



Хабаровское краевое научно-практическое
общество анестезиологов и реаниматологов

Шкала оценки эффективности лечения
TISS Therapeutic Intervention Scoring System

Civetta J.M., 1973

Оценка в баллах	Вмешательства
Параметры, оцениваемые в 4 балла	1) Остановка сердца и/или дефибриляция в последние 48 часов
	2) управляемая механическая вентиляция (с или без ПДКВ)
	3) управляемая ИВЛ с периодической или постоянной миорелаксацией
	4) балонная тампонада при пищеводном/желудочном кровотечении из варикозных вен
	5) Постоянная внутриаартериальная медикаментозная терапия
	6. Катетеризация легочной артерии для постоянного прямого измерения гемодинамики
	7. Предсердный и/или желудочковый водитель ритма
	8. Гемодиализ у нестабильных пациентов
	9. Перитонеальный диализ
	10. Искусственная гипотермия
	11. Гемотранфузия под избыточным давлением
	12. Использование антигравитационной системы при лечении шока ("G-suit")
	13. Мониторинг внутричерепного давления
	14. Трансфузия тромбоцитарной массы
	15. Интраоральная балонная контрпульсация (IABP)
	16. Экстренные оперативные вмешательства в последние 24 часа
	17. Лаваж при остром желудочно-кишечном кровотечении
	18. Неотложная эндоскопия или бронхоскопия
	19. Инфузия вазоактивных препаратов (>1)
Параметры, оцениваемые в 3 балла	1) полное парентеральное питание (включая инфузионную терапию у больных с почечной, печеночной и сердечной)
	2. Дополнительный водитель ритма (ЭКС)
	3. Дренажи грудной клетки
	4. IMV или вспомогательная вентиляция
	5. СРАР
	6. Инфузия высоких концентраций калия через центральный катетер (>10 ммоль/час)
	7. Назотрахеальная или оротрахеальная интубация
	8. Слепая аспирация содержимого из трахеи
	9. Комплексный метаболический баланс (обычное поступление и выведение)





Хабаровское краевое научно-практическое общество анестезиологов и реаниматологов

	10. Множественная оценка газов артериальной крови и/или экстренное исследование КЩС (более 4 раз)
	11. Частые инфузии компонентов крови (>5 за 24 часа)
	12. Болюсное введение препаратов (вне капельниц)
	13. Инфузия вазоактивных препаратов (один)
	14. Возобновление/поддерживающая противоаритмическая терапия
	15. Кардиоверсия аритмий (без дефибриляции)
	16. Поверхностная гипотермия (с помощью холодных матрасов)
	17. Артериальная линия
	18. Острая дигитализация в течение 48 часов
	19. измерение сердечного выброса любым методом
	20. Активный диурез от избытка жидкости или отека мозга
	21. Активная терапия метаболического алкалоза
	22. Активная терапия метаболического ацидоза
	23. Неотложный торако-, пара- и перикардиоцентез
	24. Флеботомия от перегрузки объемом
	25. Введение более чем 2 антибиотика внутривенно
	26. Терапия судорог или метаболической энцефалопатии (в течение 48 часов с начала приступа)
	27. уход за пациентами интенсивной терапии с вытяжением
Параметры, оцениваемые в 2 балла	1. Измерение ЦВД
	2. Использование двух периферических катетеров
	3. Гемодиализ стабильным пациентам
	4. Трахеостома (менее чем 48 часов от наложения)
	5. Спонтанное дыхание через эндотрахеальную трубку или трахеостому
	6. Гастроинтестинальное зондовое питание
	7. Возмещение с избытком потерянной жидкости
	8. Парентеральная химиотерапия
	9. Ежечасный мониторинг неврологических, гемодинамических и респираторных параметров
	10. Многократные перевязки
	11. Инфузия гемостатических средств
Параметры, оцениваемые в 1 балл	1. ЭКГ мониторинг
	2. Ежечасный мониторинг витальных функций
	3. Использование одного периферического катетера
	4. Постоянный прием антикоагулянтов
	5. Физиологическое потребление и выделение организмом 24 часа в сутки
	6. СТАТ анализ крови
	7. перемежающееся продолжительное/запланированное лечение капельницей





Хабаровское краевое научно-практическое общество анестезиологов и реаниматологов

	8. Рутинные перевязки
	9. Стандартное ортопедическое вытяжение
	10. Уход за трахеостомой
	11. внутрибольничная гангрена, госпитальная [декубитальная] гангрена, гангрена от пролежня, язвенный пролежень, пролежень
	12. Катетеризация мочевого пузыря
	13. Ингаляция кислорода, плановые аэрозольные ингаляции
	14. Антибиотикотерапия в/в (2 и меньше препарата)
	15. Физиотерапия грудной клетки
	16. Распространенное промывание желудка, тампонирование или стягивание раны, фистула или колостомия
	17. Гастроинтестинальная декомпрессия
	18. Периферическая гипералиментация/липидная терапия внутрь





Хабаровское краевое научно-практическое общество анестезиологов и реаниматологов

Классификация пациентов интенсивной терапии

I класс тяжести - пациенты, требующие наблюдения в палате пробуждения (напр., после анестезии), что не относится к интенсивному наблюдению на больший промежуток времени.

II класс тяжести - пациенты, требующие профилактического клинического наблюдения в палате интенсивной терапии в связи с потенциальной опасностью дестабилизации пока ещё компенсированных органических расстройств. Решающими факторами являются: основное заболевание и объём/тяжесть хирургического вмешательства/травмы.

III класс тяжести - пациенты, витальные функции которых стабильны/компенсированы, однако по другим причинам они требуют интенсивного ухода или инвазивных методов контроля.

IV класс тяжести - пациенты с нестабильными/декомпенсированными витальными функциями, органной недостаточностью в острой критической, нестабильной стадии и с неопределённым прогнозом, которым необходимы интенсивный уход, инвазивный мониторинг, многопрофильные консультации, постоянное врачебное наблюдение.

Категория интенсивного ухода	Число баллов по TISS	Оптимальное соотношение медсестры/пациенты	Затраты на уход	
			Индивидуальные	Технические
I (интенсивная терапия не обязательна)	<10	1:4	основной уход	малые
II (необходимо интенсивное наблюдение)	10-19	1:2	Стандартный интенсивный уход	большие
III (интенсивная терапия у больных со стабильными витальными функциями)	20-39	1:2 до 1:1	Стандартные интенсивная терапия/уход	большие
IV (пациенты интенсивной терапии с нарушением витальных функций, органной недостаточностью, сепсисом)	>40	1:1	Максимальные (агрессивный/инвазивный мониторинг, искусственные органы)	Максимальные (неинвазивная и инвазивная диагностика)

