

**НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО КОНТРОЛЮ  
ИНФЕКЦИОННЫХ И НЕИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

**АУДИТ  
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ  
МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ ПАЦИЕНТАМ  
С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Методические рекомендации

Москва, 2026

УДК 616.831-005-008.64  
ББК 56.127.7,3я7 (083.132)  
А 930

**Аудит эпидемиологической безопасности медицинских технологий, выполняемых пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения. Методические рекомендации. – Москва, НАСКИ, 2026. –28 с.**

**Авторы:**

Гридина А.А., Клименкова А.В., Молдавская И.В., Арефьева Е.Г., Цыплакова Д.С., Макаров С.А., Брусина Е.Б.

**Разработаны:**

ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша».

Методические рекомендации описывают организацию, порядок проведения аудита медицинских технологий при осуществлении ухода за пациентами с острым нарушением мозгового кровообращения в отделениях реанимации, неврологии, нейрохирургии и блоках интенсивной терапии, включают стандартные операционные процедуры и чек-листы контроля мероприятий, направленных на профилактику инфекций нижних дыхательных путей, катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей и инфекций кожи. Методические рекомендации предназначены для врачей эпидемиологов, реаниматологов, неврологов, нейрохирургов и медицинских сестер.

УДК 616.831-005-008.64  
ББК 56.127.7,3я7 (083.132)  
А 930

## Оглавление

Список сокращений.....	4
Общие положения .....	5
Введение .....	6
Подготовительный этап аудита .....	7
Основной этап (аудит) .....	9
Анализ и оценка полученных результатов .....	17
Предоставление данных.....	21
Приложение 1 .....	22
Приложение 2 .....	25
Приложение 3 .....	27
Литература .....	28

## **Список сокращений**

ИСМП – инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения

ИНДП – инфекции нижних дыхательных путей

КАИМП – катетер-ассоциированные инфекции мочевыводящих путей

СОП – стандартная операционная процедура

МО – медицинская организация

## **Общие положения**

**Цель** методических рекомендаций – выявление несоответствий обеспечения эпидемиологической безопасности при проведении медицинских технологий ухода за пациентами с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), направленных на профилактику инфекций нижних дыхательных путей (ИНДП), катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей (КАИМП) и инфекций кожи с разработкой на их основе корректирующих мероприятий.

## Введение

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), инсульт – это состояние, характеризующееся внезапным развитием очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики [1, 2]. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются частым осложнением у пациентов с ОНМК [3-5], так как инсульт сопровождается нарушением регуляции жизненно важных функций организма центральной нервной системой. Пациенты с ОНМК требуют не только индивидуального подхода к лечению основного заболевания, но и персонифицированного подхода к профилактике ИСМП ввиду разной степени нарушения центральной нервной регуляции и неврологического дефицита. Непрерывное обучение персонала, совершенствование навыков выполнения медицинских технологий, выбор индивидуальной тактики на основе особенностей клинического течения ОНМК, системный подход к аудиту выполняемых манипуляций являются наиболее эффективными инструментами в профилактике ИСМП у пациентов с ОНМК.

Настоящие методические рекомендации содержат подробное описание организации аудита, проекты локальных нормативных актов для медицинских организаций, чек-листы, а также анализ и форму представления информации работникам профильных отделений, полученной в ходе проведения аудитов на разных этапах оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК.

## **Подготовительный этап аудита**

Подготовительный этап включает разработку СОП, локальных нормативных актов в медицинской организации (МО) по внедрению системы контроля качества выполнения требований эпидемиологической безопасности медицинских технологий ухода у пациентов с ОНМК.

### Примерная последовательность работы:

Заместителем главного врача по вопросам обеспечения эпидемиологической безопасности/заведующим эпидемиологическим отделом/врачом эпидемиологом инициируется заседание комиссии по профилактике ИСМП, в рамках которого рассматривается организация аудита эпидемиологической безопасности медицинских технологий, выполняемых пациентам с ОНМК. В ходе предварительного заседания комиссии по профилактике ИСМП, членами аудиторской группы для каждой позиции в чек-листах присваивается критическое значение того или иного несоответствия (пример в баллах выделен цветной заливкой, представлен в таблицах 3-5).

1. *Формирование аудиторских групп.* Создаются аудиторские группы. Подход к созданию команды должен отвечать принципам профессиональной синергии – группа должна объединять специалистов-профессионалов из смежных отделений, разной квалификации, должен быть назначен руководитель аудиторской группы.

Индивидуальные требования, предъявляемые к аудитору:

- 1.1 профессиональная компетентность в области знания методик ухода за пациентами с ОНМК;
- 1.2 независимость и объективность в рамках проведения аудита;
- 1.3 отсутствие конфликта интересов;
- 1.4 наличие мотивации у членов рабочей группы.

2. *Постановка целей для аудиторских групп.* Основная цель аудитов – выявление несоответствий требованиям эпидемиологической безопасности при организации и проведении медицинских технологий ухода пациентам с ОНМК,

направленных на профилактику ИНДП, КАИМП и инфекций кожи (стандартным операционным процедурам) и разработка на их основе корректирующих мероприятий.

4. *Разработка СОП и чек-листов.* Разрабатываются, утверждаются локальным нормативным актом МО стандартные операционные процедуры профилактики ИНДП, КАИМП, инфекций кожи у пациентов с ОНМК. Описание СОП должно быть доступно в режиме 24/7 каждому медицинскому работнику (размещено в локальной сети медицинской организации или др.) (Приложение 1).

4. *Разработка плана мероприятий* по внедрению аудита эпидемиологической безопасности медицинских технологий ухода за пациентами с ОНМК, определение сроков аудитов, информирование заинтересованных сторон.

5. *Утверждение локального нормативного акта* в МО (Приложение 2), определяющего порядок работы аудиторской группы, схему действия рабочей группы (Приложение 3).

## Основной этап (аудит)

Для аудита эпидемиологической безопасности медицинских технологий ухода за пациентами с ОНМК рекомендовано три чек-листа (таблицы 3-5):

1. «Профилактика пневмонии у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения».
2. «Профилактика катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения».
3. «Профилактика поражения кожи у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения».

**Таблица 1 – Матрица риска**

Вероятность	Балл	Влияние на присоединение ИСМП				
		Несущественное	Низкое	Среднее	Существенное	Критическое
Крайне маловероятно	1	Низкий риск 1	Низкий риск 2	Низкий риск 3	Средний риск 4	Средний риск 5
Маловероятно	2	Низкий риск 2	Низкий риск 4	Средний риск 6	Средний риск 8	Высокий риск 10
Возможно	3	Низкий риск 3	Средний риск 6	Средний риск 9	Высокий риск 12	Высокий риск 15
Вероятно	4	Средний риск 4	Средний риск 8	Высокий риск 12	Высокий риск 16	Чрезвычайно высокий риск 20
Весьма вероятно	5	Средний риск 5	Высокий риск 10	Высокий риск 15	Чрезвычайно высокий риск 20	Чрезвычайно высокий риск 25

**Обозначения:** *Низкий риск (заливка зеленым цветом)* – вероятность присоединения ИСМП крайне мала, последствия не значительны. Ситуация не требует корректирующих мер. *Средний риск (заливка желтым цветом)* – приемлемый риск, существует вероятность присоединения ИСМП, требуется мониторинг данного риска и принятия мер для его предотвращения. *Высокий риск (заливка синим цветом)* – определенно влияет на риск присоединения ИСМП, требует разворачивания профилактических и противоэпидемических мер в плановом порядке. *Чрезвычайно высокий риск (заливка красным цветом)* – критичный риск, имеет высший приоритет, требует немедленного вмешательства, проведения противоэпидемических мер по устранению/снижению его влияния.

Принцип заполнения чек-листов основан на бинарной системе оценки («да», «нет»). Принцип оценки несоответствий – балльный, с использованием Матрицы риска как оценочной шкалы, где риски классифицируются по вероят-

ности возникновения (вертикальная ось) и оценке степени влияния на риск присоединения ИСМП (горизонтальная ось), таблица 1, с последующим подсчетом баллов и оценкой значимости риска. Итоговый балл рассчитывается путем вычисления значения произведения вертикальной и горизонтальной осей.

**Пример:**

рабочая группа оценила несоответствие профилактики пневмонии по матрице риска как существенное (4 балла) и вероятное (4 балла) с точки зрения риска присоединения ИСМП, что соответствует  $4 \times 4 = 16$  баллам (таблица 2).

**Таблица 2 – Матрица риска (пример)**

Вероятность	Влияние на присоединение ИСМП					
	Балл	Несущественное	Низкое	Среднее	Существенное	Критическое
Крайне маловероятно	1	Низкий риск 1	Низкий риск 2	Низкий риск 3	Средний риск 4	Средний риск 5
Маловероятно	2	Низкий риск 2	Низкий риск 4	Средний риск 6	Средний риск 8	Высокий риск 10
Возможно	3	Низкий риск 3	Средний риск 6	Средний риск 9	Высокий риск 12	Высокий риск 15
<b>Вероятно</b>	<b>4</b>	Средний риск 4	Средний риск 8	Высокий риск 12	Высокий риск 16	Чрезвычайно высокий риск 20
Весьма вероятно	5	Средний риск 5	Высокий риск 10	Высокий риск 15	Чрезвычайно высокий риск 20	Чрезвычайно высокий риск 25

**Таблица 3 – Чек-лист «Профилактика пневмонии у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в ОРИТ и БИТ неврологического и нейрохирургического профиля». Оценка аудируемых позиций в баллах (пример).**

№ п/п	Аудируемая позиция	Критерии оценки		Критическая оценка позиции (баллы)
		Да	Нет	
1.	Оценка сознания по шкале ком Глазго, 12 баллов и менее	+		25
2.	Туалет ротовой полости не менее 4 раз в сутки		+	10
3.	Оценка функции глотания		+	20

№ п/п	Аудируемая позиция	Критерии оценки		Критическая оценка позиции (баллы)
		Да	Нет	
4.	Проведение комплекса упражнений для восстановления чувствительности в области рта и гортани		+	2
5.	Индивидуальный подход к подбору вида и способа кормления (стол, консистенция, зондовое питание)		+	8
6.	Активизация больного (не позднее 48 часов)		+	10
7.	Приподнятая головная часть кровати (на 45 градусов) во время приема пищи		+	8
8.	ПеркуSSIONный и вибрационный массаж грудной клетки		+	8
9.	Дыхательная гимнастика (глубокое дыхание) у пациентов в сознании		+	9
10.	Санация ротовой полости и верхних дыхательных путей (при необходимости)		+	15
11.	Контроль функции кишечника (очистительные клизмы при отсутствии стула)		+	5
	<b>Итого</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>120</b>

**Таблица 4** – Чек-лист «Профилактика поражения кожи у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в ОРИТ и БИТ неврологического и нейрохирургического профиля». Оценка аудируемых позиций в баллах (пример)

№ п/п	Аудируемая позиция	Критерии оценки		Критическая оценка позиции (баллы)
		Да	Нет	
1.	Определение риска развития пролежней		+	25
2.	Ежедневный осмотр кожи в целях установления подверженности образования пролежней, не менее 2 раз в сутки		+	20
3.	Изменения положения тела каждые 2 часа		+	25
4.	Факт применения противопролежневого матраса*		+	25
5.	Использование ячеистого противопролежневого матраса при		+	25

№ п/п	Аудируемая позиция	Критерии оценки		Критическая оценка позиции (баллы)
		Да	Нет	
	индексе массы тела пациента более 27			
6.	Использование продольного противопролежнего матраца при индексе массы тела пациента менее 27		+	25
7.	Применение подушек и валиков		+	20
8.	Гигиенические процедуры не менее 2 раз в сутки		+	10
9.	Замена подгузников, не менее 4 раз в сутки, при необходимости незамедлительно		+	10
10.	Замена гигиенических пеленок, не менее 3 раз в сутки (при наличии катетера), при необходимости незамедлительно		+	10
11.	Комплекс пассивных упражнений		+	5
12.	Визуальный контроль состояния кожи в естественных складках		+	10
13.	Применение комплекса мер физиотерапии и медикаментозной терапии при начальных проявлениях нарушения трофики кожи (в течении 12 ч)		+	10
	<b>Итого</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>220</b>

**Таблица 5** – Чек-лист «Профилактика катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в ОРИТ и БИТ неврологического и нейрохирургического профиля». Оценка аудируемых позиций в баллах (пример).

№ п/п	Аудируемая позиция при отсутствии противопоказаний	Критерии оценки		Критическая оценка позиции (баллы)
		Да	Нет	
1.	Гигиенические процедуры в области гениталий проводятся не менее 2 раз в сутки		+	15

№ п/п	Аудируемая позиция при отсутствии противопоказаний	Критерии оценки		Критическая оценка позиции (баллы)
		Да	Нет	
2.	Осуществляется контроль гидробаланса		+	15
3.	Правила асептики выполнены при катетеризации мочевого пузыря		+	25
4.	Замена катетера проведена в установленные сроки		+	20
5.	Использована закрытая система для катетеризации мочевого пузыря		+	25
6.	Мочеприемник размещен ниже уровня кровати (но выше уровня пола)		+	10
7.	При нарушении пассажа мочи проводится замена, но не промывание катетера		+	25
8.	Ранняя активизация для поддержания физиологической позы (не позднее 48 часов)		+	25
9.	Обеспечение больного достаточным количеством жидкости (30 мл/кг массы тела)		+	25
	<b>Итого</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>185</b>

**Таблица 6** – Чек-лист «Профилактика пневмонии у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в ОРИТ и БИТ неврологического и нейрохирургического профиля». Оценка позиций в баллах по факту (пример).

№ п/п	Аудируемая позиция	Критерии оценки		Оценка позиции (баллы) по факту
		Да	Нет	
1.	Оценка сознания по шкале ком Глазго, 12 баллов и менее	+		0
2.	Туалет ротовой полости не менее 4 раз в сутки		+	10
3.	Оценка функции глотания	+		0
4.	Проведение комплекса упражнений для восстановления чувствительности в области рта и гортани		+	2
5.	Индивидуальный подход к подбору вида и способа кормления (стол, консистенция, зондовое питание)		+	8

№ п/п	Аудируемая позиция	Критерии оценки		Оценка позиции (баллы) по факту
		Да	Нет	
6.	Активизация больного (не позднее 48 часов)		+	10
7.	Приподнятая головная часть кровати (на 45 градусов) во время приема пищи	+		0
8.	Перкуссионный и вибрационный массаж грудной клетки	+		0
9.	Дыхательная гимнастика (глубокое дыхание) у пациентов в сознании		+	9
10.	Санация ротовой полости и верхних дыхательных путей (при необходимости)	+		0
11.	Контроль функции кишечника (очистительные клизмы при отсутствии стула)		+	5
	<b>Итого</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>44</b>

**Таблица 7** – Чек-лист «Профилактика поражения кожи у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в ОРИТ и БИТ неврологического и нейрохирургического профиля». Оценка позиций в баллах по факту (пример).

№ п/п	Аудируемая позиция	Критерии оценки		Оценка позиции (баллы) по факту
		Да	Нет	
1.	Определение риска развития пролежней	+		0
2.	Ежедневный осмотр кожи в целях установления подверженности образования пролежней, не менее 2 раз в сутки	+	+	0
3.	Изменения положения тела каждые 2 часа	+		0
4.	Факт применения противопролежневого матраса*	+		0
5.	Использование ячеистого противопролежневого матраса при индексе массы тела пациента более 27	+		0
6.	Использование продольного противопролежневого матраса	+		0

№ п/п	Аудируемая позиция	Критерии оценки		Оценка позиции (баллы) по факту
		Да	Нет	
	при индексе массы тела пациента менее 27			
7.	Применение подушек и валиков		+	20
8.	Гигиенические процедуры не менее 2 раз в сутки	+		0
9.	Замена подгузников, не менее 4 раз в сутки, при необходимости незамедлительно	+		0
10.	Замена гигиенических пеленок, не менее 3 раз в сутки (при наличии катетера), при необходимости незамедлительно	+		0
11.	Комплекс пассивных упражнений		+	5
12.	Визуальный контроль состояния кожи в естественных складках	+		0
13.	Применение комплекса мер физиотерапии и медикаментозной терапии при начальных проявлениях нарушения трофики кожи (в течении 12 ч)		+	10
	<b>Итого</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>35</b>

**Таблица 8** – Чек-лист «Профилактика катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в ОРИТ и БИТ неврологического и нейрохирургического профиля». Оценка позиций в баллах по факту (пример).

№ п/п	Аудируемая позиция при отсутствии противопоказаний	Критерии оценки		Оценка позиции (баллы) по факту
		Да	Нет	
1.	Гигиенические процедуры в области гениталий проводятся не менее 2 раз в сутки			0
2.	Осуществляется контроль гидробаланса		+	15
3.	Правила асептики выполнены при катетеризации мочевого пузыря	+		0

№ п/п	Аудируемая позиция при отсутствии противопоказаний	Критерии оценки		Оценка позиции (баллы) по факту
		Да	Нет	
4.	Замена катетера проведена в установленные сроки	+		0
5.	Использована закрытая система для катетеризации мочевого пузыря		+	25
6.	Мочеприемник размещен ниже уровня кровати (но выше уровня пола)	+		0
7.	При нарушении пассажа мочи проводится замена, но не промывание катетера	+		0
8.	Ранняя активизация для поддержания физиологической позы (не позднее 48 часов)	+		0
9.	Обеспечение больного достаточным количеством жидкости (30 мл/кг массы тела)		+	25
	<b>Итого</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>65</b>

По завершении аудита каждой оцениваемой медицинской технологии будет присвоено определенное число несоответствий. Указанный подход позволит выделить медицинскую технологию, которая требует незамедлительного вмешательства, проведения обучения для персонала с контролем знаний и навыков.

Пример: чек-лист «Профилактика КАИМП у пациентов с ОНМК в ОРИТ и БИТ неврологического и нейрохирургического профиля» включает оценочную позицию "Использована закрытая система для катетеризации мочевого пузыря", при отсутствии использования которой повышается вероятность присоединения КАИМП до чрезвычайно высокого уровня и требует немедленного реагирования.

В дальнейшем все полученные сведения необходимо внести в базу данных.

## Анализ и оценка полученных результатов

Формирование базы данных целесообразно вести в электронной таблице:

1. Для каждого чек-листа создайте отдельные книги по форме таблицы 9.

**Таблица 9** – Чек-лист «Профилактика пневмонии у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в ОРИТ и БИТ неврологического и нейрохирургического профиля» с внесенными данными в электронную таблицу (пример)

Пациент	Оценка сознания по шкале ком Глазго, 12 баллов и менее	Туалет ротовой полости не менее 4 раз в сутки	Оценка функции глотания	Проведение комплекса упражнений для восстановления чувствительности в	Индивидуальный подход к подбору вида и способа кормления (стол,	Активизация больного 48 часов)
P1	25	10	20	2	8	
P2	0	10	0	2	8	
P3	0	10	0	2	8	
P4	0	10	0	2	0	
P5	0	10	0	2	0	
P6	0	10	0	2	0	
P7	25	10	0	2	0	
P8	0	10	20	0	0	
P9	0	10	0	2	0	
<b>Итого</b>	<b>50</b>	<b>90</b>	<b>40</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	

2. Для каждого отделения создайте отдельный лист в книге и озаглавьте его, таблица 10. Внесите в строки порядковый номер пациента, в графы наименование каждой оцениваемой позиции чек-листа. Перенесите баллы из чек-листа в таблицу.

**Таблица 10** – Чек-лист «Профилактика пневмонии у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в ОРИТ» с заполнением граф и строк по каждой оцениваемой позиции в электронную таблицу (пример)

	К	Л	М	Н	О		
1							
2							
3							
4	Активизация больного (не позднее 48 часов)	Приподнятая головная часть кровати (на 45 градусов) во время смены	Перкуссионный и вибрационный массаж грудной клетки	Дыхательная гимнастика (глубокое дыхание) у пациентов в сознании	Санация ротовой полости и верхних дыхательных путей (при необходимости)	Контроль функции кишечника (очистительные клизмы при отсутствии стула)	Итоговое значение баллов
5	10	8	8	9	15	5	120
6	10	0	0	9	0	5	44
7	10	8	8	9	0	5	60
8	0	8	0	9	0	5	34
9	0	0	0	9	0	0	21
10	0	0	0	9	0	5	26
11	0	0	8	0	15	5	65
12	0	0	0	9	0	5	44
13	0	8	0	0	0	0	20
14	30	32	24	63	30	35	434

3. Для удобства работы создайте итоговый лист. Он должен в автоматическом режиме суммировать результаты аудита, таблица 11.

**Таблица 11** – Чек-лист «Профилактика пневмонии у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в ОРИТ» с внесенными и суммированными данными в электронную таблицу (пример)

	J	L	M	N	
1					
2					
3					
4	Перкуссионный и вибрационный массаж грудной клетки	Дыхательная гимнастика (глубокое дыхание) у пациентов в сознании	Санация ротовой полости и верхних дыхательных путей (при необходимости)	Контроль функции кишечника (очистительные клизмы при	Итоговое значение баллов
5	8	9	15	5	=СУММ(C5:M5)
6	0	9	0	5	44
7	8	9	0	5	60
8	0	9	0	5	34
9	0	9	0	0	21
10	0	9	0	5	26
11	8	0	15	5	65
12	0	9	0	5	44

4. В итоговом листе разместите шкалу градации риска, таблица 12.

**Таблица 12** – Шкала градации с использованием функции Персентиль

<i>Градация рисков</i>		
Функция Персентиль	Диапазон критических значений	Оценка риска
76	61-120	Чрезвычайно высокий риск
60	45-60	Высокий риск
44	27-44	Средний риск
26	0-26	Низкий риск

Градация рисков осуществляется с применением функции Персентиль в программе Microsoft Excel, таблица 13, проведите для каждого чек-листа.

Функция имеет следующую формулу = ПЕРСЕНТИЛЬ (массив;k).

Для расчета функции курсором выделите массив внесенных баллов, применяем k, характеризующий номер персентилья (0,25 – 25-я персентиль, 0,5 – 50-я персентиль, 0,75 – 75-я персентиль и 0,9-90-я персентиль). Проводим градацию рисков, таблица 13.

**Таблица 13** – Пример расчета градации с использованием функции Персентиль

**=ПЕРСЕНТИЛЬ(N55:N513; 0,9)**

	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
уссонный	Дыхательная гимнастика	Санация ротовой	Контроль функции	Итоговое значение	<b>Градация рисков</b>				
8	9	15	5	120	76	61-120	Чрезвычайно высокий риск		
0	9	0	5	44	60	45-60	Высокий риск		
8	9	0	5	60	44	27-44	Средний риск		
0	9	0	5	34	26	0-26	Низкий риск		

**=ПЕРСЕНТИЛЬ(N55:N513; 0,75)**

	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
уссонный	Дыхательная гимнастика	Санация ротовой	Контроль функции	Итоговое значение	<b>Градация рисков</b>				
8	9	15	5	120	76	61-120	Чрезвычайно высокий риск		
0	9	0	5	44	60	45-60	Высокий риск		
8	9	0	5	60	44	27-44	Средний риск		
0	9	0	5	34	26	0-26	Низкий риск		

**=ПЕРСЕНТИЛЬ(N55:N513; 0,5)**

	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
уссонный	Дыхательная гимнастика	Санация ротовой	Контроль функции	Итоговое значение	<b>Градация рисков</b>				
8	9	15	5	120	76	61-120	Чрезвычайно высокий риск		
0	9	0	5	44	60	45-60	Высокий риск		
8	9	0	5	60	44	27-44	Средний риск		
0	9	0	5	34	26	0-26	Низкий риск		

**=ПЕРСЕНТИЛЬ(N55:N513; 0,25)**

	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
уссонный	Дыхательная гимнастика	Санация ротовой	Контроль функции	Итоговое значение	<b>Градация рисков</b>				
8	9	15	5	120	76	61-120	Чрезвычайно высокий риск		
0	9	0	5	44	60	45-60	Высокий риск		
8	9	0	5	60	44	27-44	Средний риск		
0	9	0	5	34	26	0-26	Низкий риск		

## Предоставление данных

По завершению аудита инициируется заседание комиссии по профилактике ИСМП в целях обобщения полученных данных, установления приоритетов риска и разработки корректирующих мероприятий.

Сформулированные результаты, выводы по обеспечению эпидемиологической безопасности и планы по устранению выявленных несоответствий оформляются для представления коллективу на расширенном заседании комиссии по профилактике ИСМП в формате привычном/удобном для медицинской организации, Рис. 1. Результаты аудита доводятся до администрации МО.

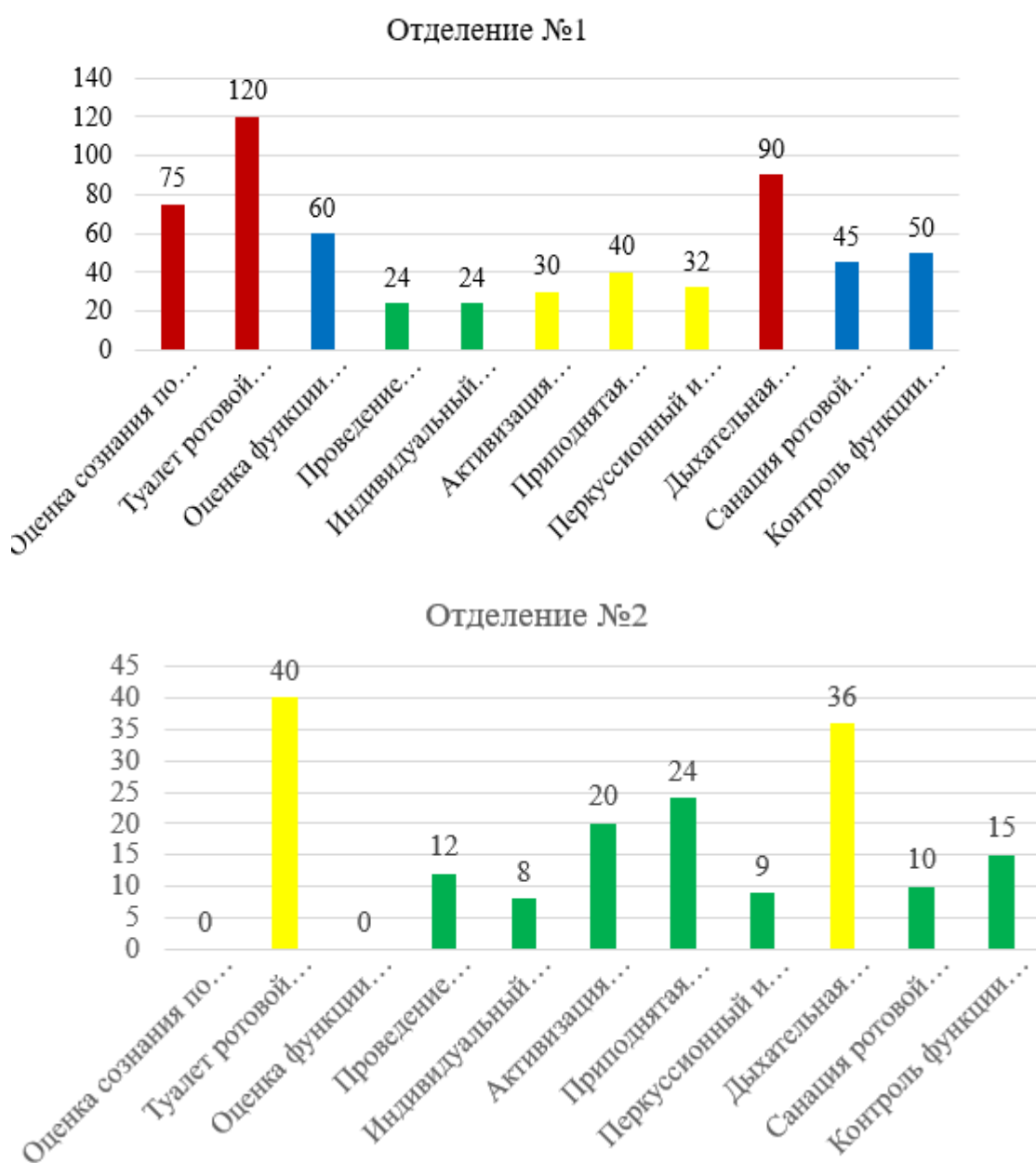


Рисунок 1 – Оформление результата в виде графика

## Приложение 1

### Чек-лист № 1

«Профилактика пневмонии у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в ОРИТ и БИТ неврологического и нейрохирургического профиля»

Отделение \_\_\_\_\_

Номер истории карты

стационарного больного \_\_\_\_\_

ФИО представителя отделения \_\_\_\_\_

№ п/п	Аудируемая позиция	Критерии оценки		Фактическая оценка (баллы)
		Да	Нет	
1.	Оценка сознания по шкале ком Глазго, 12 баллов и менее			
2.	Туалет ротовой полости не менее 4 раз в сутки			
3.	Оценка функции глотания			
4.	Проведение комплекса упражнений для восстановления чувствительности в области рта и гортани			
5.	Индивидуальный подход к подбору вида и способа кормления (стол, консистенция, зондовое питание)			
6.	Активизация больного (не позднее 48 часов)			
7.	Приподнятая головная часть кровати (на 45 градусов) во время пищи			
8.	Перкуссионный и вибрационный массаж грудной клетки			
9.	Дыхательная гимнастика (глубокое дыхание) у пациентов в сознании			
10.	Санация ротовой полости и верхних дыхательных путей (при необходимости)			
11.	Контроль функции кишечника (очистительные клизмы при отсутствии стула)			
12.	Итого	x	x	

Аудитор \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
подпись расшифровка подписи

Дата аудита \_\_\_\_\_

## Чек-лист №2

«Профилактика поражений кожи у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в ОРИТ и БИТ неврологического и нейрохирургического профиля»

Отделение \_\_\_\_\_

Номер истории карты \_\_\_\_\_

стационарного больного \_\_\_\_\_

ФИО представителя отделения \_\_\_\_\_

№ п/п	Аудируемая позиция	Критерии оценки		Фактическая оценка (баллы)
		Да	Нет	
1.	Определение риска развития пролежней			
2.	Ежедневный осмотр кожи в целях установления подверженности образования пролежней, не менее 2 раз в сутки			
3.	Изменения положения тела каждые 2 часа			
4.	Факт применения противопролежневого матраса*			
5.	Использование ячеистого противопролежного матраса при индексе массы тела пациента более 27			
6.	Использование продольного противопролежного матраса при индексе массы тела пациента менее 27			
7.	Применение подушек и валиков			
8.	Гигиенические процедуры не менее 2 раз в сутки			
9.	Замена подгузников, не менее 4 раз в сутки, при необходимости незамедлительно			
10.	Замена гигиенических пеленок, не менее 3 раз в сутки (при наличии катетера), при необходимости незамедлительно			
11.	Комплекс пассивных упражнений			
12.	Визуальный контроль состояния кожи в естественных складках			
13.	Применение комплекса мер физиотерапии и медикаментозной терапии при начальных проявлениях нарушения трофики кожи (в течении 12 ч)			
14.	Итого:	X	X	

**\*Обязательно при оценке:**

Шкала оценки инвалидности Рэнкина – 5 баллов

Индекс мобильности Ривермид от 0 до 1 баллов

Индекс активности по шкале Бартела – от 0 до 20 баллов

Шкала ком Глазго (ШКГ) 14 и менее

Аудитор \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

подпись

расшифровка подписи

Дата аудита \_\_\_\_\_

### Чек-лист №3

«Профилактика катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в ОРИТ и БИТ неврологического и нейрохирургического профиля»

Отделение \_\_\_\_\_

Номер истории карты \_\_\_\_\_

стационарного больного \_\_\_\_\_

ФИО представителя отделения \_\_\_\_\_

№ п/п	Аудируемая позиция	Критерии оценки		Фактическая оценка (баллы)
		Да	Нет	
1.	Гигиенические процедуры в области гениталий проводятся не менее 2 раз в сутки			
2.	Осуществляется контроль гидробаланса			
3.	Правила асептики выполнены при катетеризации мочевого пузыря			
4.	Замена катетера проведена в установленные сроки (7 суток, 30 суток)			
5.	Сбор мочи осуществляется в стерильный мочеприемник			
6.	Мочеприемник размещен ниже уровня кровати (но выше уровня пола)			
7.	При нарушении пассажа мочи проводится замена, но не промывание катетера			
8.	Ранняя активизация для поддержания физиологической позы (не позднее 48 часов)			
9.	Обеспечение больного достаточным количеством жидкости (30 мл/кг массы тела)			
10.	Итого	x	x	

Аудитор \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
подпись расшифровка подписи

Дата аудита \_\_\_\_\_

Проект

Оформления локального нормативного акта в медицинской организации

Министерство здравоохранения региона

Эмблема медицинской организации

Полное и сокращенное наименование медицинской организации

**П Р И К А З**

От \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Населенный пункт

О внедрении в практику методических рекомендаций «Аудит эпидемиологической безопасности медицинских технологий, выполняемых пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения»

В целях исполнения требований приказа от 29 ноября 2021 г. N 1108н «Об утверждении порядка проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации в медицинской организации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, номенклатуры инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации», приказа от 31 июля 2020 г. N 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», обеспечения и контроля за безопасностью практик медицинских манипуляций, выполняемых пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения, обеспечения эпидемиологической безопасности оказания медицинской помощи, профилактики внутрибольничного инфицирования

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внедрить для обязательного использования в работе методические рекомендации «Аудит эпидемиологической безопасности медицинских технологий, выполняемых пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения» (электронный путь размещения МР в локальной сети медицинской организации).

2. Утвердить составы группы аудиторов «Аудит эпидемиологической безопасности медицинских технологий, выполняемых пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения» (Приложение 1)

3. Провести организационное совещание аудиторской группы (дата).

4. Обеспечить регулярное проведение внутренних аудитов эпидемиологической безопасности медицинских технологий, выполняемых пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения, не реже 1 раз в квартал. Анализ и оценку полученных результатов ежеквартально представлять всем заинтересованным лицам.

5. На период отсутствия члена группы аудиторов (отпуск, командировка, больничный) его обязанности исполняет должностное лицо, назначенное приказом руководителя учреждения в качестве исполняющего обязанности.

6. Руководителю отдела информационных технологий обеспечить доступ сотрудников к папке с размещением МР в локальной сети медицинской организации.

7. Канцелярии разместить настоящий приказ в локальной сети учреждения в установленном порядке с обеспечением доступа 24/7/365.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача (Ф.И.О.).

Руководитель

Ф.И.О.



Рис. 2 Схема действий группы аудиторов

## Литература

1. Клинические рекомендации «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака» (утв. Министерством здравоохранения Российской Федерации, 2024 г.). – URL : <https://base.garant.ru/410977224>. – Текст электронный.
2. Эпидемиологические аспекты и факторы развития острых нарушений мозгового кровообращения (литературный обзор) / Р. М. Кастей, Е. К. Дюсембеков, А. Ш. Зетов [и др.] // Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2020. – № 2-1. – С. 591–596.
3. Гридина, А. А. Риск инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения / А. А. Гридина, Е. Б. Брусина // Профилактическая и клиническая медицина. – 2025. – № 1 (94). – С. 31–39. – EDN QVXQNY.
4. Incidence, risk factors and microbiological aetiology of urinary tract infections in admitted stroke patients at a teaching hospital in Zimbabwe: A prospective cohort study / N. Mukapa, A. Mataruse, G. W. Ngwende, V. Robertson // Infect Prev Pract. – 2022. – Vol. 4 (2): 100210. doi: 10.1016/j.infpip.2022.100210. PMID: 35308560; PMCID: PMC8924623.
5. Analysis of risk factors for early-onset ventilator-associated pneumonia in a neurosurgical intensive care unit / G. Teng, N. Wang, X. Nie [et al.] // BMC Infect Dis. – 2022. – Vol. 22 (1). – P. 66. doi: 10.1186/s12879-022-07053-7. PMID: 35057762; PMCID: PMC8772091.