



ГБУ НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМ. И.И.ДЖАНЕЛИДЗЕ



Управление рисками в работе среднего медицинского персонала на примере ожогового центра



Старшая медсестра ожогового отделения №2

Борушко Татьяна Викторовна

Санкт-Петербург
(число наблюдений в год)

Обращений в медицинские учреждения по
поводу термической травмы - 20 – 25 тысяч;

Госпитализируется с термической травмой – 2500
пострадавших,

т.е. 10% от числа обратившихся;

Среди госпитализированных 25% составляют дети;

Распределение по ожоговым стационарам города
взрослые: 1000 – 1150 - ожоговый центр НИИ скорой
помощи,

450 – 500 – клиника термических поражений ВМедА;

дети: 500 – 600 – детский ожоговый центр
(детская больница № 1).

Летальность: взрослые – 6%, дети – 0,8%.

Статистика ожогов

Страна	Россия	США
Всего ожогов	1 млн. чел.	2 млн. чел.
Из них лечатся амбулаторно.	600-800 тыс. 80%	1млн. 600 тыс 80%
Госпитализируют	180-200 тыс 20%	400 тыс. 20%

ЛЕНИНГРАД, 1946 Г.



✍ 1946 г. - в НИИ скорой помощи создано первое в России (в СССР) ожоговое отделение (55 коек)

В отделении работали:

✍ И.И.Джанелидзе

✍ Б.Н.Постников

✍ Г.Л.Френкель и др.

Наш ожоговый центр является
межрегиональным ожоговым центром и
мы лечим всех тяжелообожженных
Северно-Запада России, которые
круглосуточно доставляются к нам
самолетами МЧС, санитарными
вертолетами и реанимобилями



СТРУКТУРА И ШТАТЫ ОТДЕЛА ТЕРМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ (ОЖОГОВОГО ЦЕНТРА)

Руководитель отдела

**Отделение
анестезиологии
и реанимации
(12 коек)
Врачи: 10
Ср. и мл.: 32**

**1- ожоговое
отделение
(40 коек)
Врачи: 5
Ср. и мл.: 11/7**

**2- ожоговое и
реконструктивно-
восстановительное
отделение
(25 коек)
Врачи: 6
Ср. и мл.: 13/6**

Научная группа (2 сотрудника)

Ожоговое отделение №2



СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ

- ✍ Лазерная доплеровская флоуметрия микроциркуляции крови
- ✍ Фибробронхоскопия.
- ✍ Инвазивный гемодинамический мониторинг с оценкой водных секторов.
- ✍ Комплексное лабораторное обследование пострадавших, включая микробиологическое исследование анализаторами Bact Alert 3D, иммунологическое исследование, в т.ч. ПЦР-диагностика.
- ✍ Респираторная поддержка с использованием аппаратов ИВЛ среднего и экспертного класса.



Клинитрон - флюидизирующая кровать



Стоимость от
67 0000 Евро

На данный момент в
нашем центре
функционирует 8 таких
кроватьей

В отдельных случаях
клинитрон жизненно
необходим
пациентам до 60
суток

✂ Раннее хирургическое лечение пострадавших с обширными глубокими ожогами с использованием современного хирургического оборудования.

✂ Хирургическое восстановление кожного покрова с использованием ауто-, алло-, ксено- пластики, пластики местными тканями, а также использование клеточных технологий.



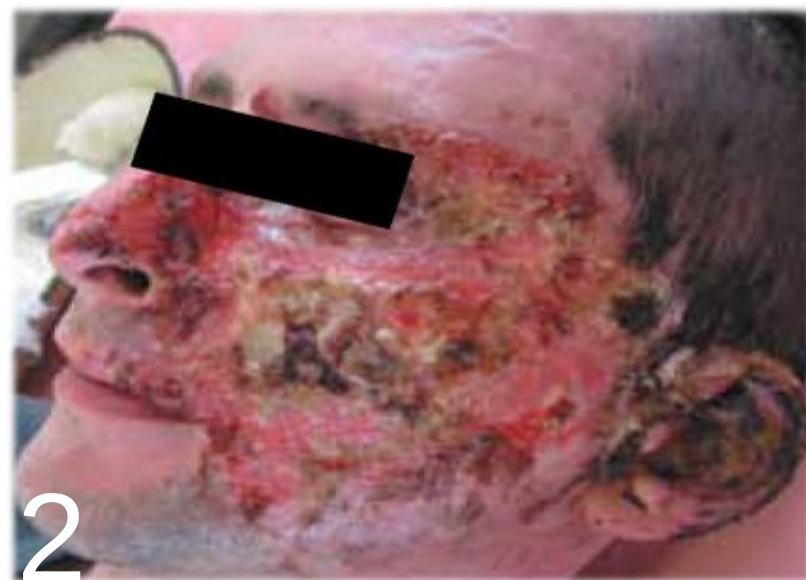
Ожоги лица и
туловища II, III а
степени



Ожоги III б, IV
степени



Контактный ожог лица IV степени



Глубокий ожог пламенем III - IV степени.



LIFE NEWS

LIFE NEWS



LIFE NEWS

ЭКСКЛЮЗИВ

LIFE NEWS





Ожоговая болезнь. Ожог пламенем
50%(45%)/I-II-IIIa,б-IV ст. головы, шеи,
туловища, конечностей. Ингаляционная
травма III ст. Алкогольное опьянение. Шок
III ст.

Хирургическое лечение

- 1) 17.04.2015 - Некротомия
- 2) 20.04.2015 - Некрэктомия 7,5%
- 3) 21.04.2015 - Свободная аутодермопластика 7,5%
- 4) 24.04.2015 - Некрэктомия 7%
- 5) 30.04.2015 – Некрэктомия 5%
- 6) 07.05.2015 – Некрэктомия 6%
- 7) 15.05.2015 – Свободная аутодермопластика 8%
- 8) 27.05.2015 - Иссечение грануляций 10%
- 9) 28.05.2015 – Свободная аутодермопластика 10%

Хирургическое лечение

- 10) 05.06.2015 - Комбинированная пластика:
свободная аутодермопластика 7% +
трансплантация дермального эквивалента 5%
- 11) 10.06.2015 – Комбинированная пластика:
свободная аутодермопластика 6% +
трансплантация дермального эквивалента 6%.
- 12) 23.06.2015 – Свободная аутодермопластика 6% +
остеонекрэктомия левой локтевой кости
- 13) 21.07.2015 – Свободная аутодермопластика
0,25% + остеонекрэктомия левой локтевой кости.

Некротомия



Грудная клетка



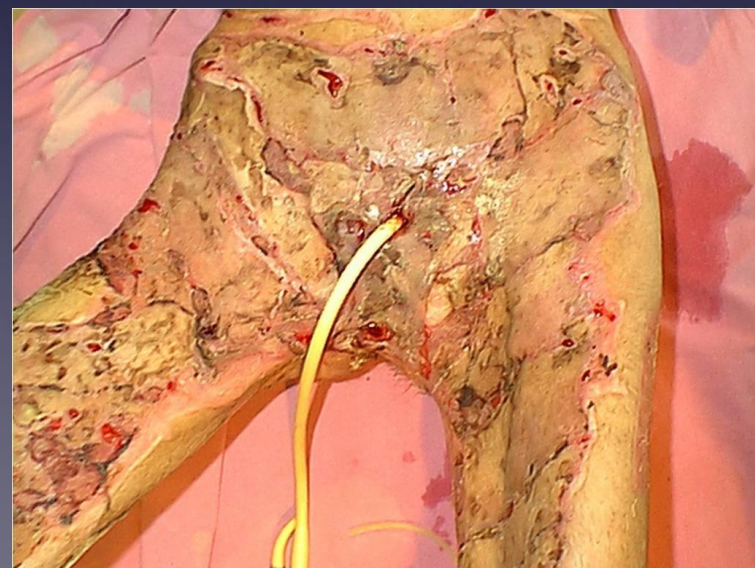
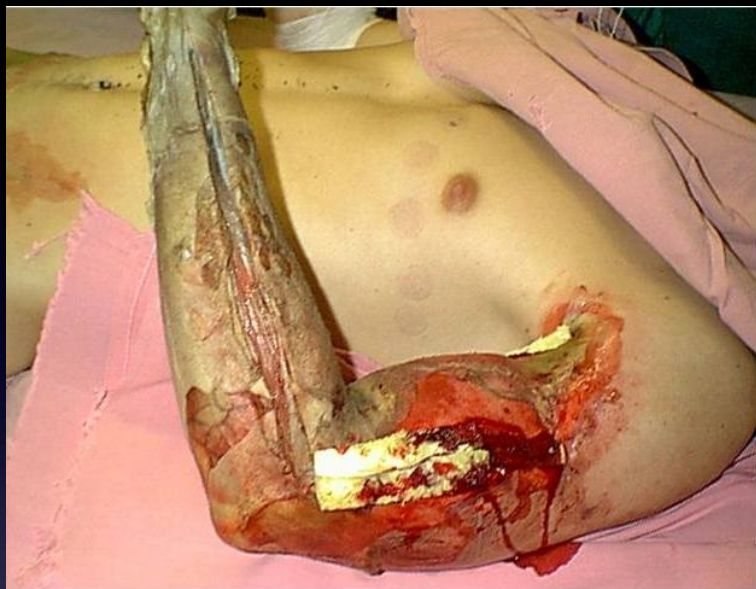
Результат лечения



Результат лечения



Электроожог IV степени у пациента 20 лет

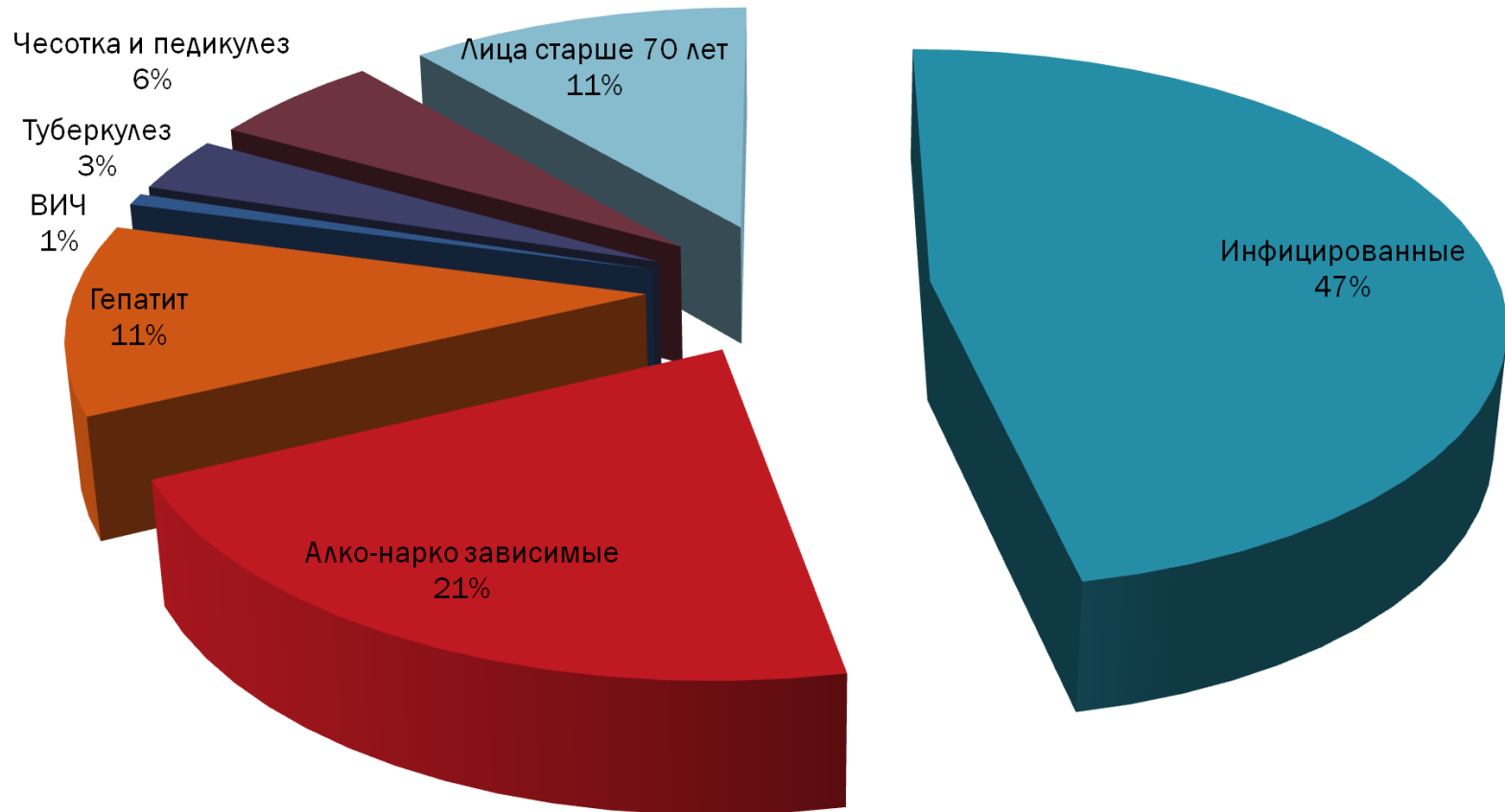


Глубокий ожог пламенем III - IV степени.
Ингаляционная травма III степени. Шок
III.

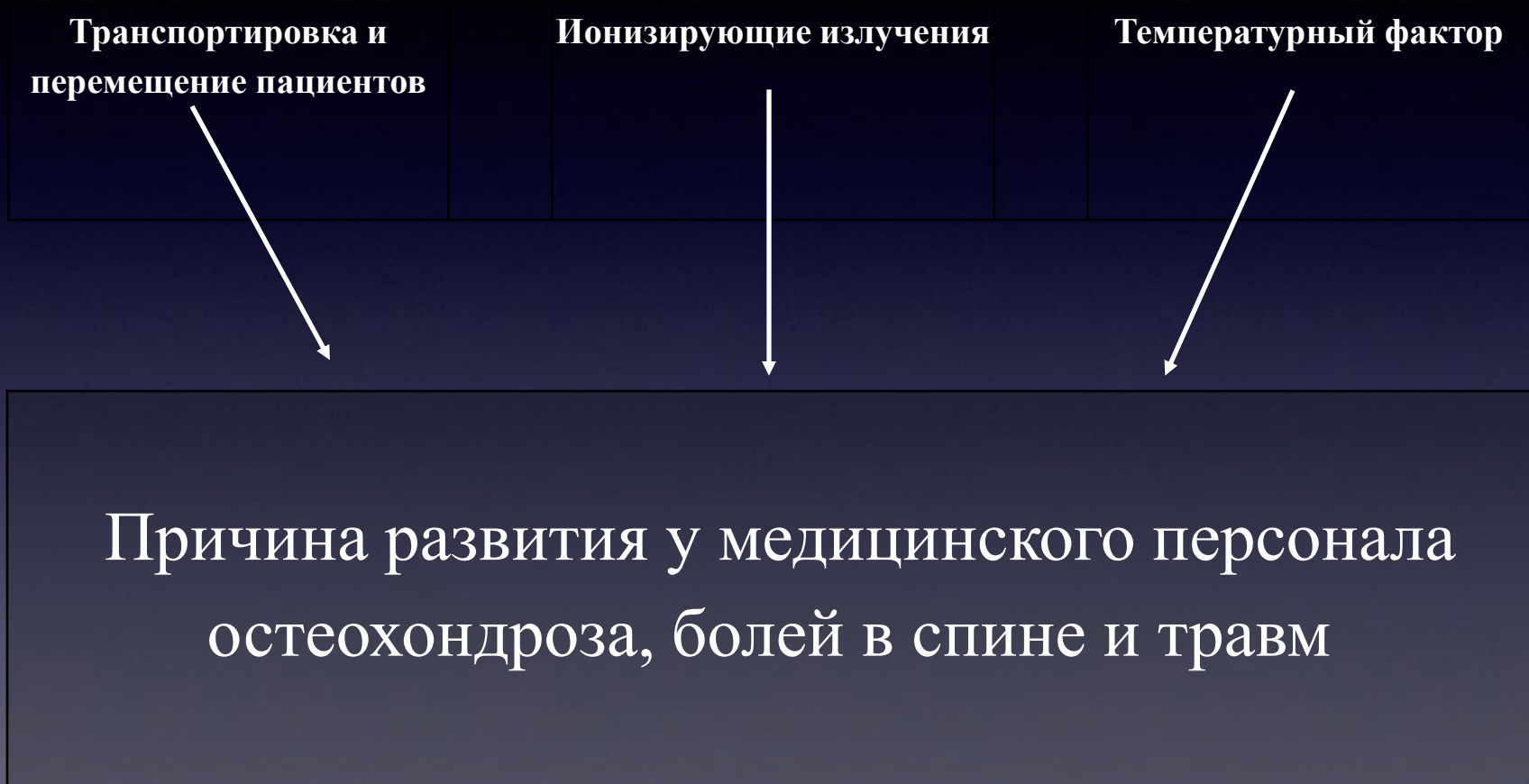


Причинные факторы рисков

Причинные факотры рисков



Физический риск



Психологический риск

**Синдром
профессионального
выгорания**

**Постоянный психо-
эмоциональный
стресс в процессе
работы**

**Повышенное чувство
профессиональной
ответственности**

**Нервное,
эмоциональное
напряжение**

**Ночные
дежурства**

**Экстренные
ситуации**

**Постоянная
ответственность за
жизнь пациентов**

Химический риск

Лекарственные средства		Дезинфектанты		Загрязнение воздуха аэрозолями лекарственных веществ
-----------------------------------	--	----------------------	--	---



Аллергические заболевания
Токсические поражения

Биологический риск

Контакт с биологическими жидкостями пациентов		Контакт с кровью и ее компонентами
--	--	--

КАК ИЗБЕЖАТЬ РИСКОВ

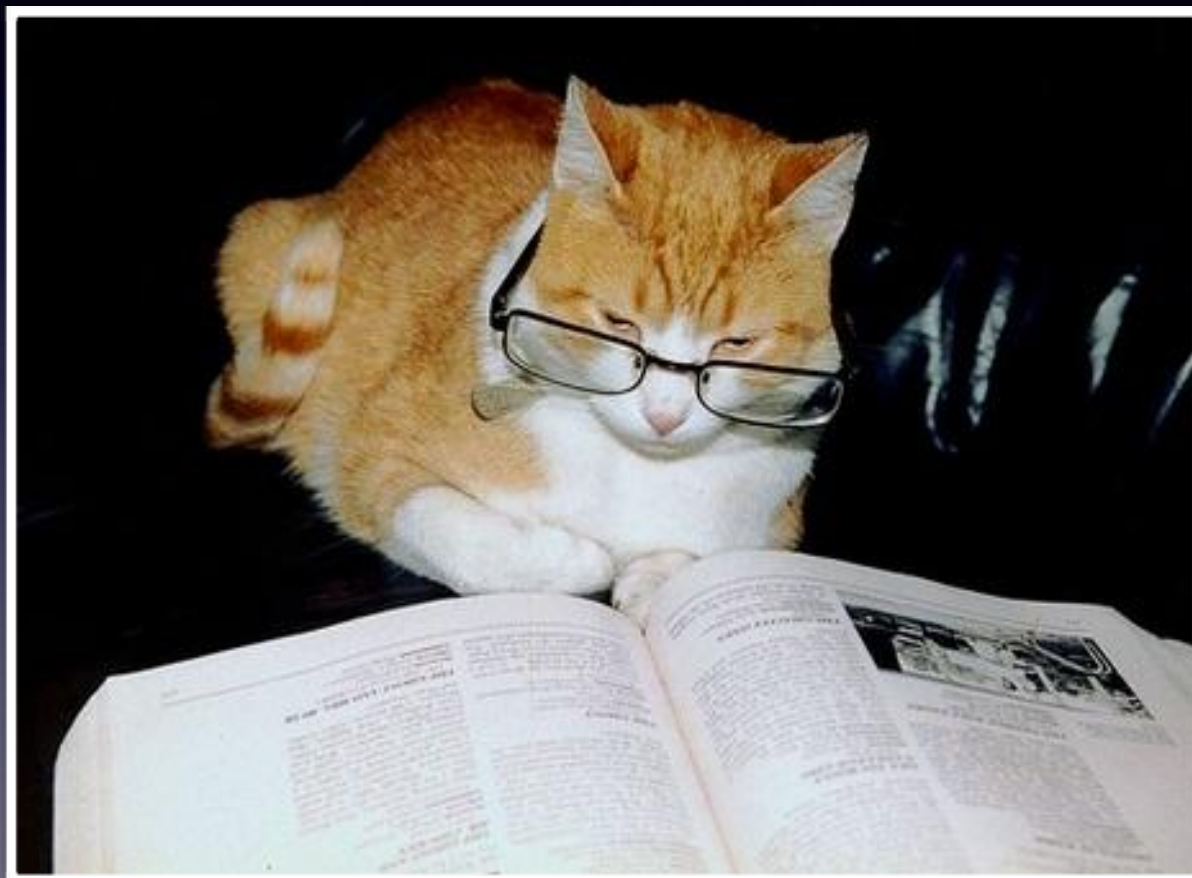
- ✂ Строгое соблюдение санитарно-эпидемического режима и правил асептики и антисептики
- ✂ Постоянное повышение уровня квалификации
- ✂ Не культивировать страх совершения ошибки
- ✂ Тщательно анализировать проблемы и ошибки
- ✂ Соблюдение конфиденциальности и избегание публичных устных заявлений об ошибках в не подготовленной аудитории
- ✂ Создание доброжелательной атмосферы в коллективе

Соблюдение этих простых правил позволит не только успешно достичь больших результатов в лечении пациентов, но и сохранить здоровье и быть успешными в личной жизни.

✂ Строгое соблюдение санитарно-эпидемического режима и правил асептики и антисептики



Постоянное повышение уровня квалификации



✂ Не культивировать страх совершения ошибки



Тщательно анализировать проблемы и ошибки



Соблюдение конфиденциальности и избегание публичных устных заявлений об ошибках в не подготовленной аудитории



Создание доброжелательной атмосферы в коллективе



СПАСИБО ЗА

ВНИМАНИЕ

