



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

### П Р И К А З

г. Челябинск

от « 09 » 03 \_\_\_\_\_ 2021 г.

№ 319

О рекомендуемых алгоритмах при оказании неотложной доврачебной помощи взрослому населению на фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах Челябинской области

В целях реализации региональных проектов, входящих в региональную составляющую национального проекта «Здравоохранение»: «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»

#### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

Алгоритм оказания неотложной доврачебной первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах Челябинской области при анафилактическом шоке;

Алгоритм оказания неотложной доврачебной первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах Челябинской области при остром коронарном синдроме;

Алгоритм оказания неотложной доврачебной первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах Челябинской области при остром нарушении мозгового кровообращения;

Алгоритм оказания неотложной доврачебной первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах Челябинской области при желудочно-кишечном кровотечении;

Алгоритм экстренной профилактики парентеральных инфекций в случае аварийных ситуаций при оказании первичной медико-санитарной помощи.

2. Руководителям медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, обеспечить:

1) оказание неотложной доврачебной первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа;

2) отработку практических навыков по оказанию неотложной доврачебной первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах с проведением аттестации сотрудников 1 раз в год.

3. Начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска Горловой Н.В. и руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области рекомендовать организовать работу в соответствии с пунктом 2 настоящего приказа.

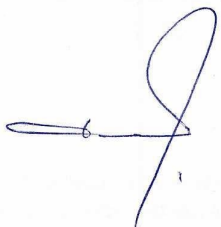
4. Начальнику управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области Киселевой О.А., начальнику отдела организации первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области Шамину А.С., главному внештатному специалисту по анестезиологии и реаниматологии Министерства здравоохранения Челябинской области Астахову А.А., главному внештатному специалисту по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Челябинской области Анфимовой И.А., главному внештатному специалисту по первой помощи Министерства здравоохранения Челябинской области Кокорину С.И. обеспечить:

1) контроль за организацией работы по оказанию неотложной доврачебной первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах медицинских организаций Челябинской области;

2) проведение организационно – методических мероприятий по оказанию неотложной доврачебной первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах медицинских организаций Челябинской области.

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на исполняющего обязанности заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Министр



Ю.А. Семенов

УТВЕРЖДЕН  
приказом Министерства здравоохранения  
Челябинской области  
от «09» 03 2020 г. № 319

Алгоритм оказания неотложной доврачебной первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах Челябинской области при анафилактическом шоке

Анафилактический шок- острая тяжелая системная угрожающая жизни реакция гиперчувствительности, сопровождающаяся выраженными нарушениями гемодинамики: снижение систолического артериального давления ниже 90 мм рт. ст. или на 30% от исходного уровня, приводящее к недостаточности кровообращения и гипоксии во всех жизненно важных органах.

Степени тяжести:

1-я степень тяжести- гемодинамические нарушения незначительные, АД снижено на 30-40 мм рт. ст. от исходных величин. Начало анафилактического шока может сопровождаться появлением предвестников (зуд кожи, сыпь, першение в горле, кашель и др.). Пациент в сознании, может быть возбуждение или вялость, беспокойство, страх смерти и другие симптомы. Отмечается чувство жара, шум в ушах, головная боль, сжимающая боль за грудиной. Кожные покровы гиперемированы, возможны крапивница, ангиоотек, симптомы риноконъюнктивита, кашель и прочее;

2-я степень тяжести- гемодинамические нарушения более выражены. Продолжается снижение АД ниже 90 - 60/40 мм рт. ст. Возможна потеря сознания. У больного может быть чувство беспокойства, страха, ощущение жара, слабость, зуд кожи, крапивница, ангиоотек, симптомы ринита, затруднение глотания, осиплость голоса (вплоть до афонии), головокружение, шум в ушах, парестезии, головная боль, боли в животе, в пояснице, в области сердца. При осмотре кожа бледная, иногда синюшная, одышка, стридорозное дыхание, хрипы в легких. Тоны сердца глухие, тахикардия, тахиаритмия. Может быть рвота, непроизвольное мочеиспускание и дефекация;

3-я степень тяжести- потеря сознания, АД 60 - 40/0 мм рт. ст. Нередко судороги, холодный липкий пот, цианоз губ, расширение зрачков. Тоны сердца глухие, сердечный ритм неправильный, пульс нитевидный;

4-я степень тяжести - АД не определяется. Тоны сердца и дыхание не прослушиваются.

## Алгоритм действий медицинского персонала при анафилактическом шоке

1. Прекратить поступление предполагаемого аллергена в организм (остановить введение ЛС, удалить жало и другие действия).

В случае введения ЛС или удаления жала, на конечность выше места введения необходимо наложить венозный жгут для уменьшения поступления препарата в системный кровоток. Приложить лед к месту инъекции ЛС.

2. Оценить кровообращение, дыхание, проходимость дыхательных путей, сознание, состояние кожи и вес пациента.

Немедленно начинать выполнять действия, указанные в пунктах 4, 5, 6.

### **3. Срочно вызвать скорую медицинскую помощь.**

4. Как можно быстрее ввести в/м в середину переднелатеральной поверхности бедра 0,3 - 0,5 мл 0,1% раствора адреналина взрослым (0,01 мг/кг веса, максимум - 0,5 мл 0,1% раствора адреналина, для детей - максимум - 0,3 мл 0,1% раствора адреналина). При необходимости введение адреналина можно повторить через 5 - 15 минут. Большинство пациентов отвечает на первую или вторую дозу адреналина.

5. Необходимо уложить больного на спину, приподнять нижние конечности, повернуть его голову в сторону, выдвинуть нижнюю челюсть для предупреждения западания языка, асфиксии и предотвращения аспирации рвотными массами. Если у больного есть зубные протезы, их необходимо удалить.

Нельзя поднимать пациента или переводить его в положение «сидя», так как это в течение нескольких секунд может привести к фатальному исходу.

Необходим контроль и обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.

В случаях нарушения проходимости дыхательных путей корнем языка в результате нарушения сознания необходимо выполнить тройной прием Сафара (в положении пациента лежа на спине переразгибают голову в шейно-затылочном сочленении, выводят вперед и вверх нижнюю челюсть, приоткрывают рот), при возможности - вводят воздуховод.

6. Наладить внутривенный доступ. Если препарат вводился в/в, то необходимо сохранить доступ. Вводить 1 - 2 л 0,9% раствора хлорида натрия (то есть для взрослого 5 - 10 мл/кг в первые 5 - 10 мин.; для ребенка - 10 мл/кг).

7. Будьте всегда готовы к проведению сердечно-легочной реанимации. Взрослым компрессию грудной клетки (непрямой массаж сердца) необходимо проводить с частотой 100 - 120 в мин. на глубину 5 - 6 см. Соотношение вдохов с компрессией грудной клетки - 2:30.

8. Мониторировать АД, пульс, частоту дыхательных движений. Транспортировать больного в отделение реанимации в сопровождении бригады СМП.

На титульном листе амбулаторной и/или стационарной карты больного необходимо указывать ЛС, вызвавшее аллергическую реакцию, дату реакции и основные клинические проявления.

Состав укладки с набором медикаментов и изделий медицинского назначения для оказания неотложной доврачебной первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах Челябинской области при анафилактическом шоке

№ п/п	Наименование лекарственного препарата, ИМН	Форма выпуска	Количество
1.	Натрия хлорид	0,9% - 400,0	1 флакон
2.	Натрия хлорид	0,9% - 10,0	20 ампул
3.	Глюкоза	5% - 400,0	1 флакон
4.	Адреналин	0,1%-1,0	1 упаковка. Хранить в холодильнике
5.	Система для в\в введения		2штуки
6.	Шприц	10 мл	2штуки
7.	Шприц	2 мл	2штуки
8.	Жгут		2штуки
9.	Хлоропирамин	1%-1,0	1упаковка
10.	Дексаметазон	4 мг – 1,0	1 упаковка

УТВЕРЖДЕН  
приказом Министерства здравоохранения  
Челябинской области  
от «09» 03 2020 г. № 319

Алгоритм оказания неотложной доврачебной первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах Челябинской области при остром коронарном синдроме

Острый коронарный синдром (ОКС)- термин, обозначающий любую группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию.

Характерные признаки (симптомы) острого коронарного синдрома:

внезапно (приступообразно) возникающие давящие, сжимающие, жгущие, ломящие боли в грудной клетке (за - грудиной) продолжающиеся более 5 минут;

аналогичные боли часто наблюдаются в области левого плеча (предплечья), левой лопатки, левой половины шеи и нижней челюсти, обоих плеч, обеих рук, нижней части грудины вместе с верхней частью живота;

нехватка воздуха, одышка, резкая слабость, холодный пот, тошнота часто сопутствуют дискомфорту/болям в грудной клетке.

Алгоритм действий медицинского работника  
при остром коронарном синдроме

1. Сразу после возникновения приступа уложить пациента в постель с приподнятым изголовьем.

2. Дать 0,25г. ацетилсалициловой кислоты (аспирина) (таблетку разжевать, проглотить) и 0,5 мг. нитроглицерина (одну ингаляционную дозу распылить в полость рта при задержке дыхания или одну таблетку/капсулу положить под язык, капсулу предварительно раскусить, не глотать).

3. Обеспечить поступление свежего воздуха (открыть форточки или окно).

**4. Если через 5 мин. после приема нитроглицерина боль сохраняется, необходимо немедленно вызвать бригаду скорой медицинской помощи и второй раз дать нитроглицерин.**

5. Если через 10 мин. после приема второй дозы нитроглицерина боли сохраняются, необходимо в третий раз дать пациенту нитроглицерин. Последующий прием нитроглицерина обычно не приносит облегчения и может приводить к гипотонии. Если после первого или последующих приемов нитроглицерина появилась резкая слабость, необходимо поднять

ноги (на валик и т.п.). Следует предупредить пациента, что нитроглицерин может вызывать сильную головную боль.

6. Оценить ЧСС, при ЧСС более 60 ударов в минуту, дать пациенту метопролол 1 таблетку (25 мг).

7.С помощью портативного прибора ЭКГ «Кардиоджет» записать ЭКГ и передать по телефону в центр ТелеЭКГ.

8.Дать пациенту клопидогрел 4 таблетки (300 мг); пациентам старше 75 лет –1 таблетку (75мг).

9.Обеспечить венозный доступ – натрия хлорид 09%-200,0в\вкапельно.

10.Гепарин- 1,0 мл (5 тыс.ед.) внутривенно струйно.

11. Будьте всегда готовы к проведению сердечно-легочной реанимации.

Взрослым компрессию грудной клетки (непрямой массаж сердца) необходимо проводить с частотой 100 - 120 в мин. на глубину 5 - 6 см; чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

12.Мониторировать АД, пульс, частоту дыхательных движений. Транспортировать больного в отделение реанимации в соответствии с приказом по маршрутизации в сопровождении бригады СМП.

Состав укладки с набором медикаментов и изделий медицинского назначения для оказания неотложной доврачебной первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах Челябинской области при остром коронарном синдроме

№ п/п	Наименование лекарственного препарата, ИМН	Форма выпуска	количество
1.	Гепарин натрия	5000 ед. в 1 мл.	1 флакон (5 мл) Хранить в холодильнике
2.	Клопидогрел	75 мг	10 таблеток
3.	Ацетилсалициловая кислота	500 мг	10 таблеток
4.	Натрия хлорид	0,9%-200,0	1 флакон
5.	Нитроглицерин	0,5 мг.	40 таблеток
6.	Метопролол	25 мг.	10 таблеток
7.	Система для внутривенного введения		1 штука
8.	Жгут		1 штука
9.	Шприц 10,0		2 штуки

УТВЕРЖДЕН  
 приказом Министерства здравоохранения  
 Челябинской области  
 от «09» 03 2020 г. № 319

Алгоритм оказания неотложной доврачебной первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах Челябинской области при остром нарушении мозгового кровообращения

1. Алгоритм диагностики инсульта в догоспитальном периоде:  
 внезапное появление очаговой и/или общемозговой и/или менингеальной симптоматики;  
 сосудистый анамнез;  
 наличие факторов риска сосудистого заболевания.

2. Факторы риска:  
 возраст;  
 мужской пол;  
 генетическая предрасположенность;  
 артериальная гипертензия;  
 атеросклероз сосудов головного мозга;  
 ИБС, нарушения сердечного ритма;  
 ХСН;  
 сахарный диабет;  
 курение;  
 инсульт, ТИА, ИМ в анамнезе;  
 гиперхолестеринемия;  
 злоупотребление алкоголем;  
 ожирение, особенности питания;  
 физическая активность;  
 пероральные контрацептивы.

3. Оценка уровня сознания:

Степень угнетения сознания	Определение
Ясное сознание	Адекватная реакция на окружающую обстановку, полная ориентация, бодрствование



Оглушение	Способность к восприятию речи при повышенной сонливости (при отсутствии афазии)
Глубокое оглушение	Восприятие несложной речи при повышенной сонливости
Сопор	Выполнение только простых команд и открывание глаз на значительное раздражении
Умеренная кома (I)	Отсутствие открывания глаз и выполнения команд, реакции на боль - недифференцированные
Глубокая кома (II)	Отсутствие открывания глаз и выполнения команд, реакции на боль - позотонические
Запредельная (терминальная) кома (III)	Запредельная (терминальная) кома (III)

4. Тест «FAST» -«Лицо - Рука – Речь» - (позволяет диагностировать инсульт в 80% случаев):

просят пациента улыбнуться или показать зубы. При инсульте происходит заметная асимметрия лица (угол рта с одной стороны «висит»);

просят пациента поднять и удерживать в течение 5 секунд обе руки на 90° в положении сидя и на 45° в положении лежа. При инсульте одна из рук опускается;

просят пациента сказать простую фразу. При инсульте у пациента не получается четко и правильно выговорить простую фразу, речь его неразборчива, невнятна.

Алгоритм действий медицинского работника при остром нарушении мозгового кровообращения

**1. Вызов бригады скорой медицинской помощи для госпитализации пациента.**

2. Сбор жалоб и данных анамнеза.
3. Оценка общего состояния и жизненно важных функций.
4. Визуальная оценка: внимательно осмотреть и пальпировать мягкие ткани головы (для выявления ЧМТ).
5. Измерение пульса, ЧСС, АД на двух руках, аускультация сердца и легких.
6. ЭКГ.
7. Измерение глюкозы в крови.
8. Пульсоксиметрия.
9. Исследование неврологического статуса:

- общемозговые симптомы (изменение уровня сознания, головная боль, головокружение);
- менингеальные симптомы (ригидность задних мышц шеи, с-м Кернига);
- FAST тест: очаговые симптомы (парезы, параличи, речевые нарушения) являются основой для диагностики ОНМК!

#### 10. Лечебные мероприятия:

а) коррекция дыхательных нарушений. При необходимости проводится освобождение ротовой полости от слизи и рвотных масс с использованием ручных и механических отсосов. При снижении SpO<sub>2</sub> ниже 94%, нарушениях ритма дыхания, но при отсутствии грубого нарушения уровня сознания показано проведение оксигенотерапии через назальные канюли или маску со скоростью 2-4 л/минуту

б) коррекция гемодинамики. Не рекомендуется рутинное снижение АД на догоспитальном этапе. В случае, когда показатели систолического АД находятся в пределах 220 мм.рт. ст., а диастолического – 120 мм. рт. ст., гипотензивная терапия не требуется.

Гипотензивная терапия проводится не более чем на 10-15% от исходных показателей.

С гипотензивной целью использовать гипотензивные препараты быстрого действия:

-каптоприл 25-50 мг разжевать и держать под языком;

-сернокислая магнезия 25% 5-10 мл.в/в.;

в) коррекции гипотензии. Изотонический раствор хлорида натрия 0,9%-400,0 в\в капельно;

г) отек мозга. Поднятие головного конца кровати.

Наличие периферического сосудистого доступа обязательно вне зависимости от тяжести состояния!

Состав укладки с набором медикаментов и изделий медицинского назначения для оказания неотложной доврачебной первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах Челябинской области при остром нарушении мозгового кровообращения

№ п/п	Наименование лекарственного препарата, ИМН	Форма выпуска	количество
1.	Магния сульфат	25%-10,0	1 упаковка
2.	Натрия хлорид	0,9%-400,0	1 флакон
3.	Каптоприл	25 мг	1 упаковка
4.	Шприц 20,0		3 штуки
5.	Шприц 10,0		1 штука
6.	Система для внутривенного введения		1 штука
7.	Жгут		1 штука

УТВЕРЖДЕН  
приказом Министерства здравоохранения  
Челябинской области  
от «09» 03 2020 г № 319

Алгоритм оказания неотложной доврачебной первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах Челябинской области при желудочно-кишечном кровотечении

Основанием для диагноза желудочно-кишечного кровотечения являются:

- 1) бледность кожных покровов, холодный липкий пот, головокружение, слабость (коллаптоидное состояние);
- 2) частый и мягкий пульс, снижение АД.
- 3) рвота малоизмененной кровью и/или содержимым по типу «кофейной гущи»;
- 4) мелена и/или черный кал – самостоятельные или при пальцевом исследовании прямой кишки.

Клиническая картина: выделяют скрытый период, когда отсутствуют очевидные признаки желудочно-кишечного кровотечения (общие симптомы) и период явных признаков (рвота, мелена). При внутренних кровотечениях кровь может изливаться наружу неизменённой (ишемический колит, распад опухолей толстой и прямой кишок, острый геморрой), а также в виде рвоты, кровянистой слизи, мелены.

Возможные осложнения:

- наиболее тяжёлое осложнение - геморрагический шок.
- кровотечение может привести к уменьшению или исчезновению признаков основного заболевания, приведшего к этому осложнению, и спровоцировать его обострение.
- у больных с патологией печени кровотечение может вызвать развитие печёночной недостаточности и энцефалопатии;
- при сочетании болезни, приведшей к кровотечению, с ИБС может развиваться приступ стенокардии или инфаркт миокарда, обострение гипертонической болезни, сахарного диабета, почечная недостаточность и другие.

Алгоритм действий медицинского работника  
при желудочно-кишечном кровотечении

1. Оценить кровообращение, дыхание, проходимость дыхательных путей, сознание, состояние кожи пациента.

**2. Срочно вызвать скорую медицинскую помощь.**

3. Наладить внутривенный доступ.

При наличии признаков геморрагического шока (озноб, холодный пот, снижение наполнения вен, нарастающая тахикардия (ЧСС >100 ударов в мин) и гипотония (АД <100 мм.рт.ст.) начать переливание жидкости в/в капельно: раствор натрия хлорида 0,9% - 400,0 мл, глюкозу 5% -400,0 мл, гидроксипрохлорид крахмала – 400,0 мл.

Внутривенное введение транексамовой кислоты 50 мг/мл – 10,0-15,0 мл (из расчета 10-15мг/мл на кг веса).

Состав укладки с набором медикаментов и изделий медицинского назначения для оказания неотложной доврачебной первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах Челябинской области при желудочно-кишечном кровотечении

№ п/п	Наименование лекарственного препарата и ИМН	Форма выпуска	количество
1.	Транексамовая кислота	50 мг/мл-5,0	1 упаковка
2.	Натрия хлорид	0,9%-400,0	1 флакон
3.	Гидроксипрохлорид крахмал	6%-500,0	1 флакон
4.	Глюкоза	5%-400,0	1 флакон
5.	Адреналин	0,1%-1,0	1 упаковка. Хранить в холодильнике
6.	Шприц 20,0		2 штуки
7.	Шприц 5,0		2 штуки
8.	Система для в/в введения		3 штуки
9.	Жгут		1 штуки
10.	Фонендоскоп		1 штуки

УТВЕРЖДЕН  
 приказом Министерства здравоохранения  
 Челябинской области  
 от «09» 03 2020 г. № 319

Алгоритм экстренной профилактики парентеральных инфекций в случае аварийных ситуаций при оказании первичной медико-санитарной помощи

Аварийная ситуация	Последовательность действий
Первое действие	
При повреждении кожи (порез или прокол) инструментами загрязненными кровью пациента	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. снять перчатки;</li> <li>2. обильно промыть рану под проточной водой до остановки кровотечения (не давить!)</li> <li>3. вымыть руки с мылом под проточной водой;</li> <li>4. обработать ранку 5% йодом;</li> <li>5. заклеить ранку лейкопластырем</li> </ol>
При попадании крови пациента на слизистую оболочку глаз, носа	промыть обильно под проточной водой (не тереть!)
При попадании крови пациента на слизистую оболочку полости рта	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. промыть обильно большим количеством воды;</li> <li>2. прополоскать 70% этиловым спиртом</li> </ol>
При попадании крови пациента на открытые участки тела	обильно промыть под проточной водой с мылом
Второе действие	Незамедлительно сообщить об аварийном случае руководителю подразделения
Третье действие	Ответственное лицо в подразделении регистрирует случай аварийной ситуации в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций»
Четвертое действие	Затем не позднее 2 часов от момента

	<p>аварийной ситуации провести обследование на ВИЧ, ВГВ, и ВГС лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и медицинского работника, пострадавшего в аварийной ситуации. Возможно проведение обследования на антитела к ВИЧ-инфекции с помощью простых/быстрых методов (экспресс-тестов). Каждое исследование на ВИЧ с применением простых/быстрых тестов должно сопровождаться обязательным параллельным исследованием той же порции крови стандартными методами ИФА</p>
<p>Пятое действие</p>	<p>Прием антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых двух часов после аварии. Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ - лопинавир/ритонавир (лапивудин 150 мг + зидовудин 300 мг) + зидовудин/ламивудин (лопинавир 200 мг + ритонавир 50 мг). Все медицинские организации должны быть обеспечены или иметь при необходимости доступ к экспресс-тестам на ВИЧ и антиретровирусным препаратам. Запас антиретровирусных препаратов может храниться в любой медицинской организации, но с таким расчетом, чтоб обследование и лечение могло быть организовано в течение 2 часов после аварийной ситуации. В уполномоченной медицинской организации должен быть определен специалист, ответственный за хранение антиретровирусных препаратов, место их хранения с доступом, в том числе в ночное время и выходные дни</p>

Шестое действие	Для организации диспансерного наблюдения и корректирования схем химиопрофилактики ВИЧ-инфекции пострадавшие в день обращения должны быть направлены в Центр СПИД (либо к уполномоченному инфекционисту кабинета инфекционных заболеваний поликлиники по месту жительства).
<p>Основание:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09 января 2018 г. №1 «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи».</li> <li>2. СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 г. №1.</li> <li>3. О внесении изменений № 1 в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 21.07.2016 г. №95.</li> </ol>	

Обратится в центр по профилактике и борьбе со СПИД необходимо в рабочее время незамедлительно, ул. Шуменская, дом 16, с 8:00 – 15:00 часов, выходной: воскресенье (телефон регистратуры: 8-351-214-99-08 с 11:00 до 17:00 часов). Взять паспорт.

Обеспечить обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию всех участников при возникновении аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу и слизистые, на месте, в течении 2 часов после регистрации. Образцы плазмы (или сыворотки) крови контактного лица передают для хранения в течении 12 месяцев в Центр по профилактике и борьбе со СПИД. Пострадавшие медицинские работники дополнительно обследуются через 3, 6, 12 месяцев после аварии.

Если тестирование на ВИЧ-инфекцию даёт положительный результат, рекомендуется стандартная схема химиопрофилактики независимо от степени риска: Зидовудин 300мг + Ламивудин 150мг 1 таблетка 2 раза в сутки (per os). + Калетра (лопинавир 200 мг и ритонавир 50 мг) – 2 капсулы 2

раза в сутки. Прием препаратов должен быть начат в первые 2 часа с момента аварии.

Состав укладки с набором медикаментов и изделий медицинского назначения для экстренной профилактики парентеральных инфекций в случае аварийных ситуаций при оказании первичной медико-санитарной помощи

Наименование	Количество
5% спиртового раствора йода во флаконе	1 штука
100 мл 70% этилового спирта во флаконе	1 штука
Бинт или салфетки стерильные	1 упаковка
Бактерицидный пластырь	5 штук
Перчатки или напальчник	1 пара.