

Минимальный обязательный стандарт мониторинга в анестезиологии и интенсивной терапии.

1. Введение.

Наличие хорошо обученного и опытного члена анестезиологической или реанимационной бригады является определяющим фактором безопасности пациента во время анестезиологического пособия и интенсивной терапии. Однако, человеческие ошибки неизбежны, что подтверждается многими исследованиями [1,2].

Мониторинг естественно не может предотвратить развитие всех осложнений и неблагоприятных событий во время анестезиологического пособия и интенсивной терапии. Однако, очевидно, что он снижает риск развития осложнений и неблагоприятных событий как за счет выявления последствий ошибочных действий, так и за счет раннего предупреждения о том, что у пациента отмечается ухудшение состояния по каким-то причинам.

2. Общая часть.

2.1. Данный стандарт применяется при всех видах анестезиологического пособия и всех видах интенсивной терапии, хотя в неотложных ситуациях предпочтение отдается соответствующим мерам по поддержанию жизни.

2.2. Этот стандарт может дополняться в любое время по решению ответственного анестезиолога.

2.3. Хотя стандарт направлен на обеспечение квалифицированной помощи пациентам, однако его соблюдение не может служить гарантией благоприятного результата лечения.

2.4. Время от времени этот стандарт является объектом для пересмотра, что обусловлено развитием технологии и практики.

2.5. В определенных редких или необычных обстоятельствах:

2.5.1. некоторые из этих методов мониторинга могут быть клинически невыполнимы и

2.5.2. соответствующее использование описанных методов мониторинга не может предупредить неблагоприятное развитие клинической ситуации.

3. Стандарт.

3.1. Квалифицированный анестезиологическо – реанимационный персонал должен присутствовать в операционной или палате интенсивной терапии в течение всего времени проведения анестезиологического пособия или интенсивной терапии.

- 3.2. При всех видах анестезиологического пособия и интенсивной терапии должны мониторироваться следующие параметры:
- 3.2.1. Пульсоксиметрия.
 - 3.2.2. Электрокардиограмма.
 - 3.2.3. Неинвазивное артериальное давление.
- 3.3. В случае, когда пациенту проводится какой – либо вариант ИВЛ при любом способе обеспечения проходимости дыхательных путей к параметрам, перечисленным в пункте 2, в обязательном порядке добавляются следующие:
- 3.3.1. Капнография.
 - 3.3.2. Содержание кислорода во вдыхаемой смеси.
 - 3.3.2. Герметичность контура.
- 3.4. Системы мониторинга подсоединяются к пациенту до начала манипуляций, если это не противоречит пункту 2.1. и остаются в таком состоянии на всем протяжении анестезиологического пособия и/или интенсивной терапии.
- 3.5. Показатели мониторинга регистрируются в специальных (адаптированных для конкретного лечебного учреждения) анестезиологических или реанимационных картах не реже чем один раз в 5 минут при проведении анестезиологического пособия и не реже чем один раз в 15 минут при проведении интенсивной терапии и сохраняются в историях болезни или их эквивалентах.
- 3.6. Ответственный член анестезиолога – реанимационной бригады должен быть уверен в работоспособности оборудования. Пределы тревог должны быть установлены соответствующим образом до начала манипуляций, если это не противоречит пункту 2.1.

1. Buck N, Devlin HB, Lunn JN. Report on the confidential enquiry into perioperative deaths. London: Nuffield Provincial Hospitals Trust, The Kings Fund Publishing House, 1987

2. Webb RK, Currie M, Morgan CA, Williamson JA, Mackay P, Russell WJ, Runciman WB. The Australian Incident Monitoring Study: an analysis of 2000 incident reports. *Anaesthesia and Intensive Care* 1993; 21: 520-28.