

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА АНЕСТЕЗИОЛЛОГА- РЕАНИМАТОЛЛОГА .

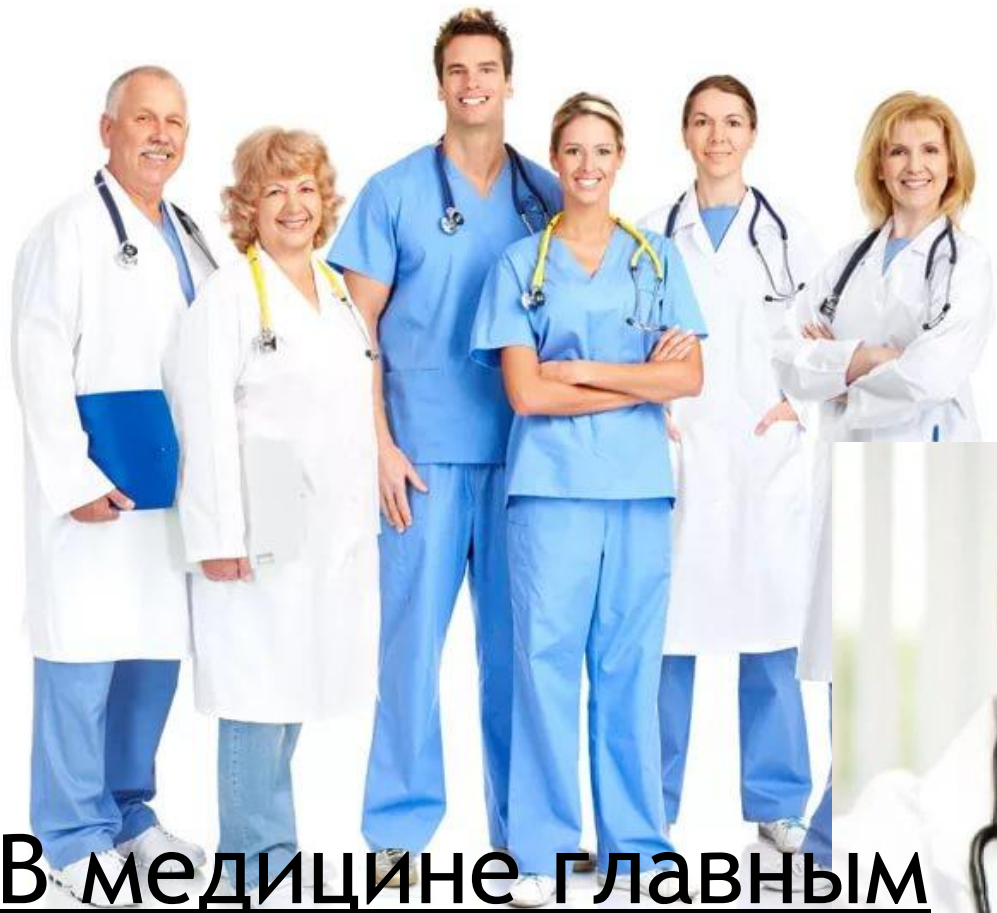


СОДЕРЖАНИЕ

- Вступление
- Морально-этические нормы деятельности врача анестезиолога - реаниматолога
- Организация анестезиологической службы
- 4) Права и обязанности врача анестезиолога - реаниматолога
- Документация врача анестезиолога-реаниматолога
- Юридическая ответственность мед. персонала при оказании анестезиологической и реаниматологической помощи

СПЕЦИФИКА ИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОАРИТ:

- 1) экстремальность ситуации и необходимость быстрого принятия решения и его реализации;
- 2) сокращение или отсутствие психологического контакта врача и медсестры с больным;
- 3) широкое использование техники (технизм) и инвазивность методов диагностики и лечения;
- 4) наличие у многих больных полиорганной недостаточности;
- 5) необходимость сотрудничества с врачами других специальностей;
- 6) ятрогения;
- 7) недостаточное кадровое, материально-техническое и медикаментозное обеспечение;
- 8) контакт со страховыми компаниями, угроза исков;
- 9) психозэмоциональные стрессы у персонала.



В медицине главным
лекарством является
сам врач .

А. КЭМПИНСКИЙ.



ПРИ НАХОЖДЕНИИ БОЛЬНОГО В
БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ
, НУЖНО ПОМНИТЬ ОБ
ИМПЛИЦИТНОЙ ПАМЯТИ .



**И СКВОЗЬ НАРКОЗ ХИРУРГА СЛЫШУ:
"ВОТ ЭТО МУРКЕ ОТДАДИМ".**

BUGAGA

ОРГАНИЗАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ.

Отделение реанимации - самостоятельное отделение, в котором осуществляется комплекс мероприятий по восстановлению и поддержанию нарушенных жизненно важных функций организма у лиц, находящихся в критическом состоянии.

В соответствии с приказом МЗ РБ № 26 от 9.02.1993г. отделение анестезиологии и реаниматологии или отделение реаниматологии и интенсивной терапии организуются в составе лечебно-профилактического учреждения и является его структурным подразделением.



РЕАНИМАТОЛОГИИ ПАЛАТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОРГАНИЗУЮТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ:

1) в областных, республиканских больницах для взрослых, независимо от мощности, а также в центральных районных больницах, являющихся центрами показанию экстренной, в т.ч. и терапевтической, помощи для взрослых;

2) в городских больницах, имеющих 500 и более коек, при наличии в больнице не менее 60 коек хирургического профиля, или являющихся центрами по оказанию экстренной медицинской помощи;

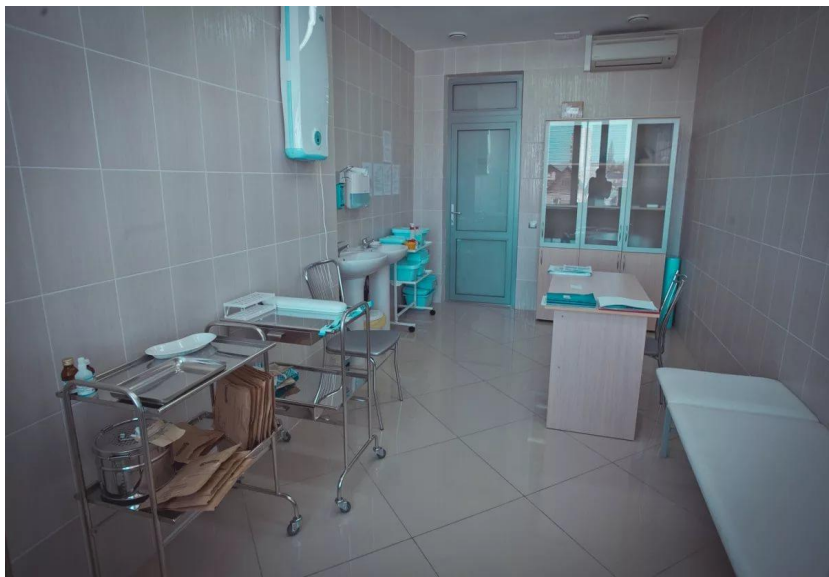
3) в центральных районных больницах на 200 и более коек при наличии в больнице не менее 60 хирургических коек.



ЗАДАЧИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И РЕАНИМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ:

- Осуществление комплекса мероприятий по подготовке больных к операции, определение степени анестезиологического риска; выбор метода премедикации и анестезии; проведение общей, регионарной анестезии при хирургических вмешательствах, диагностических и лечебных процедурах, родах, а также при дезинтоксикационных методах интенсивной терапии;
- Проведение комплекса мероприятий по реанимации и интенсивной терапии, интенсивному наблюдению и интенсивному уходу у лиц с острыми нарушениями функций жизненно важных органов и систем (или при реальной угрозе их развития) до надежной стабилизации их деятельности
- Повышение уровня теоретических знаний и обучение медицинского персонала лечебно-профилактического учреждения, и в первую очередь специализированных бригад скорой медицинской помощи, а также обучение различных групп населения и определенных групп государственных служащих практическим навыкам по первой реанимационной помощи;
- В условиях поликлиники анестезиологическая группа обеспечивает анестезиологическое пособие при краткосрочных операциях и болезненных манипуляциях в хирургической и стоматологической практике; обеспечение систематического повышения квалификации врачебного, среднего и младшего медицинского персонала

ТИПОВАЯ СТРУКТУРА ОТДЕЛЕНИЯ



ДОКУМЕНТАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ.

- Журнал учета анестезий;
- Журнал для регистрации манипуляций (катетеризации центральных вен, венесекции, трахеостомии и др.);
- Журнал учета наркотических и сильнодействующих средств;
- Журнал учета кровезаменителей и растворов для внутривенных введений;
- Журнал для регистрации переливания крови и ее компонентов;
- Журнал технического состояния аппаратуры;
- Анестезиологическая карта течения анестезии, которая подписывается врачом-анестезиологом и клеивается в историю болезни.

ГАРВАРДСКИЙ СТАНДАРТ МОНИТОРИНГА

1) Постоянная ЭКГ

2) АД и пульс – каждые 5 мин.

3) Вентиляция – минимум 1 из параметров:

- пальпация или наблюдение за дыхательным мешком;
- аускультация дыхательных шумов;
- капнометрия или капнография;
- мониторинг газов крови;
- мониторинг выдыхаемого потока газов.

4) Кровообращение – минимум 1 из параметров:

- пальпация пульса;
- аускультация сердечных тонов;
- кривая артериального давления;
- пульсоплетизмография;
- пульсоксиметрия.

5) Дыхание – аудиосигнал тревоги для контроля дисконнекции дыхательного контура.

6) Кислород – аудиосигнал тревоги для контроля нижнего предела концентрации на вдохе.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА АНЕСТЕЗИОЛЛОГА - РЕАНИМАТОЛЛОГА.

- Анестезиолог-реаниматолог имеет право:
- принимать участие в лечении больного наряду с другими специалистами (хирургом, терапевтом и др.):
- оказывать анестезиологическую и реаниматологическую помощь в ОАРИТ в качестве лечащего врача;
- получать информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей;
- вносить предложения начальнику (заведующему) ОАРИТ по вопросам улучшения организации и условий труда в отделении;
- принимать участие в работе совещаний, на которых рассматриваются вопросы, относящиеся к его профессиональной компетенции;
- постоянно повышать уровень своей профессиональной подготовки, участвовать в научных съездах, конференциях других кворумах по специальности;
- периодически проходить переподготовку по специальности соответствии с действующим законодательством;
- проходить аттестацию на присвоение квалификационной категории в установленном порядке.



ОБЯЗАННОСТИ

- проводить работу по обеспечению постоянной готовности отделения к оказанию анестезиологической и реаниматологической помощи раненым и больным;
- оценивать состояние раненых и больных, достаточность их обследования перед операцией и качество подготовки к ней;
- осуществлять выбор метода анестезии и необходимых для нее средств с учетом состояния раненого и больного, особенности оперативного вмешательства или специального метода исследования;
- при затруднениях в выборе метода анестезии согласовывать вопрос с начальником отделения анестезиологии и реанимации;
- назначать необходимые контрольно-диагностические исследования, связанные с подготовкой больного к анестезии и операции;
- проводить общую и сочетанную анестезию, а также некоторые специальные методы местной анестезии (эпидуральную, спинальную, плексусную, стволовую анестезию);
- знать и уметь применять современные (апробированные) методы и средства диагностики и лечения острых нарушений жизненно важных функций до, во время и после операции;
- контролировать работу сестер-анестезистов;
- проводить послеоперационную интенсивную терапию;
- обеспечивать и контролировать выполнение личным составом отделения правил эксплуатации наркозно-дыхательной и контрольно-диагностической аппаратуры, требований техники безопасности, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;

- нести дежурства по учреждению в качестве анестезиолога-реаниматолога по утвержденному графику (дежурный анестезиолог-реаниматолог в отсутствие нач. (зав.) отделения выполняет обязанности и пользуется правами последнего);
- по указанию начальника (заведующего) отделения выезжать в другие лечебные учреждения для контроля готовности к оказанию неотложной и реаниматологической помощи и проведения занятий с врачебным составом медицинской службы по отработке приемов и методов реанимации;
- постоянно повышать уровень своей профессиональной подготовки;
- при закреплении за конкретным участком работы (палатой реанимации и интенсивной терапии, операционной), руководить действиями соответствующего персонала (медицинские сестры-анестезисты, младшие медицинские сестры по уходу за больными), работающего на этом направлении.
- На должность медицинской сестры-анестезиста назначается лицо со средним медицинским образованием, имеющее специальную подготовку по анестезиологии и реаниматологии, а также имеющее сертификат.

ДОКУМЕНТАЦИЯ ВРАЧА - АНЕСТЕЗИОЛОГА

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____ (Ф.И.О. гражданина)

« _____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень):

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.

10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирометрия, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиофонография (для беременных).

11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.

12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.

13. Медицинский массаж.

14. Лечебная физкультура.

для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

в ГБУЗ «ДГП №133 ДЗМ» _____ (полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____ (должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

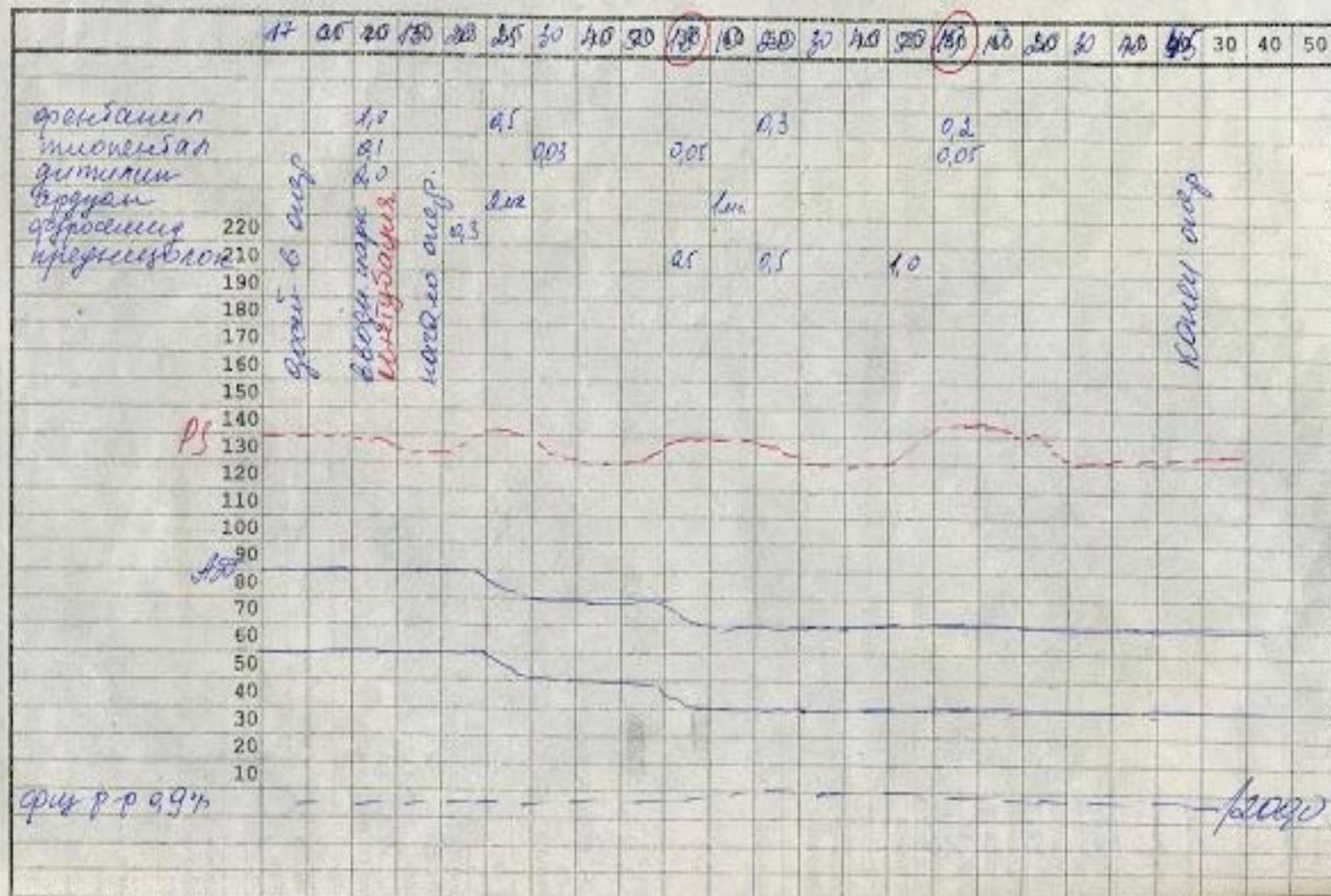
_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ г. _____ (дата оформления)

ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ОСМОТР АНЕСТЕЗИОЛОГА

Дата:	Время:	Рост:	Предварительный диагноз:		
Возраст:	Пол: м/ж	Масса:	Предполагаемая операция:		
АНАМНЕЗ			Используемые лекарственные препараты:		
Аллергия:					
Непереносимость лекарственных препаратов:			Курение:		
Злоупотребление наркотическими препаратами:			Алкоголь:		
Жалобы на момент осмотра:					
Сердечно-сосудистая система					
Система дыхания					
Сахарный диабет					
Нервная система			Почки		
Опорно-двигательная система			Печень		
			Прочее		
Предшествовавшие анестезии:					
Семейный анамнез					
Последний прием пищи/жидкости внутрь					
ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ		АД	Пuls	ЧД	Т, °С
Сердце			Конечности		
Легкие			Неврологический статус		
Дыхательные пути			Прочее		
Зубы					
ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ					
Гематокрит/Гемоглобин		ЭКГ		Рентгенография грудной клетки	
Моча		СГ		Прочее	
Электролиты: Na K CO ₂		Глюкоза АМК/креатинин			
ПЛАН АНЕСТЕЗИИ			Инвазивный мониторинг		
<input type="checkbox"/> Общая <input type="checkbox"/> Регионарная <input type="checkbox"/> Анестезиологический мониторинг			Специальные методики		
Класс по ASA		Подпись _____ (ординатор)		врач _____ (штатный врач-анестезиолог)	
СОГЛАСИЕ БОЛЬНОГО			Фамилия больного №		
Больному разъяснены возможные варианты анестезии и риск осложнений, варьирующийся от повреждения зубов до опасных для жизни состояний. Дано согласие на проведение анестезии.					
Подпись больного					

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА



Міністерство охорони здоров'я України
Найменування закладу
10115

Протокол переливання крові та її компонентів

Код форми та ЗБУД
Код закладу та ЗСТО

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
ФОРМА № 001-5а
Затверджена наказом МОЗ України
26.07.99 р. № 184

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЗАПИСЬ АНЕСТЕЗИОЛОГА

БЛИЖАЙШИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД (в палате пробуждения до перевода в общее отделение):

_____ очевидных осложнений анестезии нет; влияние анестезии на сознание и основные физиологические параметры закончилось; больного можно перевести в палату отделения или в отделение амбулаторной хирургии

_____ прочее:

_____ **врач** _____ **Дата** _____ **Время**

Подпись: _____

ОТДАЛЕННЫЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД (в палате отделения до выписки из больницы):

_____ очевидных осложнений анестезии нет

_____ хирург выписал больного до визита анестезиолога

_____ прочее:

_____ **врач** _____ **Дата** _____ **Время**

Подпись: _____

Фамилия больного

№

ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

- Уголовная
- Административная

