



Таким образом, при выявлении нарушений сердечного ритма и проводимости сердца преимущественно во время сна показано проведение кардиореспираторного мониторинга для исключения СОАС. Пациентам с нарушениями ритма и проводимости сердца, ассоциированными с СОАС целесообразна долгосрочная СИПАП-терапия. Ди-

намическое наблюдение за данной категорией больных осуществлять не менее 1 раза в 6 мес с контрольными исследованиями эффективности дыхания во время сна (мониторинговая компьютерная пульсоксиметрия, кардиореспираторное мониторирование или Холтеровское мониторирование ЭКГ на фоне СИПАП-терапии).

© Ю.Э.ВОСКАНЫАН, А.Я.АВЕТИСЯН, 2018
УДК 616-089(072)

Восканян Ю.Э. (voskanyanue_mmch@mail.ru)¹, Аветисян А.Я.² — Современные взгляды на управление безопасностью пациента.

¹Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Минздрава России, Москва; ²Филиал № 2 1472-го Военно-морского клинического госпиталя, г. Симферополь, Республика Крым

В работе сформулированы ключевые принципы управления безопасностью пациента, предусматривающие построение проактивной культуры управления рисками причинения вреда, создание эффективного механизма отчетности и алгоритма расследования инцидентов, внедрение многоуровневой модели предупреждения трансформации латентной угрозы в неблагоприятное событие. Данные принципы основаны на понимании основного механизма развития осложнений медицинских вмешательств — трансформации латентной угрозы в неблагоприятное событие через опасную ситуацию, опасный процесс и опасное событие.

К л ю ч е в ы е с л о в а: медицинская помощь, безопасность пациента, неблагоприятные события, инцидент, активные угрозы, латентные угрозы, медицинские ошибки.

Voskanyan Yu. E., Aveticyan A. Ya. — Modern Views on the Management of Patient Safety. The paper sets out the key principles of safety management of medical care, that provide for the construction of a proactive culture of risk management of the injury; the creation of an effective accountability mechanism and algorithm of investigation of incidents, implementation of a multilevel model of prevention of the transformation of the latent threat into an adverse event. These principles are based on the understanding of the main mechanism of development of complications of medical interventions — the transformation of latent threat into an adverse event through a dangerous situation, a dangerous process and a dangerous event.

К е у в о р д s: medical care, patient safety, adverse events, incident, active threats, latent threats, medical errors.

Безопасность пациента определяется прежде всего риском причинения дополнительного вреда при оказании медицинской помощи (риском неблагоприятного события). Этот вред в подавляющем большинстве случаев представлен осложнениями медицинских вмешательств, которые оказывают определяющее влияние на смертность, качество и стоимость лечения. В основе развития неблагоприятных событий лежат системные причины, получившие название латентных (или скрытых) угроз, которые не имеют прямого отношения к источнику неблагоприятного события, отличаются постоянством и в неактивном состоянии не несут какой-либо опасности. В определенных условиях латентная угроза активизируется и превращается в опасную ситуацию. В последующем опасная ситуация превращается в опасный процесс (небезопасные действия персонала, небезопасное поведение пациента, небезопасные процессы в среде). Опасные процессы приводят к развитию опасных событий — происшествий или инцидентов, которые могут завершиться причинением вреда (инцидент с последствиями) либо не привести к таковому (инцидент без

последствий, как, например, падение больного без признаков травмы) (Линденбратен А.Л., 2014; Makary M.A., 2016, и др.).

Латентные угрозы возникают на уровнях персонала, пациента и среды.

На уровне персонала выделяют 3 вида глобальных угроз: связанные с а) организацией его работы, б) компетентностью и в) психофизиологическим состоянием. При этом угрозы, связанные с организацией работы, подразделяются на угрозы: обусловленные несовершенством или отсутствием процедурных норм; обусловленные несовершенством коммуникации; обусловленные дефектами в командной работе; обусловленные неправильным руководством деятельностью персонала. Перечисленные угрозы трансформируются в опасную ситуацию во время оказания медицинской помощи, а в последующем — в небезопасные действия персонала (медицинские ошибки), приводящие к инцидентам и неблагоприятным событиям (Брескина Т.Н., 2008; Mitchell R., 2014, и др.).

Глобальные латентные угрозы, связанные с пациентом, подразделяются на угрозы, обусловленные его психофизиологическим состо-



янием (боль, любые физические и психические расстройства, которые определяются набором имеющихся болезней), и угрозы, связанные с личностными особенностями больного (дефицит компетенций, низкая мотивация). Данные угрозы превращаются в опасную ситуацию в момент перемещения пациента, его взаимодействия с персоналом, выполнения пациентом медицинских предписаний и во время самоконтроля состояния. Сама опасная ситуация в последующем трансформируется в небезопасное поведение больного (неправильные действия или бездействие) либо в ошибку персонала в результате его неправильного взаимодействия с больным (Шикина И.Б., 2008; Красильников В.И., 2017; Hoffmann B., 2010, и др.).

Латентные угрозы среды, в которой оказывается медицинская помощь, включают угрозы, связанные с рабочим местом (обусловленные несовершенством и сложностью оборудования, инструментария, несовершенством и сложностью изделий медицинского назначения, использованием химических соединений — лекарств, реактивов и др.), угрозы, связанные со зданием (обусловленные несовершенством организации рабочей зоны и рабочего места, неблагоприятным воздействием физической среды, дефектами в строительных конструкциях, нарушениями в работе инженерных систем, отсутствием или несовершенством логистических систем), и угрозы, связанные с общественной средой (свобода доступа). Описанные латентные угрозы превращаются в опасную ситуацию во время оказания медицинской помощи, приводя к возникновению небезопасных процессов в самой среде (аварии, сбои, отказы в здании, оборудовании, инженерных системах, прямое вредное воздействие физических, химических или биологических факторов) либо к небезопасному поведению больного или ошибкам персонала, которые связаны с его неправильным взаимодействием с орудиями труда и рабочим пространством (Кондратова Н.В., 2016; Юсупова Р.Р., 2017; Lawton R., 2012, и др.).

Актуальная стратегия обеспечения безопасности медицинской помощи включает построение проактивной культуры управления рисками причинения вреда, организацию эффективной системы отчетности, внедрение алгоритма расследования инцидентов и создание многоуровневой модели предупреждения трансформации латентной угрозы в неблагоприятное событие (Немытин Ю.В., 2007; Линденбратен А.Л., 2016; Beuzekom M., 2010, и др.).

Проактивная культура основывается на следующих положениях. Во-первых, осложнения медицинских вмешательств при оказании медицинской помощи являются неизбежными, а в их основе лежат постоянные системные причины (латентные угрозы). Во-вторых, обеспечение безопасности медицин-

ской помощи достигается устранением системных причин, а не наказанием виновных. В-третьих, гарантией безопасности служит многоуровневая система препятствий трансформации латентной угрозы в неблагоприятное событие. В-четвертых, предупреждение вреда, связанного с оказанием медицинской помощи, предусматривает управление всеми выявленными латентными угрозами, в т. ч. и теми, которые не завершились развитием инцидентов (Назаренко Г.И., Вардосанидзе С.Л., 2002; Немытин Ю.В., 2007; Beuzekom M., 2010; Hoffmann B., 2012, и др.).

Эффективная система отчетности необходима для объективной регистрации угроз и инцидентов. Она включает в себя их идентификацию, учет, мониторинг и измерение (Полубенцева Е.И., 2007; Кондратова Н.В., 2016; Lawton R., 2012, и др.). Основная роль в регистрации инцидентов должна отводиться не их авторам, а коллегам, аудиторам и непосредственно самим пациентам. Идентификацию и учет инцидентов лучше автоматизировать (Кучеренко В.З., 2012; Кондратова Н.В., 2016; Ройтберг Г.И., 2017; Hoffmann B., 2012; Lawton R., 2012, и др.). Одним из наиболее эффективных решений по предупреждению маскировки и утаивания инцидентов является система регистрации событий, процедурно связанных с инцидентами и их последствиями, к которым относятся стабильные процессные индикаторы и все случаи непредвиденных смертей. Процессные индикаторы могут выступать в виде организационных событий, патологических отклонений лабораторных показателей или впервые возникших патологических состояний у больного. Информация о процедурно связанном событии является основанием для инициации активного выявления инцидентов и их последствий (Шикина И.Б., 2008; Кондратова Н.В., 2014; Zegers M., 2009; Hibbert P., 2014, и др.).

Расследование инцидентов и неблагоприятных событий включает анализ механизма многоуровневой трансформации латентных угроз: определение зоны опасности инцидента, идентификацию активных и латентных угроз, построение маршрутной карты развития неблагоприятного события. Определение зоны опасности инцидента производится путем его стратификации по тяжести и повторяемости. Оценка проводится по 5-балльной ранговой шкале. С учетом тяжести и повторяемости инцидент попадает в одну из четырех зон: красную (чрезвычайно опасные), оранжевую (опасные), желтую (умеренно опасные) и зеленую (неопасные). Выделенная зона позволяет определить объем мероприятий, сферу управления и возможность дальнейшего оказания медицинской помощи, а также содержание стандарта управления латентной угрозой (Шикина И.Б., 2008; Кондратова Н.В., 2016; Руднов В.А., 2015; Beuzekom M., 2010; Hoffmann B., 2012; Lawton R., 2012, и др.).



Предупреждение трансформации латентной угрозы в неблагоприятное событие обеспечивается разработкой и внедрением стандарта управления, предусматривающего ликвидацию устранимых и минимизацию влияния неустраняемых латентных угроз (Вялков А.И., 2005; Кучеренко В.З., 2007; Брескина Т.Н., 2015; Beuzekom M., 2010, и др.).

Описанные принципы управления латентными угрозами легко встраиваются в существующую в медицинской организации систему менеджмента качеством и, в свою очередь, позволяют существенно повлиять на

результаты, продолжительность и стоимость лечения (Кучеренко В.З., 2012; Линденбрауэр А.Л., 2013; Кондратова Н.В., 2016; Брескина Т.Н., 2016, и др.). Этому же способствует проводимая активная работа по разработке и внедрению в практическую деятельность стандартных операционных процедур, которые представляют собой документально оформленные инструкции, регламентирующие неукоснительное выполнение медицинским персоналом работ (пособий, манипуляций и других действий) в рамках процесса оказания медицинской помощи.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018

УДК 616.314-002-02

Шашмурина В.Р. (Shashmurina@yandex.ru)¹, Федосеев А.В.¹, Кирюшенкова С.В.¹, Николаев А.И.¹, Райнаули Л.В.², Лобовкина Л.А.² — О профилактике протезных стоматитов.

¹Смоленский государственный медицинский университет; ²Филиал № 6 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, Москва

Оценена эффективность применения химического и физико-химического методов дезинфекции акриловых зубных протезов. Установлено, что на слизистой оболочке рта 50,06% людей, пользующихся съемными зубными протезами, выявляются грибы рода Candida. Из материала, взятого с базиса протезов, с высокой частотой выделяются грибы вида C. albicans (54,57% ± 0,78%). В результате микробиологических исследований доказано, что применение 0,25% и 1% растворов препарата «Оптимакс» в сочетании с ультразвуком и без него для дезинфекции съемных протезов оказывает выраженное противокандидозное действие. Результаты исследования позволяют рекомендовать данные методы для использования в стоматологических клиниках и зуботехнических лабораториях.

К л ю ч е в ы е с л о в а: съемные зубные протезы, стоматит, дезинфекция зубных протезов, Candida albicans.

Shashmurina V.R., Fedoseev A.V., Kiryushenkova S.V., Nikolayev A.I., Rainauli L.V., Lobovkina L.A. — Prophylaxis of prosthetic stomatitis. The effectiveness of the application of chemical and physicochemical methods of disinfection of acrylic dentures is estimated. It is established that 50.06% of people using removable dentures on the mucous membrane of the mouth find Candida fungi. Of the material taken from the basis of prostheses, fungi C. albicans (54.57 ± 0.78%) are excreted at a high frequency. As a result of microbiological studies, it has been proven that the use of 0.25 and 1% solutions of the Optimum preparation in combination with ultrasound and without it for disinfection of removable prostheses has a pronounced anticandidal effect. The results of the study make it possible to recommend these methods for use in dental clinics and dental laboratories.

K e y w o r d s: removable dentures, stomatitis, disinfection of dentures, Candida albicans.

Проблема дезинфекции и очистки съемных зубных протезов является актуальной, поскольку они могут являться источником инфицирования пациентов, стоматологов, зубных техников.

В российской медицинской практике с 2013 г. применяется антисептическое средство «Оптимакс», которое рекомендовано для дезинфекции оттисков, зубных протезов из металлов, пластмасс, керамики.

Нами исследована эффективность антисептического препарата «Оптимакс» в сочетании с ультразвуком и без него в отношении грибов рода *Candida* для дезинфекции съемных зубных протезов с акриловым базисом.

Объектом исследования стали съемные протезы, которыми пользовались 96 пациентов из Филиала № 6 ГВКГ им. Н.Н.Бурденко и стоматологической поликлиники № 3 г. Смоленска. Из них было 38 мужчин и 58 женщин, среди которых 56 человек — со съемными протезами верхней челюсти, 40 — протезами нижней челюсти. Возраст пациентов составил 45–60 лет. Для исследований отобраны протезы со сроком пользования от 6 мес до 3 лет.

Все пациенты в результате случайного выбора были разделены на четыре группы. Первая группа (27 человек) — пациенты, которым съемные протезы обрабатывали 0,25%