

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
Министерство здравоохранения Забайкальского края

государственное автономное учреждение здравоохранения
«ЗАБАЙКАЛЬСКАЯ КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

672038, г.Чита, ул. Куханского, д. 7

тел. (302-2) 72 02 71, 28 20 95

E-mail: priem@kkb.chita.ru

от 19.03.2026 г. № 231-о

УТВЕРЖДАЮ

И.о. главного врача _____


М.Л.Алферьев

Информационное письмо

Внедрение обязательного чек-листа перед переводом пациента из отделения анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ) в профильное отделение

заведующий отделением ОАР ОКС, врач-анестезиолог-реаниматолог

Д.О. Ростовцев.

Внедрение обязательного чек-листа перед переводом пациента из отделения анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ) в профильное отделение

1. Обоснование и целевые показатели

Перевод пациента из ОАРИТ в профильное отделение является критическим этапом госпитализации, сопряженным с высокими рисками неблагоприятных исходов. Исследования показывают, что переходные периоды (transitions of care) часто сопровождаются "подводными камнями" даже при максимальных усилиях клиницистов, особенно если ОАРИТ является закрытым отделением, где реанимационная команда отличается от команды профильного отделения.

Отсутствие стандартизированного подхода к оценке готовности пациента к переводу может приводить к:

- преждевременным переводам с последующим ухудшением состояния и возвратом в ОАРИТ;
- задержкам перевода при отсутствии объективных критериев готовности;
- потере важной клинической информации при передаче пациента;
- лекарственным ошибкам вследствие неполной медикационной реконсильации.

Цель внедрения чек-листа: стандартизация процесса перевода, обеспечение преемственности лечения и снижение частоты нежелательных событий в раннем пост-реанимационном периоде.

2. Критерии готовности пациента к переводу из ОАРИТ

На основании анализа современных рекомендаций и доказательных данных, перевод пациента из ОАРИТ в профильное отделение показан при соответствии следующим критериям (обязательными являются критерии, отмеченные как "mandatory to be met"):

2.1. Респираторная система

№	Критерий	Статус
1	Проходимость дыхательных путей (собственных/искусственных) обеспечена	mandatory
2	Кашель эффективен для обеспечения ухода в принимающем отделении	mandatory
3	Стабильное насыщение крови кислородом ($SpO_2 \geq 92\%$ ИЛИ стабильно на уровне индивидуального baseline) И пациент дышит комнатным воздухом	mandatory
4	Стабильный тренд частоты дыхания ($10 \leq ЧДД \leq 30/мин$ ИЛИ достигнут индивидуальный baseline)	mandatory

№	Критерий	Статус
5	При необходимости респираторной поддержки - возможность ее обеспечения в принимающем отделении	mandatory

2.2. Сердечно-сосудистая система

№	Критерий	Статус
6	Стабильный тренд ЧСС ($50 \leq \text{ЧСС} \leq 110$ уд/мин ИЛИ достигнут индивидуальный baseline)	mandatory
7	Стабильный сердечный ритм ИЛИ переносимая интермиттирующая аритмия	mandatory
8	Стабильный тренд среднего АД ($60 < \text{САД} \leq 110$ мм рт.ст. ИЛИ достигнут индивидуальный baseline)	mandatory
9	Отсутствие гиперволемии/гиповолемии, требующей мониторинга в ОРИТ	mandatory
10	Стабильный уровень гемоглобина	mandatory
11	Отсутствие активного кровотечения или высокого риска кровотечения	mandatory
12	При использовании низких доз вазопрессоров - возможность ведения пациента в принимающем отделении	mandatory

2.3. Неврологический статус

№	Критерий	Статус
13	Полное восстановление сознания (ориентация в месте, времени и собственной личности)	mandatory
14	Неврологический статус может быть адекватно оценен в принимающем отделении	mandatory

2.4. Обезболивание и комфорт

№	Критерий	Статус
15	Адекватное обезболивание (боль по ВАШ ≤ 3 баллов в покое)	mandatory
16	Терапия боли достаточна и выполнима в принимающем отделении	mandatory
17	Отсутствие или минимальная тошнота/рвота (без позывов)	mandatory
18	Общая температура тела выше 36°C	mandatory

2.5. Мочевыделительная система и жидкостный баланс

№	Критерий	Статус
19	Диурез, электролиты и функция почек позволяют перевод	mandatory
20	Способность к самостоятельному мочеиспусканию (при отсутствии противопоказаний)	рекомендуется
21	При наличии дренажей - возможность мониторинга и ухода в принимающем отделении	mandatory

2.6. Медикационная безопасность

№	Критерий	Статус
22	Проведена медикационная реконсиляция перед переводом	mandatory
23	Документированы показания к антимикробным препаратам, даты старта и даты пересмотра	mandatory
24	Документированы препараты, permanently discontinued, и причины	mandatory
25	Документированы хронические препараты с критериями рестарта/ретитрации	mandatory

№	Критерий	Статус
26	Документированы препараты, временно отмененные/пропущенные, и причины	mandatory

3. Обязательный чек-лист перед переводом

ЧЕК-ЛИСТ ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА ИЗ ОАРИТ В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Ф.И.О. пациента: _____ Дата рождения: _____

Отделение ОАРИТ №: _____ Дата/время перевода: _____

Принимающее отделение: _____ Врач, передающий пациента: _____

Раздел	Критерий	Выполнено	Примечание
А. Респираторный статус	Дыхательные пути проходимы, кашель эффективен	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	SpO ₂ ≥ 92% на комнатном воздухе	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	ЧДД 10-30/мин, стабильна	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
Б. Гемодинамика	ЧСС 50-110 уд/мин, стабильна	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	САД 60-110 мм рт.ст., стабильно	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Отсутствие активного кровотечения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
В. Неврологический статус	Вазопрессоры не требуются/возможен перевод на низких дозах	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Сознание ясное, ориентация полная	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Неврологический дефицит стабилен	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
Г. Обезболивание	ВАШ ≤ 3 баллов в покое	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Схема обезболивания передана	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	

Раздел	Критерий	Выполнено	Примечание
Д. ЖКТ	Тошнота/рвота отсутствуют/минимальны	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Переносимость энтерального питания (при наличии)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
Е. Мочевыделение	Диурез адекватный	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Самостоятельное мочеиспускание/уход за мочевым катетером возможен	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
Ж. Инфекционный статус	Температура тела > 36°C	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Инфекционный статус документирован (MRSA, БЛРС, СРЕ и др.)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	При диарее - отсутствие симптомов \geq 48-72 часов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
З. Медикация	Медикационная реконсиляция проведена	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Лист назначений передан и актуален	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Антибиотики с указанием показаний и даты старта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
И. Документация	Выписка/переводной эпикриз готов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Результаты инструментальных исследований переданы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Рекомендации по дальнейшему ведению сформулированы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	

ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ГОТОВНОСТИ К ПЕРЕВОДУ:

- Пациент готов к переводу (все mandatory критерии выполнены)
- Пациент требует дополнительной коррекции (указать причины): _____

Подпись врача ОАРИТ: _____ / _____

Подпись врача принимающего отделения: _____ / _____

4. Инфекционный контроль при переводе

В соответствии с рекомендациями по инфекционному контролю, при переводе пациента с известной или подозреваемой инфекцией необходимо:

1. Завершить форму IPC Transfer Infection Control Risk Assessment для всех внутренних и внешних переводов.
2. Информировать принимающее отделение об инфекционном статусе пациента:
 - наличие колонизации/инфекции MRSA, полирезистентными микроорганизмами;
 - наличие Clostridioides difficile, норовируса или другой энтеральной инфекции;
 - необходимость изоляционных мероприятий.
3. Обеспечить отсрочку перевода при диарее/энтеральной инфекции до исчезновения симптомов (48-72 часа без диареи), если это клинически возможно.

5. Организационные мероприятия

1. Назначить ответственного врача (заведующего ОАРИТ) за контроль соблюдения чек-листа и аудит качества переводов.
2. Внести чек-лист в обязательную медицинскую документацию (вкладывать в историю болезни при переводе).
3. Провести цикл семинаров для врачей ОАРИТ и профильных отделений по применению чек-листа и критериям готовности к переводу.
4. Обеспечить ежемесячный анализ случаев возврата пациентов в ОАРИТ в течение 48-72 часов после перевода с разбором причин.

6. Критерии эффективности внедрения протокола

1. Снижение частоты возвратов пациентов в ОАРИТ в течение 72 часов после перевода.
2. Уменьшение числа лекарственных ошибок при передаче пациентов.
3. Удовлетворенность персонала профильных отделений качеством передачи информации.
4. Соблюдение сроков перевода при объективной готовности пациента.

Приложение: Алгоритм принятия решения о переводе

Оценка пациента по разделам А-И чек-листа

|



Все mandatory критерии выполнены?

|

