|  |
| --- |
| **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** |
|  | **Область применения:** клинические и параклинические отделения |
|  | **Ответственность:** врачи и средний медицинский персонал |
|  | **Определения:**  **Временная передача пациента** – временное отведение пациента из одного отделения в другое для проведения процедуры (например, для посещения физиотерапевтических процедур, диагностических исследований).  **Лечащий врач –** квалифицированное лицо, несущее общую ответственность за координацию лечения пациента или за определенный этап его лечения.  **Отделения интенсивного ухода** – отделение анестезии, реанимации и интенсивной терапии взрослых детей и новорожденных.  **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.  **СПОР** – схема передачи пациента, включающая информацию: Ситуация – что происходит, Предпосылка - что предшествовало этому, Оценка – состояние на момент перевода/передачи, Рекомендации – что необходимо делать дальше. |
|  | **Определения:**  **Временная передача пациента** – временное отведение пациента из одного отделения в другое для проведения процедуры (например, для посещения физиотерапевтических процедур, диагностических исследований).  **Лечащий врач –** квалифицированное лицо, несущее общую ответственность за координацию лечения пациента или за определенный этап его лечения.  **Отделения интенсивного ухода** – отделение анестезии, реанимации и интенсивной терапии взрослых детей и новорожденных.  **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.  **СПОР** – схема передачи пациента, включающая информацию: Ситуация – что происходит, Предпосылка - что предшествовало этому, Оценка – состояние на момент перевода/передачи, Рекомендации – что необходимо делать дальше. |
|  | **Сокращения:**  ОАРИТ – отделение анестезии, реанимации и интенсивной терапии;  ОДАРИТ – отделение детской анестезии, реанимации и интенсивной терапии;  ОРИТН – отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных. |
|  | **Документирование:**  Специальные формы медицинской карты стационарного больного:   1. Форма «Перевод пациента между средним медицинским персоналом по схеме «СПОР»; 2. Критерии перевода в/из ОАРИТ, ОДАРИТ, ОРИТН. |
|  | **Порядок выполнения правил.**   * 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 мероприятия 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** согласовываютперевод пациента с соответствующим заведующим реанимации. 8. Реаниматологи, анестезиологи отделений реанимации **в праздничные и выходные дни** согласовываютперевод 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 заведующим 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:    1. состоянием больных: отсутствием нарушений витальных функций или инкурабельностью.    2. 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:    1. **Уровень сознания**: ясное.    2. **Система дыхания**: дыхание глубокое и свободное, способен откашливаться.    3. **Гемодинамика (**САД – систолическое артериальное давление, ДАД – диастолическое артериальное давление)   САД ± 20 мм.рт.ст. от уровня нормального (привычного) для данного пациента.  ДАД ± 20 мм.рт.ст. от уровня нормального (привычного) для данного пациента.   * 1. **Физиологические отправления**: отсутствие нарушений физиологических отправлений.   2. **Оксигенация**: SpO2 ˃ 92 % на фоне дыхания атмосферным воздухом.  1. 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. 2. Транспортировка пациентов из отделений реанимации и интенсивной терапии осуществляется медсестрами профильного отделения. 3. 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 |

**Список ознакомления с документом**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО** | **Должность** | **Дата** | **Подпись** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |