

Лекарственная безопасность

Выбрать препарат, проверить риски, объяснить назначение и записать результат. Семь коротких разделов — на одной странице.

01

СНАЧАЛА ПАЦИЕНТ

Соберите сведения, которые меняют выбор

Что спросить

- Какие лекарства принимает постоянно и что уже принял сегодня: название, доза и время. Уточните безрецептурные обезболивающие, капли и комбинированные средства.
- На какой препарат была реакция и как она выглядела: сыпь, отёк, удушье, потеря сознания, желудочная боль. Запишите симптомы, а не только слово «аллергия».
- Есть ли кровотечение или язва в анамнезе, болезни почек и печени, сердечно-сосудистые заболевания, беременность, грудное вскармливание.
- Возраст и масса нужны для проверки возрастных ограничений и расчёта дозы. Для ребёнка массу уточняют до назначения.

Что должно получиться в карте

Показание → выбранный препарат и форма → разовая доза и путь введения → интервал и длительность → ограничения → срок оценки результата.

Медсестра сверяет пациента, назначение, название, концентрацию, срок годности и путь введения. Несовпадение уточняет с врачом до применения.

Неясная упаковка, концентрация или уже введённая доза — причина остановить расчёт и уточнить данные.

Обезболивание: один понятный режим

Выбор

При острой стоматологической боли НПВС, например ибупрофен, обычно рассматривают как первую линию при отсутствии противопоказаний. Возможна комбинация с парацетамолом; при противопоказаниях к НПВС оценивают альтернативу. Конкретный режим — по возрасту, состоянию и инструкции препарата.

Уточните, не принял ли пациент уже кеторолак, нимесулид, диклофенак или другое НПВС. **Два НПВС одновременно не назначают.** Парацетамол может уже входить в комбинированное средство.

Проверка риска

- Язва или ЖКТ-кровотечение, антикоагулянты, антиагреганты.
- Болезни почек, обезвоживание, сочетание мочегонного с ингибитором АПФ или сартаном.
- Реакции на НПВС, в том числе приступ астмы; беременность и возрастные ограничения.
- Для парацетамола — болезни печени и суммарное количество из всех препаратов.

Выбирайте минимальную эффективную дозу на необходимый срок. Постоянные препараты пациента самостоятельно не отменяют.

Боль усиливается, нарастает отёк, появляется затруднение глотания или дыхания?

Нужен повторный осмотр и оценка причины. Повышение дозы анальгетика не заменяет диагностику осложнения; при угрозе дыхательным путям — экстренная помощь.

▼ Основание

ADA: обезболивание при острой стоматологической боли. Возрастные ограничения и дозы проверяют по российской инструкции выбранного препарата.

Антибиотик: лечение или профилактика?

Лечение инфекции

Есть диагноз и показание к системной терапии. Устранение источника и дренирование выполняют по показаниям. Антибиотик не заменяет хирургическую помощь.

Профилактика эндокардита

Проверяют одновременно сердечный риск и характер вмешательства. Одного факта удаления зуба недостаточно для назначения.

Профилактика инфекции области операции

Оценивают вид операции и риски по применимой рекомендации. Послеоперационный курс «на всякий случай» не подменяет профилактический режим.

После неосложнённого удаления у иммунокомпетентного пациента без показаний к профилактике и признаков распространяющейся инфекции автоматический курс не нужен. **Правило «нет температуры — нет антибиотика» неверно:** при гнойном периостите у взрослых антибиотикотерапия входит в комплекс лечения по российским клиническим рекомендациям.

1. Запишите диагноз и отдельное показание: лечение, профилактика эндокардита или инфекции области операции.
2. Проверьте аллергию, предшествующие антибиотики, возраст, массу, почки, печень и взаимодействия.
3. Укажите режим и срок контроля; при профилактике — время относительно вмешательства.
4. При ухудшении пересмотрите диагноз, устранение источника и маршрут помощи. Посев берут по показаниям, без задержки срочного лечения.

▼ Клинические основания

- Минздрав: воспалительные заболевания челюстей
- Минздрав: инфекционный эндокардит
- ADA / AHA: профилактика эндокардита
- SDCEP: лечение одонтогенной инфекции и повторная оценка

Международные рекомендации поясняют принципы; схема для конкретного диагноза выбирается с учётом действующих российских рекомендаций и инструкции.

Анестетик выбирают по пациенту и вмешательству

В справочнике есть инструкции трёх вариантов артикаина Бинергия и Скандинибсы. Совпасть должны торговое название, концентрация и объём карпулы. Наличие препарата в справочнике не заменяет проверку фактической упаковки.

Препарат	Что различается	Что проверить
Артикаин, 40 мг/мл	Без эпинефрина	Свой предел дозы и длительность действия; правила комбинированных форм сюда не переносят.
Артикаин с адреналином, 1:200 000	40 мг/мл артикаина + 0,005 мг/мл эпинефрина	Сердечно-сосудистый риск и взаимодействия компонента с эпинефрином.
Артикаин с адреналином форте, 1:100 000	40 мг/мл артикаина + 0,01 мг/мл эпинефрина	При равном объёме эпинефрина вдвое больше, чем в 1:200 000.
Скандинибса, 30 мг/мл	Мепивакаин без эпинефрина	Отдельная инструкция, возрастные ограничения и предел дозы.

До инъекции

Определите минимальный объём для вмешательства и допустимый предел. Учтите всё уже введённое, включая другие местные анестетики. Верхний предел — не целевая доза. При сочетании средств их токсическое действие суммируется.

Аспирационная проба, медленное введение порциями, контакт с пациентом и наблюдение помогают снизить риск. Отрицательная проба не гарантирует отсутствия внутрисосудистого введения.

После инъекции

Запишите препарат, концентрацию, объём и дозу, время и способ введения, переносимость. При появлении необычных неврологических или сердечно-сосудистых симптомов остановите введение и оцените пациента.

Системная токсичность возможна и при дозе ниже предельной, например при попадании раствора в сосуд.

▼ Инструкции для ручной проверки

- Артикаин · инструкция PDF
- Артикаин с адреналином 1:200 000 · PDF
- Артикаин с адреналином форте 1:100 000 · PDF
- Скандинибса · PDF

Проверьте сочетание до назначения

Ниже — частые сочетания, которые требуют внимания. Это не полная база совместимости: отсутствие названия в поиске не означает отсутствие риска. Постоянную терапию пациента без согласования не отменяют.

НПВС + антикоагулянт / антиагрегант

Выше риск кровотечения. Избегайте самостоятельного добавления НПВС; подберите обезболивание с учётом всей терапии.

НПВС + ингибитор АПФ / сартан + диуретик

Риск повреждения почек, особенно при обезвоживании. Оцените функцию почек и альтернативу.

НПВС + литий / метотрексат

Возможна токсичность постоянного препарата. Сочетание проверяют с лечащим врачом до назначения.

НПВС + СИОЗС / системный глюкокортикоид

Выше риск ЖКТ-кровотечения. Предпочтите альтернативу либо согласованную защиту и наблюдение.

Метронидазол + варфарин; метронидазол + алкоголь

При варфарине выбирают альтернативу; возможен рост МНО. Алкоголь исключают на срок, указанный в инструкции.

Кларитромицин / эритромицин + сопутствующая терапия

Проверьте статин, варфарин и средства, влияющие на ритм. Для ряда сочетаний нужен другой антибиотик.

Эпинефрин в карпуле + неселективный β-блокатор

Возможны выраженные изменения давления и пульса. Сверьте противопоказания именно вашей марки; обсудите вариант анестезии и мониторинг. Правило не переносят автоматически на все β-блокаторы.

Эпинефрин в карпуле + некоторые антидепрессанты

Трициклические средства и препараты с норадренергическим действием требуют проверки инструкции, дозы эпинефрина и наблюдения. Не отменяйте антидепрессант самостоятельно.

Несколько местных анестетиков

Суммируйте введённые препараты и оцените общий токсический риск. Предельную дозу каждого нельзя вводить независимо от других.

▼ Подробная проверка в интернете

Внешние базы открываются отдельной вкладкой и требуют интернета. Искать удобно по МНН; иностранные торговые названия и допустимые схемы могут отличаться.

Токсичность артикаина и других местных анестетиков

LAST — системное токсическое действие местного анестетика. Возможны металлический вкус, шум в ушах, необычное онемение вокруг рта, возбуждение или заторможенность, судороги; затем либо сразу — аритмия, гипотония, остановка кровообращения. Классическая последовательность бывает не всегда.

1. **Прекратите введение.** Уберите инструменты изо рта. Позовите помощь по «коду синему», поручите вызов 103/112 и доставку укладки и АНД.
2. **Оцените сознание, дыхание и кровообращение.** Поддерживайте проходимость дыхательных путей; при недостаточном дыхании — вентиляция мешком с маской обученным сотрудником. Подключите кислород, если доступен. Его отсутствие не должно задерживать вентиляцию.
3. **При остановке кровообращения — СЛР и АНД.** Оценка дыхания и пульса медработником занимает не более 10 секунд. При отсутствии нормального дыхания и уверенно определяемого пульса начинайте компрессии. Доставка препаратов не задерживает помощь.
4. **Передайте реанимационной команде сведения.** Название, концентрация, доза и время введения всех анестетиков; масса, симптомы и их время, предпринятые действия. Попросите доставить 20% липидную эмульсию, если она имеется.

Расширенная помощь при LAST отличается от обычного алгоритма СЛР.

Липидную терапию, купирование судорог и подбор реанимационных препаратов проводит подготовленная команда. Эпинефрин при LAST применяют в меньших дозах; обычный болюс взрослому 1 мг автоматически сюда не переносят. Внутримышечный эпинефрин в бедро — алгоритм анафилаксии, а не способ лечения любой гипотонии после анестезии.

▼ Липидная терапия — для подготовленной реанимационной команды

ASRA рекомендует раннее рассмотрение 20% липидной эмульсии. При массе до 70 кг: болюс около 1,5 мл/кг за 2–3 минуты, затем 0,25 мл/кг/мин. При массе более 70 кг: ориентировочно 100 мл за 2–3 минуты, затем 250 мл за 15–20 минут.

Если нестабильность сохраняется — повторный болюс и удвоение скорости инфузии. После стабилизации продолжать более 15 минут; суммарный предел 12 мл/кг. Пропофол не заменяет липидную эмульсию. Дозы и действия сверяют с полным алгоритмом.

При необходимости эпинефрина ASRA рекомендует начальную дозу менее 1 мкг/кг. Избегают вазопрессина, β -блокаторов, блокаторов кальциевых каналов и местных анестетиков как антиаритмиков. Наблюдение после стабилизации и транспортировку организует реанимационная команда.

ASRA, 2020, версия 1.1 · оригинал

Реакцию описывают и разбирают по фактам

В медицинской карте

Симптомы, время начала, препарат, серия при наличии, доза, путь и время введения, одновременно применённые средства, показатели состояния, помощь, ответ на неё и дальнейший маршрут.

Сообщите заведующему и ответственному за лекарственную безопасность. Заполните сообщение о подозреваемой нежелательной реакции; передача в фармаконадзор не ждёт доказанной причинности.

Как оценить связь

Сопоставьте время, известные реакции, альтернативные причины и изменение состояния после отмены. Укажите уровень уверенности по WHO-UMC и недостающие сведения. Намеренно повторно вводить подозреваемый препарат ради проверки нельзя.

Факт «случилось после укола» ещё не устанавливает аллергию: оцените также вазовагальную реакцию, токсичность и другие причины.

Что произошло	Где отразить
Назначение антибиотика	Карта и АБ-01; аудит назначений — АБ-02.
Применение анестетика	Карта: название, концентрация, объём/доза, способ и время, переносимость.
Подозреваемая реакция	Карта, сообщение о нежелательной реакции, оценка связи, учёт передачи сообщения и последующего контроля.
Экстренная помощь / ошибка применения	Карта, форма экстренного события и учёт нежелательного события по локальному порядку; разбор и корректирующие меры.
Подозрение на инфекционное осложнение	Отдельный маршрут ИСМП. Журнал 060/у не используют как общий журнал всех лекарственных реакций.

ГБУЗ МО «Домодедовская стоматологическая поликлиника»

Материалы и источники сверены 20.10.2026. В конкретном случае учитывайте актуальную инструкцию препарата и клинические рекомендации.