



**ДОКЛАД**  
начальника ЦАРРИТ  
ФГКУ «442 ВКГ» Минобороны России  
подполковника медицинской службы  
Блинды Игоря Владимировича

на тему:

**«ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ  
АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И  
РЕАНИМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В  
МЕДИЦИНСКОЙ РОТЕ ЗАПАДНОГО  
ВОЕННОГО ОКРУГА»**

г. Санкт – Петербург  
2015 г.



186. В Вооруженных Силах медицинская помощь оказывается в виде:

- *первичной медико-санитарной помощи;*
- *специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.*

187. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- **вне медицинской организации** (медицинским работником, имеющим соответствующую квалификацию, при наличии оснащения, позволяющего оказывать медицинскую помощь; по месту вызова бригады скорой медицинской помощи государственной (муниципальной) системы здравоохранения, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- **амбулаторно** (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- **в дневном стационаре** (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- **стационарно** (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).





## 188. Медицинская помощь оказывается в форме:

- **экстренной медицинской помощи**, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- **неотложной медицинской помощи**, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента, не требующих экстренной медицинской помощи;
- **плановой медицинской помощи**, оказываемой при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.



## на медицинскую роту возлагаются следующие задачи:



- .....
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи;
- оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах военнослужащим, гражданскому персоналу бригады при внезапных острых заболеваниях, травмах, отравлениях, несчастных случаях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента;
- подготовка и эвакуация в военный госпиталь больных военнослужащих, нуждающихся в оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи и лечении;
- .....



## на медицинскую роту возлагаются следующие задачи:

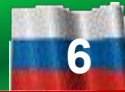


425 Объем и содержание медицинской помощи в медицинской роте представляет собой совокупность установленных для медицинской роты лечебно-диагностических и профилактических мероприятий в отношении определенных категорий больных. Объем и содержание медицинской помощи в зависимости от наличия подготовленных кадров, оснащения и оборудования медицинской роты по решению старшего медицинского начальника, главных медицинских специалистов округа может быть расширен до выполнения отдельных мероприятий первичной специализированной медико-санитарной помощи.





## На анестезиолога и реаниматолога возлагаются следующие задачи:



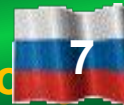
426 Неотложная помощь при критическом состоянии оказывается врачом анестезиологом-реаниматологом и заключается в:

- восстановлении проходимости дыхательных путей путем отсасывания патологического содержимого изо рта и глотки, введении воздуховода, ларингеальной маски, интубации трахеи, коникотомии;
- стабилизации функции внешнего дыхания методами оксигенотерапии, герметизацией открытого пневмоторакса;
- респираторной поддержки с помощью ручного и автоматического аппарата искусственной вентиляции легких, ингаляции кислорода;
- поддержании кровообращения путем инфузии кристаллоидных и коллоидных растворов и применения вазопрессоров;
- уменьшение боли и общих нервно-рефлекторных реакций анальгетическими и седативными средствами.

В медицинской роте анестезиологическую и реаниматологическую помощь проводят до стабилизации функций жизненно важных органов и систем с целью обеспечения безопасной транспортировки больного в госпиталь.



## Скорая и первичная медико-санитарная МП (в виде экстренной и неотложной МП) должна оказываться больному (пострадавшему):



- на месте заболевания (вне медучреждения);
- в медицинском пункте воинской части;
- медицинском батальоне (роте) соединения;
- в военном госпитале;
- гражданском лечебном учреждении;
- в ходе эвакуации больного (пострадавшего).

При выявлении медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, при невозможности ее оказания в условиях военно-медицинской организации, в которой находится пациент, пациента безотлагательно доставляют, в том числе бригадой скорой медицинской помощи государственной (муниципальной) системы здравоохранения, в военно-медицинскую организацию, имеющее в своем составе специализированные отделения, для оказания необходимой медицинской помощи. При отсутствии такой возможности пациент должен быть направлен в медицинские организации государственной или муниципальной системы здравоохранения. (п. 233 гл. 14.1 РМО ВС РФ, 2014 г.)



## Объем и содержание экстренной и неотложной помощи в критических состояниях зависит от:



- задач, решаемых воинскими и медицинскими воинскими частями и учреждениями;
- коечной ёмкости ВМУ;
- организационно-штатной структуры ВМУ;
- материально-технического обеспечения;
- уровня подготовки специалистов.





# Организация медицинской помощи в неотложной (или) экстренной формах в Вооруженных Силах основывается на:



- своевременности оказания медицинской помощи в неотложной и (или) экстренной формах;
- одновременности проведения диагностических и лечебно-профилактических мероприятий;
- проведении по показаниям мероприятий по подготовке пациента к медицинской эвакуации, максимально быстрой доставки его в военно-медицинскую организацию (далее ВМО);
- преемственности и последовательности диагностических и лечебных мероприятий на этапах медицинской эвакуации;
- постоянной (круглосуточной) готовности к оказанию медицинской помощи в неотложной и (или) экстренной форме.



# Готовность к оказанию медицинской помощи в неотложной и (или) экстренной формах обеспечивается.



- высокой профессиональной подготовкой медицинского персонала и военно-медицинской подготовкой личного состава войск (сил);
- наличием необходимого оснащения для оказания медицинской помощи в неотложной и (или) экстренной формах;
- наличием дежурного транспорта для медицинской эвакуации, оснащенного необходимым оборудованием и комплектно-табельным имуществом;
- устойчивой оперативной связью между медицинскими подразделениями, частями, организациями.

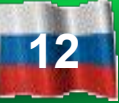


- **Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее ФЗ-323) от 21 ноября 2011 г.;**
- **Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» от 15 ноября 2012 г.;**
- **Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. N 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;**
- **Постановление правительства Российской Федерации от 20.09.2012 N 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека»;**
- **«ИНСТРУКЦИЯ по экстренной и неотложной помощи при острых заболеваниях, травмах и отравлениях», утв. Нач-ком ГВМУ МО РФ от 19.03.2015 г.;**
- **Методические указания «Организация анестезиологической и реаниматологической помощи в военно-медицинских учреждениях Министерства обороны Российской Федерации в мирное время» утв. Нач-ком ГВМУ МО РФ 2012 г.;**
- **«Руководство по медицинскому обеспечению ВС РФ в мирное время» ГВМУ МО РФ, ВМедА им. С.М. Кирова, 2014 г.**





# Состояния требующие оказания экстренной медицинской помощи:



- - кома
- - дыхательная недостаточность (асфиксия)
- - отравления
- - шок
- - кровотечения
- - остановка кровообращения (терминальные состояния)



# Алгоритм действий медицинского работника при оказании экстренной помощи:

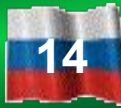


Общий алгоритм действия при возникновении жизнеугрожающего состояния можно представить следующим образом:

- Оценка состояния витальных функций пациента.
- Выделение ведущего синдрома, определяющего тяжесть состояния.
- Осуществление жесткого алгоритма действий направленного на:
  - устранение причин .
  - протезирование функции органов.
  - поддержания системных показателей на допустимом минимально-физиологическом уровне.



# Алгоритм действий медицинского работника при оказании экстренной помощи:



**Угроза жизни – состояние которое требует немедленного применения комплекса мероприятий для временного протезирования функции органов и систем до восстановления или транспортировки (перевода) в реанимацию с целью проведения длительного искусственного замещения жизненно важных функций организма, мониторинга и управление ими.**

**Комплекс мероприятий обеспечивается в основном медицинскими изделиями расходными из описи шкафа экстренной и неотложной медицинской помощи лекарственные средства в минимальном количестве.**

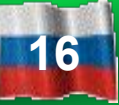




- Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее ФЗ-323) от 21 ноября 2011 г.;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» от 15 ноября 2012 г.;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. N 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;
- Постановление правительства Российской Федерации от 20.09.2012 N 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека»;
- «ИНСТРУКЦИЯ по экстренной и неотложной помощи при острых заболеваниях, травмах и отравлениях», утв. Нач-ком ГВМУ МО РФ от 19.03.2015 г.;
- Методические указания «Организация анестезиологической и реаниматологической помощи в военно-медицинских учреждениях Министерства обороны Российской Федерации в мирное время» утв. Нач-ком ГВМУ МО РФ 2012 г.;
- «Руководство по медицинскому обеспечению ВС РФ в мирное время» ГВМУ МО РФ, ВМедА им. С.М. Кирова, 2014 г.



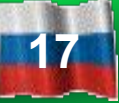
# Первая помощь (ПП)



- ▶ **Первая помощь** (до оказания медицинской помощи) оказывается военнослужащими и приравненным к ним лицам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью в порядке само- и взаимопомощи, в объеме мероприятий направленных на спасение жизни, уменьшение тяжести последствий для здоровья и предупреждение развития осложнений.



# ПП включает:



- 1) извлечение пострадавших из-под завалов, из танков, боевых машин, тушение горящего обмундирования, освобождение от действия электрического тока;
- 2) проведение базовой сердечно-легочной реанимации;
- 3) устранение асфиксии путем освобождения верхних дыхательных путей от слизи, крови и возможных инородных тел; при западении языка, рвоте, обильном носовом кровотечении пострадавшего укладывают на бок; в случае остановки дыхания производят искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) методом «изо рта в рот» («изо рта в нос»);
- 4) временную остановку наружного кровотечения всеми доступными средствами: наложение кровоостанавливающего жгута (стандартного или импровизированного) или давящей повязки, пальцевое прижатие магистральных сосудов;
- 5) наложение асептической повязки на рану и ожоговую поверхность;
- 6) иммобилизацию поврежденной конечности подручными средствами.





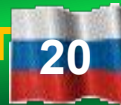
- 1) проведение сердечно-легочной реанимации;**
- 2) устранение асфиксии (туалет полости рта и носоглотки), при необходимости ингаляция кислорода, искусственная вентиляция легких (далее – ИВЛ) с помощью ручного дыхательного аппарата;**
- 3) контроль за правильностью, целесообразностью и временем наложения жгута;**
- 4) наложение и исправление неправильно наложенных повязок;**
- 5) введение анальгетиков;**
- 6) транспортная иммобилизация с использованием табельных средств;**
- 7) введение антидотов;**
- 8) введение сердечно-сосудистых средств;**
- 9) обогрев, горячее питье (за исключением случаев повреждений органов брюшной полости) в зимнее время, охлаждение в жаркую погоду**
- 10) инфузия плазмозамещающих растворов;**
- 11) туалет кожных покровов и слизистых оболочек (санитарная обработка);**



- 1) проведение сердечно-легочной реанимации;
- 2) остановку наружного кровотечения (прошивание сосуда в ране или наложение жжима, контроль или наложение жгута);
- 3) устранение асфиксии (отсасывание слизи, крови из верхних дыхательных путей, введение воздуховода, наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе, коникотомия по показаниям, пункция плевральной полости или торакоцентез при напряженном пневмотораксе);
- 4) ИВЛ методом «изо рта в рот» или с помощью аппаратов ИВЛ масочным способом;
- 5) ингаляцию кислорода через носовые катетеры или ротоносовую дыхательную маску с помощью портативных кислородных ингаляторов;
- 6) внутривенное (внутримышечное) введение сердечно-сосудистых средств (по показаниям);
- 7) инфузионно-трансфузионную терапию;
- 8) блокады местными анестетиками, введение анальгетиков;
- 9) транспортную иммобилизацию;
- 10) удаление поверхностно расположенных инородных тел (из глаза, уха, носа, рта, глотки);
- 11) промывание желудка с помощью зонда;
- 12) катетеризацию или капиллярную пункцию мочевого пузыря.



## Процедурный (-перевязочный) кабинет приёмного отделения медицинской роты:



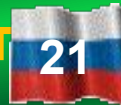
Для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах больным при острых заболеваниях, травмах и отравлениях в процедурной (процедурно-перевязочной) оборудуется шкаф экстренной и неотложной медицинской помощи, устанавливается сейф для хранения медикаментов группы «А» до 10-ти суточной потребности, вывешивается таблица разовых и суточных доз ядовитых и наркотических лекарственных средств.

Для обеспечения оказания больным своевременной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в медицинской роте устанавливается круглосуточное дежурство врача и среднего медицинского персонала. Дежурная смена приемного отделения обеспечивается санитарным автомобилем и водителем.





## Процедурный (-перевязочный) кабинет приёмного отделения медицинской роты:



На случай экстренного выезда врачей за пределы медицинской роты в приемном отделении должны быть укладки (общеврачебная, педиатрическая, акушерско-гинекологическая), комплект шин, дыхательная аппаратура, электрокардиограф, носилки со щитом для транспортировки больных с травмой позвоночника.

Процедурная (процедурно-перевязочная) должна обеспечиваться централизованной подачей кислорода, оснащаться дыхательной аппаратурой, перевязочным материалом, шинами, стерильными наборами в полиэтиленовых пакетах. В ней устанавливается перевязочный стол, ежедневно накрывается стерильный стол для инструментов и перевязочного материала, стол для медикаментов, шкаф для инструментов и медикаментов. Содержание стерильного стола, набор инструментария и медикаментов должны обеспечить оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.



**Доклад окончен,  
благодарю за внимание!**