

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «ДСП»)			СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:	CX-001	
					ЛИСТ:	1	
					ВСЕГО:	9	
Экстренная помощь. Код синий					Хирургическая стоматология		Редакция №2
ДЕЙСТВУЕТ С:		30.09.2026	СЛЕДУЮЩИЙ ПЕРЕСМОТР: Не позднее 3 лет	ОСНОВАНИЕ: приказ № 78-СОП от 17.07.2026 (ред. 19.10.2026)			
ДАТА РЕДАКЦИИ: 19.10.2026							
РАЗРАБОТАЛ: Врач-стоматолог-хирург А. Ф. Шарганов				СОГЛАСОВАНО: Главная медицинская сестра В. В. Шаргель			
ПРОВЕРИЛ: Исполняющий обязанности заместителя главного врача по лечебной работе В. В. Савилов				УТВЕРДИЛ: Главный врач М. М. Каюгин			

Область применения: внезапное ухудшение состояния взрослого пациента в амбулаторной хирургии, кабинете 23, других кабинетах, коридорах и зонах ожидания. Г. Подольск, ул. Красная, д. 5. Поликлиника работает ежедневно 08:00–20:00.

Вызов и распределение действий

Сообщить в регистратуру: «Код синий! Этаж __, кабинет / зона __. Взрослый пациент. Реагирует / не реагирует. Дышит нормально / не дышит нормально». **Позвонить или поручить передачу сообщения конкретному сотруднику. Получатель повторяет место.**

Кто	Что делает
Первый сотрудник рядом с пациентом	Остаётся у пациента, зовёт помощь. Поручает конкретному сотруднику звонок в регистратуру или передачу сообщения лично: «Код синий» и точное место. Начинает спасательные действия в пределах подготовки.
Врач в кабинете / хирург на вызове	Организует помощь до прибытия СМП; на вызов берёт экстренную укладку, мешок Амбу с взрослой маской. Начинает СЛР и применение АНД без ожидания. Текущего пациента передаёт медицинскому работнику.
Свободная медсестра	Доставляет АНД из регистратуры. Если занята — АНД приносит другой свободный сотрудник по прямому поручению. Исполнитель вслух подтверждает поручение.
Помощник у пациента	Помогает с вентиляцией и СЛР, приносит тонометр, фиксирует время и действия. При достаточном числе сотрудников задачи разделяют. Записывает время вызова и прибытия СМП, разряды АНД, препараты, дозы и время введения.
Администратор регистратуры	Передаёт «Код синий» и точное место врачу-хирургу и свободному медицинскому сотруднику. При угрозе жизни немедленно вызывает 103/112 и подтверждает вызов. Организует встречу СМП и сопровождение к пациенту. Неподтверждённое поручение дублируют другим способом.

Анестезиологической команды на Красной, 5 нет. Вызов СМП и доставка АНД выполняются одновременно с началом помощи. Врач и медицинская сестра продолжают компрессии, вентиляцию и работу с АНД до прибытия СМП. Пациента и выполняемую СЛР ради вызова не оставляют.

При угрозе жизни внутренний вызов и 112/103 — одновременно. Если администратор недоступен или вызов СМП не подтверждён, врач либо медсестра звонят сами. Спасательные действия начинают сразу, прибытия хирурга не ждут. Пациента одного не оставляют.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-001
		ЛИСТ: 2
		ВСЕГО: 9
Экстренная помощь. Код синий	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Оснащение

Экстренные укладки — в каждом кабинете. Доступны мешок Амбу с взрослой маской и тонометр. АНД — в регистратуре. Переносного аспиратора нет. Мешком Амбу можно вентилировать воздухом; кислород подключают при его наличии и возможности безопасного применения. Поиск оснащения не должен задерживать компрессии и АНД.

При вызове СМП сообщить: «Подольск, ул. Красная, д. 5, стоматологическая поликлиника; вход __, этаж __, кабинет / зона __; взрослый пациент, возраст __; сознание __, дыхание __; выполняем __; обратный телефон __». Следовать указаниям диспетчера.

Первые действия

Обеспечить безопасность. В кресле убрать инструменты и материалы изо рта; остановить введение препарата. В коридоре предотвратить падение, освободить место, не вести больного пешком в кабинет. При тяжёлой одышке сохранить удобное положение; при предобмороке без одышки — уложить.

Проверить реакцию обращением и осторожным касанием плеча. Если реакции нет — открыть дыхательные пути. Дыхание и центральный пульс медицинский работник оценивает одновременно не дольше 10 секунд. Редкие судорожные вздохи не являются нормальным дыханием.

Состояние	Действия
Нет сознания, нормального дыхания и достоверного пульса	Немедленно начать СЛР по возрасту; 103 / 112, раннее применение АНД. Не ждать давления, зрачковых реакций, венозного доступа или лекарств.
Нет нормального дыхания; пульс уверенно сохранён	Вентилировать мешком Амбу с подходящей маской; наблюдать за подъёмом грудной клетки. Контролировать пульс примерно каждые 2 минуты; при его утрате / сомнении начать СЛР.
Без сознания, дышит нормально	103 / 112. Поддерживать проходимость дыхательных путей; при отсутствии травмы — устойчивое боковое положение. Непрерывно наблюдать за дыханием. Ничего через рот.
В сознании, дышит	Оценить ABCDE; помогать по выявленной угрозе, повторять оценку после каждого вмешательства.

Повторная оценка ABCDE

А — проходимость дыхательных путей; В — частота и работа дыхания; С — пульс, давление, кровотечение, признаки шока; D — сознание, речь, движения, глюкоза при доступности измерения; Е — сыпь, отёк, травма, введённые препараты и время начала. Угроза жизни требует действий сразу, до завершения всех измерений.

Код синий — срочная медицинская помощь. При пожаре, угрозе насилия или террористической опасности используют отдельный порядок «Код красный».

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-001
		ЛИСТ: 3
		ВСЕГО: 9
Экстренная помощь. Код синий	Хирургическая стоматология	Редакция №2

СЛР и автоматический наружный дефибриллятор

Параметр	Взрослый
Начало	Немедленно компрессии
Компрессии	30 : 2; 100–120/мин; глубина 5–6 см
Вентиляция	Вдох около 1 секунды до подъёма грудной клетки; не перераздувать
Техника	Нижняя половина грудины; полная отдача

Кресло полностью разложить и обеспечить устойчивую опору под грудной клеткой. Если нужная глубина компрессий недостижима — быстро с помощниками переместить пациента на твёрдую поверхность, сократив паузу. Выполняющего компрессии менять примерно каждые 2 минуты.

АНД включить сразу после доставки; оголить и осушить грудную клетку. Электроды наклеивать, продолжая компрессии вторым сотрудником. Во время анализа и разряда пациента никто не касается. После разряда или команды «разряд не показан» немедленно продолжить СЛР; следовать голосовым командам прибора.

Пульс сохранён, нормального дыхания нет

При сохранённом пульсе и отсутствии нормального дыхания вентилировать взрослого мешком Амбу с маской: 10 вдохов в минуту, до видимого подъёма грудной клетки. Контролировать пульс примерно каждые 2 минуты. При утрате пульса или сомнении — немедленно СЛР.

Снижение артериального давления само по себе не является показанием к СЛР или введению адреналина.

Мешок Амбу применять с подходящей по размеру маской; предпочтительно вдвоём: один удерживает маску и дыхательные пути, второй сжимает мешок. При отсутствии кислорода вентилировать воздухом. Компрессии и АНД не задерживать ради измерения давления, венозного доступа или лекарства.



Расширенная СЛР и эпинефрин

До прибытия СМП стоматологическая команда обеспечивает компрессии, вентиляцию и АНД. На площадке нет штатной анестезиологической команды. Расширенную реанимацию и введение эпинефрина внутривенно/внутрикостно организует прибывшая бригада СМП в пределах компетенции и оснащения. Наличие венозного катетера не является самостоятельным основанием для введения препарата.

Венозный доступ сам по себе не является показанием к эпинефрину. При сохраняющейся остановке кровообращения взрослому: 1 мг внутривенно; при недоступности вены — внутрикостно обученным специалистом при наличии соответствующего оснащения. При нешоковом ритме — как можно раньше; при шоковом ритме — после третьего разряда. Повторять 1 мг каждые 3–5 минут. Команда «разряд не показан» сама по себе не доказывает остановку сердца: учитывать отсутствие признаков кровообращения.

При отсутствии доступа продолжать СЛР и АНД. Попытки доступа не прерывают компрессии; после двух безуспешных быстрых попыток у взрослого обученная команда рассматривает внутрикостный доступ. Внутримышечная схема анафилаксии не заменяет внутривенную / внутрикостную схему при остановке сердца. Если пульс сохранён, а дыхания нет, прежде всего вентилировать — реанимационный болюс 1 мг не вводить.

Объём = доза в мг / концентрация в мг/мл. Пример: готовый раствор 0,1 мг/мл — 10 мл содержат 1 мг. Раствор 1 мг/мл в десять раз концентрированнее. Подготовку раствора, введение в проверенный доступ и промывание выполняют по назначению руководителя расширенной реанимации с независимой проверкой; эти действия не задерживают СЛР.

При системной токсичности местного анестетика (LAST) стандартную дозу 1 мг автоматически не применять: отдельный алгоритм, ранняя липидная эмульсия 20%, меньшие дозы эпинефрина с началом менее 1 мкг/кг по ASRA. Сообщить анестезиологу и СМП название, дозу и время введения анестетика.

Анафилаксия

Заподозрить при внезапном нарушении дыхания и/или кровообращения после вероятного аллергена; кожные проявления могут отсутствовать. Прекратить поступление аллергена, немедленно вызвать помощь и 103 / 112. Эпинефрин (адреналин) ввести внутримышечно в переднебоковую поверхность бедра без промедления.

Внутримышечную инъекцию выполняет врач, оказывающий помощь, или медицинская сестра по его назначению. Не ждать прибытия СМП и не откладывать первую дозу ради установки катетера. Место введения — переднебоковая поверхность верхней трети бедра; длина иглы должна обеспечивать попадание в мышцу. Вводить через кожу, не в одежду, если её можно быстро отвести; помощь не задерживать.

Подкожно и внутрикожно эпинефрин для купирования анафилаксии не вводят: подкожное всасывание менее надёжно, внутрикожный путь не предусмотрен алгоритмом. Обкалывание места введения аллергена не заменяет внутримышечную инъекцию в бедро. При изолированной сыпи без нарушения дыхания и кровообращения, вазовагальном обмороке или одном снижении АД показания к эпинефрину не устанавливают автоматически; немедленно оценивают ABCDE и динамику.

Эпинефрин в составе карпульного местного анестетика вводится при стоматологической анестезии по инструкции препарата. Это не доза экстренной помощи; карпулу не используют вместо ампулы эпинефрина при анафилаксии. Не смешивать самостоятельно местный анестетик с ампульным эпинефрином для выполнения этой схемы.

Пациент	Разовая доза эпинефрина В/М	Раствор 1 мг/мл (0,1%)
Взрослый	0,01 мг/кг; максимум 0,5 мг	0,01 мл/кг; максимум 0,5 мл

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-001
		ЛИСТ: 5
		ВСЕГО: 9
Экстренная помощь. Код синий	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Перед введением проверить концентрацию на ампуле. Для раствора 1 мг/мл (0,1%) объём в миллилитрах численно равен дозе в миллиграммах. Для другой концентрации объём пересчитывают. Использовать шприц, позволяющий точно отмерить объём.

Если нарушения дыхания / кровообращения сохраняются, повторить внутримышечную дозу не ранее чем через 5 минут, записать время. После двух неэффективных доз сообщить СМП о рефрактерном течении. Пока расширенная помощь недоступна, продолжать базовую поддержку и повторные В/М введения по состоянию с интервалом 5–10 минут. Универсального предела «суммарно 2 мл» не применять.

При шоке уложить на спину, приподнять ноги; не разрешать вставать. При выраженной дыхательной недостаточности — положение, облегчающее дыхание; беременной — на левом боку. Вентиляция при необходимости. Венозный доступ и кристаллоидная инфузия выполняются параллельно по клиническому протоколу; не задерживают эпинефрин. Глюкоза не заменяет раствор для восполнения объёма. Стероид и антигистаминное средство — дополнительные препараты после первоочередной помощи.

При сохраняющихся нарушениях дыхания или кровообращения после двух правильных внутримышечных доз — рефрактерная анафилаксия: срочно СМП. Внутривенную титруемую инфузию эпинефрина проводит опытный специалист с кардиореспираторным мониторингом. Пока такая помощь недоступна, продолжать внутримышечные дозы по схеме при сохраняющихся показаниях. Болюс 1 мг при сохранённом кровообращении не вводить. При остановке кровообращения — немедленно СЛР и АНД, переход к разделу расширенной СЛР; внутримышечные дозы её не заменяют. После анафилаксии — передача СМП для госпитального наблюдения, даже при улучшении.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-001
		ЛИСТ: 6
		ВСЕГО: 9
Экстренная помощь. Код синий	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Другие состояния до прибытия СМП

Признаки	Первые действия
Предобморок / краткий обморок	При отсутствии одышки уложить, приподнять ноги, контроль дыхания и давления. Не применять нашатырь, не поднимать резко. Нет быстрого восстановления или есть повтор, травма, боль в груди — СМП.
Гипогликемия	При сохранённых сознании и глотании: взрослому 15–20 г глюкозы внутрь; повторная оценка через 10–15 мин. При нарушении глотания — ничего через рот, СМП и АВС. В/В глюкоза / глюкагон — по назначению врача с проверкой возраста, концентрации и дозы. Дексаметазон не является стандартной коррекцией гипогликемии.
Гипергликемия / возможная кома	АВС, СМП при нарушении сознания или тяжёлом состоянии; ничего через рот при нарушении сознания. Не вводить инсулин по непроверенной схеме.
Судороги	Защитить голову, убрать опасные предметы, засечь время. Не удерживать, не разжимать челюсти, ничего в рот. После приступа оценить дыхание. СМП при первом приступе, ≥5 мин, повторе без восстановления, травме / угрозе дыханию; при угрозе не ждать 5 мин.
Инородное тело: нет эффективного кашля	103 / 112; до 5 ударов между лопатками, до 5 толчков в живот, чередовать. До 1 года — 5 ударов по спине / 5 толчков в грудную клетку, без толчков в живот. Без сознания — СЛР по возрасту, удалять только видимый предмет; не искать пальцем вслепую.
Боль в груди / признаки инсульта	СМП без задержки; удобное положение, АВС. При инсульте записать время начала / последнего нормального состояния; ничего через рот. Не давать нитраты при гипотонии и без оценки противопоказаний.
Высокое АД / тяжёлая одышка / астма	АВС; при боли в груди, неврологических признаках, нарушении дыхания — СМП. Не снижать АД резко случайным препаратом. При бронхоспазме — ингаляционный бронходилататор по возрасту и инструкции под контролем врача. Адреналин при обычном приступе астмы рутинно не вводят; при анафилаксии действуют по разделу «Анафилаксия».
Сильное кровотечение	Прямое давление и местный хирургический гемостаз; при признаках шока или продолжающемся опасном кровотечении — СМП немедленно. Не ожидать 30 минут.

После каждого действия повторить оценку сознания, дыхания и кровообращения. При отсутствии нормального дыхания и достоверного пульса — немедленно перейти к СЛР и АНД.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-001
		ЛИСТ: 7
		ВСЕГО: 9
Экстренная помощь. Код синий	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Системная токсичность местного анестетика

Заподозрить при внезапных неврологических симптомах, судорогах, нарушении ритма или кровообращения во время / после введения местного анестетика. Возможны онемение вокруг рта, металлический вкус, шум в ушах; продромальные признаки могут отсутствовать.

Прекратить введение, позвать помощь и СМП; сообщить подозрение на LAST, препарат, концентрацию, дозу и время. Поддерживать дыхательные пути и вентиляцию, не допускать гипоксии. При остановке — СЛР и АНД. Судороги лечит подготовленный врач; предпочтителен бензодиазепин. Не вводить дополнительный местный анестетик для лечения аритмии.

При тяжёлой LAST проводится липидная терапия 20% эмульсией подготовленным медицинским персоналом. По контрольному алгоритму ASRA: масса до 70 кг включительно — болюс 1,5 мл/кг за 2–3 минуты, затем 0,25 мл/кг/мин; более 70 кг — около 100 мл за 2–3 минуты, затем около 250 мл за 15–20 минут. При сохраняющейся нестабильности повторяют болюс и увеличивают скорость инфузии вдвое; общий максимум 12 мл/кг. После стабилизации инфузию продолжают более 15 минут. Пропрофол не заменяет липидную эмульсию.

Расширенная реанимация при LAST отличается от стандартной: ASRA рекомендует меньшие начальные дозы эпинефрина (менее 1 мкг/кг); избегают вазопрессина, бета-блокаторов и блокаторов кальциевых каналов. Это действия специалиста расширенной помощи. При отсутствии эмульсии немедленно сообщают об этом СМП и продолжают базовую поддержку; не тратят время на поиск непредусмотренного запаса.

Передача пациента

Врач передаёт СМП сведения о начале события, сознании, дыхании, пульсе, давлении и динамике; препаратах, концентрациях, дозах, пути и времени введения; СЛР и разрядах АНД; аллергии, сопутствующих заболеваниях и введённом анестетике. Сведения вносятся в медицинскую карту, форма события используется как помощь записи. Фиксируются вызов, прибытие и передача. Плановый приём не возобновляют до врачебной оценки состояния. О нежелательном событии сообщают по локальному порядку П11.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-001
		ЛИСТ: 8
		ВСЕГО: 9
Экстренная помощь. Код синий	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Что и где записать

Документ	Запись и ответственный
Медицинская карта / ЕМИАС	Врач: начало события, состояние и динамика; препараты, концентрации, дозы, путь и время; СЛР и АНД; вызов, прибытие и передача СМП; дальнейший маршрут.
«Экстренное событие и передача пациента СМП»	Помощник фиксирует время по ходу помощи; врач проверяет и подписывает после передачи. Сведения переносят в медицинскую карту, заполненный лист сохраняют с документацией случая.
Форма сообщения и журнал нежелательных событий	Врач сообщает заведующему; ответственный по локальному порядку П11 регистрирует событие, помощь и принятые меры. Лекарственная реакция / дефект изделия — также по соответствующему порядку фармако- или технадзора.
«Журнал проверки экстренной укладки»; лист «Контроль готовности упаковок и АНД»	Назначенная медсестра: дата и время проверки, наличие и сроки, исправность, расход после события, пополнение, восстановление готовности; подпись. О нехватке немедленно сообщить старшей сестре и врачу.
«Практическая тренировка по экстренной помощи»; лист ознакомления	Заведующий / руководитель тренировки: участники, отработанные действия, результат, выявленные ошибки и повторная отработка. Работники ставят подпись и дату ознакомления.

Поддержание готовности

Перед началом смены назначенная медицинская сестра проверяет доступ к упаковке и АНД, внешние индикаторы готовности, ближайшие сроки, целостность и наличие средств первоочередной помощи. Полную проверку выполняют по установленному в учреждении графику, после использования и при выявлении неисправности. Результат отражают в действующем журнале с фактическими датой, находками и подписью. Неисправность немедленно сообщают старшей сестре и врачу; фиксируют замещение и восстановление готовности.

Заведующий организует практическую тренировку работников и регистратуры: вызов, доставка АНД, вентиляция мешком, СЛР взрослого, анафилаксия, передача СМП. Навыки отрабатывают на тренажёре; учебный разряд и инъекции пациентам не выполняют. Фиксируют участников, результат, ошибки и повторную отработку. Новых сотрудников обучают до самостоятельного дежурства; повторные тренировки — по плану учреждения и после изменений алгоритма / оборудования.

 ГБУЗ Московской области «ДСП»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: CX-001
		ЛИСТ: 9
		ВСЕГО: 9
Экстренная помощь. Код синий	Хирургическая стоматология	Редакция №2

Основания и связанные документы

- Локальные СОП по экстренной помощи, инфекционной безопасности, лекарственной безопасности, преемственности и нежелательным событиям; инструкции фактически используемых лекарств и АНД.
- Клинические рекомендации Минздрава России «Анафилактический шок», ID 263_2, 2025. Рубрикатор: <https://cr.minzdrav.gov.ru/>
- ERC / Resuscitation Council UK, Guidelines 2025: Adult Basic Life Support. <https://www.resus.org.uk/professional-library/2025-resuscitation-guidelines>
- ASRA, Checklist for Treatment of Local Anesthetic Systemic Toxicity, 2020. <https://asra.com/> — раздел Guidelines, LAST Checklist.

Связанные формы: синие памятки «Код синий» и «Первые действия»; «Экстренное событие и передача пациента СМП»; «Контроль готовности укладок и АНД»; «Журнал проверки экстренной укладки»; «Практическая тренировка по экстренной помощи».

Контрольный лист документа

Роль	Должность и фамилия, имя, отчество	Подпись	Дата
Утвердил	Главный врач М. М. Каюгин		
Разработал	Врач-стоматолог-хирург А. Ф. Шарганов		
Согласовано	И. о. заместителя главного врача по лечебной работе В. В. Савилов		
Согласовано	Главная медицинская сестра В. В. Шаргель		

Лист ознакомления

№	Фамилия, имя, отчество	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				

Связанные формы и записи

Экстренное событие и передача пациента СМП; Реестр нежелательных событий; Контроль готовности укладок и АНД.