

Контрольные списки хирургической безопасности по стоматологии: результаты внедрения в Кабардино-Балкарской Республике

Представлен проект апробации, внедрения и анализа результатов контрольных списков хирургической безопасности в стоматологических организациях региона.

Описание проекта

В 2008 году Всемирная организация здравоохранения опубликовала Контрольный список и Практическое руководство по его внедрению для всемирного использования в хирургической практике. Помимо этого, хирургическая безопасность является одним из разделов Предложений (Практических рекомендаций) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, разработанных ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора для стационаров, поликлиник, а также для стоматологических медицинских организаций. Стоматологическое лечение можно отнести к числу самых массовых видов медицинской помощи, где обеспечение безопасности пациентов должно быть в центре внимания как врача, так и пациента. Удаление зубов – наиболее распространенная хирургическая манипуляция в мире и самый частый вид оперативного вмешательства в амбулаторной хирургической стоматологии, а дентальная имплантация становится растущей тенденцией и методом лечения во многих странах. В этой связи анализ внедрения контрольных списков хирургической безопасности представляет собой особый интерес в отечественном здравоохранении.

Цель: совершенствование оказания стоматологической помощи в медицинских организациях региона

Этапы реализации:

- Информирование медицинских работников (врачей-стоматологов и медицинских сестер) о контрольных списках;
- Апробация и внедрения контрольных списков;
- Анализ внедрения контрольных списков хирургической безопасности по стоматологии по результатам опроса

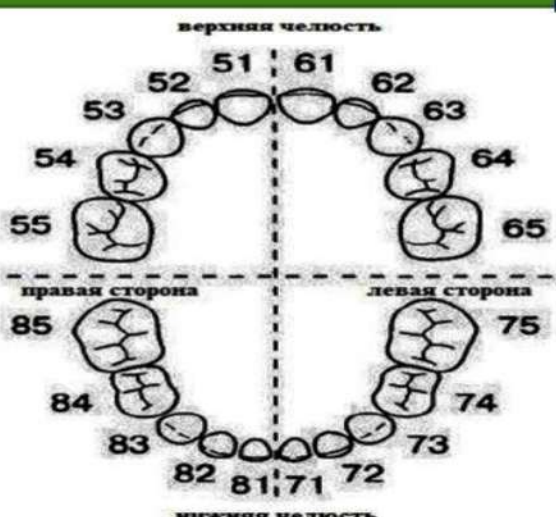
<p style="text-align: center;">ФИО ПАЦИЕНТА</p> <p style="text-align: center;">_____ ДАТА РОЖДЕНИЯ</p> <p style="text-align: center;">Номер карты _____</p>	<p style="text-align: center;">КЛИНИКА</p> <p style="text-align: center;">_____ ДАТА</p>	<p style="text-align: center;">Отметка о выполнении</p> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
ОТМЕТИТЬ ДО АНЕСТЕЗИИ	ПАУЗА ПЕРЕД УДАЛЕНИЕМ	
Для заполнения врачом-стоматологом		
Данные пациента	Проверка двумя работниками	
Пациент/Родитель озвучил ФИО, дату рождения Да <input type="checkbox"/>	ФИО, дата рождения пациента проверены? Да <input type="checkbox"/>	
Информированное добровольное согласие подписано Да <input type="checkbox"/>	Зуб для удаления подтверждён в формуле Да <input type="checkbox"/>	
Медицинская карта (вкл. аллергоанамнез) проверена Да <input type="checkbox"/>	Повторное согласование выбранного зуба с пациентом/родителем Да <input type="checkbox"/>	
Рентген-Снимки до удаления Да <input type="checkbox"/>	Рентген-Снимки представлены? Да <input type="checkbox"/>	
Оборудование проверено и работает Да <input type="checkbox"/>	Повторная проверка правильности процедуры врачом и ассистентом Да <input type="checkbox"/>	
Наличие всех расходных материалов и инструментов Да <input type="checkbox"/>		
ОТМЕТИТЬ Зубы для удаления	ОТМЕТИТЬ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ (перед тем, как пациент покинет кабинет)	
<p style="font-size: small;">верхняя челюсть</p>  <p style="font-size: small;">нижняя челюсть</p>	Под руководством врача-стоматолога	
	Удаление зуба(ов) прошло по плану Да <input type="checkbox"/>	
	Рентген-снимки после удаления Да <input type="checkbox"/>	
	Все острые предметы учтены, удалены из лотка, утилизированы Да <input type="checkbox"/>	
	Рекомендации пациенту / родителю после удаления озвучены и обсуждены Да <input type="checkbox"/>	
	Врач-стоматолог	
	Подпись _____	
	Ассистент стоматолога	
	Подпись _____	
	Пациент/Родитель	
	Подпись _____	

Рисунок №2. Контрольный список хирургической безопасности по удалению зубов у детских пациентов.



Рисунок №3. Контрольный список хирургической безопасности по дентальной имплантации.

Информирование медицинских работников (врачей-стоматологов и медицинских сестер) о контрольных списках

Информирование медицинских работников (врачей-стоматологов и медицинских сестер) о контрольных списках хирургической безопасности было проведено в формате лекции. Также медицинские работники были ознакомлены об опубликованных научных работах по данной тематике.

Результаты опроса медицинских работников

Опрос медицинских сотрудников проходил в феврале 2025 года. Была составлена электронная анкета в Яндекс формах с вариантами ответов, также был предусмотрен свой ответ в комментариях. Рассылка осуществлялась по мессенджерам медицинских сотрудников. Полученные ответы, анализировались с помощью графиков и диаграмм.

Участниками исследования стали триста девятнадцать респондентов. В их числе: 239 женщин (74,9%) и 80 мужчин (25,1%) из которых средний возраст 40-45 лет, занятые на таких должностях: врач-стоматолог - 211 человек (66,1%), медицинская сестра - 88 человек (27,6%), заведующий отделениями - 20 человек (6,3%).

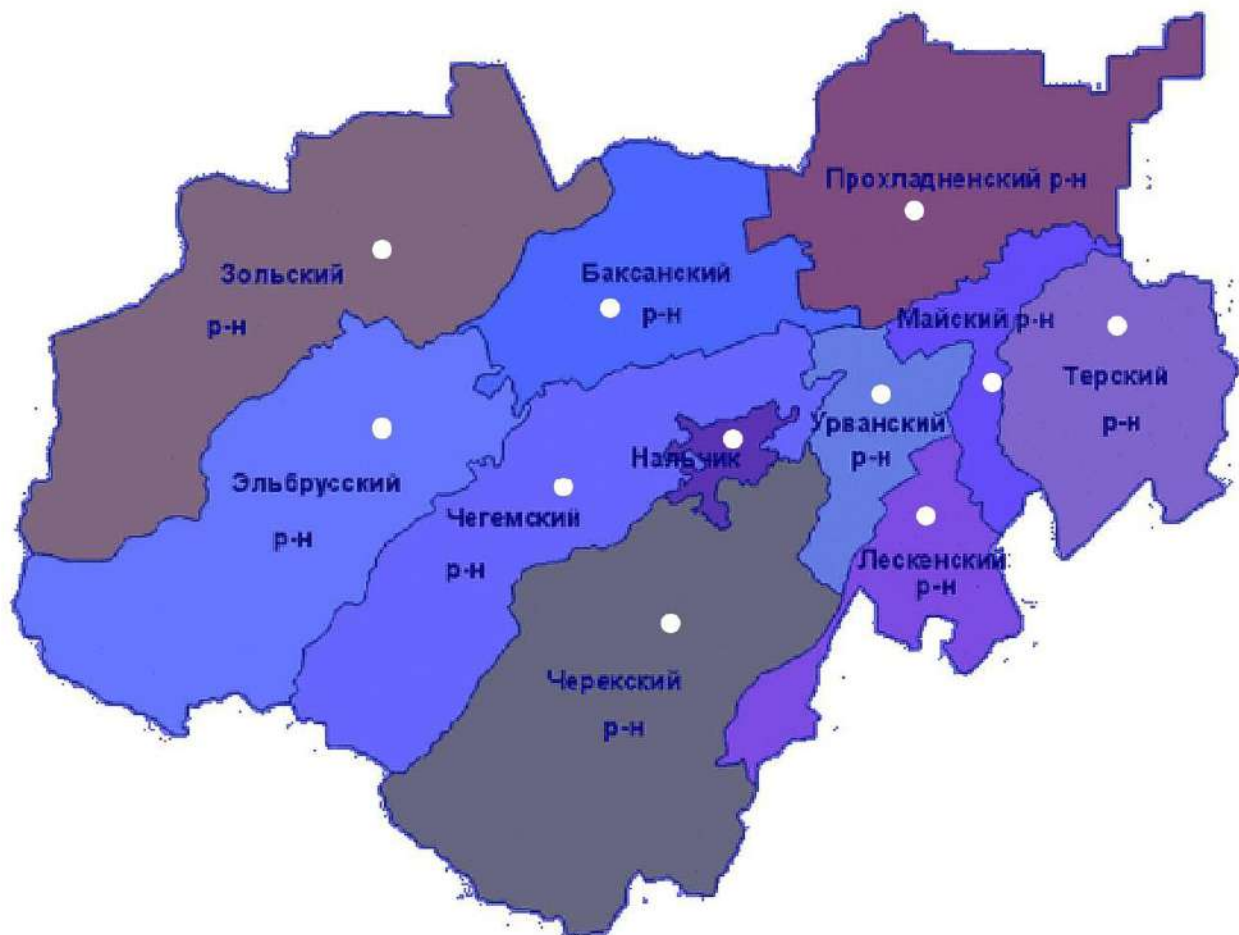


Рисунок №4. Территориальная карта расположения государственных стоматологических организаций.

Большинство респондентов из города Нальчика 192 человек (60,2%), далее следует город Прохладный 33 человек (10,3%), город Майский 31 человек (9,7%), город Нарткала 24 человек (7,5%), город Тырнауз 12 человек (3,8%), город Терек 10 человек (3,1%), селение Анзорей 6 человек (1,9%), город Чегем 3 человек (0,9%), город Баксан 1 человек (0,3%), другие 7 человек (2,2%).

Снижение рисков и предотвращение ошибок	160 23.7%
Улучшение организаций и эффективности	128 19%
Систематизация процесса работы команды	101 15%
Стандартизация процессов и обеспечения качества	94 13.9%
Улучшение коммуникации и координации команды	70 10.4%
Облегчение отслеживание прогресса и обеспечение ответственности отдельных лиц за выполнение задач	69 10.2%
Содействие непрерывному совершенствованию и обучению команды	53 7.9%

Рисунок №5. Преимущества в использовании контрольных списков.

Респонденты отвечали о преимуществах использования контрольных списков: снижение рисков и предотвращение ошибок –23.7%, улучшение организаций и эффективности медицинской помощи – 19%, систематизация процесса работы команды – 15%, стандартизация процессов и обеспечения качества –13.9%, улучшение коммуникации и координации команды – 70 10.4%, облегчение отслеживание прогресса и обеспечение ответственности отдельных лиц за выполнение задач - 10.2%, содействие непрерывному совершенствованию и обучению команды - 7.9%.

Появляется новый бумажный документ для заполнения	193 40.8%
Увеличивается время работы	177 37.4%
Неясная ответственность отдельных членов команды	36 7.6%
Тенденция заполнять чек-листы, фактически не выполняя проверки, которые должен был предлагать чек-лист	34 7.2%
Сбой в коммуникации и ошибки в общении команды	21 4.4%
Плохой дизайн чек-листа	12 2.5%

Рисунок №6. Трудности при внедрении контрольных списков.

Респонденты отвечали о трудностях, возникающих при внедрении контрольных списков: появляется новый бумажный документ для заполнения – 40.8%, увеличивается время работы –37.4%, неясная ответственность отдельных членов команды - 7.6%, тенденция заполнять контрольные списки, фактически не выполняя проверки, которые должен был предлагать список - 7.2%, сбой в коммуникации и ошибки в общении команды - 4.4%, плохой дизайн списка –2.5%.

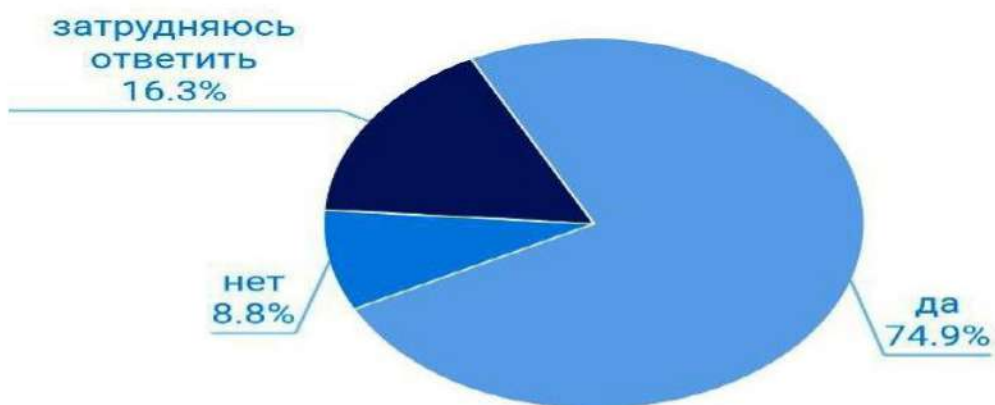


Рисунок №7. Понимание смысла работы с контрольными списками

Большинство респондентов понимают смысл работы с контрольными списками -74,9%. На вопрос о проблемах с пониманием или исполнением определенных пунктов, большинство респондентов ответили нет 64,9%, далее затруднились ответить 25,7%, а 9.4% опрошенных выбрали ответ да, что может быть связано со сложностями с осознанием и интерпретацией работы с контрольными списками.

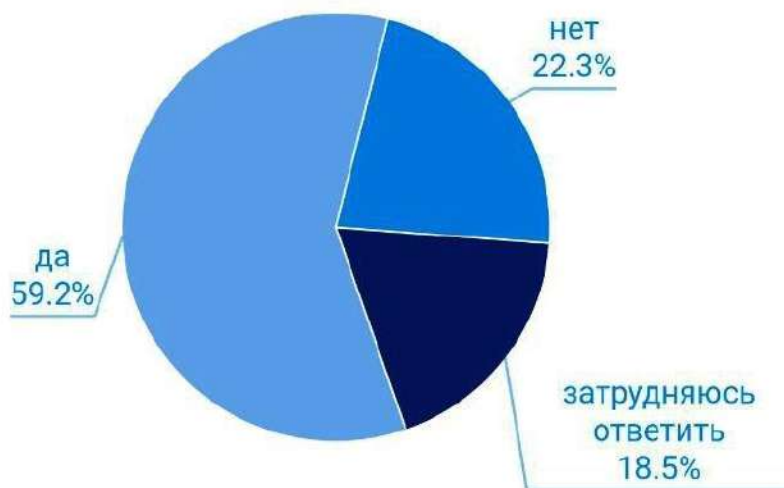


Рисунок №8. Обучение работы с контрольными списками.

На вопрос- получение достаточного обучения по использованию контрольных списков 59,2% респондентов ответили да. При этом на вопрос о дополнительной поддержке или обучении для эффективного применения контрольных списков, респонденты отвечали: нет- 49.8%, да- 31.3%, затруднились ответить- 18.8%.

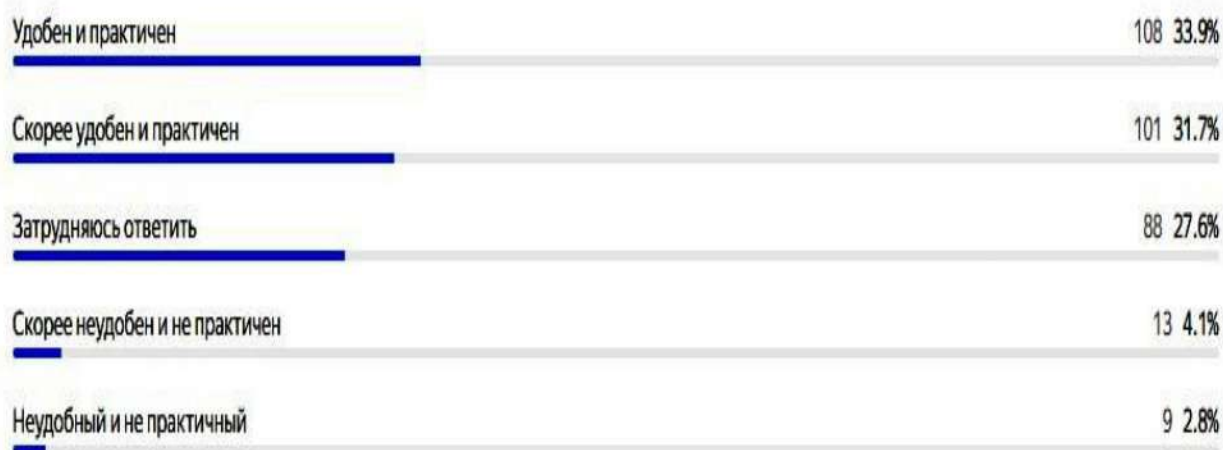


Рисунок №9. Удобство и практичность контрольных списков при выполнении процедур.

Большинство респондентов отмечают, что контрольные списки удобны и практичны - 33.9%, и скорее удобны и практичны - 31.7%.

На вопрос о предложениях по улучшению формы или содержания, опрошенные медицинские работники отвечают: нет - 63.6%, затрудняюсь ответить - 26.6%, да - 31.9.7%.



Рисунок №10. Изменение включения контрольных списков повлияло на рабочие процессы и эффективность работы персонала.

Опрошенные медицинские работники отмечают улучшение работы- 29.2%, и скорее улучшение работы - 29.8%. При этом, о необходимости в дополнительном времени или ресурсах для корректного использования контрольного списка отметили 38.2% респондентов, 34.5% ответили, что нет необходимости в дополнительном времени, а 27.3% затруднились ответить.

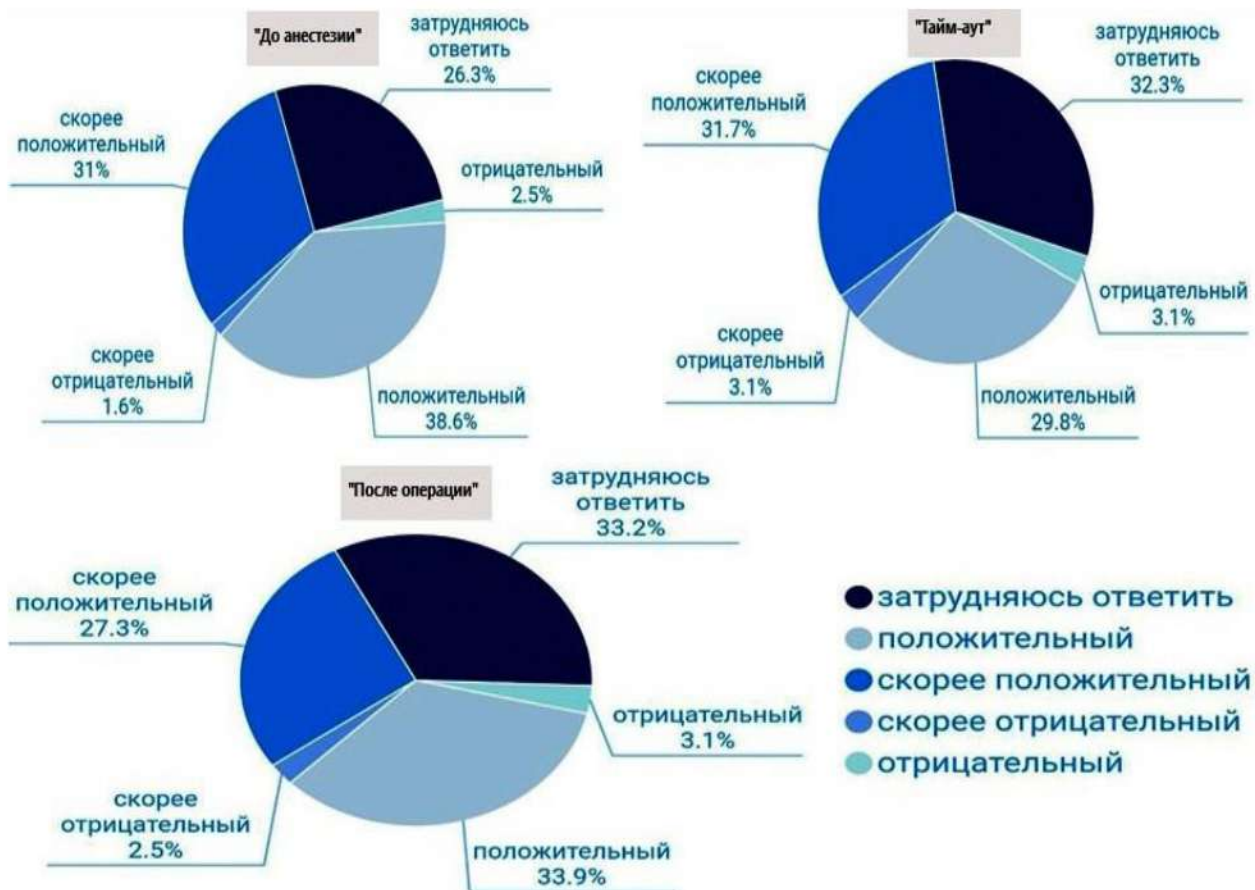


Рисунок №11 . Общее мнение респондентов о разных разделах контрольного списка: до анестезии, тайм-аут, после операции.

В целом общее мнение респондентов положительное о разных разделах: до анестезии- 38,6%, тайм-аут- 29,8%, после операции -33,9%.

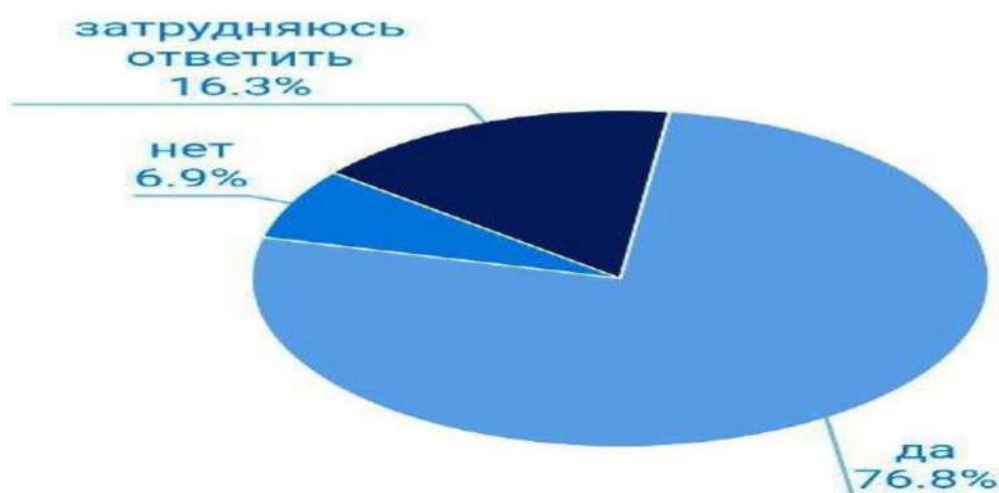


Рисунок №12 . Контрольные списки повышают безопасность процедур.

76,8% опрошенных респондентов отмечают, что контрольные списки повышают безопасность. На вопрос о конкретных идеях или рекомендациях по оптимизации процедур на основе опыта использования контрольных списков, респонденты ответили нет-63.3%, затруднились ответить- 31.3% , и 5.3% ответили да.

Эффективность внедрения контрольных списков

В стоматологических организациях региона, наблюдалось снижение таких неблагоприятных событий, как луночковые кровотечения и альвеолиты (воспаление лунки удалённого зуба) на 30%. Повысился уровень коммуникации персонала, между врачами-стоматологами и медицинскими сёстрами, и улучшился обмен информацией о состоянии пациентов, стандартных процедурах и рисках.

Заключение:

В заключение следует отметить, что использование контрольного списка безопасности по стоматологии, поможет снизить количество ошибок, осложнений и неблагоприятных ситуаций, улучшит правильность проведения стоматологических процедур и обеспечит долгосрочные результаты. В дальнейшем необходимо продолжить работу над дополнительным обучением и стимулированием использования контрольных списков на постоянной основе.

Участники проекта:

Анзор Анатольевич Ханиев¹, специалист ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России, врач-стоматолог, магистр программы «Управление и экономика здравоохранения», Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»

Жанна Хадисовна Бахова², заместитель главного врача ГАУЗ «Республиканский клинический многопрофильный центр высоких медицинских технологии» Минздрава КБР

Герман Русланович Докшов², главный врач ГАУЗ «Республиканский клинический многопрофильный центр высоких медицинских технологии» Минздрава КБР

Алим Муаедович Ошроев³, главный врач ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника» г. Терек

Анжела Михайловна Шидукова³, главная медицинская сестра ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника» г. Терек

¹Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

²Государственное Автономное Учреждение Здравоохранения «Республиканский Клинический Многопрофильный Центр Высоких Медицинских Технологий», Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики.

³Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника " г.Терек, Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики.