



Наименование структурного подразделения:	Все структурные подразделения		
Названия документа:	СОП «Правила перевода пациента между отделениями»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	_____ 04 / _____ 01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	



Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 » 2024г
 Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г

- 1) Фирма «Бонус» лицензия между отделением медицинским персоналом по схеме «СТОП».
 - 2) Критерии перевода из ОАРПТ, ОДАРПТ, ОРАПТ.
 7. Дата доз выполнения работы
- Время для перевода пациента между отделениями:



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 реанимацией 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).

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:

– состоянием больных: отсутствием нарушений витальных функций или инкурабельностью;

– 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:

– **уровень сознания:** ясное;

– **система дыхания:** дыхание глубокое и свободное, способен откашливаться;



– **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.

– **физиологические отправления:** отсутствие нарушений физиологических отпращиваний;

– **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.

1. Ситуация

Перевод из отделения в отделение

Беспокойство, жалобы пациента / члена семьи / медперсонала: НЕТ ДА:

2. Предпосылка

Температура __ С. Пульс __ в мин. Дыхание __ в мин. АД __ мм рт. ст.

Есть боль (какая, где): _____

заведен Лист оценки боли ДА НЕТ

Есть внутривенные назначения: ДА (сколько, какие и т.п.) _____ НЕТ

Назначена дренажная трубка ДА (стоит / надо поставить) _____ НЕТ

Назначена перевязка: ДА (куда, когда и т.п.) _____ НЕТ

3. Оценка

Состояние пациента на момент перевода:

удовлетворительное

средней степени тяжести

тяжелое

Риск падения на момент перевода:

нет

низкий риск

высокий риск

4. Рекомендации НЕТ ДА:

Есть назначения, требующие завершения.

Ожидаемые манипуляции, анализы: _____

Другие рекомендации: _____

* При переводе в операционный блок, обязательно заполнить таблицу.



5.	Перед тем как принять пациента убедитесь, что имеются следующие документы	Да	Нет	Н/П	Комментарии
1	Идентификация: устно, по браслету и МКСБ.				
2	Заполнена ли форма осмотра анестезиолога?				
3	Проведена ли премедикация?				
4	Проведена ли предоперационная верификация? Маркировано ли место операции?				
5	Получено ли информированное согласие: 1) на анестезию и седацию. 2) на операцию. 3) на переливание компонентов крови. 4) другое (уточнить).				
6	Имеется ли аллергия у пациента? Если ДА, уточнить на что?				
7	Проводилась ли антибиотикопрофилактика? Если ДА, указать время (час, мин.)				

9) При переводе пациента в/из отделений реанимаций медсестры передают пациента друг другу по форме СПОР.

8. Ссылки:

- 1) Приказ и.о. МЗ РК от 05.11.2021 № ҚР ДСМ-111 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций»;
- 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, 2017 г., 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>.

Приложение

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



Критерии перевода детей в ОДАРИТ

Критерии	Лечащий врач Отметка	Реаниматолог Отметка
1. Отсутствие или нарушение сознания (оценка по шкале Глазго).		
2. Острая сердечно-сосудистая недостаточность (ЧСС менее 60, или более 200 в минуту).		
3. Острое нарушения дыхания (ДН 2-3 степени, ЧД более 50, снижение сатурации менее 88%, необходимость проведения ИВЛ).		
4. Острое нарушение кровообращения (шоковые состояния).		
5. АД систолическое, менее 60 или более 180, (требующие постоянного введения вазоактивных препаратов).		
6. Прогрессирующая почечная недостаточность (гиперкреатинемия, гиперкалиемия, анурия).		
7. Нарушение обмена веществ критическое (электролитного, водного, белкового, КЩС, кетоацидоз).		
8. Интенсивное наблюдение и интенсивная фармакотерапия, требующее постоянного мониторинга витальных функций.		
9. Нарушение свертывающей и антисвертывающей систем крови.		
Отказ от госпитализации может быть обусловлен:		
Фамилия, подпись: Дата и время заполнения:		
В случае несогласования перевода, решение принимает заведующий отделением реанимации, согласовав с заведующим профильным отделением, при затруднении с заместителем главного врача по лечебной работе.		



Критерии перевода детей из ОДАРИТ

Критерии	Реаниматолог Отметка	Лечащий врач Отметка
1. Стабилизация артериального давления, соответствие по возрасту.		
2. Стабилизация показателей со стороны дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы и неврологической симптоматики.		
3. Адекватность сознания.		
4. Спонтанное самостоятельное дыхание, кислород независимость.		
5. Больной не нуждается в обезболивании наркотическими анальгетиками.		
6. Больной не нуждается в полном парентеральном питании.		
Отказ от госпитализации может быть обусловлен:		
Фамилия, подпись: Дата и время заполнения:		
В случае несогласования перевода, решение принимает заведующий отделением реанимации, согласовав с заведующим профильным отделением, при затруднении с заместителем главного врача по лечебной работе.		

Критерии перевода новорожденных в ОРИТН

Критерии	Лечащий врач Отметка	Реаниматолог Отметка
1. Асфиксия умеренная и тяжелой степени при рождении.		
2. Респираторные нарушения, требующие специальной или длительной респираторной терапии – СРАР, ИВЛ (ДН 2-3 степени).		
3. Острые нарушения кровообращения (шоковые состояния) – требующие интенсивной терапии, введения вазоактивных препаратов. (АД ниже возрастных		



норм, ЧСС – менее 100 или более 180, симптом «белого пятна» более 3 секунд, олигоурия (менее 0,5-1,0 мл/кг/час)).		
4. Септические состояния новорожденных, требующие интенсивного лечения (совокупность нескольких признаков: правило трех «П», движения только при стимуляции, нестабильность температуры, клинико-лабораторные показатели, факторы риска развития сепсиса).		
5. Судорожные и другие пароксизмальные состояния, резистентные к терапии.		
6. Нарушение обмена веществ критическое (электролитного, углеводного, водного, белкового, КЩС, кетоацидоз).		
7. Пренатально выставленные сложные ВПС, для стабилизации состояния.		
8. Гемолитическая болезнь новорожденного, требующая проведения обменного переливания крови; отечная форма ГБН.		
Отказ от госпитализации может быть обусловлен:		
Фамилия, подпись: Дата и время заполнения:		
В случае несогласования перевода решение принимает заведующий отделением реанимации, согласовав с заведующим профильным отделением, при затруднении с заместителем главного врача по лечебной работе.		

Критерии перевода новорожденных из ОРИТН

Критерии	Реаниматолог Отметка	Лечащий врач Отметка
----------	-------------------------	-------------------------



1. Выведения из шока.		
2. Купирование ДН.		
3. Купирование ОССН.		
4. Нормализация гемодинамики.		
Отказ от госпитализации может быть обусловлен:		
Фамилия, подпись:		
Дата и время заполнения:		
В случае несогласования перевода решение принимает заведующий отделением реанимации, согласовав с заведующим профильным отделением, при затруднении с заместителем главного врача по лечебной работе.		

Критерии перевода взрослых в ОАРИТ

Критерии	Реаниматолог Отметка	Лечащий врач Отметка
1. Отсутствие или нарушение сознания (оценка по шкале Глазго).		
2. Острая сердечно-сосудистая недостаточность (ЧСС менее 40 или более 120 в минуту).		
3. Острое нарушение дыхания (ДН 2-3 степени, ЧДД более 35 в минуту, снижение сатурации менее 88%, проведение ИВЛ).		
4. Острое нарушение кровообращения – шоковые состояния.		
5. АД систолическое менее 80 мм рт. ст. или выше 160/110 мм рт. ст. на фоне проводимой терапии.		
6. Тяжелая форма преэклампсии.		
7. С расстройствами функции паренхиматозных органов (показатели диуреза, креатинина, мочевины, АЛАТ, АСАТ, билирубина и т.д.) – комиссионно.		
8. Нарушение обмена веществ (электролитного, водного, белкового, КЩС, кетоацидоз и т.д.).		
9. Интенсивное наблюдение и интенсивная фармакотерапия, требующая постоянного		



мониторинга витальных функций.		
10. Нарушение гемостаза – комиссионно.		
Отказ в переводе может быть обусловлен:		
Фамилия, подпись:		
Дата и время заполнения:		
В случае несогласования перевода решение принимает заведующий отделением реанимации, согласовав с заведующим профильным отделением, при затруднении с заместителем главного врача по лечебной работе.		

Критерии перевода взрослых из ОАРИТ

Критерии	Реаниматолог Отметка	Лечащий Отметка
1. Стабилизация артериального давления.		
2. Стабилизация показателей со стороны дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы и неврологической симптоматики.		
3. Адекватность сознания.		
4. Спонтанное самостоятельное дыхание, кислород.		
5. Устранение метаболических нарушений.		
6. Больной не нуждается в полном парентеральном питании.		
Отказ от госпитализации может быть обусловлен:		
Фамилия, подпись:		
Дата и время заполнения:		
В случае несогласования перевода решение принимает заведующий отделением реанимации, согласовав с заведующим профильным отделением, при затруднении с заместителем главного врача по лечебной работе.		

1. **Указание условия пересмотра СОП:** Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

2. **Нормативные ссылки:**

1. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;

2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111;
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» № ҚР ДСМ-90

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения



Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Шокиев М	Мед. с	04.01.2024	Шокиев
2	Ибрагимов С.С	мед. сестра	04.01.2024	Ибрагимов
3	Тотайев А	мед. сестра	04.01.2024	Тотайев
4	Хамракулов	мед. сестра	04.01.2024	Хамракулов
5	Ибрагимов А	анушер	04.01.2024	Ибрагимов
6	Абдураманов О.И	мл. мед	04.01.2024	Абдураманов
7	Ибрагимов А.И	уч. мед	04.01.2024	Ибрагимов
8	Жаракеев Д.Т	ст. мед.	04.01.2024	Жаракеев
9	Султаматов С.А	Технический	04.01.2024	Султаматов
10	Абдиев Г. Э	стоматолог	04.01.2024	Абдиев
11	Абдураманов М	стол. мед	04.01.24	Абдураманов
12	Обидова А.О	стоматолог	04.01.24	Обидова
13	Торшибаева С.И	стол. зуб врач	04.01.24	Торшибаева
14	Ибрагимов М	стол. мед	04.01.24	Ибрагимов
15	Абдиев Г	стол. мед	04.01.24	Абдиев
16	Самиев А. А	стол. мед	04.01.2024	Самиев
17	Сафарбаев. А.И.	стоматолог	04.01.2024	Сафарбаев
18	Шокиев М.К	КЗР мед	04.01.2024	Шокиев
19	Ибрагимов А.И	Мед. сестра	04.01.2024	Ибрагимов
20	Ибрагимов Г.И	Мед. сестра	04.01.2024	Ибрагимов
21	Ибрагимов Б.Т	Терапевт	04.01.2024	Ибрагимов
22	Ибрагимов Р.И	Мед. сестра	04.01.2024	Ибрагимов
23	Ибрагимов М	Мед. сестра	04.01.2024	Ибрагимов
24	Ибрагимов Ф	Мед. сестра	04.01.2024	Ибрагимов
25	Ибрагимов И	Мед. сестра	04.01.2024	Ибрагимов
26	Ибрагимов С	Мед. сестра	04.01.2024	Ибрагимов

