

Типичные ошибки в работе процедурной медицинской сестры и меры по их преодолению

Брыкова Ирина Александровна

Старшая медицинская сестра отделения неврологии

МБУ ЦГКБ №1 Октябрьского района

Это применимо и к сестринским ошибкам

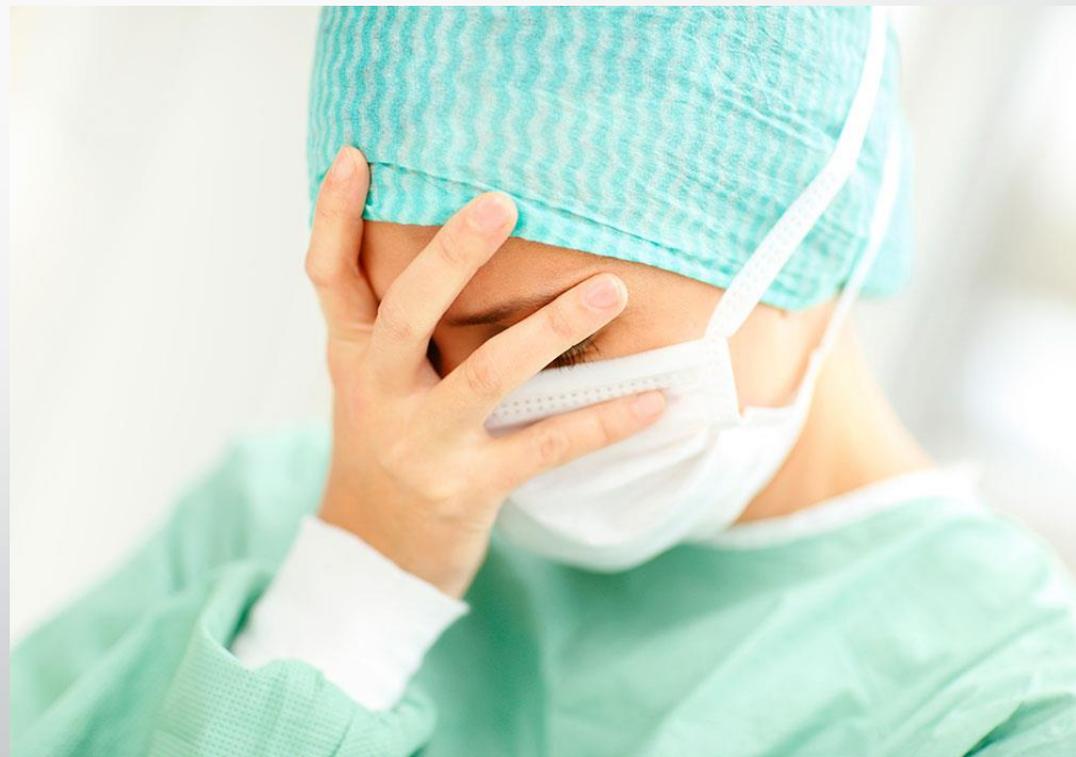
Гиппократ утверждал, что хорошим врачом является тот, кто признается в ошибке.

«Если мы будем требовательны к себе, то не только успех, но и ошибка станет источником знаний».



Цель изучения сестринских ошибок

Прежде всего не навреди
– не подчеркивать вину
медицинского
работника, чтобы
наказать, а показать,
чтобы их не повторять.



Причины ошибок, допускаемых медсестрами

Причины	Частота ошибок, %	
	квалификационные категории	
	1 - 2	высшая
Технические Неисправность аппаратуры, отсутствие приборов и мониторов, недостаточная подготовка рабочего места	8,5	5,1
Физические Большая перегрузка во время работы, переутомление, плохое самочувствие, стресс, физическая усталость, болезнь	37,4	13,6
По неосторожности Невнимательность, небрежность, самонадеянность, бездействие	11,9	23,8
Профессиональные Недостаточная подготовка, незнание, неумение	6,8	3,4

Профессиональными ошибками при оказании медицинской сестринской помощи являются:

**Ошибки при
идентификации
пациента**

**Ошибки в
лекарственной
терапии**

Сестринские ошибки при идентификации пациентов

Идентификация — это процедура, которая позволяет установить, что человек с именем, фамилией и паспортом является данным лицом

В силу особенностей и высокого риска медицинских процедур пациенты обязательно должны быть идентифицированы:

- перед введением медикаментов, переливанием крови или препаратов крови;
- перед взятием крови и других образцов на клинические исследования;
- перед проведением диагностических или лечебных процедур;
- перед проведением хирургических вмешательств

- В основе любых действий медперсонала должна лежать четкая идентификация пациента (его биоматериалов, документов). Подойдя к пациенту, медработник должен убедиться, что это тот пациент, которому назначена процедура, что это его история болезни, его пробирка с кровью и т.п. Любая путаница здесь может привести к самым тяжелым последствиям, вплоть до смерти или инвалидизации пациента
- При идентификации пациентов рекомендуется:
 1. Использовать как минимум два индивидуальных признака (**имя пациента и дату рождения**).
 2. При проверке информации необходимо использовать активный, а не пассивный метод (**пациент сам должен назвать себя**).
 3. Все емкости для исследований должны подписываться.



- Идентификация пациентов, находящихся без сознания, под воздействием лекарственных препаратов (загруженного) и в состоянии сна, производится согласно паспортным данным.
- Спящего пациента необходимо разбудить, его личность должна быть установлена в соответствии .

- Если пациент находится в коме или загружен, то находящиеся рядом медицинская сестра, родственник или друг больного могут помочь идентифицировать больного, сообщив его имя, адрес или дату рождения.



Чтобы предотвратить ошибки в некоторых российских ЛПО уже используются **идентификационные браслеты с двумерными штрих-кодами или с радиочастотными идентификационными системами**, которые позволяют вносить в эти браслеты большое количество закодированной информации о пациенте (вплоть до полной истории болезни). Информация о пациенте вносится или извлекается с помощью встроенного в такой браслет электронного чипа для хранения записей.

Сестринские ошибки в лекарственной терапии

В основе большинства ошибок лекарственной терапии лежат следующие факторы:

- 1. Трудности узнавания, когда используются похожие упаковки или близкие по звучанию названия лекарственных средств.**
- 2. Недостаток информации о лекарственном средстве.**
- 3. Недостаток информации о пациенте.**
- 4. Переписывание назначения, особенно если почерк врача не разборчив.**
- 5. Отсутствие информации о случаях неблагоприятных реакции на лекарства.**



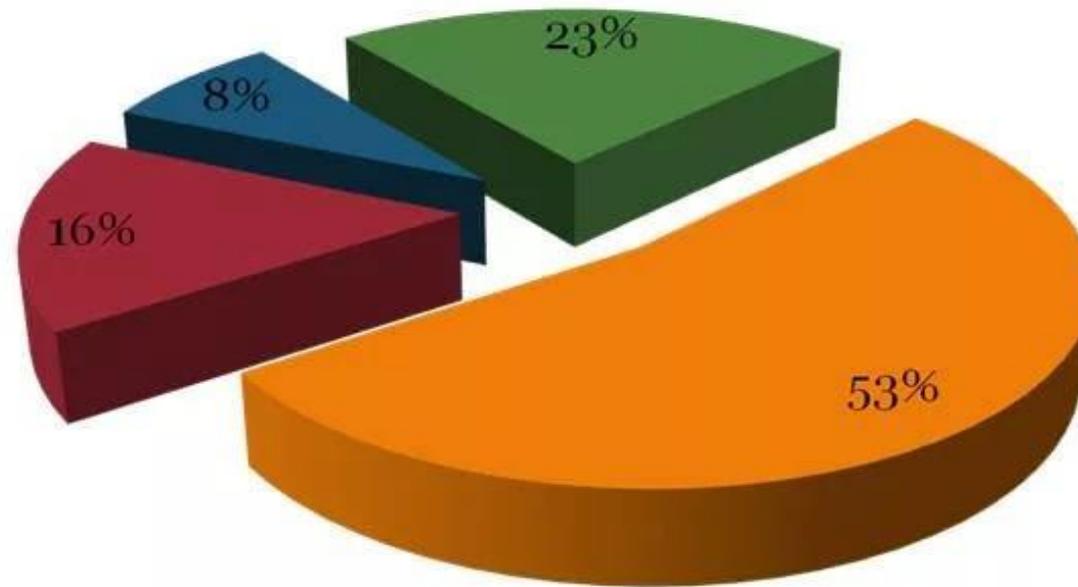
Наиболее распространённой ошибкой медицинских сестер является неправильное введение препарата.

Половина недосмотров случается при внутривенных инъекциях лекарств:

- **персонал вводит не тот медикамент,**
- **ошибается в дозе,**
- **неправильно проводит введение,**
- **готовит раствор в нестерильных условиях.**



Ошибки медсестер при выполнении назначений врача



- **Неправильное введение лекарственных средств**
- **Неправильная подготовка пациента к обследованию**
- **Выполнение назначений не тому пациенту**
- **Прочие**

Сестринские ошибки в лекарственной терапии

Лекарственная помощь должна быть организована таким образом,

чтобы пациент:

- **получил нужное лекарство;**
- **в нужной форме и нужной дозировке;**
- **препарат должен быть введен предписанным образом и в соответствующее время;**
- **контролировать влияние медикаментов на состояние пациента.**



Во избежание ошибок необходимо соблюдать простые требования лекарственной безопасности:

- идентифицировать пациента;
- проверить надпись на этикетке упаковки, когда она берется из шкафчика с лекарствами;
- проверить надпись на ампуле перед тем, как набрать лекарственный препарат в шприц;
- проверить дозировку в листе назначения;
- спросить у врача, если вы не уверены в записи и (или) в разведении лекарственного препарата (!);

- маркировка шприца, флаконов (пакетов) с лекарственным препаратом с указанием его наименования, фамилии пациента, способа и времени введения должна быть яркая и четкая;
- категорически запрещено набирать в лоток шприцы с инъекционными растворами для разных пациентов одновременно (!);
- перед введением лекарственного препарата необходимо уточнить фамилию, имя и отчество пациента, спросить про имеющиеся аллергические реакции на лекарственные средства;
- с пациентами с похожими или одинаковыми фамилиями должны работать разные медицинские сотрудники.



Этап хранения лекарств, контроль медикаментов

Одной из причин осложнений лекарственной терапии является нарушение правил хранения и контроля медикаментов.

Получив медикаменты, перед выкладыванием в шкаф или холодильник медицинская сестра должна провести контроль этих медикаментов:

- проверить надписи на упаковках (название препарата, концентрацию, номер партии, срок годности);
- выборочно проверить внешний вид жидкостей (помутнение, изменение цвета, наличие осадка, хлопьев);
- убедиться в наличии аннотации;

Процедурная медицинская сестра должна хранить подшивки аннотаций, знакомиться с ними, уточнять условия хранения, разовые и суточные дозы, побочные эффекты и т.п.

- Контроль сроков годности медикаментов необходимо проверять регулярно;
- Препараты должны храниться в шкафу пол замком;
- Медикаменты размещаются в шкафу наглядно, по лекарственным группам;
- **Перекладывать, пересыпать, переливать лекарственные препараты из одной упаковки в другую запрещено.**

Меры безопасности при подготовке препарата для инъекции

При разведении препарата следует строго соблюдать требования производителя (вид растворителя, объем разведения); Приготовленные растворы для инъекций не подлежат хранению, должны быть использованы сразу после набора;

Меры безопасности при подготовке растворов для инфузии

При приготовлении растворов для инфузий следует соблюдать правила асептики. На флаконах указывают: Ф И О пациента, время и дата приготовления, лекарство и растворитель. Приготовление раствора производится непосредственно перед установкой. При длительной инфузии системы полностью меняют каждые 24 часа.

Смешивание растворов и лекарственных препаратов

Существуют недопустимые сочетания препаратов в одном шприце (флаконе). Следует помнить, что не всегда несовместимые сочетания дают помутнение раствора или образование хлопьев. Нельзя смешивать препараты с разной реакцией среды (кислые и щелочные).

Плохо растворимые препараты не вводят капельно, только внутривенно струйно, с последующим промыванием системы, и т.п.

Совместимость препаратов уточняется по справочникам или у клинического фармаколога.

При проведении манипуляции следует строго соблюдать ее технологию. На протяжении всей процедуры следует поддерживать контакт с пациентом, чтобы быть уверенным, что пациент в сознании, запрещается поворачиваться к пациенту спиной.

Этап наблюдения за больным и выявления осложнений терапии

Типичные симптомы непереносимости препарата или побочных эффектов:

- **острые:** нехватка воздуха, побледнение, изменения пульса, артериального давления;
- **подострые:** тошнота, рвота, головокружение, головная боль;
- **отсроченные:** диарея, сыпь, головные боли.

При выявлении непереносимости - прекратить введение, вызвать врача, сохранить вводимые препараты, далее действовать по инструкции для различных экстренных состояний.

Постинъекционные абсцессы - часто встречающиеся осложнения внутримышечных инъекций. Около 90% постинъекционных осложнений имеют бактериальное происхождение, они составляют от 8-40% всех ИСМП. Постинъекционные абсцессы принято считать дефектом медицинской помощи, следствием небрежности медицинской сестры и грубых нарушениях правил асептики.

- При использовании нестерильного инструмента и перевязочного материала;
- Источником инфекции могут послужить нестерильные руки медицинского персонала;
- Нарушения при обработке ампулы (место подреза) или флакона (крышка);
 - Некачественная подготовка инъекционного поля, использование не менее 2х салфеток и соблюдение времени экспозиции обработки;
 - Недостаточная глубина введения препарата;
 - Большой объем препарата;
 - Масляные растворы следует слегка подогреть;

Внесосудистое введение жидкости

При попадании препарата мимо вены в окружающие ткани может возникнуть:

- их пропитывание жидкостью (инфильтрация) или
- образоваться пузырь

Инфильтрация - может вызвать раздражение окружающих тканей или контактный дерматит, однако редко приводит к тяжелым повреждениям. Причины инфильтрации : выход иглы (катетера) из просвета вены или повреждение венозной стенки. Это возможно при неправильной установке иглы (катетера), при повреждении вены после установки, при нарастании отека тканей вследствие их повреждения при манипуляциях.

Меры, которые помогут предотвратить развитие инфильтрации

- Необходимо выбирать гладкую и упругую вену , следует избегать сгибательных поверхностей;
- Необходима иммобилизация руки:
- Правильный выбор размера катетера;
- Иглу следует вводить срезом вверх, чтобы уменьшить риск сквозного прокола вены;
- Место пункции необходимо регулярно проверять, особенно если проводится длительная инфузия.

Образование гематомы

Гематома - плотное болезненное образование , возникает вследствие неконтролируемого кровотечения в области введения иглы (катетера) из-за плохой техники манипуляции.

Основные причины: многочисленные проколы вены; неверно выбранная вена; нарушения свертывающей системы крови.

- Необходимо ослаблять или снимать жгут до извлечения иглы из вены;
- Использовать для проведения венопункции одну из наиболее крупных вен;
- Для предупреждения длительного кровотечения сразу же после извлечения иглы из вены в обязательном порядке следует наложить давящую повязку на место пункции и не снимать ее до полной остановки кровотечения;

Во избежание ошибок необходимо:

- ставить в паре сотрудников условно «внимательная»-«рассеянная»;
- устно комментировать медицинской сестре по смене свои действия по выполнению технической манипуляции;
- обязательно 3-4 часа сна перед работой в ночную смену;
- тренировка памяти и внимания на специальных занятиях с психологом;
- яркая и четкая разнообразная маркировка флаконов с лекарственными препаратами;
- обязательное уточнение перед манипуляцией паспортных данных пациента, конкретность назначения;
- никогда не набирать в лоток шприцы с инъекционными растворами для разных пациентов одновременно.

**повышение качества образования и
профессиональной переподготовки**

**наличие хорошей практики в процессе
обучения**

**Способы
снизить или
предотвратить
сестринские
ошибки**

*...Кто чувствует в себе силу
сделать лучше, тот не
испытывает страха перед
признанием своей ошибки*

Т.Бильрот.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!