Алгоритм 1 «Порядок оказания скорой (неотложной) медицинской помощи»

Убедиться в личной безопасности и безопасности пациента

Осуществить первичный осмотр пациента для оценки нарушения витальных функций (Алгоритм 2 «Первичный осмотр пациента (ABCD)»).

Обеспечить проходимость дыхательных путей, иммобилизацию шейного отдела позвоночника, адекватное дыхание, гемодинамику, остановку профузного кровотечения, пульсоксиметрию (по показаниям).

Неотложная медицинская помощь (по экстренным показаниям):

- 1) обеспечить венозный доступ и инфузионную терапию под контролем АД;
- 2) ЭКГ-мониторирование по показаниям;
- 3) оксигенотерапия (под контролем SpO₂);
- 4) оказание медицинской помощи в соответствии с выявленной патологией;
- 5) обеспечить необходимую иммобилизацию и способ транспортировки с соответствующим имеющейся патологии положением пациента.

Выполнить углубленный осмотр пациента:

- 1) оценка основных витальных функций, осмотр «с головы до пят»;
- 2) сбор анамнестических сведений:
- перенесенные заболевания;
- осложняющие факторы (наличие сопутствующих заболеваний);
- аллергоанамнез;
- принятые лекарственные средства;
- наблюдение врача.

Информировать отдел госпитализации службы СНМП о доставке пациента, находящегося в тяжелом состоянии (не позже чем за 10 минут до приезда в стационар).

Доставить пациента, находящегося в тяжелом состоянии в ближайший стационар, передать врачу-реаниматологу, минуя приемное отделение, не прекращая оказания медицинской помощи.

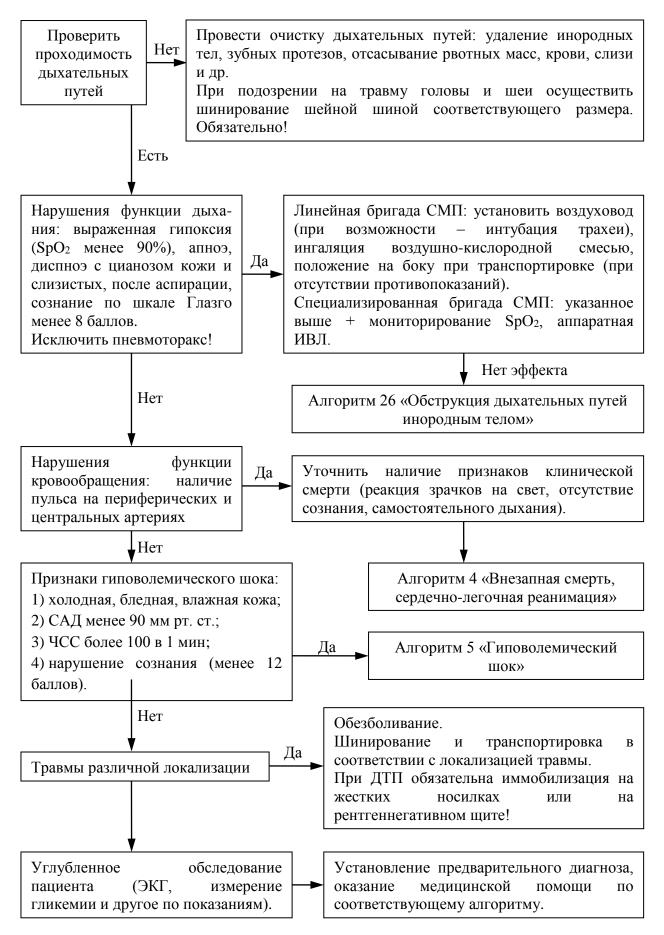
Примечание.

Соблюдать следующие принципы.

- 1. Сохранять спокойное, внимательное отношение ко всем пациентам без исключения.
- 2. Соблюдать установленную форму одежды, иметь опрятный внешний вид.
- 3. Использовать при оказании медицинской помощи принципы рациональной психотерапии для успокоения больного.

Алгоритм 2 «Первичный осмотр пациента (ABCD)»

Убедитесь в безопасности для себя и пациента!

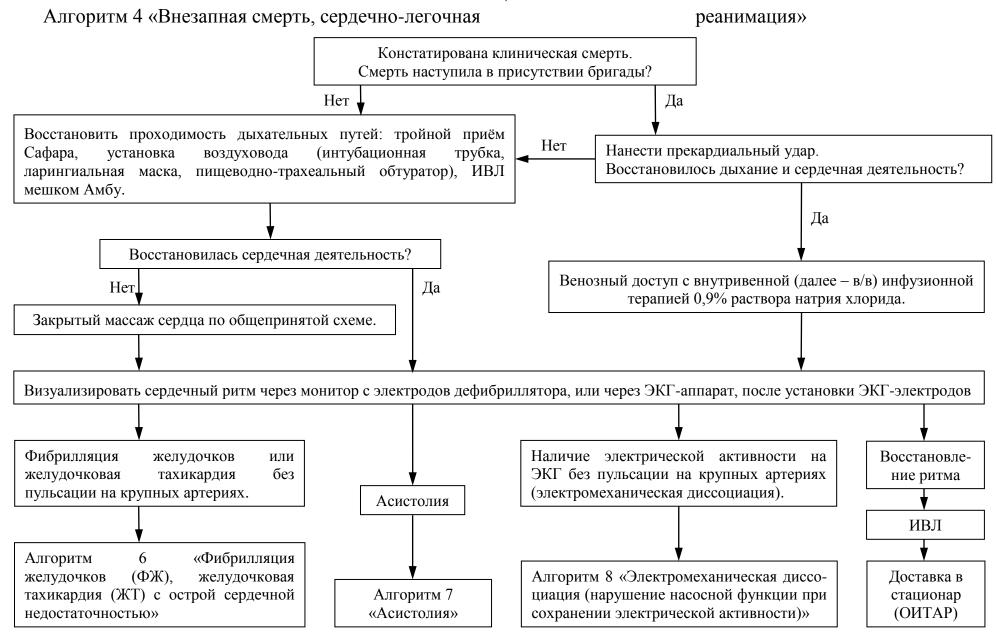


Алгоритм 3 «Острая дыхательная недостаточность»

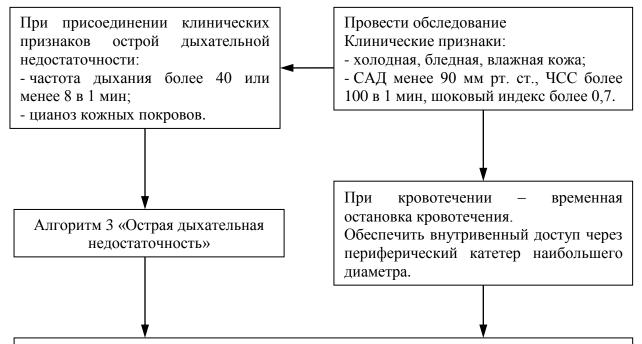
Клинические признаки:

- цианоз кожных покровов;
- частота дыхания более 40 или менее 8 в 1 мин;
- SpO₂ менее 90 при дыхании атмосферным воздухом.

Катетеризация периферической (при необходимости центральной) вены. ЭКГ-мониторинг. Оценка АД. Аускультация лёгких. Алгоритм 77 «Респираторная поддержка» При возможности установления причины Углублённый анализ ЭКГ в 12 отведениях хательных путей Внезапно возник-Признаки отёка лёгких: Нормальная ЭКГ Обструкция дышая перегрузка правых отделов мии и(или) повпузырчатые хрипы над Признаки ишежений грудной клетки на стороне поражения; кровотечения гельных шумов и дви-Выраженная Политравма Отравление инородным реждения ложение (ортопное); миокарда Признаки - пенистая мокрота. аритмия внезапное начало. сердца Напряжённый пневмоторакс: телом отсутствие дыха-– вынужденное по-– мелко- и среднелёгкими; «Тромбоэмодт» лия легочной Алгоритм 18 Алгоритм 15 коронарный «Острый синдром» артерии» «Гиповолемический неизвестным ялом» дыхательных путей Лечение аритмий иноролным телом» п. «Напряженный «Травмы груди», пневмоторакс» «Отек легких» «Политравма» «Обструкция Алгоритм 44 «Отравление по соответству-Алгоритм 26 Алгоритм 42 Алгоритм 17 Алгоритм ющим алгоритмам Алгоритм ⅢOK≫ Перевод пациента на ИВЛ (ВИВЛ) с 50% О2 и доставка в стационар с постоянным контролем витальных функций (минуя приемное отделение, передача в ОИТАР)



Алгоритм 5 «Гиповолемический шок»

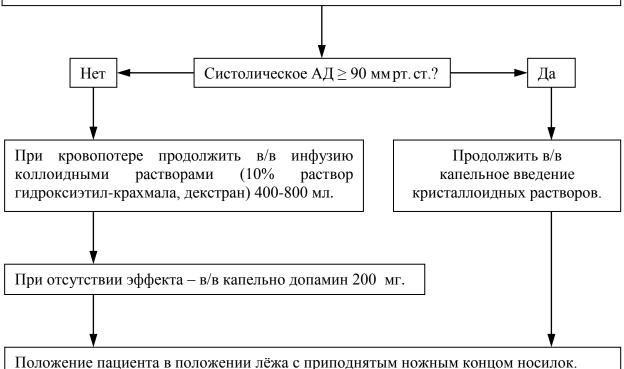


Внутривенно быстро струйно инфузия кристаллоидных растворов не менее $800\,\mathrm{mn}$ за $10\,\mathrm{mu}$ н (при неопределяемом уровне САД в $2\,\mathrm{Behb}$ и более) под контролем САД (не менеее $90\,\mathrm{mm}$ рт. ст.).

Обеспечить проходимость дыхательных путей, оксигенотерапия (под контролем SpO_2 – не менее 90%).

При необходимости:

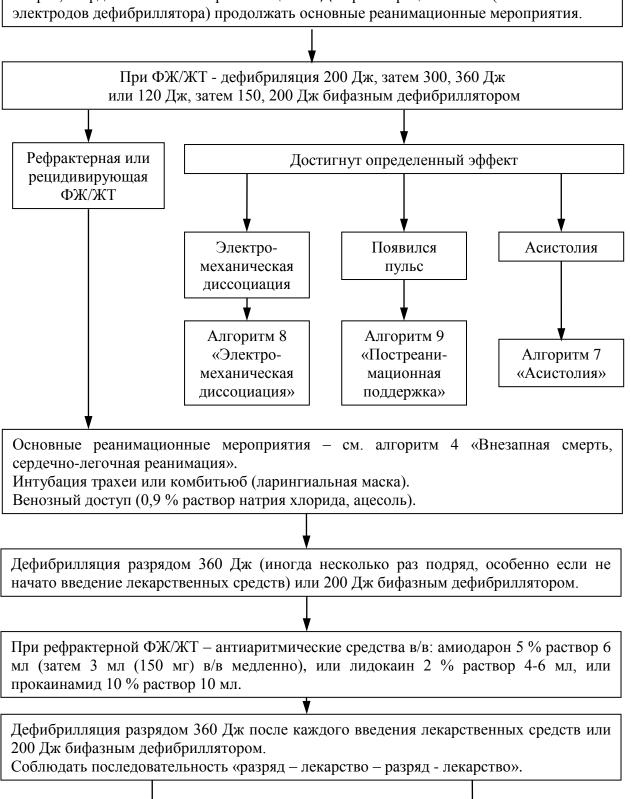
- обезболивание (1 мл 0,005% раствора фентанила, 1 мл 2% раствора тримеперидина, 1-2 мл 5% раствора трамадола);
- глюкокортикостероиды: преднизолон 120-300 мг или метилпреднизолон до 30 мг/кг массы тела.



Положение пациента в положении лёжа с приподнятым ножным концом носилок. Доставка под контролем жизненно важных функций (АД, ЧДД, ЧСС, SpO₂) в ближайший стационар. Передача в ОИТАР, минуя приемное отделение.

Алгоритм 6 «Фибрилляция желудочков (ФЖ), желудочковая тахикардия (ЖТ) с острой сердечной недостаточностью»

Осуществлять основные реанимационные мероприятия: алгоритм 4 «Внезапная смерть, сердечно-легочная реанимация». До регистрации ЭКГ (в том числе с электродов дефибриллятора) продолжать основные реанимационные мероприятия.



При стабилизации ритма – алгоритм 9

«Постреанимационная поддержка»

При отсутствии электрической

активности – алгоритм 7 «Асистолия»

Алгоритм 7 «Асистолия»

Осуществлять основные реанимационные мероприятия (ИВЛ мешком Амбу, закрытый массаж сердца).

Интубация трахеи (комбитюб, ларингиальная маска).

Венозный доступ.

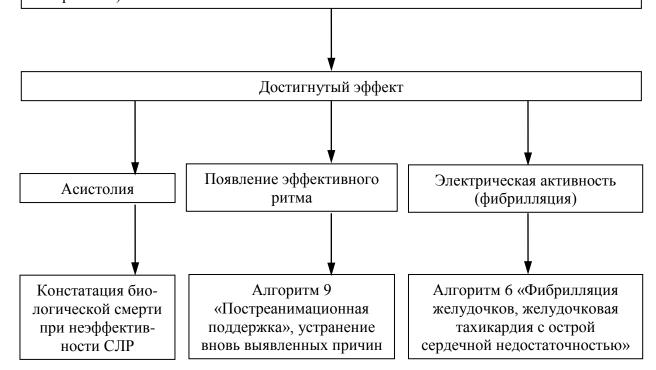
ЭКГ (подтвердить отсутствие электрической активности не менее чем в двух отведениях).

Наружная ЭКС с одновременным введением лекарств (при наличии соответствующего оборудования)

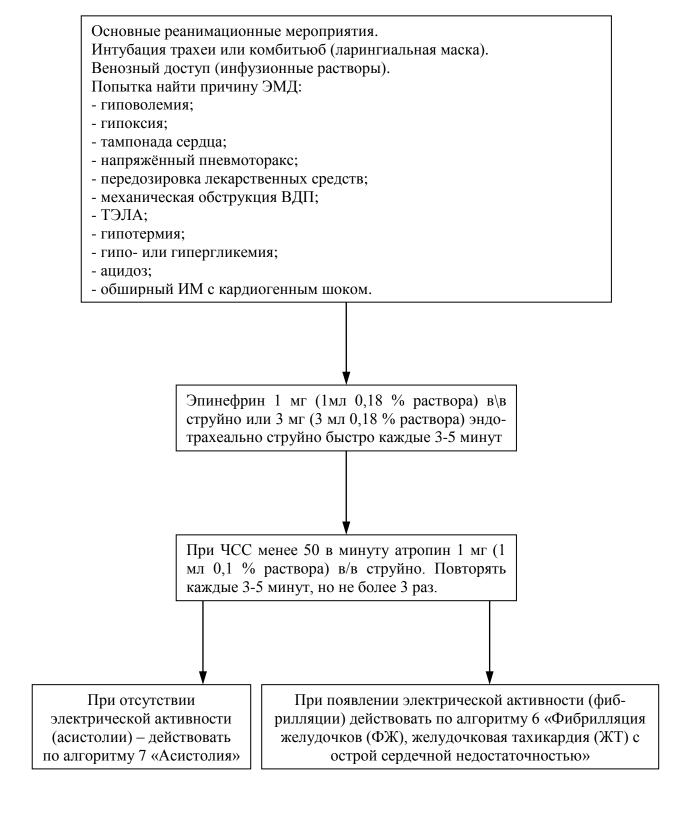
Атропин 1 мг (1 мл 0,1% раствора) в/в струйно (но не более 3-х раз), чередовать с эпинефрином 1 мг (1 мл 0,18% раствора) в/в струйно быстро каждые 3-5 минут. Повторная запись ЭКГ.

Искать устранимую причину и попытаться её купировать:

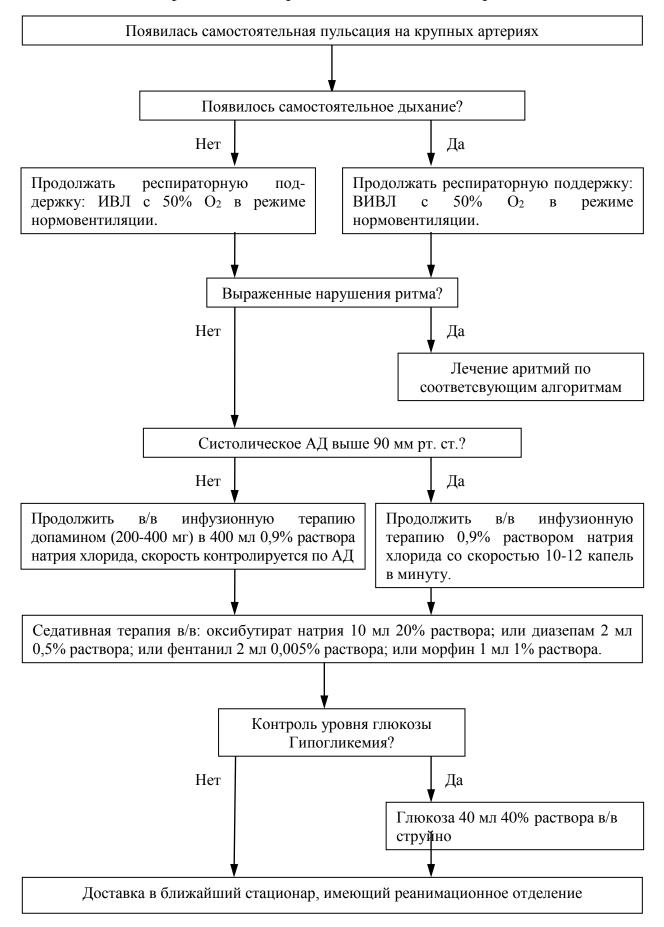
- гипоксия (оксигенотерапия под контролем SpO₂);
- ацидоз (алкогольное отравление тяжелое, длительная СЛР более 20 мин) 8,4 % раствор натрия гидрокарбоната в/в по 20 мл;
- передозировка лекарственных средств (при уточнении введение имеющихся антидотов);
- гипотермия (согревание теплыми инфузионными растворами в/в, внешнее обогревание).



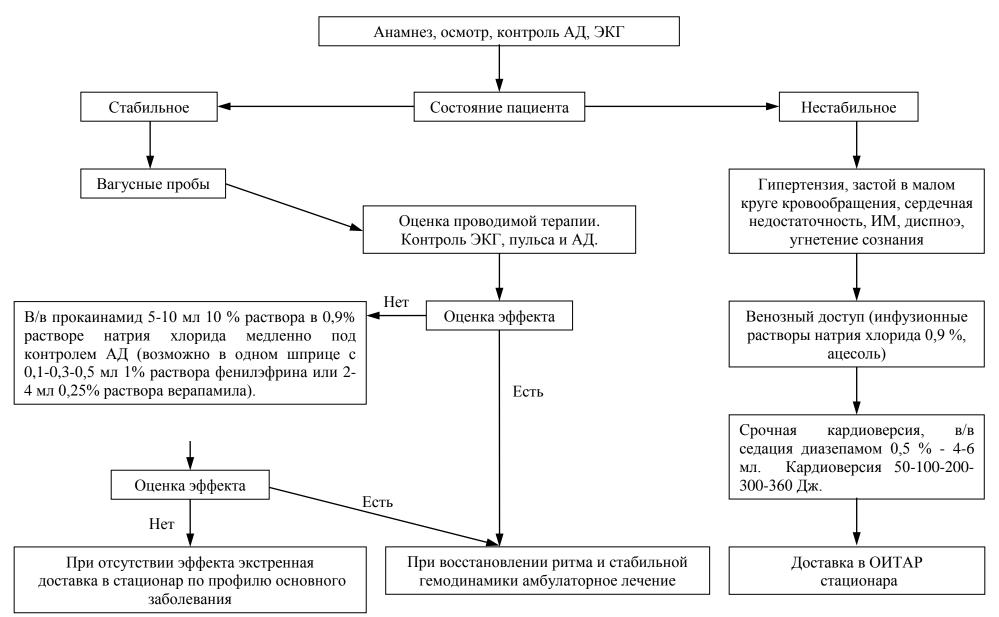
Алгоритм 8 «Электромеханическая диссоциация (нарушение насосной функции при сохранении электрической активности)»



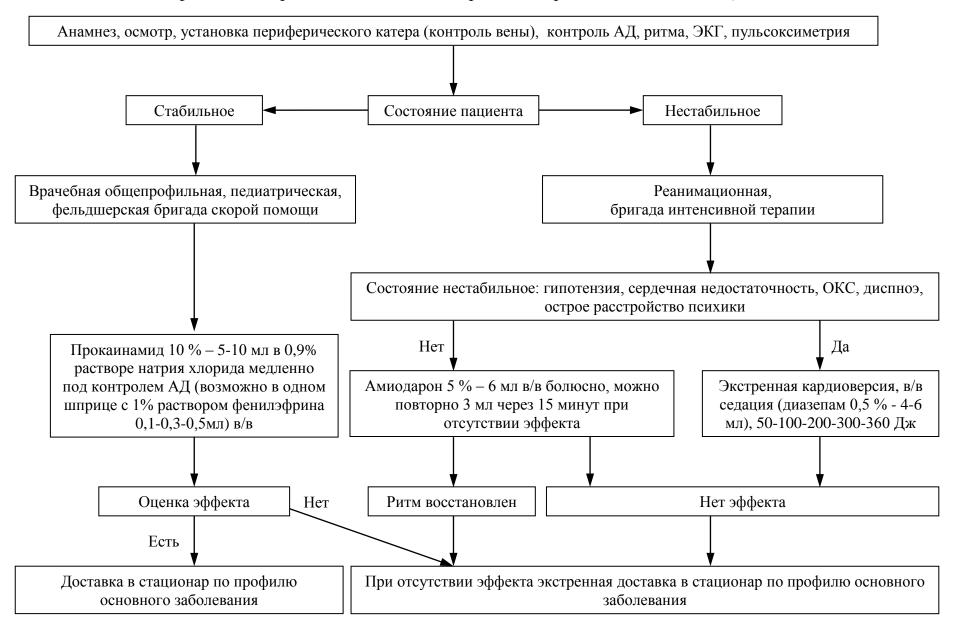
Алгоритм 9 «Постреанимационная поддержка»



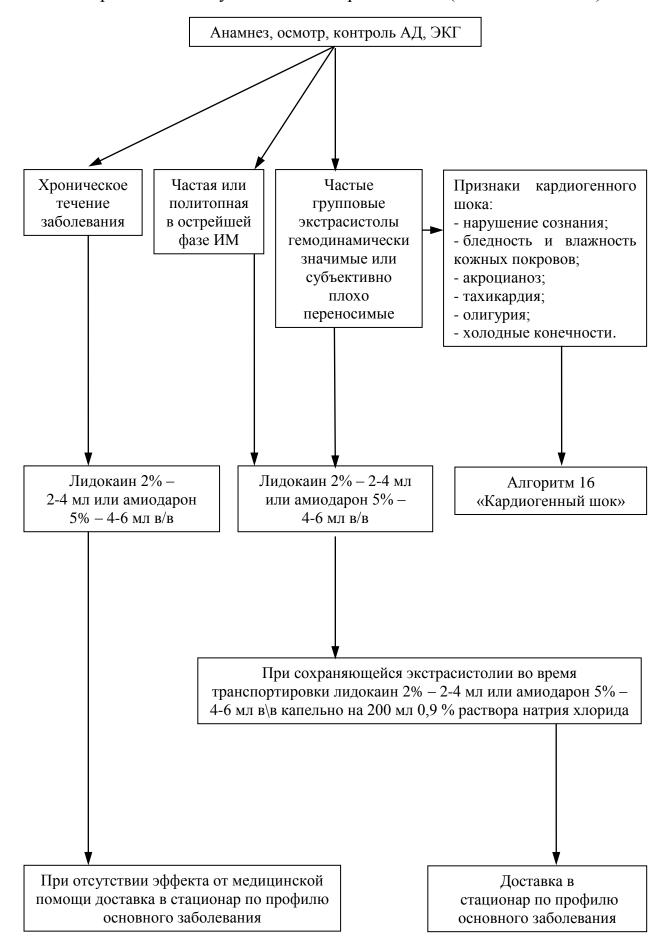
Алгоритм 10 «Пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS»



Алгоритм 11«Пароксизмальная тахикардия с широким комплексом QRS»



Алгоритм 12 «Желудочковая экстрасистолия (злокачественная)»



Алгоритм 13 «Брадиаритмии (синусовая брадикардия, AV-блокада II степени, полная AV-блокада, синдром слабости синусового узла)»

Обеспечить проходимость дыхательных путей. Контроль за дыханием, гемодинамикой. Анамнез, осмотр, венозный доступ, ингаляция кислорода, контроль АД, ЧСС, ритма, мониторирование ЭКГ. Горизонтальное положение пациента с приподнятым ножным концом. Состояние нестабильное: гипотензия, острая сердечная недостаточность, ОКС, острое расстройство психики. Нет Да Атропин 1 мг (0,1% - 1 мл) в/в, при необходимости через 5 минут повторное введение, но не более 3 раз Временная электрокардиостимуляция (при наличии соответствующего оборудования)

Доставка в стационар по профилю основного заболевания

Алгоритм 14 «Пароксизмальная мерцательная аритмия»



Примечание.

Противопоказания к восстановлению синусового ритма на догоспитальном этапе:

- впервые выявленный пароксизм мерцательной аритмии;
- длительность пароксизма мерцания предсердий более суток;
- доказанная дилатация левого предсердия (передне-задний размер 4,5 см по данным эхокардиографии);
- наличие тромбов в предсердиях и тромбоэмболические осложнения в анамнезе;
- развитие пароксизма на фоне выраженных электролитных нарушений;
- декомпенсация тиреотоксикоза.

Алгоритм 15 «Острый коронарный синдром» Ангинозный приступ Нитроглицерин 0,5 мг под язык (под контролем АД), Характер ангинозного приступа, анамнез заболевания ацетилсалицловая кислота 0,25 разжевать и рассосать во рту Аналогичные приступы возникали ранее при физической нагрузке (быстрой ходьбе, подъеме на этаж), Нет эффекта Купирован купировались остановкой и (или) приемом нитроглицерина (до 2-3 минут), нет постоянных болевых ошушений. зависящих от позы, положения тела и дыхания. Имеется отрицательная динамика переносимости физических нагрузок. Изучение медицинской документации. ЭКГ-диагностика (дистанционная консультация) Нет Да Подъем сегмента ST, остро Депрессия ST, отрицательный зубец T и Норма или возникшая ПБЛНПГ (или) появление патологического зубца Q отсутствие отрицательной Провести дифференциальную динамики диагностику с: Острый коронарный синдром - расслаивающей аневризмой аорты; - ТЭЛА; - миокардитом; Обеспечение оксигенотерапии, при необходимости – респираторная поддержка, ВИВЛ кислородом 50-100%. - внебольничной пневмонией; Установка периферического катетера, при необходимости – двух. - плевритом: - спонтанным пневмотораксом. Рекомендовать консультацию участкового терапевта или кардиолога для коррекции антиангинальной терапии 1) Обезболивание (морфин 1 мл 1% раствора в 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида внутривенно дробно до достижения эффекта или появления побочных эффектов – гипотензии, рвоты, угнетения дыхания → налоксон 0.5 мл 0.5% раствора). Нет 2) нитроглицерин (глицерил тринитрат, изосорбит динитрат) 10 мл 0.1% раствора в 200 мл 0.9% раствора натрия хлорида в/в капельно от 5 до 20 капель в минуту под контролем АД (при $CAJ \le 90$ мм рт. ст. инфузия прекращается). Тактика зависимости от Симптоматическое выявленной Возможный мелкоочаговый инфаркт миокарда лечение: Возможный крупноочаговый инфаркт миокарда патологии или нестабильная стенокардия обезболивание в/в (метамизол 2-3 мл 50% раствора с 1 Оценить противопоказания к ТЛТ: Гепарин в/в болюсом 4 000-5 000 МЕ на 10 мл 0,9% мл 1% раствора - внутренние кровотечения, оперативные вмешательства, травмы (до 14 дней); раствора натрия хлорида или высокомолекулярные дифенгидрамина; - ОНМК, травмы, оперативные вмешательства на головном мозге (в течение гепарины (надропарин 0,6 мл (5700 МЕ) подкожно) года): кеторол 1 мл). - острая хирургическая патология; - аневризмы сосудов; Стрептокиназа (альтеплаза, тенектеплаза) в/в капель-- патология свертывающей системы крови; но в течение 30-60 минут 1,5 млн. МЕ, после введение прием антикоагулянтов; 90 мг преднизолона под контролем АД и второй вены Рекомендовать - постреанимационный период; дообследование в повторное введении стрептокиназы (до 2 лет); - терминальная стадия хронических заболеваний, в том числе онкозаболеваний; При условии купирования болевого синдрома и осложнений доставка в поликлинике по месту жительства - АД больше 180/100 мм рт. ст. стационар (ОИТАР, минуя приемное отделение)

Алгоритм 16 «Кардиогенный шок»

Клинические признаки:

- нарушение сознания;
- бледность и влажность кожных покровов;
- акроцианоз;
- тахикардия;
- олигурия;
- холодные конечности.

Уточнить причину:

- острый инфаркт миокарда;
- миокардит;
- аритмии;
- токсические поражения миокарда;
- тромб в предсердиях;
- опухоли сердца.

Неотложная помощь в соответствии с выявленной патологией

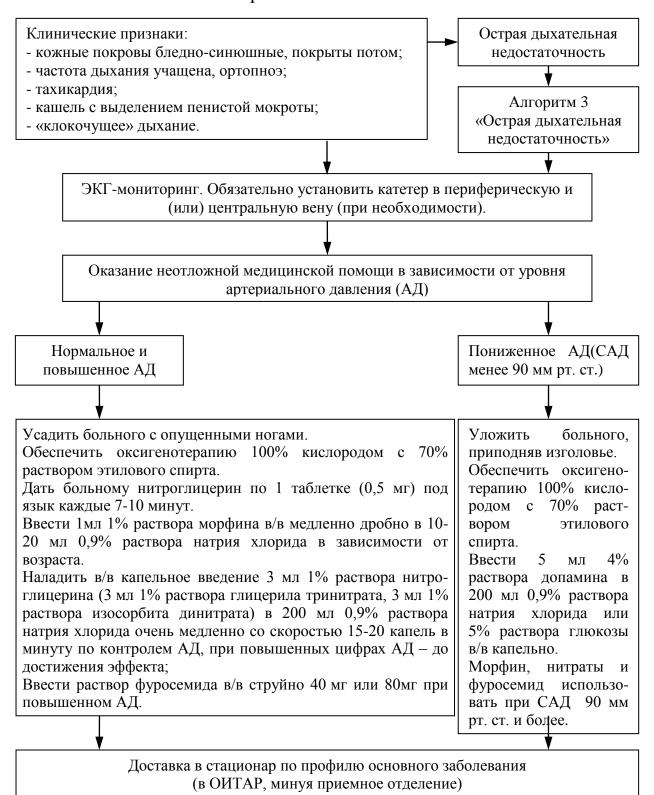
Неотложная помощь:

- уложить больного с приподнятыми ногами;
- оксигенотерапия 100% кислородом; респираторная поддержка;
- обязательная установка катетера в периферическую и (или) в центральную (при необходимости) вену;
- ЭКГ мониторинг;
- ввести 400 мл 0,9% раствора натрия хлорида или 5% раствора глюкозы;
- ввести допамин 200 мг в/в капельно, увеличивая скорость введения с 10 капель в минуту до достижения минимально возможного уровня САД (не менее 100 мм рт. ст.);
- при выраженном ангинозном приступе ввести 1мл 1% раствора морфина или 1-2 мл 0,005% раствора фентанила;
- профилактика тромбоэмболических нарушений (10-15 тыс. ЕД гепарина в/в в 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида и 0,25 ацетилсалициловой кислоты разжевать во рту).

При САД более 90 мм рт. ст. возможно введение 250 мг добутамина в 200 мл 0,9% раствора натрия хлорида. При присоединении клинических признаков острой дыхательной недостаточности — частота дыхания более 40 или менее 8 в 1 мин — алгоритм 3 «Острая дыхательная недостаточность».

Положение тела пациента лежа с приподнятым ножным концом носилок. Обязательная доставка в ближайший стационар по профилю основного заболевания (в ОИТАР, минуя приемное отделение).

Алгоритм 17 «Отек легких»



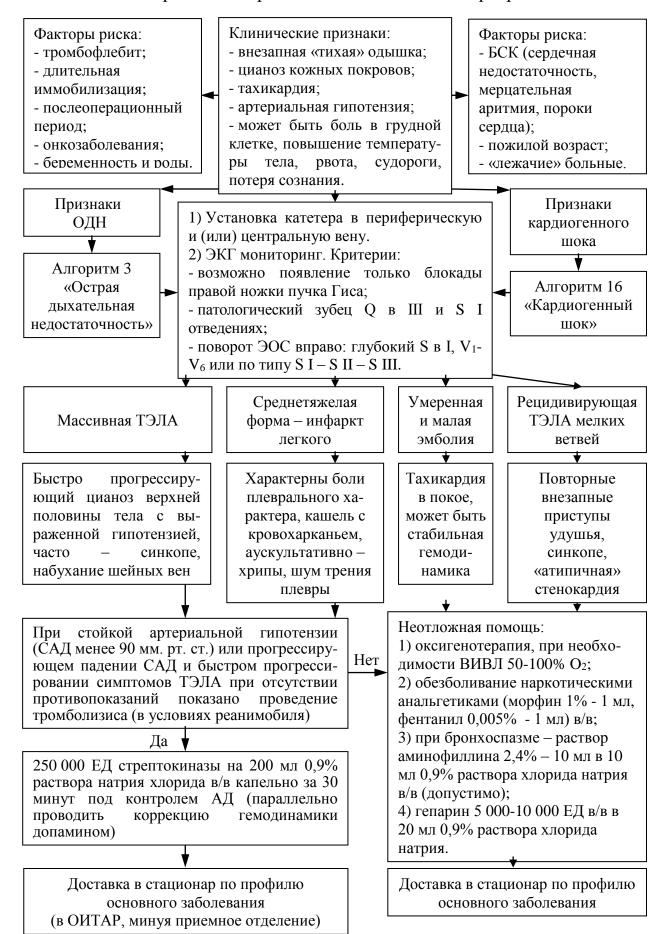
Примечание.

Не применять:

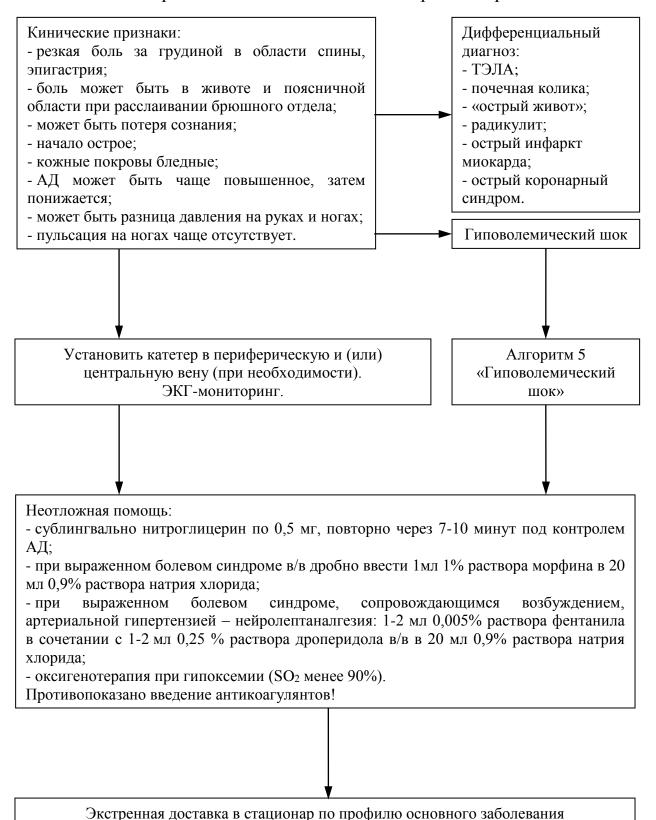
- сердечные гликозиды (за исключением тахиформы мерцательной аритмии);
- глюкокортикоиды.

Осторожно нитраты при аортальном стенозе, кардиомиопатии, инфаркте правого желудочка.

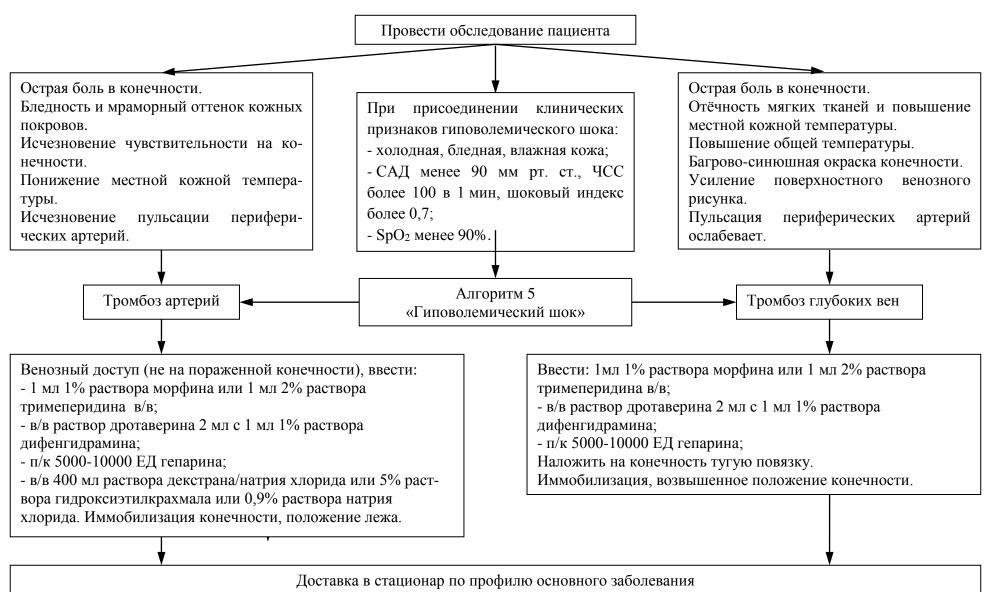
Алгоритм 18 «Тромбоэмболия легочной артерии»



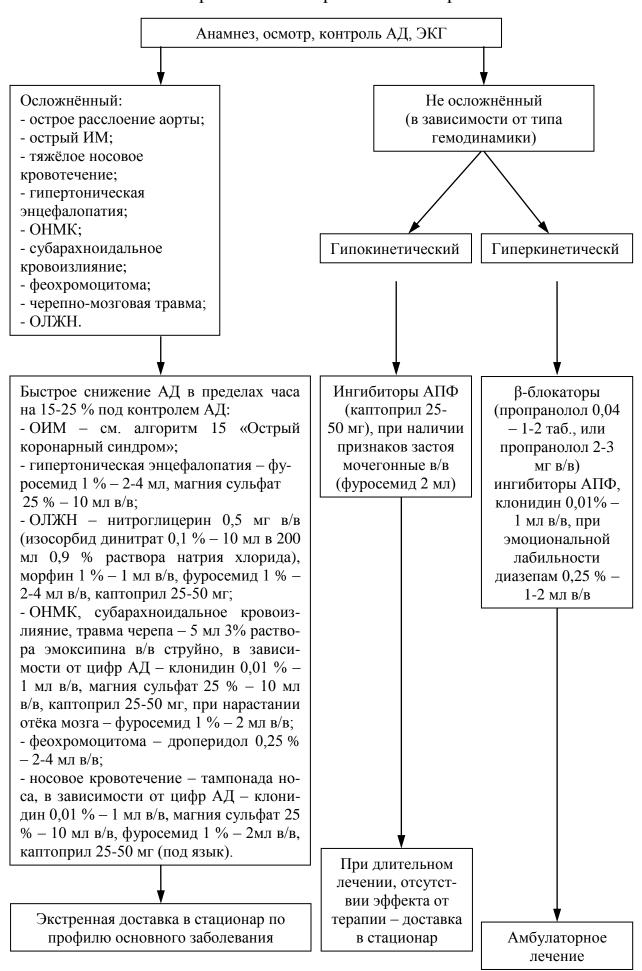
Алгоритм 19 «Расслаивающая аневризма аорты»



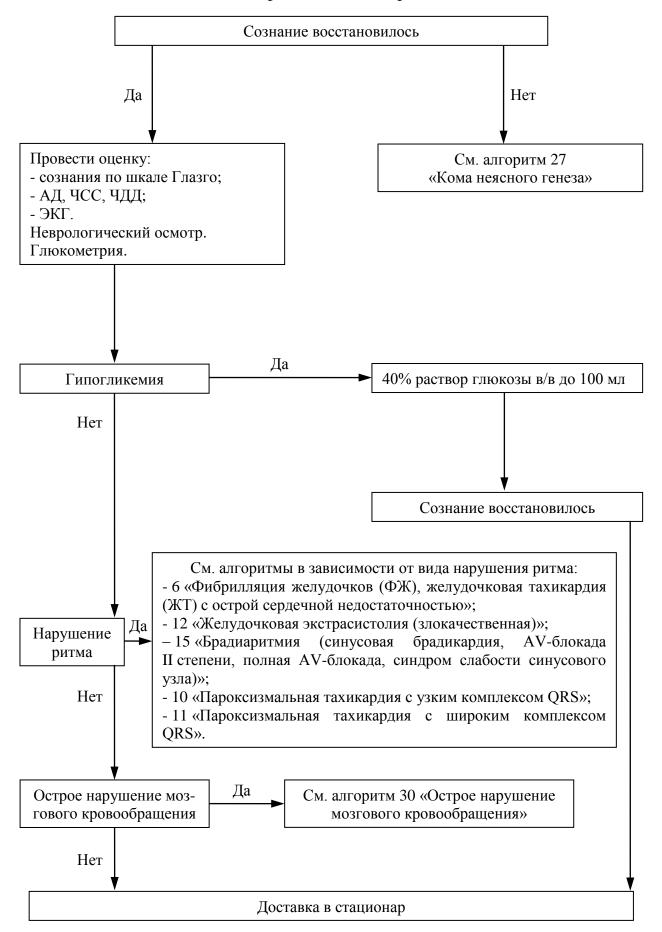
Алгоритм 20 «Острый тромбоз артерий и глубоких вен»



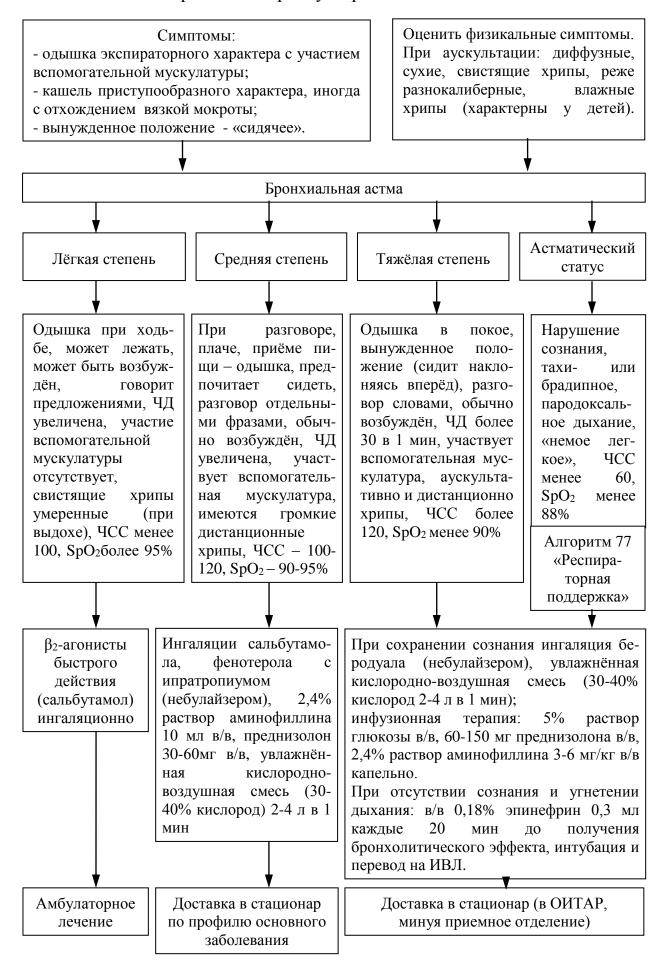
Алгоритм 21 «Гипертонический криз»



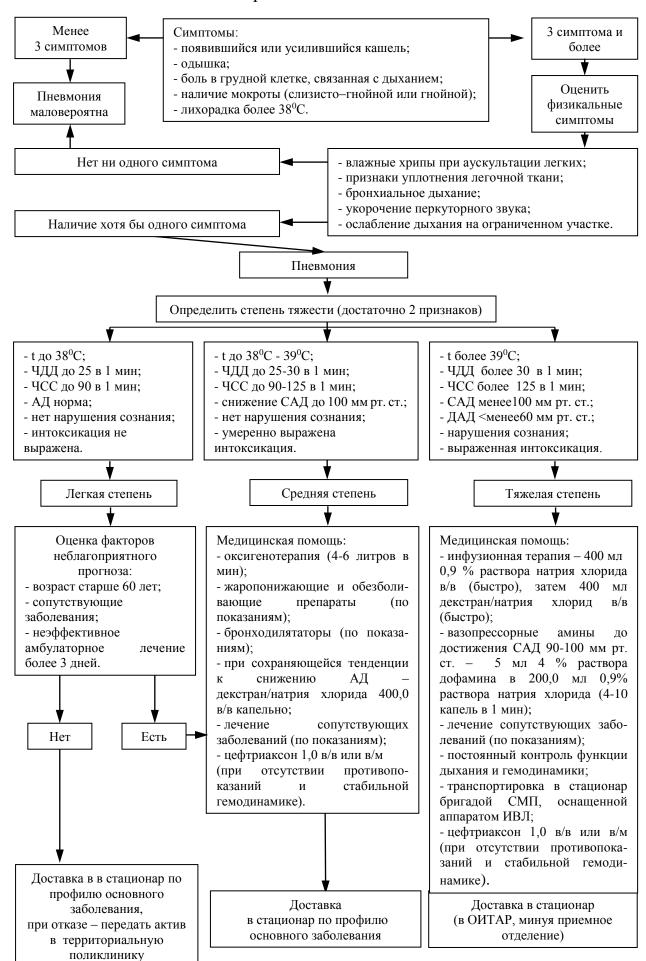
Алгоритм 22 «Обморок»



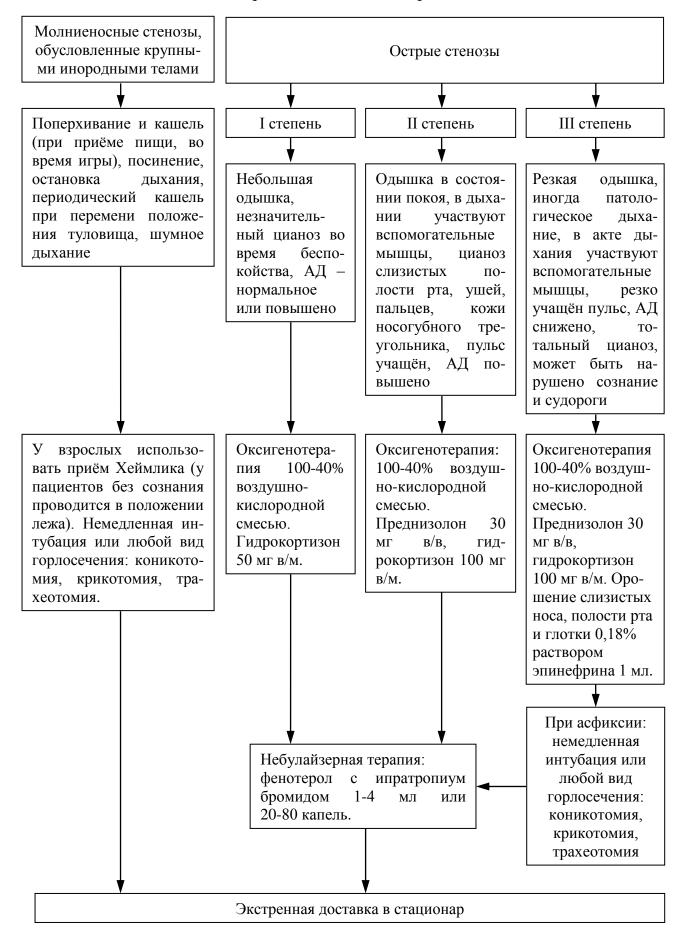
Алгоритм 23 «Приступ бронхиальной астмы»



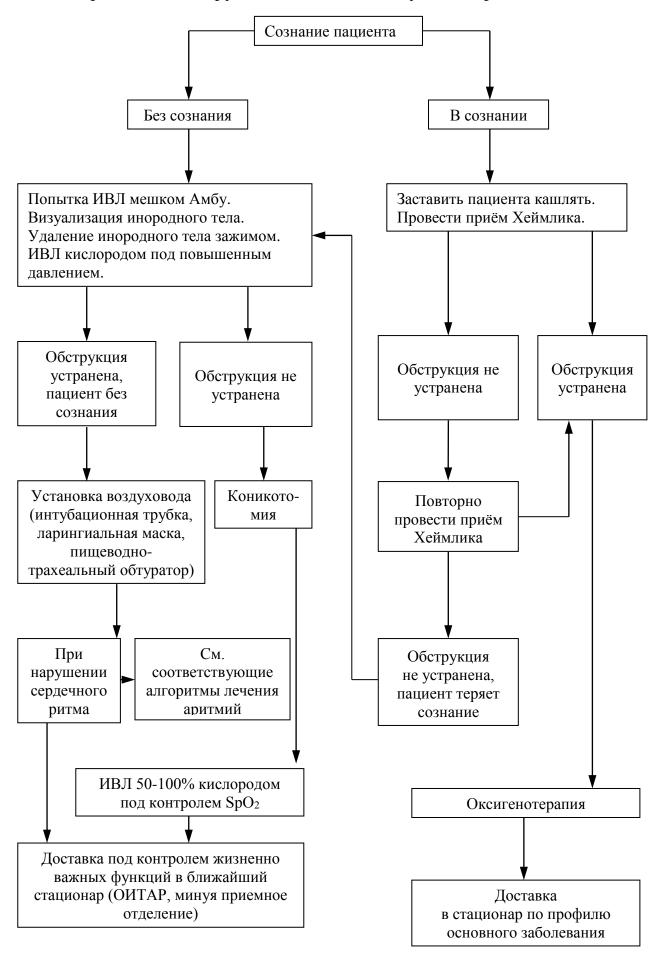
Алгоритм 24 «Пневмония»



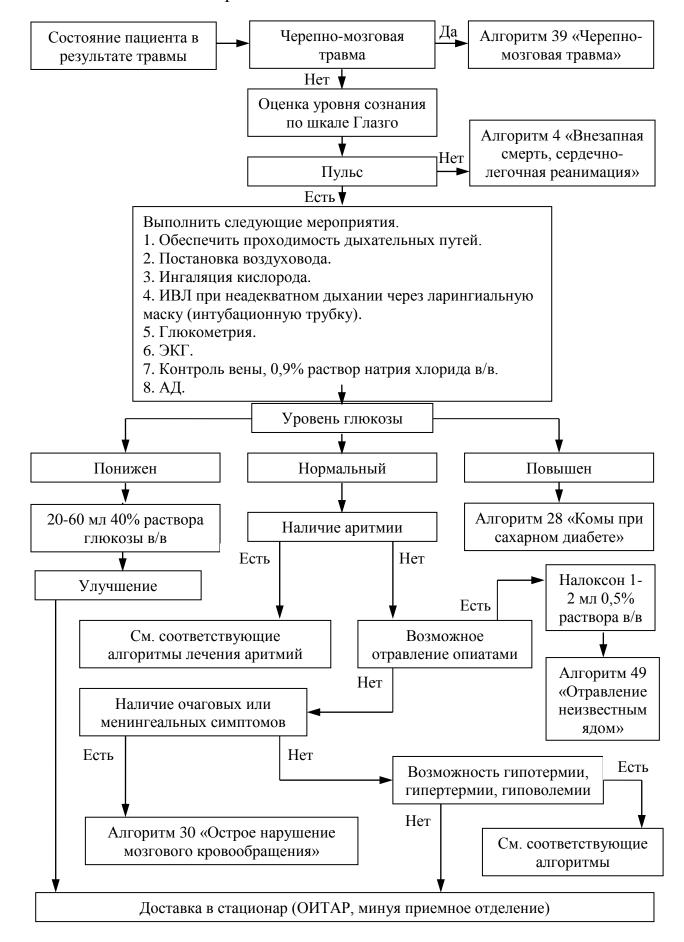
Алгоритм 25 «Стеноз гортани»



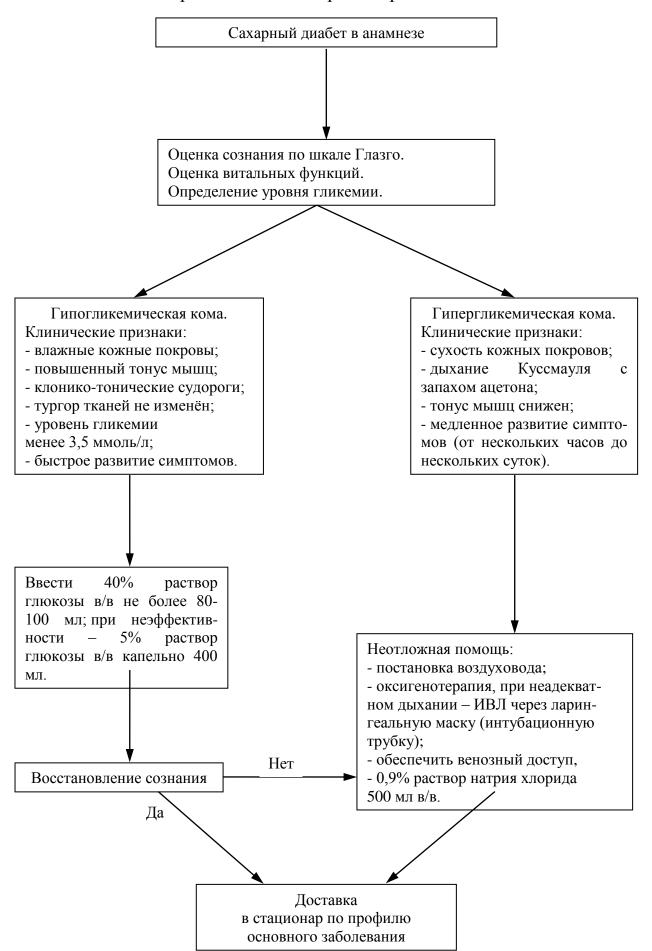
Алгоритм 26 «Обструкция дыхательных путей инородным телом»



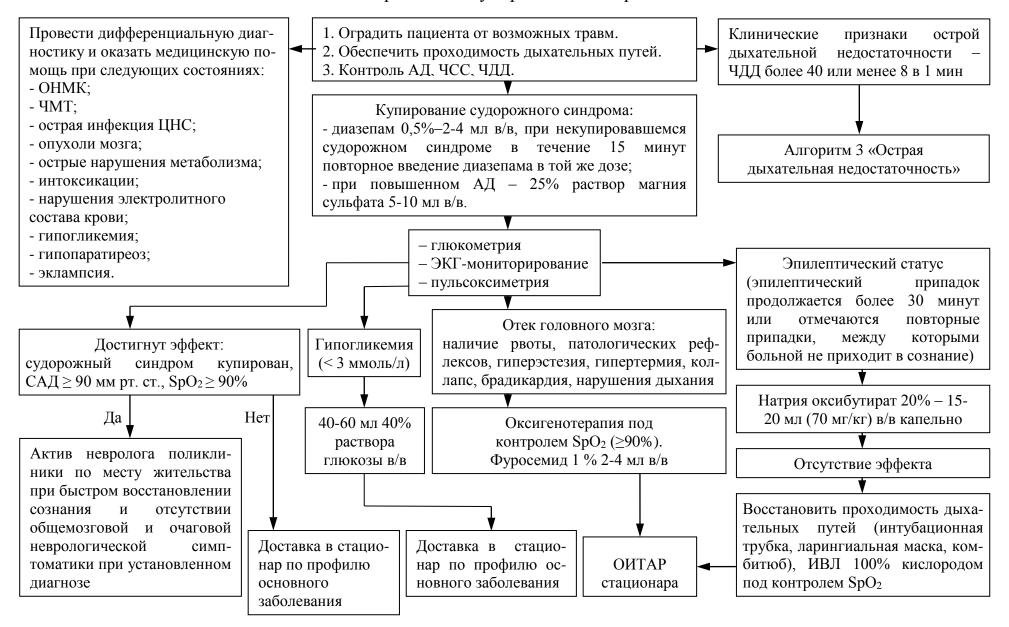
Алгоритм 27 «Кома неясного генеза»



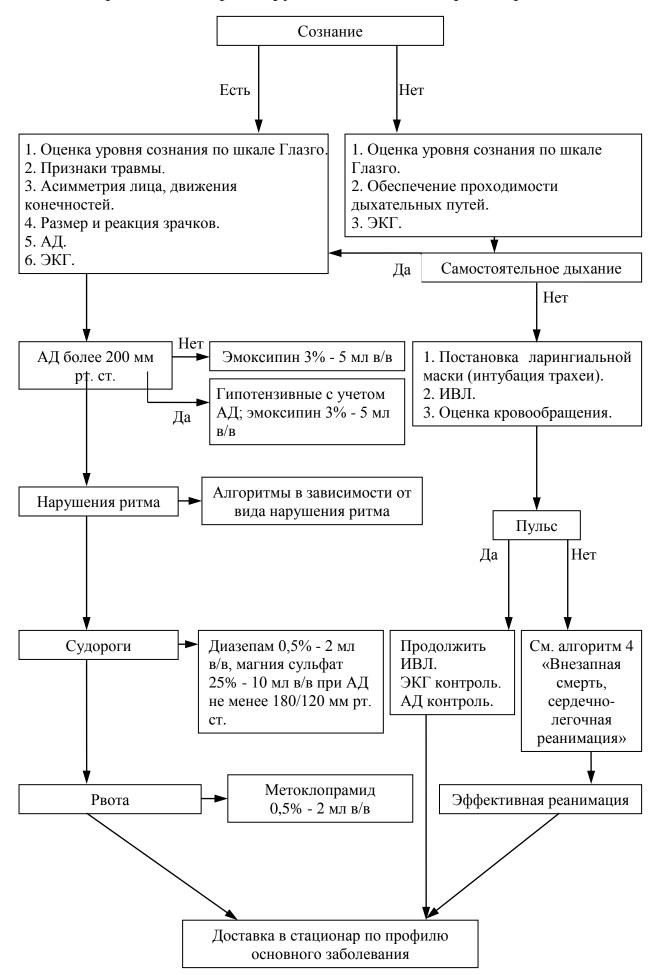
Алгоритм 28 «Комы при сахарном диабете»



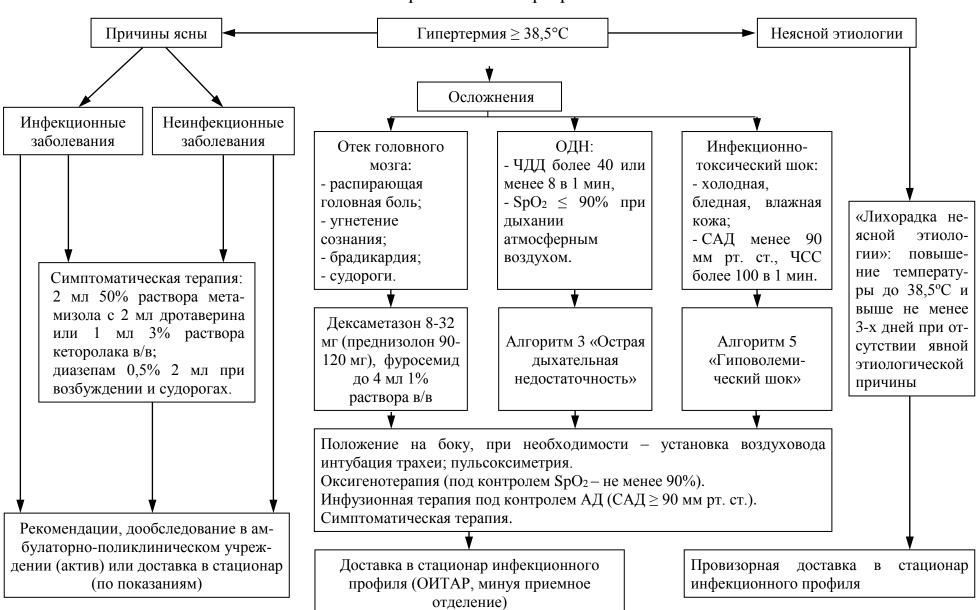
Алгоритм 29 «Судорожный синдром»



Алгоритм 30 «Острое нарушение мозгового кровообращения»



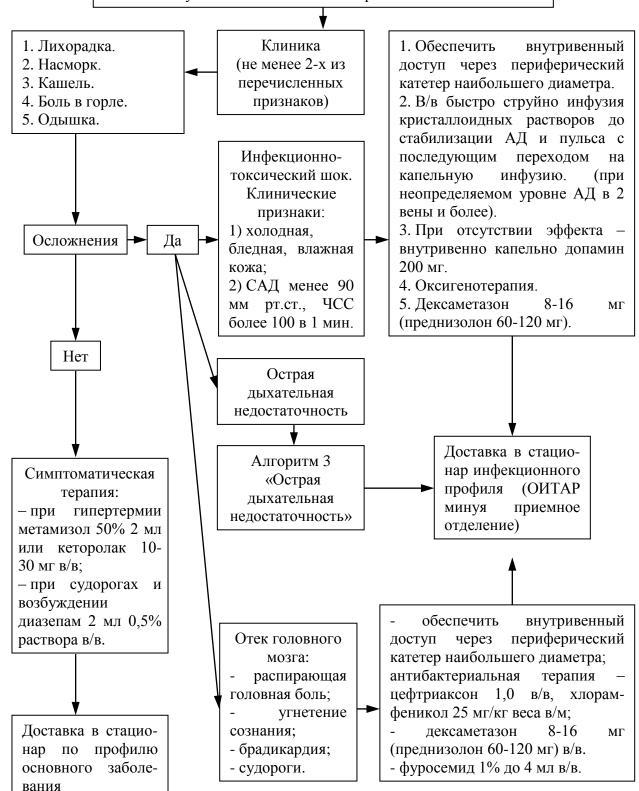
Алгоритм 31 «Гипертермия»



Алгоритм 32 «Высокопатогенный грипп»

Эпидемиология

- 1. Начало заболевания в течение 7 дней после тесного контакта с больным с подтвержденным высокопатогенным гриппом.
- 2. Заболевание, возникшее в течение 7 дней после возвращения из региона, где имеются случаи подтвержденного высокопатогенного гриппа.
- 3. Заболевание, отмеченное в коллективе, где зарегистрирован 1 и более случай высокопатогенного гриппа.

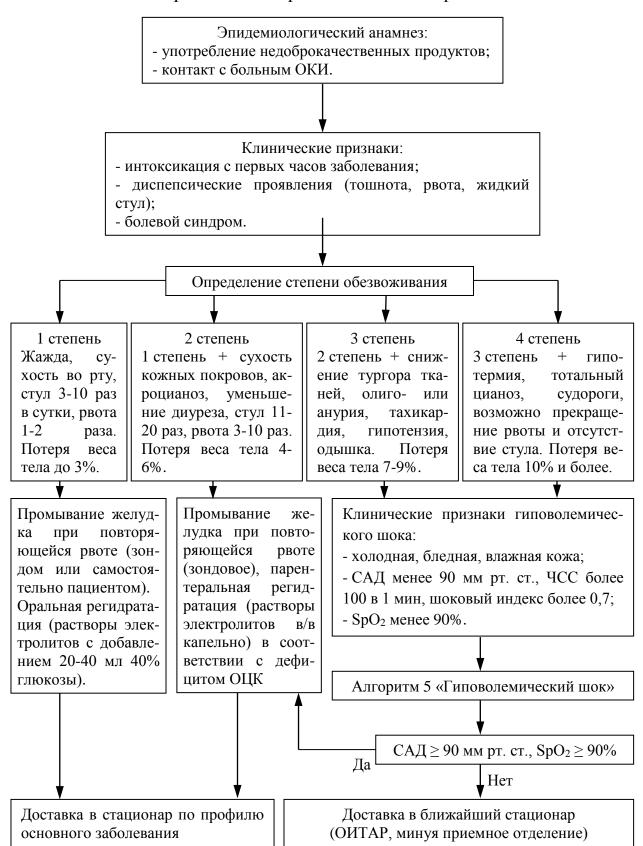


Алгоритм 33 «Менингиальная инфекция»



Доставка в стационар по профилю основного заболевания (ОИТАР, минуя приемное отделение)

Алгоритм 34 «Острые кишечные инфекции»



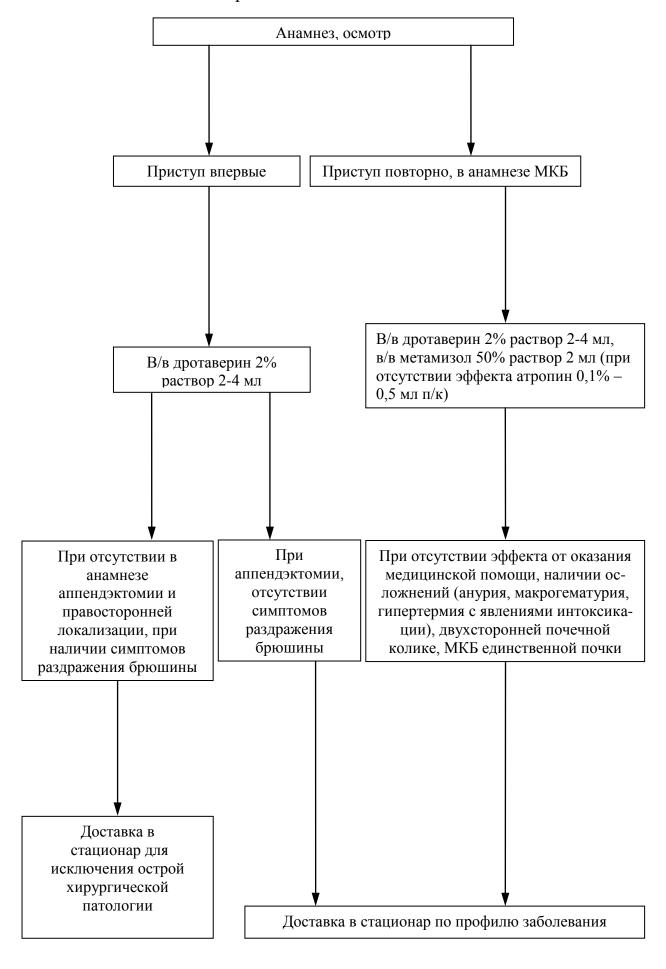
Примечание.

Расчет парентеральной регидратации проводится по формуле: $x (мл) = \sec больного (кг) \times % потери веса \times 10.$

Алгоритм 35 «Острый инфекционный гепатит»



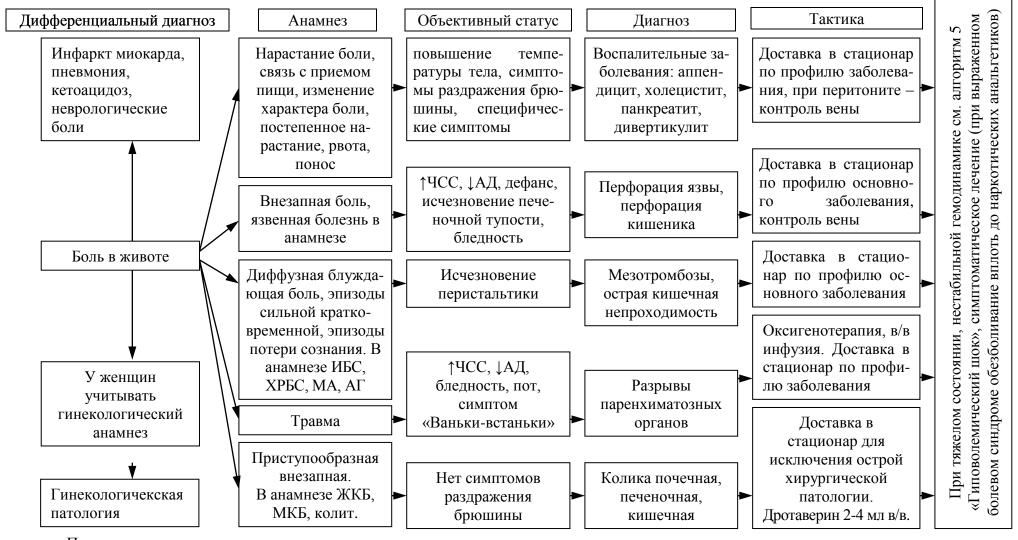
Алгоритм 36 «Почечная колика»



Алгоритм 37 «Носовое кровотечение»



Алгоритм 38 «Острая хирургическая патология органов брюшной полости»



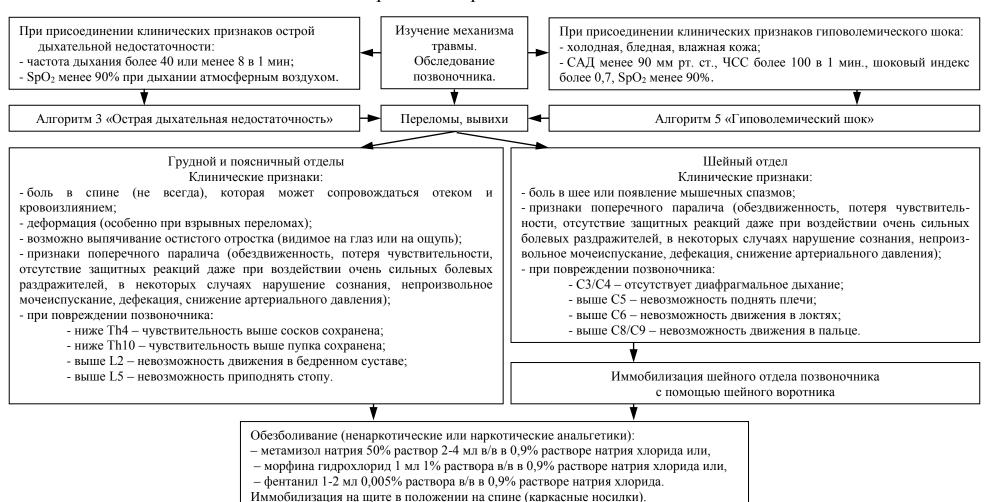
Примечание.

ЭКГ-диагностика обязательна.

Алгоритм 39 «Черепно-мозговая травма»

Сбор анамнеза, уточнение травматогенеза. Обследование. Выявление повреждений головы и шеи (ушибы, ссадины, раны, переломы). Исключение политравмы. Иммобилизация шейного отдела позвоночника. Обеспечение проходимости дыхательных путей. Оценка основных витальных функций (сознания, АД, ЧСС, состояние кожных покровов, SpO_2). Определение степени тяжести Лёгкая ЧМТ Средняя ЧМТ Тяжёлая ЧМТ Кратовременная Сопор. Кома. потеря сознания. Анизокория. Нарушение дыха-Ретроградная Кровотечение из ния. амнезия. наружного слухового Головная боль. прохода. Обеспечить Тошнота. Гемипарез. респираторную Рвота. поддержку. Интубация трахеи или комбитьюб (ларингиальная маска, ИВЛ) Положение тела Неотложная медицинская помощь: силя или лёжа на – положение тела на боку; боку - оксигенотерапия под контролем SpO₂ (не менее 90%); – венозный доступ с инфузионной терапией под контролем АД (САД не менее 90 мм рт. ст.). Симптоматическая терапия: - гипотензивная (5-10 мл 25% раствора магния сульфата в/в); противосудорожная (20-40 мг (0,5% - 4-8 мл) диазепама в/в). Доставка в стационар по профилю Доставка в стационар по профилю основного заболевания заболевания (ОИТАР, минуя приемное отделение)

Алгоритм 40 «Травма позвоночника»

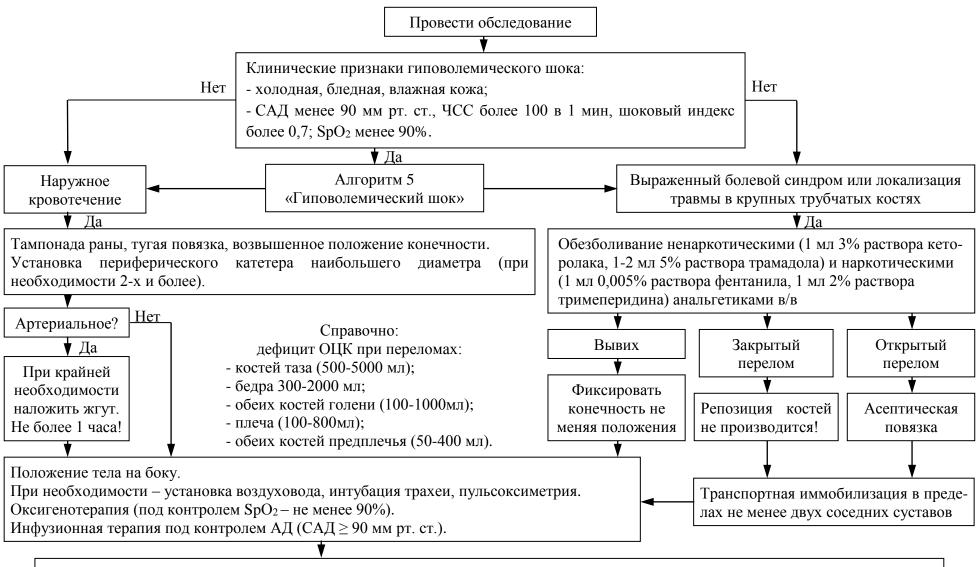


Доставка в стационар по профилю основного заболевания

Обеспечение венозного доступа, инфузионная терапия. Пульсоксиметрия, оксигенотерапия при SpO₂≤ 90%.

Преднизолон 60-120 мг или метилпреднизолон в дозе 30мг/кг в/в.

Алгоритм 41 «Травмы конечностей»



Доставка под контролем жизненноважных функций в стационар по профилю основного заболевания

Алгоритм 42 «Травмы груди»



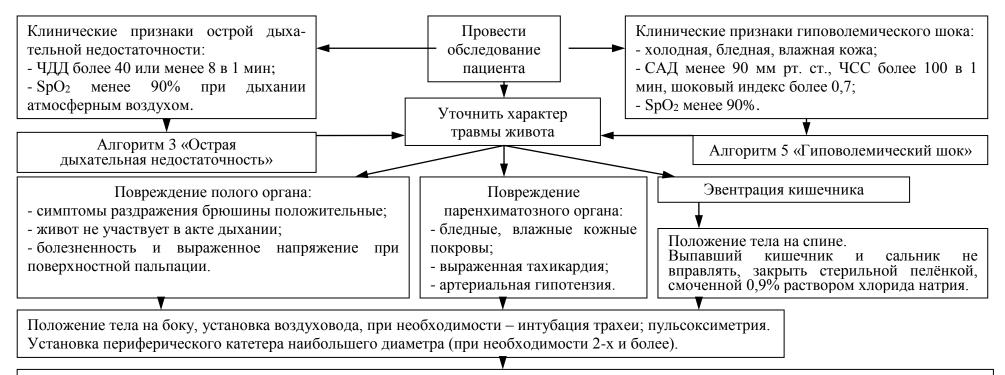
фентанила, 1 мл 2% раствора тримеперидина) анальгетиками в/в.

При судорожном синдроме и возбуждении – диазепам 2-4 мл 0.5% раствора в/в.

Преднизолон до 30 мг/кг веса в/в.

Доставка в стационар по профилю основного заболевания

Алгоритм 43 «Травмы живота»



Инфузионная терапия под контролем АД (САД ≥ 90 мм.рт.ст.).

Оксигенотерапия (под контролем SpO_2 – не менее 90%).

Обезболивание ненаркотическими (1 мл 3% раствора кеторолака, 1-2 мл 5% раствора трамадола) и наркотическими (1мл 1% раствора морфина, 1 мл 0,005% раствора фентанила, 1 мл 2% раствора тримеперидина) анальгетиками в/в.

При судорожном синдроме и возбуждении – диазепам 2-4 мл 0,5% раствора в/в.

Асептическая повязка на рану после обработки краев раны антисептиком (3% раствор перекиси водорода) при открытой травме.

Доставка в стационар по профилю основного заболевания, при тяжелом состоянии – в ближайший (ОИТАР, минуя приемное отделение)

Примечание.

Любую колото-резаную рану живота считать проникающей, ранящие предметы (нож, шило, заточка), находящиеся в ране не извлекать, а дополнительно фиксировать (пластырем) или удерживать рукой.

Алгоритм 44 «Политравма»

Политравма всегда предполагается:

- при смерти пассажиров или водителя транспортного средства;
- если пострадавшего выбросило из машины;
- деформация транспортного средства превышает 50 см;

- при аварии на высокой скорости;
- при наезде на пешехода (велосипедиста);
- при падении с высоты более 3 м;
- при сдавлении;
- при взрыве;
- при завале сыпучими материалами.

Временная остановка наружного кровотечения (пальцевое прижатие, давящая повязка, тугая тампонада раны, в крайнем случае – жгут; при отрывах конечностей – жгут).

Иммобилизация шейного отдела позвоночника с фиксацией на жестких носилках (R-негативные доски, «ковшовые» носилки, каркасные носилки и т.п.).

При присоединении клинических признаков острой дыхательной недостаточности:

- частота дыхания более 40 или менее 8 в 1 мин;
- SpO₂ менее 90% при дыхании атмосферным воздухом.

Алгоритм 3 «Острая дыхательная недостаточность»

При присоединении клинических признаков гиповолемического шока:

- холодная, бледная, влажная кожа;
- САД менее 90 мм рт. ст., ЧСС более 100 в 1 мин., шоковый индекс более 0,7;
- SpO2 менее 90%.

Алгоритм 5 «Гиповолемический шок»

Оказание медицинской помощи на месте и в пути следования

Положение тела на боку, установка воздуховода, при необходимости – интубация трахеи.

Установка перифер. катетера наибольшего диаметра (при необходимости 2-х и более); Пульсоксиметрия.

Инфузионная терапия под контролем АД (САД ≥ 90 мм рт. ст.).

Оксигенотерапия (под контролем SpO_2 – не менее 90%).

Обезболивание ненаркотическими (1 мл 3% раствора кеторолака, 1-2 мл 5% раствора трамадола) и наркотическими (1мл 1% раствора морфина, 1 мл 0,005% раствора фентанила, 1 мл 2% раствора тримеперидина) анальгетиками в/в.

При судорожном синдроме и возбуждении – диазепам 2-4 мл 0,5% раствора в/в.

Преднизолон 60-120 мг или метилпреднизолон в дозе 30 мг/кг в/в.

Стабилизация состояния:

- отсутствие нарушений сознания;
- отсутствие нарушений дыхания;
- САД более 90 мм рт. ст., SpO₂≥90%.

нар по профил

Да

Доставка в стационар по профилю основного заболевания (отделение сочетанной травмы)

Доставка в стационар по профилю основного заболевания (отделение сочетанной травмы), (ОИТАР минуя приемное отделение)

Нет

Алгоритм 45 «Ожоги»

Ожог — разновидность травмы, полученной в результате воздействия высокой температуры, химических веществ, электрического тока или ионизирующего излучения. Различают три степени ожога при местных повреждениях.

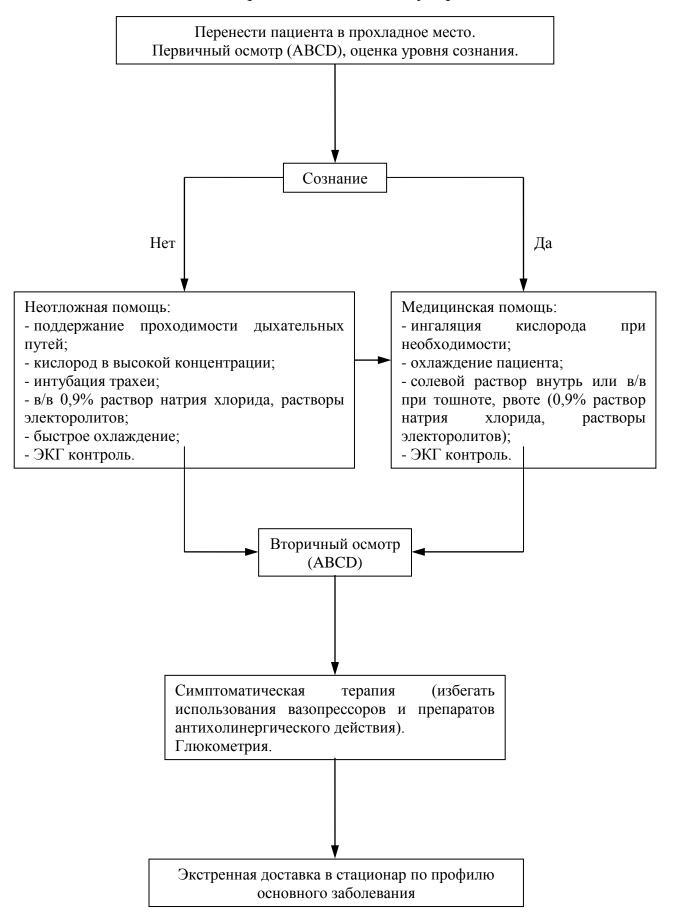


- химические ожоги;
- больные с дополнительными травмами;
- пациенты без сознания.

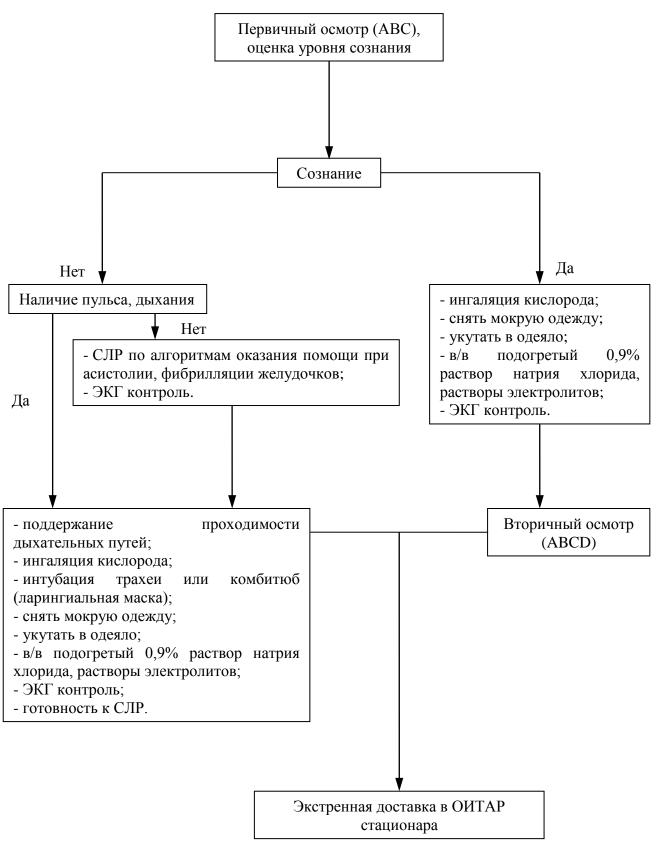
Примечание

- 1. Не производить реакцию нейтрализации химического вещества на поверхности кожи.
- 2. В острой фазе противопоказаны: коллоидные растворы, диуретики, кортизон, катехоламины, антибиотики.

Алгоритм 46 «Тепловой удар»



Алгоритм 47 «Гипотермия»

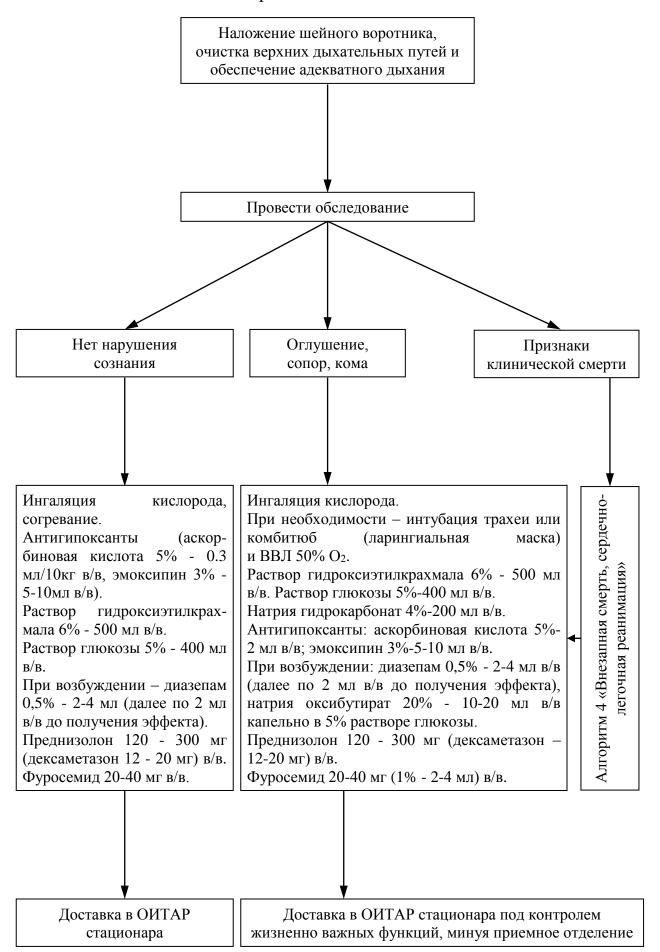


Примечание.

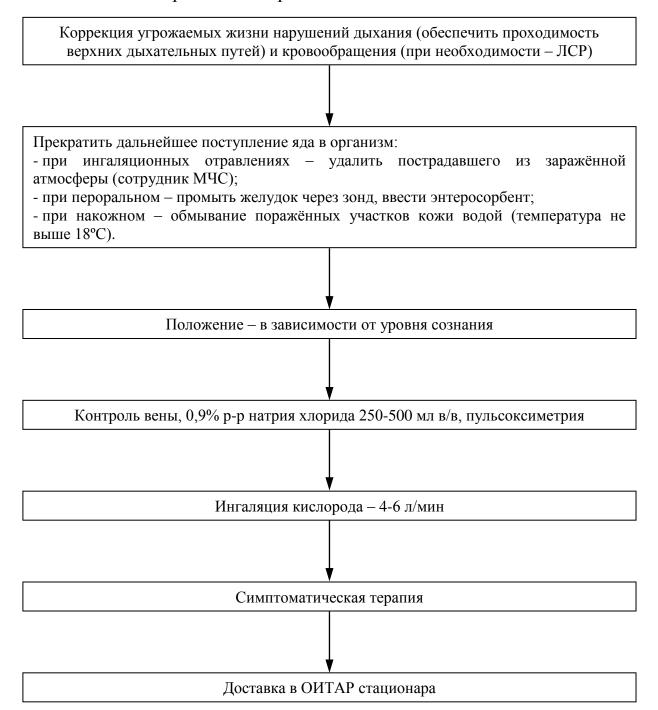
Применять пассивное согревание.

Резкие движения, любая стимуляция (гипервентиляция, интубация) могут быть причиной фибрилляции.

Алгоритм 48 «Утопление»



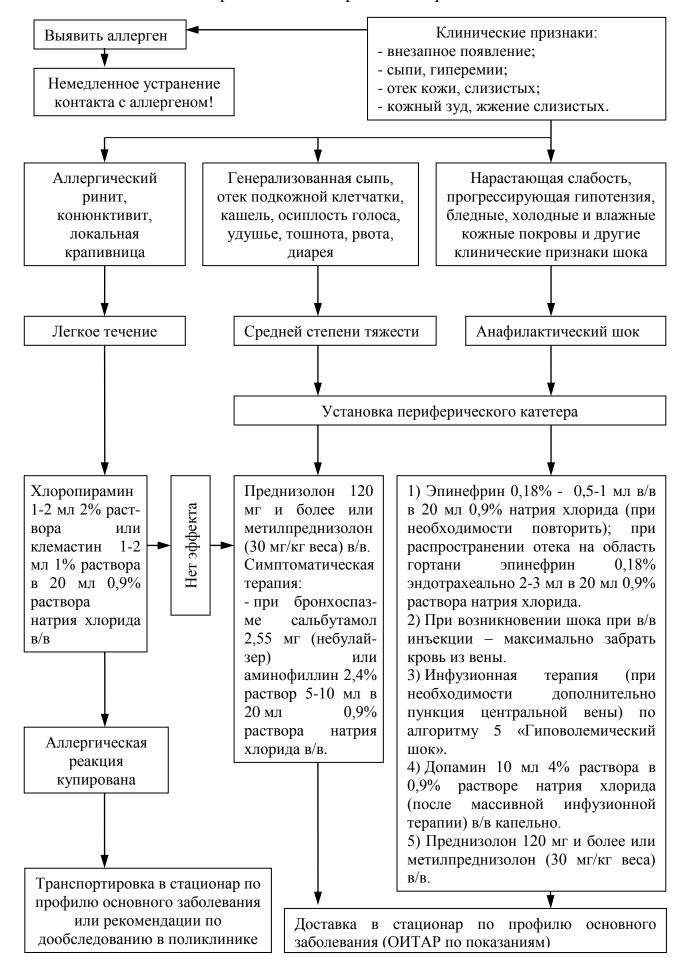
Алгоритм 49 «Отравление неизвестным ядом»



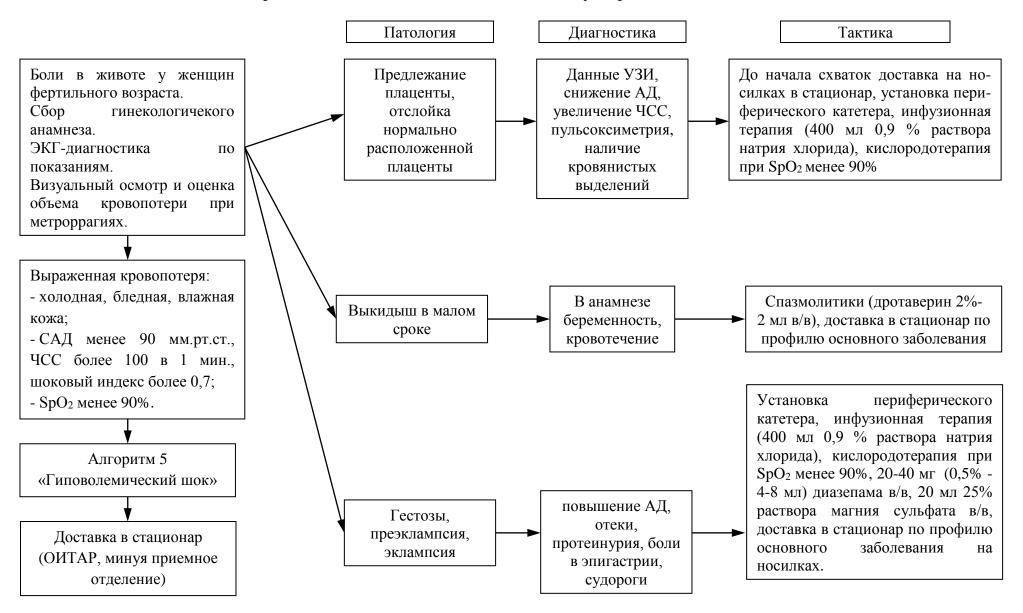
Примечание.

- 1. Помнить о самозащите (работать в перчатках и маске).
- 2. При подозрении на отравление немедленное решение вопроса об интубации трахеи или комбитьюб (ларингиальная маска).
- 3. При необходимости СЛР.
- 4. Активированный уголь противопоказан при отравлении кислотами и щелочами.
- 5. Чётко собрать токсикологический анамнез, проанализировать токсикологическую ситуацию, при возможности собрать и сохранить остатки ядовитого вещества.

Алгоритм 50 «Аллергическая реакция»



Алгоритм 51 «Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии»



Алгоритм 52 «Острый реактивный психоз»



Алгоритм 53 «Действия бригады СНМП при ДТП»

Бригада СНМП должна выехать на вызов в кратчайшие срфки

Сообщить врачу оперативного отдела о прибытии на место и указать примерное число пострадавших. Возглавить и организовать оказание медицинской помощи на месте ДТП.

По прибытию на место вызова быстро оценить ситуацию:

- определить число пострадавших;
- произвести первичную сортировку по тяжести состояния.

Сообщить врачу оперативного отдела информацию о количестве пострадавших, в том числе детей, тяжести их состояния и необходимости дополнительных бригад СНМП

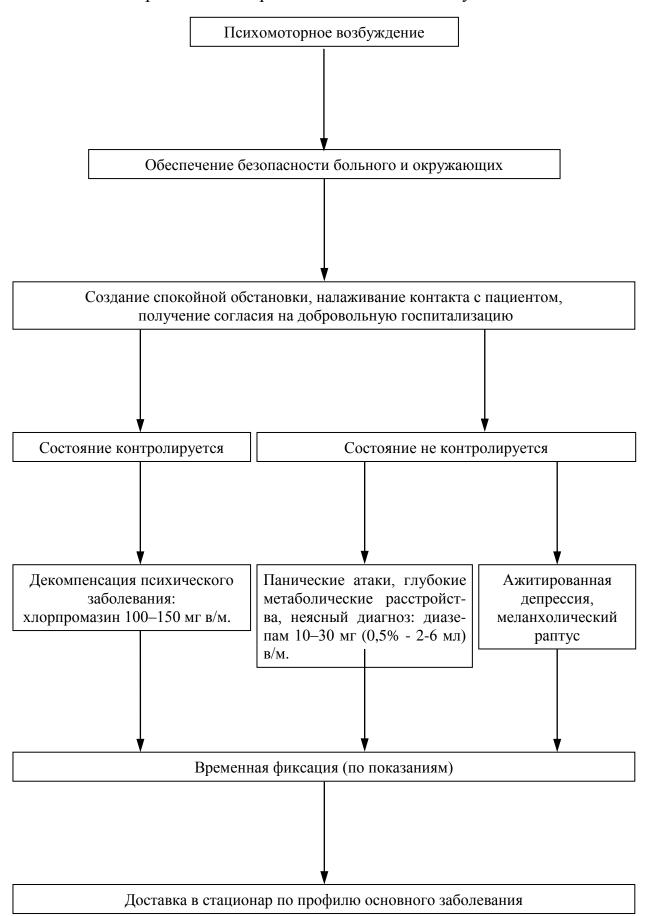
Обследование пострадавшего:

- первичный осмотр для оценки нарушения витальных функций;
- углубленный осмотр проводится в салоне автомобиля СНМП: оценить состояние пострадавшего, уровень сознания (шкала Глазго), ЧСС, АД, ЧДД, величину зрачков и их реакцию на свет; выяснить механизм травмы, события, предшествующие травме;
- определить время, прошедшее с момента травмы;
- сбор анамнеза жизни (при возможности);
- провести осмотр, аускультацию, пальпацию, пульсоксиметрию;
- установить предварительный диагноз, оценить тяжесть функциональных нарушений. Предполагать наличие политравмы в следующих случаях:
- при смерти пассажиров или водителя транспортного средства;
- если пострадавшего выбросило из машины;
- деформация транспортного средства превышает 50%;
- при сдавлении пациента;
- при аварии на высокой скорости;
- при наезде на пешехода или велосипедиста;
- при падении с высоты более 3 метров;
- при взрыве;
- при завале сыпучими материалами.

Выполнить все необходимые мероприятия по подготовке пострадавшего к транспортировке: обеспечить респираторную поддержку (SpO $_2$ более 90%), венозный доступ и инфузионную терапию (САД \geq 90 мм рт. ст.), адекватное обезболивание, симптоматическую терапию

Максимально быстрая доставка в стационар по профилю основного заболевания (отделение сочетанной травмы), при необходимости – в ОИТАР, минуя приемное отделение. Осуществлять в пути монторинг витальных функций: АД, ЧСС, ЧДД, SpO₂.

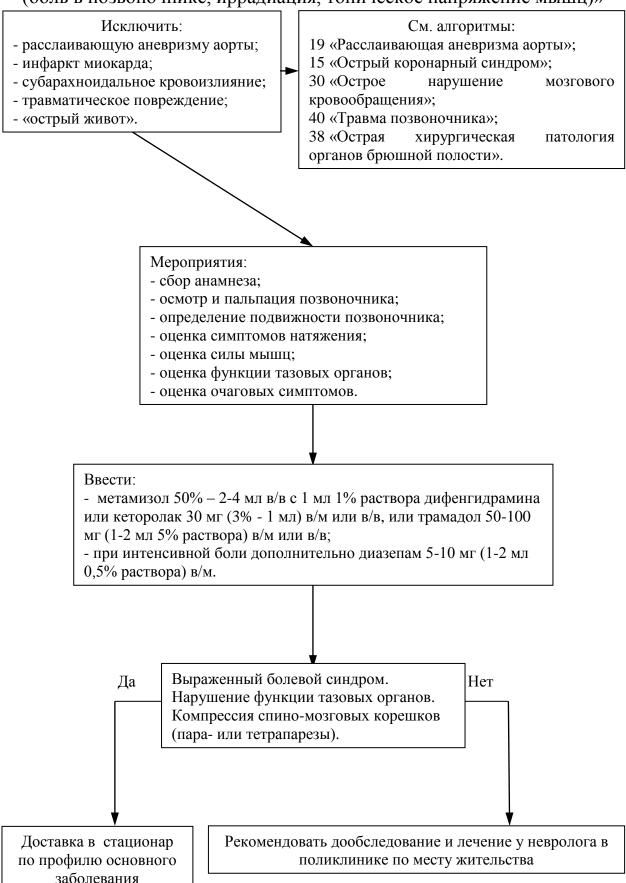
Алгоритм 54 «Острое психотическое возбуждение»



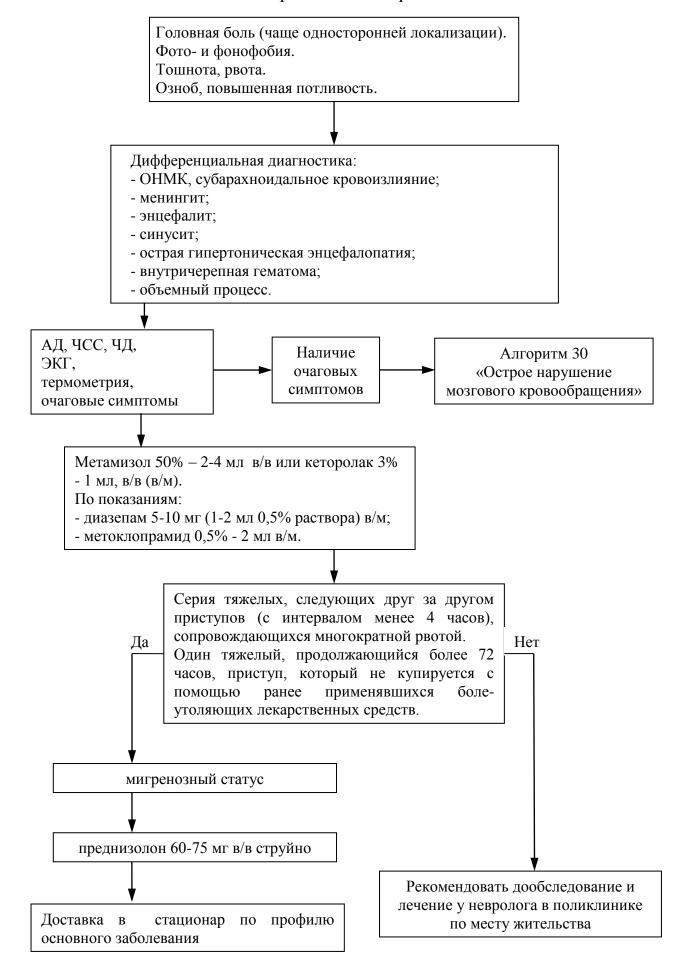
Алгоритм 55 «Суицидальное поведение»



Алгоритм 56 «Вертеброгенный болевой синдром (боль в позвоночнике, иррадиация, тоническое напряжение мышц)»



Алгоритм 57 «Мигрень»

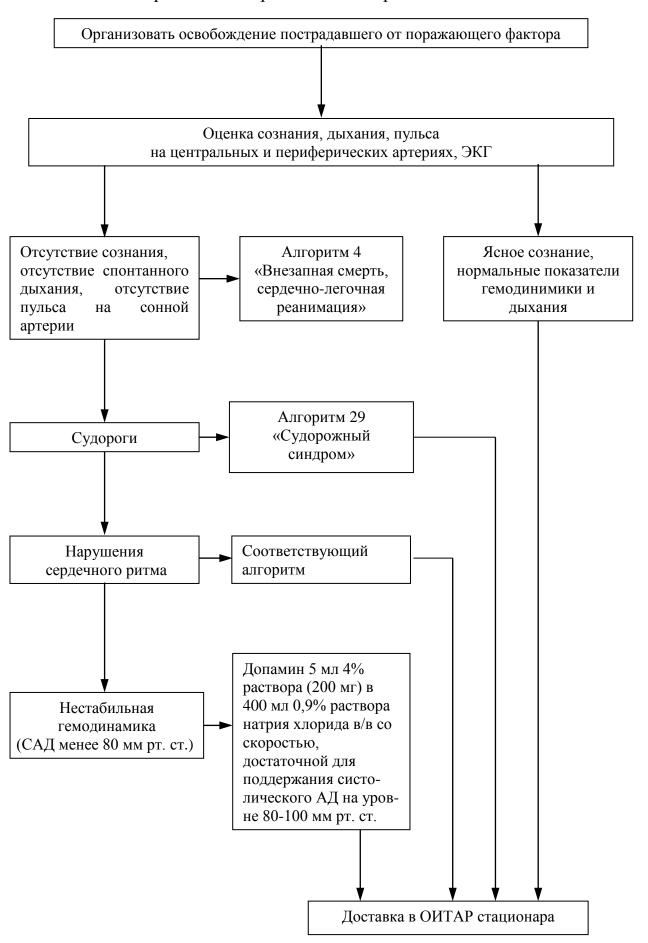


Алгоритм 58 «Длительное сдавление мягких тканей» более 2 часов менее 2 часов Длительность сдавления До извлечения До извлечения Наложить жгут. Жгут не накладывать. Ввести: тримеперидин 1% Ввести тримеперидин 1% раствор 1 мл в/в. раствор 1 мл в/в. В/в инфузия растворов В/в инфузия растворов электролитов в объеме электролитов в объеме достаточном для поддержание достаточном для поддержания уровня артериального давления уровня артериального давления не ниже 90-100 мм рт. ст. не ниже 90-100 мм рт. ст. После извлечения После извлечения Оценить степень Тугое бинтование конечности снизу повреждения вверх. Транспортная иммобилизация. Местная гипотермия. Явные признаки нежизнеспособности конечности нет да Тугое бинтование конечности снизу вверх. Транспортная Транспортная иммобилизация. иммобилизация. Жгут снять. Жгут не снимать. Местная гипотермия. Доставка в стационар по профилю основного заболевания

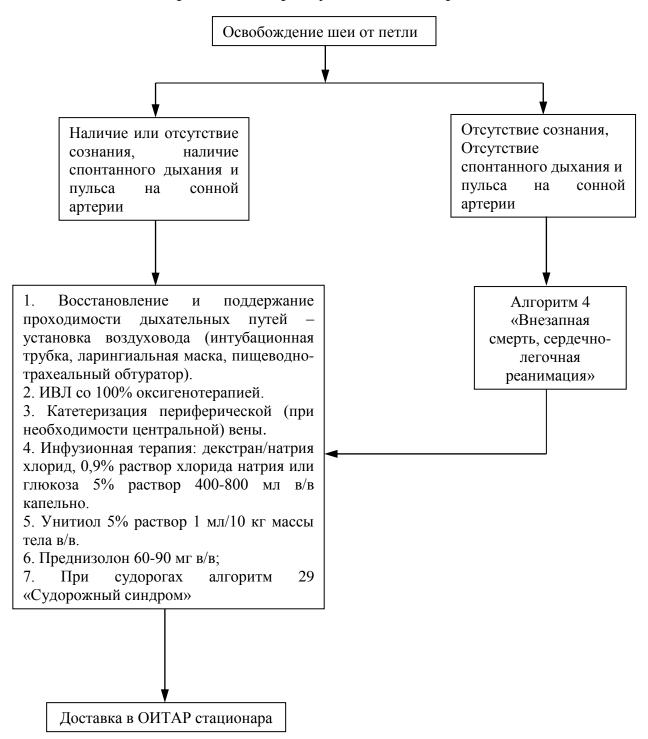
Алгоритм 59 «Отморожения»



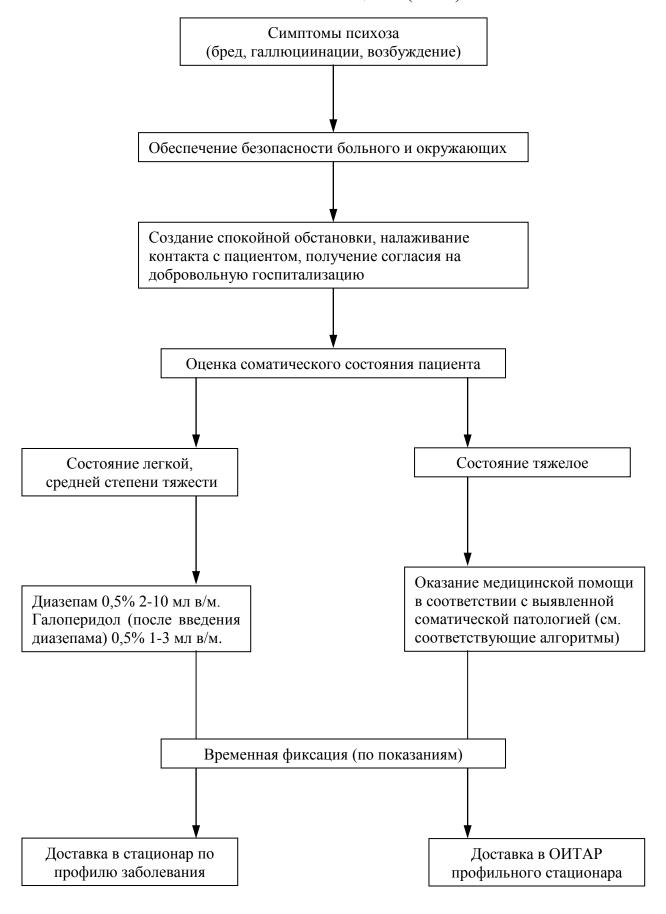
Алгоритм 60 «Поражение электрическим током»



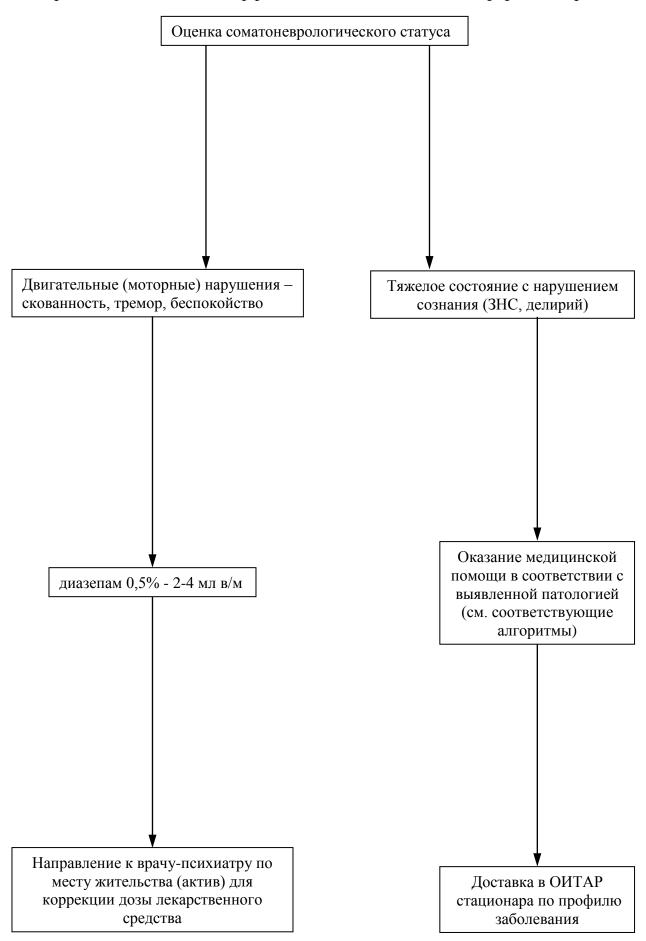
Алгоритм 61 «Странгуляционная асфиксия»



Алгоритм 62 «Острые психотические расстройства при употреблении психоактивных веществ (ПАВ)»



Алгоритм 63 «Побочные эффекты и осложнения психофармакотерапии»



Алгоритм 64 «Острые желудочно-кишечные кровотечения»

Клинические признаки:

слабость и головокружение; бледность кожных покровов и конъюнктивы глаз; частый, мягкий пульс, слабого наполнения, снижение АД.

Объективные признаки:

рвота кровью; рвота «кофейной гущей»; мелена; сгустки крови или ярко-красная кровь в кале.

Наличие в анамнезе следующих заболеваний:

язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; острые язвы и эрозии ЖКТ; синдром Маллори — Вейсса; варикозно расширенные вены пищевода; перианальные заболевания (геморрой, анальные трещины, выпадение ануса), колоректальные полипы, рак, язвенный колит или неустановленный источник.

Диагностические мероприятия:

пальцевое исследование прямой кишки при отсутствии явных объективных признаков кровотечения; ЭКГ.

В/в инфузия декстрана/натрия хлорида, или 10% раствора гидросиэтилкрахмала, или раствора электролитов вначале в/в струйно, затем (при САД больше 80 мм рт. ст.) — капельно.

При критической гиповолемии при САД менее 80 мм рт. ст. дополнительно:

- 1 мл 1% раствора фенилэфрина в 800 мл 5% глюкозы в/в капельно;
- в/в этамзилат натрия 2-4 мл 12,5% раствора;
- оксигенотерапия;
- «холод» на живот.

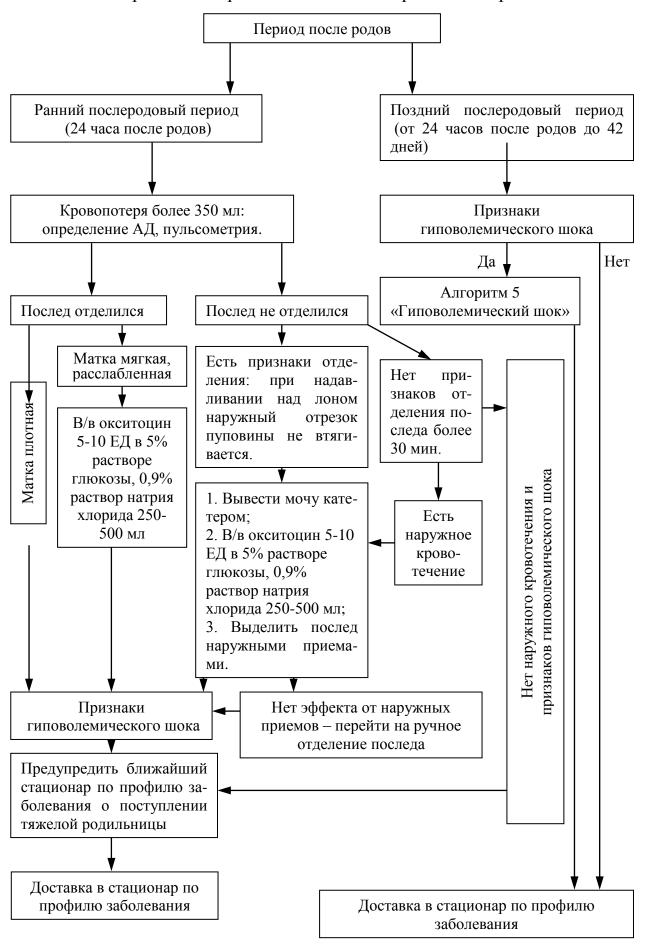
При пищеводном кровотечении ввести зонд Блекмора.

Строгий носилочный режим.

При коллапсе – транспортировка в положении Тренделенбурга. Запрещается прием пищи и воды.

Доставка в стационар по профилю заболевания.

Алгоритм 65 «Кровотечение в послеродовом периоде»



Алгоритм 66 «Травма половых органов (женщины)» Локализация травмы Наружные половые органы Внутренние половые органы Гематома Дефект Признаки Нет Признаки тканей и без внутренпризнаков наружнокровотекровотенего крокровотего крочение чения вотечения чения вотечения 1. При болевом синдроме в/в 2 мл 50% раствора метамизола ИЛИ 1-2 ΜЛ 2% раствора тримеперидина, или кеторолак 10-30 мг. 2. Т-образная повязка на промежность. Признаки гиповолемического шока Алгоритм 5 «Гиповолемический шок» Доставка в ближайший стационар по профилю

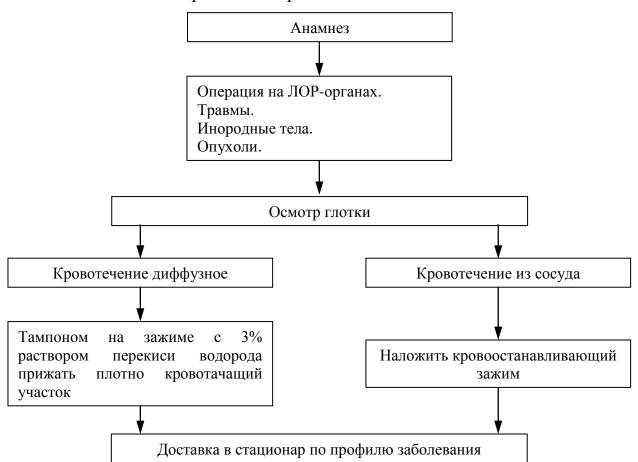
заболевания



Алгоритм 68 «Заглоточный абсцесс»



Алгоритм 69 «Кровотечение из глотки»



Алгоритм 70 «Перелом костей носа и околоносовых пазух»

Анамнез и осмотр:

- боль в области носа и околоносовых пазухах;
- кровотечение;
- при пальпации крепитация;
- затруднение носового дыхания;
- деформация наружного носа;
- подкожная эмфизема, гематома.

При выраженном болевом синдроме метамизол 50% раствор 2 мл в/в или тримеперидин 1% 1 мл п/к (или в/м), кеторолак в/м 10-30 мг.

Остановка носового кровотечения путем передней тампонады с 3% раствором перекиси водорода.

Местно «холод».

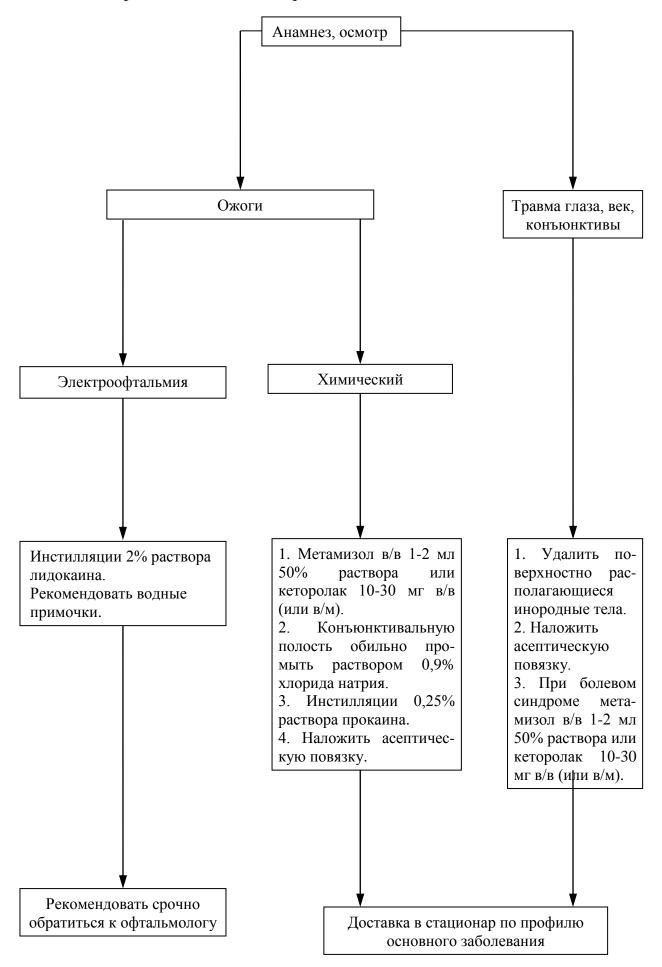
При наличии раны наружного носа (лица) промывание 3% перекисью водорода, обработка кожи вокруг раны 5% раствором йода.

Доставка в стационар по профилю основного заболевания

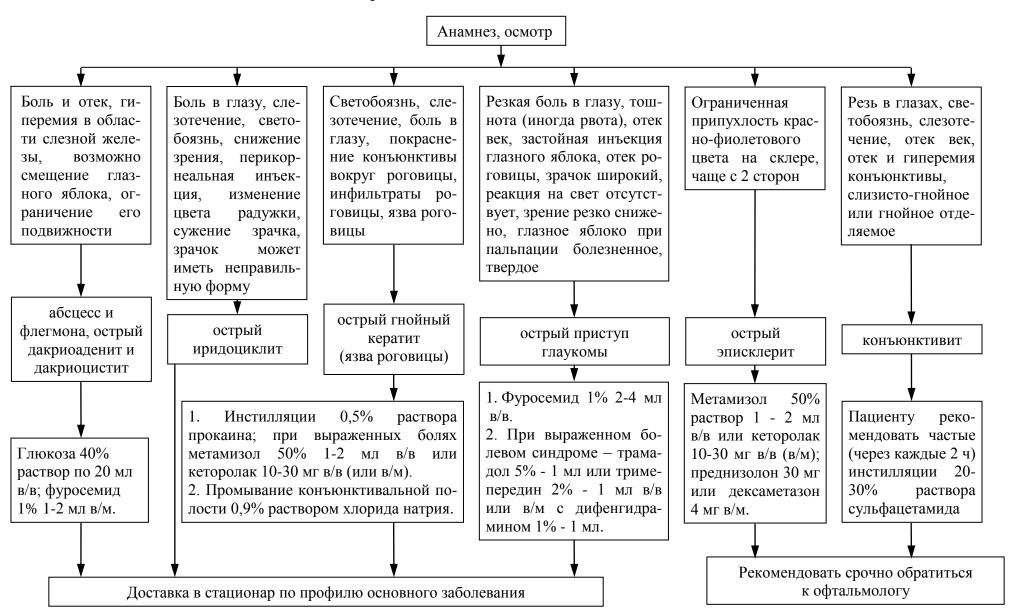
Алгоритм 71 «Кровотечение из уха»



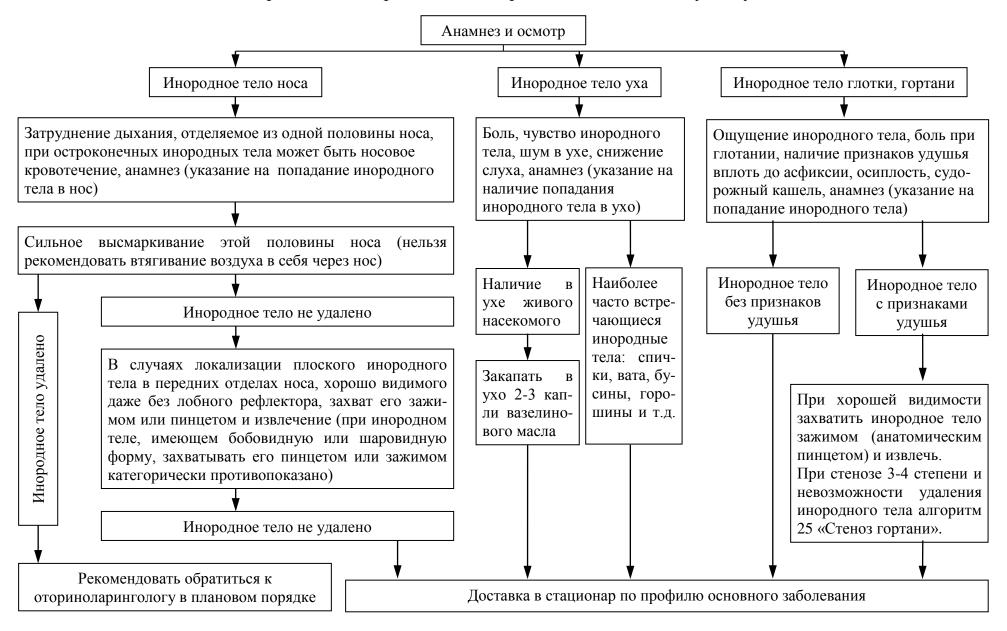
Алгоритм 72 «Ожоги и травмы глаза, века, конъюнктивы»



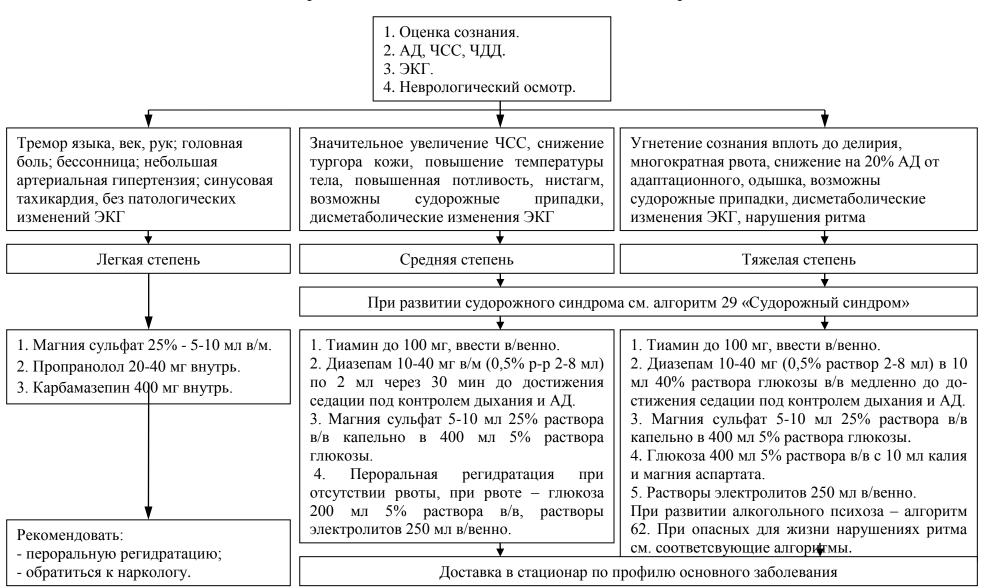
Алгоритм 73 «Заболевания глаза, века»



Алгоритм 74 «Инородное тело верхних дыхательных путей, уха»



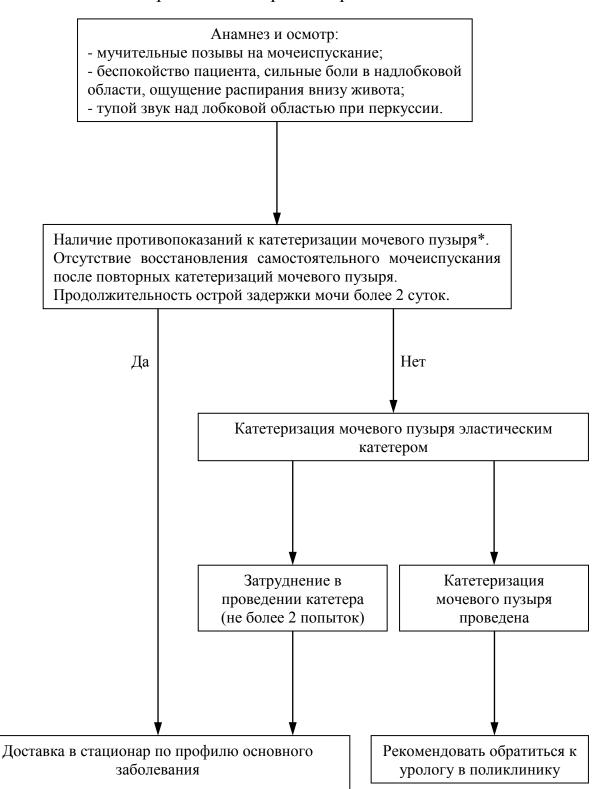
Алгоритм 75 «Алкогольный абстинентный синдром»



Примечание.

При наличии малейших подозрений (данные анамнеза) на ЧМТ – доставка в стационар по профилю.

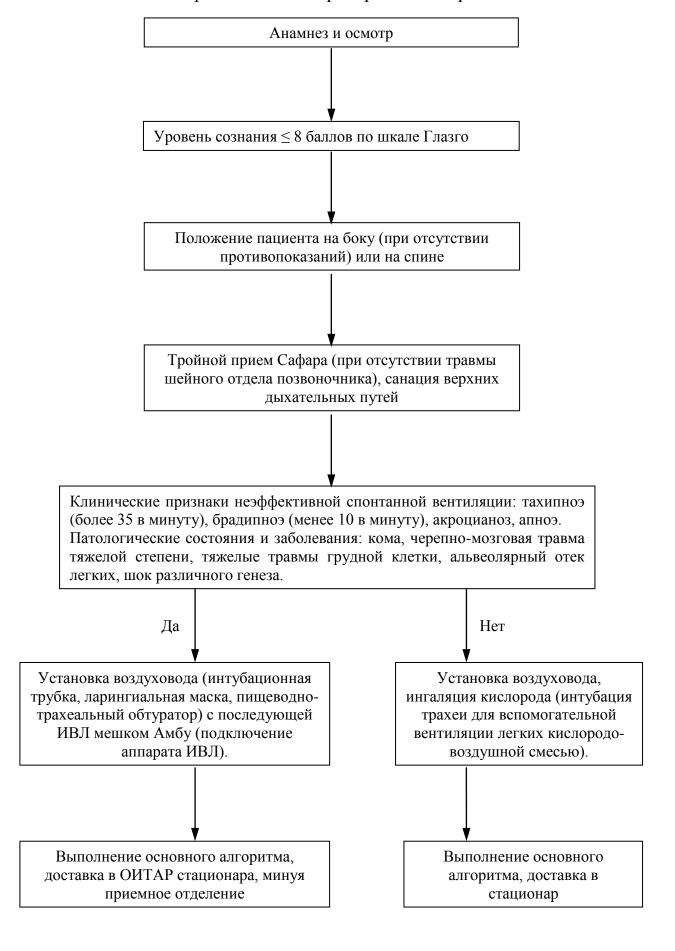
Алгоритм 76 «Острая задержка мочи»



Примечание.

* Противопоказания к катетеризации: острый уретрит и эпидидимит (орхит), острый простатит (абсцесс предстательной железы), травма уретры.

Алгоритм 77 «Респираторная поддержка»



Алгоритм 78 «Алкогольная интоксикация»

Определяются патологические изменения в психической сфере и поведении, вегето-сосудистой регуляции, имеются ли двигательные нарушения, запах алкоголя изо рта. Определяются пары алкоголя в выдыхаемом воздухе (при использовании приборов) в концентрации соответствующей алкогольному опьянению (при несоответствии – алгоритм 49).



ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПЕРЕЧНЕ АЛГОРИТМОВ ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

ABCD – последовательный осмотр пациента

АГ – артериальная гипертензия

АД – артериальное давление

БСК – болезни системы кровообращения

в/в – внутривенно

ВДП – верхние дыхательные пути

ВИВЛ – витальная искусственная вентиляция легких

в/м – внутримышечно

ДАД - диастолическое артериальное давление

ДТП – дорожно-транспортное происшествие

ЖКБ – желчнокаменная болезнь

ЖТ – желудочковая тахикардия

ИБС – ишемическая болезнь сердца

ИВЛ – искусственная вентиляция легких

ИМ – инфаркт миокарда

МА – мерцательная аритмия

МКБ – мочекаменная болезнь

МЧС – Министерство по чрезвычайным ситуациям

ОДН – острая дыхательная недостаточность

ОИМ – острый инфаркт миокарда

ОИТАР – отделение интенсивной терапии анестезии и реанимации

ОКИ – острая кишечная инфекция

ОКС – острый коронарный синдром,

ОЛЖН – острая левожелудочковая недостаточность

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения

ОЦК – объем циркулирующей крови

ПБЛНПГ – полная блокада левой ножки пучка Гиса

п/к - подкожно

САД – систолическое артериальное давление

СЛР – сердечная и легочная стимуляция

СМП – скорая медицинская помощь

СНМП – скорая неотложная медицинская помощь

ТЛТ – тромболитическая терапия

ТЭЛА – тромбоэмболия легочной артерии,

ФЖ – фибрилляция желудочков

ХРБС – хроническая ревматическая болезнь сердца

ЦНС – центральная нервная система

ЧДД – частота сердечных сокращений

ЧМТ – черепно-мозговая травма

ЧСС – частота сердечных сокращений

ЭКГ – электрокардиограмма

ЭКС – электрокардиостимуляция

ЭМД – электромеханическая диссоциация

≥ - больше или равно

 \leq - меньше или равно