

Организация работы Амбулаторного Центра Диагностики и Лечения COVID-19 (АЦДиЛ)

Проект в номинациях

- Внедрение стандартов качества и безопасности медицинской деятельности
- Будущее здравоохранения и цифровая трансформация: интересные решения

Участники проекта

ГБУЗ РБ ГKB № 13 г. Уфа

- Валиев Марат Шамильевич

Создание Амбулаторного Центра Диагностики и Лечения на базе центра компьютерной томографии позволило в период пандемии многократно ускорить диагностику пациентов и сразу же выдавать лекарства, сократив на несколько дней срок начало лечения.

Описание проекта

Проект организации работы Амбулаторного Центра Диагностики и Лечения был начат в декабре 2020 года в связи с резким ростом заболеваемости COVID-19. Вторая волна пандемии набирала обороты, и городские больницы перепрофилировались в инфекционные госпитали. В сложившейся эпидситуации Министерством здравоохранения Республики Башкортостан был издан приказ об организации амбулаторного центра диагностики и лечения новой на базе нашей больницы. В исполнение данного приказа новое структурное подразделение было развернуто на базе амбулаторного центра компьютерной томографии терапевтического корпуса, который на тот момент принимал пациентов с подозрением на вирусную пневмонию и выполнял только КТ-исследование органов грудной клетки. С развертыванием АЦДиЛ объем диагностических манипуляций значительно расширился. Добавились забор крови на С-реактивный белок и общий (клинический) анализ крови, забор мазка из носа на выявление РНК коронавируса в организме, проведение ЭКГ и осмотр врача-пульмонолога или врача-терапевта. Результатом посещения АЦДиЛ была госпитализация или направление пациента на амбулаторное лечение с передачей актива в поликлинику по месту жительства.

Обоснованием необходимости проекта для нас стало то, что проходной мощности действующего амбулаторного центра КТ уже не хватало для обслуживания все увеличившегося потока пациентов. Кроме того, увеличилась нагрузка на амбулаторно-поликлиническое звено. Целью проекта являлась не только ранняя диагностика, но и лечение пациентов с COVID-19. Мы определили следующие критерии успешности проекта:

1. Часы работы Центра были в вечернее и ночное время с 20 до 8 часов. Пациенты могли обращаться самостоятельно, либо их доставляла машина скорой медицинской помощи.
2. Корректное заполнение медицинской документации, в т.ч. анкеты с эпидемиологическим анамнезом.
3. Назначение и проведение в Центре КТ, ЭКГ, забор биоматериала для определения СРБ, общего анализа крови и забор мазка на определение РНК вируса в организме методом ПЦР.
4. При подтверждении наличия КВИ у пациента обязательным было оформление посещения в РМИАС с внесением в электронную медицинскую карту эпидномера. Оформлялся и передавался активный вызов на дом участкового терапевта по месту жительства для

динамического наблюдения и оформления листка нетрудоспособности. При наличии показаний для госпитализации после согласования с Центром медицины катастроф пациент машиной скорой медицинской помощи доставлялся в госпиталь. При назначении лечения амбулаторно, транспортировку пациента домой осуществляла машина нашей медицинской организации.

Следующим шагом было создание карты потока текущего состояния. Мы прописали путь, который проходит пациент, попадая в АЦДиЛ от электронной очереди для выдачи талонов до посещения врача после забора биоматериала для определения дальнейшей тактики лечения и далее до получения лекарств для начала лечения. Весь процесс занимал по времени более 4 дней. Коэффициент эффективности процесса составил 1,2%.

Проанализировали и определили узкие места процесса, исключили временные потери при самостоятельном вызове врача, ожидании его прихода на дом и выдаче лекарств.

С учетом проведенных мероприятий мы сформировали карту потока целевого состояния. Теперь пациент после приема врача проходит в кабинет Компьютерной Томографии, затем процедурный кабинет, где производится забор биоматериала. При повторном посещении врача в случае подтверждения наличия вирусной пневмонии у пациента или имеющегося положительного ПЦР-теста тут же, в АЦДиЛ выдаются лекарства. Тем самым мы сократили процесс до 35 минут. Коэффициент эффективности увеличился до 70,7%, что позволяет судить о верности принятых организационных решений.

Проанализировав данные фотофиксации процесса ДО и ПОСЛЕ организации работы Центра, мы организовали ШЛЮЗ, где проводилась обработка дезсредствами, санпропускник с установленной душевой кабиной, выделена зона надевания СИЗ.

Для медперсонала АЦДиЛ были организованы раздевалки и комнаты отдыха. Работа врача и медицинской сестры была стандартизирована, были оформлены алгоритмы, которым обучался каждый новый сотрудник АЦДиЛ.

Организовали комнаты ожидания для пациентов с пониженной сатурацией. Там были установлены кушетки, дополнительно подведен кислород, организованы санузел. Отдельно были выделены комнаты для пациентов, ожидающих транспорт домой и на госпитализацию. Наиболее заметная выгода от реализации проекта заключается в сокращении времени от диагностики до начала лечения от COVID-19 в 200 раз! Реализован более широкий спектр диагностики при одном посещении АЦДиЛ, доставка пациента по месту жительства машиной медицинской организации.

Снизилась нагрузка на участковых терапевтов, созданы комфортные условия для отдыха персонала, налажена совместная работа больницы со станциями скорой медицинской помощи. Данный проект доказал свою успешность и может быть масштабирован в других медорганизациях в период высокой эпидемиологической активности