

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №142  
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»  
(ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России)**

**ПРИКАЗ**

г. Межгорье

16 апреля 2019 года

№ 90-П

**Об алгоритмах действий в приемном отделении  
при массовом поступлении, алкогольном опьянении,  
сочетанной травме после ДТП, производственной травме,  
ЧМТ, сортировке пострадавших при массовом поступлении**

В целях совершенствования и повышения качества оказываемой медицинской помощи, улучшения работы приемного отделения в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России, во исполнение Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, письма ФМБА России от 09.02.2018 г. № 32-024/123 «О регламенте, определяющим прием и прохождение через приемные отделения медицинских организаций, подведомственных ФМБА России, пациентов, поступивших по скорой медицинской помощи»,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

**1. Утвердить:**

**1.1** Алгоритм действий сотрудников приемного отделения при массовом поступлении пострадавших (Приложение № 1).

**1.2** Алгоритм действий при поступлении пациента в алкогольном опьянении (Приложение № 2).

**1.3** Алгоритм действий сотрудников приемного отделения при поступлении больного с тяжелой сочетанной травмой после ДТП, производственной травмой (Приложение № 3).

**1.4** Алгоритм действий при поступлении пациента с черепно-мозговой травмой (Приложение № 4).

**1.5** Алгоритм сортировки пострадавших при массовом поступлении (Приложение № 5).

**2.** Н.Ф. Кудярову, заместителю начальника по медицинской части, обеспечить организацию работы приемного отделения ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России и отделений скорой медицинской помощи ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России в соответствии с алгоритмами настоящего Приказа.

**3.** Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Начальник  
ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России

Ф.Р. Ильченко

## **АЛГОРИТМ**

### **действий сотрудников приемного отделения при массовом поступлении пострадавших**

При поступлении сигнала на СМП о необходимости принять массовый поток пострадавших из зоны ЧС дежурный врач, фельдшер СМП уточняет полученный сигнал и действует согласно алгоритма и схемы оповещения

#### **1. Оповестить немедленно по телефону:**

Ильченко Фиалка Рахимовна – начальник ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России,

сот. телефон: 8-962-538-2863

Кудаяров Наиль Фанилевич – заместитель начальника по медицинской части,

сот. телефон: 8-960-387-9036

Гальчанский Александр Алексеевич – заместитель начальника по поликлиническому разделу работы, сот. телефон: 8-965-931-2450

#### **2. Доставить в экстренном порядке:**

- дежурных врачей стационара (согласно графика дежурств)
- сотрудников диагностических подразделений ( Р-кабинета, УЗИ, КДЛ), аптеки

#### **3. Вызвать по телефону врачей и медицинских сестер клинических отделений (терапии, хирургии, ОА–РсПРИИТ) из дома, согласно списка**

#### **4. Заведующей аптекой Э.Ф. Кудаяровой, создать запас для оказания медицинской помощи в ходе сортировки пострадавшим в приемном отделении и СМП:**

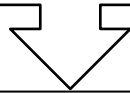
- медикаментов (сердечно-сосудистые средства, дыхательные аналептики, антидоты, адсорбенты, противосудорожные средства, обезболивающие)
- перевязочных средств.

#### **5. Заведующей складом Кузнецовой О.И. - выдать, старшим медсестрам отделений передать - в приемное отделение:**

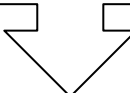
инструменты (роторасширители, языкодержатели, зажимы ), носилки

#### **6. Освободить койки хирургического отделения на 2-м этаже для пострадавших (выписка на амбулаторное лечение, перевод в другие отделения)**

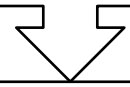
**7. Сформировать дежурным хирургом сортировочные бригады из дежурных медицинских сестер, санитарок клинических отделений. В своем составе сортировочные бригады имеют: врача, медицинскую сестру, регистратора и 2-4 санитаров носильщиков**



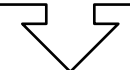
**8. Организовать при въезде в МСЧ№142 распределительный пост (РП), состоящий из фельдшера (медицинской сестры) для регулирования транспорта с пострадавшими, очередности его подачи на сортировочную площадку (возле приемного отделения) для выгрузки пострадавших**



**9. Разместить поступающих пострадавших на сортировочной площадке (в вестибюле СМП, коридоре приемного отделения - в зимнее время; на площадке перед отделением СМП) - летом**



**10. Провести сортировочным бригадам сортировку пострадавших и при необходимости оказать им экстренную медицинскую помощь**



**11. Регистрация пострадавших и оформление медицинской документации**



**12. Госпитализация пострадавших и оказание им медицинской помощи по показаниям**

## АЛГОРИТМ

### действий при поступлении пациента в алкогольном опьянении

При поступлении пациента в состоянии опьянения и при отсутствии направления на медицинское освидетельствование на наличие опьянения, оформленного работниками МВД, работодателем или иным уполномоченным на то должностным лицом, в приемном отделении при согласии пациента, необходимо провести следующие исследования:

**1. Исследование выдыхаемого воздуха на этанол**



**2. Экспресс исследование мочи (предварительное ХТИ)**

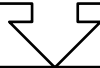


**3. При невозможности отбора мочи и исследования выдыхаемого воздуха, проводится забор крови**



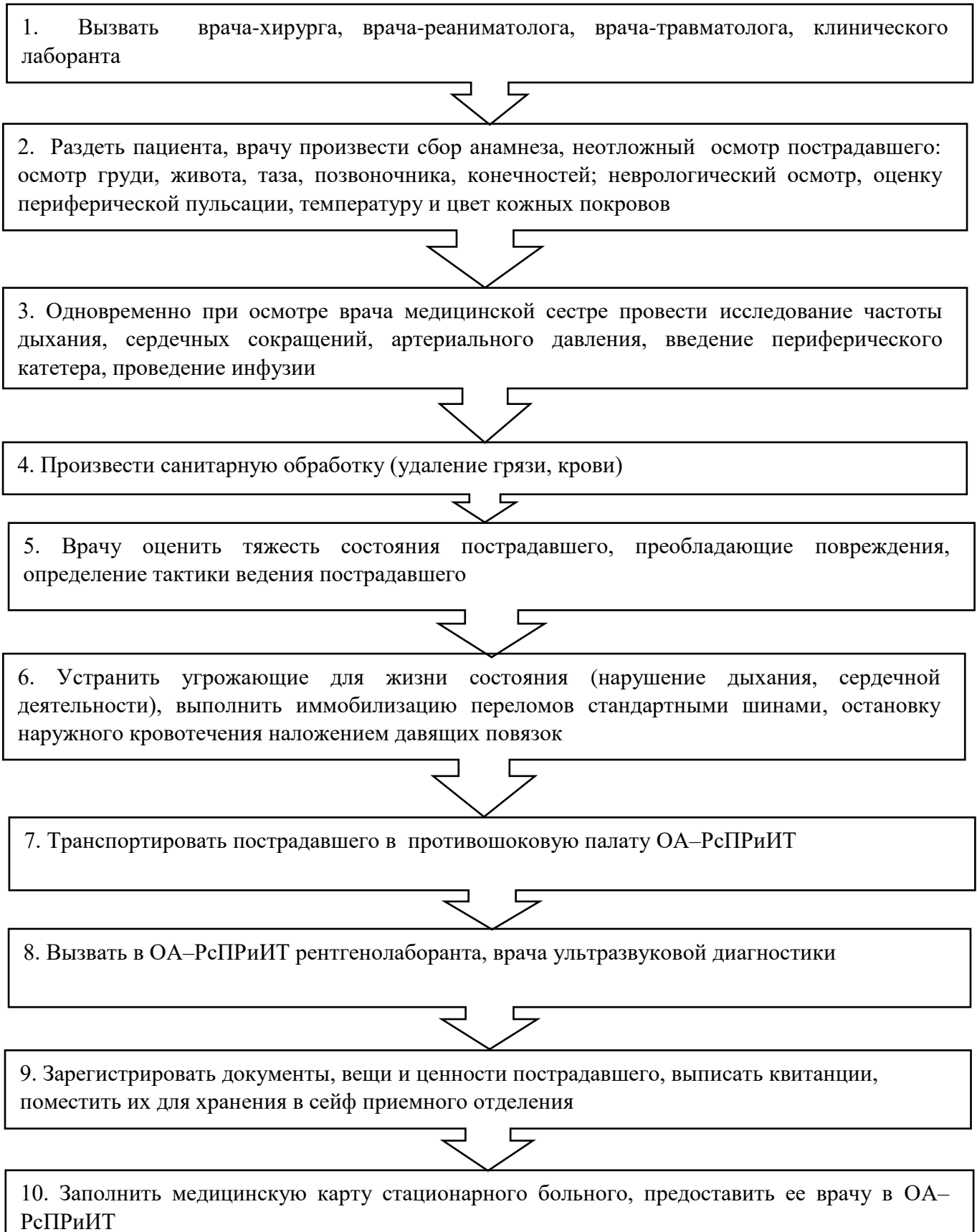
для выявления этанола или иных веществ, вызывающих опьянение, для направления в химико-токсикологическую лабораторию в порядке, установленном приказом Минздравсоцразвития России от 27.01.2006 г. № 40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ».

**4. Все симптомы, свидетельствующие о состоянии опьянения, а также результаты исследований следует отразить в медицинской карте стационарного больного**



**5. При выявлении признаков отравления пациента суррогатами алкоголя или интоксикации наркотическими веществами или психотропными средствами, а также при поступлении (обращении) пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, следует оповестить органы МВД**

**АЛГОРИТМ  
действий сотрудников приемного отделения при поступлении больного с тяжелой  
сочетанной травмой после ДТП, производственной травмой**



## АЛГОРИТМ

### действий при поступлении пациента с черепно-мозговой травмой

**1. Провести осмотр врачом-неврологом и врачом-хирургом в дневное время, в ночное время врачом-хирургом, при угрожающих жизни состояниях - совместно с реаниматологом, при наличии сочетанной травмы пациент осматривается врачом-травматологом**

**2. Для установления предварительного диагноза назначить необходимые диагностические мероприятия:**

- общий анализ крови, общий анализ мочи
- глюкоза крови
- Р-графия костей черепа в 2-х проекциях

**3. Сроки обследования пациента не должны превышать 2 часов с момента поступления пациента в стационар**

**4. При необходимости провести консультацию по телефону с нейрохирургом травматологического отделения ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ или нейрохирургического отделения РКБ им. Г.Г.Куватова для решения вопроса о тактике ведения пациента, с последующей записью в мелипинской карте стационарного больного**

**5. Решение о проведении хирургического вмешательства по витальным показаниям принять на основании консилиума с участием реаниматолога, дежурного хирурга, консультации нейрохирурга по телефону**

**6. При изолированной черепно-мозговой травме, лечение проводить врачом-хирургом, ответственным за нейрохирургический профиль, в хирургическом отделении, с обязательной консультацией врача-невролога, врача-офтальмолога**

**7. При сочетанной травме, пациента госпитализировать в хирургическое отделение на травматологическую койку**

**8. Осуществить перевод при тяжелой ЧМТ при возможности транспортировки пациента**

согласно маршрутизации - в травматологическое отделение ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ к нейрохирургу по предварительной договоренности с заведующим травматологическим отделением в дневное время, в ночное время с дежурным травматологом.

**9. Лечение проводить в условиях ОА-РсПРиИТ МСЧ №142 при тяжелом состоянии пациента и наличии противопоказаний к транспортировке.**

Заместитель начальника по медицинской части

Н.Ф. Кудяров

## АЛГОРИТМ сортировки пострадавших при массовом поступлении

**1. Разделить ходячих пострадавших и носилочных (расположить отдельно друг от друга)**

**2. Распределить пострадавших на 3 группы:**

**1-группа: опасные для окружающих, имеющие:**

- инфекционные заболевания (изолировать в боксе приемного отделения);
- заражения одежды и кожных покровов химическими отравляющими веществами (провести санитарную обработку и дезактивацию в санитарной комнате приемного отделения);
- реактивные состояния (изолировать в боксе терапевтического отделения на 1 этаже).

**2-группа: по срокам оказания медицинской помощи:**

- направить в операционную, нуждающихся в неотложном хирургическом вмешательстве;
- направить в ОА–РсПРиИТ, а затем в операционную, нуждающихся в срочных хирургических вмешательствах и противошоковых мероприятиях;
- направить в перевязочную, нуждающихся в отсроченных хирургических вмешательствах;
- направить в хирургическое, терапевтическое отделения для оказания медицинской помощи;
- отправить на амбулаторное лечение с легкими повреждениями.

**3-группа:**

**пострадавшие, нуждающиеся в эвакуации в другие медицинские организации района, республики, страны по профилю заболевания.**

**3. При сортировке на пострадавших оформляется медицинская карта стационарного больного**

**3.1** Для ускорения работы (до поступления пострадавших) медицинские карты стационарного больного пронумеровываются согласно порядковым номерам «Журнала учета приема больных и отказов от госпитализации» Ф-001/у».

**3.2** При сортировке в медицинскую карту стационарного больного вносятся данные о пострадавшем (из сопроводительного листа, паспорта, со слов пострадавшего), ФИО, если есть время, диагноз.

**3.3** Эти же данные записываются в «Журнал учета приема больных, и отказов от госпитализации» и в какое отделение пострадавший направлен.

**3.4** Все остальные паспортные данные медицинской карты стационарного больного заполняются в лечебном отделении.

**3.5** После окончания проведения неотложных лечебно-диагностических мероприятий пострадавшим, медицинские карты стационарного больного передаются в приемное отд. для оформления и заполнения всех граф «Журнала учета приема больных и отказов от госпитализации», затем передаются в лечебные отделения, где они заполняются, согласно предъявляемым требованиям.