

ПРАВИЛА
сортировки пациентов ТРИАЖ

КГП на ПХВ «Больница скорой медицинской помощи» УЗ ОА

ОМП.3-ПРВ.065.23

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура	Код: ОМП.3-ПРВ.065.26
	Правила лечения и ухода за пациентами	Версия: 3 от 06.01.2026
	группы высокого риска	Страница 2 из 14

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА			
Код	ОМП.3-ПРВ.065.26		
Название документа:	Правила лечения и ухода за пациентами группы высокого риска		
Утверждены:	Приказом директора КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА № 14-О от 05.01.2026 г.		
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>ФИО</i>	<i>Подпись</i>
	Зав. отд. общей хирургии	Толеуов Б.М.	
	Нач. ВАиБП	Камбарбаев А.И.	
	Врач эксперт	Коньргазина Б.М.	
Согласовано:	Зам. директора по медицинской части и стратегическому развитию	Маралбаев А.Р.	
	Зам. директора по контролю качества медицинских услуг	Джамединов К.М.	
	Заместитель директора по АХР и сестринскому делу	Баспакова Г.С.	
Версия: 3 от 06.01.2026		Копия № _____ / _____ / _____ подпись ФИО	

г. Семей, 2026

Дата последнего пересмотра
Дата следующего пересмотра

2026
2029

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила лечения и ухода за пациентами группы высокого риска	Код: ОМП.3-ПРВ.065.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 3 из 14

Оглавление

- 1 Назначение
- 2 Область применения
- 3 Термины, определения и сокращения
- 4 Ответственность и полномочия
- 5 Ресурсы
- 6 Описание
- 7 Документирование
- 8 Ссылки
- 9 Приложения
- Лист регистрации изменений*
- Лист ознакомления*

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила лечения и ухода за пациентами группы высокого риска	Код: ОМП.3-ПРВ.065.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 4 из 14

Правила лечения и ухода за пациентами группы высокого риска

1. Назначение

Данная процедура разработана для облегчения и регуляции работы среднего медицинского персонала приемного отделения стационара КГП на ПХВ «Больница скорой медицинской помощи» УЗ ОА (далее - БСМП).

2. Область применения

Выполнение правил обязательно для всех медицинских работников, привлекаемых консультантов, совместителей.

3. Термины, определения и сокращения:

3.1 Термины

Термины и определения, применяемые в настоящих правилах, соответствуют ISO 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

3.2 Определения

Пациенты группы высокого риска – пациенты, права которых могут быть ущемлены, так как они не могут самостоятельно принимать решения в силу их возраста, состояния здоровья, характера оказываемой медицинской помощи (услуги высокого риска) и требуют особого наблюдения и ухода персоналом в процессе оказания медицинской помощи, в том числе во время транспортировки.

Категории пациентов, относящихся к группам высокого риска: экстренные и срочные пациенты, а также, пациенты с травмами.

Уязвимые группы пациентов, в том числе:

- a) ослабленные пожилые;
- b) жертвы насилия и плохого обращения;
- c) пациенты с инвалидностью;
- d) пациенты с эмоциональными и психическими заболеваниями;
- e) пациенты с инфекционными заболеваниями и иммунодефицитом;
- f) пациенты, находящиеся на диализе;
- g) пациенты, получающие химиотерапию;
- h) пациенты, получающие кровь и препараты крови;
- i) пациенты, требующие неотложной реанимации;
- j) коматозные пациенты;

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила лечения и ухода за пациентами группы высокого риска	Код: ОМП.З-ПРВ.065.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 5 из 14

к) находящиеся на поддерживающей терапии и на аппаратах жизнеобеспечения;

л) обездвиженные пациенты, пациенты с фиксацией (принудительно ограничены в движении);

м) пациенты с подозрением на наркотическую и алкогольную зависимость;

н) умирающие, терминальные больные;

о) другие группы на усмотрение БСМП.

3.3 Сокращения

3.3.1. JCI – Joint Commission International (Объединенная международная комиссия).

3.3.2. КМИС – Комплексная медицинская информационная система

3.3.3. БСМП - Больница скорой медицинской помощи

3.3.4. МЦБП – Международные цели безопасности пациентов.

3.3.7. РК – Республика Казахстан

3.3.8. КГП на ПХВ – казенное государственное предприятие на правах хозяйственного ведения

3.3.9. СМК - система менеджмента качества

3.3.10. ДП - документированная процедура

3.3.11. ISO (ИСО) – International Standard Organization

3.3.12. СТ – стандарт

Применяемые сокращения соответствуют Руководству по качеству и СМК-ДП.7.5.3.19 Документированная процедура. Управление документированной информацией.

4. Ответственность

Все сотрудники БСМП, привлекаемые консультанты. Персонал должен понимать свою ответственность в защите уязвимых пациентов или пациентов группы риска, так как они могут быть испуганными, смущенными или в коматозном состоянии, не способны адекватно оценить ситуацию, говорить от своего имени, не понимать процесс оказания медицинской помощи, не участвовать в принятии решений о своем лечении.

Информация о лечении, уходе, состоянии таких пациентов по возможности устно сообщается родственникам или ухаживающим лицам.

Уход и лечение осуществляется специально обученным персоналом в соответствии с дипломом и сертификатом.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила лечения и ухода за пациентами группы высокого риска	Код: ОМП.3-ПРВ.065.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 6 из 14

Врач несет ответственность за определение дополнительных требований к уходу и наблюдению, необходимости специального оборудования и т.п.

5. Ресурсы:

5.1. Пациент

5.2. Специальное оборудование

5.3. Скорость оказания медицинской помощи.

6. Описание

Правила и процедуры должны быть специально разработаны для конкретных пациентов групп высокого риска, чтобы эффективно снижать или предотвращать их риск.

6.1. Общие меры по снижению риска:

- 6.1.1. идентификация пациента (ФИО, дата рождения полностью);
- 6.1.2. первичный, повторный осмотр;
- 6.1.3. назначение медикаментозного лечения при необходимости;
- 6.1.4. подключение специальной аппаратуры;
- 6.1.5. непрерывность мониторингирования состояния пациента;
- 6.1.6. оповестить пациента о проводимом лечении и дальнейшем исходе и получить у него информированное согласие;
- 6.1.7. в случаях если пациент не в состоянии принять решение о лечении, обследовании, то решение принимается законным представителем – родителем, опекуном либо др. лицом;
- 6.1.8. в случае отсутствия родителей/законных представителей, возможно получение согласия по контактным телефонам, указанным в медицинской карте стационарного больного;
- 6.1.9. при отсутствии возможности связаться с законным представителем пациента, согласие на проведение манипуляции подписывает лечащий врач или ответственный врач по стационару.
- 6.1.10. Согласно Кодексу РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» оказание медицинской помощи без согласия граждан допускается в отношении пациентов, находящихся в состоянии, не позволяющем выразить свою волю (шоковое состояние, коматозное состояние).

6.2. Оценка пациентов группы риска:

- 6.2.1. Все пациенты высокого риска будут оценены и определены во время совместного первичного осмотра;
- 6.2.2. На основании выявленной степени риска, будет установлен индивидуальный план ухода и лечения;

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила лечения и ухода за пациентами группы высокого риска	Код. ОМП.3-ПРВ.065.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 7 из 14

6.2.3. Пациенты группы риска требуют постоянного непрерывного наблюдения и сопровождения медицинским персоналом в течение всего времени госпитализации;

6.2.4. Лечение должно быть начато немедленно, если после совместного осмотра выявлен высокий риск;

6.2.5. При обнаружении угрожающего жизни состояния, пациенту необходимо срочно провести неотложные мероприятия по оживлению (реанимации): дефибриляция сердца, ингаляция кислорода, непрямой массаж сердца, вводятся лекарственные средства. Одновременно проводятся мероприятия по борьбе с основной причиной, вызвавшей терминальное состояние: при кровотечении— временная его остановка, при травматическом или другом шоке — противошоковые мероприятия, при стенозе гортани — борьба с асфиксией и т.д.

6.3. Особенности лечения ухода пациентов в зависимости от группы риска.

6.3.1. Экстренные пациенты.

- При поступлении экстренного пациента в Приемно-диагностическое отделение специально обученной **медсестрой** проводится триаж.
- «Первичный врачебный осмотр», «План лечения и ухода» экстренного пациента проводится и документируется персоналом Приемно-диагностического отделения.
- До проведения операции документируется первичный осмотр врача и предварительный диагноз, план лечения, предоперационный эпикриз.

6.3.2. Ослабленные пожилые пациенты - пациенты, которые в силу их возраста, состояния здоровья, характера оказываемой медицинской помощи (услуги высокого риска) требуют особого ухода.

Для минимизации рисков, связанных с предоставлением услуг высокого риска выявленные уязвимые пациенты будут находиться под тщательным наблюдением в течение всего времени их госпитализации.

Особое внимание будет уделено предотвращению тромбоза глубоких вен, пролежням, диабетическим язвам.

6.3.3. Жертвы насилия и плохого обращения, пациенты с инвалидностью.

Назначается консультация психолога (необходимость консультантов документируется в Плане лечения и ухода).

Осмотр инвалидов, ослабленных пожилых пациентов, с кем члены семьи или лица по уходу невнимательно или жестоко обращаются, включает осмотр

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила лечения и ухода за пациентами группы высокого риска	Код: ОМП.3-ПРВ.065.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 8 из 14

кожных покровов на предмет подозрения на плохое обращение/насилие (синяки, гематомы и т.п.).

6.3.4. Агрессивные пациенты или пациенты с суицидальной направленностью, психическими заболеваниями.

Важно учитывать, что пациент может скрывать свои намерения. Пациента фиксируют таким образом, чтобы он не мог самостоятельно освободиться от фиксации, при необходимости вводят им седативные средства. Все острые предметы, медицинское оборудование, лекарственные препараты должны быть вне досягаемости пациента.

Назначается консультация психолога (необходимость консультантов документируется в Плане лечения и ухода).

6.3.5. Пациенты с инфекционными заболеваниями.

По необходимости вызывается врач-инфекционист, эпидемиолог. При подозрении на инфекционное заболевание, назначаются необходимые методы исследования. На весь период до уточнения диагноза пациент содержится в изоляторе приемного покоя.

6.3.6. Пациенты, получающие химиотерапию/ иммуносупрессию/ диализ:

Медицинский персонал, привлекаемые консультант обязаны выполнять надлежащую защиту здоровья пациентов методами барьерной защиты (маски, колпаки, перчатки, костюмы), в том числе при подозрении на инфекционные заболевания сотрудника (ангина, ОРВИ, простуда).

6.3.7. Пациенты, которым переливается кровь или препараты крови

Уход согласно утвержденных в Больнице «Правил использования и переливания крови» и «Процедуре переливания компонентов и препаратов крови».

6.3.8. Пациенты, требующие неотложной реанимации.

Уход и лечение согласно утвержденному в БСМП «Руководству Код Синий».

6.3.9. Коматозные пациенты или пациенты, находящиеся на поддерживающей терапии.

1) Планирование лечения и ухода:

- Для взрослых и детей в коматозном состоянии или на поддерживающей терапии планирование лечения и ухода определяется совместно лечащим врачом (из клинического отделения), врачом-реаниматологом и постовой медицинской сестрой.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила лечения и ухода за пациентами группы высокого риска	Код: ОМП.З-ПРВ.065.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 9 из 14

- По решению врача, для пациента в коматозном состоянии или на поддерживающей терапии, назначается консультация врача диетолога для нутритивной поддержки.

- Обеспечивается введение адекватного объема жидкости по потребности пациента.

- Сестринский уход проводится согласно утвержденным СОП (смена постельного белья тяжелым пациентам, профилактика пролежней и т.п.)

- Все коматозные или пациенты на поддерживающей терапии, требующие долгосрочного ухода по возможности выписываются, т.к. Больница не предназначена для длительного оказания помощи таким пациентам.

2) Документация:

- по необходимости «Лист оценки боли для невербальных больных»,

3) Информированные согласия: специальных согласий нет, применяются согласия согласно Правилам Больницы (подпись в согласии ставит родственник или представитель пациента, можно на основании телефонного разрешения, если нет, то решением трех врачей).

4) Требования по наблюдению за пациентом: жизненно-важные показатели (Т тела, АД, пульс, ЧДД) наблюдаются каждые 10-15 минут в операционном зале и палате пробуждения, каждый час в ОАРИТ, также каждый час в клиническом отделении.

5) Медицинское оборудование: специальных требований нет. Согласно потребностям подача кислорода, инфузомат, дозаторы шприцевые (перфузор), отсосы, дефибриллятор, ЭКГ-аппарат или монитор.

6.3.10. Обездвиженные пациенты, пациенты с фиксацией (принудительно ограничены в движении).

В некоторых обстоятельствах фиксация применяется при необходимости у пациентов имеющих высокий риск. Фиксация пациента обеспечит максимальную безопасность пациента от причинения вреда самому/-ой себя.

При назначении фиксации персонал должен соблюдать честь и права пациента.

Решение о фиксации принимается медицинским персоналом письменно с указанием длительности предполагаемой фиксации в часах (время начала и конца фиксации), но не более чем на 24 часов подряд.

1) По возможности, врач объясняет родственникам (пациенту) преимущества и недостатки фиксации, и клинические показания к ней.

2) Врач всегда должен рассматривать решение о досрочном прекращении фиксации при отсутствии ее необходимости.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила лечения и ухода за пациентами группы высокого риска	Код: ОМП.3-ПРВ.065.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 10 из 14

3) В медицинской карте стационарного больного врач записывает причину, дату и время (начало-конец) фиксации, фиксированную конечность, данные наблюдения, состояние до и после фиксации.

4) Если пациента фиксировали, медицинская сестра обязана наблюдать за состоянием пациента каждые 2 часа, включая:

- общее состояние пациента, комфорт;
- психоэмоциональное состояние;
- состояние голода, жажда;
- личная гигиена (стул, мочеиспускание, биологические жидкости);
- цвет кожи и кровообращение в фиксированной конечности;
- целостность кожи в фиксированной конечности;
- Каждые 2 часа меняется положение пациента, ослабляется и заново фиксируется конечность.

6.3.11. Пациенты с подозрением на наркотическую и алкогольную зависимость.

Назначается консультация психолога или нарколога (необходимость консультантов документируется в Плане лечения и ухода).

6.3.12. Умиравшие, терминальные больные.

1) Уход осуществляется согласно Этическому кодексу Больницы, согласно которому медицинский персонал должен:

- с уважением относиться к праву умирающего на гуманное отношение и достойную смерть;
- обладать необходимыми знаниями и навыками паллиативного ухода для максимального физического, эмоционального и духовного комфорта;
- предотвращать и облегчать страдания, связанные с процессом умирания;
- оказывать умирающим и его семье психологическую поддержку;
- при обработке тела учитывать религиозные и культурные традиции.

2) Врач проводит беседу с пациентом или его членами семьи об особенностях лечения в конце жизни. При необходимости (детям до года и др.) информирует о требованиях законодательства Республики Казахстан относительно патологоанатомического вскрытия. В зависимости от потребностей пациента, врач беседует о следующем:

- чем обусловлена тяжесть состояния;
- динамика заболевания;
- состояние витальных функций;

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила лечения и ухода за пациентами группы высокого риска	Код: ОМП.3-ПРВ.065.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 11 из 14

- выбранная тактика и ответная реакция на лечение;
- если есть особые предпочтения из-за духовных взглядов пациента и семьи, приглашение представителей религиозных групп;
- если есть проблемы пациента по взаимоотношениям в семье, обстановке дома, по реакции членов семьи на болезнь;
- если есть потребность в успокоении;
- если есть потребность в переводе в другое учреждение.

3) Беседа врача может **документироваться** в виде краткой записи в дневнике врача о том, что проведена беседа с умирающим пациентом, либо в Листе обучения пациента.

4) При необходимости для уединения умирающего пациента и его семьи персонал отделения способствует этому.

6.4. Порядок посещения пациентов членами семьи и официальными представителями:

6.4.1. Посещение пациентов, находящихся в Отделении анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (далее - ОАРИТ):

1) Посещение умирающих терминальных больных осуществляется беспрепятственно, включая родственников, религиозных представителей и нотариуса (по желанию пациента). Врач реаниматолог заблаговременно сообщает родственникам о состоянии пациента и организывает посещение пациента в ОАРИТ.

2) Посещение пациента после операции, временно находящегося в ОАРИТ членами семьи и официальными представителями запрещено, если лечащим врачом и врачом реаниматологом не было принято иное решение.

6.4.2. Членам семьи и официальным представителям жертв насилия или плохого обращения разрешено посещение только в присутствии социального работника/психолога или лечащего врача.

6.4.3. Членам семьи и официальным представителям пациентов в иммуносупрессивном состоянии разрешено посещение при использовании мер предосторожности (средства индивидуальной защиты) и с согласования с лечащим врачом.

6.4.4. Посещение других групп пациентов осуществляется на общих основаниях в установленные в медицинской организации часы посещения или по согласованию с лечащим врачом.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила лечения и ухода за пациентами группы высокого риска	Код: ОМП.3-ПРВ.065.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 12 из 14

7. Документирование

Запись об особенностях лечения или ухода документируется в:

- 7.1. Первичном врачебном осмотре (КМИС);
- 7.2. Медицинской карте стационарного больного (КМИС);
- 7.3. Планы лечения и ухода (КМИС).

8. Ссылки

- 8.1. Конституция Республики Казахстан (принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 10.03.2017 г.) (Статья 29).
- 8.2. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения»
- 8.3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020. «Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения»
- 8.4. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года № ҚР ДСМ – 111 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций»
- 8.5. Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital – 7th Edition) для больниц, 7-е издание, 2021., США.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила лечения и ухода за пациентами группы высокого риска	Код: ОМП.З-ПРВ.065.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 14 из 14

Лист ознакомления

№	Ф.И.О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				