

Наименование медицинской организации: <b>Проект «Социальное медицинское страхование»</b>	<b>Стандартная операционная процедура</b>
Наименование структурного подразделения:	
Название СОП: <b>Действия медсестры при поступлении в стационар пациента с острым хирургическим состоянием</b>	Версия СОП: <b>1</b>

Разработчики:	Утверждено	
<b>1. Бисенбаева Алма Асылбековна</b> , ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии, Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова	Дата утверждения	
	Согласовано	<b>Куланчиева Ж.А.,</b> Проектный менеджер, к.м.н.
<b>2. Ниязова Бибигуль Кайргельдықызы</b> , старшая медсестра отдела хирургии, Национальный научный центр материнства и детства	Дата согласования	<b>20.05.2020г.</b>
	Ответственный за исполнение	
	Введен в действие	
	Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры	

**1. Цель:** Данная процедура разработана для облегчения и регуляции работы среднего медицинского персонала приемного отделения многопрофильного/детского стационаров

**2. Область применения:** приемное и хирургическое отделения медицинских организаций.

**3. Ответственность:** Медицинская сестра расширенной практики в приемном отделении обеспечивает преемственность и содействует непрерывности оказания неотложной помощи до прихода врача.

## Основная часть СОП

### 1. Определение:

- **Триаж** – принцип сортировки пациентов в специальные группы на основе серьезности проблемы, тяжести состояния и срочности, с которой эти проблемы должны быть решены

Медсестры расширенной практики, прошедшие тренинг по системе «Триаж», способны оценить витальные функции пациента, интерпретировать, своевременно собирать анамнез, производить забор анализов и вовремя должны выявить изменение состояния пациента (как ухудшение, так и улучшение), при необходимости доложить врачу о произошедших переменах.

- **Красный пациент 1** (первой) категории приоритетности - пациент с жизнеугрожающим состоянием, требующий немедленного вмешательства.

- **Желтый пациент 2** (второй) категории срочности – состояние пациента, представляющее потенциальную угрозу жизни без медицинской помощи;

- **Зеленый пациент 3** (третьей) категории срочности – состояние пациента, представляющее потенциальную угрозу для здоровья в случае, если помощь будет отсрочена более, чем на 24 часа.

### 2. Ресурсы/оснащение:

1) Тренинг по системе «Триаж».

2) Кардиомонитор, Периферический венозный катетер, ЭКГ-аппарат, Мешок «Амбу», сортировочные карты, сортировочные браслеты (красный, желтый, зеленый).

3) Средства индивидуальной защиты (СИЗ): нестерильные перчатки, халат, маска

### 3. Документирование:

- При госпитализации пациента в стационар медицинская сестра расширенной практики заполняет медицинскую карту стационарного больного по форме 003/у, утвержденной Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной документации организаций здравоохранения».

- При отсутствии показаний к госпитализации форма №110-1/у, утвержденной Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной документации организаций здравоохранения».

### 4. Процедуры:

Одним из главных направлений данного документа является обучение медицинской сестры расширенной практики базовым представлениям о системе «Триаж»: проведение маркировки пациентам, оценить изменения состояния пациента. Медицинская сестра расширенной практики сможет

самостоятельно производить сортировку пациентов с острой хирургической патологией в приемном отделении, выполнять сестринские вмешательства, направленные на стабилизацию пациента, производить первичный осмотр пациента без помощи врача.

### **Алгоритм процедуры**

1) Медсестра принимает звонок диспетчера или врача скорой помощи, расспрашивает звонящего по опроснику;

2) передает полученные сведения ответственному врачу приемного отделения;

3) по указанию ответственного врача организывает вызов требуемых специалистов в течение 5 минут с момента получения информации со скорой помощи;

4) совместно с ответственным врачом организывает прием пациента и госпитализацию в противошоковую палату или в операционную;

5) заполняет медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у);

6) обеспечивает санитарную обработку пациента, сохранность вещей пациента. (Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 сентября 2011 года № 617 «Об утверждении Инструкции по организации деятельности приемного отделения медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь»).

Полномочия медицинской сестры расширенной практики могут быть изменены при необходимости. Например, помогает врачу приемного покоя проводить сортировку и маркировку пациентов, координирует передвижение пациентов из зоны первичной сортировки далее по отделениям, организует ведение регистрации и медицинских записей (при необходимости в процесс может быть вовлечен в подчиненности средний медперсонал).

### **ШАГ 1. Первичный осмотр пациента с острым хирургическим состоянием**

Медицинская сестра расширенной практики проводит первичный осмотр пациента по алгоритму ABCDE (Рис. 1), на основании которого делает вывод о степени тяжести состояния и приоритетности больного (Рис.2).

При проведении медицинской сортировки по Тriage-системе применяется цветовая кодировка. Для сортировки применяются красные, желтые и зеленые цвета в зависимости от приоритета по осмотру, обследованию и лечению (см. рис. 2). По завершению оценки состояния пациента медицинской сестрой проводится цветовая маркировка в виде специальной цветной бирки либо цветной ленты (красная, желтая, зеленая) и пациент направляется в соответствующую зону приемного отделения для врачебного осмотра.

Пациенты, которым не требуется обследование, направляются в зеленую зону. Пациенты, которым требуется обследование в приемном отделении, направляются в желтую зону. Пациенты в критическом состоянии без

медицинской сортировки и регистрации напрямую направляются в красную зону.



Рисунок 1 - Первичный осмотр пациента по алгоритму ABCDE

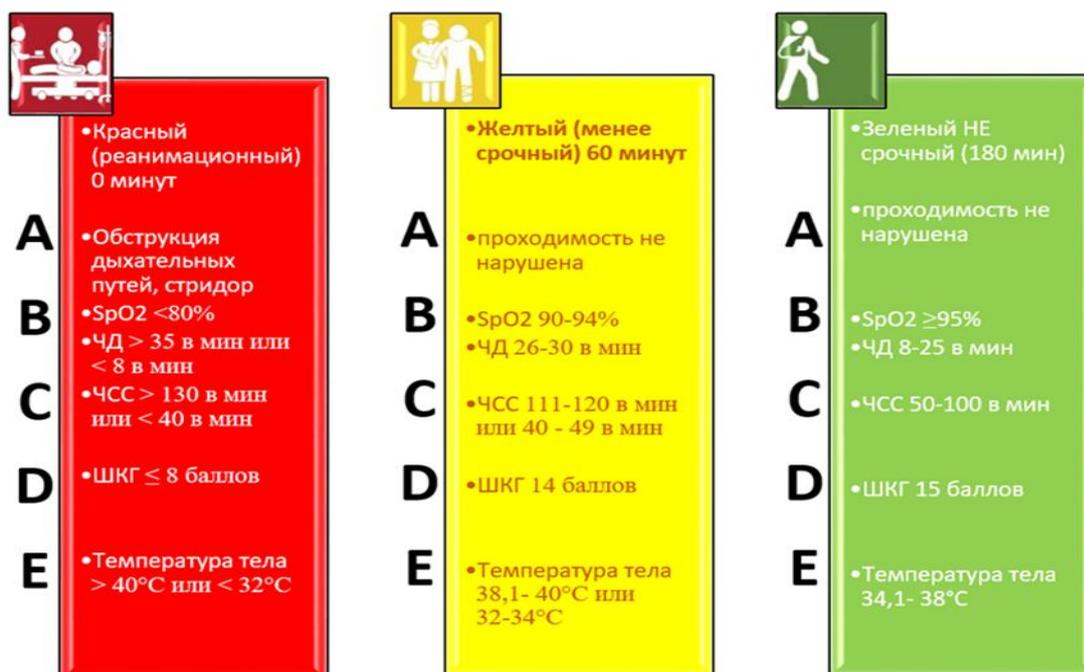


Рисунок 2 - Сортировка пациентов на основании первичного осмотра

по системе ABCDE

Первичный осмотр проводится в СИЗ (средства индивидуальной защиты): маска, перчатки, защитные очки.

1) При определении пациента в первую группу (красная зона): экстренная медицинская помощь оказывается в условиях палаты интенсивной терапии (ПИТ) или операционной. При стабилизации состояния пациент переводится в отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ) или профильное отделение организации практического здравоохранения.

2) Пациент второй группы (желтая зона) в сопровождении медицинского работника госпитализируется в диагностическую палату. При необходимости динамического наблюдения, пациент находится в диагностической палате до 24 часов. За этот период проводится полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

3) Пациент третьей группы (зеленая зона) направляется в смотровой кабинет приемного отделения. В смотровом кабинете проводится необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий до установления диагноза с дальнейшим определением тактики лечения.

При отсутствии показаний к госпитализации медицинской сестрой направляется сообщение в регистратуру организации ПМСП о случае заболевания и оформляется сигнальный лист участковому врачу по форме № 110-1/у, утвержденной Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной документации организаций здравоохранения».

## **ШАГ 2. Сестринское вмешательство (проводится в процессе первичного осмотра, либо сразу по завершении его)**

Всем пациентам с острой хирургической патологией медсестрой расширенной практики необходимо выполнить следующие вмешательства:

1) Измерить артериальное давление (АД), посчитать частоту сердечных сокращений (ЧСС) и частоту дыхания (ЧД).

2) Подключить пациента к кардиомонитору, определить сатурацию кислорода, SpO<sub>2</sub>.

3) Наладить подачу кислорода (при необходимости).

4) Наладить венозный доступ/проверить проходимость установленного венозного катетера. По показаниям начать немедленно противошоковую терапию.

5) Произвести временную остановку кровотечения (если необходимо).

6) Восстановить или обеспечить проходимость дыхательных путей, начать вспомогательную вентиляцию легких, если это необходимо.

## **ШАГ 3. Вторичный осмотр**

Вторичный осмотр пациента проводится «С головы до ног» в случае, когда пациент стабилизирован. Также, медсестрой осуществляются назначенные врачом диагностические и лабораторные исследования:

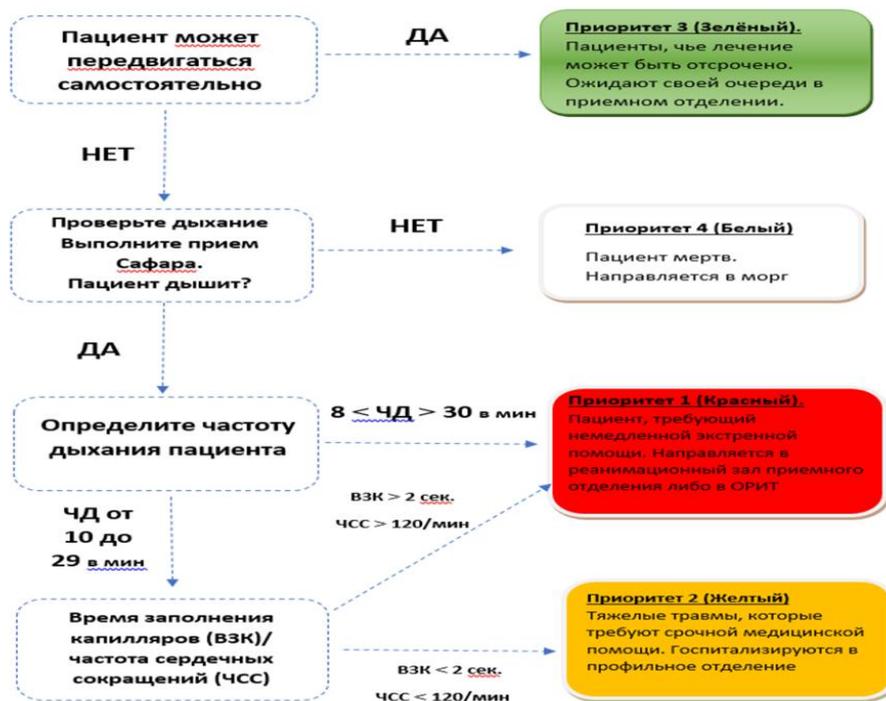
- 12-канальное ЭКГ, если позволяет состояние пациента.
- Установка мочевого катетера, назогастрального зонда и т.д.
- Шинирование подозреваемых переломов.
- Очистка и перевязка ран
- Выполнение других необходимых вмешательств в зависимости от состояния отдельного пациента.

### Сбор анамнеза производится по алгоритму SAMPLE

- S- Symptoms (симптомы заболевания, жалобы пациента)
- A –Allergy (аллергоанамнез)
- M- Medication (какие медикаменты принимает)
- P – Past medical History (история настоящего заболевания)
- L – last oral intake (последний прием пищи)
- E- Event (события, предшествующие началу или обострению заболевания)

### 5. Примечание

В случае массовых поступления пациентов, сортировка производится по следующей схеме.



### Ссылки:

1. Advanced Cardiovascular Life Support [Provider Manual 2015 Guideline] (16th ed.). 2015. Hazinsky M. (Ed.) American Heart Association AHA: Dallas.
2. Emergency medical care. <https://www.westerncape.gov.za/general-publication/emergency-medical-care>.

3. Sharon L. Lewis, Susan A. Sandstrom, Linda Bucher, Margaret M. Heitkemper, Mariann M. Harding, Jeffrey Kwong, Dottie Roberts. Elsevier Health Sciences, 2016. Study Guide for Medical-Surgical Nursing - E-Book: Assessment and Management of Clinical Problems. ISBN 0323371647.
4. Understanding medical-surgical nursing / [edited by] Linda S. Williams, Paula D. Hopper. - 4th ed. (2011).
5. Приказ Министра здравоохранения РК № 450 от 3 июля 2017 года «Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан».
6. О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 июля 2017 года № 450 "Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан" Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 августа 2019 года № ҚР ДСМ-113. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 27 августа 2019 года № 19291.
7. О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи» Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 августа 2019 года № ҚР ДСМ-109. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 9 августа 2019 года № 19226.
8. Методические рекомендации «Стандартизация клинических и неклинических производственных процессов в медицинских организациях, их внедрение и мониторинг», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2017г.