

## Алгоритм 17 «Отек легких»

Клинические признаки:

- кожные покровы бледно-синюшные, покрыты потом;
- частота дыхания учащена, ортопноэ;
- тахикардия;
- кашель с выделением пенистой мокроты;
- «клокочущее» дыхание.

Острая дыхательная  
недостаточность

Алгоритм 3  
«Острая дыхательная  
недостаточность»

ЭКГ-мониторинг. Обязательно установить катетер в периферическую и  
(или) центральную вену (при необходимости).

Оказание неотложной медицинской помощи в зависимости от уровня  
артериального давления (АД)

Нормальное и  
повышенное АД

Пониженное АД (САД  
менее 90 мм рт. ст.)

Усадить больного с опущенными ногами.  
Обеспечить оксигенотерапию 100% кислородом с 70% раствором этилового спирта.  
Дать больному нитроглицерин по 1 таблетке (0,5 мг) под язык каждые 7-10 минут.  
Ввести 1мл 1% раствора морфина в/в медленно дробно в 10-20 мл 0,9% раствора натрия хлорида в зависимости от возраста.  
Наладить в/в капельное введение 3 мл 1% раствора нитроглицерина (3 мл 1% раствора глицерила тринитрата, 3 мл 1% раствора изосорбита динитрата) в 200 мл 0,9% раствора натрия хлорида очень медленно со скоростью 15-20 капель в минуту по контролю АД, при повышенных цифрах АД – до достижения эффекта;  
Ввести раствор фуросемида в/в струйно 40 мг или 80мг при повышенном АД.

Уложить больного, приподняв изголовье.  
Обеспечить оксигенотерапию 100% кислородом с 70% раствором этилового спирта.  
Ввести 5 мл 4% раствора допамина в 200 мл 0,9% раствора натрия хлорида или 5% раствора глюкозы в/в капельно.  
Морфин, нитраты и фуросемид использовать при САД 90 мм рт. ст. и более.

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

Примечание.

Не применять:

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

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