

Порядки оказания медицинской помощи и иные порядки (правила), утвержденные в соответствии с Законом N 323-ФЗ

Приложение 2 к приказу от 9 января 2023 г. №01/23-НМП

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО «Констмед»

9 января 2023 г.

Оказание медицинской помощи пациентам при возникновении у них внезапных критических ситуаций, представляющих угрозу их жизни и здоровью.

Организация

госпитализации в

другие

медицинские

организации города

Инструкция

Назначение и область применения

Настоящая Инструкция определяет порядок и содержание действий персонала клиники при оказании медицинской помощи пациентам (взрослым/детям) при развитии у них внезапных критических ситуаций (далее медицинская помощь), представляющих угрозу их жизни и здоровью в экстренной и неотложной формах в период пребывания их в клинике.

С настоящей Инструкцией должны быть ознакомлены все врачи, медицинские сестры, администраторы клиники.

Порядок ввода в действие

Инструкция вводится в действие с момента ее утверждения.

Базовые документы

3.1. ТК РФ Ст. 212, 223, 225, 227.

3.2. ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (ред. с 01.01.2021 г.).

3.3. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико- санитарной помощи взрослому населению».

3.4. Приказ Минздрава России от 02.12.2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

3.5. Приказ Минздрава России от 09.01.2018 № 1н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи».

3.6. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 1183н от 30.10.2020 г. «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым в неотложной форме».

3.7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 477н от 04.05.2012 г. «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

3.8. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 786н от 31 июля 2020 г. № 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» и другие порядки оказания медицинской помощи (по косметологии и общей медицине).

3.9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2020 г. № 1331н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам». С 1 сентября 2021 г. вступил в силу и действует 6 лет.

1. Термины и определения

Укладка - стандартный набор инструментов, аппаратов, расходных материалов и лекарственных средств, находящийся в каждой клинике и готовый к использованию по назначению.

- медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний **без явных** признаков угрозы жизни пациента.

критические ситуации - это:

- внезапные острые заболевания;
- обострение хронических заболеваний;
- внезапные критические состояния, которые могут возникнуть, как результат внезапного острого заболевания и обострении хронического заболевания, самостоятельно или как состояние, связанное с медицинским вмешательством;
- возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма.
- **изменения организма**, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и **требующие оказания медицинской помощи.**

2. Алгоритм действий персонала клиники при оказании медицинской помощи пациентам в период пребывания его в клинике

5.1. В случае развития у пациента внезапной критической ситуации в период пребывания его в клинике (до, во время или после клинического приема) организационные, диагностические и лечебные (при необходимости, реанимационные) мероприятия в порядке оказания медицинской помощи осуществляются **лечащим врачом** с привлечением при необходимости другого медицинского персонала и с учетом рекомендаций, изложенных в **Приложении № 1** по следующему алгоритму:

№ п. п.	Этап	Действие	Ответственное лицо	Примечание
1	В момент возникновения внезапной критической ситуации (ВКС)	Немедленно прекращает выполнение медицинской услуги	лечащий врач	Если ВКС произошла на клиническом приеме
		Оценивает жалобы пациента и симптоматику, ставит диагноз	лечащий врач	
		Дает указание о вызове бригады скорой (специализированной) помощи	лечащий врач	При необходимости
		Дает указание приготовить укладку	лечащий врач	
		Обеспечивает готовность укладки к использованию	медицинская сестра (ассистент врача)	
		Вызывает бригаду скорой (специализированной) помощи	администратор	После получения указаний от лечащего врача
2	В момент проведения лечебных мероприятий по купированию критической ситуации	Проводит лечебные мероприятия с использованием укладки в рекомендованном объеме при активном наблюдении пациента	лечащий врач	До выхода пациента из критической ситуации или до прибытия бригады скорой помощи, если она была вызвана
		Выполняет, соблюдая строгую последовательность действий, все распоряжения лечащего врача	медицинская сестра (ассистент врача)	
		Оказывают дополнительную помощь лечащему врачу и медицинской сестре	другие врачи и медицинские сестры	При необходимости и при возможности
		Встречает у входа	администратор	

3	В момент прибытия бригады скорой помощи	Информирует о случившемся и проведенных лечебных мероприятиях	лечащий врач	
		Выполняет указания бригады скорой помощи	лечащий врач	
		Получает сигнальный талон	лечащий врач	
4	В момент, когда состояние пациента стало удовлетворительным	Дает указание на вызов родственников (знакомых) пациента для сопровождения его домой	лечащий врач	При отсутствии показаний для госпитализации пациента
		Дает указание об удобном размещении пациента	лечащий врач	До момента приезда родственников (знакомых)
5	После убытия пациента из клиники	Оповещает о случившемся главного врача клиники	лечащий врач	
		Оформляет Протокол в медицинской карте пациента	лечащий врач	Форма протокола оказания медицинской помощи при развитии у пациента внезапной критической ситуации
		Перезванивает пациенту и интересуется его состоянием	лечащий врач	При необходимости
		Информирует о случившемся родственников пациента	лечащий врач	В случае госпитализации пациента
		Заполняет Журнал Вклеивает сигнальный талон в медицинскую карту пациента	медицинская сестра (ассистент врача)	Форма Журнала регистрации оказания медицинской помощи при развитии у пациента внезапной критической ситуации
		Заполняет Журнал	администратор	В случае госпитализации пациента Форма Журнала регистрации вызовов скорой (специализированной) помощи (возможно в электронном виде)
		Заполняет Журнал	медицинская сестра (ассистент врача)	Форма Журнала учета расхода лекарственных препаратов и расходных материалов при оказании медицинской помощи пациентам при развитии у них внезапных критических ситуаций
Контролирует расход (срок годности) лекарственных препаратов, расходных материалов, наличие медицинских изделий. Вносит отметку в Журнал	старшая медсестра			

			сестра	
		Принимает решение о рассмотрении данного случая на заседании врачебной комиссии	главный врач	

3. Приложения

Приложение 1. Рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам (взрослым и детям*) при критических состояниях на клиническом приеме в амбулаторных условиях

* Примечание: Дозы лекарственных препаратов, применяемых при лечении неотложных состояний у детей, представлены в Таблице № 2

Таблица 1

№ п. п.	Критические ситуации	Основные симптомы	Лечебные мероприятия	Лекарственные препараты, Оборудование	Показатели результативности лечебных мероприятий	Профилактика развития критической ситуации
---------	----------------------	-------------------	----------------------	---------------------------------------	--	--

			и я т и я			
1.	Острый коронарный синдром	<p>1. Внезапно возникшая приступообразная боль в области сжимающего или давящего характера, чаще за грудиной, которая может иррадиировать в левое плечо, лопатку, руку, шею, нижнюю челюсть.</p> <p>2. Боль не связана с актом дыхания.</p> <p>3. Тахикардия, возможно нарушение ритма</p> <p>4. Повышение артериального давления.</p>	<p>Прекратить лечение. Вызвать бригаду скорой помощи.</p> <p>1. Положение пациента полулежа.</p> <p>2. Контроль АД.</p> <p>3. Валидол – 1 табл. под язык на 3-5 минут (если пациент никогда не принимал нитропрепараты).</p> <p>4. Обеспечить приток свежего воздуха.</p> <p><i>При отсутствия эффекта – применить нитропрепараты</i></p> <p>5. Нитроминт аэрозоль – 1 доза (одна ингаляция) под язык, возможно повторно до 3-х раз с интервалом 5 минут под контролем АД.</p> <p>6. Баралгин 3.0 мл/ в/м (при повышенном АД) или анальгин 50% 2.0 мл</p> <p>5. Аспирин до 300 мг (½ табл.), под язык.</p>	<p>1.Фонендоскоп</p> <p>2.Медицинский тонометр</p> <p>3. таб. валидол</p> <p>4. спрей нитроминт 0,4мг/доза</p> <p>5. р-р баралгин 500 мг/мл</p> <p>6. р-р анальгин 50% амп. 2 мл,</p> <p>в/м, в/в разовая доза для взрослых и подростков старше 15 лет составляет 500-1000 мг. Максимальная разовая доза - 1000 мг. Максимальная суточная доза - 2000 мг, кратность введения 2-3 раза/сут.</p>	<p>1. При удовлетворительном самочувствии пациента и исчезновении болей в сердце – перенос приема. Отпускать домой только после осмотра врачей скорой помощи и снятия ЭКГ.</p> <p>2. Длительно некупирующийся приступ стенокардии (более 20 минут) дает основание подозревать у пациента развитие острого инфаркта миокарда и служит поводом для вызова кардиологической</p>	<p>· Психологический комфорт на приеме.</p> <p>2.Адекватное обезболивание.</p> <p>· Контроль АД и ЧСС перед началом и в конце проведения процедуры пациентам с ИБС. 4.Медикаментозная подготовка (премедикация): за 20-30 минут до выполнения медицинской услуги с целью профилактики возникновения спазма коронарных сосудов корвалол (40-50 капель) внутрь.</p>

		5. Возможна одышка	NB! при бронхиальной астме 8. Запись в медкарте пациента. 9. Сообщить Главному врачу клиники	7. таб. аспирин 500 мг/табл	бригады Скорой помощи (дополнительно аспирин ½ табл.)	
2.	Гипертонический криз	1. Жалобы пациента на головную боль, головокружение, шум в ушах. 2. Тошнота, возможна однократная рвота. 3. Нарушение зрения – «туман», «мушки» перед глазами. 4. Покраснение кожных покровов лица. 5. Повышение АД на 30 мм.рт.ст. и более - систолическое и (или) диастолическое. 6. Пульс напряжен.	Прекратить лечение. 1. Положение пациент а - полулеж а. 2. Контроль АД, затем не реже не реже одного раза в 5 минут. 3. Капотен 25 мг под язык (максимально до 3-х таблеток с интервалом 30 минут под контролем АД) или нифедипин – 1 таб.(10мг) под язык только при отсутствии тахикардии. Если через 20 минут нет эффекта: 4. Внутримышечно в одном шприце: дибазол 1% - 4,0 папаверин 2% - 2,0. NB! при AV-блокаде. 5. Если нет эффекта вызов бригады скорой помощи дополнительно привлеченным персоналом (через	1. Фонендоскоп 2. Медицинский тонометр. 3. таб. нифедипина 10 мг 4. таб. капотена 25 мг 5. р-р дибазола 1% 6. р-р папаверина 2% 7. р-р этамзила 12,5% 8. шприц 10 мл, 5 мл.	Постепенное понижение артериального давления до субнормальных для пациента значений, отсутствие жалоб. Субъективное улучшение общего состояния пациента.	1. Психологический комфорт на приеме. 2. Адекватное обезболивание. 3. Контроль АД и ЧСС перед началом и в конце проведения процедуры пациентам с ГБ. 4. Медикаментозная подготовка (премедикация): за 20-30 минут до выполнения медицинской услуги: 5. с целью седации - корвалол (40-50 капель) внутрь. 6. при необходимости усилить действие местной анестезии – мовалис (кетонал) 1,0 мл внутримышечно при отсутствии противопоказаний.

администратора
клиники), если:
- криз впервые
- криз не купируется в
течение одного часа
- появились признаки
осложнений –
нарушение уровня
сознания, несвязная
речь, боли за грудиной,
чувство нехватки
воздуха.

. При
хирургическом
лечении возникает
угроза
продленного
кровотечения -
кроме проведения
местной
гемостатической
терапии,
дополнительно

			<p>внутримышечно этамзилат 12,5% - 4,0 мл. 7. Запись в медкарте пациента.</p>			
			<p>8. При постепенном понижении АД до субнормальных цифр - наблюдение в холле под патронажем администраторов не менее 60 минут с обязательным контрольным осмотром лечащего врача и измерением АД (возможна ортостатическая гипотония). Пациент может покинуть клинику в сопровождении родственников или знакомых при удовлетворительном самочувствии и стабильности АД. 9. Сообщить Главному врачу клиники</p>			

3	Обморок, коллапс	<p>1. Внезапное нарастающее головокружение, слабость, тошнота.</p> <p>2. Звон в ушах, потемнение в глазах.</p> <p>3. Потеря сознания с исключением мышечного тонуса.</p> <p>4. Брадикардия, умеренное снижение артериального давления.</p> <p>5. Узкий зрачок.</p> <p>6. Поверхностное дыхание.</p> <p>7. Возможны судороги.</p> <p>8. Длится несколько десятков секунд.</p>	<p>1. Прекратить лечение.</p> <p>2. Обеспечить проходимость дыхательных путей.</p> <p>3. Положение пациента лежа с приподнятыми нижними конечностями (для тучных полулежа).</p> <p>4. Расстегнуть верхнюю одежду.</p> <p>5. Обеспечить приток свежего воздуха.</p> <p>6. Вдыхание паров нашатырного спирта.</p> <p>7. Контроль АД не реже 1 раза в 3 минуты.</p> <p>8. Кордиамин 2,0 мл п/к (высшая доза 5 мл.)</p> <p>9. Преднизолон (медопред) 30 мг в/в (в/м)</p> <p>10. При возникновении судорожного синдрома принять меры по профилактике</p>	<p>1. Фонендоскоп</p> <p>2. Медицинский тонометр.</p> <p>• р-р нашатырного спирта 10%.</p> <p>• р-р кордиамина 0,25 г</p> <p>5. р-р преднизолона (медопред) 30 мг</p> <p>6. шприц 5 мл.</p> <p>7. слюноотсос</p>	<p>Удовлетворительное самочувствие пациента.</p> <p>При длительном неудовлетворительном самочувствии пациента рационально вызвать бригаду Скорой помощи.</p>	<p>Психологический комфорт на приеме.</p> <p>2. Адекватное обезболивание.</p> <p>У пациентов с выраженным психоэмоциональным напряжением - медикаментозная подготовка (премедикация): за 20-30 минут до выполнения медицинской услуги: с целью седации - корвалол (40-50 капель) внутрь.</p> <p>при необходимости усилить действие местной анестезии – мовалис (кетонал) 1,0 мл внутримышечно при отсутствии противопоказаний.</p>
---	------------------	--	---	--	--	--

			<p>аспирации рвотных масс – поворот головы пациента направо, подготовить к работе слюноотсос , параллельно- вызвать бригаду скорой дополнительно привлеченным персоналом (через администратора клиники) • При относительно удовлетворительно м самочувствии - наблюдение в холле под патронажем администраторов не менее 30 минут с обязательным контрольным осмотром лечащего врача. Пациент может покинуть клинику в сопровождении родственников или знакомых при удовлетворительно м самочувствии. 12. Запись в медкарте пациента.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			13.Сообщить Главному врачу клиники			
--	--	--	---	--	--	--

<p>4. 1.</p>	<p>Анафилактический шок</p>	<p>1. Внезапно прогрессирующее беспокойство пациента. 2. Головная боль, головкружение, тошнота. 3. Отечение губ, лица и языка. 4. Затруднения дыхания и сдавления в грудной клетке, чувство жара и прилива крови. 5. Гиперемия кожных покровов, крапивница, отек Квинке, акроцианоз,</p>	<p>1. Немедленно прекратить применение вызвавшего симптоматику препарата. 2. Вызов бригады скорой помощи дополнительно привлеченным персоналом 3. Положение пациента лежа в кресле (для тучных полулежа). 4. Обеспечить приток свежего воздуха. 5. Обеспечить постоянный доступ в вену 6. Внутривенно (в/м): - адреналин гидрохлорид 0,1% 1 мл (или адреналин гидротартрат 0,18% 1 мл). - преднизолон 90 мг - димедрол 1% 2,0 мл. или супрастин 1% 2,0 мл. 7. Внутривенно аминофиллин 24 мг/мл., 1,0 мл. 8. Контроль АД не реже 1 раза в 3 минуты. 9. При появлении признаков отека легких: в/м (в/в) лазикс 1% - 4,0 мл. 10. При</p>	<p>1. Фонендоскоп 2. Медицинский тонометр. 3. р-р димедрола 1% или р-р супрастина 2% 4. р-р преднизолона (медопред) 30 мг 5. р-р эпинефрина (адреналина гидрохлорида 0,1 % или адреналина гидротартрата 0,18%) 6. р-р лазикса 1% 7. аминофиллин 24 мг/мл., в/в 8. Периферический катетер для пункции вены. G 20</p>	<p>Отсутствие отрицательной динамики (стабилизация гемодинамики, не нарастает одышка) развития неотложного состояния до приезда бригады Скорой помощи.</p>	<p>1. Внимательный сбор анамнеза. 2. При наличии у пациента аллергических реакций на пыльцу растений, бытовую химию, «плохой переносимости» местных анестетиков направить пациента на проведения аллергологических проб на местные анестетики и материалы, которые планируется применять при лечении. 3. Консультация врача-аллерголога. 4. При лечении использовать только безопасные материалы и местные анестетики – по результатам аллергологических проб. 5. Лечение проводить на фоне антигистаминной терапии. При наличии у пациента повышенной чувствительности на все местные анестетики, проводить лечение под общим обезболиванием.</p>
------------------	------------------------------------	--	--	---	--	--

		<p>холодный пот.</p> <p>6. Резкое снижение артериального давления -- систолического давления до 80 мм.рт.ст и ниже.</p> <p>7. Тахикардия, нитевидный пульс, возможно только на центральных артериях.</p> <p>8. Могут развиваться клонико-тонические судороги.</p> <p>9. Иногда быстрая потеря сознания.</p>	<p>явлениях нарастающего цианоза с угрозой асфиксии показано проведение коникотомии с отсасыванием слизи из дыхательных путей.</p> <p>• При появлении признаков клинической смерти немедленно приступить к проведению комплекса мероприятий сердечно-легочной и церебральной реанимации. 12. Запись в медкарте пациента.</p> <p>12. Сообщить Главному врачу клиники</p>	<p>9. Шприц 20 мл, 10 мл, 5 мл.</p> <p>10. Набор для проведения экстренной коникотомии</p>		
--	--	---	--	--	--	--

4.2.	Отек Квинке	<p>1. Часто развивается на фоне крапивницы.</p> <p>2. Возникает внезапно, внешние проявления отека чаще на лице, волосистой части головы, грудной клетки, конечностях, половых органах.</p> <p>3. Артериальное давление может понижаться.</p> <p>4. Может сопровождаться отеком гортани, синдромом бронхиальной астмы, синдромом Меньера, менингеальными симптомами.</p> <p>5. При любой локализации и интенсивности</p>	<p>1. Немедленно прекратить применение вызвавшего симптоматику препарата.</p> <p>2. Вызов бригады Скорой помощи дополнительно привлеченным персоналом (через администратора клиники) обязателен при любой выраженности симптомов</p> <p>3. Положение пациента полуплежа в кресле. При появлении признаков острой дыхательной недостаточности – положение полусидя или ортопноэ.</p> <p>4. Обеспечить приток свежего воздуха.</p> <p>5. Внутривенно (в/м):</p> <ul style="list-style-type: none"> - адреналин гидрохлорид 0,1% 1 мл (или адреналин гидротартрат 0,18% 1 мл). - преднизолон 90 мг - димедрол 1% 2,0 мл или супрастин 1% 2,0 мл <p>Контроль АД не реже 1 раза в 3 минуты.</p>	<p>1. Фонендоскоп</p> <p>2. Медицинский тонометр</p> <p>·</p> <p>3. р-р димедрола 1% или р-р супрастина 2%</p> <p>4. р-р преднизолона (медопред) 30 мг</p> <p>5. р-р эпинефрина (адреналина гидрохлорида 0,1 % или адреналина гидротартата 0,18%)</p> <ul style="list-style-type: none"> · р-р лазикса 1% · сальбутамол (или беродуал) – аэрозольный ингалятор. · р-р аминофиллина (эуфиллина) 24 мг/мл амп. <p>8. Шприц 5 мл.</p>	Отсутствие отрицательной динамики развития неотложного состояния до приезда бригады Скорой помощи.	<p>Внимательный сбор анамнеза.</p> <p>2. При наличии у пациента аллергических реакций на пыльцу растений, бытовую химию, «плохой переносимости» местных анестетиков направить пациента на проведения аллергологических проб на местные анестетики и материалы, которые планируется применять при лечении.</p> <p>· Консультация врача-аллерголога.</p> <p>· При лечении использовать только безопасные материалы и местные анестетики – по результатам аллергологических проб.</p> <p>· Лечение проводить на фоне антигистаминной терапии. При наличии у пациента повышенной чувствительности на все местные анестетики, проводить лечение под общим обезболиванием.</p>
------	--------------------	--	---	--	--	--

		<p>и внешних проявлений отека имеется опасность его дальнейшего распространения с возможным поражением жизненно важных органов.</p> <p>б. Длительность острого периода от нескольких часов до нескольких суток.</p>	<p>7. В/м лазикс 1% 2,0 мл.</p> <p>. При появлении признаков острой дыхательной недостаточности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - эуфиллин 2,4% - 1,0 мл в/м; <p>ингаляция сальбутамола – 1-2 ингаляции.</p> <p>. При явлениях нарастающего цианоза с угрозой асфиксии показано проведение коникотомии с отсасыванием слизи из дыхательных путей.</p> <p>10. Запись в медкарте пациента.</p> <p>11. Сообщить Главному врачу клиники</p>	<p>. Набор для проведения экстренной коникотомии.</p>		
						<p>1. Внимательный сбор анамнеза: при наличии у пациента</p>

4.3	Крапивница	<p>1. Внезапное появление интенсивного зуда кожи различных участков тела.</p> <p>2. Гиперемированные участки сыпи на местах зуда.</p> <p>3. Головная боль, тошнота, рвота, боль в крупных суставах.</p> <p>4. Повышение температуры тела до 38-39⁰С.</p> <p>5. Длительность остро́го периода от нескольких часов до нескольких суток.</p>	<p>• Немедленное прекращение введение аллергена.</p> <p>2. Вызов бригады Скорой помощи</p> <p>дополнительно привлеченным персоналом (через администратора клиники) обязателен при любой выраженности симптомов.</p> <p>3. Положение пациента лежа в кресле (для тучных полулежа).</p> <p>• Обеспечить приток свежего воздуха.</p> <p>5. Контроль АД не реже 1 раза в 5 минут.</p> <p>6. Внутримышечно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - димедрол 1% 2,0 мл. или супрастин 2% 1,0 мл. - преднизолон 60 мг <p>6. Запись в медкарте пациента.</p> <p>7. Сообщить Главному врачу клиники</p>	<p>1. Фонендоскоп</p> <p>2. Медицинский тонометр.</p> <p>3. р-р димедрола 1% или р-р супрастина 2%</p> <p>4. р-р преднизолона (медопред) 30 мг</p>	Отсутствие отрицательной динамики развития неотложного состояния до приезда бригады Скорой помощи.	<p>аллергических реакций на пыльцу растений, бытовую химию, «плохой переносимости» местных анестетиков направить пациента на проведения аллергологических проб на местные анестетики и материалы, которые планируется применять при лечении.</p> <p>2. Консультация врача-аллерголога.</p> <p>3. При лечении использовать только безопасные для пациента материалы и местные анестетики – по результатам аллергологических проб.</p> <p>4. Лечение проводить на фоне антигистаминной терапии.</p> <p>5. При наличии у пациента повышенной чувствительности на все местные анестетики, проводить лечение под общим обезболиванием.</p>
-----	------------	--	--	--	--	---

5	<p>Бронхообструктивный синдром (приступ бронхиальной астмы)</p>	<p>У пациента в анамнезе бронхиальная астма</p> <p>–</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Внезапное появление чувства удушья. 2. Дыхание сопровождается свистящими и жужжащими хрипами, слышными на расстоянии. 3. Выдох затруднен (экспираторная одышка). 4. Грудная клетка как- бы в положении максимального вдоха. 5. Кожные покровы бледные, влажные. 6. Цианоз видимых слизистых. 	<p>Прекратить лечение.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Положение пациента в кресле - сидя. • Применение индивидуальных аэрозольных ингаляторов для купирования приступа сальбутамола 1-2 вдоха, через 5 мин можно повторить (в сутки до 6 доз) • Обеспечить приток свежего (не холодного!) воздуха. • Вызов бригады Скорой помощи (через администратора) 5. в/м <ul style="list-style-type: none"> - эуфиллин 24% - 1,0 мл. - преднизолон 1-2 мг/кг, в/м • Контроль АД не реже 1 раза в 5 минут. 7. Запись в медкарте пациента. • Сообщить Главному врачу клиники 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фонендоскоп 2. Медицинский тонометр. 3. Сальбутамола (беродуал) – аэрозольный ингалятор 4. р-р аминафиллина (эуфиллина) 24 мг/мл 5. р-р преднизолона (медопред) 30 мг 6. Шприц 5,0 мл 	<p>Уменьшение признаков дыхательной недостаточности и исчезновение симптомов приступа бронхиальной астмы., перенос выполнения медицинской услуги.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Психологический комфорт на приеме 2. Исключить использование средств с резким запахом. 3. Адекватное обезболивание. 4. Профилактическое применение одной дозы аэрозольного ингалятора «для купирования приступа» (или сальбутамола 1 ингаляция) до начала приема. 5. Медикаментозная подготовка (премедикация): за 20-30 минут до выполнения медицинской услуги: с целью седации - корвалол (40-50 капель) внутрь.
---	--	---	--	---	---	---

6	<p>Гипогликемическое состояние при сахарном диабете</p>	<p><i>Предвестники</i> 1. Внезапное появление чувства голода. 2. Слабость, головокружение. 3. Головная боль. 4. Тремор рук. 5. Нарушение уровня сознания. 6. Возможен подъем АД. <i>Развитие комы:</i> 1. Потеря сознания. 2. Обильный холодный пот. 3. Умеренное снижение АД.</p>	<p>Прекратить лечение. 1. Положение пациента полулежа. 2. Предложить пациенту сладкий чай, апельсиновый сок. 3. При нарушении уровня сознания – вызов бригады скорой помощи (через администратора клиники) 4. при потере сознания: в/в струйно 40% р-р глюкозы 20,0-40,0 мл. 5. Контроль АД не реже 1 раза в 3 минуты 6. Запись в медкарте пациента. 7. Сообщить Главному врачу клиники</p>	<p>1. Фонендоскоп 2. Медицинский тонометр. 3. р-р глюкозы 40% 4. Шприц 20 мл</p>	<p>Отсутствие отрицательной динамики.</p>	<p>. Перед началом процедуры уточнить у пациента с сахарным диабетом: вовремя ли был накануне прием пищи и применение лекарственного препарата. . Психологический комфорт на приеме. . Адекватное обезболивание. . Медикаментозная подготовка (премедикация): за 20-30 минут до выполнения медицинской услуги:) с целью седации - корвалол (40-50 капель) внутрь.) при необходимости усилить действие местной анестезии – мовалис (кетонал) 1,0 внутримышечно при отсутствии противопоказаний. 5. При длительном лечении и сразу после окончания лечения предложить пациенту проверить уровень сахара в крови.</p>
---	---	--	---	---	---	--

		4.Судороги.				
7	Судорожный синдром (приступ эпилепсии)	<p>1.Возможна аура (предшественник и приступа): обонятельная, зрительная, сенсорная, слуховая, соматосенсорная.</p> <p>2.Тонические судороги с задержкой дыхания, появлением цианоза лица, набуханием шейных вен, тризмом.</p> <p>3.Тонические судороги переходят в клонические.</p> <p>4.Возможен прикус языка, появление пенистой розовой слюны.</p> <p>5.Зрачки расширены.</p> <p>6.Недержание мочи и кала.</p>	<p>1. Прекратить лечение.</p> <p>2. Вызов бригады скорой помощи дополнительно привлеченным персоналом (через администратора)</p> <p>3. Освободить полость рта от инородных тел.</p> <p>4. Положение пациента лежа в кресле, предохранять от возможных ушибов.</p> <p>5. При появлении признаков прикуса языка ввести конический роторасширитель.</p> <p>6. Активная аспирация слюны и крови из полости рта.</p> <p>7. При появлении состояния похожего на сон в конце приступа пациента не</p>	<p>Роторасширитель винтовой конический.</p> <p>2. Воздуховод.</p> <p>3. Слюноотсос</p>	Отсутствие отрицательной динамики развития неотложного состояния до приезда бригады Скорой помощи.	<p>1.Психологический комфорт на приеме.</p> <p>2.Адекватное обезболивание.</p> <p>3.У пациентов с эпилепсией медикаментозная подготовка (премедикация): за 20-30 минут до выполнения медицинской услуги: с целью седации - корвалол (40-50 капель) внутрь.</p> <p>4.Проводить стоматологическое лечение с использованием роторасширителя.</p> <p>5.Рекомендовать пациенту прием противосудорожных средств накануне и в день лечения.</p>

7. Реакции на
внешние
раздражители
нет.

будить до
самостоятельного
восстановления
сознания.

8. Запись в медкарте
пациента.

9. Сообщить Главному
врачу клиники

8	<p>Обтурационная асфиксия (инородное тело дыхательных путей).</p>	<p>1. Внезапный приступообразный кашель. 2. Шумное свистящее дыхание. 3. Нарастающий цианоз кожных покровов. 4. Двигательное возбуждение. 5. Нарушение уровня сознания. 6. Асфиксия.</p>	<p>Прекратить лечение. 1. Вызов бригады Скорой помощи дополнительно привлеченным персоналом (через администратора клиники) 2. Придание телу пациента наклонного положения. 3. Вызов искусственного кашля. 4. Создание свободной проходимости дыхательных путей запрокидыванием головы, выдвиганием нижней челюсти вперед, вытягиванием языка. 5. Инородное тело между корнем языка и задней стенкой глотки можно удалить круговым движением указательного пальца, введенного в ретромолярное пространство, в положении пациента на боку. 6. Использовать прием Геймлиха (передний, задний). 7. При полной непроходимости дыхательных путей и безуспешности вышеперечисленных мероприятий, осуществить коникотомию. 8. При появлении признаков клинической смерти немедленно приступить к проведению комплекса мероприятий сердечно-легочной и церебральной реанимации. 9. Запись в медкарте пациента. 10. Сообщить Главному врачу клиники</p>	<p>Набор для проведения экстренной коникотомии.</p>	<p>Восстановление проходимости дыхательных путей, появление эффективного дыхания, извлечение инородного тела.</p>	<p>При стоматологическом лечении применение коффердама.</p>
---	--	--	--	---	---	---

9	Электротравма	<p>На фоне признаков неисправности электрооборудования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Внезапное появление судорог. 2. Выключение сознания. 3. Остановка дыхания. 4. Появление признаков остановки кровообращения. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Немедленно выключить источник электропитания аппаратуры, контакт с которой вызвал электротравму (кнопка кресла, рубильник). 2. Прервать контакт пострадавшего с электроприбором, электропроводами, электрооборудованием при помощи диэлектрика (сухая деревянная линейка, резина) или отключить электричество в кабинете. <p>Вызов бригады Скорой помощи дополнительно привлеченным персоналом (через администратора клиники) 100% госпитализация!</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. При остановке дыхания – немедленно приступить к проведению искусственной вентиляции легких методом «изо-рта-в-рот» или с помощью ручного респиратора типа «Амбу». 5. Контроль АД не реже 1 раза в 3 минуты. 6. При появлении признаков 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Доступный диэлектрик. 2. Фонендоскоп 3. Медицинский тонометр. 	<p>Отсутствие отрицательной динамики развития неотложного состояния до приезда бригады Скорой помощи.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Строгое соблюдение правил техники безопасности при работе с электрооборудованием.
---	---------------	---	---	--	---	--

			<p>клинической смерти немедленно приступить к проведению комплекса мероприятий сердечно-легочной и церебральной реанимации.</p> <p>7. Запись в медкарте пациента.</p> <p>8. Сообщить Главному врачу клиники</p>			
10.	Кровотечение	1. Кровотечение	<ul style="list-style-type: none"> • Хирургические приемы остановки кровотечения. 2. В/в (в/м) этамзилат 12,5% 2,0 мл • Местно введение в рану гемостатической коллагеновой губки (пластина в блистере 5x5) • При необходимости в/в капельно физиологический р-р 9% 250 мл • Контроль АД не реже 1 раза в 3 минут. • При безуспешных попытках остановки кровотечения – вызов бригады Скорой помощи и госпитализация. • Запись в медкарте пациента. 8. Сообщить Главному врачу клиники. 	<p>1. Медцинский тонometr.</p> <p>2. Этамзилат 12,5%</p> <p>3. Гемостатическая коллагеновая губкаплатина в блистере 5x5</p> <p>4. Физиологический р-р 0,9% 250 мл.</p> <p>5. Шприц 5,0 мл</p>	Улучшение состояния Остановка кровотечения	Предоперационная подготовка и обследование, тщательный сбор анамнеза

<p>1 1 .</p>	<p>Приступ истерии</p>	<p>1. На фоне резко негативного отношения пациента к действиям медперсонала возникновение демонстративной двигательной реакции по типу тонических судорог, но, в отличие от эпилепсии, отмечается более глубокое выгибание спины. 2. Глаза закрыты, пациент оказывает сопротивление при их осмотре. 3. Обильное выделение слюны.</p>	<p>1. Прекратить лечение. 2. Обеспечить проходимость дыхательных путей. 3. В кабинете создать полный покой – обстановку, при которой пациент понял бы, что дальнейшая его реакция не вызывает беспокойств персонала кабинета. 4. Запись в медкарте пациента. 5. Сообщить Главному врачу клиники.</p>	<p>Восстановление адекватного поведения пациента.</p>	<p>1. Психологический комфорт на приеме. 2. У пациентов с выраженным психоэмоциональным напряжением - медикаментозная подготовка (премедикация): за 20-30 минут до выполнения медицинской услуги: 1) с целью седации - корвалол (40-50 капель) внутрь. 2) при необходимости усилить действие местной анестезии – мовалис (кетонал) 1,0 мл внутримышечно при отсутствии противопоказаний. 3. Сопровождение психолога.</p>
----------------------	-------------------------------	--	--	---	--

		4. Попытки разорвать на себе одежду. 5. Плач, стоны.				
1 2.	Прис туп тах кард ии	1. Внезапное резкое увеличение частоты сердечных сокращений, не-связанное в применением м/анестетиков, содержащих адреналин 2. Чувство нехватки воздуха, одышка. 3. Бледность кожных покровов. 4. Снижение систолического и увеличение диастолического давления. 5. Общая слабость.	1. Прекратить лечение. 2. Контроль АД и пульса не реже одного раза в 5 минут. 3. Корвалол 50 капель внутрь. 4. При отсутствии эффекта в течении 10 минут или при появлении нарастающей одышки, цианоза, слабости, бледности кожных покровов, кашля – вызов бригады скорой помощи. 5. Запись в медкарте пациента. 6. Сообщить Главному врачу клиники	1. Фонендоскоп 2. Медицинский тонометр. 3. Корвалол во флак.	Урежение ЧСС. Улучшение общего самочувствия пациента.	1. Психологический комфорт на приеме. 2. Адекватное обезболивание. 3. У пациентов с выраженным психоэмоциональным напряжением медикаментозная подготовка (премедикация): за 20-30 минут до выполнения медицинской услуги: 1) с целью седации - корвалол (40-50 капель) внутрь. 2) при необходимости усилить действие местной анестезии – мовалис (кетонал) 1,0 в/м при отсутствии противопоказаний.

<p>1 3.</p>	<p>Сердечно-легочная и церебральная реанимация</p>	<p>Появление трех основных признаков клинической смерти (остановки кровообращения): 1.Отсутствие пульса на центральных артериях. 2.Отсутствии сознания. 3.Отсутствие дыхательных экскурсий грудной клетки, определяемое визуально.</p>	<p>При появлении признаков остановки кровообращения немедленно приступить к проведению комплекса мероприятий сердечно-легочной и церебральной реанимации по Питеру- Сафару (АВС):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Отметить время остановки кровообращения. • Немедленный вызов бригады скорой помощи дополнительным привлеченным персоналом (через администратора клиники). 3. Положение пациента лежа на жестком основании. 4. Расстегнуть верхнюю одежду. 5. Прекардиальный удар. • Контроль эффективности прекардиального удара на сонной артерии. <p>При отсутствии пульса на центральных артериях и восстановления самостоятельного дыхания – продолжить реанимационные мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> 7. Тройной прием Сафара. • Проведение искусственной вентиляции легких методом «изо рта-в- рот» или при помощи дыхательного респиратора типа «АМБУ». • Непрямой массаж сердца с частотой 80 в минуту. 10. Соотношение «ИВЛ – МАССАЖ»: 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Фонендоскоп. 2. Медицинский тонометр. 3. Воздуховод. 4. Дыхательный респиратор типа «АМБУ». 5. Периферический катетер для пункции вены G 20 6. р-р преднизолона (медопред) 30 мг 7. р-р эпинефрина (адреналина гидрохлорида 0,1 % или адреналина гидротартата 0,18%) 8. шприц 20 мл, 10 мл, 5 мл 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Длительное отсутствие появления вторичных признаков клинической смерти: расширение зрачков, изменение цвета кожных покровов. 2. Появление пульса на центральных артериях, самостоятельного дыхания, элементов сознания. 	
-----------------	---	---	---	--	---	--

2 – 30

1. Обеспечить венозный доступ. в/в:
эпинефрина (адреналина гидрохлорида 0,1 % или адреналина гидротартата 0,18%) - 1.0 мл,

			<p>преднизолон 180 мг</p> <ul style="list-style-type: none"> . Повторное внутривенное введение эпинефрина (адреналина гидрохлорида 0,1 % или адреналина гидротартата 0,18%) - 1,0 мл через 3-5 минут до 6 раз. . При наличии дефибриллятора в клинике – выполнение дефибрилляции сердца после каждого введения адреналина с нарастающей мощностью от 240 до 360 Дж . Реанимационные мероприятия не прекращать до приезда бригады Скорой помощи и передаче пациента «из рук в руки». <p>15. Запись в медкарте пациента. 16. Доложить Главному врачу клиники.</p>			
1 4	Болевой синдром	<p>Острые болезненные ощущения в различных участках тела. Могут быть спровоцированы широким спектром факторов: механические повреждения, термическое воздействие, заболевание внутренних</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Прекратить лечение. 2. При неэффективности лечения Вызов бригады скорой помощи дополнительно привлеченным персоналом (через администратора) 3. Запись в медкарте пациента. 4. Сообщить Главному врачу клиники 	<ul style="list-style-type: none"> . Р-р баралгин 500 мг/мл, в/м., в/в 2. Р-р анальгин 50% амп. 2 мл, в/м, в/в разовая доза для взрослых и подростков старше 15 лет составляет 500-1000 мг. Максимальная разовая доза - 1000 мг. Максимальная суточная доза - 2000 мг, кратность 	Уменьшение выраженности болевого синдрома	Лечение основного заболевания

		органов и т.п.		введения 2-3 раза/сут. 3. Кето ролак 30 мг в/м., в/в 4. Платифиллин 0,2% 1 мл., в/м, п/к 5. Шприц 10 мл, 5 мл		
--	--	-------------------	--	--	--	--

Таблица 2. Дозы лекарственных препаратов, применяемых при лечении неотложных состояний у детей

Препарат	Форма выпуска	Способ введения	Разовые возрастные дозы			
			2 – 4 года	5 – 7 лет	8 – 10 лет	10 – 14 лет
Эпинефрин (адреналина гидрохлорида 0,1% или адреналина гидротартата 0,18%)	Ампулы 0,1% - 1,0 0,18% - 1,0	в/мышечно 0,1 мл/ на год жизни, не более 0,7 мл., в бедро	0,15 мл	0,25 мл	0,4 мл	0,5 мл
Анальгин	Ампулы 50% - 2,0	в/мышечно 0.02 мл/кг	0,1 – 0,15 мл	0,2 – 0,3 мл	0,4 – 0,5 мл	0,6 – 0,75 мл
Валериана настойка	Флакон	внутри	1 капля на год жизни			
Димедрол	Ампулы 1% - 1,0	в/мышечно в/венно медленно	0,2 – 0,5 мл		0,7 – 1,0 мл	
Кордиамин	Ампулы 25% - 1,0	п/кожно в/мышечно в/венно	0,1 – 0,15 мл на год жизни			

		медленно				
Лазикс	Ампулы 2% - 1,0	в/мышечно в/венно	0,5 мг на 1 кг массы тела			
Баралгин	Ампулы 5,0 мл		п/показ	п/показ	п/показ	п/показ
Преднизолон (или медопред)	Ампулы 30 мг в 1 мл	в/мышечно в/венно	1 – 2 мг на 1 кг массы тела			
Супрастин	Ампулы 2% - 1,0	в/мышечно	0,3 – 0,4 мл	0,5 – 0,6 мл	0,7 – 0,9 мл	1,0 – 2,0 мл
Эуфиллин	Ампулы 24% - 1,0	в/м	0,05 – 0,1мл	0,15 – 0,2 мл	0,25-0.3 мл.	0,4 – 0,5мл
Сальбутамол	спрей	ингаляции	100 мкг/1 доза (не более 6 доз в сутки)			
Этамзилат	Ампулы 12,5% - 2,0	в/м., в/в				

--	--	--	--

Стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации

**ПРОТОКОЛ
оказания неотложной помощи**

«.....»200...г. Время
 Ф.И.О. пациента Пол: Ж/М
 Возраст.....(лет)
 Жалобы на

.....

Объективно (нужное заполнить или подчеркнуть):
Сознание: ясное, спутанное, отсутствует.
Мышечный тонус: сохранен, снижен, отсутствует.
Кожные покровы и видимые слизистые: обычной окраски, бледные, цианотичные, гиперемированные, наличие кожных проявлений аллергии (.....)
ЧДД/мин. **Характер дыхания:** без особенностей, дистантные хрипы,.....
Кашель: отсутствует, сухой, влажный.
Пульс: ритмичный/аритмичный, симметричный/асимметричный, наполнение удовлетворительное, напряжен, слабый, только на центральных сосудах, отсутствует.
Частота пульса/мин.
АД мм рт.ст.
Анамнестические данные (ведущая общесоматическая патология): гипертоническая болезнь, сахарный диабет I /II типа, ИБС, НЦД по гипотоническому типу, бронхиальная астма, аллергия,

Диагноз

Лечебные мероприятия:

.....

Динамика состояния

Время	Сознание	Кожные покровы	ЧДД	Пульс	АД

Результат лечебных мероприятий: состояние пациента удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, терминальное.
Вызов бригады СП (№.....) без госпитализации, с госпитализацией (указать ЛПУ).....

Рекомендации (если пациент отпущен домой)

.....

Врач (.....):