

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ НАКАЗ від 17.01.2005 N24

(Із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства охорони здоров'я N 384 від 24.05.2012 та N 602 від 03.08.2012)

Протоколы оказания медицинской помощи (неотложные состояния)

2013

Оглавление

1.1. алергічний реакції	1
1.2. алкогольний комі	2
1.3. асистолії	3
1.4. брадикардії	4
1.5. відмороженні	5
(Підпункт 1.6 пункту 1 «при гіпертонічному кризі» виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я N 384 від 24.05.2012)	6
1.7. гіпотермії	7
1.8. гострому болі в животі	8
1.9. гострому коронарному синдрому	9
(Підпункт 1.10 пункту 1 «при гострому порушенні мозкового кровообігу» виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я N 602 від 03.08.2012)	10
1.11. затримці сечі	11
1.12. екстрасистолічній аритмії	12
1.13. електромеханічній дисоціації	13
1.14. електротравмі	14
1.15. енцефалопатії	15
1.16. кардіогенному шоку	16
1.17. кишковій кольці (у дітей)	17
1.18. комі невідомої етіології	18
1.19. комі при захворюваннях внутрішніх органів	19
1.20. комі при неврологічних захворюваннях	20
1.21. комі при цукровому діабеті	21
1.22. миготливій аритмії	22
1.23. мігрені	23
1.24. наркотичній комі	24
1.25. нирковій кольці	25
1.26. обструкції дихальних шляхів	26
1.27. опіках	27
1.28. отруєнні невідомим газом	28
1.29. отруєнні невідомою речовиною	29
1.30. пароксизмальній тахікардії з вузькими комплексами	30
1.31. пароксизмальній тахікардії з широкими комплексами	31
1.32. патологічних пологах	32
1.33. печінковій кольці	34
1.34. післяреанімаційній підтримці	35
1.35. політравмі	36
1.36. порушенні свідомості	40
1.37. психічних розладах	41
1.38. раптовій смерті	42
1.39. серцевій астмі та набряку легень	43
1.40. судомах	44
1.41. тепловому ударі	45
1.42. фібриляції шлуночків	46
1.43. фізіологічних пологах	47
1.44. укусах змій	48
1.45. утопленні	49

АЛЕРГІЧНА РЕАКЦІЯ

L 23 – L 25, L 27

•АВС, кисень, штучне дихання

Систолічний АТ >90мм.рт.ст. з адекватною перфузією

Так

Ні

• Наявність диспное

1. В/в розчини для швидкого досягнення систолічного >90мм.рт.ст.
2. Контроль ЕКГ
3. АДРЕНАЛІН 0.5мг 1:10000 в/в
4. ДЕКСАМЕТАЗОН 4-8мг в/м

Так

Ні

1. Зв'язок з веною
2. Контроль ЕКГ
3. АДРЕНАЛІН 0.3-0.5мг 1:1000 в/в
4. ДЕКСАМЕТАЗОН 4-8мг в/м

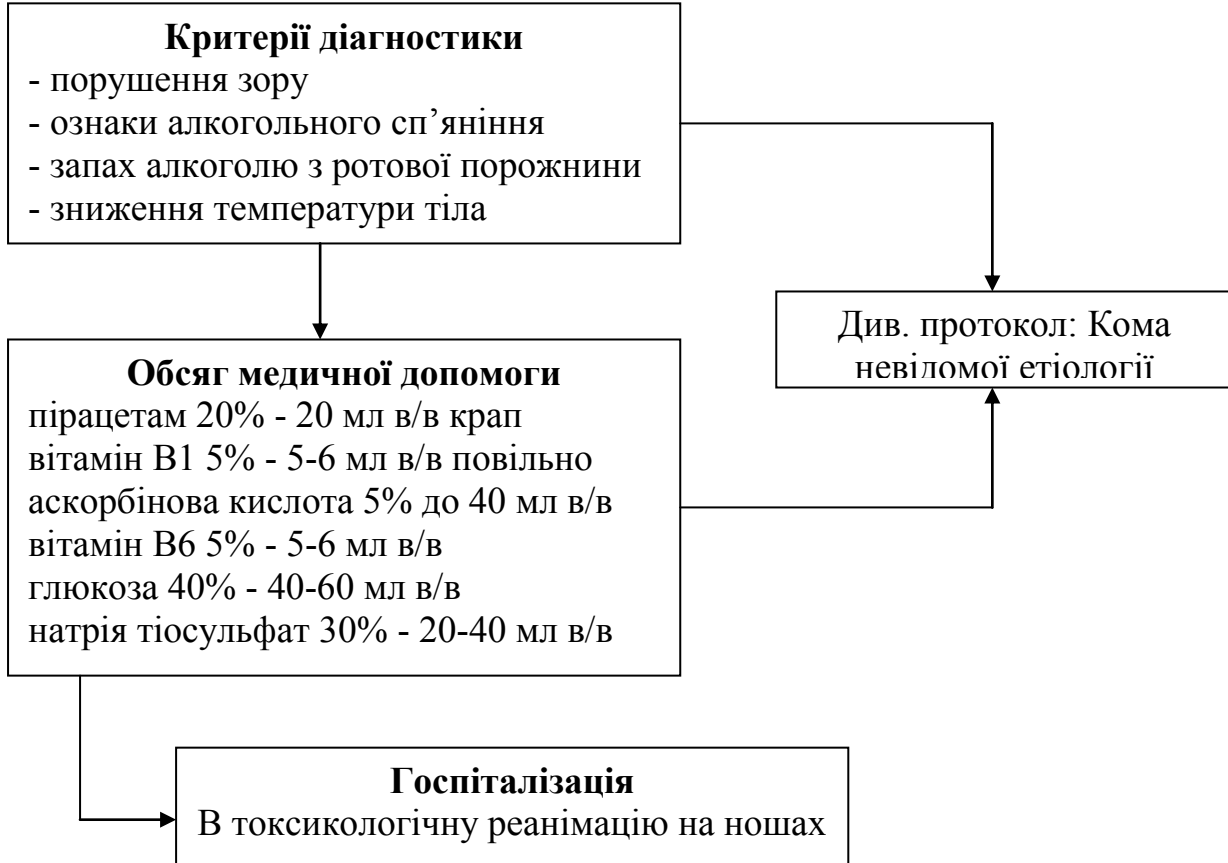
1. Зв'язок з веною
2. ДЕКСАМЕТАЗОН 4-8мг в/м

ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ

Для дітей

АДРЕНАЛІН 0.01мг/кг (0.1мл) 1:10000 в/в
АДРЕНАЛІН 0.01мг/кг.не більше 0.3мг (0.3мл) 1: 1000 п/ш
ДЕКСАМЕТАЗОН 4-8 мг в/в

АЛКОГОЛЬНА КОМА F 10.0



Асистолія

1. Продовжити ШВЛ, ЗМС
2. Доступ в центральну вену
альтернатива: внутрішсерцеве введення або ендотрахеальне
1. Адреналін 1%-1,0 (ендотрахеально 2,0)
альтернатива: ендокардіальна стимуляція
2. Атропін 0,1%-1,0 (допускається тричі, з інтервалом 10 хв., загальна доза не більше 3 мл)
3. Аспаркам 10,0-20,0 в/в
альтернатива: ГІК в/в

Ефекту немає

Відновлені ефективні скорочення

Повторно:

Адреналін 1%-1,0 (ендотрахеально 2,0)

альтернатива: ендокардіальна стимуляція

Післяреанімаційна підтримка



Протокол № 5

Брадикардія

R 00.1

ЕКГ-моніторинг

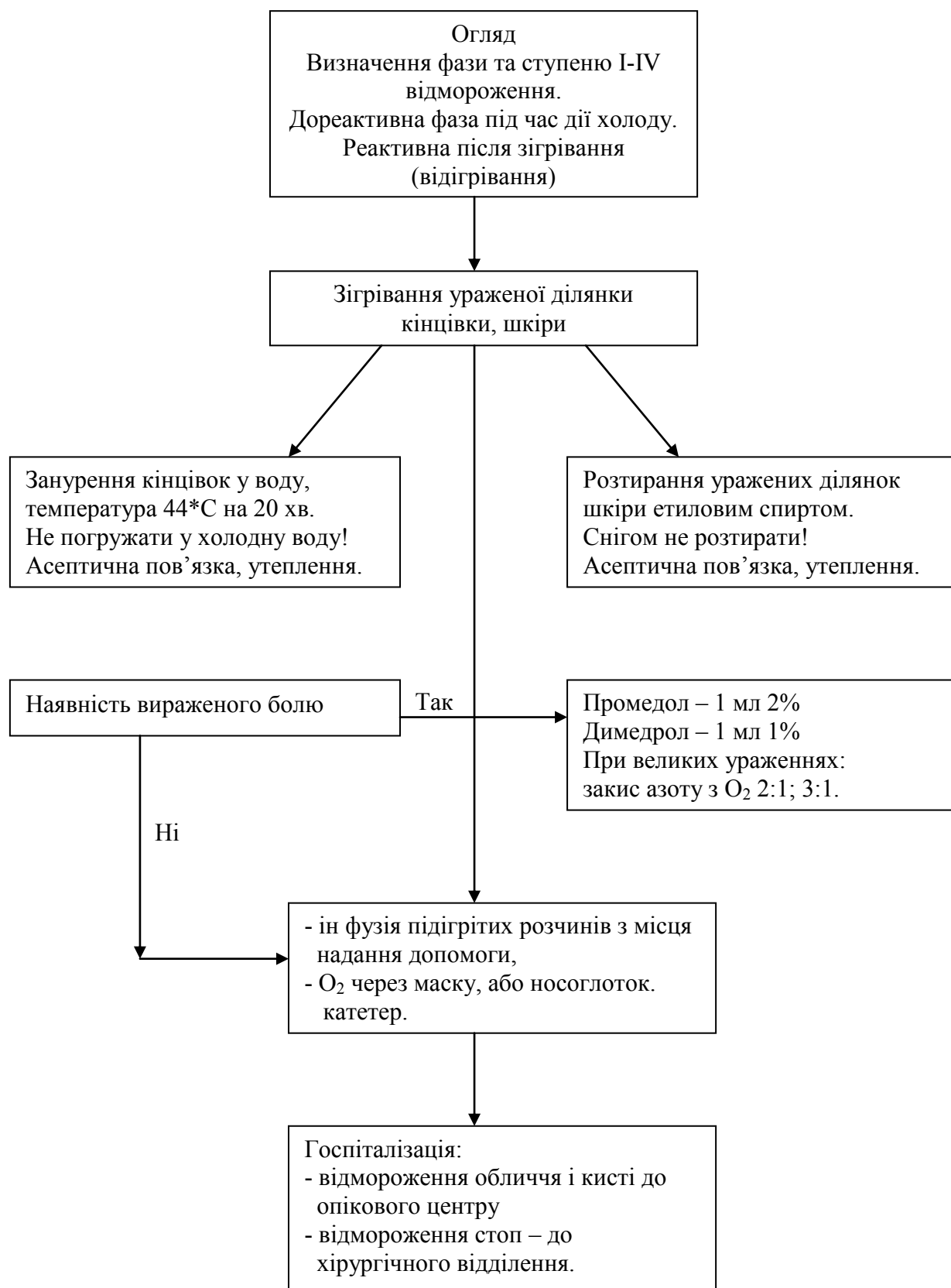
Стабільна гемодинаміка

1. Атропін 0,5-1,0 в/в болюсом, повторно при необхідності через 3-5 хв., але не більше 3,0 мл (крім випадків антидотної терапії ФОС)
2. При неефективності – адреностимулятори (ізадрин, новодрин, допамін), еуфілін

Нестабільна гемодинаміка

1. Допамін в/в крапельно
При неефективності – тимчасова ендокардіальна електрокардіостимуляція
альтернатива: норадреналін або адреналін в/в титровано та крапельно

ВІДМОРОЖЕННЯ Т 33-35



Гіпертонічний криз

I 10 - I 15

Ускладнений
Знизити АТ на $\frac{1}{4}$ від висхідного

1. Гіпертонічна енцефалопатія або вогнищева неврологічна симптоматика
 - Фуросемід 2,0-4,0 в/в
 - Магнію сульфат 25%-10,0 в/в
 - альтернатива:** лакардія в/в
 - Пірацетам, 10,0-20,0 в/в, **альтернатива:** еуфілін до 10,0 в/в
2. Гострий вінцевий синдром – див. протокол № 11
3. Гостра серцева недостатність – див. протокол № 13
4. Госпіталізація на ношах в неврологічне, кардіологічне або терапевтичне відділення (в залежності від симптоматики)

Неускладнений

1. Тахікардія:
Анаприлін 20-40 мг per os (під язик) або метопролол 25-50 мг per os (під язик)
2. Нормо- та брадикардія:
Ніфедипін (фармадипін, починаючи з 3-6 крапель, корінфар або фенігідін 1 табл.) під язик
3. Можливе поєднання ніфедипіну та бета-адреноблокаторів
альтернатива: лакардія в/в
4. Додатково таблетовані гіпотензивні препарати пролонгованої дії – препарати пацієнта

↓
При залишкових явищах(головний біль та дещо підвищений АТ) – ренальган 5,0 в/в або в/м
альтернатива: анальгін 2,0+дібазол 3,0-5,0 (як протектор ЦНС, тільки в/м!)

ВПЛИВ ХОЛОДУ

(гіпотермія)

Т 33 – Т 35. Т 69

- Перенести хворого в тепле місце



- Свідомість



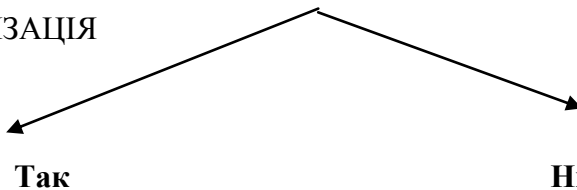
Штучна вентиляція дихальним мішком з киснем

- АВС, СЛР, кисень
- ЕКГ (швидко)

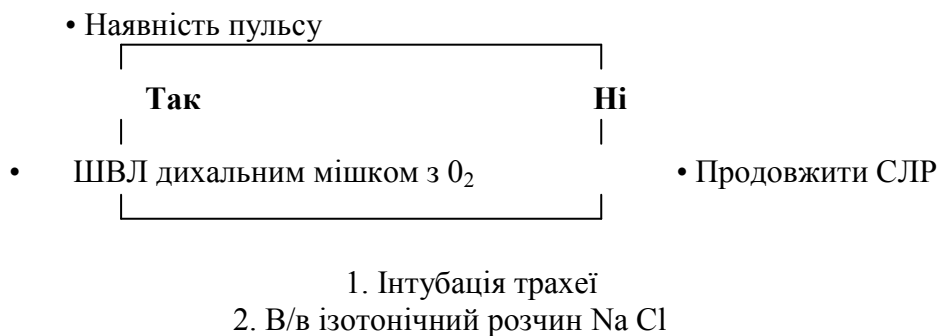
1. Кисень
2. Інтубація трахеї
3. Зняти мокрий одяг
4. Загорнути в ковдру
5. В/в ізотонічний розчин
6. ЕКГ-контроль

- Фібриляція шлуночків

НЕГАЙНА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ

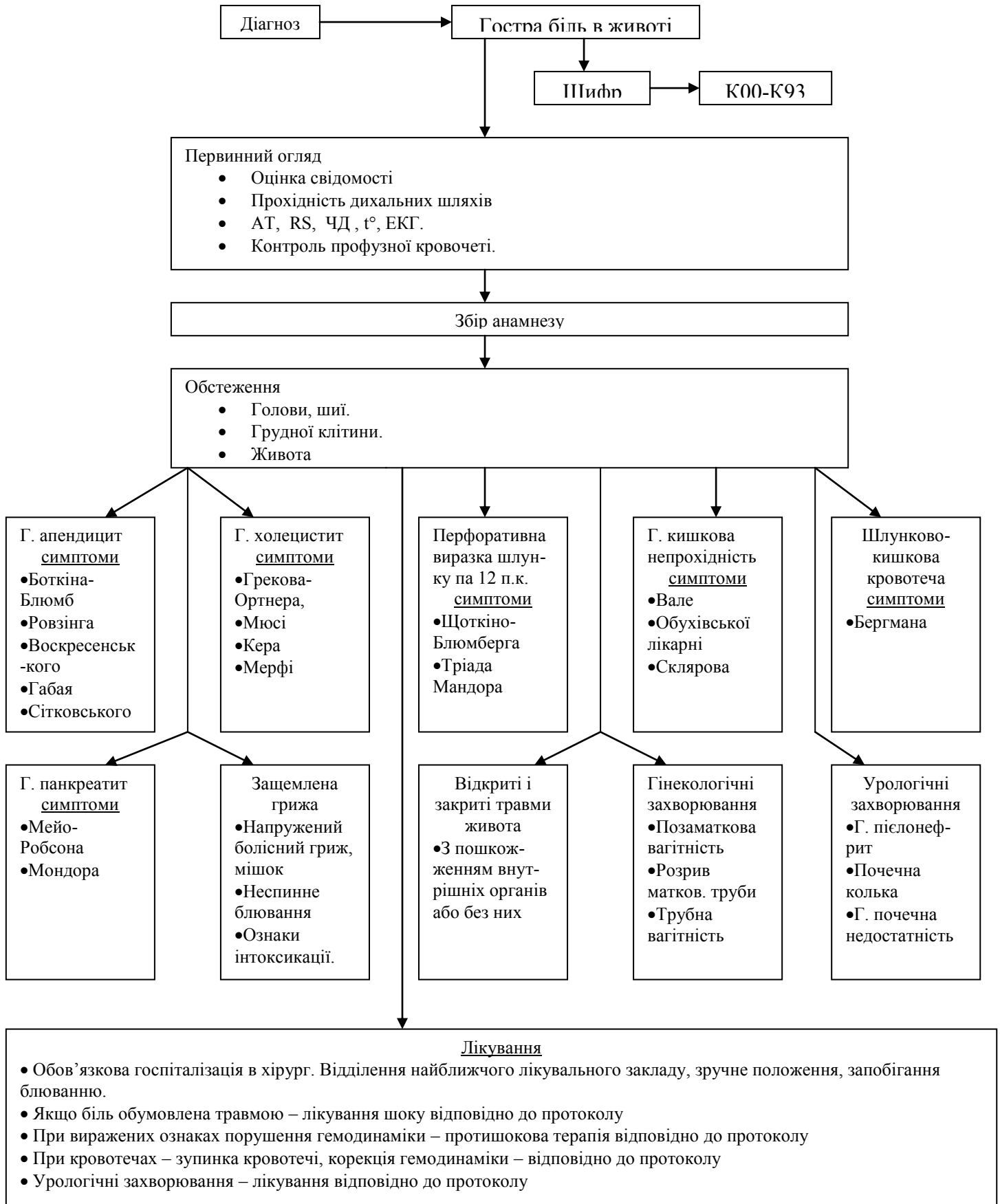


ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ



НЕГАЙНА

Клінічний протокол ведення хворого при гострому болі в животі



Гострий коронарний синдром

I 20 - I 22

Критерії:

1. Типовий ангінозний приступ тривалістю понад 30 хв.
2. Відсутній або неповний ефект від нітрогліцерину
3. Наявні на ЕКГ ознаки порушення коронарного кровообігу

1. Ацетилсаліцилова кислота 175-325 мг розжувати або від 0,5 г в/в,
альтернатива: плавекс 150 мг per os.
2. Нітрогліцерин (спрей) 1-2 таблетки (دوزи) з інтервалом в 5 хвилин, **альтернатива:** внутрішньовенне крапельне введення розчину нітрогліцерину 1%-1,0 або ізосорбіту динітрату на 200,0 мл фізіологічного розчину.
3. Дати per os або ввести внутрішньовенно (при відсутності протипоказань) бета-адреноблокатор (20-40 мг анаприліну per os, або 25-50 мг метапрололу per os або 3-5 мг обзідану в/в).

Одночасно зареєструвати ЕКГ !

4. Налагодити стійкий зв'язок з периферійною веною
альтернатива: з центральною веною.
5. Інгаляція кисню через носовий катетер
альтернатива: можлива інгаляція кисню через кисневу маску.
6. При недостатній аналгезії додатково аналгетик (трамадол, фентаніл, морфін в/в) Вибір препарату та дози залежить від вираженості больового синдрому, віку хворого, призначення сильнодіючих препаратів в минулому.
7. При наявності гострого порушення ритму, що викликає зниження артеріального тиску або синдром стенокардії – антиаритмічна терапія (див. Протоколи лікування гострих порушень ритму), перевага надається електроімпульсній терапії, кордарону.
8. Госпіталізація на ношах бригадою, яка має можливість провести дефібриляцію в салоні санітарного автомобіля.
9. При кардіогенному шоку див. **Протокол № 12**

Гостре порушення мозкового кровообігу

I 60 - I 66

(Геморагічний інсульт-субарахноїдальний крововилив, субдуральна гематома, епідуральна гематома, ішемічний інсульт - тромботичний, та нетромботичний).
Визначити:

- ◆ рівень свідомості за шкалою Глазго
- ◆ ознаки травми
- ◆ рух і симетрія обличчя
- ◆ розмір і реакція зіниць
- ◆ порушення чутливості за гемі типом
- ◆ артеріальний тиск
- ◆ зареєструвати ЕКГ

1. АТ > 150, знизити на $\frac{1}{4}$ від висхідного, в/в:

— магнію сульфат 25% -10,0-20,0 мл

альтернатива:

— бензогексоній 1,0 на 20,0 фізіологічного розчину або клофелін до 1,0

2. Судоми, в/в

— магнію сульфат 25%

— сібазон 2,0-4,0

альтернатива:

— оксібутірат натрію 10-20 мл або тіопентал натрію 0,1-0,2 г в розведенні 1:100 в/в

3. набряк головного мозку

— фуросемід 1% 2-4 мл

— магнію сульфат 25%

4. Порушення серцевого ритму лікувати за відповідними Протоколами

5. Нейропротектори

— пірацетам (до 60 мл на добу)

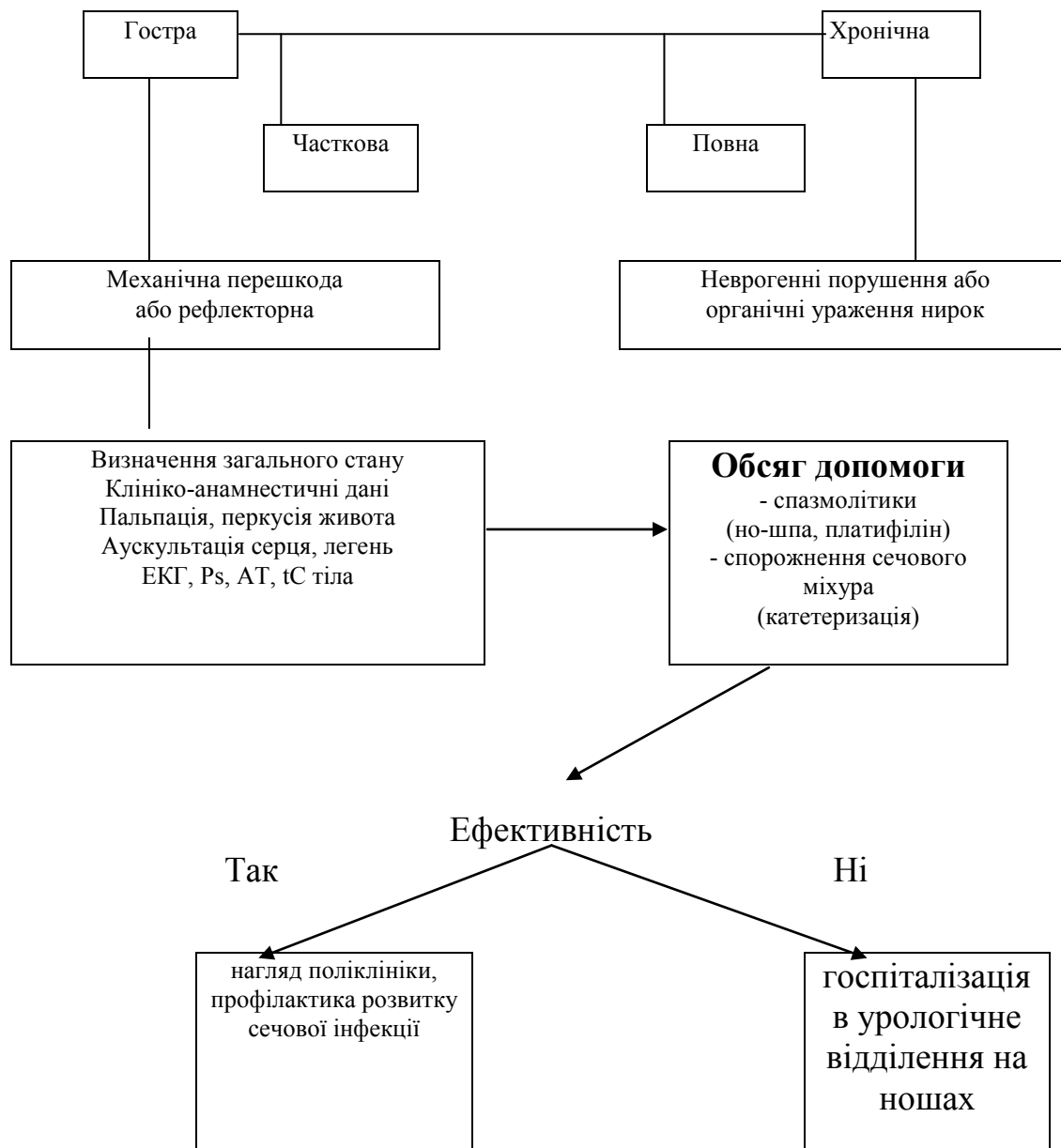
6. При порушенні дихання – допоміжна вентиляція легень,

альтернатива: інкубація трахеї

7. Клінічна смерть - по Протоколу № 1

Транспортувати в положенні лежачі на боку, щоб запобігти аспірації.
Кожних 5 хвилин спостерігати за показниками життєво важливих функцій.

ЗАТРИМКА СЕЧІ N 00-99



Екстрасистолічна аритмія

I 49.4



Електро механічна дисоціація

Критерії

1. Відсутність пульсу на магістральних судинах
2. Втрата свідомості
3. Інші ознаки клінічної смерті
4. На ЕКГ наявність шлуночкових комплексів

1. Продовжити ШВЛ, ЗМС
2. Доступ в центральну вену
альтернатива: внутрішсерцеве введення або ендотрахеальне
3. Адреналін 1%-1,0 (ендотрахеально 2,0)
альтернатива: ендокардіальна стимуляція
4. Атропін 0,1%-1,0 (при брадікардії, допускається тричі, з інтервалом 10 хв., загальна доза не більше 3 мл)
5. Гідрокарбонат натрію 4%-1 мг/кг (лише в/в) на кожні 10 хв. реанімації

Ефекту немає

Повторно:

Адреналін 1%-1,0 (ендотрахеально 2,0)

альтернатива: ендокардіальна стимуляція

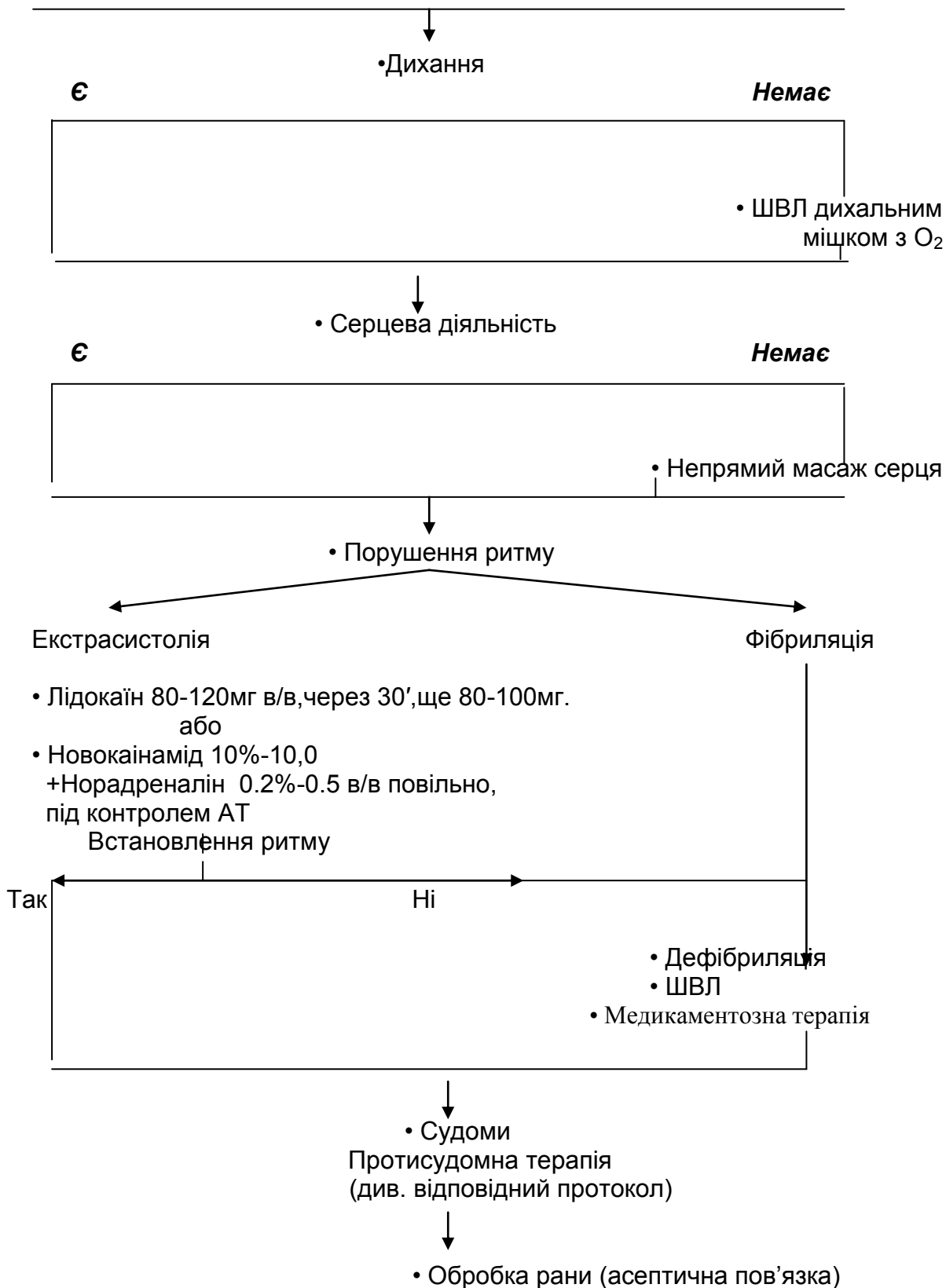
Відновлені ефективні скорочення

Післяреанімаційна підтримка

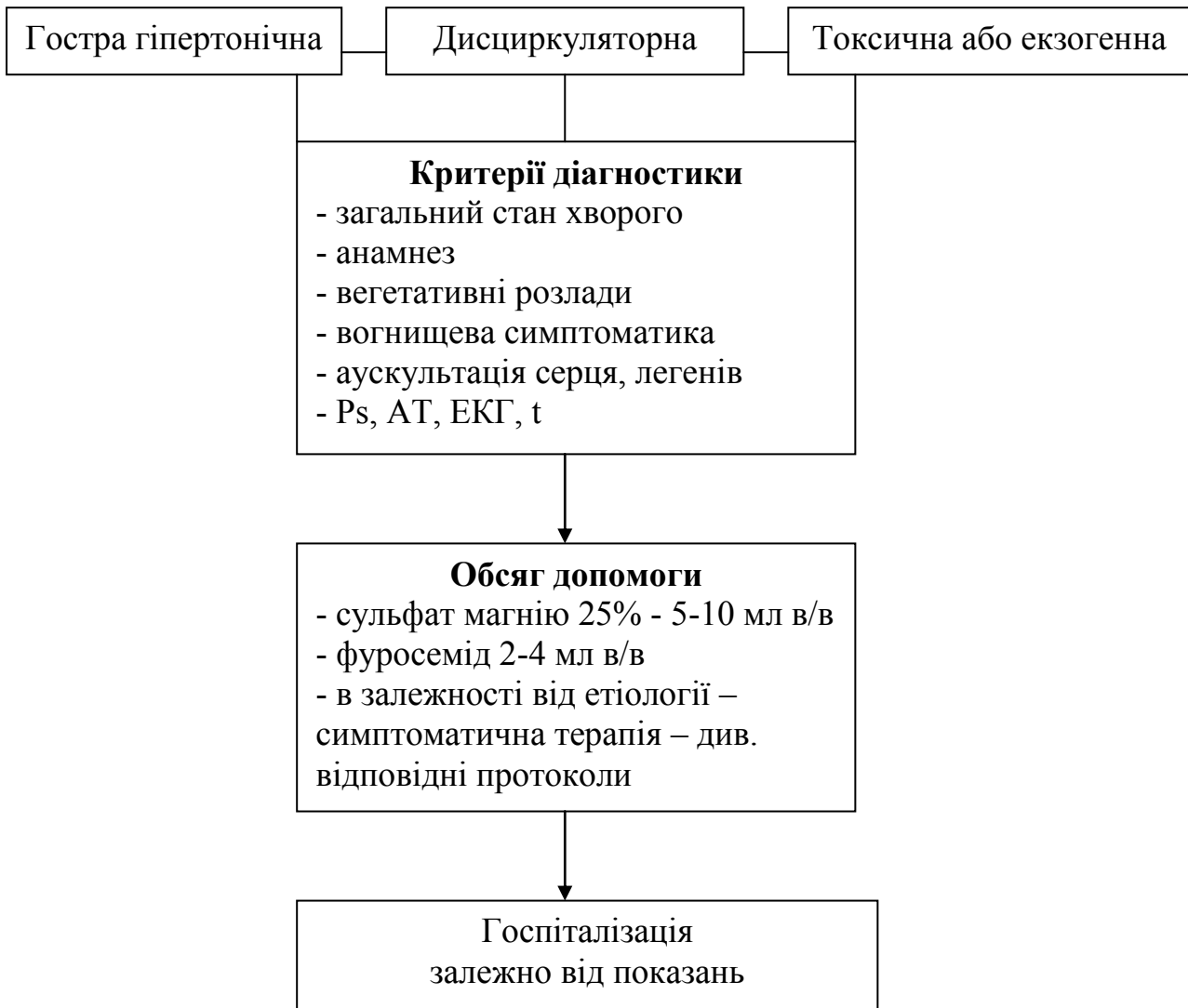
↓
Протокол № 5

Електротравма Т 75.4

- Заходи, що спрямовані на переривання дії електричного струму.
- Первинний огляд(АВС)



ЕНЦЕФОЛОПАТІЯ І 67.4



Кардіогенний шок

R 57.0

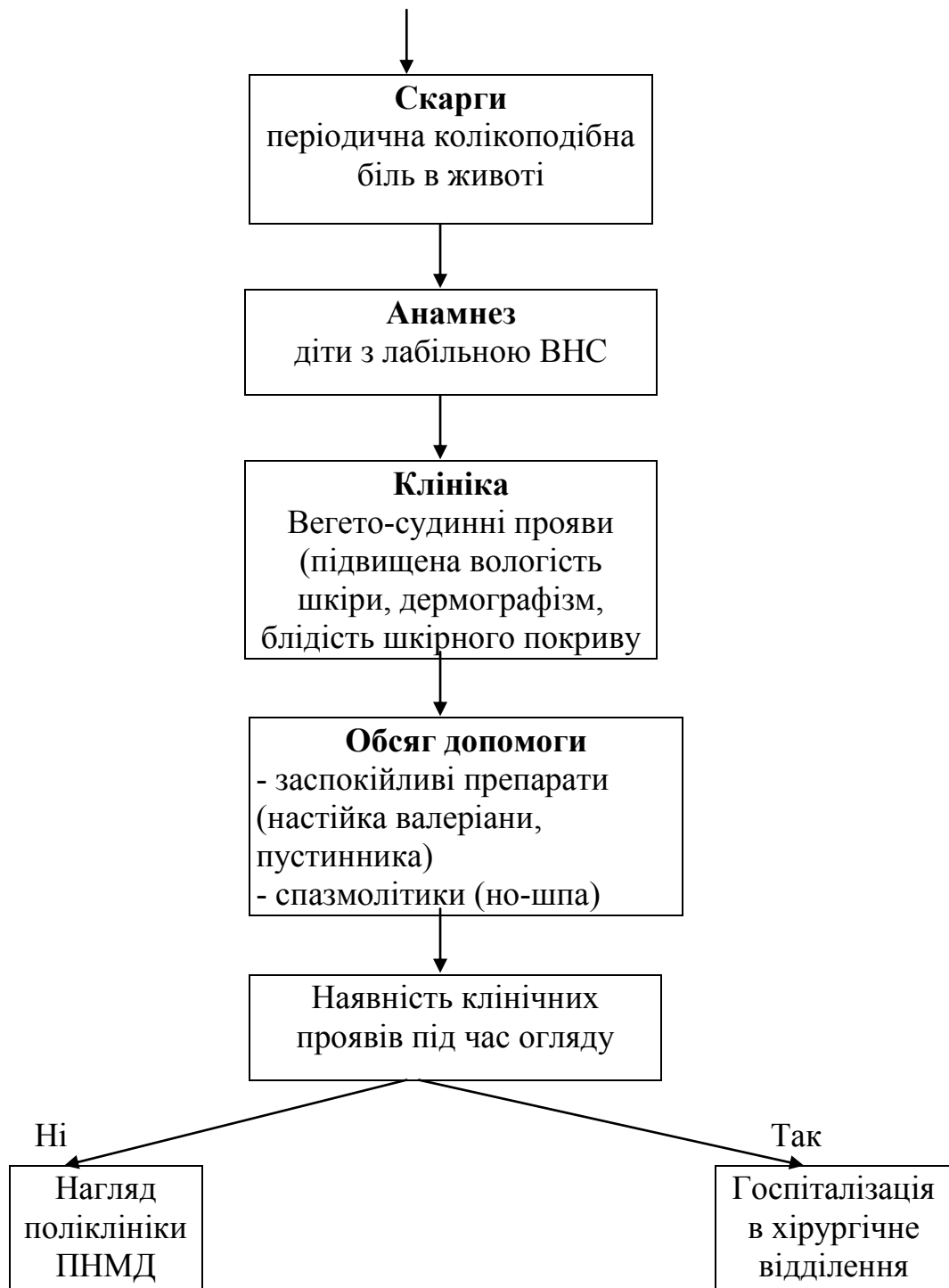
Критерії:

1. Наявні ознаки гострого інфаркту міокарда.
2. Сплутана свідомість.
3. Систолічний артеріальний тиск нижче 80 мм рт. ст.
4. Наявні периферичні ознаки шоку.

1. Налагодити стійкий зв'язок з периферійною веною
альтернатива: з центральною веною.
2. Постійний ЕКГ-моніторинг.
3. Інгаляція кисню.
4. Допамін до 10-12 мг/кг/хв на фізіологічному розчині
альтернатива: добутамін або добутамін+допамін в/в крапельно.
або
Норадреналін 0,2%-1,0 в/в крапельно на 200,0 мл фізіологічного розчину
5. Допоміжна терапія:
 - Реополіглюкін в/в крапельно при малому ОЦК
 - Гепарин 5000 Од. в/в або низькомолекулярний гепарин
6. Госпіталізація на ношах бригадою, яка має можливість провести дефібриляцію в салоні санітарного автомобіля з продовженням протишокової терапії під час руху.

КИШКОВА КОЛІКА (у дітей)

К 00-93



КОМА НЕВІДОМОЇ ЕТІОЛОГІЇ

R 40

Критерії діагностики

- початок (передвісники) захворювання
- збір анамнезу: свідчення очевидців, дані медичних документів, інші відомості
- свідомість (за шкалою Глазго)
- шкіра та слизові оболонки
- характер дихання, частота
- тонус м'язів, тонус очних яблук
- наявність патологічних рефлексів
- запах з ротової порожнини
- судоми
- стан гемодинаміки (пульс, АТ), ЕКГ

Обсяг медичної допомоги

Забезпечити прохідність дихальних шляхів –
повітровід, S-подібна трубка

Інгаляції кисню

При неадекватній вентиляції – ШВЛ, інкубація трахеї

Зв'язок з веною – ізотонічний розчин хлориду натрію
250-500 мл

Введення глюкози 40% 20-40 мл

Введення налоксону 0,04-1 мл

Підтримка кровообігу за показаннями пульсу,
артеріального тиску та даними ЕКГ

Строфантин 0,05% - 0,5 мл
Допамін 4% - 5 мл в/в крап

При наявності аритмії – див. відповідний протокол

Боротьба з набряком мозку

Дексаметазон 0,4% - 8-10 мг в/в
Натрія оксибутират 20% - 10-12 мл в/в
Фуросемід 1% - 2 мл

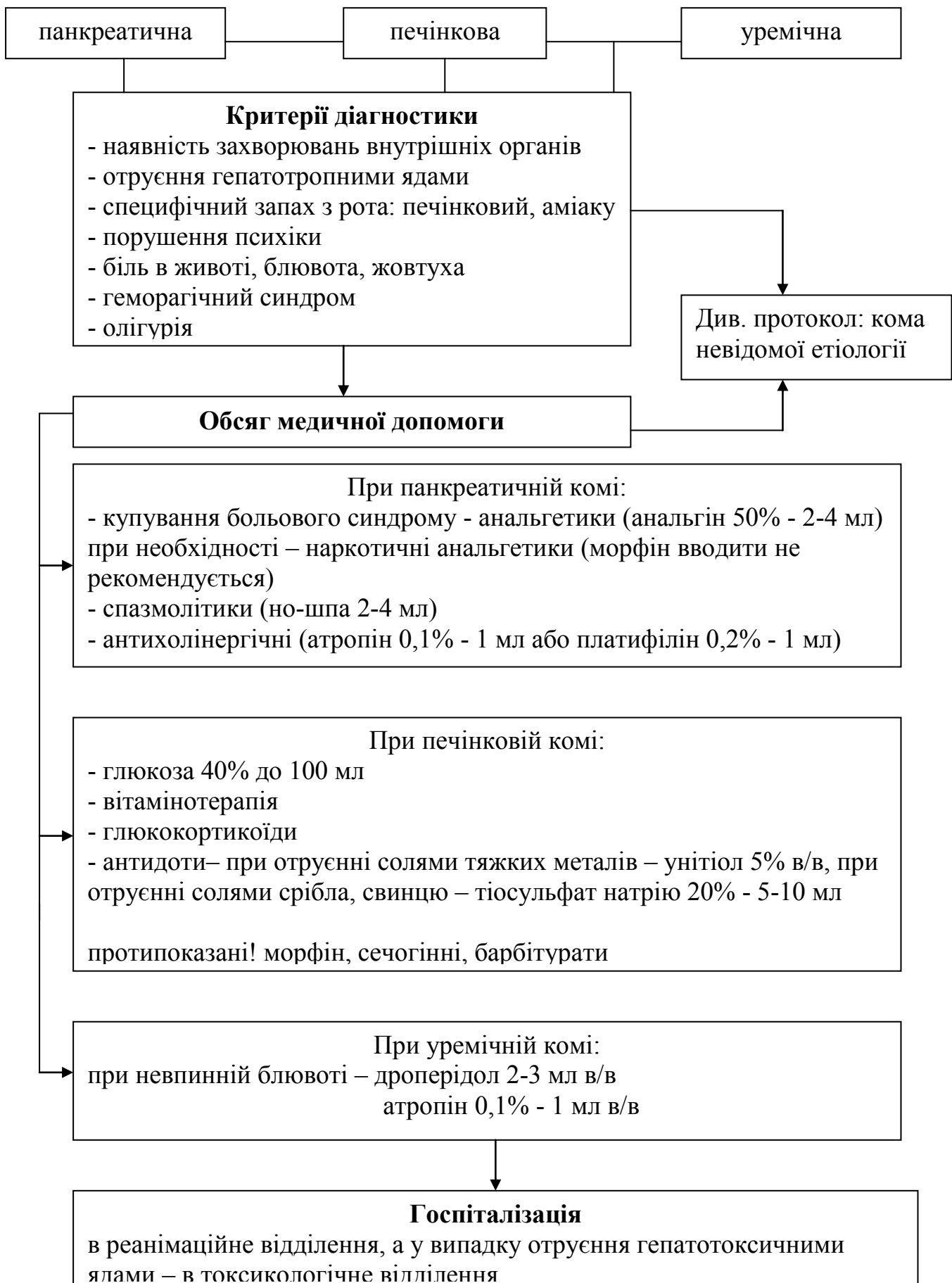
При наявності судом

Сібазон 0,5% - 2 мл
При неефективності продовжувати вводити
дробно до покращення стану – максимальна
доза – 6 мл

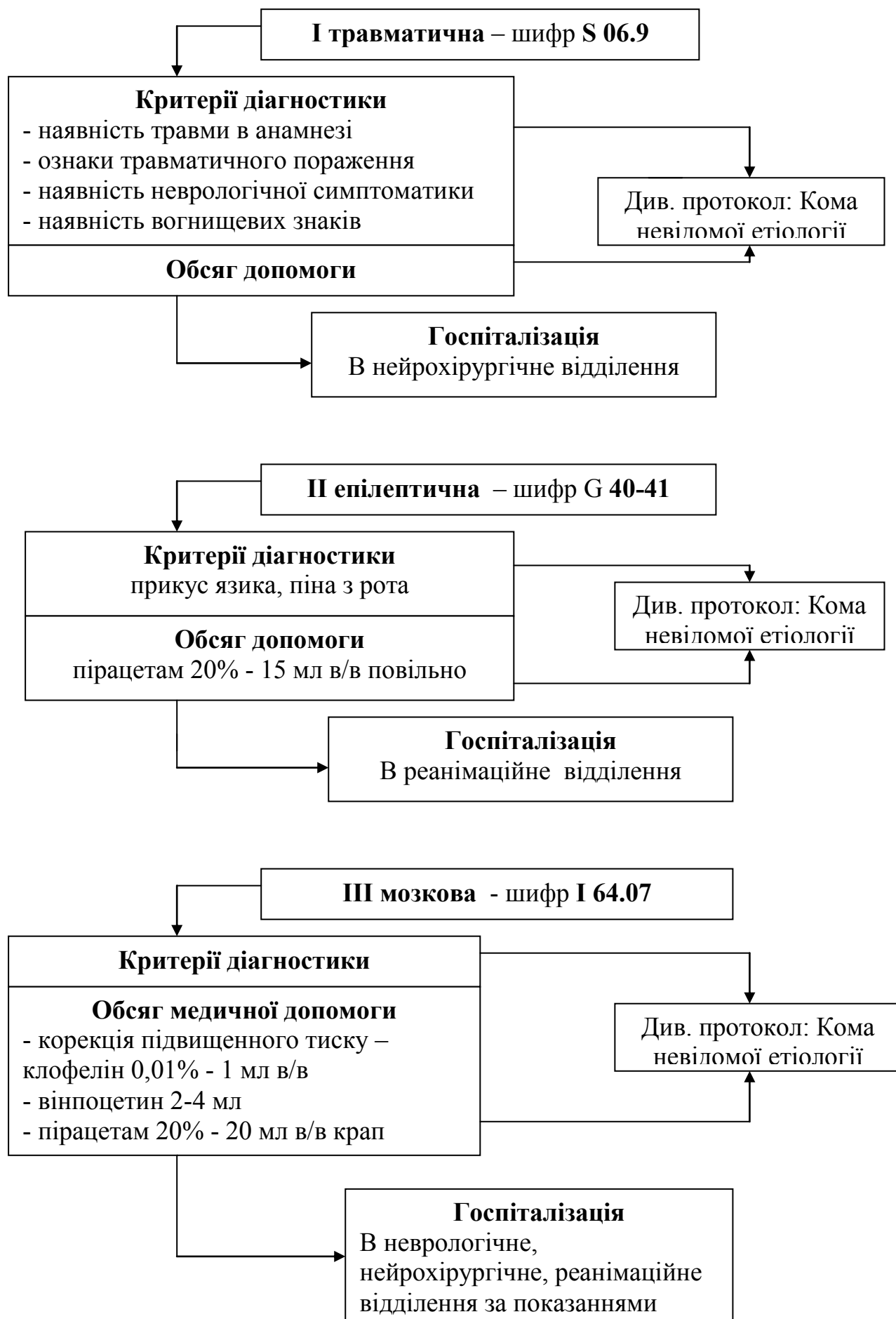
Термінова госпіталізація в токсикологічне (реанімаційне) відділення

КОМИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ

R 40



КОМИ ПРИ НЕВРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ



КОМИ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ



примітка: дітям вводять 200 – 400 мл
ізотонічного розчину хлориду натрію
20 – 25 мл 40% р-ну глюкози

Миготлива аритмія

I 48

Критерії:

1. Пульс, як правило, неритмічний, різного наповнення.
2. Часто має місце дефіцит пульсу.
3. На ЕКГ ознаки фібриляції або тріпотіння передсердь з неправильним або правильним проведенням на шлуночки (в останньому випадку пульс ритмічний).

ЕКГ-моніторинг

Персистуюча форма

Новокаїнамід 10,0 в/в (при відсутності протипоказів) з мезатоном

альтернатива:

Кордарон до 300,0 в/в повільно з наступним крапельним введенням

Дігосин до насичення

Допоміжна терапія

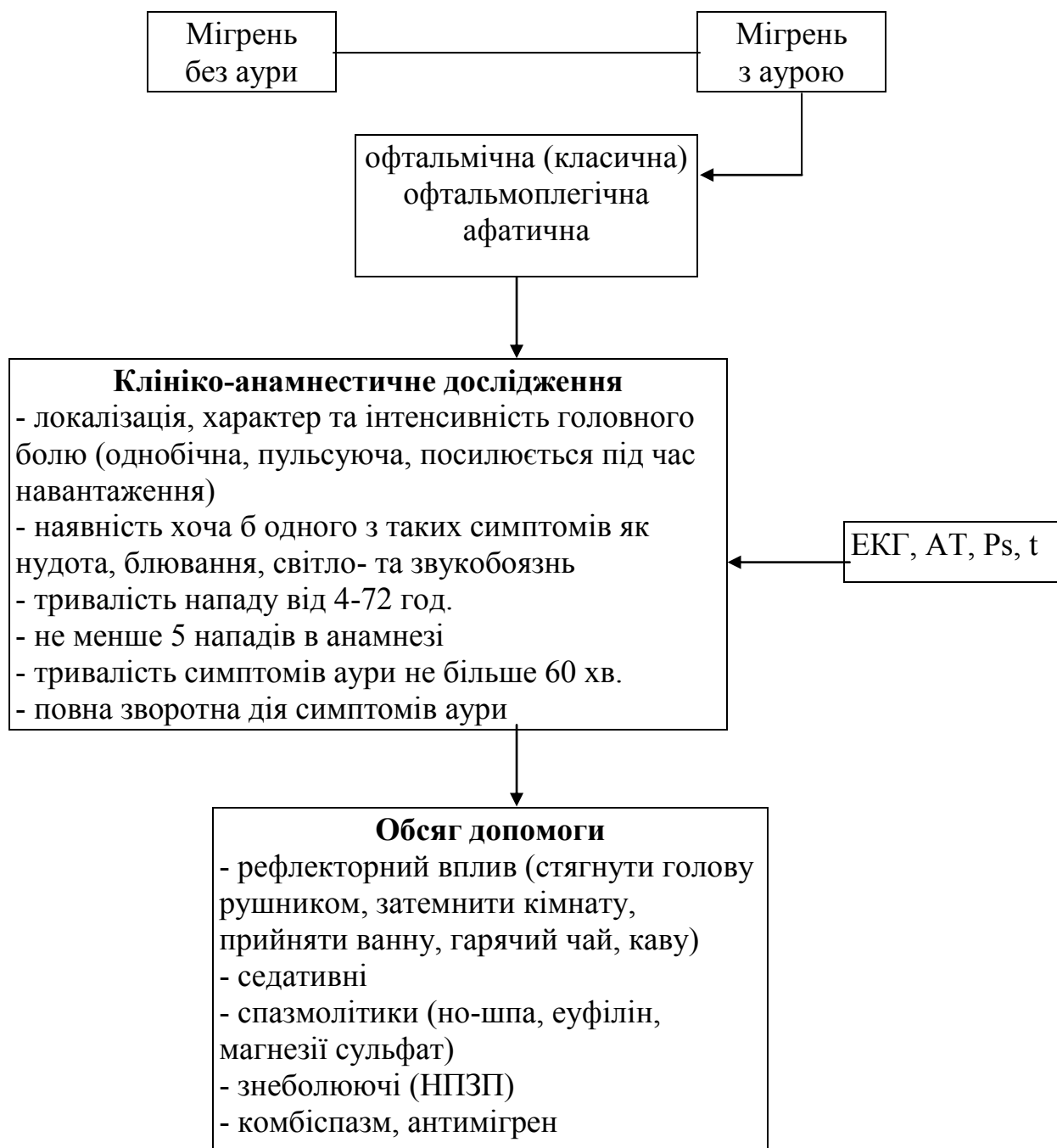
Постійна форма

Нормосистолія, не потребує лікування

Тахісистолія, сповільнити ритм (дігосин, верапаміл, кордарон в залежності від стану, основного захворювання та гемодинаміки)

Брадистистолія, можливе застосування атропіну або еуфіліну (в залежності від основного захворювання та стану гемодинаміки)

МІГРЕНЬ G-43



НАРКОТИЧНА КОМА

Р 11 - 14

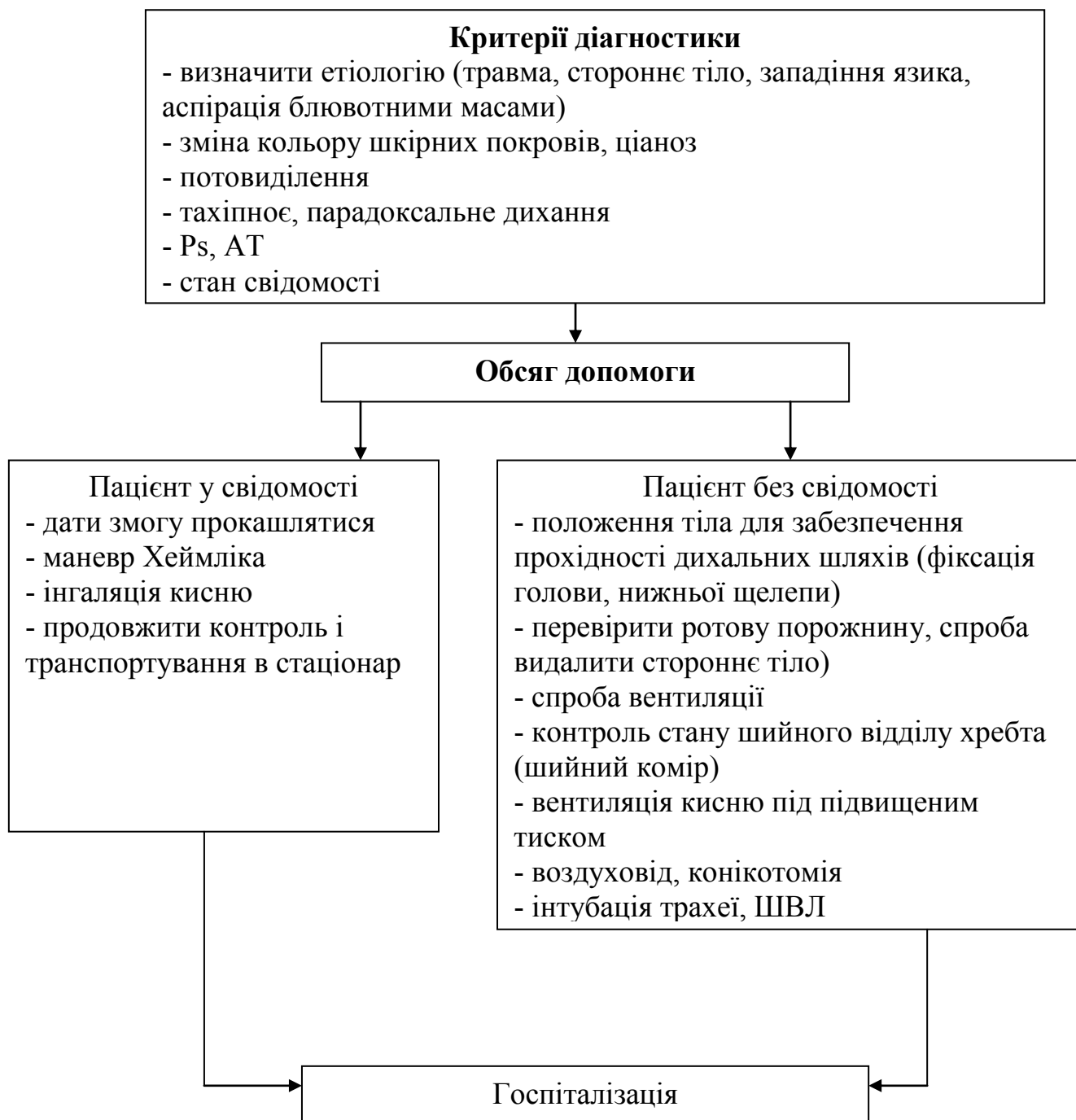


НИРКОВА КОЛІКА N 23

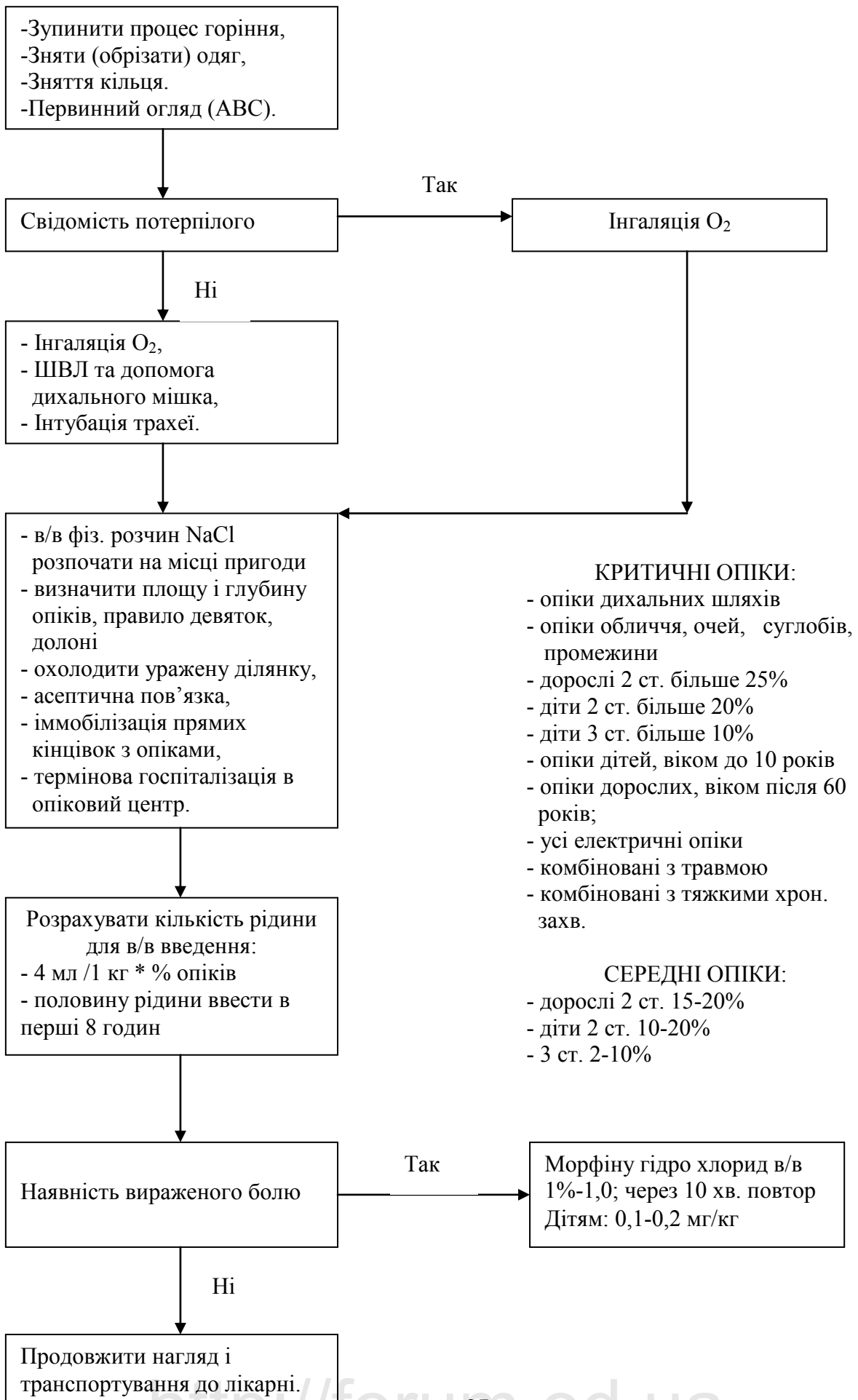


ОБСТРУКЦІЯ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

R - 00



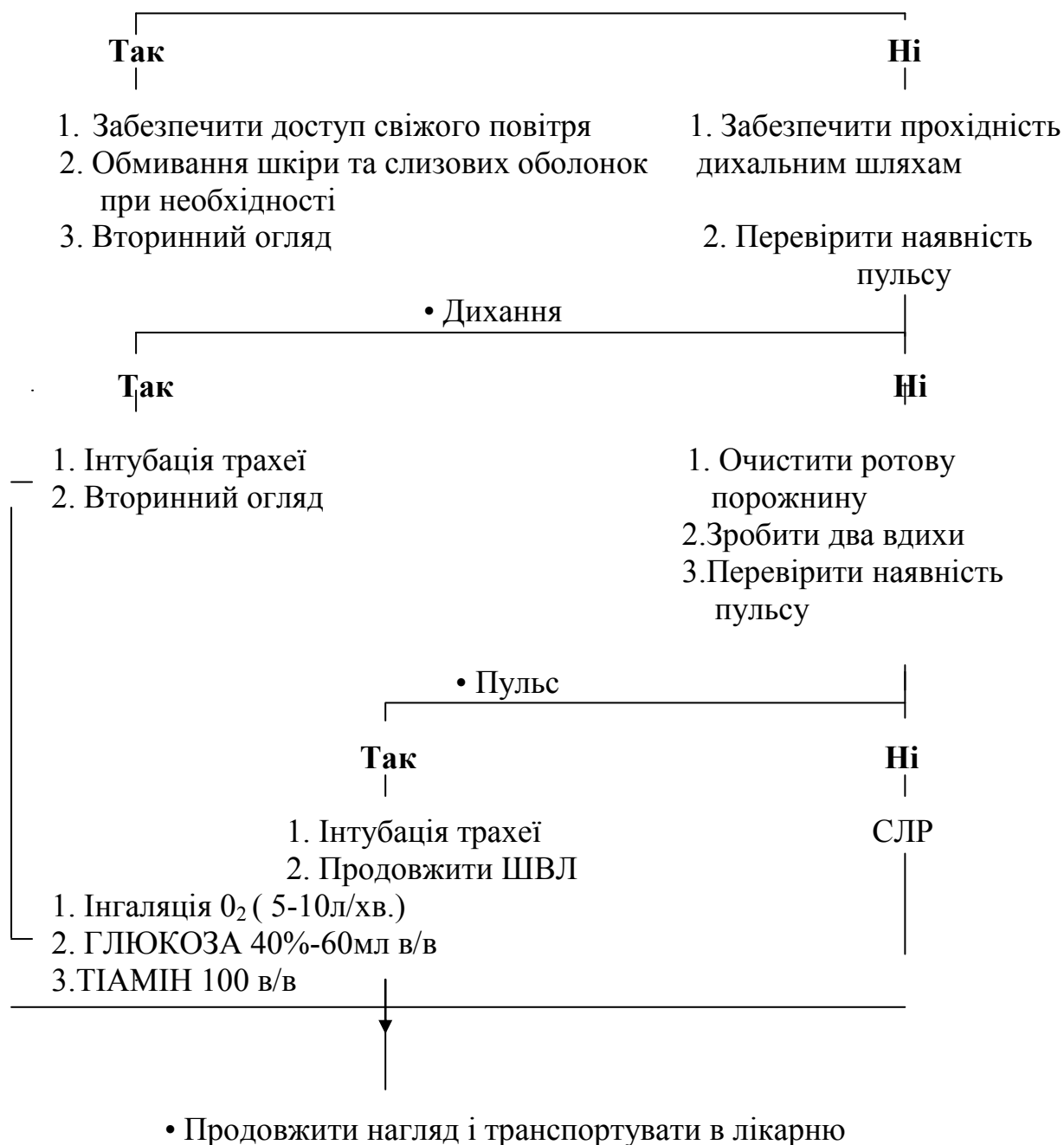
ОПКИ Т 20-32



ОТРУЄННЯ НЕВІДОМИМ ГАЗОМ

Т 53, Т 56, Т 59

• Свідомість



При отруєнні відомим газом діяти згідно цього протоколу з застосуванням специфічної (антидотної) терапії.

ОТРУЄННЯ НЕВІДОМОЮ РЕЧОВИНОЮ

Т 36 – Т 65

Свідомість

Так

Ні

1. Забезпечити доступ свіжого повітря
2. Промивання шлунку
3. Використання сорбентів:

— АКТИВОВАНЕ ВУГІЛЛЯ 20-50гр, або
ЕНТЕРОСГЕЛЬ 40гр
ВАЗЕЛИНОВЕ МАСЛО 50-100мл (при отруєнні органічними речовинами)

1. Забезпечити прохідність дихальних шляхів
2. Перевірити наявність пульсу

• Дихання

Так

Ні

1. Інтубація трахеї
2. Вторинний огляд

1. Очистити ротову порожнину
2. Зробити два вдихи
3. Перевірити наявність пульсу

• Пульс

Так

Ні

1. Інгаляція O_2 (5-10л/хв.)
2. ГЛЮКОЗА 40%-60мл в/в
3. ТІАМІН 100 в/в

СЛР

1. Інтубація трахеї
2. Продовжити ШВЛ

Продовжити нагляд і транспортувати в лікарню

Примітка:

1. Взяти матеріал на хімічний аналіз
2. Визначити кількість та час прийому отрути.

При отруєнні відомою речовиною діяти згідно цього протоколу з застосуванням специфічної (антидотної) терапії.

Пароксизмальна тахікардія з вузькими комплексами
І 47

Критерії:

1. Збережена свідомість.
2. Наявність на ЕКГ ритмічних шлуночкових комплексів суправентрикулярної форми.
3. Можуть бути ритмічні передсердні зубці, зв'язані з шлуночковими комплексами.

ЕКГ-моніторинг

Стабільна гемодинаміка

- ◆ АТФ 2,0 в/в болюсом
При неефективності
- ◆ Верапаміл 2,0-4,0 в/в
альтернатива:
 - кордарон 150-300 мг
в/в
або
 - новокаїнамід до 10,0
в/в
або
 - ЧСЕКС

Нестабільна гемодинаміка

- ◆ Премедикація: сібазон 2,0
в/в
альтернатива: тіопентал
натрію або оксибутірат
натрію в/в до
субнаркоотичного стану
- ◆ ЕІТ 100 Дж,
- ◆ При відсутності ефекту –
повторно, 200 Дж
- ◆ При відсутності ефекту –
повторно, 300 Дж

Пароксизмальна тахікардія з широкими комплексами

I 47

Критерії:

1. Свідомість частіше порушена (оглушеність).
2. Наявність на ЕКГ ритмічних шлуночкових комплексів, що нагадують графіку блокади ніжки жмутка Гіса.
3. Передсердні зубці, як правило, не виявляються.

ЕКГ-моніторинг

Стабільна гемодинаміка

- ◆ АТФ 2,0 в/в болюсом
При неефективності
- ◆ Кордарон 150-300 мг в/в
альтернатива:
 - новокаїнамід до 10,0 в/в
допустимо:
 - ЧСЕКС
 - лідокаїн 1-1,5 мг/кг в/в болюсом

Нестабільна гемодинаміка

- ◆ Премедикація: сібазон 2,0 в/в
альтернатива: тіопентал натрію або оксибутірат натрію в/в до субнаркоотичного стану
- ◆ ЕІТ 100 Дж,
- ◆ При відсутності ефекту – повторно, 200 Дж
- ◆ При відсутності ефекту – повторно, 300 Дж

ПАТОЛОГІЧНІ ПОЛОГИ :

1. Тазове передлежання

О 32.1 О 80.1

а) Сідничне передлежання:

пологи можливі, підтримуйте корпус дитини, якщо головка народжується самостійно, діяти, як при фізіологічних пологах.

Якщо головка НЕ НАРОДЖУЄТЬСЯ протягом 3 хвилин, виконати прийом Маріо-Левре-Лашапель.

б) Передлежання ніг:

положити матір в положення Тренделенбурга і розпочати зовнішній прийом по Цов'янову-І, призначити інгаляцію кисню і негайно транспортувати в пологовий будинок.

2. Випадіння пуповини

О 69.0

а) роділлю положити в положення Тренделенбурга, інгаляція кисню;

б) за головним передлежанням, проникнути рукою в рукавичці в піхву і затримувати головку плода, не виймаючи руки до прибуття в пологовий будинок;

в) при тазовому передлежанні і поперечному положенні плода - прикрити пульсуючу пуповину стерильною серветкою;

г) негайно транспортувати в пологовий будинок, повідомивши про прибуття роділлі по дорозі.

3. Багатоплідна вагітність

О 84

а) підготуватись до прийняття багатоплідних пологів;

б) проводити пологи як при одноплідній вагітності.

4. Післяпологова кровотеча

О 72

а) контроль крововтрати - зовнішній масаж матки через передню черевну стінку;

б) при продовженні кровотечі - затискання черевної аорти через передню стінку на весь час транспортування до пологового будинку.

4. Передчасне відшарування і передлежання плаценти

О 44 - 04

а) зв'язок з веною:

б) негайне транспортування в найближчий пологовий будинок, повідомивши по дорозі про прибуття.

6. Загроза розриву матки

О 71.0 – О 71.1

Можлива при тривалому перебігу пологів на догоспітальному етапі або на початку пологів у вагітних з оперованою маткою, поперечним положенням плоду.

- а) основні ознаки: біль внизу живота і біль при пальпації матки, значна збудженість і стривоженість роділлі;
- б) протишоківі і знеболюючі засоби з метою припинення пологової діяльності;
- в) негайне транспортування в найближчий пологовий будинок, повідомивши про прибуття по дорозі;

7. Прееклампсія і еклампсія

О 10 – О 16

- а) в/в за 10 хвилин ввести 16мл 25% р ну магнію сульфату з 100 мл 5% р-ну глюкози,
- б) 2 мг діазепаму (реланіуму) на 10 мл 5% р- ну глюкози - в/в струйно,
- в) промедол 1%-2мл на 10мл 5% глюкози - в/в струйно,
- г) інгаляція кисню, ШВЛ у випадку еклампсії;
- д) екстрене транспортування у положенні «на боці» з язикоутримувачем або повітровою в найближчий пологовий будинок, повідомивши про прибуття по дорозі

САМОВІЛЬНИЙ АБОРТ :

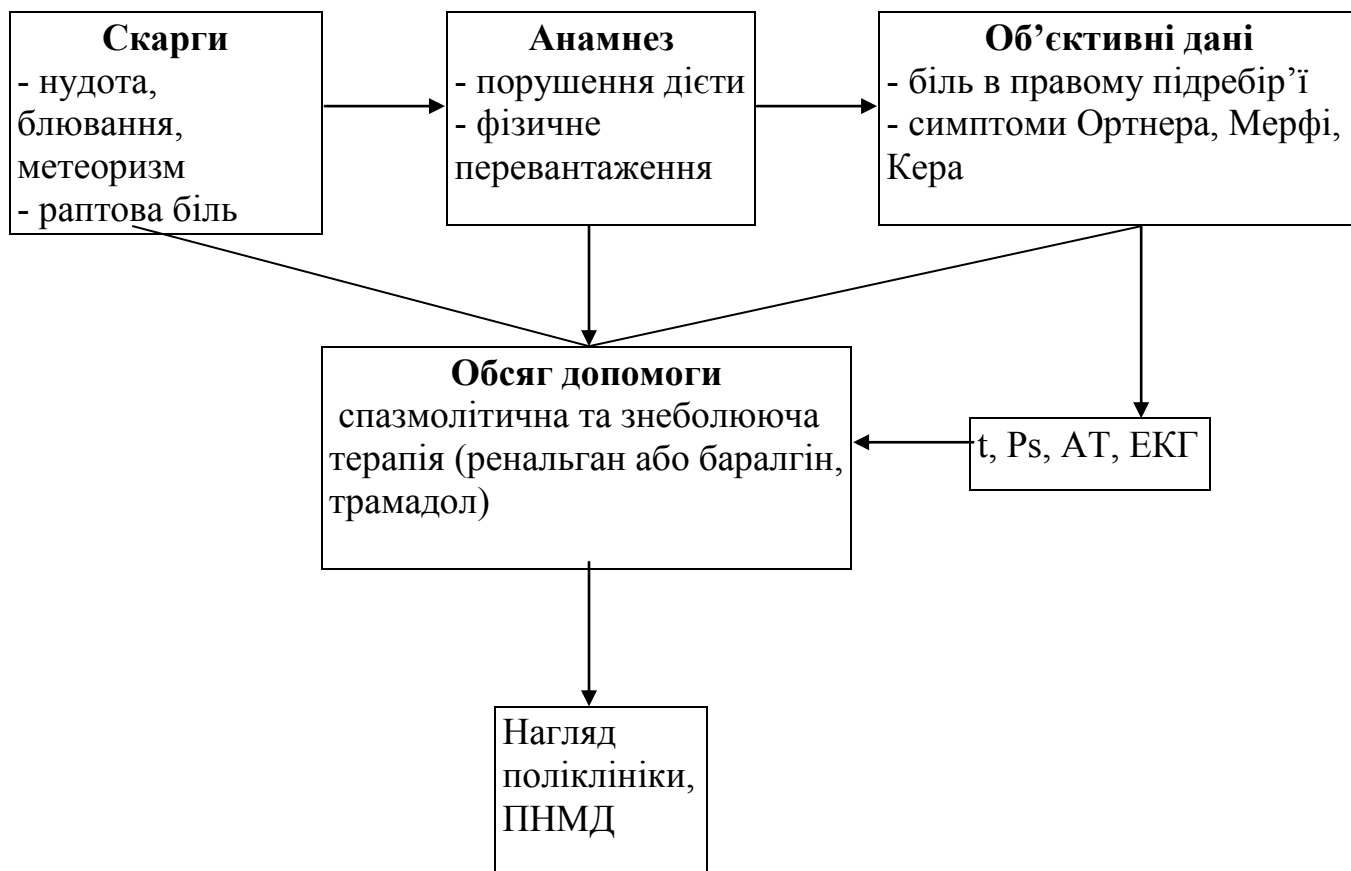
О 03

1. Можлива профузна маткова кровотеча.
2. Лікування шоку.
3. Негайно доставити в пологовий будинок.
4. Зберігати всі виділення з піхви і плід та транспортувати разом з пацієнткою.

ПЕЧІНКОВА КОЛІКА

(симптом ЖКХ чи дискінезії жовчних шляхів)

К 80

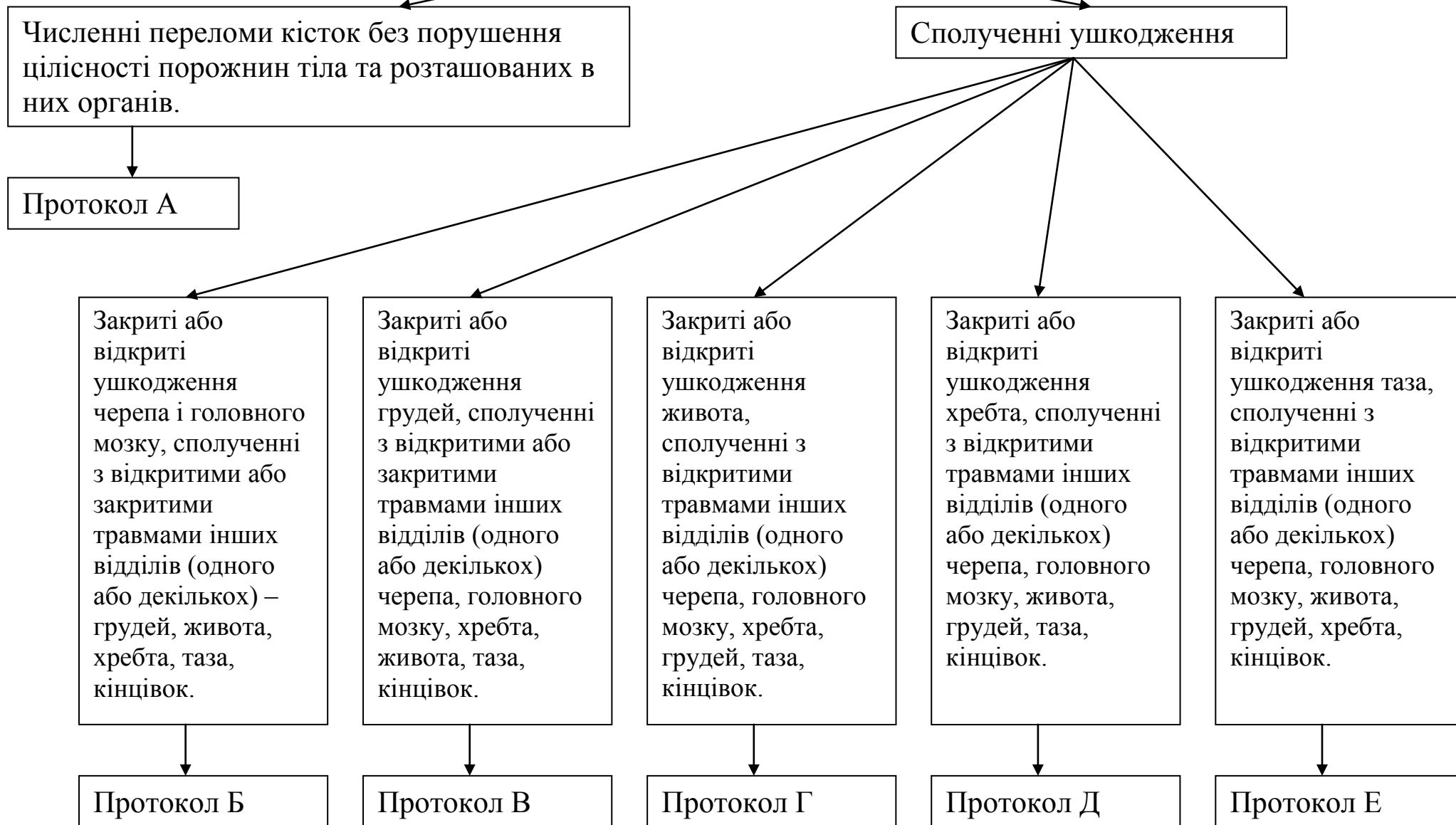


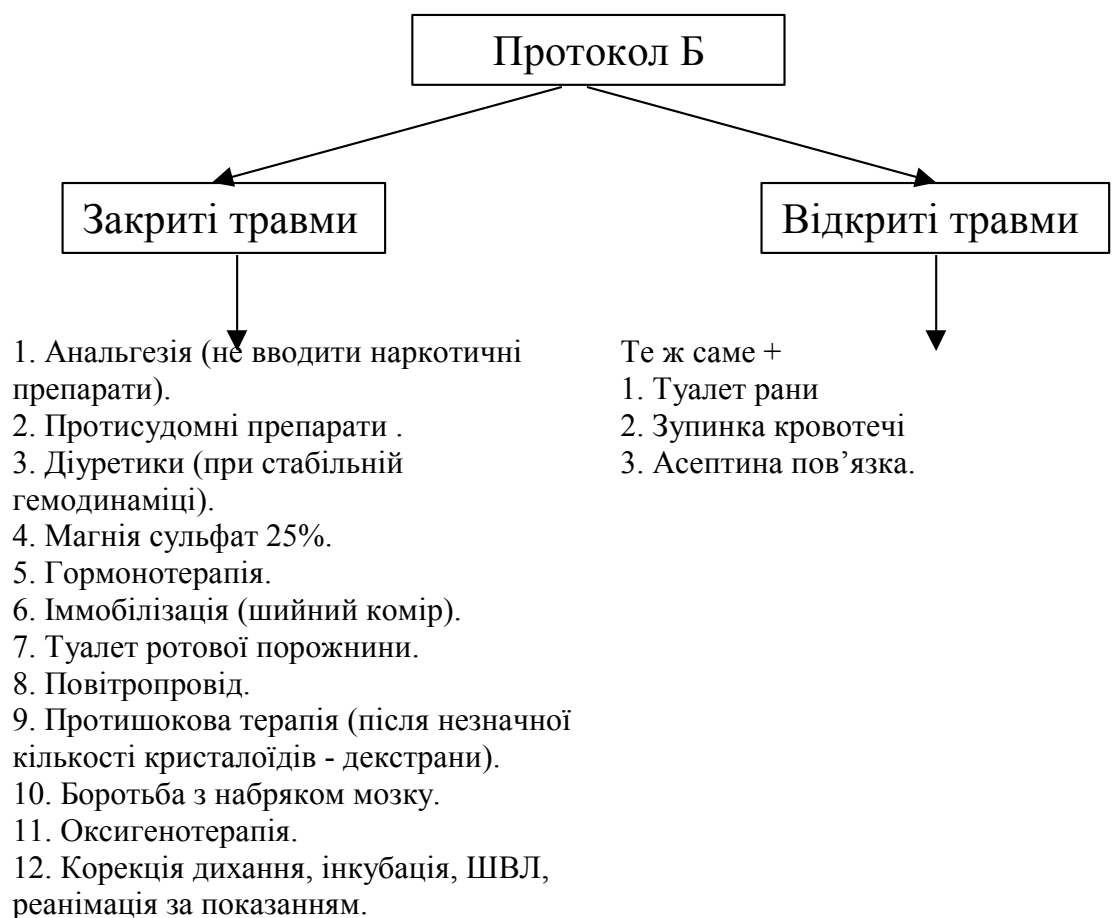
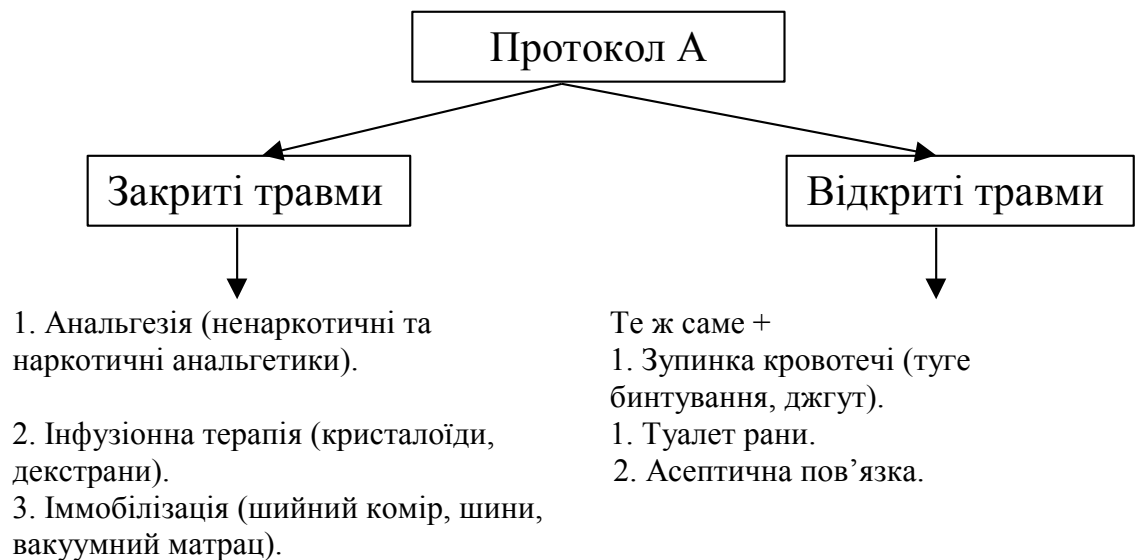
Післяреанімаційна підтримка

1. ЕКГ-моніторинг
2. Допоміжна апаратна ШВЛ з 50%-100% киснем
альтернатива: допоміжна ШВЛ мішком "Амбу"
альтернатива: інтубація трахеї
3. Надійний постійний зв'язок з центральною або периферійною веною
4. Корекція КЩР (гідрокарбонат натрію в/в 4% 200,0- 400,0 мл)
альтернатива: лактат натрію
5. Преднізолон 90-120 мг в/в
6. Фуросемід 2,0-4,0 мл в/в
альтернатива: манітол 200,0 в/в
7. При збудженні тіопентал натрію в/в до зняття судом, але не більше 1 г
альтернатива: сібазон 2,0, допускається оксибутірат натрію в/в
8. Корекція ритму серця
9. Корекція АТ (при необхідності допамін в/в крапельно)
10. Патогенетична терапія основного захворювання (причини клінічної смерті).

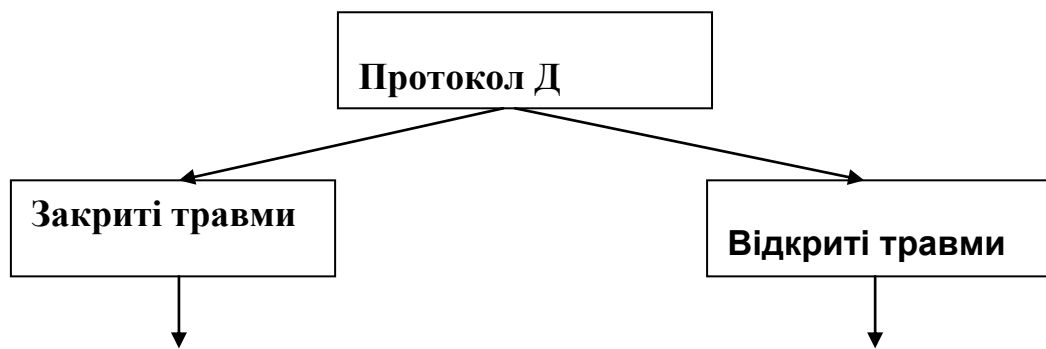
ПОЛІТРАВМА.

Т 00 - Т 07





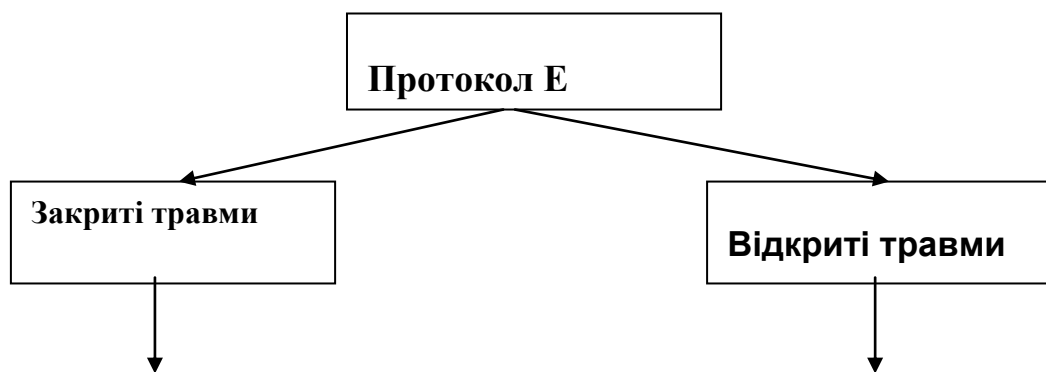




1. Анальгетики.
2. Іммобілізація (при ушкодженні шийного відділу – комір, інших відділів – тверді носі (щит) або вакуумний матрац).
3. Протинабрякова терапія.
4. Глюкокортикостероїди (краще метіпред 20 мг/кг).
5. При порушенні гемодинаміки – протишокова терапія.
6. При реанімації – ШВЛ через маску, інтубація заборонена.

Те ж саме +

1. Туалет рани.
2. Асептична пов'язка.



1. Анальгезія.
2. Інфузійна терапія.
3. При порушенні гемодинаміки – протишокова терапія в повному обсязі.
4. Транспортування в положенні “жаби” з підкладкою валика під коліна.

Те ж саме +

1. Туалет рани
2. Асептична пов'язка, якщо потрібна зупинка кровотечі.

ПОРУШЕННЯ СВІДОМОСТІ

R 55

КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ

Визначення ступеня порушення свідомості
Початок захворювання
Шкіра та слизові оболонки
Характер дихання, частота
Тонус м'язів та очних яблук
Наявність патологічних рефлексів
Запах з ротової порожнини
Судоми
Пульс, артеріальний тиск
ЕКГ

Виключити внутрішню кровотечу за
побічними ознаками

ОБСЯГ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Стан в результаті черепно-мозкової травми

Див. відповідний протокол

Забезпечити прохідність дихальних шляхів

Див. кома невідомої етіології

При неадекватній вентиляції – ШВА, інкубація трахеї
Зв'язок з веною:
Введення: глюкози 40% - 20-40 мл
налоксону 0,04% - 1 мл

При наявності аритмії

Див. відповідний протокол

Можливість гіпотермії, гіпертермії,
гіповолемії

Див. відповідні протоколи

Введення глюкози та налоксону повторити

Госпіталізація на ношах в відділення реанімації

ДОПОМОГА

ПРИ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДАХ

F 31 - F 39

Психічний стан

Депресія
психоз

Ознаки та симптоми

- пригнічений стан, думка про самогубство
 - сприйняття
 - плач, апатія, почуття провини
 - мова
 - в анамнезі спроба до самогубства
 - непослідовність думок
- ↓
- величності ↓

Гострий

Ознаки та симптоми

- підвищене
 - прискорена
 -
 - манія
 - агресивність
- ↓

Методи втручання

- не залишити пацієнта одного
 - сховати предмети, якими хворий може нанести пошкодження або фактори самогубство
 - сім'ї, друзів
 - транспортувати в лікарню
- ↓
- виговоритись
- ↓
- критикувати

- не поспішати
 - зберігати спокій
 - нейтралізувати збуджуючі
 - призвати на допомогу членів
 - не дотикатись до хворого
 - дозволити хворому
 - не сперечатись, не
 - не залишати хворого одного
 - транспортувати в лікарню
- ↓

Знерухомлення хворого (при необхідності)

- проводиться лише після виконання попередніх методів втручання
- накласти шкіряні (нейлонові) ремні з прокладкою для нерухомості рук і ніг
- забезпечити достатню кількість медперсоналу
- під час процедури пояснювати хворому, заспокоювати його
- визначити життєво важливі показники (АВС), неврологічний статус і показники периферійного кровообігу кожних 5 хвилин
- документувати показання до нерухомості хворого, тип нерухомості

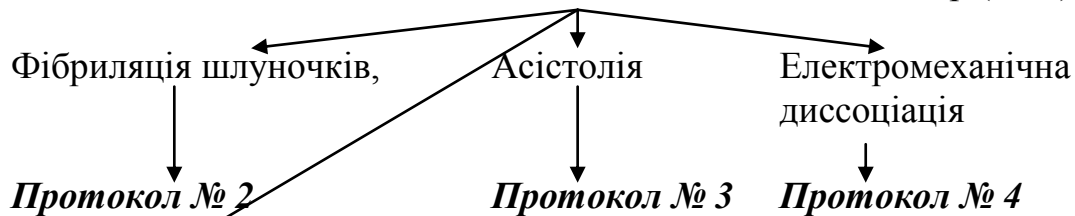
Раптова смерть

R 96; I 46.1

За 5-10 сек. Встановити ознаки клінічної смерті:

- ◆ Відсутність пульсу на сонній артерії
- ◆ Відсутність візуально дихальних рухів грудної клітки
- ◆ Розширення зіниць

1. Удар в прекардіальну область
2. Пальцева ревізія прохідності ротової порожнини і верхніх дихальних шляхів
3. Розпочати ЗМС та ШВЛ, одночасно підключити монітор (ЕКГ)



Шлуночкова тахікардія

Дефібриляція 2 Дж/кг,
при відсутності ефекту
повторно 3 Дж/кг

Ефекту немає

1. Продовжити ШВЛ, ЗМС
2. Доступ в центральну вену
альтернатива:
внутрішсерцеве введення або
ендотрахеальне

Ввести 150 мг кордарону
альтернатива: ввести 80 мг
лідокаїну
Повторити дефібриляцію 4
Дж/кг

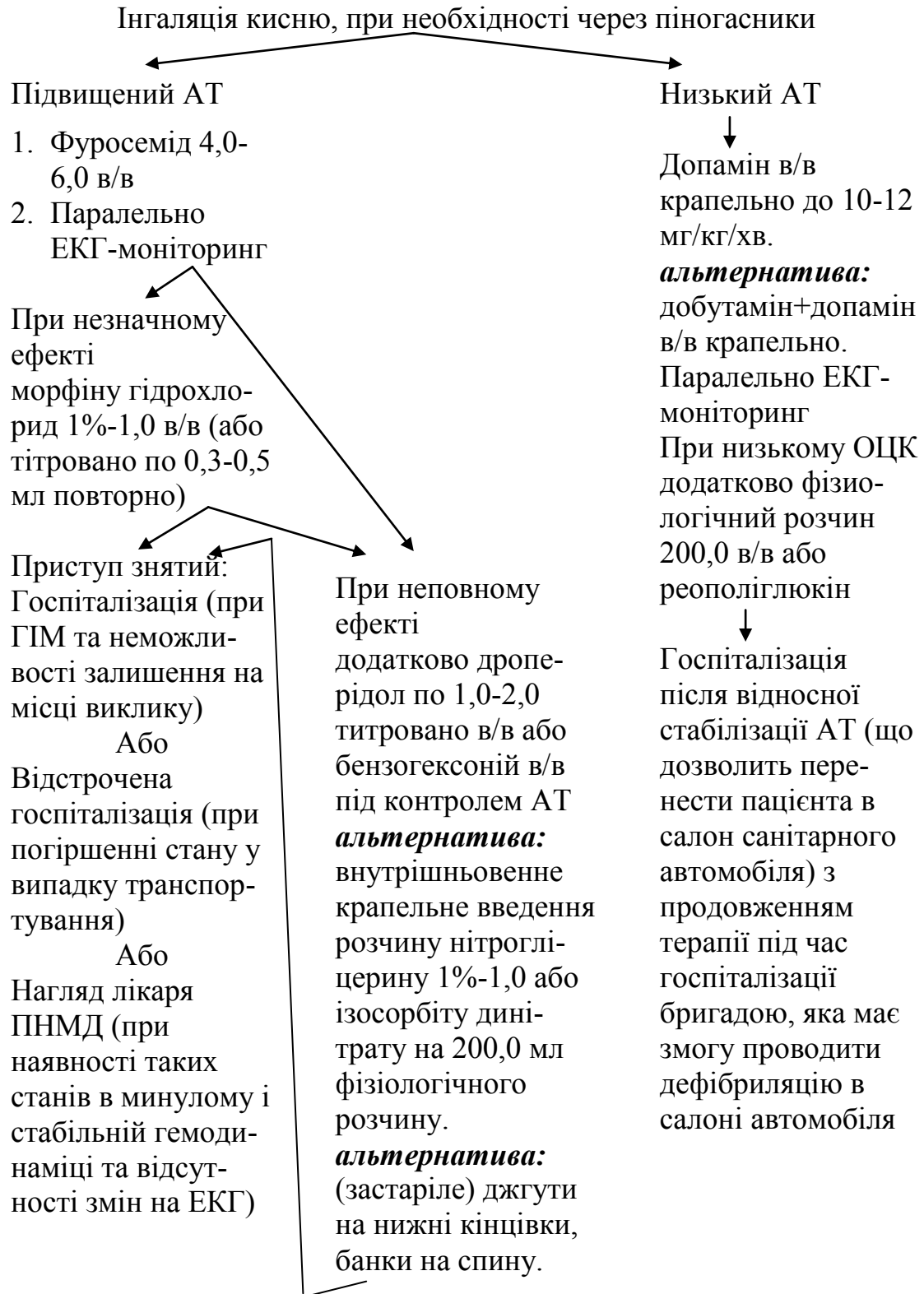
Відновлені ефективні
скорочення

1. Продовжити допоміжну ШВЛ
2. Доступ в центральну вену
альтернатива: доступ в
периферійну вену
3. Гідрокарбонат натрію 4%-1
мг/кг на кожні 10 хв.
Реанімації
4. Післяреанімаційна
підтримка

Протокол № 5

Серцева астма та набряк легень

I 50.1



СУДОМИ

R 56

Критерії діагностики

- наявність захворювань в анамнезі
- наявність передвісників (аура, галюцинації, парестезії)
- початок
- судом, тип судом
- дихання
- рефлекси
- реакція зіниць на світло
- мимовільне сечовиділення
- прикус язика



Обсяг медичної допомоги

- запобігти подальшому травмуванню
- попередити прикус язика
- забезпечити прохідність дихальних шляхів
- інгаляція кисню, при необхідності – ШВЛ
- контроль ЕКГ
- зв'язок з веною – ізотонічний розчин натрію хлориду
- глюкоза 40% - 60 мл (при цукровому діабеті)
- сібазон 0,5% - 2 мл (дрібно до 6 мл) через 10 хв до припинення судом
- серцеві глікозиди – строфантин 0,05% - 0,5-1 мл в/в
- боротьба з набряком головного мозку (див. відповідний протокол)

Обсяг медичної допомоги дітям

- фізичні методи охолодження при гіпертермії
- очисна клізма
- жарознижуючі – анальгін 50% - 0,1% мл на рік життя, але не більше 1 мл
- сульфат магнію 25% в/м 0,2 мл на 1 рік життя, але не більше 10 мл
- сібазон 0,55 – 0,3 мг на 1 кг ваги



Госпіталізація

На ношах залежно від показань в неврологічне, інфекційне або реанімаційне відділення

В П Л И В Т Е П Л А (ТЕПЛОВИЙ УДАР)

Т 67

- Перенести хворого в прохолодне місце

- Свідомість

Так

1. Інгаляція O_2 при необхідності
2. Охолодити пацієнта
3. В/в ізотонічний розчин Na Cl
4. ЕКГ контроль

Ні

- *Подумайте про інші причини непритомного стану*

1. АВС, O_2 , інтубація трахеї
2. Охолодити пацієнта:
 - а) Охолоджуючі пакети
 - б) Доступ прохолодного повітря
 - с) Вологі охолоджуючі серветки
3. В/в ізотонічний розчин Na Cl
4. ЕКГ контроль

- ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ

ФІЗІОЛОГІЧНІ ПОЛОГИ :

О 80.0

1. Якщо розпочалася пологова діяльність, розкрити акушерський пакет і підготувати жінку до пологів:

- а) забезпечити захист промежини для уникнення швидкого просування плоду по родових шляхах;
- б) бути готовим відразу після виведення головки застосувати відсмоктувач для очищення дихальних шляхів дитини;
- в) ні в якому разі НЕ ТЯГНУТИ ДИТИНУ;
- г) зберігати контакт з породіллю, інформуючи її про перебіг пологів.

2. Після народження дитини:

а) передбачити/зменшити втрату тепла: витерти дитину, зовнішнє зігрівання дитини (теповентилятор, тепле покривало); загорнути дитину в теплу ковдру з головою;

б) покласти дитину на спину зі злегка зігнутими та розведеними ногами, підкласти під плечі маленький рушник;

в) використати спринцювальну грушу для відсмоктування рідини з роту, носу;

г) діяти згідно Педіатричних протоколів (див. далі).

3. Транспортувати породіллю і немовля в пологовий будинок :

а) доглядати за матір'ю, диханням і кровообігом у немовляти,

б) підтримувати постійну температуру дитини і матері;

в) не чекати виділення плаценти.

Якщо плацента виділилася:

- покласти її в посуд з пластика, транспортувати в пологовий будинок;

- легкий масаж матки через передню черевну стінку;

- закрити родові шляхи стерильними серветками;

- вкрити матір чистим простиралом.

г) призначити ОКСИТОЦИН 10 од. в 5 % розчині глюкози.

Укуси змій

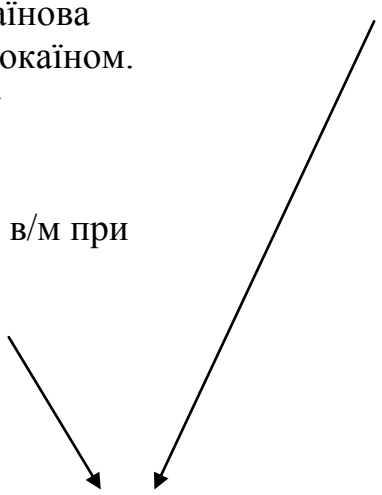
Т 63.0

Обов'язкові мінімальні заходи:

1. При можливості – відсмоктування отрути (медичною банкою).
2. Асептична пов'язка.
3. Зменшення рухів для запобігання швидкого всмоктування отрути (рекомендується іммобілізація з допомогою шин).
4. Джгут вище місця укусу при нейротоксичних отрутах (отрути аспідових змій, в т.ч. кобр, морських змій).
5. Місце укусу обколоти адреналіном (0,5% розчином).
6. Вище місця укусу циркулярна новокаїнова блокада 0,25% новокаїном.
7. Дімедрол 1%-1,0 + промедол 1%-1,0 внутрім'язево.
8. Аміназин 2,5%-1,0 в/м при нормальному та підвищеному АТ

Додаткові заходи при слабкому пульсі

1. Глюкоза 5%-500,0 в/в крапельно
В крапельницю:
 2. Преднізолон 60-90 мг (1-3 мл) або гідрокортизон 100-300 мг (2-6 мл)
- ◆ При нейротоксичних отрутах додатковоатропін 0,1%-0,5 в/в
 - ◆ При порушенні дихання – ШВЛ.
 - ◆ При явищах шоку – протишокова терапія.



Госпіталізація на ношах в комплексну лікарню (ЛШМД), де є реанімаційне та токсикологічне відділення.

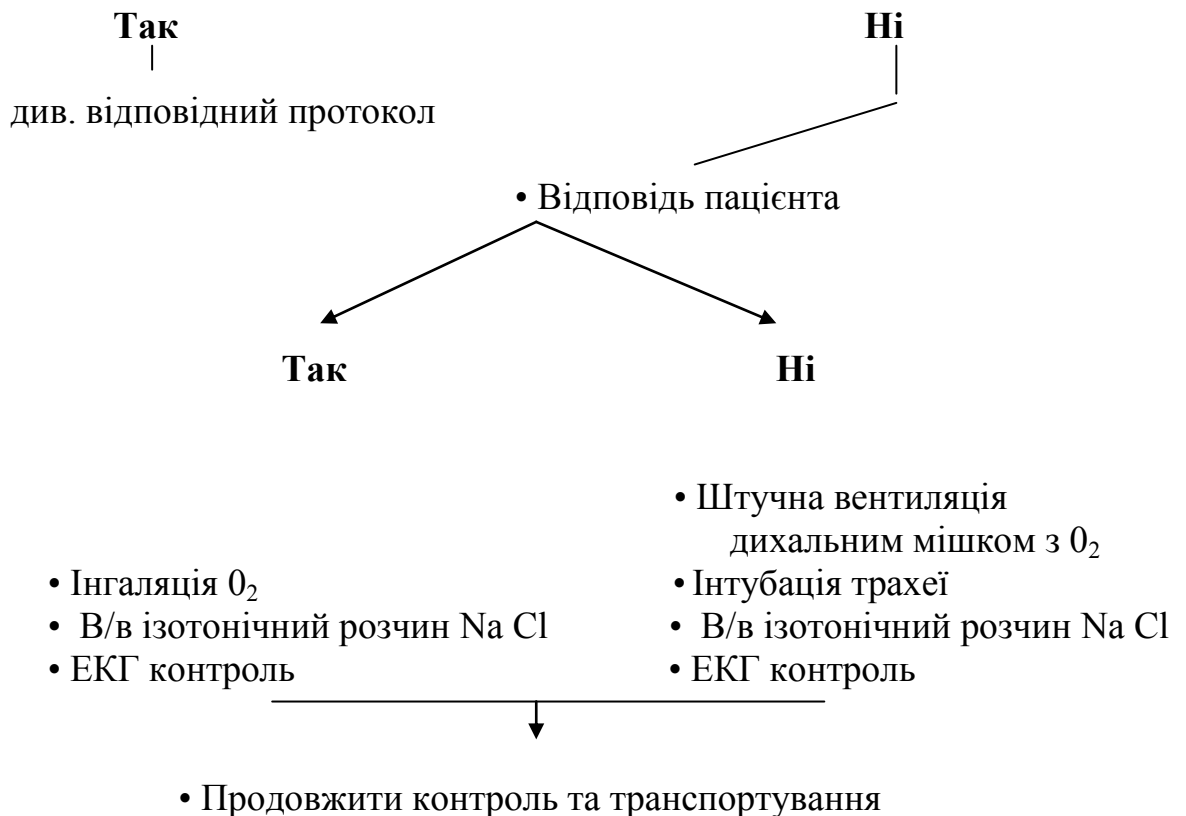
УТОПЛЕННЯ

W 65 – W 74

- Захист шийного відділу хребта
- Первинний огляд



- Зупинка серця



- Розглянути травму спинного мозку, повітряну емболію, гіпотермію, алкогольне або медикаментозне отруєння, гіпоглікемію, судоми, гострий інфаркт міокарду, як одну з причин утоплення.

- Усі пацієнти після утоплення (незалежно від стану) повинні госпіталізуватися для подальшого обстеження і нагляду.