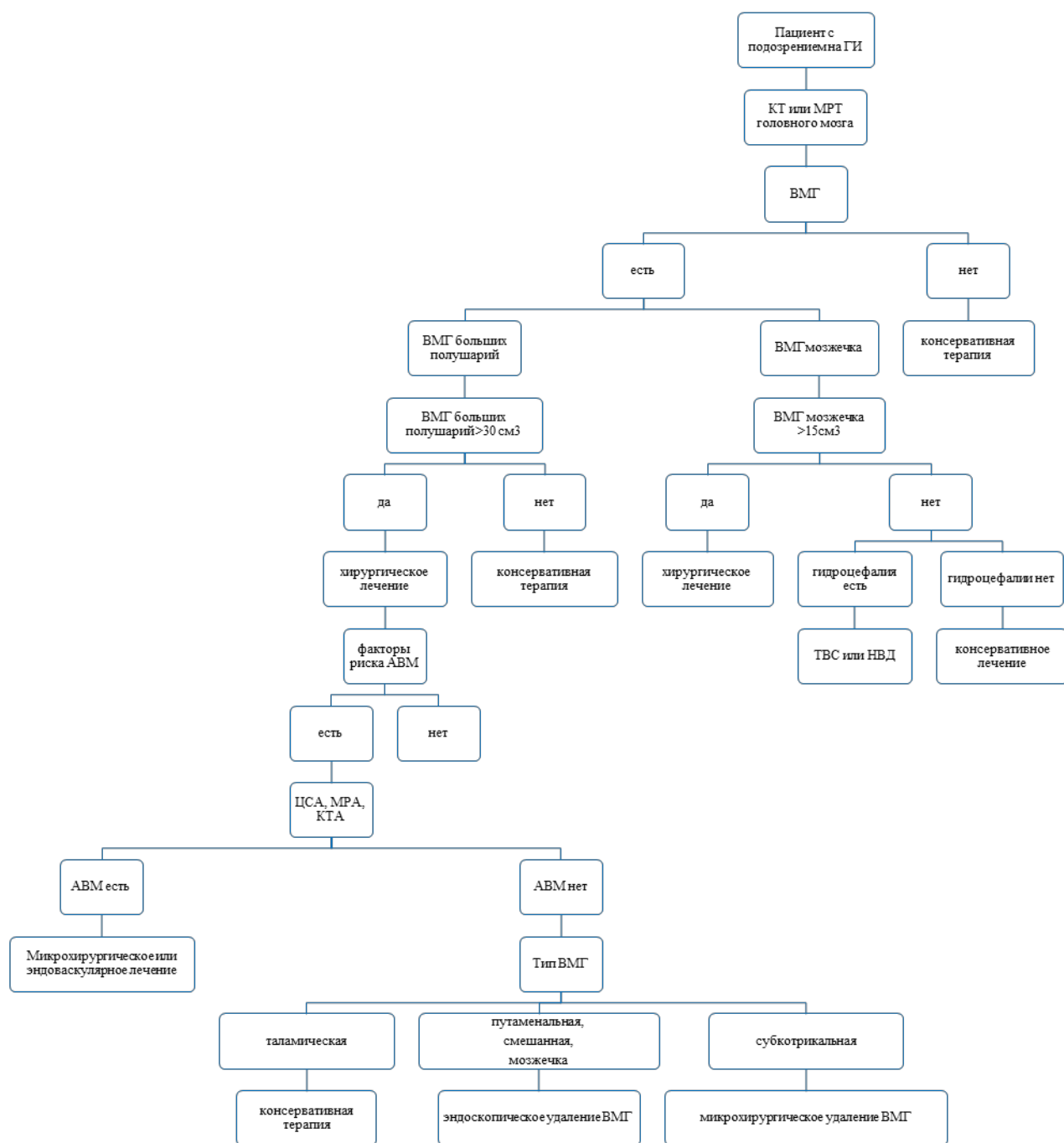


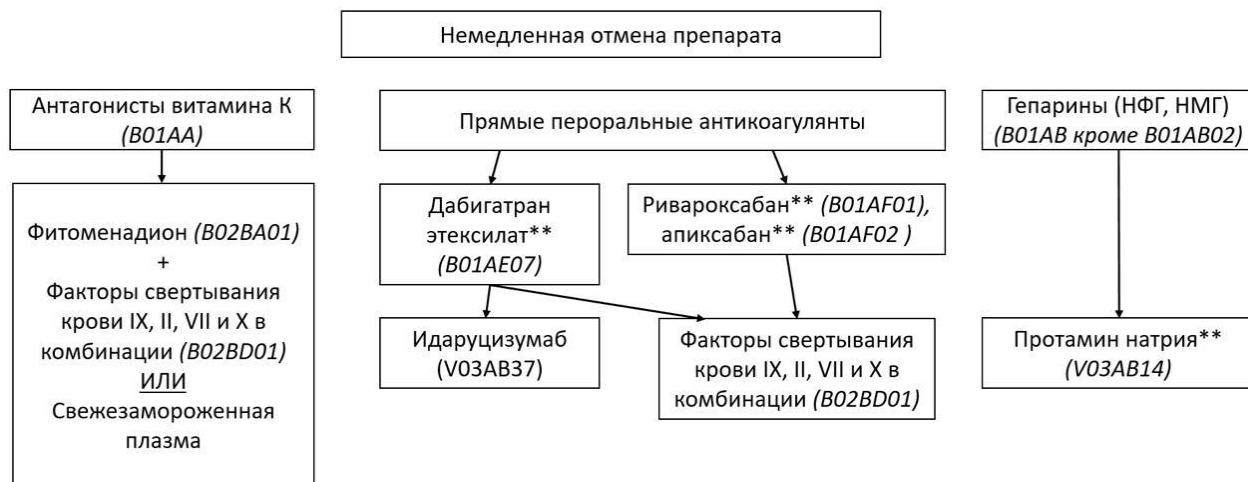
Подытожьте и сформулируйте свое понимание.	«Позвольте мне убедиться, что я вас правильно понял».
Реакция на эмоции:	
Назовите выраженную эмоцию.	«Я вижу, что это очень расстраивает». «Кажется, вы потрясены этой новостью».
Поймите и проявите сочувствие, если оно искреннее.	«Представляю, как это тяжело». «Я бы, наверное, чувствовал то же самое». «Не могу представить, насколько это тяжело для вас».
Уважайте поведение семьи.	«Любой на вашем месте расстроился бы». «Многие сейчас рассердились бы».
Поддержите семью, выразив готовность помочь.	«Мы справимся с этим вместе». «Вы хотите, чтобы я кому-нибудь позвонил?»
Узнайте больше о том, что скрывается за эмоцией	«Расскажите, что вас больше всего расстраивает» «Расскажите, что вас больше всего беспокоит»

Приложение Б. Алгоритмы действий врача

Приложение Б1. Алгоритм ведения пациента с геморрагическим инсультом по типу формирования гипертензивной внутримозговой гематомы (диагностика и выбор метода хирургического лечения)



Приложение Б2. Алгоритм инактивации антитромботических средств (В01) на фоне гипертензивной внутримозговой гематомы [5,37,116,117].



Приложение Б3. СТОП-сигналы начала и продолжения реабилитационных процедур [330, 331].

Абсолютные противопоказания к началу мобилизации:

- Острый инфаркт миокарда в момент начала мобилизации
- Субарахноидальное кровоизлияние при неклипированной аневризме
- Шок
- Тромбоэмболия легочной артерии, прогрессирующий тромбоз вен нижних конечностей по данным ультразвукового исследования или наличие флотирующего тромба (в отсутствии каво-фильтра, временного, постоянного***)
- Нестабилизированный перелом позвоночника, таза, нижних конечностей
- Отказ пациента
- Необходимость нейромышечной блокады
- Активное кровотечение
- Наружная кардиостимуляция

Относительные противопоказания к началу мобилизации:

- Отсутствие в составе МДРК подготовленного врача-анестезиолога--реаниматолога, врача по медицинской реабилитации, а также возможности адекватного аппаратного мониторинга на этапах реабилитации

Динамические СТОП-сигналы

№	Раздел мониторинга	Диапазон допустимых значений ⚠	Метод регистрации	Противопоказания к началу или СТОП сигналы в ходе проведения* ⊖
Обязательные модальности				

1	Волемический статус	отрицательный PLR-test	клинический тест	положительный PLR-тест
2	Систолическое давление (САД)	>90; <180 мм рт. ст. >90; <200	неинвазивный (инвазивный при показаниях по основному заболеванию) аппаратный мониторинг	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Снижение САД более, чем на 20 мм рт. ст. или 20% от исходного ✓ САД <100 или >180 в течение более 3 минут манипуляции
3	Диастолическое давление (ДАД)	>50; <110 мм рт. ст.		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Снижение ДАД на 10 мм рт. ст. или 20% от исходного уровня в течение более 3 минут ✓ ДАД <50 или >110
4	Среднее артериальное давление (СрАД)	≥ 60 мм рт. ст. ≤ 110 мм рт. ст.		<ul style="list-style-type: none"> ✓ СрАД <60 или >110 ✓ Снижение среднего АД на 15 мм рт. ст.
5	Центральная гемодинамика	отсутствие признаков острого коронарного синдрома		Мониторирование электрокардиографических данных (ЭКГ мониторинг)
6	Сердечный ритм	Синусовый ритм или постоянная форма фибрилляции предсердий		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Остро возникшая аритмия] ✓ Появление блокады ножки пучка Гиса, особенно если она неотличима от желудочковой тахикардии («тахикардия с широкими комплексами») ✓ Нарастание желудочковой экстрасистолии,

				особенно если она превышает 30% от синусовых комплексов
7	Частота сердечных сокращений (ЧСС)	>50; <130 в мин	неинвазивный аппаратный или клинический мониторинг	✓ <60 или >130 в течение 3 минут или нарастание частоты на 20%
8	Фармакологическая поддержка гемодинамики	Дофамин ≤ 10 мкг/кг/мин Норадреналин $\leq 0,1$ мкг/кг/мин		Повышение в течение 3 минут после начала маневра расхода препаратов для адекватного гемодинамического обеспечения
9	Сатурация (SpO ₂)	$\geq 90\%$	пульсоксиметрия	Снижение <90% в течение 3 минут десатурация на 4% 5% и более от начального уровня
1 0	Уровень сознания или седации	шкала седации RASS = [-5;2] Состояние пациента, не требующее назначения дополнительно седации и (или) нейролепсии («спокойный пациент»).	клинический мониторинг или BIS (ЭЭГ) – мониторинг (Электроэнцефалография с видеомониторингом)	✓ RASS <-3 или >2 ✓ Снижение уровня сознания на 1 и более 2 баллов ✓ Повышение потребности в седации (в том числе и для синхронизации с аппаратом ИВЛ) ✓ Судорожная активность ✓ Психомоторное возбуждение
1 1	Болевой статус	0 по шкале болевого поведения BPS или 0 по шкале ВАШ	клинический мониторинг	появление или усиление боли
1 2	Частота дыхания (ЧДД)	>10; ≤ 40 >5; <40	неинвазивный аппаратный или клинический мониторинг	✓ Бради- или тахипноэ ✓ одышка и свистящее дыхание
1 3	Аксиллярная температура	>36,0; <38,5°C	термометрия	<36.0 или ≥ 38.5
1 4	Индекс одышки Борг	<11-13>	клинический мониторинг	Индекс одышки Борга >13
1 5	Статус вегетативной нервной системы	отсутствие клинических признаков	клинический контроль	Пароксизм острой дисавтономии: появление