

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., шок 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 \geq 90 мм рт. ст.).

Оксигенотерапия (под контролем SpO₂ – 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 \geq 90%.

Да

Нет

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

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