

***«ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ
АНЕСТЕЗИОЛОГО - РЕАНИМАЦИОННОЙ
СЛУЖБЫ В РФ»***

Лекция профессора Говоровой Н.
В.

Цель лекции

- изучить структуру и функции службы анестезиологии научиться диагностировать и оказывать первую помощь при критических состояниях на догоспитальном этапе.
- Формируемые компетенции: ПК 1, ПК 2, ПК 3, ПК 4, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8, ПК 9, ПК 10, ПК 11, ПК 12.

План лекции

- 1** **Организация анестезиолого-реанимационной помощи в РФ**
- 2** Вопросы врачебной этики и деонтологии в профессиональной деятельности анестезиолога-реаниматолога
- 3** Этические и юридические проблемы анестезиологии
- 4** Профессиональные вредности в анестезиологии и их профилактика

- Новая редакция закона «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»

ТЕРМИНОЛОГИЯ

- **Наука:** Анестезиология и реаниматология,
Специальность: Анестезиология - реаниматология
- **Подразделения:** Анестезиологии - реаниматологии
- **Должности (по категории стационара):**
 - Заместитель главного врача по анестезиологии – реаниматологии (руководитель ЦАР),
 - Зав. отделением, анестезиолог - реаниматолог
 - Врач анестезиолог - реаниматолог
 - Медсестра - анестезист.

ПРАВОВАЯ ОСНОВА

- **Конституция Российской Федерации имеет высшую юридическую силу, прямое действие и применяется на всей территории Российской Федерации.**
 - **Законы и иные правовые акты, принимаемые в Российской Федерации не должны противоречить Конституции Российской Федерации**
- (Конституция Российской Федерации Статья 15.1., 1993)

ПРАВОВАЯ ОСНОВА

- Общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью её правовой системы
- Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора.

(Конституция Российской Федерации Статья 15.4., 1993)

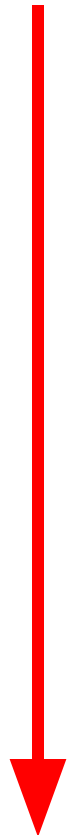
ПРАВОВАЯ ОСНОВА

- **Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь**
- **Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.**

(Конституция Российской Федерации Статья 41.1., 1993)

Правовые аспекты работы врача регулируются:

ЗНАЧИМОСТЬ



- Ведомственные приказы, указания, инструкции Минздрава России и подчиненных ему органов здравоохранения
- Трудовой кодекс РФ
- «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 22.07.1993 № 5487-1
- Гражданский кодекс РФ
- Уголовный кодекс РФ

ПРАВОВАЯ ОСНОВА

- **Обязательное медицинское страхование** (ОМС) гарантирует **пациентам** бесплатный объём и качество медицинской помощи (3,6% от фонда заработной платы).
- **Добровольное медицинское страхование** (ДМС) направлено на повышение объёма и качества медицинского сервиса **пациентам** (за счет добровольных вкладов физических и юридических лиц).
- **Профессиональное страхование** - гарантирует правовую защиту **врача**

ПРАВОВАЯ ОСНОВА

- **Приказы, отраслевые стандарты и положения** регламентируют деятельность медицинских учреждений в плане исполнения гарантированных обязательств по оказанию медицинской помощи.
- **Медицинские стандарты** регламентируют уровень, ниже которого не должна оказываться медицинская помощь пациенту.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от
23.07.2010 N 541н

"Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.08.2010 N 18247)

Врач анестезиолог-реаниматолог, должностные обязанности

- Оценивает состояние больного перед операцией, назначает необходимые лечебно-диагностические мероприятия, связанные с подготовкой больного к наркозу, определяет тактику ведения больного в соответствии с порядком и стандартом медицинской помощи, назначает премедикацию.
- Организует рабочее место в операционной с учетом мер технической и пожарной безопасности; подготавливает к работе и эксплуатации наркозо-дыхательную и аппаратуру мониторингового наблюдения, а также необходимые инструменты, расходные материалы и медикаменты.
- Осуществляет анестезиологическое обеспечение операций, диагностических и лечебных процедур, требующих обезболивания или проведения мониторинга системы дыхания и кровообращения в период их выполнения, применяя современные и разрешенные в Российской Федерации методы анестезии.

- Проводит общую внутривенную, ингаляционную, регионарную, многокомпонентную и комбинированную анестезию при полостных и внеполостных операциях в хирургии, урологии, акушерстве и гинекологии, травматологии и ортопедии и др. у взрослых и детей.
- Применяет миорелаксанты.
- Осуществляет принудительную вентиляцию легких маской наркозного аппарата.
- Выполняет интубацию трахеи.
- Поддерживает анестезию.
- Осуществляет непрерывный контроль состояния больного во время анестезии, назначает обоснованную корригирующую терапию, инфузионно-трансфузионную терапию во время анестезии с учетом особенностей детского и старческого возраста, сопутствующих заболеваний, функционального состояния сердечно-сосудистой системы, тяжести состояния пациента.
- Осуществляет наблюдение за больным и проводит необходимое лечение в периоде выхода больного из анестезии, а также в ближайшем послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций, осуществляет

- Проводит различные методы местного и регионального обезболивания, профилактику и лечение осложнений местной и проводниковой анестезии.
- Владеет современными методами проведения комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации.
- Определяет показания и производит катетеризацию периферических и центральных вен.
- Осуществляет контроль проводимой инфузионной терапии.
- Проводит неотложные мероприятия при различных заболеваниях, острых и критических состояниях различного генеза у взрослых и детей.
- Проводит коррекцию водно-электролитных нарушений и кислотно-щелочного состояния, нарушения свертывающей системы крови

- Проводит неотложные мероприятия при
 - различных формах шока, ожоговой травме, тяжелой черепно-мозговой травме, политравме, травме груди,
 - осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях сердечного ритма (с использованием электростимуляционной терапии и электроимпульсной терапии),
 - гипертоническом кризе,
 - комах неясной этиологии,
 - отравлениях (медикаментами, препаратами бытовой химии, угарным газом, ФОС, этанолом и др.),
 - столбняке, холере, ботулизме, радиационных поражениях, нарушениях функций жизненно важных систем организма;
 - тяжелой акушерской патологии; экламптических состояниях, нефропатии, шоковых состояниях, акушерских кровотечениях,
 - экзогенных отравлениях;
 - владеет методами экстракорпоральной детоксикации;
 - владеет принципами лечения неотложных состояний при инфекционных заболеваниях у взрослых и детей;
 - феохромоцитомном кризе, недостаточности надпочечников; тиреотоксических кризах.

Врач анестезиолог-реаниматолог должен знать

- Конституцию Российской Федерации;
- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств;
- общие принципы организации службы анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии;
- нормативные правовые акты, регулирующие деятельность службы анестезиологии и реаниматологии; оснащение отделений;
- методы предоперационного обследования и подготовки пациентов к операции и наркозу;

- современные методы общей, местной и регионарной анестезии в различных областях хирургии, в том числе у больных с сопутствующими заболеваниями;
- принципы оказания неотложной помощи и особенности проведения анестезии пациентов в условиях массового поступления пострадавших;
- современные методы интенсивной терапии и реанимации при различных заболеваниях и критических состояниях;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Приказ от 13 Апреля 2011 г. № 315н
"Об утверждении Порядка оказания
анестезиолого - реанимационной
помощи взрослому населению"
(Зарегистрировано в Минюсте РФ
10.06.2011 N 21020)

- 1. Настоящий порядок регулирует вопросы оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы.

2. Анестезиолого-реанимационная ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ:

- профилактику и лечение боли и болезненных ощущений у пациентов;
- поддержание и (или) искусственное замещение обратимо нарушенных функций жизненно важных органов и систем при состояниях, угрожающих жизни пациента;
- проведение лечебных и диагностических мероприятий пациентам во время анестезии, реанимации и интенсивной терапии;
- лабораторный и функциональный мониторинг за адекватностью анестезии и (или) интенсивной терапии;
- наблюдение за состоянием пациентов в преднаркотическом и посленаркотическом периоде и определение его продолжительности;

2. Анестезиолого-реанимационная ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ:

- лечение заболевания, вызвавшего развитие критического состояния, совместно с врачом-специалистом по профилю заболевания пациента;
- лечение сопутствующей патологии на основании рекомендаций врачей-специалистов по профилю заболевания пациента;
- оказание консультативной помощи врачам-специалистам медицинской организации по проведению интенсивной терапии пациентам в послеоперационных, послеродовых и других подразделениях медицинской организации;
- оказание консультативной и практической помощи врачам-специалистам других медицинских организаций;
- отбор больных, подлежащих лечению в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, перевод больных в отделения по профилю заболевания пациента или в палаты интенсивного наблюдения (послеродовые, послеоперационные и другие) после стабилизации функций жизненно важных органов.

3. ФОРМЫ АНЕСТЕЗИОЛОГО – РЕАНИМАЦИОННОЙ ПОМОЩИ

Анестезиолого - реанимационная помощь

```
graph TD; A[Анестезиолого - реанимационная помощь] --> B[Экстренная]; A --> C[Плановая]
```

Экстренная

Плановая

4. Виды анестезиолого-реанимационной помощи



Приказ 315н

- 3. Анестезиолого-реанимационная помощь оказывается в плановой или экстренной форме.
- 4. Анестезиолого-реанимационная помощь оказывается в виде
 - скорой, в том числе скорой специализированной,
 - первичной медико-санитарной
 - специализированной медицинской помощи.

Приказ 315 н

- 5. В рамках скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, анестезиолого-реанимационная помощь оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи реанимационного профиля, штатный состав которых установлен Приказом Минздравсоцразвития России от 1 ноября 2004 г. N 179 "Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи" (зарегистрирован Минюстом России 23 ноября 2004 г. N 6136) с изменениями, внесенными Приказом Минздравсоцразвития России от 2 августа 2010 г. N 586н (зарегистрирован Минюстом России 30 августа 2009 г. N 18289), и включает, в том числе, осуществление обезболивания, а также проведение первичной сердечно-легочной реанимации и дальнейшую транспортировку пациента в медицинскую организацию, оказывающую стационарную медицинскую помощь с поддержанием основных жизненно важных функций.

Приказ 315 н

- 6. В рамках первичной медико-санитарной помощи анестезиолого-реанимационная помощь оказывается:
- медицинским персоналом медицинских организаций или их структурных подразделений, оказывающих амбулаторную первичную медико-санитарную помощь, в том числе фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, и включает, в том числе, проведение обезболивающих мероприятий при осуществлении медицинских вмешательств, а также проведение первичной сердечно-легочной реанимации и иных мероприятий, направленных на устранение заболеваний и (или) состояний, угрожающих жизни пациента при их возникновении и организацию транспортировки пациента в медицинскую организацию, оказывающую стационарную медицинскую помощь, с поддержанием основных жизненно важных функций в сопровождении медицинского персонала;
- персоналом медицинских организаций или их структурных подразделений, оказывающих стационарную первичную медико-санитарную помощь.

Приказ 315 н

- 7. Специализированная анестезиолого-реанимационная помощь оказывается медицинскими организациями или их структурными подразделениями, оказывающими специализированную медицинскую помощь.
- 8. Оказание анестезиолого-реанимационной помощи осуществляется медицинским персоналом бригад анестезиологии-реанимации, отделений анестезиологии-реанимации, центров анестезиологии-реанимации в соответствии с приложениями N 1 - 11 к настоящему Порядку.

Структурные элементы АРС

- Бригады анестезиологии-реанимации
- Отделения анестезиологии-реанимации
- Центры анестезиологии-реанимации

Приказ 315 н

- 9. В подразделениях медицинских организаций по профилям для проведения интенсивного лечения и наблюдения могут организовываться блоки интенсивной терапии.
- 10. В медицинских организациях, оказывающих круглосуточную анестезиолого-реанимационную помощь больным, доставляемым бригадами скорой медицинской помощи, в составе приемного отделения организуются противошоковые палаты.
- 11. Штатная численность структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь, устанавливается руководителем медицинской организации в соответствии с рекомендуемыми нормативами штатной численности медицинского и другого персонала подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь, согласно приложениям N 2, 5 и 9 к настоящему Порядку, а также в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами численности медицинского и другого персонала подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь, медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи.

Приказ 315 н

- 12. Число коек для оказания анестезиолого-реанимационной помощи в медицинской организации устанавливается руководителем медицинской организации в зависимости от потребностей, обусловленных видами и объемом оказываемой медицинской помощи, и составляет не менее 3% от общего коечного фонда в медицинских организациях, имеющих коечный фонд до 400 коек и не менее 5% в медицинских организациях с коечным фондом более 400 коек.
- 13. Оборудование и принадлежности для проведения оказания анестезиолого-реанимационной помощи поддерживаются в постоянной готовности к работе.
- Не допускается проведение любого вида анестезии врачом-анестезиологом-реаниматологом в местах, не обеспеченных специальным оборудованием.

Приказ 315 н

- 14. В медицинских организациях, в том числе в дневных стационарах, оборудуются преднаркозная палата - помещение для подготовки и введения больных в анестезию из расчета 1 место на 1 хирургический стол и палата пробуждения - для выведения пациентов из анестезии и наблюдения за ними из расчета 2 места на 1 хирургический стол. При отсутствии возможности выделения отдельного помещения преднаркозная палата и палата пробуждения могут быть совмещены.
- При количестве хирургических столов более 4 в составе одного операционного блока места в преднаркозной палате и палате пробуждения суммарно рассчитываются по 2 места на один хирургический стол, но не более 12 коек на операционный блок.

Приказ 315 н

- 15. При подготовке пациента к плановой операции он должен быть заблаговременно (не позже чем за 1 сутки до предполагаемого оперативного вмешательства) осмотрен врачом-анестезиологом-реаниматологом с целью определения полноты обследования в соответствии с установленными стандартами оказания медицинской помощи и назначения, в случае необходимости, дополнительного обследования, оценки степени операционно-анестезиологического риска, осуществления обоснованного выбора метода анестезии и необходимых для нее средств.
- Результаты осмотра пациента с обоснованием, при необходимости, его дополнительного обследования оформляются врачом-анестезиологом-реаниматологом в виде заключения, которое вносится в медицинскую документацию пациента.
- Непосредственно перед проведением анестезии пациенты в обязательном порядке повторно осматриваются врачом-анестезиологом-реаниматологом, о чем в медицинскую документацию пациента вносится соответствующая запись.

Приказ 315 н

- 16. При необходимости проведения экстренного оперативного вмешательства пациенты в обязательном порядке осматриваются врачом-анестезиологом-реаниматологом перед проведением анестезии, о чем в медицинскую документацию пациента вносится соответствующая запись.
- При необходимости дополнительного обследования пациента и его подготовки к анестезии результаты осмотра пациента оформляются врачом-анестезиологом-реаниматологом в виде соответствующего заключения, которое вносится в медицинскую документацию пациента.

Приказ 315 н

- 17. Во время анестезии врачом-анестезиологом-реаниматологом ведется анестезиологическая карта. После окончания анестезии оформляется протокол, где отмечается ее ход, особенности и осложнения, оценивается состояние пациента на момент передачи его для наблюдения и лечения другому медицинскому персоналу. Заключение, карта и протокол анестезии вносятся в медицинскую документацию пациента.
- 18. Во время проведения анестезии врач-анестезиолог-реаниматолог, ее осуществляющий, не вправе оказывать медицинскую помощь другим пациентам либо выполнять иные функции, не связанные с непосредственным проведением анестезии.

Приказ 315 н

- 19. Время пребывания пациентов в палатах пробуждения после операционного вмешательства не должно превышать 4-х часов. Для дальнейшего лечения больные переводятся в профильное отделение, блок интенсивной терапии или в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь.
- При переводе из операционной в палату пробуждения отметка о завершении операции вносится в наркозную карту, в которой также отражается течение пробуждения до момента перевода в профильное отделение, блок интенсивной терапии или в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь.

Приказ 315 н

- 20. Перевод пациента в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь для проведения интенсивного лечения, осуществляется по решению заведующего подразделением, оказывающего анестезиолого-реанимационную помощь, а при его отсутствии - лицом, его замещающим, на основании совместного осмотра с лечащим врачом по профилю заболевания пациента и по согласованию с заведующим подразделения, оказывающего анестезиолого-реанимационную помощь, в которое пациент переводится. В спорных случаях вопрос перевода решает консилиум врачей анестезиологов-реаниматологов и должностных лиц медицинской организации.
- 21. Транспортировка в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется силами сотрудников отделения по профилю заболевания пациента

реанимационную

!!! В п.2 он назван «врачом-специалистом по профилю заболевания»

Приказ 315 н

- 22. Лечение пациента в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется врачом-анестезиологом-реаниматологом. Врач-специалист по профилю заболевания пациента, осуществлявший лечение или оперировавший больного до перевода в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, ежедневно осматривает больного и выполняет лечебно-диагностические мероприятия.
- При возникновении противоречий в тактике лечения, в первую очередь, решаются вопросы лечения критического состояния с учетом рекомендаций по лечению основного заболевания.

Так кто же все-таки лечащий врач у реанимационного больного??

Приказ 315 н

- 23. При поступлении пациента в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, непосредственно из приемного отделения к обследованию пациента до выяснения и устранения причины тяжелого состояния врачом-анестезиологом-реаниматологом привлекаются врачи подразделений медицинской организации, которые осматривают поступившего пациента в возможно короткий срок. В медицинскую документацию пациента вносятся записи с обоснованием необходимости консультации специалистов по профилям, а также записи о проведенных консультациях.

Приказ 315 н

- 24. Осмотр пациента врачом-анестезиологом-реаниматологом в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется не реже 4 раз в сутки, о чем в медицинскую документацию пациента вносится плановая запись динамического наблюдения врача-анестезиолога-реаниматолога, отражающая эффективность проводимого лечения, результаты лабораторных, функциональных и других исследований, промежуточное заключение. В случаях внезапного изменения состояния больного производится внеплановая запись либо подробное описание ситуации в плановой записи с точным указанием времени происшествия и проведенных мероприятий.

Приказ 315 н

- 25. Не допускается совмещение врачом-анестезиологом-реаниматологом работы в палатах для реанимации и интенсивной терапии с другими видами анестезиолого-реанимационной деятельности (проведение анестезии в операционных и прочего), за исключением экстренных консультаций по учреждению при отсутствии других специалистов анестезиологов-реаниматологов.
- 26. При проведении интенсивного наблюдения и лечения в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, на пациента оформляется и ведется карта интенсивной терапии, в которой отражаются основные физиологические показатели и иные сведения, связанные с проведением лечения.

Приказ 315 н

- 27. После восстановления и стабилизации функций жизненно важных органов и систем пациенты переводятся для дальнейшего лечения в подразделение медицинской организации по профилю заболевания либо в блок интенсивной терапии этого подразделения при его наличии.
- 28. Решение о переводе пациента в отделение по профилю заболевания принимается заведующим подразделением, оказывающим анестезиолого-реанимационную помощь, либо лицом, его замещающим, на основании результатов совместного осмотра пациента врачом-анестезиологом-реаниматологом и лечащим врачом и (или) заведующим профильным отделением, а в спорных ситуациях - консилиумом врачей.

Приказ 315 н

- 29. Транспортировка пациентов из подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь, в отделение по профилю заболевания пациента осуществляется персоналом отделения по профилю заболевания пациента незамедлительно.
- 30. При переводе пациентов из профильных отделений в подразделения, оказывающие анестезиолого-реанимационную помощь, и из них в другие подразделения медицинской организации в медицинскую документацию больного вносится запись с обоснованием перевода.

Приказ 315 н

- 31. В случае развития у пациента в профильном отделении угрожающего жизни состояния, требующего оказания помощи врачом-анестезиологом-реаниматологом, персонал профильного отделения вызывает к пациенту врача-анестезиолога-реаниматолога и принимает меры по устранению состояний, угрожающих жизни пациента.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БРИГАДЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ (Приложение №1)

- 1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности бригады анестезиологии-реанимации.
- 2. Бригада анестезиологии-реанимации организуется в составе операционного блока или хирургического отделения медицинской организации для обеспечения анестезиолого-реанимационной помощи в плановой и экстренной форме вне круглосуточного графика работы пациентам до II-й степени операционно-анестезиологического риска (до 10 баллов - умеренный риск), а также при состояниях, угрожающих жизни пациента.
- 3. Бригада анестезиологии-реанимации организуется в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь, требующую применения анестезии и имеющих дневные стационары.
- 4. Штатная численность медицинского и другого персонала бригады анестезиологии-реанимации устанавливается в соответствии с рекомендуемыми нормативами штатной численности медицинского и другого персонала согласно приложению N 2 к Порядку оказания анестезиолого-реанимационной медицинской помощи взрослому населению, утвержденному настоящим Приказом.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БРИГАДЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ (Приложение №1)

- 5. В медицинских организациях, имеющих в своей структуре бригаду анестезиологии-реанимации, в составе одного из подразделений организуется палата для кратковременного (в пределах рабочего дня) интенсивного наблюдения и лечения больных.
- 6. Невозможность оказания анестезиолого-реанимационной помощи силами бригады анестезиологии-реанимации является основанием для перевода пациента в подразделение медицинской организации, оказывающее круглосуточную анестезиолого-реанимационную помощь, либо, при отсутствии такового в медицинской организации, в другую медицинскую организацию, имеющую в своем составе такое подразделение с продолжением терапии в процессе транспортировки.

ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БРИГАДЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ (Приложение №1)

- 7. Бригада анестезиологии-реанимации выполняет следующие функции:
 - проведение комплекса мероприятий по восстановлению и поддержанию нарушенных жизненно важных функций организма, возникших вследствие заболевания, травмы, оперативного вмешательства или других причин;
 - осуществление комплекса мероприятий по подготовке к анестезии, ее проведению при операциях, перевязках, родах и иных диагностических и (или) лечебных процедурах;
 - осуществление наблюдения за состоянием пациента после окончания анестезии до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма;
 - оказание помощи в проведении реанимации больным в других структурных подразделениях медицинской организации;
 - консультирование врачей-специалистов других отделений медицинской организации.
- 8. Бригада анестезиологии-реанимации оснащается в соответствии со стандартом согласно приложению N 3 к Порядку оказания анестезиолого-реанимационной медицинской помощи взрослому населению, утвержденному настоящим Приказом.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКОГО И ДРУГОГО ПЕРСОНАЛА БРИГАДЫ
АНЕСТЕЗИОЛОГИИ
И РЕАНИМАЦИИ (приложение №2).

При работе в 2 смены количество должностей удваивается

Наименование должности	Количество должностей
Заведующий	от 3 до 7 должностей врачей анестезиологов-реаниматологов – вместо одной – должность заведующего Свыше 7 до 12 должностей – 0,5 должности Свыше 12 должностей – 1 должность
Врач анестезиолог-реаниматолог	1 должность на каждое развернутое для дневной работы рабочее место врача анестезиолога-реаниматолога и медицинской сестры – анестезиста (хирургический, травматологический, гинекологический, эндоскопический, рентген-ангиохирургический и другие рабочие места, требующие анестезиолого-реанимационного обеспечения) 1 должность для консультативной амбулаторно - поликлинической работы, 1 должность на каждые 3 места в преднаркозной палате и палате пробуждения (места учитываются вместе)
Старшая медицинская сестра	1 должность на каждую должность заведующего
Медицинская сестра-анестезист	1,5 должности на каждую должность врача анестезиолога-реаниматолога
Младшая мед. сестра по уходу за тяжелыми больными	1 должность на каждые 3 места в преднаркозной палате и палате пробуждения (места учитываются вместе)
Сестра-хозяйка	1 должность на каждую должность заведующего

Стандарт оснащения бригады анестезиологии-реанимации (Приложение №3)

При отсутствии в операционном блоке системы централизованного снабжения медицинскими газами и вакуумом операционный блок оснащается концентраторами кислорода с функцией сжатого воздуха и вакуума из расчета одна установка на 1 рабочее место

Наименование оборудования	Требуемое количество для преднаркозной палаты и палаты пробуждения, шт.	Требуемое количество для рабочего места врача анестезиолога-реаниматолога, шт
Аппарат наркозный (полуоткрытый и открытый контур) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура. Не менее одного испарителя для испаряемых анестетиков	1 на 3 рабочих места врача анестезиолога-реаниматолога	1 на рабочее место врача анестезиолога-реаниматолога
Аппарат ИВЛ транспортный (CMV, SIMV, CPAP) с монитором дыхательного и минутного объема дыхания, давления в контуре аппарата	2 на 3 рабочих места врача анестезиолога-реаниматолога	1 на операционный блок
Дыхательный мешок для ручной ИВЛ	1 на каждое рабочее место врача анестезиолога-реаниматолога	1 на каждое рабочее место врача анестезиолога-реаниматолога
Монитор пациента на 5 параметров (оксиметрия, неинвазивное АД, ЭКГ, ЧД, температура тела)	1 на каждое рабочее место врача анестезиолога-реаниматолога	1 на каждое рабочее место врача анестезиолога-реаниматолога
Набор для интубации трахеи, включая ларингеальную маску и комбитьюб	1 на палату	1 на каждое рабочее место врача анестезиолога-реаниматолога

Стандарт оснащения бригады анестезиологии-реанимации (Приложение №3)

При отсутствии в операционном блоке системы централизованного снабжения медицинскими газами и вакуумом операционный блок оснащается концентраторами кислорода с функцией сжатого воздуха и вакуума из расчета одна установка на 1 рабочее место

Наименование оборудования	Требуемое количество для преднаркозной палаты и палаты пробуждения, шт.	Требуемое количество для рабочего места врача анестезиолога-реаниматолога, шт
Дефибриллятор	1 на палату	1 на каждые 3 рабочих места врача анестезиолога-реаниматолога
Автоматический анализатор газов крови, КЩС, электролитов, глюкозы	1 на палату пробуждения и операционный блок	
Набор для эпидуральной анестезии	По потребности, но не менее 2	
Набор для спинальной анестезии	По потребности, но не менее 2	
Набор для катетеризации центральной вены	По потребности,но не менее 2	

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (приложение №4)

- 1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности отделения анестезиологии-реанимации медицинской организации.
- 2. Отделение анестезиологии-реанимации (далее - отделение) организуется в медицинских организациях, оказывающих круглосуточную медицинскую помощь, и является самостоятельным структурным подразделением медицинской организации.
- 3. Руководство отделением осуществляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г., N 14292), по специальности "анестезиология-реаниматология", а также Приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., N 18247).

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (приложение №4)

- 4. В многопрофильных медицинских организациях, в которых оказывается экстренная и плановая медицинская помощь, а также в специализированных больницах, клиниках и научно-исследовательских институтах и иных медицинских организациях отделение может быть организовано в форме:
 - отделения для профилактики и лечения боли и болезненных ощущений у пациентов при операциях, лечебных и диагностических процедурах с преднаркозной палатой, палатой пробуждения и палатами для реанимации и интенсивной терапии, мощностью до 12 коек с противошоковой палатой;
 - отделения для профилактики и лечения боли и болезненных ощущений у пациентов при операциях, лечебных и диагностических процедурах с преднаркозной палатой и палатой пробуждения;
 - отделения для реанимации с палатами интенсивной терапии на 12 и более коек с противошоковой палатой.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (приложение №4)

- 5. Число коек отделения реанимации и интенсивной терапии должно составлять не менее 6 коек.
- 6. Отделение выполняет следующие функции:
 - осуществление комплекса мероприятий по подготовке и проведению анестезии, а также лечению больных с болевым синдромом;
 - определение показаний для лечения пациентов в отделении;
 - проведение интенсивного наблюдения и интенсивного лечения при угрожающих жизни состояниях у пациентов, поступающих из подразделений по профилю заболевания пациента медицинской организации или доставленных в медицинскую организацию;
 - выработка рекомендаций по лечению и обследованию пациентов, переводимых из отделения в профильные подразделения медицинской организации на ближайшие сутки;
 - консультирование медицинского персонала профильных подразделений медицинской организации по вопросам обследования больных в предоперационном периоде и подготовки их к операции и анестезии, а также по вопросам лечения пациентов при угрозе развития у них критического состояния;
 - оказание помощи в проведении реанимации пациентам в профильных подразделениях медицинской организации;
 - осуществление мероприятий по повышению квалификации медицинского персонала отделения;
 - обеспечение взаимосвязи и преемственности в работе с другими подразделениями медицинской организации;
 - иные функции, связанные с оказанием анестезиолого-реанимационной помощи.

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ
АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ (приложение №4)

- 7. Отделение оснащается оборудованием в соответствии со стандартом согласно приложению N 6 к Порядку оказания анестезиолого-реанимационной медицинской помощи взрослому населению, утвержденному настоящим Приказом.
- 8. В лечебно-диагностических целях медицинским персоналом отделения используются лечебно-диагностические возможности других подразделений медицинской организации.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СТАТУСЫ ПОС. МАТРИЦЫ
МЕДИЦИНСКОГО И ДРУГОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЯ
АНЕСТЕЗИОЛОГИИ
И РЕАНИМАЦИИ (приложение №5).

Наименование должности	Количество должностей
Заведующий	1
Старшая медицинская сестра	1
Преднаркозная палата, палата пробуждения	
Врач анестезиолог-реаниматолог	5,14 (1 круглосуточный пост) на 3 койки
Медицинская сестра-анестезист преднаркозной палаты и палаты пробуждения	5,14 (1 круглосуточный пост) на 3 койки
Младшая мед. сестра по уходу за тяжелыми больными	4,75 (1 круглосуточный пост) на 3 койки
Операционная экстренная	
Врач анестезиолог-реаниматолог	5,14 (1 круглосуточный пост) на 1 операционный стол
Медицинская сестра-анестезист преднаркозной палаты и палаты пробуждения	10,28 (круглосуточных пост) на 1 операционный стол
Младшая мед. сестра по уходу за тяжелыми больными	4,75 (1 круглосуточный пост) на 2 операционных стола

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СТАНДАРТНЫЕ ПОС/МАЖИВЫ
**МЕДИЦИНСКОГО И ДРУГОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЯ
 АНЕСТЕЗИОЛОГИИ
 И РЕАНИМАЦИИ (приложение №5).**

Наименование должности	Количество должностей
Операционная плановая	
Врач анестезиолог-реаниматолог	1 на 1 операционный стол (рабочее место врача анестезиолога-реаниматолога)
Медицинская сестра-анестезист преднаркозной палаты и палаты пробуждения	2 на 1 операционный стол (рабочее место врача анестезиолога-реаниматолога)
Младшая мед. сестра по уходу за больными	1 на 1 операционный стол (рабочее место врача анестезиолога-реаниматолога)
Медицинская сестра-анестезист преднаркозной палаты и палаты пробуждения	5,14 (1 круглосуточный пост) на 3 койки
Палаты для реанимации и интенсивной терапии	
Врач анестезиолог-реаниматолог	5,14 (1 круглосуточный пост) на 6 коек
Медицинская сестра-анестезист преднаркозной палаты и палаты пробуждения	5,14 (1 круглосуточный пост) на 2 койки
Младшая мед. сестра по уходу за тяжелыми больными	5,14 (1 круглосуточный пост) на 4 койки

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ* (приложение №6)

Наименование оборудования	Требуемое количество для преднаркозной палаты и палаты пробуждения, шт.	Требуемое количество для рабочего места врача анестезиолога-реаниматолога, шт
Дефибриллятор	1 на рабочее место врача анестезиолога-реаниматолога	1 на рабочее место врача анестезиолога-реаниматолога
Набор для эпидуральной анестезии	По потребности	
Набор для спинальной анестезии	По потребности	
Набор для катетеризации центральной вены	По потребности	

* Каждое рабочее место должно быть обеспечено кислородом, сжатым воздухом и вакуумом в централизованном или индивидуальном варианте.

Специальное оборудование (хирургическое, травматологическое, функциональной диагностики и другое) обеспечивают профильные службы.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (Приложение №7)

- 1. Настоящее положение регулирует вопросы организации центра анестезиологии-реанимации.
- 2. Центры анестезиологии-реанимации (далее - ЦАР) организуются на функциональной основе в медицинских организациях, имеющих в своем составе два и более подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь.
- 3. Руководство ЦАР осуществляет один из заместителей руководителя медицинской организации, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г., N 14292), по специальности "анестезиология-реаниматология", а также Приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., N 18247).

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА
АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ (Приложение №7)

- 4. В состав ЦАР могут включаться следующие структурные подразделения медицинского учреждения:
 - отделения анестезиологии-реанимации;
 - выездные консультативно-диагностические бригады;
 - лаборатория биохимическая;
 - лаборатория клиническая;
 - отделение гравитационной хирургии крови и (или) кабинет переливания крови;
 - другие кабинеты (лаборатории, отделения), предназначенные для обследования и лечения тяжелобольных и пострадавших.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (Приложение №7)

- 5. ЦАР выполняет следующие функции:
 - организация лечебной и консультативной анестезиолого-реанимационной помощи в медицинской организации на всех этапах лечебно-диагностического процесса;
 - координация деятельности всех входящих в состав ЦАР подразделений;
 - оптимизация использования в медицинской организации материально-технического оборудования и лекарственных средств, предназначенных для анестезиолого-реанимационной помощи;
 - повышение уровня практических навыков по специальности медицинского персонала всех входящих в состав ЦАР подразделений;
 - анализ деятельности подразделений ЦАР, определение путей повышения эффективности анестезиолого-реанимационной помощи в медицинской организации.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (Приложение №7)

- 6. На ЦАР городских, областных (краевых, республиканских) больниц могут возлагаться функции городских, областных (краевых и республиканских) ЦАР, задачами которых являются:
 - организация системы поэтапной анестезиолого-реанимационной помощи на территории обслуживания;
 - оказание в медицинских организациях региона экстренной и плановой консультативной и лечебной помощи пациентам, находящимся в критических состояниях, в том числе и с выездом на место и эвакуацией в медицинскую организацию, в структуру которой входит ЦАР, выездными бригадами анестезиологии-реаниматологии, специализированными бригадами скорой медицинской помощи, в том числе с применением санитарной авиации;
 - совершенствование и разработка медицинских технологий, использование специальной аппаратуры по оперативному управлению службой анестезиологии-реаниматологии, диагностике и лечению критических состояний;
 - разработка и внедрение в практическое здравоохранение новых медицинских технологий, стандартов оказания медицинской помощи и клинических протоколов.
- 7. Руководитель ЦАР назначает ответственного дежурного врача анестезиолога-реаниматолога, в задачу которого входит координация деятельности дежурной службы подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь в вечернее или ночное время, а также в выходные и праздничные дни.

Стандарт дополнительного оснащения центра анестезиологии-реанимации (Приложение №8)

Наименование оборудования	Требуемое количество, шт.
Монитор глубины анестезии	1 на 2 хирургических стола и 1 на 3 койки для реанимации и интенсивной терапии
Монитор глубины НМБ	1 на 2 хирургических стола
Аппарат для интраоперационного сбора крови и сепарации форменных элементов	1 на опер блок
Аппарат для экстракорпоральной детоксикации и ЗПТ	1 на 6 коек для реанимации и интенсивной терапии
Аппарат ВЧ ИВЛ	1 на опер блок и 1 на 6 коек для реанимации и интенсивной терапии
Аппарат для неинвазивной ИВЛ	1 на 6 коек для реанимации и интенсивной терапии
Нейростимулятор для индикации нервного ствола при блокадах	1 на 3 хирургических стола
Стойка инфузионная (3шприцевых насоса, 3 инфузионных насоса)	1 на опер блок и 1 на 6 коек для реанимации и интенсивной терапии

Стандарт дополнительного оснащения центра анестезиологии-реанимации (Приложение №8)

Наименование оборудования	Требуемое количество, шт.
Изолирующий набор для инфекционных больных и больных группы риска: А) закрытая аспирационная система для интубационной и трахеостомических трубок Б) одноразовый дыхательный окнтур с бактериальными фильтрами В) закрытая мочепринимающая система Г) набор для катетеризации вены «катетером в чехле» Д) изолирующие наклейки для сосудистых и анестезирующих катетеров	1 на опер блок и 1 на 6 коек для реанимации и интенсивной терапии
Центральный пульт монитора	1 на каждые 6 столов опер блока и 1 на 6 коек для реанимации и интенсивной терапии
Инвазивный гемодинамический монитор	2 на опер блок и 1 на 6 коек для реанимации и интенсивной терапии
Неинвазивный гемодинамический монитор	1 на опер блок и 1 на 6 коек для реанимации и интенсивной терапии
Электроэнцефалограф 8-канальный с фото-, фоностимулятором и картированием	1 на 6 коек для реанимации и интенсивной терапии
Транскраниальный оксиметр	1 на опер блок и 1 на 6 коек для реанимации и интенсивной терапии

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКОГО И ДРУГОГО ПЕРСОНАЛА ЦЕНТРА АНЕСТЕЗИОЛОГИИ
- РЕАНИМАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (приложение №9).

Наименование должности	Количество должностей
Заместитель главного врача – руководитель Центра анестезиологии- реанимации	1
Врач анестезиолог-реаниматолог	5,14 для обеспечения работы аппаратов для детоксикации и ЗПТ и аппарата для интраоперационного сбора крови и сепарации форменных элементов
Медицинская сестра-анестезист	5,14 для обеспечения работы аппаратов для детоксикации и ЗПТ и аппарата для интраоперационного сбора крови и сепарации форменных элементов 5,14 (для обработки и стерилизации анестезиолого- реанимационного оборудования)
Лаборант	4,75 для обеспечения работы аппаратов для детоксикации и ЗПТ и аппарата для интраоперационного сбора крови и сепарации форменных элементов
Врач функциональной диагностики	1,5
Медицинская сестра функциональной диагностики	4,75

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА (Приложение №10)

- 1. Настоящее положение определяет деятельность врача-анестезиолога-реаниматолога.
- 2. На должность врача-анестезиолога-реаниматолога назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения по специальности "анестезиология-реаниматология", утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрировано в Минюсте России 9 июля 2009 г. N 15292).
- 3. Врач-анестезиолог-реаниматолог непосредственно подчиняется заведующему отделением.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА (Приложение №10)

- 4. Основными функциями врача-анестезиолога-реаниматолога являются:
 - анестезиолого-реанимационное обеспечение плановых и экстренных оперативных вмешательств, перевязок, родов, иных лечебно-диагностических манипуляций, сопровождающихся болевым синдромом;
 - лечение пациентов в подразделении медицинской организации, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь;
 - помощь медицинскому персоналу в проведении реанимационных мероприятий в профильных отделениях медицинской организации;
 - консультативная помощь медицинскому персоналу профильных отделений медицинской организации;
 - обеспечение соблюдения инфекционной безопасности больных и медицинского персонала, инфекционного контроля, требований асептики и антисептики;
 - работа в выездных бригадах анестезиологии-реаниматологии;
 - иные функции, связанные с оказанием анестезиолого-реанимационной помощи.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА (Приложение №10)

- 5. В рамках анестезиолого-реанимационного обеспечения врач-анестезиолог-реаниматолог осуществляет:
- своевременный осмотр пациентов, готовящихся к операции, с оценкой полноты их обследования, определением степени операционно-анестезиологического риска;
- назначение, при необходимости, клинического и лабораторного дообследования этих пациентов;
- назначение необходимой премедикации и иной медикаментозной подготовки;
- принятие решения о виде (методе) предполагаемой анестезии;
- получение добровольного информированного согласия либо отказа пациента или его законных представителей на соответствующий вид (метод) анестезии;
- ведение медицинской документации, занесение результатов осмотра, своего заключения с отметкой о согласии пациента (его законных представителей) на избранный метод анестезии в историю болезни;
- доведение до сведения лечащего врача профильного отделения (или его заведующего) необходимости дополнительного обследования пациента в случаях, требующих отсрочки вмешательства для его выполнения в связи с высоким риском анестезии;

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА (Приложение №10)

- информирование заведующего отделением анестезиологии-реанимации либо лица, его замещающего, о плане предполагаемого анестезиологического обеспечения, а также о любых ситуациях, требующих дополнительного обследования пациента и связанного с этим переноса сроков запланированного хирургического вмешательства;
- инициирование консилиума врачей, с предварительным информированием заведующего отделением;
- проведение анестезии, заполнение анестезиологической карты и протокола анестезии;
- определение показаний для транспортировки пациента (в отделение анестезиологии-реаниматологии или анестезиологии-реаниматологии для интенсивного лечения, в палату пробуждения или в палату профильного отделения) и сопровождение при транспортировке.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА (Приложение №10)

- 6. Врач-анестезиолог-реаниматолог во время проводимой им анестезии осуществляет мониторинг состояния больного, проводит инфузионную и назначает трансфузионную терапию, осуществляет другие меры с целью профилактики и лечения нарушений функций жизненно важных органов и систем. В случае возникновения осложнения анестезии врач-анестезиолог-реаниматолог принимает необходимые экстренные лечебные меры и немедленно ставит в известность заведующего отделением анестезиологии-реаниматологии либо лицо, его замещающее. Врач-анестезиолог-реаниматолог вправе принимать решение о приостановлении вмешательства для стабилизации состояния больного.
- 7. Проведение одним врачом-анестезиологом-реаниматологом анестезии одновременно двум и более пациентам не допускается.
- 8. В случае передачи ведения анестезии другому лицу врач-анестезиолог-реаниматолог обязан обеспечить должную преемственность с соответствующей записью в карте и протоколе анестезии.
- 9. При транспортировке пациента в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, после окончания операции и анестезии врач-анестезиолог-реаниматолог сопровождает пациента до палаты и передает его дежурному врачу. В медицинскую документацию вносится запись о состоянии пациента, время, должность, фамилия, имя врача, который принял под наблюдение пациента.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА (Приложение №10)

- 10. При осуществлении интенсивного лечения врач-анестезиолог-реаниматолог:
 - осуществляет весь комплекс лечебных, профилактических и диагностических мероприятий, направленных на восстановление, стабилизацию и нормализацию нарушенных функций жизненно важных органов и систем, включающих симптоматическое и патогенетическое лечение, временное протезирование нарушенных функций, их своевременную диагностику и контроль (мониторинг) за ними;
 - своевременно принимает решение о необходимости консультативной помощи профильных врачей-специалистов медицинской организации, докладывает о динамике лечебного процесса заведующему отделением (центром) анестезиологии-реаниматологии;

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА (Приложение №10)

- по согласованию с заведующим отделением либо лицом, его замещающим, инициирует консилиумы врачей, при необходимости, с привлечением специалистов из других медицинских организаций;
 - определяет целесообразность дальнейшего пребывания пациента в отделении анестезиологии-реаниматологии, согласовывает с заведующим отделением либо лицом, его замещающим, возможность перевода пациентов в профильные отделения;
 - незамедлительно доводит до сведения заведующего отделением обо всех возникших осложнениях при проведении реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, а также о происшествиях, случившихся с пациентами или персоналом (внезапная смерть, несчастный случай и т.д.), и о других чрезвычайных происшествиях в отделении.
- 11. Работа врача-анестезиолога-реаниматолога в выездных бригадах анестезиологии-реаниматологии регламентируется положением, разрабатываемым заведующим центра анестезиологии-реанимации и утверждаемым руководителем медицинской организации.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ-АНЕСТЕЗИСТА (Приложение №11)

- 1. Настоящее положение определяет деятельность медицинской сестры-анестезиста.
- 2. На должность медицинской сестры-анестезиста назначается специалист, соответствующий квалификационной характеристике по должности "медицинская сестра-анестезист", утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрировано в Минюсте России 5 августа 2010 г. N 18247).
- 3. Медицинская сестра-анестезист непосредственно подчиняется старшей медицинской сестре отделения анестезиологии-реанимации, заведующему отделением анестезиологии-реанимации, врачу-анестезиологу-реаниматологу смены.
- 4. Медицинская сестра-анестезист осуществляет следующие функции:
- участвует в анестезиологическом обеспечении плановых и экстренных оперативных вмешательств;

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ-АНЕСТЕЗИСТА (Приложение №11)

- выполняет обязанности медицинской сестры-анестезиста в бригаде анестезиологии-реанимации, в отделении анестезиологии-реанимации, осуществляет помощь и контроль при выполнении функциональных обязанностей младшего медицинского персонала отделения;
- поддерживает рабочее место в готовности к работе;
- осуществляет подготовку наркозно-дыхательной, контрольно-диагностической и лечебной аппаратуры к работе, контроль исправности, техники безопасности, подготовку рабочего места к использованию;
- доводит до сведения врача-анестезиолога-реаниматолога, старшей медицинской сестры отделения о неисправности технических средств, отсутствии медикаментов;
- осуществляет непрерывный контроль (мониторинг) и оценку состояния пациента во время анестезии и интенсивного лечения;
- осуществляет своевременное и качественное ведение медицинской документации;
- осуществляет контроль сохранности, учета использования, дозировок лекарственных средств;

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ-АНЕСТЕЗИСТА (Приложение №11)

- осуществляет сопровождение пациента при транспортировке его из операционной в палату отделения анестезиологии-реаниматологии в палату пробуждения или в палату отделения по профилю заболевания пациента;
- осуществляет организацию и проведение сестринского ухода за послеоперационными пациентами в палате пробуждения, палатах отделения анестезиологии-реаниматологии;
- осуществляет соблюдение требований охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии, гигиены труда, противопожарной безопасности при эксплуатации помещений, оборудования и оснащения;
- осуществляет соблюдение и обеспечение инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала, инфекционного контроля, требований санитарных правил, установленных законодательством Российской Федерации;

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ-АНЕСТЕЗИСТА

- осуществляет обработку наркозно-дыхательной, контрольно-диагностической и лечебной аппаратуры после эксплуатации;
- осуществляет своевременное и правильное выполнение врачебных назначений;
- осуществляет качественный уход за больным;
- участвует в обходе находящихся на лечении пациентов заведующим отделением или ординатором (врачом-специалистом);
- регистрирует в карте интенсивной терапии основные функциональные показатели, характеризующие состояние больного, величину диуреза и количество отделяемого по дренажам, а также строго по времени вводимые лекарственные средства и их дозу, другие лечебные мероприятия;
- осуществляет немедленное информирование заведующего отделением, лечащего врача, а в их отсутствие - дежурного врача об ухудшении состояния пациента с одновременным принятием мер для оказания ему неотложной помощи;

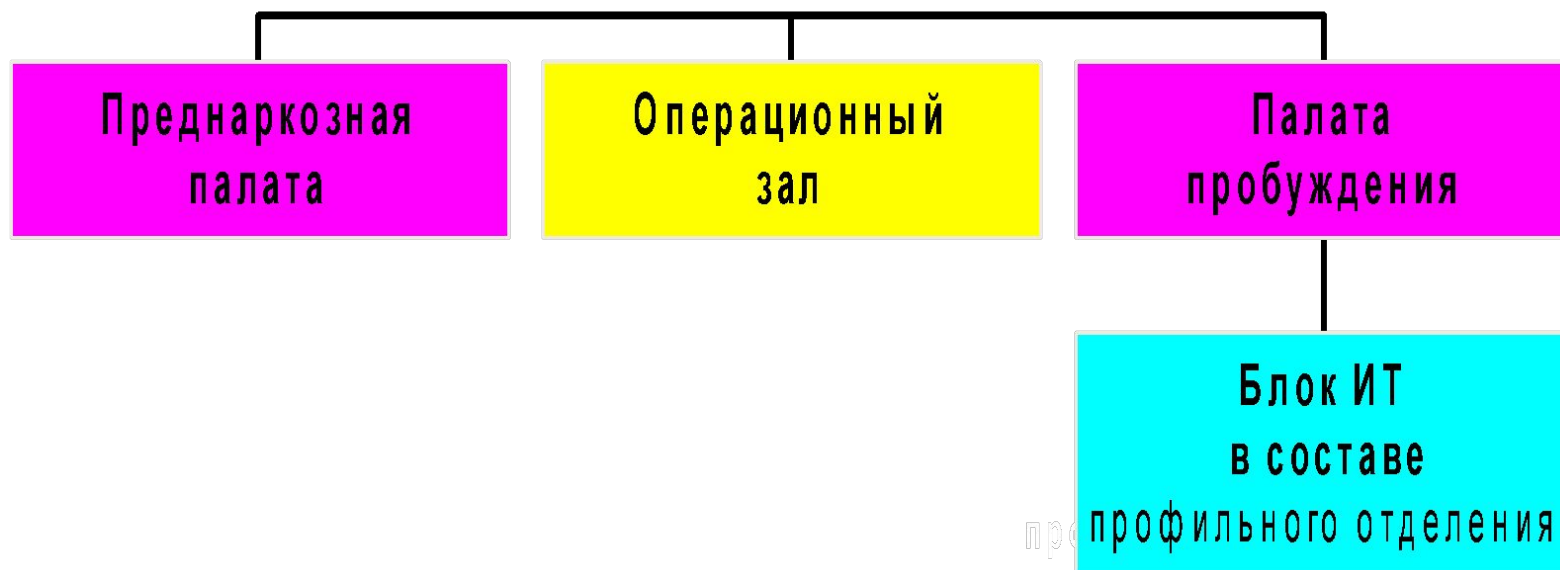
ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ-АНЕСТЕЗИСТА (Приложение №11)

- осуществляет проведение комплекса первичных реанимационных мероприятий;
- осуществляет проведение ингаляционной терапии, массажа тела простейшими методами, электрокардиографии, использование имеющихся в отделении контрольно-диагностических приборов;
- осуществляет забор биологических сред для лабораторных исследований;
- осуществляет сдачу дежурства у постели больных;
- осуществляет подготовку трупов умерших для передачи их в морг.

Палаты интенсивной терапии (в составе профильных отделений)

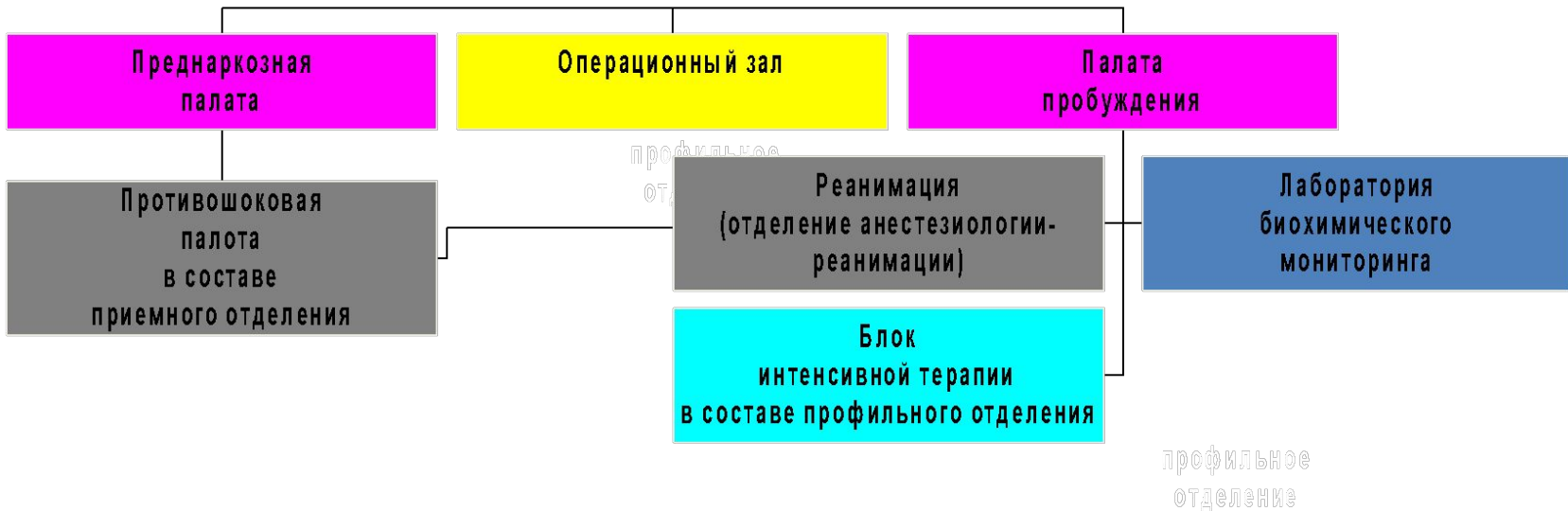
- **Цель:** профилактика развития критических состояний
- **Задачи:**
- инструментальный мониторинг основных жизненно важных функций (ЭКГ, ЧСС, Дых, АД, t)
- ингаляционная и неинвазивная респираторная терапия
- коррегирующая инфузионно - трансфузионная терапия
- технологическая готовность к проведению экстренных жизнесберегающих мероприятий (дыхание мешком через лицевую маску, катетеризация центральных вен, дефибрилляция)

СТРУКТУРА СЛУЖБЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ – РЕАНИМАТОЛОГИИ (обеспечение – бригада анестезиологи-реаниматологии)



СТРУКТУРА СЛУЖБЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ - РЕАНИМАТОЛОГИИ

(обеспечение- отделение анестезиологии- реаниматологии)



СТРУКТУРА СЛУЖБЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ - РЕАНИМАТОЛОГИИ

(обеспечение- центр анестезиологии-реанимации)

