

Три сестры ☺

Формирование системы обеспечения безопасности пациентов в реабилитационном стационаре

Участники проекта:

Команда клиники ранней реабилитации «Три сестры»

Проект в номинации:

«Управление качеством медицинской помощи: изменение стереотипов»

Описание проблемы и сложностей ситуации, которая потребовала решения

Реабилитация — молодая наука в России, где **нет пока единых стандартов и понимания оценки качества лечения**. На раннюю реабилитацию попадают пациенты, с одной стороны, уже стабильные и готовые к выписке домой. С другой стороны — все еще слабые, с большим количеством рисков и осложнений. У них нет возможности быть самостоятельными в принятии решений, высказывании своих просьб, перемещении. Поэтому в реабилитационном стационаре важно совместить высокие стандарты медицинского сервиса для тяжелобольных людей и одновременно обеспечить среду для тех, у кого уже возвращаются утраченные функции.

Одновременно при открытии и развитии клиники мы сталкиваемся с **недостатком высококвалифицированных специалистов на рынке**, поэтому необходимо было создать собственную образовательную систему.

Цель и показатели для измерения достижения цели

- 1 Внедрить в клинике стандарты оценки реабилитации из лучших международных практик;
- 2 Построить внутреннюю систему проверки качества реабилитационного сервиса;
- 3 Создать Школу реабилитации для подготовки специалистов высокого уровня;
- 4 Трансформировать культуру клиники от патернализма в сторону партнёрства с пациентом.

Этапы реализации

2014 – 2016

Накапливание знаний об устройстве реабилитационных клиник во всем мире, изучение стандартов и шкал;

2016 – 2018

Перестройка клиники и организация реабилитационной среды (оставаясь больницей, сохранять по максимуму элементы привычной жизни, которая ждет пациента после выписки);

2018 – 2020

Активное обучение, оргтрансформация и внедрение стандартов ведения тяжелых пациентов;

2021

Работа в ковиде и разработка программы постковидной реабилитации;

2022 – 2023

Обмен опытом, организация внешних обучающих программ и транслирование стандартов на всю отрасль;

2023

Запуск клинических исследований в реабилитации.

Необходимые ресурсы (финансы, люди)

→ Около 100 млн рублей
















Полученные результаты (качественные, количественные):


Сейчас основные точки проверки качества выглядят следующим образом:

• До заезда пациента на реабилитацию

Выявление запроса пациента о том, каких результатов он хотел бы добиться к выписке. Менеджеры отдела госпитализации собирают информацию о реабилитационном опыте, о домашней среде, образе жизни; о страхах, тревогах и ожиданиях пациента. Это важно учитывать, чтобы выстроить с пациентом доверительные отношения и добиться наилучших результатов восстановления.

Пациент 1

	ФИО пациента: [REDACTED]		ИСЭ:	не хочет заниматься с психологом, потому что не понимает, чем он может помочь. В целом, специфически относится ко всему, что начинается на "психо" или "нейро" + с опаской воспринимает новые методы лечения, о которых не знает или которые имеют сложные названия. Пациент не любит, когда ему ставят ультиматумы в лечении. Для него важно, чтобы с командой был диалог и чтобы к его мнению и целям в процессе реабилитации прислушивались. А если будут разногласия, пациент открыт к диалогу и хочет, чтобы при таких ситуациях он мог высказать свое мнение и врач тоже, а после принять совместное решение	
	Кому нужна услуга:	отец		Опыт реабилитации:	Не заметил особых улучшений
	Диагноз:	дорсопатия		С кем живет:	с женой, помогает сын
	Как давно:	10.2022		Портрет родственника/пациента/сопровождающего:	очень любит поговорить. Сын переживает, что разговорами может замучить врачей и пациентов. Много друзей и приятелей. Очень открытый человек.
	Возраст:	89		Образ жизни:	военный стаж 53 года. Служил в советское время в комитете государственной безопасности. 20 лет работал за границей. Сейчас на пенсии, все время проводит дома.
	Состояние:	в сознании, говорит, мышление и память в порядке. В ногах есть движение. Ноги не разгибаются до конца. Может сам пересестся с коляски на туалет. В ногах чувствует слабость и иногда боль			
	Передвигается:	коляска			
	Глотает:	сам			
	Дышит:	сам			
	Туалет:	утка/обычный туалет/подгузник			
	Сопутствующие патологии:	в 2007 году было проведено шунтирование. Иногда бывает капильное непроизвольное выделение мочи			
	Доп. комментарий:	...			
	Запрос:	вернуть устойчивость в ногах, чтобы в ногах была сила и получалось ходить без посторонней помощи. Улучшить баланс			
	Когда выписывают:	дома			
	Когда планируют заезд:	...			

 <p>ФИО пациента: _____</p> <p>Кому нужна услуга: _____</p> <p>Диагноз: _____</p> <p>Как давно: _____</p> <p>Возраст: _____</p> <p>Состояние: _____</p> <p>Передвигается: _____</p> <p>Глотает: _____</p> <p>Дышит: _____</p> <p>Туалет: _____</p> <p>Сопутствующие патологии: _____</p> <p>Доп. комментарий: _____</p> <p>Запрос: _____</p> <p>Когда выписываются: _____</p> <p>Когда планируют заезд: _____</p> <p>ICE: _____</p>	<p>отец</p> <p>Геморрагический инсульт</p> <p>02.2023</p> <p>57</p> <p>В сознании. Может говорить, но мало что понятно. Есть проблемы с памятью, не знает даты и не ориентирован во времени (не сможет ответить сколько времени), не помнит цифры и возраст. Гемипарез правой стороны. Поперхивается когда пьет.</p> <p>нет</p> <p>сам</p> <p>сам</p> <p>подгузник</p> <p>Падагра, больше наступать на ногу</p> <p>...</p> <p>Улучшить двигательную активность и речь дома</p> <p>в течение пары недель</p> <p>Нужна помощь в принятии душа. Пациент сейчас больше со всем соглашается номинально, быстро раздражается, не</p>	<p>выбирает выражений в речи. На реабилитацию хочет, понимает, что надо. Подгузники отказывается носить на ночь, но не всегда успевает – родные напоминают, что надо сходить в туалет. Необходимо специальная диета при подагре</p> <p>после первого инсульта был на реабилитации в _____ больнице. Инсульт был ишемический и намного легче, реабилитация была три недели. Ему понравилось. В этот инсульт пациента уговорили согласиться на _____ клиника с новым оборудованием, но без специалистов. Все процедуры проходили за час-полтора, а так он был просто в палате. Сами приходили и занимались с ним _____ с женой</p> <p>Иногда забывается, ведет себя как ребенок. Часто хочет смотреть телевизор, родные стараются ограничивать.</p> <p>до пенсии он работал на бриллиантовой фабрике, любит выращивать растения, цветы и овощи</p>
--	--	--

Так выглядит информация о пациенте в CRM-системе отдела госпитализации «Три сестры». Поле ICE (Ideas, Concerns, Expectations) – страхи, тревоги, ожидания пациента.

• Во время реабилитации в клинике

- 1 Командная работа и мультидисциплинарные встречи — международный стандарт, который сейчас внедрен в клинике «Три сестры». У пациента на реабилитации есть SMART-цель и вся команда двигает пациента к достижению этой цели. Если кто-то из членов команды «проседает», то это сразу заметно и команда компенсирует этот недостаток. Реабилитационный прогресс оценивается по международной шкале FIM, где видна скорость прироста функций пациента.**



Графические плакаты — часть культуры клиники

2

Система наставничества и супервизий. В каждом отделе есть наставники, которые ежедневно проверяют работу молодых специалистов. Новые сотрудники проходят адаптационный период вместе со старшим специалистом и допускаются к работе с пациентом только с разрешения наставника. Кроме того, каждый месяц в клинике работают внешние супервизоры по разным направлениям — постановка целей, физическая терапия, акватерапия, эрготерапия и другие направления. Система обучения построена таким образом, что она влияет на грейд и зарплату специалиста. Для того чтобы перейти на следующий грейд, необходимо сдать экзамен по решению клинической задачи и медицинской коммуникации.

3

Система контроля принципа «safe care»: важно, чтобы на всех этапах помощи соблюдался протокол безопасности. В реабилитации кроме классических медицинских стандартов есть специфические. Например, частая проблема — падения. Пациент начинает ходить, ему кажется, что он уже достаточно самостоятелен, и не вызывает сопровождение. Однако, его баланс все еще нарушен, что приводит к падениям. В клинике мы разработали специальный протокол профилактики падений: баланс пациента оценивается по Шкале Берга и при выявлении риска пациент носит красный браслет. Для всех сотрудников это сигнал, что такого человека необходимо сопровождать (см. приложение).



На всех медицинских постах клиники висит памятка о цветовой кодировке браслетов пациентов. Красный цвет означает высокий риск падения у пациентов.

- 4 **Создание культуры «No-blame culture»:** в клинике создана среда, в которой не стыдно и не опасно разбирать ошибки. В момент, когда случается инцидент, старший доктор проявляет эмпатию ко всей команде и поддерживает пациента, его семью и коллег. Примерно через неделю инцидент рассматривается как клиническая задача с выявлением причин и поиском решений, как предотвратить ошибки в будущем. Такой подход направлен не на поиск виновных с целью наказать, а для предотвращения инцидентов.

• После выезда пациента из клиники

- 1 В клинике «Три сестры» внедрен **протокол семейной встречи**. Это мероприятие, на которое собирается семья пациента, сам пациент и вся команда. Они обсуждают, каких целей и прогресса удалось добиться на реабилитации; какие важно соблюдать рекомендации дома; какие есть предостережения. И какой может быть следующая реабилитационная цель и следующий шаг пациента. Формулировка всех этих вещей помогает сохранять преемственность с другими медицинскими организациями и направлять пациента по пути правильного восстановления.
- 2 Для поддержания безопасности среды дома клиника оказывает услугу — **«адаптация квартиры»** (см. пример). Специалист выезжает на дом и оценивает домашнюю обстановку с учетом навыков пациента и рекомендует модификацию среды.
- 3 После этапа реабилитации в стационаре пациенты могут продолжать этап домашней реабилитации с помощью **онлайн-сопровождения** специалистов клиники «Три сестры». Последние исследования показывают, что при правильной программе и использовании специальных приложений такой вид тренировок не уступает очным занятиям. Специалисты отслеживают прогресс пациента в мобильном приложении, помогают корректировать терапию и ставить новые цели.

- 4 После выезда пациента с ним связываются менеджеры отдела госпитализации и интервьюируют его об уровне его удовлетворенности всеми аспектами реабилитации: от медицинских до бытовых. По результатам этих опросов клиника видит проблемные зоны и предпринимает усилия для их изменения. Важно, что эта работа ведется непрерывно и предотвращает конфликты и повышает удовлетворенность пациентов и всей команды.

Таким образом, все эти компоненты формируют особую культуру, в которой контроль качества становится не формальным разовым экзаменом, а органичным процессом, встроенным в менеджмент всех операционных процессов.

- [Сайт клиники ранней реабилитации «Три сестры»](#)
- [Телеграм-канал клиники «Три сестры», где мы рассказываем, как устроена реабилитация](#)
- [Телеграм-канал «Три сестры» для врачей](#)