



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

**П Р И К А З**

« 02 » 04 2020 г.

№ 333

**Об утверждении регламента проведения мониторинга концентрации углекислого газа (CO<sub>2</sub>) в конце выдоха пациента (капнометрии) бригадами скорой медицинской помощи**

В целях дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с явлениями дыхательной недостаточности бригадами скорой медицинской помощи, с учетом клинической настороженности на выявление больных с тяжелыми формами новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и связанных с этим особенностями лечебно-диагностических мероприятий на этапе скорой медицинской помощи вне медицинской организации

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Регламент проведения мониторинга концентрации углекислого газа (CO<sub>2</sub>) в конце выдоха пациента (капнометрии) бригадами скорой медицинской помощи (приложение).
2. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы **Н.Ф. Плаунову** обеспечить работу в соответствии с утвержденным Регламентом.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **А.С. Токарева**.

**Министр Правительства Москвы,  
руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы**

**А.И. Хрипун**

## **РЕГЛАМЕНТ ПРОВЕДЕНИЯ МОНИТОРИНГА КОНЦЕНТРАЦИИ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В КОНЦЕ ВЫДОХА (КАПНОМЕТРИИ) БРИГАДАМИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

1. Общепрофильные врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи, имеющие в своем оснащении устройство для автоматических компрессий (УАК), специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации применяют метод капнометрии в следующих клинических ситуациях:

- остановка сердца любой этиологии (с целью определения динамики реанимационных мероприятий);
- контроль положения трубки при обеспечении проходимости верхних дыхательных путей герметизирующими устройствами (интубация трахеи, применение надгортанных герметизирующих устройств);
- определение выраженности дыхательных расстройств при дыхательной недостаточности после обеспечения проходимости верхних дыхательных путей герметизирующими устройствами (при необходимости проведения искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ));
- коррекция параметров респираторной поддержки (ИВЛ) на основании динамики изменения параметров EtCO<sub>2</sub>;
- диагностика причины критических дыхательных нарушений на основании формы кривой капнограммы (после обеспечения проходимости верхних дыхательных путей герметизирующими устройствами);
- косвенный мониторинг активности миорелаксантов.

2. Данные проведения мониторинга концентрации углекислого газа в конце выдоха в указанных в п 1. клинических ситуациях фиксируются в первичной медицинской документации. Информация о проведении капнометрии должна содержать данные о показателях концентрации углекислого газа после обеспечения проходимости верхних дыхательных путей герметизирующими устройствами, во время оказания медицинской помощи, а также при передаче пациента персоналу медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы стационарного типа.

3. Данные мониторинга концентрации углекислого газа в конце выдоха указываются в форме 114/у «Сопроводительный лист и Талон к сопроводительному листу» и передаются персоналу медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы стационарного типа.