

О дальнейшем развитии информационно-консультативной токсикологической помощи населению Российской Федерации

Приказ · № 152 · от 21.02.2005 · Министерство здравоохранения и социального развития · Действует без изменений

ПРИКАЗ

Министерства здравоохранения и социального развития

Российской Федерации

от 21 февраля 2005 г. N 152

О дальнейшем развитии информационно-консультативной токсикологической помощи населению Российской Федерации

Зарегистрирован Минюстом России 24 марта 2005 г.

Регистрационный N 6427

В соответствии с пунктом 5.2.101 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898), в целях совершенствования информационно-консультативной токсикологической помощи, решения медицинских аспектов химической безопасности населения Российской Федерации, внедрения научных достижений в области информационных технологий, повышения эффективности оказания специализированной медицинской помощи токсикологическим больным при острых отравлениях приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Форму N 163/у-04 "Карта записи консультации больного с острым отравлением химической этиологии" согласно приложению N 1.

1.2. Рекомендации по заполнению формы N 163/у-04 "Карта записи консультации больного с острым отравлением химической этиологии" согласно приложению N 2.

1.3. Рекомендации по ведению консультации больного с острым отравлением химической этиологии согласно приложению N 3.

2. Форму N 163/у-04 "Карта записи консультации больного с острым отравлением химической этиологии", Рекомендации по ведению консультации больного с острым отравлением химической этиологии и Рекомендации по заполнению формы N 163/у-04 "Карта записи консультации больного с острым отравлением химической этиологии" ввести в действие с 1 мая 2005 г.

3. Государственному учреждению "Информационно-консультативному токсикологическому центру Минздрава России" (далее - ГУ ИКТЦ) (Ю.Н.Остапенко):

3.1. Оказывать методическую помощь органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в организации информационно-консультативных токсикологических подразделений.

3.2. Осуществлять организационно-методическое руководство деятельностью вновь организованных информационно-консультативных токсикологических подразделений.

3.3. Разработать компьютерную программу по учету и анализу токсикологических консультаций до 1 апреля 2005 г.

4. Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию (В.А.Прохорову) рассмотреть вопрос о возможности выделения ГУ ИКТЦ средств для разработки и сертификации компьютерной программы по учету и анализу токсикологических консультаций.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра В.И.Стародубова.

Министр М.Ю.Зурабов

Приложение N 1

Министерство здравоохранения и социального развития

Российской Федерации Медицинская документация - Форма N 163/у-04*

утверждена приказом Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации от

(наименование организации) "___" _____ 2005 г. N ___

КАРТА ЗАПИСИ КОНСУЛЬТАЦИИ БОЛЬНОГО

С ОСТРЫМ ОТРАВЛЕНИЕМ ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

N _____

1. ДАННЫЕ ОБ АБОНЕНТЕ +-----+ |1.1. Дата |1.2.

Время __ час __ мин |1.3. ФИО консультанта ____ | обращения "___" ____ 200 г. | | | +-----

-----+

+-----+

| +-+ | +-+ | +-+ | +-+ | 1.4. Вид обращения: |1.4.1. +-+ по |1.4.2. +-+ |1.4.3. +-+ |1.4.4. +-+ прочее |

| телефону | письменное | персональное | |

+-----|

| +-+ | +-+ | +-+ | 1.5. Повод для обращения: |1.5.1. +-+ случай |1.5.2. +-+ запрос |1.5.3. +-+ прочее |

| с пациентом | информации | |

+-----+

+--+ +-+ 1.6. ФИО абонента 1.7. Абонент: 1.7.1. +-+ частное 1.7.2. +-+ должностное

лицо лицо: +-----+ | +-+ | +-+ | +-+ | +-+ | |1.7.2.1.

+--+ фельдшер |1.7.2.2 +-+ врач |1.7.2.3. +-+ врач |1.7.2.4. +-+ | | СМП | СМП | анестезиолог-

реаниматолог | врач токсиколог | +-----+ +-----+ | +-+ | +-+

| +-+ | +-+ | |1.7.2.5. +-+ врач пр. |1.7.2.6. +-+ |1.7.2.7. +-+ организатор |1.7.2.8. +-+ | | специальн.

| научный сотрудник | здравоохранения | пр. _____ | +-----

-----+ 1.8. Организация: +-----+ | +-+ | +-+ | +-+ |

+--+ | +-+ | +-+ | |1.8.1. +-+ |1.8.2. +-+ |1.8.3. +-+ |1.8.4. +-+ ЦРБ |1.8.5. +-+ |1.8.6. +-+ центр / | станция

СМП | поликлиника, | городская | областная, | отделение острых | | N п/с | здравпункт | больница |

| краевая, | отравлений | | N бр | | N | | республ- | | | | | канская | | | | | больница | | +-----+ +-----

+-----+ | +-+ | +-+ | +-+ | +-+ | +-+ | +-+ | |1.8.7. +-+ |1.8.8. +-+

+ |1.8.9. +-+ |1.8.10. +-+ |1.8.11. +-+ |1.8.12. +-+ | | медсанчасть | госпиталь

| инфекционная | психиатрическая | медицинский | медицинский | | | | больница | больница | институт

или | вытрезвитель | | | | | НИИ | | +-----+ | +-+ | +-+ |

+--+ | +-+ | +-+ | +-+ | |1.8.13. +-+ |1.8.14. +-+ |1.8.15. +-+ |1.8.16. +-+ |1.8.17. +-+ |1.8.18. +-+ |

| Роспотребнадзор | бюро СМЭ | мед. часть СИЗО | ОВД | ветлечебница | прочее | +-----

+-----+ 1.9. Субъект РФ 1.10. Населенный пункт ул.

..... дом. ... корп. кв. ... 1.11. Тел./факс

*Бланк формата А3

2. ДАННЫЕ О БОЛЬНОМ

+-----+

+--+ | +-+ | +-+ |

2.1. +-+ Человек 2.1.1. пол: |2.1.1.1. +-+ женский |2.1.1.2. +-+ мужской | -----

-----|

+--+ | +-+ | +-+ | +-+ |

2.2. +-+ Животное: |2.2.1. +-+ кошка |2.2.2. +-+ собака |2.2.3. +-+ прочее |

| | | (указать)

+-----+ 2.1.2. ФИО пострадавшего 2.1.3. возраст
 2.1.4. N страхового полиса 2.1.5. вес кг
 3. АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ 3.1. Жалобы больного
 3.2. Краткие сведения об анамнезе заболевания

 4. ХАРАКТЕРИСТИКА ТОКСИЧНОГО ВЕЩЕСТВА И ЭТИОЛОГИЯ ОТРАВЛЕНИЯ
 +-----+ 4.1. Токсикант (разборчиво) | 4.1.1. код по МКБ 10|
 +-----+-----|
 | +-+ +-+ +-+ +-+ +-+ +-+ +-+ |
 |4.2.1. +-+ +-+ +-+ +-+ +-+ +-+ +-+ |
 | твердое |таблетки|капсулы|драже|кристаллы|порошок|гранулы|
 | +-----+-----+-----+-----+-----|
 | +-+ +-+ +-+ +-+ +-+ +-+ | +-+ |
 |4.2.2. +-+ +-+ +-+ +-+ +-+ +-+ +-+ | +-+ |
 | мягкое |мазь |гель |паста|линимент |свечи |пластырь| 4.2. Агрегатное| +-----+-----+-----
 -----+ состояние | +-+ +-+ +-+ +-+ +-+ |
 |4.2.3. +-+ +-+ +-+ +-+ +-+ |
 | жидкость |раствор |настой |суспензия|эмульсия|
 | +-----+-----+
 | +-+ +-+ +-+ +-+ +-+ | +-+ |
 |4.2.4. +-+ газо-|+-+ +-+ +-+ +-+ +-+ | +-+ |
 | образное |газ |аэрозоль|пар |дым | неизвестно
 | +-----+-----+ 4.3. Доза: _____ мг/кг веса -----
 ----- 4.3.1. |...|штук 4.3.2. |...|грамм 4.3.3. |...|кг 4.3.4. |...|мл 4.3.5.
 +-+ неиз-
 +-+ вест-
 но 4.4. Экспозиция: ----- 4.4.1. |...|минут
 4.4.2. |...|часов 4.4.3. |...|суток 4.4.4. |...|ме- 4.4.5.
 ся- +-+ неиз-
 цев +-+ вест-
 но
 +-+ +-+ +-+ +-+ 4.5. Характер 4.5.1. +-+ 4.5.2. +-+ 4.5.3. +-+ 4.5.4. +-+
 отравления индивидуальное семейное групповое массовое
 Количество пострадавших |.....|
 +-+ +-+ +-+ +-+ 4.6. Тип 4.6.1. +-+ 4.6.2. +-+ острое 4.6.3. +-+ 4.6.4. +-+ неизвестно
 отравления острое повторное хроническое 4.7. Обстоятельства отравления
 +-----+
 |4.7.1.1. |4.7.1.2. |4.7.1.3. |4.7.1.4. |4.7.1.5. |4.7.1.6. |
 | +-+ суи- |+-+ кри- |+-+ нар- |+-+ одур- |+-+ алко-|+-+ пре-|
 +-+ преднаме-|+-+ ци- |+-+ ми- |+-+ коти- |+-+ мани- |+-+ голь-|+-+ ры- | 4.7.1. +-+ ренное |
 дальное| нальное| ческое| вание |ное опья-| вание|
		опьянение		нение	беремен-
				ности	-----+-----
4.7.2.1.	4.7.2.2.	4.7.2.3.	4.7.2.4.	4.7.2.5.	
+-+ оши-	+-+ само-	+-+ произ-	+-+ медицин-	+-+ побочное	
+-+ бочный	+-+ лечение	+-+ водст-	+-+ ская	+-+ действие	
 +-+ | прием | | венное| ошибка | | 4.7.2. +-+ случайное+-----|

4.7.2.6. 4.7.2.7. 4.7.2.8. 4.7.2.9. |

+++ контакт +++ контакт +++ пищевое, +++ другое ...|

+++ с ядовитым +++ с ядовитым +++ немикробной +++|

| животным | растением | этиологии | | -----+ +

+++ 4.7.3. +++ неизвестно

5. СОСТОЯНИЕ (STATUS PRAESENS) БОЛЬНОГО НА МОМЕНТ КОНСУЛЬТАЦИИ +-----

-----+ | +++ удовлет- | +++ средней | +++ | +++ крайне | 5.1. +++ vorительное

5.2. +++ тяжести 5.3. +++ тяжелое 5.4. +++ тяжелое | +-----+-----+-----+---

-----| | +++ | +++ клини- | +++ биоло- | +++ объективно | 5.5. +++ агональное 5.6. +++ ческая

5.7. +++ гическая 5.8. +++ не опреде- | | | смерть | смерть | лено | +-----

-----+

6. ПРОВЕДЕННЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ РЕЗУЛЬТАТЫ 6.1. Температура 6.2. PS - ...

уд. в 6.3. ЧСС - ... уд. в 6.4. АД - .../...

о мин. мин. мм рт. ст. тела - С.

+-----+

+++ спонтанное 6.5.1.1. 6.5.1.2. | 6.5. ЧДД -... в мин. 6.5.1. +++ дыхание +++ | +++ |

+++ адекватное +++ неадекватное |

-----+-----+-----|

+++ 6.5.2.1. 6.5.2.2. |

6.5.2. +++ ИВЛ - +++ без интубации +++ с интубацией |

+++ трахеи +++ трахеи |

+-----+ 6.6. Анализ крови:

6.6.1. НВ..... 6.6.2. Эр..... 6.6.3. Нт.... 6.6.4. Le..... 6.6.5. СОЭ.....

6.6.6. свободный НВ..... 6.6.7. СОНВ..... 6.6.8. МтНВ..... 6.6.9. АХЭ.....

6.6.10. сахар... 6.6.11. креатинин... 6.6.12. мочевиная... 6.6.13. амилаза....

6.6.14. КОС..... 6.6.15. рН..... 6.6.16. ВЕ..... 6.6.17. другие.....

..... 6.7. Эндоскопическое исследование

..... 6.8.

Рентгенологическое исследование

..... 6.9. Люмбальная пункция (описание ликвора)

..... 6.10. Другие исследования:

.....

7. ВЫЯВЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ +-----+ | | +++ | | +++ | |

| | 7.1. Кожные 7.2.4. +++ | 7.3. Дыхательная 7.4.5. +++ | 7.6. Мочевы- 7.7. По | | покровы | психомоторное

| система | гипотензия | делительная | лабораторным | | | возбуждение | +-----| система | данным | +-----

-----+-----+-----| +++ +-----+-----| | +++ | +++ | +++ | 7.4.6 +++ | +++ | +++ | 7.1.1. +++

+ | 7.2.5. +++ га- 7.3.1. +++ | внутриже- 7.6.1. +++ | 7.7.1. +++ | | сухость | ллюциноз | тахипное

| лудочковая | анурия | алкалоз | | | | блокада | | | +-----+-----+-----+-----+-----+-----

-----| | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | 7.1.2. +++ | 7.2.6. +++ | 7.3.2. +++ | 7.4.7. +++ | 7.6.2. +++ | 7.7.2.

+++ | | влажность | миоз | брадипное | АВ блокада | олигоурия | ацидоз | +-----+-----+-----+-----+

-----+-----+-----| | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | 7.1.3. +++ | 7.2.7. +++ | 7.3.3. +++ | 7.4.8.

+++ | 7.6.3. +++ | 7.7.3. +++ | | бледность | мидриаз | апноэ | экстрасис- | полиурия | гемолиз | | | | толия | | |

+-----+-----+-----+-----+-----+-----| | +++ | +++ | +++ | | +++ | +++ | 7.1.4. +++

| 7.2.8. +++ | 7.3.4. +++ | | 7.6.4. +++ | 7.7.4. +++ | | гиперемия | анизокория | аспирация | 7.5. | дизурия

| анемия | +-----+-----+-----+-----| Желудочно-+-----+-----| | +++ | +++ | +++

| кишечный | | | 7.1.5. +++ | 7.2.9. +++ | 7.3.5. +++ | тракт | +++ | | цианоз | арефлексия | бронхорея |

| 7.6.5. +++ | | | | | цвет мочи | +++ | +-----+-----+-----+-----| _____ 7.7.5. +++ | |

+++ | +++ | +++ | +++ | | гипергликемия | 7.1.6. +++ | 7.2.10. +++ | 7.3.6. +++ | 7.5.1. +++ | | | желтуха

гипертонус |асфиксия |тошнота, ||||| |рвота ||| +-----+-----+-----+-----+-----+
+-----| | +-+ | +-+ | +-+ | +-+ || |7.1.7. +-+ |7.2.11. +-+ |7.3.7. +-+ |7.5.2. +-+ || |
|мраморность|судороги |отдышка |боль при | 7.8. Другие| +-+ |||| |глотании | данные |7.7.6. +-+ | +-
-----+-----+-----+-----+-----| (вписать) |гипогликемия || +-+ | +-+ | +-+ | +-+ || |7.1.8. +-+
|7.2.12. +-+ |7.3.8. +-+ |7.5.3. +-+ || |_____|тризм |бронхоспазм |метал вкус || | +-----+-----
---+-----+-----+-----+-----| || +-+ || +-+ || |7.2.13. +-+ | |7.5.4. +-+ || |7.2. Психо-
|гиперкинез | |сухость || | |неврологи- +-----| 7.4. Сердечно-|слизист. || +-+ || |ческий ||
сосудистая +-----+-----|7.7.7. +-+ || |статус | +-+ | система | +-+ | |гепатопатия || |7.2.14. +-+ |
|7.5.5. +-+ || | |тремор | |гиперсали- || | | |вазия || | +-----+-----+-----+-----+-----
---+-----+-----| || | +-+ | +-+ || | |7.4.1. +-+ |7.5.6. +-+ || | +-+ | +-+ |брадикардия |желуд. || +-+ |
|7.2.1. +-+ |7.2.15. +-+ | |кровоотеч. | |7.7.8. +-+ | |ясное |миофибриляции +-----+-----+-----
-|нефропатия | |сознание || +-+ | +-+ || | |7.4.2. +-+ |7.5.7. +-+ || | | |тахикардия |тенезмы || | +----
-----+-----+-----+-----+-----+-----| || | +-+ || | +-+ | +-+ | +-+ |7.5.8. +-+ || |
|7.2.2. +-+ |7.2.16. +-+ |7.4.3. +-+ | |патологи- || | |сопор |парестезия |аритмия |ческие || +-+ || |
|примеси в | |7.7.9. +-+ || | |кале | |гипоксемия | +-----+-----+-----+-----+-----| || |
+-+ | +-+ | +-+ | +-+ || |7.2.3. +-+ |7.2.17. +-+ |7.4.4. +-+ |7.5.9. +-+ || | |кома |_____
|гипертензия |диарея || | +-----+-----+-----+-----+ 8. ЛЕЧЕБНЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВЕДЕННЫЕ ДО КОНСУЛЬТАЦИИ +-----+-----+-----+-----+-----+
-----+ | +-+ | |8.1. +-+ Антидоты (наименование и доза) _____| +-----
-----+-----+-----+-----+-----| | +-+ Промывание| +-+ Гастроэнте-| +-+
Форсированный| +-+Кишечный| |8.2. +-+ желудка |8.3. +-+ росорбция |8.4. +-+ диурез |8.5. +-
+лаваж | +-----+-----+-----+-----+-----| | +-+ Гемо-| +-+ Гемо- | +-+
Перито- | +-+ Заме-| +-+Физио-, | |8.6. +-+ сорб-|8.7. +-+ диализ|8.8. +-+ неальный|8.9. +-+
щение|8.10. +-+химио-, | |ция | |диализ | крови| гемотерапия| +-----+-----+-----+-----+-----
-----+-----+-----+-----+-----+-----| | +-+ | +-+ | +-+ | +-+ | |8.11. +-+ Др. методы |8.12. +-+ |8.13. +-+ |8.14. +-+ |
|детоксикации|Фармакологическая |Симптоматическое |Прочее _____| | |стимуляция
кишечника |лечение || | +-----+-----+-----+-----+ 8.15.
Количественные характеристики
.....
+-----+-----+ 8.16. Эффект | +-+ положи-| +-+ эффекта| +-+ лечение
не |
лечения |8.16.1. +-+ тельный|8.16.2 +-+ нет |8.16.3 +-+ проводилось |
+-----+-----+
9. ЦЕЛЬ КОНСУЛЬТАЦИИ И СОДЕРЖАНИЕ ОТВЕТА КОНСУЛЬТАНТА
+-----+-----+
| +-+ | +-+ | +-+ | +-+ | +-+ | 9.1. Цель |9.1.1. +-+ |9.1.2. +-+ |9.1.3. +-+ |9.1.4. +-+ |9.1.5. +-+ |
консультации |выбор тактики |помощь в |необходимость |необходимость|выезд |
|лечения |диагностике|госпитализации|вызова "03" |токсиколога| +-----+-----+-----+-----+-----
-----+-----+-----+-----+-----+-----| | +-+ | +-+ | +-+ | +-+ | +-+ |9.1.6. +-+ |9.1.7. +-+ |9.1.8. +-+ |9.1.9 +-+ перевод
в |9.1.10. +-+ | |определение |запрос |проведение |центр острых отравлений|прочее____ | |места
|сведений о |токсикологических| || |госпитализации|яде |исследований || | +-----+-----+-----+-----+-----
-----+-----+-----+-----+-----+
+-----+-----+ 9.2. Содержание |9.2.3. рекомендована |9.2.5.
рекомендована|9.2.6. химико- | ответа |госпитализация в |консультация |токсикологическое |
консультанта || | (ХТ) исследование | +-----+-----+-----+-----+-----|
|9.2.1. диагноз | +-+ центр | +-+ токси- | +-+ целе- | |"Отравление" |9.2.3.1. +-+ острых |9.2.5.1. +-+
колога |9.2.6.1. +-+ сооб- || | отравлений || |разно | +-----+-----+-----+-----+-----
-----+-----+-----+-----+-----+-----| | +-+ | +-+ | +-+ | +-+ | |9.2.1.1. +-+ |9.2.3.2. +-+ отд. |9.2.5.2. +-+ |9.2.6.2. +-+ | |установлен

|общей реанимации |психиатра, нарколога|нецелесообразно | +-----+-----+-----
 -----+-----| | +-+ | +-+ | +-+ | +-+ | |9.2.1.2. +-+ |9.2.3.3. +-+ сомати- |9.2.5.3. +-+ |9.2.6.3. +-+
 | |подтвержден |ческое отделение |инфекциониста |разрешено | +-----+-----+-----
 -----+-----| | +-+ | | +-+ | +-+ | |9.2.1.3. +-+ не | +-+ |9.2.5.4. +-+ |9.2.6.4. +-+ не |
 |исключен |9.2.3.4. +-+ сомато- |аллерголога |разрешено | +-----|психиатрическое +-----
 ----+-----| | +-+ |отделение | +-+ | |9.2.1.4. +-+ | |9.2.5.5. +-+ | |риск отравления |
 |невропатолога |9.2.7. ХТ | |минимален +-----+-----|исследованием | +-----|
 | +-+ |определен: | | +-+ |9.2.5.6. +-+ | | +-+ |9.2.3.5. +-+ |нейрохирурга | |9.2.1.5. +-+
 |наркологическое +-----+-----| |исключен |отделение | +-+ | +-+ | |9.2.5.7. +-+
 |9.2.7.1. +-+ | | |травматолога |конкретный яд | +-----+-----+-----
 -----| |9.2.2. степень | +-+ | +-+ | +-+ | |тяжести |9.2.3.6. +-+ |9.2.5.8. +-+ |9.2.7.2. +-+ | |
 |инфекционное отделение|хирурга |группа ядов | +-----+-----+-----+-----
 -----| | +-+ | +-+ | +-+ | |9.2.2.1. +-+ |9.2.3.7. +-+ прочее |9.2.5.9. +-+ | +-+ | |легкая | |терапевта,
 нефролога|9.2.7.3. +-+ | +-----+-----+-----|токсикант: _____| | +-+ | | +-+
 | _____| |9.2.2.2. +-+ | +-+ |9.2.5.10. +-+ | |средняя |9.2.4. +-+ в |эпидемиолога | | +-----
 -----|госпитализации не +-----+-----| | +-+ |нуждается | +-+ | +-+ | |9.2.2.3. +-+ |
 |9.2.5.11. +-+ |9.2.7.4. +-+ | |тяжелая | |др. специалистов |яд не определен | +-----
 -----+
 +-----+
 9.2.8. выезд токсиколога на | +-+ рекомен-| +-+ нецелесо- |
 консультацию |9.2.8.1. +-+ дован |9.2.8.2. +-+ образен |
 +-----+-----|
 9.2.9. вызов "03" | +-+ рекомен-| +-+ не рекомен-|
 |9.2.9.1. +-+ дован |9.2.9.2. +-+ дован |
 +-----+-----|
 9.2.10. вызов участкового | +-+ рекомен-| +-+ не рекомен-|
 врача |9.2.10.1.+-+ дован |9.2.10.2.+-+ дован |
 +-----+-----|
 9.2.11. рекомендована | +-+ | +-+ | +-+ |
 дополнительная диагностика |9.2.11.1. +-+ |9.2.11.2. +-+ |9.2.11.3. +-+ |
 |клинико- |функциональная |инструментальная |
 |лабораторная | | |
 +-----+
 +-----+ 9.3. Решение: | +-+ в лечении | +-+ в лечении | +-+ в
 лечении|
 |9.3.1. +-+ не нуждает-|9.3.2. +-+ токсиколога|9.3.3. +-+ нуждается|
 | ся | не нуждается| |
 +-----+ 9.4. Рекомендованная тактика лечения: +-----
 -----+ | +-+| +-+ | +-+ | +-+ | +-+ | |9.4.1. +-+|9.4.2. +-+ |9.4.3.
 +-+ |9.4.4. +-+ |9.4.5. +-+ | |антидоты |промывание желудка|гастроэнтеросорбция
 |форсированный|кишечный лаваж | | |диурез | | +-----
 -----| | +-+ | +-+| +-+ | +-+ | +-+|физио-| |9.4.6. +-+ |9.4.7. +-+|9.4.8. +-+ перито- |9.4.9. +-+ |9.4.10. +-+
 +химио-| |гемосорбция |гемодиализ| неальный диализ |замещение крови | гемотерапия | +-----
 -----| | +-+ др. | +-+ фармакологиче-| +-+ симпто-| +-+|
 |9.4.11. +-+ методы |9.4.12. +-+ ская стимуля- |9.4.13. +-+ матиче-|9.4.14. +-+ |детоксикации|
 |ция кишечника |ское лечение|прочее ____| +-----+
 9.4.15. количественные характеристики

9.5. Дана общая информация о яде

.....

9.6. Повторная консультация рекомендована, || + не проведена ||
9.6.1. дата 9.6.2. дата 9.6.3. комментарий
|| || ||

.....

9.6.2.1. дополнительная информация дата время

(при повторной консультации)

.....

.....

10. ПРИМЕЧАНИЯ

.....

.....

11. РЕЗУЛЬТАТ | + положительный | + отрицательный | + |

11.1. 11.2. 11.3. |

.....

Подпись консультанта 12. ОТМЕТКА ОПЕРАТОРА О ВНЕСЕНИИ ДАННЫХ В КОМПЬЮТЕР

Подпись

13. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

.....

.....

.....

14. ЗАМЕЧАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ КОНСУЛЬТАЦИИ (заполняется должностным или проверяющим лицом)

.....

.....

.....

.....
(Должность и ФИО)

Приложение N 2

РЕКОМЕНДАЦИИ по заполнению формы N 163/у-04 "Карта записи консультации больного с острым отравлением химической этиологии"

Форма N 163/у-04 "Карта записи консультации больного с острым отравлением химической этиологии" (далее - Карта) предназначена для формализованного учета консультаций с последующим анализом деятельности информационно-консультативного токсикологического подразделения по количеству консультаций, видам, этиологии отравлений и другим вопросам, касающимся острой химической патологии.

Карта заполняется в случаях проведения консультаций, касающихся химического воздействия и подозрения на химическое воздействие, с осмотром больного, по телефону или с использованием других средств связи, а также по письменным обращениям медицинских работников, частных лиц, представителей органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, других организаций.

Карта заполняется врачом-токсикологом, осуществляющим консультацию (далее - консультант).

Допускается заполнение отдельных разделов ("1. Данные об абоненте", "2. Данные о больном", "4. Характеристика токсичного вещества и этиология отравления") средним медицинским работником (медицинская сестра, медицинский статистик) под контролем консультанта.

Карта является формализованным документом, в связи с этим основная часть данных отмечается "галочкой" или "крестиком", вносимыми в соответствующие квадраты. В каждом разделе карты имеются свободные поля, предназначенные для текстовой информации.

Номер карты (соответственно - консультации) указывается нарастающим итогом в течение года.

В разделе 1 "Данные об абоненте":

- в п. 1.1 указывается дата обращения, в п. 1.2 "Время" - час и минуты, когда обратились за консультацией, в п. 1.3 - фамилия, имя, отчество консультанта;

- в п. 1.4 указывается вид обращения за консультацией: по телефону, письменные запросы и персональные (очные) консультации в случае непосредственного осмотра больного, прочее (пп. 1.4.4) - при обращениях по электронной почте, Интернету и т. п.;

- п. 1.5 "Повод для обращения" включает:

- пп. 1.5.1. "случай с пациентом" - заполняемый в случаях, касающихся реального или предполагаемого контакта определенного человека (или животного) с химическим веществом, который привел или может привести к отравлению, а также в случаях, когда в результате проведенной консультации выясняется, что отравление исключено либо заболевание не связано с отравлением;

- пп. 1.5.2 "запрос информации" - заполняется в случаях поступления запросов, касающихся вопросов токсикологии, в т. ч. организационно-методической работы, например, токсических свойств того или иного вещества, методов лечения, организации помощи при острых отравлениях, приобретения антидотов, образования в области токсикологии и т. д.;

- пп. 1.5.3 "прочее" - заполняется в остальных случаях, касающихся возможного острого токсического воздействия, не включенных в предыдущие пункты, например, при поступлении информации о появлении в помещении задымления, подозрительного запаха в питьевой воде, аварии в организациях или на транспорте с поступлением в окружающую среду химического вещества и пр.;

- в п. 1.6 указываются фамилия, имя, отчество абонента - лица, обратившегося за консультацией;

- в п. 1.7 "Абонент" уточняется, кто обращается за консультацией - частное или должностное лицо.

К частным лицам (пп. 1.7.1) относятся абоненты, обращения которых по поводу острых химических воздействий не вызваны выполнением ими служебных или производственных обязанностей (сами больные, их родственники, другие очевидцы воздействия токсиканта и т. д.).

К должностным лицам (пп. 1.7.2) относятся абоненты, для которых получение информации по поводу острых химических воздействий вызвано выполнением ими служебных или производственных обязанностей (медицинские работники, руководители органов управления здравоохранением, органов внутренних дел, органов исполнительной власти и др.).

Если абонент является должностным лицом, дополнительно заполняется один из квадратов, указывающих его должность (пп. 1.7.2.1 - 1.7.2.8) и организацию (пп. 1.8.1 - 1.8.18), в которой он работает, и где, как правило, находится пациент.

В разделы карты, касающиеся характеристики лица и организации, обратившихся за консультацией, включены должности медицинского персонала, а также медицинские и прочие организации, которые наиболее часто пользуются услугами информационно-консультативной токсикологической службы. Сокращения наименований организаций, приведенные в этих пунктах, расшифровываются следующим образом: ЦРБ - центральная районная больница, СМЭ - судебно - медицинская экспертиза, СИЗО - следственный изолятор, ОВД - отделение внутренних дел. Имеется возможность пополнения этого перечня свободным текстом в пп. 1.7.2.8 и 1.8.18.

В пп. 1.9-1.11 указываются наименования субъекта Российской Федерации, откуда обратились за консультацией, населенного пункта, улица, номер дома, корпуса и квартиры, а также номер

телефона/факса для обратной связи, получения и передачи дополнительных сведений и информации, уточнения результатов консультации и лечения.

Раздел 2 "Данные о больном" заполняется в случаях, когда поводом для обращения является "случай с пациентом" и заполнен пп. 1.5.1, при этом паспортные данные больного, включая обращения частных лиц, вносятся в Карту обязательно в связи с тем, что она является первичным медицинским документом.

В случаях обращений, когда пациентом является человек, ставится отметка в п. 2.1. В соответствующих подпунктах (2.1.1 - 2.1.5) указываются его пол, фамилия, имя, отчество, возраст, номер страхового полиса и вес в кг.

Врачи-токсикологи могут давать консультации при обращениях, касающихся отравлений домашних, сельскохозяйственных и других животных. В случаях таких обращений ставится отметка в п. 2.2.

Предусмотрена возможность ввода таких данных в формализованном виде для кошек (пп. 2.2.1), собак (пп. 2.2.2) и в форме свободного поля для других животных (пп. 2.2.3).

Раздел 3 "Анамнез заболевания" заполняется, когда поводом для обращения является "случай с пациентом" и заполнен пп. 1.5.1. В раздел свободным текстом вносятся основные данные о жалобах больного (п. 3.1) и краткие сведения об анамнезе заболевания (п. 3.2).

Раздел 4 "Характеристика токсичного вещества и этиология отравления" заполняется только в случае, когда в результате проведенной консультации выясняется причинно-следственная связь между токсичным веществом и поводом к обращению за консультативной помощью;

- в п. 4.1 "Токсикант" вносится название вещества, явившегося причиной обращения. Эта строка в виде свободного текста заполняется в большинстве случаев при завершении консультации, когда определена связь случая с химическим веществом и анамнестически, клинически или лабораторно установлен его вид (название, группа). Обязательно указание кода вещества (пп. 4.1.1) в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Всемирной организации здравоохранения 10-го пересмотра (МКБ-10).

Для токсичных веществ в МКБ-10 выделены следующие блоки и коды: Т36-Т50 "Отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами" и Т51-Т65 "Токсическое воздействие веществ, преимущественно немедицинского назначения". В каждом блоке имеются рубрики и подрубрики, в которых сгруппированы токсичные вещества в соответствии с их химическим составом, особенностями воздействия на организм человека, назначением для применения.

В случае, когда есть клинические данные острого отравления, но нет возможности определить токсичное вещество лабораторным путем, допускается предположительное указание кода токсичного вещества. Если причинно-следственная связь заболевания с химическим веществом, относящегося к определенной рубрике, не вызывает сомнения, но не представляется возможным определить название вещества, то при кодировке указывается код соответствующей подрубрики с третьим знаком 9. Если же причинно-следственная связь заболевания с химическим веществом не вызывает сомнения, а отнести токсичное вещество к определенной рубрике невозможно, следует применить код Т65.9 - токсическое действие неуточненного вещества;

- в п. 4.2 "Агрегатное состояние" перечисляются все известные формы токсичных веществ (пп. 4.2.1 - 4.2.4), что важно не только для более точной характеристики случая, но и для анализа токсикологической опасности яда в том или ином агрегатном состоянии;

- в п. 4.3 "Доза" определяется доза токсичного вещества в мг на 1 кг веса больного. Для подсчета этого показателя общая доза токсиканта, указанного в пп. 4.3.1 - 4.3.4, уточняется в миллиграммах и делится на вес больного (пп. 2.1.5). Если нет данных о принятой дозе, заполняется п. 4.3.5 "неизвестно";

- в п. 4.4 "Экспозиция" вносится время, прошедшее после приема токсиканта до проведения консультации. При острых повторных отравлениях (пп. 4.6.2) фиксируется время от момента

последнего контакта с токсичным веществом;

- в п. 4.5 "Характер отравления" выделяются в процессе сбора анамнеза следующие варианты отравления: пп. 4.5.1 "индивидуальное", когда имеется не более одного пострадавшего, пп. 4.5.2 "семейное", когда больные являются членами одной семьи, пп. 4.5.3 "групповое" и пп. 4.5.4 "массовое", отличающиеся количеством пострадавших (до 3 - при групповом отравлении, более 3 - при массовом отравлении), при этом необходимо указать количество пострадавших.

В случаях, когда по каждому из больных в группе (семье) даются отдельные рекомендации в зависимости от возраста, степени тяжести, особенностей течения заболевания, необходимо на каждого больного заводить отдельную Карту;

- в п. 4.6 "Тип отравления" заполняется один из квадратов: "острое" (пп. 4.6.1), "острое повторное" (пп. 4.6.2), когда еще в токсикогенной фазе после однократного воздействия токсичного вещества происходит повторный контакт с ним (это может быть при чрезвычайных ситуациях, катастрофах, суицидальных попытках и пр.), "хроническое" (пп. 4.6.3), когда в течение длительного времени осуществляется контакт с токсичным веществом в небольших дозах, "неизвестно" (пп. 4.6.4);

- в п. 4.7 "Обстоятельства отравления" заполняется один из квадратов: "преднамеренное" (пп. 4.7.1), "случайное" (пп. 4.7.2) и "неизвестно" (пп. 4.7.3):

в группу "преднамеренных" отравлений, помимо суицидальных (пп. 4.7.1.1) и криминальных (пп. 4.7.1.2), включены ситуации, когда отравление возникло при желании больного получить наркотическое опьянение (пп. 4.7.1.3 - касается только веществ, отнесенных к наркотикам), одурманивание (пп. 4.7.1.4 - включает все вещества медицинского и немедицинского применения, обладающие эффектом одурманивания) и алкогольное опьянение (пп. 4.7.1.5), а также с целью прерывания беременности (пп. 4.7.1.6);

в группу "случайных" отравлений объединены отравления, возникшие без ведома больного, в том числе: "ошибочный прием" (пп. 4.7.2.1), когда больной принял токсикант вместо воды, другого напитка или медикамента и т. д.; "самолечение" (пп. 4.7.2.2), когда больной принимал медицинские препараты без назначения врача либо в дозах, превышающих рекомендованные; "производственное" (пп. 4.7.2.3) - отравление, возникшее при выполнении служебных обязанностей на производстве; "медицинская ошибка" (пп. 4.7.2.4), когда отравление наступило в результате ошибки, допущенной медицинским персоналом; "побочная реакция" (пп. 4.7.2.5), развившаяся при приеме терапевтических доз лекарственных препаратов;

пп. 4.7.2.6 "контакт с ядовитым животным" и пп. 4.7.2.7 "контакт с ядовитым растением" заполняются при токсическом воздействии ядов животного и растительного происхождения вне зависимости от способа контакта (прием внутрь растительных отваров и настоев, разжевывание и проглатывание ядовитого растения, укусы или ужаления через кожу и слизистые оболочки и пр.); пп. 4.7.2.8 "пищевое немикробной этиологии" заполняется в случаях, когда отравление обусловлено токсическими свойствами пищевого продукта растительного или животного происхождения (рыба фугу, ядовитые моллюски, спорынья, ядовитые грибы и пр.).

Если отравление вызвано приемом пищевого продукта, загрязненного, химическим(и) веществом(ами) (например, обработка пестицидами, хранение или транспортировка в таре из-под химических веществ и т. п.), случай следует отнести к отравлению данным загрязнителем.

Если в процессе консультации выясняется, что ситуация не относится к токсикологической, например, у больного имеет место соматическое, инфекционное или другое заболевание, не связанное с токсичным веществом, раздел 4 остается незаполненным.

Раздел 5 "Состояние больного на момент консультации" заполняется консультантом после оценки состояния здоровья больного на основании жалоб, анамнеза, симптомов (пп. 5.1 - 5.7). В случае обращения частного лица или медицинского работника, не владеющего достаточной информацией о больном, определить тяжесть состояния больного, как правило, не представляется возможным. В таких случаях заполняется п. 5.8 "объективно не определено".

Раздел 6 "Проведенные диагностические исследования и их результаты" состоит из описательной части (пп. 6.1 - 6.10), куда вносятся результаты проведенных исследований. Данные, подлежащие количественной оценке, вписываются в соответствующие пункты, например: температура тела (п. 6.1), артериальное давление (АД) (п. 6.4), частота пульса (п. 6.2), дыхания (п. 6.5) и пр. Заполнение остальных пунктов, касающихся результатов проведенного обследования, производится путем отметки в соответствующем квадрате.

Раздел 7 "Выявленные симптомы" является резюмирующим, в котором консультант систематизирует полученную информацию и вносит отметки в соответствующие квадраты.

Раздел 8 "Лечебные мероприятия, проведенные до консультации" включает основные лечебные мероприятия, проводимые при острых химических отравлениях.

В случаях применения антидота его наименование и дозы вносятся в свободное поле п. 8.1 "Антидот (наименование и доза)". Далее в соответствующих квадратах (пп. 8.2 - 8.10) отмечаются проведенные до консультации основные лечебные мероприятия; другие методы детоксикации (п. 8.11) и виды лечения (пп. 8.12 - 8.14) при необходимости записываются дополнительно свободным текстом. Обязательно указываются количественные характеристики (п. 8.15) проведенных мероприятий (объем введенной и выделенной жидкости при форсированном диурезе, длительность гемодиализа и пр.).

Раздел 9 "Цель консультации и содержание ответа консультанта" содержит пункты, позволяющие консультанту сформулировать рекомендации абоненту, в частности:

- в п. 9.1 "Цель консультации" перечислены причины, по которым чаще всего обращаются за консультациями (пп. 9.1.1 - 9.1.9), при этом в ряде случаев одна консультация может включать несколько конкретных вопросов абонента, соответственно, делается одна или несколько отметок.

Если абонент затрудняется сформулировать цель обращения, делается отметка в пп. 9.1.10 "прочее";

- п. 9.2 "Содержание ответа консультанта" включает подпункты, касающиеся установления диагноза и рекомендации консультанта:

в пп. 9.2.1 "диагноз "Отравление" предлагаются следующие варианты:

пп. 9.2.1.1 "установлен" - если он установлен консультантом;

пп. 9.2.1.2 "подтвержден" - когда консультант согласен с диагнозом, поставленным абонентом;

пп. 9.2.1.3 "не исключен" - когда имеющиеся анамнестические и клинико-лабораторные данные недостаточны для решения вопроса о наличии или отсутствии отравления. В таких случаях, как правило, рекомендуются дополнительные исследования и консультации;

пп. 9.2.1.4 "риск отравления минимален" заполняется в случаях, когда имел место реальный контакт с химическим веществом, послуживший поводом для обращения за консультацией, однако вследствие малой токсичности или малого количества токсиканта, а также особенностей контакта с ним отравление не развилось, например, прием внутрь человеком гормональных стимуляторов роста растений (брасиностероидов) или металлической ртути из нескольких градусников. Данный пункт имеет особое значение для определения риска развития острого химического отравления и формирования базы данных по реальной опасности химических веществ;

пп. 9.2.1.5 "исключен" - когда заболевание не связано с отравлением или консультируемый не имеет признаков, характерных для отравления;

пп. 9.2.2 "степень тяжести" заполняется, если диагноз отравления установлен;

пп. 9.2.3 "рекомендована госпитализация в" - касающийся выбора места госпитализации, выделены подпункты с указанием профиля лечебного учреждения, куда рекомендуется госпитализировать больного (пп. 9.2.3.1 - 9.2.3.7);

пп. 9.2.4 "в госпитализации не нуждается" заполняется при отсутствии показаний к госпитализации;

пп. 9.2.5, 9.2.6, 9.2.7 и 9.2.11, касающиеся проведения дополнительных консультаций и диагностики, заполняются с указанием специальности консультанта, видов обследования, в т. ч. химико-

токсикологических исследований с указанием наименования конкретного яда в случае его определения;

пп. 9.2.8 "выезд токсиколога на консультацию" касается целесообразности выезда токсиколога в стационары для очной консультации больного, при этом делается отметка в соответствующем квадрате (пп. 9.2.8.1 - 9.2.8.2);

пп. 9.2.9 "вызов "03" и пп. 9.2.10 "вызов участкового врача" заполняются при проведении консультации частных лиц;

- п. 9.3 "Решение" заполняется в соответствии с принятым консультантом решением о необходимости проведения лечения. В случае заполнения пп. 9.3.3 "в лечении нуждается" заполняется п. 9.4 "Рекомендованная тактика лечения";

- в п. 9.4 "Рекомендованная тактика лечения" делается отметка в квадратах, соответствующих выбранным методам лечения (пп. 9.4.1 - 9.4.14). При этом, при необходимости, в свободное поле после п. 9.4.14 вносятся текстовые указания, конкретизирующие дозы лекарственного препарата (например, антидота), последовательность проведения лечебных мероприятий и пр.;

- в п. 9.5 "Дана общая информация о яде" записывается информация о яде, переданная консультантом абоненту устно, или указываются исходящие реквизиты посланного письменного сообщения;

- п. 9.6 "Повторная консультация" заполняется при необходимости повторной консультации, при этом в пп. 9.6.1 указывается дата назначенной повторной консультации, а при ее проведении данные фиксируются в пп. 9.6.2.1 с указанием даты и времени проведения.

Раздел 10 "Примечания" - выделено место для свободного текста с целью конкретизации рекомендаций, информации о токсичном веществе, а в ряде случаев - для записи реакции абонента на результат консультации, например, отказ выполнения рекомендаций (назвать фамилию или телефон абонента или пациента, вызвать бригаду скорой помощи и пр.). В случае, когда консультант не смог найти сведения о токсичном веществе в имеющихся в его распоряжении информационных источниках, необходимо сделать соответствующую запись в Карте для последующего поиска информации.

Раздел 11 "Результат консультации" - результатом может быть полное разрешение ситуации, и тогда повторная консультация не требуется, либо повторная консультация после дополнительного обследования, о чем делается отметка в Карте с дополнительной записью в Примечаниях (где также отражаются изменения состояния больного, результаты лечения). Отметка ставится в соответствующей строке:

- пп. 11.1 "положительный" - если уточнен диагноз, даны исчерпывающие рекомендации или больной переведен в токсикологический центр;

- пп. 11.2 "отрицательный" - если рекомендация привела к ухудшению состояния больного или был поставлен ошибочный диагноз;

- пп. 11.3 "неизвестен" - если не проводилось активное уточнение результата или не удалось связаться с абонентом.

Раздел 12 заполняется оператором после внесения данных в компьютерную программу по учету и обработке токсикологических консультаций, здесь же ставится его подпись.

Раздел 13 "Отдаленные результаты" заполняется по усмотрению руководителя (заведующего) центра (отделения) острых отравлений в случаях, относящихся к категории редких, казуистических отравлений. Кроме того, в случаях смертельных исходов при окончательно не установленном и не отвергнутом прижизненно диагнозе "отравление" и массовых острых заболеваний, когда окончательный диагноз устанавливается в результате судебно-медицинского, санитарно-эпидемиологического, химико-токсикологического исследований.

Раздел 14 "Замечания по проведению консультации" заполняется лицом, осуществляющим проверку проведенных консультаций, в связи с выполнением должностных обязанностей (заведующим

отделением, руководителем центра острых отравлений, главным врачом и т. д.) или по поручению органов управления здравоохранением.

Карта хранится в течение пяти лет после отчетного года.

Приложение N 3

РЕКОМЕНДАЦИИ

по ведению консультации больного с острым отравлением химической этиологии

1. Консультация больного с установленным диагнозом или с подозрением на острое отравление химической этиологии проводится врачами-токсикологами (в дальнейшем - консультантами) информационно-консультативного токсикологического отделения или центра (отделения) острых отравлений.
2. Настоящие Рекомендации устанавливают определенный порядок действий консультанта, позволяющий получить максимально полную информацию о больном и дать по возможности полноценные рекомендации.
3. При проведении консультации заполняется форма N 163/у-04 "Карта записи консультации больного с острым отравлением химической этиологии" (далее - Карта).
4. Выделяются две группы лиц, обращающихся за консультацией (далее - абоненты):
 - а) должностные лица - медицинский персонал, оказывающий помощь больным с острыми химическими отравлениями, или представители других организаций, в том числе немедицинских, органов исполнительной власти и пр., обращение которых за консультацией связано с выполнением ими должностных обязанностей;
 - б) частные лица - лица, подвергшиеся воздействию химических веществ, или их родственники и близкие, а также лица, интересующиеся вопросами, касающимися острого химического воздействия с точки зрения его предотвращения.
5. Консультант должен учитывать, что консультации, проводимые для специалистов различных групп организаций и частных лиц, имеют свою специфику:
 - а) при обращении должностного лица консультация начинается со сбора сведений о должности, специальности абонента и организации, в которой находится больной. Консультант обязан выяснить возможности этой организации в отношении объема оказания медицинской помощи для определения соответствующего алгоритма консультации и характера рекомендаций;
 - б) при обращении частного лица консультант собирает сведения для оформления Карты, в том числе уточняется номер телефона для осуществления обратной связи с целью выяснения результатов консультации, выполнения рекомендаций. При наличии психоэмоциональной реакции абонента по поводу наступившего или предполагаемого отравления, прежде всего, выдаются рекомендации по оказанию неотложной помощи, а затем задаются вопросы, касающиеся фамилии, адреса, телефона, с объяснением, для чего это необходимо.
6. Консультант уточняет наименования химического вещества (веществ), воздействию которого(ых) подвергся больной, а также дозы и экспозиции. Для проведения диагностики или дифференциальной диагностики уточняются следующие сведения:
 - а) у врача (фельдшера) бригады скорой медицинской помощи - повод к вызову, основание для утверждения или предположения наличия отравления;
 - б) у врача стационара - диагноз направившей организации, с которым пациент доставлен в стационар, а также дополнительные данные анамнеза (если таковые получены);
 - в) у частного лица - является ли абонент или его близкие непосредственными свидетелями контакта пострадавшего (заболевшего) с химическим веществом, или это предполагаемая версия, и чем она обоснована.
7. В связи с тем, что в зависимости от обстоятельств и осведомленности абонента сведения о

токсичном веществе могут быть представлены более или менее подробно, содержание ответа и рекомендации консультанта определяются следующим образом:

- а) название веществ(а), доза и путь поступления в организм известны достоверно и сомнений не вызывают - содержание ответа консультанта обуславливается состоянием больного, видом токсиканта и возможностями абонента с точки зрения диагностики и лечения;
- б) контакт больного с токсичным веществом известен, но точное название абонент затрудняется сообщить - в этом случае следует выяснить целевое назначение токсиканта, что позволит отнести его к определенной группе химических веществ (лекарственных, средств бытовой, сельскохозяйственной химии и пр.) и определить дальнейшее содержание консультации с учетом имеющейся клинической картины заболевания и возможностей абонента;
- в) название вещества известно, однако факт поступления его в организм лишь предполагается - содержание ответа консультанта обуславливается состоянием больного, имеющейся клинической картиной заболевания и возможностями абонента;
- г) по телефону не представляется возможным понять точное название вещества, особенно если надпись сделана на иностранном языке - в таком случае следует идентифицировать название по специальному каталогу - Российский регистр потенциально опасных химических и биологических веществ - РПОХВ (отечественный) или Chemical Abstract Service - CAS (международный) - и далее продолжать консультацию по одному из вышеперечисленных вариантов;
- д) название вещества и факт приема токсиканта не установлены, а лишь предполагаются абонентом - рекомендации будут зависеть от позиции абонента: частному лицу - вызов скорой медицинской помощи, бригаде скорой медицинской помощи и врачам стационара - действия в соответствии с общими принципами лечения острых отравлений химической этиологии.

8. Консультант, собирая анамнестические данные, уточняя причины, обстоятельства и условия отравления, определяет:

- а) характер отравления: "индивидуальное", "групповое" и "массовое", в т. ч. "семейное". В случаях массового отравления консультант дает рекомендации по оповещению соответствующих инстанций (регионального центра медицины катастроф, территориальных органов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, органов управления здравоохранением и др.);
- б) тип отравления: "острое", "острое повторное" и "хроническое". В рекомендациях консультанта, наряду с тактикой лечения, определяются профилактические меры по устранению причин повторных и хронических отравлений;
- в) обстоятельства отравления: "преднамеренное" и "случайное". Данная информация может явиться основанием рекомендовать абоненту информировать о факте отравления органы исполнительной власти, территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, органы управления здравоохранением, внутренних дел, а также для обязательной госпитализации и консультации психиатра (при суицидальном отравлении) и т. д.

Следует учитывать, что родственники больного часто пытаются скрыть такие истинные причины отравления, как суицидальная попытка, наркотическое или лекарственное опьянение. В подобных ситуациях необходимо пояснить, что выяснение причин проводится с целью диагностики и принятия правильного решения о необходимости и месте госпитализации больного, а полученная информация будет иметь конфиденциальный характер.

9. Консультант должен получить максимально подробную информацию о состоянии больного, систематизировать симптомы и синдромы, определить по возможности наличие отравления, степень его тяжести и дать рекомендации по тактике лечения. Состояние больного на момент консультации может быть определено достаточно объективно только медицинским работником, в связи с чем опрос абонента необходимо проводить дифференцированно:

а) при разговоре с медицинским работником необходимо выяснить состояние жизненно важных функций систем организма больного, обратить внимание на определенные симптомы, характерные для того или иного отравления в зависимости от предполагаемого или известного вида токсичного вещества, имеющиеся на момент консультации, а также изменяющиеся в динамике. Консультация будет наиболее продуктивной с точки зрения получения необходимой информации и выполнения рекомендаций лишь в случае, когда абонент сам непосредственно оказывает помощь больному. В связи с тем, что уровень знаний абонента в области клинической токсикологии, как правило, недостаточный, выявление характерных симптомов должно быть активным со стороны консультанта с объяснением методики определения того или иного симптома (или синдрома) острого отравления химической этиологии;

б) при консультации частного лица уточняются симптомы, которые может определить человек без медицинского образования, такие, как наличие или отсутствие сознания, например, "отвечает ли на вопросы, реагирует ли на болевые раздражения, открывает самостоятельно глаза или нет", наличие дыхательных движений грудной клетки, возможность самостоятельно передвигаться и др. Если абонент имеет навыки пальпации и подсчета пульса, можно поручить ему определить наличие и частоту пульса.

10. Консультант анализирует результаты проведенных диагностических исследований и лечения, уточняет наименование введенного антидота и его дозу, дает оценку эффективности проведенного лечения.

11. При наличии симптомов, не характерных для острого химического отравления, следует сделать на этом акцент, уточнив время их появления, стойкость на фоне проводимого лечения, поскольку это может иметь решающее значение для дифференциального диагноза.

12. В ответе консультанта должны быть четко сформулированы следующие позиции:

а) установлен (подтвержден) или нет диагноз отравления, а в случае, когда имеющаяся информация недостаточна и не исключается возможность отравления, консультант назначает дополнительные исследования и консультации других специалистов;

б) степень тяжести отравления, которая определяется как легкая, средняя и тяжелая в соответствии с классификацией, принятой для того или иного вида отравлений рекомендациями Международной программы по химической безопасности Всемирной организации здравоохранения;

в) необходимость и место госпитализации, рекомендуемое с указанием профиля лечебного учреждения (подразделения);

г) необходимость дополнительных консультаций и исследований, рекомендуемых с определением перечня врачей-специалистов и исследований (клинико-лабораторных, функциональных, инструментальных), в том числе целесообразности выезда в стационар токсиколога для очной консультации, вызова бригады скорой медицинской помощи или участкового врача (для частных лиц);

д) рекомендации по лечению, при необходимости, определяются консультантом на основании полученных сведений о пациенте, состоянии его здоровья, характере, типе и обстоятельствах отравления в соответствии с применяемыми при данном заболевании лечебными технологиями, а также с уровнем подготовки и материально-техническими возможностями абонента (наличие соответствующей лечебной аппаратуры, медикаментов и пр.);

е) необходимость проведения повторной консультации для уточнения диагноза, результатов лечения, особенно при обращении медицинского персонала стационаров, где возможно проведение дополнительного обследования больного и консультаций врачей-специалистов.

13. Консультация считается незавершенной и передается следующему по смене дежурному консультанту с внесением соответствующей отметки в Карте в графе "Примечания" при следующих обстоятельствах:

а) при назначении дополнительного обследования;

б) при отсутствии в имеющихся источниках информации сведений о токсиканте (о новых лекарственных препаратах, ядохимикатах, средствах ветеринарии и пр.) следует с целью выяснения необходимых сведений получить у абонента максимально исчерпывающую информацию о производителе или дистрибьюторе токсиканта. Целесообразно обращаться также в соответствующие государственные учреждения (РПОХВ, НИИ дезинфектологии, Федеральный центр гигиены им. Эрисмана и др.) или связаться с головным учреждением - Информационно-консультативным токсикологическим центром Минздрава России для уточнения необходимых данных.

Полученные дополнительные сведения необходимо передать абоненту, если они необходимы для лечения больного.

14. Консультация может считаться завершенной, если все вопросы, поставленные абонентом, решены и не требуют дальнейшего уточнения.
