



Российская Федерация  
Министерство здравоохранения Нижегородской области

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
Нижегородской области  
«Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода»  
(ГБУЗ НО ССМПНН)

## П Р И К А З

г.Н.Новгород

№ 94-ах

15.09.2021

**О введении в действие стандартизированной операционной процедуры  
«Порядок транспортировки пациента в стационар бригадой скорой медицин-  
ской помощи»**

В целях совершенствования оказания скорой медицинской помощи при осуществлении транспортировки пациента в стационар сотрудниками выездных бригад скорой медицинской помощи ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г.Нижнего Новгорода» (далее – ГБУЗ НО ССМПНН)

п р и к а з ы в а ю:

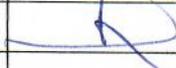
1. Ввести в действие стандартизированную операционную процедуру (далее – СОП) «Порядок транспортировки пациента в стационар бригадой скорой медицинской помощи».

2. Заведующим подстанций скорой медицинской помощи ГБУЗ НО ССМПНН ознакомить сотрудников выездных бригад СМП под роспись и организовать работу в соответствии с СОП «Порядок транспортировки пациента в стационар бригадой скорой медицинской помощи». В срок до 01.10.2021 представить отчет о проделанной работе заместителю главного врача по медицинской части Т.Ю.Хуцидзе.

Контроль над исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач

И.В.Голубев

<b>ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г.Нижнего Новгорода»</b>			
<b>Название документа:</b>	<b>Стандарт операционных процедур: Порядок транспортировки пациента в стационар бригадой скорой медицинской помощи</b>		
<b>Утвержден:</b>	<i>Приказ ГБУЗ НО ССМПНН от 15.09.2021 № 94-ак</i>		
<b>Дата утверждения:</b>	<i>15.09.2021</i>		
<b>Разработчик:</b>	<i>Должность</i>	<i>ФИО</i>	<i>подпись</i>
	<i>Заведующий подстанцией № 6</i>	<i>Пиногорова К.А.</i>	
<b>Согласовано:</b>	<i>Главный врач</i>	<i>Голубев И.В.</i>	
<b>Дата согласования:</b>	<i>15.09.2021</i>		
<b>Ответственный за исполнение:</b>	<i>Заведующие подстанций СМП</i>		
<b>Дата введения в действие:</b>	<i>15.09.2021</i>		

*г.Нижний Новгород, 2021 г.*

**Стандарт операционных процедур:  
Порядок транспортировки пациента  
в стационар бригадой скорой медицинской помощи**

1. **Цель:** транспортировка пациента бригадой организации скорой медицинской помощи в специализированное лечебное учреждение для проведения urgentных диагностических исследований и лечебных мероприятий.

2. **Область применения:** медицинские работники ГБУЗ НО ССМПНН.

3. **Ответственность:** медицинские бригады и сотрудники оперативного отдела СМП.

4. **Определения, сокращения и аббревиатуры:**

*Скорая медицинская помощь* (далее – СМП) – форма предоставления медицинской помощи гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

*Неотложная медицинская помощь* – медицинская помощь при внезапных острых заболеваниях, травмах, резком ухудшении состояния здоровья, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента;

*Экстренная медицинская помощь* – медицинская помощь, требующая безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью или устранения угрозы жизни при внезапных острых заболеваниях, травмах, резком ухудшении состояния здоровья, обострении хронических заболеваний.

*Нетранспортабельность* – это состояние, при котором во время транспортировки у больного могут развиваться (или усугубиться) осложнения, угрожающие жизни, вплоть до наступления смерти.

*Нецелесообразность транспортировки* – понятие, включающее ситуации, когда риск транспортировки превышает риск самого заболевания. Для специализированных бригад основным критерием определения «нетранспортабельности» является так называемая «нецелесообразность» транспортировки, когда риск транспортировки превышает риск самого заболевания (с учетом проблем прогностического, деонтологического и экономического плана).

## **5. Ресурсы:**

- 1) Бригада скорой медицинской помощи или мобильная бригада санитарной авиации;
- 2) Санитарный автотранспорт;
- 3) Средства связи (телефон, рация, планшет).

## **6. Документирование:**

- 1) Карта вызова скорой медицинской помощи (Форма №110/у);
- 2) Сопроводительный лист (Форма №114/у);

## **7. Основная часть процедуры**

### **Показания к экстренной госпитализации:**

- Несчастные случаи, требующие оказания стационарной помощи;
- Травмы и отравления, требующие оказания стационарной помощи;
- Жизнеопасные заболевания, возникшие остро или осложнившие течение хронического заболевания, независимо от места происшествия;
- Сомнительные случаи, когда диагноз неясен;
- Социальные показания: социально-опасные больные с острыми психозами, после суицидальных попыток, а также одинокие, беспомощные, прикованные к постели, с угрозой развития опасных для жизни осложнений;
- Роды;
- Госпитализация детей до 1 года – обязательна, независимо от характера заболевания и тяжести состояния, возникшие остро или осложнившие течение хронического заболевания.

При необходимости по жизненным показаниям доставка осуществляется в ближайший стационар с предварительным оповещением.

### **Противопоказания к экстренной госпитализации:**

- Состояние нетранспортабельности пациента (агональное состояние пациента или пострадавшего);
- Нецелесообразность транспортировки;
- Отказ пациента от госпитализации (кроме тех ситуаций, когда пациента представляет социальную опасность для себя или окружающих).

При решении вопросов транспортабельности, подготовки и проведения госпитализации, выборе объема корригирующей терапии и способа транспортировки руководствуются характером и тяжестью заболевания. Методика оценки транспортабельности пациента в критическом состоянии: изучают состояние центральной нервной системы по шкале ком Глазго, кардиореспираторной системы, используя инструментальные методики исследования, показатель температурного градиента (разница центральной и периферической температуры). Оценивают состояние каждого параметра в баллах.

Бальная оценка каждой системы производится по наихудшему показателю, сумма баллов трех витальных систем соответствует:

0 баллов - компенсированное состояние витальных систем;

от 1 до 3 баллов - субкомпенсированное состояние витальных систем;

более 3 баллов - декомпенсированное состояние витальных систем.

В итоге, при компенсированном и субкомпенсированном состоянии проводят транспортировку, выполняя в прежнем объеме мониторинг и интенсивную терапию. При декомпенсированном - транспортировка возможна только с применением максимально напряженной интенсивной терапии для перехода интегрального показателя декомпенсации в субкомпенсацию, либо с участием специализированных бригад реанимационного профиля.

Таблица 1

### ШКАЛА ОЦЕНКИ ВИТАЛЬНЫХ СИСТЕМ

Системы	Показатели	Состояние витальных систем					
		компенсация	балл	Субкомпенсация	балл	декомпенсация	Балл
С.С.С.	АД ср. (мм.рт.ст.)	90-130	0	50-89 / 131-160	1	<50 / >160	4
	ЧСС в минуту	60-120		40-59 / 121-160		<40 / >160	
	ЦВД мм.водн.ст.	60-120		0-59 / 121-140		отр. / >140	
	Допмин мкг/кг/мин	0		до 5		> 5	
Д.С.	ЧДД в минуту	10-35	0	6-9 / 36-50	1	<5 / >50	4
	FiO2 %	до 30		31-50		> 50	
	SpO2 %	95-100		90-94		< 90	
	ПДКВ см. водн.ст.	0		до 5		> 5	
Ц.Н.С.	Балл ШКТ	13-15	0	9-12	1	< 9	4

Состояние нетранспортабельности делится на:

I. Абсолютное – пациенты с глубокими, неподдающимися коррекции и восстановлению расстройствами функций систем жизнеобеспечения:

- в агональном состоянии (кроме пациентов с ЧМТ, неостанавливающимся внутреннем кровотечением, острым животом, шоком, гипотермией);

- при неврологических катастрофах различной этиологии, осложненных глубокой комой с арефлексией, выраженными, неподдающимися коррекции, расстройствами функции дыхания (патологические типы дыхания) и(или) центральной гемодинамики;

- при развитии запредельной комы и смерти мозга;

- при наличии хронических заболеваний (со злокачественным течением) в кахектических стадиях и последствий перенесенных травм, с явно необратимыми изменениями в жизненно важных органах.

- пациентов, находящихся на паллиативном лечении (за исключением случаев возникновения угрожающих жизни состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, при которых выездная бригада скорой медицинской помощи доставляет пациента, имеющего показания к оказанию паллиативной медицинской помощи, в медицинские организации, обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

**Не распространяется на лиц, находящихся на улице, в общественном месте, на производстве, в общежитии, гостинице, откуда они должны быть доставлены в соответствующие медицинские организации, независимо от степени тяжести.**

II. Относительное – больные и пострадавшие с угрозой развития (или усугубления) жизнеопасных осложнений в пути и требующие временной отсрочки транспортировки (кроме случаев, возникших в автомобиле СМП) на период проведения лечебных мероприятий на месте происшествия, направленных на предупреждение, устранение осложнений и(или) стабилизацию состояния. Инфузионная терапия не является причиной отсрочки транспортировки при внутренних кровотечениях и травматическом шоке.

1) При необходимости, выездная бригада СМП ставит в известность фельдшера по приему и передаче вызовов СМП оперативного отдела ГБУЗ НО ССМПНН о доставке пациентов, требующих экстренных лечебно-диагностических мероприятий в условиях стационара, который в свою очередь информирует об этом Приемное отделение медицинской организации, оказывающей стационарную помощь, в которую доставляется пациент; доводит до сведения непосредственно принимающей медицинской организации информацию о состоянии доставляемого пациента.

2) Время пребывания бригады СМП в Приемном отделении стационара составляет не более 10 минут с момента ее прибытия (время для передачи пациента или пострадавшего ответственному уполномоченному лицу приемного покоя, с подписью в листе/карте вызова СМП). В карте вызова фиксируется время доставки пациента бригадой СМП в Приемное отделение стационара. В экстренных случаях возможна доставка пациента непосредственно в ОРИТ, минуя приемное отделение стационара.

3) При появлении ухудшения состояния пациента и (или) признаков клинической смерти в автомобиле СМП, не прекращая СЛР, доставить пациента в тот стационар, куда предполагалось его госпитализировать или, если стационар находится далеко, то в ближайший – для продолжения

реанимационных мероприятий. Для безопасности сотрудников выездных бригад СМП при проведении реанимационных мероприятий при движении автомобиля СМП по возможности предпочтительно использование аппаратных методов проведения сердечно-легочной реанимации.

4) При транспортировке пациента с заболеванием, угрожающим его жизни, либо несовершеннолетнего лица в медицинскую организацию, оказывающую экстренную стационарную помощь, допускается его сопровождение родственником (не более одного человека) в санитарном автотранспорте СМП. Решение о месте размещения сопровождающего человека принимается ответственным фельдшером выездной бригады СМП.

5) Во всех случаях отказа пациента с опасным для жизни состоянием должен быть информирован старший врач оперативного отдела ГБУЗ НО ССМПНН, а обстоятельства случая оформлены в карте вызова и скреплены подписями пациента или его законного представителя. В необходимых случаях возможно повторное посещение пациента по витальным показаниям бригадой СМП (т.н. «активный вызов себе»). **Тактика при отказах от госпитализации пациентов с опасными для жизни заболеваниями и состояниями всегда требует от врача и фельдшера не только внимательного отношения к пациенту, но и тщательного документального и юридического оформления.**

6) В случаях отказа в Приемном отделении пациенту, доставленному бригадой СМП, о данном факте ставится в известность старший врач оперативного отдела ГБУЗ НО ССМПНН. Также данный факт фиксируется в карте вызова СМП и листке информированного добровольного согласия с подписью сотрудников выездной бригады СМП (и самого пациента, по возможности).

### 7.1. Вызов специализированной бригады

Основанием для вызова специализированной бригады, фельдшерской бригадой является оказание необходимости консультативной помощи в сложных случаях при дифференциальной диагностике, проведение интенсивной терапии и реанимации, а также для принятия решения в отношении пациентов, которые не в состоянии выразить свою волю и отсутствуют его законные представители).

### 7.2. «Носилочные» пациенты

- Необходимость транспортировки пациента(пострадавшего) на носилках определяется диагнозом, степенью тяжести заболевания, наличия сопутствующей патологии и др. Задачей врача (фельдшера), ответственного за транспортировку, является умение в каждом конкретном случае правильно оценить состояние пациента и необходимость в переноске его на носилках. Ответственный врач/фельдшер выездной бригады СМП обязан **организовать** транспортировку пациента до автомобиля СМП. Для переноски пациента

возможно привлечение родственников пациента, окружающих людей. При массе пациента свыше 140 кг либо отсутствия возможности применения штатных средств перемещения пациента – возможно привлечение сотрудников МЧС через запрос старшего врача оперативного отдела ГБУЗ НО ССМПНН.

- Разрешается использование других подручных средств, а также средств поддержания веса пациента при ходьбе (костыли и проч.), при возможности самостоятельного перемещения пациента при отсутствии у него показаний для перемещения на носилках.

## **8. Ссылки:**

*Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями);*

*Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года N 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (с изменениями и дополнениями);*

*Приложение к приказу об организации оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года N 345н/372н;*

*Научная статья по специальности «Медицинские технологии» Оценка транспортабельности пациентов в критическом состоянии, Золотарева Р.А., Гайворонская А.Н., 2019 г.;*

*«ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТОВ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ», Профессор Горбачев В.И., Кафедра анестезиологии и реаниматологии ИГМАПО – филиала «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, Санкт-Петербург, 2018.*