


	ГБУЗ ЛО «Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова»			
	Стандартная операционная процедура (СОП)			
	Идентификационный код		СМК-СОП-ЧЛ-МП-С06-11-035	
	Версия	1	Введена в действие	18.06.2018
	Экземпляр	1	Страница	1 из 3
Название СОП	Контрольный лист оказания помощи при желудочно-кишечном кровотечении			

Назначение	Внутренний контроль качества оказания медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении
Область применения	Все структурные подразделения ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», оказывающие медицинскую помощь (лечение, диагностика), в том числе ОСМП; медицинский персонал.

Дата: _____ ФИО аудитора _____ Подпись _____


№	Критерии качества	Оценка выполнения	
		Да	Нет
1.	Заполнение всех разделов, предусмотренных медицинской картой стационарного больного;	Да	Нет
2.	Наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (консилиума, если невозможно получить согласие);	Да	Нет
3.	Первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в приемном отделении или профильном структурном подразделении;	Да	Нет
4.	Оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, запись в стационарной карте;	Да	Нет
5.	Установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию;	Да	Нет
6.	Формирование плана обследования, плана лечения пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;	Да	Нет
7.	Проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения;	Да	Нет
8.	Назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания и сопутствующих заболеваний;	Да	Нет
9.	Указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики;	Да	Нет
10.	Установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций;	Да	Нет
11.	Установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение медицинской организации;	Да	Нет
12.	Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение;	Да	Нет
13.	Внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований, соответствующей записи, заверенной подписью заведующего профильным отделением;	Да	Нет
14.	Принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту	Да	Нет
15.	Принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту	Да	Нет

	ГБУЗ ЛО «Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова»			
	Стандартная операционная процедура (СОП)			
	Идентификационный код		СМК-СОП-ЧЛ-МП-С06-11-035	
	Версия	1	Введена в действие	18.06.2018
	Экземпляр	1	Страница	2 из 3
Название СОП	Контрольный лист оказания помощи при желудочно-кишечном кровотечении			

16	Проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим отделением;	Да	Нет
17	Осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации с принятием решения о переводе заведующими соответствующими структурными подразделениями (из которого переводится пациент и в которое переводится пациент) с внесением соответствующей записи в стационарную карту	Да	Нет
18	Осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент;	Да	Нет
19	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;	Да	Нет
20	Проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке;	Да	Нет
21	Оформление по результатам лечения выписки из стац.карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование мед. организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из мед. организации;	Да	Нет
22	Отсутствие расхождения клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза;	Да	Нет
23	Внесение результатов исследований (в том числе ЭКГ, УЗИ, ЭХО КГ, СМ-ЭКГ, КТ и т.д) в и/б	Да	Нет
24.	Выполнен осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да	Нет
25.	Выполнена эзофагогастродуоденоскопия не позднее 1,5 часов от момента поступления в стационар	Да	Нет
26.	Выполнен эндоскопический гемостаз не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	Да	Нет
27.	Выполнена оценка риска рецидива кровотечения по Форесту	Да	Нет
28.	Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 12 часов от момента поступления в стационар (при неэффективности эндоскопического гемостаза)	Да	Нет
29.	Выполнено внутривенное болюсное введение ингибиторов протонной помпы с последующей непрерывной инфузией на протяжении не менее 72 часов от момента выполнения эндоскопического гемостаза (при отсутствии медицинских противопоказаний и при высоком риске рецидива кровотечения и/или при наличии медицинских противопоказаний к хирургическому вмешательству)	Да	Нет
30.	Проведена инфузионно-трансфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да	Нет

Лист согласования.

	должность	ФИО	подпись	дата
Разработал:	Врач			
Согласовал :	Заместитель главного врача			

	ГБУЗ ЛО «Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова»			
	Стандартная операционная процедура (СОП)			
	Идентификационный код		СМК-СОП-ЧЛ-МП-С06-11-035	
	Версия	1	Введена в действие	18.06.2018
	Экземпляр	1	Страница	3 из 3
Название СОП	Контрольный лист оказания помощи при желудочно-кишечном кровотечении			

Утвердил:				
------------------	--	--	--	--