Медицинская логистика на примере работы многопрофильного приёмного отделения в ГАУЗ "Областная клиническая больница №3" г. Челябинска

Проект в номинации

Управление качеством медицинской помощи: изменение стереотипов

Организация

ГАУЗ ОКБ №3

Участники проекта

Штроо Ирина Владимировна

Заведующий приёмным отделением

Челябинск

ГАУЗ ОКБ №3

Огошков Павел Александрович

Заместитель главного врача по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности

Челябинск

ГАУЗ ОКБ №3

Изменения в организации работы приёмного отделения многопрофильного стационара позволили увеличить качество и доступность медицинской помощи, добиться уменьшения времени до постановки предварительного диагноза и начала профильного лечения, снижения показателей общей летальности.

Описание проекта

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» является самой крупной медицинской организацией Челябинской области, оказывающей населению первичную медико-санитарную, специализированную, высокотехнологичную медицинскую помощь.

Отличительной особенностью больницы является концентрация на нашей базе экстренных, тяжелых пациентов, поступающих в региональные сосудистые центры для лечения острого коронарного синдрома, острых нарушений мозгового кровообращения, в травматологический центр; пациентов с тяжелой

нейрохирургической патологией, урологических, хирургических больных. Обследования, оперативные пособия, манипуляции и процедуры пациентам производятся в режиме 24/7, в любое время суток, в том числе оказание экстренной высокотехнологичной медицинской помощи.

Больница по сути является больницей скорой медицинской помощи, экстренность поступающих пациентов составляет 78%, а по некоторым профилям достигает 90-95% (травматология, кардиология, неврология).

Ежесуточно в приёмное отделение ГАУЗ ОКБ№3 обращается **до 300 пациентов**.

Приемное отделение типовой постройки 80-х годов имело:

- ü «кабинетно-коридорную систему» планировки, 6 небольших смотровых
- ü отсутствие холлов для ожидания
- ü отсутствие сортировки по степени тяжести
- ü отсутствие противошоковой палаты, фильтр-смотровой для карантинных инфекций
- ü и обособленное расположение лабораторно - диагностических служб в отдельных кабинетах и отделениях

Учитывая большое количество обращений в приемное отделение возникали:

- ü **большие очереди** в коридорах около кабинетов врачей
- ü **лишние перемещения** пациента и сотрудников по лабораторно-диагностическим кабинетам в больнице
- ü **ожидания консультации врачей**-узких специалистов из отделений стационара.

Большой проблемой было **смещение** одновременно поступающих плановых и экстренных пациентов.

Как следствие:

- ü **не выполнялись стандарты «золотого часа»** при оказании медицинской помощи

ü и приводило к многочисленным жалобам.

Проанализировав накопившиеся проблемы в работе приемного отделения, в 20 году **была поставлена задача:**

- **организовать** оказание медицинской помощи пациентам (плановым и экстренным) в отделении, соблюдая все требования и временные нормативы
- **обеспечить** максимальную эффективность лечебных и диагностических мероприятий.

В первую очередь приемное отделение разделилось на 2 отдельных терминала с отдельными входами и подъездными путями, включая безбарьерную среду:

Ø для плановой госпитализации;

Ø для обращения экстренных и неотложных пациентов.

В плановом терминале организована работа по принципу электронной очереди, и пациенты ожидают приглашения на прием в комфортной зоне ожидания.

Ø В экстренном терминале приемного отделения:

изменен приоритет при сортировке обращающихся пациентов на определение тяжести состояния больного, с сохранением профильности по предполагаемому заболеванию: на входе организован приёмно – сортировочный пост с triage - сортировкой.

На посту фельдшер сортирует пациентов по степени тяжести состояния и маршрутизирует в смотровые по профилю либо в противошоковую палату.

На пост (по выделенному телефонному номеру) поступает информация от подстанции СМП согласно разработанному чек-листу о пациентах в тяжелом состоянии, транспортируемых в больницу.

Исходя из полученных данных формируется бригада специалистов для оказания медицинской помощи в противошоковом зале.

Рациональное использование площадей позволило максимально близко, что называется «с колес», развернуть противошоковую палату и экстренные операционные.

В приемном отделении круглосуточно находится реанимационная бригада.

В шаговой доступности находится отделение реанимации на 24 койки.

Пациенты в экстренном приёмном отделении делятся на 2 потока: желтый (транспортируются в профильную смотровую) и красный (транспортируются в противошоковую палату). Пациенты, которых можно было бы отнести к зеленому потоку, осматриваются также в профильных смотровых, а не в отдельной зоне ожидания. В смотровой действует принцип приоритетного осмотра по степени тяжести.

Для минимизации рисков при перекладывании больного транспортировка до смотровой осуществляется каталкой СМП.

Вместо 9 небольших кабинетов-смотровых (раньше) в результате перепланировки созданы 4 профильные смотровые (3 по 8 коек в каждой - смотровая РСЦ+терапии, смотровая хирургии + урология, смотровая травмы, ЧЛХ и нейрохирургии) и гинекологическая (1 место).

В каждой смотровой организованы рабочие места 3х медицинских сестёр, рабочие места врачей-специалистов, врачей диагностического звена. Пациент находится на диагностической койке, а врачи и практически всё необходимое исследование «приходят» к пациенту в смотровую. У каждой койки имеется комплект следящей аппаратуры, консоль с кислородной подводкой и вакуумом.

В смотровой проводятся осмотры, динамическое наблюдение, проведение диагностических мероприятий и ведение первичной медицинской документации, забор биологического материала для лабораторных исследований, есть условия для санитарной обработки пациента. В смотровой травматологов, ЧЛХ и нейрохирургии дополнительно предусмотрена перевязочная. Лечебные мероприятия и непосредственно оказание медицинской помощи начинается в смотровых параллельно со всеми остальными мероприятиями.

В каждой смотровой имеется пост легочно-сердечной реанимации, аппарат УЗИ. Установлена пневмопочта, для доставки биоматериала в лабораторию. Капсулы из приемного отделения имеют приоритет по сравнению с другими отделениями больницы. Внедрение пневмопочты привело к значительному сокращению времени доставки биоматериала от 10 мин транспортировки медицинским персоналом до 17 секунд;

Вне смотровых, но в ближайшей доступности, находятся только рентгеновский и эндоскопические кабинеты, компьютерная томография. Эти кабинеты работают только для экстренных и неотложных больных и никогда не пересекаются со стационарными больными. В течение максимум часа пациент маршрутизируется либо в специализированное отделение, либо в реанимационное отделение. В случае отсутствия показаний для госпитализации пациент направляется на амбулаторный прием.

В 2022 году изучив опыт работы приемных отделений других медицинских организаций нами было принято нестандартное решение:

- мы не стали вводить в штат приемного отделения врачей по специальности «скорая медицинская помощь», а расширили штат **профильными специалистами** всех экстренных отделений больницы. **Все врачи-специалисты находятся круглосуточно в приемном отделении.**

Поэтому первый контакт врача СМП при доставке пациента происходит сразу с врачом по профилю заболевания.

Весь комплекс мероприятий по трансформации работы приемного отделения принес уже первые результаты:

- осмотр и начало обследования пациентов начинается сразу с момента поступления;
- общее время пребывания пациента в приемном отделении **в среднем 48 минут**;
- снижение летальности по стационару с 4,0 % **до 3,0%**;
- отсутствие жалоб граждан на работу приемного отделения;
- полная укомплектованность персоналом приемного отделения. Подбор персонала осуществляется на конкурсной основе.