

**Методические рекомендации по заполнению учетной формы N 110/у "Карта вызова скорой медицинской помощи"**

**ГБУЗ РК «КРЦМК и СМП»**

Симферополь 2021 год.

**Разработчики:**

Заведующий СП ДПО «Крымский симуляционый центр экстренной медицины», врач скорой медицинской помощи Фролова Леся Петровна.

Преподаватель СП ДПО «Крымский симуляционый центр экстренной медицины», врач анестезиолог-реаниматолог Биркун Алексей Алексеевич.

Врач-методист отдела Экпертизы качества медицинской помощи и взаимодействия с ТФОМС Массудова Ленура Рефатовна.

Рецензенты:

Заместитель директора по медицинской работе Буглак Галина Николаевна

**Предисловие**

Карта вызова скорой медицинской помощи (форма 110/у, далее Карта) это документ, подтверждающий своевременность и правильность постановки диагноза и оказания скорой медицинской помощи.

Карта вызова имеет три назначения: медицинское (содержит информацию о пациенте и объеме оказанной медицинской помощи); юридическое (позволяет определить лицо, ответственное за выполненные или невыполненные действия в ходе лечения); экономическое (подтверждает финансовые затраты на лечебно-диагностические мероприятия).

Все записи в карте вызова (жалобы, анамнез объективные данные и др.) должны быть логически связаны, подтверждать установленный диагноз, соответствовать тактике и объему оказанной медицинской помощи.

Карта должна быть оформлена разборчивым легко читаемым почерком, все исправления должны быть заверены подписью и ее расшифровкой. Не допускается наложение рукописного текста на печатный! Небрежное заполнение Карты затрудняет экспертизу и создает впечатление недобросовестного отношения врача/фельдшера к своим обязанностям.

**Введение**

Учетная форма N 110/у "Карта вызова скорой медицинской помощи" заполняется на станциях (подстанциях) руководителем бригады СМП.

Карта заполняется на **каждый** случай выезда бригады СМП, а также оказание помощи пациентам, обратившимся непосредственно на подразделение с экстренным или неотложным поводом.

*Ведение Карты возможно в электронном виде*.

В левом верхнем углу лицевой стороны Карты указываются станция и подстанция, оказывающей скорую медицинскую помощь.

Заполнение верхней части и пунктов 1-5 Карты производится фельдшером (медицинской сестрой), принявшим вызов в случаях, когда Карта передается на руки персоналу выездной бригады, и непосредственно врачом (фельдшером) бригады СМП, если вызов был передан по телефону или по рации.

Пункты 6-40 заполняются руководителем бригады СМП при выполнении вызова.

Бóльшая часть Карты заполняется путем отметки знаком **«🗸»** нужного пункта. Такой порядок заполнения Карты обеспечивает возможность их машинной обработки.

**Инструкция**

При заполнении Карты в строке рядом с названием Карты, указывается номер вызова, дата (число, месяц и год) поступления вызова.

**Пункт 1** – номер или фамилия, имя, отчество фельдшера (медицинской сестры), принявшего вызов.

**Пункт 2** – номер или фамилия, имя, отчество фельдшера (медицинской сестры), передавшего вызов бригаде скорой медицинской помощи.

**Пункт 3** – знаком **«🗸»** отмечается соответствующий повод к вызову.

**Пункт 4** – указывается, кто вызвал скорую медицинскую помощь (больной, родственник, прохожий и др.) и номер телефона, с которого был сделан вызов.

**Пункт 5** – время (часы и минуты):

* приема вызова фельдшером (медицинской сестрой);
* передачи вызова бригаде скорой медицинской помощи
* выезда бригады скорой медицинской помощи на вызов;
* прибытия бригады скорой медицинской помощи на место вызова;
* начала транспортировки больного;
* прибытия бригады скорой медицинской помощи в медицинскую организацию;
* окончания вызова, когда бригада скорой медицинской помощи сообщает фельдшеру (медицинской сестре), что вызов выполнен;
* возвращения бригады скорой медицинской помощи на станцию (подстанцию) скорой медицинской помощи;
* затраченное на выполнение одного вызова от момента поступления вызова на станцию (подстанцию, отделение) скорой медицинской помощи до окончания выполнения вызова.

**Пункт 6** – указывается номер бригады, выехавшей на вызов.

**Пункт 7** – знаком **«🗸»** отмечается соответствующий профиль бригады.

* ВБ – врачебная бригада
* ФБ – фельдшерская бригада;
* СБ – специализированная бригада
* БЭР – бригада экстренного реагирования

**Пункт 8** – указываются фамилии, имена, отчества всех членов бригады.

**Пункт 9** – знаком **«🗸»** указывается место, где бригада получила вызов скорой медицинской помощи (на станции (подстанции), по телефону, по рации).

**Пункт 10** – знаком **«🗸»** указывается вид вызова:

* первичный вызов – вызов к больному, который не обращался на станцию (подстанцию) СМП в течение последних 24 часов;
* повторный вызов – вызов к больному, который обращался на станцию (подстанцию) СМП в течение последних 24 часов;
* в пути – вызов, полученный в пути следования бригады СМП;
* вызов на себя другой бригады СМП – в случаях, когда требуется помощь бригады СМП другого профиля, при этом обслуживающая вызов бригада остается на месте вызова до прибытия в помощь другой бригады СМП.

**Пункт 11** – знаком **«🗸»** отмечается повод к вызову

* несчастный случай;
* острое внезапное начало заболевания;
* обострение хронического заболевания;
* патология беременности;
* роды;
* экстренная перевозка;
* другое (указывается прописью).

**Пункт 12** – знаком **«🗸»** отмечается, тип вызова.

* **экстренный вызов**: внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента, вызовы, сопровождающиеся госпитализацией пациента, а также роды.
* **неотложный вызов**: внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, требующие срочного медицинского вмешательства, без явных признаков угрозы жизни.

**Пункт 13** – знаком «🗸» отмечается тип вызова, как «профильный» или «непрофильный», зависимости от специального профиля бригады.

**Пункт 14** – знаком **«🗸»** указываетсяпричина выезда бригады СМП с опозданием. Причина, из категории «другое»указывается прописью*.*

**Пункт 15** – знаком **«🗸»** указывается место вызова.

**Пункт 16 –** знаком **«🗸»** указывается причина несчастного случая. Причина из категории «другое»указывается прописью*.*

**Пункт 17 –** указываются примечания к вызову (например, конфликтные ситуации, угрозы, нестандартные условия оказания помощи, факторы улучшающие или ухудшающие работу бригады.) В данном пункте можно указать Ф.И.О. и подписи свидетелей устного согласия на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства и/или транспортировки.

**Пункт 18** – адрес вызова, по возможности, должен быть указан полностью (район, город (село), улица, дом, корпус, квартира (комната), подъезд (код подъезда), этаж.

**Пункт 19** – сведения о больном:

* фамилия, имя, отчество (с пометкой: со слов пациента, со слов родственников или знакомых или по соответствующим документам (паспорт, иное удостоверение личности, страховой медицинский полис и др.);
* возраст (число полных лет для больных старше 1 года или число месяцев и дней – для больных младше 1 года);
* пол больного отмечается знаком **«🗸»;**
* серия и номер документа, удостоверяющего личность больного (при наличии);
* адрес регистрации (с пометкой: со слов или по соответствующим документам);
* СМО, номер полиса, дата выдачи полиса, гражданство.

**Пункт 20** – место регистрации больного (житель города – Республики Крым, житель сельской местности – Республики Крым, приезжий – из других регионов РФ и др.) отмечается знаком **«🗸».** При выборе категории «Другое» уточнениеуказывается прописью (иностранец, без регистрации и т.д.)*.*

**Пункт 21** – социальное положение указывается знаком **«🗸»**

в одной из позиций.

**Пункт 22** – указывается место работы на момент вызова – коротко название учреждения, профессия.

**Пункт 23** – в позиции «*Нуждается в активном выезде*

 *через «\_\_\_ часов»,* в случае необходимости наблюдения за пациентом, особенно, при отказе от показанной пациенту госпитализации, в зависимости от его состояния, указывается время выезда бригады скорой медицинской помощи к больному, но не позже чем через 2 часа после оказания медицинской помощи. Другое время должно быть обосновано и согласовано со старшим врачом той же бригады скорой медицинской помощи или бригады другого профиля, старшим врачом следующей смены.
При отказе от показанной госпитализации оформляется активный вызов и передается сигнальный лист в поликлинику.

**Пункт 24** – указывается № телефонограммы и фамилия сотрудника МВД, принявшего телефонограмму.

На основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 565н телефонограммы передаются в случаях причинения вреда здоровью, в отношении которых есть основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий:

* огнестрельные ранения, в том числе полученные при неосторожном обращении с оружием и боеприпасами;
* ранения и травмы, полученные при взрывах и иных происшествиях, разрешение заявлений и сообщений о которых отнесено к компетенции органов внутренних дел;
* колотые, резаные, колото-резаные, рваные раны;
* переломы костей, гематомы, ушибы мягких тканей;
* гематомы внутренних органов;
* ушибы, сотрясения головного мозга;
* механическая асфиксия;
* отравления наркотическими средствами, психотропными, токсичными, сильнодействующими, ядовитыми и (или) одурманивающими веществами;
* признаки проведения вмешательства с целью искусственного прерывания беременности (аборта) вне медицинской организации, имеющей соответствующую лицензию;
* признаки изнасилования и (или) иных насильственных действий сексуального характера.

Иные признаки причинения вреда здоровью, в отношении которых есть основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий:

* повреждения, связанные с воздействием высоких или низких температур, высокого или низкого барометрического давления;
* поражения электрическим током;
* истощение;
* детские травмы по недосмотру родителей или опекунов;
* суицид;
* ДТП;
* дежурства при угрозе ЧС…

**Пункт 25** – № эпидемиологического извещения и фамилия принявшего.

**Пункт 26 –** километраж выезда (сколько километров проехала бригада скорой медицинской помощи, выполняя вызов).

**Пункт 27** – результат выезда.

* при транспортировке тела в морг, соответствующий пункт отмечается знаком **«🗸»** и указывается время;
* в случае транспортировки для госпитализации пациента в стационар указывается наименование медицинской организации, время (час и минуты) приема пациента, диагноз приемного отделения, ставится подпись дежурного врача;
* при передаче пациента другой бригаде указывается номер бригады и время передачи;
* при констатации биологической смерти, соответствующий пункт отмечается знаком **«🗸»** и указывается время;
* во всех других случаях отмечается знаком **«🗸»**.

**Пункт 28** – при согласии пациента на медицинское вмешательство подпись имеет право поставить ТОЛЬКО пациент или законный представитель (родитель несовершеннолетнего пациента – до 15 лет, опекун). Не допускается подпись родственников, знакомых, соседей и других лиц, не имеющих опекунства над пациентом. При необходимости, их подпись указывается в **Пункте 17** – «Примечания».

При отсутствии сознания, согласие на медицинское вмешательство не требуется, так как решение о медицинском вмешательстве принимается руководителем бригады скорой медицинской помощи.

Ниже указывается фамилия, имя, отчество, должность медицинского работника, получившего согласие/принявшего решение самостоятельно.

**Пункт 29** – при отказе от медицинского вмешательства подпись имеет право поставить ТОЛЬКО пациент или законный представитель (родитель несовершеннолетнего пациента – до 15 лет, опекун). Не допускается подпись родственников, знакомых, соседей и других лиц не имеющих опекунства над пациентом. При необходимости, их подпись указывается в **Пункте 17** – «Примечания».

В случае отказа больного от медицинского вмешательства или требования прекратить медицинское вмешательство после фамилии, имени, отчества и подписи больного (законного представителя) указывается фамилия, имя, отчество, должность медицинского работника, получившего отказ от медицинского вмешательства и разъяснившего возможные последствия и осложнения отказа, и ставится его подпись.

**Пункт 30** – при отказе пациента от транспортировки для госпитализации в стационар подпись имеет право поставить ТОЛЬКО пациент или законный представитель (родитель несовершеннолетнего пациента, опекун). Не допускается подпись родственников, знакомых, соседей и других лиц, не имеющих опекунства над пациентом. При необходимости, их подпись указывается в **Пункте 17** – «Примечания».

В случае отказа больного от транспортировки для госпитализации в стационар указывается дата и время отказа, после фамилии, имени, отчества больного, его подписи (законного представителя) – фамилия, имя, отчество, должность медицинского работника, получившего отказ от транспортировки для госпитализации в стационар и разъяснявшего больному возможные последствия отказа, и ставится его подпись.

При отсутствии возможности пациента поставить подпись, возможно получение устного согласия/отказа. При наличии свидетелей, можно взять подписи свидетелей, однако, подпись свидетелей должна стоять в **Пункте 17** с указанием Ф.И.О.

**Пункт 31** –основные жалобы: выясняют главные, или ведущие жалобы, детально описывают их характер, интенсивность. Важно проводить активный сбор жалоб, задавая наводящие вопросы, особенно в случаях, если больной самостоятельно затрудняется описать жалобы. Затем выясняют и описывают общие жалобы.

Если места для описания жалоб недостаточно, продолжение следует описать в приложении № 1 к карте вызова.

**Пункт 32** – (анамнез) следует указать, с чьих слов получена информация. В первую очередь описывается анамнез настоящего заболевания (состояния, которое явилось поводом к вызову СМП) и сведения из анамнеза жизни, имеющие значение для диагностики данного заболевания. Важно получить точную информацию о том, когда и как появились жалобы, послужившие поводом к вызову СМП, чем были спровоцированы, что пациент предпринимал. Принимал лекарственные препараты до приезда СМП, если да, то какие и с каким эффектом? Обращался ли по данном поводу за медицинской помощью, до вызова СМП? Было ли подобное раньше? Также необходимо перечислить имеющиеся хронические заболевания и препараты, которые пациент принимает постоянно.

Если места для описания анамнеза недостаточно, продолжение следует описать в приложении № 1 к карте вызова.

* Эпидемиологический анамнез указывается у всех пациентов. Особенности эпидемиологического анамнеза и контакты можно указать в графе «дополнительные данные » или в приложении к карте вызова № 1.
* Гинекологический анамнез – у женщин детородного возраста при болях в животе и/или снижении АД, обмороках. При отсутствии места в графе «анамнез», следует указать в графе «дополнительные данные » или в приложении к карте вызова № 1.
* Аллергологический анамнез – указывается у всех пациентов. При отсутствии места в графе «анамнез», следует указать в графе «дополнительные данные » или в приложении к карте вызова № 1.
* Перинатальный анамнез у детей до 1 года. Для детей до 1 года обязательно указывать массу тела при последнем взвешивании с указанием даты взвешивания.

**Пункт 33** – при заполнении данных объективного осмотра пациента ставится отметка «**🗸»** в соответствующей позиции. Если отмечено иное кроме спокойного поведение пациента, в дополнительных данных или в приложении № 1 к карте вызова описывается, в чем именно заключается указанное поведение.

При описании состояния кожных покровов иногда требуется отметить несколько позиций.

В случае отсутствия необходимого варианта производится запись в строке «Дополнительные объективные данные» и/или в приложении № 1 к карте вызова.

**Описание ЭКГ** должно соответствовать следующему алгоритму:

1. Определение источника ритма
2. Оценка регулярности сердечных сокращений
3. Подсчет частоты сердечных сокращений
4. Анализ комплекса QRS
5. Анализ сегмента ST
6. Анализ зубца T

**Пункт 34** – указывается основной диагноз/синдром и его код [по МКБ-10](https://mkb-10.com/). Кодированию по МКБ-10 подлежат заболевания и состояния (синдромы) по которым оказывается помощь. Сопутствующие заболевания указываются в анамнезе.

**Пункт 35** – осложнения отмечаются знаком **«🗸»** в соответствующей позиции.

**Пункт 36** – указывается *время начала оказания помощи*, проведенные манипуляции (**исключая диагностические**), лекарственные препараты в порядке их назначения, с указанием лекарственной формы, дозы, разведения, пути введения и кратности введения. При назначении сильнодействующих препаратов следует указывать время введения препарата. Здесь же указывается динамика состояния с указанием времени (и лечебные мероприятия, если состояние ухудшается).

Если места для описания лечения недостаточно, продолжение следует описать в приложении № 1 к карте вызова.

**Пункт 37** – способ доставки пациента в автомобиль СМП отмечается знаком «**🗸»** в соответствующей позиции.

**Пункт 38** – указываются проведенные манипуляции и мероприятия в автомобиле скорой медицинской помощи; в том числе продолжение начатой инфузионной, кислородной и другой терапии, начатой на месте вызова. Если позволяет место, можно указать данные мониторинга состояния пациента во время транспортировки.

Если места недостаточно, данные мониторинга состояния, особенно при длительной транспортировке и транспортировке пациентов в тяжелом состоянии, обязательно должны быть отражены в приложении № 1 к карте вызова.

**Пункт 39** – эффективность проведенных мероприятий – вносятся результаты измерения артериального давления, пульса, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, температуры тела, данные пульсоксиметрии, глюкометрии – по показаниям, с указанием времени.

Клинический эффект описывается исходя из жалоб пациента – указывается, например, купирована ли боль, стало ли легче дышать, купировано ли головокружение и так далее.

В случаях угнетения сознания, тяжелой травмы, и других тяжелых состояний, когда требуется немедленное оперативное вмешательство или на этапе СМП невозможно улучшить состояние пациента, допустимо указывать «состояние стабильное».

**Пункт 40** – результат оказания скорой медицинской помощи отмечается знаком **«🗸»** в соответствующей позиции.

Карта после заполнения всех пунктов подписывается врачом/фельдшером, оказавшим скорую медицинскую помощь.

Заполненные за смену Карты проверяются и подписываются старшим врачом СМП и заведующим станцией (подстанцией) скорой медицинской помощи, после чего бригада СМП сдает их фельдшеру по приему вызовов.

Контроль качества оказания скорой медицинской по всем Картам проводит старший врач СМП, заведующий подстанцией СМП, замечания вносятся в Карту и заверяются подписью старшего врача станции (подстанции).

Срок хранения Карты – 1 год.