**Діагноз: Тромбоемболія легеневої артерії**

**Код МКХ-10:**

**I.26.0 Легенева емболія зі згадуванням про гостре легеневе серце**

**I.26.9 Легенева емболія без згадування про гостре легеневе серце**

**ЛОКАЛЬНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

**Діагноз: «ТРОМБОЕМБОЛІЯ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Положення локального протоколу медичної допомоги** | **Необхідні дії відповідно до стандарту (уніфікованого клінічного протоколу)** | **Строки виконання** | **Виконавці (ЗОЗ, структурний підрозділ закладу, посада, ПІБ, телефон)** | **Індикатори якості медичної допомоги** |
| Організація та надання медичної допомоги в відділенні інтенсивної терапії | 1. Зміна образу життя. Дотримання дієти фізичного навантаження та навчання пацієнта.  2. Призначення метформіну є першою лінією для лікування цукрового діабету 2 типу.  3. Додатково застосування 1 -2 пероральних або ін’єкціонних гіпоглікемічних препаратів, є доцільним оскільки дозволяє запобігти можливих побічних ефектів | 10-12 | КУ «ОК Ендокриндиспансер"  Зав. діаб. віділенням Єрьоменко Н.В.,  зав. ендокрин. відділенням Фещук І.Ш.  Лікарі ендокринологи  Соловьюк О.А.,  Севумян К.Ю.  Т.769-81-13  Т.769-81-05 | **Глікемія**  Глікозильований гемоглобін НЬА1с, % - рівень <7,5;  Рівень глюкози в плазмі капілярної крові натщесерце, ммоль/л -<5,6;  Рівень глюкози в плазмі капілярної крові після їжі (випадковий), ммоль/л  - <10.  **Ліпіди**  Загальний холестерин, ммоль/л - <4,5;  Холестерин ліпопротеїдів низької щільності, ммоль/л - < 2,5 (<1,8 якщо наявні ССЗ);  Холестерин ліпопротеїдів високої щільності, ммоль/л - Жінки >1,0; чоловіки >1,2, якщо наявні ССЗ.  Тригліцериди, ммоль/л - <1,7.  **Артеріальний тиск**  Систолічний / Діастолічний, мм ріст. Систолічний / Діастолічний, мм рісі (у разі порушень функцій нирок, очей, кардіо- та цереброваскулярних захворювань) - <140/80  <130/80.  **Вага**  індекс маси тіла (ІМТ) Обхват талії (ОТ) - ІМТ <25 (кг/м^), але втрата ваги небільше 0,5-1 кг на тих<день. ОТ<88см (у жінок), <102см (у чоловіків).  **Тютюнопаління**  Відмова від паління - Повна відмова пацієнта від тютюнопаління. Дотримання вимог документу «Стандарти первинної медичної допомоги при при­пиненні вживання тютюнових виробів».  **Антитромбоцитарна терапія**  Ацетилсаліцилова кислота (зазвичай 75 мг/добу) - Профілактика вторинних ССЗ або профілаїстика первинних ССЗ у пацієнтів з дуже високим ризиком |
| Діагностика | **Збір анамнезу захворювання:**  1>4,0-<6,1 ммоль/л – норма;  >6,1 ммоль/л - <7 ммоль/л - порушення глікемії натщесерце (предіабет);  >7 ммоль/л - ЦД який потребує підтвердження повторним тестом в інший день  > 5,6 ммоль/л <11,1 ммоль/л - для постановки діагнозу зробити тест на визна­чення рівня глюкози в плазмі венозної крові натще­серце.  >11,1 ммоль/л+ па­цієнт має класичні симптоми гіперглі­кемії - ЦД, який потребує підтвердження повторним тестом в інший день.  <7,8 ммоль/л – норма;  >7,8 ммоль/л - <11,1 ммоль/л - Порушення толерантності до глюкози (предіабет);  >11,1 ммоль/л - ЦД, який потребує підтвердження повторним тес­том в інший день;  >6,5% - ЦД, який потребує підтвердження повторним тес­том в інший день. | 10-12 | КУ «ОК Ендокриндиспансер"  Зав. діаб. віділенням Єрьоменко Н.В.,  зав. ендокрин. відділенням Фещук І.Ш.  Лікарі ендокринологи  Соловьюк О.А.,  Севумян К.Ю.  Т.769-81-13  Т.769-81-05 |
| Лікування. | 1. дієтотера-пія;  2.фізичні наванта-ження;  3.перора-льні цукрознижуючі препарати;  4. інсуліно-терапія;  5. навчання самоконтролю та психологіч-на підтримка.  6. Раннє лікування ускладнень і супутніх захворю-вань (адекватний контроль АТ, ліпідів керові) |  | КУ «ОК Ендокриндиспансер"  Зав. діаб. віділенням Єрьоменко Н.В.,  зав. ендокрин. відділенням Фещук І.Ш.  Лікарі ендокринологи  Соловьюк О.А.,  Севумян К.Ю.  Т.769-81-13  Т.769-81-05 |
| рекомендации | Самоконтроль глікемії 3-4 р. на добу  Глікозильований гемоглобін 1р. на 6 міс.  Біохімічний аналіз крові 1 р. на 6 міс.  Загальний аналіз крові 1 раз на 6 міс.  Загальний аналіз сечі 2 рази на рік.  Мікроальбумі-нурія 1 раз. на рік.  Контроль АТ, флюорографія щорічно, окуліст, невролог, хірург щорічно. |  |  |  |
| Реабилитация |  |  |  |  |
| Профилактика |  |  |  |  |

Додаток № 1

**ОЦІНКА СТАНУ ПАЦІЄНТА - ЗА АЛГОРИТМОМ АВСDE**

**1. А - прохідність дихальних шляхів (Airway)**

1.1. Визначте симптоми непрохідності дихальних шляхів: порушення прохідності дихальних шляхів сприяє виникненню парадоксального дихання та участі у диханні додаткових дихальних м'язів; центральний ціаноз є пізнім симптомом непрохідності дихальних шляхів; у пацієнтів, які знаходяться у критичному стані порушення свідомості часто спричиняє порушення прохідності дихальних шляхів (западання язика, м'якого піднебіння).

1.2. Кисень у високій концентрації: за допомогою маски з резервуаром; переконайтесь, що подача кисню достатня (> 10 л/хв).

**2. В - дихання (Breathing)**

Під час оцінки дихання важливо визначити та лікувати стани, які є безпосередньою загрозою для життя - важкий напад астми, набряк легень, напружений пневмоторакс, гемоторакс.

1. Визначте симптоми, які можуть свідчити про порушення дихання: надмірна пітливість, центральний ціаноз, робота додаткових м'язів або черевний тип дихання.
2. Визначте ЧД - в нормі це 12-20 вдихів за хв.
3. Оцініть спосіб дихання, глибину вдихів та перевірте чи рухи грудної клітки симетричні.
4. Зверніть увагу на надмірне наповнення шийних вен (наприклад, при важкій астмі або напруженому пневмотораксі), наявність та прохідність плеврального дренажу та інше.
5. Проведіть аускультацію та перкусію легень.
6. Визначте положення трахеї - її зміщення може свідчити про напружений пневмоторакс, фіброз легень або рідину у плевральній порожнині.

**3. С - кровообіг (Circulation)**

1. Оцініть колір шкіри на відкритих частинах (кисті): синя, рожева, бліда або мармурова.
2. Оцініть температуру кінцівок: холодна чи тепла.
3. Оцініть капілярне наповнення - в нормі до 2 сек. Збільшене капілярне наповнення може вказувати на знижену периферійну перфузію.
4. Оцініть наповнення вен - можуть бути помірно наповнені або запалі при гіповолемії.
5. Визначить ЧСС. Знайдіть периферійний пульс та пульс на великій артерії, оцініть його наявність, частоту, якість, регулярність та симетричність.
6. Виміряйте артеріальний тиск.
7. Вислухайте тони серця.
8. Зверніть увагу на інші симптоми, які свідчили б про зниження викиду серця, такі як порушення свідомості, олігоурія (об'єм сечі < 0,5 мл/кг/год.).

**4. D - порушення стану свідомості (Disability)**

Найчастіше причинами порушень стану свідомості є важка гіпоксія, гіперкапнія, ішемія мозку або застосування лікарських засобів із седативним ефектом або анальгетиків,

1. Оцініть зіниці (діаметр, симетричність та реакцію на світло).
2. Швидко оцініть стан свідомості пацієнта за шкалою AVPU: Alert (орієнтується), Vocal (реагує на голос), Pain (реагує на біль), Unresponsive (не реагує на жодні подразники). Можна застосувати також шкалу Глазго (Glasgow ComaScale).
3. Визначте рівень глюкози, щоб виключити гіпоглікемію. Якщо рівень глюкози нижче ніж 3 ммоль/л, забезпечте в/в 50,0 мл 20% розчину глюкози.

**5. Е - додаткова інформація (Exposure)**

1. Зберіть детальний анамнез у пацієнта, його рідних, друзів.
2. Ознайомтесь з медичною документацією пацієнта: перевірте показники життєвих параметрів, та їх зміни у динаміці, перевірте, які лікарські засоби пацієнтові призначені та які він приймає.

**Алгоритм «Тромбоемболія легеневої артерії»**