

Қазақстан Республикасының халқына анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсететін ұйымдар туралы қағиданы бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2011 жылғы 9 маусымдағы № 372 Бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2011 жылы 13 шілдеде № 7059 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 26 сәуірдегі № 78 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 26.04.2023 № 78 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі кодексінің 7 және 32-баптарына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасының халқына анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсететін ұйымдар туралы қағида бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті (А.Ғ. Төлеғалиева) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді қамтамасыз етсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаменті (А.С. Таласпаева) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін оны бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялауды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Е.Ә. Байжүнісовке жүктелсін.

5. Осы бұйрық оны алғашқы ресми жариялаған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министрдің
міндетін атқарушы

С. Мусинов

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
міндетін атқарушының
2011 жылғы 9 маусымдағы
№ 372 бұйрығымен
бекітілген

Қазақстан Республикасының халқына анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсететін ұйымдар туралы қағида

1. Жалпы қағидалар

1. Қазақстан Республикасының халқына анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары туралы осы қағида (бұдан әрі – Қағида) анестезиологиялық және реаниматологиялық қызметтің құрылымдық бөлімшелерінің жұмысын регламенттейді.

2. Анестезиологиялық көмек және қарқынды терапия меншік нысаны мен ведомстволық тиістілігіне қарамастан мынадай денсаулық сақтау ұйымдарында:

- 1) амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін;
- 2) стационарлық көмек көрсететін;
- 3) жедел медициналық жәрдем ұйымдарында және санитариялық авиация;
- 4) апаттар медицинасы ұйымдарында;
- 5) денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарда;
- 6) ұлттық холдингте ұйымдастырылады.

3. Қағидада қолданылған негізгі ұғымдар:

1) анестезиологиялық көмек науқасты хирургиялық араласулар, босану, таңулар, күрделі зерттеу әдістері мен манипуляциялар кезеңінде зақымдаушы факторлардан қорғайтын шаралар мен әдістер кешені болып табылады;

2) гипербариялық оксигенация – арнайы камераларда науқастарды жоғары қысым әсерімен емдеу әдісі;

3) детоксикациялық әдістер – организмді уландырушы заттардан, қалдықтардан тазарту әдістері;

4) интубация – тыныс алуды қамтамасыз еті мақсатында, тыныс алу жолдарына интубациялық түтікті енгізу;

5) инфузиялық терапия – ерітінділерді тамыр ішіне енгізу;

6) клиникалық өлім – организмнің барлық өмірлік маңызды қызметтерінің қалпына келу мүмкіншілігі бар қан айналым мен тыныстың жедел тоқтауы (5 минуттан ұзақ емес);

7) қарқынды терапияға жасанды қолдау немесе ағзалар мен жүйелердің қызметін алмастыру әдістерін қолдана отырып, ауыр, бірақ, қайтымды, науқастың өміріне қауіп төндіретін функциялық және зат алмасушылық бұзылуларды емдеу мен алдын алу кіреді;

8) қарқынды бақылауға операция жасау және қиын жағдайдың даму қаупі кезінде, организмде болатын гомеостаз өзгерістерін ерте анықтауға бағытталған шаралар кешені кіреді;

9) метаболиттік бұзылыстар - зат алмасу бұзылыстарынан туындайтын өзгерістер;

10) паллиативті терапия – аурудың негізгі себептерін жоймай, науқастың жағдайын жеңілдету мақсатында жасалатын операция;

11) премедикация – анестезияның жағымсыз әсерін азайту мақсатында науқасты дәрілік дайындау;

12) реанимациялық көмек науқасты терминалдық жағдайдан шығару мақсатында жүргізілетін шаралар мен әдістер кешені, аурудың зардабынан, жарақаттан, операциядан және басқа себептерден кейінгі науқастың өмірін қамтамасыз ету жүйелерін қалпына келтіру және қолдау бойынша шаралар кешенін іске асырудан тұрады;

13) трансфузиялық терапия – қан компоненттерін тамыр ішіне енгізу;

14) экстракорпоралды детоксикация – сорбенттер көмегімен организмді денеден тыс тазарту;

15) экстубация - өзіндік тыныстың қалпына келуіне байланысты, тыныс алу жолдарынан интубациялық түтікті алып тастау.

4. Анестезиологиялық көмек және қарқынды терапияның құрылымы Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамамен белгіленген аккредиттеу және лицензиялау ережесіне сәйкес денсаулық сақтау ұйымдарының шешетін мәселелеріне, оның төсек қуаттылығына, ұйымдастыру-штат құрылымына, материалдық-техникалық қамтамасыз етуге және мамандарды даярлау деңгейіне байланысты.

2. Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсететін ұйымдардың құрылымдық бөлімшелері

1) анестезиология және реанимация тобы;

2) анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі;

3) анестезиология бөлімшесі;

4) реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі;

5) анестезиология, реанимация және қарқынды терапия орталығы болып табылады.

§ 1. Анестезиология және реанимация тобы

5. Анестезиология және реанимация тобы денсаулық сақтау ұйымдарының (орталық аудандық ауруханалар, емханалар, сонымен қатар стоматологиялық, күндізгі стационарлар, әйелдер консультациялары) құрамында ұйымдастырылады, хирургиялық және акушериялық-гинекологиялық көмектер көрсететін және бес анестезиолог-реаниматолог дәрігерден кем болмауы тиіс.

6. Тәулік бойы стационарлық ем көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының (хирургиялық орындары бар орталық аудандық ауруханалар) штатында анестезиолог-реаниматологтар тобы бар қарқынды бақылау мен емдеуде бейінді бөлімшелердің біреуінің құрамында (2 төсек орыннан кем емес) палата ұйымдастырылады. Осы жағдайда балаларға реанимация көмегін ұйымдастыруға төсек орындары 1 кем бөлінбеуі тиіс.

7. Анестезиология және реанимация тобының негізгі міндеттеріне жатады:

1) операциялар, босану, зерттеу және ем-шаралар кезінде, анестезияға дайындық және жүргізу бойынша шараларды кешенді іске асыру;

2) аурудың салдарынан, жарақаттан, операциядан және басқа себептерден кейінгі өмірлік қажетті жүйелерін қалпына келтіру және қолдау бойынша шаралар кешенін іске асыру;

3) емдеу-алдын алу мекемелерінде медициналық қызметкерлердің теориялық білім деңгейін көтеру және реанимациялық көмектің практикалық дағдыларын үйрету.

8. Негізгі міндеттеріне сәйкес реанимация және анестезиология тобы:

1) анестезия әдісін анықтайды, операция алдындағы дәрі-дәрмектік дайындықты және операциялар, босану, зерттеу және емдік шаралар кезінде анестезия жүргізуді іске асырады;

2) қарқынды бақылау және емдеу палатасында науқастарды емдеу және әрі қарай қалдыру үшін айғақтарды қалыптастырады, жақын тәуліктерде емдеу және зерттеу бойынша ұсыныстармен өмірлік маңызы бар органдардың қызметі тұрақталған соң, науқастарды стационардың басқа бөлімшелеріне ауыстыруды іске асырады;

3) бөлімшелерде науқастарға айғақтар бойынша реанимация жүргізеді;

4) практикалық анестезиология және реаниматология мәселелері бойынша басқа мамандық дәрігерлеріне кеңес береді;

5) басқа бөлімшелермен жұмысты сабақтаса және өзара байланыса отырып іске асырады;

6) анестезиология және реаниматология мәселелері бойынша конференциялар ұйымдастырып, өткізеді;

7) құжаттарды жүргізеді, денсаулық сақтау саласындағы өкілетті органның белгілеген формалары мен мерзімдері бойынша тіркеуді және есеп беруді қамтамасыз етеді.

9. Анестезиология және реанимация тобын тәжірибесі ең көп, аға анестезиолог-реаниматолог дәрігер басқарады. Топтың аға анестезиолог-реаниматолог дәрігерді белгіленген тәртіппен денсаулық сақтау

ұйымының басшысы тағайындайды. Топтың аға дәрігері кезекші түнгі, демалыс және мерекелік күндерде жауапты кезекші анестезиолог-реаниматолог дәрігерді тағайындайды.

10. Анестезиология және реанимация тобы:

1) қарқынды бақылау мен ем және операция палатасын арнайы жабдықпен, оның ішінде ағзаның өмірлік маңызды қызметтерін бақылайтын және жасанды қуаттайтын жабдықтармен;

2) қосалқы үй-жайлармен: медицина қызметкерлеріне арналған аппаратураны, дәрі-дәрмектерді, жаялықтарды сақтайтын үй-жайлармен;

3) ауырсындырмауды, реанимацияны және қарқынды терапияны толыққанды жүргізу үшін қажетті мөлшерде дәрілік заттармен қамтамасыз етілуі тиіс.

§ 2. Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі

11. Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшелері тәулік бойы стационарлық көмек көрсететін, олардың төсек қорына байланысты емес, егер анестезиолог-реаниматолог дәрігерлердің штаттық саны 5-тен асатын болса, сондай-ақ реанимация және қарқынды терапия палаталарында төсек саны 6-дан кем болмаса, денсаулық сақтау ұйымының құрамында ұйымдастырыла береді.

12. Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшелері келесі денсаулық сақтау ұйымдарында ұйымдастырылады:

1) денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарда, республикалық, облыстық ересектерге және балаларға арналған ауруханаларда, олардың қуаттылығына қарамастан;

2) хирургиялық саладағы қалалық ауруханаларда, көпсалалы ауруханалар мен диспансерлерде, медициналық санитариялық бөлімдерде, перзентханаларда, перинаталды орталықтарда, шұғыл, соның ішінде терапиялық көмек орталығы болып саналатын ауруханаларда, ересектер мен балаларға арналған жұқпалы аурулар ауруханаларында;

3) хирургиялық төсек орындары бар орталық аудандық ауруханаларда. Мұндай жағдайда 30% кем емес төсек орындары балаларға реанимациялық көмек көрсетуге бөлінеді;

4) ауқымдылығына байланыссыз, шала туылған нәрестелердің патологиясы мен күту бөлімшелері бар қалалық балалар ауруханаларында, балалар жұқпалы аурулар ауруханаларында, перинаталды орталықтарда;

5) ауқымдылығы 500 және одан да көп төсекті көпсалалы ауруханаларда (олардың ішінде хирургиялық саладағы 200-ден кем емес) және ауқымдылығы 250 және одан да көп төсекті балалар ауруханасында (олардың ішінде 100-і

хирургиялық салада), анестезия, реанимация және қарқынды терапия бөлімімен қатар өндірістік қажеттілік бойынша мамандандырылған реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі (бөлімшелері) ұйымдастырылуы мүмкін.

13. Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінің негізгі міндеттері:

1) операция, босану, диагностикалық және емдік мақсатта анестезияға дайындау және жүргізудің кешенді шараларын жүзеге асыру;

2) ауру, жарақат салдарынан пайда болған, операция және басқа да себептерге байланысты науқастың өмірлік маңызды жүйелерін қалпына келтіру мен қуаттаудың кешенді шараларын жүзеге асыру;

3) емдеу-алдын алу мекемелерінің медициналық қызметкерлерінің теориялық білімін жетілдіріп, реанимациялық көмек көрсету дағдыларын үйрету.

14. Негізгі міндеттерге сәйкес анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшелері, оның медициналық қызметкерлері:

1) анестезия әдісін анықтайды, операция алдындағы дәрілік дайындықты және операция, босану, диагностикалық және емдік шаралар жүргізуде, сонымен қатар, қарқынды терапияның уытсыздандыру әдістері кезінде анестезия жүргізуді іске асырады;

2) наркоздан кейінгі кезеңде операциядан кейінгі ояту палатасында өмірлік маңызы бар мүшелер қызметінің тұрақтануына дейін науқастың жағдайын бақылауға алады;

3) анестезиология, реанимация және қарқынды терапия жүргізу бөлімшесінде науқастарды әрі қарай емдеу үшін, айғақтарды белгілейді, өмірлік маңызы бар мүшелер қызметі тұрақтанған соң, жақын тәуліктерде емдеу және зерттеу бойынша ұсыныстармен науқастарды стационардың бейінді бөлімшелеріне ауыстырады;

4) айғақтар бойынша реанимация және қарқынды терапия жүргізеді, соның ішінде реанимация және қарқынды терапия палаталарындағы науқастарға экстракорпоралдық детоксикация және гипербариялық оксигенация әдістерін жүргізеді;

5) басқа бөлімшелердегі науқастарға айғақтар бойынша реанимация жүргізеді ;

6) басқа бөлімшелермен сабақтаса және өзара байланыса отырып, жұмыс атқарады;

7) практикалық анестезиология және реаниматология мәселелері бойынша басқа маман дәрігерлерге кеңес береді;

8) анестезиология және реаниматология мәселелері бойынша конференция ұйымдастырып, өткізеді.

15. Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесін басқаруды тәжірибесі ең көп, анестезиолог-реаниматолог дәрігер, меңгеруші іске асырады. Бөлімше меңгерушісін денсаулық сақтау ұйымының басшысы тағайындайды. Бөлімше меңгерушісі кезекші түнгі мезгілде және мерекелік, демалыс күндері кезекшілік қызметті үйлестіретін жауапты кезекші анестезиолог-реаниматолог дәрігерді тағайындайды.

16. Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінің операциялық залдары, реанимация және қарқынды терапия жүргізу және операциядан кейінгі ояту палаталары келесі медициналық құрал-жабдықтармен қамтамасыз етілуі керек:

1) жоспарлы және шұғыл операциялық залдарда операциялық үстелдер саны бойынша өкпені жасанды желдететін аппараттар немесе наркозды тыныстық аппараттар;

2) операциядан кейінгі ояту палаталарында әр төсекке біреуден өкпені жасанды желдететін аппараттар;

3) реанимация және қарқынды терапия палаталарында төсек санынан әр төсекке кем дегенде $2/3$, ал неонатологиялық қызметте әр төсек санына 1 және 1 резервті өкпені жасанды желдететін аппараттар;

4) жоспарлы және шұғыл операциялық залдарда операциялық үстелдер саны бойынша мониторлар;

5) операциядан кейінгі ояту палаталарында өкпені жасанды желдететін аппарат саны бойынша мониторлар;

6) реанимация және қарқынды терапия палаталарында төсек санына сәйкес мониторлар және біреуі резервті;

7) жоспарлы және шұғыл операциялық залдарда операциялық үстел саны бойынша электроаспираторлар;

8) операциядан кейінгі ояту палаталарында өкпені жасанды желдететін аппарат саны бойынша электроаспираторлар;

9) реанимация және қарқынды терапия палаталарында өкпені жасанды желдететін аппарат саны бойынша электроаспираторлар және біреуі резервті (орталықтандырылған вакуумды магистралдар қолдануға болады);

10) жоспарлы және шұғыл операциялық залдарда операциялық үстелдер саны бойынша перфузорлар (инелік насостар);

11) реанимация және қарқынды терапия палаталарында әр төсекке 3 бірліктен кем емес перфузорлар (инелік насостар) мен инфузоматтар.

17. Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі толыққанды ауырсыздандыру, реанимация және қарқынды терапия шараларын

жүргізу үшін қажетті дәрі-дәрмек, инфузиялық ерітінділермен қажетті көлемде қамтамасыз етіледі (жаппай бөлімшеге түсу жағдайында әр мекемеге саны мен атаулық тізімдемесіне қарай бекітілген ұсталмайтын қор жасалады).

18. Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінің құрамында келесі көмекші бөлмелер болады: медициналық қызметкерлер үшін, кезекші қызметкерлерге арналған қысқа уақытты демалуға (ұйқы) және тәулік ішінде тамақтануға арналған бөлмелер, киім шешетін және санитариялық өткізу бөлмесі, жуынатын бөлме, әйелдердің жеке гигиенасына арналған бөлме, бөлек әжетхана, аппараттар, дәрі-дәрмектер, инфузиялық ерітінділер, жаялықтар сақталатын бөлмелер.

Егер анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінде қарқынды терапия жүргізу және реанимация палаталары болса, ол реанимациялық залмен, дезинтоксикациялық шаралар, ем-шара жүргізетін, таңу шараларын жүргізетін орындармен, ерте жастағы балаларға, септикалық және жұқпалы аурулары бар науқастар бөлек палаталармен қамтамасыз етілуі керек.

19. Облыстық аурухананың анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі осы мамандық бойынша бүкіл облыс үшін қызметті үйлестіреді.

20. Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі денсаулық сақтау саласында білім беруді ұйымдастыратын кафедраның базасы бола алады.

21. Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесіндегі төсек саны 6 немесе 12 болу керек.

22. Реанимация және қарқынды терапия бөлімшелеріндегі медициналық қызметкердің еңбегінің қарқындылығын медициналық құралдың және дәрі-дәрмекпен емдеу құнын ескере отырып, реанимация және қарқынды терапия жүргізу палаталарындағы жұмыс көрсеткішін есептегенде толық төсектік күніне түскен күні, науқастың шыққан күні, сонымен қатар тәулікке дейінгі болу ұзақтығына тәуелсіз уақыты есептелуі қажет. Биологиялық өлім жағдайында түскен адамдар реанимация және қарқынды терапия палаталары науқастарының құрамына кірмейді.

23. Экспресс-зертхана анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінің (реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі) құрамдық бөлігі болып саналады, оның қызметкерлері бөлімшенің штаттық кестесіне кіреді және осы бөлімшенің меңгерушісіне тікелей бағынады. Зертхананың әдістемелік жұмысының басқарушысы осы зертхана қызметкерлерінің ішінен аға зертханашы-дәрігер немесе жалпы ауруханалық клиникалық зертхананың меңгерушісі атқарады және ол медициналық ұйымның басшысымен бекітілген ережелерге сай тағайындалады. Экспресс-зертхананы анестезиология,

реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінің құрамынан шығаруға болмайды.

24. Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия (реанимация және қарқынды терапия) бөлімшесінің экспресс-зертханасының (әрі қарай экспресс-зертхана) негізгі мақсаты реанимация және қарқынды терапия палаталарындағы, операция кезінде, ерте операциядан кейінгі кезеңде, сонымен бірге денсаулық сақтау ұйымының басқа да бөлімшелеріндегі науқастарға шұғыл операция алдында анестезиолог-реаниматолог дәрігердің тағайындауы бойынша, ағзаның өмірлік маңызды қызметінің биохимиялық, клиникалық және басқа да зертханалық көрсеткіштеріне тәулік бойы бақылау жүргізу болып табылады.

25. Экспресс-зертхана көбінесе аз уақыт алатын экспресс әдістерді қолданады. Сонымен бірге анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі (реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі) жалпыклиникалық, бактериологиялық және басқа да зертханаларды қажеттілігіне қарай қолдана алады (күрделі және арнаулы зерттеулер үшін).

26. Экспресс-зертхана реанимация және қарқынды терапия палаталарына жақын орналасуы қажет.

27. Міндетті зерттеулер тізіміне кіруі қажет:

- 1) қанның қышқылдық-негіздік жағдайының көрсеткіштерін анықтау;
- 2) қанның газдық құрамын анықтау;
- 3) қан плазмасында (сарысуда) калий, натрий, хлор, кальций, магний концентрациясын анықтау;
- 4) қанның коагуляциялаушы қасиетін анықтау (коагулограмма немесе тромбоэластограмма);
- 5) қанның ұю уақыты, протромбинді индекс, бос гепарин уақыты, трромбинді уақыт, жартылай белсендірілген тромбопластикалық уақыт, фибриноген концентрациясы, қан плазмасының (эуглобулиндердің лизисі) және қанның (Котовщикова бойынша) фибрин белсенділігі, қан ұйындысының ретракциясы, тромбоциттердің саны;
- 6) парагоагуляционды тесттер: этанолды, протаминсульфатты, бета-нафтолды (минимум-бағдарламасы), фибриноген мен фибриннің деградация өнімдерінің, фибринмономерлердің еритін кешендері, қанның максимальды ұю белсенділігі (аутокоагуляционды тест бойынша), қанның XIII ұю факторының белсенділігі, антитромбин III белсенділігі (максимум - бағдарламасы);
- 7) гемоглобин концентрациясын зерттеу, бос гемоглобин (гемолиз деңгейі), гемокрит көрсеткіштері, лейкоциттер (лейкоцитарлы формула санау), ақуыз, зәр қышқылы, глюкоза, амилаза белсенділігі, қан мен несептің осмолярлығы, интоксикацияның лейкоцитарлық индексін есептеу;

8) кейбір ферменттердің (аланинтрансфераза, аспартаттрансфераза, лактатдегидрогеназа, сілтілі фосфатаза, креатининфосфат, креатининфосфокиназа) белсенділігін, миофибрин концентрациясын анықтау;

9) кейбір көрсеткіштерді анықтау (жоғары көрсетілген электролиттерден басқа): креатинин, глюкоза концентрациясы, рН, тығыздығы, тәулік ішінде шығаралатын зәр қышқылының мөлшері (грамм), амилаза, эритроциттер саны;

10) зертханалық әдістермен резус-факторды анықтау;

11) қан мен зәрді алкоголь мен оның сурагаттарын, сонымен бірге қажеттілігінше басқа да көрсеткіштерді анықтау.

28. Балалар денсаулық сақтау ұйымдарының және перзетханалардың (перинаталдық орталық) экспресс-зертханаларында негізгі биохимиялық көрсеткіштерді және коагулограмманы микро-әдістермен (қан алуы 1 мл-ге дейін) анықтауға мүмкіндік беретін анализаторлар болуы керек.

29. Экспресс – зертхана Қағиданың 3 қосымшасында келтірілген ең басты құрал-жабдықтармен жабдықталады.

30. Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінің штаты белгіленген тәртіпке сәйкес облыстық (Астана және Алматы қалаларында) денсаулық сақтау саласындағы өкілетті органның белгілеген тәртібімен бекітіледі.

§ 3. Анестезиология бөлімшесі

31. Анестезиология бөлімшесі медициналық ұйымның жеке құрылымдық бөлімшесі болып табылады және ауқымдылығына қарамастан көпсалалы, облыстық, қалалық денсаулық сақтау ұйымдарында, денсаулық сақтаудың ғылыми ұйымдарында денсаулық сақтау саласының өкілетті органының немесе денсаулық сақтаудың жергілікті ұйымдарының рұқсатымен, егер күніне оннан көп жалпы анестезия жүргізілсе, анестезиолог дәрігерлердің штаттық саны 6-дан көп болса және операциядан кейінгі ояту палаталарында анестезиядан шығу төсек саны 6-дан асса ұйымдастырылады.

Анестезиология бөлімшесін ұйымдастырудың мақсаты анестезиологиялық көмек көрсету және наркоздан кейінгі кезеңде бейінді бөлімшеге немесе реанимация және қарқынды терапия жүргізу бөлімшесіне ауыстырғанға дейін науқастарды бақылауға алу.

32. Анестезиология бөлімшесінің негізгі міндеті болып табылады:

1) операция, босану, диагностикалық және емдік, сонымен қатар қарқынды терапияның уытсыздандыру әдісі мақсатында анестезияға дайындау және оны жүргізудің кешенді шараларын жүзеге асыру;

2) операциядан кейін науқастың өмірлік маңызды жүйелерін қуаттау мен қалпына келтірудің кешенді шараларын жүзеге асыру;

3) операциядан кейінгі ояту палаталарында наркоздан кейінгі кезеңде басқа бейінді немесе реанимация және қарқынды терапия жүргізу бөлімшесіне ауыстырғанға дейін науқастың жағдайын бақылау;

4) реанимация саласында мекеменің медициналық қызметкерлерінің практикалық дағдылары деңгейін көтеру;

5) анестезиология және реаниматология мәселелері бойынша конференция ұйымдастырып, өткізеді;

6) құжаттарды жүргізеді, денсаулық сақтау саласындағы өкілетті органның белгілеген формалары мен мерзімдері бойынша тіркеуді және есеп беруді қамтамасыз етеді;

33. Бөлімшенің негізгі міндеттеріне сәйкес оның медициналық қызметкерлері :

1) операция алдында науқас жағдайының ауырлығын бағалау, анестезиологиялық қауіп дәрежесін анықтау;

2) науқасты операцияға дайындау мақсатында қарқынды терапия жүргізуді және айғақтарын анықтауды;

3) наркозға дайындауды және анестезия әдісін таңдауды;

4) анестезиология мен қарқынды терапия кезінде науқастың функциялық жағдайының мониторингі және операциялық-анестезиялық қауіпті бағалау Қағидаға 1 қосымшадағы ережеге сәйкес және науқастың өміріне қауіпті функциялық және метаболикалық бұзылуларды жою және алдын алу жұмыстарын жүргізеді;

5) дәрі-дәрмектік ұйқыны жалғастыруға айғақтары болмаса жалпы анестезиядан кейін науқасты оятуды;

6) арнайы әдістердің көмегімен әртүрлі себептермен түсіндірілетін ауырсыну синдромын жоюды қамтиды.

34. Операцияларды, босануды, таңуларды, күрделі диагностикалық зерттеулерді, сондай-ақ операциялық, таңу және диагностикалық кабинеттердегі қарқынды терапияның уытсыздандыру әдістерін анестезиологиялық қамтамасыз ету үшін анестезиолог дәрігерлердің медициналық жабдықтармен, медициналық мақсаттағы бұйымдармен және дәрілік заттармен жарақталатын жұмыс орны жабдықталады. Шұғыл анестезия жүргізу мақсатында анестезиолог дәрігерлердің жұмыс орны мен аппаратура жұмысқа тұрақты дайындықта тұруы тиіс.

35. Анестезиолог дәрігер науқасқа немесе оның заңды өкіліне ұсынылған анестезия әдісі туралы толыққанды ақпарат беріп және Қағидағаның 2 қосымшасына сай науқастың анестезияға ақпаратты келісімін алады. Науқастың жағдайы өз келісімін бере алмайтын күйде болса (шок, коматоз жағдайында; ауыр психикалық аурумен ауырса; он сегіз жасқа толмаған; заңды түрде қабілетсіз деп танылған) шұғыл анестезия заңды өкілдерінің жазбаша келісімінің

негізінде жүргізіледі, заңды тұлғалар болмаған жағдайда, дәрігерлер консилиумымен, дәрігерлер консилиумын жинай алмаған кезде шешімді анестезиолог дәрігердің өзі қабылдап, медициналық ұйымның лауазымды тұлғаларына ескерту жасайды. Қарау нәтижелерін, өз қорытындысын науқастың таңдаған анестезияға келісімін (заңды тұлғалардың, дәрігерлер консилиумының шешімін) анестезиолог дәрігер медициналық құжатқа енгізеді.

36. Анестезияның қауіпі жоғары дәрежесінде анестезиолог дәрігер емдеуші дәрігерге қосымша емдік-зерттеу шараларын жүргізуге нұсқау береді, емдеуші дәрігермен (операция жасайтын хирургпен) бірлесе отырып, операцияны уақытша тоқтату немесе жасамау туралы шешімді қабылдайды.

37. Анестезиолог дәрігер өзі жүргізетін анестезия кезінде науқастың функциялық жағдайының мониторингі және операциялық-анестезиялық қауіпті бағалауды Қағидаға 1 қосымша ережелерге сәйкес жүргізеді, қажет болған жағдайда инфузиялық терапия жүргізеді, трансфузиялық терапия тағайындайды, функциялық және зат алмасу бұзылуларының алдын-алу мақсатында басқа іс-шараларды жасайды. Анестезия кезіндегі асқынулар пайда болуын анестезиолог дәрігер тез арада анестезиологиялық және реаниматологиялық қызметтің құрылымдық бөлімшесінің меңгерушісіне хабарлауы қажет.

38. Анестезиолог дәрігер анестезия жүргізу кезінде анестезиядан басқа жұмысты орындамайды, реанимация және қарқынды терапия палаталарында, операциядан кейінгі ояту палаталарындағы науқастарды бақылайды, трансфузиялық терапияны жүзеге асырады.

39. Дәрігер анестезиолог анестезияның ұзақтығына қарамастан анестезия хаттамасын және анестезия 30 минуттан артық уақытқа созылған жағдайда анестезиологиялық картаны жүргізеді.

40. Анестезиолог дәрігер операциялық бөлмеден анестезия кезінде операция біткенге дейін кетпейді (жедел қажеттілік туындаған жағдайда науқастың жағдайын анестезиологиялық картада және сырқантаманда белгілеу арқылы анестезиолог дәрігердің ауысуы жүргізіледі).

41. Науқасты операциядан кейінгі ояту палатасына, бейінді бөлімшелерге немесе реанимация және қарқынды терапия палаталарына дейін жеткізу кезінде анестезиолог дәрігер палатаға дейін алып жүреді және кезекші дәрігерге тапсырады. Медициналық құжатқа науқастың жағдайы, уақыты, науқасты бақылауға алған кезекші дәрігердің аты-жөні, лауазымы енгізіледі.

42. Операциядан кейінгі ояту палаталары наркоздан кейінгі кезеңде науқастарды бақылауға арналған. Операциядан кейінгі ояту палаталары анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшелерінің құрамында немесе анестезия бөлімшелерінде анестезиолог дәрігерлердің штаттық саны алтыдан асқан жағдайда, күнделікті оннан астам жалпы анестезия шаралары

жүргізілетін болса ұйымдастырылады. Операциядан кейінгі ояту палаталарының төсек саны 3-тен кем және 6-дан артық болмау керек.

43. Анестезия жүргізген анестезиолог-реаниматолог дәрігер науқасты операциядан кейін операциядан кейінгі ояту палатасына немесе реанимация және қарқынды терапия палатасына көшіру қажеттігі туралы шешім қабылдайды.

44. Анестезиология бөлімшесін басқаруды сәйкес сертификаты мен ең көп тәжірибесі бар меңгеруші, анестезиолог-реаниматолог дәрігер жүргізеді. Бөлімше меңгерушісін денсаулық сақтау ұйымының басшысы тағайындайды. Бөлімше меңгерушісі кезекші түнгі мезгілдерде, мерекелік және демалыс күндерде қызмет атқаратын жауапты кезекші анестезиолог дәрігерді тағайындайды.

45. Анестезиология бөлімшесі қамтамасыз етіледі:

1) операция залы мен анестезиядан кейінгі палаталарды арнайы жабдықпен, оның ішінде: ағзаның өмірлік маңызды қызметтерін бақылайтын және жасанды қуаттайтын жабдықтармен;

2) операциядан кейінгі ояту палаталарымен;

3) анестезиология жүргізуге арнайы жабдықталған, медициналық қызметкерлерге арналған, құрал-жабдықтарды, дәрі-дәрмектерді, трансфузиялық ерітінділерді, жаялықтарды сақтауға арналған арнайы бөлмелермен қамтамасыз етілуі керек;

4) емдік-диагностикалық мақсатта анестезиология бөлімшесі денсаулық сақтау мекемелерінің басқа емдеу-диагностикалық бөлімшелерін қатыстырады.

46. Бөлімшенің штаты белгіленген тәртіпке сәйкес облыстық (Астана және Алматы қалаларында) денсаулық сақтау саласындағы өкілетті органның белгілеген тәртібімен бекітіледі.

§ 4. Реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі

47. Реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі реаниматолог дәрігерлер саны оннан асқан жағдайда немесе денсаулық сақтау ұйымының құрылымында анестезиология бөлімшесі бар болған жағдайда, қуаттылығына байланыссыз, көпсалалы, облыстық, қалалық денсаулық сақтау ұйымдарында, хирургиялық, терапиялық және педиатриялық бейіндегі медициналық ұйымның жеке құрылымдық бөлімшесі болып табылады.

48. Реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінде төсек саны он екіден көп емес, ал мамандандырылған реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінде төсек саны алтыдан кем болмауы керек. Егер төсек саны он екіден асатын болса екінші бөлімше ашылуы тиіс.

49. Реанимация және қарқынды терапия палатасына әр түрлі себептегі жедел гемодинамикалық бұзылуларымен; жедел тыныс алу бұзылуларымен,

операциядан кейін өмірлік маңызды ағзалар қызметінің бұзылуларымен немесе олардың даму қаупі төнген кезде; басқа мүшелер мен жүйелер қызметінің жедел бұзылуымен; клиникалық өлімнен кейін қайта қалпына келтіру кезеңіндегі науқастар жатқызылады.

50. Реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінің негізгі міндеттері:

1) денсаулық сақтау ұйымының басқа бөлімшелерінен немесе медициналық жедел жәрдем көмегімен әкелінген науқастарға сырқаттану, жарақаттану, операция және тағы басқа себептер барысында туған бұзылулар кезінде тіршілік қызметін қамтамасыз ететін жүйелерді қалпына келтіру немесе қолдау мақсатында кешенді іс-шараларды жүргізу;

2) айғақтар бойынша экстракорпоралдық детоксикация және гипербариялық оксигенация әдістері бойынша ем жүргізу;

3) медициналық ұйымның реанимация саласындағы медициналық қызметкерлердің практикалық дағдылар деңгейін жоғарылату;

4) айғақтары бойынша экстракорпоралдық детоксикация және гипербариялық оксигенация әдістері бойынша емін реанимация және қарқынды терапия бөлімшесіндегі науқастарға, сондай-ақ, денсаулық сақтау ұйымының басқа да бөлімшелерінің науқастарына жүргізеді;

5) басқа бөлімшелермен жұмыста сабақтастық пен өзара байланыс жасайды.

51. Реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінің негізгі міндеттеріне сәйкес оның қызметкерлері:

1) науқасты қабылдау кезінде реанимация және қарқынды терапия палатасының реаниматолог дәрігері түскен кездегі болған синдромдарын көрсете отырып, науқастың жағдайын жазады, тексеру нәтижелерін талдап, бекітеді. Науқастың динамика жағдайын бақылай отырып, күнделікке өзгерістерін жазып, тағайындаулардағы өзгерістерді негіздейді. Күнделікті жазу жиілігі науқастың жағдайындағы өзгерістерді және тағайындауларды түзету қажеттілігі көрсетіле отырып (тұрақты науқастарда сырқатнамадағы жағдайларын көрсету 8 сағаттық интервалмен жүргізуге болады), науқас динамикасының ауырлық жағдайына байланысты болады. Науқасты кезекшілікпен өткізу, интубация кезеңдерін, спонтанды демалуға көшірілулерді, экстубация және басқа да маңызды, күрделі ем-шараларды жүргізу, трансфузиялық ем қажеттілігін негіздеу, есірткілік заттармен жансыздандыру кезеңдері міндеттері түрде саналып, тіркелуі қажет.

2) Реаниматолог дәрігер науқастың негізгі немесе қосалқы ауруларына, асқынуларына сәйкес синдромдарды анықтауға, кез-келген деңгейдегі әр түрлі маман консультанттарды шақырта отырып, негізгі және қосалқы ауруларды емдеу тәсілін анықтайды, жинақтау және қарқынды терапия шаралары кешенін жүргізеді. Реанимация және қарқынды терапия палаталарына түсетін науқастар бейінді бөлімшелерге тіркелгендіктен, сырқатнаманың паспортты бөлімін,

клиникалық диагнозды негіздеу, кезеңді және өлімнен кейінгі эпикриздерді, шығару қағазын бейінді бөлімшенің дәрігері немесе бейінді бөлімшенің меңгерушісі жазады.

3) реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінде емделу үшін айғақтарын белгілейді, өмірлік маңызды мүшелер қызметінің тұрақталуынан кейін, жақын тәулікте емдеу мен тексеру бойынша ұсыныстар беріп, науқастарды стационар бөлімшелеріне ауыстырады (денсаулық сақтау ұйымының бейінді бөлімшелерінің меңгерушілері реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінен ауыстырылған науқастарды бірден қабылдауы тиіс);

4) практикалық реаниматология мәселелері бойынша басқа бөлімшелердің дәрігерлеріне кеңес береді;

5) реаниматология және қарқынды терапия мәселелері бойынша клиникалық конференцияларды ұйымдастырады және жүргізеді;

6) денсаулық сақтау саласында өкілетті органмен бекітілген формалар мен мерзімдер бойынша есеп жүргізу мен есеп беруді қамтамасыз етеді, құжаттарды жүргізеді.

52. Реанимация және қарқынды терапия палаталарында реаниматолог дәрігерлердің біреуі емдеуші дәрігер болып тағайындалады. Науқастың емдеуші дәрігері немесе операцияны жүргізген хирург дәрігер науқасты реанимация және қарқынды терапия палатасына ауыстырғанға дейін, оны күнделікті қарауға, өз құзырлығы шегінде барлық емдеу-диагностикалық шараларды орындауға және тиімділігін қадағалауға міндетті, сонымен қатар емнің сапасы мен дер кезінде орындалуын толық өз жауапкершілігіне алады.

53. Реанимация және қарқынды терапия жүргізу палатасына ауыр жағдайдағы , дәлелденбеген диагнозбен жедел түскен науқастар бейінді бөлімшелерге, оның ішінде денсаулық сақтау ұйымдарының басқа бөлімшелеріне тек жедел ем-шараларды жүргізіп, өмірлік маңызды қызметтердің бұзылуларын тұрақтандырылғаннан кейін ғана ауыстырылады.

54. Реанимация және қарқынды терапия палатасына бейінді бөлімшелерден ауруының емі паллиативті терапияға келетін ауруымен (онкологиялық аурулардың декомпенсацияланған сатыларындағы) науқастар ауыстырылмайды.

55. Ауыр жағдайдағы науқастарды бірден қабылдап, сапалы емді жүргізуге үнемі дайындықты қамтамасыз ету үшін, анестезиологиялық және реаниматологиялық қызметтің құрылымдық бөлімшелерінің палаталарындағы бір төсектік орын бос болу қажет. Реанимация және қарқынды терапия палаталарында науқастар санының шектен тыс көп болуы тек төтенше жағдайлармен байланысты болуы мүмкін.

56. Ауырлық дәрежесі жеңіл және орта жағдайдағы науқастардың анестезиологиялық және реаниматологиялық қызметтің құрылымдық

бөлімшелерінде болуы, сондай-ақ, науқастың сауығуымен байланысты ауруханадан шығарылуы бөлімшенің жұмысының ұйымдастырылуы дұрыс емес деп қаралуы қажет.

57. Реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінің басқарылуы сәйкес маман сертификаты бар, ең көп жұмыс тәжірибесі бар анестезиолог-реаниматолог дәрігерімен жүргізіледі. Бөлімше меңгерушісін денсаулық сақтау ұйымының басқарушысы тағайындайды. Бөлімше меңгерушісі кезекші түнгі уақытта, демалыс және мерекелі күндерде кезекшіліктегі қызметкерлердің жұмысын үйлестіретін, жауапты кезекші реаниматолог дәрігерді тағайындайды.

58. Реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі:

1) арнайы құрал-жабдықтармен және аппаратурамен, соның ішінде ағзаның өмірлік маңызды қызметін жасанды түрде қолдау мен бақылауына арналған құрал-жабдықтармен;

2) емдеу-диагностикалық мақсатта реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі денсаулық сақтау ұйымының басқа да емдеу-диагностикалық бөлімшелерін тартуына мүмкіндігі бар;

3) белгіленген тәртіпте бекітілген, стандарттарға сәйкес реанимация және қарқынды терапия жүргізуге қажетті дәрілік заттармен, медициналық бұйымдармен, трансфузиялық ерітінділермен;

4) реанимация және қарқынды терапияны, экстракорпоралдық детоксикация және гипербариялық оксигенация әдістері бойынша ем жүргізу үшін, жұқпалы науқастарды оқшаулау үшін, қызметкерлер үшін, құрал-жабдықтарды, дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды, трансфузиялық ерітінділерді, төсек-орын тыстарын сақтау үшін арнайы жабдықталған үй-жайлармен қамтамасыз етілуі қажет.

59. Денсаулық сақтау ұйымының әкімшілігі шұғыл емдеу-консультациялық көмек көрсету үшін басқа бейінді бөлімшелердің маман-дәрігерлерін бөлімшеге бекітеді.

60. Бөлімшенің штаты жергілікті денсаулық сақтау саласындағы облыстық (Алматы және Астана қалаларында) өкілетті органның белгілеген тәртібімен бекітіледі.

§ 5. Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия орталығы

61. Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия орталығы (АРҚТО) денсаулық сақтау ұйымның құрамында үш және одан да көп анестезиологиялық-реанимациялық бейіндегі бөлімшелері бар, тәуілік бойы мамандандырылған және жоғары мамандандырылған көмек көрсететін денсаулық сақтау саласының ғылыми ұйымдарында құрылады.

АРҚТО медицина ғылымының интеграциясы, мамандырылған білім беру және практикалық денсаулық сақтау негізінде анестезиологиялық және реанимациялық көмектің мамандырылған жұмысының сапасын жетілдіру үшін құрылатын Республикалық анестезиологиялық және реанимациялық көмегінің ғылыми-әдістемелік және үйлестіретін орталығы болып табылады.

62. АРҚТО құрамына келесі құрылымдық бөлімшелер кіргізілуі мүмкін:

- 1) анестезиология бөлімшесі;
- 2) реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі;
- 3) мамандандырылған реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі;
- 4) экстракорпоралдық детоксикация әдісі бойынша ем жүргізу (кабинет) бөлімшесі;
- 5) гипербариялық оксигенация әдісі бойынша ем жүргізу (кабинет) бөлімшесі

63. АРҚТО негізгі міндеттері:

1) АРҚТО құрамына кіретін барлық денсаулық сақтау ұйымдары бөлімшелерінің өзара әрекеттесуін қамтамасыз етіп, анестезиологиялық және реаниматологиялық көмекті ұйымдастыру;

2) денсаулық сақтау ұйымымен халыққа анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсету мәселелері бойынша әдістемелік және консультативті шараларды жүргізу;

3) халыққа анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау ұйымдарынан есеп жинау және оны талдау;

4) республиканың анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетуін жетілдіру мен әрі қарай дамытуға бағытталған іс-шаралар кешенін іске асыру;

5) анестезиологиялық және реаниматологиялық көмектің алгоритмдерін құрастыру және жетілдіру;

6) анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетуді жетілдіру, сондай-ақ, медициналық ұйымдарда анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетуге арналған материалдық-техникалық жабдықтарды барынша пайдалы қолдануы бойынша әдістемелік ұсыныстарды жасау;

7) денсаулық сақтау ұйымдарының анестезиологиялық және реаниматологиялық саладағы медициналық қызметкерлерінің теориялық білімдері мен практикалық дағдыларының деңгейін көтеруге бағытталған іс-шаралар кешенін іске асыру болып табылады.

64. АРҚТО орталығын басқаруды денсаулық сақтау ұйымының басшысы тағайындайтын меңгерушімен іске асырылады.

65. АРҚТО орталығының меңгерушісі лауазымына мамандығы бойынша біліктілік дәрежесі жоғары, ғылыми атағы, анестезиологиялық және реанимациялық бөлімшенің немесе реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінің меңгерушісі ретінде бес жылдан кем емес жұмыс тәжірибесі бар анестезиолог-реаниматолог дәрігер тағайындалады.

66. АРҚТО орталығының басшысы анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсету бойынша АРҚТО орталығының құрамына кіретін барлық бөлімшелердің жұмысын үйлестіреді және басқа құрылымдық бөлімшелермен өзара әрекеттесіп қызмет етуін қамтамасыз етеді.

67. АРҚТО орталығының штаттары белгіленген тәртіпте денсаулық сақтау саласында өкілетті органмен бекітіледі.

Қазақстан Республикасының халқына
анестезиологиялық және
реаниматологиялық
көмек көрсететін ұйымдар туралы
қағидаға 1 қосымша

Анестезиология мен қарқынды терапия кезінде науқастың функциялық жағдайының мониторингі және операциялық-анестезиялық қауіпті бағалау қағидасы

1. Анестезиология мен қарқынды терапия кезінде науқастың функциялық жағдайының мониторингісіне шаралар жиынтығы мен техникалық құралдар қолдану арқылы науқастың ағзасының өмірге маңызды қызметтерінің жағдайын үнемі бақылау деп түсінуге болады.

2. Мониторингтің 2 түрін ажыратамыз: негізгі және арнайы.

Негізгі мониторинг – шаралар жиынтығы мен техникалық құралдарды қолдану арқылы науқас ағзасының өмірге маңызды қызметтер жағдайының басты мониторингі, ол анестезия мен қарқынды терапияның кез-келген түрінде міндетті түрде орындалады.

Негізгі мониторинг:

Бақыланатын көрсеткіштер	Анестезиология және реанимация тобы	Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі, анестезиология бөлімшесі, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі, АРҚТО
Тыныс жиілігі	Айғақтар бойынша көзбен шолу (монитор бар болса үздіксіз)	Үздіксіз
SpO ₂	Үздіксіз	Үздіксіз
ЖЖЖ	Үздіксіз	Үздіксіз
АҚ	Коротков бойынша әрбір 5 минут сайын (монитор бар болса үздіксіз)	Үздіксіз

ЭКГ	Кардиограф бар болса – тәулігіне 1 реттен сирек емес	Үздіксіз
Термометрия	Көрсеткіштер бойынша (қондырғы бар болса үздіксіз)	Үздіксіз
ОВҚ	Тамыр ішілік инфузия кезінде тәулігіне 2-4 рет	Тамыр ішілік инфузия кезінде тәулігіне 2-4 рет
Диурез	Сағат сайын	Сағат сайын
Қышқылды-негізді жағдайы және қан газдары	ӨЖЖ кезінде қышқылды-негізді жағдайын зерттеумен бірге. Жиілігі көрсеткіштер бойынша, бірақ тәулігіне 1 реттен сирек емес (қондырғы бар болса)	ӨЖЖ кезінде қышқылды-негізді жағдайын зерттеумен бірге. Жиілігі көрсеткіштер бойынша, бірақ тәулігіне 1 реттен сирек емес
Анестезиялаушы газдар	Үздіксіз (қондырғы бар болса)	Үздіксіз
FetCO	ӨЖЖ кезінде үздіксіз (қондырғы бар болса)	ӨЖЖ кезінде үздіксіз

Арнайы мониторинг - шаралар жиынтығы мен техникалық құралдарды қолдану арқылы науқас ағзасының өмірге маңызды қызметтер жағдайының қосымша мониторингі, ол келесі жағдайларда міндетті түрде орындалады: өкпенің жасанды желдендіруі, жедел тыныс жеткіліксіздік, жедел ми жеткіліксіздік, жедел гемодинамикалық жеткіліксіздік.

Өкпені жасанды желдету кезіндегі арнайы мониторинг:

Бақыланатын көрсеткіштер	Анестезиология және реанимация топтары	Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі, анестезиология бөлімшесі, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі, АРҚТО
Негізгі мониторинг	+	+
Тыныс алу механикасы: PIP, PEEP, Vt, Ve, I:E, өкпе-торакальды комплайнс (Comp)	Өкпенің жедел зақымдануы және РДСВ кезінде үздіксіз	Өкпенің жедел зақымдануы және РДСВ кезінде үздіксіз
FetCO	Үздіксіз	Үздіксіз
PaO ₂ /FiO ₂	РДСВ кезінде 1-2 рет тәулігіне және ӨЖЖ режимін ауыстыру кезінде міндетті түрде	РДСВ кезінде 1-2 рет тәулігіне және ӨЖЖ режимін ауыстыру кезінде міндетті түрде

Жедел ми жеткіліксіздік (ЖМЖ) кезінде арнайы мониторинг:

Бақыланатын көрсеткіштер	Анестезиология және реанимация тобы	Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі, анестезиология бөлімшесі, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі, АРҚТО
Негізгі мониторинг	+	+
Бас-сүйек ішілік қысым	ЛП әдісімен тәулігіне 1 рет	ЛП әдісімен немесе субдуралдық көрсеткішпен тәулігіне 1 рет
ЭЭГ	Тәулігіне 1 рет (қажет болғанда)	Тәулігіне 1 рет

ТҚДГ көрсеткіштер	Тәулігіне 1 рет
-------------------	-----------------

Жедел тыныс жеткіліксіздік (ЖТЖ) кезінде арнайы мониторинг:

Бақыланатын көрсеткіштер	Анестезиология және реанимация тобы	Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі, анестезиология бөлімшесі, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі, АРҚТО
Негізгі мониторинг	+	+
Тұрақты АҚ	Әрбір 2-3 сағат сайын	Үздіксіз
Тұрақты емес АҚ	Әрбір 5-15-60 минут сайын	Үздіксіз
ОВҚ	Инфузиялық ем кезінде 1-2 рет тәулігіне	Тәулігіне 1-2 реттен сирек емес
ӨЖЖ	Стандарт бойынша	Стандарт бойынша
PaO_2/FiO_2		РДСВ кезінде 1-2 рет тәулігіне және ӨЖЖ режимін ауыстыру кезінде міндетті түрде
ӨАҚ (өкпе артериясындағы қысым)		Көрсеткіштер бойынша мүмкіндігінше

Жедел гемодинамикалық жеткіліксіздік кезінде арнайы мониторинг:

Бақыланатын көрсеткіштер	Анестезиология және реанимация тобы	Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі, анестезиология бөлімшесі, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі, АРҚТО
Негізгі мониторинг	+	+
Тұрақты АҚ	Әрбір 2-3 сағат сайын	Үздіксіз
Тұрақты емес АҚ	Әрбір 5-15 минут сайын (мүмкіндігінше үздіксіз)	Үздіксіз
ОВҚ	Инфузиялық ем кезінде сағатына 1 рет	Инфузиялық ем кезінде сағатына 1 рет
Сокқы көлемі, Жүректің минуттық көлемі		Көрсеткіштер бойынша мүмкіндігінше
ДЛА		Көрсеткіштер бойынша мүмкіндігінше

3. Операциялық-анестезиялық қауіп науқастың объективті жағдайы, алдағы операция көлемі мен сипаты бойынша бағаланады.

4. Науқастың объективті жағдайы, алдағы операция көлемі мен сипатының бағасы балл бойынша жүзеге асады.

5. Науқастың объективті жағдайын бағалау:

1) жүйелік бұзылуларды шақырмайтын жергілікті ауруы бар науқастар (дені сау адамдар) – 1 балл;

2) жеңіл немесе орташа бұзылулары бар науқастар, гемостазда айқын өзгерістер жоқ, ағзаның тіршілік әрекетін аз дәрежеде бұзады – 2 балл;

3) ауыр жүйелік бұзылулары бар науқастар, ағзаның тіршілік әрекетін едәуір бұзады, бірақ еңбекке жарамсыздыққа әкелмейді – 3 балл;

4) ауыр жүйелік бұзылулары бар науқастар, өмірге қауіп-қатер әкеледі және еңбекке жарамсыздыққа әкеліп соғады – 4 балл;

5) жағдайы соншама ауыр, 24 сағат ішінде өлім күтуге болады – 5 балл.

6. Алдағы операцияның көлемі мен сипатын бағалау:

1) кіші көлемді операциялар (дененің беткейіне және құрсақ қуысының мүшелеріне жасалатын операциялар: беткей орналасқан және жергілікті ісіктерді алу; қол мен аяқ саусақтарының ампутациясы; тікішектегі түйінді алу және байлау; перифериялық нервтер пластикасы; ангиография мен эндовазалдық операциялар; ауырлығы мен көлемі жағынан ұқсас басқа да операциялар) – 1 балл;

2) орташа көлемді операциялар (кең көлемді қажет ететін беткей жатқан қатерлі ісікті алу; қуыстарда орналасқан іріңді жараны ашу; қол-аяқтарының сегментіне ампутация; перифериялық тамырларға операциялар; кең көлемді қажет ететін асқынған аппендэктомия және жарықты кесу; сынамалы торакотомиялар және лапаротомиялар; интракраниалдық және интравертебралдық кеңістікте орналасқан іріңді жараны ашу; асқынбаған диксэктомиялар; бас-сүйек кемістіктеріне пластика; гематомаларды эндоскопиялық алу; ауырлығы мен көлемі жағынан ұқсас басқа да операциялар) – 2 балл;

3) үлкен көлемді операциялар (құрсақ қуысына радикалды операциялар (жоғарыда аталғандардан басқа); кеуде қуысының мүшелеріне радикалды операциялар; аяқ-қолдардың кең көлемді ампутациясы, мысалы, мықын сегізкөзаралық ампутация; көлемді түзілістерге байланысты бас миы мен жұлынға операциялар (конвекситалдық орналасқан ісіктер); торакотомдық және люмботомиялық жету арқылы омыртқаның кеуде және бел аймағына тұрақтандыратын операциялар; ликворшунттау операциялар; гипофиз аденомасын трансфеноидалдық алу; ауырлығы мен көлемі жағынан ұқсас басқа да операциялар) – 3 балл;

4) ерекше жағдайда жүргізілетін операциялар (жүрекке және ірі тамырға операциялар) және жасанды қан айналысы, гипотермия жағдайында жүргізілетін басқа да ауыр операциялар; дерттік үрдістің артқы бас-сүйек шұңқырында (бағаналы және парабағаналы орналасу), бас-сүйек негізінде орналасқан кезінде, дислокациондық көріністермен жүретін үлкен көлемді түзілістер кезінде бас

миына операциялар; бас миы тамырларының дерттері кезіндегі операциялар (артериялық аневризмге шегелеу жасау), симультанттық операциялар; ауырлығы мен көлемі жағынан ұқсас басқа да операциялар) – 4 балл.

7. Анестезиологиялық қамтамасыз етілуіне байланысты қауіп:

1) аналго-седациямен күшейтілген жергілікті анестезияның түрлері – 1 балл;
2) өзіндік тыныстың сақталуымен немесе наркозды аппараттар арқылы бет пердемен қысқа уақытқа көмекші өкпе желдетуі арқылы жүргізілетін өткізгіш, эпидуралды, жұлынды, тамыр ішілік және ингаляциялық анестезиялар - 2 балл;

3) тамыр ішілік немесе ингаляциялық заттар қолдану арқылы жүргізілген қосарланған эндотрахеалды наркоз – 3 балл;

4) өткізгіш, эпидуралды және жұлынды аналгезиямен немесе қарқынды терапия жүргізумен (жасанды гипотермия, гипотония, электрокардиостимуляция және т.б.) бірлескен тамыр ішілік және ингаляциялық анестезиямен қосарланған эндотрахеалды наркоз – 4 балл;

5) ГБО жағдайында және/немесе жасанды қан айналысын пайдалану арқылы қосарланған ингаляциялық және тамыр ішілік эндотрахеалды наркоз – 5 балл.

8. Операциялық-анестезиологиялық қауіптің дәрежесі балдардың қосындысымен анықталады:

1 дәреже (төмен дәрежеде) – 3-5 балл

2 дәреже (орта дәрежеде) – 6-8 балл

3 дәреже (айтарлықтай) – 9-11 балл

4 дәреже (жоғары) – 12-14 балл

5 дәреже (өте жоғары) – 15-18 балл.

Сырқантаманда операциялық-анестезиологиялық қауіптің сандық және мәтіндік сипаты көрсетіледі.

9. Шұғыл айғақтары бойынша операция жүргізгенде жазуға "Ш" әріпі толықтырылады.

Қазақстан Республикасының халқына
анестезиологиялық және
реаниматологиялық
көмек көрсететін ұйымдар туралы
қағидаға 2 қосымша

Нұсқа

Науқастың анестезияға ақпаратты келісімі

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы"

Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйегіндегі

№ 193-IV Кодексінің 88, 91 баптарына сәйкес

Мен, _____, 19____ жылғы

(аты, жөні, әкесінің аты)

_____ бөлімшесінде ем алып
жатырмын
және өзіме (балама, қамқорлықтағы тұлғаға) анестезия жүргізуге келісімімді
беремін _____

(анестезияның түрі және құрамы)

1. Мен анестезияның түрлері мен әдістері туралы, кездесетін асқынулары мен қауіп-қатер дәрежесі жайлы хабардармын.

2. Емдеу жұмыстарының барынша нәтижелі болуы үшін, мен міндетті түрде дәрігерді өзімнің денсаулығым (баламның, қамқорлықтағы тұлғаның денсаулығы) туралы барлық проблемалар, тұқым қаулаушылық аурулар жайлы, аллергиялық реакциялар, тағамдар мен дәрілік заттарға жеке басты көтере алмаушылықтың барлығы және темекі шегу, алкогольдік және есірткілік заттарды пайдалану жайлы хабардар етуім қажет.

3. Мен, маған ұсынылған ауырсыздандыру түрімен, анестезиологиялық іс-шаралар жүргізуге келісемін. Маған менің жағдайымда наркоз барысында кездесуі мүмкін ең қауіпті асқынулардың түрлері мен сипаты жайлы түсіндірілді.

4. Операцияға байланысты маған қан және оның компоненттерін (плазма, эритроцитарлық, тромбоцитарлық және лейко массаны) немесе басқа белокты препараттарды құю қажеттілігі туындауы мүмкін. Осы ем шараның қажеттілігін түсіне отырып, оған келісімімді беремін.

5. Мен операциядан кейінгі тәртіп ережелерімен және оларды сақтамаған жағдайдағы нәтижелермен, сондай-ақ пайда болуы мүмкін ауырсыну сезімі мен ауырсыздандыру әдістерімен хабардармын.

6. Мен А.Ж.Ә.А. _____ дәрігер-анестезиологтың болуына келісімімді беремін.

7. Мен қажетті сұрақтарымды қоюға мүмкіншілігім болды және барлық сұрақтарыма қанағаттанарлық жауаптар алдым.

8. Мен осы құжаттың барлық тармақтарымен таныспын және олармен келісемін "___" _____ 20___ жыл.

Науқастың қолы _____

Дәрігер _____

(А.Ж.Ә.А., қолы)

Қазақстан Республикасының халқына
анестезиологиялық және реаниматологиялық
көмек көрсететін ұйымдар туралы
қағидаға 3 қосымша

**Экспресс-зертхананың ең қажет
құрал-жабдықтарының тізімі**

№	Құрал-жабдықтың тізімі	Саны (данасы)
1	Дистилятор	2
2	Тұрмыстық тоңазытқыш	2
3	Мұздатқыш камера	2
4	Құрғақ ауа электрлік термостаты	2
5	Термостат	2
6	Қайнатуға арналған сулы монша	2
7	Тең иықты таразы, техникалық таразы, аналитикалық таразы, торсионды таразы	1 данадан
8	Автоматтандырылған пипеткалы дозатор 0,01-1г арналған	2
9	Есептеуіш машина	2
10	Гематокритті центрифуга	2
11	Үстелді зертханалық центрифуга	4
12	Центрифуга 8000 айналу/мин	1
13	Барометр-анероид, ареометрлер	1
14	Пернелі есептеуіш	2
15	Микроскоп	2
16	Секундомер	5
17	Электрокоагулограф	2
18	Микроосмометр	2
19	Қанның газды құрамын және қышқылды – сілтілі жағдайын анықтайтын анализатор	2
20	Фотоэлектрлік калориметр	2
21	Спектрофотометр, рефрактометр, биохимиялық анализатор, қанның ұю факторларының анализаторы, глюкоза мен зәр қышқылын анықтайтын экспресс-анализатор	1 данадан
22	Электролиттерді анықтайтын анализатор (калий, натрий, хлор, кальций)	1