

ГБУЗ Архангельской области «Первая ГКБ им. Е.Е.Волосевич»



Главная медицинская сестра: Василенко Елена Альбертовна

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- **Оказание первичной медико-санитарной и специализированной помощи гражданам РФ на территории АО в рамках реализации Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи**

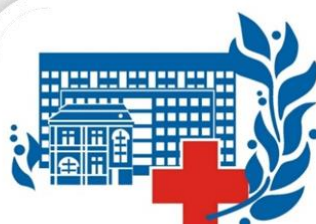
- **Оказание консультативной амбулаторно-поликлинической помощи**

- **Оказание организационно-методической и консультативной помощи первичным сосудистым отделениям ГБУЗов**

СТРУКТУРА БОЛЬНИЦЫ

Специализированные клинические отделения на 1036 коек с Региональным сосудистым центром и отделениями анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии

Вспомогательные лечебно-диагностические отделения (23)



ГБУЗ Архангельской области
Первая городская клиническая
больница им. Е.Е.Волосевич

**Консультативные центры:
эндокринологический,
кардиологический,
нефрологический, центр
гепатопанкреатобилиарной
хирургии и интервенционной
эндоскопии**

Поликлиника на 670 посещений в смену с дневным стационаром терапевтического и реабилитационного профилей



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области
«ПЕРВАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
ИМЕНИ Е.Е. ВОЛОСЕВИЧ»

П Р И К А З

От 18 мая 2015 г. № 513

**Об усилении мер профилактики внутрибольничных
катетер-ассоциированных инфекций**

В целях предупреждения возникновения внутрибольничных катетер-ассоциированных инфекций, а также во исполнение требований СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:
 - 1.1. алгоритм постановки периферического венозного катетера;
 - 1.2. алгоритм постановки центрального венозного катетера;
 - 1.3. алгоритм смены повязки ЦВК;
 - 1.4. алгоритм смены повязки ЦВК;
 - 1.5. алгоритм удаления ПВК;
 - 1.6. алгоритм удаления ЦВК;
 - 1.7. лист наблюдения за ПВК;
 - 1.8. стандарт оценки инфильтрации в области установки ЦВК;
 - 1.9. реестр пациентов с установленными ЦВК и ПВК.
2. Заведующим и старшим медицинским сестрам коечных подразделений обеспечить:
 - 2.1. внеплановое обучение персонала, в том числе с проведением практических занятий по алгоритмам постановки, ухода и снятия ПВК и ЦВК. Обучение персонала проводить в дальнейшем ежегодно, а также при принятии на работу новых сотрудников;
 - 2.2. контроль за обеспечением безопасных технологий постановки, ухода и снятия ПВК и ЦВК, своевременностью и полнотой регистрации в медицинской карте пациента данных о месте, дате постановки катетера и его удаления;
 - 2.3. учет и регистрацию всех случаев катетер-ассоциированных инфекций у пациентов в установленном порядке (информирование госпитального эпидемиолога, передача экстренного извещения в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области», регистрация в журнале учета инфекционных заболеваний формы 060/у);
 - 2.4. ведение реестров пациентов с установленными ЦВК и ПВК.
 - 2.5. представление реестров пациентов с установленными ЦВК и ПВК главной медицинской сестре ежемесячно, до 5 числа следующего за отчетным месяцем
3. Главной медицинской сестре обеспечить производственный контроль, в том числе с применением лабораторных методов за полнотой и эффективностью проведения противоэпидемических мероприятий в части профилактики катетер-ассоциированных инфекций.
4. Врачу-эпидемиологу в рамках проведения ретроспективного анализа ежемесячно выполнять расчет стратифицированных показателей частоты инфекций кровотока на 1000 пациенто-дней сосудистых катетеризаций и их структуру.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по хирургии Поздеева В.Н.

ГБУЗ Архангельской области «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич»
ЛИСТ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВЕНОЗНЫМ КАТЕТЕРОМ

Ф.И.О. пациента _____ возраст _____ отделение _____

№ истории болезни / компьютерный номер _____ / _____

Размер катетера (обвести) 14G 16G 17G 18G 20G 22G 24G

Место установки катетера (нужное подчеркнуть) вены кисти, вены предплечья, вены в области локтевого сгиба, вены плеча правой / левой верхней конечности, вены правой / левой нижней конечности

Число попыток при установке катетера (обвести) 1, 2, 3, 4, 5

Дата, время установки _____ Фамилия медработника _____

Дата, время удаления _____ Фамилия медработника _____

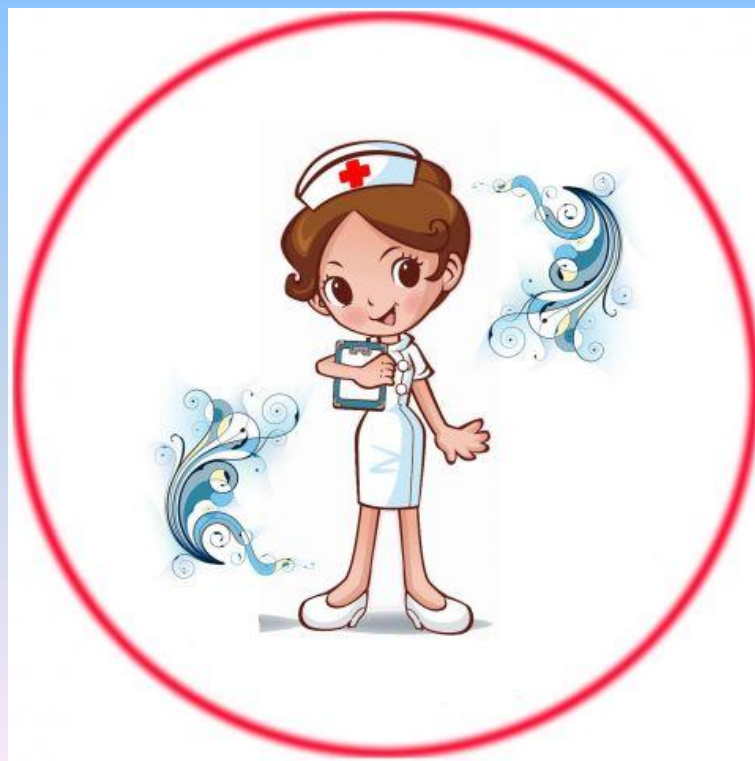
Причина удаления (нужное подчеркнуть) окончание инфузионной терапии, осложнение: (подчеркнуть) связанное с введением препарата, инфекционный процесс.

Процедура	Дата				
Оценка места венопункции по шкале флебитов (отметить)	0	0	0	0	0
	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3
	4	4	4	4	4
Промывание (указать время)					
Замена повязки (отметить)	да	да	да	да	да
	нет	нет	нет	нет	нет
Фамилия медработника (полностью)					

ШКАЛА ОЦЕНКИ ФЛЕБИТА

СТЕПЕНЬ	ПРИЗНАКИ	РЕКОМЕНДАЦИИ
0	Симптоматика отсутствует	Наблюдение
1	Болезненность и покраснение вокруг места пункции	Удалить катетер, если есть необходимость переставить катетер на противоположную руку, продолжаем наблюдение, ставим в известность лечащего врача (для решения дальнейшей тактики лечения).
2	Болезненность и покраснение кожи вокруг места пункции, вена пальпируется в виде плотного тяжа	Удалить катетер, если есть необходимость переставить катетер на противоположную руку, ставим в известность лечащего врача (для решения дальнейшей тактики лечения), сделать посев фрагмента ПВК и крови из здоровой вены (для исключения катетер-ассоциированной инфекции по указанию врача).
3	Болезненность и покраснение кожи вокруг места пункции, вена пальпируется в виде плотного тяжа более 3 см, нагноение.	Удалить катетер, если есть необходимость переставить катетер на противоположную руку, ставим в известность лечащего врача (для решения дальнейшей тактики лечения), сделать посев фрагмента ПВК и крови из здоровой вены по указанию врача (для исключения катетер-ассоциированной инфекции).
4	Болезненность и покраснение кожи вокруг места пункции, вена пальпируется в виде плотного тяжа более 3 см, нагноение.	Удалить катетер, если есть необходимость переставить катетер на противоположную руку, ставим в известность лечащего врача (для решения дальнейшей тактики лечения), сделать посев фрагмента ПВК и крови из здоровой вены по указанию врача (для исключения катетер-ассоциированной инфекции).

Конференция «Периферический венозный доступ. Введение единого стандарта, как возможность оптимизации работы медицинской сестры»



Конференция «Периферический венозный доступ. Введение единого стандарта, как возможность оптимизации работы медицинской сестры»



Мониторинг за катетер-ассоциированными инфекциями

год	Пролечено пациентов	Число венозных катетеров		Количество пациенто-дней сосудистых катетеризаций	Число КАИК
		Абс.	%		
2015	27644			За 6 месяцев 26577	За 6 месяцев 16
2016	26940	10850	40%	47262	31
2017	27687	11890	43%	48251	18

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

