

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.

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.

КОД КРАСНЫЙ

Угроза безопасности: агрессия · пожар · угроза теракта

«Код красный. Кабинет 23»

В регистратуру — код + точное место → вызов ГБР

1. Передайте сигнал в регистратуру

«Код красный. Кабинет 23» — или точная локация: этаж, коридор, зона ожидания. При возможности кратко добавьте: агрессия, пожар, оружие или подозрительный предмет. Передайте любым доступным безопасным способом: по телефону, через свободного сотрудника, лично из безопасного места. Не подвергайте передающего опасности.

2. Если человек агрессивен

Говорите спокойно, коротко, без спора и угроз. Например: «Я вас услышал. Давайте говорить спокойно. Сейчас позову сотрудника, который поможет». Сохраняйте дистанцию и свободный путь к выходу; отведите окружающих, если это безопасно. Не касайтесь человека, не пытайтесь удерживать или разоружать. При нарастании угрозы прекратите разговор и уходите в безопасное место.

3. Что делает регистратура

Повторяет место: «Принято, код красный, кабинет 23». Немедленно вызывает ГБР (группу быстрого реагирования) по принятому в поликлинике каналу, сообщает место и характер угрозы. При пожаре — 101/112; при нападении, оружии или угрозе теракта — 112/102. Оповещает ответственного руководителя и организует встречу служб в безопасном месте. Если сигнал не принят, очевидец сам вызывает 112 без промедления.

4. Дым или пожар

Немедленно 101/112; адрес: Подольск, ул. Красная, 5, этаж и место, есть ли люди в опасности. Подайте пожарное оповещение, начните безопасную эвакуацию по плану, помогите детям и маломобильным пациентам. Не используйте лифт и не входите в дым. Код и вызов ГБР не заменяют вызов пожарных; подтверждения регистратуры не ждите.

5. Оружие, угроза теракта, подозрительный предмет

Уйдите от опасности, если это безопасно; иначе укройтесь. Не вступайте в противоборство и не предпринимайте самостоятельных переговоров. В заложниках — спокойно, без резких движений, выполняйте безопасные требования; сигнал передавайте лишь без дополнительного риска. Подозрительный предмет не трогайте и не перемещайте. Отведите людей, не пользуйтесь телефоном рядом с предметом; сообщите 112 из безопасного места.

6. После устранения непосредственной опасности

Пострадавшему организуйте медицинскую помощь — код синий. Сообщите руководителю и оформите факты: время, место, угроза, вызовы ГБР/112 и принятые меры — в реестре нежелательных событий; последующие меры — в реестре корректирующих действий. Медицинскую помощь фиксирует оказавший её сотрудник в медкарте и форме экстренного события. Записи — с фактической датой, временем и личной подписью.

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

Закрывать 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.

Инфекция: выбор тактики

Сначала срочность и устранение источника, затем лекарственное решение

Нарушение дыхания или глотания → немедленно 103 / 112

Есть признаки распространения инфекции?

ДА

Оценить системную терапию и уровень помощи.
Нарушение дыхания / глотания → 103 / 112.

НЕТ

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

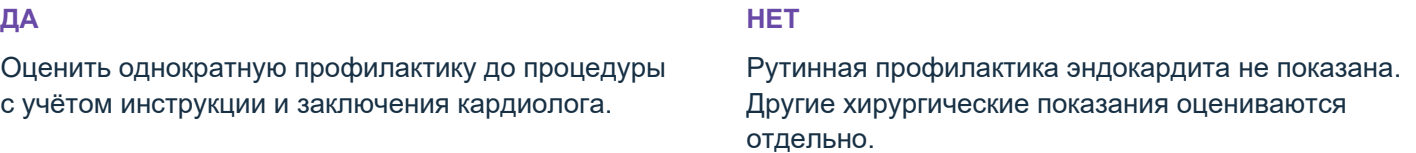
Аллергическая реакция, тяжёлая диарея, ухудшение инфекции или непереносимость требуют оценки. Клиндамицин не является рутинной заменой; антигистаминное не назначают автоматически для предотвращения анафилаксии.

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.