

03.05.2012

Р 44

МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗАДРОУА
РАСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ



МІНІСТЭРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕННЯ
РЕСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

03.05.2012 № 483

г. Мінск

г. Мінск

Об утверждении инструкции о
порядке организации
деятельности анестезиолого-
реанимационной службы

[Handwritten signature]

ГЛАВА I
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

ИНСТРУКЦИЯ
о порядке организации
деятельности анестезиолого-
реанимационной службы

Приложение
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
03.05.2012 № 483

На основании Положения о Министерстве здравоохранения
Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета
Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. №1446, с целью
совершенствования и дальнейшего развития анестезиолого-
реанимационной службы

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке организации
деятельности анестезиолого-реанимационной службы.
2. Начальникам управлений здравоохранения областных
исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению
Минского городского исполнительного комитета, руководителям
организаций здравоохранения республиканского подчинения принять
меры по реализации Инструкции в подведомственных организациях
здравоохранения.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на
Первого заместителя Министра Гиневича Д.И.

Министр

В.И. Жарко

[Handwritten signature]

03.05.2012
№ 2814

1. Инструкция о порядке организации деятельности
анестезиолого-реанимационной службы (далее – Инструкция)
определяет структуру, задачи и режимы функционирования, порядок
деятельности анестезиолого-реанимационной службы, а также систему
управления анестезиолого-реанимационной службой.

2. Действие настоящей Инструкции распространяется на
организации здравоохранения государственной и негосударственной
(частной) форм собственности, имеющие специальное разрешение
(лицензию) на осуществление медицинской деятельности, выданное в
порядке, установленном законодательством Республики Беларусь, и
оказывающие анестезиолого-реанимационную помощь.

3. Для реализации задач настоящей Инструкции используются
термины и их определения, установленные Законом Республики
Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении», в редакции Закона
Республики Беларусь от 20 июня 2008 года (Ведомости Вярхоунага
Савета Республікі Беларусь, 2008 г., №159,2/1460), а также следующие
термины и их определения:

анестезия – комплекс лечебных мероприятий по защите и
управлению жизненно важными функциями пациента в состоянии,
искусственно вызванном фармакологическими средствами и
характеризующимся отсутствием болевых ощущений с одновременной
потерей или сохранением других видов чувствительности при
хирургических вмешательствах, переливаниях, родах, болезненных
манипуляциях и сложных методах исследования, а также болевом
синдроме;

интенсивное наблюдение – комплекс мер с использованием
инструментальных методов и лабораторных тестов, направленных на
раннюю диагностику обратимых изменений гомеостаза (дыхания,

кровообращения, метаболизма), происходящих в организме пациента при операциях и/или угрозе развития критических состояний с целью их своевременной коррекции;

критическое состояние – крайняя степень любой патологии с расстройством физиологических функций и нарушением деятельности отдельных систем, которые не могут компенсироваться путем саморегуляции и требуют частичного или полного искусственного замещения или поддержания жизненно важных функций;

клиническая смерть – обратимое состояние, начавшееся с момента прекращения кровообращения и/или дыхания до наступления необратимых изменений в коре головного мозга (период клинической смерти составляет 3-5 мин, выступающая лимитирующим фактором реанимации);

вегетативное состояние – состояние пациента, характеризующееся необратимой потерей функции головного мозга (декортикацией) при сохранении вегетативных функций организма;

биологическая смерть – необратимое состояние клеток жизненно важных органов, когда оживление организма как целостной системы не возможно;

смерть мозга – полное и необратимое прекращение всех функций головного мозга, которое может регистрироваться при работающем сердце, на фоне искусственной вентиляции легких, инфузионной и медикаментозной терапии. В современном понимании, смерть мозга рассматривается как эквивалент смерти человека;

реанимационные мероприятия – комплекс лечебных методов, направленных на восстановление жизненно важных функций организма при остановке кровообращения и дыхания;

интенсивная терапия – комплекс методов искусственного поддержания или замещения функций органов и систем пациента с целью профилактики и лечения тяжелых, но обратимых функциональных и метаболических расстройств здоровья, угрожающих пациенту смертью.

4. Анестезиолого-реанимационная служба в своей деятельности руководствуется законодательством Республики Беларусь и настоящей Инструкцией.

5. Медицинские работники анестезиолого-реанимационной службы ведут учетную, медицинскую и другую документацию в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

ГЛАВА 2 СТРУКТУРА, СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ

6. Основной структурной единицей анестезиолого-реанимационной службы является отделение анестезиологии и реанимации.

7. Отделение анестезиологии и реанимации создается:

7.1. в районных, городских, областных и республиканских организациях здравоохранения, является структурным подразделением организации здравоохранения, с числом коек кратным 6 (6,12,18,24) в пределах 6 процентов общего коечного фонда организации здравоохранения;

7.2. в организациях здравоохранения (включая поликлиники, в которых выполняются стационарзамещающие медицинские вмешательства, травматологические пункты, в т.ч. стоматологические поликлиники, оказывающие хирургическую помощь, женские консультации) при наличии в штатном расписании 3 и более должностей врачей-анестезиологов-реаниматологов.

8. В многопрофильных организациях здравоохранения с числом коек 800 и более или в республиканских организациях здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь (кардиологическую, кардиохирургическую, неврологическую, нейрохирургическую, инфузионную и др.), дополнительно (кроме отделения анестезиологии и реанимации), по согласованию с вышестоящим органом управления здравоохранением, с учетом объема и вида оказываемой медицинской помощи, организуются специализированные отделения (для республиканских научно-практических центров – отделы) анестезиологии и реанимации.

9. Руководство отделением анестезиологии и реанимации возлагается на заведующего отделением – врача-анестезиолога-реаниматолога, непосредственно подчиняющегося руководителю организации здравоохранения и его заместителю по медицинской части.

10. На должность заведующего отделением анестезиологии и реанимации назначается врач анестезиолог-реаниматолог, имеющий стаж работы по специальности не менее 5 лет, первую или высшую квалификационную категорию.

11. В составе отделений анестезиологии и реанимации многопрофильных областных и республиканских организаций здравоохранения и организаций здравоохранения г. Минска и городов областного подчинения могут включаться:

выездная бригада анестезиологии и реанимации;

пост (палата) пробуждения.

В состав выездной бригады анестезиологии и реанимации входит врач-анестезиолог-реаниматолог и две медицинские сестры-анестезисты.

Пост (палата) пробуждения может быть расположен в отделении анестезиологии и реанимации, в операционном блоке или отдельных комнатах в непосредственной близости к операционному блоку или отделению анестезиологии и реанимации с обязательным обеспечением медицинскими газами и аппаратурой для мониторинга и искусственной вентиляции легких.

12. Штаб подразделений, входящих в структуру анестезиолого-реанимационной помощи, устанавливается руководителем организации здравоохранения в соответствии с примерными штатными нормативами медицинских и других работников организаций здравоохранения, утвержденными Министерством здравоохранения.

13. Оснащение медицинским оборудованием и расходными материалами структурных подразделений анестезиолого-реанимационной службы осуществляется согласно табелю оснащения, утвержденному Министерством здравоохранения.

ГЛАВА 3

ЗАДАЧИ АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ И ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ

14. Основными задачами анестезиолого-реанимационной службы являются:

оценка физического статуса пациента перед операцией, определение анестезиологического риска и участие в проведении предоперационной подготовки;

обеспечение анестезиологического пособия при медицинских вмешательствах (операциях, перевязках, родах, болезненных манипуляциях и сложных методах исследования), болевом синдроме;

осуществление комплекса мер по реанимации и интенсивной терапии пациентов, поступивших в приемное отделение или в другие отделения, находящиеся в отделениях анестезиологии и реанимации или других отделениях, с нарушением функции жизненно важных органов, возникших вследствие заболевания, травмы, родов, после оперативного вмешательства и других причин;

обеспечение непрерывности лечебно-диагностического процесса на этапе оказания анестезиолого-реанимационной помощи при взаимодействии с другими структурными подразделениями и с иными организациями здравоохранения;

организация и проведение научно-практических конференций по анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии, занятий по повышению квалификации сотрудников отделений, медицинских работников других отделений организаций здравоохранения по вопросам реанимации и интенсивной терапии, а также обучение различных групп населения практическим навыкам оказания реанимационной помощи;

осуществление организационно-методической работы по совершенствованию анестезиолого-реанимационной службы.

15. Основными задачами отделения анестезиологии и реанимации являются:

- подготовка и проведение анестезии пациентам при хирургических вмешательствах, диагностических и лечебных манипуляциях;

- проведение комплекса мероприятий по восстановлению и поддержанию нарушенных функций организма, возникших вследствие заболевания, травмы, операции и других причин, до их стабилизации;

- консультация врачей других отделений организаций здравоохранения по вопросам анестезии и интенсивной терапии;

- обучение медицинских работников учреждений здравоохранения практическим навыкам по реанимации и интенсивной терапии.

16. Анестезиолого-реанимационная помощь оказывается в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

17. Основными задачами выездной бригады анестезиологии и реанимации являются:

- оказание круглосуточной консультативной и анестезиолого-реанимационной помощи организациям здравоохранения;

- проведения методов реанимации и интенсивной терапии при транспортировке пациентов, находящихся в критическом состоянии;

- ведение необходимой медицинской документации, обеспечение учета и отчетности расходованного лекарственного средства для проведения анестезии, реанимации и интенсивной терапии;

- организация и проведение клинических конференций и занятий с медицинскими работниками организаций здравоохранения по реанимации и интенсивной терапии.

18. Основными задачами поста (палаты) пробуждения являются:

- предоперационная подготовка пациентов с целью увеличения продолжительности операционных;

- проведение интенсивного наблюдения, интенсивного ухода и интенсивной терапии у пациентов после хирургических и других вмешательств и манипуляций, выполненных в условиях общей или регионарной анестезии до полного восстановления жизненно важных функций (сознания, дыхания, мышечного тонуса, гемодинамики, терморегуляции) при отсутствии признаков кровотечения из области хирургического вмешательства, послеоперационной тошноты и рвоты, адекватном обезболивании.

ГЛАВА 4

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

19. Выполнение анестезиологического пособия показано при медицинских вмешательствах (операциях, перевязках, родах, болезненных манипуляциях и сложных методах исследования), а также усмирении болевого синдрома различной этиологии.

20. Показания к проведению анестезиологического пособия при медицинских вмешательствах выставляет лечащий врач (оперирующий хирург).

21. Врач анестезиолог-реаниматолог проводит осмотр пациента перед предстоящим медицинским вмешательством с оценкой полноты обследования пациента (при плановых медицинских вмешательствах – не позднее суток до их выполнения) и назначение необходимых лабораторно-диагностических исследований, оценка состояния и функциональных возможностей пациента по шкале ASA, определение степени риска анестезии по шкале AAA, выбор метода анестезии и лекарственных средств для ее выполнения, назначение премедикации, выполнение анестезиологического обеспечения. О выбранном методе анестезии врач анестезиолог-реаниматолог докладывает заведующему отделением и ставит в известность лечащего (оперирующего) врача.

22. При высокой степени риска анестезиологического пособия врач анестезиолог-реаниматолог рекомендует лечащему врачу провести дополнительные исследования или продолжить подготовку пациента, отложить или отменить плановое медицинское вмешательство. Окончательное решение об этом принимает лечащий врач, врач анестезиолог-реаниматолог и заведующий хирургическим отделением или врачебный консилиум.

23. Врач анестезиолог-реаниматолог должен в доступной форме объяснить пациенту (или его законным представителям) суть

рекомендуемого метода анестезии, возможные наиболее частые осложнения и получить добровольное информированное согласие на его использование. В случае, когда состояние пациента не позволяет ему выразить свое воле, а проведение медицинского вмешательства и анестезии неотложно, вопрос об их проведении в интересах пациента решает врачебный консилиум, при невозможности собрать врачебный консилиум – непосредственно врач анестезиолог-реаниматолог с последующим уведомлением администрации учреждения здравоохранения. Результаты осмотра, свое заключение с отметкой о согласии пациента (его законных представителей) на избранный метод анестезии врач анестезиолог-реаниматолог заносит в медицинскую документацию.

24. Врач анестезиолог-реаниматолог:

24.1. выполняет анестезиологическое пособие и осуществляет постоянный мониторинг основных параметров жизнеобеспечения во время его выполнения, проводит инфузионную и назначает трансфузионную терапию. О возникновении осложнений немедленно докладывает членам операционной бригады и заведующему отделению анестезиологии и реанимации;

24.2. отвечает за обязательное ведение «Протокола анестезиологического обеспечения и мониторинга» во время проведения анестезии согласно приложению к настоящей Инструкции;

24.3. оформляет заключение в медицинской документации после проведения анестезии, с обязательным указанием вида и хода анестезии, возникших осложнений, выхода пациента из анестезии (при отсутствии показаний для продленного медикаментозного сна);

24.4. отвечает за обеспечение учета и отчетности расходований лекарственных средств для проведения анестезии с необходимой записью в медицинской документации в установленном порядке;

24.5. осуществляет наблюдение за состоянием пациента в ближайшем посленаркозном периоде (не менее 2-х часов после проведения операции и окончания анестезии), после полного восстановления сознания, стабилизации дыхания и кровообращения далее сопровождает пациента в палату профилированного отделения или, при наличии признаков посленаркозной депрессии, – в отделение анестезиологии и реанимации, в том числе на пост (в палату) пробуждения и передает его медицинским работникам, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте. Решение о необходимости перевода пациента после операции в отделение анестезиологии и реанимации, в том числе на пост (в палату) пробуждения, принимает врач анестезиолог-реаниматолог, который проводил анестезию.

25. Врач анестезиолог-реаниматолог обеспечивает: специализируемым оборудованием и аппаратурой для проведения анестезиологического обеспечения в соответствии со стандартами обеспечения; специализируемым оборудованием и аппаратурой для контроля и поддержания жизненно важных функций организма в соответствии со стандартами обеспечения; лекарственными средствами и инфузионными растворами для проведения анестезии, реанимации и интенсивной терапии в соответствии с клиническими протоколами; специализируемым оборудованием помещениями для наблюдения и лечения пациентов, для хранения оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, трансфузионных сред, а также для размещения персонала.

26. Врач анестезиолог-реаниматолог, непосредственно выполняющий анестезию, не проводит трансфузию эритроцитарной массы и препаратов крови.

ГЛАВА 5 ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ РЕАНИМАЦИОННОЙ ПОМОЩИ

27. Реанимационная помощь пациентам включает: проведение лечебно-диагностических мероприятий у пациентов, находящихся в критическом состоянии; осуществление комплекса реанимационных мероприятий и интенсивной терапии пациентов с нарушением функции жизненно важных органов, возникших после оперативного вмешательства или вследствие заболевания, травмы, родов и других причин, поступивших из приемного отделения, других отделений или находящихся в отделении анестезиологии и реанимации или в других отделениях.

28. При доставке в организацию здравоохранения пациентов в крайне тяжелом состоянии, требующих проведения неотложной интенсивной терапии и/или реанимационных мероприятий, они госпитализируются в отделение анестезиологии и реанимации, минуя приемное отделение.

29. При поступлении в приемное отделение пациенты с острыми расстройствами функций жизненно важных органов и систем или при угрозе их возникновения осматриваются врачом анестезиологом-реаниматологом для решения вопроса о необходимости проведения

интенсивной терапии в условиях отделения анестезиологии и реанимации.

30. Пациенты с неустановленным диагнозом и имеющие признаки или угрозу развития нарушений функций жизненно важных органов (в первую очередь, сердечно-сосудистой или дыхательной) должны быть госпитализированы для проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии, дифференциальной диагностики и интенсивного наблюдения в отделение анестезиологии и реанимации.

Врачи-анестезиологи-реаниматологи совместно с врачами-специалистами отделений по профилю предполагаемого у пациента заболевания, с участием, при необходимости, заместителя главного врача по медицинской части:

обеспечивают организацию обследования пациентов в отделении анестезиологии и реанимации до выяснения и устранения причины тяжелого состояния;

после оказания медицинской помощи и установления диагноза решают вопрос о дальнейшем его пребывании в отделении анестезиологии и реанимации (при необходимости продолжения интенсивного наблюдения и интенсивной терапии) или дальнейшем переводе пациента в профильное отделение.

31. Объем и содержание анестезиолого-реанимационной помощи пациенту в отделении анестезиологии и реанимации определяется врачом анестезиологом-реаниматологом в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

32. Заведующий соответствующим профильным отделением (дежурный врач), либо врач-специалист, выполняющий медицинское вмешательство, ежедневно осматривает пациента в отделении анестезиологии и реанимации, назначает и выполняет лечебно-диагностические мероприятия в рамках своей профессиональной компетенции и ответственности по согласованию с врачом анестезиологом-реаниматологом.

33. Показанием для госпитализации в отделение анестезиологии и реанимации является наличие у пациента:

острого нарушения коронарного и мозгового кровотоков (острый коронарный синдром — нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровотока), жизнеугрожающих нарушений ритма и проводимости — некупирующиеся желудочковые и наджелудочковые пароксизмальные тахикардии, полная атриовентрикулярная блокада с приступами Морганьи-Адамс-Стокса); острого расстройства гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, шок любой этиологии и др.);

острого расстройства дыхания;
острого расстройства функций жизненно важных органов и систем (центральной нервной системы, эндокринной системы, паренхиматозных органов, метаболизма и т.д.);
нарушения функции жизненно важных органов и систем после оперативных вмешательств или при угрозе их возникновения;

тяжелого отравления различной этиологии (при отсутствии в данной организации здравоохранения специализированных отделений или центров).

34. В отделение анестезиологии и реанимации не направляются пациенты в вегетативном состоянии и с хроническими заболеваниями (в том числе онкологическими), в состояниях, при которых смерть является логическим завершением основного патологического процесса, а лечение сводится к облегчающей страдания терапии.

35. Пациенты, не нуждающиеся в интенсивном наблюдении, интенсивной терапии и реанимации, переводятся в профильные отделения данной организации здравоохранения по согласованию с заведующим данного профильного отделения (ответственным дежурным врачом). Выписка пациентов из отделения анестезиологии и реанимации в связи с выздоровлением должна рассматриваться как неправильная организация работы отделения. При переводе пациентов в отделение анестезиологии и реанимации или из него в другие лечебные отделения запись с обоснованием перевода вносится в карту стационарного пациента.

36. Принятое согласованное решение заведующего отделением анестезиологии и реанимации (врача анестезиолога-реаниматолога) и заведующего соответствующим профильным отделением (дежурного врача), либо врача-специалиста, выполнявшего медицинское вмешательство, о порядке перевода пациентов является обязательным для исполнения медицинскими работниками любого профильного отделения в любое время суток. В случае отказа или задержки более 1 часа в приеме пациента, первоначального из отделения анестезиологии и реанимации, заведующий соответствующего профильного отделения, дежурный врач, медицинские работники отделения несут дисциплинарную ответственность. Транспортировка пациента из отделения анестезиологии и реанимации осуществляется немедленно в любое время суток совместно персоналом отделения реанимации и профильного отделения.

37. Врач отделения анестезиологии и реанимации, оказывающий реанимационную помощь, выполняет следующие функции:

лечашего врача пациентов, находящихся на лечении в отделении анестезиологии и реанимации, совместно с врачами других

специальностей (по имеющимся заболеваниям). При этом врач-реаниматолог выступает в качестве врача, ответственного за проведение послидиальной интенсивной терапии и выполнение назначений профильного специалиста. Изменение лечебной тактики по основному заболеванию должно проводиться с участием лечащего врача — профильного специалиста;

участвует в оказании реанимационных мероприятий: продолжает первичные, начатые медицинским персоналом профильного отделения, и проводит расширенные реанимационные мероприятия. Невыполнение базовых (первичных) реанимационных мероприятий меиперсоналом профильных отделений до прибытия врача-реаниматолога недопустимо и рассматривается как не оказание медицинской помощи;

осматривает (в том числе и в составе консилиума) пациентов других отделений, устанавливает показания для перевода и переводит для дальнейшего лечения пациентов в отделение анестезиологии и реанимации, после стабилизации функций жизненно важных органов осуществляет перевод пациентов из отделения анестезиологии и реанимации в профильное отделение, осуществляет взаимодействие и преемственность в работе с другими отделениями;

изучает и обобщает опыт по оказанию анестезиолого-реанимационной помощи;
организует и проводит клинические конференции и занятия с медицинскими работниками учреждения здравоохранения по реанимации и интенсивной терапии;

ведет необходимую медицинскую документацию. Обеспечивает учет и отчетность расходовании лекарственных средств для проведения интенсивной терапии.

38. Отделение анестезиологии и реанимации должно быть обеспечено:

специальным оборудованием и аппаратурой для контроля и поддержания жизненно важных функций организма в соответствии со стандартами оснащения;

лекарственными препаратами и инфузионными растворами для проведения интенсивной терапии в соответствии с клиническими стандартами (протоколами);

специально оборудованными палатами для наблюдения и интенсивного лечения пациентов, а также помещениями для персонала, хранения оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, инфузионных и трансфузионных сред.