

Перевод пациентов внутри клиники. Обязательные алгоритмы, которые запросит Росздравнадзор

Предлагаем образцы СОПов, чтобы организовать перевод пациентов внутри медорганизации по последним практическим рекомендациям Росздравнадзора*. Коллеги из сертифицированных клиник объяснили, какие стандарты перевода между палатами, отделениями запросят инспекторы. Есть алгоритмы для персонала, как передавать клиническую ответственность без ошибок.

Не все медорганизации успели привести свои алгоритмы по переводу пациентов в соответствие с новыми практическими рекомендациями Росздравнадзора для стационаров. Мы выяснили это по итогам опроса читателей, результаты – на полях.

Те клиники, которые уже взялись за корректировку СОПов, сталкиваются с проблемами. Например, как регламентировать взаимодействие персонала, чтобы

Опытом поделились:



Оксана КУЩ, ведущий научный сотрудник, ФГБНУ «НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», главный врач, МЦ «ВитаКор», д. м. н., г. Кемерово



Александр ДОДОНОВ, заместитель главного врача по КЭР, Клиники СамГМУ, к. м. н.



Наталья НАГОВИЦЫНА, замглавврача по педиатрической помощи, ГАУЗ «Камский детский медицинский центр», г. Набережные Челны

не завалить сроки установления диагноза по клинрекам. В статье найдете алгоритмы от клиник, которые успешно прошли проверку.

Алгоритмы перевода между палатами, отделениями, в ОРИТ

Росздравнадзор требует разработать алгоритмы для перевода в ОРИТ и из него. Кроме того, нужны алгоритмы для перевода в клинические отделения, дневной стационар (п.п. 8.1, 8.4 практических рекомендаций).

Александр ДОДОНОВ: Когда мы готовились к сертификации по практическим рекомендациям Росздравнадзора, сделали новый СОП «Критерии перевода больных в, из ОРИТ» (приложение 1). Кратко прописали однозначные клинические показания для перевода. Они есть отдельно для сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, эндокринной систем, ЖКТ, хирургии. Включили лабораторные и инструментальные показания к госпитализации в ОРИТ.

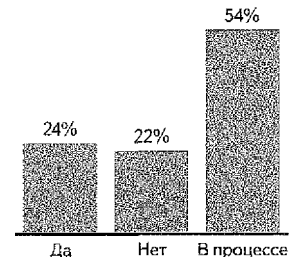
** Раздел 8 <Преимственность медпомощи. Передача клинической ответственности за пациента> практических рекомендаций по организации ВКК в стационаре, вторая версия, действуют с сентября 2022 года (далее – практические рекомендации)*

Пример лабораторных данных для перевода в ОРИТ. Острые изменения:

- натрий плазмы < 110 или > 170 ммоль/л;
- калий плазмы < 2 или > 7 ммоль/л;
- PaO₂ < 50 mmHg;
- pH < 7.1 или > 7.7;
- глюкоза > 30 г/л при отсутствии выставленного диагноза сахарного диабета;
- токсический уровень медикаментов в плазме крови (при возможности количественного измерения).

Эксперты Росздравнадзора при сертификации высоко оценили СОП. Практики, которые прошли сертификацию по рекомендациям ведомства, просили разрешения использовать документ в своих учреждениях.

Опрос: вы успели привести работу по преимственности медпомощи в соответствие с обновленным разделом рекомендаций Росздравнадзора по организации ВКК в стационаре?



Оксана КУЩ: В нашей клинике есть три алгоритма. По ним переводим между палатами отделения, подразделениями стационара, из круглосуточных стационаров в дневные (приложения 2–4). В каждом есть разделы: критерии перевода, как его организовать, какие меддокументы заполнить. Покажу на примере.

Пример стандарта перевода в другую палату. Переводим в трех случаях. Первый — по эпидпоказаниям: если у пациента нашли или подозреваем инфекционное заболевание, но еще не перевели в инфекционный стационар, либо возникло послеоперационное осложнение, но пока не можем перевести в отделение гнойной хирургии.

Второй случай — если пациенту нужно оказывать помощь по тому же профилю, но другой интенсивности. Скажем, пациентов с ОНМК госпитализируют на койку блока интенсивной терапии неврологического отделения для больных с ОНМК. Когда состояние стабилизируется, переводят в общую палату.

Третий случай — если пациенту нужна помощь другого профиля и в составе отделения есть койки, где ее оказывают. Допустим, пациенту с ОНМК после лечения на койке неврологического профиля нужно пройти реабилитацию. Его могут перевести в реабилитационную палату.

Перевод между палатами организуем так: решение о переводе принимает лечащий врач, согласовывает медпоказания и срок перевода с заводделением. Старшей медсестре поручает провести перевод и отразить это в меддокументах. Выбирает способ транспортировки пациента до палаты, если нужно — сопровождает. До и после транспортировки осматривает пациента. Перевод оформляют переводным эпикризом по форме № 003/у.

Стандарт транспортировки

Росздравнадзор настаивает на том, чтобы клиники прописали правила транспортировки пациентов внутри клиники (п. 8.5 практических рекомендаций).