

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
«РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА ИМ. Н.А. СЕМАШКО»**

ПРИКАЗ

16.04.24

г. Симферополь

№ 343

**«Об организации экстренной медицинской помощи больным в
общеклинических отделениях Государственного бюджетного учреждения
здравоохранения Республики Крым «Республиканская клиническая больница
им. Семашко Н.А.»**

На основании приказа Министерства здравоохранения РФ от 7 августа 2013 г. № 549н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи", с целью повышения качества лечебно-диагностического процесса на всех этапах оказания медицинской помощи пациентам проходящим лечение в отделениях Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Крым «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями состав набора реанимационного для оказания скорой (экстренной) медицинской помощи (приложения №1, №2).

2. Утвердить объем лечебно-диагностических мероприятий для пациентов ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» в критических состояниях согласно приложениям №3, №4.

3. Дежурным врачам-анестезиологам-реаниматологам отделений реанимаций и интенсивной терапии осуществлять маршрутизацию, лечебно-диагностические мероприятия пациентов в критических состояниях согласно приложению №5 данного приказа.

4. Утвердить протоколы проведения реанимационных мероприятий и констатации биологической смерти согласно приложениям №6, №7.

5. Заведующим реанимационными отделениями обеспечить контроль за соблюдением настоящего приказа.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

Исп. Пылаев А.В.
+79787516602



В.А. Фурсова

УТВЕРЖДЕНО
 приказом ГБУЗ РК
 «РКБ им.Н.А.Семашко»
 от 01.04.2015 № 383

**Набор реанимационный (врача анестезиолога-реаниматолога)
 для оказания скорой медицинской помощи
 в отделениях ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко»**

№	Наименование медицинского изделия	Количество не менее
1.	Аспиратор механический	1 шт.
2.	Салфетки спиртовые	10 шт.
3.	Лейкопластырь	1 шт.
4.	Повязка Круподермнетканная, размер 6*7см	2 шт.
5.	Зонд желудочный в стерильной упаковке, разных размеров (размерный ряд - № 18, № 22)	2 шт.
6.	Салфетки марлевые стерильные	10 шт.
7.	Салфетки марлевые нестерильные	10 шт.
8.	Комплект дыхательный для ручной искусственной вентиляции легких взрослый с возможностью подключения к источнику кислорода (мешок АМБУ, маска лицевая №3,4,5)	1 компл.
9.	Комплект трубок ларингеальных (размерный ряд - № 3, № 4, № 5) (либо комплект масок ларингеальных (размерный ряд - № 3, № 4, № 5**), либо комбитьюб (размерный ряд – 37 F, 41 F).	1 компл.
10.	Комплект трубок эндотрахеальных (размерный ряд - № 7, № 7,5, № 8).	1 компл.
11.	Ларингоскоп (3 клинка – изогнутый № 1, изогнутый № 3, № 4) для взрослых	1 шт.
12.	Набор катетеров аспирационных (размерный ряд - № 14, № 18)	1 набор
13.	Набор для коникотомии взрослый	1 набор
14.	Переходник гибкий для интубационных трубок одноразовый	1 шт.
15.	Роторасширитель	1 шт.
16.	Проводник для ЭТТ	1 шт.
17.	Перчатки смотровые размера M, L	по 3 пары
18.	Очки защитные	2 шт.
19.	Устройство для крепления эндотрахеальной трубки (держатель Томаса)	1 шт.
20.	Фильтр дыхательный бактериовирусный	2 шт.
21.	Катетер венозный периферический 18G, 20G	2 шт.
22.	Шприцтрехдетальный 150 мл типа Жане	1 шт.
23.	Языкодержатель	1 шт.
24.	Шприцы 10 и 20 мл	2 шт.
25.	Сумка (ящик, рюкзак) для укладки для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в неотложной форме с возможностью переноса на плече	1 шт.

1. Лекарственные препараты

№	Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Международное непатентованное наименование	Лекарственная форма	Упаковка/количество
1	A03BA	алкалоиды белладонны, третичные амины	атропин	раствор для инъекций	Атропин раствор для инъекций 1 мг/мл, 1 мл №5 — 1 уп.
2	B01AB	группа гепарина	гепарин натрия	раствор для внутривенного и подкожного введения	Гепарин раствор для внутривенного и подкожного введения; 5 тыс.МЕ/мл; 5 мл - флаконы (5) - 1 уп.
4	B05BA	растворы для парентерального питания	Декстроза 5%, 40%	раствор для внутривенного введения и раствор для инфузий	Глюкоза раствор для инфузий 5 %, 200 мл №5 Глюкоза раствор для внутривенного введения 40%, 10мл №10 — 1 уп.
8	C01BB	антиаритмические препараты, класс IB	лидокаин	раствор для инъекций	Лидокаин раствор для инъекций 20 мг/мл, 2 мл №10 — 1 уп.
9	C01BD	антиаритмические препараты, класс III	амиодарон	раствор для внутривенного введения	Амиодарон раствор для внутривенного введения 50мг\мл, 3мл № 10 — 1 уп.
10	C01CA	адренергические и дофаминергические средства	эпинефрин	раствор для инъекций	Адреналин раствор для инъекций 1 мг/мл, 1 мл №5 — 1 уп.
11	C02CA	альфа-адреноблокаторы	урапидил	раствор для внутривенного введения	Урапидил раствор для внутривенного введения 5 мг/мл, 10 мл ампулы № 5 — 1 уп.
12	C03CA	сульфонамиды	фуросемид	раствор для внутривенного и внутримышечного введения или раствор для инъекций	Фуросемид раствор для внутривенного и внутримышечного введения 10 мг/мл, 2 мл №10 — 1 уп.
13	C07AB	селективные бета-адреноблокаторы	метопролол	раствор для внутривенного введения или таблетки	МетокорАдифарм, раствор для внутривенного введения 1 мг/мл, 5 мл ампула №10 — 1 уп.
17	R03AL	адренергические средства в комбинации с антихолинергическими средствами, включая тройные комбинации с глюкокортикостероидами	ипратропия бромид + фенотерол	аэрозоль для ингаляций дозированный или раствор для ингаляций	Ипратерол-аэронатив аэрозоль для ингаляций дозированный, 20 мкг/доза + 50 мкг/доза, 200 доз № 1 1 уп.

Компоненты набора хранятся и транспортируются в саквояже (сумке, рюкзаке) с маркировкой «Реанимационный набор».

Укладка подлежит комплектации лекарственными препаратами для медицинского применения, зарегистрированными в установленном порядке, в первичной упаковке или во вторичной (потребительской) упаковке без изъятия инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.

По истечении сроков годности лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия, которыми укомплектована укладка, подлежат списанию и уничтожению (утилизации) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

В случае использования лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, предусмотренных настоящими требованиями, укладку необходимо пополнить.

УТВЕРЖДЕНО
 приказом ГБУЗ РК
 «РКБ им.Н.А.Семашко»
 от 16.04.2012 № 343

Набор реанимационный для оказания скорой медицинской помощи
 в отделениях хирургического и терапевтического профиля
 ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко»

1. Лекарственные препараты					
№	Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Международное непатентованное наименование	Лекарственная форма	Упаковка/количество
1	A03BA	алкалоиды белладонны, третичные амины	атропин	раствор для инъекций	Атропин раствор для инъекций 1 мг/мл, 1 мл №5 — 1уп.
5	B05CB	солевые растворы	натрия хлорид 0,9%	раствор для инфузий	Натрия хлорид раствор для инфузий 0,9% 200 мл № 5
6	B05XA	растворы электролитов	магния сульфат	раствор для внутривенного введения или раствор для внутривенного и внутримышечного введения	Магния сульфат раствор для внутривенного введения 250 мг/мл, 10 мл №10 — 1 уп.
7	C01DA	органические нитраты	нитроглицерин	спрей подъязычный дозированный и (или) таблетки подъязычные или концентрат для приготовления раствора для инфузий	Нитроспрей, спрей подъязычн. доз., 0,4 мг/доза, с нас.-распыл., 200 доз(а), фл. п/пропилен., 10 мл, №1 Нитроглицерин таблетки подъязычные, 0,5 мг № 40 1 уп.
10	C01CA	адренергические и дофаминергические средства	эпинефрин	раствор для инъекций	Адреналин раствор для инъекций 1 мг/мл, 1 мл №5 — 1 уп.
15	H02AB	глюкокортикоиды	дексаметазон	раствор для внутривенного и внутримышечного введения или раствор для инъекций	Дексаметазон раствор для инъекций; 4 мг/мл; 1 мл - ампулы темного стекла (5) - упаковки ячейковые контурные (5) - пачки картонные; 1 уп.
16	H02AB	глюкокортикоиды	преднизолон	раствор для внутривенного и внутримышечного введения или раствор для инъекций	Преднизолон раствор для внутривенного и внутримышечного введения 30 мг/мл 1 мл, ампулы №3 1 уп.

18	R06AC	замещенные этилендиамины	хлоропирамин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения	Хлоропирамин раствор для внутривенного и внутримышечного введения 20 мг/мл, 1мл №5 — 1уп.
----	-------	--------------------------	--------------	--	---

2. Медицинские изделия

№	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование оборудования	Требуемое количество
1	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский нестерильный (5 м x 5 см)	1 шт.
2	150140	Бинт марлевый тканый, стерильный	Бинт марлевый медицинский стерильный (5 м x 10 см)	1 шт.
3	150140	Бинт марлевый тканый, стерильный	Бинт марлевый медицинский стерильный (7 м x 14 см)	1 шт.
4	172730	Воздуховод ротоглоточный, одноразового использования	Воздуховод Гведела (90 мм)	1 шт.
5	172730	Воздуховод ротоглоточный, одноразового использования	Воздуховод Гведела (120 мм)	1 шт.
6	210370	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, многоразового использования	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	1 шт.
7	210370	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, многоразового использования	Жгут для внутривенных инъекций	1 шт.
8	254520	Катетер инфузионный для периферических сосудов	Катетер (канюля) для периферических вен (разных размеров), в том числе устройство для вливания в малые вены	6 шт.
9	155640	Катетер уретральный постоянный для дренажа/промывания	Катетер уретральный мужской однократного применения стерильный	1 шт.
10	142270	Лейкопластырь для поверхностных ран, антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см x 7,2 см)	1 шт.
11	181520	Маска хирургическая/медицинская, многоразового использования	Маска медицинская нестерильная трехслойная из нетканого материала с резинками или с завязками	5 шт.
12	122540	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, неопудренные, нестерильные	Перчатки медицинские нестерильные смотровые	5 пар

13	140830	Салфетка для очищения кожи	Салфетка антисептическая из нетканого материала спиртовая (не менее 12,5 см x 11,0 см)	10 шт.
14	223580	Салфетка марлевая тканая, стерильная	Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см x 14 см, N 10)	1 уп.
15	223580	Салфетка марлевая тканая, стерильная	Стерильная салфетка (не менее 40 см x 60 см)	1 шт.
16	239410	Аппарат для измерения артериального давления anerоидный механический	Сфигмоманометр (измеритель артериального давления) со взрослой манжетой механический с anerоидным манометром	1 шт.
17	136330	Набор для внутривенных вливаний	Устройство для вливания инфузионных растворов	2 шт.
18	262630	Шприц для подкожных инъекций/в комплекте с иглой	Шприц инъекционный однократного применения (2 мл с иглой 0,6 мм)	4 шт.
		Шприц инсулиновый/в комплекте с иглой		
19	349160	Шприц общего назначения/в комплекте с иглой	Шприц инъекционный однократного применения (5 мл с иглой 0,7 мм)	4 шт.
20	262650	Шприц общего назначения/в комплекте с иглой	Шприц инъекционный однократного применения (10 мл с иглой 0,8 мм)	4 шт.
21	349160	Шприц общего назначения/в комплекте с иглой	Шприц инъекционный однократного применения (20 мл с иглой 0,8 мм)	2 шт.
22	260590	Ножницы хирургические общего назначения, многоразового использования	Ножницы	1 шт.
23	170640	Роторасширитель, регулируемый, многоразового использования	Роторасширитель винтовой	1 шт.

Укладка подлежит комплектации лекарственными препаратами для медицинского применения, зарегистрированными в установленном порядке, в первичной упаковке или во вторичной (потребительской) упаковке без изъятия инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.

По истечении сроков годности лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия, которыми укомплектована укладка, подлежат списанию и уничтожению (утилизации) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

В случае использования лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, предусмотренных настоящими требованиями, укладку необходимо пополнить.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ГБУЗ РК
«РКБ им.Н.А.Семашко»
от 10.04.2019 № 3/19

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПЕРСОНАЛА В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КРИТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

Критическим состоянием пациента считается резкое ухудшение его состояния проявляющееся в нарушении вплоть до недостаточности и полного отсутствия основных жизненно-важных функций организма: сознание, дыхание, кровообращение.

Сознание: угнетение/отсутствие: **глубокое оглушение** (выраженная сонливость, речевой контакт существенно затруднен. Ответы на вопросы с выраженным промедлением, чаще односложны, возможны персеверации. Выполняются лишь элементарные задания; выражена дезориентация; контроль за тазовыми функциями ослаблен.); **сопор** (на окрик и интенсивный тактильный раздражитель пациент открывает глаза, но продуктивного речевого контакта нет), **кома** (пациент не открывает глаза на громкий крик и интенсивный тактильный/болевого раздражитель).

Дыхание: снижение сатурации менее 92% при дыхании атмосферным воздухом, тахипноэ более 36 дыханий в минуту (в отсутствии гипертермии, эмоционального возбуждения и болевого синдрома), выраженное брадипноэ (менее дыханий 8-6/минуту). Наличие патологических типов дыхания (Чейна-Стокса, Куссмауля, Биота). Апноэ – полное отсутствие дыхательных движений.

Кровообращение: снижение артериального давления ниже 80мм рт.ст. и ниже «рабочего» диастолического давления у пациентов с хронической артериальной гипертензией.

Критическим состоянием: считается выраженная недостаточность минимум одной из жизненно важных функций (отсутствие сознания, выраженное нарушение гемодинамики либо дыхания).

Если есть признаки **клинической смерти** (отсутствие сознания, дыхания (не определяется дыхательные движения грудной клетки (экскурсия)) и эффективного кровообращения (отсутствует пульсация на магистральные артериях (сонная либо бедренная артерия))), то базовые реанимационные мероприятия оказываются дежурным медицинским персоналом (незамедлительно) и продолжаются совместно с прибывшей реанимационной бригадой. В последующем все действия по проведению реанимации документируются совместно в протоколе реанимационных мероприятий (приложение №6.)

Противопоказания к проведению реанимационных мероприятий могут быть только задокументированный паллиативный статус пациента либо наличие очевидных признаков **биологической смерти** – трупные пятна и трупное окоченение. Если подобные признаки сомнительны и нет достоверно зафиксированного времени остановки эффективного кровообращения **необходимо решать вопрос в пользу проведения реанимации.**

При констатации биологической смерти (первично либо вследствие неэффективности проведенных реанимационных мероприятий длящихся не менее 30 минут) необходимого лечащим врачом оформить протокол установления биологической смерти пациента (приложение №7).

В случае возникновения критического состояния в отделении ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А.Семашко» палатная медицинская сестра (процедурная медицинская сестра) обязана убедиться в безопасности себя и пациента при оказании неотложной помощи. Медицинская сестра немедленно сообщает в дневное рабочее время лечащему врачу данного пациента, в ночное время (праздничные и выходные дни) – дежурному врачу по телефону или через посыльного (длителю) о развитии неотложного состояния. До прихода лечащего (дежурного) врача медицинской сестрой проводится оценка жизненно-важных функций: оценка уровня сознания, оценка дыхания, измерение частоты дыхания, измерение артериального давления, пульса (при его отсутствии на периферических сосудах – магистральные артерии: сонные, бедренные), сатурации крови, производится регистрация электрокардиограммы. При отсутствии сознания пациенту придается устойчивое положение на боку (см.ниже), обеспечивается проходимость верхних дыхательных путей (провести тройной прием Сафара – запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть, открыть рот). В случае снижения сатурации кислорода в крови ниже 92% - пациенту обеспечивается подача увлажненного кислорода 10 л/мин через лицевую маску, предназначенную для кислородотерапии.

В случае отсутствия сознания (пациент не реагирует на громкий оклик и интенсивный тактильный раздражитель), дыхания (отсутствие экскурсии грудной клетки) и признаков эффективного кровообращения (отсутствие пульсации на сонной артерии) – медицинская сестра немедленно начинает базовые реанимационные мероприятия.

Лечащий (дежурный) врач оказавшись рядом с пациентом берет на себя руководство и организацию неотложной помощи. Координирует действия персонала отделения. Продолжает начатые базовые реанимационные мероприятия. Обеспечивает вызов реанимационной бригады закрепленного отделения (в том числе через посыльного).

К приходу реанимационной бригады рядом с пациентом подготавливается (разворачивается): реанимационная укладка, электроаспиратор, дефибриллятор, обеспечивается надежный венозный доступ (например, устанавливается периферический венозный катетер размером 18G). После установки надежного венозного доступа начинается инфузия кристаллоидов (Sol.NaCl 0.9%) капельно 20-30 капель в минуту, далее все препараты вводятся внутривенно.

Прибывшая на место реанимационная бригада во главе с врачом анестезиологом-реаниматологом организует управление ситуацией, персонал отделения переходит в его подчинение в рамках оказания неотложной помощи. Реанимационная бригада обеспечивает расширенные реанимационные мероприятия, оказывает высококвалифицированную медицинскую помощь.

При стабилизации состояния до транспортабельного, что оценивается врачом анестезиологом-реаниматологом и необходимости, пациента транспортируют силами прибывшей реанимационной бригады в профильное реанимационное отделение, где организуются лечебно-диагностические мероприятия в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи.

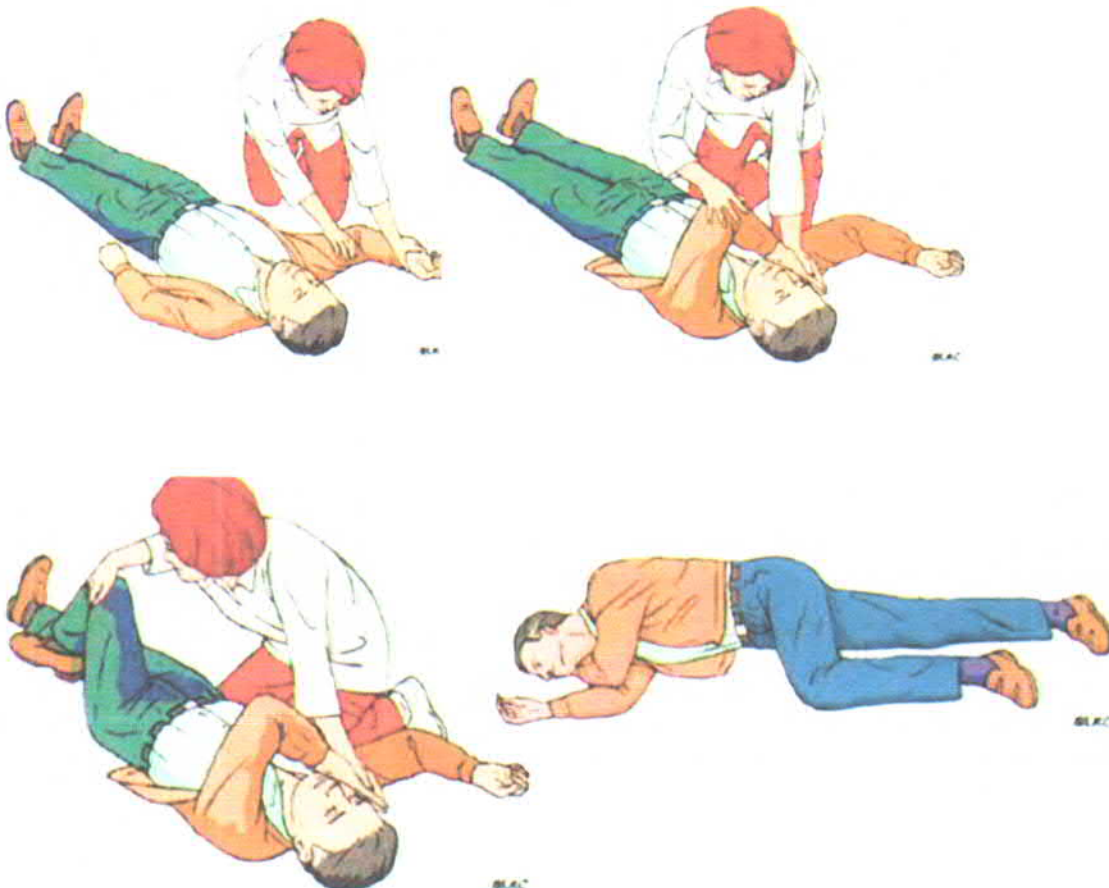
Устойчивее положение пациента на боку

(для пациентов без сознания для предотвращения попадания рвотных масс и/или иного содержимого ротоглотки в дыхательные пути):

(если есть признаки клинической смерти, то незамедлительно проводятся базовые реанимационные мероприятия в положении на спине на твердой поверхности)

Этапы придания пострадавшему устойчивого бокового положения

1. снять с пострадавшего очки и положить их в безопасное место;
2. опуститься на колени рядом с пострадавшим и убедиться, что обе его ноги выпрямлены;
3. ближнюю к спасателю руку пострадавшего отвести в сторону до прямого угла к туловищу и согнуть в локтевом суставе таким образом, чтобы ладонь ее оказалась повернутой кверху (Рис.19а);
4. вторую руку пострадавшего переместить через грудь, а тыльную поверхность ладони этой руки удерживать у ближней к спасателю щеки пострадавшего;
5. второй рукой захватить дальнюю от спасателя ногу пострадавшего чуть выше колена и потянуть ее кверху так, чтобы стопа не отрывалась от поверхности (Рис.19в);
6. удерживая руку пострадавшего прижатой к щеке, потянуть пострадавшего за ногу и повернуть его лицом к спасателю в положение на бок;
7. согнуть бедро пострадавшего до прямого угла в коленном и тазобедренном суставах, чтобы сохранить дыхательные пути открытыми и обеспечить опок секретов, отклонить голову пострадавшего назад. Если необходимо сохранить достигнутое положение головы, поместить руку пострадавшего под щеку



Алгоритм базовых реанимационных мероприятий

1. Убедитесь в отсутствии опасности для себя и пациента/пострадавшего (возгорание, задымление, опасность обрушения, нападение третьим лицом и т.п.).
2. Обеспечьте безопасность, в случае необходимости.
3. Подойдите к пациенту/пострадавшему и громко спросите: «Вам нужна помощь?»
4. Если ответа нет – осторожно встряхните пациента/пострадавшего одновременно за два плеча и громко спросите повторно: «Вам нужна помощь?»
5. Если пострадавший реагирует – оставьте его в том же положении, попытайтесь выяснить причины происходящего и позвать на помощь, регулярно оценивайте состояние пострадавшего.
6. Если пациент/пострадавший не реагирует – обеспечьте условия, необходимые для выполнения дальнейших действий (положение пациента/пострадавшего на спине на плоской твердой поверхности, свободное пространство вокруг пациента/пострадавшего).
7. Позовите на помощь.
8. Проверьте дыхание: ладонь одной руки положите на лоб пациента/пострадавшего, двумя пальцами другой руки подхватите нижнюю челюсть за подбородок; откройте дыхательные пути: рукой надавите на лоб, умеренно запрокинув голову, одновременно другой рукой подтяните вверх подбородок, не меняя положения рук, наклонитесь к лицу пациента/пострадавшего, поднесите ухо к его губам и в течение не более 10 секунд, оцените наличие и характер: движения грудной клетки, шума дыхания, движения воздуха на своей щеке.

[В критической ситуации при крайнем дефиците времени не следует осуществлять проверку пульса на сонной (или другой) артерии – это недостоверный метод].

9. Если пострадавший дышит нормально – поместите его в боковое стабильное положение, вызовите реанимационную службу, регулярно оценивайте состояние и наличие нормального дыхания.
10. Если нормальное дыхание отсутствует или дыхание агональное (редкие, короткие, глубокие судорожные дыхательные движения) – вызовите реанимационную бригаду (самостоятельно или дайте указание другому сотруднику), сообщив: координаты места происшествия: отделение, этаж, палата, направление движения, количество пациентов/пострадавших, пол, примерный возраст, состояние пациента/пострадавшего – «нет сознания, нет дыхания», действия, выполняемые вами – «начинаю компрессию грудной клетки».
11. Примите положение, удобное для компрессии грудной клетки: стоя сбоку от пациента/пострадавшего, лицом к нему, нога на ширине плеч. Если пациент/пострадавший на полу – из этого положения опуститесь на колени, ноги остаются на ширине плеч.
12. При выполнении БРМ в ограниченных по площади пространствах компрессии возможно выполнять через голову пострадавшего или, при наличии двух спасателей, стоя над пострадавшим с расставленными ногами.
13. Освободите грудную клетку пациента/пострадавшего от одежды.

Проведение компрессии грудной клетки

1. Приступите к КГК как можно быстрее: расположите основание одной ладони на центре грудной клетки пациента/пострадавшего, расположите основание другой ладони поверх первой; сомкните пальцы рук в замок, нижней ладонью ощутите плоскую поверхность, без бугристости, выпрямите руки в локтевых суставах полностью, расположив их строго перпендикулярно грудной клетке пациента/пострадавшего; надавите руками на центр грудной клетки, на глубину, как минимум 5 см, но не более 6 см, удостоверьтесь, что вы не оказываете давление на ребра, на верхнюю часть живота или нижнюю часть грудины (смените положение рук при необходимости); начните компрессии грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту, не сгибая руки в локтевых суставах, используя вес корпуса, силу плечевого пояса и таза; осуществляйте декомпрессии грудной клетки по глубине и продолжительности равные компрессиям.

2. Если рядом есть помощники – меняйтесь каждые 2 минуты или по ощущению усталости.

3. Продолжайте КГК до прибытия реанимационной бригады. Возможная альтернатива проведения БСЛР – выполнение только непрерывных, качественных компрессий грудной клетки с частотой 100-120/мин. Учитывая высокую инфекционную настороженность или при плохой обученности в настоящих условиях искусственной вентиляцией легких можно пренебречь. Тем не менее, полноценные БРМ (компрессии + дыхание) «изо рта в рот» предпочтительны при наличии средств защиты. На данный момент методом выбора служит искусственная вентиляция при помощи мешка Амбу.

Проведение искусственного дыхания с помощью мешка по типу Амбу (при возможности)

1. Возьмите в руки мешок по типу Амбу, соедините его с маской.

2. Держите маску одной рукой, обхватив соединительный стержень большим и указательным пальцами. Другую руку расположите на мешке.

3. Приложите маску к лицу пациента/пострадавшего.

4. Убедитесь, что глаза пациента/пострадавшего не закрыты рукой или маской.

5. Наденьте носовую часть маски сначала на нос, а затем опустите основную часть на рот пациента/пострадавшего. Маской закройте переносицу, два скуловых бугра и альвеолярные отростки нижней челюсти

6. Поместите мизинец, безымянный и средний пальцы под нижнюю челюсть пациента/пострадавшего и потяните её вверх к маске, открывая дыхательные пути. Продолжая тянуть нижнюю челюсть вверх, прижмите маску к лицу для достижения должной герметичности.

7. Начните искусственную вентиляцию: при помощи другой руки произведите равномерное сжатие мешка в течение 1 секунды. Проконтролируйте подъем грудной клетки.

Обучение и контроль выполнения медперсоналом отделений навыков базовых реанимационных мероприятий проводится врачами анестезиологами-реаниматологами из прикрепленных реанимационных отделений.

Вызвать врача АИР,
Кратко сообщить суть

Нарушение сознания?

ДА

НЕТ

Устойчивое

положение на боку

Критическое состояние

пациента

Контроль жизненно-важных

функций: пульс, АД, ЧД, SpO2

Срочно вызвать

лечащего (дежурного)
врача

При SpO2 ниже 92%

Начать ингаляцию O2

Контроль жизненно-важных

функций: пульс, АД, ЧД, SpO2

ЭКГ, обеспечить венозный доступ

После прихода врача АИР — управление ситуацией

берет на себя врач **анестезиолог-реаниматолог**.

Медицинский персонал отделения выполняет его

распоряжения и рекомендации.

**Маршрутизация больных при оказании экстренной медицинской помощи
в отделениях ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко»**

В случае возникновения неотложного состояния у пациента ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко», скорая (экстренная) медицинская помощь оказывается силами реанимационных отделений обособленных подразделений с соблюдением принципа закрепленных отделений:

Отделение анестезиологии-реанимации с ПРИТ №1 для взрослого населения:

- Отделение гинекологии
- Отделение гастроэнтерологии
- Отделение колопроктологии
- Отделение неврологии
- Отделение оториноларингологии
- Отделение сосудистой хирургии
- Отделение урологии
- Отделение хирургии
- Отделение гематологии и химиотерапии
- Отделение челюстно-лицевой хирургии
- Отделение эндокринологии

Отделение анестезиологии-реанимации с ПРИТ №2 для взрослого населения:

- Отделение кардиохирургии
- Отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции

Отделение анестезиологии и реанимации по ведению больных нейрохирургического профиля:

- Отделение нейрохирургии
- Отделение лучевой диагностики

Отделение анестезиологии и реанимации с ПРИТ №3 для взрослого населения:

- Ревматологическое отделение
- Отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы
- Офтальмологическое отделение №1
- Офтальмологическое отделение №2
- Кардиологическое отделение №1
- Кардиологическое отделение №2

Отделение реанимации и интенсивной терапии №4 для взрослого населения:

- Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения

Отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин с палатой пробуждения для родового отделения:

- Акушерское физиологическое отделение совместного пребывания матери и ребенка
- Акушерское физиологическое и акушерское наблюдательное отделение для новорожденных детей
- Отделение патологии беременности
- Гинекологическое отделение с операционными
- Терапевтическое отделение Диагностического центра
- Поликлиника СП Диагностический центр

В Приемном отделении больницы неотложная помощь оказывается врачом анестезиологом-реаниматологом, вызванным дежурным администратором (врачом терапевтом) в соответствии с основной патологией поступившего больного. В случае занятости анестезиолога-реаниматолога профильного отделения, помощь оказывается свободным врачом анестезиологом-реаниматологом с последующей передачей больного врачу анестезиологу-реаниматологу профильного отделения реанимации.

В случае массовых поступлений дежурным администратором может быть привлечено от 2 до 4 врачей анестезиологов-реаниматологов по необходимости.

УТВЕРЖДЕНО
 приказом ГБУЗ РК
 «РКБ им.Н.А.Семашко»
 от 16.04.2015 № 343

Протокол проведения реанимационных мероприятий.

Ф.И.О. _____ Возраст _____ № и/б _____

Место проведения: отделение _____, операционная _____.

При транспортировке (каталка, медицинский транспорт), сопровождающий _____ откуда _____
 куда _____

Исходное состояние пациента удовл., средней степени тяжести, тяжелое, кр. тяжёлое, терминальное (преагония, агония).

При проведении анестезии – указать вид анест. пособия _____

Диагностика остановки эффективного кровообращения

Сознание: Кома (I, II, III). Зрачки : _____), фотореакция: да, нет.

Рефлексы арефлексия _____. Тонус скелетной мускулатуры _____

ЭКГ/монитор	время	результат

Время начала реанимационных мероприятий _____. Время прекращения _____, причина прекращения _____

A (обеспечение проходимости дыхательных путей) – тройной прием Сафара, воздуховод, LM, ЭТТ № _____, _____

B – вентиляция: экспираторная методика _____, респиратор Ambu, респиратор _____ (параметры вентиляции ЧДД _____, ДО _____, FiO2 _____, режим механической вентиляции _____)

C – прямой/непрямой массаж сердца: глубина компрессии _____, частота _____

Прямой массаж. Кем проводился _____. Путь введения препаратов _____

Часы/мин																				Всего:
Время/препараты																				
Инфузия:																				
Дефибриляция:																				
кДж																				

Специфическая терапия, направленная на причину неэффективного кровообращения: _____

Итог: восстановление эффективного кровообращение (ЭКГ контроль _____), биологическая смерть по протоколу (см. на обороте)

Ф.И.О. _____ (полностью) Дата _____.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ГБУЗ РК
«РКБ им.Н.А.Семацкого»
от 10.09.2012 № 343

Утверждена
Постановлением
Правительства
Российской Федерации
От 20 сентября 2012г. №950

Протокол установления смерти человека

Я, _____

(ф.и.о.)

(должности, место работы)

Констатирую смерть _____

(ф.и.о. или не установлено)

Дата рождения _____

(число, месяц, год или не установлено)

Пол _____

(при наличии документов умершего сведения из них (номер и серия паспорта, номер служебного удостоверения, номер истории болезни (родов), свидетельства о рождении ребёнка))

_____ (номер подстанции и наряда скорой медицинской помощи, номер карты вызова медицинской помощи, номер протокола органов дознания и др.)

Реанимационные мероприятия прекращены по причине (отметить необходимое):

Констатации смерти человека на основании смерти головного мозга;

Неэффективность реанимационных мероприятий, направленных на восстановления жизненно важных функций, в течении 30 минут;

Отсутствие у новорожденного при рождении сердечной деятельности по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме (ИВЛ, массаж сердца, введения лекарственных препаратов).

Реанимационные мероприятия не проводились по причине (отметить):

Наличия признаков биологической смерти;

Состояния клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью.

Дата _____, время _____

Подпись _____ Ф.И.О. _____