



Укладки в медорганизации

Подробная методичка
для главной медсестры с учетом
последних требований

Содержание

- | | | | |
|----|--|----|--|
| 3 | Ошибки в укладках, на которых попались ваши коллеги. Рекомендации, как подстраховаться | 33 | Как подготовить укладки для экстренной помощи, чтобы пройти проверку Росздравнадзора |
| 7 | Полный перечень и состав упаковок в медорганизации. Тревожный чемоданчик для главной медсестры | 36 | Укладки для скорой и неотложной помощи: как работать по приказам Минздрава |
| 29 | Медизделия для оказания первой помощи. Проверьте комплектацию аптечки | 48 | Базовая сердечно-легочная реанимация под особым контролем. Как обучить медсестер, чем комплектовать упаковку и какие юридические риски предусмотреть |

Из книги узнаете, какие нарушения контролеры находят в укладках при проверках и как их избежать. Полный комплект памяток по составу упаковок, местам их хранения и инструкции, как применять препараты в экстренных случаях, поможет организовать работу с аптечками без ошибок.

Автор-составитель

Азиза Фатализаде,

шеф-редактор журнала «Главная медицинская сестра»



Ошибки в укладках, на которых попались ваши коллеги. Рекомендации, как подстраховаться

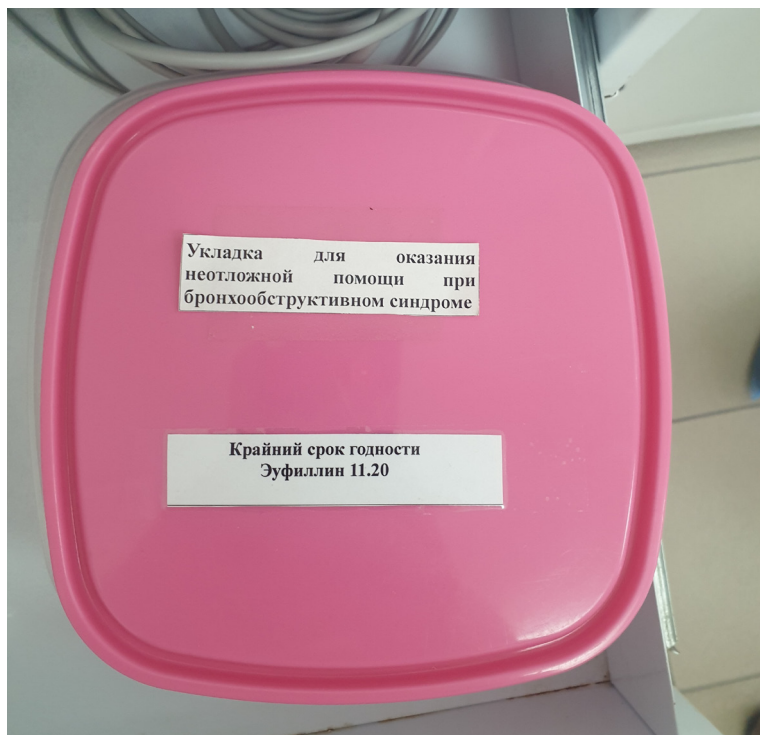
Посмотрите ошибки в укладках, которые обернулись штрафами для медсестер. Разобрали три примера из практики, когда контролеры находили нарушения и штрафовали клиники или медсестер. Практики поделились находками, как избежать претензий штрафа до 200 тыс. руб.

Не проверили сроки годности лекарств

В аптечке для оказания неотложной медпомощи инспекторы нашли йод с истекшим сроком годности. Клинику оштрафовали на 50 тыс. руб.

Как подстраховаться. Используйте лайфхак коллег, который позволяет сократить время на контроль сроков годности упаковок. Медсестрам больше не придется проводить ревизию всей аптечки в фиксированные даты. Достаточно только отслеживать срок годности лекарственного средства или медизделия, у которого он истекает первым. Для этого на упаковке делают пометку с наименованием препарата и сроком его годности (см. фото). Когда срок подходит, проводят ревизию аптечки, обновляют содержимое и указывают новую дату для контроля. Такой подход позволяет медсестрам не перебирать упаковки ежедневно, раз в неделю или ежемесячно. Можно отслеживать срок на крышке аптечки во время уборки.

Фото. Отметка на аптечке со сроком годности препарата



Не закупили обязательную укладку

Проверяющие обнаружили, что в кабинете акушера-гинеколога нет укладки для профилактики парентеральных инфекций. Клинику оштрафовали на 150 тыс. руб. Отсутствие укладки — это нарушение лицензионных требований (пп. а п. 6 Положения о лицензировании медицинской деятельности*).

Как подстраховаться. В рамках внутреннего контроля периодически проверяйте, все ли кабинеты оснастили необходимыми укладками. Чтобы определить, какие укладки нужны в вашей клинике, сверьтесь с приказами Минздрава, порядками и положениями по видам помощи и другими нормативными актами. Используйте перечень обязательных упаковок и памятку с общими требованиями к их комплектации, которую найдете далее в статье.

* Положение о лицензировании медицинской деятельности, утв. постановлением Правительства от 01.06.2021 № 852

Памятка. Общие требования к комплектации упаковок и аптечек

- 1** Комплектуйте упаковки и аптечки зарегистрированными лекарственными препаратами в первичной или потребительской упаковке с инструкцией по применению.
- 2** Назначайте препараты по инструкции и фармакотерапевтической группе по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной ВОЗ, а также с учетом способа введения и применения препарата.
- 3** Размещайте упаковки и аптечки в чехле с прочными замками. Материал и конструкция чехла должны обеспечивать многократную дезинфекцию.
- 4** Списывайте и уничтожайте лекарственные препараты и медизделия по истечении сроков годности.
- 5** Не используйте медизделия, если нарушена их стерильность.
- 6** Не используйте лекарственные препараты и медизделия, которые загрязнили кровью или другими биоматериалами.
- 7** Комплектуйте упаковки и аптечки инструкцией по оказанию первой помощи.
- 8** Пополняйте упаковку, если использовали лекарственный препарат или медизделие.

Заменяли упаковку на аналогичную по составу

Клиника не разместила в кабинете эндоскопии аптечку для неотложной помощи. При этом в кабинете была противошоковая упаковка, на что клиника ссылалась в свою защиту. Суд этот аргумент не принял и посчитал, что противошоковая упаковка в кабинете эндоскопии не отменяет обязанности иметь аптечку для неотложной помощи. Медорганизацию оштрафовали на 100 тыс. руб.

Как подстраховаться. Если по требованиям необходимы сходные по составу упаковки, не экономьте и закупите оба вида. Даже если лекарства и медизделия в упаковках практически идентичны, нельзя заменить одну другой.

Алгоритм. Как провести внутренний контроль упаковок в медорганизации

- 1** Составьте список упаковок и помещений, где они располагаются.
- 2** Проверьте укомплектованность упаковок.
- 3** Вложите в каждую упаковку список препаратов.
- 4** Вложите в каждую упаковку или вывесьте на видном месте алгоритм действий в случае возникновения аварийных ситуаций.
- 5** Разъясните медперсоналу состав упаковки и необходимость своевременно пополнять и обновлять препараты.

При проверке контролеры признают это нарушением. Как показывает судебная практика, штраф может быть гораздо больше сэкономленной суммы.

Чтобы найти недостатки в комплектации упаковок раньше, чем их обнаружит контролер, проведите внутренний контроль по алгоритму выше. Используйте памятки по комплектации и правилам хранения упаковок из второй части статьи, которые помогут срочно провести ревизию перед внеплановыми проверками.

Полный перечень и состав укладок в медорганизации. Тревожный чемоданчик для главной медсестры

Подготовили тревожный чемоданчик с памятками по всем обязательным укладкам в медорганизации. В каждой памятке – комплектация и правила хранения укладки по требованиям законодательства. Используйте, чтобы срочно провести внутренний контроль перед внеплановыми проверками.

Чтобы найти недостатки в комплектации укладок раньше, чем их обнаружит контролер, проведите внутренний контроль по алгоритму → 6. Далее в статье найдете памятки по обязательным укладкам, которые помогут срочно провести ревизию перед внеплановыми проверками.

Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций

Где хранить укладку. Храните укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций во всех кабинетах подразделений, где персонал может контактировать с биоматериалами пациентов (приказ Минтруда от 18.12.2020 № 928н), а также в местах проведения иммунизации (пп. 4215–4216 СанПиН 3.3686-21).



Марина Калмыкова,
главная медицинская
сестра БУЗ ВО «Воло-
годская городская
больница № 2»

Как формировать состав. Укомплектуйте укладку для экстренной профилактики парентеральных инфекций по приказу Минздрава от 09.01.2018 № 1н. Что включить в состав укладки, смотрите в таблице 1.

Таблица 1. Состав укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций

Наименование	Количество (не менее)
Йод (калия йодид + этанол), раствор для наружного применения 5%	1 фл.
Этанол, раствор для наружного применения 70%	1 фл.
Бинт марлевый медицинский стерильный (5 м × 10 см)	2 шт.
Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см × 7,2 см)	3 шт.
Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см × 14 см № 10)	1 уп.

Аптечка для оказания первой помощи работнику

Где хранить аптечку. Храните аптечку для оказания первой помощи работнику так, чтобы сотрудники могли воспользоваться укладкой в любое время работы: ночью при круглосуточном режиме работы, а также в выходные дни. Пост с аптечкой для оказания первой помощи работнику должен быть в любой организации (ч. 1 ст. 216.3 ТК). Например, в приемном отделении стационара.

Совет

Определите приказом главврача количество и места хранения упаковок и аптечек. Укажите ответственных за их хранение и своевременное обновление

Как формировать состав. Включайте в аптечку инструкцию по оказанию первой помощи и комплектуйте состав по приказу Минздрава от 15.12.2020 № 1331н (далее – приказ № 1331н). Обновляйте аптечки постепенно. Если аптечки для оказания первой помощи работникам укомплектовали до дня вступления в силу приказа № 1331н, их можно применять в течение срока годности, но не позднее 31 августа 2025 года. Актуальный состав аптечки смотрите в таблице 2.

Таблица 2. Состав аптечки для оказания первой помощи работникам

Наименование	Количество (не менее)
Медицинские изделия	
Маска медицинская нестерильная одноразовая	10 шт.
Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М	2 пары
Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот»	1 шт.
Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	1 шт.
Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м × 10 см	4 шт.
Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м × 14 см	4 шт.
Салфетки марлевые медицинские стерильные размером не менее 16 × 14 см № 10	2 уп.
Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 × 500 см	1 шт.
Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 × 7,2 см	10 шт.
Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 × 10 см	2 шт.
Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 × 210 см	2 шт.
Ножницы для разрезания повязок	1 шт.
Прочие средства	
Инструкция по оказанию первой помощи с применением аптечки для оказания первой помощи работникам	1 шт.
Футляр	1 шт.
Сумка	1 шт.

Укладки для оказания помощи при анафилактическом шоке

Где хранить укладку. Храните по одной укладке для оказания помощи при анафилактическом шоке в каждом помещении, где персонал проводит инвазивные процедуры. Укомплектуйте места проведения иммунизации, в том числе на дому, на месте пребывания и на предприятиях (пп. 4215, 4216 СанПиН 3.3686-21).

Чек-лист. Медизделия для противошоковой укладки

- ☐ Роторасширитель № 1.
- ☐ Языкодержатель № 1.
- ☐ Жгут № 1.
- ☐ Шприцы одноразового пользования (1 мл, 2 мл, 5 мл, 10 мл).
- ☐ Иглы к шприцам – по 5 шт.
- ☐ Внутривенный катетер или игла № 5 (калибром G 14–18; 2,2–1,2 мм).
- ☐ Система для внутривенных капельных инфузий № 2.
- ☐ Перчатки медицинские одноразовые – 2 пары.
- ☐ Воздуховод.
- ☐ Аппарат дыхательный ручной (тип AMBU).
- ☐ Ларингеальная маска.

Сформируйте укладки в помещениях, где проводят местную анестезию, процедурных и манипуляционных, кабинете стоматолога, кабинетах КТ и рентгенографии, в которых проводят контрастирование. В роддомах и перинатальных центрах укладки комплектуйте для отделения патологии беременных, послеродового и гинекологического отделения.

Как формировать состав. Сформируйте состав противошоковой укладки по клинрекам «Анафилактический

Кстати

Минздрав обновил требования к оснащению стоматологических кабинетов (приказ Минздрава от 18.02.2021 № 109н). Теперь автоматический наружный дефибриллятор и укладка экстренной

профилактики парентеральных инфекций в каждом стоматологическом отделении и кабинете не нужны. Достаточно по одному экземпляру этого оборудования на медорганизацию.

Таблица 3. Наименование и форма лекарственных препаратов в упаковке для оказания помощи при анафилактическом шоке

Международное наименование	Лекарственная форма
Эпинефрин	Раствор 0,1% в ампулах № 10
Преднизолон	Раствор в ампулах № 10 (30 мг)
Дексаметазон	Раствор (4 мг) в ампулах № 10
Гидрокортизон	Раствор 100 мг – № 10
Бетаметазон	Раствор в ампулах № 10, действующие вещества: бетаметазона дипропионат 6,43 мг и бетаметазона натрия фосфат 2,63 мг
Дифенгидрамин	1% в ампулах № 10
Клемастин	0,1% – 2 мл
Хлоропирамин	2% – 1 мл
Сальбутамол	Аэрозоль для ингаляций дозированный 100 мкг/доза № 2
Декстроза	Раствор 40% в ампулах № 20
Хлорид натрия	Раствор 0,9% в ампулах № 20
Декстроза	Раствор 5% – 250 мл (стерильно) № 2
Натрия хлорид	Раствор 0,9% – 400 мл № 2
Атропин	Раствор 0,1% в ампулах № 5
Этанол	70% – 100 мл

шок» 2020 года и утвердите локальным актом руководителя медорганизации.

Какие медизделия добавить в упаковку, смотрите в чек-листе на → 10. Вложите в упаковку алгоритм действий медсестры при анафилактическом шоке (приложение 1).

Положите в упаковку для оказания помощи при анафилактическом шоке как минимум два препарата из списка глюкокортикостероидов. Необязательно добавлять все

перечисленные препараты. Полный список лекарств для противошокового набора смотрите в таблице 3.

Укладка для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым в неотложной форме

Где хранить укладку. Храните укладки для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым в неотложной форме во всех помещениях подразделений, где это предусмотрено порядками оказания медпомощи и перечнем оснащения. Например, в кабинете оказания доврачебной помощи, процедурном кабинете.

Как формировать состав. Комплектуйте состав по приказу Минздрава от 30.10.2020 № 1183н. Он действует до 1 января 2027 года. Какие изделия добавить в укладку, смотрите в таблице 4.

Проверьте по таблице 5 наименование и форму препаратов, которые необходимо включить в укладку для оказания первичной помощи в неотложной форме.

Укладка для исследования материала на ООИ

Где хранить укладку. Храните укладки для забора и исследования материала на особо опасные инфекции в кабинетах и отделениях с круглосуточным режимом работы. Например, если в медорганизации есть стационар, то храните укладку в приемном отделении. Сформируйте не менее одной укладки для исследований материала на ООИ. Проверьте, чтобы в приказе указали наличие и место хранения упаковок с запасом необходимых медикаментов для лечения больного, дезсредств, средств личной профилактики и индивидуальной защиты, забора материала для лабораторного исследования, а также фамилию

Таблица 4. Изделия в упаковке для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым в неотложной форме

Наименование	Количество (не менее)
Медицинские изделия	
Бинт марлевый медицинский нестерильный (5 м × 5 см)	1 шт.
Бинт марлевый медицинский стерильный (5 м × 10 см)	1 шт.
Бинт марлевый медицинский стерильный (7 м × 14 см)	1 шт.
Вата медицинская гигроскопическая	1 уп.
Воздуховод Гведела (60 мм)	1 шт.
Воздуховод Гведела (90 мм)	1 шт.
Воздуховод Гведела (120 мм)	1 шт.
Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	2 шт.
Жгут для внутривенных инъекций	1 шт.
Катетер (канюля) для периферических вен (разных размеров), в том числе устройство для вливания в малые вены	6 шт.
Катетер уретральный мужской однократного применения стерильный	1 шт.
Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см × 7,2 см)	1 шт.
Маска медицинская нестерильная трехслойная из нетканого материала с резинками или с завязками	2 шт.
Мешок для медицинских отходов класса А (объемом не менее 10 л)	1 шт.
Мешок для медицинских отходов класса Б (объемом не менее 10 л)	1 шт.
Пакет гипотермический	1 шт.
Пакет перевязочный медицинский стерильный	2 шт.
Перчатки медицинские нестерильные смотровые	2 пары
Перчатки хирургические стерильные	2 пары
Салфетка антисептическая из нетканого материала спиртовая (не менее 12,5 × 11,0 см)	2 шт.
Средство для стимуляции дыхания с раствором аммиака	2 шт.

Наименование	Количество (не менее)
Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 × 14 см, № 10)	1 уп.
Стерильная салфетка (не менее 40 × 60 см)	1 шт.
Стерильная салфетка или простыня (не менее 70 × 140 см)	1 шт.
Сфигмоманометр (измеритель артериального давления) со взрослой манжетой механический с anerоидным манометром	1 шт.
Термометр медицинский в футляре	1 шт.
Устройство для вливания инфузионных растворов	2 шт.
Фонендоскоп	1 шт.
Шпатель стерильный	3 шт.
Шприц инъекционный однократного применения (2 мл с иглой 0,6 мм)	2 шт.
Шприц инъекционный однократного применения (5 мл с иглой 0,7 мм)	2 шт.
Шприц инъекционный однократного применения (10 мл с иглой 0,8 мм)	2 шт.
Шприц инъекционный однократного применения (20 мл с иглой 0,8 мм)	2 шт.
Ножницы для разрезания повязок по Листеру	1 шт.
Средство (губка, пластина) кровоостанавливающее коллагеновое биodeградируемое	2 шт.
Роторасширитель винтовой	1 шт.
Прочие средства	
Ампульница или специально предназначенное для хранения ампулированных препаратов приспособление в сумке укладки	1 шт.
Сумка, ящик или рюкзак для укладки с возможностью переноса на плече	1 шт.
Чехол для инструментария	1 шт.
Чехол для перевязочных материалов	1 шт.

Таблица 5. Наименование и форма лекарственных препаратов в упаковке для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым в неотложной форме

Международное наименование	Лекарственная форма
Платифиллин	Раствор для подкожного введения
Атропин	Раствор для инъекций
Дротаверин	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения или раствор для инъекций
Метоклопрамид	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения
Активированный уголь	Таблетки или капсулы
Гепарин натрия	Раствор для внутривенного и подкожного введения
Клопидогрел	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Ацетилсалициловая кислота	Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
Этамзилат	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения или раствор для инъекций
Декстроза	Раствор для внутривенного введения и раствор для инфузий
Натрия хлорид	Раствор для инфузий
Магния сульфат	Раствор для внутривенного введения или раствор для внутривенного и внутримышечного введения
Нитроглицерин или изосорбидадинитрат	Спрей подъязычный дозированный и (или) таблетки подъязычные или концентрат для приготовления раствора для инфузий
Прокаинамид	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения
Пропафенон	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой и раствор для внутривенного введения
Лидокаин	Раствор для инъекций
Амиодарон	Раствор для внутривенного введения
Эпинефрин	Раствор для инъекций
Урапидил	Раствор для внутривенного введения
Моксонидин	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Фуросемид	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения или раствор для инъекций
Пропранолол	Таблетки

Международное наименование	Лекарственная форма
Метопролол	Раствор для внутривенного введения или таблетки
Нифедипин	Таблетки или таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой, или таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Верапамил	Раствор для внутривенного введения
Каптоприл	Таблетки
Повидон-йод	Раствор для наружного применения, или раствор для местного и наружного применения, или спрей для местного и наружного применения
Дексаметазон	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения или раствор для инъекций
Преднизолон	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения или раствор для инъекций
Кеторолак или кетопрофен	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения
Метамизол натрия	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения или таблетки
Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения или таблетки
Парацетамол	Таблетки или суспензия для приема внутрь
Ипратропия бромид + фенотерол	Аэрозоль для ингаляций дозированный или раствор для ингаляций
Сальбутамол	Аэрозоль для ингаляций дозированный или раствор для ингаляций
Аминофиллин	Раствор для внутривенного введения или раствор для внутримышечного введения
Будесонид	Порошок для ингаляций дозированный или суспензия для ингаляций дозированная
Дифенгидрамин	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения
Хлоропирамин	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения
Сульфацетамид	Капли глазные
Ацетазоламид	Таблетки
Дорзоламид	Капли глазные
Вода для инъекций	Растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций

ответственного за укомплектование упаковок, их хранение и обеспечение доступа к ним в нерабочее время.

Как формировать состав. Укомплектуйте упаковки для забора материала для исследования на ООИ по Методическим указаниям Роспотребнадзора (МУ 3.4.2552-09). Полный состав упаковки смотрите в таблице 6. Учитывайте, что полный комплект должен быть в медорганизациях инфекционного профиля и учреждениях Роспотребнадзора. В клиниках общего профиля нужны предметы для забора, хранения и транспортировки проб крови и биоматериалов, а также СИЗ для работы с пациентами и канцелярские изделия.

Укладка для проведения экстренной личной профилактики

Где хранить упаковку. Храните упаковку для проведения экстренной личной профилактики в местах со свободным доступом для сотрудников. Персонал должен иметь доступ не только в будни, но ночью и в выходные дни. Для этой цели подойдет приемное отделение стационара. Формируйте не менее одной упаковки на медорганизацию. Убедитесь, что в приказе указали наличие и место хранения упаковок с запасом необходимых медикаментов и фамилию ответственного за укомплектование, хранение и обеспечение доступа к упаковке.

Кстати

Все медорганизации должны иметь доступ к экспресс-тестам на ВИЧ и антиретровирусным препаратам.

Запас антиретровирусных препаратов хранят в любой медорганизации по выбору органов исполнительной власти в сфере здравоохранения. Организацию

выбирают с расчетом, чтобы обследование и прием препаратов организовали в течение двух часов после аварийной ситуации.

В уполномоченной медорганизации определяют ответственного за хранение антиретровирусных препаратов.

Таблица 6. Состав укладки для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на ООИ

Предметы и средства	Количество
Предметы для забора крови*	
Пробирка ПП для забора крови и получения сыворотки (4 мл)	10 шт.
Пробирка ПП для забора крови с ЭДТА или цитратом натрия для ПЦР-диагностики (4 мл)	10 шт.
Скарификатор-копье одноразового применения, стерильный	10 шт.
Салфетка прединъекционная дезинфицирующая	10 шт.
Жгут кровоостанавливающий венозный	1 шт.
Бинт медицинский марлевый стерильный	1 шт.
Салфетка марлевая медицинская стерильная	1 уп.
Лейкопластырь	1 шт.
Шприц с иглой до 20 мл медицинский, одноразового применения, стерильный	10 шт.
Предметы для забора биоматериала*	
Тампон хлопковый на деревянной палочке размер 150 × 2,5 мм, стерильный	10 шт.
Тампон хлопковый в полиэтиленовой пробирке размер 150 × 12 мм, стерильный	10 шт.
Пинцет одноразового применения, стерильный (150 мм)	10 шт.
Шпатель для языка прямой, одноразового применения, стерильный	10 шт.
Катетер урологический женский для одноразового использования, стерильный	5 шт.
Катетер урологический мужской для одноразового использования, стерильный	5 шт.
Вата медицинская гигроскопическая, стерильная	1 уп.
Предметы для забора, хранения и транспортирования проб биоматериала*	
Контейнер полипропиленовый с завинчивающейся крышкой, стерильный (60 мл)	10 шт.
Контейнер полипропиленовый с завинчивающейся крышкой с лопаткой, стерильный (60 мл)	10 шт.
Контейнер полипропиленовый с завинчивающейся крышкой для сбора мокроты, стерильный (50 мл)	10 шт.
Микропробирка ПП 1,5 мл с завинчивающейся крышкой с резиновой прокладкой	10 шт.
Криопробирка стерильная 2,0 мл	10 шт.
Пакет для стерилизации самозапечатающийся 14 × 26 см	10 шт.
Пакет для автоклавирования на 3 л	10 шт.
Медицинские ватные шарики нестерильные	1 уп.

Предметы и средства	Количество
Контейнер для сброса отходов и острого инструментария	1 шт.
Бутылка цилиндрическая с закручивающейся крышкой, неградуированная, 100 мл (для спирта)	2 шт.
Пинцет анатомический	1 шт.
Пинцет хирургический	1 шт.
Скальпель	1 шт.
Ножницы медицинские	1 шт.
Автоматическая пипетка до 200 мкл	1 шт.
Автоматическая пипетка до 5000 мкл	1 шт.
Наконечник для микродозатора с фильтром до 200 мк	96 шт.
Наконечник для микродозатора до 5000 мкл	10 шт.
Штатив для микропробирок с прозрачной крышкой	1 шт.
Стекло предметное	10 шт.
Стекло покровное	1 уп.
Спиртовка	1 шт.
Клеенка подкладная с ПВХ покрытием	1 шт.
СИЗ для забора материала от людей*	
Комбинезон защитный ограниченного срока пользования из воздухонепроницаемого материала	1 шт.
Маска-респиратор	1 шт.
Перчатки медицинские латексные	10 пар
Бахилы медицинские	10 пар
Сопутствующие предметы*	
Емкость-контейнер полимерная для дезинфекции и предстерилизационной обработки медицинских изделий (1000 мл)	1 шт.
Ручка шариковая	1 шт.
Карандаш чернографитный	1 шт.
Маркер перманентный	1 шт.
Ножницы	1 шт.
Клей ПВА-М	1 шт.
Скрепка канцелярская	1 уп.
Скотч	1 шт.
Папка с зажимом	1 шт.

Предметы и средства	Количество
Бумага листовая формат А4 для офисной техники	20 лист.
Бумага фильтровальная	10 лист.
Предметы для отбора проб из объектов окружающей среды	
Пинцет одноразового применения, стерильный (150 мм)	10 шт.
Тампон хлопковый на деревянной палочке, размер 150 × 2,5 мм, стерильный	10 шт.
Тампон хлопковый в полиэтиленовой пробирке размер 150 × 12 мм, стерильный	10 шт.
Скальпель хирургический для одноразового использования, стерильный	10 шт.
Микропробирка ПП 1,5 мл с завинчивающейся крышкой и резиновой прокладкой	10 шт.
Криопробирка стерильная 2,0 мл	10 шт.
Пакет полиэтиленовый с застежкой-молнией 210 × 150 мм	30 шт.
Пакет «Вихрь» объемом 500 мл, стерильный	10 шт.
Чашка Петри одноразового применения, стерильная	10 шт.
Ложка-совок для отбора проб, полипропиленовая (50 мл)	10 шт.
Корнцанг	1 шт.
Предметы для хранения и транспортирования проб из объектов окружающей среды	
Контейнер полипропиленовый с завинчивающейся крышкой, стерильный (100–150 мл)	20 шт.
Контейнер полипропиленовый с завинчивающейся крышкой с лопаткой, стерильный (60 мл)	10 шт.
Флакон стеклянный с завинчивающейся крышкой, автоклавируемый (500 мл)	2 шт.
Салфетка марлевая медицинская, стерильная	1 уп.
СИЗ для забора материала из объектов окружающей среды	
Комбинезон защитный ограниченного срока пользования с полимерным покрытием	1 шт.
Маска полная для защиты органов дыхания	1 шт.
Перчатки медицинские латексные	10 пар
Сапоги	1 пара

* Допускают наличие только этих предметов универсальной укладки в ЛПУ общего профиля: неинфекционные, БСМЭ, станции скорой и неотложной медпомощи, поликлиники, СУБы, ФАПы

Таблица 7. Состав укладки для проведения экстренной личной профилактики

Наименование	Количество
Антибиотики (один из антибиотиков схемы 8.2, 8.4 для приготовления растворов)	По 1 флакону на каждого специалиста
Противовирусный препарат для профилактики гриппа (арбидол и другие рекомендованные к применению препараты)	1 упаковка на каждого специалиста
Марганцово-кислый калий (навески) для приготовления 0,5% раствора (с последующим разведением в 10 раз)	10 шт.
Борная кислота (навески для приготовления 1% раствора)	10 шт.
Спирт 70°	200,0 мл
Дистиллированная вода по 10 мл, в ампулах	30 амп.
Пипетка глазная стерильная	5 шт.
Ванночка	1 шт.
Тампон ватный	30 шт.
Флаконы для приготовления вышеуказанных растворов емкостью 100 и 200 мл, стерильные	5 шт.
Шприц одноразовый для приготовления растворов антибиотиков	5 шт.

Как формировать состав. Формируйте укладки для проведения экстренной личной профилактики по Методическим указаниям Роспотребнадзора (МУ 3.4.2552-09). Полный состав укладки смотрите в таблице 7.

Противопедикулезная укладка

Где хранить укладку. Храните укладку против педикулеза в приемном или приемно-диагностическом отделении. Она предназначена для противопедикулезной санитарной обработки пациентов с головными и платяными вшами. Сформируйте такие укладки в отделениях стационара для проведения повторной обработки пациентов с выявленным волосяным педикулезом.

Как формировать состав. Укомплектуйте противопедикулезную укладку по приказу Минздрава от 26.11.1998 № 342. Проверьте по чек-листу, что включить в укладку.

Посмотрите в таблице 8, какие препараты включить в противопедикулезную укладку. Периодически обновляйте состав укладки по срокам годности препаратов.

Аварийная аптечка по ликвидации последствий аварии при работе с ПБА

Где хранить аптечку. Храните аварийную аптечку по ликвидации последствий аварии при работе с ПБА в лаборатории.

Как формировать состав. Комплектуйте аптечку по ликвидации последствий аварии при работе с ПБА по санитарным правилам (п. 271 СанПиН 3.3686-21). Проверьте состав аптечки по чек-листу.

Чек-лист. Состав аварийной аптечки по ликвидации последствий аварии в подразделении, проводящем работу с ПБА

- ☐ Спирт этиловый 70% – 2 флакона по 100 мл.
- ☐ Настойка йода 5% – 1 флакон.
- ☐ Нашатырный спирт – 1 флакон.
- ☐ Ножницы с закругленными браншами.
- ☐ Вата – 1 уп.
- ☐ Бинт марлевый медицинский стерильный – 2 шт.
- ☐ Лейкопластырь – 3 шт.
- ☐ Салфетка марлевая медицинская стерильная № 10.
- ☐ Жгут кровоостанавливающий.
- ☐ Бумага и ручка для фиксации времени наложения жгута.

Таблица 8. Препараты для противопедикулезной укладки

Для каких целей	Наименование препарата
Препараты для уничтожения головных вшей	<p>Препараты, которые действуют на всех стадиях вшей (овициды):</p> <ul style="list-style-type: none"> – лосьоны Лонцид*, Нитилон*, Перфолон*, Ниттифор*; – пеномующее средство Талла*; – эмульгирующий концентрат карбофоса – 30% или 50%; – эмульгирующий концентрат сульфидофоса – 50%. <p>Препараты, которые не действуют на яйца (не овициды):</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыло Витар* и Антиэнтон*; – борная мазь – 5%; – порошок пиретрума. <p>Борную мазь используют только для взрослого населения, исключая беременных и кормящих женщин</p>
Препараты для дезинсекции белья	<p>Овициды:</p> <ul style="list-style-type: none"> – эмульгирующий концентрат карбофоса – 30% или 50%; – эмульгирующий концентрат сульфидофоса – 50%; – дусты Сульфолан-У* и Бифетрин-П*; – средство Медифокс-Супер*. <p>Не овициды:</p> <ul style="list-style-type: none"> – дуст Неопин*; – порошок пиретрума; – мыло Витар*
Препараты для дезинсекции помещений	<ul style="list-style-type: none"> – эмульгирующий концентрат карбофоса – 30% или 50%; – хлорофос; – аэрозольные баллоны Карбозоль*; – неофос-2*; – А-ПАР**; – средство Медифокс-Супер*.

*Укладку рекомендуют комплектовать препаратами со звездочкой: * отечественное производство; ** произведено во Франции.*

Посиндромные укладки

Где хранить укладки. Учитывайте требования по оснащению кабинетов и подразделений посиндромными укладками. Например, по стандарту оснащения врачебной амбулатории, фельдшерско-акушерского пункта и фельдшерского здравпункта нужны укладки для оказания помощи при остром коронарном синдроме, нарушении мозгового кровообращения и при желудочно-кишечном

кровотечении (приказы Минздрава от 28.12.2020 № 1379н, от 14.05.2021 № 450н).

Как формировать состав. Используйте действующие стандарты и порядки оказания медпомощи, а также клинреки, чтобы сформировать перечень. Для посиндромных упадок состав не регламентируют нормативными документами. Перечень упадок утверждают приказом главврача. Используйте перечень обязательных упадок и аптечек из приложения 2.

ПРИМЕР

Стандарт скорой медпомощи из приказа Минздрава от 24.12.2012 № 1388н используют, когда составляют упадку для оказания помощи при желудочно-кишечном кровотечении. По стандарту в состав аптечки включают атропин, адреналин, преднизолон, транексамовую кислоту, гидроксипрохмал, раствор глюкозы 400 мл, раствор NaCl 400 мл.

Приложение 1

Алгоритм действий медсестры при анафилактическом шоке

1. Прекратите поступление предполагаемого аллергена в организм (остановите введение лекарственного средства) и приложите лед к месту инъекции. Например, в случае введения лекарственного средства в конечность – выше места введения наложите венозный жгут для уменьшения поступления препарата в системный кровоток.
2. Оцените кровообращение, дыхание, проходимость дыхательных путей, сознание, состояние кожи и вес пациента. Срочно вызовите реанимационную бригаду (если это возможно) или скорую медицинскую помощь (если вы вне медицинского учреждения). Немедленно начинайте выполнять пункты 3, 4, 5.
3. Как можно быстрее введите внутримышечно в середину передне-латеральной поверхности бедра эпинефрин (адреналин гидрохлорид) с учетом возраста пациента по инструкции к препарату.

Внимание: препарат выбора – раствор адреналина гидрохлорида 0,1 процента. Все остальные лекарственные средства и лечебные мероприятия – вспомогательная терапия.

Процедуру при необходимости повторите через 5–15 минут. Большинство пациентов отвечают на первую или вторую дозу адреналина.

4. Уложите больного на спину, приподнимите нижние конечности, поверните голову в сторону, выдвиньте нижнюю челюсть для предупреждения западения языка, асфиксии и предотвращения аспирации рвотными массами. Удалите зубные протезы, если они есть.

Внимание: не поднимайте пациента и не переводите его в положение сидя, так как это в течение нескольких секунд может привести к фатальному исходу. Контролируйте проходимость верхних дыхательных путей. Следующие шаги выполняет реанимационная бригада. Медсестра должна знать порядок действий на случай, если бригада задерживается.

5. Если нарушена проходимость дыхательных путей корнем языка, выполните тройной прием по П. Сафару, введите воздуховод или интубационную трубку. Прием по П. Сафару: в положении пациента лежа на спине максимально запрокиньте голову, выведите вперед и вверх нижнюю челюсть, откройте рот.

Если проходимость нарушена вследствие отека глотки и гортани, интубируйте трахею. Если интубация затруднена, выполните коникотомию – экстренное рассечение мембраны между щитовидным и перстневидным хрящами.

- 6.** Откройте окно для доступа свежего воздуха или дайте пациенту чистый кислород по показаниям после восстановления проходимости дыхательных путей. Кислород поступает через маску, носовой катетер или через воздуховодную трубку, которую устанавливают при сохранении спонтанного дыхания и отсутствии сознания.

Внимание: показание для искусственной вентиляции легких – отек гортани и трахеи, некупируемая гипотония, нарушение сознания, стойкий бронхоспазм с развитием дыхательной недостаточности, некупирующийся отек легких, развитие коагулопатического кровотечения.

- 7.** Наладьте внутривенный доступ.

Если препарат ранее вводился внутривенно, сохраните доступ. Вводите раствор хлорида натрия по назначению врача. Будьте всегда готовы к проведению срочной сердечно-легочной реанимации. Компрессию грудной клетки (непрямой массаж сердца) проводите с учетом возраста пациента:

Возраст пациента	Частота (компрессия в минуту)	Глубина, см
Взрослые	100–120	5–6
Дети	100	5
Новорожденные	100	4

Соотношение вдохов с компрессией грудной клетки – 2 к 30.

- 8.** Следите за давлением, пульсом, частотой дыхательных движений, уровнем оксигенации.

Если нельзя подсоединить монитор, измеряйте давление и пульс вручную каждые 2–5 минут.

- 9.** Транспортируйте больного в отделение реанимации.

Внимание: обязательно ведите письменный протокол по оказанию первой медицинской помощи при анафилактическом шоке.

Приложение 2

Перечень обязательных упаковок и аптечек

Наименование упаковки/аптечки	Где формировать	Обоснование
Аптечка для оказания первой помощи работникам	Определите место хранения и количество аптечек приказом главврача. Обеспечьте свободный доступ к ним в течение рабочего времени сотрудников подразделений, в том числе в ночное время при круглосуточном режиме и в выходные. Минимальное количество – 1 на медорганизацию	Приказ Минздрава от 15.12.2020 № 1331н, ч. 1 ст. 216.3 ТК
Укладка для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым в неотложной форме	Формируйте упаковку во всех подразделениях, где это предусмотрено стандартами оказания медпомощи и перечнем оснащения	Приказ Минздрава от 30.10.2020 № 1183н
Укладка для оказания помощи при анафилактическом шоке	Подготовьте по одной упаковке для каждого помещения, где проводят инвазивные процедуры и иммунизацию, в том числе на дому и по месту работы или пребывания	Клинические рекомендации «Анафилактический шок» (утв. Минздравом, 2020), пп. 4215, 4216 СанПиН 3.3686-21
Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций	Храните во всех кабинетах подразделений, где возможен контакт персонала с биоматериалами пациентов, и в местах проведения иммунизации	Приказ Минздрава от 09.01.2018 № 1н, приказ Минтруда от 18.12.2020 № 928н, пп. 4215, 4216 СанПиН 3.3686-21
Аптечка «Анти-ВИЧ» с антиретровирусными препаратами	Определите место хранения и состав аптечки приказом главврача. Обеспечьте свободный доступ к ней в течение рабочего времени сотрудников подразделений, а также в ночное время при круглосуточном режиме и в праздники. Минимальное количество аптечек – 1 на медучреждение	Пункты 677, 681 СанПиН 3.3686-21, Письмо Минздрава от 22.03.2013 № 14-1/10/2-2018

Наименование укладки/аптечки	Где формировать	Обоснование
Противопедикулез- ная укладка	Храните в приемном и прием- но-диагностическом отделе- нии, в отделениях стационара	Приказ Минздрава от 26.11.1998 № 342
Укладка универ- сальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни	Храните в приемном отделе- нии при наличии стационара. В приказе указывайте нали- чие и место хранения укла- док с запасом необходимых медикаментов для лечения больного, дезсредств, средств личной профилактики и СИЗ, забора материала для лабора- торного исследования, а также фамилия ответственного за укомплектование упаковок, их хранение, возможность доступа к ним в нерабочее время. Минимальное количе- ство – 1 на медорганизацию	МУ 3.4.2552-09
Укладка для про- ведения экстренной личной профилак- тики		
Аварийная аптечка по ликвидации по- следствий аварии в подразделении, проводящем работу с ПБА	Храните в КДЛ и лаборатории, а также отделениях, где рабо- тают с ПБА	Пункт 271, СанПиН 3.3686-21
Посиндромальные укладки	Во всех кабинетах, где это предусмотрено порядками оказания медпомощи по пе- речню оснащения кабинетов и отделений	Стандарты и порядки оказания медпомощи, клинические реко- мендации

Медизделия для аптечки первой помощи и инструкция по ее оказанию. Новый приказ Минздрава вступил в силу

В статье вы найдете полный перечень медизделий для аптечки первой помощи работникам и готовую инструкцию по оказанию помощи по новым требованиям Минздрава. Проверьте комплектацию аптечки медизделиями. Распечатайте и поместите в нее инструкцию. Это поможет выполнить обязательные требования.

С сентября 2021 года действуют последние требования к комплектации аптечки первой помощи работникам. Изменилась комплектация аптечки и стала обязательной инструкция по оказанию первой помощи. Инструкцию Минздрав опубликовал на своем сайте. Комплектность аптечки утвердил приказ Минздрава от 15.12.2020 № 1331н. Нормативный акт вступил в силу 1 сентября 2021 года и будет действовать до 1 сентября 2027 года. Ранее укомплектованные аптечки можно использовать в течение срока их годности, но не позднее 31 августа 2025 года. В новый состав аптечки Минздрав включил 12 медицинских изделий (табл.), сумку или футляр для них и инструкцию по оказанию первой медпомощи. Футляр (или сумка) может быть переносным или зафиксированным на стене. Для комплектации аптечки можно использовать только зарегистрированные медизделия.

Новый приказ Минздрава разрешает комплектовать аптечку из нескольких видов медизделий в соответствии с их номенклатурной классификацией. Например, можно включить в нее две пары нестерильных перчаток на выбор: латексных, нитриловых, виниловых, полиизопреновых или из полихлоропрена – всего 11 кодов по но-

Таблица. Медицинские изделия для аптечки первой помощи

№ п/п	Наименование медицинского изделия	Кол-во
1	Маска медицинская нестерильная одноразовая	10 шт.
2	Перчатки медицинские нестерильные размером не менее М	2 пары
3	Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот – Устройство – Рот»	1 шт.
4	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	1 шт.
5	Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м × 10 см	4 шт.
6	Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м × 14 см	4 шт.
7	Салфетки марлевые медицинские стерильные размером не менее 16 × 14 см № 10	2 уп.
8	Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 × 500 см	1 шт.
9	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 × 7,2 см	10 шт.
10	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 × 10 см	2 шт.
11	Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 × 210 см	2 шт.
12	Ножницы для разрезания повязок	1 шт.

менклатурной классификации медизделий. Также можно выбрать из двух видов одноразовых масок, двух видов жгутов кровоостанавливающих, двух видов бинтов каждого из размеров, четырех видов фиксирующих пластырей, четырех видов ножниц. Выбор конкретных медизделий по ранее действующему приказу Минздрава от 05.03.2011 № 169н был значительно меньше. Также новый приказ увеличил нормируемое количество масок одноразовых с 2 до 10 штук, стерильных салфеток – с 1 до 2 упаковок.

Все включенные в аптечку первой помощи медизделия по истечении срока годности подлежат списанию и уничтожению (утилизации) в соответствии с российским законодательством. По мере списания медизделий аптечку необходимо пополнять. Нельзя использовать для комплектации аптечки медизделия, стерильность которых нарушена, загрязненные кровью и (или) другими биологическими жидкостями.

Инструкция по оказанию первой помощи работникам

Как применять медицинские изделия

Наименование	Как применять
Маска медицинская нестерильная одноразовая	Применяйте для защиты от инфекций, передающихся воздушно-капельным путем
Перчатки медицинские нестерильные	Надевайте перед началом оказания первой помощи. Поменяйте, если порвались
Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот – Устройство – Рот»	Используйте для выполнения искусственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации
Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	Накладывайте на плечо или бедро при сильном артериальном кровотечении выше раны максимально близко к ней, поверх одежды или тканевой подкладки
Бинты марлевые медицинские	Используйте для наложения повязок на разные части тела, для фиксации травмированных конечностей
Салфетки марлевые медицинские стерильные	Применяйте для закрытия ран и ожоговых поверхностей
Лейкопластырь фиксирующий рулонный	Используйте для закрытия ссадин, потертостей, фиксации стерильных салфеток на ране, наложения окклюзионной повязки при ранении груди
Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 × 7,2 см	Закрывайте подушечкой пластыря мелкие ссадины и потертости
Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 × 10 см	Отрезайте ножницами кусок пластыря необходимого размера и закрывайте подушечкой пластыря мелкие ссадины и потертости
Покрывало спасательное изотермическое	Закутывайте тяжело пострадавшего серебристой стороной к телу, оставляя открытым его лицо
Ножницы для разрезания повязок	Применяйте для разрезания одежды для доступа к ранению, отрезания бинтов и лейкопластыря нужной длины, для вскрытия упаковок

После использования аптечки обязательно утилизируйте и восполните ее израсходованные компоненты.

Телефоны экстренных служб: _____

Универсальный алгоритм оказания первой помощи (последовательность действий на месте происшествия)

1 Проведите оценку обстановки и обеспечьте безопасные условия для оказания первой помощи.



2 Определите наличие сознания у пострадавшего. Если пострадавший в сознании, перейдите к пункту 7 алгоритма.



3 Восстановите проходимость дыхательных путей пострадавшего и определите признаки жизни (определите наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания). При наличии дыхания переходите к пункту 6 алгоритма.



4 Вызовите скорую медицинскую помощь, другие специальные службы по телефону 112, 103, 03 или региональному номеру. Привлеките для этого помощника или используйте громкую связь на телефоне.



5 Начните проведение сердечно-легочной реанимации. Для этого чередуйте давление руками на грудину пострадавшего и искусственное дыхание методом «рот ко рту», «рот к носу» или с помощью устройства для искусственного дыхания. При появлении признаков жизни переходите к пункту 6 алгоритма.



6 При появлении (или наличии) признаков жизни придайте пострадавшему устойчивое боковое положение для поддержания проходимости дыхательных путей.



7 Проведите обзорный осмотр пострадавшего, чтобы обнаружить наружное кровотечение, и остановите его. Для этого надавите на рану или наложите давящую повязку. При невозможности или неэффективности этих действий прижмите пальцем артерию и наложите кровоостанавливающий жгут или максимально согните конечность в суставе.



8 Проведите подробный осмотр пострадавшего для выявления признаков травм и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, окажите первую помощь в случае выявления указанных состояний



9 Придайте пострадавшему оптимальное положение тела, чтобы обеспечить ему комфорт и уменьшить степень страданий.



10 Постоянно контролируйте состояние пострадавшего (наличие сознания, дыхания и кровообращения) и оказывайте психологическую поддержку.

11 Передайте пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, сообщив им необходимую информацию.

Как подготовить укладки для экстренной помощи, чтобы пройти проверку Росздравнадзора

Экстренная помощь — под особым контролем Росздравнадзора. Мы выяснили, как медсестрам подготовить укладки для оказания экстренной помощи, чтобы пройти проверки надзорной службы. Привели памятку с типичными ошибками, которые допускают медорганизации.

Чтобы укомплектовать укладки для экстренной и неотложной помощи, руководствуйтесь разделом «Организация экстренной и неотложной помощи в стационаре» Практических рекомендаций Росздравнадзора*.

Какие укладки подготовить, что в них включить и где разместить

Рекомендуемый перечень нозологий экстренной помощи для упаковок: сердечно-легочная реанимация, анафилактический шок, первичная помощь при шоке (п. 6.2 практических рекомендаций). Медорганизация вправе расширить или изменить перечень, в том числе для конкретных отделений. Для этого проведите мониторинг экстренных состояний, которые происходили в вашей медорганизации за текущий год, и определите, какие из них наиболее часты. Укомплектуйте укладки для наиболее распространенных нозологий.

Комплектуйте укладки с учетом требований Минздрава. Например, посиндромно, как требуют при соответствующих состояниях стандарты оказания медпо-

Игорь Иванов,
генеральный директор, к. м. н.
Алексей Щесюль,
главный специалист,

ФГБУ «Национальный институт качества»
Росздравнадзора,
к. б. н.

К сведению

Врачи должны проходить обучение по работе с дефибрилятором. Медсестрам и младшему медперсоналу применять такой навык не требуется

мощи, в которых есть перечни применяемых лекарств. Так, приказ Минздравсоцразвития от 04.05.2012 № 477н установил перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи. Приказ Минздрава от 20.12.2012 № 1079н утвердил стандарт скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке.

Местонахождение упаковок экстренной и неотложной помощи медорганизация определяет сама. Но учтите два условия. Первое — упаковка должна быть доступна персоналу круглосуточно. Второе — ее нужно расположить так, чтобы максимально оперативно использовать для каждого пациента в отделении.

Как обучить персонал

Разработайте для подчиненных СОПы, алгоритмы, инструкции по оказанию помощи при неотложных состояниях. Описывайте в документах только те мероприятия, которые вправе выполнять работники на своих должностях.

Проведите практическое обучение персонала в зависимости от квалификации. Медсестры должны уметь оказывать — первую доврачебную помощь, а младший медперсонал и немедицинские работники, включая весь вспомогательный персонал, — первую помощь. Первая помощь включает оценку состояния, навыки среднечелюстной реанимации, знание единого номера для вызова реанимационной бригады.

** Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационар)*

Приложение

Укладки для экстренной помощи: работа над ошибками

Ошибка 1. Нет упаковок в параклинических службах – КДЛ, УЗИ, ФТО, рентгенологическое отделение, отделение эндоскопии, ЦСО и т. д. А, например, при выполнении МРТ с контрастированием есть риск развития у пациента анафилактического шока на контрастное вещество.

Как исправить:

- укомплектуйте упаковкой «Анафилактический шок» службы;
- отработайте на практике алгоритм оказания помощи совместно с персоналом отделения МРТ и реанимации, выявите слабые стороны и внесите изменения во внутренние документы;
- прочие параклинические отделения закрепите за ближайшим клиническим отделением, в котором есть упаковка, и проведите обязательное практическое обучение персонала.

Ошибка 2. Не определен единый порядок вызова реанимационной бригады.

Как исправить:

- выделите единый короткий номер для вызова реанимационной бригады – быстрый вызов;
- пройдите по всем отделениям и проведите пробный вызов – посчитайте время вызова и время прихода реанимационной бригады, скорректируйте ее маршрут, если необходимо.

Ошибка 3. Обучение по оказанию экстренной и неотложной помощи носит формальный, лекционный характер.

Как исправить:

- первый год проводите практические совместные обучения всего персонала отделений – врачей, медсестер, немедицинского персонала;
- в последующие годы не менее двух раз в год проводите повторное обучение практическим навыкам в том же составе.

Ошибка 4. Укладки неотложной помощи фиктивные – только медикаменты и одноразовые медизделия.

Как исправить:

- укомплектуйте полный перечень лекарственных препаратов, растворов для инфузий, медизделий, необходимых для реанимации;
- составьте перечень укладки с указанием наименования, количества, сроков годности;
- по возможности внесите в план закупок приобретение передвижных тележек, чтобы сформировать мобильные посты для оказания неотложной помощи.

Укладки для скорой и неотложной помощи: как работать по приказам Минздрава

Укладки для скорой и неотложной помощи нужно комплектовать теперь по приказам Минздрава*. Читайте, как подобрать нужные лекарства и медизделия, что изменить в работе. Полезные таблицы для обучения персонала прилагаются.

Укладки для скорой помощи

Константин Свешников,
заместитель главного
врача по медицинской
части, к. м. н.,
заслуженный врач
Республики Мордовия

Наталья Каптилкина,
главный фельдшер
ГБУЗ Республики
Мордовия «Станция
скорой медицинской
помощи»

Теперь по-новому надо комплектовать общепрофильную и специализированную (реанимационную) укладки для скорой медпомощи. Акушерский, реанимационный, реанимационный неонатальный и реанимационный педиатрический наборы – без существенных изменений. Последние требования установил приказ Минздрава от 28.10.2020 № 1165н.

Включать в укладки и наборы дополнительные медизделия или препараты нельзя. Ранее клиники могли расширить комплектацию по решению учредителя – федерального, регионального или муниципального здравоохранительного ведомства (приказ Минздрава от 22.01.2016 № 36н). В приказе № 1165н такой нормы нет.

Лекарства. Какие лекарства убрать из общепрофильной и реанимационной укладки, а какие добавить, смотрите в таблице 1. Раствор дигоксина, ацизол и левомицетин исключили, так как препараты сняли с производства. Показания, противопоказания, преимущества и недостатки препаратов, которые надо добавить в укладки, и как

* Приказы Минздрава
от 28.10.2020 № 1165н
и от 30.10.2020
№ 1183н

Таблица 1. Как изменить комплект препаратов в общепрофильной и реанимационной укладке

Убрать	Добавить
1. Активированный уголь + алюминия оксид (порошок для приготовления суспензии для приема внутрь). 2. Раствор дигоксина для внутривенного введения. 3. Раствор цинка бисвинил-имидазола диацетата (Ацизол) для внутримышечного введения. 4. Хлорамфеникол (левомецетин)	1. Рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы (Фортелизин) лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения. 2. Терлипрессин (Вазопрессин) раствор для внутривенного введения. 3. Натрия хлорид + калия хлорид + кальция хлорида дигидрат + магния хлорида гексагидрат + натрия ацетата тригидрат + яблочная кислота (Стерофундин) раствор для инфузий. 4. Раствор пропafenона (Пропанорм) для внутривенного введения. 5. Раствор кетопрофена (Кетонал) для внутримышечного и внутривенного введения. 6. Цефтриаксон

правильно вводить лекарства, смотрите в приложении 1. Используйте его для обучения персонала.

Медизделия. В комплектации укладки медизделиями – три новшества.

Первое новшество – для медизделий в составе укладки указали несколько наименований. В укладку надо включить одно.

ПРИМЕР

В приказе шесть наименований медицинских термометров. Вместо обычного ртутного в общепрофильную укладку можно положить электронный или инфракрасный термометр.

Медизделия указали по кодам Номенклатурной классификации. То есть теперь можно выбрать, каким медизделием комплектовать укладку. В старом приказе было только одно наименование.

Второе новшество – кроме марлевых медицинских бинтов 5 м × 5 см, 5 м × 10 см и 7 м × 14 см, в укладку надо вклю-

Важно

Приказы Минздрава, которыми утверждены новые укладки, действуют шесть лет – до 1 января 2027 года. Это можно учесть при закупках лекарств и медизделий

чить бинты фиксирующие эластичные 7,5 см × 2 м, 10 см × 2 м. Характеристики этого и других медизделий, область применения и ограничения при использовании смотрите в Номенклатурной классификации.

ПРИМЕР

Описание в Номенклатурной классификации:

«279290 Бинт эластичный, нелатексный, одноразового использования. Полоска или рулон тканевого или пластикового материала (нелатексного), предназначенный для наклеивания на участки тела с целью компрессии в различных превентивных/терапевтических целях (например, для предотвращения отеков, обеспечения поддержки при незначительных травмах, лечения нарушений венозного возврата).

Изделие можно назвать спортивной лентой, которая предназначена для обеспечения поддержки при сохранении возможности движения, или компрессионным бинтом; изделие не предназначено для использования на открытых ранах. Предназначено для использования в домашних условиях или лечебных учреждениях. Это изделие для одноразового использования».

Третье новшество – в общепрофильной укладке изменили состав медизделий. Исключили средство перевязоч-

Кстати

Какую информацию дает Номенклатурная классификация

Номенклатурную классификацию утвердил приказ Минздрава от 06.06.2012 № 4н. Номенклатурный вид медицинского изделия определяет его положение среди других медизделий, а также медицинские и технические характери-

сти – область применения, инвазивность, стерильность, частоту применения, эксплуатационные и конструктивные особенности.

Каждому виду медизделия присвоен идентификационный код.

Важно

Лекарства в упаковке нужно держать в первичной или вторичной потребительской упаковке вместе с инструкцией по применению. По мере использования лекарств и медизделий пополнять новыми, а если истек срок годности – списать и утилизировать

ное гидрогелевое противоожоговое стерильное на основе аллилоксиэтанола и лидокаина. Оставили только гемостатические перевязочные средства. Добавили зажим медицинский кровоостанавливающий прямой. Ранее в упаковке был только изогнутый зажим.

В приказе четыре вида изогнутого и четыре вида прямого зажима. В упаковке достаточно иметь один прямой и один изогнутый зажим. Чтобы выбрать изделия и разъяснить сотрудникам, чем отличаются зажимы, используйте приложение 2.

Укладка для неотложной помощи взрослым пациентам

Состав укладки для первичной медико-санитарной помощи взрослым в неотложной форме Минздрав утвердил впервые приказом от 30.10.2020 № 1183н. В нее вошли 45 лекарств и 36 медизделий для медпомощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях и обострении хронических заболеваний без признаков угрозы жизни. Для ряда позиций предусмотрели взаимозаменяемость, варианты смотрите в таблице 2.

Лекарства. В упаковке нет наркотических препаратов, транквилизаторов или нейролептиков, поэтому не будет сложностей из-за предметно-количественного учета.

Единственным препаратом для инфузий определили раствор натрия хлорида. Препарат также подходит для того, чтобы разводить лекарства.

Лекарств в составе укладки достаточно, чтобы оказать медпомощь при основных неотложных состояниях: гипертонической болезни, остром коронарном синдроме, нарушениях сердечного ритма, бронхиальной астме и острых аллергических реакциях.

Медизделия. Медизделия в упаковке предназначены для того, чтобы остановить кровотечение, обработать рану,

К сведению

Укладка может быть в виде сумки, ящика, или рюкзака. Главное, чтобы ручка-ремень была длинной и позволяла носить укладку на плече

Таблица 2. Взаимозаменяемые препараты и медизделия в составе укладки для неотложной медпомощи

Наименование	Допустимый вариант
Препараты	
Нитроглицерин	Изосорбида динитрат
Кеторолак	Кетопрофен
Медизделия	
Вата нестерильная	Вата стерильная
Различные воздуховоды	Маска ларингеальная
Жгут кровоостанавливающий	Манжета кровоостанавливающая
Уретральные катетеры	Различные виды
Пакет для тепловой и холодовой терапии одноразовый	Пакет для тепловой и холодовой терапии многоразовый
Салфетки стерильные	Салфетки для очищения ран или салфетки для операционной
Простыня для инструментов и оборудования одноразовая	Простыня для инструментов и оборудования многоразовая
Термометр ртутный	Термометр инфракрасный, электронный, безртутный
Стетоскоп неавтоматизированный	Стетоскоп электронный
Ножницы хирургические, для перевязочного материала	Ножницы диссекционные
Роторасширитель регулируемый	Роторасширитель нерегулируемый

восстановить проходимость верхних дыхательных путей, катетеризировать мочевого пузыря. Для каждого наименования указали нужное количество.

В укладке надо иметь ампульницу или специальное приспособление для хранения и применения ампулированных лекарств, а также чехлы для инструментария и перевязочных материалов.

Чехлы и контейнеры должны иметь прочные замки, а материал и конструкция позволять многократную дезинфекцию.

Приложение 1. Характеристики препаратов, которые ввели в состав общепрофильной и реанимационной укладки

Препарат	Форма выпуска	Когда применять	Противопоказания	Основные побочные явления	Достоинства и недостатки	Как вводить
Рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы (Фортелизин)	Лиофилизат для приготовления раствора во флаконах по 5 мг	Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST. Применяют в первые 12 часов от начала заболевания	<p>Абсолютные:</p> <ul style="list-style-type: none"> ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неинфекционной этиологии; ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев; повреждения или новообразования ЦНС, артериовенозные мальформации ЦНС; серьезная травма, хирургическое вмешательство, травма головы, желудочно-кишечное кровотечение в течение предыдущего месяца; известные геморрагический диатез или кровотечения, кроме менструальных кровотечений; расслоение аорты, заподозренное или подтвержденное; пункция несжимаемых сосудов, например, подключичной или внутренней яремной вены, биопсия печени, спинномозговая пункция в течение предыдущих 24 часов. 	<p>Кровотечение. Наиболее опасно внутримышечное кровотечение</p>	<p>Достоинства:</p> <ul style="list-style-type: none"> низкая дозировка – 15 мг, которая не зависит от массы тела, возраста пациента и режима введения; обладает самой высокой фибринолитической селективностью среди других фибринолитических препаратов, то есть «работает только на тромбы»; снижает фибриноген менее чем на 10%, что уменьшает вероятность развития кровотечений в результате тромболитической терапии; короткий период полувыведения – 5,77 минуты; возможность болюсного введения; эффективен не менее тенектеплазы (метализе). 	<p>Развести 3 флакона по 5 мг лиофилизата в 5 мл 0,9% раствора натрия хлорида. Ввести внутривенно струйно однократно 15 мг в течение 10-15 секунд</p>

Препарат	Форма выпуска	Когда применять	Противопоказания	Основные побочные явления	Достоинства и недостатки	Как вводить
			<p>Относительные (предварительно нужно оценить риск кровотечений и других осложнений):</p> <ul style="list-style-type: none"> - прием пероральных антикоагулянтов непрямого (варфарин) или прямого действия (дабигатран, ривароксабан, апиксабан и др.); - систолическое АД выше 180 мм рт. ст. или диастолическое АД выше 110 мм рт. ст. на момент принятия решения о fibrinolytic терапии; - тяжелые заболевания печени – печеночная недостаточность, цирроз печени, варикозное расширение вен пищевода, активный гепатит; - инфекционный эндокардит; - новообразование с повышенным риском кровотечения; - транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 месяцев; - диабетическая геморрагическая ретинопатия или другие геморрагические заболевания глаз; - подтвержденная язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки в стадии обострения; - острый панкреатит; - беременность или первая неделя после родов; - травматическая или длительная сердечно-легочная реанимация 			

Препарат	Форма выпуска	Когда применять	Противопоказания	Основные побочные явления	Достоинства и недостатки	Как вводить
Терлипрессин (Реместип) – синтетический аналог вазопрессина, естественного гормона задней доли гипофиза. Обладает выраженным сосудосуживающим и кровоостанавливающим действием, повышает тонус гладкой мускулатуры	0,01% раствор в ампулах по 2 мл (0,2 мг/амп) и 10 мл (1 мг/амп)	Кровотечения из ЖКТ – вен пищевода, язвы желудка или 12-перстной кишки. Кровотечения из мочевого пузыря, Маточные кровотечения, связанные с функционированием нарушеними, родами или абортom	I триместр беременности, токсикозы беременных, лактация, эпилепсия, возраст до 18 лет	Развиваются при введении дозы 2 мг и более: головная боль, повышенная перистальтика кишечника, кишечная колика, отрыжка, тошнота, ишемия миокарда, ишемия кишечника, повышенная частота сокращений матки, бронхоспазм, повышение АД, брадикардия	Достоинство: оказывает преимущественное влияние на артериолы и венулы внутренних органов. Недостатки: – не оказывает существенного влияния на смертность при кровотечениях из ЖКТ; – высокая частота побочных эффектов (ишемия миокарда, ишемия кишечника)	Препарат предельно разводят в 0,9% растворе натрия хлорида. Нельзя разводить раствором глюкозы или смешивать с другими лекарственными веществами. При кровотечениях из ЖКТ или мочевого пузыря вводят в дозе 1 мг (10 мл) внутривенно медленно или капельно. При маточных кровотечениях – в дозе 0,2–1 мг (2–10 мл) внутривенно медленно или капельно
Натрия хлорид + калия хлорид + кальция хлорида дигидрат + магния хлорида гексагидрат + натрия ацетата тригидрат + яблочная кислота (Стерофундин изотонический)	Раствор во флаконах 250, 500 и 1000 мл	Дегидратация с ацидозом или угрозой его развития – дегидратационный шок, ожоговый шок, острая кишечная непроходимость и т. д.	Хроническая сердечная недостаточность III–IV функционального класса, почечная недостаточность с олигурией или анурией	Реакции гиперчувствительности в виде крапивницы за счет содержания солей магния	Достоинство: единственный кристаллоидный раствор, который отвечает всем требованиям инфузионной терапии с точки зрения сбалансированности по электролитному составу и содержанию натриевых резервов щелочности	Внутривенно, капельно или струйно

Препарат	Форма выпуска	Когда применять	Противопоказания	Основные побочные явления	Достоинства и недостатки	Как вводить
Кетопрофен (Кетонал) – нестероидный противовоспалительный препарат	5% раствор в ампулах по 2 мл (100 мг/мл)	Болевой синдром различного происхождения – пост-травматическая боль, онкологический процесс, заболевания опорно-двигательного аппарата, невралгии, альгодисменорея, мигрень, острая зубная боль, отравления коррозийными ядами и др. Острый тромбоз. Лихорадочные состояния	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, бронхиальная астма, болезнь Крона, аллергические реакции на нестероидные противовоспалительные препараты. Нежелательно применять кетопрофен в дозе более 4 мл 5% раствора при нарушениях свертываемости крови. Нет данных о безопасности применения кетопрофена во время беременности и грудного вскармливания	Боль в месте инъекции, диспепсия, тошнота, рвота, головокружение, сонливость	Достоинства: – имеет самый быстрый и самый мощный анальгезирующий эффект среди ненаркотических анальгетиков в связи с наличием центрального механизма в развитии анальгетического эффекта; – жаропонижающий эффект в 3–4 раза более выражен по сравнению с индометацином; – имеет противоязвенное действие, провоцирует образование брадикинина и калликрейна, которые участвуют в патогенезе аллергических реакций; – фармакокинетика препарата не зависит от пола и возраста больных	2 мл 5% раствора разводят в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида, вводят внутривенно струйно не быстрее, чем за 15 секунд. Либо 4 мл 5% раствора вводят в 100 мл 0,9% раствора натрия хлорида в течение 30 минут
Пропафенон (Пропанорм) обладает мембраностабилизирующими	0,35% раствор в ампулах по 10 мл (3,5 мг/мл)	Наджелудочковые и желудочковые экстрасистолы, при желудочковой		Снижение АД, брадикардия, тошнота, сухость во рту, бронхоспазм	Достоинства: – побочные эффекты выявляются реже, чем у других	Внутривенно струйно в течение 5 минут в дозе 1 мг/кг, то есть больному

Препарат	Форма выпуска	Когда применять	Противопоказания	Основные побочные явления	Достоинства и недостатки	Как вводить
свойствами блокатора натриевых каналов (класс IC) и слабо выраженной β-адренобло- кирующей активностью (класс II)		экстрасисто- лии эффек- тивность более 70%; Пароксизмаль- ные наруше- ния ритма: фибрилляция или трепе- тание пред- сердий, в том числе на фоне синдрома Вольфа – Пар- кинсона – Уайта, над- желудочковая тахикардия, желудочковая тахикардия	Систолическое АД ниже 90 мм рт. ст. Кардиоген- ный шок, за исключением аритмического кардиоген- ного шока. Брадикардия, нарушения внутрисердеч- ной проводимости, бло- кады ножек пучка Гиса, син- дром слабости синусового узла. Декомпенсированная сердечная недостаточность (фракция выброса левого желудочка менее 35%). Тяжелые обструктивные за- болевания легких		антиаритмиче- ских препаратов I класса; – эффективен при наджелудочковых и желудочковых нарушениях ритма; – эффективность при пароксизмах фибрилляции предсердий выше, чем эффектив- ность новокаина- мида; – можно использо- вать на фоне при- ема амиодарона (Кордарон); – при внутривен- ном введении эффект развива- ется быстрее, чем после внутривен- ного введения амиодарона. Недостатки: – риск развития проаритмического эффекта; – обладает отрица- тельным инотроп- ным эффектом и противопоказан при декомпенси- рованной сердеч- ной недостаточ- ности	весом 80 кг нуж- но 80 мг – пример- но 20 мл 0,35%. По рекомендациям Европейского обще- ства кардиологов (2010 год) с целью купирования парок- сизма фибрилляции предсердий пропа- фенон может быть введен внутривенно струйно в тече- ние 10 минут в до- зе 2 мг/кг, то есть боль- шому весом 80 кг нужно ввести 160 мг про- пафенона – при- мерно 45 мл 0,35% раствора. Максимальная доза для внутривенного введения – 180 мг. У больных стар- ческого возраста применяют в дозе не более 1 мг/кг. Раствор пропафено- на не требует допол- нительного раз- ведения. В случае <i>длительной инфузии</i> препарат разво- дят 5% раствором глюкозы. Препарат нельзя смешивать с 0,9% раствором натрия хлорида, так как может образо- ваться осадок

Препарат	Форма выпуска	Когда применять	Противопоказания	Основные побочные явления	Достоинства и недостатки	Как вводить
Цефтриаксон (Лонгоцеф)	Порошок для инъекционных растворов по 1 г (1000 мг)	Бактериальный (гнойный) менингит: 50-80 мг/кг внутримышечно или внутривенно. Применение цефтриаксона обусловлено устойчивостью возбудителей этого заболевания к пенициллину и левомитетину. Осложненные пневмонии у детей – плеврит, абсцесс, гангрена. Криминальный аборт: 1,0 внутримышечно или внутривенно. Острый холангит: 1,0 внутримышечно или внутривенно	Аллергические реакции на пенициллины и цефалоспорины, беременная лактация, выраженная почечная или печеночная недостаточность	Тошнота, рвота, диарея, боль в животе, тромбофлебит, аллергические реакции, боль при внутримышечном введении	Достоинства: – длительное действие – не менее 24 часов, – подавляет рост большинства грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов, ганизмов, – низкая стоимость. Недостатки: – высокая частота развития аллергических реакций, – высокая вероятность развития дисбактериоза	При внутримышечном введении препарат разводят 1% раствором лидокаина для уменьшения болезненности. При внутривенном введении препарат разводят в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида или водой для инъекций. Вводят не быстрее чем за 2-4 минуты. Детям до 1 года препарат вводят путем внутривенной инфузии в течение 60 минут. После внутримышечного введения пик концентрации препарата в плазме крови отмечается через 1,5 часа, после внутривенного – немедленно

Приложение 2. Сравнительные характеристики видов прямых зажимов для общепрофильной укладки

Код и вид медизделия	Описание	Конструкция	Когда применять	Особенности
338120 Зажим гемостатический для наружного применения	Нестерильный, регулируется вручную. Предназначен для воздействия давлением на рану снаружи, чтобы быстро остановить сильное кровотечение в экстренной ситуации, например, во время боевых действий	Имеет винтовую конструкцию с базовой пластиной и компрессионным диском для раны. Используют вместе с раневой повязкой	Используют, чтобы остановить кровотечение на частях тела, где невозможно применить стандартные жгуты, например, в области паха, подмышек, шеи	Одно-разовый
249380 Зажим гемостатический	Переносной ручной хирургический инструмент. Есть различные размеры	По форме напоминает ножницы. Имеет самоудерживающуюся конструкцию с ручками в форме колец. Изготавливают из высококачественной нержавеющей стали. На рабочем конце короткие или длинные узкие лезвия прямой или изогнутой формы. Лезвия оснащены мелкими зубьями для лучшего захвата кровеносных сосудов	Используют, чтобы пережать кровеносные сосуды во время хирургической операции и предотвратить кровотечение	Много-разовый
249460 Зажим гемостатический, для мелких сосудов	Тонкий и легкий ручной хирургический инструмент. Устройство называют зажим «москит» или гемостатический (кровоостанавливающий) деликатный зажим	Прямой или изогнутый инструмент, похожий на ножницы. Из нержавеющей стали. С рифлеными или зубчатыми лезвиями и механическим замком на рукоятках, чтобы подерживать инструмент в закрытом положении, то есть самоудерживающийся	Используют, чтобы пережать мелкие кровеносные сосуды во время операции и предотвратить кровотечение во время микрохирургических, педиатрических и стоматологических процедур	Много-разовый
296720 Зажим сосудистый, многоразового использования	Хирургический инструмент общего назначения для прямого пережатия кровеносного сосуда. Есть модели различных типоразмеров	Ножничные щипцы с самофиксатором и ручками с кольцами под пальцы. Губы зажима могут иметь различную конфигурацию – изогнутую по дуге или под углом, полукруглую и т. п. в зависимости от области применения. Из высококачественной нержавеющей стали. Могут комплектоваться вкладышами из карбида, силикона и других материалов	Используют, чтобы приостановить или предупредить кровотечение	Много-разовый

Базовая сердечно-легочная реанимация: как обучить медсестер, чем комплектовать укладку и какие юридические риски предусмотреть

При внезапной остановке сердца судьба пациента зависит от времени начала сердечно-легочной реанимации. Если успеть в первые 5 минут, шанс у больного выжить, сохранить функции мозга и не стать инвалидом весьма высок. Медсестры же зачастую в такой ситуации медлят из-за боязни ошибок. Чем рискуют средние медработники, как их обучить и повысить решимость в острый момент – читайте в статье.

Как обучить персонал и предотвратить ошибки

Александр Мохов,
фельдшер высшей
категории выездной
бригады отделения
скорой медицинской
помощи анестезио-
логии-реанимации
ФГБУ Всероссийского
центра экстренной
и радиационной меди-
цины им. А.М. Ники-
форова МЧС России,
председатель секции
«Скорая и неотложная
медицинская помощь»
ПРОО «Медицинских
работников Санкт-
Петербурга»

Преодолеть страх персонала перед проведением СЛР может регулярное обучение. Обучайте персонал базовой сердечно-легочной реанимации на специализированных курсах, при стационарах с реанимационным отделением, при станциях и отделениях скорой помощи, в виде совместных мастер-классов и семинаров. Разработайте локальные методические рекомендации и самостоятельно проверяйте навыки подчиненных. Используйте готовый алгоритм оказания помощи при клинической смерти (приложение 1).

Если во время контроля знаний видите, что персонал отклоняется от алгоритмов, проведите работу над ошибками. Например, медработники часто допускают недостаточную или слишком глубокую компрессию грудной клетки. Реанимация соответственно или неэффективна, или приводит к перелому ребер. Еще распространенная

**Константин
Свешников,**
заместитель
главного врача
по медицинской части
ГБУЗ РМ «Станция
скорой медицинской
помощи»,
врач высшей
квалификационной
категории, к. м. н.,
г. Саранск

ошибка – спасающий при проведении искусственного дыхания не запрокидывает голову пострадавшему и не выдвигает ему нижнюю челюсть вперед, не зажимает пальцами нос пациента, когда вдует воздух. Такие мероприятия безрезультатны. Ознакомьте подчиненных с перечнем типичных ошибок сердечно-легочной реанимации (приложение 2).

Чем оснастить реанимационную укладку и где разместить

Чтобы начать реанимационные мероприятия, у медработника должна быть как минимум устройство-маска полиэтиленовая с обратным клапаном. Во время проведения искусственного дыхания специалисту тяжело заставить себя дышать в рот чужому человеку. Маска помогает преодолеть этот психологический барьер и защищает спасающего от инфекций.

Соберите реанимационную укладку. Ее состав – в приложении 3. Если позволяет финансирование, включите в укладку автоматический наружный дефибриллятор и мешок типа Амбу с набором лицевых масок, воздуховодов, в идеале – околоротанных воздуховодов (трубка Combitube, ларингеальная маска или надгортанный воздуховод I-Gel).

Мешок типа Амбу поможет провести искусственную вентиляцию легких ручным способом.

5 причин

**некачественной
сердечно-легочной
реанимации**

1. У медорганизации нет материально-технического ресурса, чтобы отработать навыки персонала, проводится только техническая (номинальная) учеба.
2. Медсестры утратили навыки оказания СЛР.
3. Нет данного критерия в должностных инструкциях.
4. Ненормированная занятость персонала.
5. Личная незаинтересованность.

Автоматические внешние дефибрилляторы рекомендованы для оснащения фельдшерских бригад скорой медицинской помощи, а также всех некардиологических медицинских учреждений, бригад спасателей. Такое устройство после наложения самоклеящихся электродов на грудную клетку самостоятельно в течение 5–15 се-

Мнение эксперта

Вправе ли медсестры использовать дефибриллятор

Елена Хмелевская, адвокат, советник специализированной юридической компании «Росмедконсалтинг», Санкт-Петербург



Вопрос «Вправе ли медсестры использовать дефибриллятор?» вызывает дискуссии, поскольку российское законодательство его не урегулировало. Прямо разрешено применение дефибрилляторов среднему медперсоналу бригады скорой помощи (приказ Минздрава от 20.06.2013 № 388н). В некоторых порядках и положениях об организации оказания медицинской помощи среди необходимого оснащения названы дефибрилляторы. Но из документов неясно, вправе ли медсестры применять эти устройства.

В то же время в нормативных актах нет и прямых запретов на применение таких медизделий медсестрами. Таким образом, медсестра, обученная применению дефибриллятора, может его использовать. Это будет соответствовать и международному опыту, поскольку во многих европейских странах и на большей территории США автома-

тические наружные дефибрилляторы могут применять даже лица, не имеющие медицинского образования.

Порядок обучения проведению сердечно-легочной реанимации с применением дефибрилляторов в нормативных актах также не установлен. При выборе курсов для медсестер рекомендуем ориентироваться на соответствующие международные стандарты. Такие курсы обычно краткосрочны.

Весной этого года Госдума в первом чтении приняла законопроект, который разрешает применение автоматических наружных дефибрилляторов неограниченному кругу лиц, включая людей без медобразования (sozd.duma.gov.ru/bill/466977-7). Однако дата его дальнейшего рассмотрения пока не определена. Если законопроект примут, отпадут всякие сомнения в праве медсестры применять дефибрилляторы.

К сведению

Реанимацию можно прекратить и констатировать смерть человека, если после 30 минут жизненно важные функции пациента не восстановились: нет пульсации на сонных артериях и дыхания, по ЭКГ – асистолия

кунд с высокой точностью анализирует сердечный ритм, практически со 100-процентной чувствительностью определяет необходимость проведения электрической дефибрилляции, подает голосовую команду «РАЗОЙДИСЬ!». Медицинскому работнику остается только нажать кнопку дефибриллятора для разряда.

У автоматических внешних дефибрилляторов небольшие размеры и небольшой вес. Поэтому, когда будете формировать укладку, используйте сумку такой вместимости, которая позволяет хранить не только медикаменты и расходные материалы для реанимации, но и это устройство.

Разместите реанимационную укладку и дефибриллятор в максимальной близости к возможному месту проведения реанимационных мероприятий. Например, в процедурном кабинете. Весь медперсонал должен знать место нахождения и состав реанимационной укладки, а также технику безопасности при работе с дефибриллятором.

Как избежать юридических рисков

Многие медсестры признаются, что не будут сами проводить сердечно-легочную реанимацию, потому что при неудаче могут получить обвинение в смерти или вреде здоровью, а лучше вызовут реаниматологов или «скорую». На практике мы получаем специалиста, который умышленно уходит от ответственности.

Грамотная сердечно-легочная реанимация – непосредственная обязанность медработников, в том числе среднего и младшего медперсонала. Неисполнение влечет уголовную ответственность за неоказание помощи (ст. 124 УК). Донесите эту информацию до подчиненных и дополните должностные инструкции медсестер и санитарок требованием об умении выполнять базовую сердечно-легочную реанимацию.

Объясните сотрудникам сестринской службы, что они ближе всех к пациентам и первыми оказываются в эпицентре события. От их действий зависит, останется чело-

Совет

Для дистанционного мониторинга за состоянием стационарных пациентов используйте беспроводные браслеты. Датчики браслета в кратчайший срок предупредят пациента и медперсонал о развитии критического состояния

век жить или умереть, а если выживет, то будет инвалидом или нет, а если останется инвалидом – то какой степени тяжести. Незамедлительная сердечно-легочная реанимация дает шанс предотвратить смерть мозга и снизить количество осложнений, которые сделают выжившего пациента инвалидом ●

Мнение эксперта

Оказать помощь или ждать врача: юрист разъясняет последствия выбора для медсестры

Елена Хмелевская, адвокат, советник специализированной юридической компании «Росмедконсалтинг», Санкт-Петербург



В случае смерти пациента медсестры могут привлечь к уголовной ответственности по статье 124 УК за неоказание помощи больному и по статье 109 УК за причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

Примеров подобных дел мне не удалось обнаружить. Вероятно, потому, что, когда требуется сердечно-легочная реанимация, даже ее своевременное и правильное проведение не гарантирует благополучного исхода. Для привлечения же к ответственности по названным статьям необходимо, чтобы из-за неисполнения или ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей наступила смерть потерпевшего. Еще более сложно установить связь между неверно проведенной СЛР и смертью, так как причиной смерти будет

заболевание или травма, полученная пациентом. Действия же неумелого спасателя при СЛР обычно не помогают пациенту, но и не ухудшают ситуацию.

В тех уголовных делах, где медики все же были осуждены, пациенты поступали в медучреждение в состоянии, не требующем проведения СЛР. Потребность в ней возникала потом, вследствие каких-то действий или бездействия – медики не оказывали помощь, ставили неправильные диагнозы, неверно выбирали тактику лечения и т. д.

Страх медсестер причинить во время СЛР вред здоровью, например сломать ребра, не обоснован. В этой ситуации медики действуют в состоянии крайней необходимости, когда идут на риск причинения вреда здоровью для устранения угрозы жизни пациента. Такое действие преступным не является (ст. 39 УК).

Приложение 1. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации

Подготовьтесь

- 1** Убедитесь в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
- 2** Осторожно встряхните пострадавшего за плечи. Громко спросите: «Вам нужна помощь?».
- 3** Призовите на помощь: «Помогите, человеку плохо!»

Освободите дыхательные пути

- 1** Положите ладонь на лоб пациента.
- 2** Подхватите нижнюю челюсть двумя пальцами другой руки.
- 3** Запрокиньте голову пациента, чтобы освободить дыхательные пути.

Определите признаки жизни

- 1** Определите наличие или отсутствие пульсации общей сонной артерии (по переднему краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы)
- 2** Приблизьте ухо к губам пациента.
- 3** Десять секунд наблюдайте экскурсию грудной клетки.

Вызовите специалистов

- 1** Вызовите реаниматологов.
- 2** Сообщите координаты места, пол, возраст и состояние пациента, предположительную причину состояния и объем вашей помощи.

Начните закрытый массаж сердца

- 1** Уложите больного на непрогибающееся основание (реанимационная кровать, кушетка, пол). Встаньте сбоку от пациента лицом к нему так, чтобы давить на грудину не только руками, но и весом тела.
- 2** Освободите грудную клетку пациента от одежды.
- 3** Положите основание ладони одной руки на центр грудины.
- 4** Положите вторую ладонь на первую, соедините пальцы рук в замок или выгните пальцы левой руки вверх, чтобы подушечки не касались грудной клетки.
- 5** Выполните 30 компрессий подряд с частотой не менее 100 в мин и глубиной 5–6 см. Держите руки вертикально и перпендикулярно грудине, не сгибайте локти. Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней. Не отрывайте ладони от грудины между компрессиями. Считайте компрессии вслух.

Проведите искусственное дыхание

- 1** Возьмите полиэтиленовую устройство-маску с обратным клапаном для искусственного дыхания.
- 2** Приложите маску ко рту пострадавшего, пластмассовый мундштук вставьте между челюстями, поддерживая максимальный наклон головы назад.
- 3** Положите ладонь на лоб пациента, большим и указательным пальцами зажмите ему нос. Подхватите нижнюю челюсть двумя пальцами другой руки.
- 4** Запрокиньте голову пациента, чтобы освободить дыхательные пути, наберите воздух в легкие. Обхватите губы пациента губами через устройство-маску. Выдохните в рот пациенту. Освободите губы пациента на 1–2 сек. Повторите выдох.
- 5** На 30 компрессий грудной клетки делайте пациенту два искусственных вдоха. Повторяйте цикл до прибытия специалистов, либо пока не появятся признаки жизни, либо в течение 30 мин.

Реанимацию можно прекратить и констатировать смерть человека, если после 30 мин реанимационных мероприятий жизненно важные функции пациента не восстановились: отсутствуют пульсация на сонных артериях и дыхание, по ЭКГ – асистолия.

Приложение 2. Перечень типичных ошибок при сердечно-легочной реанимации

Пять тактических ошибок

- 1 Любая задержка с началом сердечно-легочной реанимации.
- 2 Отсутствие учета проводимых мероприятий, контроля за выполнением всех назначений, их эффективности и временем.
- 3 Игнорирование возможности устранения обратимых причин клинической смерти. Например, инфузионной терапии при клинической смерти на фоне кровопотери.
- 4 Ослабление контроля за больным в постреанимационный период.
- 5 Небрежное заполнение медицинской документации.

Пять ошибок при дефибрилляции

- 1 Любая необоснованная задержка с проведением электрической дефибрилляции.
- 2 Недостаточное количество токопроводящего геля под электродами дефибриллятора, а также очень мокрая кожа или большое количество волос на груди, что приводит к снижению эффективности электрического разряда.
- 3 Неправильное расположение электродов дефибриллятора, электроды прижаты к грудной стенке недостаточно сильно.
- 4 Неправильный выбор энергии разряда.
- 5 Повторение электрического разряда без предшествующего проведения закрытого массажа сердца и искусственной вентиляции легких в течение 2 минут.

Пять ошибок при закрытом массаже сердца

- 1 Больной находится на мягком, прогибающемся основании.
- 2 Нарушение техники закрытого массажа сердца: неправильно расположены руки реанимирующего, реанимирующий опирается на пальцы, сгибает руки в локтевых суставах или отрывает ладони от грудины.

- 3 Первые надавливания на грудину – слишком слабые.
- 4 Необоснованные перерывы в проведении закрытого массажа сердца.
- 5 Нарушение частоты и глубины массажных движений.

Пять ошибок при искусственной вентиляции легких

- 1 Не восстановлена проходимость верхних дыхательных путей.
- 2 Не обеспечена герметичность при вдувании воздуха (неплотно прилегает устройство-маска для искусственного дыхания).
- 3 Недооценка или переоценка значения искусственной вентиляции легких: неудовлетворительное качество проведения или начало реанимации – с восстановления проходимости верхних дыхательных путей и проведения искусственной вентиляции легких.
- 4 Отсутствие контроля за экскурсиями грудной клетки.
- 5 Вдувание воздуха в момент компрессии грудной клетки без надежной защиты дыхательных путей, что приводит к попаданию воздуха в желудок.

Пять ошибок при проведении медикаментозной терапии

- 1 Отсутствие надежного пути введения (внутривенный или внутрикостный) лекарственных средств.
- 2 Несоблюдение интервалов введения и дозировки лекарственных препаратов.
- 3 Применение непоказанных лекарственных препаратов (например, атропин, дофамин, норадреналин, преднизолон, высококонцентрированный раствор глюкозы и др.).
- 4 Остановка в проведении закрытого массажа сердца с целью введения лекарственных препаратов.
- 5 Неиспользование патогенетически обоснованных лекарственных препаратов (например, инфузионной терапии при клинической смерти на фоне кровопотери).

Приложение 3. Состав реанимационной укладки

Наименование	Количество
Медицинские перчатки	10 пар
Шприцы 10 мл и 20 мл	По 10 шт.
Одноразовые стерильные салфетки с антисептиком	Не менее 10 шт.
Внутривенные катетеры различных диаметров или устройства для обеспечения внутрикостного сосудистого доступа (например, одноразовый внутрикостный инъекционный пистолет)	Не менее 3 шт. 1 шт. для взрослых и 1 шт. для детей
Система для введения инфузионных растворов	Не менее 2 шт.
Раствор натрия хлорида 0,9% 200 мл	Не менее 2 флаконов
Раствор натрия хлорида 0,9% 10 мл	Не менее 10 ампул
Пластырь для фиксации периферических катетеров или Лейкопластырь рулонный	Не менее 2 шт. Не менее 1 шт.
Адреналин 0,1% 1 мл	Не менее 5 ампул
Амиодарон (кордарон) 5% 3 мл	Не менее 4 ампул
Дыхательный мешок (мешок Амбу) с лицевой маской	1 шт.
Окологортанный воздуховод: трубка Combitube, ларингеальная маска или надгортанный воздуховод I-Gel	Не менее 1 шт.
Полиэтиленовая устройство-маска с обратным клапаном для искусственного дыхания	Не менее 1 шт.