

УДК 616.34-071+616.33-002.44-005.1-08+614.255.1+006.03

## ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ТРЕБОВАНИЙ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ В ПРАКТИКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

© Егор Евгеньевич Корчагин<sup>1</sup>, Игорь Владимирович Иванов<sup>2</sup>, Дмитрий Леонидович Ложкин<sup>1</sup>, Павел Сергеевич Жегалов<sup>1</sup>, Олег Рудольфович Швабский<sup>2</sup>, Сергей Владимирович Дранишников<sup>1</sup>, Оксана Александровна Гаврилюк<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Краевая клиническая больница. 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3а

<sup>2</sup> Национальный институт качества Росздравнадзора. 109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1

<sup>3</sup> Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1

**Контактная информация:** Егор Евгеньевич Корчагин — главный врач больницы. E-mail: eekor@medgorod.ru

Поступила: 02.02.2021

Одобрена: 25.02.2021

Принята к печати: 25.03.2021

**РЕЗЮМЕ:** В Российской Федерации медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на всей территории РФ. Каждая медицинская организация должна обязательно в своей деятельности опираться на утвержденные клинические рекомендации (КР). Однако требуется переработка КР под условия каждой медицинской организации с учетом имеющихся ресурсов, инфраструктуры, обученных специалистов и т.п. В Краевой клинической больнице № 1 г. Красноярска разрабатываются стандарты учреждения (СТУ), базирующиеся на утвержденных клинических рекомендациях. В статье приведен пример разработки стандарта Краевой клинической больницы «Порядок оказания медицинской помощи при гастродуоденальных кровотечениях» на основе клинических рекомендаций. С введением стандарта в действие улучшилось взаимодействие врачей при поступлении пациентов с подозрением на язвенные гастродуоденальные кровотечения. Все врачи хорошо знают и выполняют требования СТУ. В результате удастся обеспечить выполнение более строгих временных нормативов, чем установлено в Приказе Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», а также оказывать медицинскую помощь в полном соответствии с требованиями клинических рекомендаций.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** клинические рекомендации; язвенные гастродуоденальные и гастроэюнальные кровотечения; порядки и стандарты оказания медицинской помощи; медицинская помощь; медицинская организация; стандарты учреждения.

## THE EXPERIENCE OF IMPLEMENTING CLINICAL GUIDELINES REQUIREMENTS IN THE PRACTICE OF A MEDICAL ORGANIZATION

© Egor E. Korchagin<sup>1</sup>, Igor V. Ivanov<sup>2</sup>, Dmitry L. Lozhkin<sup>1</sup>, Pavel S. Zhegalov<sup>1</sup>, Oleg R. Shwabsky<sup>2</sup>, Sergey V. Dranishnikov<sup>1</sup>, Oksana A. Gavrilyuk<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Regional Clinical Hospital. 660022, Partizana Zheleznyaka str., 3a, Krasnoyarsk, Russia

<sup>2</sup>National Quality Institute of Roszdravnadzor. 1109074, Slavianskaya square, 4, building 1, Moscow, Russia

<sup>3</sup>Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voino-Yasenetsky. 660022, Partizana Zheleznyaka str., 1, Krasnoyarsk, Russia

**Contact information:** Egor E. Korchagin — chief physician of the hospital. E-mail: eekor@medgorod.ru

**Received:** 02.02.2021

**Revised:** 25.02.2021

**Accepted:** 25.03.2021

**ABSTRACT:** Medical care in the Russian Federation is organized and provided in accordance with the procedures and standards for the provision of medical care, which are obligatory throughout the Russian Federation. Each healthcare organization is required to follow approved clinical guidelines in its activities. However, the clinical guidelines need to be revised to suit the conditions of each healthcare organization, taking into account available resources, infrastructure, qualified specialists, etc. The Regional Clinical Hospital develops institutional standards (IS) based on approved clinical guidelines. The article provides an example of the development of a regional clinical hospital standard «Procedure for medical care for gastroduodenal bleeding» based on the clinical guidelines. All doctors are well aware of and comply with the institutional standards. As a result, compliance with stricter time limits than those set out in Order 203n, as well as providing care in full compliance with clinical guidelines, can be ensured.

**KEY WORDS:** clinical guidelines; gastroduodenal ulcers and gastrojejunal bleedings; the rules and standards of medical care; medical care; healthcare organization; institutional standards.

Бурное развитие медицинской науки, появление новых методов диагностики и лечения требуют от врачей применения технологий с наиболее предсказуемым результатом. Наиболее эффективный и безопасный метод диагностики или лечения должен определяться не на богатом опыте конкретного врача, а на основе исследований, построенных на определенных правилах, в которых задействованы многие медицинские организации. Такой подход применяется в медицинской практике многих стран. В 2015 году в Российской Федерации впервые введен Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 56034-2014 «Клинические рекомендации (протоколы лечения). Общие положения» [2].

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепляет, что медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на всей территории РФ [9]. Клинические рекомендации могут служить основой для доказательной медицинской практики.

Клинические рекомендации (КР) — это систематически разрабатываемые документы с целью поддержки принятия решения практикующим врачом и пациентом для обеспечения надлежащей медицинской помощи в конкретной клинической ситуации [6].

В соответствии с ч. 2 ст. 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ клинические рекомендации разрабатывают и утверждают меди-

The rapid development of medical science, the emergence of new diagnosis and treatment methods require doctors to use technologies with the most predictable results. The most effective and safe diagnostic and treatment methods should be based on the results of standardized research in which many health care institutions are involved rather than on personal experience of medical practitioners. This approach is used in the medical practice of many countries. In 2015, the Russian Federation introduced for the first time the National Standard of the Russian Federation GOST R 56034-2014 «Clinical guidelines (treatment protocols). General provisions» [2].

Federal Law No. 323 dated 21.11.2011. «On the Basics of Public health protection in the Russian Federation» stipulates that medical care is organized and provided in accordance with the procedures and standards that are mandatory throughout the Russian Federation [9]. Clinical guidelines can serve as a basis for evidence-based medical practice.

Clinical guidelines (CGs) are systematically developed documents to support decision-making by the practitioner and the patient to ensure appropriate medical care in a specific clinical situation [6].

In accordance with Part 2 of Article 76 of the Russian Federation Federal Law No. 323-FZ dated 21.11.2011., clinical guidelines are developed and approved by non-profit professional medical institutions. The requirements for CGs registration are

цинские профессиональные некоммерческие организации. Требования к оформлению КР устанавливаются Минздравом России [8].

Целью клинических рекомендаций является определение алгоритма ведения больного, диагностики и лечения. В соответствии с разъяснениями Минздрава России, КР не устанавливают единообразных «шаблонных» требований к лечению всех пациентов, а содержат логистическую структуру действий врача, с использованием доказавших свою эффективность методов диагностики и лечения, выбор которых определяется индивидуальными особенностями течения болезни, сопутствующими заболеваниями, половозрастными характеристиками пациента и другими факторами [5]. Они дают возможность лечащему врачу выбрать необходимую тактику в каждом конкретном случае, не допустив серьезных ошибок.

Кроме клинических рекомендаций существуют стандарты медицинской помощи, которые используются для планирования и экономических расчетов, в частности при подготовке программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Стандарты — это технологические карты, разработанные на основе клинических рекомендаций, представляющие собой перечень услуг, лекарств, медицинских изделий и других компонентов лечения, которые могут использоваться при конкретном заболевании, с усредненными частотой и кратностью их представления в группе больных с данным заболеванием.

Кроме клинических рекомендаций, разрабатываемых российскими специалистами, весьма полезными довольно часто бывают клинические рекомендации, консенсусы, разрабатываемые и принимаемые ассоциациями специалистов других стран [1]. Использование их требований позволяет вносить изменения в текущие алгоритмы на основе доказательной базы мирового уровня.

Клинические рекомендации активно используются в мировой практике. Они помогают врачу в каждом конкретном случае выработать правильную тактику диагностики и лечения. Вместе с тем перечень их пока ограничен, а скорость внесения изменений в них довольно высока, так как медицинская наука развивается очень быстро.

Каждая медицинская организация должна обязательно в своей деятельности опираться на утвержденные КР. Однако зачастую эти документы объемны, некоторые их требования могут быть не применимы в конкретной медицинской организации, что зависит от инфраструктуры, оснащения, наличия специалистов. В этих КР говорится, что нужно делать, но не указывается, кто это будет делать, когда, в какой последовательности и т.д.

established by the Russian Federation Health Ministry [8].

The purpose of the clinical guidelines is to determine the algorithm of patient management, diagnosis and treatment. According to the Russian Federation Health Ministry, the CGs do not establish uniform «template» requirements for the treatment of all patients; they provide a logistical structure for the doctor's actions through the use of proven methods of diagnosis and treatment, the choice of which is determined by the individual characteristics of the course of the disease, concomitant disorders, gender and age characteristics of the patient, and other factors [5]. They allow the attending physician to choose the necessary tactics in each specific case without making serious mistakes.

In addition to clinical guidelines, there are standards of medical care that are used for planning and economic calculations, in particular when preparing a program of state guarantees for providing free medical care to citizens. Standards are technological maps developed on the basis of clinical guidelines, representing a list of services, medicines, medical devices and other components of treatment that can be used for a particular disease, with an average frequency and frequency of their presentation in a group of patients with this disease.

In addition to the clinical guidelines developed by Russian specialists, clinical guidelines and consensus developed and adopted by associations of specialists from other countries are often very useful [1]. Using their requirements allows medical practitioners to make changes to current algorithms based on world-class evidence.

Clinical guidelines are widely used in the world practice. They help the doctor in each specific case to develop the correct tactics of diagnosis and treatment. At the same time, the list of them is still limited, and the speed of making changes to them is quite high, since medical science is developing very quickly.

Each healthcare institution must rely on the approved CGs in its activities. However, these documents are often voluminous, and some of their requirements may not be applicable in a particular healthcare institution, which depends on the infrastructure, equipment, and availability of specialists. These CGs state what needs to be done, but do not specify who will do it, when, in what order, etc.

Sometimes it is not easy to understand a multi-page document for a practicing doctor, correctly choosing the necessary actions for a specific situ-

Для практического врача порой непросто разобраться в многостраничном документе, правильно выбрав необходимые действия при конкретной возникшей ситуации. Как показывает опыт, в медицинских организациях федеральные КР есть в наличии. При этом далеко не все сотрудники могут продемонстрировать путь доступа к электронной базе КР: обучение персонала и адаптация документов к возможностям медицинской организации не проводятся, в связи с чем врачи плохо знают требования КР.

Именно поэтому требуется переработка КР под условия каждой медицинской организации с учетом имеющихся ресурсов, инфраструктуры, обученных специалистов и т.п. Для того чтобы сделать эту работу правильно, чтобы врач в результате имел актуальный алгоритм действий при диагностике заболевания у конкретного пациента и его лечении, в Краевой клинической больнице № 1 г. Красноярска с 2014 года разрабатываются стандарты учреждения (СТУ), базирующиеся на утвержденных клинических рекомендациях.

СТУ содержат текстовое описание КР, алгоритмы действий врача в графическом виде, справочные материалы. СТУ разрабатываются ведущими специалистами медицинской организации совместно со специалистами, которые далее будут выполнять эту работу (дежурные врачи, медсестры, сотрудники различных подразделений).

Далее в статье приведен пример разработки стандарта краевой клинической больницы «Порядок оказания медицинской помощи при гастродуоденальных кровотечениях» на основе клинических рекомендаций [3, 6].

## ПОРЯДОК РАЗРАБОТКИ СТАНДАРТА УЧРЕЖДЕНИЯ

Для разработки порядка оказания медицинской помощи при язвенных гастродуоденальных кровотечениях была создана рабочая группа под руководством заместителя главного врача по хирургии. В рабочую группу вошли заведующие хирургическим отделением и отделением эндоскопии, а также сотрудник службы качества и специалисты других подразделений больницы.

На первом совещании члены рабочей группы на основе клинических рекомендаций, информации о лучшей практике и опыта врачей краевой клинической больницы составляют схему последовательности действий медицинского персонала при поступлении пациента с признаками язвенного гастродуоденального кровотечения.

Затем сотрудник службы качества оформляет графическую схему в соответствии с правилами, принятыми в краевой клинической больнице, и

ation. As experience shows, the federal CGs are available in healthcare institutions. Herewith not all employees can demonstrate the way to access the electronic database of the CGs, staff training and documents adjustment to the healthcare institution potential are not carried out, and therefore, doctors are not fully aware of the requirements of the CGs.

That is why it is necessary to revise the CGs trying to make them fit each particular healthcare institution environment, taking into account available resources, infrastructure, the level of specialists' qualification, etc. In order to do this work correctly and provide the doctors with an up-to-date algorithm of actions to diagnose and treat the disease in a particular patient, institutional standards (ISs) based on approved clinical recommendations have been developed in Krasnoyarsk Regional Clinical Hospital since 2014.

The ISs contain a text description of the CGs, algorithms of the doctor's actions in a graphic form, and reference materials. The ISs are developed by the leading specialists of the healthcare institution together with the specialists who will continue to perform this work (on-duty doctors, nurses, employees of various departments).

The article provides an example of the development of the regional clinical hospital standard «Procedure for providing medical care for gastroduodenal bleeding» which is based on clinical guidelines [3, 6].

## THE PROCEDURE FOR THE DEVELOPMENT OF INSTITUTIONAL STANDARDS

To develop the procedure for providing medical care for ulcerative gastroduodenal bleeding, there was established a working group under the leadership of the Deputy Chief Physician for Surgery. The working group included the Heads of the Surgical Department and the Endoscopy Department, as well as the employees of the quality service and other departments of the hospital.

Taking into account the existing clinical guidelines (CGs), information about the best clinical practices and the experience of the doctors of the Regional Clinical Hospital, at the first meeting the members of the working group draw up a diagram of the sequence of the medical personnel's actions when in a situation where a patient with the signs of ulcerative gastroduodenal bleeding is admitted.

направляет ее каждому члену рабочей группы. Получив оформленную схему, члены рабочей группы анализируют ее и при необходимости вносят изменения и дополнения. Как правило, в первом варианте схемы трудно учесть все аспекты (моменты) процесса оказания медицинской помощи.

На следующем заседании рабочей группы обсуждаются внесенные каждым членом рабочей группы замечания и дополнения, составляется второй вариант схемы. Сотрудник службы качества снова оформляет схему последовательности действий персонала и направляет ее членам рабочей группы. Сопровождения рабочей группы проводятся до достижения полного согласия всех ее участников.

Руководитель группы следит за тем, чтобы все требования клинических рекомендаций были включены в схему последовательности действий. Кроме того, важно, чтобы критерии качества в соответствии с Приказом Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (табл. 1) также были учтены при составлении графической схемы (включены в графическую схему) [7].

В таблице 2 приведен фрагмент клинических рекомендаций, а на рисунке 1 — фрагмент схемы, составленный в соответствии с этими рекомендациями и практикой/опытом врачей краевой клинической больницы.

Then the quality service employee draws up a graphical scheme of the process of medical care provision in accordance with the rules adopted at the Regional Clinical Hospital, and sends it to each member of the working group. Having received the formalized scheme, the members of the working group analyze it and, if necessary, make changes and additions. As a rule, it is difficult to take into account all aspects of the process of medical care provision in the first version of the scheme.

At the next meeting of the working group, the comments and additions made by each member of the working group are discussed, and the second version of the scheme is elaborated. The employee of the quality service modifies the scheme of the sequence of the medical personnel's actions and sends it to the members of the working group. Meetings of the working group are held until the full agreement of all its participants is reached.

The team leader ensures that all the requirements of the clinical guidelines are included in the sequence of actions diagram. In addition, it is important that the quality criteria in accordance with the Order of the Russian Health Ministry dated 10.05.2017. N 203n "On approval of criteria for assessing the quality of medical care" (Table 1) are also taken into account when drawing up the graphical scheme (or included in the scheme) [7].

Таблица 1

Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при язвенных гастродуоденальных и гастроэюнальных кровотечениях

Table 1

Quality criteria for specialized medical care for adults with gastroduodenal ulcers and gastrojejunal bleedings

Выполнен осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	The examination was performed by a surgeon no later than 1 hour from the moment of admission to the hospital
Выполнена эзофагогастродуоденоскопия не позднее 1,5 часа от момента поступления в стационар	Esophagogastroduodenoscopy was performed no later than 1.5 hours from the moment of admission to the hospital
Выполнен эндоскопический гемостаз не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	Endoscopic hemostasis was performed no later than 2 hours after admission to the hospital
Выполнена оценка риска рецидива кровотечения по Форресту	The risk of recurrent bleeding assessment according to Forrest was performed
Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 12 часов от момента поступления в стационар (при неэффективности эндоскопического гемостаза)	Surgical intervention was performed no later than 12 hours from the moment of admission to the hospital (if endoscopic hemostasis is ineffective)
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)	Intravenous bolus administration of proton pump inhibitors followed by continuous infusion was being performed for at least 72 hours from the moment of endoscopic hemostasis (in the absence of medical contraindications and with a high risk of recurrent bleeding and/or in the presence of medical contraindications to surgical intervention)
Проведена инфузионно-трансфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Infusion-transfusion therapy was performed (in the absence of medical contraindications)

Таблица 2

Фрагмент клинических рекомендаций «Язвенные гастродуоденальные кровотечения»

Table 2

Fragment of the clinical guidelines “Ulcerative gastroduodenal bleeding”

<p><b>Раздел I. Клинические рекомендации по ведению больных на догоспитальном этапе</b></p> <p>Все пациенты с язвенными гастродуоденальными кровотечениями должны быть госпитализированы в хирургический стационар или ОРИТ.</p> <p>Возможно введение ингибиторов протонной помпы на догоспитальном этапе.</p> <p>Рекомендуется постоянная назогастральная интубация. Для оценки тяжести кровопотери рекомендуется использовать оценочные шкалы (Горбашко А.И., 1974) и определение параметров ОЦК.</p> <p>При тяжелой кровопотере необходима госпитализация пациента в ОРИТ.</p> <p>Протоколы клинического обследования пациентов с язвенными гастродуоденальными кровотечениями, необходимых лабораторных и инструментальных исследований должны быть стандартизированы каждым лечебным учреждением самостоятельно</p>	<p><b>Section I. Clinical guidelines for the patients care at the prehospital stage</b></p> <p>All patients with ulcerative gastroduodenal bleeding should be admitted to a surgery department or ICU.</p> <p>It is possible to administer proton pump inhibitors at the prehospital stage.</p> <p>Permanent nasogastric intubation is recommended.</p> <p>To assess the severity of blood loss, it is recommended to use evaluation scales (A. I. Gorbashko, 1974) and the determination of CBV parameters.</p> <p>In case of severe blood loss, the patient must be hospitalized in the ICU.</p> <p>Protocols for clinical examination of patients with ulcerative gastroduodenal bleeding, necessary laboratory and instrumental studies should be standardized by each medical institution independently</p>
<p><b>Раздел II. Диагностическая и лечебная эндоскопия</b></p> <p>Пациентам с язвенными гастродуоденальными кровотечениями рекомендовано выполнение ЭГДС в течение первых двух часов от госпитализации.</p> <p>Рекомендована стратификация пациентов по классификации J.F. Forrest (1974).</p> <p>При продолжающемся кровотечении из язвы (FI-A, FII-B) необходим эндоскопический гемостаз.</p> <p>При кровотечении FII-A, FII-B рекомендуется эндоскопическая профилактика рецидива кровотечения.</p> <p>При наличии сгустка в дне язвы рекомендуется полностью его удалить с помощью орошения с последующей обработкой язвы</p>	<p><b>Section II. Diagnostic and therapeutic endoscopy</b></p> <p>It is recommended to perform EGDS within the first two hours of hospitalization for the patients with ulcerative gastroduodenal bleeding.</p> <p>It is recommended to stratificate patients according to the J.F. Forrest (1974) classification.</p> <p>In case of continued bleeding from the ulcer (FI-A, FII-B), endoscopic hemostasis is required.</p> <p>In case of FII-A, FII-B bleeding, endoscopic prevention of recurrent bleeding is recommended.</p> <p>If there is a clot in the bottom of the ulcer, it is recommended to completely remove it by irrigation with subsequent treatment of the ulcer</p>

На рисунке 1 приведены ссылки на клинические рекомендации из таблицы 2. Как мы видим, все пункты клинических рекомендаций и критерии качества в соответствии с Приказом Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» в схеме учтены.

После того, как подготовлен окончательный вариант графической схемы, руководитель рабочей группы составляет текстовое описание каждого действия, приведенного в схеме. В таблице 3 приведен фрагмент текстового описания порядка оказания медицинской помощи при язвенных гастродуоденальных кровотечениях, соответствующий схеме на рисунке 1. Окончательное оформление стандарта учреждения осуществляет служба качества.

После согласования и утверждения стандарта главным врачом руководитель команды разработчиков документа проводит обучение сотрудников, на которых распространяются требования данного локального документа.

Table 2 shows a fragment of the clinical guidelines, and Figure 1 shows a fragment of the scheme, drawn up in accordance with these recommendations and the practice / experience of the doctors of the Regional Clinical Hospital.

The figure shows the links to the clinical guidelines from Table 2. As we can see, all the points of the clinical guidelines and the quality criteria in accordance with the Order of Russian Health Ministry from 10.05.2017. N 203n «On approval of criteria for assessing the quality of medical care» are taken into account in the scheme.

After the final version of the graphic flowchart is prepared, the head of the working group makes a text description of each action shown in the scheme. Table 3 shows a fragment of the text description of the procedure for providing medical care for the ulcerative gastroduodenal bleeding, corresponding to the scheme in Figure 1. The final design of the institution's standard is carried out by the quality service.

After the standard is agreed and approved by the chief medical officer, the head of the document

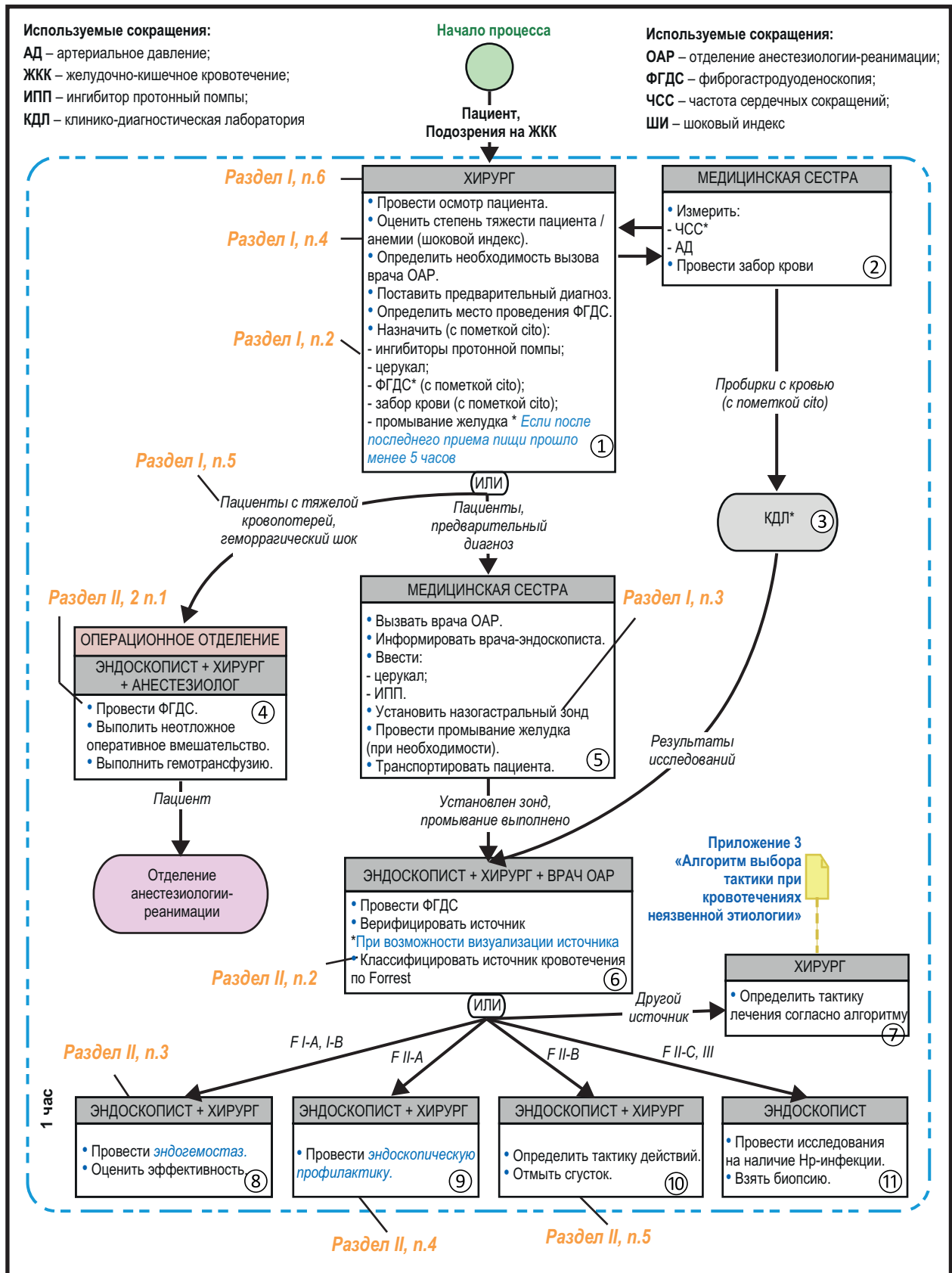


Рис. 1. Фрагмент схемы процесса «Порядок оказания медицинской помощи при язвенных гастродуоденальных кровотечениях»

Fig. 1. Fragment of the process flowchart “Procedures for medical care for gastroduodenal ulcer bleeding”

С введением стандарта в действие улучшилось взаимодействие врачей при поступлении пациентов с подозрением на язвенные гастроудоденальные кровотечения. Все врачи хорошо знают и выполняют требования СТУ. В результате удастся обеспечить выполнение более строгих временных нормативов, чем установлено в Приказе № 203н, а также оказывать медицинскую помощь в полном соответствии с требованиями клинических рекомендаций.

Структурирование медицинской помощи пациентам с помощью стандартов учреждения СТУ,

development team trains the employees who are subject to the requirements of this local document.

With the introduction of the standard, the interaction of doctors in the admission of patients with suspected ulcerative gastroduodenal bleeding has improved. All doctors are knowledgeable and adhere to the IS (Institutional Standards) requirements. As a result, it is possible to ensure the implementation of more stringent time standards than established by Order N 203n, as well as to provide medical care in full compliance with the requirements of clinical guidelines.

Таблица 3

Пример тестового описания фрагмента схемы процесса «Порядок оказания медицинской помощи при язвенных гастроудоденальных кровотечениях»

Table 3

An example of test description of the scheme fragment for the process “Procedure of medical care for gastroduodenal ulcer bleedings”

<p>1. При поступлении пациента с подозрением на желудочно-кишечное кровотечение врач-хирург осматривает пациента в приемном/стационарном отделении в соответствии со стандартом осмотра неотложного хирургического пациента.</p> <p>По результатам осмотра врач-хирург:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• определяет шоковый индекс Альговера. Для оценки степени кровопотери и степени тяжести пациента (Приложение 1);</li> <li>• устанавливает предварительный диагноз (желудочно-кишечное кровотечение, язвенная болезнь, осложненная кровотечением, анемия и т.п.);</li> <li>• определяет место дальнейшего обследования пациента в зависимости от тяжести состояния. При шоковом индексе более 1,5 дальнейшие действия выполняются в соответствии с п. 4 данного стандарта учреждения. При наличии шокового индекса более 1, но менее 1,5 необходимо вызвать реаниматолога и дальнейшее обследование пациента необходимо проводить в сопровождении реаниматологической бригады;</li> <li>• назначает с пометкой СИТО!: <ul style="list-style-type: none"> <li>– ИПП в дозе 80 мг в/в болюсно;</li> <li>– церукал 2 мл в/в болюсно;</li> <li>– установку желудочного зонда; при наличии факта употребления пациентом пищи в течение последних 5 часов необходимо назначить промывание желудка;</li> <li>– назначает ФГДС и забор крови для лабораторного исследования с пометкой СИТО! Минимальный объем для лабораторного исследования: гемоглобин, эритроциты, гематокрит, тромбоциты, группа крови, резус-фактор, фенотип</li> </ul> </li> </ul>	<p>1. When a patient is admitted with suspected gastrointestinal bleeding, the surgeon examines the patient in the emergency/ inpatient department in accordance with the standard of examination of an emergency surgical patient.</p> <p>According to the results of the examination, the surgeon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• determines the Algover shock index;</li> <li>• to assess the degree of blood loss and the severity of the patient (Appendix 1);</li> <li>• establishes a preliminary diagnosis (gastrointestinal bleeding, peptic ulcer disease, complicated by bleeding, anemia, etc.);</li> <li>• determines the place of further examination of the patient, depending on the severity of the condition. If the shock index is more than 1.5, further actions are performed in accordance with point 4 of this organization standard. If the shock index is more than 1, but less than 1.5, it is necessary to call a resuscitator and further examination of the patient should be carried out accompanied by a resuscitation team.</li> <li>• appoints marked CITO!: <ul style="list-style-type: none"> <li>– PPIs at a dose of 80 mg iv bolus;</li> <li>– cerucal 2 ml i.v. bolus;</li> <li>– installation of a gastric tube. If there is a fact that the patient has consumed food within the last 5 hours, it is necessary to prescribe gastric lavage.</li> <li>– prescribes FGDS and blood sampling for laboratory testing marked CITO! The minimum laboratory test includes: hemoglobin, red blood cells, hematocrit, platelets, blood type, Rh factor, and phenotype</li> </ul> </li> </ul>
<p>2. Одновременно с осмотром врача-хирурга медицинская сестра отделения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• производит измерение АД, ЧСС;</li> <li>• проводит забор крови для лабораторного исследования.</li> </ul> <p>Пробирки с кровью медицинская сестра направляет в экспресс-отдел клиничко-диагностической лаборатории (далее — КДЛ) с пометкой СИТО!</p>	<p>2. Simultaneously with the examination of the surgeon, the nurse of the department:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• measures blood pressure, heart rate;</li> <li>• conducts blood sampling for laboratory testing.</li> </ul> <p>The test tubes with blood are sent by the nurse to the express department of the clinical and diagnostic laboratory (hereinafter referred to as the CDL) marked CITO!</p>
<p>3. Специалист-лаборант экспресс-отдела КДЛ, получив биоматериал, проводит исследования. Результаты исследования вносит в qMS</p>	<p>3. A specialist-laboratory assistant of the express department of the CDL, having received the biomaterial, conducts research. The results of the study are included in the qMS</p>



Таблица 3. Окончание  
Table 3. Ending

<p>4. При выявлении у пациента клинической картины продолжающегося кровотечения и тяжелого геморрагического шока (шоковый индекс более 1,5, рвота кровью, анемия средней или тяжелой степени) врач-хирург обязан в экстренном порядке организовать транспортировку пациента в операционную для проведения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• экстренной диагностической ФГДС с целью верификации источника кровотечения;</li> <li>• оперативного вмешательства.</li> </ul> <p>Одновременно с направлением пациента в операционную врач-хирург информирует врача-эндоскописта и трансфузиолога о предстоящих мероприятиях. Объем хирургического пособия минимально необходимый — прошивание источника кровотечения (по показаниям допускается оставление лапаростомы для последующей радикальной операции). При невозможности закончить операцию прошиванием (каллезная язва с краевой перфорацией) необходимо стабилизировать состояние пациента на операционном столе и выполнить необходимый объем.</p> <p>Во всех случаях для определения тактики необходимо получить консультацию абдоминального врача-хирурга (в том числе дистанционно).</p> <p>После завершения оперативного вмешательства пациент переводится в отделение анестезиологии-реанимации для проведения интенсивной терапии.</p> <p>Вопрос о месте проведения гемотрансфузии принимается индивидуально</p>	<p>4. If the patient has a clinical picture of continuing bleeding and severe hemorrhagic shock (shock index greater than 1.5, vomiting of blood, anemia of moderate or severe degree), the surgeon must urgently arrange for the patient to be transported to the operating room for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• emergency diagnostic FGDS to verify the source of bleeding;</li> <li>• surgical intervention.</li> </ul> <p>Simultaneously with the patient's referral to the operating room, the surgeon informs the endoscopist and the transfusionologist about the upcoming events. Minimal surgical care includes suturing the source of bleeding (according to the indications, it is allowed to leave the laparostomy for subsequent radical surgery).</p> <p>If it is impossible to finish the operation by stitching (callous ulcer with marginal perforation), it is necessary to stabilize the patient's condition on the operating table and perform the necessary actions.</p> <p>In all cases, to determine the tactics, it is necessary to consult an abdominal surgeon (including remotely).</p> <p>After the surgical intervention is completed, the patient is transferred to the department of anesthesiology-resuscitation for intensive care.</p> <p>The issue of the blood transfusion performing is taken individually</p>
<p>5. Если у пациента нет клинической картины тяжелого геморрагического шока, то медицинская сестра, получив назначения врача-хирурга:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• вызывает врача — анестезиолога-реаниматолога;</li> <li>• информирует сотрудников эндоскопического кабинета;</li> <li>• вводит препараты (церукал, ИПП);</li> <li>• устанавливает зонд, промывает желудок;</li> <li>• транспортирует пациента в эндоскопический кабинет</li> </ul>	<p>5. If the patient does not have a clinical picture of severe hemorrhagic shock, the nurse, having received the appointment of a surgeon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• calls the anesthesiologist-resuscitator;</li> <li>• informs the staff of the endoscopy room;</li> <li>• introduces drugs (cerucal, PPIs);</li> <li>• installs the probe, cleans the stomach;</li> <li>• transports the patient to the endoscopy room</li> </ul>
<p>6. Врач-эндоскопист проводит ФГДС. При этом обязан присутствовать врач-хирург (врач — анестезиолог-реаниматолог). При проведении эндогемостаза врач-эндоскопист:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• верифицирует источник кровотечения;</li> <li>• при выявлении язвенного кровотечения классифицирует источник кровотечения по Forrest (Приложение 2)</li> </ul>	<p>6. The endoscopist performs FGDS. At the same time, a surgeon (an anesthesiologist-resuscitator) must be present there. When performing endohemostasis, an endoscopist:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• verifies the source of bleeding;</li> <li>• when detecting ulcerative bleeding, classifies the source of bleeding according to Forrest (see Appendix 2)</li> </ul>
<p>7. При выявлении скрытого кровотечения или неязвенного характера кровотечения врач-хирург определяет дальнейшую тактику лечения в соответствии с Приложением 3</p>	<p>7. If latent bleeding or non-ulcer nature of bleeding is detected, the surgeon determines the further treatment tactics in accordance with Appendix 3</p>

основанных на клинических рекомендациях и по другим нозологиям, позволяет сократить время обследования за счет лучшего взаимодействия персонала при оказании медицинской помощи, а также снизить количество ошибок, допускаемых персоналом при оказании помощи [4, 10].

## ВЫВОДЫ

Прямое использование КР в клинической практике конкретной медицинской организации без адаптации к конкретным условиям затруднительно.

Structuring medical care for patients using the institution's standards (IS), based on clinical guidelines and other nosologies, allows to reduce the examination time due to better interaction of the staff in providing medical care, as well as to reduce the number of errors made by the staff in providing care [4, 10].

## CONCLUSIONS

Direct use of CGs in the clinical practice of a particular healthcare institution is difficult without their adjustment to specific institutional environment.

Для успешного внедрения требований КР в учреждении необходимо с участием всех заинтересованных специалистов разработать локальные документы, учитывающие требования актуальных КР, иных нормативно-правовых актов.

Для успешного применения требований КР необходимо активное обучение этим документам врачей, с регулярным контролем со стороны руководителей, отвечающих за организацию медицинской помощи по конкретному направлению.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Баркун Алан Н., Алмади Маджид., Ernst J. Kuipers, Лорейн Лейн. Оказание медицинской помощи при кровотечениях из верхних отделов желудочно-кишечного тракта не связанных с варикозным расширением вен. Рекомендации Международной консенсусной группы. 2019. Доступен по: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M19-1795> (дата обращения: 12.01.2021)
2. ГОСТ Р 56034-2014. Клинические рекомендации (протоколы лечения). Общие положения. Доступен по: <https://base.garant.ru/71003526/> (дата обращения: 12.01.2021).
3. Клинические рекомендации. М.: ФГБУ «ЦЭККМП»; 2018. Доступен по: <https://rosmedex.ru/standart/clinrec/> (дата обращения: 13.01.2021).
4. Корчагин Е.Е., Головина Н.И., Дранишников С.В. и др. Опыт внедрения системы менеджмента качества в краевой клинической больнице — от теории к практике. Вестник Росздравнадзора. 2017; 6: 17–24.
5. Кулаков А.А., Вагнер В.Д., Брайловская Т.В. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи: их значение и общие подходы к созданию. Вестник Росздравнадзора. 2017; 6: 57–60.
6. Общероссийская общественная организация Российское общество хирургов. Язвенные гастродуоденальные кровотечения. Клинические рекомендации. Москва–Воронеж; 2014.
7. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н. Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи. Доступен по: <https://www.ano-nrc.ru/upload/iblock/prikaz-minzdrava-rossii-ot-10-05-2017-n203n.pdf> (дата обращения: 12.01.2021).
8. Требования к оформлению клинических рекомендаций для размещения в Рубрикаторе. М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации; 2018. Доступен по: <https://rosmedex.ru/wp-content/uploads/2017/09/Trebovaniya-k-KR.pdf> (дата обращения: 13.01.2021).
9. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Доступен по: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025> (дата обращения: 12.01.2021).

For the successful implementation of the CGs requirements in a healthcare institution, it is necessary to develop local documents with the participation of all stakeholders, taking into account the requirements of the current CGs and other regulatory legal acts.

For the successful application of the CGs requirements, it is necessary to train doctors to work with these documents under regular supervision of managers who are responsible for medical care provision in a specific area.

10. Шнякин П.Г., Корчагин Е.Е., Николаева Н.М. и др. Результаты внедрения стандартизации процесса госпитализации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в региональном сосудистом центре. Нервные болезни. 2017; 1: 3–9.

## REFERENCES

1. Barkun Alan N., Almadi Madzhid., Ernst J. Kuipers, Loreyn Leyn. Okazanie meditsinskoj pomoshchi pri krvotecheniyakh iz verkhnikh otdelov zheludochno-kishechnogo trakta ne svyazannykh s varikozyem rasshireniem ven. Rekomendatsii Mezhdunarodnoy konsensusnoy gruppy. 2019. [Providing medical care for bleeding from the upper gastrointestinal tract that is not associated with varicose veins. Recommendations of the International Consensus Group. 2019]. Available at: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M19-1795> (accessed: 12.01.2021) (in Russian)
2. GOST R 56034-2014. Klinicheskie rekomendatsii (protokoly lecheniya). Obschie polozheniya. [Clinical guidelines (treatment protocols). General Provisions]. Available at: <https://base.garant.ru/71003526/> (accessed: 12.01.2021). (in Russian)
3. Klinicheskie rekomendatsii. [Clinical guidelines]. M.: The Health Care Expertise and Quality Control Centre; 2018. Available at: <https://rosmedex.ru/standart/clinrec/> (accessed 13.01.2021). (in Russian)
4. Korchagin E., Golovina N., Dranishnikov S. i dr. Opyt vnedreniya sistemy menedzhmenta kachestva v kraevoy klinicheskoy bol'nitse — ot teorii k praktike. [Experience of implementing a quality management system in a regional teaching hospital — from theory to practice]. Vestnik Roszdravnadzor. 2017; 6: 17–24. (in Russian)
5. Kulakov A., Wagner V., Brailovskaya T. Klinicheskie rekomendatsii (protokoly lecheniya) po voprosam okazaniya meditsinskoj pomoshchi: ikh znachenie i obshchie podkhody k sozdaniyu. [Clinical guidelines (treatment protocols) for health care delivery: their significance and general approaches to establishment]. Vestnik Roszdravnadzor. 2017; 6: 57–60. (in Russian)
6. Obshcherossiyskaya obshchestvennaya organizatsiya Rossiyskoe obshchestvo khirurgov. Yazvennye gastroduodenal'nye krvotecheniya. [All-Russian non-govern-

- mental organization. Russian Society of Surgeons. Gastroduodenal ulcer bleeding]. *Klinicheskie rekomendatsii*. Moscow-Voronezh; 2014. (in Russian)
7. Prikaz Minzdrava Rossii ot 10.05.2017 N 203H. Ob utverzhdenii kriteriev otsenki kachestva medicinskoj pomoschi [On the approval of the criteria for assessing the quality of medical care]. Available at: <https://www.anonpc.ru/upload/iblock/prikaz-minzdrava-rossii-ot-10-05-2017-n203n.pdf> (accessed: 12.01.2021). (in Russian)
  8. Trebovaniya k oformleniyu klinicheskikh rekomendatsiy dlya razmeshcheniya v Rubrikatore. [Requirements on the design of clinical guidelines for listing in the Rubricator]. M.: Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii; 2018. Available at: <https://rosmedex.ru/wp-content/uploads/2017/09/Trebovaniya-k-KR.pdf> (accessed 13.01.2021). (in Russian)
  9. Federal'nyy zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ. Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v RF. [On the Basics of Public Health Protection in the Russian Federation]. Available at: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025> (accessed: 12.01.2021). (in Russian)
  10. Shnyakin P., Korchagin E., Nikolaeva N. i dr. Rezul'taty vnedreniya standartizatsii protsessa gospitalizatsii patsientov s ostrym narusheniem mozgovogo krovoobrashcheniya v regional'nom sosudistom tsentre. [Results of implementing standardisation of the hospitalisation process for patients with acute cerebral blood circulation disorder in a regional vascular centre]. *Nerve diseases*. 2017; 1: 3–9. (in Russian)