Приказ по КГБУЗ «Манская РБ»

От 16.08.2022г. №287

«Об утверждении порядка госпитализации в отделение сестринского ухода Краевого государственного учреждения здравоохранения «Манская районная больница»

На основании приказа Минздрава России №345н, Минтруда России №372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации №348н от 31.05.2019 «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для подтверждения функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому», приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №505н от 10.06.2019 «Об утверждении порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказания паллиативной медицинской помощи».

П р и к а з ы в а ю:

1.Утвердить:
1.1. Порядок госпитализации в отделение сестринского ухода КГБУЗ «Манская районная больница», приложение №1.
2.Заведующим структурными подразделениями, лечащим врачам, фельдшерам использовать в работе порядок/
3. Секретарю (Важгис Е.О.) обеспечить ознакомление заинтересованных лиц с данным приказом по роспись.
4.Контроль за исполнением приказа возложить на зам.гл.врача Карпову Л.М.

И.о.Главного врача Л.М.Карпова

Приложение №1
к приказу № 287
от 16.08.2022 г.

Порядок госпитализации в отделение сестринского ухода Краевого государственного учреждения здравоохранения «Манская районная больница».

1.Общие положения

1.Отделение сестринского ухода является структурным подразделение КГБУЗ «Манская районная больница» и организовано с целью повышения доступности медицинской помощи пациентам, нуждающимся в круглосуточном сестринском уходе, при отсутствии медицинских показаний для постоянного наблюдения врача. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений КГБУЗ "Манская районная больница»".

Функции отделения сестринского ухода.

- Выполнение профилактических, диагностических и лечебных медицинских вмешательств по назначению врача.
- Составление индивидуального плана ухода каждому пациенту и обучение родственников навыкам ухода за пациентами.
- Динамическое наблюдение за состоянием пациентов и контроль за витальными функциями.
- Осуществление ухода за пациентами, в том числе профилактика и лечение пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление больных, включая зондовое питание.
- Организация консультаций пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей.
- Проведение санитарно-гигиенических мероприятий.
- Взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания.
- Внедрение в практику работы современных методов ухода за пациентами.
- Повышение профессиональной квалификации медицинских работников.
- Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для информационных систем в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- Иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основные медицинские показания для госпитализации пациентов в отделение.

- Неизлечимые прогрессирующие заболевания, в том числе онкологические, требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и

сестринского ухода, при отсутствии медицинских показаний для лечения в отделениях паллиативной медицинской помощи или хосписах.
- Последствия травм и острых нарушений мозгового кровообращения, требующие круглосуточного сестринского ухода.
- Иные заболевания (состояния), сопровождающиеся ограничениями жизнедеятельности и мобильности различной степени и требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и (или) сестринского ухода.
- В отделение сестринского ухода могут госпитализироваться для проведения курса поддерживающего, симптоматического лечения больные пожилого и старческого возраста; одинокие пациенты, нуждающихся по состоянию здоровья в медицинском и социальном уходе, при отсутствии возможности организовать уход на дому, до решения вопросов жизнеустройства, помещения в стационарные учреждения социального обслуживания населения.

- различные формы злокачественных новообразований;
- органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;
- хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии развития;
- тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
- тяжелые необратимые последствия травм, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
- дегенеративные заболевания нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;
- различные формы деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания;
- социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи.

Задачи отделения.

- Основной задачей отделения сестринского ухода является организация медико-социальной помощи пациентам, нуждающимся по состоянию здоровья в медицинском и социальном уходе.

В соответствии с поставленной задачей отделение осуществляет:

- прием и размещение пациентов соответственно профилю заболевания и тяжести их состояния;
- квалифицированный медицинский уход за пациентами;
- проведение курса поддерживающего и симптоматического лечения больным, преимущественно пожилого и старческого возраста, при невозможности

проведения его на дому; своевременное выполнение врачебных назначений и процедур, динамическое наблюдение за состоянием здоровья пациентов;
- своевременную диагностику осложнений или обострений хронических заболеваний;
- оформление документов для устройства нуждающихся граждан в стационарные учреждения социального обслуживания населения;
- оформление документов для установления (переосвидетельствования) группы инвалидности;
- выписку больных в установленные сроки.

Порядок приема и выписки.

В отделение сестринского ухода поступают пациенты Прием граждан на койки сестринского ухода производится на основании направления участкового терапевта (фельдшера), по представлению работников социальной защиты, по направлению врача онколога, других врачей специализированных отделений. В отделение (на койки сестринского ухода) госпитализируются пациенты паллиативного профиля. При направлении пациента на госпитализацию в отделение (на койки сестринского ухода) в обязательном порядке оформляется выписка из медицинской карты пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карты стационарного больного, с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.

Для выявления медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи медицинский работник, который выполняет функцию лечащего врача (врач, фельдшер, акушерка, работающие в ФАПах в сельской местности), использует анкету пациента(приложение №2), шкала активности, для оценки насколько ограничен пациент в своей повседневной деятельности, и шкала боли, которая позволяет оценить интенсивность болевого синдрома.

После того как медицинский работник установил, что у пациента есть показания для признания его паллиативным он представляет документы пациента председателю врачебной комиссии для вынесения заключения о признании пациента паллиативным.

Приложение №1
к «Порядку госпитализации в отделение сестринского ухода Краевого государственного учреждения здравоохранения «Манская районная больница».

Анкета пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи

Раздел	Признак	Показатель	
		Да	Нет
I	**Наличие заболеваний (состояний)**		
1.1.	Различные формы злокачественных новообразований		
1.2.	Органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента		
1.3.	Хроническое прогрессирующее заболевание терапевтического профиля в терминальной стадии развития		
1.4.	Тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, требующие симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи		
1.5.	Тяжелые необратимые последствия травм, в том числе черепно-мозговых, требующие симптоматической терапии обеспечения ухода при оказании медицинской помощи		
1.6.	Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы на поздних стадиях развития		
1.7.	Различные формы деменции, в том числе болезнь Альцгеймера, в терминальной стадии		
II	**Общие критерии для оказания паллиативной медицинской помощи**		
2.1.	Ожидаемая продолжительность жизни менее года		
2.2.	Мнение лечащего врача о потребности в паллиативной помощи		
2.3.	Средний и высокий суицидальный риск		
III	**Показатели тяжести заболевания**		
3.1.	Концентрация альбумина в плазме крови <2,5 г/л, независимо от острых приступов декомпенсации		
3.2.	Потеря веса тела более 10% в течение 6 месяцев, не связанное с сопутствующими заболеваниями		
3.3.	Показатели функциональных нарушений (количество баллов) по индексу PPS <50		
3.4.	Утрата способности выполнять два и более вида повседневной деятельности в течение 6 месяцев несмотря на обеспечение соответствующей терапией		
3.5.	Устойчивые пролежни (стадии 3-4)		
3.6.	Рецидивирующая инфекция (более 1 раза в течение 6 месяцев)		
3.7.	Делирий		
3.8.	Устойчивая дисфагия		
3.9.	Наличие эмоционального расстройства с психологическими симптомами не связанного с сопутствующими заболеваниями		
3.10.	Две и более экстренных (незапланированных) госпитализации в связи с хроническим заболеванием за 12 месяцев		
3.11.	Потребность в комплексной/интенсивной непрерывной помощи в условиях медучреждения, либо на дому		
3.12.	Наличие двух и более сопутствующих заболеваний		
IV	**Критерии при отдельных заболеваниях**		
4.1.	**Злокачественное новообразование**		
4.1.1.	Подтвержден метастатический процесс (стадия 3-4) при незначительном ответе на специфическое лечение или наличии противопоказаний к специфической терапии, выраженное прогрессирование заболевания при лечении или метастатическое поражение жизненно важных органов (ЦНС, печени, наличие серьезного заболевания легких)		
4.1.2.	Серьезные функциональные нарушения (общее состояние по шкале PPS<50%)		
4.1.3.	Стойкие беспокоящие симптомы, несмотря на оптимальное лечение вызывающих их заболеваний, в том числе наличие болевого синдрома (более пяти баллов по шкале боли)		
4.2.	**Хронические заболевания легких и иные расстройства дыхания, осложненные тяжелой хронической дыхательной недостаточностью**		
4.2.1.	Одышка в состоянии покоя или при минимальной нагрузке вне обострения заболевания		
4.2.2.	Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного		

	заболевания		
4.2.3.	По результатам исследования функции внешнего дыхания FEV1 <30% или CVF<40% , DLCO<40%		
4.2.4.	Необходимость контролировать газовый состав артериальной крови после завершения оксигенотерапии - клинические проявления сердечной недостаточности		
4.2.5.	Повторные госпитализации (более трех госпитализаций в течение 12 месяцев в связи с обострениями ХОБЛ)		
4.3.	**Заболевания органов кровообращения**		
4.3.1.	Сердечная недостаточность класса 3 или 4(NYHA), тяжелое заболевание клапанов или неоперабельная коронарная недостаточность		
4.3.2.	Затруднение дыхания в покое или при минимальной нагрузке		
4.3.3.	Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания		
4.3.4.	Результаты эхокардиографии: выраженное снижение фракции выброса (менее 30%) или выраженная легочная гипертензия (давление в легочной артерии более 60 мм рт. мт.)		
4.3.5.	Почечная недостаточность (клубочковая фильтрация <30 л/мин.)		
4.3.6.	Неоднократная госпитализация по причине сердечной недостаточности/ИБС (более трёх раз за 12 месяцев)		
4.4.	**Хронические неврологические диагнозы: инсульт**		
4.4.1.	Во время острой и по дострой фаз (более трех месяцев после инсульта): устойчивое вегетативное состояние или минимальное сознание более трех дней		
4.4.2.	Во время хронической фазы (более трех месяцев после инсульта): неоднократные осложнения (аспирационная пневмония, несмотря на лечение дисфагии), пиелонефрит (более одного раза), неоднократные случаи лихорадки, несмотря на прием антибиотиков (наличие повышенной температуры после лечения антибиотиками в течение одной недели), пролежни 3-4 стадии или деменция с тяжелыми постинсультными симптомами		
4.5.	**Хронические неврологические диагнозы: БАС, рассеянный склероз и другие заболевания двигательных нейронов, дегенеративные заболевания экстрапирамидной моторной системы (болезнь Паркинсона)**		
4.5.1.	Прогрессирующее ухудшение физиологических и психических функций, несмотря на лечение основного заболевания		
4.5.2.	Комплексные и тяжелые симптомы		
4.5.3.	Нарушение речевых навыков и прогрессирующее ухудшение способности к общению		
4.5.4.	Прогрессирующая дисфагия		
4.5.5.	Неоднократная аспирационная пневмония, затруднение дыхания или дыхательная недостаточность		
4.6.	**Тяжелая хроническая болезнь печени**		
4.6.1.	Прогрессирующий цирроз печени, стадия ChildC (при отсутствии осложнений)		
4.6.2.	Наличие одного из следующих клинических состояний: устойчивый к диуретической терапии асцит, гепаторенальный синдром или кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта в связи с портальной гипертензией, не отвечающее на фармакологическое и эндоскопическое лечение и с противопоказанием к трансплантации и ТИПС		
4.6.3.	Наличие злокачественной геп атомы в стадии С или D(по Барселонской классификации рака печени, BCLC)		
4.7.	**Тяжелая хроническая болезнь почек**		
4.7.1.	Тяжелая почечная недостаточность (уровень креатинина >120 мкмоль/л)		
4.7.2.	Наличие противопоказаний к заместительной терапии и трансплантации		
4.8.	**Деменция**		
4.8.1.	Критерии оценки степени тяжести: неспособность одеваться, мыться или есть без посторонней помощи, недержание мочи и кала) или неспособность к разумной коммуникации: 6 или меньше разборчивых слов		
4.8.2.	Показатели прогрессирования: утрата способности к двум и более видам повседневной деятельности за последние 6 месяцев, несмотря на соответствующее лечение (исключением является острое состояние, связанное с другим заболеванием), затрудненное глотание, отказ от еды у пациентов, которые не могут получать питание энтерально или парентерально		
4.8.3.	Повторные госпитализации (более трех в течение 12 месяцев) в связи с сопутствующими патологиями, вызывающими функциональные или когнитивные ухудшения		
4.9.	**Иные признаки (при наличии - указать)**		
V	**Общее количество положительных ответов («да»)**		

Приложение №2
К « Порядку госпитализации в отделение сестринского ухода Краевого государственного учреждения здравоохранения «Манская районная больница».

Инструкция
по заполнению Анкеты пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи

1. Для определения наличия или отсутствия у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи врач заполняет анкету пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи.
2. По результатам оценки состояния пациента в соответствии с признаками, указанными в столбце 2 анкеты, в столбцах 3 и 4 анкеты отмечается галочкой соответствующий показатель: «да» или нет» в зависимости от наличия / отсутствия признака.
3. В строке V отмечается общее количество положительных ответов («да»).
4. Оценка результата: при наличии более 5 положительных ответов («да») в анкете пациент признается нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.
5. К анкете в обязательном порядке прилагается оценка функционального состояния пациента по шкале PPS и оценка боли у пациента по шкале.
6. В анкетах «Шкала PPS для оценки общей активности больных при паллиативном лечении» «Шкала боли» отмечается нужная строка.
7. Для целей принятия решения о признании пациента имеющим показания к паллиативной помощи по усмотрению врача и/или врачебной комиссии могут дополнительно использоваться иные шкалы оценки состояния пациента.

При наличии от 3 до 5 положительных ответов («да») в анкете и мнении лечащего врача о наличии у пациента показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи решение о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи относится к компетенции врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) медицинской организации, в которой пациенту оказывается первичная медико-санитарная (специализированная, в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь.

Приложение №3
К « Порядку госпитализации в отделение сестринского ухода Краевого государственного учреждения здравоохранения «Манская районная больница»

Шкала PPS

Оценка в %	Способность к передвижению	Виды активности и проявления болезни	Самообслуживание	Питание/питье	Уровень сознания
100	Полная	Практически здоров: жалоб нет; признаков заболевания нет	В полном объеме	Нормальное	Не нарушено
90	Полная	Сохранена нормальная ежедневная активность; незначительная степень выраженности проявлений заболевания	В полном объеме	Нормальное	Не нарушено
80	Полная	Нормальная ежедневная активность поддерживается с усилием; умеренная степень выраженности проявлений заболевания	В полном объеме	Нормальное или сокращенное	Не нарушено
70	Сокращенная	Способен себя обслужить; не способен поддерживать нормальную ежедневную активность или выполнять активную работу	В полном объеме	Нормальное или сокращенное	Не нарушено
60	Сокращенная	Большей частью способен себя обслужить, однако в отдельных случаях нуждается в уходе	Иногда требуется помощь	Нормальное или сокращенное	Не нарушено или спутанность
50	Главным образом сидит или лежит	Частично способен себя обслужить, частично нуждается в уходе, часто требуется медицинская помощь	Требуется значительная помощь	Нормальное или сокращенное	Не нарушено или спутанность
40	Преимущественно в постели	Не способен себя обслуживать, требуются специальный уход и медицинская помощь	Как правило, не обходится без помощи	Нормальное или сокращенное	Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность
30	Полностью прикован к постели	Не способен себя обслуживать, показана госпитализация, хотя непосредственная угроза для жизни отсутствует	Тотальный уход	Сокращенное	Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность
20	Полностью прикован к постели	Тяжелое заболевание: необходима госпитализация, необходима активная поддерживающая терапия	Тотальный уход	Мелкие глотки	Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность
10	Полностью прикован к постели	Терминальный период: быстро прогрессирующий фатальный процесс	Тотальный уход	Только уход за полостью рта	Сонливость или кома
0	Смерть	Смерть	-	-	-

Приложение №4
К « Порядку госпитализации в отделение сестринского ухода Краевого государственного учреждения здравоохранения «Манская районная больница»

Шкала боли

Характеристика боли	Количество баллов
Полное отсутствие боли	**0**
Боль очень слабая, едва заметная. Большую часть времени пациент о ней не думает	**1**
Несильная боль. Она может раздражать и время от времени приступообразно усиливаться	**2**
Боль заметна, она отвлекает, однако к ней можно привыкнуть и приспособиться	**3**
Умеренная боль. Если человек глубоко погружен в какое-то занятие, он может игнорировать ее, но только в течение какого-то времени, однако затем она обязательно отвлечет внимание на себя	**4**
Умеренно сильная боль. Ее нельзя игнорировать больше, чем несколько минут, но сделав над собой усилие, человек может выполнять какую-то работу или участвовать в каком-то мероприятии	**5**
Умеренно сильная боль, которая мешает выполнять нормальные ежедневные действия, так как сосредоточение на чем-то становится чрезвычайно сложной задачей	**6**
Тяжелая боль, подчиняющая себе все ощущения и существенно ограничивающая способность человека производить обычные действия и общаться с другими. Мешает спать.	**7**
Интенсивная боль. Физическая активность сильно ограничена. Словесное общение требует огромного усилия	**8**
Мучительная боль. Человек не в состоянии разговаривать. Возможны неконтролируемые стоны или плач.	**9**
Невыносимая боль. Человек привязан к постели и, возможно, в бреду. Болевые ощущения такой силы приходится испытывать в течение жизни очень малому количеству людей	**10**