



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым
«Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой
медицинской помощи»
(ГБУЗ РК «КРЦМКИСМП»)

ПРИКАЗ

от 08 ОКТ 2021

№ 1264

г. Симферополь

*Об утверждении учётной формы
«Карта вызова скорой медицинской помощи»,
форм приложения № 1 и протокола
сердечно-легочной реанимации*

Во исполнение Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.12.2009 № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи», в целях совершенствования статистического учёта и повышения эффективности деятельности службы скорой медицинской помощи в Республике Крым

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Учётную форму «Карта вызова скорой медицинской помощи», разработанную ГБУЗ РК «КРЦМКИСМП» на основании учётной формы № 110/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.12.2009 № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи» (согласно приложению № 1 к настоящему приказу).

1.2. Форму приложения № 1 к «Карте вызова скорой медицинской помощи», разработанной ГБУЗ РК «КРЦМКИСМП» на основании учётной формы № 110/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.12.2009 № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи» (согласно приложению № 2 к настоящему приказу).

- 1.3. Инструкцию по оформлению учётной формы «Карта вызова скорой медицинской помощи» (согласно приложению № 3).
- 1.4. Форму «Протокол сердечно-легочной реанимации », разработанную ГБУ г. Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова» и ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» в модификации ГБУЗ РК «КРЦМКИСМП» (согласно приложению № 4 к настоящему приказу).
- 1.5. Инструкцию по оформлению бланка формы «Протокол сердечно-лёгочной реанимации» в модификации ГБУЗ РК «КРЦМКиСМП (согласно приложению № 5 к настоящему приказу)
2. Заведующим станциями скорой медицинской помощи:
- 2.1. Обеспечить использование форм документов, утверждаемых настоящим приказом, выездными бригадами скорой медицинской помощи вверенных им структурных подразделениях не позднее 01 ноября 2021 года.
- 2.2. Осуществлять на местах текущий контроль полноты и качества заполнения форм документов, утверждаемых настоящим приказом.
3. Заместителю директора по хозяйственным вопросам Борисенко В. В.:
- 3.1. Обеспечить структурные подразделения достаточным количеством утверждаемых настоящим приказом форм документов на бумажном носителе.
4. Считать утратившим силу приказ ГБУЗ РК «КРЦМКиСМП» от 10.03.2021 № 272 «Об утверждении учётной формы № 110/у «Карта вызова скорой медицинской помощи» в модификации ГБУЗ РК «КРЦМКИСМП» с приложениями».
5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора по медицинской работе – руководителя службы скорой медицинской помощи Г. Н. Буглак.

Директор

С. С. Олефиренко

Лист ознакомления с приказом от 08 ОКТ 2021 № 1264
«Об утверждении учётной формы «Карта вызова скорой медицинской помощи»,
форм приложения № 1 и протокола сердечно-легочной реанимации»

Персональный список.

Заместители директора

Начальники отделов (аптека, санавиация)

Заведующие станциями

Главные фельдшеры станций

Заведующие подстанциями

Старшие фельдшеры подстанций

« _____ » _____ 20 _____ г.

1. Диспетчер, принявший вызов (№/ФИО) _____

2. Диспетчер, передавший вызов (№/ФИО) _____

3. Повод к вызову: _____

4. Кто вызвал _____ № телефона _____

5.	Время приема вызова	Время передачи вызова бригаде СМП	Время выезда на вызов	Время прибытия на место вызова	Время начала медицинской эвакуации	Время прибытия в медицинскую организацию	Время окончания вызова	Время возвращения на станцию	Время, затраченное на выполнение вызова

6. Номер бригады _____ 7. Профиль бригады: ☐ ВБ ☐ ФБ ☐ БЭР ☐ СБ Профиль СБ _____

8. Состав бригады (Ф.И.О.):
Врач _____ Район _____
Фельдшер _____ город/село _____
Фельдшер (медсестра) _____ улица _____
Санитар _____ дом _____ корп. _____ кв. _____ комн. _____
Водитель _____ подъезд _____ код подъезда _____ этаж _____

9. Адрес вызова: _____

10. Вызов получен: ☐ на станции ☐ вне станции: ☐ по телефону ☐ по радию ☐ другое _____

11. Причины выезда с опозданием – отсутствие: ☐ транспорта ☐ врача ☐ фельдшера ☐ бригады соответствующего профиля, ☐ другое _____

12. Вызов: ☐ экстренный ☐ неотложный: ☐ профильный ☐ непрофильный

13. Вызов: ☐ первичный ☐ повторный ☐ в пути ☐ активный ☐ вызов на себя другой бригадой ☐ другое _____

14. Место вызова: ☐ улица ☐ жилое помещение ☐ школа ☐ дошкольное учреждение ☐ рабочее место ☐ общественное место ☐ медицинская организация _____ ☐ автомобильная трасса ☐ федеральная автомобильная трасса ☐ другое (указать) _____

15. Повод к вызову: ☐ несчастный случай ☐ острое внезапное заболевание ☐ обострение хронического заболевания ☐ роды ☐ патология беременности ☐ экстренная перевозка ☐ другое _____

16. Причина несчастного случая: ☐ криминальная ☐ ДТП ☐ отравление ☐ утопление ☐ суицид ☐ пожар
травма: ☐ бытовая ☐ производственная ☐ спортивная ☐ сельскохозяйственная ☐ другая _____

17. Сведения о пациенте получены: _____ Фамилия _____
Имя _____ Отчество _____

пол: ☐ мужской ☐ женский Возраст _____ Дата рождения _____ Гражданство _____

Документ удостоверяющий личность (указать) _____ № _____

СНИЛС _____ Полис _____

СМО _____ дата выдачи полиса _____

Адрес регистрации: регион _____ район _____ город/село _____
улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____ комната _____

18. Место регистрации: ☐ приезжий ☐ житель города ☐ житель сельской местности ☐ другое _____

19. Социальное положение: ☐ работающий ☐ пенсионер ☐ безработный ☐ беженец ☐ временно неработающий ☐ учащийся ☐ дошкольник ☐ осужденный ☐ военнослужащий ☐ без определенного места жительства ☐ другое _____

20. Согласие на медицинское вмешательство: В соответствии со ст. 20 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство с учетом риска возможных осложнений получено _____
(Ф.И.О., подпись пациента (его законного представителя)) _____

(Ф.И.О., подпись, должность медицинского работника, предоставившего информацию и получившего согласие на медицинское вмешательство) _____

21. Отказ от медицинского вмешательства: В соответствии со ст. 20 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» получен отказ от медицинского вмешательства или требование прекратить медицинское вмешательство. Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены. _____
(Ф.И.О., подпись пациента (его законного представителя)) _____

(Ф.И.О., подпись, должность медицинского работника, получившего отказ от медицинского вмешательства и разъяснившего возможные последствия и осложнения отказа) _____

22. Отказ от медицинской эвакуации в стационар: Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены « _____ » _____ 20 _____ г. время _____
(Ф.И.О., подпись пациента (законного его представителя)) _____

(Ф.И.О., подпись, должность медицинского работника, получившего отказ от транспортировки для госпитализации в стационар и разъяснившего возможные последствия отказа) _____

23. Телефонogramма № _____ Принял _____

24. Эпид. извещение № _____ Принял _____

25. Результат выезда: ☐ оказана помощь, ☐ оставлен на месте, доставлен в: ☐ травм. пункт ☐ морг (время) _____ : _____
☐ больницу _____ время _____ : _____ диагноз приемного отделения: _____

Ф.И.О./подпись дежурного врача _____ ☐ передан др. бригаде СМП № _____ время _____ : _____

☐ смерть в присутствии бригады СМП _____ : _____ ☐ смерть в автомобиле СМП _____ : _____ ☐ смерть до приезда бригады СМП _____ : _____

☐ ложный вызов ☐ вызов отменен ☐ адрес не найден ☐ пациент не найден на месте ☐ отказ от помощи (осмотра)

☐ пациент увезен до прибытия СМП ☐ помощь оказана иным медработником до приезда СМП ☐ пациент практически здоров

☐ отказ от медицинской эвакуации в стационар ☐ дежурство

26. Пациент: ☐ подлежит активному посещению врачом поликлиники, сигнальный лист № _____

☐ нуждается в активном выезде через _____ часа ☐ другое _____

27. Доложено ст.врачу (Ф.И.О., время) _____ 28. Километраж выезда _____

29. Жалобы: _____

30. Анамнез _____

Аллергия _____ Эпид. анамнез _____

Гинекологический анамнез _____

Перинатальный анамнез _____

31. Объективные данные. **Наличие клиники опьянения:** ☐ нет ☐ да (описать). **Общее состояние:** ☐ удовлетворительное ☐ средней степени ☐ тяжелое ☐ крайней степени тяжести. ☐ агональное ☐ клиническая смерть ☐ биологическая смерть.

Кожные покровы: ☐ обычные ☐ бледные ☐ желтушные ☐ гиперемированные ☐ мраморность ☐ акроцианоз ☐ диффузный цианоз ☐ влажные ☐ сухие ☐ профузный пот. **Сыпь:** ☐ нет ☐ да (описать). **Отеки:** ☐ нет ☐ да (описать).

Нервная система: Поведение: ☐ спокойное ☐ возбужденное ☐ агрессивное ☐ депрессивное. **Сознание:** ☐ ясное ☐ оглушение ☐ сопор ☐ кома, по шкале ком Глазго: _____ баллов (E _____ V _____ M _____). **Зрачки:** ☐ нормальные ☐ широкие ☐ узкие. **Реакция на свет:** ☐ да ☐ нет. **Анизокория:** ☐ нет ☐ да (D _____ S _____). **Нистагм:** ☐ нет ☐ да (описать).

Мышечный тонус: ☐ норма ☐ повышен (D _____ S _____) ☐ снижен (D _____ S _____); (описать). **Менингеальные знаки:** ☐ нет ☐ да (описать).

Органы дыхания: Одышка: ☐ нет ☐ инспираторная ☐ экспираторная ☐ смешанная. **Дыхание:** ☐ везикулярное ☐ жесткое (D _____ S _____) ☐ ослабленное (D _____ S _____) ☐ бронхиальное (D _____ S _____) ☐ не выслушивается (D _____ S _____) ☐ отсутствует. **Хрипы:** ☐ нет ☐ сухие (D _____ S _____) ☐ влажные (D _____ S _____) ☐ крепитация (D _____ S _____). **Перкуторный звук:** ☐ ясный легочной ☐ притупление ☐ тупой ☐ тимпанит

Сердечно-сосудистая система: Тоны сердца: ☐ ясные ☐ глухие, ☐ ритмичные ☐ аритмичные. **Шум:** ☐ нет ☐ да (описать), ☐ шум трения перикарда. **Пульс:** ☐ нормальный ☐ напряженный ☐ слабого наполнения ☐ нитевидный; ☐ ритмичный ☐ аритмичный ☐ отсутствует периферический ☐ отсутствует центральный.

Органы пищеварения: Язык: ☐ влажный ☐ сухой, ☐ чистый ☐ прикушен ☐ обложен (описать). **Живот:** ☐ мягкий ☐ безболезненный ☐ вздут ☐ напряженный ☐ болезненный (описать), **участвует в акте дыхания:** ☐ да ☐ нет (описать), **перистальтика:** ☐ активная ☐ усиленная ☐ ослабленная ☐ отсутствует, **симптомы раздражения брюшины:** ☐ нет ☐ да (описать). **Печень:** ☐ не увеличена ☐ увеличена (_____ см.). **Рвота:** ☐ нет ☐ да (описать).

Органы выделения: Мочепускание _____ **Стул** _____ **рег гестит (по показаниям)** _____

Дополнительные объективные данные: _____

время _____ : АД_{левая} _____ АД_{правая} _____ (рабочее _____) мм. рт.ст.; Пульс _____ в мин.; ЧСС _____ в ми
ЧДД _____ в мин.; SpO₂ _____ %; t _____ °C; глюкометрия _____ ммоль/л.

время _____ : ЭКГ до оказания медицинской помощи: _____

32. Диагноз _____	МКБ-10 _____	33. Осложнения: ☐ нарушение сердечного ритма ☐ судороги ☐ кома ☐ шок ☐ коллапс ☐ ОДН ☐ сердечная астма ☐ отек легких ☐ аспирация ☐ асфиксия ☐ токсикоз ☐ энцефалопатия ☐ эмболия ☐ острое кровотечение ☐ анурия ☐ психомоторное возбуждение ☐ суицидальный настрой ☐ синдром полиорганной недостаточности ☐ клиническая смерть ☐ другое _____ Эффективность мероприятий при осложнениях: ☐ осложнение устранено ☐ улучшение ☐ без динамики ☐ ухудшение
-------------------	--------------	---

34. Оказанная помощь на месте вызова: время _____ : _____

35. Способ доставки пациента в автомобиль СМП: ☐ передвигался самостоятельно

перенесён: ☐ на носилках ☐ на щите ☐ на подручных средствах

36. Оказанная помощь во время медицинской эвакуации: **Мониторинг состояния во время медицинской эвакуации** ☐

время _____ : ШКГ _____ АД _____ / _____ Пульс _____ ЧСС _____ ЧДД _____ SpO₂ _____ %Ритм _____

37. Эффективность проведенных мероприятий: время _____ : АД _____ мм. рт.ст. Пульс _____ в мин. ЧСС _____ в ми

ЧДД _____ в мин.; SpO₂ _____ %; t _____ °C; глюкометрия _____ ммоль/л.

время _____ : ЭКГ после оказания медицинской помощи: _____

Клинический эффект: _____

38. Результат оказания СМП: ☐ улучшение ☐ без эффекта ☐ ухудшение

Ф.И.О., подпись врача/фельдшера _____

Ф.И.О., подпись, должность проверяющего _____

ГБУЗ РК «КРЦМКИСМП»
Станция _____
Подстанция _____

Приложение № 1 к карте
вызова скорой медицинской помощи

№ _____
от « _____ » 20 _____ г

Утверждено Приказом
ГБУЗ РК «КРЦМКИСМП»
от 08.10.2021 № 1287

29. Жалобы (продолжение):

30. Анамнез (продолжение):

31. Объективные данные (продолжение):

34. Оказанная помощь на месте вызова (продолжение):

36. Оказанная помощь во время медицинской эвакуации (продолжение):

Мониторинг витальных функций :

[illegible]

Комментарии:

Ф.И.О., подпись врача (фельдшера) СМП _____

Карта вызова скорой медицинской помощи (далее – Карта), является документом, фиксирующим деятельность бригады скорой медицинской помощи. Карта разработана в ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» на основе формы 110/у, утвержденной приказом МЗ РФ от 02.12.2009 № 942.

Корректно заполненная Карта позволяет проанализировать несколько аспектов: медицинский (содержит информацию о пациенте и объеме оказанной медицинской помощи); юридический (позволяет определить лицо, ответственное за действия во время оказания скорой медицинской помощи (далее – СМП); экономический (позволяет определить объем финансовых затрат на осуществление деятельности бригады СМП).

Все записи в Карте (жалобы, анамнез, объективные данные и др.) должны быть логически связаны, подтверждать установленный диагноз, соответствовать тактике и объему оказанной медицинской помощи.

Карта должна быть оформлена разборчивым, легко читаемым почерком, все исправления должны быть заверены подписью и ее расшифровкой. Наложение рукописного текста на печатный не допускается! Небрежное заполнение Карты свидетельствует о недобросовестном отношении врача/фельдшера к своим обязанностям и затрудняет экспертизу.

Карта заполняется руководителем бригады скорой СМП.

Карта заполняется на **каждый** случай выезда бригады СМП, а также оказание помощи пациентам, обратившимся непосредственно на подразделение по экстренным или неотложным поводам.

Ведение Карты возможно в электронном виде.

Инструкция по заполнению Карты вызова скорой медицинской помощи

В левом верхнем углу первой страницы Карты указываются станция и подстанция, за которой закреплена бригада СМП.

Большая часть Карты заполняется путем отметки знаком «✓» соответствующего пункта. Такой порядок заполнения Карты обеспечивает возможность их автоматизированной обработки.

При заполнении Карты в строке рядом с наименованием, указывается номер вызова, дата (число, месяц и год) поступления вызова.

Пункт 1 – указывается номер или фамилия, имя, отчество фельдшера (медицинской сестры) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП, принявшего вызов.

Пункт 2 – указывается номер или фамилия, имя, отчество фельдшера (медицинской сестры) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП, передавшего вызов бригаде скорой медицинской помощи.

Пункт 3 – указывается повод к вызову.

Пункт 4 – указывается, кто вызвал СМП (пациент, родственник, прохожий и др.) и номер телефона, с которого поступил вызов.

Пункт 5 – время (часы и минуты):

В соответствии с графами таблицы отмечается хронометраж вызова (время):

- приема вызова;
- передачи вызова бригаде СМП;
- выезда бригады СМП на вызов;
- прибытия бригады СМП на место вызова;
- начала транспортировки пациента;
- прибытия бригады СМП в медицинскую организацию;
- окончания вызова, когда бригада СМП сообщает фельдшеру (медицинской сестре) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП, что вызов выполнен;
- возвращения бригады СМП на станцию (подстанцию, пункт постоянного базирования бригад СМП);
- затраченное на выполнение одного вызова от момента поступления вызова на станцию (подстанцию, пункт постоянного базирования бригад СМП) до окончания выполнения вызова.

Пункт 6 – указывается номер бригады, выехавшей на вызов.

Пункт 7 – знаком «✓» отмечается соответствующий профиль бригады.

- ВБ – врачебная бригада;
- ФБ – фельдшерская бригада;
- БЭР – бригада экстренного реагирования;
- СБ – специализированная бригада.

Если бригада специализированная, указывается её профиль.

Пункт 8 – указываются фамилии, имена, отчества всех членов бригады.

Пункт 9 – адрес вызова, по возможности, должен быть указан полностью (район, город (село), улица, дом, корпус, квартира (комната), подъезд (код подъезда), этаж.

Пункт 10 – знаком «✓» указывается место, где бригада получила вызов скорой медицинской помощи (на станции, подстанции, пункте постоянного базирования бригад СМП), и способ получения вызова (по телефону, по рации).

Пункт 11 – знаком «✓» указывается причина выезда бригады СМП с опозданием. Причина из категории «другое» указывается прописью.

Пункт 12 – знаком «✓» отмечается форма вызова:

- экстренный вызов: внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента, вызовы, сопровождающиеся госпитализацией пациента, а также роды;
- неотложный вызов: внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, требующие срочного медицинского вмешательства, без явных признаков угрозы жизни.

Знаком «✓» отмечается тип вызова, как «профильный» или «непрофильный», в зависимости от специального профиля бригады. Непрофильным вызовом является:

- констатация смерти в часы работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов);
- технологические выезды;
- транспортировка пациентов на диагностические исследования;
- перевозка консультантов;
- перевозка препаратов крови;
- транспортировка пациента из медицинской организации в медицинскую организацию более низкого уровня.

Пункт 13 – знаком «✓» указывается вид вызова:

- первичный вызов – вызов к пациенту, который не обращался на станцию (подстанцию, пункт постоянного базирования бригад СМП) в течение последних 24 часов;
- повторный вызов – вызов к пациенту, который обращался на станцию (подстанцию, пункт постоянного базирования бригад СМП) в течение последних 24 часов;
- в пути – обращение к бригаде СМП при выполнении ею другого вызова либо находящейся в процессе ожидания вызова СМП;
- вызов на себя другой бригады СМП – в случаях, когда требуется помощь бригады СМП другого профиля, при этом обслуживающая вызов бригада остается на месте вызова до прибытия в помощь другой бригады СМП.

Пункт 14 – знаком «✓» указывается место вызова. При вызове в медицинскую организацию, указывается ее наименование. Место вызова из категории «другое» указывается прописью.

Пункт 15 – знаком «✓» отмечается повод к вызову. Повод из категории «другое» указывается прописью.

Пункт 16 – знаком «✓» указывается причина несчастного случая. Причина из категории «другое» указывается прописью.

Пункт 17 – сведения о пациенте:

- фамилия, имя, отчество (с пометкой: со слов пациента, со слов родственников или знакомых или по соответствующим документам (паспорт, иное удостоверение личности, страховой медицинский полис и др.);
- пол пациента отмечается знаком «✓»;
- возраст (число полных лет для пациентов старше 1 года или число месяцев и дней для пациентов младше 1 года);
- дата рождения;
- гражданство;
- серия и номер документа, удостоверяющего личность пациента (при наличии);
- адрес регистрации;
- СМО, номер полиса, дата выдачи полиса.

Пункт 18 – место регистрации пациента (приезжий – из других регионов РФ, житель города Республики Крым, житель сельской местности Республики Крым) отмечается знаком «✓». При выборе категории «Другое» уточнение указывается прописью (иностранные граждане, лица без гражданства, без регистрации и т.д.).

Пункт 19 – социальное положение указывается знаком «✓» в одной из позиций. При выборе категории «другое» – указать прописью.

Пункт 20 – при согласии пациента на медицинское вмешательство подпись имеет право поставить ТОЛЬКО пациент или его законный представитель (родитель несовершеннолетнего пациента в возрасте до 15 лет, опекун). Не допускается подпись родственников, знакомых, соседей и других лиц, не являющихся законным представителем пациента. При необходимости, их подпись указывается в приложении № 1 к Карте.

При отсутствии возможности пациента поставить подпись, возможно получение устного согласия на медицинское вмешательство, что указывается в графе согласия на медицинское вмешательство с указанием причины невозможности поставить подпись.

При отсутствии сознания согласие на медицинское вмешательство не требуется, так как решение о медицинском вмешательстве принимается руководителем бригады СМП, что фиксируется в соответствующем пункте карты вызова. Рекомендуются использовать следующие формулировки:

- «в силу тяжести состояния (или иных причин, которые необходимо указать) поставить подпись не может, устно согласен»;
- «в силу отсутствия возможности получить согласие на медицинское вмешательство, решение об осмотре и (или) медицинской помощи принял самостоятельно».

Ниже указывается фамилия, имя, отчество, должность медицинского работника, получившего согласие или принявшего решение самостоятельно.

Пункт 21 – при отказе от медицинского вмешательства подпись имеет право поставить ТОЛЬКО пациент или законный представитель (родитель несовершеннолетнего пациента в возрасте до 15 лет, опекун). Не допускается подпись родственников, знакомых, соседей и других лиц, не являющихся законным представителем пациента. При необходимости, их подпись указывается в приложении № 1 к Карте.

В случае отказа пациента от медицинского вмешательства или требования прекратить медицинское вмешательство после фамилии, имени, отчества и подписи пациента (законного представителя) конкретизируется лечебно-диагностическая манипуляция, от которой пациент отказывается, и указывается фамилия, имя, отчество, должность медицинского работника, получившего отказ от медицинского вмешательства, разъяснившего возможные последствия и осложнения отказа, и ставится его подпись.

При отсутствии возможности пациента поставить подпись, возможно получение устного отказа, что указывается в графе отказа от медицинского вмешательства с указанием причины невозможности поставить подпись. Рекомендуются использовать формулировку:

- «в силу тяжести состояния (или иных причин, которые необходимо указать) поставить подпись не может, устно отказывается от медицинского вмешательства (осмотра, медицинской помощи, проведения лечебно-диагностической манипуляции (указать, какой именно)».

Пункт 22 – при отказе пациента от медицинской эвакуации в стационар подпись имеет право поставить ТОЛЬКО пациент или законный представитель (родитель несовершеннолетнего пациента в возрасте до 15 лет, опекун). Не допускается подпись родственников, знакомых, соседей и других лиц, не являющихся законным представителем пациента. При необходимости, их подпись указывается в приложении № 1 к Карте. В случае отказа пациента от медицинской эвакуации в стационар указывается дата и время отказа, фамилия, имя, отчество пациента, его подпись (подпись законного представителя), фамилия, имя, отчество, должность медицинского работника, получившего отказ от медицинской эвакуации в стационар и разъяснявшего пациенту возможные последствия отказа, его подпись.

При отсутствии возможности пациента поставить подпись, возможно получение устного отказа, что указывается в графе отказа от медицинской эвакуации с указанием причины невозможности поставить подпись. При

наличии свидетелей можно взять их подписи, подпись свидетелей указывается в приложении № 1 к Карте. Рекомендуются использовать формулировку:

- «в силу тяжести состояния (или иных причин, которые необходимо указать) поставить подпись не может, устно отказывается от медицинской эвакуации».

Пункт 23 – указывается № телефонограммы и фамилия сотрудника МВД, принявшего телефонограмму.

На основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 июня 2021 г. № 664н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел в случаях, установленных пунктом 5 части 4 статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сведения передаются в территориальные органы МВД РФ:

- о поступлении пациента, который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности;
- о случае смерти пациента, личность которого не установлена;
- о поступлении (обращении) пациентов в случаях наличия у них следующих признаков причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий:
 - 1) огнестрельные ранения, в том числе полученные при неосторожном обращении с оружием и боеприпасами;
 - 2) ранения и травмы, полученные при взрывах;
 - 3) колотые, резаные, колото-резаные, рваные раны;
 - 4) переломы костей, гематомы, ушибы мягких тканей;
 - 5) гематомы внутренних органов;
 - 6) ушибы, сотрясения головного мозга;
 - 7) повреждения, связанные с воздействием высоких или низких температур, высокого или низкого барометрического давления;
 - 8) механическая асфиксия;
 - 9) поражения электрическим током;
 - 10) отравления наркотическими средствами, ядовитыми веществами, психотропными, токсичными, сильнодействующими, одурманивающими и (или) другими психоактивными веществами, в том числе алкоголем;
 - 11) признаки проведения вмешательства с целью искусственного прерывания беременности (аборта) вне медицинской организации, имеющей соответствующую лицензию;
 - 12) признаки изнасилования и (или) иных насильственных действий сексуального характера;
 - 13) истощение;
 - 14) иные признаки причинения вреда здоровью, в отношении которых есть основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий.

Пункт 24 – № эпидемиологического извещения и фамилия принявшего.

Пункт 25 – знаком «✓» не отмечается пункт «оказана помощь» **ТОЛЬКО** в случаях отказа пациента от медицинского вмешательства, отказе от медицинской эвакуации в стационар и при биологической смерти пациента до прибытия бригады СМП.

Результат выезда, указывается знаком «✓» в соответствующей позиции.

- при транспортировке тела в морг, соответствующий пункт отмечается знаком «✓» и указывается время доставки.
- в случае медицинской эвакуации пациента в стационар указывается наименование медицинской организации, время (час и минуты) приема пациента, диагноз приемного отделения, ставится подпись дежурного врача;
- при передаче пациента другой бригаде указывается номер бригады и время передачи;
- при констатации биологической смерти, пункт соответствующий месту смерти, отмечается знаком «✓» и указывается время (часы, минуты).

Во всех других случаях соответствующий пункт также отмечается знаком «✓».

Пункт 26 – в позиции «*Нуждается в активном выезде через «__ часов»*», в случае необходимости наблюдения за пациентом, особенно при отказе от показанной пациенту медицинской эвакуации в стационар, указывается время выезда бригады скорой медицинской помощи к пациенту, которое должно быть обосновано и согласовано со старшим врачом смены. При отказе от показанной медицинской эвакуации в стационар, оформляется активный вызов и передается сигнальный лист в поликлинику.

Пункт 27 – Указывается Ф.И.О. старшего врача смены и время доклада.

Пункт 28 – километраж выезда (сколько километров проехала бригада скорой медицинской помощи, выполняя вызов).

Пункт 29 – жалобы: выясняют главные (ведущие) жалобы, детально описывают их характер, интенсивность. Важно проводить активный сбор жалоб, задавая наводящие вопросы, особенно в случаях, когда пациент затрудняется самостоятельно описать жалобы. Затем выясняют и описывают общие жалобы.

При наличии жалоб на высокую температуру, повышенное артериальное давление, низкий уровень сатурации или показатели глюкометрии, отклоняющиеся от нормы, необходимо указывать максимальные показатели, зафиксированные пациентом или окружающими лицами. При наличии жалоб на рвоту, диарею необходимо указывать их кратность, приблизительный объем и характер.

Если места для описания жалоб в Карте недостаточно, продолжение следует описать в приложении № 1 к Карте.

Пункт 30 – анамнез: следует указать, с чьих слов получена информация. В первую очередь описывается анамнез заболевания (состояния), которое явилось поводом к вызову СМП и сведения из анамнеза жизни, имеющие значение для диагностики данного заболевания (состояния). Важно получить точную информацию о том, когда и как появились жалобы, послужившие поводом к вызову СМП, чем были спровоцированы, что пациент предпринимал. Принимал лекарственные препараты до приезда СМП, если да, то какие, в каких дозировках и с каким эффектом; обращался ли по данному поводу за медицинской помощью до вызова СМП; было ли подобное ранее и с чем пациент это связывал. Также необходимо указать, наблюдается ли пациент в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, перечислить имеющиеся хронические заболевания и препараты, которые пациент принимает постоянно по назначению лечащего врача или по своему усмотрению.

Если места для описания анамнеза в Карте недостаточно, продолжение следует описать в приложении № 1 к Карте.

- аллергологический анамнез – указывается у всех пациентов. При отсутствии места в графе «анамнез», следует указать в графе в приложении № 1 к Карте;
- эпидемиологический анамнез указывается у всех пациентов. Особенности эпидемиологического анамнеза и контакты можно указать в приложении № 1 к Карте. Эпидемиологический анамнез включает в себя информацию о контакте с пациентом, имеющим признаки инфекционного заболевания, обстоятельства, которые, по мнению, пациента привели к заболеванию, наличие профилактических прививок;
- гинекологический анамнез – у женщин детородного возраста при болях в животе и/или снижении АД, обмороках. При отсутствии места в графе «анамнез», следует указать в приложении № 1 к Карте;
- перинатальный анамнез у детей до 1 года. Для детей до 1 года обязательно указывать массу тела при последнем взвешивании с указанием даты взвешивания. При отсутствии места в графе «анамнез», следует указать в приложении № 1 к Карте;

Если выяснить анамнез не представляется возможным, следует указать – «данные (конкретизировать, какие именно) пациентом и окружающими лицами не предоставлены».

Пункт 31 – при заполнении данных объективного осмотра пациента ставится отметка «✓» в соответствующей позиции. Если отмечено иное кроме, спокойного, поведение пациента, в дополнительных объективных данных или в приложении № 1 к Карте описывается, в чем именно заключается указанное поведение.

При описании состояния кожных покровов, характеристик пульса и аускультации сердца необходимо отметить несколько позиций.

В случае отсутствия необходимого варианта производится запись в графе «Дополнительные объективные данные» или в приложении № 1 к Карте.

При необходимости уточнений описание вносится в графу «Дополнительные объективные данные» или в приложении № 1 к Карте.

Описание ЭКГ должно соответствовать следующему алгоритму:

1. Определение источника ритма;
2. Оценка регулярности сердечных сокращений;
3. Подсчет частоты сердечных сокращений;
4. Анализ комплекса QRS;
5. Анализ сегмента ST;
6. Анализ зубца Т.

Не допускаются формулировки: «данных об острой коронарной патологии нет», «ЭКГ без особенностей».

Пункт 32 — указывается основной диагноз/синдром и его код по МКБ-10. Кодированию по МКБ-10 подлежат заболевания и состояния (синдромы), по которым оказывается помощь. Сопутствующие заболевания (состояния) указываются только в анамнезе.

Пункт 33 — осложнения заболевания (состояния), указанного в диагнозе, отмечаются знаком «✓» в соответствующей позиции.

Пункт 34 — указывается время начала оказания помощи, проведенные манипуляции (исключая диагностические), лекарственные препараты в порядке их назначения с указанием лекарственной формы, дозы, разведения, пути введения и кратности введения. При назначении сильнодействующих препаратов следует указывать время введения препарата. Здесь же указывается динамика состояния пациента с указанием времени. Если состояние ухудшается, указываются дополнительные лечебные мероприятия. В случае прекращения введения лекарственных препаратов необходимо указывать время и причину прекращения их введения.

Если места для описания лечения недостаточно, необходимо продолжить запись в приложении № 1 к Карте.

Пункт 35 — способ доставки пациента в автомобиль СМП отмечается знаком «✓» в соответствующей позиции.

Пункт 36 — указываются проведенные в автомобиле СМП манипуляции и мероприятия, в том числе, продолжение начатой инфузионной, кислородной и другой терапии, начатой на месте вызова. Также указываются данные мониторинга состояния пациента во время транспортировки.

Если места для описания недостаточно, лечебные мероприятия и данные мониторинга состояния пациента, особенно при длительной медицинской эвакуации и медицинской эвакуации пациентов в тяжелом состоянии, необходимо продолжить запись в приложении № 1 к Карте.

Пункт 37 – эффективность проведенных мероприятий: вносятся результаты измерения артериального давления, пульса, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, температуры тела, данные пульсоксиметрии, глюкометрии (по показаниям) с указанием времени.

Клинический эффект описывается исходя из жалоб пациента – указывается, например, купирована ли боль, стало ли легче дышать, купировано ли головокружение и так далее.

В случаях угнетения сознания, тяжелой травмы и других тяжелых состояний, когда требуется немедленное оперативное вмешательство, или на этапе СМП невозможно улучшить состояние пациента, допустимо указывать:

- «состояние удовлетворительное»;
- «состояние стабильное тяжелое (средней тяжести)».

Пункт 38 – результат оказания СМП отмечается знаком «✓» в соответствующей позиции.

После заполнения всех пунктов Карта подписывается врачом/фельдшером, оказавшим СМП.

Заполненные за смену Карты проверяются и подписываются старшим врачом СМП и заведующим станцией (подстанцией) скорой медицинской помощи.

Контроль качества оказания скорой медицинской по всем Картам проводит старший врач СМП, заведующий подстанцией СМП.

Срок хранения Карты – 1 год.

Протокол сердечно-лёгочной реанимации (модификация КРЦМКиСМП)

Бригада	Подстанция	Ф.И.О. пациента	Карта №	Дата приема вызова
Время прибытия бригады на вызов:		час	мин	
Время определения клинической смерти:		час	мин	
Наступление клинической смерти: В присутствии свидетеля ☐ В присутствии бригады СМП ☐ Без свидетелей и СМП ☐				
Проведение СЛР свидетелями: Не проводили СЛР ☐ Только компрессии ☐ Компрессии + ИВЛ ☐				
Реанимационные мероприятия начаты с: ☐ ИВЛ (5 искусственных вдохов) ☐ Дефибрилляция ☐				
Непрямой массаж сердца ☐				
Обеспечение проходимости ВДП				
Время СЛР ☐ До СЛР ☐				
Время успешно ☐ безуспешно ☐				
Саниация ВДП				
Фарингеальный воздуховод ☐				
Герметизирующее устройство ☐				
Эндотрахеальная трубка № попыток: ☐				
Коникотомия ☐				
Сосудистый доступ				
Вид доступа				
Периферическая вена: ☐				
Внутрикостный доступ: ☐				
Центральная вена: ☐				
Другой: ☐				
Сосуд/точка доступа: ☐				
Да ☐ Нет ☒				
Применение устройства для контроля эффективности СЛР				
Время начала СЛР				
час				
мин				
Частота компрессий гр. клетки				
в мин				
Компрессии гр. клетки ручные				
Компрессии гр. клетки автоматические ()				
ИВЛ масочная				
ИВЛ после интубации или примен. герметиз. уст-ва				
Электрокардиомониторинг:				
• Асистолия				
• Фибрилляция желудочков				
• Желудочковая тахикардия без пульса				
• Бестолковая электрическая активность (ЭМД)				
• Навязанный ритм ЭКС (при использ. ЭКС бригадой)				
• Организованный сердечный ритм с пульсом				
• Для детей брадикардия менее 60 в мин				
• Для детей сердечный ритм с пульсом более 60 в мин				
Дефибрилляция (указать энергию разряда в Дж)				
Аппарат:				
Медикаментозная терапия: Да ☐ Нет ☐				
Адреналин (указать дозу в мг)				
Амиодарон (указать дозу в мг)				
Sol. Natrii chloridi 0,9% мл				
Другой препарат:				
Другой препарат:				
Дополнительные манипуляции, действия:				
Оценка состояния:				
Пульс на сонной артерии (плечевой для детей до года)				
Капнометрия (указать значение)				

Хронометраж реанимационных мероприятий

		Хронометраж реанимационных мероприятий																																					
		36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70			
Частота компрессий гр. клетки		в мин																																					
Компрессии гр. клетки ручные																																							
Компрессии гр. клетки автоматические ()																																							
ИВЛ масочная																																							
ИВЛ после интубации или примен. герметиз. уст-ва																																							
Электрокардиомониторинг:																																							
• Асистолия																																							
• Фибрилляция желудочков																																							
• Желудочковая тахикардия без пульса																																							
• Беспульсовая электрическая активность (ЭМД)																																							
• Навязанный ритм ЭКС (при использ. ЭКС бригадой)																																							
• Организованный сердечный ритм с пульсом																																							
• Для детей брадикардия менее 60 в мин																																							
• Для детей сердечный ритм с пульсом более 60 в мин																																							
Дефибрилляция (указать энергию разряда в Дж)																																							
Аппарат :																																							
Медикаментозная терапия: Да ☐ Нет ☐																																							
Адреналин в разведении																																							
Амлодипин в разведении																																							
Sol. Natrii chloridi 0,9%: _____ мл																																							
Другой препарат: _____																																							
Другой препарат: _____																																							
Дополнительные манипуляции, действия:																																							
Оценка состояния:																																							
Пульс на сонной артерии (плечевой для детей до года)																																							
Капнометрия (указать значение)																																							
Устранение потенциально обратимых причин остановки сердца (алгоритм 4Т/4Т):																																							
Гипоксия:																																							
Гиповолемия:																																							
Гипокальемия и др.:																																							
Гипотермия и др.:																																							
Пневмоторакс:																																							
Тампонада сердца:																																							
Отравление:																																							
Постреанимационная терапия (ABCDE, O ₂ вентиляция, поддерж. гемодинамики, регул. т тела, седация, аналгезия):																																							

Окончание реанимационных мероприятий										Дата: « 20 г.		Время: час мин	
Успешная СЛР ☐										ЭКГ:			
Сознание (ШКТ):			Дыхание:		Спонтанное ☐		ИВЛ ☐		Частота		в мин		
АД: мм рт. ст.			Пульс:		в мин		Сатурация (SpO ₂):		%				
Перелан врачу стационара ☐			Ф.И.О.		Время передачи:		час		мин				
Перелан бригаде СМП ☐			№ бригады:		№ п/ст:		час		мин				
Комментарии:													
Безуспешная СЛР ☐ На основании п. 6 ст. 66 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и постановления Правительства от 20.09.2012 № 950 дальнейшие реанимационные мероприятия признаны бесперспективными и прекращены.: Признаки биологической смерти													
Время констатации биологической смерти: час мин ФИО руководителя бригады Подпись													

**Инструкция по оформлению бланка формы
«Протокол сердечно-лёгочной реанимации» в модификации
ГБУЗ РК «КРЦМКиСМП»**

1. Бланк формы «Протокол сердечно-лёгочной реанимации в модификации ГБУЗ РК «КРЦМКиСМП» (далее Протокол) заполняется и подписывается руководителем бригады СМП.
2. Протокол заполняется темными чернилами разборчивым почерком (вплоть до печатных букв).
3. При проведении реанимационных мероприятий несколькими бригадами СМП по одному случаю оказания медицинской помощи Протокол оформляется каждой бригадой СМП, проводящей реанимационные мероприятия, и должен содержать в себе сведения о том периоде СЛР, когда сотрудник бригады, оформляющей Протокол, был ответственным за оказание медицинской помощи.
4. При множественных эпизодах остановки кровообращения с восстановлением сердечной деятельности все эпизоды остановки кровообращения у данного пациента оформляются в одном бланке Протокола.
Исключение: в случаях, когда общая продолжительность оказания реанимационной помощи превышает 70 минут, для дальнейшей регистрации следует завести дополнительный Протокол, где хронометраж реанимационных мероприятий продолжается от 71-й минуты.
5. При заполнении полей Протокола, требующих внесения отметки символом, они отмечаются символом «✓». Исключения:
 - графа «Пульс на сонной артерии» должна быть оформлена символами «+» или «-» в зависимости от наличия или отсутствия признака;
 - в графах, описывающих проведение компрессий грудной клетки, ИВЛ и в/в инфузию, допустимо внесение информации сплошным символом «→».
6. В бланк Протокола вносятся сведения только о мероприятиях СЛР, проведенных бригадой, оформляющей Протокол. Подробная информация о мероприятиях, предпринятых до начала оформления Протокола (в том числе, предпринятых предыдущими бригадами), должна содержаться в карте вызова.
7. В графы «**Бригада**», «**Подстанция**» вносится номер бригады, оформляющей Протокол, и номер структурного подразделения по подчинённости бригады.
8. В графу «**Ф.И.О. пациента**» вносится фамилия и инициалы пациента.
9. В графу «**Карта №**» вносится номер вызова бригады СМП, оформляющей Протокол.
10. В графе «**Дата приема вызова**» указывается дата, соответствующая дате, указанной в карте вызова.
11. В графе «**Время прибытия бригады на вызов**» указывается время, соответствующее указанному в поле «Время прибытия на место вызова» карты вызова.
12. В графу «**Время определения клинической смерти**» вносится время определения остановки кровообращения бригадой СМП, при которой она произошла.
В случае развития остановки кровообращения до приезда СМП, в данную графу заносится время установления факта клинической смерти руководителем бригады СМП.
13. В графе «**Наступление клинической смерти**» делается отметка о наступлении клинической смерти в присутствии свидетеля(-ей), в присутствии бригады СМП или без присутствия свидетелей и бригады СМП.
14. В графе «**Проведение СЛР свидетелями**» делается отметка о том, проводилась ли СЛР свидетелями и, если проводилась, каким был объем СЛР (только компрессии грудной клетки или компрессии+ИВЛ).
15. В графе «**Реанимационные мероприятия начаты с**» делается отметка о

начальных мероприятиях, проведенных бригадой СМП, оформляющей Протокол.

16. В блок **«Обеспечение проходимости ВДП»**, вносится информация о манипуляциях, проведенных бригадой СМП, оформляющей Протокол.

При проведении манипуляции до остановки кровообращения или до прибытия бригады СМП, оформляющей Протокол, в соответствующем поле делается отметка. О проведении данной манипуляции до остановки кровообращения или до прибытия бригады СМП, оформляющей протокол, подробная информация должна содержаться в карте вызова.

При внесении информации о манипуляции, проведенной бригадой СМП, оформляющей Протокол, в соответствующие поля вносится время выполнения манипуляции и ставится отметка об успешности манипуляции.

В случае последовательного выполнения различных манипуляций отмечается время последней попытки каждой из них, а также ставится отметка об успешности или безуспешности выполнения каждой манипуляции.

В случаях выполнения интубации трахеи необходимо в соответствующей графе указать номер (диаметр) эндотрахеальной трубки и число попыток интубации.

При использовании герметизирующего устройства, вид устройства указывается в графе **«Комментарии»**.

17. В блок **«Сосудистый доступ»** вносится информация о мероприятиях по его обеспечению, проведенных бригадой СМП, оформляющей Протокол.

При заполнении блока **«Сосудистый доступ»** описываются вид сосудистого доступа, реализованного бригадой, оформляющей Протокол, с указанием времени выполнения последней попытки каждого из видов сосудистого доступа, дается заключение об успешности последней попытки и количестве попыток для каждого из видов доступа. В поле **«Сосуд/точка доступа»** вносится название сосуда или описание локализации точки доступа.

При проведении манипуляции до остановки кровообращения или до прибытия бригады СМП, оформляющей Протокол, в соответствующем поле графы **«Обеспечение сосудистого доступа»** делается отметка. О проведении данной манипуляции до остановки кровообращения или до прибытия бригады СМП, оформляющей протокол, подробная информация должна содержаться в карте вызова.

18. В блоке **«ИВЛ»** указывается техника проведения ИВЛ: **«Чередование с компрессиями»** (с уточнением соотношения компрессии:вдохи) или **«Не прерывая компрессии»** (с уточнением количества вдохов в минуту).

В поле **«Использование кислорода»** указывается тип газовой смеси, которая использовалась при ИВЛ (воздух или кислород).

При использовании аппаратной ИВЛ во время СЛР в поле **«Аппаратная ИВЛ»** указывается наименование аппарата, время начала и параметры ИВЛ (минутный объем, частота вдохов).

При продолжении ИВЛ после восстановления сердечной деятельности информация о параметрах указывается в поле **«Постреанимационная терапия»**.

19. При применении устройства для контроля эффективности СЛР в соответствующем поле делается отметка.

20. В графе **«Время начала СЛР»** отмечается время начала реанимационных мероприятий бригадой, оформляющей Протокол. В случае прибытия бригады, оформляющей протокол, «в помощь», время начала СЛР первой бригадой указывается в карте вызова.

21. В блоке **хронометража проведения СЛР**, в каждом соответствующем поле делается отметка о мероприятиях или о мониторируемых явлениях по минутам от времени начала СЛР бригадой, оформляющей Протокол.

В случае непрерывного проведения манипуляции (компрессии грудной клетки, ИВЛ, в/в инфузия), допустимо применение сплошного символа **«→»** от минуты начала манипуляции до минуты ее окончания.

21.1. При использовании устройства для автоматических компрессий в

соответствующем поле указывается наименование устройства.

21.2. **Электрокардиомониторинг** при СЛР осуществляется с интервалом 2 минуты. Результат мониторинга указывается знаком «✓» в поле, соответствующем виду электрической активности сердца.

21.3. При проведении «**Дефибрилляции**» в поле, соответствующем минуте нанесения разряда, указывается энергия примененного разряда дефибриллятора.

Примечание. При использовании автоматического наружного дефибриллятора допустимо заполнение соответствующего поля хронометража аббревиатурой «АНД» вместо указания энергии разряда.

22. При использовании медикаментозной терапии, в блоке «**Медикаментозная терапия**» ставится отметка «Да». При отсутствии медикаментозной терапии ставится отметка «Нет».

В поле названия препарата указывается разведение препарата (раствор и объем в мл), а в полях, соответствующих минуте введения препарата, указывается доза препарата в мг.

23. При выполнении **дополнительных манипуляций или действий** в соответствующей графе делается запись о манипуляции, а в поле, соответствующем минуте выполнения манипуляции, делается отметка знаком «✓» о её выполнении.

24. В блоке «**Оценка состояния**»:

- графа «Пульс на сонной артерии (плечевой артерии)» заполняется символами «+» или «-» (в зависимости от наличия или отсутствия признака) в поле, соответствующем минуте проведения оценки.

- графа «Капнометрия» заполняется значениями EtCO₂ в поле, соответствующем минуте проведения оценки.

25. В поля «**Устранение потенциально обратимых причин остановки сердца**» и «**Постреанимационная терапия**» вносится краткое описание соответствующих мероприятий.

26. В поле «**Комментарии**» вносятся любые важные по мнению руководителя бригады СМП сведения, связанные с проведением СЛР, регистрация которых не предусмотрена существующими графами/полями Протокола. При проведении реанимации ребёнку в этом поле следует указать ориентировочную массу тела ребёнка.

27. В поле «**Окончание реанимационных мероприятий**» вносится дата и время прекращения СЛР (как в случае успешной, так и в случае безуспешной реанимации).

28. «Успешная СЛР» предполагает наличие спонтанного кровообращения (с пульсом) на момент передачи пациента персоналу лечебного учреждения или другой бригаде СМП.

В случае успешной СЛР, в поле «**Успешная СЛР**» ставится соответствующая отметка «✓», описываются данные ЭКГ, указывается балльная оценка по ШКГ, вид дыхания (спонтанное или ИВЛ), частота дыхания, АД, частота пульса, сатурация (SpO₂) на момент передачи пациента врачу стационара или другой бригаде СМП.

29. В поле «**Передан врачу стационара**» ставится соответствующая отметка «✓» вносится Ф. И. О. врача стационара и время передачи.

В поле «**Передан бригаде СМП**» ставится соответствующая отметка «✓» вносится информация о номере бригады, номере подстанции, которой передан пациент и времени передачи.

30. В случае безуспешной СЛР, в поле «**Безуспешная СЛР**» ставится соответствующая отметка «✓» описываются ранние признаки биологической смерти и указывается время констатации биологической смерти.

Список сокращений

АНД	автоматический наружный дефибриллятор
ВДП	верхние дыхательные пути

ИВЛ	искусственная вентиляция лёгких
МО	минутный объём
СЛР	сердечно-лёгочная реанимация
СМП	скорая медицинская помощь
ЭКГ	электрокардиография
ЭКС	электрокардиостимулятор
ЭМД	электромеханическая диссоциация
ШКГ	шкала ком Глазго
EtCO ₂	давление углекислоты в выдыхаемом воздухе в конце выдоха
SpO ₂	насыщение (сатурация) гемоглобина кислородом по данным пульсоксиметрии