



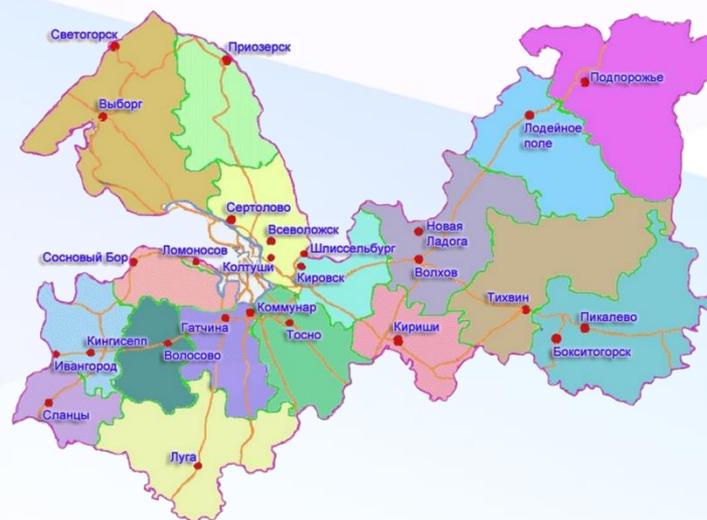
ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС  
«ЛИДЕРСТВО И ИННОВАЦИИ - ПУТЬ К НОВЫМ ДОСТИЖЕНИЯМ»



ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»



## РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Докладчик:  
Заведующий стационарным  
отделением СМП  
Тополян Андрей Андреевич



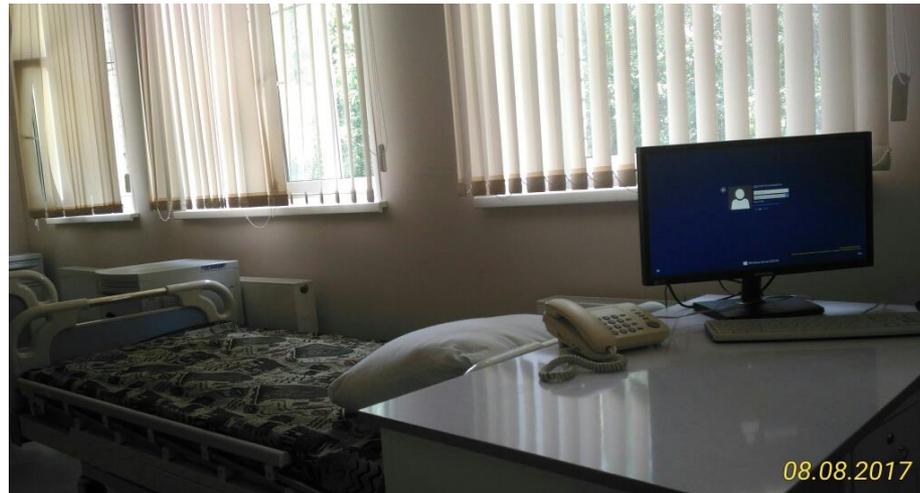
**Приказ № 288 от 06.06.2016 года «Об организации стационарного отделения скорой медицинской помощи в ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»»**

**Начало работы СтОСМП в полном объёме с 10.09.2016**



**Медицинская сестра традиционно играет значительную роль в системе общественного здравоохранения. В структуре медицинских кадров лечебно-профилактических учреждений, средний медицинский персонал представляет собой одну из самых многочисленных групп медицинских работников. В большинстве случаев именно сестринский персонал является первым, последним и наиболее постоянным медицинским работником, находящимся в контакте с пациентом. [Берлова Л.А. Роль медицинской сестры-координатора в организации непрерывного лечебно-диагностического процесса // Главная медицинская сестра. 2006. № 6. С. 19-23].**

## Палата краткосрочного пребывания



Пост медицинской сестры (фельдшера)





Шоковая операционная



Палата краткосрочного пребывания (БИТ)



Перевязочная СтОСМП



Триажная



Процедурный кабинет



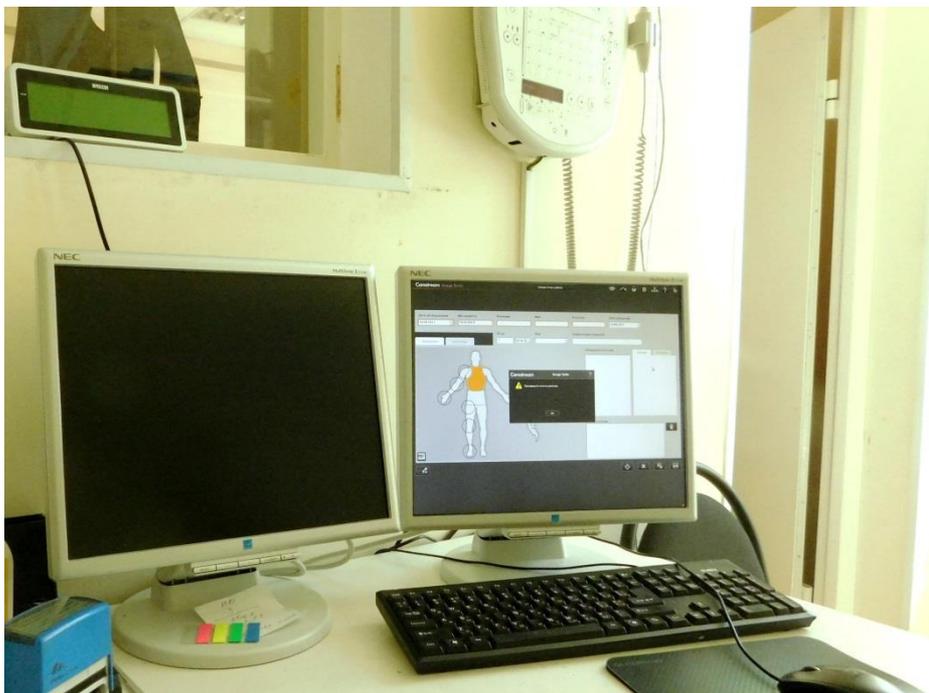
## ОТДЕЛЕНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Смотровая с оборудованным рабочим местом врача СМП АРМ – Приёмное отделение(СтОСМП)

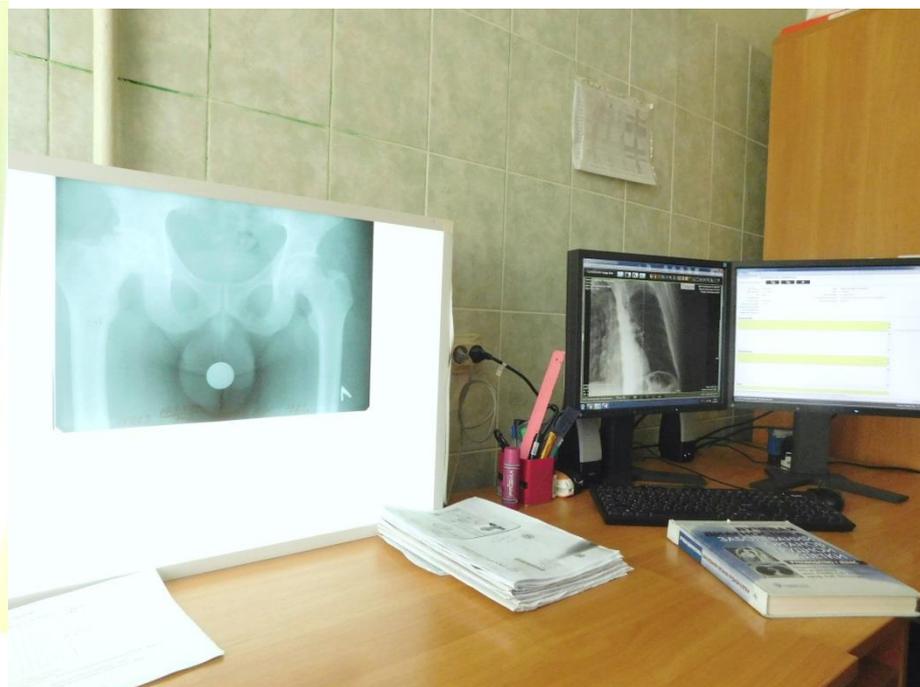


**Экспресс лаборатория**

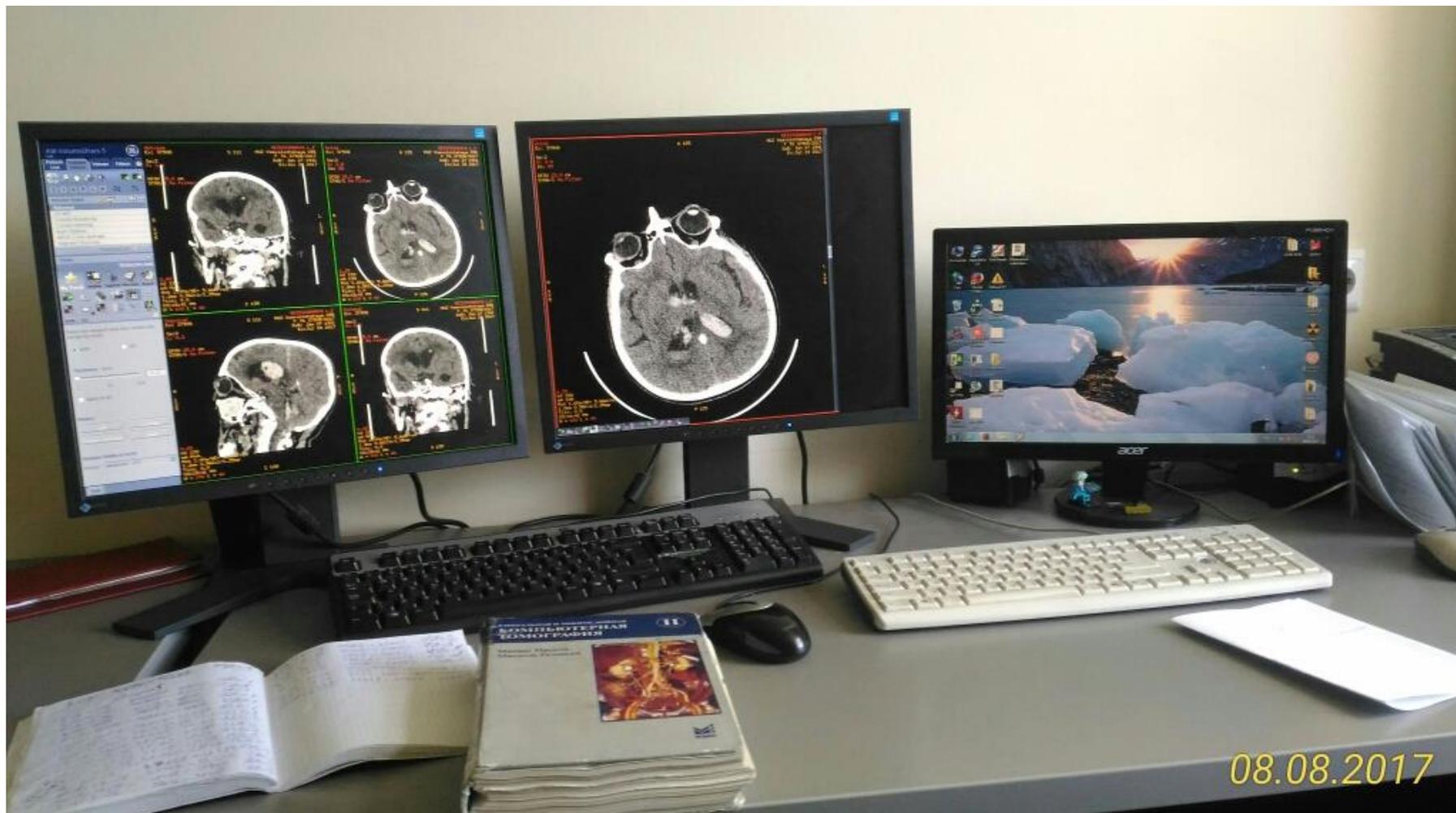




Рабочее место  
Рентген-лаборанта



Рабочее место  
Врача –  
рентгенолога



Рабочее место врача - рентгенолога кабинета  
МСКТ



Кабинет врачей ультразвуковой диагностики.



## ОТДЕЛЕНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Отделение СтОСМП работает в режиме 24/7

Дежурство в стационаре	Дежурство на дому
Кардиолог (2)	Офтальмолог
Невролог (1)	Оториноларинголог
Терапевт (2)	Врач ЧЛХ
Хирург (2)	Врач-трансфузиолог
Травматолог (2)	Ангиохirurg
Педиатр (2)	Нейрохирург
Врач акушер-гинеколог (3)	
Врач-эндоскопист (1)	
Врач ультразвуковой диагностики (1)	
Врач анестезиолог–реаниматолог (6)	
Врач рентгено-хирургических методов диагностики и лечения (2)	
Врач - рентгенолог (1) КТ(1)	

### Экспресс лаборатория (круглосуточно)

На базе экспресс лаборатории выполняется широкий спектр исследований, для ускорения и стандартизации процесса диагностики, исследования проводятся по принципу профилей.

Профили:

- Терапия
- Хирургия
- Неврология
- Нефрология
- Кардиология
- Педиатрия
- Травматология ( стандарт)
- Политравма
- Инфекция
- ОАРИТ (стандарт)
- ОАРИТ (развёрнутый)
- Профиль Шок
- Роддом
- Выпотная жидкость
- Ликвор

### Спектр исследований (круглосуточно)

- Клинический анализ крови с подсчётом индекса интоксикации и лейкоцитарной формулы .
- Клинический анализ мочи
- Электролиты крови ( К, Cl, IСa, Mg , nCa)
- Коагулограмма
- D-димер, Тропонин, КФК , КФК-МВ, СРБ, ЛДГ, ГГТП, ЩФ, АСТ, АЛТ, креатинин, мочеви́на, белок общий, альбумин, амилаза, билирубин общий, билирубин прямой, глюкоза, индекс гемолиза, общий холестерин.
- При клинической необходимости возможно расширение спектра исследований.

## Разделение потока поступающих пациентов





Зал ожидания



Для бригад  
СМП



Зал ожидания для пациентов при плановой госпитализации с реализованной программой «Доступная среда»

**Осмотр фельдшера ( мед.сестры) отделения скорой медицинской помощи ВКМБ**  
(определение потока первичной сортировки)

ФИО Иванов ИИ «1» 01 2017 г. «07» ч. «30» мин. Г.р \_\_\_\_\_

Жалобы: НЕТ

Краткий анамнез заболевания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Осмотр**  
Наличие самого «худшего» показателя определяет поток первичной сортировки

Критерий сортировки	Метод оценки показателя	Показатели пациента	Красный коридор	Желтый коридор	Зеленый коридор
Дыхание	Осмотр	<u>N</u>	Самостоятельного дыхания нет	Дыхание самостоятельное	Дыхание самостоятельное
Частота дыхания	ЧДД в минуту	<u>16</u>	Более 30	25 - 30	Менее 25
Пульсоксиметрия	SpO <sub>2</sub> %	<u>98%</u>	<90% при ингаляции O <sub>2</sub>	>90% при ингаляции O <sub>2</sub>	>95% без ингаляции O <sub>2</sub>
Сознание	Оценка уровня сознания	<u>N</u>	Кома / продолжающиеся судороги	Оглушение / сопор	Ясное
Пульс	Удара в минуту	<u>75</u>	>150 или <40	>120 или <50	51 - 119
Систолическое артериальное давление	мм рт.ст.	<u>120/80</u>	<90	>90	>90
Температура тела	Термометрия (°C)	<u>36,6</u>	>41°C или <35°C	38,5°C -41°C	35,1°C -38,4°C
Выраженность болевого синдрома	VAS 0-10	<u>0</u>	Не учитывается	4-10	0-3
Оверная функция организма	Осмотр	<u>N</u>	Не учитывается	Не может стоять	Самостоятельно передвигается

Визуальная аналоговая шкала боли (1-10) 1

**Поток первичной сортировки** красный / желтый / зеленый

**Назначения:**

1. Клинический анализ крови
2. Электрондиография
3. Рентгенография: ОГК, ОБП ( на уровни, на газ ), ШОП, ГОП, ПОП, иное: \_\_\_\_\_
4. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, билирубин общ, креатинин, мочевины, электролиты, тропонин, Д-димер, креатининкиназа, амилаза, иное: \_\_\_\_\_
5. Коагулограмма
6. Общий анализ мочи
7. УЗИ ( ОБП, Почек, сосудов н.к., ЭхоКГ )
8. Консультация специалиста: терапевт, хирург, невролог, травматолог, реаниматолог, педиатр, ЧЛХ, офтальмолога, ЛОР врача, гинеколога.
9. МСКТ
10. ПХО

фельдшер, медицинская сестра Иванов ЕА  
Подпись Фамилия И.О.

Дежурный врач Иванов АИ

Таблица 1. Сортировочная шкала Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И.И. Джанелидзе\*

Критерий сортировки (условное обозначение показателей)	Метод оценки показателей	Сортировочный поток (цвет) и значения показателей		
		1 – тяжелая степень тяжести – реанимационный (красный)	2 – средней степени тяжести (желтый)	3 – удовлетворительное состояние (зеленый)
Дыхательные пути (А)	Осмотр верхних дыхательных путей	Дыхательные пути непроходимы (асфиксия) или не дышит	Дыхательные пути проходимы	Дыхательные пути проходимы
Показатели дыхания (В)	Частота дыхательных движений (ЧДД в минуту)	Более 30	От 25 до 30	До 25
	Уровень оксигенации крови (пульсоксиметрия) SpO <sub>2</sub> (%)	Менее 90% при ингаляции кислорода	Более 90% с ингаляцией кислорода	Более 95% без ингаляции кислорода
Кровообращение (С)	ЧСС (ударов в минуту)	Более 150 или менее 40	Более 120 и менее 50	От 51 до 119
	АД (мм рт.ст.)	Менее 90	Более 90	Более 90
Сознание (D)	Оценка уровня сознания	Кома, продолжающиеся генерализованные судороги	Оглушение, сопор	Ясное сознание
Температура тела (E)	Измерение температуры тела (°C)	Более 41 или менее 35	От 38,5 до 41	От 35,1 до 38,4

## Осмотр фельдшера, медицинской сестры ( триаж ) . «Всеволожская КМБ»

Осмотр фельдшера ( мед.сестры) отделения скорой медицинской помощи  
ВКМБ  
(определение потока первичной сортировки)

ФИО Иванов И.И. «1» 01 20 17 г. «01» ч. «00» мин. 1977 г.р.  
Жалобы: На обильную слюноотделение

Краткий анамнез заболевания: \_\_\_\_\_

28.08.2017

**Осмотр**  
Наличие самого «худшего» показателя определяет поток первичной сортировки

Критерий сортировки	Метод оценки показателя	Показатели пациента	Красный коридор	Желтый коридор	Зеленый коридор
Дыхание	Осмотр		Самостоятельного дыхания нет	Дыхание самостоятельное	Дыхание самостоятельное
Частота дыхания	ЧДД в минуту	25	Более 30	25 - 30	Менее 25
Пульсоксиметрия	SpO <sub>2</sub> , %	93%	<90% при ингаляции O <sub>2</sub>	>90% при ингаляции O <sub>2</sub>	>95% без ингаляции O <sub>2</sub>
Сознание	Оценка уровня сознания	N	Кома / продолжающиеся судороги	Оглушение / сопор	Ясное
Пульс	Ударов в минуту	110	>150 или <40	>120 или <50	51 - 119
Систолическое артериальное давление	мм.рт.ст.	100/80	<90	>90	>90
Температура тела	Термометрия (°C)	38,7	>41°C или <35°C	38,5°C - 41°C	35,1°C - 38,4°C
Выраженность болевого синдрома	VAS 0-10	0	Не учитывается	4-10	0-3
Опорная функция организма	Осмотр	N	Не учитывается	Не может стоять	Самостоятельно передвигается

Визуальная аналоговая шкала боли (1-10) 3

Поток первичной сортировки **красный / желтый / зеленый**

Назначения:

1. Клинический анализ крови;
2. Электрокардиография;
3. Рентгенография: ОГК, ОБП ( на уровне, на газ ), ШОП, ГОП, ПОП, иное: \_\_\_\_\_;
4. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, билирубин общ, креатинин, мочевины, электролиты, тропонин, Д-димер, креатининкиназа, амилаза, иное: \_\_\_\_\_;
5. Коагулограмма;
6. Общий анализ мочи;
7. Забор биологических сред на токсические вещества;
8. УЗИ ( ОБП, Почек, сосудов н.к, ЭхоКГ );
9. Консультация специалиста: терапевт, хирург, невролог, травматолог, реаниматолог, педиатр, ЧЛХ, офтальмолога, ЛОР врача, гинеколога;
10. МСКТ;

фельдшер, медицинская сестра \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Дежурный врач Иванов Подпись \_\_\_\_\_ Фамилия И.О. \_\_\_\_\_

Осмотр фельдшера ( мед.сестры) отделения скорой медицинской помощи  
ВКМБ  
(определение потока первичной сортировки)

ФИО Иванов И.И. «1» 01 20 17 г. «12» ч. «00» мин. \_\_\_\_\_ г.р.  
Жалобы: Но боли в грудной клетке.

Краткий анамнез заболевания: ибе нике (1999.) Жке

**Осмотр**  
Наличие самого «худшего» показателя определяет поток первичной сортировки

Критерий сортировки	Метод оценки показателя	Показатели пациента	Красный коридор	Желтый коридор	Зеленый коридор
Дыхание	Осмотр	N	Самостоятельного дыхания нет	Дыхание самостоятельное	Дыхание самостоятельное
Частота дыхания	ЧДД в минуту	25	Более 30	25 - 30	Менее 25
Пульсоксиметрия	SpO <sub>2</sub> , %	90%	<90% при ингаляции O <sub>2</sub>	>90% при ингаляции O <sub>2</sub>	>95% без ингаляции O <sub>2</sub>
Сознание	Оценка уровня сознания	N	Кома / продолжающиеся судороги	Оглушение / сопор	Ясное
Пульс	Ударов в минуту	110	>150 или <40	>120 или <50	51 - 119
Систолическое артериальное давление	мм.рт.ст.	80/60	<90	>90	>90
Температура тела	Термометрия (°C)	38	>41°C или <35°C	38,5°C - 41°C	35,1°C - 38,4°C
Выраженность болевого синдрома	VAS 0-10	5	Не учитывается	4-10	0-3
Опорная функция организма	Осмотр	N	Не учитывается	Не может стоять	Самостоятельно передвигается

Визуальная аналоговая шкала боли (1-10) 5

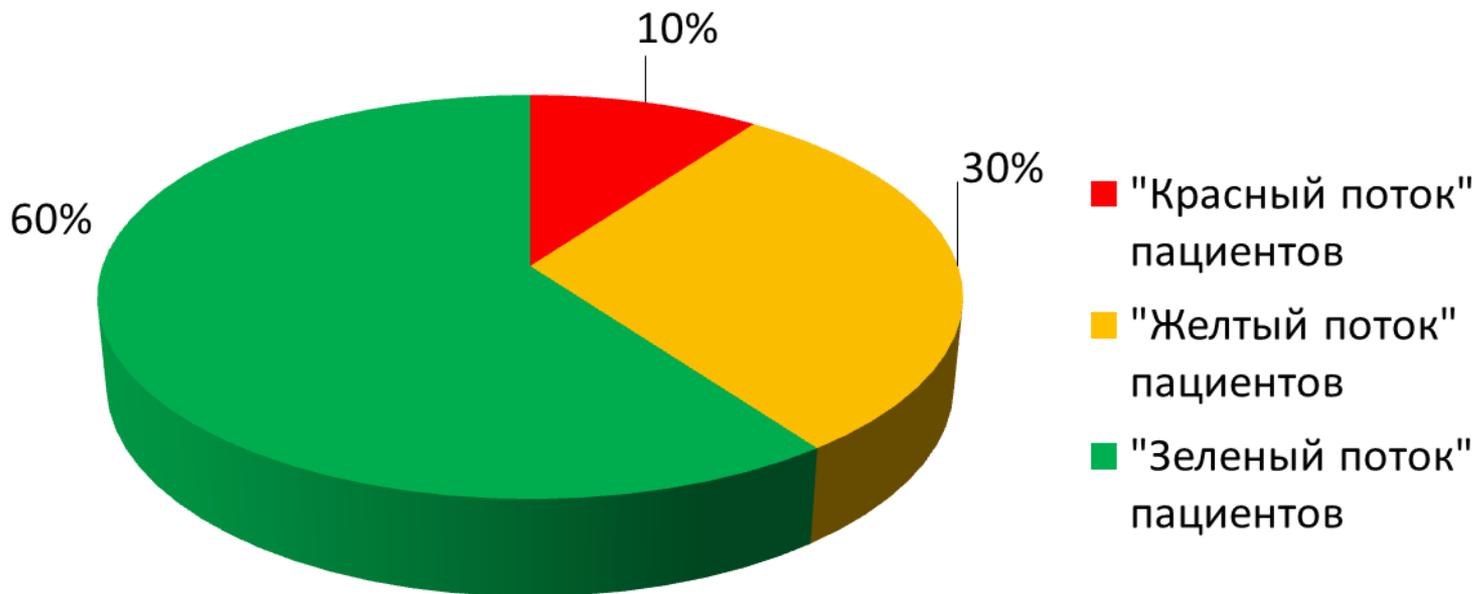
Поток первичной сортировки **красный** желтый / зеленый

Назначения:

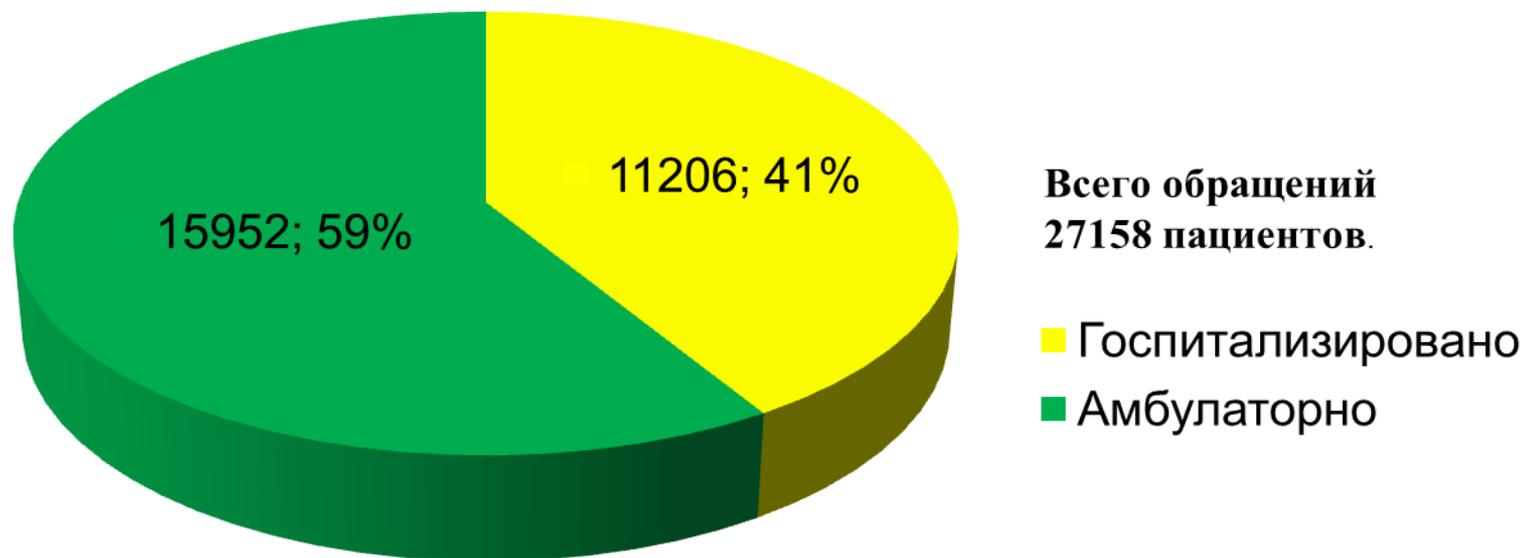
1. Клинический анализ крови;
2. Электрокардиография;
3. Рентгенография: ОГК, ОБП ( на уровне, на газ ), ШОП, ГОП, ПОП, иное: \_\_\_\_\_;
4. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, билирубин общ, креатинин, мочевины, электролиты, тропонин, Д-димер, креатининкиназа, амилаза, иное: \_\_\_\_\_;
5. Коагулограмма;
6. Общий анализ мочи;
7. Забор биологических сред на токсические вещества;
8. УЗИ ( ОБП, Почек, сосудов н.к, ЭхоКГ );
9. Консультация специалиста: терапевт, хирург, невролог, травматолог, реаниматолог, педиатр, ЧЛХ, офтальмолога, ЛОР врача, гинеколога;
10. МСКТ;

фельдшер, медицинская сестра \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Дежурный врач Иванов Подпись \_\_\_\_\_ Фамилия И.О. \_\_\_\_\_

## Структура потока пациентов, поступающих в стационарное отделение скорой



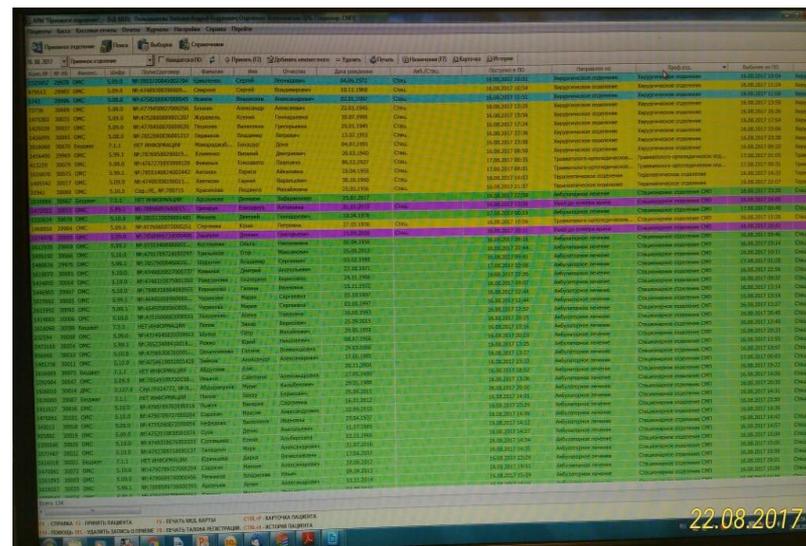
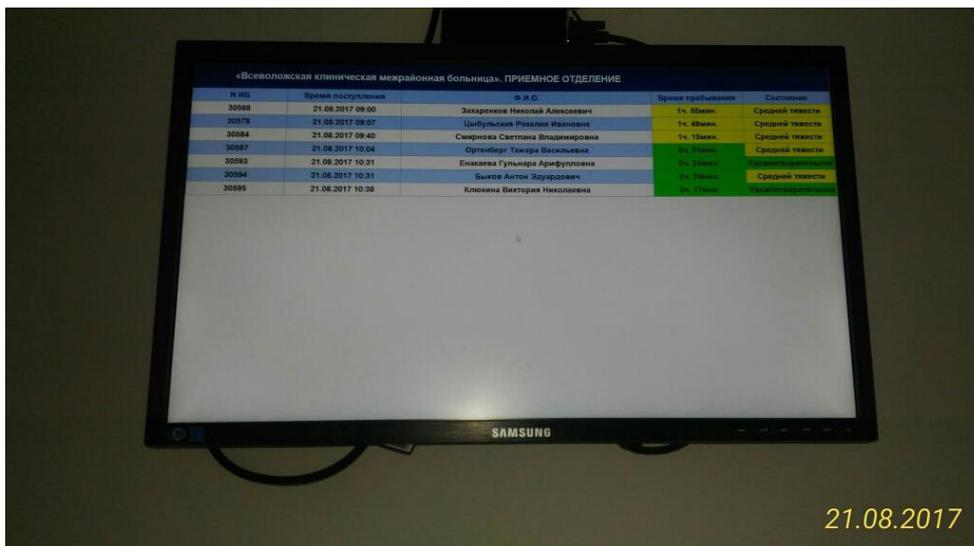
## Результаты обращений в СтОСМП с 01.01.2017 по 01.08.2017 г.



В сравнении с I,II –кварталом 2016 года:

- количество обращений в СтОСМП увеличилось на 40%
- число госпитализаций в стационар уменьшилось на 20 %

С целью контроля времени нахождения пациентов в СтОСМП введена в работу АРМ – TV



### Среднее и максимальное время нахождения пациентов в приёмном отделении

Сортировочная шкала пациентов (потoki)	Среднее время	Максимальное время
Зелёный	55 минут	90 минут
Желтый	20 минут	30 минут
Красный	2 минуты	3 минуты

В период с 01.01.17 по 01.08.17 в палате краткосрочного пребывания пролечено 1030 человек. Среднее время пребывания в палате составляет 14 часов.



# Благодарю за внимание!