

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Анестезиологии и реаниматологии ИПО

Реферат:

**ВНУТРИГОСПИТАЛЬНАЯ ТРАНСПОРТИРОВКА
ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ**

Выполнил: ординатор 1 года Кафедры
Анестезиологии и реаниматологии ИПО
Овчинников Н.С.

Оглавление

Термины и определения	3
Краткая информация	3
Классификация внутригоспитальной транспортировки	4
Показания.....	4
Относительные противопоказания	5
Подготовка пациента к транспортировке	6
Этап после транспортировки.....	6
Критерии оценки качества медицинской помощи.	7
Приложение 4 Оценка риска транспортировки с использованием модифицированной.....	8
шкалы Early Warning Systems	8
Стратификация риска ВГТ	8
Приложение 5 Алгоритм проведения транспортировки пациента в критическом состоянии	9

Термины и определения

Внутригоспитальная транспортировка – Процесс перемещения пациентов, осуществляемый медицинским персоналом, внутри лечебного учреждения из одного отделения в другое, для проведения лечебных или диагностических мероприятий.

Критическое состояние (пациента) – состояние, при котором развившаяся дисфункция органов и систем организма, без внешнего воздействия приведет к необратимым функциональным и органическим повреждениям с гибелью организма.

Критический инцидент – это событие, ошибка человека либо поломка оборудования, которые, не будучи вовремя распознаны и устранены, могли бы привести или привели к нежелательным явлениям и неблагоприятным последствиям, вплоть до летального исхода.

Краткая информация

Эпидемиология

Транспортировка пациента в критическом состоянии, является одной из важных задач отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Ежедневно случаи внутригоспитальной транспортировки составляют до нескольких десятков раз в сутки в зависимости от категории лечебного заведения [6,7,9,14].

Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

Z41.8 - Другие процедуры, не имеющие лечебных целей;

Z41.9 - Неуточненная процедура, не имеющая лечебных целей;

Z51.8 - Другой уточненный вид медицинской помощи;

Z51.9 - Медицинская помощь неуточненная

Кодирование по номенклатуре медицинских услуг

Кодирование по номенклатуре медицинских услуг, согласно приказа Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2017 года № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» [4].

A14.30.002 - Транспортировка тяжелобольного пациента внутри учреждения

Классификация внутригоспитальной транспортировки

По способу транспортировки:

- на каталке;
- на функциональной кровати;
- автомобильным транспортом.

По времени:

- короткие (менее 1 часа);
- длительные (более 1 часа).

По потребности:

- с диагностической целью;
- с целью проведения лечебных манипуляций, процедур;
- с лечебно-диагностической целью.

По назначению:

- в операционную;
- из операционной;
- в профильное отделение из ОРИТ;
- из профильного отделения в ОРИТ;
- в диагностическое подразделение
- из диагностического подразделения

Показания и противопоказания для проведения внутригоспитальной транспортировки

Цель проведения внутригоспитальной транспортировки (ВГТ), это возможность предоставить пациенту лучшие диагностические и лечебные мероприятия. Проведение транспортировки пациента в критическом состоянии, является потенциально дестабилизирующим фактором и риском развития вторичных осложнений. Для принятия решения о необходимости проведения этой процедуры необходимо оценить вероятные риски развития осложнений до начала транспортировки. Если предполагаемая польза от диагностической или лечебной процедуры не превышает риск от транспортировки, то следует пересмотреть необходимость проведения транспортировки.

По экстренным и неотложным показаниям транспортировка должна выполняться, в условиях крайней необходимости (ст. 39 УК РФ) и обоснованного риска (ст. 41 УК РФ), когда опасность, угрожающая здоровью пациента, не может быть устранена иными способами, а риск отказа от данной манипуляции может превышать риск возможных осложнений и смертельного исхода, по сравнению с таковым при транспортировке.

Показания

1. Выполнение диагностических мероприятий за пределами ОРИТ.
2. Выполнение лечебных мероприятий за пределами ОРИТ.
3. Перевод в другое отделение.

Относительные противопоказания

1. Прогрессирующая декомпенсация сердечно-сосудистой системы (АД систолическое ниже 60 мм рт ст на фоне прогрессирующего увеличения дозировок симпатомиметиков (эпинефрин более 0,1 мкг/кг/мин и/или норэпинефрин более 0,5 мкг/кг/мин).
2. Дыхательная недостаточность с прогрессирующим нарушением оксигенации на фоне проводимой респираторной терапии в объеме инвазивной вентиляции легких (индекс оксигенации менее 100).

Состояния, требующие индивидуального принятия решений

1. Психомоторное возбуждение.
2. Судорожный синдром.
3. Контагиозный период инфекционного заболевания.

*Примечание: транспортировка пациентов с инфекционными заболеваниями, в контагиозный период, должна осуществляться с соблюдением противоэпидемического режима.

Выполнение транспортировки

Оценка риска проведения ВГТ, предполагает оценку состояния пациента перед транспортировкой и осуществляется на основании профессионального суждения лечащего врача или врача-специалиста, непосредственно осуществляющего транспортировку, объективных данных о состоянии пациента, лабораторных и дополнительных методов исследования.

Подготовка пациента к транспортировке

Подготовительные мероприятия, перед транспортировкой должны быть направлены на стабилизацию жизненно важных функций организма пациента, на согласование организационных вопросов, в том числе осуществление коммуникации и взаимодействия с принимающим отделением, на подготовку необходимого оборудования и проверку её работоспособности.

Во время проведения ВГТ пациентов в критическом состоянии необходимо проведение динамического контроля витальных функций с использованием минимального мониторинга, включающего оценку сознания (оценка по шкале ком Глазго при отсутствии седации пациента), контроля периферической кислородной сатурации по данным пульсоксиметрии, контроля уровня артериального давления (инвазивным или неинвазивным способом) и электрокардиографического мониторинга.

Перед проведением транспортировки необходимо проверить работоспособность транспортного оборудования (с проверкой автономной работоспособности его от аккумуляторных батарей) и достаточность запаса кислорода в транспортных баллонах.

Непосредственно перед началом транспортировки необходимо осуществить коммуникацию с принимающей стороной, для исключения периодов задержки вовремя ВГТ.

Проведение транспортировки

Повышение безопасности транспортировки пациента в критическом состоянии может быть достигнуто привлечением специалистов, имеющих опыт проведения транспортировки реанимационных пациентов, обеспечением достаточного объема мониторинга и принятием организационных решений для конкретного лечебного учреждения .

Этап после транспортировки

После выполнения лечебных/диагностических процедур и возвращения пациента в ОРИТ проводится оценка витальных функций и при необходимости выполняются мероприятия, направленные на коррекцию и стабилизацию состояния. Все изменения в состоянии пациента, которые произошли вовремя транспортировки, должны быть записаны в историю болезни, доложены и обсуждены с лечащим врачом.

Критические инциденты и осложнения

Факт транспортировки влияет на состояние пациента посредством нескольких механизмов: изменение положения тела, перемещение с одной поверхности на другую, ускорение и замедление в процессе движения влияет на гемодинамику, функцию дыхания, неврологический статус и болевую восприимчивость. Кроме того, в процессе

транспортировки происходит изменение условий оказания помощи, изменение характера вентиляции и смены режимов вентиляции. Шум, дискомфорт, температурные изменения окружающей среды собственно факт проведения диагностической/лечебной процедуры формирует дополнительный физиологический стресс.

У пациентов в критическом состоянии могут быть частично или полностью истощены физиологические резервы. Неблагоприятные факторы транспортировки, у такой категории пациентов, могут декомпрессировать состояние и привести к необратимым последствиям и смерти.

Критерии оценки качества медицинской помощи.

№	Критерии качества	Уровень достоверности доказательств	Уровень убедительности рекомендаций
1.	Во время транспортировки проводился минимальный мониторинг витальных функций (функция центральной нервной системы, сердечно-сосудистой системы и функция дыхания)	5	C

Приложение 4 Оценка риска транспортировки с использованием модифицированной шкалы Early Warning Systems

Балл	3	2	1	0	1	2	3
ЧД, вдох/мин	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Сатурация 1, %	≤91	92-93	94-95	≥96			
Сатурация 2, %*	≤83	84-85	86-87	88-92 или ≥93 на воздухе	93-94	95-96	≥97
Кислородная терапия		кислород		воздух			
АД сист., мм рт.ст.	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
ЧСС, уд/мин	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
ЦНС				Спокойный пациент			Тревожность; вновь возникшее нарушение сознания; отсутствие реакции на голос, на боль
Температура, °С	≤35.0		35.1- 36.0	36.1-38.0	38.1- 39.0	≥39.1	

*Сатурация 2 для использования у пациентов с гиперкапнической дыхательной недостаточностью (обычно из-за ХОБЛ), у которых клинически рекомендуемое насыщение кислородом составляет 88-92%

Стратификация риска ВГТ

	Низкий риск	Средний риск	Высокий риск
Оценка по шкале	<3	3-5 или	> 5 или

Группа низкого риска: низкая степень риска ухудшения состояния в ходе ВГТ.

Группа среднего риска: требует более детального планирования ВГТ.

Группа высокого риска: требует привлечения дополнительного оборудования, специалистов и целесообразности в отношении решения выполнить ВГТ.

Приложение 5 Алгоритм проведения транспортировки пациента в критическом состоянии

