**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области**

**«Ирбитская центральная городская больница»**

**ПРИКАЗ**

**от 18 мая 2018 г. № 265**

***Об организации мониторинга реанимационных пациентов, находящихся в реанимационно-анестезиологическом отделении ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»***

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.05.2018г. № 781-п «0б организации Единого центра консультирования и мониторинга пациентов, находящихся на лечении в реанимационно-анестезиологических отделениях медицинских организаций Свердловской области», с целью повышения качества и доступности экстренной специализированной медицинской помощи, в том числе путем развития динамического мониторинга больных, находящихся на лечении в отделении анестезиологии и реанимации ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ», своевременного консультирования их главными штатными и внештатными специалистами Министерства здравоохранения Свердловской области, организации своевременной межбольничной медицинской эвакуации пациентов в медицинские организации более высокого уровня (3-й уровень)

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Заведующей отделением реанимации-анестезиологии А.В. Башкировой:
	1. обеспечить организацию работы с пациентами в РАО в соответствии с настоящим приказом.
	2. при необходимости организовать медицинскую эвакуацию пациентов в медицинские организации 3-го уровня;
	3. при необходимости обеспечить своевременный приём больных, эвакуированных с 1-го уровня;
	4. обеспечить внедрение алгоритма действий медицинского персонала, принимающего участие в лечении, консультировании и мониторинге состояния пациента, находящегося в отделении РАО (приложение №3 к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 16 мая 2018г. №781-п);
	5. обеспечить заполнение первичных карт мониторинга пациентов (приложение №4 к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 16 мая 2018г. №781-п);
	6. обеспечить в ежедневном режиме занесение в ведомственную информационную систему «Мониторинг деятельности медицинских учреждений» первичных карт мониторинга (приложение № 5 к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 16 мая 2018г. №781-п, **ежедневная форма №854** в ведомственной информационной системе «Мониторинг деятельности медицинских учреждений») по состоянию на 10 часов, включая выходные и праздничные дни.
2. Заведующим стационарными отделениями в своей работе руководствоваться:
	1. Перечнем консультативных центров (приложение №1 к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 16 мая 2018г. №781-п).
	2. Критериями тяжести пациентов, подлежащих мониторингу в ЕЦКМ (приложение №2 к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 16 мая 2018г №781-п).
3. Начальнику отдела АСУ Д.Л. Ушакову обеспечить техническую возможность телеконсультирования реанимационных больных, а также бесперебойного принятия и передачи результатов лучевой диагностики пациентов в профильные консультативные центры (приложение №1 к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 16 мая 2018г №781-п).
4. Заведующему ОЛД А.А. Симонову организовать передачу результатов лучевой диагностики пациентов в профильные консультативные центры (приложение №1 к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 16 мая 2018г №781-п).
5. Приказ по ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» от 02.02.2018 №72 «Об организации мониторинга реанимационных пациентов, находящихся в реанимационно-анестезиологическом отделении ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» признать утратившим силу.
6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по лечебной работе А.В. Азеву и заместителя главного врача по детству и родовспоможению П.Н. Замятина.

Главный врач А.В. Чураков

Приложение № 1

к приказу Министерства

здравоохранения Свердловской области

от 16 мая 2018г. №781-п

**Перечень профильных консультативных центров**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Профиль** | **База размещения** | № **телефона** |
| **Взрослые пациенты (старше 18 лет)** |
| Церебральнаянедостаточность нетравматического генеза | ГБУЗ СО «Свердловская областнаяклиническая больница №1» (РСЦ) | (343)351-16-95 |
| Сердечно -сосудистая недостаточность | ГБУЗ СО «НПЦ СВМП «Уральский институт кардиологии» | (343) 257-54-05 |
| Средне-тяжелая и тяжелая черепно-мозговая травма, тяжелая сочетанная травма | МАУ «Центральная городская клиническая больница № 23» | ЧМТ:+7-922-193-83-81; +7-922-193-83-76 |
| Комбустиология | МАУЗ «Городская клиническаябольница № 40» | (343) 266-95-08 (343) 266-95-03 |
| ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» (КРКЦ) | (343)231-26-26 |
| Токсикология(взрослые и дети старше 14лет) | ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» | (343)261-99-96 |
| Акушерство и гинекология | ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» (ОПЦ) | (343)291-53-80; +7-922-15-88-789 |
| ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» (АРКЦ) | (343)231-26-26 |
| Заболевания, не относящиеся к профилям действующих консультативных центров | ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» | (343)231-26-26 |
| **Пациенты детского возраста** |  |
| Патология у детей, в т.ч.:- терапевтический профиль в возрасте от 0 до 18 лет;- нейрохирургия, травма, хирургия в возрасте от 0 до 6 мес. (инвагинации - от 0 до 3 мес);- отравления в возрасте от 0 до 14 лет. | ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» (РКЦ, РКЦН) | РКЦН:(343)291-53-46; +7-912-24-06-105РКЦ:(343)231-92-44 |
| Травма, нейротравма, комбустиология, хирургия в возрасте от 6 мес. до 18 лет (инвагинации - от 3 мес). | МАУ «Детская городская клиническая больница № 9» ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» | (343)231-26-26 |

Приложение № 2

к приказу Министерства

здравоохранения

Свердловской области

от 16 Мая 2018 №781-п

**Критерии тяжести состояния пациентов с острой сердечно - сосудистой недостаточностью, подлежащих мониторингу в ЕЦКМ**

1. Кардиогенный шок;

2. некупируемая артериальная гипертензия, осложненная острой левожелудочковой недостаточностью и острой гипертонической энцефалопатией;

3. гемодинамически значимые нарушения ритма и проводимости: брадикардия с частотой сердечных сокращений менее 45 в минуту, АВ-блокады II-III ст, паузы свыше 3 сек. или суправентрикулярные тахикардии, тахиаримии с ЧСС более 140 в мин. или желудочковые тахикардии;

4. ОСН II и более по Киллипу;

5. использование кардиотоников (допамин в дозе больше 7 мкг/кг/мин);

6. острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности.

**Причины острой сердечной недостаточности:** острый коронарный синдром, кардиомиопатии, миокардиты, поражение клапанов сердца, септальные дефекты, тампонада сердца, эмболия легочной артерии, нарушения ритма и проводимости, отравление кардиотоксическими ядами или лекарственными препаратами.

**Причины острой сосудистой недостаточности: *абсолютная гиповолемия*** (в том числе геморрагический шок, отравления кислотами, хлорированными углеводородами, фосфорорганическими соединениями, грибами), ***относительная гиповолемия*** (септический шок, анафилактический шок, отравления психофармакологическими препаратами, альфа - адренолитиками и.т.д., вторичный соматогенный коллапс при печеночной недостаточности).

**Критерии тяжести состояния пациентов с острой дыхательной недостаточностью, подлежащих мониторингу в ЕЦКМ**

1. Тяжелая пневмония;

2. острое легочное повреждение (РаO2 / Fi O2 < 300);

3. тромбоэмболия легочной артерии;

4. обострение хронических обструктивных бронхолегочных заболеваний и бронхиальная астма тяжелой степени, требующие респираторной терапии;

5. нейро-мышечные заболевания, требующие протезирования функции внешнего дыхания;

6. гипоксические состояния при острых отравлениях.

Критерии тяжелого течения внебольничной пневмонии

|  |  |
| --- | --- |
| Клинические\* | Лабораторные\* |
| \* Острая дыхательная недостаточность: | • Лейкопения (< 4х109/л)• Гипоксемия: |

|  |  |
| --- | --- |
| -ЧД>3 О/мин | - Sat O2 <90% или |
| » Гипотензия: | - Ра O2 < 60 мм рт. ст. |
| - АД систолическое < 90 мм рт. ст. | • Гемоглобин < 100 г/л |
| - АД диастолическое < 60 мм рт. ст. | • Гематокрит <30% |
| « Долевое, многодолевое или 2-х | • ОПН (анурия, креатинин |
| стороннее поражение легких | крови > 176,7 мкмоль/л, азот |
| • Нарушение сознания | мочевины > 7,0 ммоль/л |

При наличии хотя бы одного критерия внебольничная пневмония расценивается как тяжелая.

**Критерии тяжести состояния пациентов с полиорганной недостаточностью, подлежащих мониторингу в ЕЦКМ**

Оценка по шкале «Екатеринбург 2000».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Система | Параметр | Состояние системы |
|  |  | Норма (0) | Компенсация (Z) | Субкомпенсация (Y) | Декомпенсация (X) |
| Сердечно сосудистая | Среднее АД, мм рт. ст | 80-99 | 70-79 | 100-119 | 60-69 | 120-129 | <59 | >130 |
|  | ЧСС, уд. в мин. | 70-109 | 55-69 | 110-139 |  | 140-179 | <55 | >180 |
|  | ЦВД, мм. вод. ст. | 80-120 | 60-80 | 0-60 | 120-140 | 0 | Более 140 |
|  | Гемоглобин, г/л | >100 | 80-100 | 60-80 |  <60 |
|  | Допамин, мкг/кг/мин |  | 1-3 | 5-7 | Больше 10 |
| Дыхательная | ЧДД, в мин. | 12-24 | 10-11 | 25-34 | 6-9 | 34-40 | <6 | >40 |
|  | РаОг, мм рт. ст. | 80-96 | 79-65 | 64-50 | <50 |
|  | РаСОг, мм рт. ст. | 36-44 | 46-55 | 56-90 | 91-130 |
|  | Sp02% | 94-97 | 93-90 | 89-80 с 02 | < 79 с 02 |
|  | ИВЛ |  | Плановая послеоперационная | ДН без РДСВ | РДСВ |
| Почечная | Диурез, мл/кг/ч | >1 | 0,5-1 | <0,5 | анурия |
|  | Креатинин плазмы, мг/л | 0,006-0,1 4 | 0,15-0,19 | 0,2-0,34 | >0,34 |
|  | Калий плазмы, ммоль/л | 3,5-5,4 | 5,5-5,9 | 6,0-6,9 | >7,0 |
|  | Диуретики | — | Единично | Неоднократное использование | Не эффективны, потребность в ГД |
| Печеночная | Билирубин, мкмоль/л | 3,4-20 | 20,1-60 | 60,1-120 | Более 120 |
| цнс | Балл по шкале Глазго | 15 | 13-14 | 9-12 | <8 |
| жкт | Диарея | N стул | До 1л | До 2 л | Более 2 л |
|  | Сброс по зонду | До 1л | До 2 л | ДоЗ л | Более 3 л |
|  | Парез кишечника, сут. | 1 | 2 | 3 | >3 сут |
| Терморегуляция | Температура | 36,0-37,9 | 34,5-35,9 38,0-38,9 | 30,0-33,9 39,0-40,0 | <29,0 >41,0 |

1. Оценка состояния больного производится не реже одного раза в день.

2. Степень дисфункции каждой системы определяется по наихудшему за сутки значению наиболее измененного показателя.

3. Суммарная оценка полиорганной дисфункции рассчитывается по формуле 100X+I0Y+1Z, где:

X - количество декомпенсированных систем, Y - субкомпенсированных, Z -компенсированных систем

4. При оценке каждой из органных систем есть хотя бы один критерий, который реально определить в ОРИТ с ограниченными диагностическими возможностями.

Причины ПОН: острый панкреатит тяжелой степени, мезентериальная ишемия и инфаркт кишечника, политравма, синдром длительного раздавливания, перитонит любой этиологии, сепсис любой этиологии, включая акушерский, инфекции кожи и мягких тканей, инфекции кровотока и мочеполовой системы, инфекционный эндо и миокардиты, гнойно-воспалительные заболевания дыхательной системы, поражение желудочно-кишечного тракта при острых отравлениях.

Мониторингу подлежат пациенты: в ОРИТ 1 уровня с оценкой в 100 и более баллов; в ОРИТ 2 уровня с оценкой 200 и более баллов.

**Критерии тяжести состояния пациентов с острой почечной недостаточностью, подлежащих мониторингу в ЕЦКМ**

Оценка по шкале RIFLE. Мониторингу подлежат пациенты: в ОРИТ 1 уровня с классом R (риск развития ОПН), в ОРИТ 2 уровня с классом I (повреждение).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Класс** | **Критерии клубочковой фильтрации** | **Критерии мочеотделения** |
| **R** | Увеличение креатинина в 1,5 раза, либо снижение КФ >25% | Диурез менее 0,5 мл/кг/ч за 6 ч |
| I | Увеличение креатинина в 2 раза, либо снижение КФ >50% | Диурез менее 0,5 мл/кг/ч за 12 ч |
| F | Увеличение креатинина в 3 раза, либо снижение КФ >75% | Диурез менее 0,3 мл/кг/ч за 24 ч, либо анурия 12 ч |
| L | Потеря почечной функции более 4 нед |
| Е | Терминальная почечная недостаточность |

**Критерии тяжести состояния пациентов с острой печеночной недостаточностью, подлежащих мониторингу в ЕЦКМ**

1. Повышение билирубина более чем в два раза выше нормы **и/или;**

2. Повышение трансаминаз или щелочной фосфатазы более чем в 2 раза выше нормы **в сочетании с** коагулопатией: ПТИ<70%, фибриноген <1,5 г/л, МНО>1,5, количество тромбоцитов <100000/мкл (достаточно 2 признаков);

3. Развитие энцефалопатии.

**Критерии тяжести состояния пациентов с острой церебральной недостаточностью, подлежащих мониторингу в ЕЦКМ**

ОЦН средней и тяжелой степени тяжести (см. таблицу)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Группа критериев | Средней степени тяжести | Тяжёлое | Крайне тяжёлое |
| Уровень сознания | УмеренноеоглушениеШКГ=13Д4или психомоторноевозбуждение | Глубокое оглушение или сопор ШКГ = 9-12 баллов | Умеренная или глубокая кома ШКГ < 9 баллов |
|  | И | И, ИЛИ | И,ИЛИ |
| Очаговые именингеальныесимптомы | Mono или гемипарез, парез отдельных нервов, афазия | Симптомы раздражения (судорожные припадки, гиперкинезы),симптомы выпадения(парезы менее 3 баллов, афазия), бульбарные симптомы (угнетение кашлевого рефлекса, нарушение глотания) | Двусторонняягемиплегия,декортикационнаяилидецеребрационнаяригидность |
| Офтальмологическиесимптомы | Слепота илиснижениезрения на 1глаз,спонтанныйнистагм | Парез взора вверх или в стороны анизокория | Офтальмоплегия, стойкая анизокория, сужение зрачков с сохранением их реакции на свет с последующим расширением и исчезновением фотореакции |
| Соматические симптомы дислокации стволовых структур | Тошнота | Рвота, повышение АД в сочетании сбрадикардией (синдром Кушинга) | Нарушение ритмадыхания (дыханиеЧейн-Стокса) илиапноэ,критическоеугнетениегемодинамики |
| Нозологические формы | САК, энцефаломиелополирадикулоневрит типа Гийена-Барре и другие заболевания с периферической дыхательной недостаточностью (миастенический статус), эпилептический статус, состояние острого качественного нарушения сознания, первичные интоксикационные психозы (токсикогенная фаза отравления), онирический синдром (центральные холинолитики, кокаин, амфетамины, мелипрамин и др.), эмоционально-гиперстенический (этиленгликоль, тубазид и др.) психосенсорный (ФОС), вторичные психозы (соматогенные). |

**Критерии тяжести состояния пациентов с термической травмой, подлежащих мониторингу в ЕЦКМ**

Дети старше 6 месяцев с термической травмой:

1. химические, термические и контактные ожоги с поражением всех слоев кожи и глубже любой площади поверхности тела;

2. ожоги 1-2 степени более 10% площади поверхности тела;

3. ожоги, сопровождающиеся нарушением сознания (сопор, кома);

4. термоингаляционная травма, отравление продуктами горения;

5. отморожения 2 степени и глубже;

6. электротравма любой площади поражения;

7. ожоги особых локализаций. Взрослые:

1. глубокие термические поражения любой локализации 10% и более;

2. глубокие термические ожоги любого генеза с поражением функциональных зон: голова, шея, кисть, промежность, крупные суставы;

3. электроожоги, ожоги, вызванные агрессивными жидкостями и контактные ожоги с площадью поражения более 2%, требующие, в перспективе, сложной оперативной коррекции;

4. Термоингаляционные поражения с клиникой дыхательной недостаточности.

**Критерии тяжести состояния пациенток акушерско-гинекологического профиля, подлежащих мониторингу в ЕЦКМ**

**1. Осложнения беременности, родов и послеродового периода:** преэклампсия (гестоз) тяжелой степени; HELLP-синдром; острый жировой гепатоз беременных; предлежание плаценты с эпизодами кровотечений в предшествующие периоды беременности; преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей более 10 мл на кг массы тела; рубец на матке с клиническими или инструментальными проявлениями несостоятельности; тяжелая рвота беременных, повторная рвота в сроках беременности более 22 недель; внематочная беременность с кровопотерей более 10 мл на кг массы тела; шеечно-перешеечная беременность; послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 10 мл на кг массы тела; интраоперационные осложнения, осложнения связанные с анестезией, трансфузионные осложнения.

2. **Экстрагенитальная патология и беременность:** гипертоническая болезнь II ст. со стойким повышением давления свыше 160/100 или эпизодической гипертензией до 200/120; пороки сердца с нарушением кровообращения, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации; миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения; бронхиальная астма тяжелой степени, другие заболевания легких с явлениями умеренной дыхательной недостаточности; сахарный диабет с труднокоррегируемым уровнем сахара в крови и склонностью к кетоацидозу;тяжелая анемия любого генеза; тромбоцитопения любого происхождения; другие острые и хронические заболевания, угрожающие жизни беременной.

**Критерии тяжести состояния новорожденных, подлежащих**

**мониторингу в ЕЦКМ**

Критерии обращения являются обязательными для медицинских

организаций 1 и 2 уровня.

Для медицинских организаций 1 уровня и 2 уровня (не имеющих детского реанимационного отделения):

1. рождение недоношенного новорождённого с массой менее 2 кг.;

2. развитие угрожающего состояния (УС) у новорождённого любого срока гестации: дыхательная недостаточность, недостаточность кровообращения, энтеральная недостаточность, почечная недостаточность, печеночная недостаточность, геморрагический синдром, гипербилирубинемия любого генеза, церебральная недостаточность, ранняя и поздняя неонатальная инфекция, метаболические нарушения;

3. подозрение на хирургическую патологию или ВПР (в том числе ВПС);

4. поступление из дома новорождённого в УС (в том числе травма);

5. подозрение на ятрогенные осложнения.

**Комментарий.**

1. Приведенные выше критерии основаны на Российских и областных клинических рекомендациях, а также на опыте работы специализированных РКЦ (акушерский, неонатальный, РСЦ) ГБУЗ СО «ТЦМК», ГБУЗ СО «СОКПБ».

2. У пациентов с отравлениями, ожогами, сочетанной и множественной травмой может применяться шкала «Екатеринбург 2000».

Приложение № 3

к приказу Министерства

здравоохранения

Свердловской области

от 16 МАЯ 2018 № *781-п*

**Алгоритм действий медицинского персонала, принимающего участие в лечении,**

**консультировании и мониторинге состояния пациента, находящегося в отделении**

**анестезиологии-реанимации медицинской организации**

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Мероприятие** |
| **1.** | **При поступлении пациента в отделение анестезиологии-реанимации медицинской организации дежурному персоналу необходимо:** |
| **1.1** | в кратчайшее время обеспечить проведение мероприятий, необходимых для поддержания функционирования жизненно важных органов. |
| **1.2** | Провести полный объем диагностических мероприятий, доступных в данной медицинской организации. |
| **1.3** | Организовать необходимые консультации специалистов. |
| **1.4** | Назначить и начать проводить посиндромную терапию. |
| **1.5** | Оценить состояние пациента согласно Критериям тяжести состояния пациентов, подлежащих мониторингу в ЕЦКМ (приложение № 2 к настоящему приказу). |
| **1.6** | В случае соответствия состояния больного Критериям тяжести:1) после первичной стабилизации состояния пациента врач анестезиолог-реаниматолог и (или) профильный специалист (по показаниям) осуществляет вызов в профильный консультативный центр (телефонная консультация) не позднее 60-ти минут;2) выполняет рекомендации консультантов Профильного консультативного центра по обследованию и лечению пациента;3) заместитель главного врача по медицинской части организации обеспечивает своевременное оформление в ведомственной информационной системе «Мониторинг деятельности медицинских учреждений» первичной карты мониторинга (приложение № 4 к настоящему приказу) на каждого пациента, состояние которого соответствует Критериям тяжести, и несет ответственность за своевременность обращения за консультацией (постановки на мониторинг) и надлежащее оформление этой консультации. |
| **1.7** | При организации консультации в обязательном порядке сделать запись в истории болезни с указанием даты и времени консультации, Профильного консультационного центра, результата консультации. |
| **1.8** | При телефонной консультации занести в историю болезни все рекомендации консультанта, при телемедицинской вклеить Протокол телемедицинской консультации. |
| **1.9** | В случае принятого решения о медицинской эвакуации пациента принять все необходимые меры по подготовке его к эвакуации, включая оформление выписногоэпикриза, провести рекомендованную предтранспортировочную подготовку. |
| **1.10** | В случае значимого изменения состояния пациента незамедлительно сообщать об этом в Профильный консультативный центр или в организацию, осуществляющую в данный момент выезд бригады к больному. |
| **2.** | **При поступлении в профильный консультативный центр вызова к пациенту, подлежащему мониторному наблюдению, специалистам профильного консультативного центра необходимо:** |
| **2.1** | Оказать консультативную медицинскую помощь пациенту по своему профилю согласно действующим в своей организации алгоритмам. |
| 2.2 | После проведения консультации незамедлительно передать информацию о результатах консультации в ЕЦКМ по телефону 8(343) 231-26-30, оформить Первичную карту мониторинга в системе ЕЦКМ. |
| 2.3 | При необходимости мониторного наблюдения совместно со специалистами ЕЦКМ вести Карту мониторинга, обеспечив своевременное внесение информации. |
| 2.4 | В случае принятия решения об эвакуации пациента «на себя» обеспечить согласование места на госпитализацию внутри своей организации, сообщить о принятом решении в ЕЦКМ. |
| 2.5 | При необходимости оказать организационную поддержку специалистам ЕЦКМ в осуществлении взаимодействия между субъектами мониторинга. |
| 2.6 | Обеспечить взаимное информирование ЕЦКМ-Профильный консультативный центр о пациентах, находящихся на мониторинге. |
| 2.7 | При необходимости реэвакуации пациентов, нуждающихся в реанимационном сопровождении, подать заявку в ЕЦКМ с указанием состояния пациента, диагноза, информации о согласовании места в принимающей медицинской организации. |
| 2.8 | При необходимости реэвакуации пациентов, не нуждающихся в реанимационном сопровождении, подать заявку в принимающую медицинскую организацию (начмед, отделение или станция СМП) с указанием состояния пациента, диагноза, информации о согласовании места в принимающей медицинской организации. |
| 3. | **При поступлении в ЕЦКМ информации из профильного консультативного центра о пациенте, подлежащем мониторному наблюдению, специалистам ЕЦКМ необходимо:** |
| 3.1 | Принять Первичную карту мониторинга. |
| 3.2 | Совместно со специалистами профильного консультативного центра вести Карту мониторинга пациента. |
| 3.3 | При получении информации о необходимости эвакуации пациента в Профильныйконсультативный центр, незамедлительно передать информацию в оперативно-диспетчерский отдел для организации эвакуации. |
| 3.4 | При необходимости оказать организационную поддержку специалистам профильных консультативных центров в осуществлении взаимодействия между субъектами мониторинга, организовать консультацию главных штатных и внештатных специалистов Министерства здравоохранения, включая очные и телемедицинские консультации. |
| 3.5 | При необходимости консультации специалистов ГБУЗ СО "ТЦМК" обеспечитьоказание экстренной консультативной медицинской помощи в соответствии сприказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 19.06.2017г.,№ 1047-п «О совершенствовании оказания экстренной и неотложной консультативноймедицинской помощи и медицинской эвакуации в Свердловской области силамигосударственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области«Территориальный центр медицины катастроф» в том числе:проведение очных и (или) дистанционных консультаций профильных специалистовРКЦ;проведение оперативных вмешательств на выезде;осуществление межбольничной медицинской эвакуации. |
| 3.6 | Обеспечить взаимное информирование ЕЦКМ-профильный консультативный центр о пациентах, находящихся на мониторинге. |
| 3.7 | При необходимости реэвакуации пациентов, нуждающихся в реанимационном сопровождении, осуществить реэвакуацию при выполнении попутных санитарных заданий. |

Приложение № 4

к приказу Министерства

здравоохранения

Свердловской области

от 16 мая 2018г №781-п

Первичная карта мониторинга

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Медицинскаяорганизация | Профиль | Пациент,Ф.И.О. | Пол(муж/жен) | Датарождения(дд.мм.гггг) | Возраст | Диагноз. | Датапоступления вМО(дд.мм.ггг г) | Датаперевода вРАО(дд.мм.ггг г) | Датаперевода наИВЛ(дд.мм.ггггг) | Профильныиконсультативныйцентр, вкоторомпациентсостоит намониторинге | Датаснятия смониторинга (дд.м м.гггг) | Причинаснятия смонитори нга |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 30. | п. | 12. | 13. | 14. |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Инструкция по заполнению

1. Первичная карта мониторинга заполняется в ведомственной информационной системе «Мониторинг деятельности медицинских учреждений» (форма № 854) дежурным профильным специалистом не позднее 60 минут после перевода пациента в отделение анестезиологии-реанимации.

2. Столбец 2 - заносится название медицинской организации (автоматическое заполнение).

3. Столбец 3 - выбор из справочника, заполняется в соответствии с Профилем/нозологической формой (приложение № 5 к настоящему приказу). Для детей указывается «Пациенты детского возраста».

4. Столбец 4 - Ф.И.О. пациента заполняется полностью (Иванов Иван Иванович).

5. 6. 7. 8.

Столбец 5 - выбор из справочника.

Столбец 6 - дата рождения в формате «ДД.ММ.ГГГГ.».

Столбец 7 - количество полных лет.

Столбец 8 - При формулировке диагноза название нозологической

формы, подлежащей особому контролю, заполняется следующим образом:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Профиль | Нозологическая форма/синдром |
|  | Церебральная недостаточность нетравматического генеза | ОНМК |
|  | Сердечно-сосудистая недостаточность | инфаркт |
|  | Средне-тяжелая и тяжелая ЧМТ, сочетанная травма | черепно-мозговая травма, тяжелая сочетанная травма |
|  | Позвоночно-спинномозговая травма | ПСМТ |
|  | Комбустиология | ожог; отморожение |
|  | Токсикология | отравление |
|  | Акушерство и гинекология | преэклампсия, эклампсия |
|  | Терапия | пневмония |
|  | Хирургия | Перитонит, панкреатит, панкреонекроз, медиастинит |

9. Столбцы 9, 10, 11 - заполняются в формате «ДД.ММ.ГГГГ.».

10. Столбец 12 - указывается Профильный консультативный центр, в котором пациент состоит на мониторинге, или консультация специалистов которого необходима (Приложение № 1 к настоящему приказу).

11. Столбец 13 - заполняется в формате «ДД.ММ.ГГГГ.».

12. Столбец 14 - заполняется результат мониторинга в данной медицинской организации, выбор из справочника (перевод в профильное отделение, эвакуация, смерть).

Приложение № 5

к приказу Министерства

здравоохранения

Свердловской области

от 1*6* мая 2018г №781-п

**Ежедневная форма отчёта для отделений реанимации медицинских организаций**

**Отчет отделения анестезиологии-реанимации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

название медицинской организации по состоянию на 10 час. 00 мин. « » 20 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Меди цинская орган изация | Проф иль | Пациент, Ф.И.О. | Пол (му ж/ж ен) | Дата рожд ения (дд.м м.ггг г) | Возраст | Диаг ноз. | Датапоступления вМО(дд.мм.гггг) | Дата перев ода в РАО (дд.м м.ггг г) | Дата перево дана ИВЛ (дд.мм. ггггг) | Профильн ыйконсульта тивный центр, в котором пациентсостоит намонитори нге | Дата снятия с мони тори нга (дд.м м.гггг) | Прич инасняти я смонитори нга |
| 1. | 2. | 3, | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. | 13. | 14. |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Итого:\_\_\_\_\_\_\_пациентов.

В том числе пациентов по профилю:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Профиль/нозологическая форма/синдром | Кол-во | № п/п | Профиль/нозологическая форма/синдром | Кол-во |
| 1. | Сердечно - сосудистая недостаточность |  | 7. | Комбустиология |  |
| 1.1 | - в т.ч. инфаркт |  | 7.1 | - в т.ч ожоги |  |
| 2. | Церебральная недостаточность нетравматического генеза |  | 8. | Терапия |  |
| 2.1 | - в т.ч. ОНМК |  | 8.1 | - в т.ч. пневмония |  |
| 3. | Средне-тяжелая и тяжелая ЧМТ |  | 9. | Хирургия |  |
| 4. | Тяжелая сочетанная травма |  | 9.1 | - в т.ч. перитонит |  |
| 5. | Позвоночно-спинномозговая травма |  | 9.2 | панкреатит (панкреонекроз) |  |
| 6. | Акушерство и гинекология |  | 9.3 | медиастинит |  |
| 6.1 | - в т.ч. преэклампсия (эклампсия) |  | 10. | Токсикология |  |
| 11. | Пациенты детского возраста |  |  |  |  |
| 11.1 | -в т.ч. заболевания терапевтического профиля в в возрасте от 0 до 18 лет |  | 11.4 | нейрохирургия, травма, хирургия в возрасте от 0 до 6 мес. |  |
| 11.2 | инвагинации в возрасте от 0 до 3 мес. |  | 11.5 | инвагинации в возрасте от 3 мес. |  |
| 11.3 | отравления в возрасте от 0 до 14 лет |  | 11.6 | травма, нейротравма, комбустиология, хирургия в возрасте от 6 мес. до 18 лет |  |

Главный врач медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. подпись

**Инструкция по заполнению формы**

1. Ответственность за своевременность формирования и предоставления отчета, достоверность и полноту сведений о пациентах, подлежащих мониторингу в ЕЦКМ, возлагается на ответственное лицо в должности не ниже заместителя главного врача.

2. Отчет составляется ежедневно по состоянию на 10 час. 00 мин. и содержит информацию о динамике пребывания пациентов в отделении анестезиологии-реанимации за истекшие сутки (перевод на ИВЛ, постановка на мониторинг в Профильный центр, снятие с мониторинга, результат).

3. Отчет формируется путем внесения данных обо всех пациентах, подлежащих мониторингу в ЕЦКМ (приложение № 2 к настоящему приказу) в ведомственной информационной системе «Мониторинг деятельности медицинских учреждений» (форма № 854).

4. После формирования отчета и отправки его в Центр учета (не позже 10 час. 30 мин. в ежедневном режиме, включая выходные и праздничные дни), бумажный вариант отчета заверяется подписью главного врача медицинской организации и хранится у ответственного лица в течение 1 календарного года.

5. Таблица, содержащая сведения по профилю пациентов, формируется автоматически при условии правильного внесения данных в основную таблицу.

6. При отсутствии в отделении анестезиологии-реанимации пациентов указанного профиля, в графе «количество» проставляется «0»

Приложение № 6

к приказу Министерства

здравоохранения

Свердловской области

от 16 мая 2018г №781-п

**График подачи ежедневного отчёта и сроки принятия управленческих решений**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Время | Мероприятия | Исполнитель | Ответственный |
| 08.00-09.00 | Обход бригадой дежурных врачей медицинской организации. Принятие управленческих решений Выполнение назначений | Дежурный персонал медицинской организации | Заместитель главного врача, заведующий отделением анестезиологии-реанимации |
| 09.00 10.30 | Формирование ежедневного отчета (работа в МДМУ, форма № 854), отправка отчета в центр учета (ЕЦКМ) (приложение № 5 к настоящему приказу). | Дежурныйперсоналмедицинскойорганизации,заместительглавноговрача | Заместитель главного врача |
| 10.30-13.00 | Систематизация полученной информации. Передача информации в Профильные центры в части, их касающейся. Организация и проведение необходимых консультаций, определение дальнейшей тактики ведения пациентов. | Специалисты ЕЦКМ | Специалисты ЕЦКМ |
| 13.00 14.00 | Формирование сводного отчета для руководящих лиц Министерства здравоохранения Свердловской области. | Специалисты ЕЦКМ, Специалисты МИАЦ | Главный врач ГБУЗ СО «ТЦМК» |
| 14.00 | Предоставление сводного отчета в Министерство здравоохранения Свердловской области. | Специалисты ЕЦКМ | Заместитель главного врача ГБУЗ СО «ТЦМК». |

Приложение № 7

к приказу Министерства

здравоохранения

Свердловской области

от 1 6 МАЙ 2018 №781-п

**Положение об Едином центре консультирования и мониторинга пациентов, находящихся на лечении в реанимационных отделениях медицинских организаций**

**Свердловской области**

1. Целью создания Единого центра консультирования и мониторинга пациентов, находящихся на лечении в реанимационных отделениях медицинских организаций Свердловской области (далее - ЕЦКМ) является обеспечение взаимосвязи и координация взаимодействия медицинских организация Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь реанимационным пациентам.

2. ЕЦКМ является структурным подразделением ГБУЗ СО «ТЦМК».

3. Структура, штатное расписание и оснащение ЕЦКМ устанавливаются главным врачом ГБУЗ СО «ТЦМК». При изменении задач, увеличении объема функций, возлагаемых на ЕЦКМ, в штатное расписание вносятся изменения по решению главного врача ГБУЗ СО «ТЦМК».

4. В своей работе ЕЦКМ руководствуется положениями настоящего приказа, а также приказами Министерства здравоохранения, регламентирующими оказание медицинской помощи по профилям.

5. Информация о пациентах, находящихся на лечении в отделениях анестезиологии и реанимации медицинских организаций Свердловской области, передается в ЕЦКМ согласно положениям настоящего приказа.

6. Вызовы к пациентам, нуждающимся в экстренной консультативной медицинской помощи специалистов ГБУЗ СО «ТЦМК», и экстренное мониторное наблюдение осуществляются согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 19.06.2017 № 1047-п «О совершенствовании оказания экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации в Свердловской области силами ГБУЗ СО «ТЦМК».

7. Одним из основных принципов работы ЕЦКМ является взаимозаменяемость специалистов-консультантов между подразделениями ГБУЗ СО «ТЦМК».

8. Основные функции специалистов ЕЦКМ:

1) прием и анализ информации о пациентах отделений анестезиологии и реанимации медицинских организаций Свердловской области;

2) оценка состояния пациентов, принятие решения о необходимости очной и (или) дистанционной консультации, включая телемедицинскую, специалистами ГБУЗ СО «ТЦМК», профильных консультативных центров, медицинских организаций 3-го уровня, главных специалистов Министерства здравоохранения Свердловской области, специалистов федеральных медицинских организаций, организация этих консультаций;

3) оценка необходимости перевода пациента в медицинские организации более высокого уровня, организация медицинской эвакуации;

4) осуществление дистанционного мониторинга за состоянием здоровья пациентов, подлежащих мониторному наблюдению;

5) оказание дистанционной консультативной помощи врачам медицинских организаций Свердловской области;

6) оценка качества и полноты оказываемой медицинской помощи пациентам в данной медицинской организации, коррекция проводимого лечения, выявление организационных, лечебно-диагностических, тактических дефектов;

7) ведение учетно-отчетной документации по пациентам, находящимся на мониторинге. Разработка новых и усовершенствование существующих форм отчетности;

8) внесение предложений и участие в разработке программного обеспечения работы по ведению мониторинга;

9) формирование сводного отчета на основании информации, передаваемой медицинскими организациями.

Приложение № 8

к приказу Министерства

здравоохранения

Свердловской области

от 1 6 мая 2018г №781-п

**Типовое положение о профильном консультативном центре**

1. Целью создания профильного консультативного центра (далее - ПКЦ) является обеспечение взаимосвязи и координация взаимодействия медицинских организация Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь реанимационным больным по данному профилю.

2. ПКЦ является структурным подразделением (название медицинской организации).

3. Структура, штатное расписание и оснащение ПКЦ устанавливаются главным врачом (название медицинской организации).

4. В своей работе ПКЦ руководствуется законодательством Российской Федерации и Свердловской области положениями настоящего приказа, а также приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Свердловской области, регламентирующими оказание медицинской помощи по профилям.

5. Основные функции специалистов ПКЦ;

1) прием и анализ информации о пациентах отделений анестезиологии и реанимации медицинских организаций Свердловской области;

2) оценка состояния пациентов, принятие решения о необходимости очной и (или) дистанционной консультации, включая телемедицинскую, специалистами ПКЦ;

3) оценка необходимости перевода пациента в медицинские организации более высокого уровня;

4) передача информации в ЕЦКМ о результатах консультации, принятом решении, плане мониторинга пациентов;

5) осуществление дистанционного мониторинга за состоянием здоровья пациентов, подлежащих мониторному наблюдению;

6) оказание дистанционной консультативной помощи врачам медицинских организаций Свердловской области, в том числе другим ПКЦ;

7) заполнение Первичной карты мониторинга на пациентов, подлежащих мониторингу, и передача карты в ЕЦКМ;

8) ведение учетно-отчетной документации по пациентам, находящимся на мониторинге. Разработка новых и усовершенствование существующих форм отчетности;

9) внесение предложений и участие в разработке программного обеспечения работы по ведению мониторинга;

10) формирование сводного отчета о пациентах, находящихся на мониторинге.

Приложение № 9

к приказу Министерства

здравоохранения

Свердловской области

от 16 мая 2018г №781-п

Карта мониторинга пациента

Наименование Профильного консультативного центра.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | МО | Пашент. | Пол(муж/жен) | Датарождения,возраст | Диагноз. Прибеременностиуказатьсрок. | Профильноеотделение | ДатапоступлениявМО | Дата/времяперевода в РАО | Дата/времяпереводанаИВЛ | Датаобращенияпричинапостановкина монит оринг | Результатконсультации | Дата ипричинаснятия смонитор инга | ПримечанияПКЦ/ЕЦКМ |
|
|
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1 |  | ФИО |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Примечания:

1. В данном приложении приводится минимальная информация, которая должна содержаться в карте мониторинга пациента.

2. При наличии технической возможности и необходимости для каждого Профильного консультативного центра на основе предложенной Карты разрабатывается своя Карта мониторинга.

3. Карта мониторинга ведется совместно специалистами ЕЦКМ и ПКЦ с соблюдением всех норм этики и деонтологии. Необоснованные задержки в передаче и внесении информации с обеих сторон не допускаются.

4. При совместной работе как медицинский, так и технический персонал организаций, работающих в системе мониторинга, предпринимает все зависящие от них меры для улучшения взаимодействия и оптимизации совместного труда.