

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА АНЕСТЕЗИОЛЛОГА- РЕАНИМАТОЛОГА .

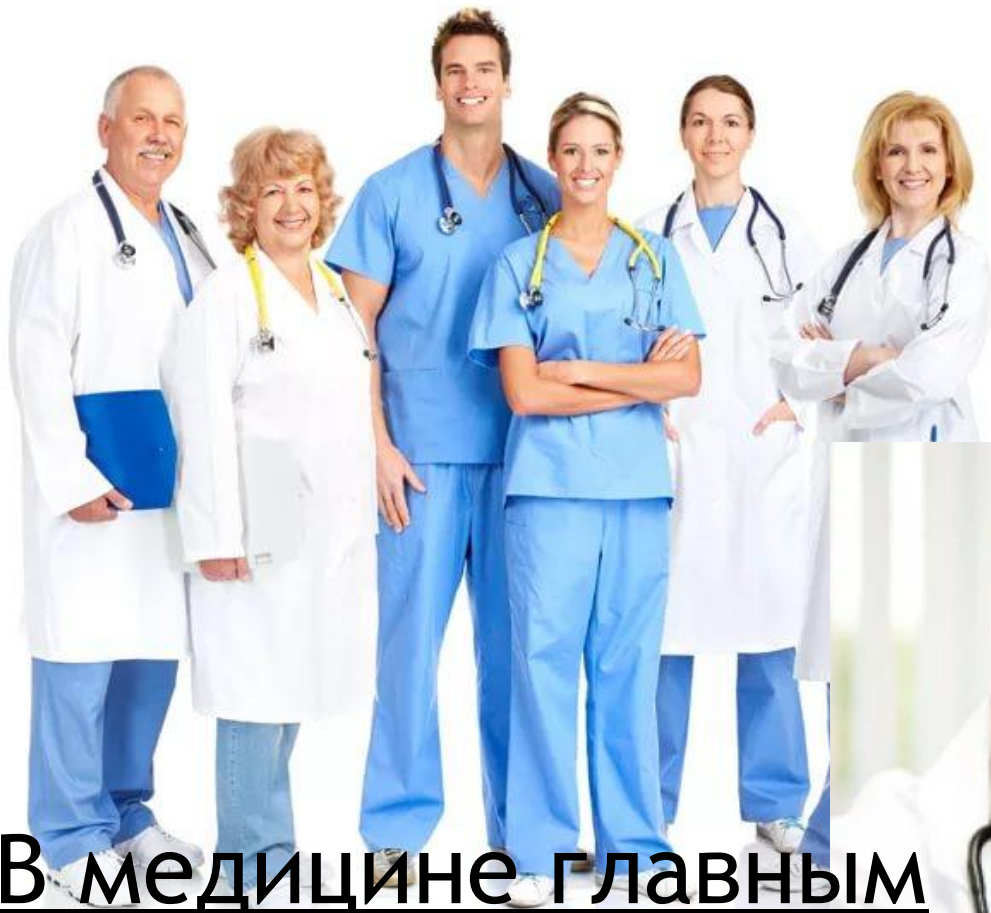


СОДЕРЖАНИЕ

- ◉ 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) психоэмоциональные 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;

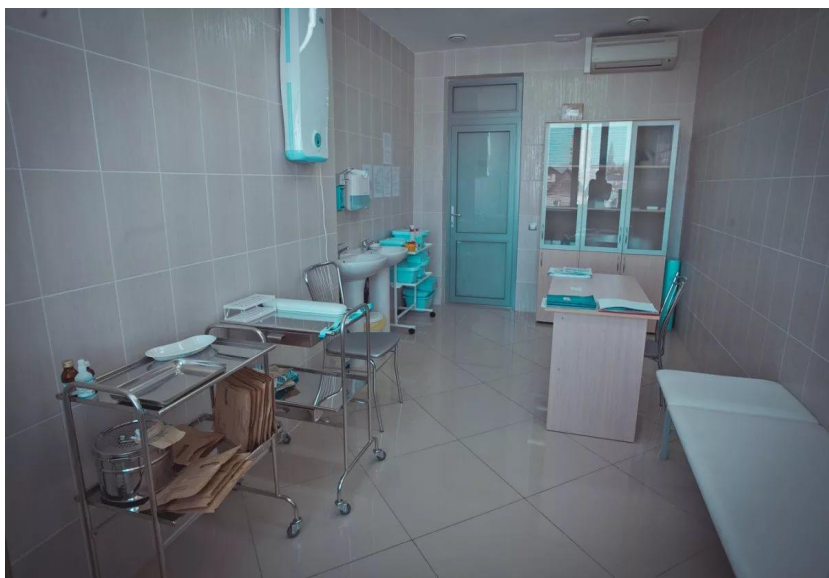
3) в центральных районных больницах на 200 и более коек при наличии в больнице не менее 60 хирургических коек.



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 дл.);
- ◉ 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, кардиоитография (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 внутримышечное, внутривенное, подкожное, внутрикожное.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура,

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

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

_____ (подпись)

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

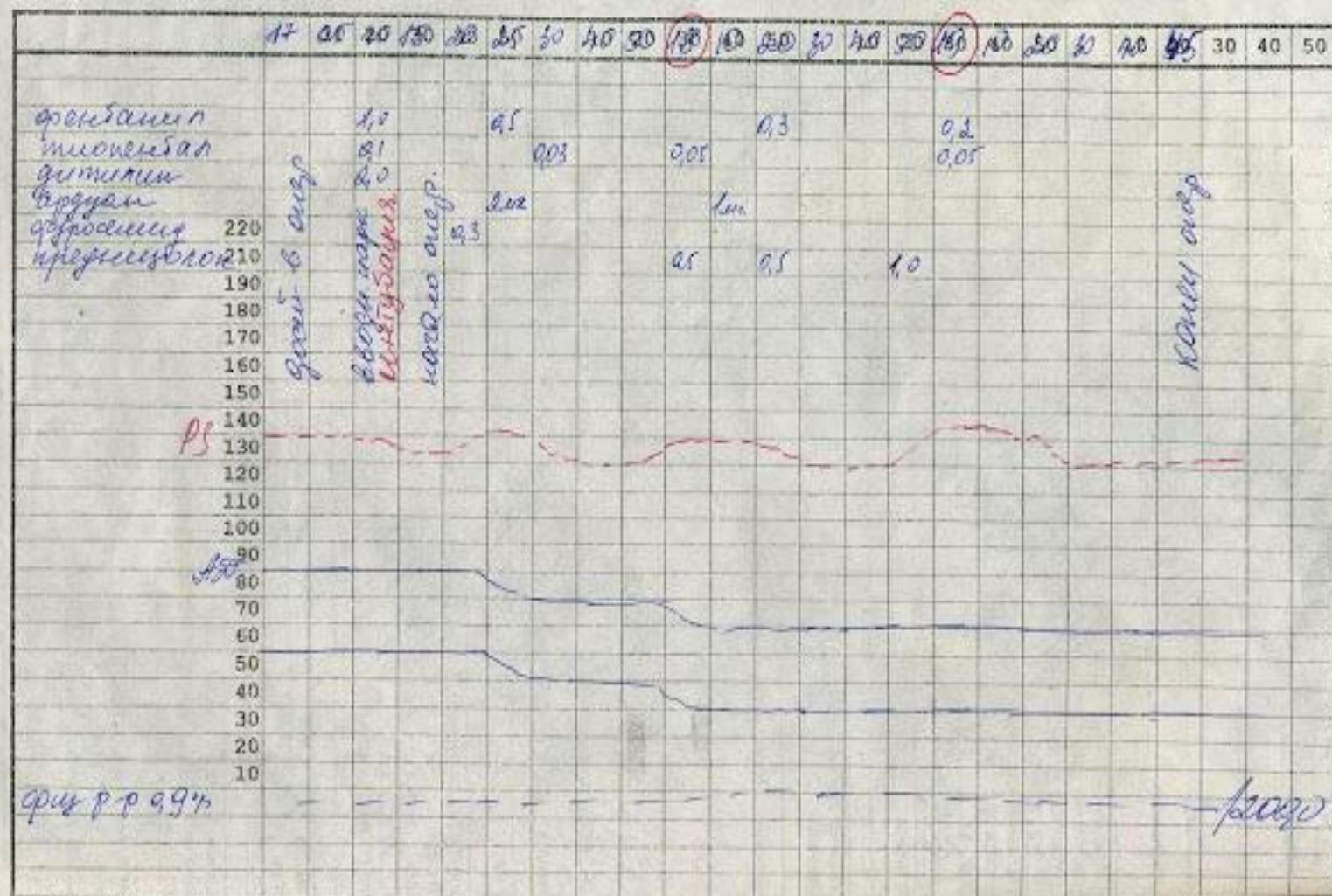
_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ г.
(дата оформления)

Дата:	Время:	Рост:	Предварительный диагноз:		
Возраст:	Пол: м/ж	Масса:	Предполагаемая операция:		
АНАМНЕЗ Аллергия: Непереносимость лекарственных препаратов: Злоупотребление наркотическими препаратами:		Используемые лекарственные препараты: Курение: 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	Пульс	ЧД	Т, °С
Сердце			Конечности		
Легкие			Неврологический статус		
Дыхательные пути			Прочее		
Зубы					
ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ					
Гематокрит/Гемоглобин		ЭКГ	Рентгенография грудной клетки		
Моча					
Электролиты: Na		Сг	Прочее		
K		Глюкоза			
CO ₂		АМК/креатинин			
ПЛАН АНЕСТЕЗИИ					
☐ Общая		Инвазивный мониторинг			
☐ Регионарная		Специальные методики			
☐ Анестезиологический мониторинг					
Класс по ASA		Подпись _____ (ординатор)		врач _____ (штатный врач-анестезиолог)	
СОГЛАСИЕ БОЛЬНОГО Больному разъяснены возможные варианты анестезии и риск осложнений, варьирующий от повреждения зубов до опасных для жизни состояний. Дано согласие на проведение анестезии.		Фамилия больного №			
Подпись больного					

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА



Міністерство охорони здоров'я України	Код форми та ЗКУД
Найменування закладу	Код закладу та ЗСТО
Протокол переливання крові та її компонентів	
МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА № 003-56 Затверджено 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
Подпись:

_____ Дата

_____ Время

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

_____ очевидных осложнений анестезии нет

_____ хирург выписал больного до визита анестезиолога

_____ прочее:

_____ врач
Подпись:

_____ Дата

_____ Время

Фамилия больного

№

ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

- Уголовная
- Административная

