

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

ПРИКАЗ

от 28.06.2019

№ 809-ор

г. Красноярск

1. В соответствии с пунктами 3.6, 3.13, 3.18, 3.72, Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 17.08.2008 № 31-п, учитывая приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению», организовать оказание паллиативной медицинской помощи гражданам в возрасте 18 лет и старше (далее – граждане) в амбулаторных условиях согласно приложению.

2. Главному врачу краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная больница № 2» Т.Е. Черных:

организовать координационный центр по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи (далее – координационный центр);

утвердить положение о координационном центре.

3. Руководителям краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская станция скорой медицинской помощи» С.А. Скрипкину, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Ачинская межрайонная больница» Д.Ю. Лебедеву, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Минусинская межрайонная больница» О.Б. Шульминой, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Канская межрайонная больница» А.В. Кудрявцеву, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница» Н.И. Плиговке обеспечить передачу по защищенному каналу связи (VipNet) в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь гражданам по месту их прикрепления, следующей информации о гражданах, обратившихся с целью вызова скорой медицинской помощи к гражданам с хроническим болевым синдромом: фамилию, имя, отчество гражданина, дату его рождения, место его фактического пребывания, с указанием его контактного номера телефона.

Информация передается в течение 1 рабочего дня с момента поступления вызова.

4. Руководителям краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская станция скорой медицинской помощи» С.А. Скрипкину, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Емельяновская районная больница» В.И. Кожухову, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дивногорская межрайонная больница» В.М. Кеушу, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Березовская районная больница» Д.С. Дворникову, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Сухобузимская районная больница» Ю.Б. Белоусовой, исполняющему обязанности главного врача краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Сосновоборская городская больница» М.Ю. Чащиной обеспечить передачу по защищенному каналу связи (VipNet) в координационный центр краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная больница № 2» следующей информации о гражданах, обратившихся с целью вызова скорой медицинской помощи к гражданам с хроническим болевым синдромом: фамилию, имя, отчество гражданина, дату его рождения, место его фактического пребывания, с указанием его контактного номера телефона. Информация передается в течение 1 рабочего дня с момента поступления вызова.

5. Руководителям краевых государственных учреждений здравоохранения, оказывающих скорую медицинскую помощь, обеспечить передачу по защищенному каналу связи (VipNet) в амбулаторно-поликлиническое отделение, оказывающее первичную медико-санитарную помощь гражданам по месту их прикрепления, следующей информации о гражданах, обратившихся с целью вызова скорой медицинской помощи к гражданам с хроническим болевым синдромом: фамилию, имя, отчество гражданина, дату его рождения, место его фактического пребывания, с указанием его контактного номера телефона. Информация передается в течение 1 рабочего дня с момента поступления вызова.

6. Руководителям краевого государственного бюджетных учреждений здравоохранения «Красноярская межрайонная поликлиника № 1» М.Н. Мишанину, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская городская поликлиника № 4» С.В. Гребенникову, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная поликлиника № 5» С.Г. Резниченко, краевого государственного учреждения здравоохранения «Красноярская городская поликлиника № 7» А.Ю. Оголихину, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская городская поликлиника № 14» М.Л. Редькину, краевого государственного

бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная больница № 2» Т.Е. Черных, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная больница № 3» С.А. Сульдину, краевого государственного автономного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная больница № 5» А.Н. Винтину, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ачинская межрайонная больница» Д.Ю. Лебедеву, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Минусинская межрайонная больница» О.Б. Шульминой, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Канская межрайонная больница» А.В. Кудрявцеву, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница» Н.И. Плиговке, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Норильская межрайонная поликлиника № 1» И.С. Крючкову обеспечить:

оказание паллиативной медицинской помощи гражданам в амбулаторных условиях, согласно приложению к настоящему приказу;

назначение лиц, ответственных за оказание паллиативной медицинской помощи гражданам в амбулаторных условиях;

внесение изменений в структуру и в штатное расписание учреждений;

работу в регистре паллиативной медицинской помощи;

учет оказанной гражданам паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях;

активный патронаж граждан с хроническим болевым синдромом, информация о которых передана в соответствии с пунктом 3 настоящего приказа;

выполнение объемных и качественных показателей по оказанию паллиативной медицинской помощи, установленных государственными заданиями на оказание государственных услуг (выполнение работ).

7. Главному врачу краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Канская межрайонная больница» А.В. Кудрявцеву организовать оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях жителям г. Канска, Канского, Абанского, Дзержинского, Иланского, Ирбейского, Нижнеингашского, Тасеевского районов.

8. Главному врачу краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского» А.А. Модестову организовать оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях гражданам с онкологическими заболеваниями.

8. Руководителю краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» С.А. Евминенко организовать мониторинг исполнения

объемных и качественных показателей по оказанию паллиативной медицинской помощи, установленных государственными заданиями на оказание государственных услуг (выполнение работ).

9. Руководителям медицинских организаций Красноярского края, оказывающих первичную медико-санитарную, в том числе паллиативную, помощь гражданам, организовать оказание паллиативной медицинской помощи гражданам в амбулаторных условиях с учетом требований настоящего приказа.

10. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Красноярского края М.Ю. Бичурину.

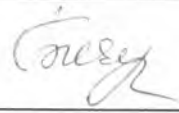




Министр здравоохранения
Красноярского края



Б.М. Немик

Габидуллина Галя Зуфаровна,
Бахметьева Ольга Сергеевна 222-03-35

Согласовано:

1.	Заместитель министра здравоохранения Красноярского края М.Ю. Бичурина	
2.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела Г.З. Габидуллина	
3.	Начальник юридического отдела Е.А. Толокина	
4.	Начальник отдела планирования объемов и стандартизации медицинской помощи Т.Н. Голубева	
5.	Начальник отдела организации лекарственного обеспечения Е. А. Гергелевич	

Приложение
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 28.06.2019 № 809-О/р

**Мероприятия по организации
оказания паллиативной медицинской помощи гражданам в возрасте
18 лет и старше в амбулаторных условиях**

1. Паллиативная медицинская помощь гражданам в возрасте 18 лет и старше (далее – граждане) в амбулаторных условиях оказывается в краевых государственных учреждениях здравоохранения по месту их жительства (прикрепления), в том числе на дому.

2. Выявление граждан в возрасте 18 лет и старше, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – медицинские организации).

3. При выявлении наличия у гражданина медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи согласно приложению № 1 лечащий врач гражданина:

заполняет анкету пациента по форме согласно приложению № 2 (с приложением оценки человека к ежедневной деятельности по шкале Бартеля и оценки боли у пациента по шкале боли);

принимает решение о направлении гражданина на врачебную комиссию (далее - ВК).

4. Врачебная комиссия по представлению лечащего врача гражданина принимает одно из следующих решений:

о проведении дополнительного медицинского обследования гражданина с целью установления наличия медицинских показаний для оказания ему паллиативной медицинской помощи;

о наличие у гражданина медицинских показаний для оказания ему паллиативной медицинской помощи и признании такого гражданина нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи;

об отсутствии у гражданина медицинских показаний для оказания ему паллиативной медицинской помощи и об отказе в признании такого гражданина нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.

В случае принятия ВК решения о наличие у гражданина медицинских показаний для оказания ему паллиативной медицинской помощи и признании такого гражданина нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи

помощи, ВК определяет условия оказания гражданину паллиативной медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях стационара).

Решение ВК оформляется заключением.

5. Решения, указанные в пункте 4, в отношении граждан со злокачественными новообразованиями принимается:

- ВК краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского» - при наличии гистологически верифицированного диагноза у инкурабельного больного;

- ВК медицинских организаций - при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического лечения, в том числе лечения хронического болевого синдрома.

6. В случае принятия ВК решения о наличии у гражданина медицинских показаний для оказания ему паллиативной медицинской помощи и признании такого гражданина нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, лечащий врач в течение 3 рабочих дней с даты заключения ВК:

получает информированное добровольное согласие гражданина на оказание паллиативной медицинской помощи по форме согласно приложению № 3;

вносит информацию о гражданине, включая скан-копии заключения ВК и информированного добровольного согласия гражданина на оказание паллиативной медицинской помощи, в регистр пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, на сайте краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» с использованием канала защищенной связи (VipNet);

если гражданин – житель городского округа Красноярск (Красноярской агломерации) - направляет скан-копию заключения ВК в Координационный центр краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная больница № 2» с использованием канала защищенной связи (VipNet);

по требованию гражданина оформляет и выдает выписку из медицинской документации гражданина с указанием диагноза, результатов медицинских исследований, рекомендаций, копию заключения ВК (выписки из него).

7. В случае отказа гражданина от паллиативной медицинской помощи, лечащий врач гражданина:

с соблюдением норм морали и этики разъясняет гражданину возможные последствия его решения;

в установленном порядке оформляет отказ гражданина;

вносит информацию о гражданине в регистр пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, с отметкой об отказе;

направляет информацию о гражданине в Координационный центр краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная больница № 2».

8. Медицинская организация по месту прикрепления (проживания) гражданина, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, осуществляет:

динамическое наблюдение за состоянием здоровья гражданина;

обеспечение пациента медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами в порядке, установленном Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае;

оказание паллиативной медицинской помощи в выездной форме на дому (приложение № 4) с использованием укладки для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях (приложение № 5);

проведение медицинских манипуляций (приложение № 6);

проведение искусственной вентиляции легких в амбулаторных условиях (на дому) (приложение № 7);

при наличии медицинских показаний направление гражданина в медицинские организации для оказания медицинской помощи в условиях стационара, в том числе на высокотехнологичной медицинской помощи;

содействие гражданину в оформлении документов с целью проведения медико-социальной экспертизы и установления инвалидности, обеспечении техническими средствами реабилитации;

консультации гражданина врачами-специалистами по профилю основного заболевания и врачами иных специальностей;

взаимодействие с работниками, осуществляющими социальное обслуживание гражданина, нуждающегося в обслуживании на дому, с целью выполнения рекомендаций по лечению и уходу за такими гражданами;

обучение гражданина, нуждающегося в паллиативной медицинской помощи, и его родственников навыкам ухода за гражданином.

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края



М.Ю. Бичурина

Приложение № 1
к мероприятиям по организации
оказания паллиативной
медицинской помощи гражданам
в возрасте 18 лет и старше
в амбулаторных условиях

**Перечень медицинских показаний
для оказания гражданам в возрасте 18 лет и старше паллиативной
медицинской помощи в амбулаторных условиях**

1. Неизлечимые хронические прогрессирующие заболевания и состояния, а также заболевания в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения и медицинской реабилитации, не требующие круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, среди которых выделяют следующие основные группы:

различные формы злокачественных новообразований;

органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;

хронические прогрессирующие заболевания терапевтического профиля в терминальной стадии развития;

тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;

тяжелые необратимые последствия травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;

дегенеративные заболевания нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;

различные формы деменции, в том числе болезнь Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания;

социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи.

2. Наличие у пациента, утратившего способность к самообслуживанию, одного и более лиц, осуществляющих уход (родственников или иных лиц, имеющих возможность осуществлять уход за пациентом, в том числе сиделок, социальных работников).

Приложение № 2
к мероприятиям по организации
оказания паллиативной
медицинской помощи гражданам
в возрасте 18 лет и старше
в амбулаторных условиях

Анкета пациента

	Признак	Показатель (да/нет)	
Наличие заболеваний (состояний)			
1	Различные формы злокачественных новообразований	да	нет
2	Органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента	да	нет
3	Хроническое прогрессирующее заболевание терапевтического профиля в терминальной стадии развития	да	нет
4	Тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, требующие симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи	да	нет
5	Тяжелые необратимые последствия травм, в том числе черепно-мозговых, требующие симптоматической терапии обеспечения ухода при оказании медицинской помощи	да	нет
6	Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы на поздних стадиях развития	да	нет
7	Различные формы деменции, в том числе болезнь Альцгеймера, в терминальной стадии	да	нет
8	Хронические инфекционные заболевания, ВИЧ/СПИД	да	нет
Показатели тяжести заболеваний (состояний)			
9	Стойкие беспокоящие симптомы, несмотря на оптимальное лечение вызывающих их заболеваний, в том числе наличие болевого синдрома (более 5 баллов по шкале боли)	да	нет

10	Устойчивые пролежни (стадия 3-4)	да	нет
11	Делирий	да	нет
12	Устойчивая дисфагия	да	нет
13	Наличие эмоционального расстройства с психологическими симптомами, не связанного с сопутствующими заболеваниями	да	нет
14	Потребность комплексной/интенсивной непрерывной помощи в условиях медучреждения, либо на дому	да	нет
15	Подтвержден метастатический процесс (стадия 3-4) при незначительном ответе на специфическое лечение или наличии противопоказаний к специфической терапии, выраженное прогрессирование заболевания при лечении или метастатическое поражение жизненно важных органов (ЦНС, печени, наличие серьезного заболевания легких)	да	нет
17	Утрата способности выполнять два и более вида повседневной деятельности в течение 6 месяцев, несмотря на обеспечение соответствующей терапии	да	нет
18	Неспособность к самообслуживанию: одеваться, мыться, есть без посторонней помощи, недержание мочи и кала, неспособность к разумной коммуникации: 6 или меньше разборчивых слов	да	нет
19	Общее количество положительных ответов (да)		

По результатам оценки состояния пациента отмечается галочкой соответствующий показатель: «да» или «нет» в зависимости от наличия / отсутствия признака.

В строке 19 отмечается общее количество положительных ответов («да»).

Оценка результата: при наличии 3 и более положительных ответов («да») в анкете пациент направляется на врачебную комиссию.

Оценка приспособленности человека к ежедневной деятельности
(шкала Бартела)

Показатель	Баллы
Прием пищи	10 - не нуждаюсь в помощи, способен самостоятельно пользоваться всеми необходимыми столовыми приборами; 5 - частично нуждаюсь в помощи, например, при разрезании пищи; 0 - полностью зависю от окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью)
Личная гигиена (умывание, чистка зубов, бритье)	5 - не нуждаюсь в помощи; 0 - нуждаюсь в помощи
Одевание	10 - не нуждаюсь в посторонней помощи; 5 - частично нуждаюсь в помощи, например, при одевании обуви, застегивании пуговиц и т.д.; 0 - полностью нуждаюсь в посторонней помощи
Прием ванны	5 - принимаю ванну без посторонней помощи; 0 - нуждаюсь в посторонней помощи
Контроль тазовых функций (мочеиспускание, дефекации)	20 - не нуждаюсь в помощи; 10 - частично нуждаюсь в помощи (при использовании клизмы, свечей, катетера); 0 - постоянно нуждаюсь в помощи в связи с грубым нарушением тазовых функций
Посещение туалета	10 - не нуждаюсь в помощи; 5 - частично нуждаюсь в помощи (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и одевание брюк и т.д.); 0 - нуждаюсь в использовании судна, утки
Вставание с постели	15 - не нуждаюсь в помощи; 10 - нуждаюсь в наблюдении или минимальной поддержке; 5 - могу сесть в постели, но для того, чтобы встать, нужна существенная поддержка; 0 - не способен встать с постели, даже с посторонней помощью
Передвижение (кровать, стул)	15 - могу без посторонней помощи передвигаться на расстояния до 50 м; 10 - могу передвигаться с посторонней помощью в пределах 50 м; 5 - могу передвигаться с помощью инвалидной коляски; 0 - не способен к передвижению

Подъем по лестнице	10 - не нуждаюсь в помощи; 5 - нуждаюсь в наблюдении или поддержке; 0 - не способен подниматься по лестнице, даже с поддержкой
--------------------	--

Оценка результата

Суммарный балл — 100.

Показатели от 0 до 20 баллов соответствует полной зависимости /требующие постоянного ухода

от 21 до 60 баллов — выраженной зависимости/нуждаются в обслуживании

от 61 до 90 баллов — умеренной/частично утратившие трудоспособность

от 91 до 99 баллов — легкой зависимости в повседневной жизни /не нуждаются в помощи.

Шкала боли

Характеристика боли	Количество баллов
Полное отсутствие боли	0
Боль очень слабая, едва заметная. Большую часть времени пациент о ней не думает	1
Несильная боль. Она может раздражать и время от времени приступообразно усиливаться	2
Боль заметна, она отвлекает, однако к ней можно привыкнуть и приспособиться	3
Умеренная боль. Если человек глубоко погружен в какое-то занятие, он может игнорировать ее, но только в течение какого-то времени, однако затем она обязательно отвлечет внимание на себя	4
Умеренно сильная боль. Ее нельзя игнорировать больше, чем несколько минут, но сделав над собой усилие, человек может выполнять какую-то работу или участвовать в каком-то мероприятии	5
Умеренно сильная боль, которая мешает выполнять нормальные ежедневные действия, так как сосредоточение на чем-то становится чрезвычайно сложной задачей	6
Тяжелая боль, подчиняющая себе все ощущения и существенно ограничивающая способность человека производить обычные действия и общаться с другими. Мешает спать.	7
Интенсивная боль. Физическая активность сильно ограничена. Словесное общение требует огромного усилия	8
Мучительная боль. Человек не в состоянии разговаривать. Возможны неконтролируемые стоны или плач.	9
Невыносимая боль. Человек привязан к постели и, возможно, в бреду. Болевые ощущения такой силы приходится испытывать в течение жизни очень малому количеству людей	10

Шкала оценки интенсивности боли

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Нет боли



0

Слабая
боль



1-3

Умеренная
боль



4-6

Сильная
боль



Очень сильная
боль



7-9

Нестерпимая
боль



10

Приложение № 3
к мероприятиям по организации
оказания паллиативной медицинской
помощи гражданам в возрасте 18 лет
и старше в амбулаторных условиях

**Информированное добровольное согласие на оказание паллиативной
медицинской помощи**

(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя)

« ____ » _____ г. рождения, проживающий по адресу:

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя гражданина)

Даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения паллиативной медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 № 390н (далее - Перечень), при оказании мне, гражданину чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, от имени которого выступает законный представитель)

« ____ » _____ г. рождения, проживающему по адресу:

(адрес места жительства гражданина, от имени которого выступает законный представитель)

паллиативной _____ медицинской _____ помощи
в _____ (указывается медицинская организация – полное
название, адрес)

медицинским работником

(должность Ф.И.О. медицинского работника, уполномоченного руководителем медицинской организации)

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Я осознаю, что целью паллиативной медицинской помощи является снятие симптомов, ухудшающих качество жизни, а не лечение основного заболевания.

Мне, согласно моей воле, даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего здоровья.

- что назначенное мне лечение может быть прекращено по моему собственному желанию;

Я обязуюсь;

- принимать назначенные мне лекарственные препараты в соответствии с предписанием лечащего врача;

- сообщать медицинскому персоналу обо всех изменениях в состоянии моего здоровья;

- не принимать, не посоветовавшись с лечащим врачом, дополнительно какие-либо лекарственные препараты, не назначенные мне лечащим врачом.

Я добровольно даю свое согласие на прием таблетированных препаратов, растворов, суспензий, свечей, пластырей, инъекций.

Я добровольно даю свое согласие на медицинское обслуживание, предусматривающие, следующие медицинские услуги, которые могут потребоваться в связи с моим состоянием:

- осмотр врача, медицинской сестры;

- опрос, в том числе о выявлении жалоб, сбор анамнеза, оценка состояния;

- психологическая поддержка;

- процедуры по уходу: обработка кожи, в том числе пролежней, гигиенические процедуры, санация ротовой полости, носовых ходов, верхних дыхательных путей;

- перевязка и санация трахеостомы, гастростомы;

- установка и замена назогастрального зонда;

- энтеральное питание (введение питания через зонд, гастростому);

- кислородотерапия;

- подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции;

- клизмы;

- катетеризация мочевого пузыря;

- осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, антропометрические исследования;

- тонометрия;

- термометрия;

- неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций;

- неинвазивные исследования слуха и слуховых функций;

- исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);

- проведение искусственной вентиляции легких в амбулаторных условиях (на дому).

Я информирован(а) о целях, характере и неблагоприятных эффектах лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит делать во время их проведения.

Я предупрежден(а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария

и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических реакциях, индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, о сопутствующих заболеваниях, о принимаемых лекарственных препаратах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты, и добровольно даю согласие на оказание паллиативной медицинской помощи в предложенном объеме.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

Приложение № 4
к мероприятиям по организации
оказания паллиативной медицинской
помощи гражданам в возрасте 18 лет
и старше в амбулаторных условиях

**Организация оказания паллиативной медицинской помощи
гражданам в возрасте 18 лет и старше в выездной форме
на дому**

1. Оказание паллиативной медицинской помощи гражданам в возрасте 18 лет и старше (далее – пациенты) в выездной форме на дому осуществляется выездной патронажной службой (бригадой).

2. Выездная патронажная служба (бригада) оснащается укладкой для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях.

3. Функции выездной патронажной службы (бригады):

- оказание пациенту паллиативной медицинской помощи (медицинских манипуляций) на дому с учетом рекомендаций, содержащихся в медицинской документации пациента;

- обеспечение пациента медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами в порядке, установленном Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае;

- при наличии медицинских показаний направление пациента в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в условиях стационара, в том числе специализированной медицинской помощи;

- определение кратности посещений, объема и видов мероприятий по уходу;

- обучение пациентов, их родственников, иных лиц, осуществляющих уход, проведению мероприятий по уходу;

- информирование лица, ответственного за организацию паллиативной медицинской помощи в медицинской организации, о проведенных мероприятиях, ухудшении состояния, изменении психологического статуса, семейных обстоятельствах пациента для планирования врачебных и сестринских патронажей, о целесообразности оказания пациенту паллиативной медицинской помощи в условиях стационара, месте, дате и обстоятельствах смерти пациента;

- содействие пациенту в оформлении документов с целью проведения медико-социальной экспертизы и установления инвалидности, обеспечении техническими средствами реабилитации;

- организация консультаций врачами-специалистами по профилю основного заболевания и врачами иных специальностей;

- взаимодействие с работниками, осуществляющими социальное обслуживание пациента, нуждающегося в обслуживании на дому, с целью выполнения рекомендаций по лечению и уходу;
- оказание психологической помощи пациенту, членам его семьи.

Приложение № 6
к мероприятиям по организации
оказания паллиативной
медицинской помощи гражданам в
возрасте 18 лет
и старше в амбулаторных условиях

**Перечень медицинских манипуляций,
выполняемых при оказании паллиативной медицинской помощи
в амбулаторных условиях**

1.	Измерение массы тела
2.	Осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал
3.	Измерение частоты дыхания
4.	Ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода
5.	Измерение частоты сердцебиения
6.	Исследование пульса
7.	Измерение артериального давления на периферических артериях
8.	Термометрия общая
9.	Подкожное введение лекарственных препаратов
10.	Внутримышечное введение лекарственных препаратов
11.	Внутривенное введение лекарственных препаратов
12.	Введение лекарственных препаратов с помощью клизмы
13.	Катетеризация мочевого пузыря
14.	Обучение самоуходу
15.	Обучение близких уходу за тяжелобольным пациентом
16.	Обучение гигиене полости рта
17.	Пособие при оростомах, эзофагостомах
18.	Оценка состоятельности глотания
19.	Пособие при трахеостомах
20.	Уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером
21.	Введение лекарственных препаратов интраназально
22.	Пособие при гастростомах
23.	Пособие при илеостоме
24.	Уход за интестинальным зондом
25.	Пособие при стомах толстой кишки
26.	Пособие при дефекации тяжелобольного пациента
27.	Постановка очистительной клизмы
28.	Постановка газоотводной трубки
29.	Уход за глазами тяжелобольного пациента
30.	Пособие при мочеиспускании тяжелобольного пациента
31.	Уход за мочевым катетером
32.	Уход за цистостомой и уростомой

33.	Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному
34.	Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного
35.	Уход за дренажом
36.	Оценка степени риска развития пролежней
37.	Оценка степени тяжести пролежней
38.	Оценка интенсивности боли
39.	Обучение членов семьи пациента технике перемещения и/или размещения в постели
40.	Обучение пациента самопомощи при перемещении в постели и/или кресле
41.	Обучение пациента перемещению на костылях
42.	Обучение пациента самопомощи при перемещении с помощью дополнительной опорой
43.	Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов
44.	Наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки
45.	Эластическая компрессия нижних конечностей
46.	Эластическая компрессия верхних конечностей
47.	Наложение повязки при пролежнях III и/или IV степеней тяжести
48.	Процедуры сестринского ухода за пациентом в критическом состоянии
49.	Процедуры сестринского ухода за пациентом в коматозном состоянии
50.	Процедуры сестринского ухода за пациентом с синдромом диабетической стопы
51.	Процедуры сестринского ухода за пациентом с генерализованной формой злокачественного новообразования

Приложение № 7
к мероприятиям по организации
оказания паллиативной медицинской помощи
гражданам в возрасте 18 лет
и старше в амбулаторных условиях

**Алгоритм
проведения гражданам в возрасте 18 лет и старше, нуждающимся
в оказании паллиативной медицинской помощи, искусственной
вентиляции легких в амбулаторных условиях (на дому)**

1. Решение о проведении гражданину в возрасте 18 лет и старше, нуждающемуся в оказании паллиативной медицинской помощи (далее – пациент), искусственной вентиляции легких в амбулаторных условиях (на дому) (далее – ИВЛ на дому) принимает врачебная комиссия медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту в стационарных условиях (далее – медицинская организация), в составе заместителя главного врача по медицинской части, заведующего отделением, лечащего врача-специалиста по профилю заболевания.

2. Медицинские показания и противопоказания для проведения пациенту ИВЛ на дому:

2.1. Медицинские показания:

неспособность пациента к полному отключению от инвазивной вентиляционной поддержки,
прогрессирование основного заболевания, требующего вентиляционной поддержки.

2.2. Медицинские противопоказания:

нестабильное клиническое состояние пациента, требующее объема медицинской помощи, который не может быть оказан в домашних условиях:

невозможность обеспечения необходимого медицинского наблюдения пациента по месту жительства при значительной его территориальной удаленности от зоны обслуживания выездной патронажной бригады;

недостаточное количество лиц, осуществляющих уход за пациентом на дому и прошедших соответствующее обучение (минимальное количество - 2 человека).

3. Медицинская организация направляет запрос о проведении пациенту ИВЛ на дому в:

если пациент – житель городского округа Красноярск (Красноярской агломерации) - выездной патронажной службой (бригадой) краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная больница № 2» (далее - КМБ № 2)

если пациент – житель иного муниципального образования Красноярского края - медицинскую организацию, осуществляющую оказание прикрепленному населению паллиативной медицинской помощи выездной патронажной службой (бригадой) на дому (далее – межрайонный центр).

4. Выездная патронажная служба (бригада) межрайонного центра или КМБ № 2 в течение 5 рабочих дней со дня получения запроса:

прибывает в медицинскую организацию, направившую запрос;

осуществляет осмотр пациента;

совместно с врачебной комиссией медицинской организации осуществляет подбор медицинских изделий для проведения пациенту ИВЛ на дому;

обучает пациента и лиц, осуществляющих уход за пациентом, навыкам работы с медицинскими изделиями для проведения пациенту ИВЛ на дому;

передает пациенту медицинские изделия для проведения ИВЛ на дому, включая расходные материалы в установленном порядке в безвозмездное пользование.

При невозможности обеспечения пациента медицинскими изделиями для проведения ИВЛ на дому, сведения о пациенте:

вносятся в лист ожидания регистра пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, на сайте краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» с использованием канала защищенной связи (VipNet);

направляются в Координационный центр краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная больница № 2» с использованием канала защищенной связи (VipNet).

5. Медицинская организация осуществляет выписку пациента из стационара для проведения ИВЛ на дому при обязательном выполнении следующих условий:

доступность для пациента медицинских служб при необходимости оказания ему медицинской помощи в экстренной или неотложной формах (круглосуточная телефонная связь, время подъезда не более 0,5 – 1 часа);

подписание пациентом (его законным представителем) отказа от получения медицинской помощи в условиях стационара;

проведение оценки безопасности условий жизни пациента для проведения ему ИВЛ на дому согласно приложению № 1;

подписание лицами, которые будут осуществлять уход за пациентом, письменного информированного согласия на проведение пациенту ИВЛ на дому, которое включает:

- сведения о прохождении ими обучения в соответствии с рекомендуемым перечнем тем (приложение № 2);

- сведения о наличии у них навыков ухода (приложение № 3);

- сведения о наличии у пациента медицинских изделий и расходных материалов к ним согласно приложениям № 4, № 5;

- сведения о прохождении ими обучения алгоритму действий в экстренных ситуациях (приложение № 6).

6. При выписке пациента для проведения ИВЛ на дому медицинская организация информирует медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь пациенту по месту жительства

(прикрепления) (далее - территориальная поликлиника), не позднее 1 суток до даты выписки.

7. Медицинская организация организует транспортировку пациента из стационара домой.

8. Наблюдение за пациентом, которому проводится ИВЛ на дому, осуществляет территориальная поликлиника на основе взаимодействия врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей по паллиативной медицинской помощи, иных врачей-специалистов и медицинских работников.

9. Кратность посещения пациента, которому проводится ИВЛ на дому, состав медицинских работников, клинико-социальные параметры наблюдения устанавливаются врачебной комиссией территориальной поликлиники в соответствии с индивидуальным планом ведения пациента, отраженном в выписном эпикризе, общим состоянием пациента по основному заболеванию.

10. При выявлении у пациента, которому проводится ИВЛ на дому, медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара территориальной поликлиникой организуется медицинская эвакуация пациента в установленном порядке.

11. Медицинские изделия для проведения ИВЛ на дому предоставляются пациенту безвозмездно на основании соответствующего договора, заключаемого в соответствии с гражданским законодательством.

Приложение № 1
к алгоритму проведения гражданам
в возрасте 18 лет и старше,
нуждающимся в оказании паллиативной
медицинской помощи, искусственной
вентиляции легких в амбулаторных
условиях (на дому)

Анкета

**для оценки безопасности условий жизни пациента для проведения ему
искусственной вентиляции легких в амбулаторных условиях (на дому)**

Фамилия, имя, отчество пациента

Возраст пациента

Адрес места фактического проживания пациента

Адрес места регистрации пациента

Номер медицинского полиса обязательного медицинского страхования
пациента

1. Жилище представляет собой:

- Дом
- Квартира
- Иное (что)

2. Дома имеется стационарный телефон

- Да Нет

3. На входе в жилище имеется домофон

- Да Нет

4. Доступность жилья для экстренной службы спасения

- Да Нет

5. Перечень больниц по месту жительства:

1. _____

2. _____
 3. _____

6. Безопасность использования кислородного оборудования:
 В помещении установлен знак «Курение запрещено»

Да Нет

7. Курят ли в помещении:

Да Нет

8. Место и порядок хранения кислородного оборудования
 соответствуют требованиям безопасности

Да Нет

9. Энергоснабжение:

Дом имеет электроснабжение

Да Нет

Электрические розетки заземлены

Да Нет Нет сведений

Используются удлинители, соответствующие техническим
 требованиям для использования медицинского оборудования в домашних
 условиях

Да Нет Нет сведений

Напряжение в электросети достаточное для использования
 медицинского

оборудования в домашних условиях

Да Нет Нет сведений

10. Пожароопасность

Аварийный выход и план действий при пожаре имеется

Да

Имеются детекторы табачного дыма

Да Нет

Детекторы табачного дыма находятся в технически исправном
 состоянии

Да Нет

Детектор табачного дыма был проверен в последние 30 дней

Да Нет

Семье рекомендовано приобрести детектор табачного дыма и
 сообщено,

где его можно приобрести и как установить

Да Нет

Имеются пожарные огнетушители

Да Нет

Пожарные огнетушители находятся в исправном состоянии

Да Нет

Пожарные огнетушители были проверены в последние 30 дней

Да Нет

Семье рекомендовано приобрести огнетушитель и сообщено, где его можно приобрести

Да Нет

В помещении имеется датчик углекислого газа (это не обязательное условие, а рекомендация)

Да Нет

Датчик углекислого газа находится в рабочем состоянии (это не обязательное условие, а рекомендация)

Да Нет

Датчик углекислого газа был проверен в последние 30 дней (это не обязательное условие, а рекомендация)

Да Нет

Семье рекомендовано приобрести датчик углекислого газа для помещений и сообщено, где его можно приобрести и как его установить (это не обязательное условие, а рекомендация)

Да Нет

11. Экологические требования

Доступ к медицинскому оборудованию удобный и адекватный

Да Нет Нет сведений

Размер двери позволяет беспрепятственно проносить медицинское оборудование для ИВЛ, наблюдения и ухода за пациентом

Да Нет Нет сведений

В жилище нет домашних насекомых и/или грызунов

Да Есть

Препятствия для безопасного использования домашнего медицинского оборудования отсутствуют

Да Нет Нет сведений

Препятствия для безопасного передвижения по дому отсутствуют

Да Присутствуют

Холодильник/морозильная камера технически исправны

Да Нет

Централизованное водоснабжение в адекватном состоянии

Да Нет

Отопительная система жилища представляет собой:

централизованное отопление

не централизованное отопление

(пояснить, какое

именно) _____

В жилище имеются системы кондиционирования и охлаждения воздуха:

Да Нет

Системы кондиционирования и охлаждения воздуха жилища представляют собой:

- кондиционер
- сплит-систему
- увлажнитель воздуха
- иное

(что) _____

Системы кондиционирования и охлаждения воздуха жилища находятся на оплачиваемом профессиональном техническом обслуживании:

Да Нет

Домашние животные (вид, количество)

Да Нет

Имеются условия для хранения и утилизации медицинских принадлежностей и острых предметов

Да Нет Нет сведений

Родители пациента и лица, осуществляющие уход, информированы о всех возможных рисках и опасностях, установленных при оценке бытовых условий.

Да Нет Нет сведений

Рекомендации по повышению уровня безопасности домашних условий ребенка:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Родители / лица, осуществляющие уход, подтверждают, что им понятны проблемы безопасности и рекомендации по улучшению безопасности ребенка:

Да Нет

План последующих действий:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Примечание: оценка жилища проводится совместно каждого исследуемого параметра.

Подпись: врач ОПД:

_____ / _____

Подпись: специалист по социальной работе

_____/_____

Подпись: врач анестезиолог-реаниматолог

_____/_____

Подпись: законный представитель пациента

_____/_____

Дата: _____

Приложение № 2
к алгоритму проведения гражданам
в возрасте 18 лет и старше,
нуждающимся в оказании паллиативной
медицинской помощи, искусственной
вентиляции легких в амбулаторных
условиях (на дому)

**Рекомендуемый перечень тем
для обучения лиц, осуществляющих уход за пациентом, которому
проводится искусственная вентиляция легких в амбулаторных условиях
(на дому)**

1. Основы возрастной анатомии и физиологии дыхательной системы.
2. Принципы клинической оценки респираторной системы на ИВЛ.
3. Трахеостомия: цели, показания и уход за трахеостомой;
4. осложнения трахеостомии.
5. Алгоритмы действий лиц, осуществляющих уход за пациентом на ИВЛ, при возникновении критических и неотложных состояний.
6. Сердечно-легочная реанимация трахеостомированного пациента.
7. Теоретические основы ИВЛ.
8. Практическое применение портативного аппарата ИВЛ и вспомогательного оборудования к нему.
9. Технические навыки работы с портативным аппаратом для инвазивной ИВЛ: применение респираторного контура, программирование аппарата, аварийная сигнализация и неотложные мероприятия при ее включении.
10. Основы организации питания пациента на ИВЛ в домашних условиях, уход за гастростомой или зондом при назогастральном питании.
11. Принципы профилактики инфекции и меры индивидуальной защиты при проведении ИВЛ на дому.

Приложение № 3
к алгоритму проведения гражданам
в возрасте 18 лет и старше,
нуждающимся в оказании паллиативной
медицинской помощи, искусственной
вентиляции легких в амбулаторных
условиях (на дому)

**Сведения о наличии у лиц, осуществляющих уход за пациентом,
которому проводится искусственная вентиляция легких
в амбулаторных условиях (на дому), навыков ухода за таким пациентом**

Фамилия, имя, отчество лица, осуществляющего уход за пациентом,
степень родства

1. _____
2. _____

Необходимая кратность проверки навыков медицинскими работниками
(указать частоту)

№ п/п	Компетенции	Теоретическую часть прослушал. Дата/подпись обучаемого	Контроль практического навыка Дата/подпись ответственного за обучение	Контроль практического навыка Дата/подпись ответственного за обучение
1	Навыки профилактики инфекций: - гигиена рук - стандартные меры профилактики - средства индивидуальной защиты	1		
		2		
2	Уход за трахеостомой и навыки плановой санации трахеобронхиального дерева	1		
		2		
3	Основы клинической оценки дыхательной системы пациента	1		
		2		

	(ЧДД, ЧСС цианоз и др.)			
4	Включение и выключение аппарата для ИВЛ с соответствующим контуром (с увлажнителем и без него)	1		
		2		
5	Умение пользоваться аппаратом ИВЛ без подключения к электрической сети переменного тока (при помощи внутренней батареи)	1		
		2		
6	Знание аварийной сигнализации и алгоритмов действий при оповещении об опасностях и неисправностях	1		
		2		
7	Умение осуществлять и документировать проверку безопасности режима ИВЛ	1		
		2		
8	Знание ситуаций, в которых необходим ручной режим вентиляции, и возможных осложнений этой процедуры	1		
		2		
9	Проверка и документирование технического состояния оборудования для ИВЛ	1		
		2		
10	Навыки энтерального питания (уход за назогастральным зондом, гастростомой)	1		
		2		

Ответственный за обучение (ФИО, должность, место работы)

Подпись

Приложение № 4
к алгоритму проведения гражданам
в возрасте 18 лет и старше,
нуждающимся в оказании паллиативной
медицинской помощи, искусственной
вентиляции легких в амбулаторных
условиях (на дому)

**Рекомендуемый перечень медицинских изделий
для пациента, которому проводится искусственная вентиляция легких
в амбулаторных условиях (на дому)**

1. Аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ).
2. Увлажнитель дыхательной смеси.
3. Кислородный концентратор.
4. Мешок Амбу.
5. Вакуумный аспиратор.
6. Ультразвуковой небулайзер.
7. Пульсоксиметр или монитор пациента.
8. Инсуфлятор-экссуфлятор (откашливатель).
9. Бактерицидный облучатель закрытого типа.
10. Насос для подачи энтерального питания.
11. Дистиллятор воды.
12. Источник аварийного питания (генератор).
13. Подставка-держатель для аппарата ИВЛ + кронштейн для контура.

Приложение № 5
к алгоритму проведения гражданам
в возрасте 18 лет и старше,
нуждающимся в оказании паллиативной
медицинской помощи, искусственной
вентиляции легких в амбулаторных
условиях (на дому)

Рекомендуемый перечень расходных материалов для медицинских изделий для пациента, которому проводится искусственная вентиляция легких в амбулаторных условиях (на дому)

1. Катетеры аспирационные с вакуум – контролем для санации трахеобронхиального дерева и полости рта и носа – от 210 шт. (количество зависит от объема секрета).
2. Дыхательный контур – 1-4 шт.
3. Воздушный фильтр аппарата ИВЛ – 1-2 шт.
4. Трахеостомическая трубка – 1 шт.
5. Маска для проведения неинвазивной вентиляции – 1 шт.
6. Камера увлажнителя одноразовая – 1 шт.
7. Коннектор угловой шарнирный – 2-8 шт.
8. Бактериальный фильтр одноразовый – до 30 шт.
9. Теплообменные фильтры – 10 шт.
10. «Искусственный нос» - 30 шт
11. Пульсоксиметрические датчики – 1 шт (подбираются в соответствии с возрастом и массой тела пациента).
12. Шейные ленты для фиксации трахеостомической трубки – 4 шт.
13. Салфетки под трахеостому -60 шт. и более.
14. Шприцы 2 мл – 30 шт.
15. Салфетки стерильные – 300 шт.
16. Хлоргексидина биглюконат раствор 0,01% - 210 фл. по 100 мл.

Приложение № 6
к алгоритму проведения гражданам
в возрасте 18 лет и старше,
нуждающимся в оказании паллиативной
медицинской помощи, искусственной
вентиляции легких в амбулаторных
условиях (на дому)

**Алгоритм действий в экстренных ситуациях лиц, осуществляющих
непосредственный уход за пациентом, которому проводится
искусственная вентиляция легких в амбулаторных условиях (на дому)**

1. Экстренная ситуация № 1: снижение насыщения гемоглобина кислородом по пульсоксиметру (SpO_2) на 10% и более от постоянно регистрируемой величины.

Алгоритм действий:

1.1. Убедиться в правильном положении датчика, отсутствии избыточного сдавления капилляров датчиком. При неправильном положении или избыточном давлении датчика сменить место наложения датчика.

1.2. Убедиться в исправности пульсоксиметра. При необходимости использовать резервный прибор.

1.3. Если причины 1 и 2 исключены, перейти к пункту 2.

2. Экстренная ситуация № 2: обтурация трахеостомической канюли. Диагностика (2 и более признаков из перечисленных): падение SpO_2 ниже 85%; цианоз или бледность кожи; потливость; беспричинное повышение пиковых давлений дыхательного газа в фазе вдоха; снижение экскурсий грудной клетки или западение грудины на вдохе.

Алгоритм действий:

2.1. Выпустить воздух из манжетки.

2.2. Эвакуировать содержимое из канюли при отрицательном давлении вакуумного аспиратора 0,4-0,8 бар.

2.3. При невозможности аспирации начать ИВЛ через маску с концентрацией кислорода 60%, параллельно ввести в канюлю 0,9% раствор хлорида натрия, подогретый до 38°C в количестве 5-10 мл.

2.4. Повторить попытку вакуумной аспирации.

2.5. При неудачной попытке аспирации заменить трахеостомическую канюлю, при невозможности или отсутствии навыка - продолжить ИВЛ через маску, вызвать реанимационную бригаду скорой медицинской помощи, попытаться ввести катетер (тонкую трубку) в трахею через канюлю или трахеостому и постоянно подавать в катетер кислород с максимально возможной концентрацией до 3л/мин.

Профилактика:

Обязательное постоянное применение термовлагосберегающего фильтра на входе в канюлю; при наблюдаемом образовании корок

(при профилактических вакуум-аспирациях, кашле) дополнительно вводить в канюлю 1-3 мл тёплого (38°C) 0,9% раствора хлорида натрия, при необходимости с последующей аспирацией.

3. Экстренная ситуация № 3: кровотечение из трахеостомической канюли или из трахеи.

Причины (в порядке убывания вероятности):

избыточно частые вакуум-аспирации;

ранение трахеи нестандартным жёстким аспирационным катетером;

пролежень из-за постоянного давления канюли на стенку трахеи.

Алгоритм действий:

3.1. При незначительном кровотечении (слизь с примесью крови, непостоянное выделение крови из канюли): снизить количество вакуум-аспираций до минимума, пользоваться только мягким вакуум-катетером, получить консультацию врача скорой медицинской помощи.

3.2. При значительном кровотечении (постоянное выделение крови из канюли, при вакуум-аспирации катетер целиком заполняется кровью): повернуть пациента на левый бок или на живот, повысить концентрацию кислорода до 60%, вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

4. Экстренная ситуация № 4: клиническая смерть.

Причины:

несвоевременно распознанная полная обструкция дыхательных путей;

исход прогрессирующего текущего заболевания.

Алгоритм действий:

4.1. Убедиться в проходимости трахеостомической канюли.

4.2. При непроходимости канюли: спустить воздух из манжеты, вывести нижнюю челюсть.

4.3. Начать базовый комплекс сердечно-лёгочной реанимации: 30 компрессий, 2 вдоха через маску с концентрацией кислорода 80%.

4.4. Вызвать реанимационную бригаду скорой медицинской помощи, продолжать реанимацию в режиме 30:2 до приезда бригады.

4.5. При отсутствии сердечных сокращений в течение 30 минут прекратить реанимацию.

5. Экстренная ситуация № 5: отключение электроэнергии

Алгоритм действий:

4.1. Перейти на питание аппарата ИВЛ от батареи.

4.2. Выяснить в аварийной службе причину отключения и планируемое время устранения.

4.3. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

4.4. При превышении ресурса батареи перейти на ручную вентиляцию легких.

5. Экстренная ситуация № 6: неисправность аппарата ИВЛ.

Алгоритм действий:

5.1. При наличии резервного аппарата начать его использование.

5.2. На время подключения резервного аппарата или при его отсутствии перейти на ручную вентиляцию легких.

5.3. Вызвать реанимационную бригаду скорой медицинской помощи.

5.4. Госпитализировать пациента в ближайшее отделение реанимации и интенсивной терапии до устранения неполадки.

5.5. Сообщить о проблеме в территориальную поликлинику по телефону: _____, врачу анестезиологу-реаниматологу выездной патронажной службы по телефону: _____.

Примечание: При срабатывании сигнала тревоги аппарата ИВЛ необходимо оценить приоритетность тревоги. Если попытки устранить причину сигнала тревоги безуспешны, либо если имеется тревога высокой приоритетности, свидетельствующая о жизнеугрожающей ситуации, необходимо связаться по телефону с врачом анестезиологом-реаниматологом выездной патронажной службы по телефону: _____, и выполнить его назначения, в том числе при необходимости – вызвать специализированную бригаду скорой медицинской помощи.

Приложение № 5
к мероприятиям по организации
оказания паллиативной
медицинской помощи гражданам
в возрасте 18 лет и старше
в амбулаторных условиях

**Рекомендуемый минимальный состав укладки
для оказания паллиативной медицинской помощи
в амбулаторных условиях**

1. Медицинские изделия

№ п/п	Наименование	Кол-во единиц на 1 выездную патронажную бригаду из расчета потребности на 12 мес.
1.	Халаты медицинские одноразовые (фартуки медицинские одноразовые)	по потребности
2.	Шапочки медицинские одноразовые	по потребности
3.	Пеленки (простыни) одноразовые	по потребности, но не менее 300
4.	Перчатки одноразовые (нестерильные)	по потребности, но не менее 1200
5	Бинт 7*14 (нестерильный)	по потребности, но не менее 40
6	Маска медицинская нестерильная трёхслойная из нетканого материала с резинками или с завязками	по потребности, но не менее 1500
7	Бахилы	по потребности, но не менее 2500
8	Мешок для медицинских отходов класса А (объемом не менее 10 л)	по потребности, но не менее 600
9	Мешок для медицинских отходов класса Б (объемом не менее 10 л)	по потребности не менее 600
10	Контейнер для острого инструментария (объемом не менее 0,1 л)	по потребности, но не менее 200
11	Антисептик для рук (флакон 1000 мл)	по потребности, но не менее 12
12	Дезинфицирующие салфетки для обработки поверхностей (или спрей для обработки поверхностей 1 шт.)	по потребности, но не менее 400
13	Ножницы (одноразовые, стерильные)	по потребности, но не менее 20
14	Лейкопластырь	по потребности, но не менее 60
15	Лента сантиметровая	по потребности, но не менее 1
17	Шпатель одноразовый (стерильный, нестерильный)	по потребности, но не менее 200
18	Процедурный комплект, стерильный(салфетка марлевая 10 x 10 см 6 шт., салфетки марлевые 5 x 5 см 4 шт., тупфер из марли 15 x 15 см 3 шт., пластиковый контейнер 1 шт., картонный лоток 1 шт, зажим пластиковый 1 шт.	по потребности, но не менее 300
19	Стерильная повязка	по потребности, но не менее 60
20	Повязка из нетканого материала для фиксации повязок на больших	по потребности, но не

	поверхностях	менее 20
21	Катетер Фолея: 16, 18, 20, 22, 26	по потребности, но не менее 100
22	Зонд назогастральный	по потребности, но не менее 100
23	Кружка Эсмарха	по потребности, но не менее 2
24	одноразовые наконечники для кружки Эсмарха	по потребности, но не менее 40
25	Шприц Жане одноразовый стерильный	по потребности, но не менее 100
26	Шприцы (20,0; 10,0; 5,0; 2,0; 1,0) стерильные одноразовые	по потребности, но не менее 200
27	Катетер Нелатона	по потребности, но не менее 100
28	Дезинфицирующие салфетки для обработки инъекционного поля с этиловым спиртом	по потребности, но не менее 100
29	Скарификаторы (ланцеты) с центральным копьём стерильные № 200	по потребности, но не менее 40
30	Система для внутривенных вливаний	по потребности, но не менее 100
31	Жгут для внутривенных манипуляций	по потребности, но не менее 2
32	Пинцет одноразовый стерильный	по потребности, но не менее 300
33	Тонометр с фонендоскопом	по потребности, но не менее 1
34	Пульсоксиметр	по потребности, но не менее 1
35	Маски для переносного портативного аппарата ИВЛ * (для выездной паллиативной бригады, осуществляющей оказание паллиативной медицинской помощи пациентам, находящимся на длительной искусственной вентиляции легких на дому)	по потребности, но не менее 1

2. Лекарственные препараты

№ п/п	МНН	Лекарственная форма, дозировка	Кол-во упаковок на 1 выездную патронажную бригаду из расчета потребности на 12 мес.
1.	Натрия хлорид	Раствор 0,9% -10 мл № 10	по потребности, но не менее 4
2.	Натрия хлорид	Раствор 0,9% -200 мл	по потребности, но не менее 24
3.	Кеторолак	Раствор 30 мг/мл – 1 мл № 10	по потребности, но не менее 4
4.	Дексаметазон	Раствор 4 мг/мл – 1 мл № 25	по потребности, но не менее 4
5.	Метоклопрамид	Раствор 10 мг – 2 мл № 10	по потребности, но не менее 4
6.	Дифенгидрамин	Раствор 1% - 1 мл № 10	по потребности, но не менее 4
7.	Метамизол натрия	Раствор 50%- 2 мл № 10	по потребности, но не менее 4
8.	Дротаверин	Раствор 20 мг/мл 2 мл № 10	по потребности, но не менее 4
9.	Водорода пероксид	Раствор для наружного применения 3% - 100 мл	по потребности, но не менее 200

10.	Борная кислота + Нитрофурал + (Коллаген)	Губка гемостатическая коллагенная	по потребности, но не менее 20
11.	Масло вазелиновое стерильное	Флакон 40 мл	по потребности, но не менее 4
12.	Хлоргексидин	Раствор для наружного применения 0,05 % - 100 мл	по потребности, но не менее 100
13.	Бриллиантовый зеленый	Раствор для наружного применения 1% - 25 мл	по потребности, но не менее 100
14.	Диоксометилтетрагидр опиримидин + Хлорамфеникол	Мазь 40,0	по потребности, но не менее 100
15.	Парацетамол	Таблетка 500 мг № 20	по потребности, но не менее 12
16.	Эуфиллин	Раствор 2.4% - 10 мл № 10	по потребности, но не менее 4
17.	Бромдигидрохлорфени лбензодиазепин	Раствор 1% - 1 мл № 10	по потребности, но не менее 4
18	Транексамовая кислота	Раствор 50 мг/мл - 5 мл № 10	по потребности, но не менее 4
19	Аминокапроновая кислота	Раствор 100 мл, флакон	по потребности, но не менее 1
20	Аптечка анти-ВИЧ с инструкцией по применению		1
21	Укладка для оказания медицинской помощи при анафилактическом шоке с инструкцией по применению		1
22	Сумка укладка		1

3. Медицинская документация

№ п/п	Наименование медицинской документации	Кол-во
1.	Бланки об информированном добровольном согласии/отказе на оказание паллиативной медицинской помощи	10 шт.
2.	Журнал учета работы медицинской сестры (врача) по ПМП	1 шт.
3.	Вкладыш в медицинскую карту амбулаторного больного, получающего паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях	10 шт.
4.	Рецептурные бланки формы № 148-1/у-88, № 107-1/у	по потребности, но не более количества, предусмотренного действующим законодательством
5	Бланк-схема приема препаратов	по потребности
6	Бланк медицинской организации для рекомендаций по назначению и выписке обезболивающих лекарственных препаратов	

Лекарственные препараты и медицинские изделия могут быть заменены в пределах фармакологической группы.

По решению руководителя медицинской организации в укладку могут включаться иные лекарственные препараты, медицинские изделия для оказания паллиативной медицинской помощи.

При комплектации укладки должны соблюдаться требования к условиям хранения лекарственных препаратов, медицинских изделий.

Укладка пополняется по мере расходования препаратов.

В случае использования аэрозольных форм лекарственных препаратов без мундштуков одноразовых стерильных данные лекарственные препараты после однократного использования оставляют у пациента.