

Памятки врачу

Взрослая хирургия · Подольск, ул. Красная, 5 · кабинет 23

От клинического вопроса к действию и проверке результата

01	Подготовить вмешательство	02–06
	Оценка риска → контроль удаления → операция → анестетик → расчёт дозы	
02	Назначить и оценить эффект	07–11
	Инфекция → режим антибиотика → профилактика → шкалы боли → обезболивание	
03	Контролировать результат	12–17
	Особые риски → гемостаз → осложнения → выписка → биопсия → микробиология	
04	Действовать при угрозе жизни	18–24
	Вызов → СЛР → анафилаксия → эпинефрин → LAST → ABCDE → инородное тело	
05	Защитить и завершить	25–30
	Безопасность → инфекции → авария → записи → источники → уточнения	

30 страниц / 15 двусторонних листов / печать A4, 100%

Порядок чтения: вопрос → развилка → действие → контроль. Цвет обозначает раздел; решение всегда подписано словами. Общие алгоритмы применяются с действующими СОП; местные уточнения вынесены на стр. 30.

Перед вмешательством

От идентификации к решению о возможности амбулаторного лечения

Пациент + зуб + план должны совпасть до анестезии

Можно безопасно лечить амбулаторно?

НЕТ

Угроза жизни, нестабильность или недостаточное обеспечение → экстренная помощь / другой уровень.

ДА

Подтвердить пациента, зуб, согласие, анестезию и готовность. Далее — контроль перед вмешательством.

01

Идентификация и согласие

Сверьте Ф. И. О. и дату рождения с картой и исследованием. Уточните сторону и зуб по FDI. Разъясните цель, альтернативы, риски и возможное изменение плана. Зафиксируйте согласие до вмешательства.

02

Анамнез и лекарства

Уточните аллерген и характер реакции, постоянные лекарства и последнюю дозу, кровотечения, болезни сердца, почек и печени, диабет, беременность, иммуносупрессию, антирезорбтивную терапию и облучение челюстей.

03

Осмотр и исследование

Диагноз и срочность; состояние дыхания и кровообращения. Изображение должно отвечать клиническому вопросу: корни, канал, пазуха, соседние структуры. КЛКТ назначают по показаниям.

04

Готовность команды

Назовите помощника; проверьте набор, упаковки, аспирацию установки, гемостатические материалы и экстренную укладку. Уточните путь доставки АНД.

05

Запись до начала

Диагноз, причинный зуб, основание вмешательства, риски, исследование, согласие, выбранная анестезия и расчёт. При изменении объёма повторите проверку и разъяснение в пределах клинической ситуации.

До анестезии: два идентификатора, диагноз, зуб, согласие и индивидуальный риск.

Контроль удаления зуба

Памятка врачу для трёх контрольных остановок

До анестезии → перед удалением → перед уходом

ПРОВЕРКА ЗУБА · вид со стороны врача

ПРАВАЯ СТОРОНА ПАЦИЕНТА

ЛЕВАЯ СТОРОНА ПАЦИЕНТА



Верхний ряд — верхняя челюсть; нижний ряд — нижняя челюсть.

01 До анестезии

Два идентификатора пациента. · Диагноз и согласие. · Аллергия, лекарства и риски. · Зуб и снимок сопоставлены. · Доза рассчитана. · Стерильность и готовность помощи.

02 Перед удалением

Врач и ассистент вслух подтверждают пациента, номер зуба и сторону. · Сопоставляют FDI, клинический осмотр и снимок. · Подтверждают эффект анестезии. · Для каждого следующего зуба повторяют проверку.

03 Перед уходом

Проверены результат и гемостаз. · Учтены инструменты и фрагменты. · Осложнения отражены в карте. · Назначения и контроль выданы. · Пациент / представитель повторил действия при ухудшении.

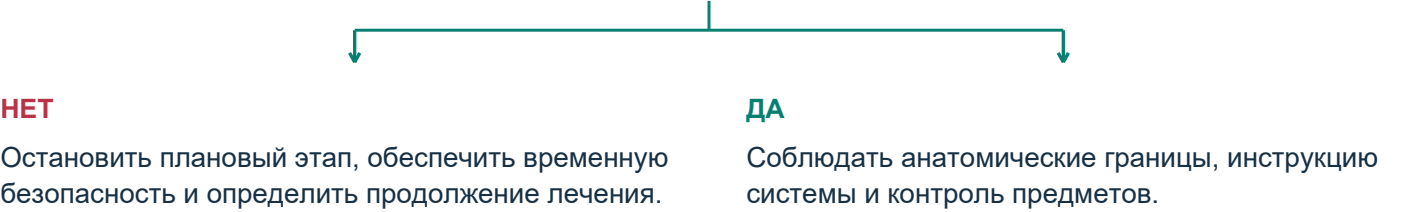
Пациент + FDI + осмотр + снимок должны совпасть. Каждый следующий зуб — новая контрольная остановка.

Дополнительные операции

Имплантация и другие амбулаторные вмешательства

Остановитесь, если безопасный план перестал быть выполнимым

План остаётся выполнимым?



- 01

Подтвердить объём
Сторона, участок и этап операции; информированное согласие, снимок и ограничения анатомии. Для имплантации - согласованный хирургический и ортопедический план, доступный способ решения осложнений.
- 02

Система и материалы
Система, диаметр и длина имплантата, совместимость компонентов, сроки и стерильность. Режимы сверления, охлаждение, момент установки и правила использования материала - по инструкции конкретной системы.
- 03

Контроль в ходе операции
Защитите анатомические структуры; контролируйте глубину и обзор. Учитывайте все материалы, иглы, боры и мелкие детали. Для синус-лифтинга и пластики используйте отдельный технологический протокол.
- 04

Закрытие вмешательства
Гемостаз, швы по показаниям, учёт предметов, оценка общего состояния и полноты операции.
- 05

Прослеживаемость
Запишите выполненный объём, отклонения от плана и результат; препараты в мг и мл; использованные материалы и идентификаторы изделий. Отдельно назначьте дату контроля и ответственного за получение исследования.

В карте: выполненный объём, отклонение от плана, материалы и следующий шаг.

Выбор местного анестетика

Подтверждённые препараты и карпулы отделения

Сначала препарат и концентрация; затем масса, мг и мл

Препарат	Форма	В карпуле	Предел по инструкции
Артикаин без эпинефрина	40 мг/мл × 1,7 мл	68 мг	До 4 мг/кг
Артикаин + эпинефрин 1:200 000	40 мг/мл × 1,7 мл	68 мг + 8,5 мкг	До 7 мг/кг артикаина
Артикаин + эпинефрин 1:100 000	40 мг/мл × 1,7 мл	68 мг + 17 мкг	До 7 мг/кг артикаина
Скандинибса	30 мг/мл × 1,8 мл	54 мг	В инструкции максимум 300 мг

- 01

Сверить инструкцию упаковки

Артикаин Бинергия 40 мг/мл, 1,7 мл: без эпинефрина, 1:200 000 и 1:100 000; Скандинибса 30 мг/мл, 1,8 мл. Сверьте регистрационный номер, противопоказания, сроки и инструкцию конкретной упаковки перед применением.
- 02

Индивидуальная граница

Используйте минимальную эффективную дозу. Снизьте допустимую дозу при соответствующих заболеваниях и ограничениях инструкции. Дополнительно оцените эпинефрин и суммарное введение всех местных анестетиков.
- 03

Безопасное введение

Одноразовый инъектор; аспирационный контроль и медленное фракционное введение по инструкции. Отрицательная аспирация не исключает внутрисосудистого попадания. Сохраняйте речевой контакт и наблюдение.
- 04

Разделить два назначения

Эпинефрин в составе карпулы служит местной анестезии. Для экстренной помощи используется отдельный препарат с проверенной концентрацией. Карпула не заменяет ампулу для лечения анафилаксии.

Инструкции Бинергия: Артикаин 40 мг/мл; с адреналином 1:200 000 и форте 1:100 000. Скандинибса: инструкция Инибса.

Расчёт дозы анестетика

Арифметическая проверка верхней границы, а не объём для введения

$мг = мг/мл \times мл; мл = мг \div мг/мл$

$МАССА \times мг/кг \rightarrow ПРЕДЕЛ В мг \rightarrow \div мг/мл \rightarrow ПРЕДЕЛ В мл$

Масса, кг	Артикаин без эпинефрина: мг / мл	Артикаин + эпинефрин: мг / мл
40	160 / 4,00	280 / 7,00
50	200 / 5,00	350 / 8,75
60	240 / 6,00	420 / 10,50
70	280 / 7,00	490 / 12,25

Значения до индивидуального снижения. Возраст и инструкция обязательны. Для иных масс расчёт выполняют заново.

- 01

Сначала определить границу

Масса $\times$ предел мг/кг из подходящей инструкции. Затем учесть абсолютный максимум, состояние пациента, эпинефрин, другие анестетики и уже введённые дозы. Используйте наименьшее применимое ограничение.
- 02

Учесть фактически введённое

Артикаин 0,8 мл $\times$ 40 = 32 мг. Скандинибса 0,6 мл $\times$ 30 = 18 мг. Фиксируйте частичные карпулы в миллилитрах. Повторная инъекция не обнуляет предыдущую дозу.
- 03

Проверить эпинефрин

1:200 000 = 5 мкг/мл; 1:100 000 = 10 мкг/мл. Если врач установил предел 40 мкг, ему соответствуют 8 или 4 мл; это только арифметика. Такой предел не является универсальным для всех пациентов.
- 04

Проверить вторым сотрудником

Вслух: препарат $\rightarrow$ мг/мл $\rightarrow$ расчёт в мг $\rightarrow$ объём в мл $\rightarrow$ уже введено $\rightarrow$ остаток. Не округляйте верхнюю границу вверх до целой карпулы. Сочетание анестетиков не разрешает ввести полный максимум каждого.

ПРИМЕР · взрослый 60 кг, артикаин без эпинефрина 40 мг/мл

240 мг

4 мг/кг $\times$ 60 кг

– 68 мг

уже введено 1,7 мл

172 мг

остаток = 4,3 мл

Арифметика верхней границы до индивидуального снижения. Остаток не является назначением на дополнительное введение.

Инструкции Бинергия: Артикаин 40 мг/мл; с адреналином 1:200 000 и форте 1:100 000. Скандинибса: инструкция Инибса.

Инфекция: выбор тактики

Сначала срочность и устранение источника, затем лекарственное решение

Нарушение дыхания или глотания → немедленно 103 / 112

Есть признаки распространения инфекции?

ДА	НЕТ
Оценить системную терапию и уровень помощи. Нарушение дыхания / глотания → 103 / 112.	Устранить локальный источник. Боль, свищ или альвеолит сами по себе не требуют антибиотика.

- 01

Системные проявления
Лихорадка, недомогание, распространяющийся отёк и другие признаки распространения требуют оценки системной терапии и допустимости амбулаторного ведения. При периостите применяют профильные КР РФ и хирургическое лечение.
- 02

Перед назначением
Аллергия с описанием реакции; масса, беременность, почки и печень; QT и взаимодействия; прежние антибиотики, C. difficile, иммунодефицит. Выберите действующую российскую инструкцию конкретной формы.
- 03

Контроль ответа
Назначьте осмотр через 48–72 часа; после дренирования и при повышенном риске обычно раньше, через 24–48 часов. При ухудшении - сразу. Оцените отёк, температуру, открывание рта, отток и переносимость.
- 04

Если эффекта нет
Повторно проверьте диагноз, устранение источника, дренирование и выполнение назначения. По показаниям возьмите глубокий материал. Расширение спектра или продление курса требует нового обоснования.

Оценить повторно через 48–72 часа; при ухудшении — немедленно.

Антибиотик: режим и расчёт

Локальные ориентиры для обоснованного амбулаторного назначения

Выберите один режим и длительность; укажите мг и кратность

Препарат	Режим внутрь	Условие / предел
Амоксициллин	500 мг каждые 8 часов	Первая линия при подходящем показании
Амоксициллин / клавуланат	875/125 мг каждые 12 часов ИЛИ 500/125 мг каждые 8 часов	Один режим; форма 875/125 мг не подходит при КК <30 мл/мин
Азитромицин	500 мг в 1-й день; затем 250 мг 1 раз/сут, дни 2–5	При соответствующей аллергии и инструкции; QT и взаимодействия
Метронидазол	500 мг каждые 8 часов	Добавление по показанию; не стандартная монотерапия

- 01

↓

Границы применения

Схемы рассчитаны на пациента без тяжёлой почечной или печёночной недостаточности. Для неосложнённой инфекции локальный ориентир 3–7 суток; длительность индивидуальна, с пересмотром через 48–72 часа.
- 02

↓

Пересчёт жидкой формы

Расчёт для взрослого, которому назначено 500 мг амоксициллина на приём: 250 мг/5 мл = 50 мг/мл; 500 ÷ 50 = 10 мл на приём. Для другой концентрации объём рассчитывается заново. Суточную дозу не путать с разовой.
- 03

↓

Что сообщить пациенту

Препарат, концентрация, разовая доза, интервал, длительность и дата контроля. Суспензию отмеряют подходящим шприцем. Изменение концентрации требует нового расчёта объёма.
- 04

Причины пересмотра

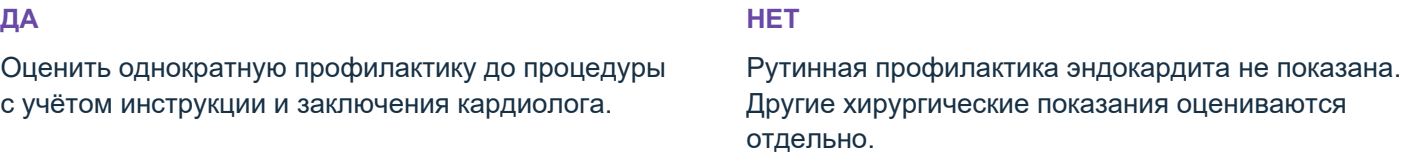
Аллергическая реакция, тяжёлая диарея, ухудшение инфекции или непереносимость требуют оценки. Клиндамицин не является рутинной заменой; антигистаминное не назначают автоматически для предотвращения анафилаксии.

Антибиотикопрофилактика

Инфекционный эндокардит и отдельные хирургические показания

Высокий сердечный риск + процедура риска = оценка профилактики

Высокий сердечный риск И процедура риска?



Сердечный риск: перенесённый эндокардит; протез клапана или материал пластики; определённые ВПС и специальные состояния по кардиологу. Стент, гипертензия или кардиостимулятор сами по себе не основание.

Процедура риска: манипуляция на десне, периапикальных тканях или с перфорацией слизистой. Обычный снимок и инъекция через неинфицированную ткань сами по себе не требуют профилактики.

Пероральная профилактика при показании	Разовая доза
Амоксициллин	2 г
Цефалексин*	2 г
Азитромицин ИЛИ кларитромицин	500 мг

01

Однократно до процедуры

Приведённые дозы принимают за 30–60 минут до вмешательства. Это не лечебный курс. При невозможности приёма внутрь, текущем антибиотике или противопоказаниях заранее определите альтернативу с профильным врачом.

02

Аллергия и особые операции

*Цефалексин исключают при анафилаксии, ангиоотёке или крапивнице на пенициллины. Клиндамицин для профилактики эндокардита не применяют. Для имплантации и пластики нужен собственный хирургический протокол; обычное удаление не обосновывает рутинный курс.

В карте должны быть оба основания: сердечный риск и процедура риска.

Оценка боли и эффекта лечения

ВАШ 0–100 мм и числовая шкала 0–10

Спросить → измерить одной шкалой → помочь → оценить повторно

01 Пациент отмечает точку на непрерывной линии



ВАШ: измерьте миллиметры от левого края. Линия 100 мм при печати 100%.

02 Или пациент выбирает число от 0 до 10



0 — боли нет; 10 — самая сильная воображаемая боль. Числовая шкала и ВАШ — разные способы оценки.

01

Когда оценивать

При обращении, до вмешательства, после ожидаемого действия обезболивающего, до ухода и при контроле. При боли во время операции остановите болезненный этап, проверьте анестезию и измените план.

02

Что записать и проверить

Время, название шкалы, балл, место, характер и начало боли; влияние на сон, питьё и питание; принятое средство и эффект. Усиление боли, отёк, лихорадка, дисфагия или кровотечение требуют осмотра причины. Балл не определяет диагноз.

Зафиксировать: время → название шкалы → балл → действие → повторный балл по той же шкале.

Обезболивание и жидкие формы

Кратковременное назначение после оценки противопоказаний

Разовая доза ≠ суточная доза; мг ≠ мл

$$\text{мг на приём} \div \text{мг в 1 мл} = \text{мл на приём}$$

Препарат	Разовая доза / интервал	Ограничение
Парацетамол	500–1000 мг на приём; интервал не менее 6 ч	В этой памятке консервативный предел 3 г/сут для взрослого ≥50 кг без факторов риска
Ибупрофен	200–400 мг на приём; интервал 6–8 ч	Для кратковременного применения до 1200 мг/сут; меньший предел по инструкции и состоянию

- 01

Выбор препарата

Оцените боль и причину. НПВП или парацетамол назначают при подходящих показаниях; минимальная эффективная доза и краткий срок. Необходимость более высоких доз или сочетания оформите отдельным назначением.
- 02

Проверить противопоказания

Ибупрофен: язва и кровотечение, болезнь почек, обезвоживание, НПВП-реакции, беременность и анти тромботическая терапия. Парацетамол: печень, алкоголь, низкая масса и сопутствующие комбинированные препараты.
- 03

Одна запись на один режим

Укажите МНН, форму, мг/приём, интервалы, максимум за сутки и длительность. Два НПВП одновременно не назначайте. Учитывайте весь парацетамол, включая средства от простуды.
- 04

Боль меняет тактику

Рост боли после первоначального улучшения, новая припухлость, лихорадка, дисфагия или продолжающееся кровотечение требуют осмотра. Не маскируйте осложнение повторными назначениями.

Инструкции производителей: Парацетамол 500 мг (Озон), Нурофен 200 мг. Указаны консервативные пределы для кратковременного применения.

Пациент с особыми рисками

Индивидуальный план до хирургического вмешательства

Риск кровотечения и риск тромбоза оцениваются вместе

Постоянная терапия влияет на гемостаз?

ДА

Уточнить препарат, показание, последнюю дозу и риск тромбоза; составить индивидуальный план.

НЕТ

Проверить другие риски: диабет, иммуносупрессия, антирезорбтивные средства и состояние органов.

01

Варфарин и другие АВК

Уточните МНО: обычно в пределах 24 часов, при стабильных значениях - 72 часов. При МНО <4 возможна процедура с местным гемостазом по локальному протоколу; при ≥4 плановое вмешательство отложите и свяжитесь с назначившим врачом.

02

Прямые антикоагулянты

Низкий риск кровотечения обычно не требует перерыва. При повышенном риске схема пропуска/отсрочки зависит от препарата и времени приёма; используйте приложение 5 и согласованный план. МНО не оценивает эффект этой группы.

03

Антиагреганты и высокий риск

Один или два антиагреганта самостоятельно не отменяют. Недавний стент, клапан, тромбоз или сочетание средств требуют согласования. Назначьте ранний приём, этапность, местный гемостаз и наблюдение.

04

Остеонекроз и иммуносупрессия

Уточните антирезорбтивные и антиангиогенные препараты, показание, путь и сроки; облучение головы/шеи. План согласуют с профильным врачом. Самовольная «лекарственная пауза» не является универсальной профилактикой.

05

Другие сопутствующие болезни

Диабет: питание, терапия и риск гипогликемии. Беременность: необходимость, выбор препарата и положение. Почечная/печёночная недостаточность: ограничения доз. При декомпенсации пересмотрите амбулаторный маршрут.

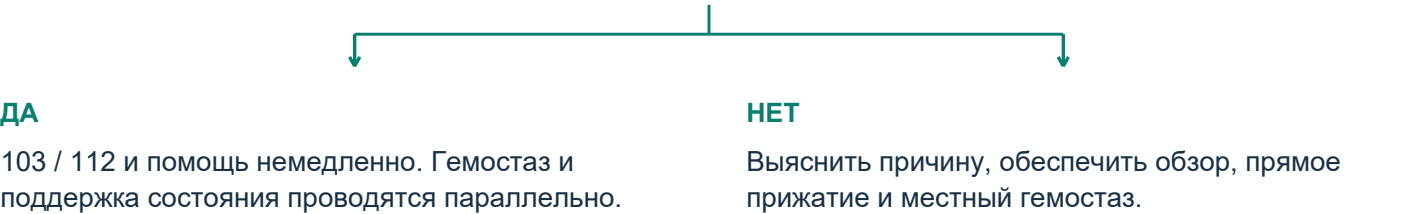
Самостоятельная отмена антикоагулянта или антиагреганта недопустима. До ухода: гемостаз, согласованная следующая доза постоянного препарата, контроль и маршрут ухудшения.

Кровотечение

Последовательный гемостаз и ранняя оценка тяжести

Нестабильность или угроза дыханию → помощь без ожидания

Есть нестабильность или угроза дыханию?



- 01

Уточнить причину
Время операции и начала кровотечения, постоянные лекарства, кровоточивость в анамнезе, заболевания крови. Не выдавайте универсальное указание прекратить антикоагулянт.
- 02

Прямое прижатие
Обеспечьте безопасный обзор и непрерывное давление стерильным материалом по клинической ситуации. Частое снятие тампона мешает оценить эффект.
- 03

Местный гемостаз
Найдите источник; примените разрешённое местное средство и шов по показаниям. При необходимости привлечите более опытного хирурга. Слепые травмирующие манипуляции исключены.
- 04

Повысить уровень помощи
Если кровотечение продолжается, подозревается коагулопатия либо нет безопасного наблюдения, организуйте передачу. Не ждите условные «30 минут» у нестабильного пациента.
- 05

Проверить перед уходом
Устойчивый гемостаз, удовлетворительное состояние, понятные письменные рекомендации, контакт и контроль. Запишите источник, каждую меру и результат; укажите постоянную терапию и согласованный план.

До ухода: устойчивый гемостаз, назначенный контроль и понятный маршрут повторного кровотечения.

Послеоперационные осложнения

Распознать изменение течения и выбрать уровень помощи

Неожиданная динамика → повторный осмотр и документированное решение

Признак / ситуация	Первое решение	Уровень срочности
Растущий отёк, дисфагия, тризм	Повторная оценка распространения инфекции; при угрозе дыханию — поддержка и 103 / 112.	Экстренно при угрозе дыханию
Боль без распространения; альвеолит	Осмотр, местное лечение, обезболивание. Боль сама по себе не является показанием к антибиотику.	Очный осмотр
Подозрение на сообщение с пазухой	Прекратить травмирующие проверки; оценить дефект, снимок и хирургический план.	Без неоправданной отсрочки
Сохраняющийся дефицит чувствительности	Документировать границы и начало; сопоставить с длительностью анестезии, организовать профильное наблюдение.	Своевременная консультация
Фрагмент корня / инструмента	Остановить слепой поиск; определить положение и риск удаления/оставления; информировать пациента.	Аспирация возможна → срочно
Повторное кровотечение	Общий статус → местный источник → постоянные лекарства → гемостаз; при нестабильности СМП.	Сейчас; угроза жизни — 103 / 112

Любое отклонение заканчивается записанным решением, датой контроля и понятным пациенту маршрутом.

Выписка и рекомендации

Что врач проверяет и объясняет перед уходом пациента

Пациент или представитель повторяет план своими словами

Гемостаз устойчив, состояние безопасно?

НЕТ

Продолжить наблюдение и лечение; при необходимости повысить уровень помощи.

ДА

Выдать назначения, маршрут ухудшения и дату контроля; проверить понимание.

- 01

Пока сохраняется анестезия
Избегать горячей пищи; не прикусывать губу, щеку и язык. Объясните ожидаемую длительность онемения и когда связаться с врачом.
- 02

Рана и повседневный режим
Не травмировать лунку, не высасывать сгусток, не полоскать интенсивно в раннем периоде. Мягкая пища комфортной температуры, аккуратная гигиена. Ограничить перегрев и тяжёлую нагрузку; взрослому - курение и алкоголь.
- 03

Индивидуальные назначения
Запишите препараты, концентрации, дозы, интервалы и длительность. Отдельно - уход за швами, тампоном и дренажом, если они есть. Объясните правила постоянной терапии и не заменяйте рецепт устной фразой.
- 04

Обращение без промедления
Кровотечение, которое не удаётся остановить; быстро растущий отёк, затруднение дыхания/глотания; обморок; аллергические симптомы; высокая температура и ухудшение. При угрозе жизни - 103/112.
- 05

Проверка понимания
Назначьте контрольный визит и контакт подразделения. Попросите повторить: как принимать лекарство, как ухаживать за раной и при каких признаках обращаться. Зафиксируйте выдачу рекомендаций и сведения о получателе.

Пациент повторяет своими словами дозу, уход и признаки опасности.

Биопсия и патоморфология

Прослеживаемость от участка до клинического решения

Правильный пациент + правильный участок + подходящая среда

- 01

↓

Определить показание

Опишите локализацию, размеры, длительность и клинические особенности; сформулируйте вопрос патоморфологу. При подозрении на злокачественный или сосудистый процесс определите профильный маршрут до вмешательства.
- 02

↓

Согласовать исследование

Выберите вид биопсии, участок, контейнер и фиксатор. Специальные исследования требуют отдельной среды; один способ хранения не подходит для всех задач. Оцените риски кровотечения и согласие.
- 03

↓

Получить материал

Отберите репрезентативный образец с минимальной травмой. Избегайте ненужного раздавливания и термического повреждения. Сразу поместите в согласованную среду; не смешивайте разные участки без указаний лаборатории.
- 04

↓

Маркировать у пациента

Два идентификатора, участок, дата и время; контейнер и направление должны совпадать. Укажите диагноз/предположение, вид вмешательства и контакт врача. Несоответствие требует устранения до отправки.
- 05

↓

Передать и отследить

Зарегистрируйте материал, отправителя, получателя и время. Определите ожидаемый срок результата и сотрудника, который проверит его получение. При задержке запросите лабораторию.
- 06

Закрыть результат

Врач оценивает заключение, сопоставляет его с клиникой, сообщает пациенту/представителю и записывает следующий шаг. Подозрительный результат требует своевременного профильного маршрута.

Микробиология

Взятие материала, перевозка и действие по результату

Назначение → **правильный образец** → доставка → решение по результату

- 01 **Когда исследование полезно**
Глубокий гнойный очаг, тяжёлое, рецидивирующее или нетипичное воспаление, подозрение на остеомиелит, неэффективность лечения. Посев назначают, когда результат может изменить решение.
- 02 **До забора**
Уточните материал, систему, объём, температуру, срок доставки и часы приёма. По возможности возьмите до антибиотика и промывания; экстренную помощь ради исследования не задерживают.
- 03 **Материал из очага**
Предпочтительны аспират, глубокое отделяемое или ткань по назначенному исследованию. Не загрязняйте слюной; случайный поверхностный мазок не заменяет глубокий материал. Для анаэробов заранее нужны специальные условия.
- 04 **Маркировка и направление**
Ф. И. О., дата рождения, локализация, вид материала, дата/время. В направлении - диагноз, антибиотики и последняя доза, вопрос лаборатории и контакт врача. Запись в журнал до передачи.
- 05 **Организовать перевозку**
Сообщите Чумаковой О.А. о готовности материала: заведующая вызывает водителя с термобоксом. Лабораторный маршрут общий с Домодедово; конкретный получатель, температура и срок — по виду исследования. Герметичный контейнер, направление отдельно.
- 06 **После результата**
Проверьте получение и соответствие пациента. Сопоставьте микробиологию с клиникой и качеством образца; обоснуйте продолжение, изменение или прекращение терапии. Запишите решение и информирование пациента.

Код синий: вызов и роли

Подольск, ул. Красная, 5 · не задерживать помощь внутренним вызовом

103 / 112 и помощь у пациента — одновременно

Три параллельные задачи — конкретным сотрудникам

1	2	3
ВРАЧ	ВЫЗЫВАЮЩИЙ	ПОМОЩНИК
Остаётся у пациента. Оценка ≤10 секунд; СЛР, вентиляция и АНД по состоянию.	103 / 112. Подольск, Красная, 5; этаж и кабинет 23; состояние, вход, контакт.	Приносит укладку и Амбу; организует АНД из регистратуры. Назначает встречу СМП.

01	Внутренняя помощь Своей анестезиологической команды нет. Подготовленные сотрудники помогают до прибытия СМП. Заведующая — Чумакова О.А.; связь через регистратуру. Поликлиника работает ежедневно 08:00–20:00.
02	Учитывать ограничения Переносного отсоса нет. Аспирация установки не заменяет его. Наличие кислорода отдельно не подтверждено; мешок Амбу позволяет начать вентиляцию воздухом. Модель АНД и параметры работы сверяют с его инструкцией.
03	Передача бригаде Сообщите время ухудшения, исходное состояние, препараты и дозы, СЛР/АНД и эффект. Передайте сведения об аллергии, заболеваниях, вмешательстве. Один сотрудник фиксирует фактические времена.

Базовая реанимация взрослого

СЛР и автоматический наружный дефибриллятор

Без сознания: вызов СМП сразу; оценка дыхания и помощь параллельно

Если дыхание нормальное, но сознания нет: обеспечьте проходимость дыхательных путей, безопасное положение и непрерывное наблюдение до СМП.

Дыхание ненормальное. Уверенный пульс есть?

НЕТ / СОМНЕНИЕ

Начать СЛР без промедления. Оценка пульса ≤ 10 секунд. 103 / 112 вызывают; АНД доставляют из регистратуры.

ДА

Вентиляция 10/мин, то есть вдох каждые 6 секунд; пульс проверять примерно каждые 2 минуты.

30 : 2

компрессии : вдохи

100–120

нажатий в минуту

5–6 см

глубина компрессии

01 Компрессии

Нижняя половина грудины, 100–120/мин, глубина 5–6 см, полный возврат грудной клетки. Твёрдая опора, минимальные паузы. Меняйте выполняющего примерно каждые 2 минуты без лишней остановки.

02 Вдохи через маску

30 компрессий : 2 вдоха. Каждый вдох около 1 секунды до подъёма груди. Мешок-маска эффективнее вдвоём. Если кислород ещё не подключён, вентилируйте воздухом; не допускайте избыточной вентиляции.

03 АНД из регистратуры

Поручите доставку АНД без прерывания помощи. Включите, оголите грудь, приклейте электроды по схеме. При анализе и разряде никто не касается пациента. После команды немедленно продолжайте компрессии.

04 До передачи СМП

Продолжайте до признаков жизни, передачи бригаде или невозможности продолжать. После восстановления дыхания и кровообращения — повторная ABCDE-оценка, мониторинг и непрерывное наблюдение.

Анафилаксия: первые минуты

Эпинефрин внутримышечно в переднебоковую поверхность бедра

1 мг/мл внутримышечно в бедро; взрослому обычно 0,5 мг = 0,5 мл

СЕЙЧАС

0,5 мг = 0,5 мл

Эпинефрин 1 мг/мл (0,1%) · внутримышечно в бедро

Через 5 минут опасные симптомы сохраняются?



ДА

Повторить соответствующую в/м дозу. После двух правильных доз без эффекта нужна расширенная помощь и мониторинг.

НЕТ

Продолжить наблюдение и передачу СМП. Улучшение не отменяет госпитализацию.

01 Распознать и вызвать помощь

Внезапное нарушение дыхания или кровообращения после вероятного аллергена, часто с кожными/слизистыми проявлениями. Кожной сыпи может не быть. Остановите введение причинного средства; 103 / 112 и внутренняя помощь.

02 Положение и поддержка

Уложите; не разрешайте вставать и ходить. При выраженной одышке допустимо положение с приподнятым корпусом; при беременности — на левый бок. Контролируйте дыхание, пульс и АД; при остановке — СЛР и АНД.

03 Дозовая граница и последующие меры

Взрослый ориентир: 0,01 мг/кг, максимум 0,5 мг на в/м введение. Катетер, инфузия, антигистаминные и ГКС не задерживают первую дозу. При сохранённом пульсе в/в болюс 1 мг недопустим; внутривенная терапия — специалистом под мониторингом.

Эпинефрин: разделить сценарии

Препарат один; дозы, концентрации и пути различаются

Перед введением вслух: показание → мг/мл → мг → мл → путь

Сценарий	Путь и доза взрослому	Контроль перед введением
Анафилаксия с пульсом	В/м в бедро; обычно 0,5 мг. Из 1 мг/мл набрать 0,5 мл. При сохраняющихся симптомах повторить через 5 минут.	1 мг/мл = 0,1%. Не вводить в/в болюс 1 мг при сохранённом кровообращении.
Остановка кровообращения	Расширенная команда: в/в или в/к 1 мг каждые 3–5 минут. Нешоковый ритм — рано; шоковый — после 3-го разряда по ERC.	Из 0,1 мг/мл: 1 мг = 10 мл. СЛР и АНД не задерживать.
LAST	Специальный алгоритм: если нужен эпинефрин, малые начальные дозы <1 мкг/кг по ASRA.	Решение подготовленного специалиста. Обычный большой болюс переносить автоматически нельзя.

- 01

Приготовление раствора

Если нет готового 0,1 мг/мл: по локальному ALS-протоколу 1 мл 1 мг/мл + 9 мл совместимого растворителя = 10 мл 0,1 мг/мл. Промаркируйте шприц и выполните независимую проверку. Не оставляйте неподписанные растворы.
- 02

Что делает стоматологическая команда

Вызов, качественная СЛР, вентиляция и АНД не прерываются ради приготовления лекарства. Подготовьте доступное оснащение, назовите введённый анестетик и дозу, фиксируйте время. Ошибка концентрации — немедленно сообщить руководителю помощи.

Вслух двумя сотрудниками: показание → концентрация → доза в мг → объём в мл → путь → время.

Токсичность местного анестетика

LAST: быстрое распознавание и передача расширенной команде

Прекратить анестетик → 103 / 112 → дыхание и кровообращение

- 01 Ранние и тяжёлые признаки**

Металлический вкус, онемение вокруг рта, шум в ушах, возбуждение, нарушение речи, судороги; затем угнетение сознания, аритмия, гипотензия, остановка. Возможна внезапная кардиотоксичность без ранних жалоб.
- 02 Немедленные действия**

Остановите введение, сохраните название и данные дозы. Поддерживайте дыхательные пути и вентиляцию; при остановке — СЛР и АНД. Контроль судорог и расширенная реанимация — подготовленным специалистом.
- 03 Липидная эмульсия 20%: ≤70 кг**

Для команды, обученной лечению LAST: болюс 1,5 мл/кг за 2–3 минуты, затем 0,25 мл/кг/мин. При массе 60 кг: 90 мл болюс, затем 15 мл/мин. Наличие и доступность эмульсии на Красной, 5 требуют подтверждения.
- 04 Липидная эмульсия 20%: >70 кг**

Ориентир ASRA: около 100 мл за 2–3 минуты, затем около 250 мл за 15–20 минут. При нестабильности повторяют болюс и удваивают инфузию. Общий предел 12 мл/кг; после стабилизации инфузию продолжают более 15 минут.
- 05 Не переносить обычный ALS без поправок**

При необходимости эпинефрина — малые дозы, начально <1 мкг/кг. Избегают вазопрессина, β-блокаторов, блокаторов кальциевых каналов и дополнительных местных анестетиков. Пропопол не заменяет липидную эмульсию.
- 06 Дальнейшее наблюдение**

Даже после улучшения организуйте госпитализацию. Передайте суммарный анестетик, время симптомов, лечение, липид в мл и ответ. Отсутствие липида сразу сообщите СМП; поиск не задерживает СЛР и вентиляцию.

Ухудшение состояния: ABCDE

Выявить непосредственную угрозу и лечить её по мере обнаружения

Повторяйте оценку после каждого действия; зовите помощь рано

- A** **Проходимость дыхательных путей**
- Остановить процедуру, убрать доступные свободные предметы. Стридор, слюнотечение, затруднение речи/глотания — угроза. Открыть дыхательные пути, вызвать помощь.
-
- B** **Дыхание**
- Оценить частоту, усилие, экскурсию грудной клетки. При неэффективном дыхании — вентиляция мешком-маской. При остановке — возрастной алгоритм СЛР.
-
- C** **Кровообращение**
- Пульс, АД, кожа, кровотечение. Новая давящая боль в груди, пот, одышка, коллапс — 103 / 112 и готовность АНД. Произвольно быстро снижать АД нельзя.
-
- D** **Сознание и глюкоза**
- В сознании и может глотать: при гипогликемии взрослому 15–20 г быстрого углевода, контроль через 10–15 минут. Без сознания — ничего в рот. Судороги: защита от травмы; ≥5 минут, первый приступ или нарушение дыхания — СМП.
-
- E** **Осмотр и причина**
- Кожа, аллерген, температура, травма. Асимметрия лица, слабость руки, нарушение речи: время последнего нормального состояния и немедленный вызов СМП. Не считать любое ухудшение простым обмороком.
-

После каждого действия повторить оценку. Обморок без быстрого полного восстановления требует пересмотра причины.

Инородное тело и удушье

Различать эффективный кашель, обструкцию и потерянный предмет

Не выполняйте слепое удаление пальцами и не вызывайте рвоту

Кашель эффективен, пациент дышит?

ДА

Поощрять кашель, наблюдать непрерывно. Толчки пока не нужны.

НЕТ

Взрослый: до 5 ударов между лопатками → до 5 толчков в живот; чередовать. Потеря сознания → СЛР.

01

Когда толчки в живот невозможны

У беременной или при невозможности обхватить живот применяют толчки в грудную клетку. После каждого действия оценивайте эффект. При потере сознания безопасно уложите и переходите к СЛР.

02

Потеря сознания

Безопасно уложите, 103 / 112 и внутренняя помощь, начните алгоритм СЛР взрослого. Перед вдохами удаляйте только хорошо видимый и доступный предмет. Не тратьте время на повторные слепые осмотры.

03

Предмет исчез, дыхание сохранено

Прекратите процедуру, установите вид, размер и количество предметов. Возможны аспирация без выраженных симптомов и проглатывание; нужен срочный медицинский маршрут и обследование. Острый предмет, батарейка, магниты — особенно срочно.

04

После устранения

После толчков, сохраняющегося кашля/дисфагии или сомнения в полноте удаления требуется медицинская оценка. Не отправляйте пациента без сопровождения при риске. Запишите событие, передайте сведения СМП и зарегистрируйте инцидент.

Даже после облегчения оценить последствия толчков и полноту удаления предмета.

Код красный: безопасность

Агрессия, угроза насилия и пожар

Личная безопасность → вызов → защита пациентов → передача службам

- 01** **Угроза насилия**

Сохраняйте дистанцию и путь выхода, говорите спокойно и коротко. Не спорьте и не приближайтесь к оружию. Не блокируйте выход агрессору. Удалите пациентов и сопровождающих из опасной зоны.
- 02** **Вызвать охрану и службы**

Сообщите охране и доступным сотрудникам точное место и характер угрозы. При непосредственной опасности — 112 или 102. Местный сигнал «Код красный» и вызов ГБР применяют только при закреплённом на площадке порядке.
- 03** **Маломобильный пациент**

Назначьте сотрудника для безопасного сопровождения. Учитывайте ограничения движения и необходимое оснащение, используйте безопасный путь. Не оставляйте пациента одного в зоне угрозы.
- 04** **Пожар или дым**

Сообщите 101 / 112, включите установленный порядок оповещения. Эвакуируйте по безопасному пути согласно плану; не пользуйтесь лифтом и не входите в дым. Закрывайте двери, если это безопасно.
- 05** **Границы действий персонала**

Не пытайтесь разоружить или силой удерживать опасного человека. Не возвращайтесь за вещами. Первичные средства тушения применяют только при обучении, безопасном пути отхода и отсутствии угрозы жизни.
- 06** **После события**

Окажите помощь пострадавшим, передайте факты службам и руководителю. Зафиксируйте время, место, действия и свидетелей без оценочных формулировок. Возобновление приёма — после решения о безопасности.

Инфекционная безопасность

Стандартные меры при каждом пациенте независимо от обследования

Чистая зона → асептика → безопасное удаление → полный цикл обработки

Стерильность и безопасность подтверждены?

НЕТ

Остановить манипуляцию; заменить предмет или поле, устранить нарушение.

ДА

Работать по стандартным мерам; после пациента выполнить обработку и контроль.

01

Руки и средства защиты

Гигиена рук до/после пациента, перед асептической манипуляцией, после риска контакта с жидкостями и окружением. Перед перчатками и после снятия — гигиена рук. Новые перчатки на пациента; для хирургии стерильные. Маска и защита глаз/лица при брызгах.

02

Инъекции и острые предметы

Чистая зона приготовления. Одноразовые игла, шприц и карпула — одному пациенту. После инъекции не надевайте колпачок; сразу в непрокалываемый закрывающийся контейнер у места работы. Не ломайте, не сгибайте иглы и не переполняйте контейнер.

03

Многоразовые инструменты

Дезинфекция → предстерилизационная очистка → стерилизация; совмещение только по разрешённой технологии. Каналы, разборка, концентрация и экспозиция — по инструкциям. Закрытая безопасная транспортировка. Одноразовые изделия повторно не используют.

04

Наконечники и стерильность

После каждого пациента обработка и стерилизация наконечника по инструкции. Протирание и замена бора не заменяют цикл. Проверяйте упаковку, срок и контроль процесса; влажную/повреждённую упаковку не используйте. УФ-камера не стерилизует.

05

Установка, поверхности, отходы

Между пациентами очистка и дезинфекция контактных поверхностей; смена барьеров. Кровь убирают в СИЗ по СОП. Аспирация и водные линии — по инструкции; хирургическая ирригация стерильным раствором через стерильную систему. Острые отходы не в мягкий пакет.

06

Персонал и готовность

Документируйте вакцинацию против гепатита В и дальнейший контроль по алгоритму. Проверяйте аварийную укладку в каждом кабинете, доступ к маршруту и контактам. Повреждения кожи закройте; воспаление/мокнутые — повод решить допуск к работе.

Контакт с кровью: действовать сразу

Укол, порез, попадание на кожу или слизистые

Не ждать окончания смены или результатов обследования для оценки ПКП

СРАЗУ

обработка и сообщение

≤ 2 часа

предпочтительное начало ПКП

72 часа

крайний срок начала ПКП ВИЧ

- 01 Укол или порез**

Загрязнённые кровью перчатки обработайте салфеткой с дезсредством и снимите. Вымойте руки с мылом, высушите, дважды обработайте 70% этанолом; ранку — 5% спиртовым йодом, затем пластырь. Не выдавливайте кровь. Уточнение по имеющемуся ХГ — на стр. 30.
- 02 Кожа или слизистые**

Руки: вода с мылом → высушить → дважды спиртовой кожный антисептик. Другая кожа: 70% этанол → вода с мылом → 70% этанол. Глаза, нос, рот: обильно вода, не тереть, выплюнуть. Спирт, йод, ХГ и мыло на слизистые не наносить.
- 03 Сообщить и зарегистрировать**

Немедленно сообщите заведующей Чумаковой О.А. через регистратуру. Отметьте время, вид контакта, источник и обработку. Медицинская оценка, обследование с согласием и регистрация не должны задерживать показанную ПКП.
- 04 ВИЧ: счёт идёт на часы**

Оценка врачом и начало ПКП по показаниям как можно раньше, предпочтительно до 2 часов, не позднее 72 часов; курс обычно 28 дней. Схему назначает врач. Ответственный организует утверждённый маршрут; если недоступен — срочная медицинская помощь.
- 05 Гепатиты В и С**

В: вакцина и/или специфический иммуноглобулин по прививочному статусу, anti-HBs и источнику. С: вакцины и рекомендованной лекарственной ПКП нет; нужны обследование и наблюдение. Не назначайте универсальный набор лекарств самостоятельно.
- 06 Получить доступ к препаратам**

Аварийная укладка — в каждом рабочем кабинете. Препараты ПКП и журнал — кабинет 11. Доступ и срочную врачебную оценку организует заведующая или дежурный руководитель; не ждать следующей смены. Схему ПКП назначает врач.

Запись, передача и готовность

Короткие формы поддерживают помощь и прослеживаемость

Кто сделал → что и когда → результат → кто контролирует дальше

- 01** **После вмешательства**
Диагноз, зуб, объём, техника и результат; анестетик с концентрацией, мг и мл; осложнения и гемостаз. Назначения, понятные пациенту рекомендации, контроль и маршрут ухудшения. Используйте действующий чек-лист, не создавайте параллельную карту.
- 02** **После экстренной помощи**
Запишите фактические времена ухудшения, вызова, СЛР, АНД и передачи СМП. Препарат: название, мг/мл, мг, мл, путь, время, эффект. Форма П5-01/Ф5 дополняет медицинскую карту; неизвестное время не выдумывают.
- 03** **Боль и результат лечения**
Название шкалы, балл, время, локализация и клиническая оценка до/после помощи. Лист контроля вложите в карту, краткую запись — в ЕМИАС. Анкета качества обезболивания дополняет клиническую оценку, но не заменяет её.
- 04** **Исследование не заканчивается отправкой**
Для гистологии/микробиологии: кто отправил, когда, куда; срок результата и ответственный за проверку. Результат оценивает врач; фиксируются решение и уведомление пациента, включая подозрение на злокачественный процесс.
- 05** **Перед началом смены**
Медсестра проверяет укладку и оснащение, фиксирует результат в действующей форме. Подтвердите локальную периодичность и ответственных, без параллельного журнала. Непригодное оснащение обозначьте и сообщите; при отсутствии готовности решите вопрос допуска к приёму.
- 06** **Обучение и разбор инцидента**
Ознакомление Ф3 не заменяет тренировку Ф4. Отрабатывайте роли, вентиляцию, АНД и двойную проверку доз. Регистрируйте инцидент по П11, выявляйте причину и проверяйте результат корректирующей меры.

Основания и источники

Нормативные акты, локальные документы и первичные инструкции

Ссылки в PDF активны; клинические источники не заменяют нормативные акты РФ

Локальные материалы

Хирургический сборник; рабочий справочник; памятка Подольска от 19.10.2026. Рабочие материалы ГБУЗ МО «ДСП», подразделение на Красной, 5.

Согласие

Федеральный закон № 323-ФЗ, ст. 20, 54; локальные СОП хирургического приёма.

[Перейти к источнику](#)

Артикаин

Инструкции Бинергия: Артикаин 40 мг/мл; с адреналином 1:200 000 и форте 1:100 000. Скандинибса: инструкция Инибса.

[Перейти к источнику](#)

Мепивакаин

Скандинибса 30 мг/мл: инструкция производителя, ЛСР-010989/09; объёмы пересчитаны по мг/мл. Сверить инструкцию упаковки.

[Перейти к источнику](#)

Антибиотики

Локальный СОП ХБ-00; приказ № 18-АБ от 12.01.2026; AAPD Useful Medications; инструкция выписанного препарата.

[Перейти к источнику](#)

Эндокардит

СОП ХБ-00; АНА Prevention of Infective Endocarditis; ESC 2023. Применять с российской инструкцией препарата.

[Перейти к источнику](#)

Анальгетики

Инструкции производителей: Парацетамол 500 мг (Озон), Нурофен 200 мг. Указаны консервативные пределы для кратковременного применения.

[Перейти к источнику](#)

Гемостаз и постоянная терапия

СОП ХБ-05; приложение 5 к приказу № 23-ХБ; SDCEP Anticoagulants and Antiplatelets, 2022.

[Перейти к источнику](#)

Оценка боли

CX-010; приложение № 17 «Алгоритм оценки интенсивности боли»; RCH Pain assessment; IASP Pain Assessment and Measurements.

[Перейти к источнику](#)

Базовая реанимация

СОП CX-001; ERC / RCUK 2025 Adult Basic Life Support; АНА 2025 Adult BLS.

[Перейти к источнику](#)

Анафилаксия

КР Минздрава России «Анафилактический шок», 2025, ID 263_2; СОП CX-001.

[Перейти к источнику](#)

Расширенная помощь

СОП CX-001; ERC / RCUK 2025 Adult ALS и Paediatric Life Support; ASRA LAST Checklist.

[Перейти к источнику](#)

LAST

СОП CX-001, раздел LAST; ASRA Local Anesthetic Systemic Toxicity Checklist, 2020, v1.1.

[Перейти к источнику](#)

Инфекционный контроль

СанПиН 3.3686-21; СанПиН 2.1.3684-21; СП 2.1.4284-26; локальные СОП инфекционной безопасности.

[Перейти к источнику](#)

Аварийный контакт

СанПиН 3.3686-21, п. 675, 3472; приказ МЗ РФ № 189н; распоряжение МЗ МО № 234-Р от 27.05.2025.

[Перейти к источнику](#)

Проверка готовности кабинета

Красная, 5 · взрослая хирургия · кабинет 23

Оснащение → помощь → записи → контроль результата

- 01** **Документы на рабочем месте**

Откройте локальный справочник: СОПы, направления, согласия, журналы и памятки доступны для просмотра и печати. Папка документов хранится целиком; ярлык на рабочем столе открывает начало справочника.
- 02** **Лекарственные инструкции**

Препараты и карпулы на Красной, 5 подтверждены: артикаин Бинергия 40 мг/мл по 1,7 мл; Скандинибса 30 мг/мл по 1,8 мл. Сверять действующий вкладыш по регистрационному номеру упаковки, индивидуальные ограничения и совместное применение анестетиков.
- 03** **АНД и экстренная помощь**

АНД — в регистратуре; экстренная укладка — в каждом кабинете; Амбу с взрослой маской и тонометр имеются. Своей анестезиологической команды и переносного отсоса нет. Наличие кислорода и липидной эмульсии проверьте до начала работы.
- 04** **Аварийный контакт и ХГ**

В укладке подтверждён ХГ 0,5% на этаноле 70%. Приказ № 189н допускает его в составе укладки, но не изменяет обработку по СанПиН с этанолом и йодом. Нужно согласовать алгоритм и фактическое обеспечение средствами.
- 05** **Круглосуточная оценка и маршруты**

Препараты ПКП — кабинет 11. Срочную врачебную оценку и доступ организует заведующая или дежурный руководитель. Доставка исследований: врач сообщает заведующей; она вызывает водителя с термобоксом. Получатель зависит от вида материала.
- 06** **Контроль готовности**

Уточнить действующие бумажные формы и периодичность проверки укладок. До выпуска для самостоятельной работы разобрать местные маршруты с сотрудниками. Печатать А4, 100%, с переворотом по длинному краю; линия ВАШ должна быть 100 мм.