




Наименование структурного подразделения:	Отделение скорой медицинской помощи		
Названия документа:	СОП «Проведение реанимационных мероприятий пациенту бригадами скорой медицинской помощи»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	Должность	Ф.И.О.	Подпись
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 09 » « 01 » 2024г
Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 2 из 8

Стандарт операционных процедур:

Проведение реанимационных мероприятий пациенту бригадами скорой медицинской помощи

1. **Цель:** эффективно и скоординировано провести реанимационные мероприятия пациенту, посетителю или сотруднику организации скорой медицинской помощи (далее - ОСМП).

2. **Область применения:** Документ распространяется на всех сотрудников ОСМП.

2.1. Сотрудники ОСМП должны иметь действующий сертификат об обучении оказанию базовой реанимационной помощи (BLS) в соотношении:

- 100% медицинского персонала (врачи, фельдшеры);
- 100% водителей санитарного транспорта и сотрудников службы охраны ОСМП;

- не менее 50% немедицинского персонала (технический, административно-управленческий персонал) — желательно, по решению Руководства ОСМП;

Сертификат об обучении BLS считается недействительным по истечении двух лет со дня его выдачи.

2.2. Лица, которые должны владеть методикой оказания ACLS: медицинский персонал ОСМП (как минимум 100% члены специализированных бригад)

2.3. **Требования к Программам обучения оказанию скорой медицинской помощи для сотрудников организации скорой медицинской помощи включают в себя:**


- 1) Базовая реанимация – Basic Life Support (BLS);
- 2) Расширенная сердечно-легочная реанимация – Advanced Cardiac Life Support (ACLS);
- 3) Расширенная сердечно-легочная реанимация в педиатрии – Pediatric Advanced Cardiac Life Support (PALS);
- 4) Оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе при травмах – Prehospital Trauma Life Support (PHTLS);
- 5) Тренинг по технике безопасного вождения на скорой помощи – Safe Ambulance Driving Techniques;
- 6) Стандарт использования оборудования санитарного транспорта организации скорой медицинской помощи;
- 7) Стандарт использования транспортного инкубатора – Neonatal Transport\Transport Incubator.

3. **Ответственность:** все сотрудники ОСМП.

4. Определения и сокращения:

ЛВС - реанимация путем оценки и восстановления трех систем: воздушных путей (Airway), дыхания (Breathing), циркуляции крови (Circulation).

Реанимационная помощь включает осуществление комплекса мероприятий по восстановлению и поддержанию систем жизнеобеспечения пациента, вследствие заболевания, травмы, оперативного вмешательства и других причин.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 3 из 8

Вазовая реанимационная помощь (Basic Life Support BLS) — включает определение признаков угрожающего состояния и проведение неотложной сердечно-легочной реанимации до прихода сотрудников, владеющих навыками оказания расширенной сердечно-легочной реанимации (ACLS).

Критическое состояние - это крайняя степень любой, в том числе ятрогенной, патологии, при которой требуется искусственное замещение или поддержка жизненно важных функций.

Раннее выявление признаков - это способность увидеть человека в угрожающем состоянии и немедленно вызвать помощь.

Сердечно-легочная реанимация, СИР (cardiopulmonary resuscitation . CPR) — проведение искусственной вентиляции лёгких (искусственное дыхание) и компрессии грудной клетки (непрямой или наружный массаж сердца) для поддержки циркуляции крови и работы мозга до оказания расширенной помощи ACLS.

Расширенная сердечно-легочная реанимация (Advanced Cardiac Life Support(ACLS)) включает проведение инвазивных жизне сохраняющих процедур, таких как введение интубационных трубок, внутривенных инфузий, ручная дефибрилляция, интерпретация электрокардиограммы и многое другое, проводится специально обученными и имеющими на это сертификат медицинскими работниками.

ИМН — изделия медицинского назначения.

ЛС — лекарственные средства.

5. Ресурсы:

- 8) ЛС и ИМН для оказания ACLS;
- 9) дефибриллятор;
- 2.4. реанимационный набор;
- 2.5. кислородный баллон;
- 2.6. монитор;
- 2.7. аппарат ИВЛ;
- 2.8. пульсоксиметр.


6. Документирование:

- Карта вызова бригады скорой и неотложной медицинской помощи (Форма № 110/у);
- Карта вызова бригады санитарной авиации (Форма № 110-2/у);
- Сопроводительный лист (Форма № 114/у).

7. Основная часть процедуры:

Цель спасения жизни:

- Раннее выявление угрожающих состояний
- Оказание базовой реанимационной помощи (BLS).
- Оказание расширенной реанимационной помощи (ACLS).

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: <i>СОП</i>	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 4 из 8

- 1) Соблюдение последовательности всех звеньев Цепи спасения жизни является важным условием для сохранения жизни. Слабость какого-либо звена Цепи уменьшает шансы на выживание.
- 2) Высокой выживаемости от остановки сердца можно достигнуть только тогда, когда соблюдается последовательность нижеуказанных мер настолько быстро, насколько это возможно.
- 3) Сотрудники ОСМС, прошедшие обучение по BLS *должны знать* все звенья цепи спасения жизни:

Раннее	Ранняя	Расширенная помощь
Выявление угрожающих состояний и вызов	Сердечно-легочная реанимация BLS((рот в рот)	ACLS

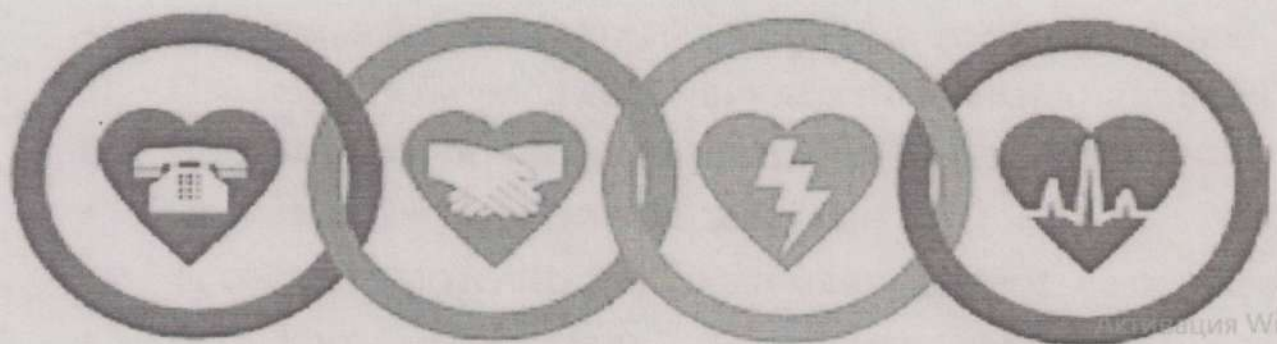


Схема 1. Цепь спасения жизни.

- 4) Каждый сотрудник ОСМП, обученный ВВ8, *должен уметь произвести* два этапа цепи: раннее выявление и раннюю сердечно-легочную реанимацию пострадавшего.
- 5) Раннее выявление **угрожающих (критических) состояний** и неотложные ответные мероприятия со стороны сотрудников улучшают исход этой ситуации. Каждый сотрудник *должен уметь выявить* часто встречающиеся угрожающие состояния:

Системы	Угрожающие состояния
Дыхательная система	<ul style="list-style-type: none"> • Внезапное изменение частоты дыхания; • Частота дыхания менее 5 или более 40 в минуту; • Отсутствие дыхания;
Сердечно-сосудистая система	Внезапное изменение частоты сердцебиения; Частота сердцебиения менее 40 или выше 140 ударов в минуту; Отсутствие пульса;



Центральная нервная система	<ul style="list-style-type: none">• Внезапная потеря сознания;• Длительные или повторяющиеся судороги;
Акушерские случаи	Любые неотложные ситуации у беременной (судороги, повышение АД свыше 160/100 мм.рт.ст., нарушения зрения).

Примеры угрожающих состояний: признаки внезапной остановки сердца, сердечного приступа, инсульта и др.

6) Проведение реанимационных мероприятий:

- Основываясь на критериях раннего распознавания, персонал действует по алгоритму оказания первой медицинской неквалифицированной помощи;
- Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов;
- Оценка сознания пострадавшего;
- Восстановление дыхательных путей и оценка дыхания;
- Проведение базовой сердечно-легочной реанимации (BLS);

7) Члены сформированной команды BLS должны:


- Проговаривать вслух свои действия;
- Требовать прояснить любую команду лидера, если она не ясна;
- Проводить мероприятия по алгоритму оказания BLS (Приложение 1);
- Оценивать дыхательные пути (шаг А), функцию дыхания (шаг В) и функцию кровообращения (шаг С) согласно алгоритму проведения BLS (Приложение 1);

8) Далее члены бригады, которые имеют навыки оказания ACLS оценивают состояние пострадавшего и при необходимости проводят ACLS. Исходом проведенных реанимационных мероприятий является восстановление жизненно важных функций или смерть пострадавшего (схема универсального алгоритма ACLS в Приложении 2);

9) Бригада должна документировать выполненные процедуры и введенные лекарственные препараты в карте вызова;

10) После эффективной реанимации пострадавшего необходимо транспортировать в специализированную медицинскую организацию;

11) Все необходимое для оказания расширенных реанимационных мероприятий - медицинская укладка с ЛС и ИМН, реанимационный набор, кислородный баллон, дефибриллятор, монитор, аппарат ИВЛ, пульсоксиметр всегда должны быть укомплектованы и в рабочем состоянии (готовы к использованию);

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 6 из 8

- 12) Когда пациенту не помогли реанимационные меры, персонал ОСМП передает пациента (тело) в соответствующую организацию и соблюдает требования законов и нормативных правил.

8. Особенности оказания BLS

8.1. Оказание BLS младенцу и ребенку

- Проверить наличие сознания у ребенка до 1 года похлопать по подошвам (см. схема алгоритма BLS для детей в Приложении 3, для новорожденных в Приложении 4);
- Неполное запрокидывание головы. У ребенка до 1 года наружный слуховой проход должен быть на уровне плеч, нельзя давить на мягкие ткани в области шеи и подбородка;
- При отсутствии самостоятельного дыхания, исключить обструкцию верхних дыхательных путей, при наличии обструкции удалить. Если самостоятельное дыхание не восстановилось, то необходимо начать СЛР с дыхательной вентиляцией;
- Оценить пульс пальпацией на плечевой артерии;
- У детей до 1 года непрямой массаж проводится **пальцами**;
- У детей до 10 лет при оказании помощи одним человеком соотношение сердечной компрессии и дыхательной вентиляции должно быть 1, а при оказании помощи двумя людьми [15:2].

Очень важно! От того, как раньше мы начнем СЛР, зависит жизнь пострадавшего.

Особенности оказания BLS беременным с 20 недели беременности.

20 недель гестации матка может давить на нижнюю полую вену и аорту, снижая венозный возврат, тем самым усиливая шоковое состояние.

Реанимация начинается согласно алгоритму BLS:

- Убедиться, что компрессия выполняется правильно, с минимальными интервалами между компрессиями;
- Под поясницу подложить валик справа, чтобы матка сместилась влево;
- Запрокинуть голову назад, повернув влево, если это возможно;
- Провести прием Селлика для профилактики регургитации и аспирации желудочными массами дыхательных путей;
- Для исключения ранней регургитации и аспирации показана ранняя интубация трахеи;
- Вентиляцию легких лучше проводить через интубационную трубку, так как это помогает преодолеть высокое внутрибрюшное давление. Интубационная трубка должна быть на 0,5-1 мм меньше, так как в этом периоде у женщин отмечается сужение и отечность трахеи.

9. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



10. Нормативные ссылки:

- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» « № ҚР ДСМ – 111.
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90.
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № 225 «Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан»

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

