНОСТЬ ВОПРОСОВ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ



Иероним Босх
«Извлечение камня глупости (Операция глупости)»

«Некоторым пациентам мы не сможем принести помощь, но нет пациентов, которым мы не можем нанести вред».

Артур Блумфельд

**«Раньше медицина была простой, не эффективной и сравнительно безопасной.
Теперь она стала сложной, эффективной и потенциально опасной».**

Сирил Чантлер, (Lancet, 1999)



БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА



- раздел современной медицины и политики здравоохранения, который занимается мониторингом и анализом негативных последствий, связанных с лечением или применением лекарственных средств и медицинских технологий



АКТУАЛЬНОСТЬ ОЦЕНКИ РИСКА ПАДЕНИЙ И ПРОЛЕЖНЕЙ В СТАЦИОНАРЕ

ПАДЕНИЯ

Ежегодно в США регистрируется от 700 000 до 1 000 000 падений пациентов.

- 1/3 падений можно предотвратить.

Шкала падений Морзе (Morse Fall Scale)

ПРОЛЕЖНИ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ: 2,5 миллиона пациентов в год.

СТОИМОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ: 9,1–11,6 млрд долларов в год. По оценкам Medicare в 2007 году, каждый развившийся пролежень добавлял 43 180 долларов США к расходам на стационарное лечение.

Шкала Ватерлоу (Waterlow)



U.S. Department of Health & Human Services

[Home](#) [About Us](#) [Careers](#)



Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care



БЕЗОПАСНОСТЬ СРЕДЫ (ПРОФИЛАКТИКА РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ И ПАДЕНИЙ)

Количественные показатели	Расчет
Количество пролежней	2
Количество падений	25

Приложение №1
к приказу
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии
им. ак. Н. Н. Бурденко» Минздрава России
от «08» мая 2018 г. № 76

ЛИСТ ОЦЕНКИ РИСКА ПАДЕНИЙ

ФНО пациента :
Отделение :
№ палаты :

Категории	Варианты ответов	Количество баллов
Падение в анамнезе	Нет	0
	Да	25
Сопутствующие заболевания: (опорно-двигат. аппарата, нарушения зрения, слуха, общее истощение, слабость) (более 1 диагноза)	Нет	0
	Да	15
Мобильность	Постельный режим/без помощи	0
	Костыли/палочка/ходунки	15
	Садится на стул или кровать с посторонней помощью или опорой	30
Лекарственная терапия (мочегонные, гипотензивные, ср-ва, влияющие на ЦНС, обезболивающие, антигистаминные, слабительные)	Нет	0
	Да	20
Функция ходьбы (походка)	Норма/постельный режим/обезболижен	0
	Слабая (без потери равновесия)	10
	Нарушена (с посторонней помощью)	20
Оценка пациентом собственных возможностей и ограничений (ментальный/психический статус)	Знает свои ограничения	0
	Переоценивает свои возможности или забывает о своих ограничениях	15

КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ - РИСК
ДАТА:
ИПЧ, ИРАЧ
ПОДПИСЬ

Оценка риска	Баллы	Действия
Нет риска	0	Тщательный основной медицинский уход
Низкий уровень	5-20	
Средний уровень	25-45	Внедрение стандартных мероприятий, направленных на профилактику падений
Высокий уровень	46	Внедрение специфических мероприятий, направленных на профилактику падений

Приложение №1
к приказу
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии
им. ак. Н. Н. Бурденко» Минздрава России
от «08» мая 2018 г. № 76

**ЛИСТ ОЦЕНКИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ
Шкала Waterlow (Waterlow)**

Ф. И. О.:
История болезни №:
Отделение:

Факторы риска	Балл	Дата	Дата	Дата
		Балл	Балл	Балл
Телосложение: масса тела относительно роста. Индекс массы тела (ИМТ)=вес/кг-(рост/м) ²	Средний	0		
	Выше среднего	1		
	Ожирение	2		
	Ниже среднего	3		
Недержание мочи и / или кала	Полный контроль/Через катетер	0		
	Периодическое/Через катетер	1		
	Недержание кала	2		
	Недержание кала и мочи	3		
Тип кожи	Здоровая	0		
	Сухая, пигментная бумага, опеченая, липкая (повышенная температура)	1		
	Изменение цвета	2		
	Поврежденная (трещины, язвы)	3		
Подвижность	Полная	0		
	Бессознательное, чувствительность	1		
	Апатия	2		
	Ограниченная подвижность	3		
	Инертность	4		
	Ограничен инвалидным креслом	5		
Пол/Возраст	Мужской	1		
	Женский	2		
	14-49	1		
	50-64	2		
	65-74	3		
	75-80	4		
	Старше 80	5		

Аппетит	Средний	0		
	Плохой	1		
	Получает питание через зонд/ Употребляет только жидкость	2		
	Парентеральное питание/ Питание через гвентростому/ На всасывает питание	3		
Особые факторы риска	Нарушение питания кожи(например, термическая кахексия)	8		
	Средняя недостаточность, Заболевания периферических сосудов	5		
	Анемия Курение	2 1		
Неврологический дефицит/Нейропатия	Диабет, расовый сквор, инсульт двигательный/ чувствительный, паралич	4-6		
Обширные оперативные вмешательства/Травма	Ортопедическое – ниже пояса/Спинальная На операционном столе более 2-х часов	5		
Лекарственная терапия	Цитостатики, высокие дозы стероидов, противозастойные	4		
	ИТОГО			

Определение степени риска возникновения пролежней по сумме баллов:
1-9 баллов – нет риска
10-14 баллов – есть риск
15-20 баллов – высокая степень риска
Выше 20 – очень высокая степень риска

Приказ от 08.05.2018 № 76
«О профилактике падений пациентов
в стационаре»

Приказ от 08.05.2018 № 77
«Об управлении рисками возникновения
пролежней в стационаре»



СТРУКТУРА ПАДЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ ЦЕНТРА (с 01.05.2018 г. – 31.12.2018г.)

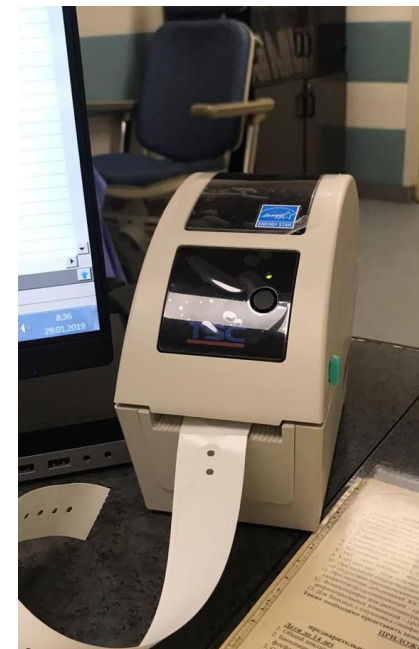
Показатель	Количество
Падения при активизации после операции	20
Падения в результате эпилептического приступа	4
Падения с каталки (не была зафиксирована)	1

ПОСЛЕДСТВИЯ	Количество
Ушибы	22
Травма века	2
Перелом плечевой кости (консервативное лечение в ГКБ им. И.П. Боткина)	1



ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ЦЕНТРА

- перед переводом пациента в другое отделение или в другую палату;
- перед назначением пациенту лекарственных препаратов и их введением (применением);
- перед переливанием донорской крови;
- перед забором крови и других биоматериалов для анализов;
- перед проведением оперативных вмешательств и инвазивных процедур;
- перед перевязкой;
- перед применением инструментальных методов исследования (например, перед эндоскопией).





ВТЭО является основной предотвратимой причиной смертности в больницах США.

Более половины тромбов, возникающих в амбулаторных условиях (после выписки), напрямую связаны с недавней госпитализацией или операцией.

ВТЭО является пятой по частоте причиной незапланированных повторных госпитализаций после операции.

70% случаев ВТЭО можно предотвратить с помощью профилактических мер, таких как использование антикоагулянтов или компрессионных чулок. Тем не менее, вышеперечисленные меры используются менее, чем у половины пациентов.

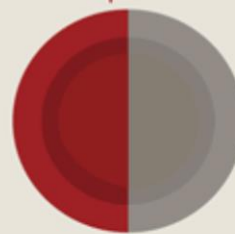
Blood Clots are Deadly and a Significant, Growing Public Health Problem



Blood clots affect as many as **900,000** Americans each year leading to approximately **100,000** premature deaths.

■ Affected by Blood Clots
■ Blood Clot Related Deaths

■ = 100,000 people



50%
of blood clots are
healthcare-associated



Although there are many reasons a person might develop a blood clot, about half of them are directly related to a recent hospitalization or surgery and most of these do not occur until after discharge.



ПРОФИЛАКТИКА РИСКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ (ВТЭО)

Приказ от 27.12.2018 № 242 «О порядке проведения оценки риска возникновения и осуществления профилактики венозных тромбоэмболических осложнений»

Приложение №1
к приказу от № 242
24.12.2018г.

ЛИСТ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (по Шкале Каприни (Caprini))

ФИО пациента: _____ №ИБ _____ Дата: _____

при наличии	Факторы риска, оцениваемые в 1 балл
	Возраст пациента 41-60 лет
	Отеки нижних конечностей
	Варикозное расширение вен нижних конечностей
	Ожирение (ИМТ более 25)
	Малый объем операции
	Постельный режим (пациент активен в пределах постели)
	Острый инфаркт миокарда
	Хроническая сердечная недостаточность (ХСН менее 1 месяца)
	Хроническая легочная недостаточность
	Анамнез заболеваний дыхательной системы (в том числе пневмония, менее 1 месяца)
	Анамнез септических осложнений (менее 1 месяца)
	Анамнез воспалительных заболеваний ЖКТ (менее 1 месяца)
	Анамнез недавнего оперативного вмешательства крупного объема (менее 1 месяца)
	Прием оральные контрацептивы или гормональной терапии (менее 1 месяца)
	Беременность или недавние роды (менее 1 месяца)
	Анамнез мертворождений, повторяющиеся спонтанные аборт (> 3), преждевременные роды с токсемией или младенцем с задержкой развития
<i>Количество баллов по данной категории:</i>	
Факторы риска, оцениваемые в 2 балла	
	Возраст пациента 61-74 года
	Злокачественное новообразование
	Наличие центрального венозного катетера
	Лежачий больной
	Анамнез недавней иммобилизации конечности (менее 1 месяца)
<i>Количество баллов по данной категории:</i>	
Факторы риска, оцениваемые в 3 балла	
	Возраст пациента более 74 лет
	Анамнез тромботических осложнений/тромбоэмболии легочной артерии
	Гепарин-индуцированная тромбоцитопения (ГИТ) <i>(Наличие ИМ/ИМГ противопоказано, препаратом выбора является фондапаринукс натрий!)</i>
	Наследственная или приобретенная тромбофилия
	Семейный анамнез тромботических осложнений/тромбоэмболии легочной артерии
<i>Количество баллов по данной категории:</i>	
Факторы риска, оцениваемые в 5 баллов	
	Недавний ишемический инсульт
	Недавние роды (менее 1 месяца)
	Сочетанная травма
	Артропластика суставов нижних конечностей
	Недавние переломы шейки бедра, таза или нижних конечностей (менее 1 месяца)
	Острая спинальная травма (паралич) (менее 1 месяца)
<i>Количество баллов по данной категории:</i>	
Суммарное количество баллов _____	
Рекомендуемая тромбопрофилактика: _____	
Лечащий врач:	ФИО _____ Подпись _____

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

РАСЧЕТ

Частота тяжелых тромбоэмболических осложнений, включая ТЭЛА, в послеоперационном периоде

0,06/ 1000
пациенто-дней

Частота реакций и осложнений, возникших в связи с трансфузией донорской крови и (или) ее компонентов

0/ 1000 инфузий



На 1,5 млн инвазивных процедур - 69 случаев грубых ошибок:

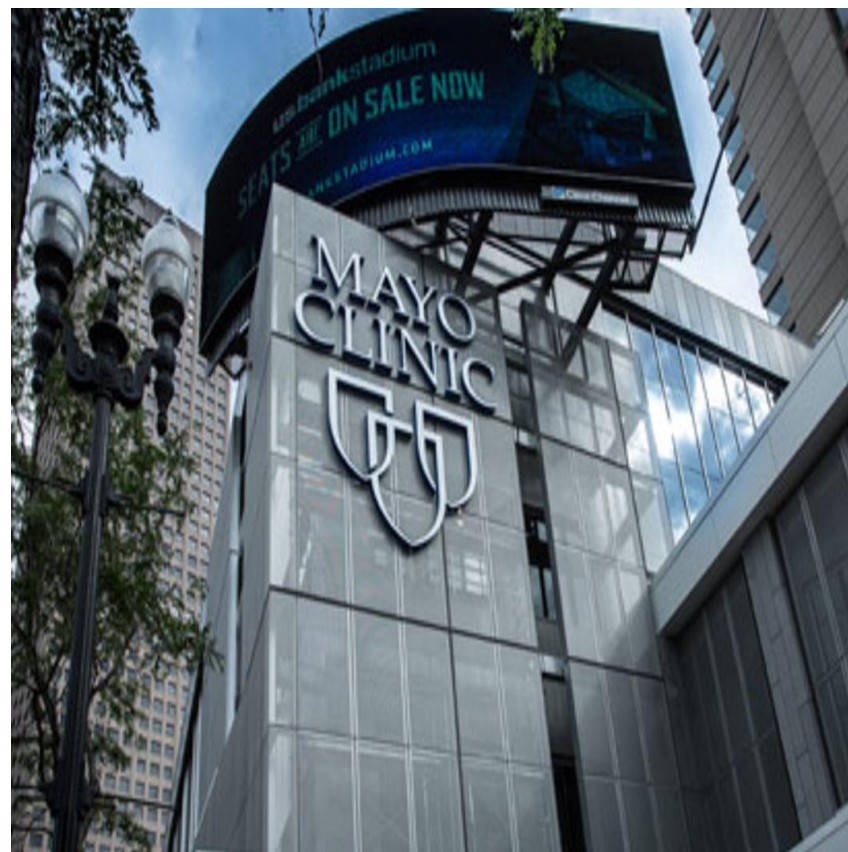
- Проведена неправильная операция 24 раза
- Операция не на той стороне - 22 раза
- Неправильно установили имплантат - 5 раз
- Забыли инородный предмет - 18 раз

1 ошибка – на 22 тысячи операций

В 0,02 % случаев хирургических операций, внутри пациента остаются инородные предметы.

В США каждому 7 пациенту операция выполняется не на той части тела/стороне.

Juliane Bingener, MD et al. **Surgical never events and contributing human factors.** *Surgery*, June 2015





ХИРУРГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Приложение №1
к приказу от «17» июля 2018 г.
№ 132

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ ХИРУРГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ¹

Ф.И.О. ПАЦИЕНТА _____ № И/Б _____
 ДИГНОЗ: _____
 НАЗВАНИЕ ОПЕРАЦИИ: _____
 ДАТА И ВРЕМЯ НАЧАЛА ОПЕРАЦИИ: _____

ДО НАЧАЛА АНЕСТЕЗИИ		ДО НАЧАЛА ОПЕРАЦИИ	
Идентификация Пациента проведена	ДА НЕТ	Проведена маркировка места операции	ДА НЕТ
Согласие на операцию получено	ДА НЕТ	Оборудование работает корректно	ДА НЕТ
Сторона операции выбрана корректно	ДА НЕТ	Все инструменты, необходимые для проведения операции, в наличии	ДА НЕТ
Вид и объем запланированной операции согласован	ДА НЕТ		
Клинико-диагностические исследования соответствуют требованиям Центра	ДА НЕТ	Наличие в операционной необходимых изображений (МРТ, СКТ, рентгенограммы или др.)	ЕСТЬ НЕТ
RW, ВИЧ, HBsAg, HCV	ДА НЕТ		
ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ			
Проведение А/Б профилактики не позднее 60 мин.	ДА НЕТ	Проведен подсчет инструментов	ДА НЕТ
Аллергические реакции в анамнезе	ДА НЕТ	Контроль операционной рамы (салфетки, ватники, пластыри)	ДА НЕТ
Риск кровопотери > 500 мл.	ЕСТЬ НЕТ	Стикер импланта внесен в историю болезни	ДА НЕТ
Примечание:		Проведена маркировка удаленного материала	ДА НЕТ
ХИРУРГИЧЕСКАЯ БРИГАДА		ПОДПИСЬ	
Хирург		ФИО	
Анестезиолог			
Ассистент хирурга			
Операционная сестра			
Трансфузиолог (при необходимости)			

¹ Разделы Контрольного листа хирургической безопасности до начала анестезии, перед началом операции и после ее завершения заполняются операционной сестрой в присутствии хирургической бригады (анестезиолог, сестра-анестезист, хирург, ассистент хирурга, операционная сестра, при необходимости - трансфузиолог).

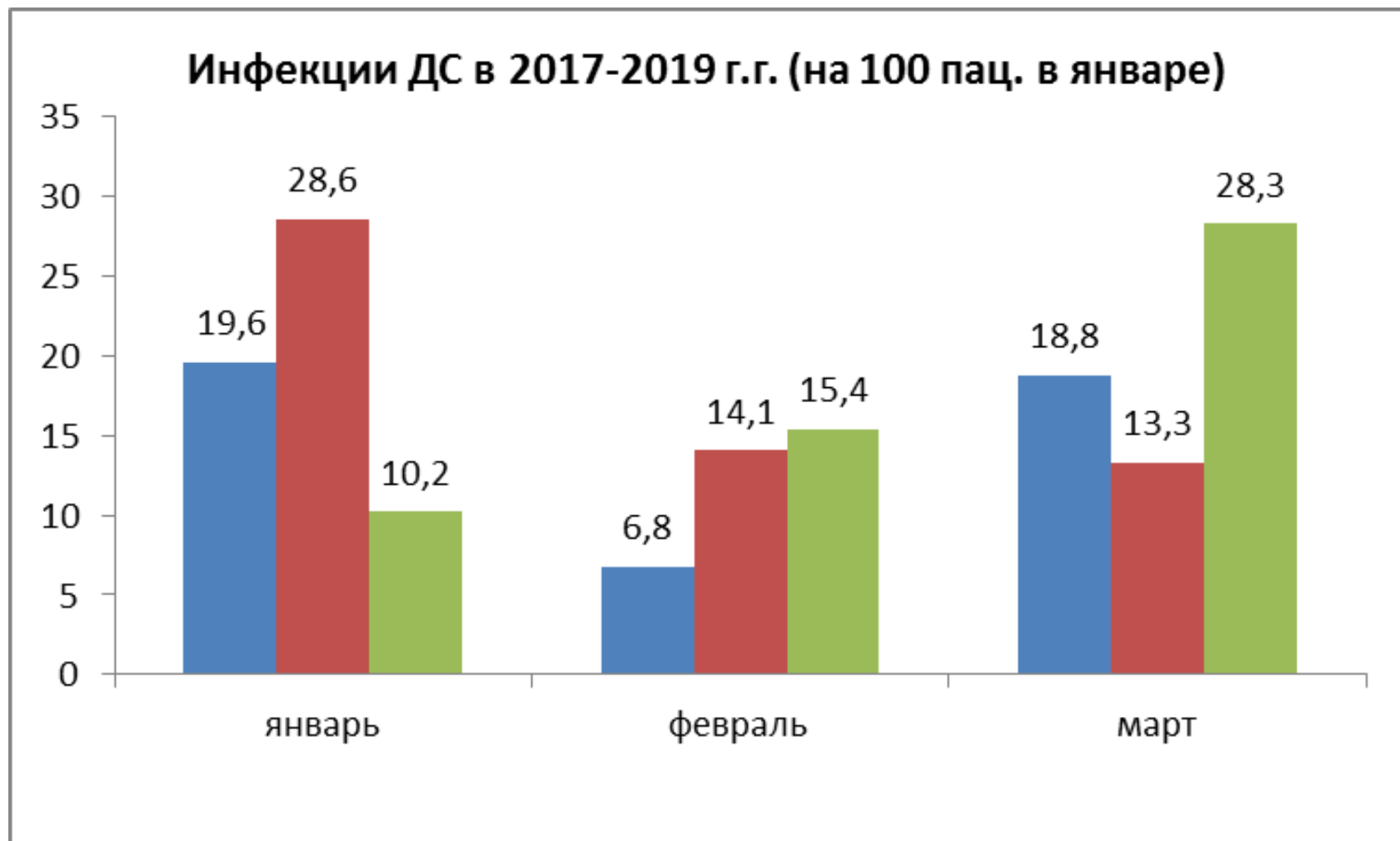
**Приказ от 17.07.2018 № 132
 «Об управлении рисками,
 связанными с проведением
 хирургических вмешательств»**

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ	РАСЧЕТ
Частота тяжелых тромбэмболических осложнений, включая ТЭЛА, в послеоперационном периоде	0,06/1000 пациенто-дней
Частота периоперативных кровотечений и гематом	/1000 операций
Частота нарушений дыхания в послеоперационном периоде	/1000 операций
Послеоперационный сепсис	/1000 операций
Частота расхождения послеоперационных швов	/1000 операций
Доля хирургических больных с продолжительностью пребывания в стационаре более расчетного	%
Доля пациентов с повторными госпитализациями с послеоперационными осложнениями	3,3%



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ, ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

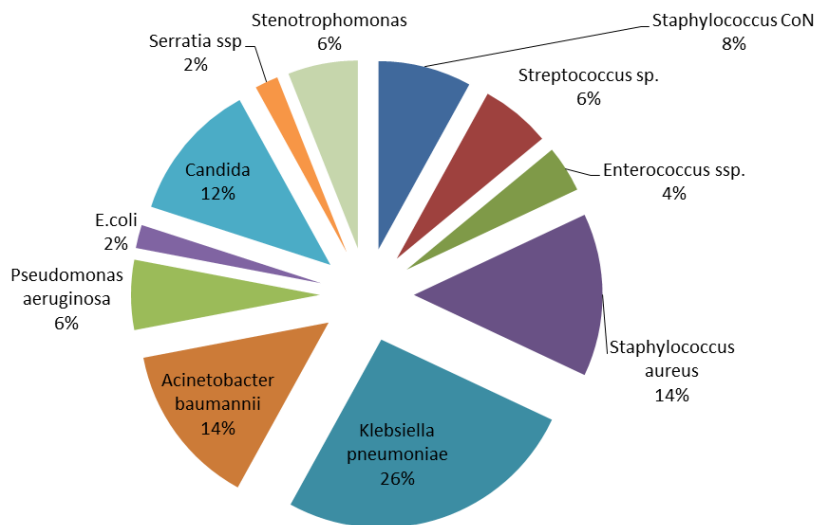
ПОКАЗАТЕЛИ 2018 ГОДА	ЗНАЧЕНИЕ
Показатель инфекций дыхательной системы на 1000 дней вентиляции	41,6±3,8
Показатель инфекций кровотока на 1000 дней ЦВК	4,2±1,2
Показатель инфекций мочевой системы на 1000 дней МК	29,9
Показатель инфекций операционной раны (менингиты) на 100 пациентов ОРИТ	8,5±1,3
Число менингитов в 2018 году	37



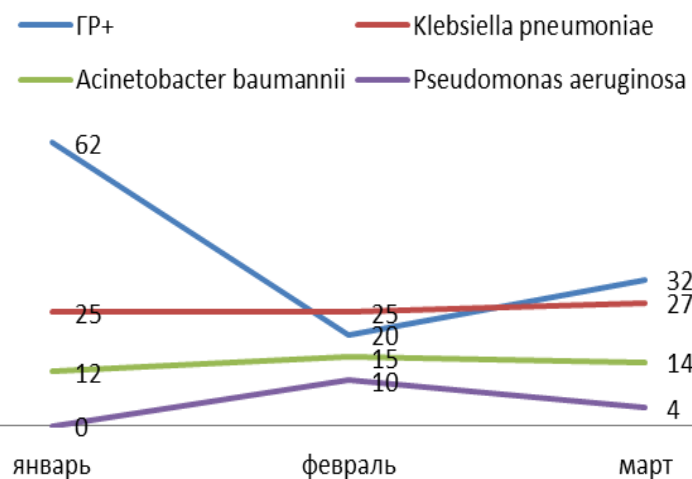


ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (ЭТИОЛОГИЯ)

Этиология инфекций дыхательной системы



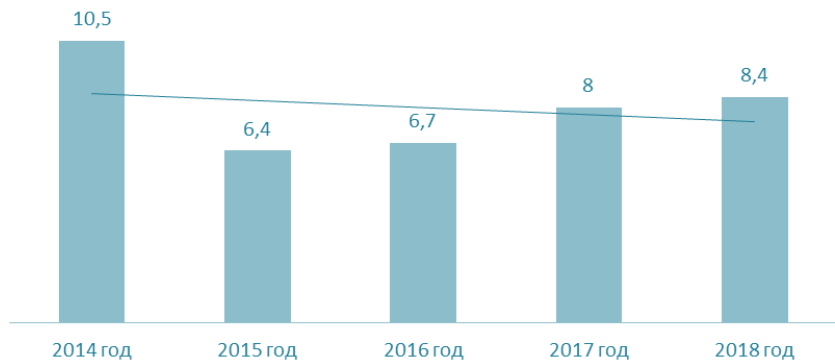
Динамика этиологической структуры инфекций ДС в 2019 году (%)



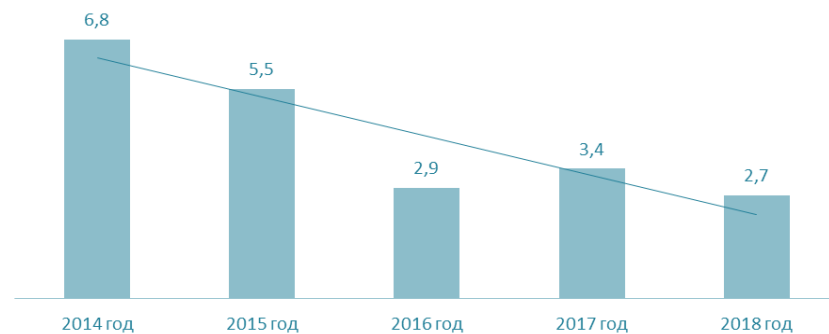


ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

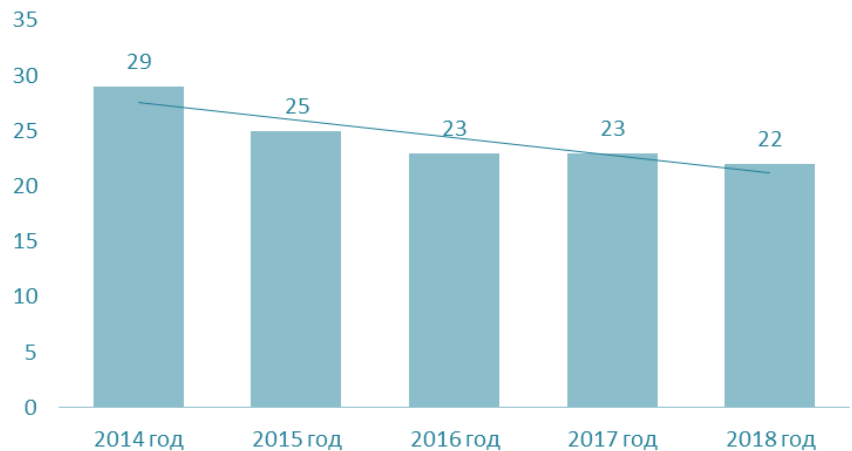
Заболеваемость инфекциями ЦНС в ОРИТ (на 100 пац)



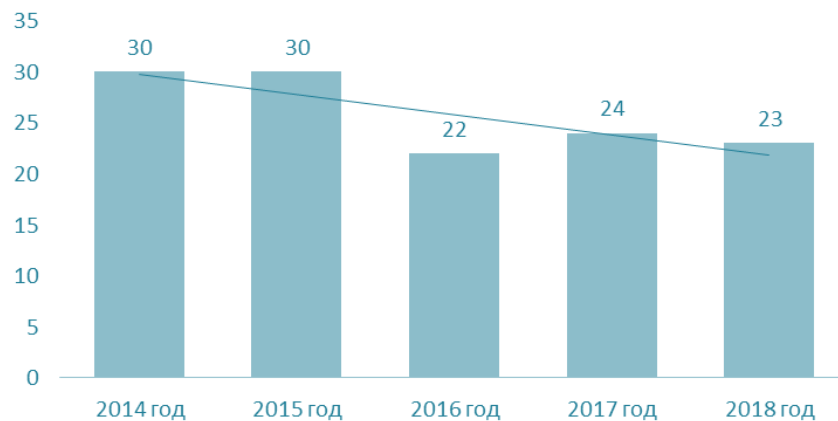
Заболеваемость Инфекциями кровотока (на 100 пац)



Инфекции Дыхательной системы (на 100 больных)



Инфекции мочевой системы (на 100 больных ОРИТ)





WHO global guidelines for the prevention of surgical site infection



The 2016 World Health Organization (WHO) Global guidelines for the prevention of surgical site infection (SSI) are evidence-based and unique in that they are the first global guidelines of this sort, are based on systematic reviews and present additional information in support of actions to improve practice. They were developed by international experts adhering to WHO's Guideline Development Process and overall aim to achieve standardisation.

Глобальные рекомендации ВОЗ по профилактике инфекции области хирургического вмешательства (ИОХВ)

Рекомендации ВОЗ 2016 года по профилактике инфекций области хирургического вмешательства (ИОХВ) основаны на доказательствах и уникальны, поскольку это первые подобные рекомендации в мире, основанные на систематических обзорах и представляющие дополнительную информацию в поддержку действий, улучшающих практику. Они были разработаны международной группой экспертов в соответствии со стандартом разработки рекомендаций ВОЗ.



Use of Surgical Facemasks in the Operation Theatre : Effective or Habit?

Col R Datta*

MJAFI 2010; 66 : 163-165

Key Words : Surgical facemasks; Respiratory protective devices; Personal protective equipments



Use of Surgical Masks in the Operating Room: A Review of the Clinical Effectiveness and Guidelines

< Prev

Next >

Rapid Response Report: Summary with Critical Appraisal

Ottawa (ON): [Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health](#); 2013 Nov 19.

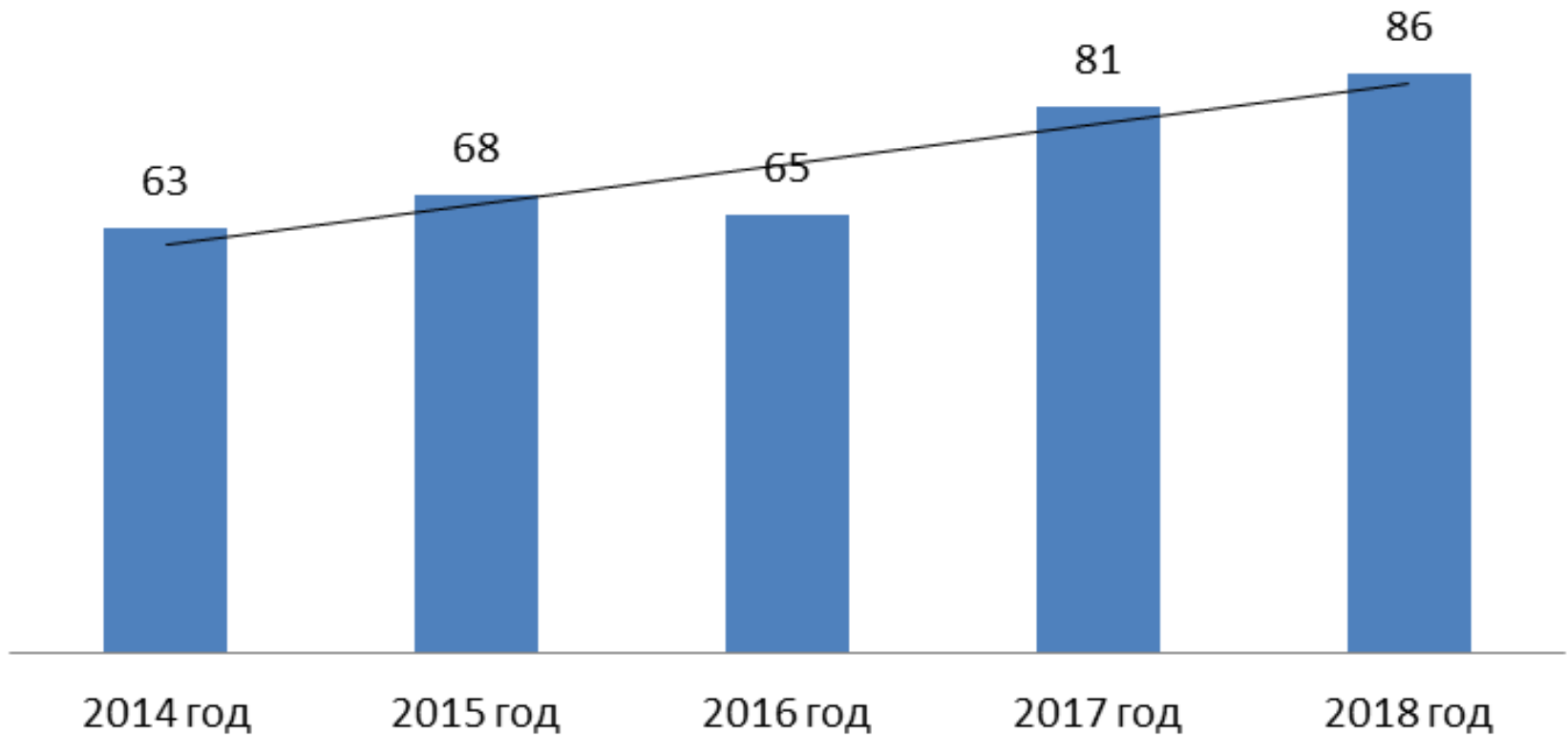
[Copyright and Permissions](#)

Search this book

Postoperative wound infections increase length of hospital stay, cost of care, and morbidity. Infections occurring in a wound created by an invasive surgical procedure are referred to as surgical site infections (SSIs). SSIs account for a significant fraction of health care associated infections, however since many of these infections occur after discharge from the hospital their frequency is likely underestimated. While many SSIs cause no additional complications, they can be associated with considerable morbidity, with estimates at over one third of postoperative deaths at least partly attributable to SSIs.



Гигиена рук сотрудников по данным видеонаблюдения (%)



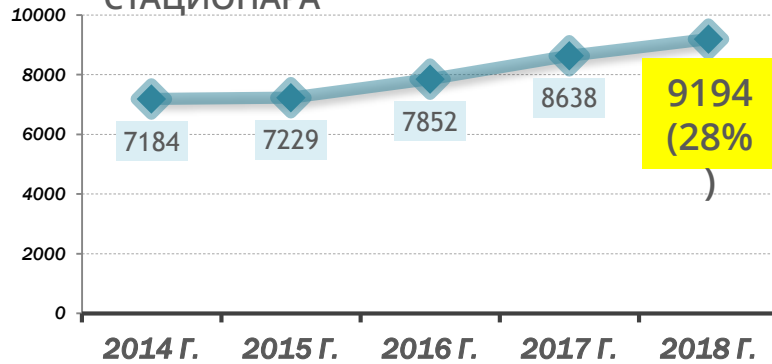


АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ЦЕНТРА (2016-2018 ГГ.)

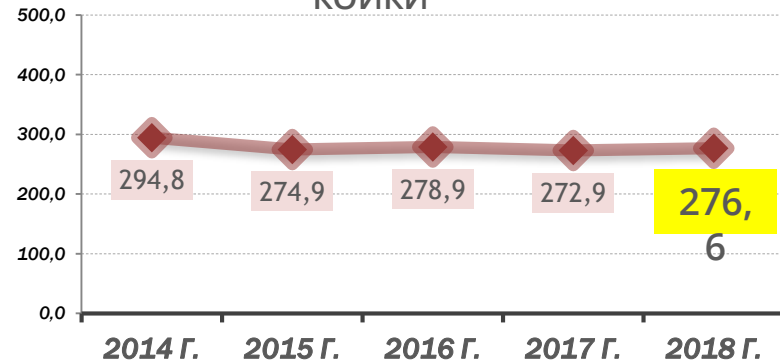


ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ КОЕЧНОГО ФОНДА (300 коек)

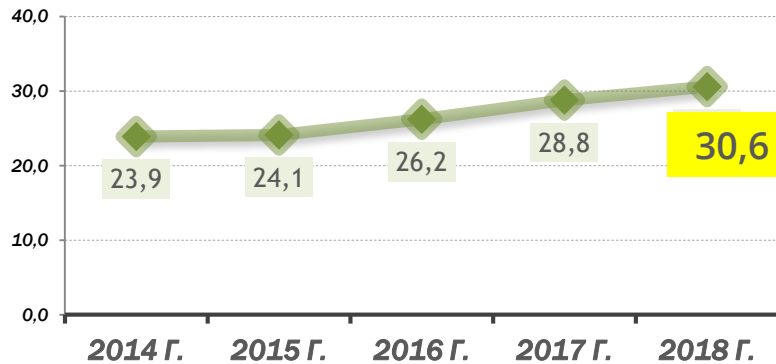
ВЫПИСАНО ИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА



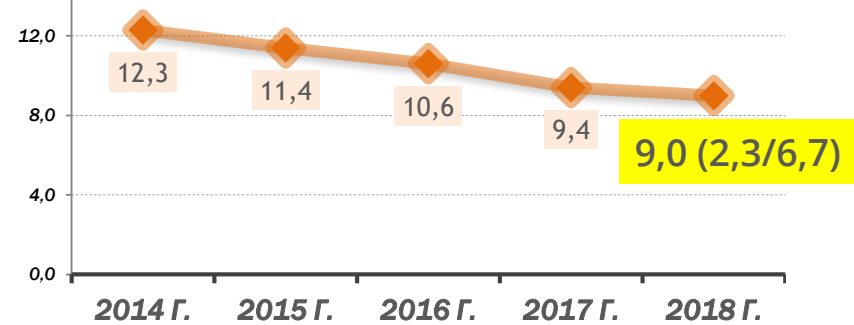
ЗАНЯТОСТЬ КОЙКИ



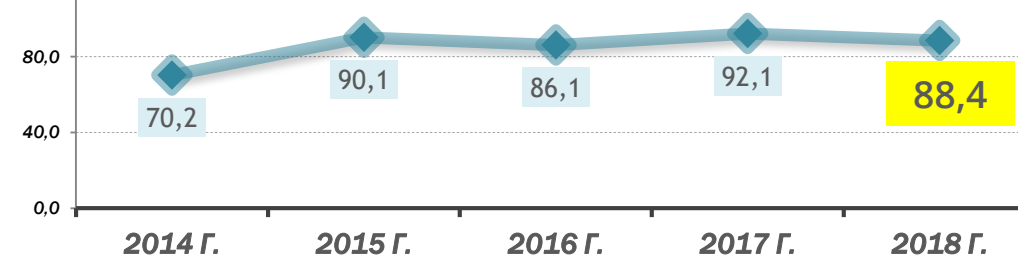
ОБОРОТ КОЙКИ



СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО НА КОЙКЕ



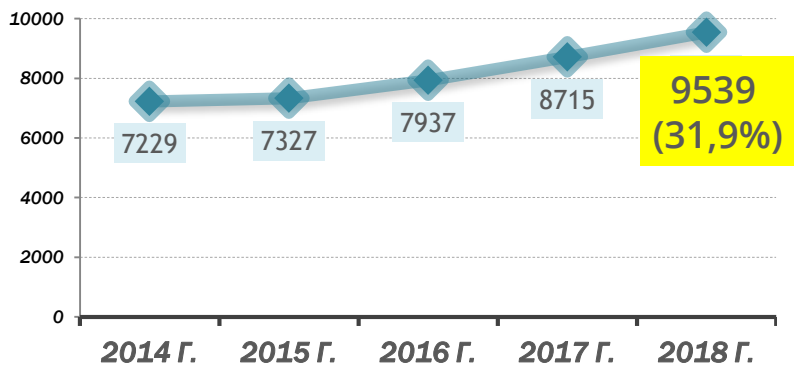
СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ ПРОСТОЯ КОЙКИ



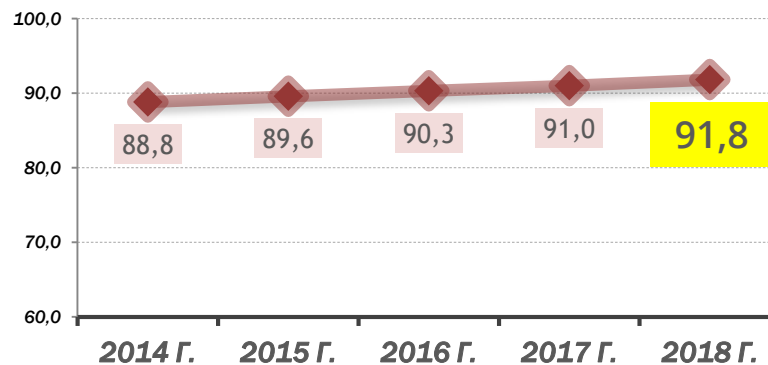


ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ КОЕЧНОГО ФОНДА (300 коек)

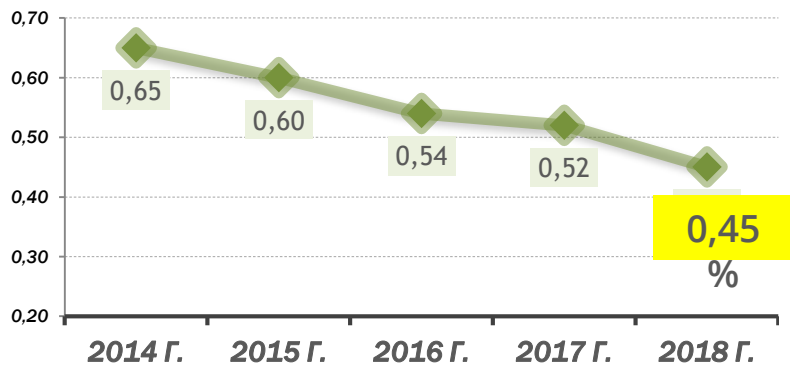
ЧИСЛО ОПЕРАЦИЙ



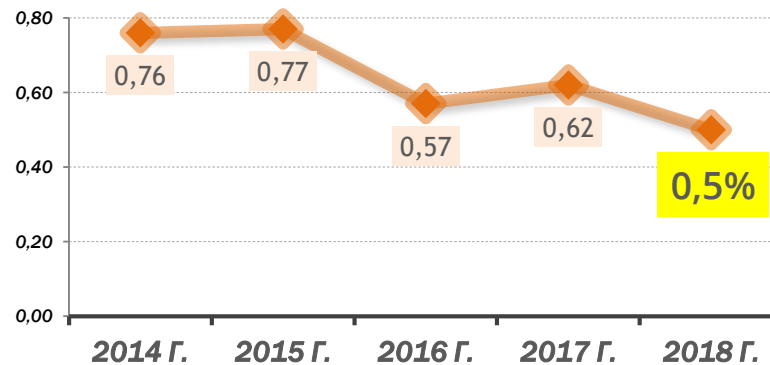
ХИРУРГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ (в %)



ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ (в %)

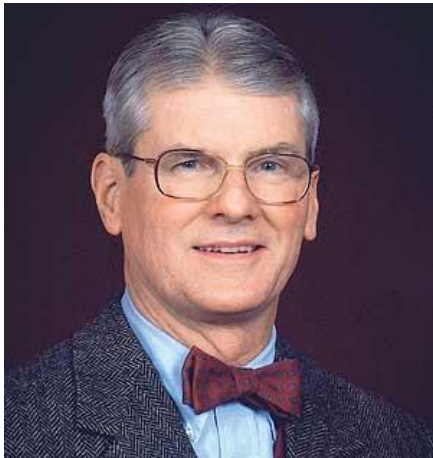


ЛЕТАЛЬНОСТЬ ГОСПИТАЛЬНАЯ (в %)





ЭТАЛОННОЕ СРАВНЕНИЕ (БЕНЧМАРКИНГ)



Роберт С. Кэмп
(Robert C. Camp, США)



Термин «бенчмаркинг» (от англ. *Benchmarking* – *эталонное тестирование*)

1972 году - Институт стратегического планирования Кембриджа (США).

- это постоянный процесс изучения и оценки товаров, услуг и опыта производства самых серьезных конкурентов либо тех компаний, которые являются признанными лидерами в своих областях».



АНАЛИЗ РАБОТЫ КОЕЧНОГО ФОНДА ОТДЕЛЕНИЙ

КОЛИЧЕСТВО ВЫБЫВШИХ ПАЦИЕНТОВ



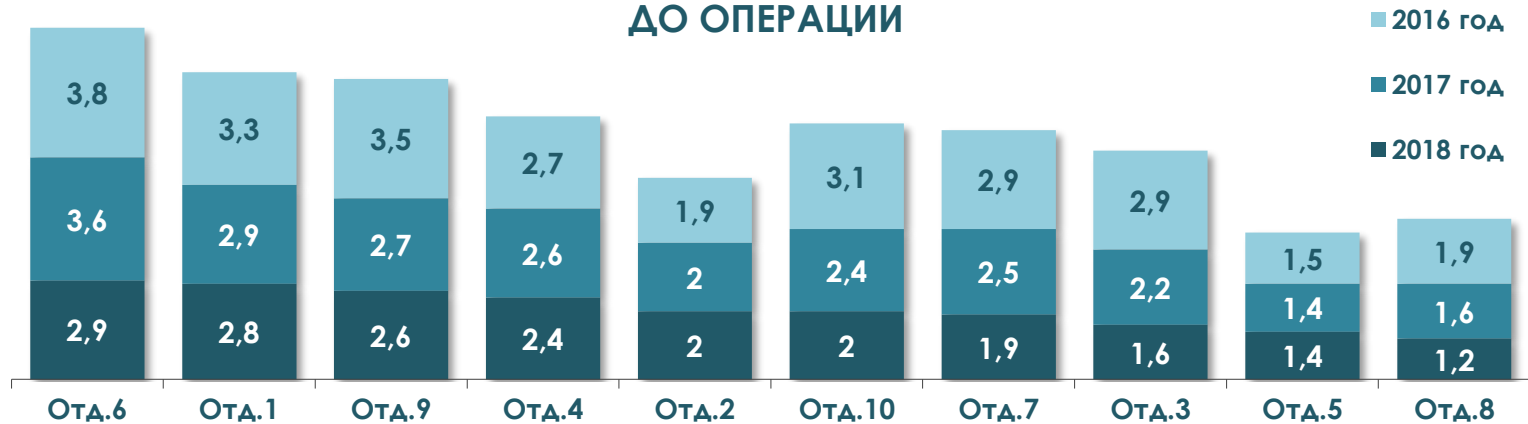
ОБОРОТ КОЙКИ





АНАЛИЗ РАБОТЫ КОЕЧНОГО ФОНДА ОТДЕЛЕНИЙ

СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО НА КОЙКЕ ДО ОПЕРАЦИИ



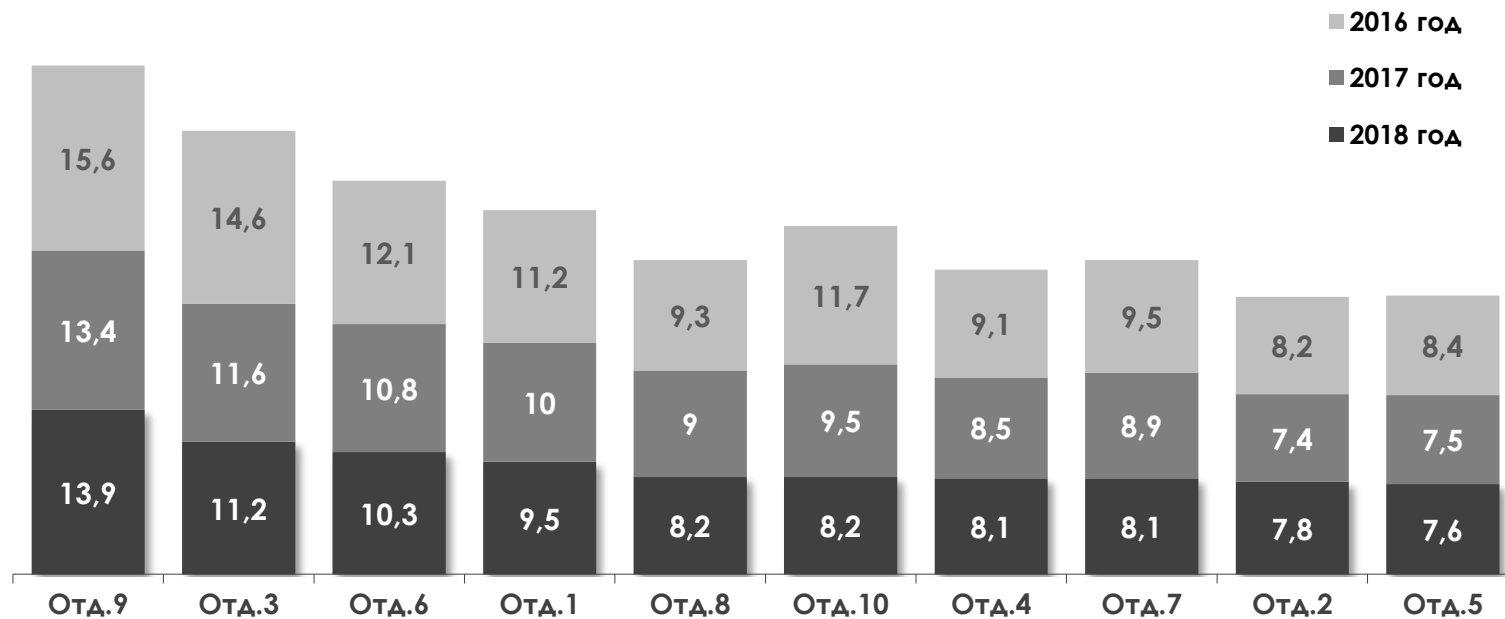
СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО НА КОЙКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ





АНАЛИЗ РАБОТЫ КОЕЧНОГО ФОНДА ОТДЕЛЕНИЙ

СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО НА КОЙКЕ



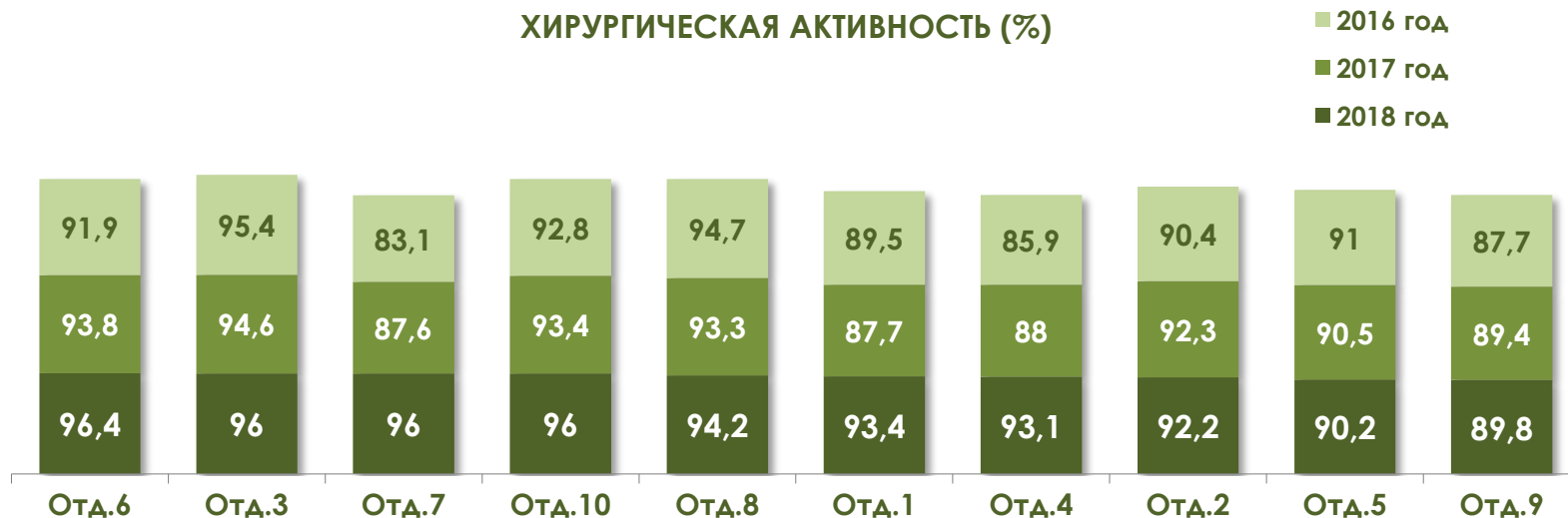


АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

КОЛИЧЕСТВО ПРОВЕДЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ



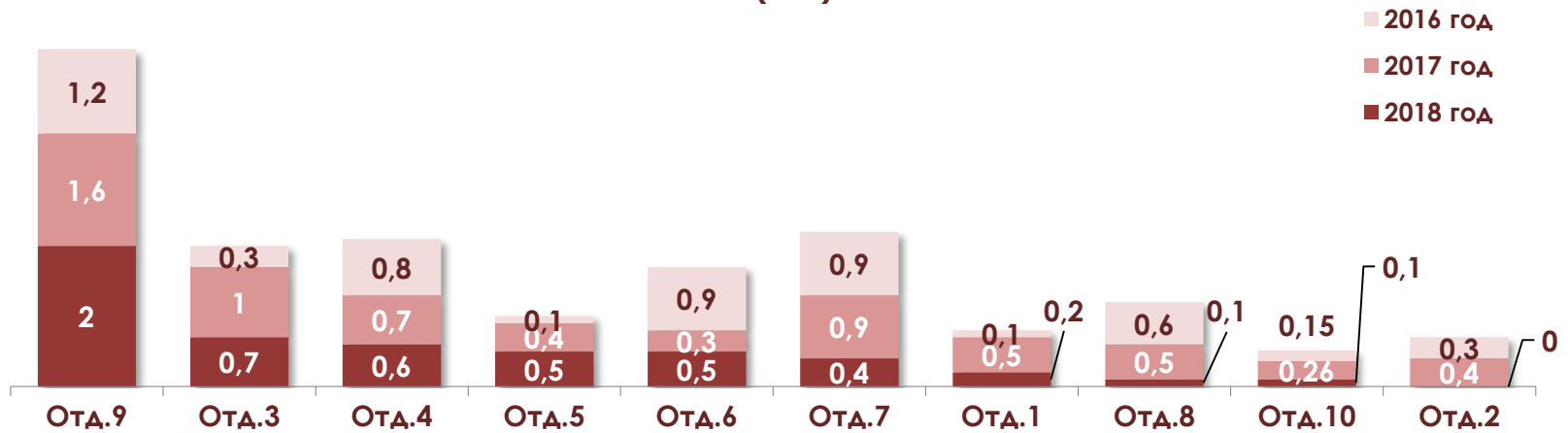
ХИРУРГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ (%)



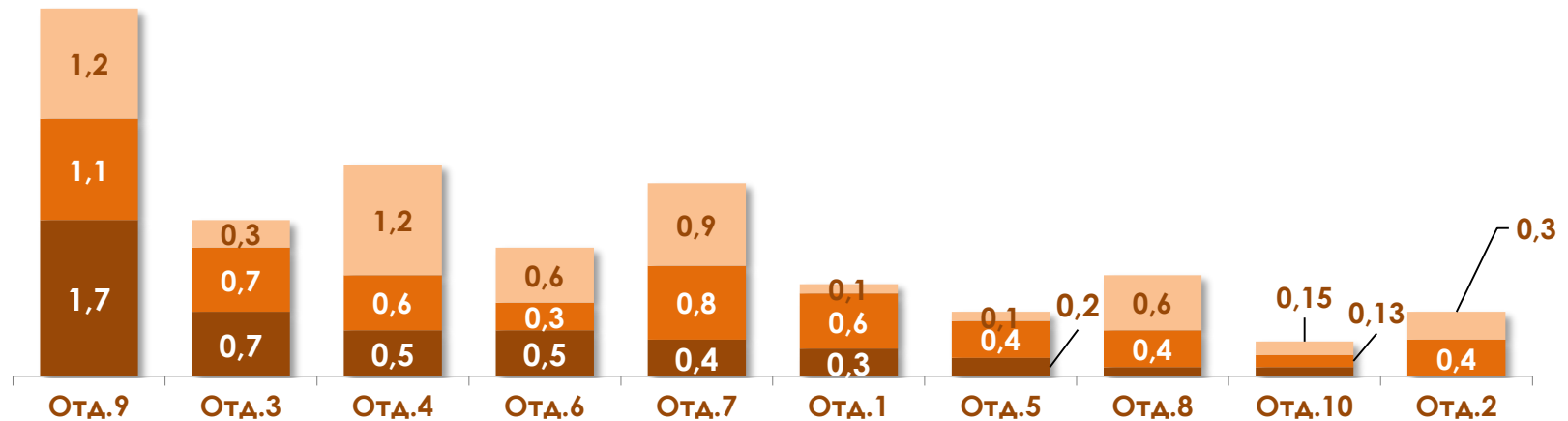


ЛЕТАЛЬНОСТЬ

ГОСПИТАЛЬНАЯ (В %)



ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ (В %)





РЕГИСТРАЦИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ

- Регистрация
- Классификация
- Оценка последствий
 - АНАЛИЗ
 - РЕШЕНИЯ

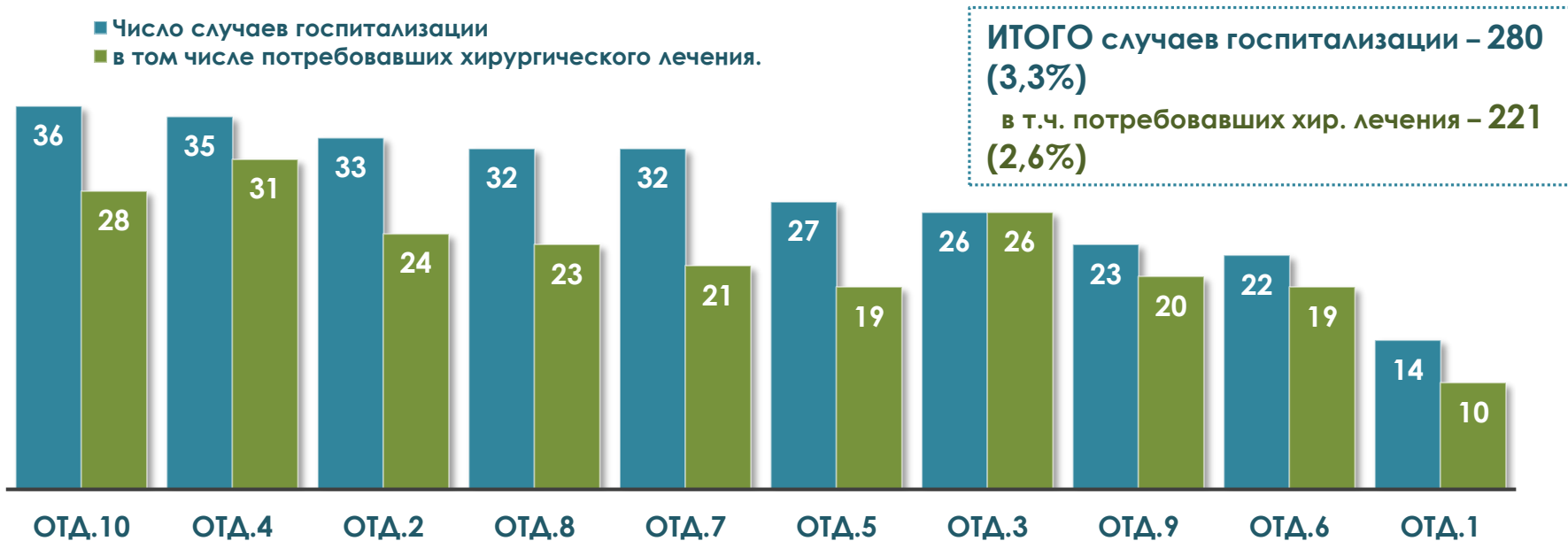
Внутренние аудиторы:

- Дадиева А.А. (1 отделение)
- Демин М.О. (2 отделение)
- Шевченко Е.В. (4 отделение)
- Пошатаев В.К. (5 отделение)
- Спирин Д.С. (6 отделение
 - краниофациальная хирургия)
- Попов В.А. (6 отделение
 - функциональная нейрохирургия).
- Андреев Д.Н. (8 отделение)
- Латышев Я.А. (9 отделение)
- Оноприенко Р.А. (10 отделение)

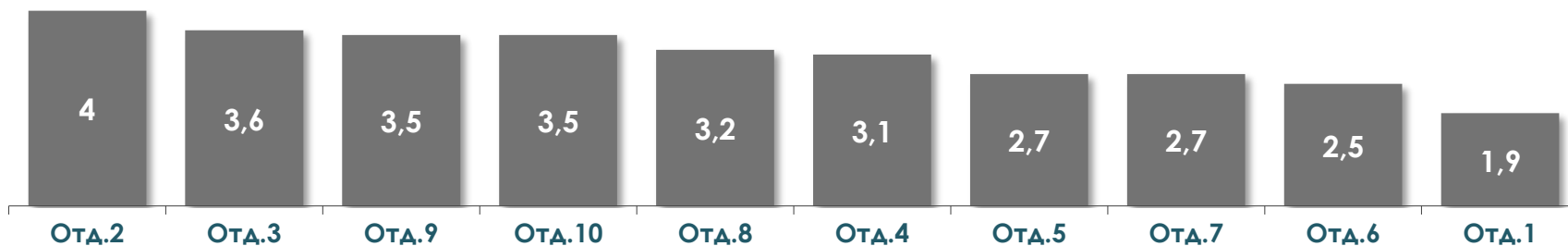


ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОТЫ ПОВТОРНЫХ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ

по одному заболеванию в первые 30 дней после выписки

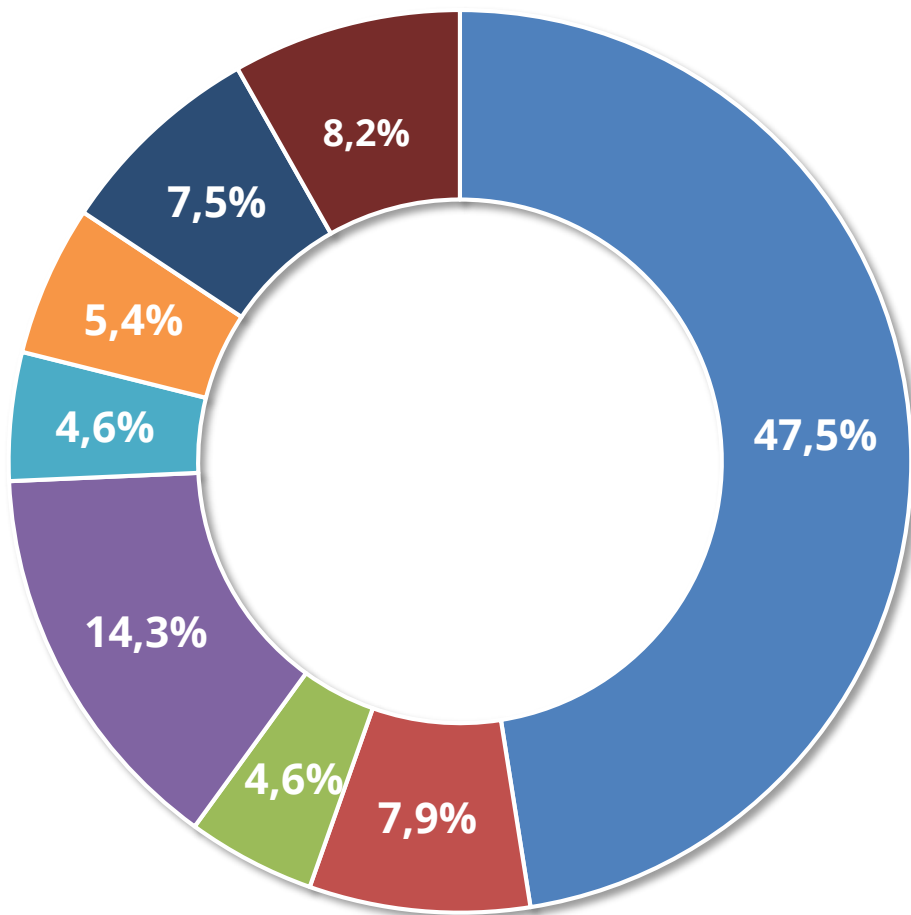


СЛУЧАИ ПОВТОРНЫХ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ ОТ ВЫПИСАННЫХ ПАЦИЕНТОВ (%)





СТРУКТУРА ПОВТОРНЫХ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ



- Второй этап лечения
- Ликворея (без операции)
- Ликворея (ревизия)
- Не был готов к хир. лечению в 1-ю госпитализацию
- Подозрение на осложнение после операции => госпитализация
- Ревизия / гематома
- Обострение сопутствующей патологии, ОРВИ
- Другое
 - Менингит
 - Нагноение раны
 - Технически невозможно было прооперировать в 1-ю госпитализацию
 - Остеомиелит / инфицирование лоскута /инфицирование шунта
 - Осложнения (подвижность лоскута, опухолевая киста, гидроцефалия)



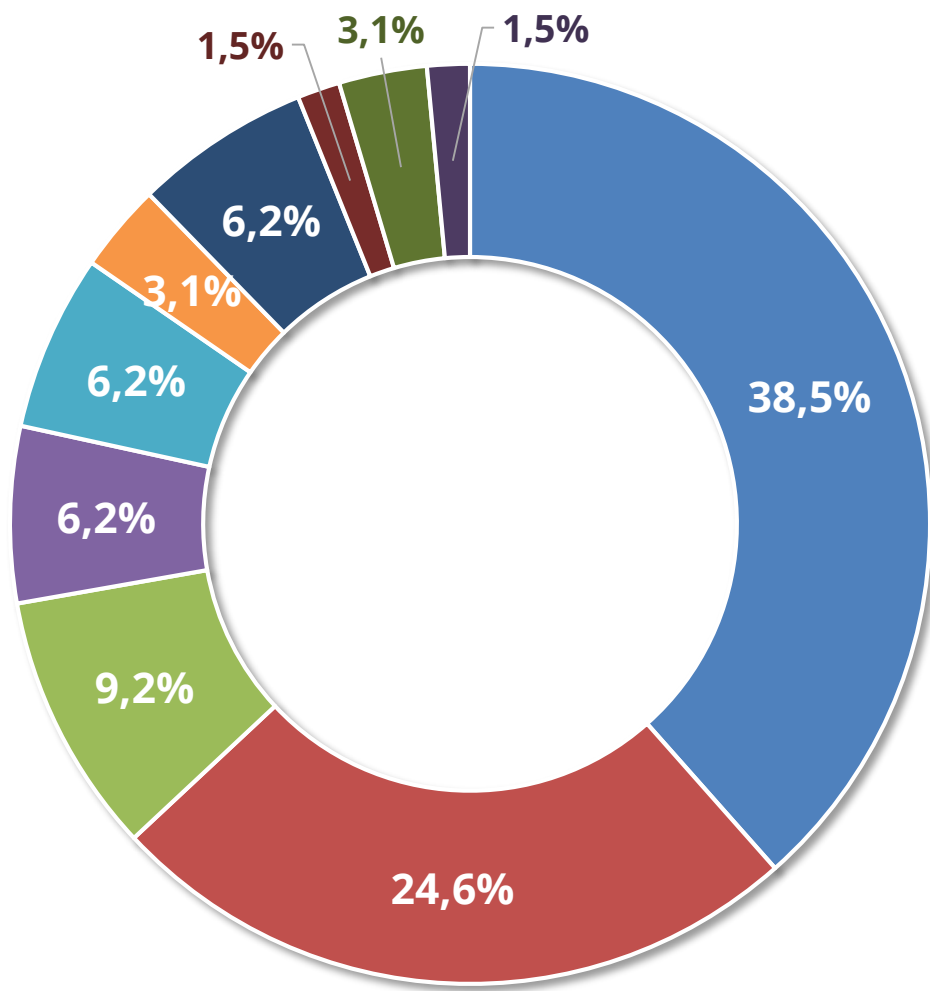
СТРУКТУРА ПОВТОРНЫХ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ

по одному заболеванию в первые 30 дней после выписки

	1 отд	2 отд	3 отд	4 отд	5 отд	6 отд	7 отд	8 отд	9 отд	10 отд	Итого
Второй этап лечения	7	12	23	20	7	15	15	6	13	15	133
Менингит	1				2	1	1			1	6
Нагноение раны		1									1
Ликворея (без операции)	1	4	2	3		3	6	1	2		22
Ликворея (ревизия)	1	4		1	2			3		2	13
Не был готов к хирургическому лечению в 1-ю госпитализацию			1	10	7		5	7	4	6	40
Технически невозможно было прооперировать в 1-ю госпитализацию		1								2	3
Подозрение на осложнение после операции => госпитализация	1	1					2	6		3	13
Ревизия / гематома				1		1		7		6	15
Остеомиелит / инфицирование лоскута /инфицирование шунта						1		1	2		4
Осложнения (подвижность лоскута, опухолевая киста, гидроцефалия)		1			6				2		9
Обострение сопутствующей патологии, ОРВИ	3	9			3	1	3	1		1	21
Итого	14	33	26	35	27	22	32	32	23	36	280



НЕЗАПЛАНИРОВАННЫЕ ПЕРЕВОДЫ В ОРИТ



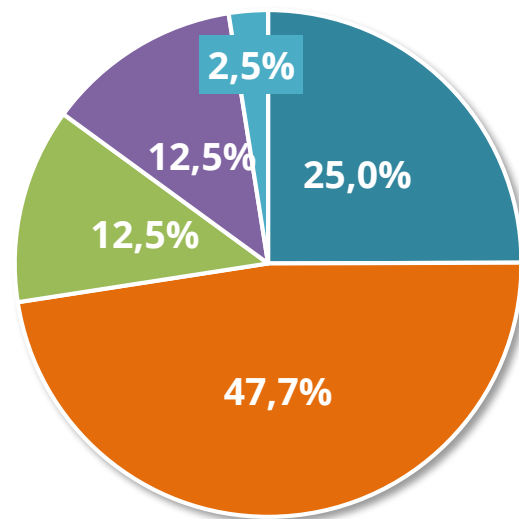
- Менингит/абсцесс/сепсис
- Угнетение сознания/неврологический дефицит
- Дыхательная недостаточность
- ТЭЛА (после операции)
- Гормонально-гомеостатические нарушения (после операции)
- Прогрессия основного заболевания
- Повторные операции/ревизия
- Кровопотеря/анемия
- Артериальная гипертензия/гипотензия
- Острая почечная недостаточность



ПАЦИЕНТЫ, ВЫПИСАННЫЕ БЕЗ ОПЕРАЦИИ

КОЛИЧЕСТВО ОПЕРАЦИЙ			1 кв.19 / 1 кв.18
I квартал 2017	I квартал 2018	I квартал 2019	+ 4,3 %
1 713	2 014	2 100	

КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ОПЕРАЦИЙ			1 кв.19 / 1 кв.18
I квартал 2017	I квартал 2018	I квартал 2019	+ 23,7 %
203	194	240	



- Изменение тактики лечения
- Сопутствующие заболевания (данные лабораторных исследований)
- Наши осложнения, которые не потребовали хирургического лечения
- Этапы лечения
- Другое



УПРАВЛЕНИЕ ПО ЦЕЛЯМ

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЗНАЧЕНИЕ	КРИТЕРИИ (ссылка на НПД)
Общие показатели работы отделения		
1. Выполнение плана (число пролеченных пациентов, число койко-дней):	100	1
а) ВМП %	100	
б) ВМП (ОМС) %	100	
в) по договорам на оказание медицинских услуг (ПМУ) %	≥100	
2. Средняя длительность ожидания плановой госпитализации по договорам на оказание медицинских услуг, дни	≤	
3. Средняя длительность ожидания диагностических исследований (КТ, МРТ) в плановом порядке, дни	13	2
4. Средняя длительность ожидания диагностических исследований (КТ, МРТ) в экстренном порядке (минуты)		
5. Средняя длительность ожидания плановой госпитализации	7	2
6. Средняя длительность пребывания на койке по высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), дни		1
7. Средняя длительность пребывания на койке по программе ОМС (ВМП), дни	11	1
8. Оборот койки	≥	3
9. Среднее число дней работы койки, дни	≥ 300	3
10. Число дней простоя койки, дни	≤	3
11. Среднее время простоя койки, дни	≤	3



УПРАВЛЕНИЕ ПО ЦЕЛЯМ

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЗНАЧЕНИЕ	КРИТЕРИЙ (ссылка на НПД)
12. Повторная внеплановая госпитализация в течение 90 дней после выписки пациентов ОМС, %	≤	3
13. Хирургическая активность, %	≥	3
14. Средняя длительность пребывания на койке до операции, дни	≤	3
15. Доля ВМП операций, %	≥	3
16. Использование стационар замещающих технологий в рамках дневного стационара, %	≥	
17. Госпитальная летальность, %	≤ 0,5	3
18. Досуточная летальность	<	3
19. Летальность от острого инфаркта миокарда, %	≤	3
20. Летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	≤	3
21. Доля патологоанатомических вскрытий, %	≥ 60	2
22. Частота расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов, %	≤ 10	2
23. Доля пациентов, удовлетворенных качеством лечения, %	≥ 85	2
24. Доля пациентов, пролеченных в соответствии со стандартами, протоколами, %	100	2
Показатели безопасности пациентов		
Пролежни (доля на 1000 выбывших)	≤	
Падения (доля на 1000 выбывших)	≤	
Внутрибольничная пневмония, % от выбывших из стационара	≤	
Инфекции, связанные с медицинскими устройствами		
Инфекция, связанная с центральным венозным катетером (на 1000 выбывших)	≤	
ИВЛ-ассоциированная пневмония в ОРИТ (на 1000 дней вентиляции)	≤	
Осложнения, связанные с оказанием медицинской помощи		



УПРАВЛЕНИЕ ПО ЦЕЛЯМ

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЗНАЧЕНИЕ	КРИТЕРИЙ (ссылка на НПД)
Повторные незапланированные переводы в ОПИТ в течение 48 ч., %	≤	3
Послеоперационная летальность, %	≤	3
Частота послеоперационных осложнений, %	≤	3
Нежелательные лекарственные реакции		
Показатели эпидемиологического контроля		
Случаи выделения MRSA из посевов крови (на 1000 к/д)	≤	
Случаи выделения Clostridium Difficile (на 1000 к/д)	≤	
Положительные результаты бактериологических смывов, %	≤	
Отсутствие нестерильных проб инструментария, %	100	
Бактериологическое обследование пациентов с ГСИ, %	100	

Нормативно-правовые документы (НПД)

1. Государственное задание на 2018 год.
2. Программа МЗ.
3. Отчет о работе Центра.



- Медицинская организация:
 - Самоорганизация
 - Самоконтроль
 - Развитие
- Непрерывное улучшение качества медицинской помощи.
- Внедрение системы управления качеством в медицинской организации (СМК).
- Развитие кадрового потенциала / Управление персоналом.

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора

ПРЕДЛОЖЕНИЯ (ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ)
ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И
БЕЗОПАСНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (СТАЦИОНАРЕ)



Разделы:

1. Организация помощи на основе данных доказательной медицины;
2. Управление персоналом;
3. Эпидемиологическая безопасность;
4. Лекарственная безопасность / фармаконадзор;
5. Хирургическая безопасность;
6. Безопасность обращения медицинских изделий;
7. Организация работы приемного отделения, неотложной помощи;
8. Приемственность помощи;
9. Идентификация личности пациента;
10. Безопасность медицинской среды;



СОСТАВ РАБОЧИХ ГРУПП ПО ВОПРОСАМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

РАЗДЕЛЫ (НАПРАВЛЕНИЯ) ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЦЕНТРЕ	ФИО ЧЛЕНОВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
руководитель Рабочей группы	Шиманский Вадим Николаевич
заместитель руководителя Рабочей группы	Назаренко Антон Герасимович
заместитель руководителя Рабочей группы	Соснин Артем Дмитриевич
секретари Рабочей группы	Шульц Мария Андреевна Гришина Наталья Сергеевна
«Управление персоналом, медицинские кадры» (Раздел № 1)	Баукина Галина Ивановна Матуев Каспот Борисович Назаренко Антон Герасимович Саломатина Алевтина Васильевна Шульц Мария Андреевна Германова Софья Николаевна
«Идентификация личности пациента» (Раздел №2)	Мурусидзе Николоз Анзорович Шелимова Татьяна Анатольевна Милехина Алла Соколов Анатолий Федорович Саломатина Алевтина Васильевна Пронкин Михаил Андреевич
«Эпидемиологическая безопасность (профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП))» (Раздел №3)	Ершова Ольга Николаевна Милехина Дарья Артуровна Савенко Станислав Максимович Саломатина Алевтина Васильевна Карнаухов Василий Витальевич
«Лекарственная безопасность, фармаконадзор» (Раздел №4)	Баранич Анастасия Ивановна Савин Иван Анатольевич Жарова Галина Владиславовна Давыдова Екатерина Викторовна Меренкова Камилла Гаджимуратовна
«Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий» (Раздел № 5)	Егорова Наталья Михайловна Тонян Инесса Вячеславовна Бутова Екатерина Михайловна Балахонов Антон Борисович Кириянов Александр Александрович Ленская Юлиана Леонидовна



СОСТАВ РАБОЧИХ ГРУПП ПО ВОПРОСАМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

РАЗДЕЛЫ (НАПРАВЛЕНИЯ) ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЦЕНТРЕ	ФИО ЧЛЕНОВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
«Организация экстренной и неотложной помощи в стационаре, организация работы приемного отделения» (Раздел № 6)	Мурусидзе Николоз Анзорович Савин Иван Анатольевич Баранич Анастасия Ивановна Петров Евгений Владимирович
«Преимственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента. Организация перевода пациентов в рамках одной МО и трансфер в другие МО» (Раздел №7)	Назаренко Антон Герасимович Баранич Анастасия Ивановна Шульц Мария Андреевна Петров Евгений Владимирович Мурусидзе Николоз Анзорович Матуева Натэлла Музакировна
«Хирургическая безопасность, профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами» (Раздел №8)	Усачев Дмитрий Юрьевич Коновалов Николай Александрович Белов Александр Иванович Беляев Артем Юрьевич Соснин Артем Дмитриевич Гаджиева Ольга Александровна Онопrienко Роман Андреевич
«Профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови» (Раздел №9)	Баяклин Александр Васильевич Кван Оксана Климентиевна Забирова Сабина Ринатовна Гаджиева Ольга Александровна
«Безопасность среды в МО, организация ухода за Пациентами, профилактика пролежней. Профилактика падений» (Раздел №10)	Онопrienко Роман Андреевич Саломатина Алевтина Васильевна Кубынина Татьяна Николаевна Надорова Елена Михайловна Тонян Инесса Вячеславовна Романов Виктор Анатольевич
«Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины, соответствие клиническим рекомендациям (протоколам лечения)» (Раздел №11)	Усачев Дмитрий Юрьевич Пронин Игорь Николаевич Коновалов Николай Александрович Таняшин Сергей Владимирович Данилов Глеб Валерьевич Ласунин Николай Владимирович Соснин Артем Дмитриевич Шульц Евгений Игоревич



1910

Г

Э.Э. Кодман предложил оценить результаты системы больничной стандартизации(стандарту).

1913

Г

Основание Американской коллегии хирургов.

1917

Г

Разработка минимальных стандартов для клиник.

1918

Г

1926

Г

Начало изучения клиник на предмет соответствия этим стандартам (13% соответствия).

1951

Г

Первое руководство по аккредитации (США).

1953

Г

Американская больничная ассоциация создает объединенную комиссию по аккредитации больниц в США (ОКА).

1994

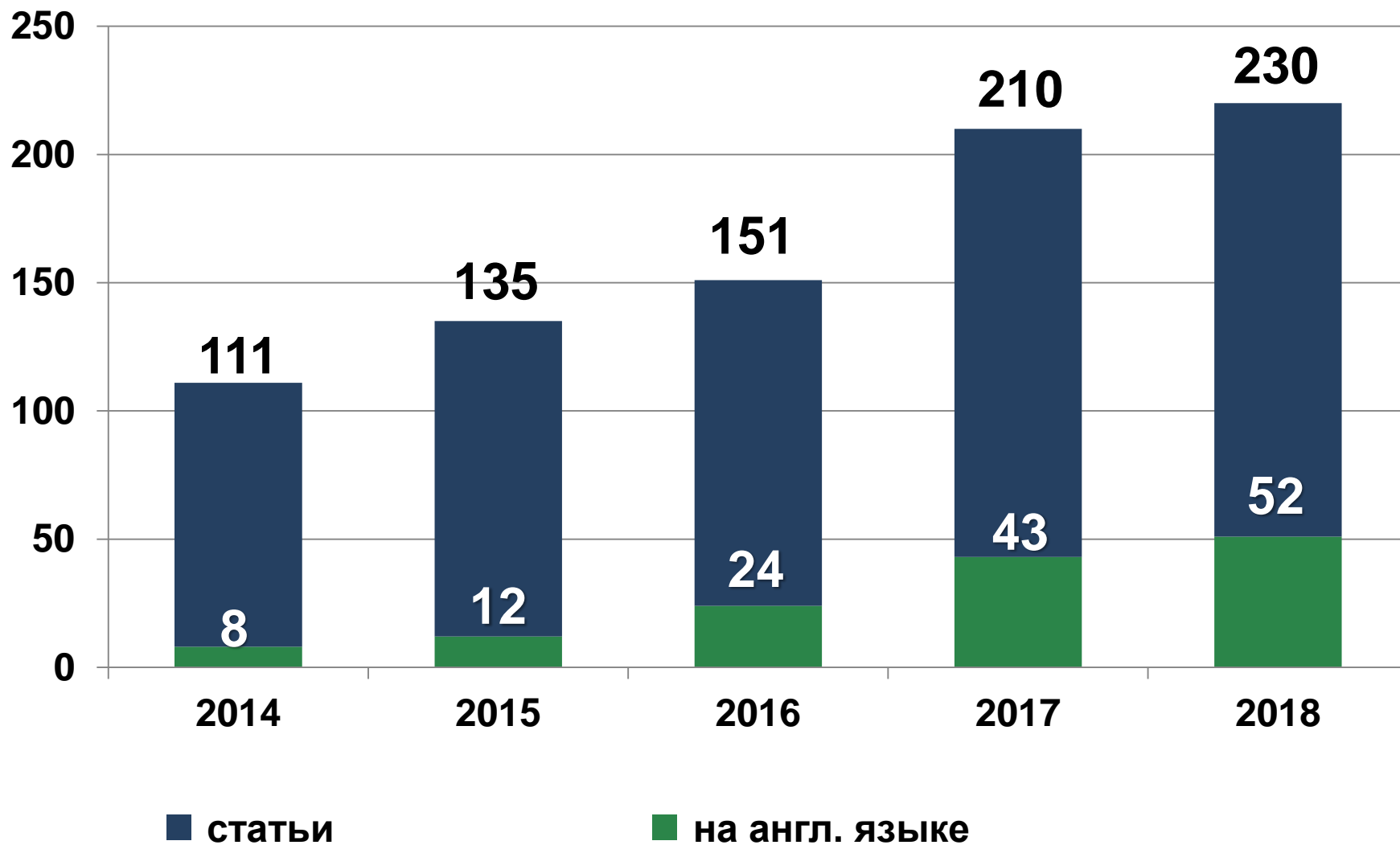
Г

Выпуск первых стандартов для аккредитации больниц.

Образование JCI.



ПУБЛИКАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ (2014 – 2018 гг.)





НЕЙРОХИРУРГИЯ В РОССИИ

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Центр Нейрохирурги и
Количество госпитализированных	390 087	392 196	381 685	372 769	9800
Хирургическая активность	35	36	39	44	91,8
Количество операций	137 556	141 354	150 554	157 211	9519
Количество операций на хирурга	56	57	57	55	105
Общая летальность	3,14%	3,44%	3,32%	3,41%	0,5%
Послеоперационная летальность	5,64%	5,7%	6,17%	5,20%	0,45%



НИИ НЕЙРОХИРУРГИИ ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО 1929 ГОД





№№ по порядку	Дата поступления	Фамилия, имя, отчество Социальное положение и профессия	Возраст	Клинический Диагноз при поступлении	Дежурный врач
1	31/Т — 1929	✓ Кадурин Улан	46	Самбалгия	Бурденко

1929 г.

Название операции	Дата операции	Обезболивание	Фамилия оператора, ассистента и фельдшера
Ламинэктомия от С. С. С. С.	15/II 1929	Общий эфирный наркоз.	Н.Н. Бурденко Евров. Роско

Первая запись в первом операционном журнале Института 15.02.1929 г.

