

А. И. Левшанков, А. Г. Климов

**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО
В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ
И РЕАНИМАТОЛОГИИ
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ**

Учебное пособие

2-е издание, переработанное и дополненное

Рекомендовано Государственным образовательным учреждением
«Всероссийский учебно-научно-методический Центр по непрерывному
медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава России»
в качестве учебного пособия для студентов медицинских училищ
и колледжей, обучающихся по специальности
«Анестезиология и реаниматология»

Под редакцией
профессора А. И. Левшанкова

Санкт-Петербург
СпецЛит
2010

УДК 615 616

ЛЗ4

Авторы:

Левшанков Анатолий Ильич — врач высшей категории, д-р мед. наук, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ВМедА, имеющий многолетний опыт преподавания анестезиологии и реаниматологии врачам и медицинским сестрам.

Климов Алексей Григорьевич — врач высшей категории, д-р мед. наук, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ВМедА, имеющий многолетний опыт преподавания анестезиологии врачам и медицинским сестрам.

Левшанков А. И., Климов А. Г.

ЛЗ4 Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии. Современные аспекты : учеб. пособие. — 2-е издание, перераб. и доп. / под ред. проф. А. И. Левшанкова. — СПб. : СпецЛит, 2010. — 344 с.

ISBN 978-5-299-00419-9

Основной особенностью пособия является соответствие его как современным требованиям программ обучения для специализации по «Анестезиологии и реаниматологии», так и запросам практики лечебно-профилактических учреждений. В пособии отражены наиболее актуальные вопросы анестезиологической и реаниматологической помощи. Книга предназначена для медицинских сестер, проходящих усовершенствование по анестезиологии и реаниматологии. Некоторые главы пособия могут быть полезными для анестезиологов-реаниматологов и специалистов других профилей.

УДК 615 616

Учебное издание

**Левшанков Анатолий Ильич,
Климов Алексей Григорьевич**

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ

Учебное пособие

Под редакцией проф. А. И. Левшанкова

2-е издание,

переработанное и дополненное

Подписано в печать 27.01.2010. Формат 60 × 88¹/₁₆.

Печ. л. 21,5. Тираж 3000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».

190005, Санкт-Петербург, Измайловский пр., 29,

тел./факс: (812) 251-66-54, 251-16-94,

<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано с диапозитивов ООО «Издательство „СпецЛит“»

в ГУП «Типография „Наука“»

199034, Санкт-Петербург, 9 линия, 12

ISBN 978-5-299-00419-9

© Левшанков А. И., 2009
© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2009

ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения	7
ГЛАВА 1. Совершенствование организации анестезиологической и реаниматологической помощи (А. И. Левшанков) . .	12
Организация анестезиологической и реаниматологической помощи	12
Штатно-организационное и материально-техническое обеспечение	22
Подготовка кадров	45
Концепция профессионального образования медицинских сестер по анестезиологии и реаниматологии в Российской Федерации	52
Медсестра-анестезист как специалист анестезиологической и реаниматологической бригады	60
Основные положения концепции анестезиологической и реаниматологической помощи при чрезвычайных ситуациях и роль медсестры-анестезиста	60
<i>Контроль обучения</i>	61
<i>Рекомендуемая литература</i>	61
ГЛАВА 2. Современные рекомендации по сердечно-легочной реанимации (А. И. Левшанков)	62
Понятие о смерти мозга и смерти человека	62
Основные положения сердечно-легочной реанимации . .	65
Основные ошибки и осложнения при проведении реанимации	95
Обучение сердечно-легочной реанимации	97
<i>Контроль обучения</i>	103
<i>Рекомендуемая литература</i>	103
ГЛАВА 3. Новые методы и фармакологические средства, используемые в реаниматологии (А. Г. Климов)	104
Методы измерения воды в легких	104
Современные принципы послеоперационного обезболивания	108
Экстракорпоральная фармакотерапия: реалии и перспективы	110
Современный взгляд на проблему сепсиса	112
Использование сурфактанта при остром повреждении легких	117
Современные электролитные растворы	117
<i>Контроль обучения</i>	119
<i>Рекомендуемая литература</i>	119

ГЛАВА 4. Мониторинг при реанимации и интенсивной терапии. Подготовка рабочего места реаниматологической бригады (А. И. Левшанков)	120
Обязанности медсестры палаты интенсивной терапии в подготовке рабочего места реаниматологической бригады	120
Обеспечение мониторинга при оказании реаниматологической помощи	121
<i>Контроль обучения</i>	135
<i>Рекомендуемая литература</i>	136
ГЛАВА 5. Вентиляционная поддержка с использованием современных аппаратов (А. И. Левшанков)	137
Современные методы и режимы вентиляционной поддержки, контроль ее эффективности	137
Современные технические средства вентиляционной поддержки	161
Перевод больных на спонтанное дыхание	182
Контроль и регистрация показателей вентиляционной поддержки в Карте интенсивной терапии	182
Метрологическая поверка и проверка средств измерений аппаратов ИВЛ	183
<i>Контроль обучения</i>	187
<i>Рекомендуемая литература</i>	188
ГЛАВА 6. Новое в анестезиологии (А. Г. Климов)	189
Новые регионарные технологии: спинально-эпидуральная анестезия	189
Современные подходы анестезиологического обеспечения лапароскопических операций	191
Организационные и методологические аспекты амбулаторной анестезиологии	194
Наркоз ксеноном — новое направление в современной анестезиологии	198
Наропин (ропивакаин) в лечении боли	201
Современные мышечные релаксанты (А. И. Левшанков)	204
<i>Контроль обучения</i>	212
<i>Рекомендуемая литература</i>	213
ГЛАВА 7. Современный мониторинг при анестезии. Подготовка рабочего места анестезиологической бригады (А. И. Левшанков)	214
Мониторинг при анестезии	214
Подготовка рабочего места анестезиологической бригады	240
<i>Контроль обучения</i>	241
<i>Рекомендуемая литература</i>	242
ГЛАВА 8. Возможные проблемы во время анестезии (А. И. Левшанков)	243
Аллергические реакции	243

Пробуждение во время анестезии	244
Постуральные осложнения во время анестезии	245
Дыхательная недостаточность и задержка пробуждения после операции	245
Жировая эмболия	246
Интраоперационные нарушения кровообращения (арит- мии, гипертензия, гипотензия)	247
Эмболия околоплодными водами	249
Наведенная гипотермия	249
<i>Контроль обучения</i>	255
<i>Рекомендуемая литература</i>	256
ГЛАВА 9. Учетно-отчетная документация анестезиологической и реаниматологической помощи (А. И. Левшанков) . .	257
Документы учета	257
Документы отчетности	259
Документы к аттестации на квалификационную катего- рию медицинской сестры-анестезиста	259
<i>Контроль обучения</i>	272
<i>Рекомендуемая литература</i>	273
ГЛАВА 10. Методика научно-исследовательской работы (А. И. Левшанков)	274
Актуальность проблемы	274
Виды научно-исследовательских работ	276
Цель, задачи и содержание научно-практической работы . .	278
Выполнение и оформление научно-практической работы . .	285
<i>Контроль обучения</i>	290
<i>Рекомендуемая литература</i>	290
ГЛАВА 11. Этические и юридические аспекты сестринской практики в ОАР (ОРИТ) (А. И. Левшанков)	291
Актуальность проблемы	291
Этические нормы медсестры ОАРИТ	295
Правовое регулирование деятельности медицинских работников	297
Классификация ответственности и профессиональных правонарушений	299
Установление юридической ответственности медсестры-ане- стезиста за профессиональные правонарушения	303
Обеспечение безопасности больного медсестрой-анестези- стом	305
<i>Контроль обучения</i>	306
<i>Рекомендуемая литература</i>	307

Программированный контроль знаний	308
Эталоны ответов	324
Приложения	
1. Предоперационный осмотр анестезиологом-реаниматологом .	325
2. Анестезиологическая карта	328
3. Протокол анестезии	331
4. Книга учета анестезий	333
5. Карта интенсивной терапии	334
6. Книга учета больных, лечившихся в отделении реанимации и интенсивной терапии	340
7. Анестезиологическая помощь	341
8. Реаниматологическая помощь в ОРИТ	342

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АВД	– автоматический внешний дефибриллятор
АД	– артериальное давление
АДГ	– антидиуретический гормон
АКП	– аналгезия, контролируемая пациентом:
ВВАКП	– внутривенная аналгезия, контролируемая пациентом
РАКП	– регионарная аналгезия, контролируемая пациентом
ИНАКП	– интраназальная аналгезия, контролируемая пациентом
АКС	– абдоминальный компартмент-синдром
АКТГ	– адрено-кортикотропные гормоны
АкцМ	– акцелерометрия
АкцМГ	– акцелеромиограмма
АС	– абдоминальный синдром
ВАК	– высшие академические курсы
ВБГ	– внутрибрюшная гипертензия
ВБД	– внутрибрюшное давление
ВВЛ	– вспомогательная вентиляция легких
ВГ	– военный госпиталь
ВГВ	– вирусный гепатит В
ВГОК	– внутригрудной объем крови
ВГС	– вирусный гепатит С
ВИВЛ	– вспомогательная искусственная вентиляция легких
ВП	– вентиляционная поддержка:
Arnoae vent	– вентиляция апноэ;
АТС	– Automatic Tube Compensation, TRC – Tube Resistance Compensation автоматическая компенсация сопротивления эндотрахеальной (трахеостомической) трубки
АВ	– адаптивная вентиляция:
1) PRVC	– Pressure Regulated Volume Control, с управляемым давлением и поддержанием заданного дыхательного объема (APV – Adaptive Pressure Ventilation, адаптивная вентиляция с управляемым давлением; VAPS – Volume Assured Pressure Support; VTPC – Volume Targeted Pressure Control; и т. д.;
2) MMV/AutoFlow и AutoMode	– с поддержанием заданного минутного объема вентиляции;
3) ASV	– Adaptive Support Vntilationion – адаптивная поддерживающая вентиляция
BiPAP (PCV + DuoPAP, Dilevel, BiVent, SPAP)	– Diphasis positive airway pressure, с двухфазным положительным давлением
CMV	– контролируемая (управляемая, искусственная) механическая вентиляция:
CMV VC	– с контролем по объему

- CMV PC — с контролем по давлению
- FlowSupport (FSV), Flow Assist (FAV), Time Limited Demand Flow (TLDF) — с поддержкой потоком
- HFV — высокочастотная вентиляция:
- HFPP — объемная
 - HFIV — инъекционная
 - HFO — осцилляционная
 - NV — неинвазивная
- BiPAP — с положительным давлением на вдохе (IPAP) и выдохе (EPAP); CPAP — с постоянным положительным давлением; PAV/T — с пропорциональной поддерживающей вентиляцией
- PCV — вентиляция с управляемым давлением
- PCV IRV — Inverse Ratio Ventilation, вентиляция с управляемым давлением с обратным (инвертированным) соотношением вдоха к выдоху
- PEEP — с положительным давлением в конце выдоха
- PLV — с ограничением пикового давления на вдохе (синхронизированная принудительная вентиляция с контролем по объему с ограничением давления на вдохе)
- PPS — Prorporcional Pressure Support, пропорциональная поддержка давлением
- PSV — Pressure Support Ventilation (ASV — Assisted Spontaneous Breathing), вспомогательная вентиляция с поддержкой давлением: 1) синхронизация по уровню Pps; 2) по скорости нарастания поддерживающего давления; 3) по времени наступления выдоха; 4) по чувствительности экспираторного триггера; MMV/AutoFlow и AutoMode — с поддержанием заданного минутного объема вентиляции
- SCMV, SIPPV, A/C — Assisi/Control, синхронизированная (ассистируемая) принудительная вентиляция легких с контролем по объему или с контролем по давлению — SCMV P
- SIMV VC — Volumen Controlled Synchronized Intermittend Mandatory Ventilation, синхронизированная перемежающаяся (периодическая) принудительная вентиляция с контролем по объему
- SIMV PC — Pressure Controlled Synchronized Intermittend Mandatory Ventilation, синхронизированная перемежающаяся (периодическая) принудительная вентиляция с контролем по давлению
- SPONT — спонтанная: SPONT + PS — спонтанная вентиляция с поддержкой давлением; SPONT — спонтанная вентиляция с постоянным положительным давлением; SPONT + ViPAP — спонтанная вентиляция с двойным положительным давлением

ВВ АКП	— внутривенная аналгезия, контролируемая пациентом
ВСВЛ	— внесосудистая вода в легких
ВУО	— вариабельность ударного объема
ВчВЛ	— высокочастотная вентиляция легких
ВЧД	— внутричерепное давление
ВУНМЦ	— Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава России
ГВМУ МО РФ	— Главное военно-медицинское управление МО РФ
ГКДО	— глобальный конечно-диастолический объем
ГЭК	— гидроксипропилкрахмал
ГФИ	— глобальная фракция изгнания
ЕСР	— Европейский Совет по реанимации
ЖТ	— желудочковая тахикардия
ЖКК	— желудочно-кишечное кровотечение
ЖКТ	— желудочно-кишечный тракт
ЖЭ	— жировая эмболия
ИБС	— ишемическая болезнь сердца
ИВЛ	— искусственная (принудительная) вентиляция легких
ИНАКП	— интраназальная аналгезия, контролируемая пациентом
ИПА	— интраплевральная аналгезия
ИПСЛ	— индекс проницаемости сосудов легких
ИПЧД	— индекс произведения частоты сердечных сокращений
ИСАДЧ	— индекс отношения среднего АД к частоте сердечных сокращений
ИТ	— интенсивная терапия
ИТС	— ионофоретическая трансдермальная система
ИФС	— индекс функции сердца
КАРИТ	— клиника анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии
КДО	— кривая диссоциации оксигемоглобина
КОС	— кислотно-основное состояние
КТ	— компьютерная томография
ЛПУ	— лечебно-профилактическое учреждение
МА	— местный анестетик
МАК	— минимальная альвеолярная концентрация
МЗ	— Министерство здравоохранения
МЗСР РФ	— Министерство здравоохранения и социального развития РФ
МНМБ	— монитор нервно-мышечного блока
МО	— Министерство обороны
МП	— Министерство просвещения
ММГ	— механомиография
ММФП	— мощность микровибрационного фона покоя
МОД	— минутный объем дыхания
МОК	— минутный объем кровообращения
МР	— мышечные релаксанты
МРТ	— магнитно-резонансная томография

МСВ	– минутный сердечный выброс
НВЛ	– неинвазивная вентиляция легких
НИР	– научно-исследовательская работа
НПВС	– нестероидные противовоспалительные средства
НПР	– научно-практическая работа
НСР	– Национальный совет по реанимации
НТ	– направленный транспорт
ОАР	– отделение анестезиологии и реанимации
ОАРИТ	– отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии
Синдром ВБД	– синдром внутрибрюшного давления
ОИМ	– острый инфаркт миокарда
ОКР	– опытно-конструкторская работа
ОНБ	– остаточный нервно-мышечный блок
ОПЛ	– острое повреждение легких
ОПС	– общее периферическое сопротивление
ОПСС	– общее периферическое сопротивление сосудов
ОРДС	– острый респираторный дистресс-синдром
ОЦК	– объем циркулирующей крови
ПДМ	– перфузионное давление мозга
ПИТ	– палата интенсивной терапии
ПКТ	– прокальцитонин
ПОН	– полиорганная недостаточность
ППВЛ	– периодическая принудительная вентиляция легких
ПЭТ	– позитронно-эмиссионная томография
РАКП	– регионарная аналгезия, контролируемая пациентом
РНК	– рибонуклеиновая кислота
РДСВ	– респираторный дистресс-синдром взрослых
РРК	– расширенный реанимационный комплекс
САД	– среднее артериальное давление
СВ	– сердечный выброс
СВР	– системная воспалительная реакция
СДС	– свежая дыхательная смесь
СИ	– сердечный индекс
СОВ	– системный ответ на воспаление
СОПЛ	– синдром острого повреждения легких
СЭП	– свежезамороженная плазма
СЛМР	– сердечно-легочная и мозговая реанимация
СЛР	– сердечно-легочная реанимация
СНС	– симпатическая нервная система
СОПЛ	– синдром острого повреждения легких
СПО	– сестринское профессиональное образование
СЭАн	– спинально-эпидуральная анестезия
ТВА	– тотальная внутривенная анестезия
ТМО	– твердая мозговая оболочка
ТС	– техническое средство
ТЭГ	– тромбоэластограмма
УИ	– ударный индекс

ФЖ	– фибрилляция желудочков
ФВСО	– факультет высшего сестринского образования
ЦАРИТ	– Центр анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии
ЦАХ	– центр амбулаторной хирургии
ЦВД	– центральное венозное давление
ЦНС	– центральная нервная система
ЦПД	– церебральное перфузионное давление
ЧСС	– частота сердечных сокращений
ЭА	– эпидуральная анестезия
ЭИТ	– электроимпульсивная терапия
ЭИФТ	– экстракорпоральная иммунофармакотерапия
ЭКГ	– электрокардиограмма
ЭКС	– электрокардиостимуляция
ЭлКГ	– электрокоагулограмма
ЭМГ	– электромиография
ЭМД	– электромеханическая диссоциация
ЭМП	– экстренная медицинская помощь
ЭТК	– эффективный транспорт кислорода
ЭТТ	– эндотрахеальная трубка
СО ₂	– углекислый газ
ETS	– чувствительность экспираторного триггера
FAO ₂	– концентрация кислорода в альвеолярном воздухе
FACO ₂	– концентрация углекислого газа в альвеолярном воздухе
O ₂	– кислород
PAO ₂	– парциальное давление кислорода в альвеолярном воздухе
PaCO ₂	– парциальное давление углекислого газа в артериальной крови
PVI	– индекс давление—объем
SpO ₂	– насыщение гемоглобина крови по пульсоксиметру (p)
\dot{V}_i	– минутный объем вдыхаемого воздуха
\dot{V}_e	– минутный объем выдыхаемого воздуха

ГЛАВА 1

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И РЕАНИМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Вопросы истории формирования и развития анестезиологической и реаниматологической помощи, ее организации и функциональные обязанности медицинских сестер-анестезистов рассмотрены подробно при первичной специализации (в учебнике «Анестезиология и реаниматология», под ред. А. И. Левшанкова (СПб., 2006. — в дальнейшем учебник), а также в учебном пособии «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии» (СПб., 2003). Они рекомендованы Всероссийским учебно-научно-методическим центром по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава России (ВУНМЦ). В этой главе представлены в основном сведения о совершенствовании организации этого вида медицинской помощи в последние годы.

Организация анестезиологической и реаниматологической помощи

В последние годы в ряде развитых стран, прежде всего в Америке и Европе, анестезиология и реаниматология достигли высокого уровня своего развития. Объем и содержание этого вида медицинской помощи значительно расширились, повысилась роль и ответственность медицинской сестры-анестезиста в лечении различного профиля тяжелых больных и пострадавших. Совершенствовалась и профессиональная подготовка специалистов. После специализации медсестер в течение 2—3 лет продолжается непрерывное образование с прохождением различных циклов по выбору, в том числе и по респираторной поддержке. Эта специальность наряду с хирургией и терапией во многих странах стала не только ведущей в медицине, но и высокооплачиваемой.

Сегодня вопросы сохранения и укрепления здоровья людей в России по праву включены в число приоритетных национальных

проектов. Основная задача проекта «Здоровье нации» — улучшение ситуации в здравоохранении и создание условий для последующей его модернизации. В нашей стране кроме отделений анестезиологии и реанимации (ОАР), отделений реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) в крупных городах созданы общие и специализированные центры анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии или центры реанимации и интенсивной терапии (ЦАРИТ, ЦРИТ). Улучшилось их оснащение более сложными и более эффективными по своим функциональным возможностям техническими средствами, в том числе зарубежными. В частности, во многих учреждениях появились современные отечественные и зарубежные аппараты ИВЛ и ингаляционной анестезии, контрольно-диагностическая и инфузионно-трансфузионная аппаратура, для проведения детоксикации и оксигенации, манекены-тренажеры и пр. В арсенале медикаментов появились новые антибиотики, сердечно-сосудистые препараты, средства для инфузионной терапии, питательные средства парентерального и зондового питания, анестетики и анальгетики. Существенно возросла юридическая ответственность и судебный риск у медсестер-анестезистов. Это обуславливает необходимость более длительной и качественной профессиональной подготовки медицинских сестер по специальности «Анестезиология и реаниматология».

Однако основные *нормативно-правовые документы, регламентирующие организацию анестезиологической и реаниматологической помощи* в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) Министерства здравоохранения Российской Федерации (приказы МЗ СССР от 27 июля 1970 г. № 501, от 29 декабря 1975 г. № 1188 и от 11 июля 1986 г. № 841), устарели и не соответствуют современным требованиям и практике.

- *Приказом МЗ СССР от 27 июля 1970 г. № 501 «Об утверждении положения персонала ОРИТ»* утверждены Положения о правах и обязанностях персонала, предусмотренных Приказом № 605, что узаконило анестезиологию и реаниматологию как науку, клиническую дисциплину и специальность. Спустя шесть лет (1975 г.) организовано в стране около 600 отделений анестезиологии-реанимации с палатами для реанимации и интенсивной терапии.

- *Приказом МЗ СССР от 29 декабря 1975 г. № 1188 «О дальнейшем совершенствовании реанимационной помощи населению»*, начиная с 1976 г., в городах с населением от 500 тыс. человек и выше в составе крупных многопрофильных больниц с числом не менее 800 коек (в детских — 400) должны быть организованы отделения реанимации и интенсивной терапии с числом коек не более 20—25.

- *Приказом МЗ СССР от 11 июля 1986 г. № 841 «О дальнейшем совершенствовании анестезиологической и реаниматологической*

помощи населению» определены: штат отделений анестезиологии и реанимации (ОАР) для больниц различных категорий, их оснащение, должностные обязанности сотрудников ОАР, основные формы организации помощи (ОАР без коек и с койками интенсивной терапии, анестезиологические и реаниматологические бригады).

На VII Всероссийском съезде анестезиологов и реаниматологов (сентябрь 2000 г., Санкт-Петербург) было принято решение разработать и представить на утверждение МЗ РФ новый приказ вместо прежних устаревших. Проект нового приказа «О мерах по совершенствованию организации анестезиологической и реаниматологической помощи населению Российской Федерации» был разработан с участием президиума Федерации анестезиологов и реаниматологов с последующим неоднократным его обсуждением и редакцией. Однако по состоянию на сентябрь 2009 г. новый приказ не был утвержден.

На XI съезде Федерации анестезиологов и реаниматологов и Всероссийском конгрессе анестезиологов и реаниматологов 23–26 сентября 2008 г. (Санкт-Петербург) обсужден Профессиональный стандарт деятельности по специальности здравоохранения «Анестезиология и реаниматология».

Оставался в силе до 07 апреля 2008 г. *приказ МЗ РФ № 249 от 19 августа 1997 г.* «О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала». Этим приказом вводились в действие:

1) номенклатура специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала, в частности № 18 — специальность «Анестезиология и реаниматология» (Приложение 1);

2) положение о специалистах со средним медицинским и фармацевтическим образованием, в том числе о медсестрах-анестезистах (Приложение 3) — в нем представлены обязанности, права и ответственность медицинской сестры-анестезиста;

3) квалификационные характеристики специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, в том числе и по специальности анестезиология и реаниматология (Приложение 4).

Приложение 2 этого приказа «О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала» утратило силу в связи с утверждением *приказа МЗ РФ от 19 января 1999 г. № 18* «О введении в действие Перечня соответствия специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала должностям специалистов» В соответствии с этим Приказом введены *специальность «Анестезиология и реаниматология» и должности «старшая медицинская сестра», «медицинская сестра-анестезист».*

Оба эти приказа утратили силу после вступления в должность нового министра Минздравсоцразвития (МЗиСР) в соответствии с *приказом МЗиСР от 7 апреля 2008 г. № 165*.

«В целях приведения ведомственных нормативных актов в соответствие с законодательством Российской Федерации приказываю:

Признать утратившим силу:

— приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 августа 1997 г. № 249 «О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала»;

— приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 января 1999 г. № 18 «О введении в действие перечня соответствия специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала должностям специалистов»;

— приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 февраля 2001 г. № 33 «О введении специальности „стоматология профилактическая“»;

— приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 мая 2003 г. № 197 «О внесении дополнений в приказ Минздрава России от 19 августа 1997 № 249».

Министр Т. А. Голикова

15 апреля 2003 г. в «Российской газете» опубликован *приказ МЗиСР РФ от 04 марта 2003 г. № 73* (рег. № 4379) «Об утверждении Инструкции по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий». Данная инструкция подготовлена на основании ранее действующей «Инструкции...», утвержденной приказом МЗ РФ от 20 декабря 2001 г. № 460 «Об утверждении Инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга». Принятая инструкция надежно защищает пациента от врачебной ошибки и способствует развитию трансплантологии. Она устраняет противоречия между «Инструкцией о констатации смерти человека на основании смерти мозга», законом «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (№ 4180-1 от 22 декабря 1992 г.) и законом «О погребении и похоронном деле» (№ 8-ФЗ от 12 января 1996 г.).

В дополнение по этой проблеме издан *приказ МЗиСР № 358 от 25 мая 2007 г.* «О медицинском заключении о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека», которым утверждена «Инструкция о выдаче медицинского заключения о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека» согласно приложению № 1. Инструкция определяет порядок выдачи медицинского заключения, форма которого предусмотрена приложением № 2.