

## Обмен информационными потоками: прием и передача больного

ГБОУ ВПО Башкирский ГМУ Минздрава России

### Резюме

В статье сделан акцент на важность обмена информацией о пациенте при сдаче дежурства. Приведены данные анкетирования 67 врачей анестезиологов-реаниматологов, касающиеся объема сведений, которые они предоставляют своим коллегам при сдаче дежурств.

**Ключевые слова:** передача больного, сдача дежурства

Риск медицинской специальности выражается в повышенной частоте так называемых неблагоприятных событий, среди которых осложнения основного заболевания, лечебных действий медицинского персонала, побочные действия лекарственных препаратов [1]. Смена дежурного персонала (сдача дежурства) – это не только передача ответственности за больного, но и обмен информацией о больном и других событиях за смену, обеспечивающая преемственность лечебно-диагностического процесса. Информирование о важных медико-социальных данных пациента при приеме в отделение, передача больного от одной дежурной смены к другой – те «хрупкие» места информационной цепочки, в которых возможна утрата или искажение с развитием ряда неблагоприятных последствий [1-3]. В западных странах для передачи больного (дежурства) существует термин handover или handoff [2-3]. В зарубежной практике этот процесс – строго протоколированное действие. В отечественной научно-практической литературе имеется недостаток публикаций, посвященных данному вопросу, что и побудило нас к выполнению данной работы.

**Цель исследования:** изучить влияние информационных потоков на исход и качество лечебно-диагностического процесса.

### Материалы и методы

Для реализации целей исследования опросили 15 врачей анестезиологов-реаниматологов стационаров Республики Башкортостан по вопросам, касающимся сведений о пациентах, передаваемых врачами друг другу при передаче (сдаче) дежурств (разведочное исследование). На основании данных анкет были сформированы 6 категорий сведений – паспортные данные, жалобы больного, анамнез заболевания, данные о лечебных мероприятиях, результаты инструментальных и результаты лабораторных методов исследования.

На втором этапе исследования было опрошено 67 врачей анестезиологов-реаниматологов относительно полноты передачи информации о пациентах в каждой из перечисленных 6 категорий. Суждения респондентов о полноте передачи информации были ранжированы в виде шкалы Ликерта: «Всегда» (5 баллов), «Почти всегда» (4 балла), «Иногда» (3 балла), «Почти никогда» (2 балла) и «Никогда» (1 балл).

### Результаты

В настоящем исследовании оценено влияние информационных потоков на лечебно-диагностический процесс. Опрошенные нами врачи анестезиологи-реаниматологи при передаче смены в подавляющем большинстве случаев передают информацию о паспортных данных пациента. Так, все 67 респондентов ответили, что всегда сообщают сменщику фамилию, возраст пациента.

Достаточно часто сообщалась информация о медицинском анамнезе больного (по 23 и 34 респондента соответственно ответили «всегда» и «почти всегда»). В этой группе наиболее часто врачи акцентировали внимание на причине поступления в реанимационное отделение (61 человек ответили положительно – 93,8%), проведенных оперативных вмешательствах (97% положительных ответов), 86,5% опрошенных информировали коллег о режиме искусственной вентиляции и 88,1% – о получаемых вазоактивных и инотропных препаратах.

Данные лабораторно-инструментальных исследований, проводимые процедуры сообщали коллегам «всегда» и «почти всегда» менее половины респондентов (2 и 3 соответственно). Как комментировали ответы опрошенные нами врачи, данные сведения сообщались при наличии особенностей.

На вопрос «Существует ли в Вашем отделении специальный протокол, регламентирующий передачу информации при сдаче смены?» все опрошенные ответили отрицательно. Вопрос «Считаете ли Вы, что в процесс передачи дежурства следует внести элемент регламентированного объема информации?» проигнорировали 2 врача, 3 ответили утвердительно, а большая часть считает данные меры «дополнительной головной болью».

### Обсуждение

Отличие отношения западных коллег к организации своей деятельности – четкая стандартизация многих сфер деятельности различными протоколами и регламентами. Передача больного – один из уязвимых или «критических» этапов в лечении, на данном этапе необходима преемственность между медицинскими работниками. В зарубежной литературе относительно подходов к передаче больного существуют мнемоники, помогающие запомнить составляющие данной информации: SBAR-подход (Situation, Background, Assessment, Recommendation), I-PASS подход и другие. В систематическом обзоре Riesenberga L.A. и соавт. (2009) показано, что в литературе для трактовки этапов (звеньев) процесса передачи больного существует порядка 24 различных мнемоник, из которых SBAR – одна из самых цитируемых. Учитывая дефицит русскоязычной информации по данному вопросу приведем трактовку SBAR-подхода, который подразумевает информационный обмен согласно мнемонике, приведенной в единственном переводном руководстве по безопасности пациентов по редакцией профессора Е.Л. Никонова: Situation (Ситуация – «Что происходит с пациентом»), Background (Условия – «Каковы медицинские обстоятельства сложившейся проблемы?»),

Assessment (Оценка – «В чем состоит проблема пациента»), Recommendation (Рекомендации – «Что я должен делать, чтобы исправить ситуацию?»).

#### **Выводы**

В отечественной практике отсутствуют четкие протоколы передачи информации между членами бригады врачей, принимающих участие в лечебном процессе. Очевидно, одним из способов повышения качества медицинской помощи должны быть стандарты или протоколы передачи данных.

#### **Литература**

1. Полубенцева Е.И. Клинические рекомендации и индикаторы качества в системе управления качеством медицинской помощи: метод. Рекомендации/Е.И. Полубенцева, Г.Э. Улумбекова, К.И.Сайткулов – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – С. 2-5.
2. Safe handover: Safe patients. London: British Medical Association, 2004.
3. Riesenberг L.A. Systematic review of handoff mnemonics literature / L.A. Riesenberг, J. Leitzsch, B.W. Little // Am J Med Qual. – 2009. – vol. 24. – P. 196–204.
4. Безопасность пациента / пер. с англ. Под ред. Е.Л. Никонова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 184 с.