

Приказ Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
от 21.09.2021 №1141

О вопросах организации оказания  
медицинской помощи пациентам с  
инфекцией COVID-19

с

На основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, в целях принятия своевременных и достаточных мер по организации работы амбулаторно-поликлинических, больничных организаций в условиях подъема заболеваемости населения инфекцией COVID-19 и острыми респираторными инфекциями (далее – ОРИ)

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Инструкцию о порядке подачи кислорода пациенту с помощью назальных канюль или кислородной маски (далее – Инструкция) (прилагается).

2. Начальникам главных управлений по здравоохранению областных исполнительных комитетов, председателю Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета:

2.1. обеспечить с 21 сентября 2021 г. работу амбулаторно-поликлинических и больничных организаций в режиме работы организаций здравоохранения в эпидемиологический период, обусловленный повышением заболеваемости инфекцией COVID-19 и ОРИ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения от 21 июля 2021 г. № 900 «Об утверждении Рекомендаций (временных) об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 и признании утратившими силу отдельных приказов Министерства здравоохранения или их структурных элементов», приказом Министерства здравоохранения от 10 ноября 2020 г. № 1192 «Об утверждении Правил работы амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения в период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями, в том числе COVID-19», абзацем первым пункта 1 приказа Министерства здравоохранения от 15 апреля 2020 г. № 433 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с внебольничной пневмонией с нетяжелым течением, не

связанной с инфекцией COVID-19 и пациентам с инфекцией COVID-19 в амбулаторных условиях»;

2.2. принимать решение о приостановлении и (или) возобновлении плановой госпитализации в больничных организациях самостоятельно с учетом складывающейся эпидемиологической ситуации и возможностей организаций здравоохранения;

2.3. обеспечить контроль за работой отделений анестезиологии и реанимации и организацией проведения пациентам оксигенотерапии в соответствии с Инструкцией о порядке подачи кислорода пациенту с помощью назальных канюль или кислородной маски, утвержденной настоящим приказом, соблюдением санитарно-противоэпидемических мероприятий и требований, предъявляемых к организациям здравоохранения в эпидемический период;

2.4. приостановить проведение профилактических медицинских осмотров за исключением медицинских осмотров, проводимых в порядке, установленных Инструкцией о проведении обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июля 2019 г. № 74.

3. Руководителям органов управления здравоохранением других республиканских органов государственного управления и подчиненных им государственных организаций здравоохранения рассмотреть возможность приостановления проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с подпунктом 2.4 пункта 2 настоящего приказа до стабилизации эпидемиологической ситуации по инфекции COVID-19.

4. Руководителям государственных организаций, подчиненных Министерству здравоохранения, обеспечить работу организаций в обычном режиме с учетом профиля оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 июля 2020 г. № 775 «Об утверждении Инструкции о порядке работы организаций здравоохранения в условиях спорадической заболеваемости инфекцией COVID-19».

5. Начальникам главных управлений по здравоохранению областных исполнительных комитетов, председателю Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций, подчиненных Министерству здравоохранения, в соответствии со складывающейся эпидемиологической ситуацией, обеспечить участие в семинарах (конференциях, съездах и др.) в очном режиме специалистов,

получивших полный курс вакцинации против инфекции COVID-19 и имеющих в наличии сертификат или справку о его проведении.

6. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения от 30 сентября 2020 г. № 1018 «О порядке работы организаций здравоохранения в условиях заболеваемости инфекцией COVID-19».

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Богдан Е.Л. и заместителя Министра-Главного государственного санитарного врача Тарасенко А.А.

Министр

Д.Л.Пиневич

УТВЕРЖДЕНО  
Приказ  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
21.09.2021 №1141

## ИНСТРУКЦИЯ

о порядке подачи кислорода  
пациенту с помощью назальных  
канюль или кислородной маски

1. Настоящая Инструкция определяет порядок проведения кислородной терапии пациентам клинических отделений больничных организаций и скорой медицинской помощи (далее – СМП).

2. Проведение кислородной терапии пациентам осуществляют медицинские работники со средним медицинским образованием, врачи-специалисты.

3. Кислородная терапия (оксигенотерапия) – использование кислорода при оказании медицинской помощи пациентам с различными формами хронической и острой дыхательной недостаточности.

4. Для проведения кислородной терапии (оксигенотерапии) используются следующие ресурсы/оснащение:

4.1 источник кислорода (централизованная система подачи медицинских газов с подачей кислорода, концентратор кислорода или кислородный баллон с редуктором);

4.2. ингалятор кислорода (дозировующее устройство) с увлажнителем (большинство современных концентраторов кислорода имеют встроенный увлажнитель);

4.3. одноразовые назальные канюли или лицевая маска для оксигенотерапии (с мешком резервуаром или без);

4.4. шланг для соединения дозирующего устройства с лицевой маской (назальными канюлями);

4.5. шланг для соединения дозирующего устройства с источником кислорода;

4.6. нестерильные перчатки;

4.7. антисептическое мыло для обработки рук;

4.8. маркированная тара для медицинских отходов класса «Б».

5. Резервы/требования к мощности системы подачи кислорода (скорости подачи кислорода):

5.1. оснащение коек источником кислорода (наличие стационарной кислородной точки) в отделениях анестезиологии и реанимации и палатах интенсивной терапии больничной организации любого уровня составляет 100% коек;

5.2. оснащение коек источником кислорода (наличие стационарной кислородной точки) в палатах интенсивной терапии больничной организации любого уровня составляет 100% коек;

5.3. оснащение операционных столов источником кислорода (наличие стационарной кислородной точки) в операционных (операционных залах, родильных залах, малых операционных) больничной организации всех уровней составляет 100% столов;

5.4. обеспеченность коечного фонда больничной организации областного уровня источниками кислорода (стационарные точки кислорода централизованной разводки или кислородные концентраторы) составляет не менее 70% от общего коечного фонда (например, при наличии в организации здравоохранения общего числа коек в количестве 100 не менее 70 коек обеспечиваются источником кислорода);

5.5. обеспеченность коечного фонда больничной организации городского или межрайонного уровня источниками кислорода (стационарные точки кислорода централизованной разводки или кислородные концентраторы) составляет не менее 60% от общего коечного фонда;

5.6. обеспеченность коечного фонда больничной организации районного уровня источниками кислорода (стационарные точки кислорода централизованной разводки или кислородные концентраторы) составляет не менее 50% от общего коечного фонда;

5.7. оснащение источником кислорода в процедурном (перевязочном) кабинете больничной организации любого уровня (наличие портативного кислородного баллона, кислородного концентратора, стационарной кислородной точки) составляет не менее 1 источника на кабинет;

5.8. оснащение источником кислорода в амбулаторно-поликлинической организации (наличие портативного кислородного баллона, кислородного концентратора, стационарной кислородной точки) составляет не менее 2 источников подачи кислорода в организации;

5.9. скорость подачи кислорода от источника кислорода в отделениях анестезиологии и реанимации, палатах интенсивной терапии, операционных залах составляет не менее 20 л/мин, при технической возможности системы подачи медицинских газов обеспечивается транспорт кислорода до 60-80 л/мин на кислородную точку, для возможности обеспечения высокопоточной оксигенации;

5.10. скорость подачи кислорода от источника кислорода в общесоматических отделениях (терапевтического, хирургического,

акушерско-гинекологического профиля), приемных отделениях, в процедурных (перевязочных) кабинетах составляет не менее 5 л/мин.

6. О применении оксигенотерапии в медицинской карте стационарного пациента (карте выезда бригады СМП) делается запись, отражающая показание к кислородотерапии, транскутанную сатурацию и частоту дыханий (ЧД) пациента, поток кислорода в л/мин, динамику сатурации на фоне проводимой оксигенотерапии.

7. Основная часть процедуры подачи кислорода пациенту:

7.1. представить себя пациенту;

7.2. провести идентификацию пациента согласно правилам внутреннего распорядка организации здравоохранения;

7.3. объяснить пациенту цель и ход процедуры;

7.4. провести гигиеническую обработку рук (при работе в зонах особо опасных инфекций, требующих постоянного ношения средств индивидуальной защиты (далее – СИЗ), сменить верхние перчатки или обработать согласно действующим санитарным нормам и правилам);

7.5. надеть нестерильные перчатки;

7.6. снять с кислородного баллона защитный колпак руками без вспомогательных средств и прикрутить редуктор к кислородному баллону (если они хранятся в разъединенном состоянии) и присоединить шлангом дозатор кислорода с увлажнителем к редуктору согласно инструкции по применению, к модели редуктора;

или включить концентратор кислорода, протестировать его согласно инструкции по применению и присоединить шлангом дозатор кислорода с увлажнителем к концентратору кислорода (при отсутствии встроенного);

или присоединить шлангом дозатор кислорода с увлажнителем к системе централизованной подачи медицинских газов через установленный клапан подключения к магистрали кислорода, согласно инструкции, к установленной в клиническом отделении системе подачи медицинских газов;

7.7. заправить увлажнитель дистиллированной водой;

7.8. уложить пациента в правильное положение или усадить пациента (например, при отеке легких); при вирусной инфекции COVID-19 с ассоциированной пневмонией – уложить в прон-позицию);

7.9. спросить у пациента, удобно ли ему находиться в данном положении. Вскрыть упаковку с назальными канюлями (заранее проверив герметичность упаковки и срок годности назальной канюли) или лицевой маской соответствующего лицу пациента размера;

7.10. подсоединить назальные канюли или маску шлангом к ингалятору кислорода с увлажнителем;

7.11. открыть медленно и плавно вентиль баллона и дозатора кислорода с увлажнителем, проверить собранную систему на обнаружение утечек;

7.12. ввести назальные канюли в носовые ходы или надеть на лицо пациента маску и зафиксировать. Отрегулировать скорость подачи кислорода (определяется с помощью дозирующего устройства);

7.13. периодически спрашивать о самочувствии пациента во время проведения оксигенотерапии, мониторировать транскутанную сатурацию и частоту дыханий в минуту;

7.14. после завершения процедуры назальные канюли или маску утилизировать согласно правилам обращения с медицинскими отходами класса «Б»;

7.15. снять перчатки и утилизировать согласно правилам обращения с медицинскими отходами класса «Б»;

7.16. провести гигиеническую обработку рук;

7.17. документировать проведение процедуры в медицинской карте стационарного пациента или карте вызова СМП.

8. Целью подачи кислорода при COVID-19 является достижение следующих показателей:

$SpO_2 > 94\%$ ;

$PaO_2 > 70$  мм.рт.ст.;

$PaO_2/FiO_2 > 200$ .

9. Основная часть процедуры подачи кислорода:

9.1. Проводится оценка транскутанной сатурации ( $SpO_2$ ) с помощью портативного или стационарного пульсоксиметра согласно инструкции по применению его модели.

9.2. При выявлении  $SpO_2 < 95\%$  сразу начинается оксигенотерапия потоком кислорода 5 л/мин.

9.3. При возможности выполняется первичное исследование газового состава крови (КОС артериальной или капиллярной крови).

9.4. Проводится оценка состояния пациента и  $SpO_2$  через 30 мин. При стабильном состоянии проводится пульсоксиметрия через 2 часа (если пациент находится в палате интенсивной терапии пульсоксиметрия проводится постоянно), контроль КОС через 12 часов. Пациент с COVID-19, нуждающийся в оксигенотерапии, по возможности находится в прон-позиции до 12-18 часов в сутки, допустимо пребывание пациента в пронпозиции до 36 часов подряд.

Абсолютным противопоказанием для прон-позиции является нестабильный перелом позвоночника.

Относительными противопоказаниями являются:

хроническая сердечная недостаточность (далее ХСН) III ст.; наличие сопутствующей патологии ЦНС, сопровождающейся высоким внутричерепным давлением;

выявленное при пронировании пациента стойкое угнетение гемодинамики и оксигенации;

вес пациента более 200 кг.

У непронируемых пациентов гравитационная терапия применяется в виде смены положения тела через 2-4 часа (положение на левом боку, положение полусидя с приподнятым на  $40^\circ$  головным концом, положение на правом боку), также может рекомендоваться периодическое сидячее положение в позе Родена.

9.5. При выявлении у пациента:  $SpO_2=92-94\%$ ;  $PaO_2>60$ ; мм.рт.ст.;  $PaO_2/FiO_2>200$  продолжается оксигенотерапия через носовые канюли или лицевую маску потоком 5-20 л/мин или используется маска с резервуаром для кислорода. Оценка осуществляется через 30 мин. При стабильности состояния проводится пульсоксиметрия через 2 часа, КОС через 6-8 часов.

9.6. При выявлении у пациента:  $SpO_2\leq 90\%$ ;  $PaO_2\geq 50$ ; мм.рт.ст.;  $PaO_2/FiO_2\geq 180$  на фоне проводимой оксигенотерапии инициируется переход к высокопоточной оксигенации или неинвазивной искусственной вентиляции легких, при невозможности – механическая ИВЛ.

При дыхательной недостаточности 2-й степени может быть показана длительная «непрерывная» оксигенотерапия.

Подача кислорода рекомендуется через носовые канюли или маску (предпочтительно с мешком резервуаром), что позволяет достичь быстрого насыщения крови кислородом.

Для обеспечения непрерывной оксигенотерапии в транспорте (наземном и воздушном) использовать кислородные баллоны объемом 2 и 5 литров для подачи кислорода.

Чем длительнее проводилась оксигенотерапия и чем выше был поток кислорода, тем медленнее следует снижать поток кислорода при ее прекращении (не быстрее 1 -2 л/час).