




Тип документа	СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР					Страница 1 из 5
Назначение	Все медицинские центры и отделения ТОО «B.V.NURA» в Республике Казахстан					
Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД-К3/5	Редакция	001	
Название	ПРАВИЛА ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА МЕЖДУ ОТДЕЛЕНИЯМИ					
Разработано	Куратор региона		Отыншиев Б.Н.			
Согласовано	Руководитель отдела амбулаторного диализа		Стародубов А.Ю.			
	Медицинский директор		Канафина Ш.М.			
Утверждено	Приказом Исполнительного директора ТОО «B.V.NURA» № 56 от 15.07.2019 г.					
К внедрению с	01.08.2019 год.					

Цель:

- 1) Стандартизация процесса перевода между клиническими и параклиническими отделениями;
- 2) Осуществление преемственности во время временной передачи пациента (например: на операцию, процедуру);
- 3) Перевод в/из отделений, оказывающих специализированные интенсивные услуги (далее – *отд. реанимации*);
- 4) Перевод пациента в другое профильное отделение на основании переводного эпикриза.

№	Положения
1.	Область применения: клинические и параклинические отделения
2.	Ответственность: врачи и средний медицинский персонал
3.	<p>Определения:</p> <p>Временная передача пациента – временное отведение пациента из одного отделения в другое для проведения процедуры (например, для посещения физиотерапевтических процедур, диагностических исследований).</p> <p>Лечащий врач – квалифицированное лицо, несущее общую ответственность за координацию лечения пациента или за определенный этап его лечения.</p> <p>Отделения интенсивного ухода – отделение анестезии, реанимации и интенсивной терапии взрослых детей и новорожденных.</p> <p>Перевод пациента – перевод пациента из одного отделения в другое для продолжения лечения на основании переводного эпикриза врача. Например, перевод пациента из профильного клинического отделения в ОАРИТ.</p> <p>СПОР – схема передачи пациента, включающая информацию: Ситуация – что происходит, Предпосылка - что предшествовало этому, Оценка – состояние на момент перевода/передачи, Рекомендации – что необходимо делать дальше.</p>
4.	<p>Определения:</p> <p>Временная передача пациента – временное отведение пациента из одного отделения в другое для проведения процедуры (например, для посещения физиотерапевтических процедур, диагностических исследований).</p> <p>Лечащий врач – квалифицированное лицо, несущее общую ответственность за координацию лечения пациента или за определенный этап его лечения.</p> <p>Отделения интенсивного ухода – отделение анестезии, реанимации и интенсивной терапии взрослых детей и новорожденных.</p> <p>Перевод пациента – перевод пациента из одного отделения в другое для продолжения лечения на основании переводного эпикриза врача. Например, перевод пациента из профильного клинического отделения в ОАРИТ.</p> <p>СПОР – схема передачи пациента, включающая информацию: Ситуация – что происходит, Предпосылка - что предшествовало этому, Оценка – состояние на момент перевода/передачи, Рекомендации – что необходимо делать дальше.</p>
5.	<p>Сокращения:</p> <p>ОАРИТ – отделение анестезии, реанимации и интенсивной терапии;</p> <p>ОДАРИТ – отделение детской анестезии, реанимации и интенсивной терапии;</p> <p>ОРИТН – отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных.</p>
6.	<p>Документирование:</p> <p>Специальные формы медицинской карты стационарного больного:</p>

Тип	СОП	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД-К3/5	Редакция	001	Страница 2 из 5	
Название	ПРАВИЛА ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА МЕЖДУ ОТДЕЛЕНИЯМИ								

- 1) Форма «Перевод пациента между средним медицинским персоналом по схеме «СПОР»;
- 2) Критерии перевода в/из ОАРИТ, ОДАРИТ, ОРИТН.

7.


Порядок выполнения правил.

1.1. Временная передача пациента между отделениями

- 1) Временная передача пациента между отделениями выполняется в сопровождении среднего медицинского персонала с медицинской картой стационарного больного.
- 2) Временная передача пациента между средним медицинским персоналом из одних рук в другие (например, физио-процедура, диагностическое исследование, операция) выполняется с оценкой состояния пациента на момент передачи по форме «Перевод пациента средним медперсоналом» (Приложение 1).
- 3) В форме «Перевод пациента средним медперсоналом» используется **схема СПОР**, где сотрудник отмечает:
 - **Ситуацию**, что происходит (из какого отделения и в какое; есть ли беспокойства или жалобы);
 - **Предпосылку**, что предшествовало этому (указать проблемы – например, если повышена температура тела, пульс, ЧДД, АД; если есть боль, внутривенные назначения, дренажная трубка, состояние операционной раны, назначена ли перевязка);
 - **Оценку** (состояние пациента на момент перевода и риск падения на момент перевода);
 - **Рекомендации**, что необходимо делать дальше (их может написать передающая медсестра или совместно принимающая и передающая медсестры);
- 4) Форма «Перевод пациента средним медперсоналом» документируется с подписями сдающего и принимающего персонала, указывается дата и время передачи пациента.
- 5) При переводе пациента на обследование, сторона осуществляющая перевод должна обеспечить 100% сопровождение до места назначения и возвращение в отделение.
- 6) Принимающая сторона должна проследить за тем, чтобы пациент не покидал кабинет без сопровождающего лица после окончания процедуры. В случае отсутствия сопровождающего лица, необходимо связаться с отделением.
- 7) Если состояние больного ухудшилось во время транспортировки, передающий обязан отметить это в форме «Перевод пациента средним медперсоналом».
- 8) Если при временной передаче пациента произошли непредвиденные ситуации, способствующие нарушению коммуникации при передачи пациента, то необходимо подать отчет об инциденте в Службу поддержки пациента.
- 9) Старшие медсестры обеспечивают ознакомление всех средних медицинских работников с формой «Перевод пациента средним медперсоналом» и адекватную оценку состояния пациента на момент перевода.

7.2. Перевод пациента между отделениями

- 1) Перевод пациента между отделениями (при смене профиля) для продолжения лечения со сменой лечащего врача проводится после оформления переводного эпикриза лечащего врача с указанием причины перевода.
- 2) Переводной эпикриз составляется по схеме СПОР, где врач отмечает:
 - **Ситуацию** (из какого отделения, в какое; причина перевода, диагнозы, жалобы на момент перевода). Пункт «жалобы» рекомендуется заполнить во время фактического перевода;
 - **Предпосылку** (основные сведения из анамнеза, кратко перечислить проведенные исследования и лечение без деталей и результатов, перечислить осмотры консультантов и консилиумы);
 - **Оценку** (состояние пациента на момент перевода, показатели жизненно-важных функций и беспокойства по системам с уточнением синдрома или симптома справа в свободном месте). Этот раздел рекомендуется заполнить во время фактического перевода;
 - **Рекомендации** (указать если есть назначения, требующие завершения, ожидаемые ме-

Тип	СОП	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД-КЗ/5	Редакция	001	Страница 3 из 5	
Название	ПРАВИЛА ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА МЕЖДУ ОТДЕЛЕНИЯМИ								

роприятия и др. рекомендации).


- 3) Переводной эпикриз можно заполнить заранее до перевода, кроме разделов или строк, отражающих состояние пациента на момент перевода.
- 4) Передающая и принимающая медсестры, передают друг другу информацию о пациенте по схеме СПОР.
- 5) Врач и медицинская сестра принимающего отделения снова проводят совместный медицинский осмотр пациента, составляют новый план лечения и ухода пациента.

7.3. Перевод в/из отделений реанимации

- 1) Перевод пациента в/из отделений реанимации проводится на основе установленных, физиологически обоснованных **критериев перевода**, разработанных отдельно для ОАРИТ, ОДАРИТ, ОРИТН.
- 2) Критерии перевода пациентов, нуждающихся в специализированной и интенсивной терапии основаны на физиологических и клинических данных и разработаны коллективно руководителями клинических отделений Больницы.
- 3) Критерии перевода используются для определения необходимости и готовности перевода пациента в/из отделений реанимации, и каждый критерий перевода (каждая строка) **подписываются совместно лечащим врачом и реаниматологом**.
- 4) Критерии перевода документируются по формам ОДАРИТ-КП, ОРИТН-КП, ОАРИТ-КП (см. Приложение 2).
- 5) Переводной эпикриз с критериями перевода документируется во всех случаях перевода пациента из профильного отделения в отделения реанимации, в экстренных ситуациях при переводе пациента из оперблока в реанимацию, форма переводной эпикриз с критериями перевода не документируется.
- 6) Нахождение пациентов легкой и средней степени тяжести в отделении реанимации должно быть клинически обосновано.
- 7) Реаниматологи, анестезиологи отделения реанимации **в будние дни** согласовывают перевод пациента с соответствующим заведующим реанимации.
- 8) Реаниматологи, анестезиологи отделений реанимации **в праздничные и выходные дни** согласовывают перевод с ответственным дежурным врачом по профилю (хирургическому, педиатрическому, онкологическому и акушерско-гинекологическому), рекомендуется также по телефону информировать лечащего врача пациента или заведующего профильным отделением.
- 9) При возникновении спорного вопроса, перевод согласовывают с заведующим реанимации и заведующим профильным отделением.
- 10) Пациенты переводятся в профильные отделения только после проведения неотложных лечебных мероприятий, стабилизации жизненных функций, коррекции метаболических нарушений и т.д., что должно быть отражено в критериях перевода из отделений реанимации (выражено клиническими, лабораторными, электрофизиологическими данными).

7.4. Перевод из реанимации в профильные отделения:

- 1) Перевод пациентов из реанимационных отделений в подразделение по профилю заболевания для дальнейшего лечения и наблюдения осуществляется после устойчивого восстановления и стабилизации гемодинамики, спонтанного дыхания и коррекции метаболических нарушений.
- 2) Пациенты, экстренно поступающие в палаты реанимации и интенсивной терапии в критическом состоянии с неуточненным диагнозом, переводятся в другие отделения, в том числе в другие реанимационные отделения, только после проведения неотложных лечебных мероприятий, стабилизации нарушений жизненно важных функций, коррекции метаболических нарушений, что должно быть убедительно документировано в медицинской карте стационарного больного клиническими, лабораторными, электрофизиологическими данными.
- 3) Решение о переводе пациента в отделение по профилю заболевания принимается заве-

Тип	СОП	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД-КЗ/5	Редакция	001	Страница 4 из 5	
Название	ПРАВИЛА ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА МЕЖДУ ОТДЕЛЕНИЯМИ								

дующим подразделением, оказывающим анестезиолого-реанимационную помощь, либо лицом его замещающим, на основании результатов совместного осмотра пациента врачом анестезиологом-реаниматологом и лечащим врачом и/или заведующим профильным отделением согласно критериям перевода из ОАРИТ, а в спорных ситуациях – консилиумом врачей.


- 4) При отсутствии вышеуказанных лиц перевод пациента может быть осуществлен дежурным реаниматологом по согласованию со старшим дежурным врачом.
- 5) Показания к переводу пациентов в профильные отделения стационара определяются:
 - a. состоянием больных: отсутствием нарушений витальных функций или инкурабельностью.
 - b. необходимостью обеспечить большим вниманием тяжелых больных, находящихся в ОАРИТ.
 - 6) Критерии показателей витальных функций пациентов, подлежащих переводу из отделения реанимации и интенсивной терапии в профильные отделения:
 - c. **Уровень сознания:** ясное.
 - d. **Система дыхания:** дыхание глубокое и свободное, способен откашливаться.
 - e. **Гемодинамика** (САД – систолическое артериальное давление, ДАД – диастолическое артериальное давление)
САД \pm 20 мм.рт.ст. от уровня нормального (привычного) для данного пациента.
ДАД \pm 20 мм.рт.ст. от уровня нормального (привычного) для данного пациента.
 - f. **Физиологические отправления:** отсутствие нарушений физиологических отведений.
 - g. **Оксигенация:** SpO₂ > 92 % на фоне дыхания атмосферным воздухом.
- 7) Заведующие профильными отделениями и их персонал обеспечивают немедленный прием пациентов, переводимых из отделений реанимации и интенсивной терапии после соответствующего уведомления. Ответственность за готовность к своевременному переводу в интересах пациента несет заведующий профильным отделением.
- 8) Транспортировка пациентов из отделений реанимации и интенсивной терапии осуществляется медсестрами профильного отделения.
- 9) При переводе пациента в/ из отделений реанимаций медсестры передают пациента друг другу по форме СПОР.

Составлено на основании:

- 1) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» (с изменениями и дополнением от 5 июня 2018), Приложение 2, Глава 4: Лечение и уход за пациентом, Параграф 3: Лечение и уход за пациентом, Стандарт 78. Перевод пациента между отделениями;
- 2) Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital – 6th Edition) для больниц, 6-е издание, Глава 1: Международные цели по безопасности пациентов; Глава 2: Доступность и преемственность лечения, 2017г., США;
- 3) Королевская коллегия врачей, Лондон, Великобритания: стандартизированная национальная шкала раннего предупреждения (National Early Warning Score, NEWS). <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-new>.

Список изменений:

№ ред.	дата	№ приказа	перечень изменений
001	15.07.2019	56	«Правила перевода пациента между отделениями» введен впервые

Тип	СОП	Код	БН-VIII/01	Номер	МЕД-КЗ/5	Редакция	001	Страница 5 из 5	
Название	ПРАВИЛА ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА МЕЖДУ ОТДЕЛЕНИЯМИ								

Список ознакомления с документом

№	ФИО	Должность	Дата	Подпись
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				

