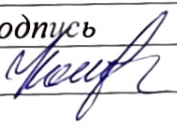


**Руководство «Код Синий»:
оказание реанимационной помощи**

**КГП на ПХВ
«БСМП скорой медицинской помощи» УЗ ОА**

МЗБ-Рк.05.26

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница: 2 из 41

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА			
Код	МЗБ-Рк.05.26		
Название документа:	Руководство «Код Синий»: оказание реанимационной помощи		
Утверждены:	Приказом директора КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА № 14-О от 05.01.2026 г.		
Разработчик:	Должность	ФИО	Подпись
	Врач эксперт	Коньргазина Б.М.	
	Зав нейрохирургии	Культуманов А. С.	
	Зав. ИЦ	Оразгалиева Р.Ф.	
	Зав. отд. общей хирургии	Толеуов Б.М.	
Согласовано:	Зам. директора по медицинской части и стратегическому развитию	Маралбаев А.Р.	
	Зам. директора по контролю качества медицинских услуг	Джамединов К.М.	
	Заместитель директора по АХР и сестринскому делу	Баспакова Г.С.	
Версия: 3 от 06.01.2026		Копия № ____ / ____ / подпись ФИО	

г. Семей, 2026

Д
Д
т
т
а
п
о
д

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26 Версия: 3 от 06.01.2026 Страница: 3 из 41
----------------------------	---	---

1. Цель: Стандартизовать оказание базовой неотложной помощи (BLS) и расширенной реанимационной помощи (ACLS) по сигналу «Код Синий» для восстановления жизни пострадавшего пациента, посетителя или сотрудника КГП на ПХВ «БСМП скорой медицинской помощи» УЗ ОА (далее - БСМП).

2. Область применения:

Оказание реанимационной помощи Код Синий обеспечивается на всей территории БСМП, 24 часа в сутки, каждый день, когда любой пациент, посетитель или сотрудник БСМП нуждается в базовой неотложной помощи (BLS), которая оказывается сразу, и расширенной реанимационной помощи (ACLS), которая оказывается в течении **3 минут**.

Если нужна неотложная помощь в ОАРИТ и операционных комнатах, Код Синий не активируется, т.к. на месте находятся реаниматологи и необходимые ИМН, ЛС, оборудование.

3. Ответственность:

3.1. Оказание базовой неотложной помощи (BLS) и активация сигнала «Код Синий» - все медицинские работники и обученные немедицинские работники БСМП, работники аутсорсинговых компаний и арендаторы;

3.2. Оказание расширенной реанимационной помощи (ACLS) – Команда Код Синий (из числа работников ОАРИТ).

4. Определение:

АВС – реанимация путем оценки и восстановления трех систем: воздушных путей (Airway), дыхания (Breathing), циркуляции крови (Circulation).

Базовая реанимационная помощь (Basic Life Support, **BLS**) – включает определение признаков угрожающего состояния и проведение неотложной сердечно-легочной реанимации до прихода Команды Код Синий. Цель – восстановить проходимость воздушных путей, дыхание и кровообращение.

ИМН – изделия медицинского назначения.

Код Синий (Code Blue) – один из кодов, используемых в Больнице с целью эффективной организации мероприятий при возникновении угрозы жизни и безопасности пациента, посетителя или сотрудника. Объявляется при необходимости оказания неотложной помощи.

Команда Код Синий (Code Blue Team) – реанимационная бригада, предназначенная для оказания углубленной реанимационной помощи, с использованием специального оборудования и медикаментов.

ЛС – лекарственные средства.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница: 4 из 41

ОАРИТ– отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии.

Сердечно-легочная реанимация, СЛР (cardiopulmonary resuscitation, CPR) – проведение искусственной вентиляции лёгких (искусственное дыхание) и компрессии грудной клетки (непрямой или наружный массаж сердца) для поддержки циркуляции крови и работы мозга до оказания расширенной помощи ACLS.

Углубленная или расширенная реанимационная помощь (Advanced Cardiac Life Support, ACLS)– включает проведение инвазивных жизнесохраняющих процедур, таких как введение интубационных трубок, внутривенных инфузий, ручная дефибрилляция, интерпретация электрокардиограммы и многое другое. ACLS проводится Командой «Код Синий».

Обучение работников БСМП:

1) Лица, которые должны владеть навыками базовой реанимационной помощи (BLS):

- 100% клинического персонала БСМП (врачи, средний медперсонал, младший медперсонал клинических, параклинических отделений);
- 100% сотрудников охранной службы;
- 20% неклинического персонала БСМП (административные, технические работники, сотрудники с медицинским образованием, но работающие в административных подразделениях).

Сертификат об обучении BLS считается недействительным по истечении двух лет со дня его выдачи.

2) Лица, которые должны владеть методикой оказания ACLS:

- Врачи команды «Код Синий»;
- Врачи Приемно-диагностического отделения;
- Врачи и средний медицинский персонал станции скорой медицинской помощи.

3) БСМП должна обеспечить организацию и проведение обучения BLS в течение 3 месяцев (90 дней) со дня трудоустройства, и ACLS в течение 6 месяцев (180 дней) со дня трудоустройства.

5. Ресурсы: согласно Приложению 8.

6. Безопасность:

Для пациента:

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26 Версия: 3 от 06.01.2026 Страница: 5 из 41
----------------------------	---	---

- биологическая смерть.
- ожог от дефибриллятора.
- аспирация жидкостями верхних дыхательных путей.

Для сотрудника:

- удар электротоком.

7. Документирование:

- 7.1. Журнал регистрации вызовов «Код Синий» (см. Приложение 10);
- 7.2. Форма мониторинга состояния пострадавшего при «Код Синий» (см. Приложение 11);
- 7.3. Журнал проверки готовности дефибриллятора;
- 7.4. Журнал проверки готовности набора «Код Синий».

8. Процедура:

- 8.1. Все сотрудники должны быть знакомы со своими ролями и задачами, изложенными в настоящем руководстве.
- 8.2. Настоящее руководство требует выполнения цепи спасения жизни:

Цепь спасения жизни

Высокой выживаемости от остановки сердца можно достигнуть только тогда, когда соблюдается последовательность нижеуказанных мер настолько быстро, насколько это возможно:

- Раннее выявление угрожающих признаков;
- Активация Кода (вызов команды «Код Синий» по тел. 1176);
- Оказание базовой реанимационной помощи (BLS) до прихода команды;
- Оказание углубленной реанимационной помощи (ACLS) командой «Код Синий»

- 8.3. Соблюдение последовательности всех звеньев цепи спасения жизни является важным условием для сохранения жизни. Слабость какого-либо звена цепи уменьшает шансы на выживание.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26 Версия: 3 от 06.01.2026 Страница: 6 из 41
----------------------------	---	---

8.4. Сотрудники БСМП, прошедшие обучение по BLS *должны знать* все звенья цепи спасения жизни:

Раннее выявление угрожающих состояний и вызов на помощь	Ранняя сердечно-легочная реанимация BLS (рот в рот, компрессии)	Ранняя расширенная помощь (ACLS)
---	---	----------------------------------



Схема 1. Цепь спасения жизни

8.5. Каждый сотрудник БСМП, обученный BLS, *должен уметь произвести* два этапа цепи: раннее выявление и раннюю сердечно-легочную реанимацию пострадавшего.

8.6. Раннее выявление **угрожающих (критических) состояний** и неотложные ответные мероприятия со стороны сотрудников улучшают исход этой ситуации. Каждый сотрудник БСМП *должен уметь выявить* часто встречающиеся угрожающие состояния:

Системы	Угрожающие состояния
Дыхательная система	- Внезапное изменение частоты дыхания - Частота дыхания менее 5 или более 40 в минуту
Сердечно-сосудистая система	- Внезапное изменение частоты сердцебиения - Частота сердцебиения менее 40 или выше 140 ударов в минуту
Центральная нервная система	- Внезапное потеря сознания - Длительные или повторяющиеся судороги
Акушерские случаи	Любые неотложные ситуации у беременной (судороги, повышение АД выше 160/100 мм.рт.ст., нарушения зрения).

Примеры угрожающих состояний: признаки внезапной остановки сердца, сердечного приступа, инсульта и др.

Алгоритм вызова помощи (вызов Команды «Код Синий»):

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница: 7 из 41

8.7. При обнаружении кого-либо (пациент, персонал, посетитель) на территории БСМП в угрожающем состоянии необходимо **позвонить на номер 1176** и точно сообщить сотруднику ОАРИТ:

• **«Код Синий! Местонахождение - этаж, отделение, блок, каб.№»**

8.8. Обученный BLS сотрудник БСМП должен оценить состояние по алгоритму А-В-С (воздушные пути - дыхание - циркуляция крови) и оказать базовую реанимационную помощь до прихода Команды «Код Синий».

8.9. После звонка на номер 1176 в ОАРИТ, команда «Код Синий» должна прибыть на место происшествия в течение **3 минут** с момента звонка.

8.10. Не прекращать оказание базовой реанимационной помощи BLS до прихода команды «Код Синий».

8.11. Если среди вызывающих «Код Синий» сотрудников есть лица, обученные ACLS, они имеют право до прихода команды «Код Синий» из ОАРИТ начать оказывать углубленную реанимационную помощь. При этом они должны дать свидетелям (коллегам) указание, чтобы им немедленно принесли ближайший набор «Код Синий» и ближайший дефибриллятор.

Как начать оказание базовой неотложной помощи (BLS):

8.12. BLS включает первые два компонента цепи спасения жизни:

- 1) раннее выявление,
- 2) ранняя сердечно-легочная реанимация.

8.13. Под *ранним выявлением* понимается Ваша способность увидеть человека в угрожающем состоянии и немедленно вызвать помощь по тел. 1176.

8.14. Под *ранней сердечно-легочной реанимацией* понимается ваша способность как можно раньше и правильно начать искусственную вентиляцию лёгких (искусственное дыхание) и компресии сердца.

8.15. Каждый сотрудник должен знать и понимать действия и роль всех, кто вовлечен в поддержание жизни пострадавшего. Для избежания суматохи, при обнаружении лица в угрожающем состоянии, среди свидетелей должен **выделиться обученный по BLS** сотрудник (далее – провайдер), быстро подойти к пострадавшему и действовать по Алгоритму BLS.

8.16. Если есть другие **обученные по BLS** сотрудники БСМП, то они (еще один-два человека) должны быстро подойти к пострадавшему и помогать первому провайдеру.

8.17. Среди провайдеров BLS **лидером команды** является тот, который проводит непрямой массаж сердца.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26 Версия: 3 от 06.01.2026 Страница: 8 из 41
----------------------------	---	---

8.18. Все другие члены команды должны работать с лидером команды слаженно, что позволит предупредить панику.

8.19. Все другие свидетели случая должны соблюдать тишину, чтобы команда BLS слышала указания лидера команды без повтора.

8.20. **Члены сформированной команды BLS должны:**

- Проговаривать вслух свои действия;
- Требовать прояснить любую команду лидера, если она не ясна;
- Проводить мероприятия по BLS (см. 10);
- Оценивать дыхательные пути (шаг А), функцию дыхания (шаг В) и функцию кровообращения (шаг С) согласно Алгоритму оказания BLS:
 - когда жизненные признаки нестабильные;
 - когда отсутствует эффект от проводимой терапии;
 - до проведения лечебных, инвазивных мероприятий.
- Продолжать проведение BLS до прихода Команды «Код Синий».

Алгоритм оказания базовой неотложной помощи (BLS):

8.21. Оказание базовой неотложной помощи состоит из следующих действий (схему алгоритма см. в Приложении 2):

1) Убедитесь, что пострадавший и вы (команда BLS) находитесь в безопасности;

2) **Оцените сознание пострадавшего**, слегка встряхнув его за плечи и громко спросив: «С вами все в порядке?» (Рис. 1).



Если он *ответит* на вопрос, убедитесь, что ему ничто не угрожает, окажите помощь при необходимости, все время оценивайте состояние.

Рис. 1. Оценка состояния

Если пострадавший *не ответит* на вопрос, тогда: **позовите когонибудь на помощь и дайте указание позвонить на номер 1176** и сообщить «Код Синий, место: этаж, блок, кабинет» (Рис. 2).

3) положите пострадавшего на спину желательно **на твердую поверхность**;

4) Освободите доступ к дыхательным путям, приподняв подбородок – одной рукой возьмите за подбородок, держа за голову другой рукой наклоните голову назад (Рис.3,4)



Рис. 2. Позвать/позвонить

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26 Версия: 3 от 06.01.2026 Страница: 9 из 41
----------------------------	---	---



Рис. 3. Освободить доступ к дыхательным путям

Сильно выдвигать челюсть непрофессиональным реаниматорам не рекомендуется, т.к. это трудно выполнить и само может вызвать смещение позвоночника.

Однако, непрофессиональный реаниматор может открыть дыхательные пути наклонив голову назад и приподняв подбородок.



Рис. 4. Открыть дыхательные пути. Рис. 5. Посмотреть, послушать, почувствовать.

5) Сохраняя дыхательные пути открытыми, **посмотрите, послушайте и почувствуйте** наличие дыхания у пострадавшего, для этого (Рис.5):

- Посмотрите на грудную клетку;
- Послушайте на наличие дыхательных звуков;
- Почувствуйте на своих щеках дыхание пострадавшего;
- Оцените дыхание: нормальное, нарушено или отсутствует.

Первые несколько минут после сердечного приступа, у пострадавшего дыхание может быть едва заметно, нечастое, медленное или с шумом.

В течении не более 10 секунд необходимо **оценить характер дыхания** пострадавшего, посмотрев, послушав и почувствовав, если есть какие нибудь сомнения по поводу дыхания, действуйте как будто дыхание нарушено.

6) Если у пострадавшего нормальное дыхание, тогда:

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26 Версия: 3 от 06.01.2026 Страница: 10 из 41
----------------------------	--	--

- Положите пострадавшего на бок с согнутыми руками и ногами, ртом ближе книзу;

- Пригласите на помощь;
- Продолжайте оценивать дыхание.

7) Если у пострадавшего дыхание ненормальное (патологическое), тогда:

- Встаньте на колени сбоку от пострадавшего, начните **компрессию грудной клетки (непрямой массаж сердца)**:

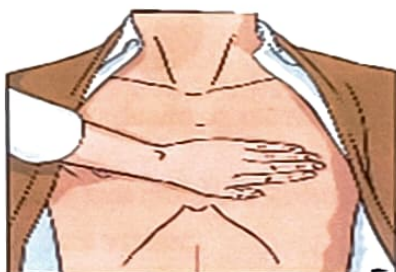


Рис. 6. Начать сбоку от пострадавшего.

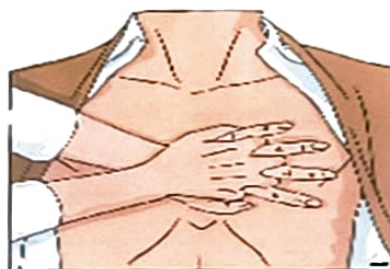


Рис. 7. Начните компрессию.

- положите ладонь на нижнюю половину грудины пострадавшего (Рис. 6), положите ладонь другой руки поверх тыльной стороны первой руки и закройте на замок (Рис. 7);
- держите руки прямо, вертикально к телу пострадавшего;
- убедитесь, что ваши ладони не находятся на животе или на ребрах;
- начните компрессии (наружный массаж сердца), **считая вслух** не прерываясь в счете от 1 до 30;
- глубина экскурсии грудной клетки должна быть не менее 5 см, избегая компрессионных сжатий грудной клетки на чрезмерную глубину более 6 см, после каждой компрессии грудная клетка должна возвращаться в прежнее состояние, но ни в коем случае не убирайте руки с тела пострадавшего, чтобы исключить перемещение точки компрессии (Рис. 8, 9);
- Частота компрессий должна составлять **не менее 100 ударов в минуту, но не более 120 ударов в минуту.**

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26 Версия: 3 от 06.01.2026 Страница: 11 из 41
----------------------------	---	--

Рис.8.



Руки прямо, вертикально к телу.



Рис.9. Около 100-120 раз в минуту, чередовать 30 компрессий: 2 вдоха.

8) После каждой 30-й компрессии провести **искусственное дыхание (вентиляцию)**, для этого:

- Открыть дыхательные пути, откинув голову пострадавшего назад, рукой, которая поддерживает лоб пострадавшего,

- указательным и большим пальцем закрыть нос,

- второй рукой открывают рот, выдвигая челюсть вперед.

- Набрав воздух в легкие, губами обхватывают полностью рот пострадавшего и производят вдох пострадавшему в рот (Рис.10)

- Об эффективности искусственной вентиляции судят по движению грудной клетки: после искусственного вдоха, грудная клетка самостоятельно возвращается на прежнее положение.

- Продолжительность вдоха 1 секунда.

- Производят дополнительный (2-й) вдох, продолжительность обоих вдохов должна занимать не более 5 секунд (Рис.11).



Рис.10. Искусственное дыхание



Рис.11. Оценить эффективность вентиляции

- Главной задачей вентиляции является обеспечение организма достаточным количеством кислорода и удаление углекислого газа, для чего

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница: 12 из 41

необходим оптимальный дыхательный объем, частота дыхания и концентрация кислорода.

9) Затем руки возвращаются на место и все повторяется (цикл из 30 компрессий и 2 вдохов) – без остановки в течение 2 минут (пять циклов).

Используйте автоматический наружный дефибриллятор как можно скорее, для анализа сердечного ритма и по необходимости немедленной дефибрилляции.

8.22. Сердечно-легочная реанимация продолжается по циклам с соотношением компрессий и вдохов **30 : 2**

1 цикл = **30 : 2** (24 секунды),

1 период = 5 циклов (2 минуты),

После 1 периода (пяти циклов) проводится «стоп-анализ» (10 секунд), где оценивается состояние пациента по алгоритму А,В,С.

8.23. Если реанимацию оказывают два человека, необходимо **меняться каждые 2 минуты** (во время стоп-анализа, который длится не более 10 секунд), чтобы предупредить усталость.

8.24. Можно **прекратить** проводить реанимацию пострадавшего, если он начал приходить в себя, двигаться, открывать глаза и самостоятельно дышать. В остальных случаях **продолжать** проводить реанимацию (BLS).

8.25. Если при проведении искусственного дыхания пострадавшему рот в рот, **грудная клетка не поднималась**, т.е. не было экскурсии грудной клетки, то необходимо провести следующие шаги:

- Освободите верхние дыхательные пути при наличии аспирации;
- Придайте необходимое положение – запрокинув голову назад; приподняв и выдвинув нижнюю челюсть вперед;
- Попробуйте провести повторно искусственное дыхание.

8.26. В следующих ситуациях проводить **только наружный массаж сердца**:

- Взрослым пострадавшим от остановки сердца необученные непрофессиональные реаниматоры должны проводить СЛР без вентиляции легких (Hands-Only), под руководством диспетчера или самостоятельно. Реаниматор должен продолжать СЛР без вентиляции легких до получения АНД или прибытия реаниматора, прошедшего дополнительное обучение; в этом случае наружный массаж сердца должен быть продолжительным с частотой не менее 100 и не более 120 ударов в мин.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26 Версия: 3 от 06.01.2026 Страница: 13 из 41
----------------------------	---	--

- Не прерывайте проведение реанимации до появления Команды «Код Синий» или пока у пациента не появятся следующие признаки: пострадавший начинает приходить в себя, двигается, открывает глаза, восстановилось дыхание.

Диагностика кардиореспираторного приступа:

8.27. Оценка каротидного пульса или любой другой пульсации является не точным методом подтверждения наличия или отсутствия гемодинамики как для непрофессионального, так и для профессионального реаниматолога. Однако отсутствуют доказательства, что наличие дыхания, самостоятельное движение и кашель являются диагностически значимыми признаками. Как и профессиональные, так и не профессиональные реаниматологи имеют трудности по определению наличия или отсутствия адекватного или нормального дыхания у пострадавшего, который не ответил на вопросы. Это происходит в основном, когда пострадавший не открывает рот или производит предсмертные вдохи. Агональные приступы присутствуют у более 40% пострадавших в первые минуты после сердечного приступа и при своевременном выявлении отмечается высокая выживаемость. Прохожие, которые оказывали помощь пострадавшим, агональный гаспинг описывали как еле заметное, слабое дыхание или тяжелое дыхание с шумом. Поэтому, сотрудники должны быть обучены начать сердечно-легочную реанимацию, если пострадавший находится в бессознательном состоянии и отсутствует нормальное дыхание. Следует подчеркнуть во время тренинга, что агональные гаспинги часто происходят в первые несколько минут после внезапного сердечного приступа и что они являются показанием для начала немедленной сердечно-легочной реанимации и они не должны такое дыхание перепутать с обычным, нормальным дыханием.

8.28. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии с отсутствием или патологическим дыханием, это состояние оценивается как сердечный приступ.

Доказательная база:

8.29. Настоящее руководство основано на следующих доказательствах (по данным рекомендаций American Heart Association (AHA) по сердечно-

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница: 14 из 41

легочной реанимации (СЛР) и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях от 2015 г.):

8.29.1. Во время проведения сердечно-легочной реанимации, кровотоки в легких незначительно снижены, поэтому адекватное соотношение вентиляции и перфузии может поддерживаться с низким уровнем дыхательного объема и частотой дыхания, чем при нормальном состоянии.

8.29.2. **Гипервентиляция** при сердечных приступах неблагоприятно воздействует на организм, т.к. повышает внутригрудное давление, снижает венозный возврат крови к сердцу и снижает сердечный выброс крови, что приводит к **снижению выживаемости**.

8.29.3. Прерывание при проведении наружного массажа сердца, к примеру для оценки сердечного ритма или наличия пульса, отрицательно влияет на выживаемость.

8.29.4. Когда дыхательные пути не защищены (не проведена интубация трахеи), дыхательный объем 1 литр вызывает **значительное растяжение желудка**, чем дыхательный объем 500 мл.

8.29.5. Во время проведения сердечно-легочной реанимации низкий уровень минутного объема вентиляции поддерживает эффективную оксигенацию и вентиляцию, у взрослого человека при проведении сердечно-легочной реанимации рекомендуется поддерживать дыхательный объем на уровне 500-600 мл (6-7 мл/кг).

8.29.6. **Наружный массаж сердца** вызывает ток крови, повышая внутригрудное давление и прямо сокращая сердце. Хотя наружный массаж сердца, выполненный правильно, может вызвать повышение артериального систолического давления до 60-80 мм. рт. ст., диастолическое давление остается низким и среднее артериальное давление в сонной артерии редко превышает 40 мм. рт. ст. Наружный массаж сердца создает маленький, но достаточный кровоток для того, чтобы создать в сердце и головном мозге кровоток и тем самым повышает эффективность дефибрилляции.

8.29.7. Страх причинения вреда, усталость и ограниченная мышечная сила, часто приводят к проведению **компрессии грудной клетки менее глубоко**, чем рекомендовано. Существуют доказательства, что глубина компрессии 5 см и больше часто приводит к восстановлению спонтанной гемодинамики и к высокому проценту поступивших в госпиталь живыми, чем в той группе, где глубина компрессии составила 4 см и меньше. Нет доказательств, что повреждение грудной клетки связано с глубиной компрессии.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница: 15 из 41

8.30. Рекомендации для сотрудников БСМП, основанные на доказательствах (по данным рекомендаций American Heart Association (АНА) по сердечно-легочной реанимации (СЛР) и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях от 2015 г) включают следующее:

8.30.1. Длительность вдоха во время искусственной вентиляции легких должна быть равна **1 секунде**, этим можно достичь экскурсии грудной клетки, но избежать быстрого и сильного вдувания воздуха в легкие.

8.30.2. Продолжительность двух искусственных вдохов не должна превышать **5 секунд**.

8.30.3. Эти рекомендации применяются **ко всем видам** вентиляции во время сердечно-легочной реанимации, включая искусственное дыхание через «рот - рот» и вентиляцию с помощью маски и мешка с применением кислорода или без него.

8.30.4. Искусственная вентиляция через **«рот - нос»** считается как приемлемая форма вентиляции и применяется, когда невозможно открыть рот пострадавшего из-за травмы или невозможно устранить утечку воздуха при искусственном дыхании через «рот - рот».

8.30.5. Отсутствуют опубликованные доказательства безопасности, эффективности и выполнимости вентиляции через трахеостомию, но это может быть использовано у пострадавших с наличием трахеостомии, если требуется проведение искусственной вентиляции.

8.30.6. Применение для вентиляции мешка и маски требует наличия **достаточного опыта и навыка**.

Первоначальное искусственное дыхание:

1) При первичном сердечном приступе (не связанная с асфиксией) движение крови в артериальных сосудах прекращается и насыщение крови кислородом сохраняется в течении несколько минут. Если сердечно- легочная реанимация начинается в течении первых несколько минут, насыщение крови кислородом остается на адекватном уровне и обеспечение миокарда и головного мозга кислородом ограничивается снижением сердечного выброса, а не недостатком кислорода в легких и в артериальной крови. Поэтому, **первоначально для взрослых вентиляция менее важна чем наружный массаж сердца**.

2) У взрослых, нуждающихся в проведении сердечно-легочной реанимации, вероятность того, что причиной явился сердечный приступ, является очень высокой. Поэтому рекомендуется и отдается приоритет начать сердечно-легочную реанимацию с наружного массажа сердца, чем с

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26 Версия: 3 от 06.01.2026 Страница: 16 из 41
----------------------------	---	--

вентиляции легких. **Нет необходимости тратить время на санацию ротовой полости**, кроме случаев когда при проведении искусственного дыхания отсутствует экскурсия грудной клетки.

Наружный массаж сердца:

- 1) После каждой компрессии, ни в коем случае не убирайте руки с тела пострадавшего, чтобы исключить перемещение точки компрессии;
- 2) Компрессия грудной клетки осуществляется с частотой не менее 100 в минуту, и не более 120 в мин.;
- 3) Убедитесь, что глубина компрессии составляет не менее 5 см и не более 6 см.;
- 4) Позвольте грудной клетке полностью вернуться в исходное положение после компрессии;
- 5) Продолжительность компрессии и декомпрессии должны быть равными;
- 6) Не пытайтесь почувствовать пульсацию сонной артерии или какой-нибудь другой артерии, для определения эффективности кровотока в артериях во время наружного массажа сердца.

Положение ладоней:

- 1) При проведении реанимации взрослым, ладони реаниматолога должны находиться на нижней половине грудины. Необходимо показать во время тренинга месторасположения точки компрессии на манекене.
- 2) Межсосковая линия, как указатель месторасположения ладони является не надежным.

Частота компрессий:

- 1) Существует положительная связь между количеством компрессий в течении минуты и шансом выживания. Частота компрессии должна быть не менее 100 в минуту и не более 120 в мин.

Глубина компрессий:

- 1) Рекомендуются, даже у взрослых, что глубина компрессии не должна превышать 6 см.
- 2) По мере возможности сердечно-легочная реанимация должна проводиться на твердой поверхности.

Дефибрилляция:

У большинства взрослых с внезапным нетравматическим сердечным приступом находят фибрилляцию желудочка. Для этих пациентов, продолжительность времени от коллапса до дефибрилляции является единственным важным фактором, определяющим выживаемость.

Очень важно!

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26 Версия: 3 от 06.01.2026 Страница: 17 из 41
----------------------------	---	--

8.31. Клиническая смерть длится 5 - 6 минут. От того, насколько раньше мы начнем СЛР, зависит жизнь пострадавшего.

9. Особенности оказания BLS беременным с 20 недели беременности:

9.1. После 20 недель гестации матка может давить на нижнюю полую вену и аорту, снижая венозный возврат, тем самым усиливая шоковое состояние.

9.2. Реанимация начинается согласно алгоритму BLS:

- убедитесь, что компрессия выполняется правильно, с минимальными интервалами между компрессиями.

- Для беременных женщин с остановкой сердца важнее всего выполнить качественную СЛР и ослабить аортокавальную компрессию. Если дно матки находится на уровне пупка или выше, ручное смещение матки влево может эффективно ослабить аортокавальную компрессию во время компрессионных сжатий грудной клетки.

- Запрокиньте голову назад, повернув влево, если это возможно.

- Проводить прием Селлика для профилактики регургитации и аспирации желудочными массами дыхательных путей.

9.3. Для исключения ранней регургитации и аспирации показана ранняя интубация трахеи.

9.4. Вентиляцию легких лучше проводить через интубационную трубку, так как это облегчает преодолеть высокое внутрибрюшное давление.

9.5. Интубационная трубка должна быть на 0,5-1мм меньше, так как в этом периоде у женщин отмечается сужение и отечность трахеи.

10. Алгоритм действий сотрудника ОАРИТ при звонке на 1176 «Код Синий»:

10.1. Код Синий активируется при любом сообщении по номеру 1176 о том, что кому-то стало плохо, кто-то находится в угрожающем состоянии.

10.2. Сотрудник ОАРИТ, принявший телефонный звонок, сообщает команде «Код Синий» (врачам и анестезистам):

- **«Код Синий», место:** точное месторасположение пострадавшего, (возраст указывать не обязательно, если применимо: беременная).

10.3. Документируется вызов «Код Синий» сотрудниками ОАРИТ в журнале (Приложение 10) и в форме мониторинга (Приложение 11).

11. Алгоритм действий Команды Код Синий:



КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница: 18 из 41

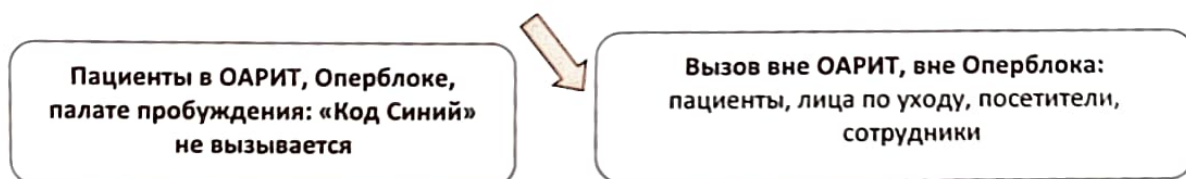


Рис.12 Схема работы Команды «Код Синий».

11.1. Команда «Код Синий» состоит из 3 сотрудников для оказания углубленных реанимационных мероприятий, возникших вне ОАРИТ или Оперблока.

11.2. В состав Команды «Код Синий» входят сотрудники ОАРИТ:

- 1 врач анестезиолог-реаниматолог
- 1 медсестра анестезистка
- 1 санитарка либо медсестра.

11.3. Лидером команды является *врач*, который отвечает за проведение неотложных мероприятий и координирует проведение углубленной реанимации ACLS.

11.4. Все необходимые предметы (набор «Код Синий», кислородный баллон, дефибриллятор) должны находиться в ОАРИТ в легкодоступном месте.

11.5. Транспортировка предметов по вызову «Код Синий»:

- набор «Код Синий»;
- кислородный баллон;
- дефибриллятор.

11.6. Ответственный средний медицинский работник отвечает за наличие всего содержимого набора «Код Синий» согласно списку (Приложение 8) и ежедневно проверяет набор. В Больнице набор «Код Синий» находится в ОАРИТ.

11.7. Члены команды «Код Синий» транспортируют набор «Код Синий», дефибриллятор, кислородный баллон к месту происшествия.

11.8. При возникновении ситуации «Код Синий» каждый член команды строго следует своим обязанностям! Лидер команды руководит работой команды.

Краткий обзор элементов качественной СЛР для лиц, проводящих основные мероприятия по поддержанию жизнедеятельности

Элемент	Взрослые и подростки	Дети (от 1 года до пубертантного периода)	Грудные дети (менее 1 года, за исключением новорожденных)
---------	----------------------	--	--

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница: 19 из 41

Безопасность места происшествия	Убедиться, что окружающая обстановка безопасна для реаниматоров и пострадавшего		
Распознавание остановки сердца	Проверить на наличие сознания Не дышит или задыхается (т. е. дышит ненормально) Пульс отчетливо не определяется на протяжении 10 секунд (Оценку дыхания и пульса можно проводить одновременно в течение менее 10 секунд)		
Вызов бригады скорой медицинской помощи	Если вы одни и у вас нет мобильного телефона, оставьте пострадавшего, чтобы вызвать бригаду скорой медицинской помощи и взять АНД до начала СЛР В остальных случаях отправьте для этого кого-нибудь и сразу начните СЛР; используйте АНД как можно скорее	Остановка сердца при свидетелях Придерживайтесь показанных слева этапов для взрослых и детей Остановка сердца без свидетелей Проведите СЛР в течение 2 минут Оставьте пострадавшего, чтобы вызвать бригаду скорой медицинской помощи и взять АНД Если вы один, то выполняйте СЛР в течение 2 минут и вызовите бригаду скорой медицинской помощи	
Соотношение «сжатия-вдохи» при отсутствии интубационной трубки	1 или 2 реаниматора 30:2	1 реаниматор 30:2 2 реаниматора или более 15:2	
Соотношение «сжатия-вдохи» при наличии интубационной трубки	Продолжайте компрессионные сжатия грудной клетки с частотой 100–120/мин Выполняйте 1 вдох каждые 6 секунд (10 вдохов/мин)		
Частота компрессионных сжатий	100–120/мин		
Глубина вдавливания	Не менее 2 дюймов (5 см)*	Не менее одной трети переднезаднего диаметра грудной клетки Приблизительно 2 дюйма (5 см)	Не менее одной трети переднезаднего диаметра грудной клетки
Наложение рук	2 руки на нижней половине грудины	2 руки или 1 рука (вариант для очень маленьких детей) на нижней половине грудины	1 реаниматор 2 пальца в центре грудной клетки, сразу под сосковой линией 2 реаниматора или более
Расправление грудной клетки	Подождите полного расправления грудной клетки после каждого компрессионного сжатия; не опирайтесь на грудную клетку		
Сведение к минимуму интервалов	Интервалы между компрессионными сжатиями грудной клетки не должны составлять более 10 секунд		

*Глубина вдавливания не должна превышать 2,4 дюйма (6 см).

Сокращения: АНД — автоматический наружный дефибриллятор; СЛР — сердечно-легочная реанимация.

Ключевые вопросы рекомендаций 2015 г. касательно интенсивной терапии по поддержанию сердечно-сосудистой деятельности включают следующее:

Комбинированное применение вазопрессина и эпинефрина не имеет преимуществ перед применением стандартной дозы эпинефрина при остановке сердца. Кроме того, применение вазопрессина не имеет преимуществ перед применением только эпинефрина. Поэтому чтобы упростить данный алгоритм, вазопрессин был исключен из обновленного алгоритма реанимации взрослых пациентов с остановкой сердца от 2015 г.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26 Версия: 3 от 06.01.2026 Страница: 20 из 41
----------------------------	---	---

Низкое содержание углекислого газа в конце выдоха (ETCO₂) у интубированных пациентов через 20 минут проведения СЛР связано с очень низкой вероятностью реанимации. И хотя данный параметр не следует использовать для принятия решений сам по себе, реаниматоры могут учитывать низкое ETCO₂ через 20 минут проведения СЛР в сочетании с прочими факторами при принятии решений о завершении реанимации.

Стероиды могут давать некоторые преимущества в сочетании с вазопрессином и эпинефрином при лечении внутрибольничной остановки сердца. До проведения дополнительных исследований их стандартное применение не рекомендовано, но реаниматорам может быть целесообразно применять это сочетание при внутрибольничной остановке сердца.

При быстром применении экстракорпоральная СЛР может продлить жизнеспособность, поскольку может дать время на лечение потенциально обратимых состояний или подготовку к трансплантации сердца у пациентов, которых не реанимировали с помощью традиционной СЛР.

У пациентов с остановкой сердца, имеющих сердечный ритм, при котором дефибрилляция не показана, и которые получают эпинефрин по другим показаниям, предлагается раннее введение эпинефрина.

Результаты исследований применения лидокаина после восстановления спонтанного кровообращения противоречивы, и стандартное применение лидокаина не рекомендовано. Тем не менее, непосредственно после восстановления спонтанного кровообращения у пациентов с остановкой сердца вследствие фибрилляции желудочков/ желудочковой тахикардии без пульса можно рассмотреть возможность начала или продолжения применения лидокаина.

Опыт лечения пациентов с подтвержденной или подозреваемой передозировкой опиоидами показал, что введение налоксона во время оказания первой медицинской помощи и проведения основных мероприятий по поддержанию жизнедеятельности достаточно безопасно и эффективно. По этой причине в настоящее время рекомендуется, чтобы необученные реаниматоры и медицинские работники вводили налоксон пострадавшим без сознания с подозрением на передозировку опиоидами.

12. Оказание расширенной помощи по поддержке жизни (ACLS) командой «Код Синий»:

12.1. Расширенная помощь по поддержке жизни (ACLS) проводится командой «Код Синий» с соответствующим оборудованием. ACLS основана на поддержании жизни с дополнительными *инвазивными методами*, например дефибрилляцией, проведением интубации трахеи, обеспечением внутривенного доступа и применением лекарственных средств.

12.2. По прибытию на место вызова команда «Код Синий» оценивает состояние пострадавшего и при необходимости проводит ACLS. Исходом

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26 Версия: 3 от 06.01.2026 Страница: 21 из 41
----------------------------	---	--

проведенных реанимационных мероприятий является оживление или смерть пострадавшего (см. схему универсального алгоритма ACLS в Приложении 3).

12.3. Команда должна документировать выполненные процедуры и введенные лекарственные препараты в Форме мониторинга состояния пострадавшего при «Код Синем» (Приложение 11).

12.4. После оживления пострадавшего необходимо транспортировать в ОАРИТ, вызвать на себя бригаду скорой помощи по тел: 103, для решения вопроса о переводе в специализированную клинику.

12.5. Как минимум 2 раза в год для проверки знаний персонала проводится учебная тревога «Код Синий» с документацией учебного «Кода Синего».

13. Острые нарушения сердечной деятельности у взрослых:

Нормальная ЭКГ

	• Зубец Р - сокращение и расслабление предсердия; • Интервал PQ – замедление импульса в АВ узле; • Зубцы QRS-сокращение желудочка; • Интервал ST кровоснабжение миокарда • Зубец Т перезарядка сердца
--	---

Показатели нормального синусового ритма

	• Наличие зубца Р; • После каждого Р следует комплекс QRS; • Одинаковые интервалы между зубцами R
--	---

Как высчитывать ЧСС по ЭКГ

Скорость движения ленты	
25 мм/сек	50 мм/сек
300 делим на количество кубиков между интервалами R-R	600 делим на количество кубиков между интервалами R-R

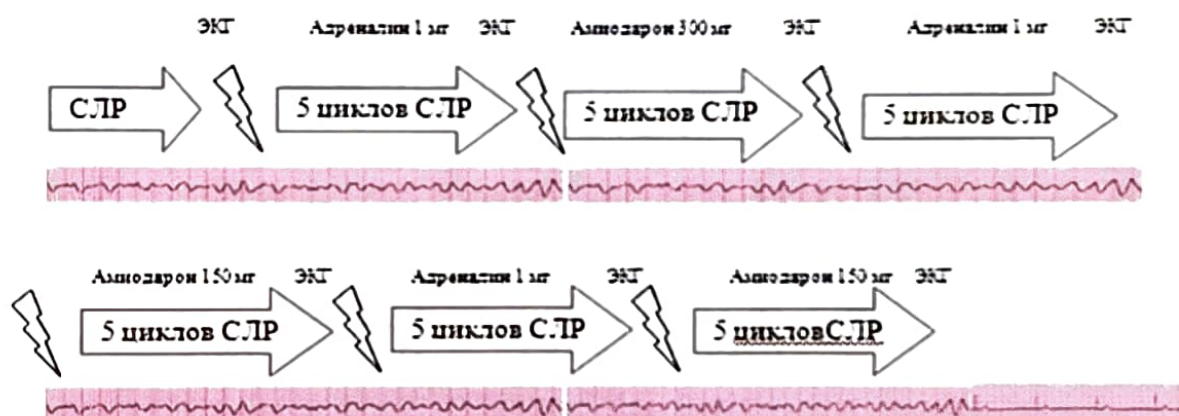
Желудочковая фибрилляция (шоковый ритм)

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26 Версия: 3 от 06.01.2026 Страница: 22 из 41
----------------------------	--	--

- Проводим раннюю дефибрилляцию
- Непрямой массаж сердца/вентиляция легких (30 : 2);
- Чередую друг с другом, вводим адреналин и амиодарон

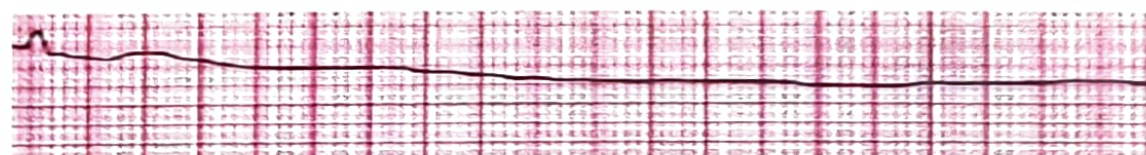


Протокол шокового ритма

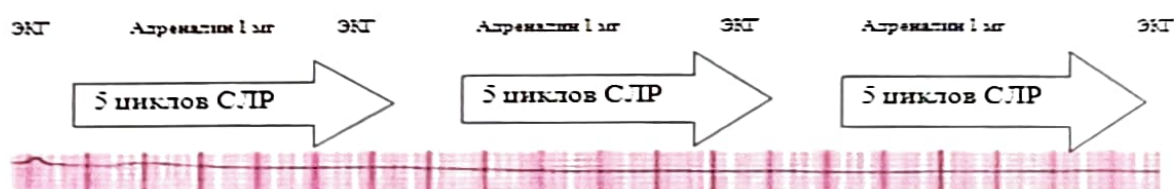


Асистолия (не шоковый ритм)

- Дефибрилляцию не делаем
- Непрямой массаж сердца/вентиляция легких (30 : 2);
- Вводим адреналин 1 мг через каждые 3- 5 минут.
Максимальная доза – 3 мг.



Протокол нешокового ритма



КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26 Версия: 3 от 06.01.2026 Страница: 23 из 41
----------------------------	--	--

Расчет сухого вещества

Формула для высчета сухого вещества

$X\% \times 10 \times V =$ масса сухого вещества; где $X\%$ - процент, V – объем.

Адреналин гидротартрат 1 мл 0,18 %

$0,18 \times 10 = 1,8$ мг сухого вещества.

В 1 мл 0,18% адреналина гидротартрата содержится 1,8 мг сухого вещества.

Значит нужно вести 0,6 мл.

Амиодарон 3 мл 5 %

$5\% \times 10 \times 3 \text{ мл} = 150$ мг сухого вещества.

В 1 мл 5 % амиодарона содержится 50 мг, а в 3 мл 150 мг сухого вещества.

АВ блокада первой степени



Удлинение P – Q больше, чем 20 секунд

АВ блокада второй степени - Мобитц 1



Удлинение P – Q больше, чем 20 секунд

АВ блокада второй степени -Мобитц 2



Происходит выпадение комплекса QRS (могут выпадать несколько комплексов) без удлинения интервала P – Q.

АВ блокада третьей степени

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница: 24 из 41



Предсердия сокращаются
независимо от желудочков

14. Дефибрилляция:

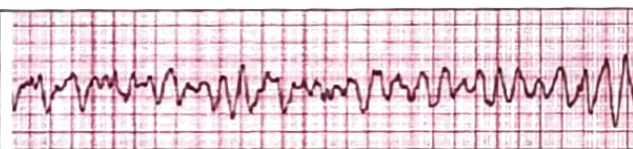
14.1. Перечень дефибрилляторов БСМП описан в Приложении 5.

14.2. В зависимости от необходимости в дефибрилляции больного, выделяют две группы фатальных ритмов:

1) Дефибрилируемые (шоковые)

Желудочковая фибрилляция

Дискоординированные сокращения волокон миокарда, приводящие к невозможности формирования сердечного выброса



Желудочковая тахикардия без пульса

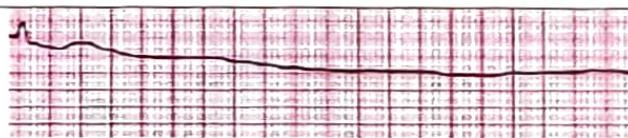
Высокая частота ритма (> 150), делает невозможным наполнение во время диастолы полости желудочка, что приводит к резкому снижению сердечного выброса.



2) Недефибрилируемые (нешоковые)

Асистолия

Отсутствие сердечных сокращений и электрической активности миокарда, подтвержденные в трех отведениях ЭКГ.



Беспульсовая сердечная активность

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница: 25 из 41

Тяжелое угнетение сократимости миокарда с падением сердечного выброса и АД, но при сохраняющихся сердечных комплексах на ЭКГ



14.3. Успешность дефибрилляции зависит от следующих факторов:

- 1) Чем раньше начата дефибрилляция, тем выше выживаемость;
- 2) Однократный разряд дефибриллятором наносится каждые 2 минуты СЛР;
- 3) Расположение электродов дефибриллятора по вектору электрической оси сердца;

4) Взрослым при двухфазном дефибрилляторе величина разряда 200 Дж,

14.4. Меры предосторожности включают:

- 1) У пациентов с влажной кожей на передней грудной стенке до проведения дефибрилляции нужно насухо обтереть кожу;
- 2) Если на коже имеются медицинские пластыри, нужно удалить и насухо вытереть кожу.
- 3) При наличии волосяного покрова на груди рекомендуется его сбрить.
- 4) Никто не должен прикасаться к больному во время дефибрилляции.

14.5. Алгоритм действий по расширенной реанимации при брадикардии представлен в Приложении 4.

9. Ссылки:

9.1. Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital – 6th Edition) для больниц, 6-е издание, Глава 13: Квалификация и образование персонала, 2017г., США.

9.2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года №676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» (с изменениями и дополнениями от 5 июня 2018 года), Приложение 2. Глава 4: Лечение и уход за пациентом, Параграф 3: Лечение и уход за пациентом. 85. Услуги реанимации являются доступными по всей организации;

9.3. Field JM, Hazinski MF, Sayre MR, Chameides L, Schexnayder SM, Hemphill R, et al. Part 1: executive summary: 2010 American Heart Association Guidelines

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница: 26 из 41

for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2010. S640-56.Обновление октябрь 2015 года;

9.4. Travers AH, Rea TD, Bobrow BJ, Edelson DP, Berg RA, Sayre MR, et al. Part 4: CPR overview: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2010. S676-84;

9.5. Sayre MR, Koster RW, Botha M, Cave DM, Cudnik MT, Handley AJ, et al. Part 5: Adult basic life support: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 2010. S298-324;

9.6. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation, 2010, available at www.erc.edu.

9.7. International Liason Committee on Resuscitation 2010, available at www.ilcor.org

9.8. Resuscitation Council (UK) Newborn Life Support Guidelines, October 2010, p: 118-127.

9.9. International Consensus on CPR and ECC Science With Treatment Recommendations 2015.

9.10. Обновленные рекомендации American Heart Association(АНА) по сердечно-легочной реанимации (СЛР) и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях от 2015 г.

10. Приложения

10.1. Приложение 1. Схема оповещения Код «Синий»

10.2. Приложение 2. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации (BLS)

10.3. Приложение 3. Универсальный алгоритм по расширенной реанимации ACLS

10.4. Приложение 4. Расширенная реанимация: алгоритм действий при брадикардии

10.5. Приложение 5. Перечень дефибрилляторов (обязательные места)
ПРИМЕР

10.6. Приложение 6. Инструкция по эксплуатации дефибриллятора «NIHON KONDEN»

10.7. Приложение 7. Алгоритм «Автоматическая внешняя дефибрилляция»

10.8. Приложение 8. Перечень ЛС, ИМН и инструментов в наборе «Код Синий»

10.9. Приложение 9. Процедура проверки готовности набора «Код Синий»

10.10. Приложение 10. Журнал регистрации вызовов «Код Синий»

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница: 27 из 41

10.11. Приложение 11. Форма мониторинга состояния пострадавшего при «Код Синий».

Приложение 1

Схема оповещения «Код Синий»



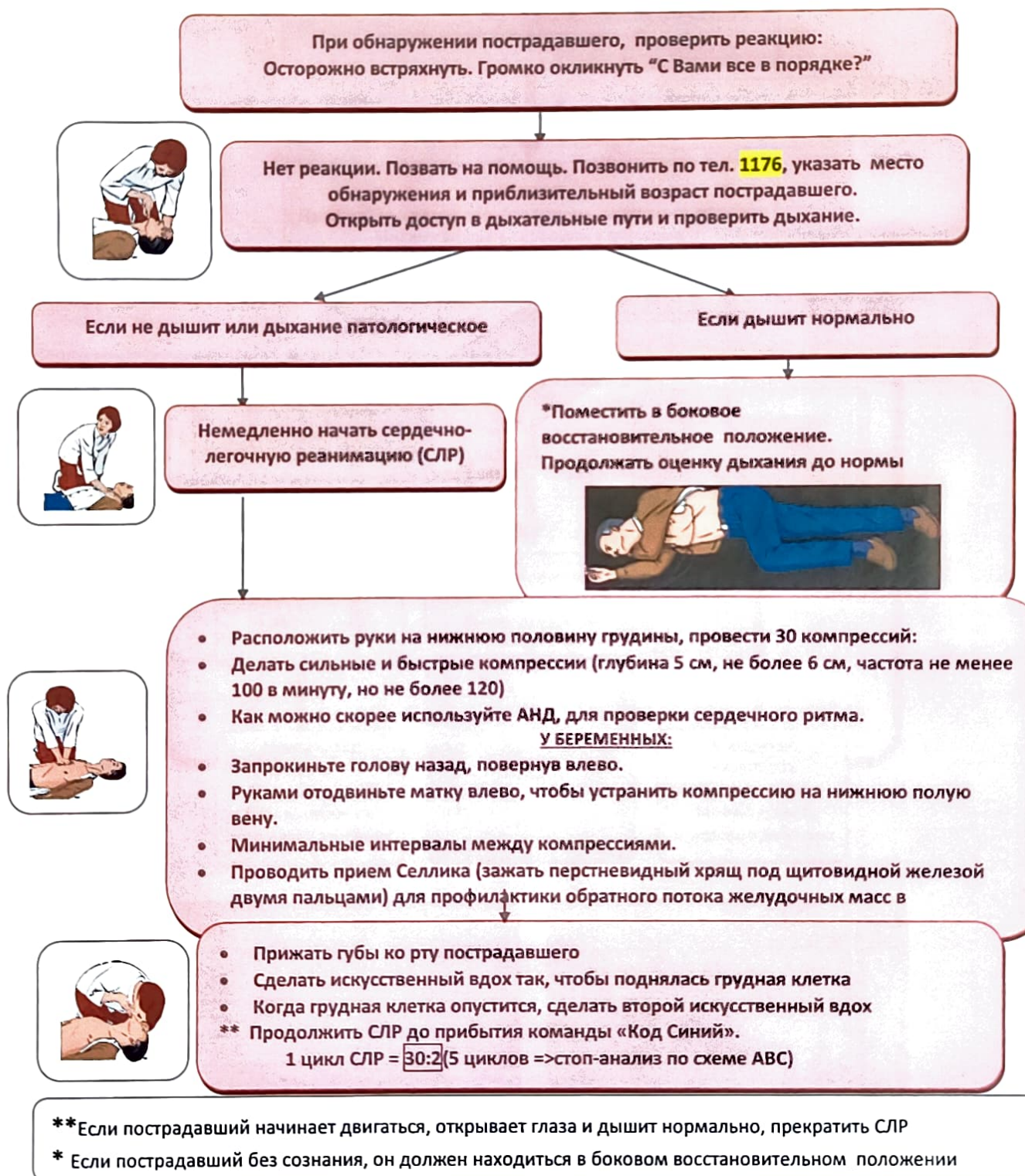
* «Код Синий» не вызывается в следующих случаях:

№	Отделение	Должны быть в наличии	
		Набор «Код Синий»	Дефибриллятор
1.	ОАРИТ	да	да
2.	Палата пробуждения Оперблока	да	да
3.	Оперблок	да	да

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.23
		Версия: 3 от 30.05.2023 г.
		Страница: 28 из 41

Приложение 2

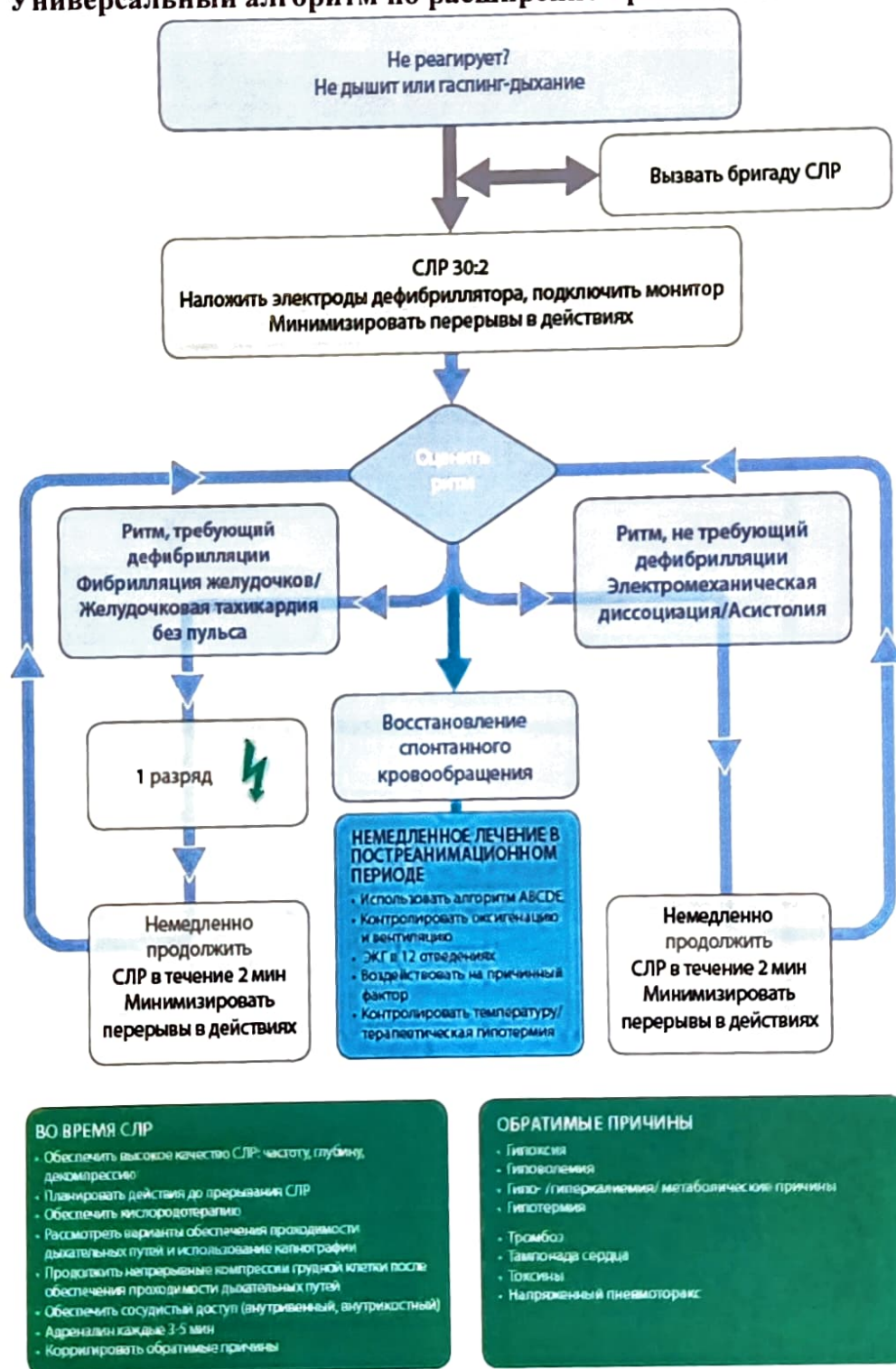
Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации (BLS)



КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.23 Версия: 3 от 30.05.2023 г. Страница: 29 из 41
----------------------------	---	---

Приложение 3

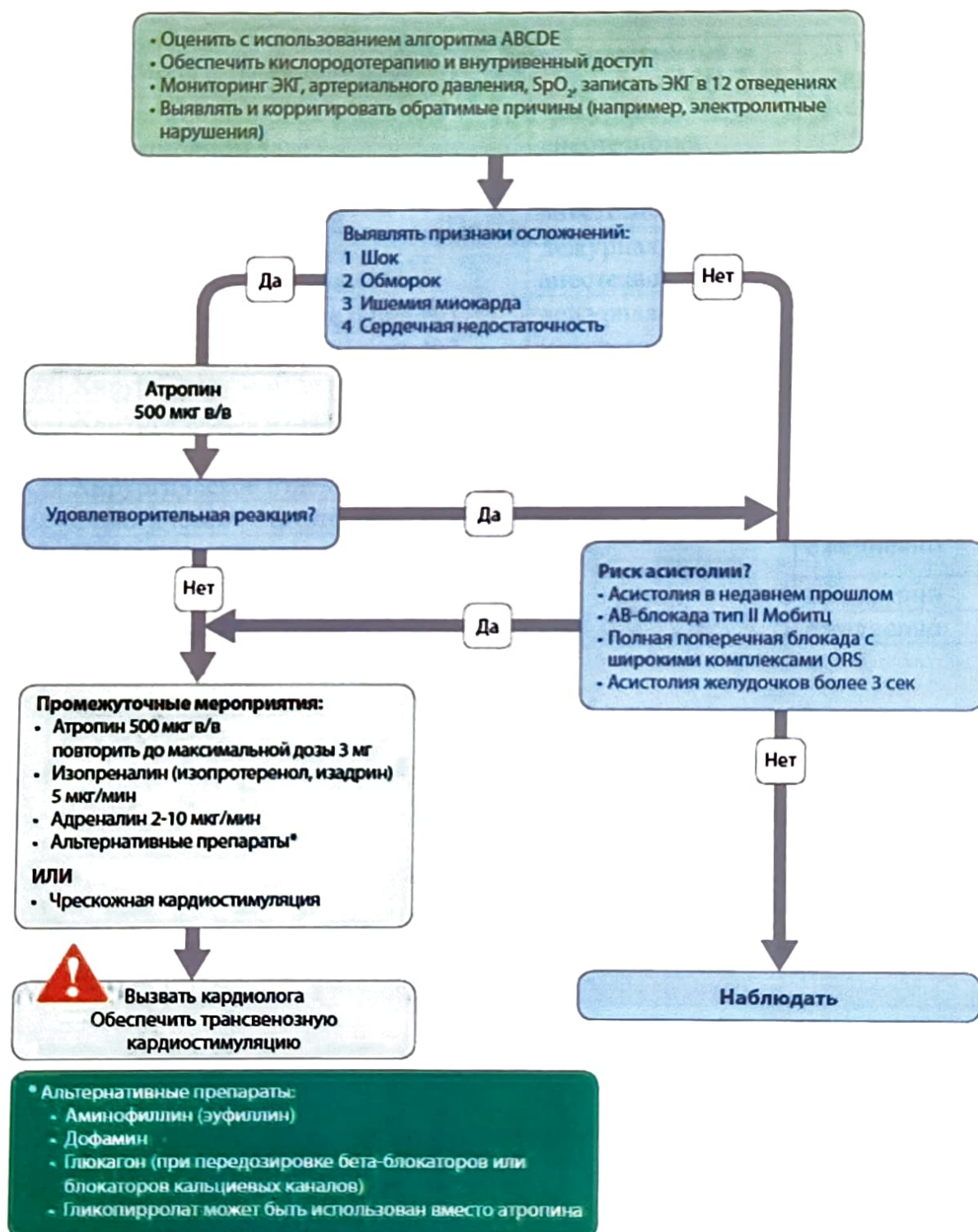
Универсальный алгоритм по расширенной реанимации ACLS



КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.23 Версия: 3 от 30.05.2023 г. Страница: 30 из 41
----------------------------	---	---

Приложение 4

Расширенная реанимация: алгоритм действий при брадикардии



КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.23
		Версия: 3 от 30.05.2023 г.
		Страница: 31 из 41

Приложение 5

Перечень дефибрилляторов (обязательные места)

№ п/п	Место расположения (кабинет)	Отвественный за проверку	Частота проверки ¹
1.	Операционный блок в каждом операционном зале	дежурная анестезистка	ежедневно
2.	ОАРИТ в каждой палате и в реанимационном зале	дежурная анестезистка	ежедневно
3.	Палата пробуждения	дежурная анестезистка	ежедневно
4.	Терапевтическое отделение №1	дежурная медсестра	ежедневно
5.	Терапевтическое отделение №2		ежедневно
6.	Хирургическое отделение №1		ежедневно
7.	Хирургическое отделение №3		
8.	Хирургическое отделение №4		
9.	Хирургическое отделение №5		
10.	Соматическое отделение		ежедневно
11.	Приемное отделение		ежедневно
12.	Рентген-операционная		ежедневно
13.	Отделение эндоскопии		ежедневно

¹Ежедневно делается запись в журнале без распечатки контрольной бумаги из аппарата; раз в 10 дней рекомендуется распечатка контрольной бумаги из аппарата

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.23
		Версия: 3 от 30.05.2023 г.
		Страница: 32 из 41

Приложение 6

Инструкция по эксплуатации дефибриллятора «NIHON KONDEN»

Тестирование №1

- А) Отключить дефибриллятор от сети;
- Б) установить ручку переключателя энергии по часовой стрелке на 150J;
- В) нажать на кнопку Заряд/АВД, набрать уровень энергии по монитору;
- Г) нажать кнопку РАЗРЯД на электроде ВЕРХУШКА и ГРУДИНА.

Тестирование №2

- А) Отключить дефибриллятор от сети.
- Б) Ручку монитора установить в режиме НАСТРОЙКИ.
- В) На мониторе заходим в режим ОСНОВНЫЕ ПРОВЕРКИ, подтверждаем кнопкой УСТАНОВКИ, на мониторе выходит 4 основных параметра:

1. Проверка разряда
2. Проверка батареи
3. Проверка регистр
4. Проверка тревоги

По каждому пункту проводим тестирование с помощью кнопки ОК. В конце тестирования выходит подтверждающая лента с результатом тестирования.

Тестирование дефибриллятора проводится каждый день, распечатка тестирования проводится раз в 10 дней и подклеивается в журнал.

Проведение дефибрилляции

1. Установить необходимый уровень энергии с помощью переключателя ЭНЕРГИЯ/РЕЖИМ. Нанести гель на электроды.
2. Приложите электроды на грудную клетку больного (электрод, маркированный меткой «грудина» - справа от грудины, электрод, маркированный меткой «верхушка» - на область верхушечного толчка). Нажмите кнопку заряд на электроде «верхушка».
3. Для дефибрилляции одновременно нажмите кнопки разряд на обоих электродах.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.23 Версия: 3 от 30.05.2023 г. Страница: 33 из 41
----------------------------	---	---

Приложение 7

Алгоритм «Автоматическая внешняя дефибрилляция»

1. Установите режим АВД с помощью переключателя ЭНЕРГИЯ/РЕЖИМ. Наклейте одноразовые электроды на грудную клетку больного и соедините их с дефибриллятором с помощью адаптера.
2. Нажмите кнопку ЗАРЯД/АВД на передней панели дефибриллятора. При регистрации фибрилляции желудочковой тахикардии дефибриллятор автоматически набирает заряд.
3. Для дефибрилляции одновременно нажмите две кнопки «РАЗРЯД» на передней панели.

Мониторинг

1. Установите МОНИТОР с помощью переключателя ЭНЕРГИЯ/РЕЖИМ.
2. Наклейте электроды на грудную клетку больного, соедините их с дефибриллятором с помощью кабеля ЭКГ.
3. Выберите отведение с помощью кнопки на передней панели.

Обслуживание

1. После использования храните дефибриллятор в сухом прохладном месте, постоянно подключенным к сети для заряда батареи.
2. Ежегодно заменяйте батарею.
3. Ежемесячно проводите тестирование батарей.

Безопасность

1. Не использовать дефибриллятор в условиях грозы, пожара (присутствие горючих анестетиков, высокая концентрация или давление кислорода).
2. С дефибриллятором должен работать только специально обученный персонал.
3. Не касайтесь пациента во время дефибрилляции.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.23
		Версия: 3 от 30.05.2023 г.
		Страница: 34 из 41

Приложение 8

Перечень ЛС, ИМН и инструментов в наборе «Код Синий»

Лекарственные средства				
№	Наименование ЛС	Лекарственная форма	Единица измерения	Количество
1	Атропин	раствор для инъекций 1 мг/мл	ампула	10
2	Кетопрофен	раствор для инъекций 100 мг	ампула	5
3	Суксаметония хлорид	раствор для инъекций 0,1 г/5 мл	ампулы	5
4	Дексаметазон или	раствор для инъекций 0,4 % - 2мл	ампула	10
	Преднизолон	раствор для инъекций 30мг/мл	ампула	6
5	Дифенгидрамин или	раствор для 1%-1мл	ампула	10
	Хлорпирамин	раствор для инъекций 20 мг/мл	ампула	5
6	Эпинефрин	раствор для инъекций 0,1 % -1мл	ампула	10
7	Декстроза	раствор для инфузий, для инъекций	флакон/ ампула	1 фл./ 10 амп.
8	Натрия хлорид	раствор для инфузий 0,9% - 400мл, для инъекций 0,9% - 5мл	флакон/ ампула	1 фл/ 10амп.
9	Кальция хлорид	10% раствор для инъекций	ампулы	10
10	Перекись водорода	раствор 3%	флакон	1
11	Изосорбид динитрат	аэрозоль 300мг/15мл;	флакон	1
12	Лидокаин	раствор для инъекций 2 %	ампула	10
13	Амиодарон	раствор для инъекций 150 мг/3 мл	ампула	6
14	Фенилэфрин гидрохлорид	раствор для инъекций в ампуле 1%	ампула	10
Изделия медицинского назначения и инструменты				
№	Наименование ИМН	Размер	Количество	
1	Система для в/в инфузий		2	
2	Шприцы	2 мл	10	
3	Шприцы	5 мл	10	
4	Шприцы	10 мл	10	
5	Шприцы	20 мл	5	
6	Шприц «Жанэ»	100мл	1	
7	Периферический венозный катетр	18G,20 G, 22G, 22G	по 1шт	
8	Маска анестезиологическая	большой, средний,	по 1шт	

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.23
		Версия: 3 от 30.05.2023 г.
		Страница: 35 из 41

9	Фильтр дыхательный антимикробный	-	1
10	Маска кислородная с накопительным мешком	средний	1
11	Воздуховод орофаренгиальный	3;4	по 1 шт
12	Трубка эндотрахеальная	6,5; 7;8	по 1 шт
13	Гибкий стилет для эндотрахеальной трубки	-	1
14	Корнцанг	-	1
15	Зажим	-	1
16	Перчатки медицинские одноразовые	пара	5
17	Лейкопластырь	уп/ руллон	1
18	Роторасширитель металлический с кремальерой	-	1
19	Языкодержатель		1
20	Шпатель медицинский	-	1
21	Ножницы медицинские	-	1
22	Мешок Амбу с лицевой маской	-	1
23	Перевязочный материал стерильный	уп	1
24	Желудочный зонд	14;18	по 1 шт
25	Аспирационные катетеры	12;14	по 1 шт
26	Пеленка стерильная	-	2
27	Бинт нестерильный	7 x14	1
28	Спиртовая салфетка	уп	10
29	Жгут гемостатический	шт	1
30	Скальпель одноразовый стерильный	-	1
31	Тонометр с фонендоскопом	-	1
32	Ларингоскоп с набором клинков для взрослых	-	1

Дефибриллятор (может храниться отдельно), см. приложение 5.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.23
		Версия: 3 от 30.05.2023 г.
		Страница: 36 из 41

Приложение 9

Процедура проверки готовности набора «Код Синий»

1. Ответственная медсестра ежедневно проверяет список медикаментов, ИМН и инструментов в наборе «Код Синий» на срок годности и наличие согласно приложению 8 путем визуальной проверки.
2. В случае, когда по списку весь набор «Код Синий» имеется в полном составе, допускается опечатать набор с указанием даты, времени, подписи и фамилии опечатавшего набор сотрудника, ближайшего срока годности предмета (ЛС или ИМН) из набора.
3. При истекшем сроке годности ИМН или ЛС, или после вскрытия набора (например, если был вызов «Код Синий»), необходимо вскрыть набор и заменить истекшие ЛС или ИМН.
4. Ежедневная проверка набора «Код Синий» и замена содержимого документируется в журнале проверки «Код Синий».

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.23
		Версия: 3 от 30.05.2023 г.
		Страница: 37 из 41

Приложение 10

Журнал регистрации вызовов «Код Синий»

(заполняется после вызова любым членом Команды Код Синий)

Дата, время вызова	Место вызова	Диганоз (определенный командой «Код Синий»)	Оказанная медицинская помощь, Если применимо: место госпитализации	Фамилия врача Команды «Код Синий»
--------------------------	-----------------	--	---	---

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.23
		Версия: 3 от 30.05.2023 г.
		Страница: 38 из 41

Приложение 11

Форма мониторинга состояния пострадавшего при «Код Синий»

Заполняется любым членом Команды «Код Синий» сразу после завершения кода

ФИО пациента: _____

Дата рождения: _____

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Дата:	___/___/201__ г.
Время вызова команды:	___ ч: ___ мин
Место вызова:	___ этаж; блок ___, _____
Есть свидетели приступа:	☐ есть ☐ нет
Причина:	☐ сердечный приступ
	☐ респираторный приступ
	☐ сердечно-респираторный приступ
Возраст (приблизительно):	___ лет
Вес, Рост (приблизительно):	___ кг. / _____ см.
Сознание при прибытии:	☐ в сознании ☐ без сознания
Начало в/в вливаний/инг.	___ ч: ___ мин, препарат: _____
	_____ куда: ☐

«А» AIRWAY, «В» BREATHING:

Дыхание при прибытии:	☐ самостоятельное, спонтанное
Тип вентиляции:	☐ апноэ ☐ агональное ☐ при поддержке/искусств.
	☐ мешок Амбу ☐ эндотрахеальная трубка
Интубация:	☐ трахеостомия ☐ _____
	с ___ ч: ___ мин
	размер: _____ ☐ орально ☐ назально
	кем выполнена: _____
	подтверждение: ☐ осцилляция ☐ выдох CO ₂ ☐ др.

«С» CIRCULATION/CARDIAC:

Пульс при прибытии:	☐ есть: _____ в мин, ☐ нет
Начало компрессий/НПС	___ ч: ___ мин. в соотношении ____:_____
Дефибрилляция начата:	___ ч: ___ мин. Результат: _____
Пейсмейкер	☐ нет ☐ есть

РЕЗУЛЬТАТ

Пациент переведен:	☐ по скорой в др. стационар ☐ домой ☐ реанимация
Исход реанимации:	☐ успешный ☐ безуспешный
Причина остановки:	☐ восстановление циркуляции крови
	☐ восстановление дыхания
	☐ безответная реакция на ACLS в течение _____ мин.
	☐ другое: _____

Фамилия, инициалы, подпись: _____
(любой член Команды «Код Синий»)

Форма мониторинга состояния пострадавшего при «Код Синий»

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.23
		Версия: 3 от 30.05.2023 г.
		Страница: 39 из 41

Стр. 2 Заполняется врачом и анестезисткой Команды «Код Синий»

Фамилия, инициалы, подпись врача: _____
(лидера Команды «Код Синий»)

Время час: мин	Пульс мин	ЧДД мин	АД мм.рт. ст	Дефибрил- ляция, Дж.	Пейс- мейкер	Адрен алин	Атро пин	Амнио дарон	Лидо каин	Дофа мин	Коммен тарии
:			/								
:			/								
:			/								
:			/								
:			/								

Фамилия, инициалы, подпись анестезистки: _____
(выполнившей назначения ЛС)

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.23
		Версия: 3 от 30.05.2023 г.
		Страница: 40 из 41

Лист регистрации изменений

[illegible]

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура «Код Синий»: оказание реанимационной помощи	Код СОП: МЗБ-Рк.05.23
		Версия: 3 от 30.05.2023 г.
		Страница: 41 из 41

Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				