

Алгоритм 75 «Алкогольный абстинентный синдром»

1. Оценка сознания.
2. АД, ЧСС, ЧДД.
3. ЭКГ.
4. Неврологический осмотр.

Тремор языка, век, рук; головная боль; бессонница; небольшая артериальная гипертензия; синусовая тахикардия, без патологических изменений ЭКГ

Легкая степень

1. Магния сульфат 25% - 5-10 мл в/м.
2. Пропранолол 20-40 мг внутрь.
3. Карбамазепин 400 мг внутрь.

Рекомендовать:
- пероральную регидратацию;
- обратиться к наркологу.

Значительное увеличение ЧСС, снижение тургора кожи, повышение температуры тела, повышенная потливость, нистагм, возможны судорожные припадки, дисметаболические изменения ЭКГ

Средняя степень

1. Тиамин до 100 мг, ввести в/венно.
2. Диазепам 10-40 мг в/м (0,5% р-р 2-8 мл) по 2 мл через 30 мин до достижения седации под контролем дыхания и АД.
3. Магния сульфат 5-10 мл 25% раствора в/в капельно в 400 мл 5% раствора глюкозы.
4. Пероральная регидратация при отсутствии рвоты, при рвоте – глюкоза 200 мл 5% раствора в/в, растворы электролитов 250 мл в/венно.

Доставка в стационар по профилю основного заболевания

Угнетение сознания вплоть до делирия, многократная рвота, снижение на 20% АД от адаптационного, одышка, возможны судорожные припадки, дисметаболические изменения ЭКГ, нарушения ритма

Тяжелая степень

1. Тиамин до 100 мг, ввести в/венно.
2. Диазепам 10-40 мг (0,5% раствор 2-8 мл) в 10 мл 40% раствора глюкозы в/в медленно до достижения седации под контролем дыхания и АД.
3. Магния сульфат 5-10 мл 25% раствора в/в капельно в 400 мл 5% раствора глюкозы.
4. Глюкоза 400 мл 5% раствора в/в с 10 мл калия и магния аспартата.
5. Растворы электролитов 250 мл в/венно.
При развитии алкогольного психоза – алгоритм 62. При опасных для жизни нарушениях ритма см. соответствующие алгоритмы.

Доставка в стационар по профилю основного заболевания

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