

Наименование МУ

Чек-лист качества ухода за пациентами с трахеостомой

Дата проверки:	
Отделение	
Филиал	
ФИО, должность сотрудника, осуществляющего контроль	
В присутствии	
Группа пациентов, в отношении которых осуществляется проверка	Пациенты с трахеостомой
Всего проверено (пациентов)	
Из них с нарушениями	
<i>Историй болезни</i>	
Из них с нарушениями	
<i>Сестринских медицинских карт</i>	
Из них с нарушениями	

№	Показатель	Кол-во п-тов	Из них с нарушениями	Выявленные замечания	Рекомендации по организации работы и устранению замечаний
1	Соблюдение периодичности выполнения ухода за устройством				
1.1	Уход за трахеостомической трубкой: Не реже 1 раза в сутки и чаще при необходимости				

1.2	<p>Санация трахеостомической трубки: Планово: 3-4 раза в день Внепланово:</p> <ul style="list-style-type: none"> • При кашле, поперхивании • При появлении хрипов • При снижении целевых показателей сатурации, связанных с затрудненным прохождением воздуха по ТСТ 				
1.3	<p>Смена асептической повязки под фланцы – 1 раз в день и при загрязнении.</p>				
1.4	<p>Смена фиксационного хомута – не реже 1 раза в 7 дней.</p>				
1.5	<p>Замена тепловлагообменного фильтра – 1 раз в сутки или согласно инструкции производителя.</p>				
1.6	<p>Замена голосового клапана – 1 раз в месяц или согласно инструкции производителя.</p>				
1.7	<p>Внутренние канюли, при наличии -1 раз в 14 дней и при неустраняемом загрязнении.</p>				
2	Внешний вид устройства				
2.1	Отсутствуют видимые загрязнения устройства				
2.2	Наложена асептическая повязка-«штанишки»				
2.4	Кожа вокруг трахеостомы обработана антисептическим раствором и защитным средством/средством по назначению врача (видны признаки обработки визуально или со слов персонала)				

2.5	Хомут чистый, установлен умеренно туго, указательный палец проходит плотно, без свободного пространства над ним.				
2.6	Внутренняя канюля чистая, без видимых наслоений мокроты				
2.7	Теплооблагодобменный фильтр и голосовой клапан присоединены герметично, без зазоров				
2.8	Отсутствуют признаки застоявшегося отделяемого (кашель, поперхивания, бурлящие звуки, снижение сатурации и пр.)				
	Стома зафиксирована надежно, не смещается при движениях головы				
3	3. Оценка правильности выбора дополнительных устройств для ТСТ				
3.1	Внутренняя сменная канюля используется только для пациентов со скудным отделяемым из ТСТ				
3.2	Теплооблагодобменный фильтр используется для всех пациентов на самостоятельном дыхании и без сменных внутренних канюль				
3.3	Голосовой клапан используется для пациентов с сохраненной голосовой функцией				
4	Оценка подготовленности прикроватного пространства				
4.1	Организован отдельно стоящий столик в прикроватном пространстве пациента				
4.2	В прикроватном пространстве все необходимое для санации ТСТ: - вакуумный аспиратор со стаканом с емкостью для сбора мокроты - аспирационные катетеры нужного размера (не более, чем 1/2 от просвета ТСТ) - физиологический раствор - салфетки стерильные				

	<ul style="list-style-type: none"> - перчатки нестерильные - маски медицинские - экран защитный - запасные дополнительные комплектующие, которые нужны пациентам (тепловлагообменные фильтры, сменные внутренние канюли и голосовые клапаны) 				
4.3	Вакуумный аспиратор для санации трахеостомической трубки исправно работает, все соединительных шланги подключены правильно				
4.4	Емкость для сбора мокроты в вакуумном аспираторе наполнена не более чем на 1/3 объема.				
4.4	В палате пациента/на медицинском посту есть укладка для экстренной замены ТСТ с набором для замены ТСТ и запасными трахеостомическими трубками (на размер больше, на размер меньше и такого же размера, как у пациента)				
4.5	У пациентов с внутренней канюлей в прикроватном пространстве есть: <ul style="list-style-type: none"> - лоток для хранения запасной внутренней канюли - ершик для чистки - запасная сменная внутренняя канюля 				
4.6	В палате есть увлажнитель воздуха				
5	Фиксация основных показателей в медицинской документации				
5.1	Внесены записи о выполнении манипуляций по уходу за ТСТ				
5.2	Внесены записи о датах установки и замены ТСТ				
5.3	Внесена запись о размере и виде устройства, которое использует пациент				
6	Отсутствие осложнений, связанных с нарушением техники ухода за устройством				

6.1	Отсутствуют признаки травматизации слизистой при санации (кровянистое отделяемое из ТСТ и в области стомы, примеси крови в емкости для сбора мокроты и на стенках соединительных шлангов, следы крови на коже или одежде пациента, болевой синдром в области трахеи у пациента).				
6.2	Отсутствуют признаки инфекционных осложнений: покраснения, гнойное отделяемое, отек, боли, повышение температуры в области стомы, лихорадка у пациента.				
6.3	Отсутствуют признаки формирования грануляционного вала вокруг трахеостомического отверстия.				
6.4	Отсутствуют высохшие и загустевшие слизистых массы вокруг ТСТ, на одежде пациента, в постели и прикроватном пространстве.				
6.5	Отсутствуют признаки нарушения дыхания у пациента (дыхание ровное, без «клокотания»), нет одышки, цианоза губ и ногтевого ложа, сатурация стабильна в целевых значениях, нет признаков дыхательного дискомфорта).				
6.6	Отсутствуют признаки высушивания слизистой оболочки.				
6.7	Под фланцами хомута-фиксатора кожа чистая, без покраснений и признаков воспаления.				
6.8	В палате пациента и от стомы нет неприятного запаха				
6.9	Кожа вокруг ТСТ сухая, без признаков мацерации				

Подписи членов комиссии _____

Ознакомлен:

Заведующий отделением _____ (подпись, ФИО)

Старшая медицинская сестра _____ (подпись, ФИО)