

ЗАГАД

ПРИКАЗ

30.09.2010 № 1030

г. Минск

г. Минск

Об утверждении клинического протокола оказания скорой (неотложной) медицинской помощи взрослому населению и признании утратившими силу отдельных структурных элементов приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 июня 2006 г. № 484

На основании Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года и Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить клинический протокол оказания скорой (неотложной) медицинской помощи взрослому населению согласно приложению к настоящему приказу.

2. Руководителям государственных организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета обеспечить оказание скорой (неотложной) медицинской помощи взрослому населению в соответствии с клиническим протоколом, утвержденным настоящим приказом.

3. Признать утратившим силу абзац двадцать первый пункта 1 и приложение 20 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 июня 2006 г. № 484 «Об утверждении клинических протоколов диагностики и лечения больных».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра В.А.Ходжаева.

Министр



В.И.Жарко

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
оказания скорой (неотложной) медицинской помощи
взрослому населению

ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящий клинический протокол представлен в форме алгоритмов и предназначен для использования при оказании скорой (неотложной) медицинской помощи (далее – СНМП) взрослому населению на всей территории Республики Беларусь.

Скорая (неотложная) медицинская помощь – это форма медицинской помощи, оказываемая пациентам по жизненным показаниям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, осуществляемая на догоспитальном этапе службой скорой (неотложной) медицинской помощи, работающей в порядке, установленном постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 октября 2009 г. № 110 «Об утверждении Инструкции о порядке организации деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., № 278, 8/21588).

Настоящий клинический протокол определяет базовый объем своевременных, последовательных, минимально достаточных диагностических и лечебных мероприятий, проводимых при внезапном возникновении у пациента заболеваний, в том числе травм, отравлений и других неотложных состояний, а также при внезапном ухудшении состояния здоровья пациента с хроническими заболеваниями, угрожающими его жизни, при которых требуется срочное (неотложное) медицинское вмешательство.

Правильное тактическое решение, принимаемое при оказании СНМП на догоспитальном этапе, обеспечивает оказание пациенту оптимального объема медицинской помощи и транспортировку его в организацию здравоохранения в кратчайшие сроки, предупреждая, тем самым, развитие опасных для жизни осложнений.

Транспортировке в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, подлежат:

все пациенты с явными признаками угрожающих жизни состояний

и угрозой развития опасных для жизни осложнений;

при невозможности исключения патологических процессов и осложнений, требующих круглосуточного медицинского наблюдения и интенсивного лечения, диагностических и лечебных мероприятий в стационарных условиях;

пациенты, представляющие опасность для окружающих по инфекционно-эпидемическим и психиатрическим показаниям;

лица, внезапно заболевшие и (или) пострадавшие, находящиеся в общественных местах;

лица, повторно обратившиеся за скорой (неотложной) медицинской помощью в течение суток.

Пациенты, находящиеся в критических, неотложных состояниях, угрожающих жизни, транспортируются бригадами СМП непосредственно в реанимационные отделения, минуя приемные отделения организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

Транспортировке в травматологические пункты организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подлежат травмированные пациенты с сохраненной полностью или частично способностью к самостоятельному передвижению, при отсутствии признаков угрожающих жизни состояний или прогнозе их развития, в случаях, не требующих проведения срочных диагностических и лечебных мероприятий в стационарных условиях.

СМП лицам, содержащимся под стражей, оказывается в соответствии с пунктом 16 Инструкции о порядке оказания медицинской помощи лицам, содержащимся под стражей, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 января 2004 г. № 4 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2004 г., № 27, 8/10548).

Передача пациента бригадой СМП в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, подтверждается подписью дежурного врача (фельдшера, медицинской сестры) приемного отделения в карте вызова бригады СМП (форма № 110/у-09), утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.08.2009 № 790 «Об утверждении форм первичной медицинской документации службы скорой (неотложной) медицинской помощи», с указанием даты и времени приема пациента, заверенной штампом приемного отделения соответствующего учреждения здравоохранения.

При отказе пациента от медицинского вмешательства или от транспортировки в необходимое учреждение здравоохранение ему либо

сопровождающим его лицам (супругу(е), при его(ее) отсутствии – близким родственникам, а если это касается ребенка, то родителям, опекунам, попечителям), медицинским работником службы СМП в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия отказа.

Отказ пациента от медицинского вмешательства, а также от его транспортировки в соответствующее учреждение здравоохранения оформляется записью в карте вызова с указанием возможных последствий и подписывается пациентом либо лицами, указанными выше, а также медицинским работником.

В случае, если пациента не удалось убедить в необходимости его транспортировки в соответствующее учреждение здравоохранения для лечения в стационарных условиях, врач (фельдшер, выезжающий самостоятельно) СМП обязан:

при критических, угрожающих жизни состояниях пациента, связанных с тяжелой травмой, обусловленных острой кровопотерей, отравлением, острым психозом, иных критических состояниях, обусловленных заболеванием, известить руководителя смен оперативного отдела или представителя администрации станции (отделения) СМП для привлечения им сотрудников органов внутренних дел при осуществлении транспортировки или решения вопроса о необходимости повторного выезда к пациенту;

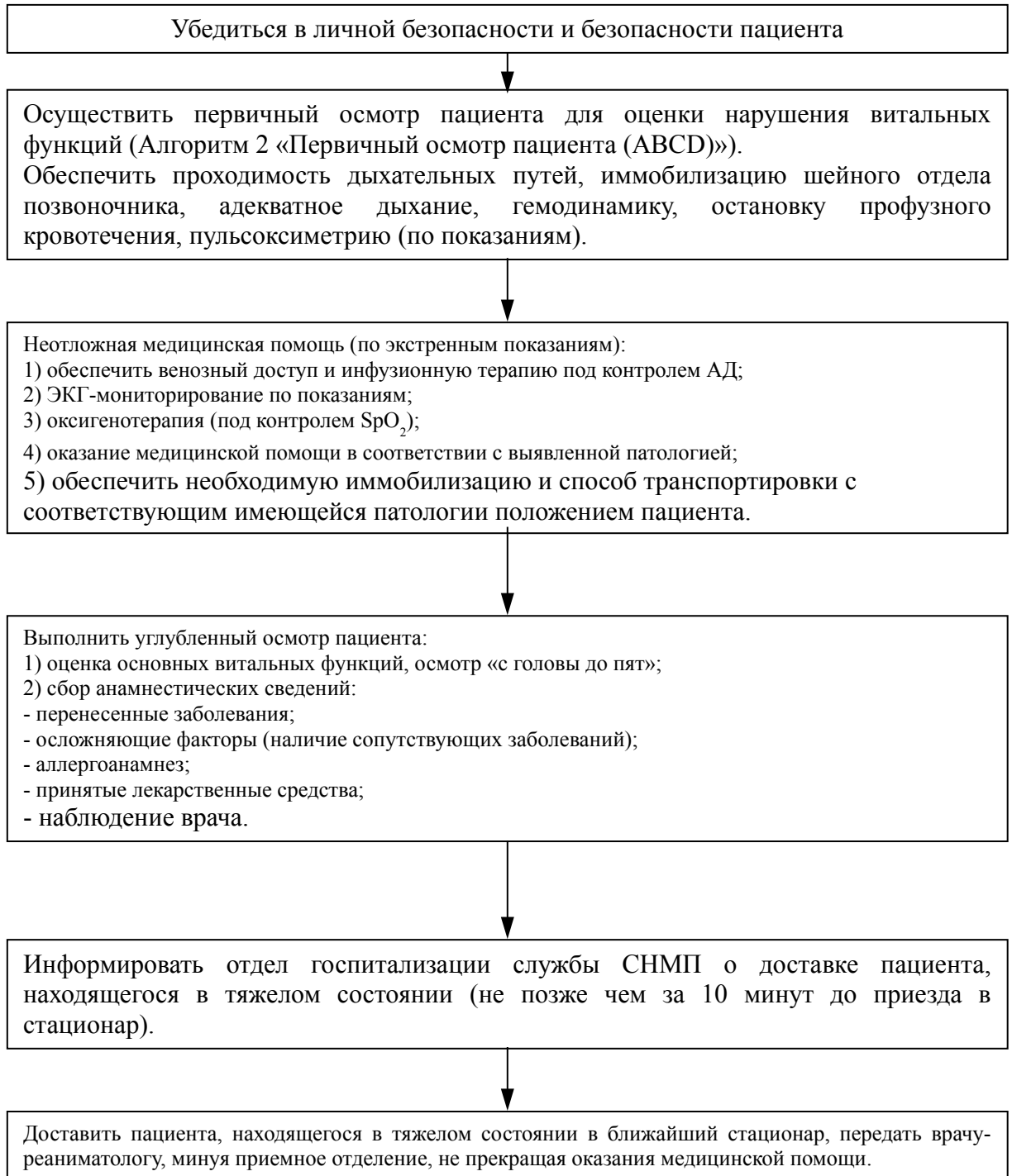
безотлагательно в рабочее время передать информацию в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по месту жительства (месту пребывания) пациента о необходимости его активного посещения врачом-терапевтом (при необходимости врачом-специалистом).

ГЛАВА 2
 ПЕРЕЧЕНЬ АЛГОРИТМОВ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ (НЕОТЛОЖНОЙ)
 МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

Номер алгоритма	Название алгоритма
1	2
1.	Порядок оказания скорой (неотложной) медицинской помощи
2.	Первичный осмотр потерпевшего (ABCD)
3.	Острая дыхательная недостаточность
4.	Внезапная смерть, сердечно-легочная реанимация
5.	Гиповолемический шок
6.	Фибрилляция желудочков (ФЖ), желудочковая тахикардия (ЖТ) с острой сердечной недостаточностью
7.	Асистолия
8.	Электромеханическая диссоциация (нарушение насосной функции при сохранении электрической активности)
9.	Постреанимационная поддержка
10.	Пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS
11.	Пароксизмальная тахикардия с широким комплексом QRS
12.	Желудочковая экстрасистолия (злокачественная)
13.	Брадиаритмия (синусовая брадикардия, АВ-блокада II степени, полная АВ-блокада, синдром слабости синусового узла)
14.	Пароксизмальная мерцательная аритмия
15.	Острый коронарный синдром
16.	Кардиогенный шок
17.	Отек легких
18.	Тромбоэмболия легочной артерии
19.	Расслаивающая аневризма аорты
20.	Острый тромбоз артерий и глубоких вен
21.	Гипертонический криз
22.	Обморок
23.	Приступ бронхиальной астмы
24.	Пневмония
25.	Стеноз гортани
26.	Обструкция дыхательных путей инородным телом
27.	Кома неясного генеза
28.	Комы при сахарном диабете
29.	Судорожный синдром
30.	Острое нарушение мозгового кровообращения
31.	Гипертермия
32.	Высокопатогенный грипп
33.	Менингеальная инфекция
34.	Острые кишечные инфекции
35.	Острый инфекционный гепатит
36.	Почечная колика
37.	Носовое кровотечение

1	2
38.	Острая хирургическая патология органов брюшной полости
39.	Черепно-мозговая травма
40.	Травма позвоночника
41.	Травмы конечностей
42.	Травмы груди
43.	Травмы живота
44.	Политравма
45.	Ожоги
46.	Тепловой удар
47.	Гипотермия
48.	Утопление
49.	Отравление неизвестным ядом
50.	Аллергическая реакция
51.	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии
52.	Острый реактивный психоз
53.	Действия бригады СМП при ДТП
54.	Острое психотическое возбуждение
55.	Суицидальное поведение
56.	Вертеброгенный болевой синдром (боль в позвоночнике, иррадиация, тоническое напряжение мышц)
57.	Мигрень
58.	Длительное сдавление мягких тканей
59.	Отморожения
60.	Поражение электрическим током
61.	Странгуляционная асфиксия
62.	Острые психотические расстройства при употреблении психоактивных веществ (ПАВ)
63.	Побочные эффекты и осложнения психофармакотерапии
64.	Острые желудочно-кишечные кровотечения
65.	Кровотечение в послеродовом периоде.....
66.	Травма половых органов (женщины)
67.	Роды
68.	Заглоточный абсцесс
69.	Кровотечение из глотки
70.	Перелом костей носа и околоносовых пазух
71.	Кровотечение из уха
72.	Ожоги и травмы глаза, века, конъюнктивы
73.	Заболевания глаза, века
74.	Инородное тело верхних дыхательных путей, уха
75.	Алкогольный абстинентный синдром
76.	Острая задержка мочи
77.	Респираторная поддержка
78.	Алкогольная интоксикация

Алгоритм 1 «Порядок оказания скорой (неотложной) медицинской помощи»



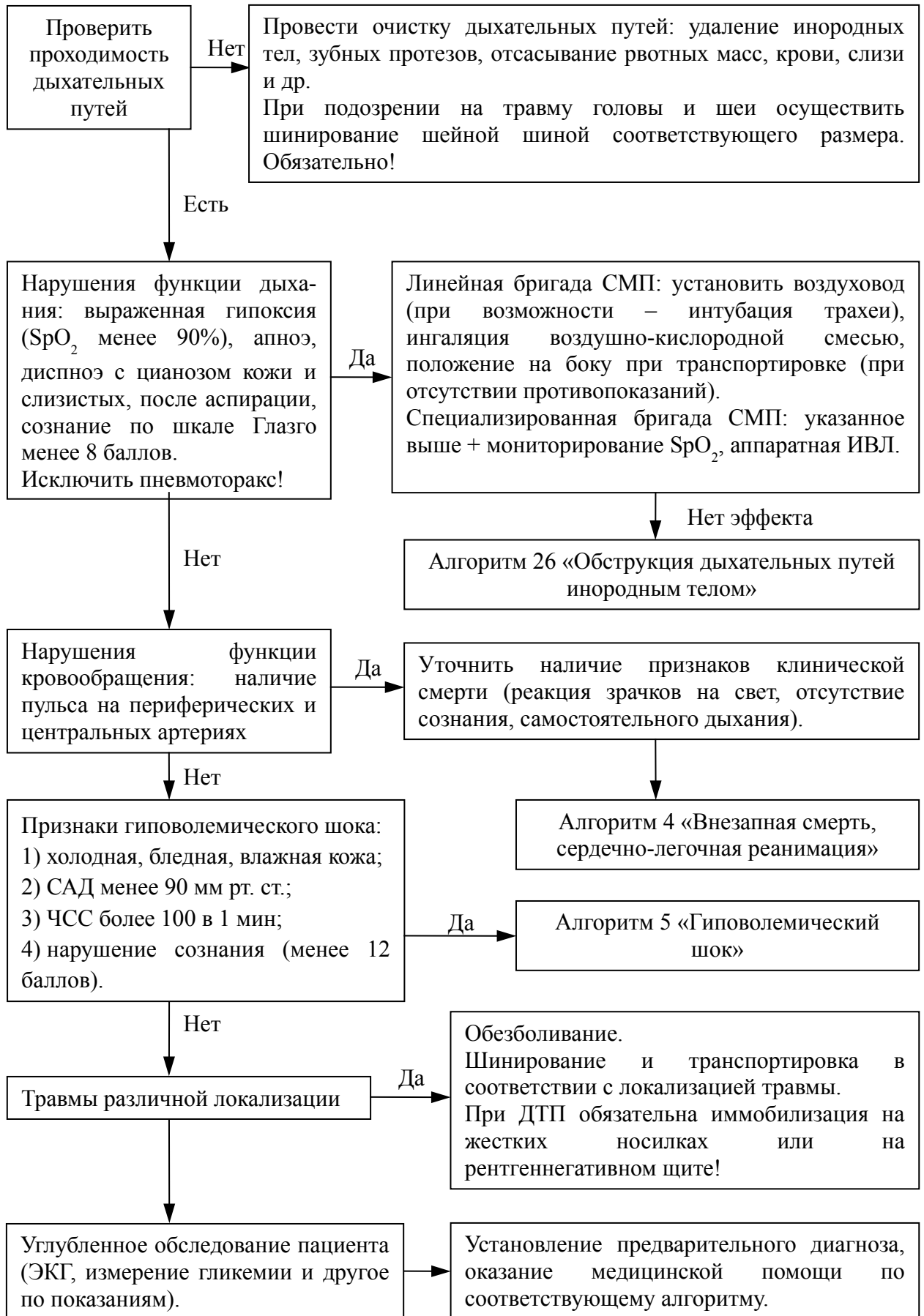
Примечание.

Соблюдать следующие принципы.

1. Сохранять спокойное, внимательное отношение ко всем пациентам без исключения.
2. Соблюдать установленную форму одежды, иметь опрятный внешний вид.
3. Использовать при оказании медицинской помощи принципы рациональной психотерапии для успокоения больного.

Алгоритм 2 «Первичный осмотр пациента (ABCD)»

Убедитесь в безопасности для себя и пациента!

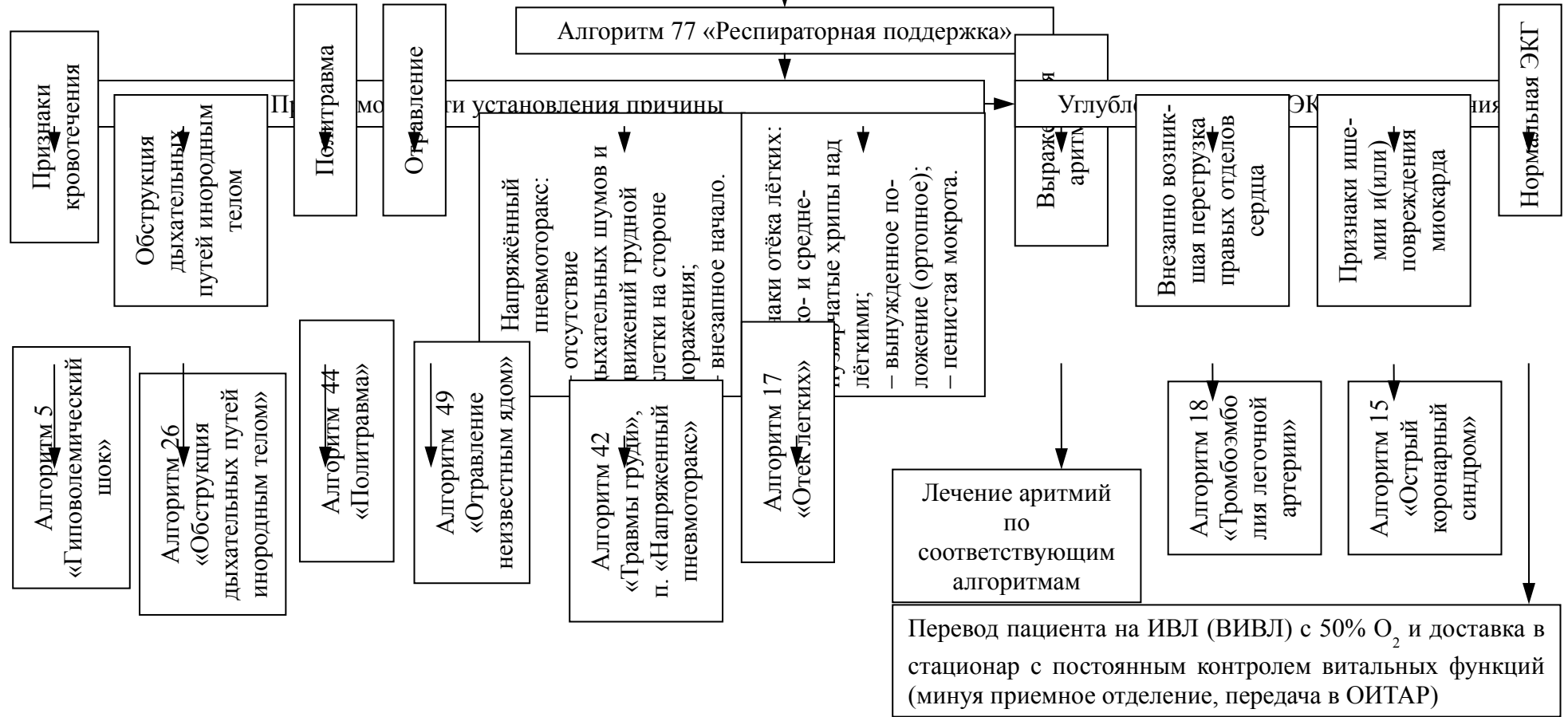


Алгоритм 3 «Острая дыхательная недостаточность»

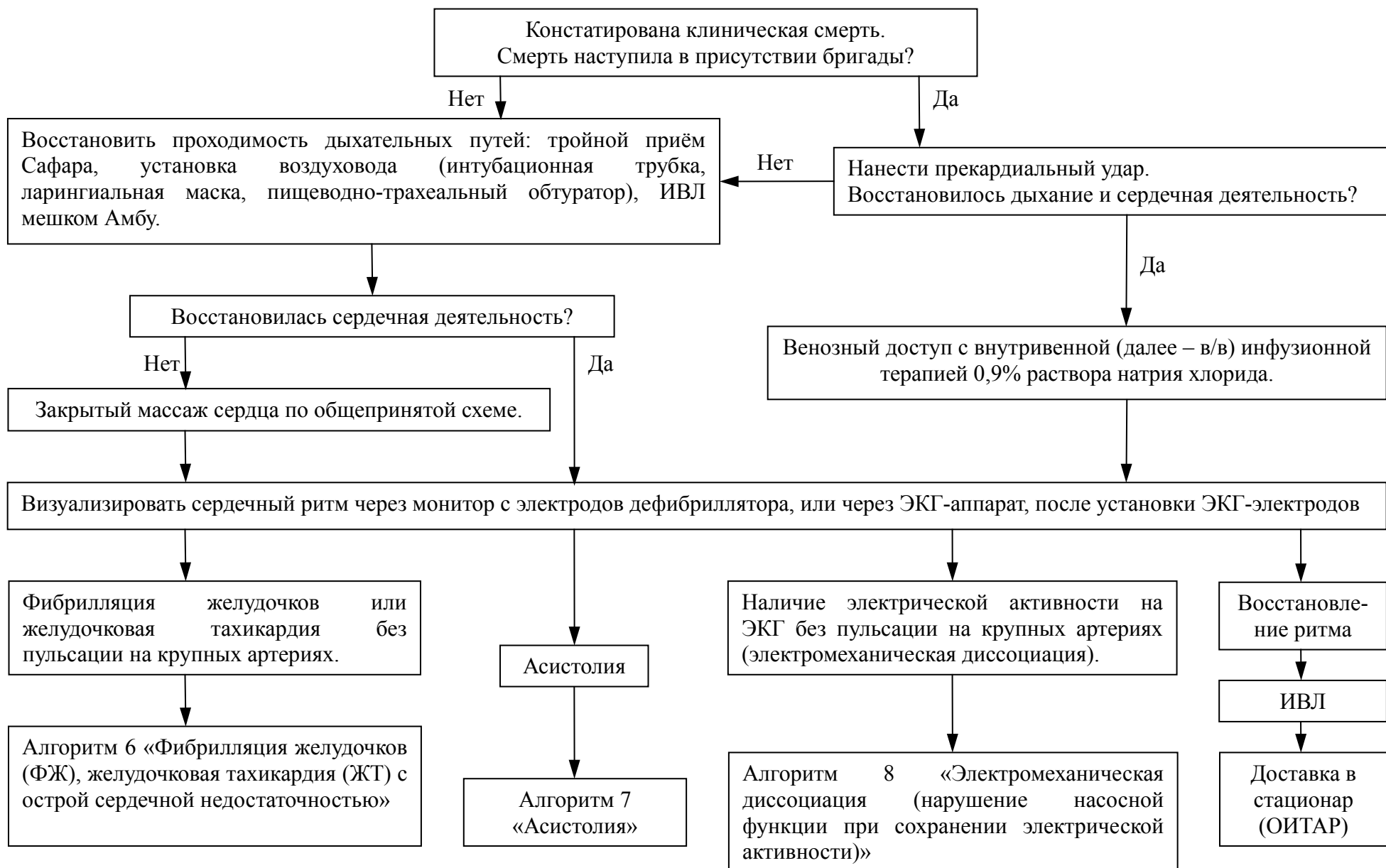
Клинические признаки:

- цианоз кожных покровов;
- частота дыхания более 40 или менее 8 в 1 мин;
- SpO₂ менее 90 при дыхании атмосферным воздухом.

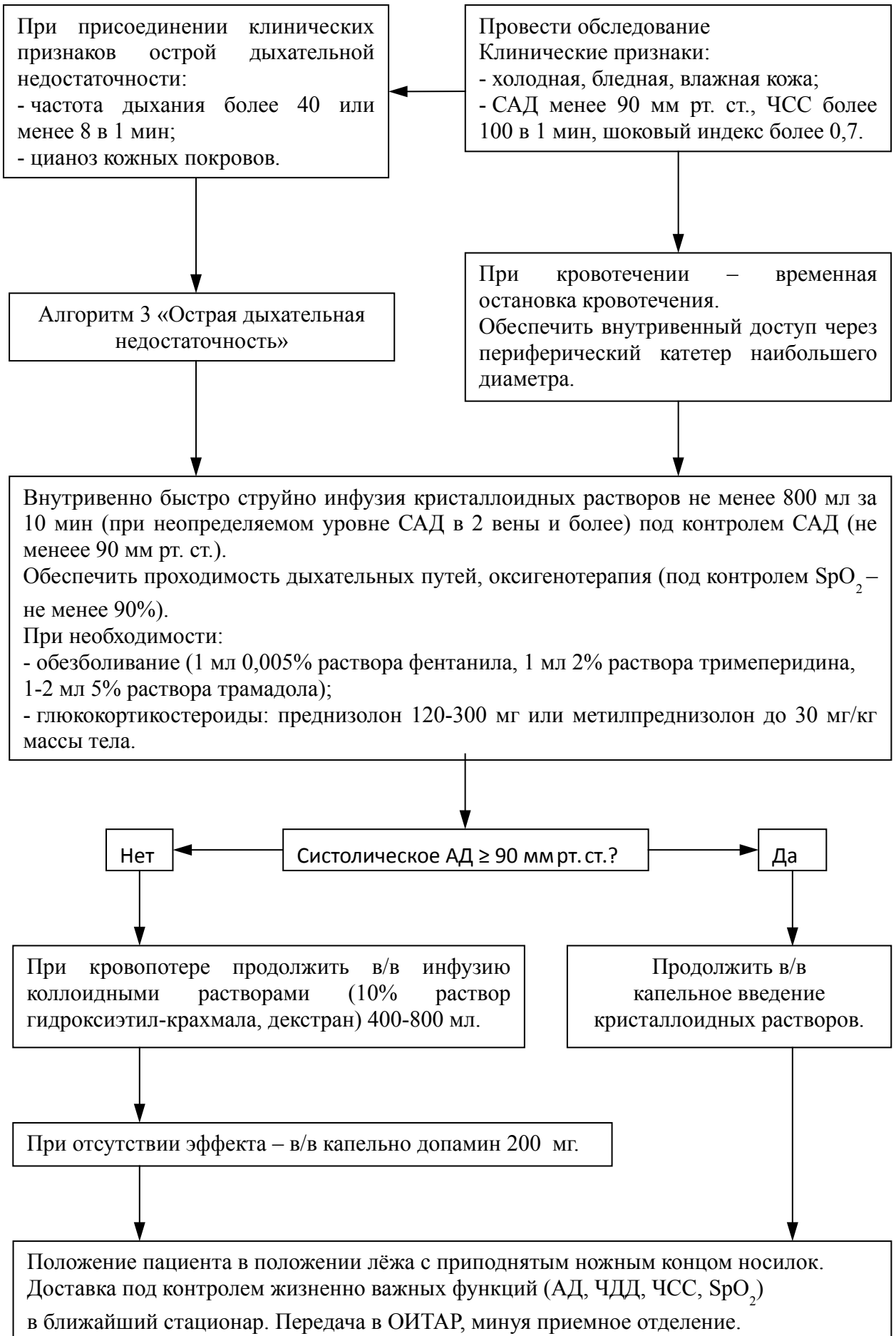
Катетеризация периферической (при необходимости центральной) вены. ЭКГ-мониторинг. Оценка АД. Аускультация лёгких.



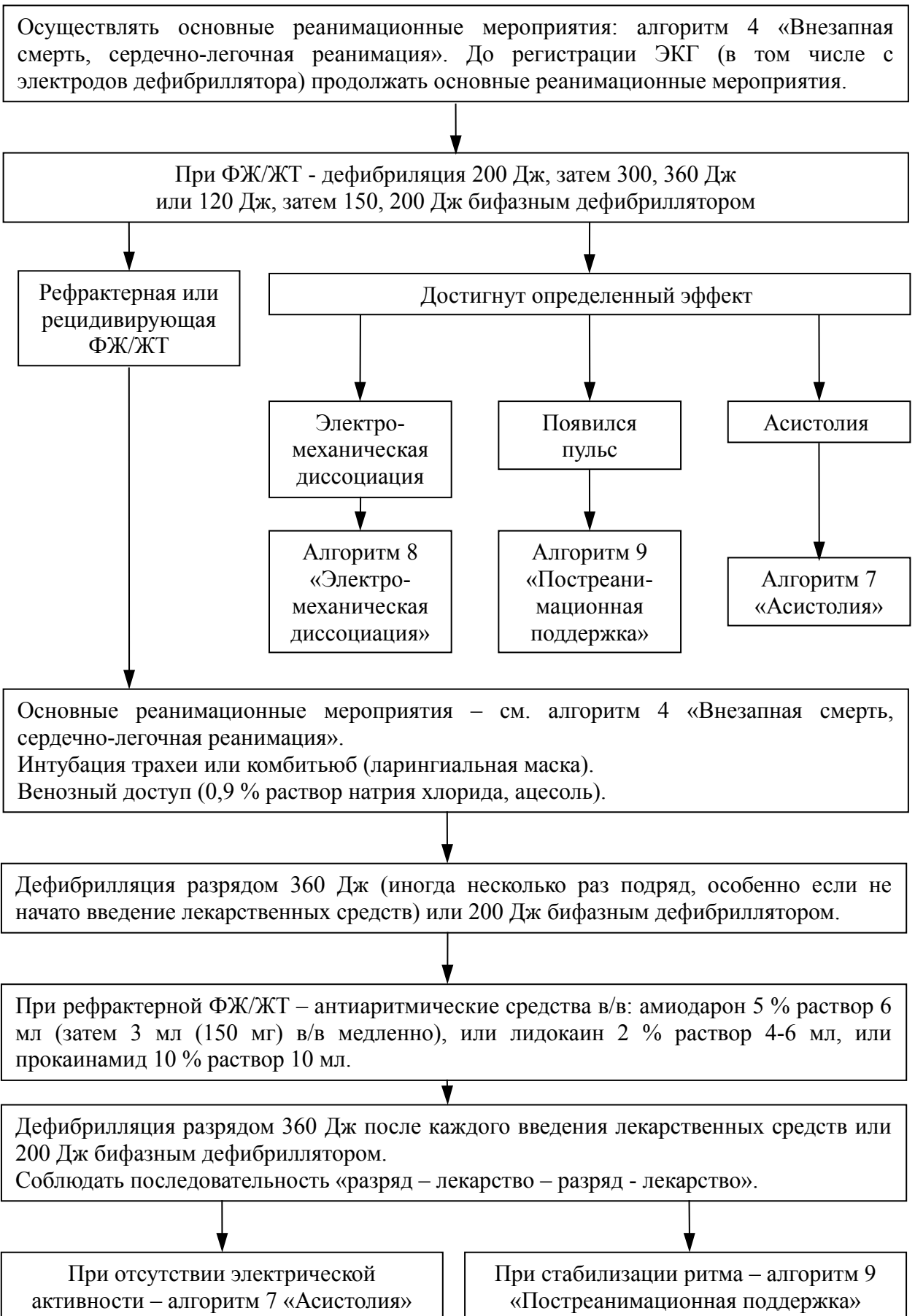
Алгоритм 4 «Внезапная смерть, сердечно-легочная реанимация»



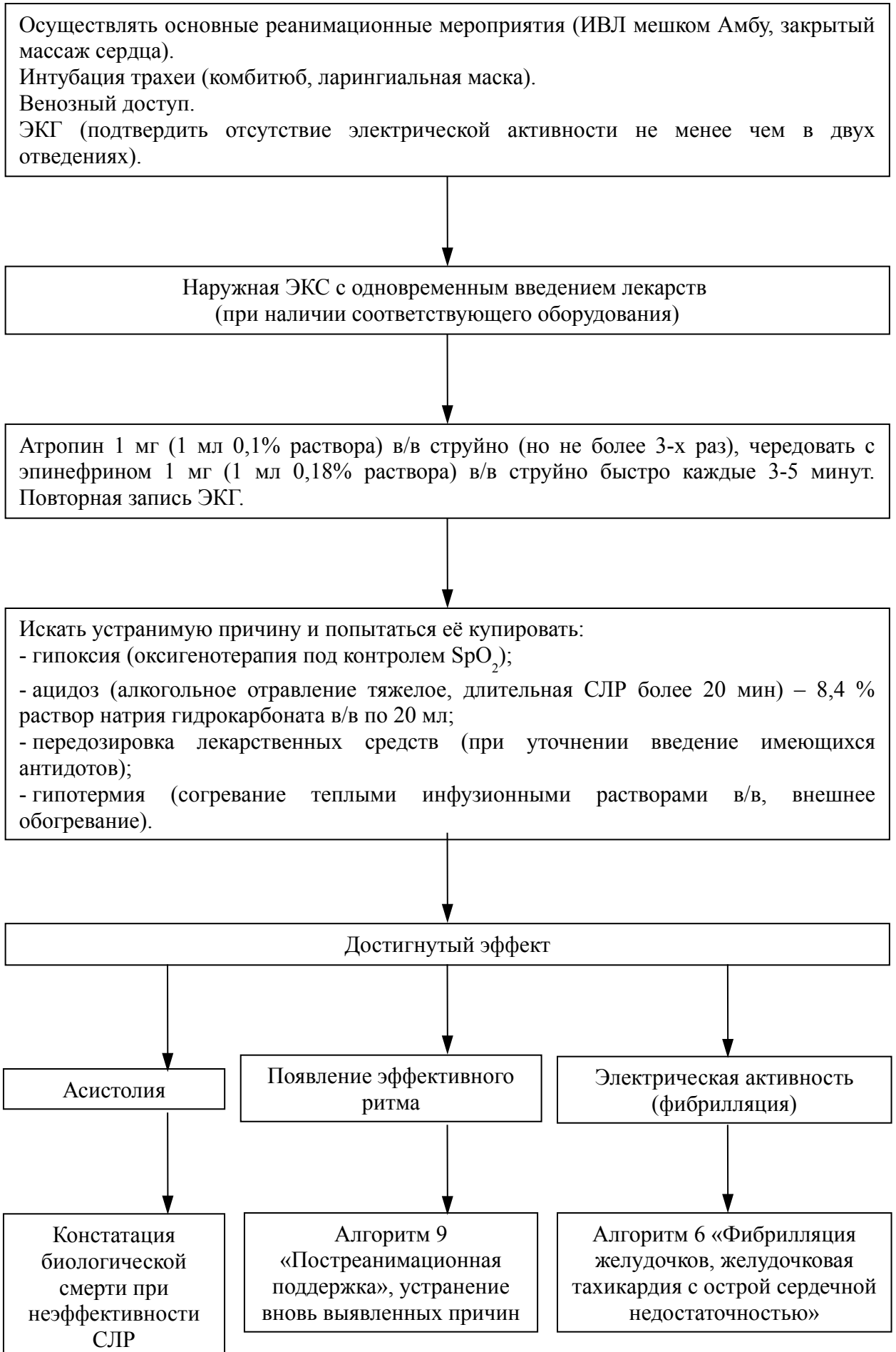
Алгоритм 5 «Гиповолемический шок»



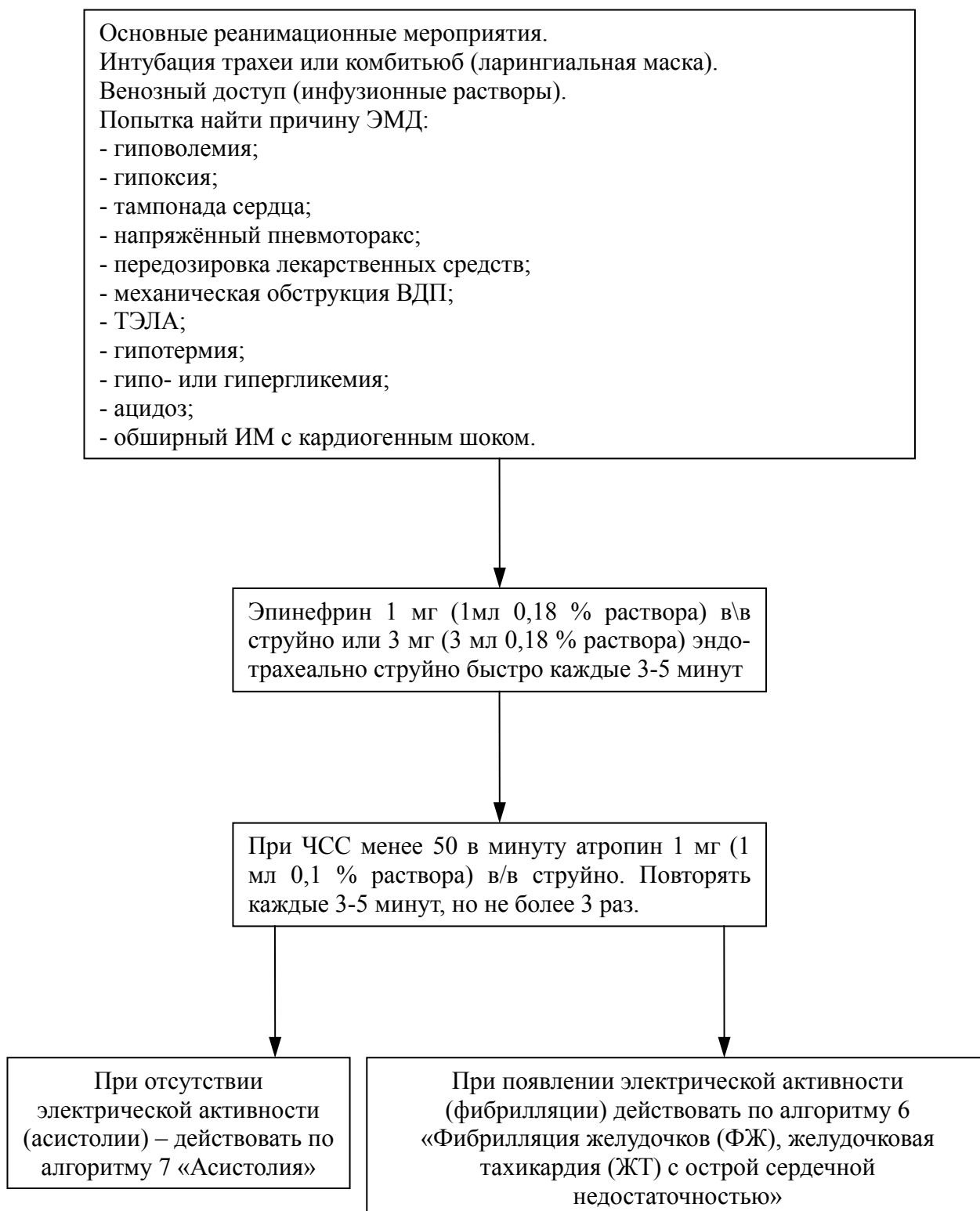
Алгоритм 6 «Фибрилляция желудочков (ФЖ), желудочковая тахикардия (ЖТ) с острой сердечной недостаточностью»



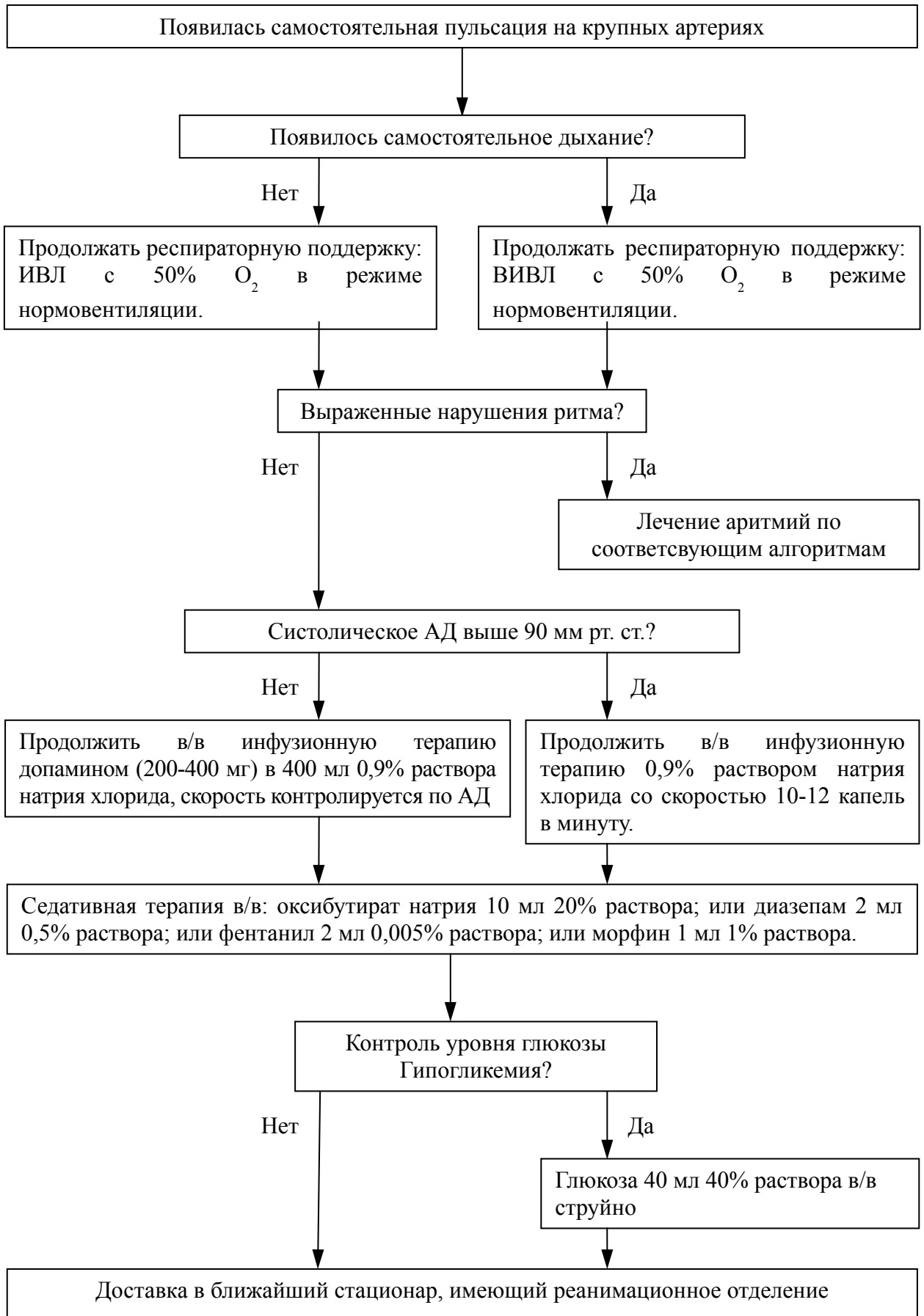
Алгоритм 7 «Асистолия»



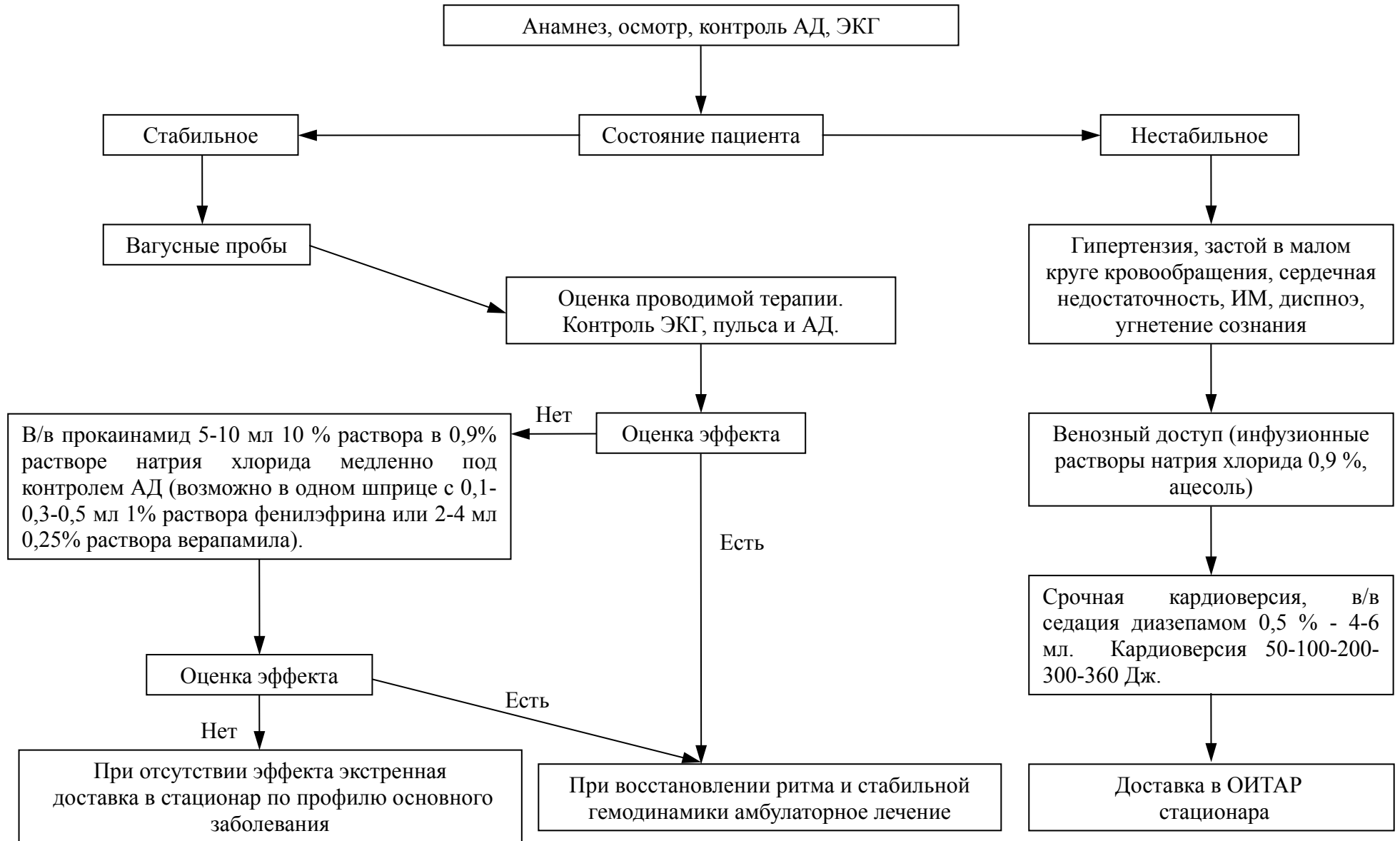
Алгоритм 8 «Электромеханическая диссоциация (нарушение насосной функции при сохранении электрической активности)»



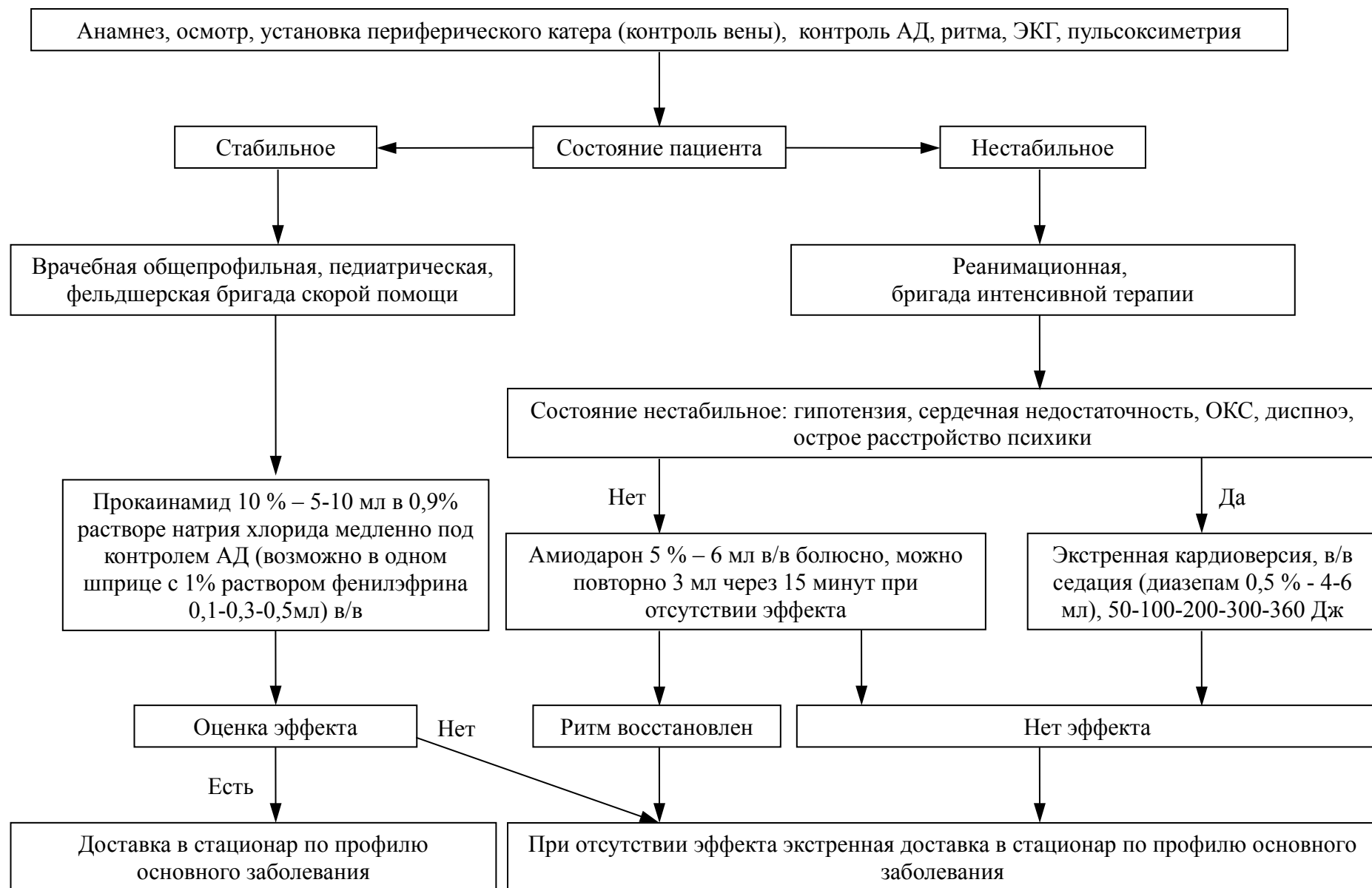
Алгоритм 9 «Постреанимационная поддержка»



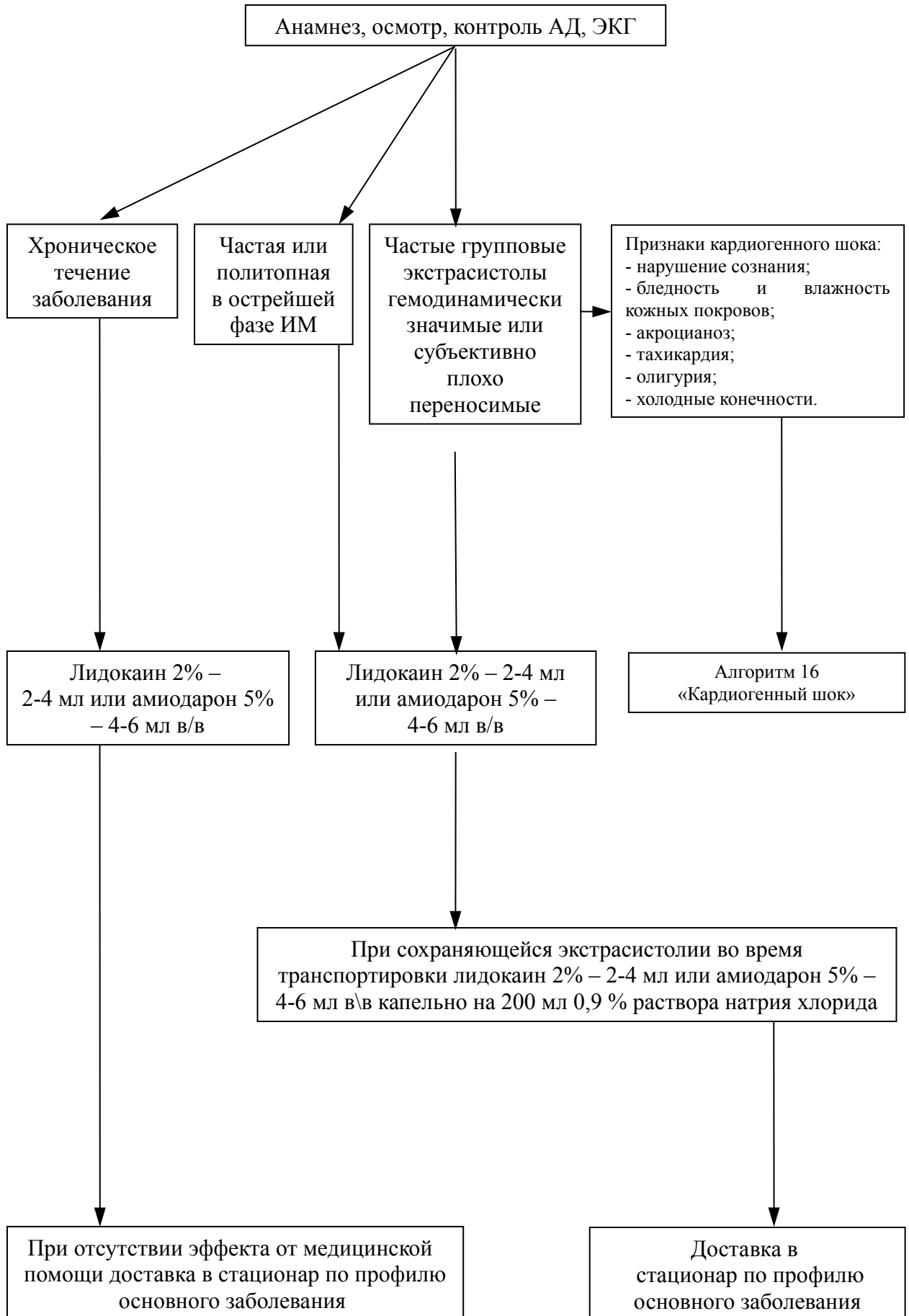
Алгоритм 10 «Пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS»



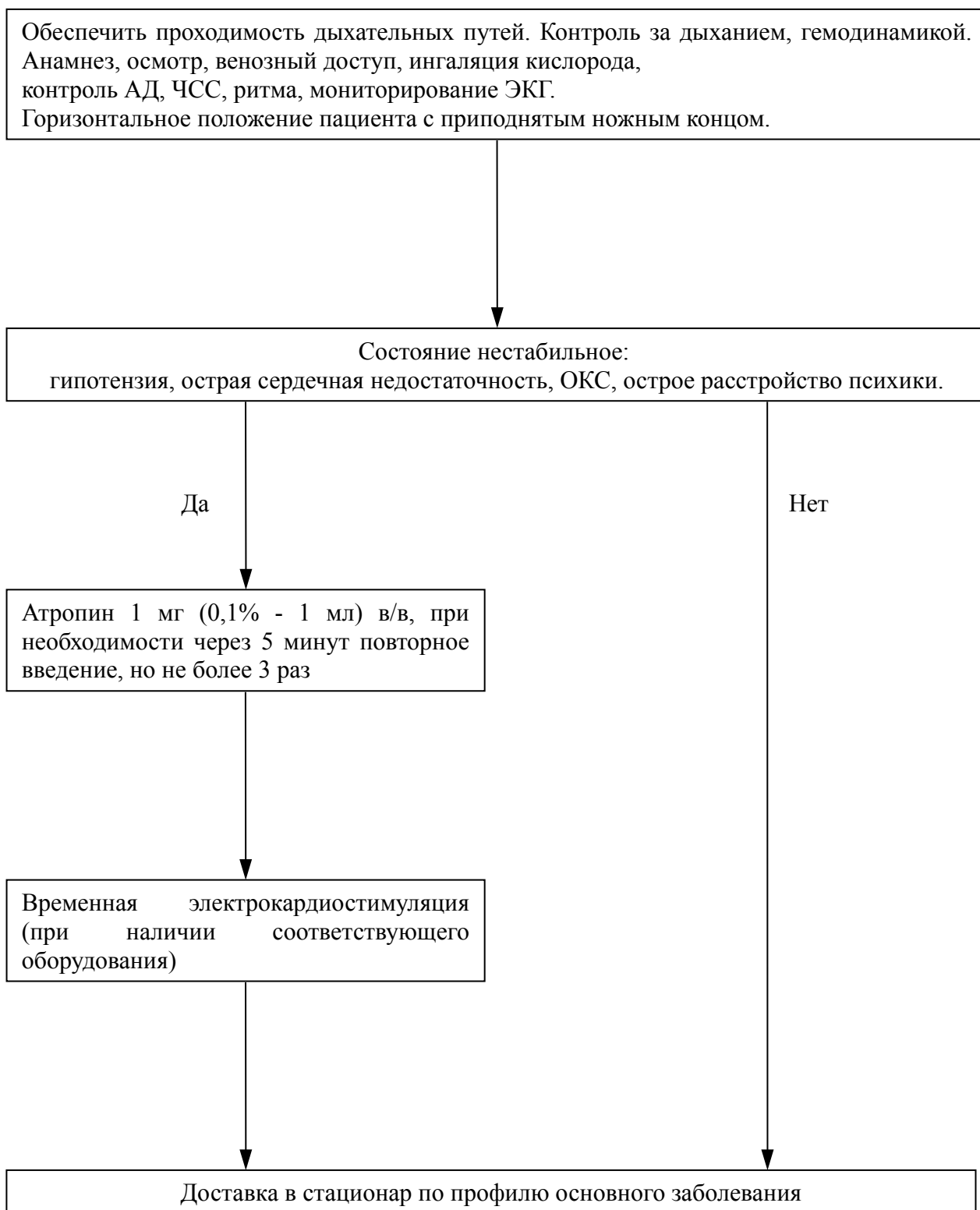
Алгоритм 11 «Пароксизмальная тахикардия с широким комплексом QRS»



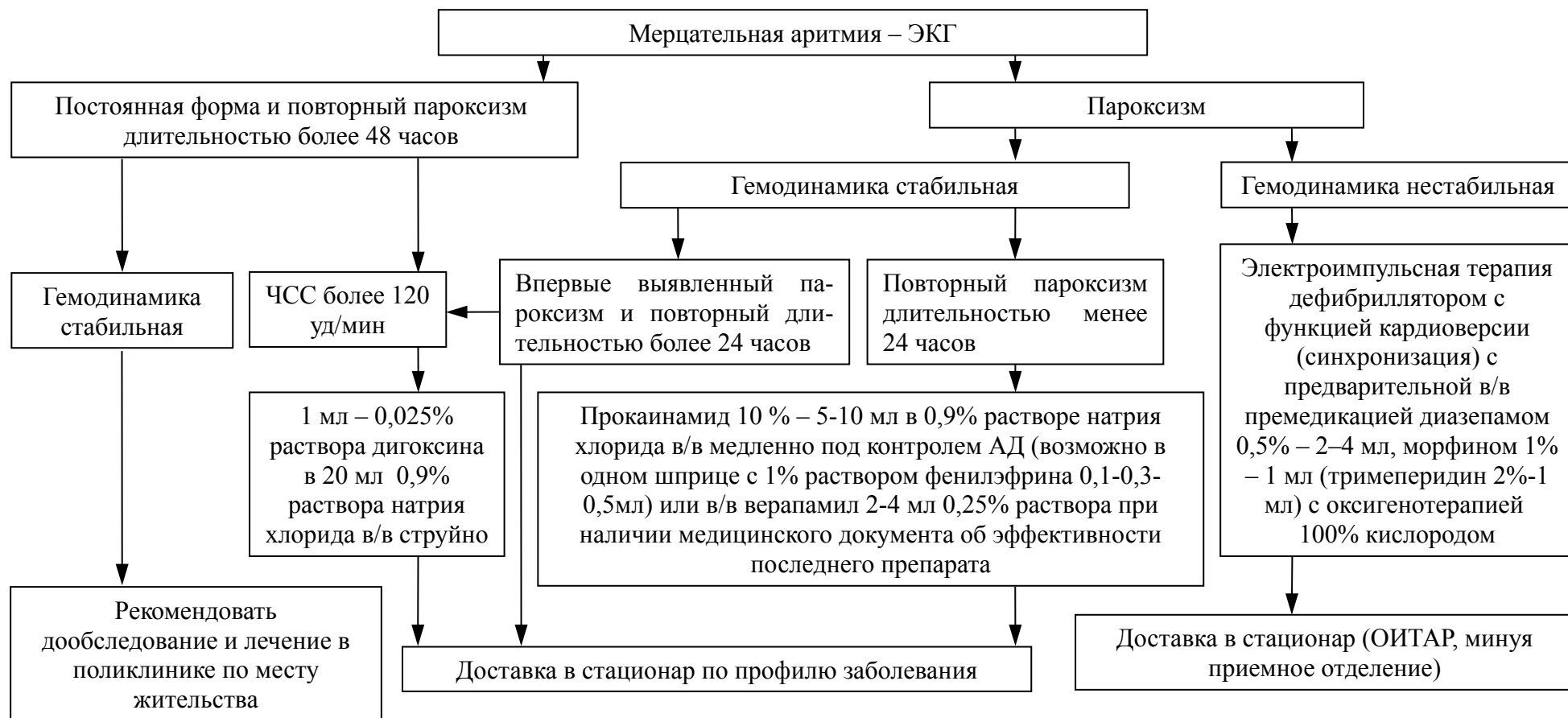
Алгоритм 12 «Желудочковая экстрасистолия (злокачественная)»



Алгоритм 13 «Брадиаритмии
(синусовая брадикардия, AV-блокада II степени, полная AV-блокада,
синдром слабости синусового узла)»



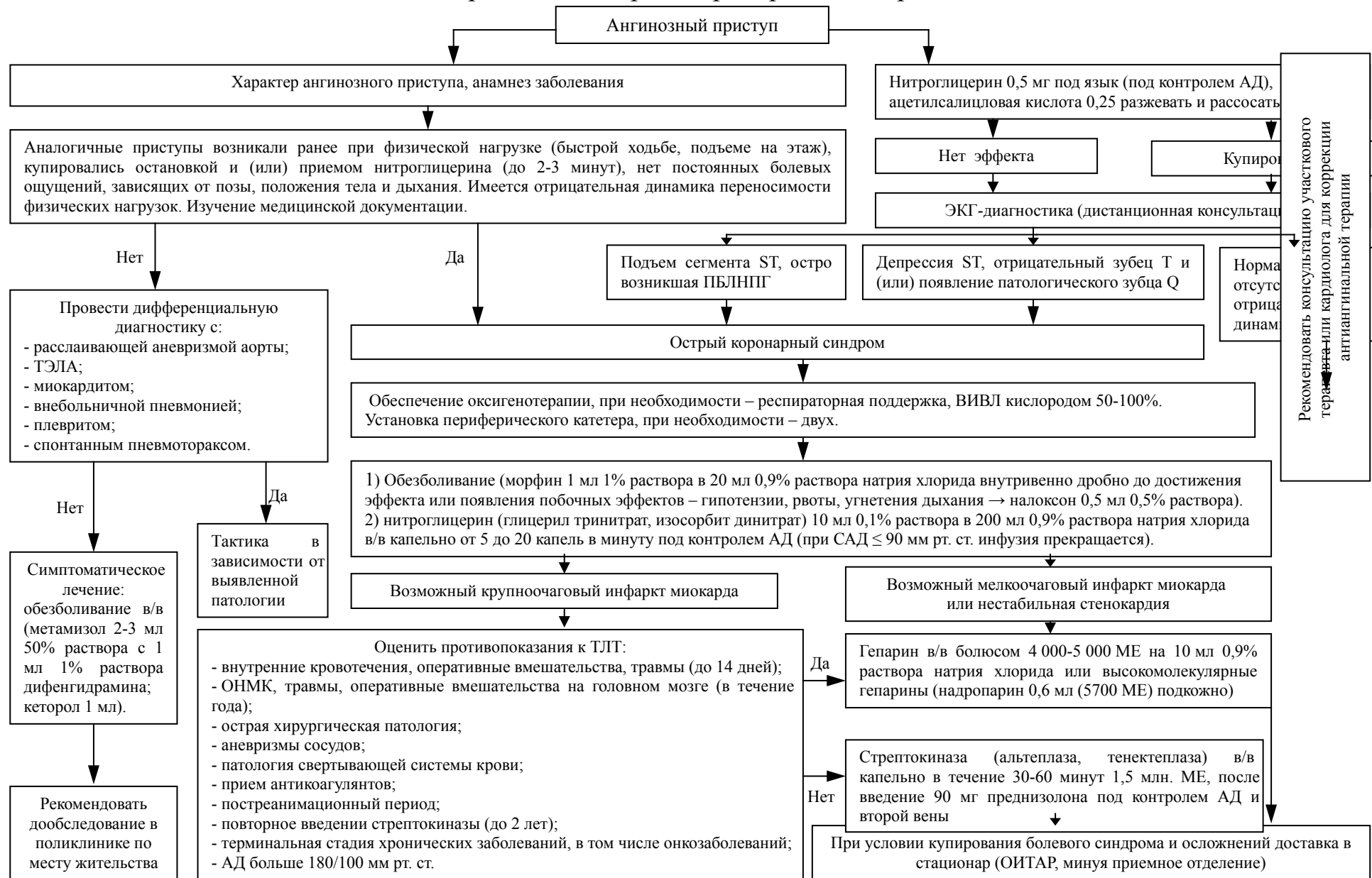
Алгоритм 14 «Пароксизмальная мерцательная аритмия»



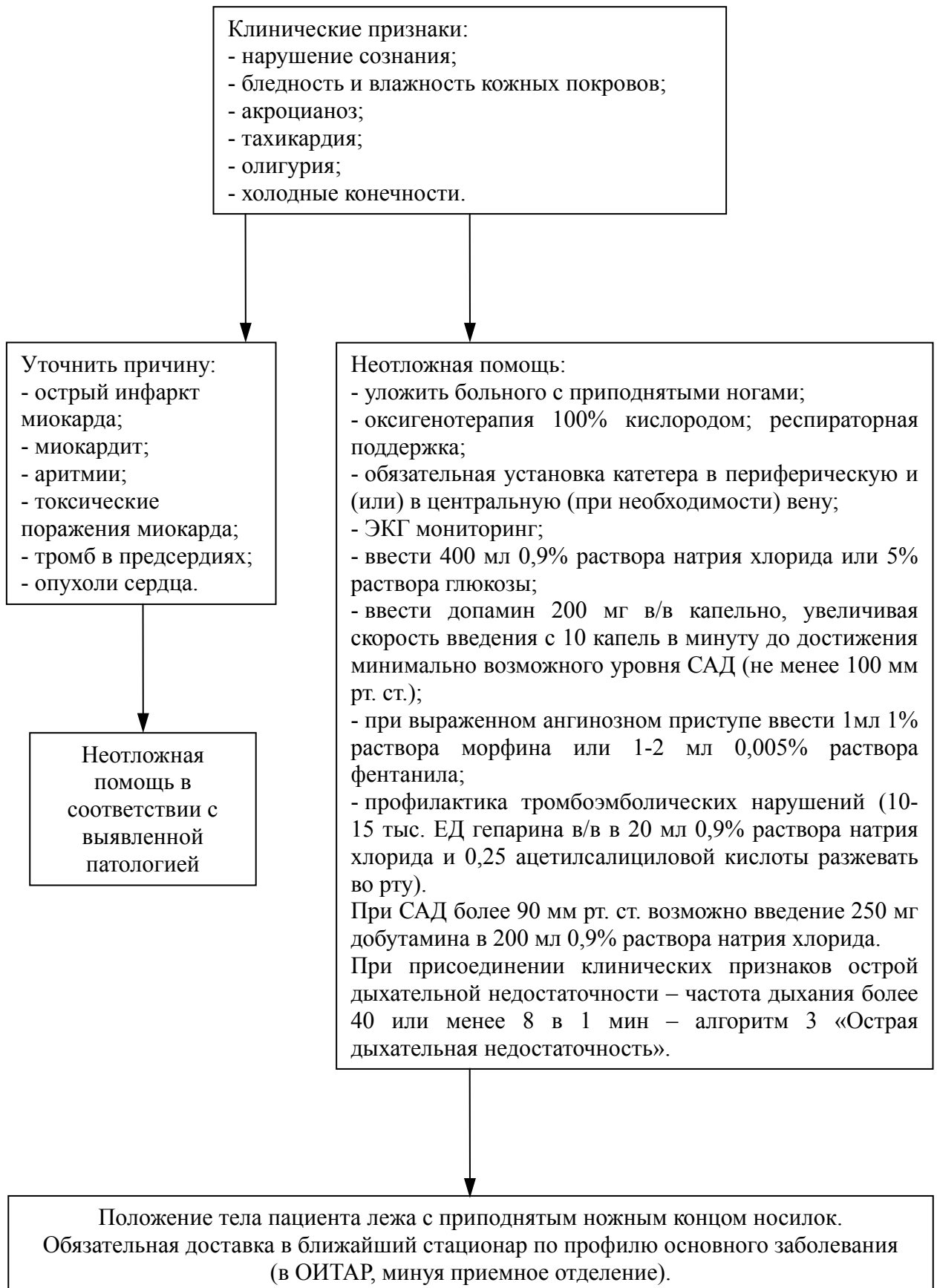
Противопоказания к восстановлению синусового ритма на догоспитальном этапе:

- впервые выявленный пароксизм мерцательной аритмии;
- длительность пароксизма мерцания предсердий более суток;
- доказанная дилатация левого предсердия (передне-задний размер 4,5 см по данным эхокардиографии);
- наличие тромбов в предсердиях и тромбоэмболические осложнения в анамнезе;
- развитие пароксизма на фоне выраженных электролитных нарушений;
- декомпенсация тиреотоксикоза.

Алгоритм 15 «Острый коронарный синдром»



Алгоритм 16 «Кардиогенный шок»



Алгоритм 17 «Отек легких»



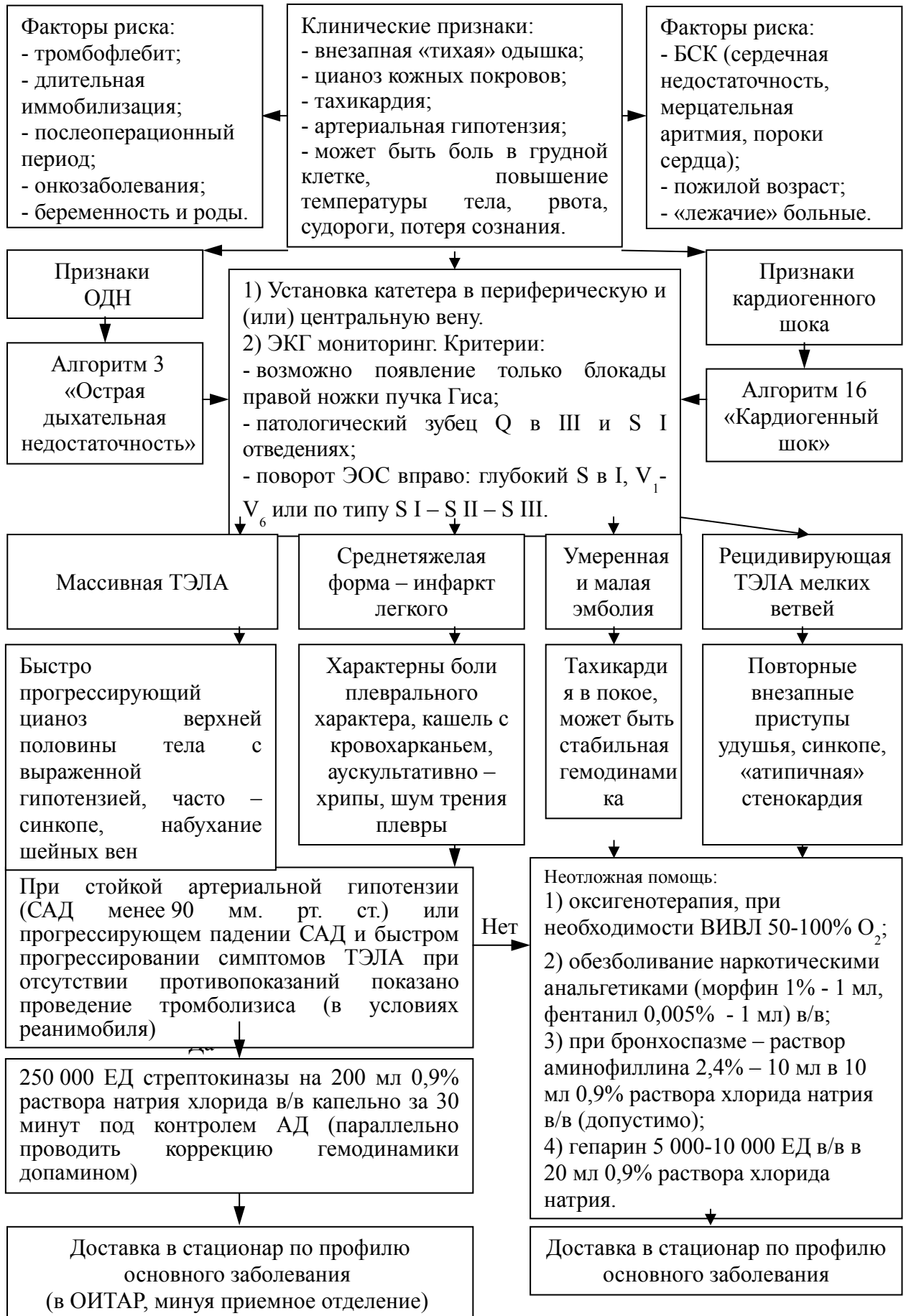
Примечание.

Не применять:

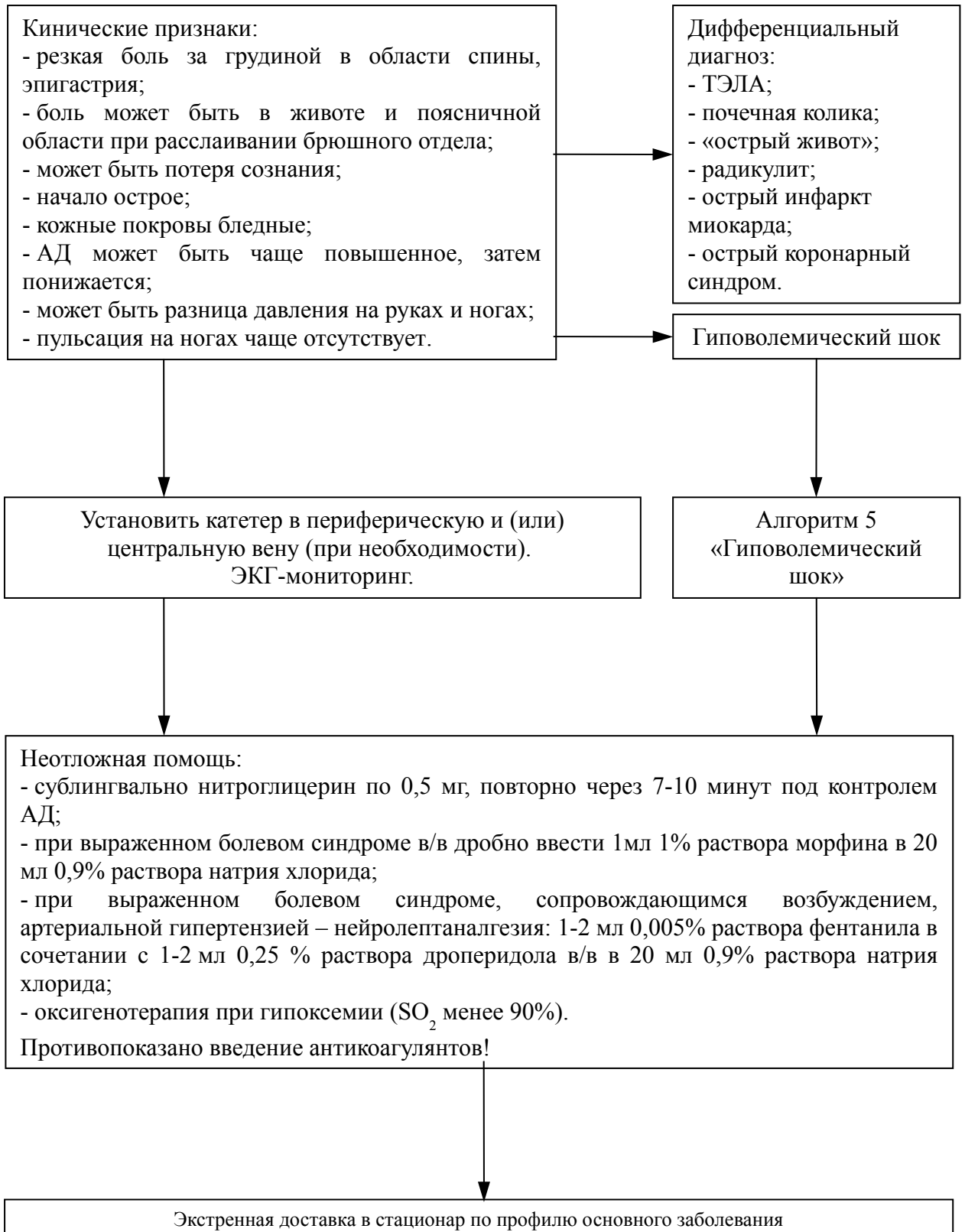
- сердечные гликозиды (за исключением тахиформы мерцательной аритмии);
- глюкокортикоиды.

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

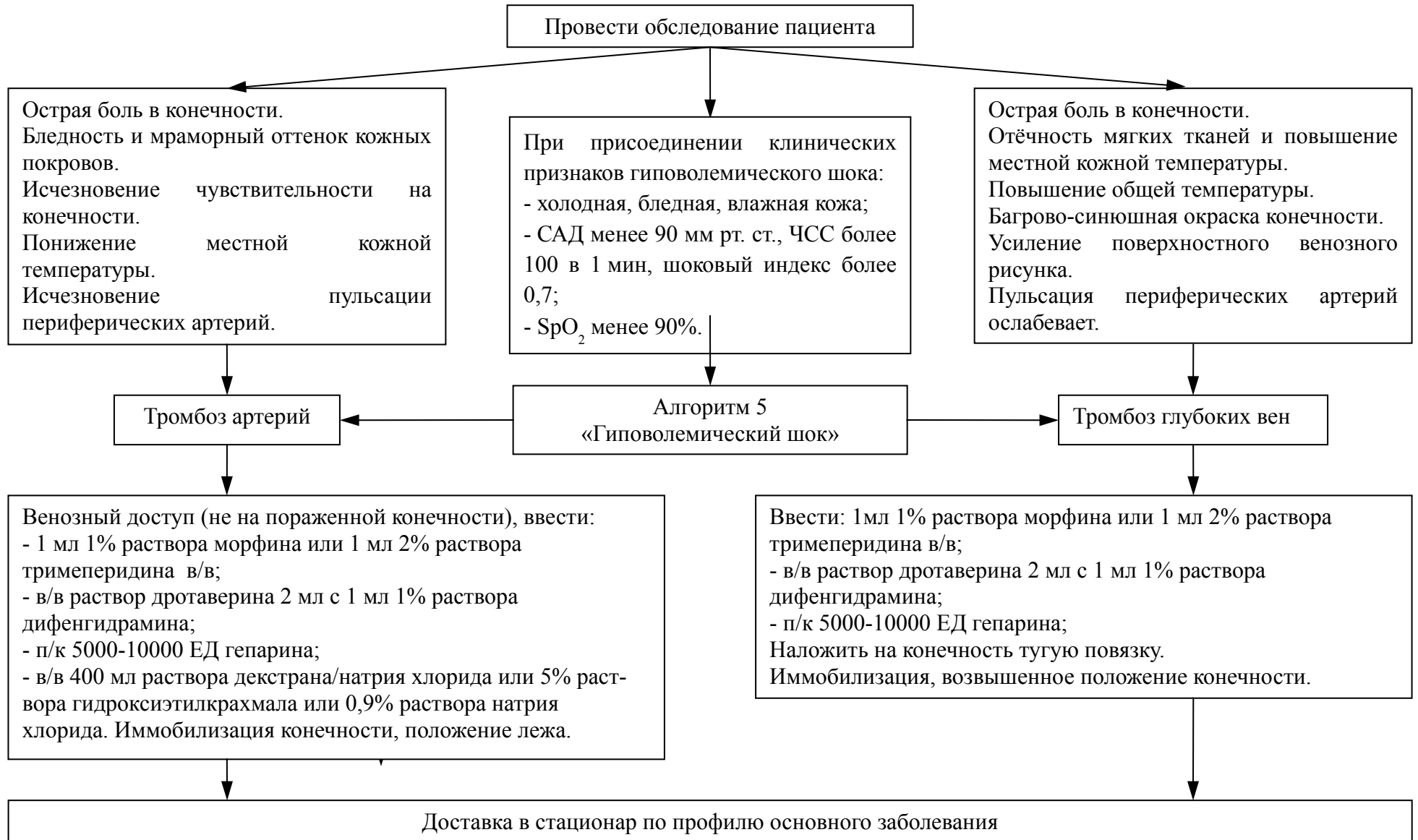
Алгоритм 18 «Тромбоэмболия легочной артерии»



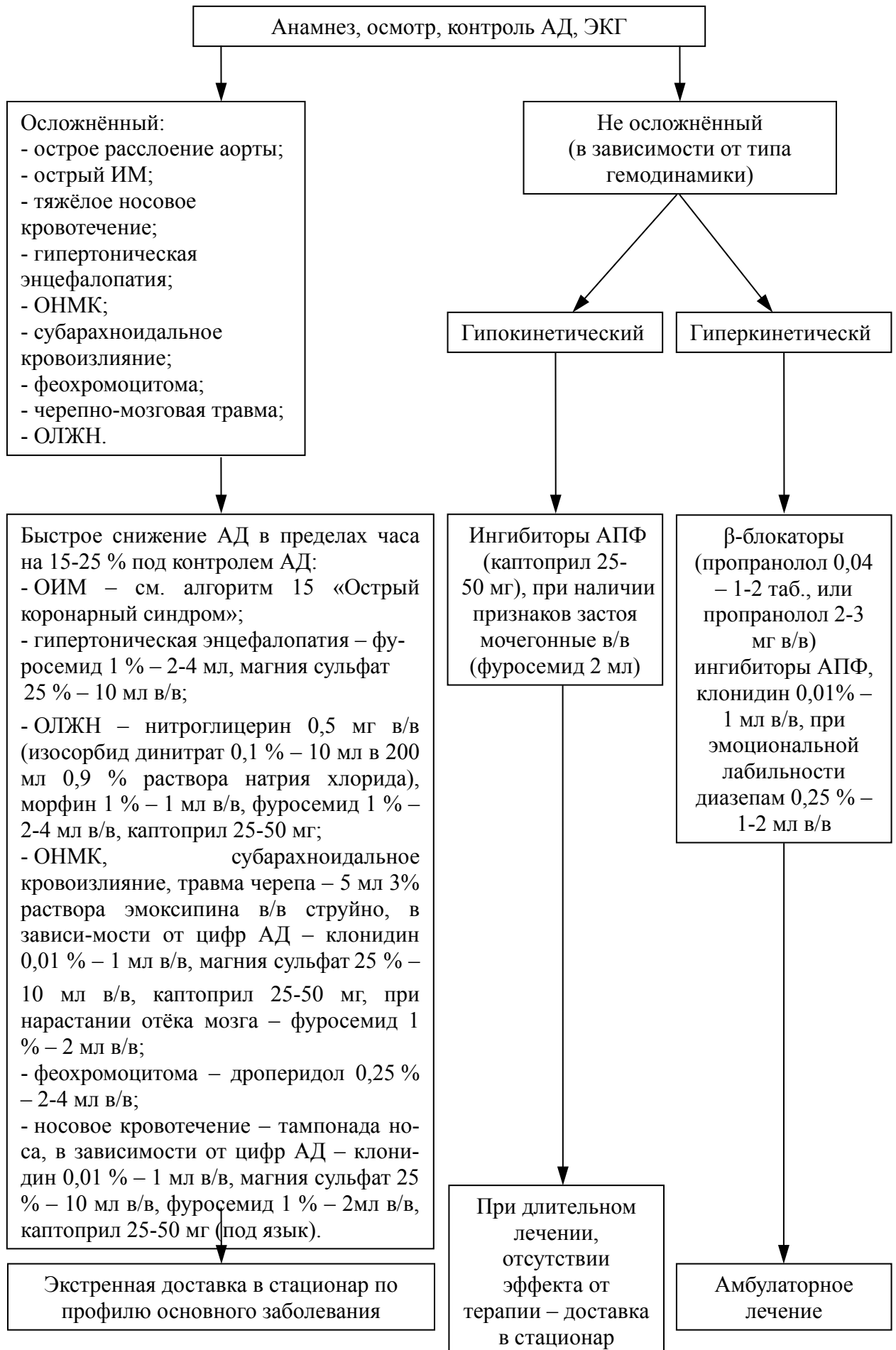
Алгоритм 19 «Расслаивающая аневризма аорты»



Алгоритм 20 «Острый тромбоз артерий и глубоких вен»



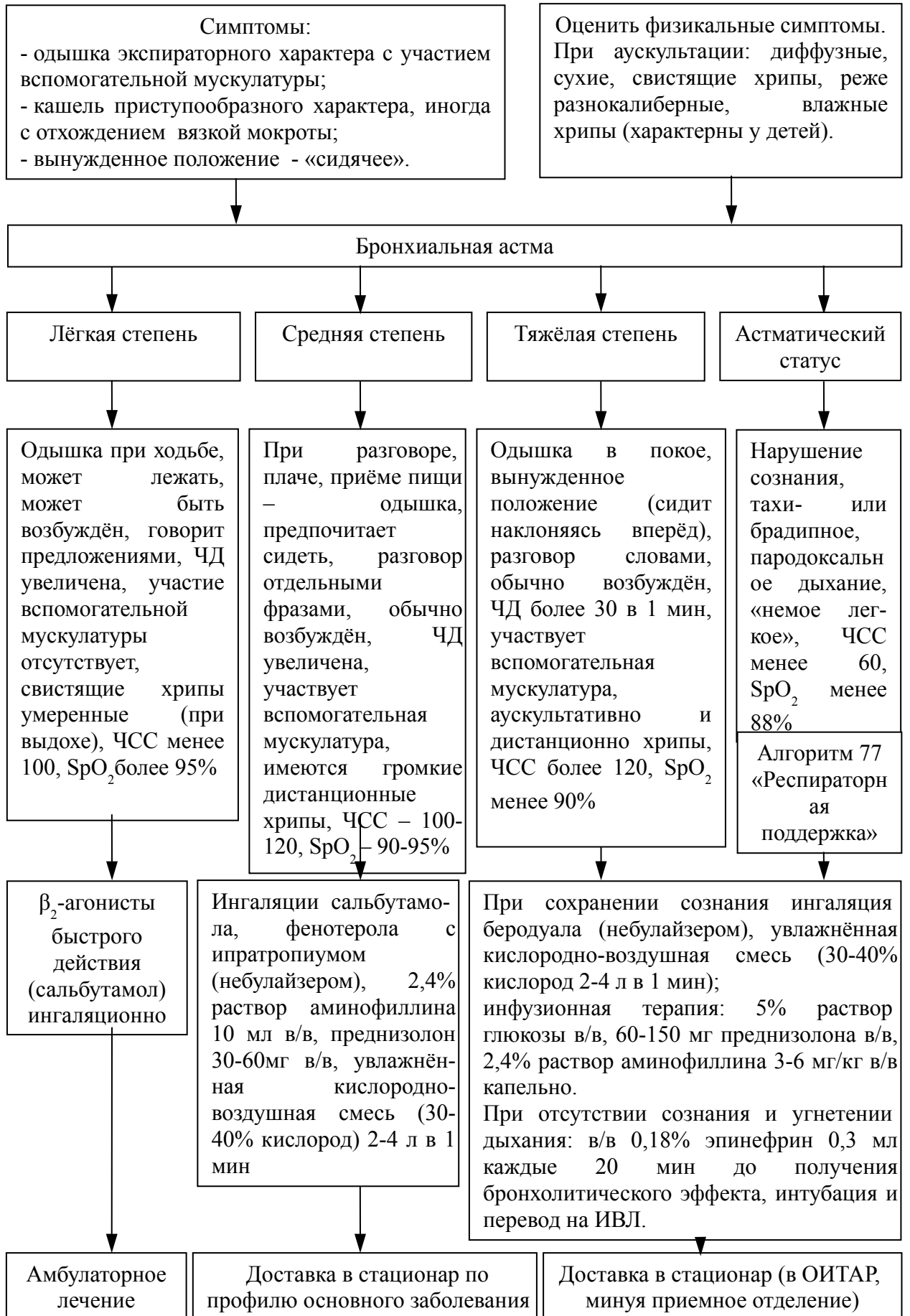
Алгоритм 21 «Гипертонический криз»



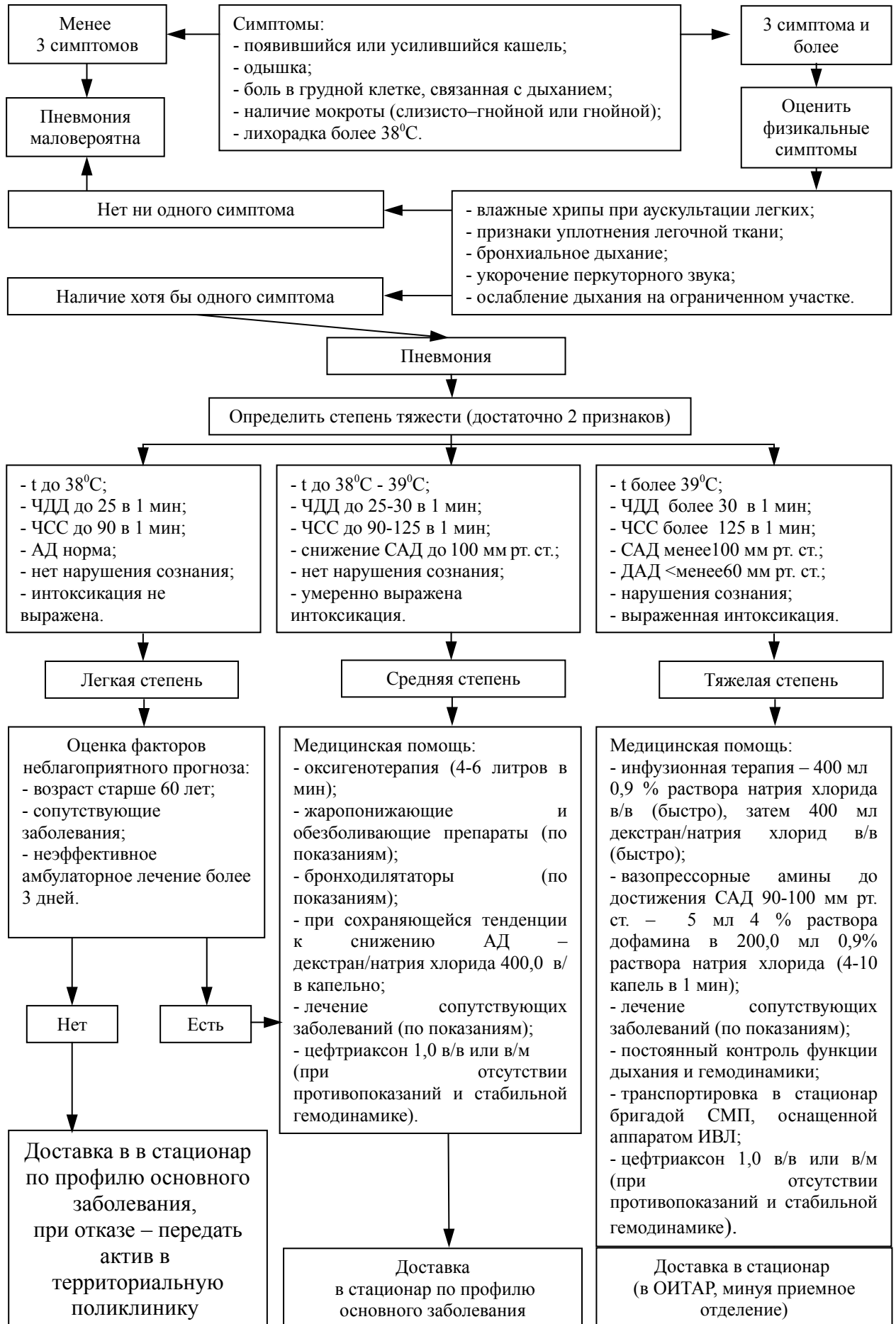
Алгоритм 22 «Обморок»



Алгоритм 23 «Приступ бронхиальной астмы»



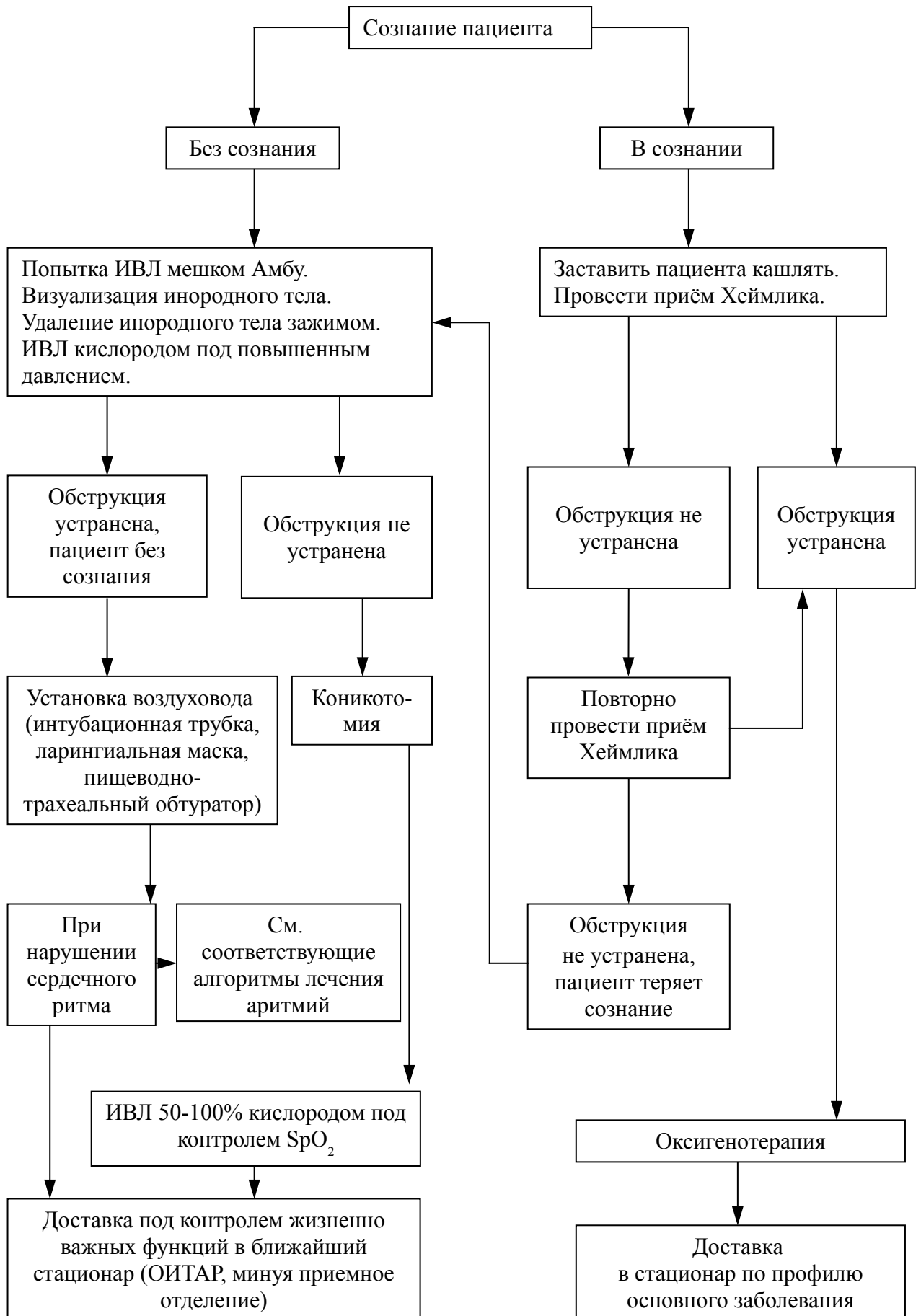
Алгоритм 24 «Пневмония»



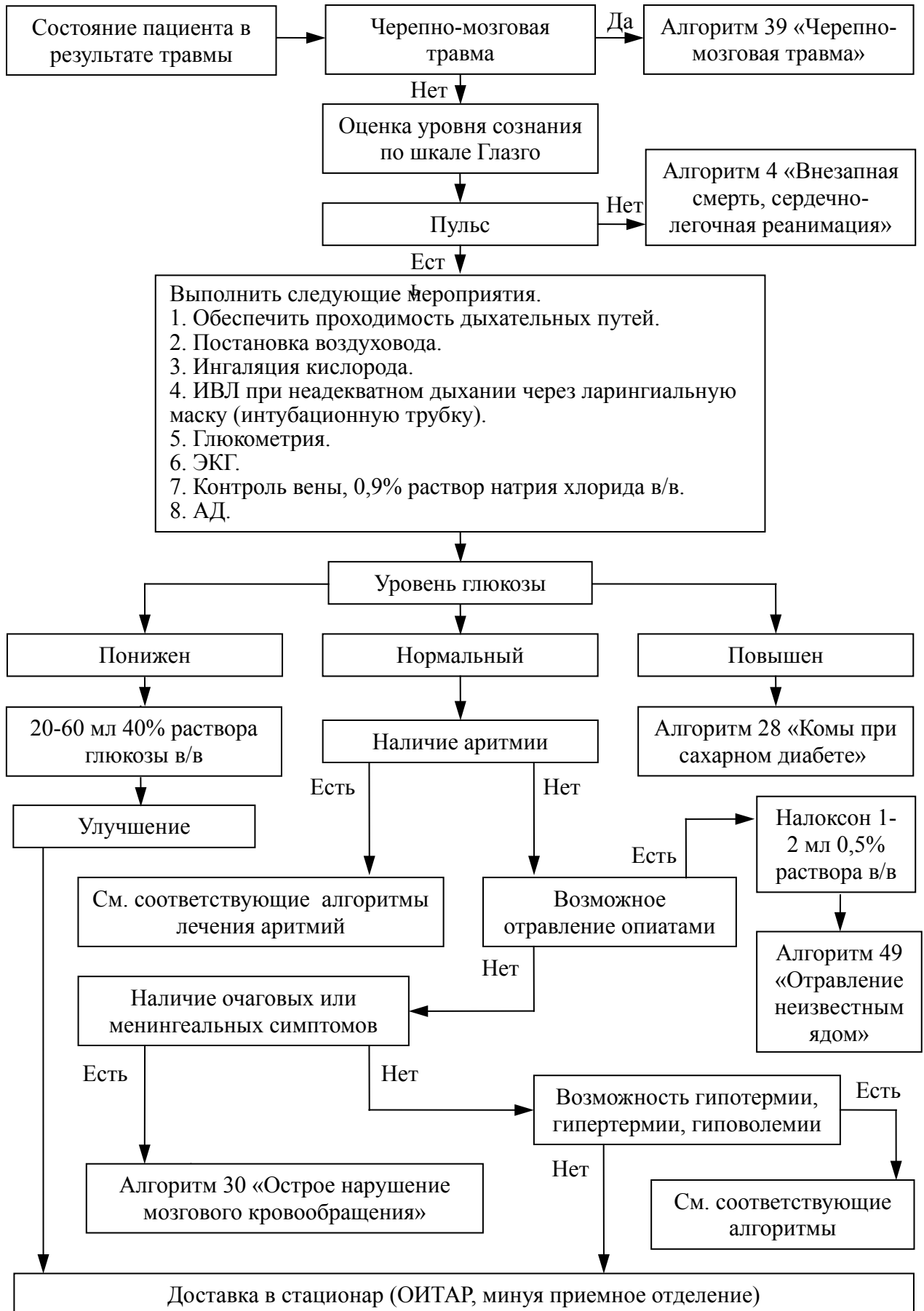
Алгоритм 25 «Стеноз гортани»



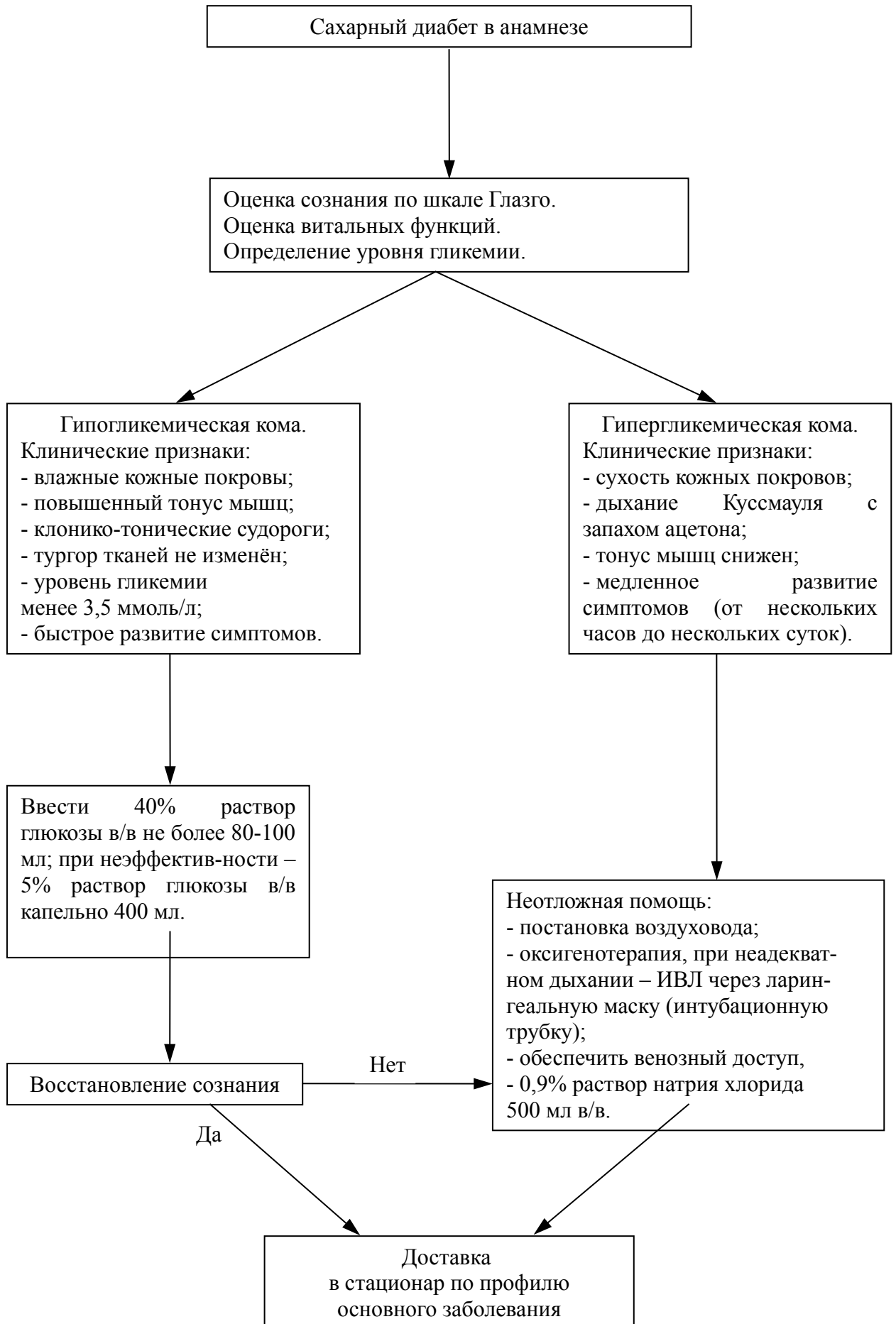
Алгоритм 26 «Обструкция дыхательных путей инородным телом»



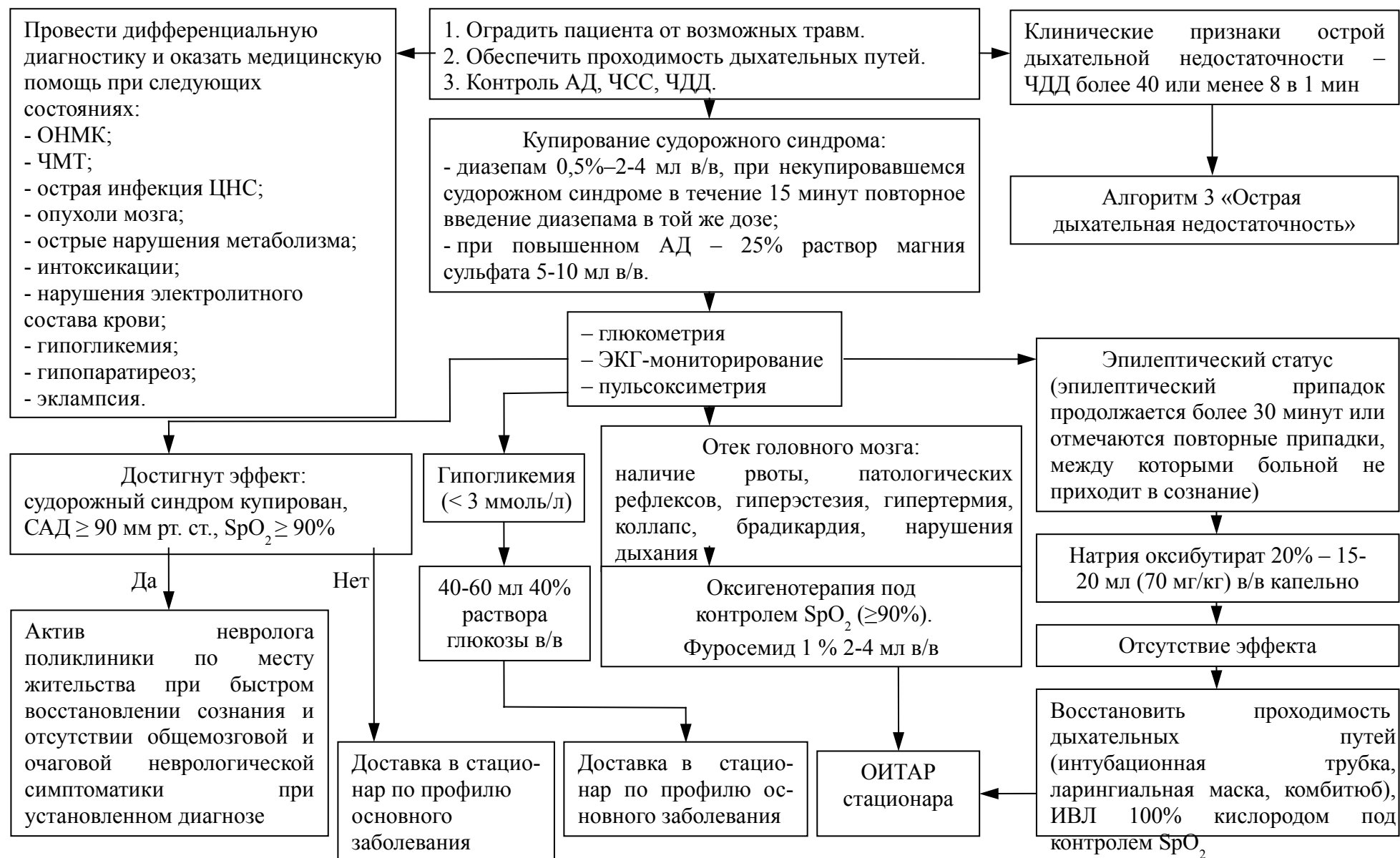
Алгоритм 27 «Кома неясного генеза»



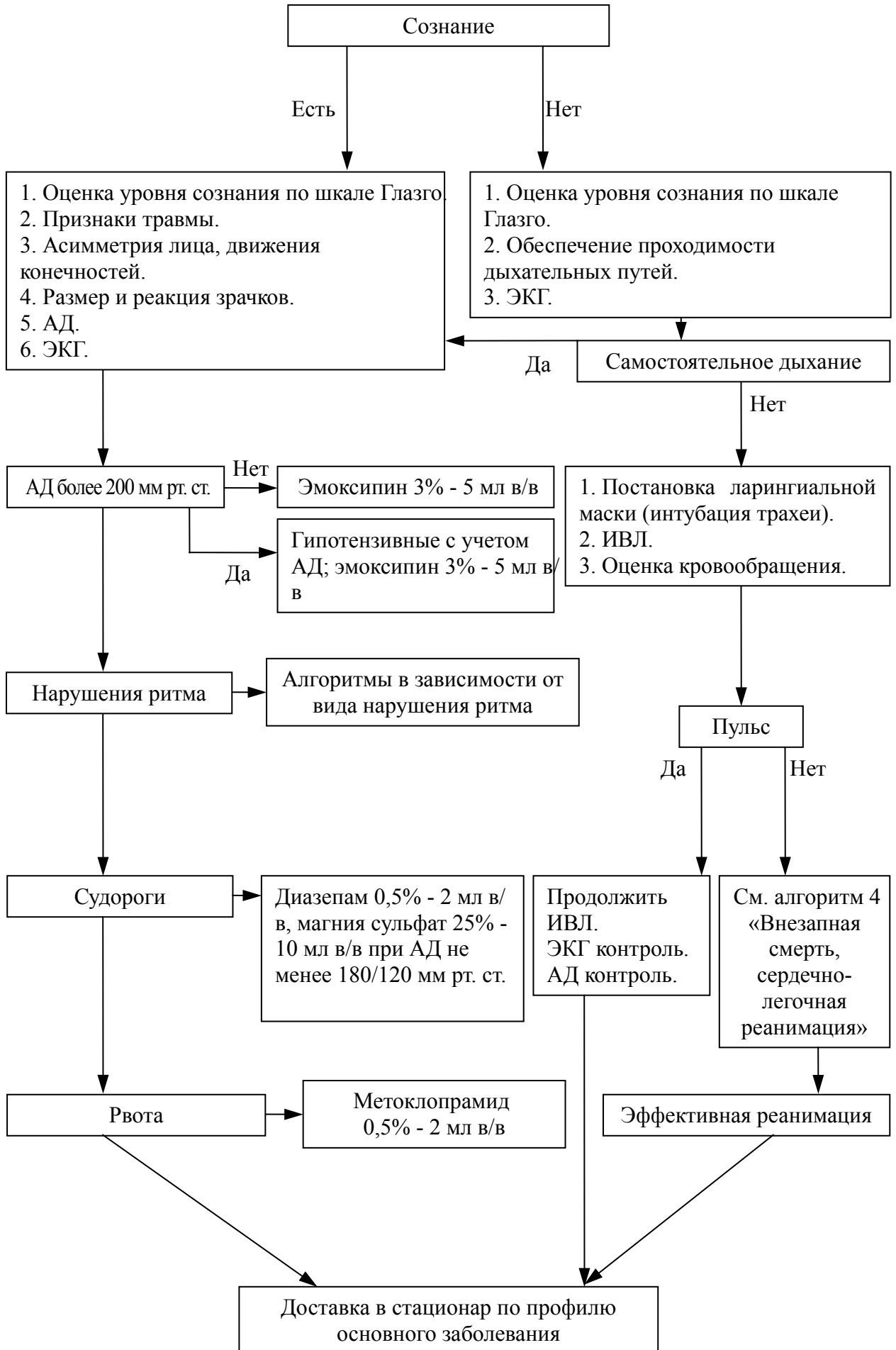
Алгоритм 28 «Комы при сахарном диабете»



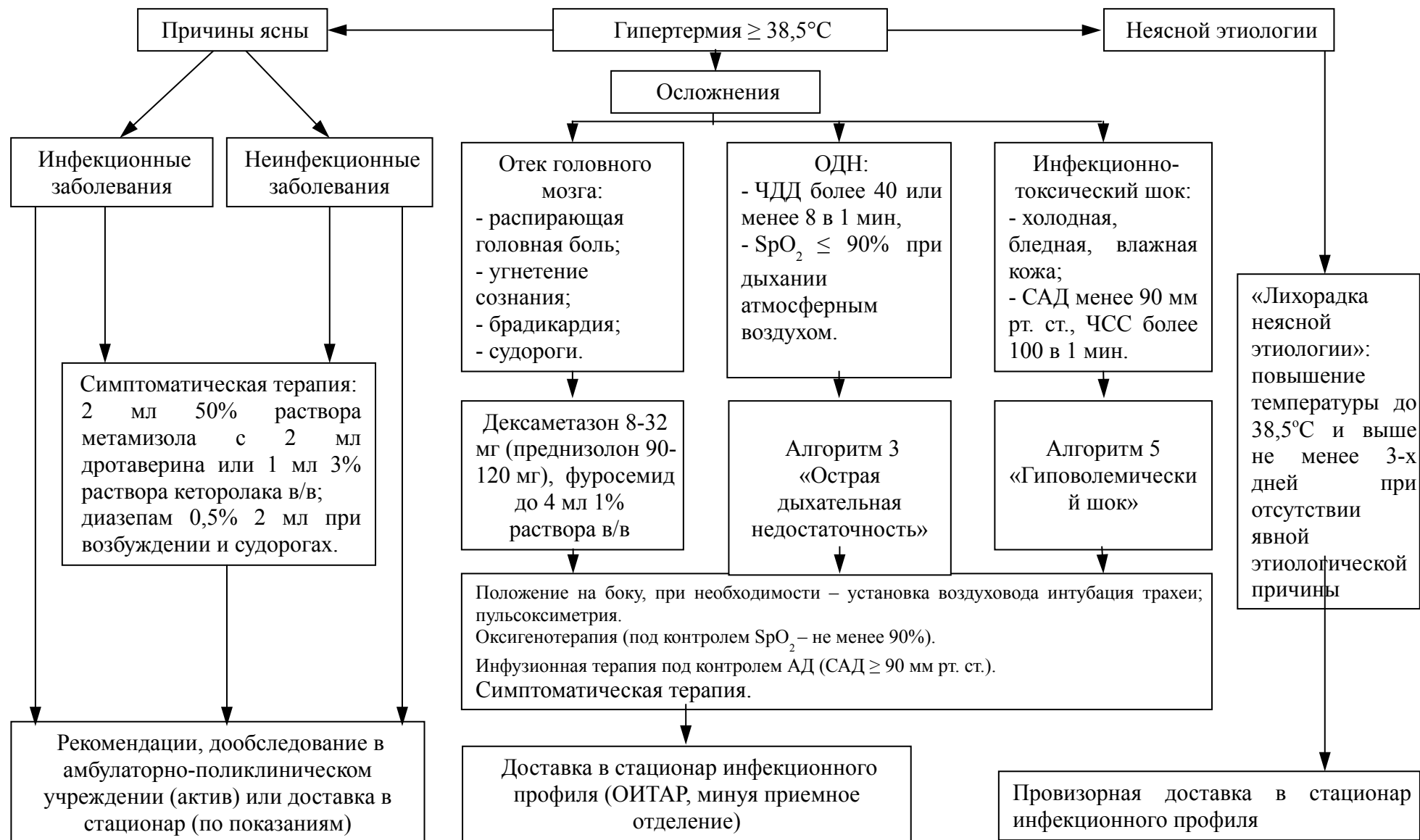
Алгоритм 29 «Судорожный синдром»



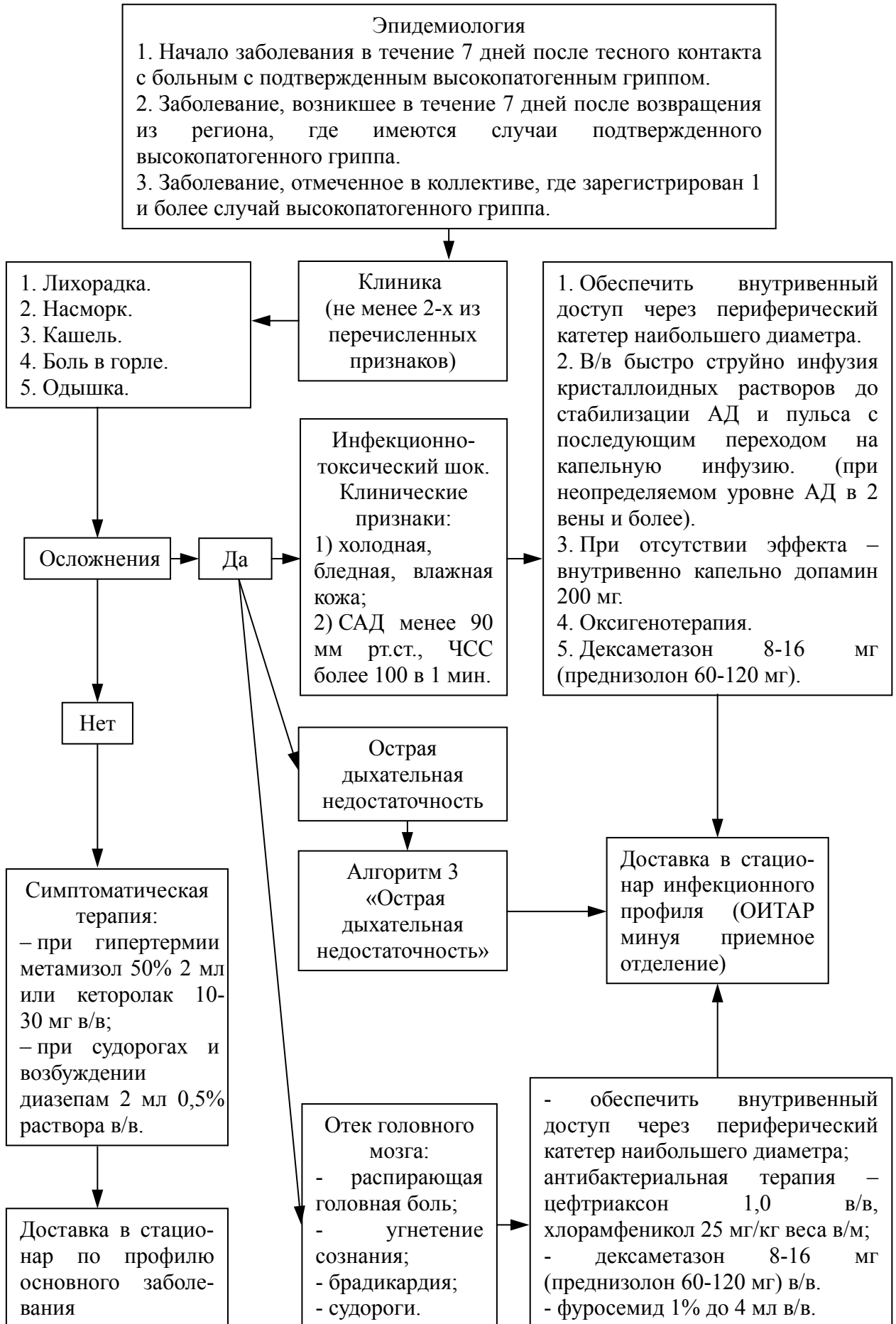
Алгоритм 30 «Острое нарушение мозгового кровообращения»



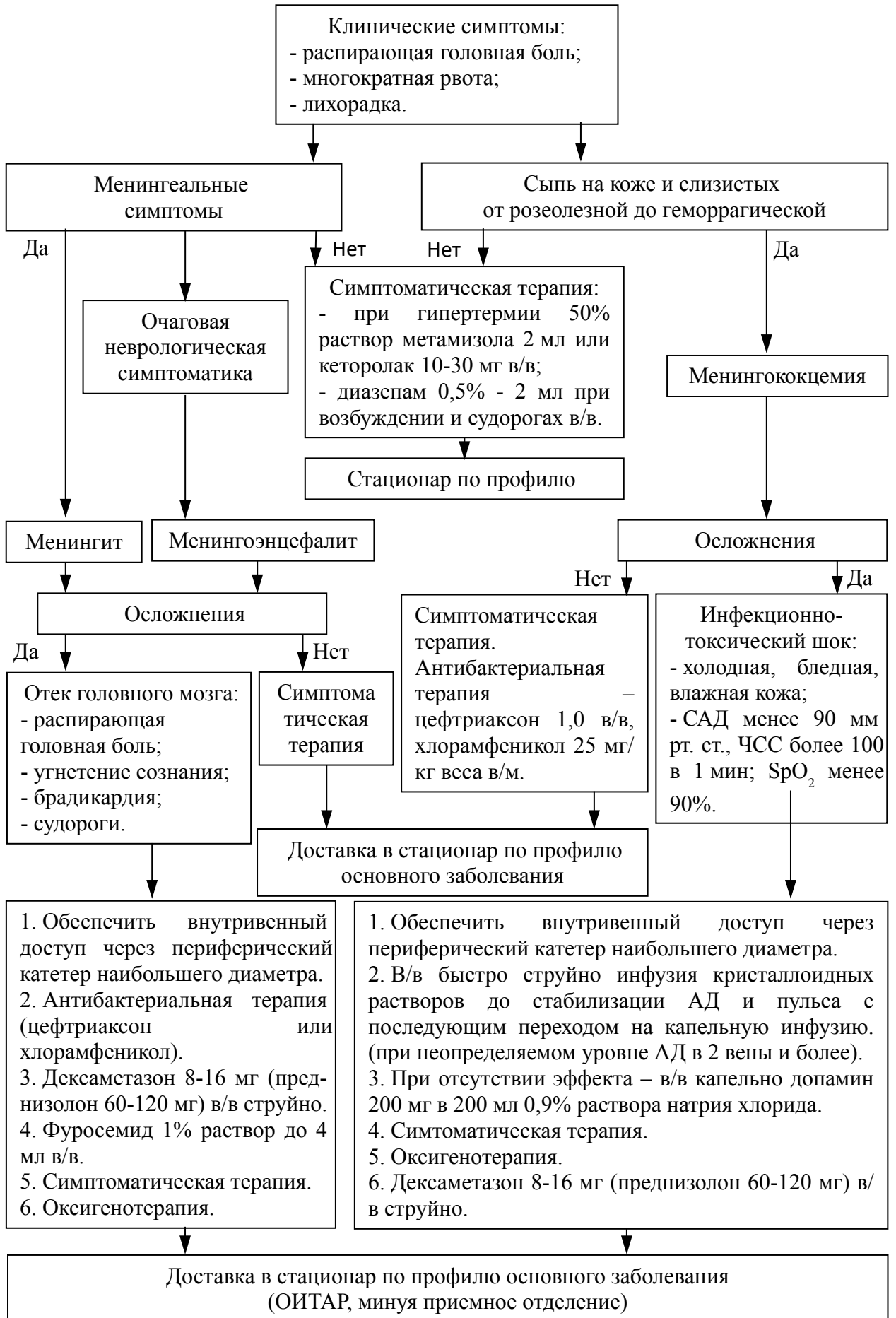
Алгоритм 31 «Гипертермия»



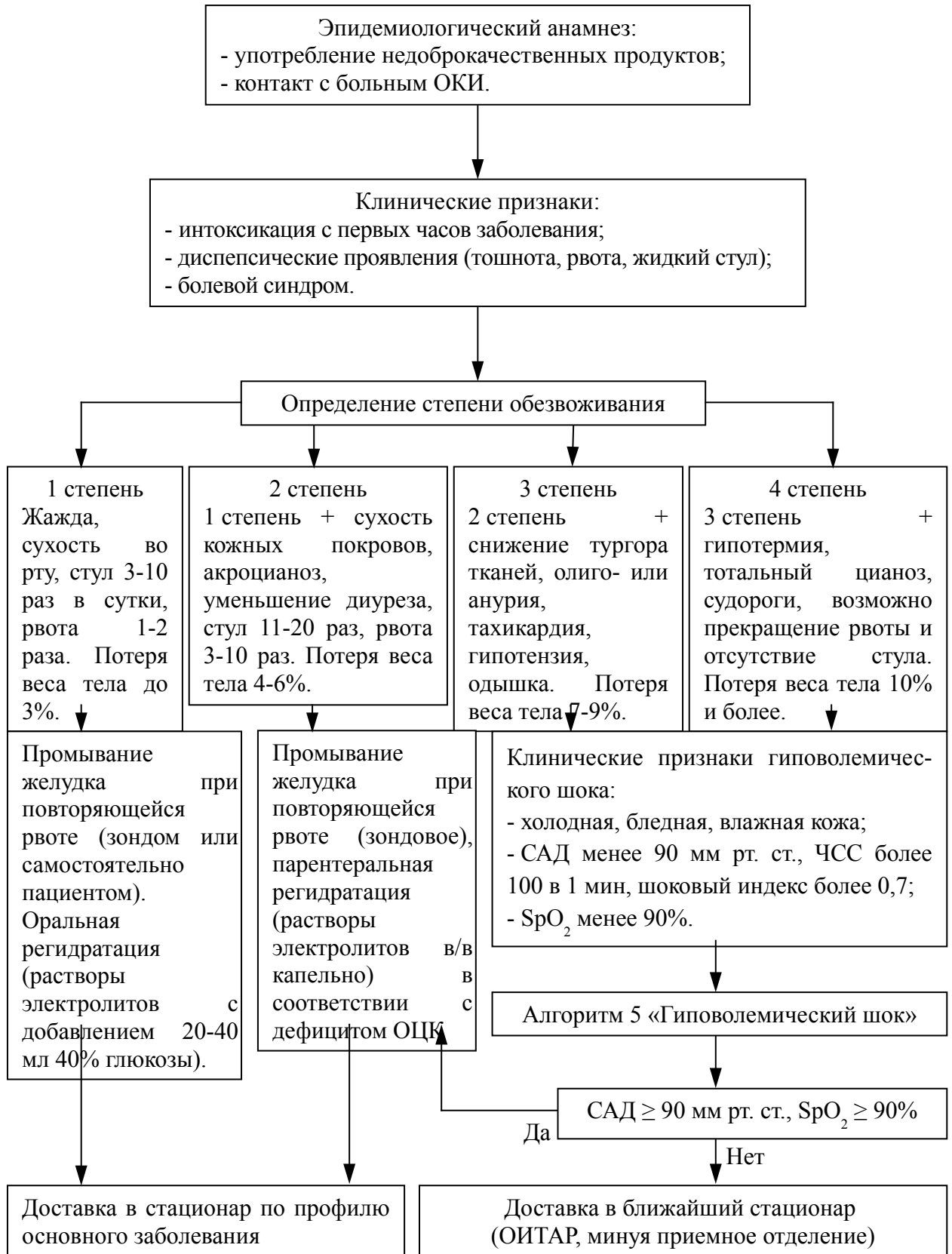
Алгоритм 32 «Высокопатогенный грипп»



Алгоритм 33 «Менингеальная инфекция»



Алгоритм 34 «Острые кишечные инфекции»



Примечание.

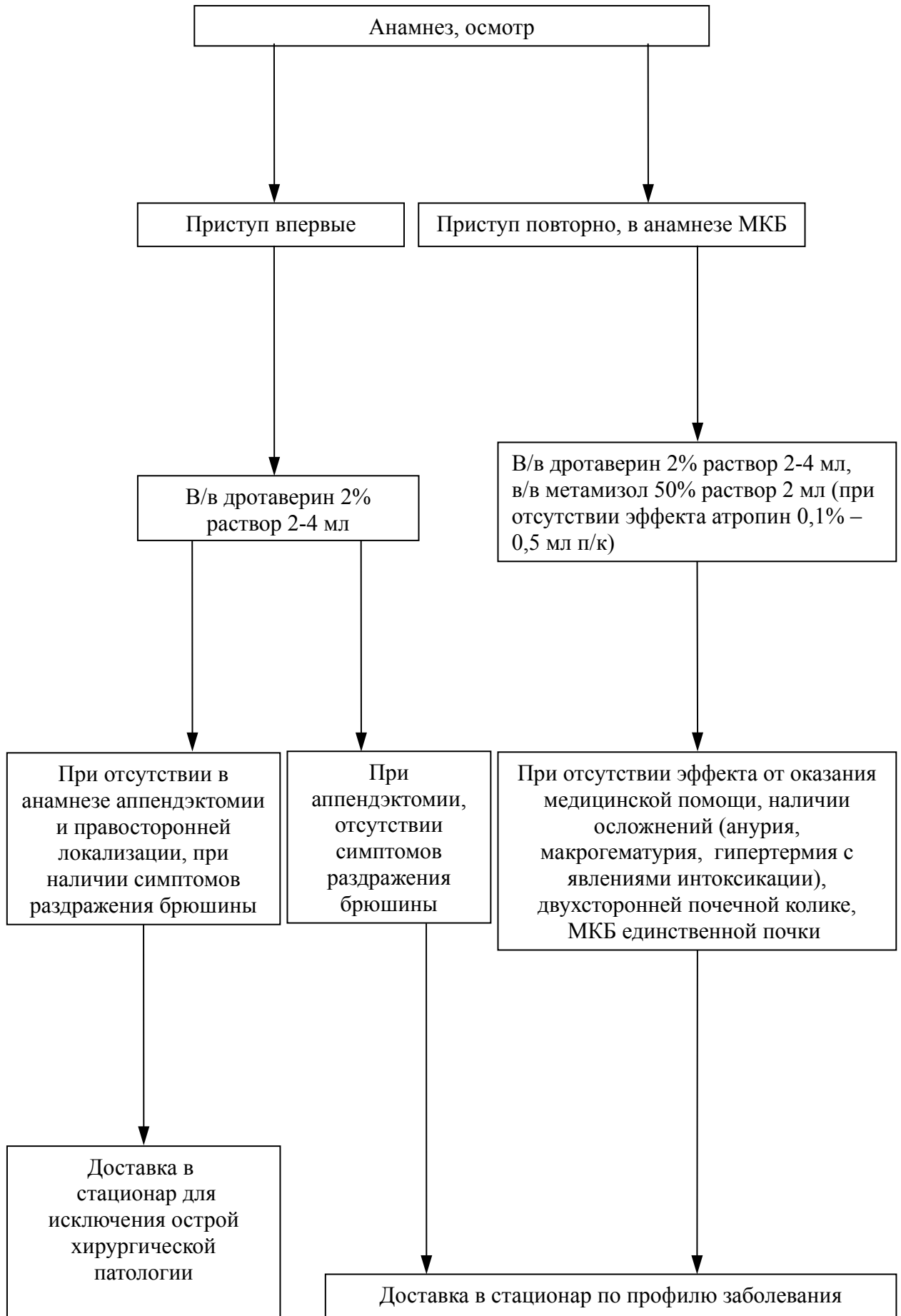
Расчет парентеральной регидратации проводится по формуле:

$x \text{ (мл)} = \text{вес больного (кг)} \times \% \text{ потери веса} \times 10.$

Алгоритм 35 «Острый инфекционный гепатит»



Алгоритм 36 «Почечная колика»



Алгоритм 37 «Носовое кровотечение»



Алгоритм 38 «Острая хирургическая патология органов брюшной полости»

Дифференциальный диагноз

Инфаркт миокарда,
пневмония,
кетоацидоз,
неврологические
боли

Боль в животе

Анамнез

Нарастание боли,
связь с приемом
пищи, изменение
характера боли,
постепенное
нарастание, рвота,
понос

Внезапная боль,
язвенная болезнь в
анамнезе

Диффузная
блуждающая боль,
эпизоды сильной
кратковременной

Объективный статус

повышение темпе-
ратуры тела, симпто-
мы раздражения брю-
шины, специфичес-
кие симптомы

↑ЧСС, ↓АД, дефанс,
исчезновение
печеночной тупости,
бледность

Исчезновение
перистальтики

Диагноз

Воспалительные
заболевания:
аппендицит,
холецистит,
панкреатит,
дивертикулит

Перфорация язвы,
перфорация
кишеника

Мезотромбозы,
острая кишечная
непроходимость

Тактика

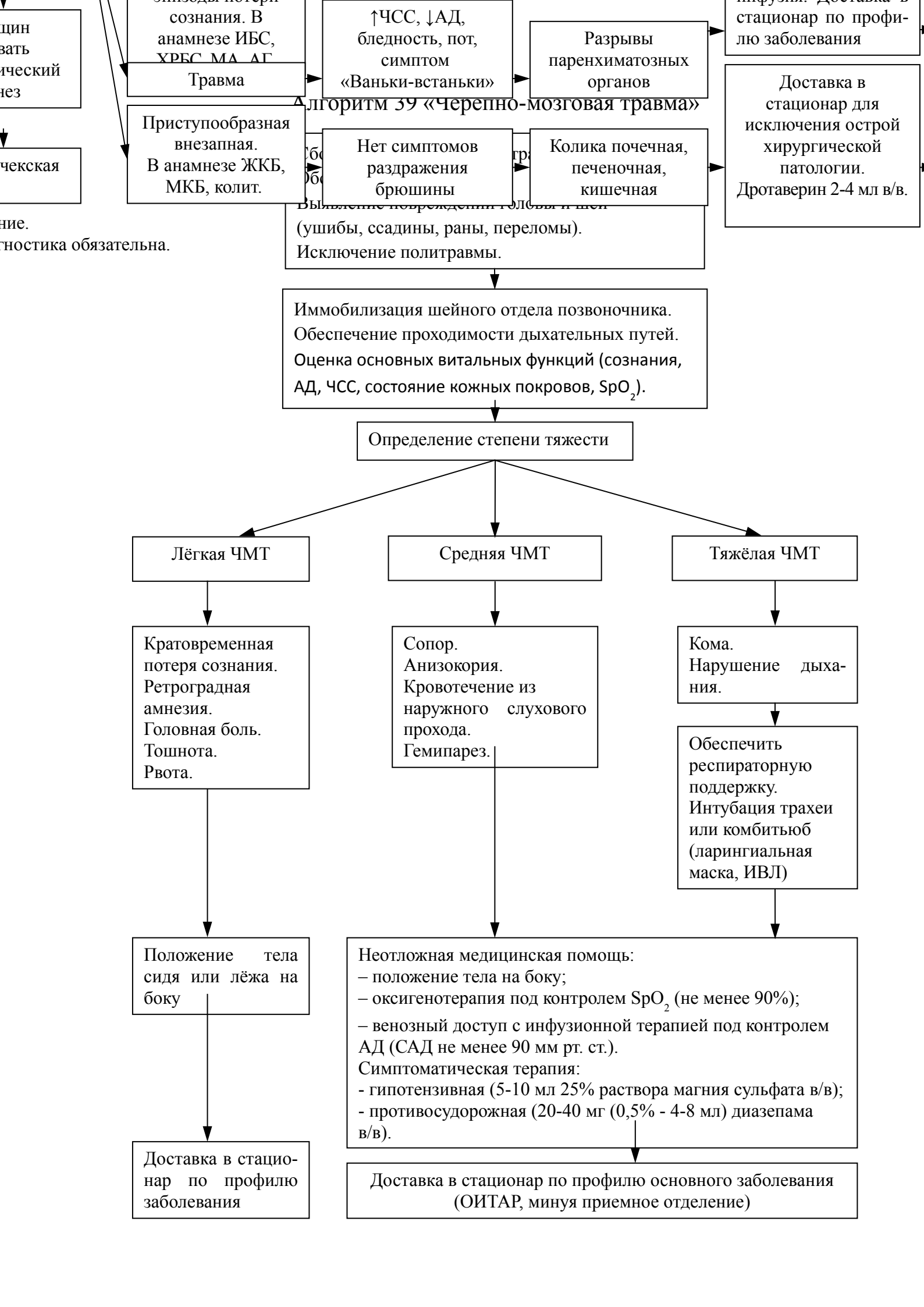
Доставка в стационар
по профилю заболева-
ния, при перитоните –
контроль вены

Доставка в стационар
по профилю основно-
го заболевания,
контроль вены

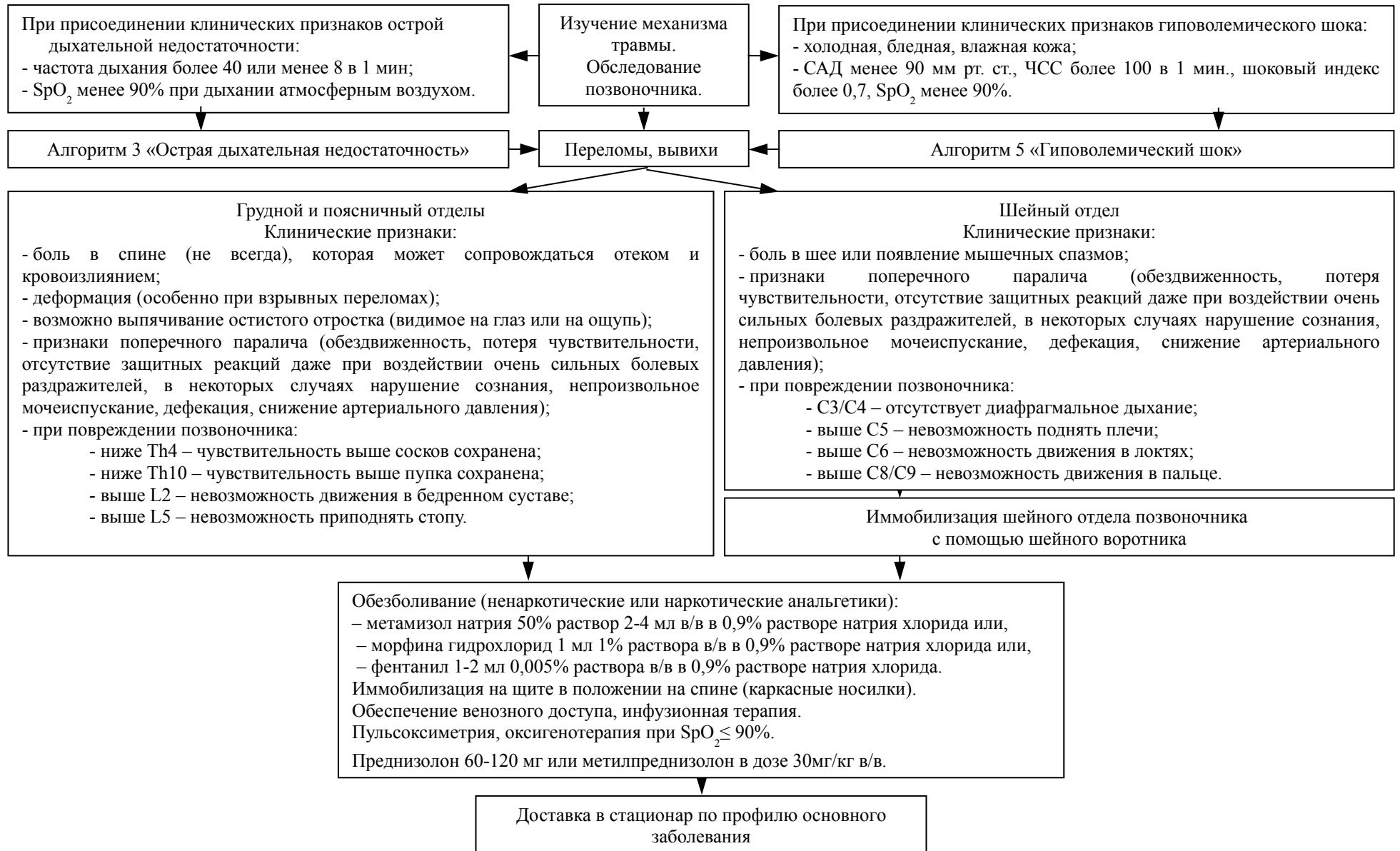
Доставка в стацио-
нар по профилю ос-
новного заболевания

Оксигенотерапия в/в

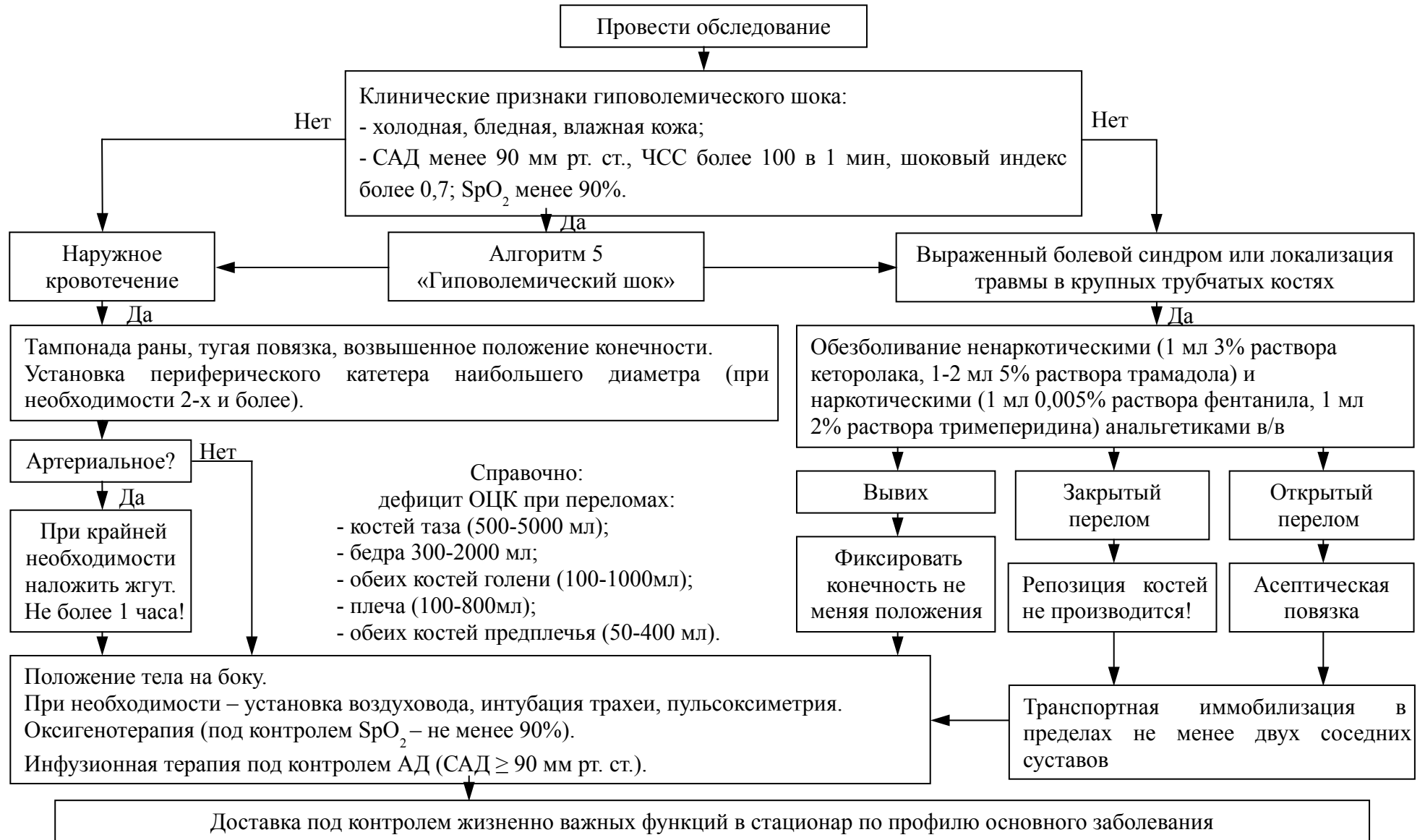
При тяжелом состоянии, нестабильной гемодинамике см. алгоритм 5
«Гиповолемический шок», симптоматическое лечение (при выраженном
болевым синдроме обезболивание вплоть до наркотических анальгетиков)



Алгоритм 40 «Травма позвоночника»



Алгоритм 41 «Травмы конечностей»



Алгоритм 42 «Травмы груди»



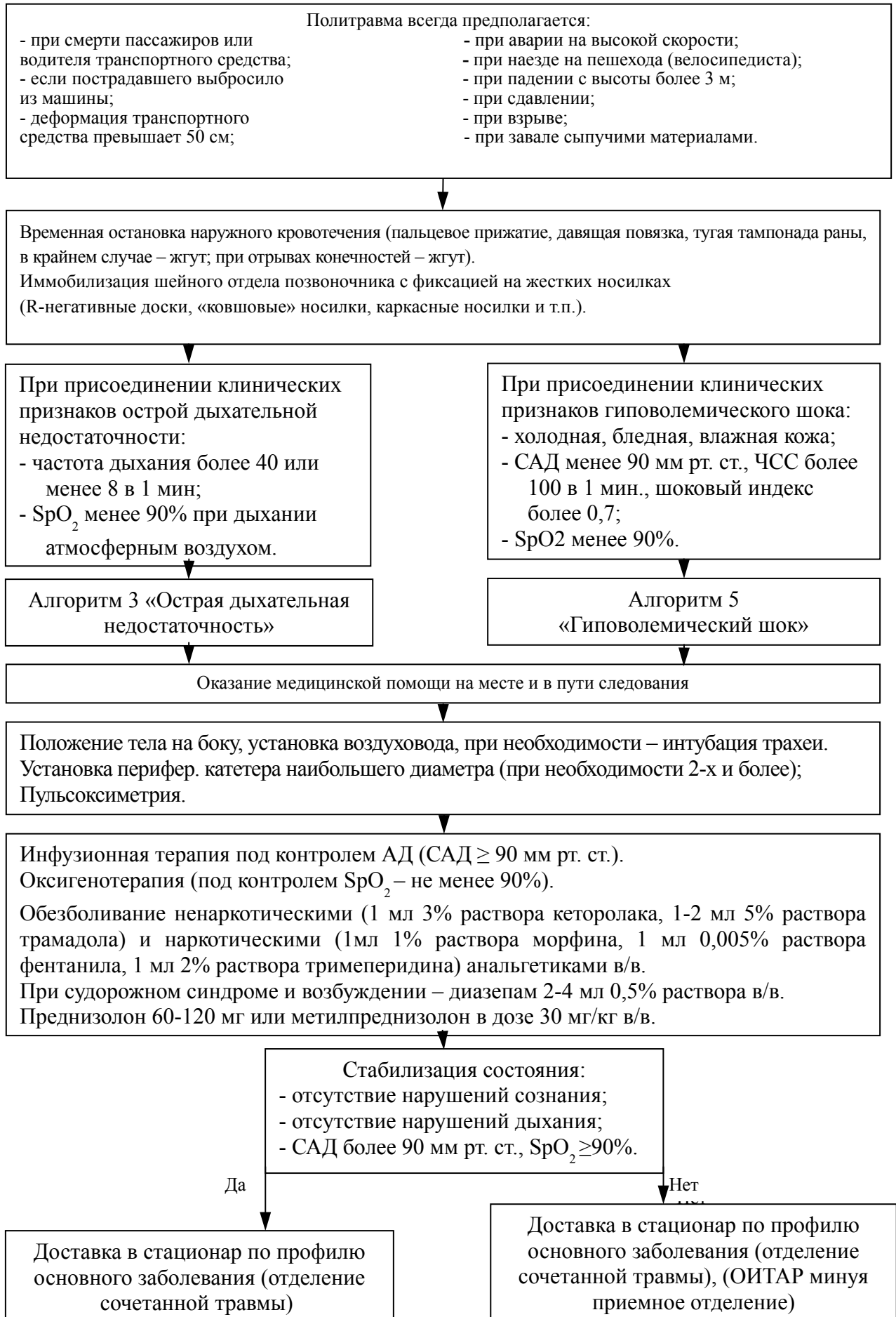
Алгоритм 43 «Травмы живота»



Примечание.

Любую колото-резаную рану живота считать проникающей. Ранящие предметы (нож, шило, заточка), находящиеся в ране, не извлекать, а дополнительно фиксировать (пластырем) или удерживать рукой.

Алгоритм 44 «Политравма»



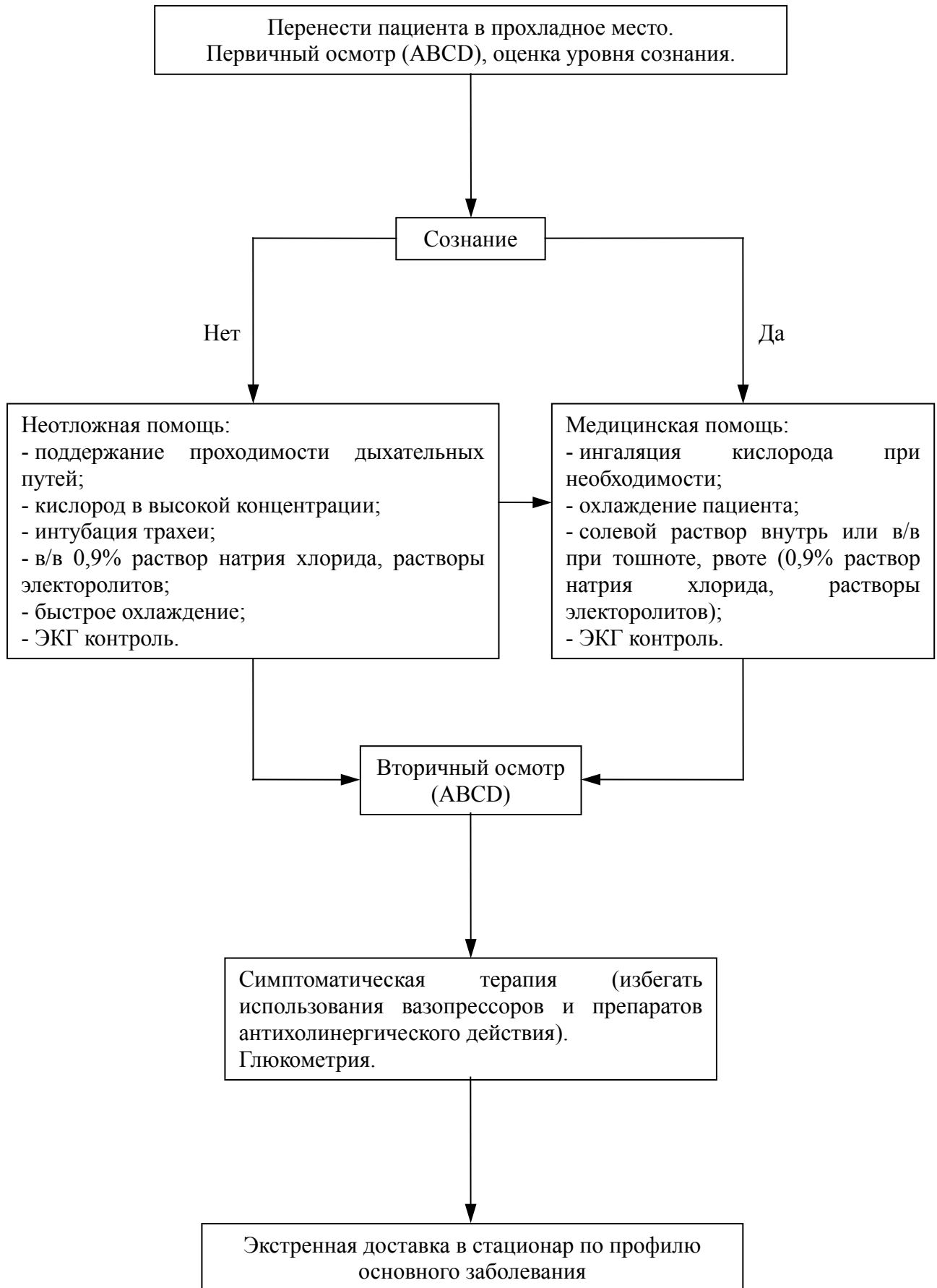
Алгоритм 45 «Ожоги»

Ожог – разновидность травмы, полученной в результате воздействия высокой температуры, химических веществ, электрического тока или ионизирующего излучения. Различают три степени ожога при местных повреждениях.		
I	II	III
Покраснение, отёк, боль	<p style="text-align: center;">IIa</p> Покраснение, образование пузырьков, боль (повреждение поверхностных слоёв кожи) <p style="text-align: center;">IIб</p> Образование пузырей, боль, кожа анемична (повреждение глубоких слоёв кожи)	Некроз, серая, белая или чёрная кожа, боль отсутствует
Прекращение воздействия повреждающих агентов		
Быстрое и продолжительное (до исчезновения боли) охлаждение поражённых тканей проточной холодной водой 12-18°C (помнить об опасности переохлаждения) в течение 10-15 мин.		
Удаление всех не соприкасающихся с участком ожога частей одежды		
Стерильная сухая повязка (накладка) на открытые раны		
Обезболивание: кеторолак 3% - 1 мл в/м	Положение:	
Амбулаторное лечение	на спине; при потере сознания – стабильное положение на боку; при ингаляционной травме – с возвышением головным концом; во всех остальных случаях – с приподнятым ножным концом.	
Ингаляционный ожог	Шок (при площади ожога около 15 % возникает угроза шока)	Электроожог
Выполнение всех предыдущих пунктов алгоритма		
Обеспечение жизненно важных функций организма		
Санация верхних дыхательных путей		
Оксигенотерапия – 4-6 литров O ₂ /мин – 100 % кислородом		
При необходимости своевременная интубация и ИВЛ		
Постоянный контроль ЧСС и АД		
При невозможности интубации трахеи (при ингаляционном поражении дыхательных путей) – коникотомия		
Венозный доступ – 0,9 % раствор натрия хлорида со скоростью 2 л/час		
Седация: диазепам 5-10 мг (0,5% - 1-2 мл) в/в.		
Обезболивание: кеторолак 3% - 1 мл в/м, тримеперидин 2 % - 1 мл в/в, морфин 1 % - 1 мл в/в.		
аминофиллин 2,4 % - 10 мл в/в, дексаметазон 4 – 8 мг в/в, преднизолон 60 – 120 мг в/в.	Противошоковая терапия	Транспортная иммобилизация (при вывихах, переломах, разрывах мышц)
Доставка в стационар по профилю основного заболевания: - больные с ожогами II-III степени поражения более 10% поверхности тела, дети или пожилые пациенты с поражением 5-10% поверхности тела; - ожоги лица, кистей, стоп и гениталий; - ингаляционный ожог; - ожоги электрическим током; - химические ожоги; - больные с дополнительными травмами; - пациенты без сознания.		

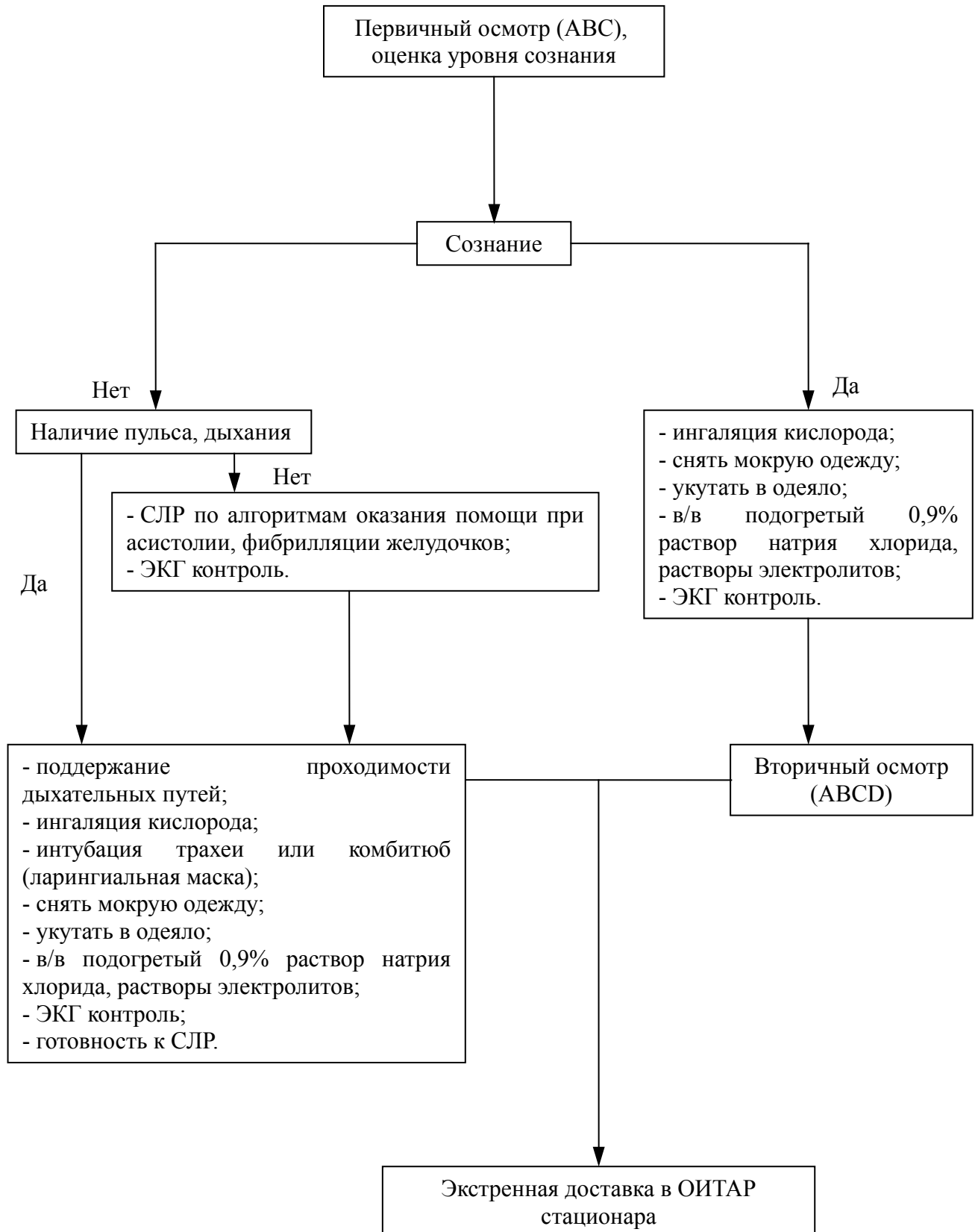
Примечание.

1. Не производить реакцию нейтрализации химического вещества на поверхности кожи.
2. В острой фазе противопоказаны: коллоидные растворы, диуретики, кортизон, катехоламины, антибиотики.

Алгоритм 46 «Тепловой удар»



Алгоритм 47 «Гипотермия»

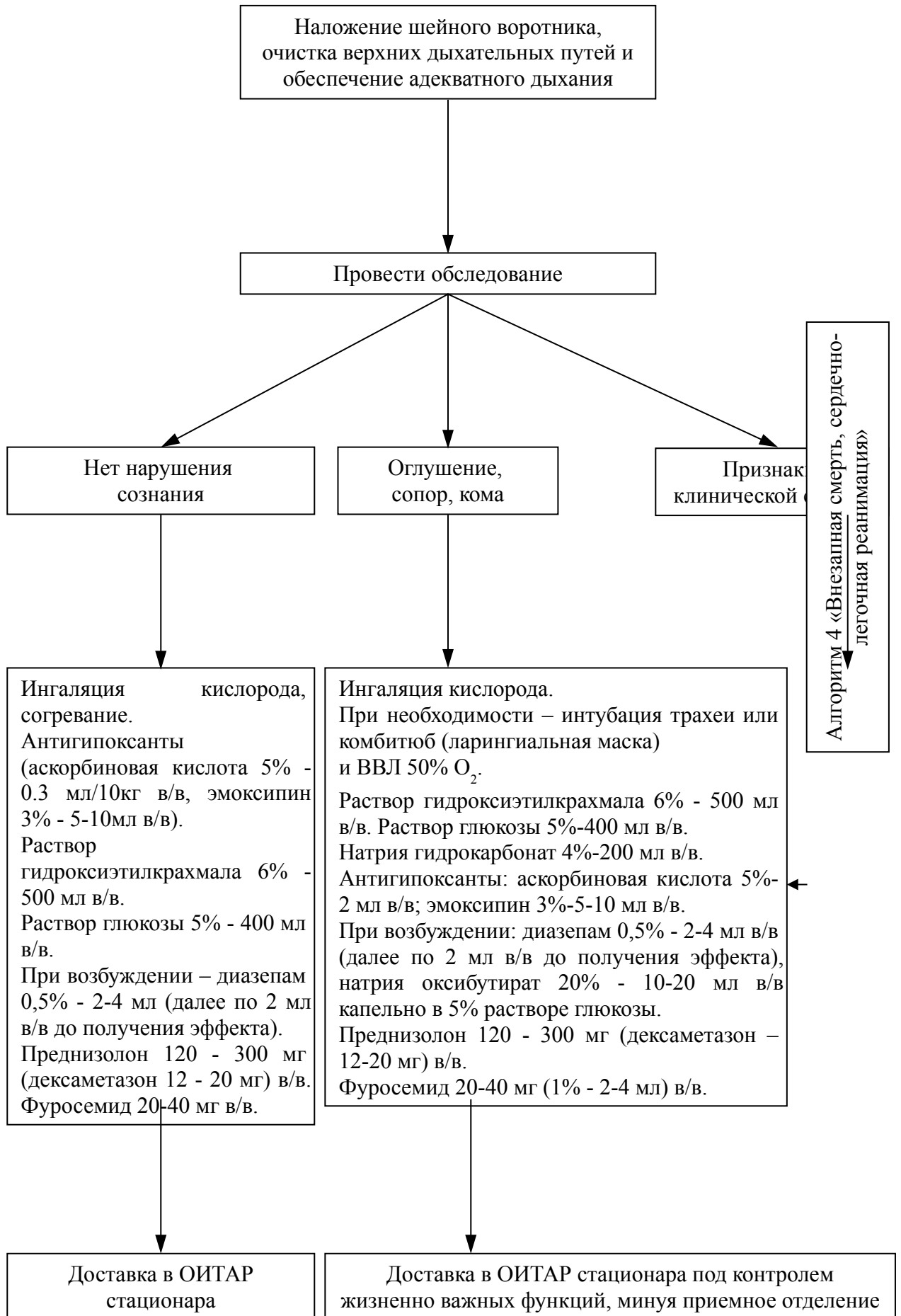


Примечание.

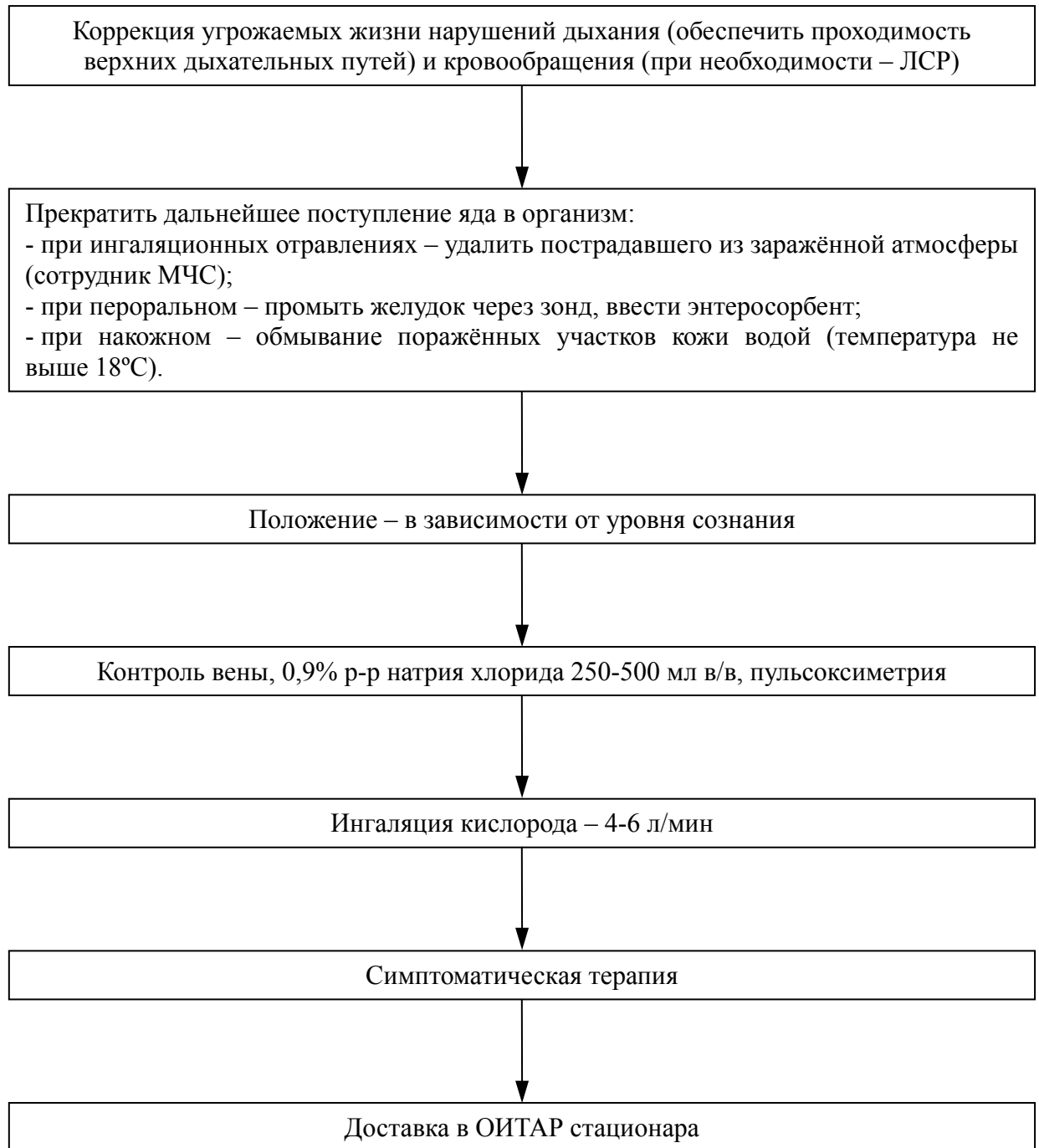
Применять пассивное согревание.

Резкие движения, любая стимуляция (гипервентиляция, интубация) могут быть причиной фибрилляции.

Алгоритм 48 «Утопление»



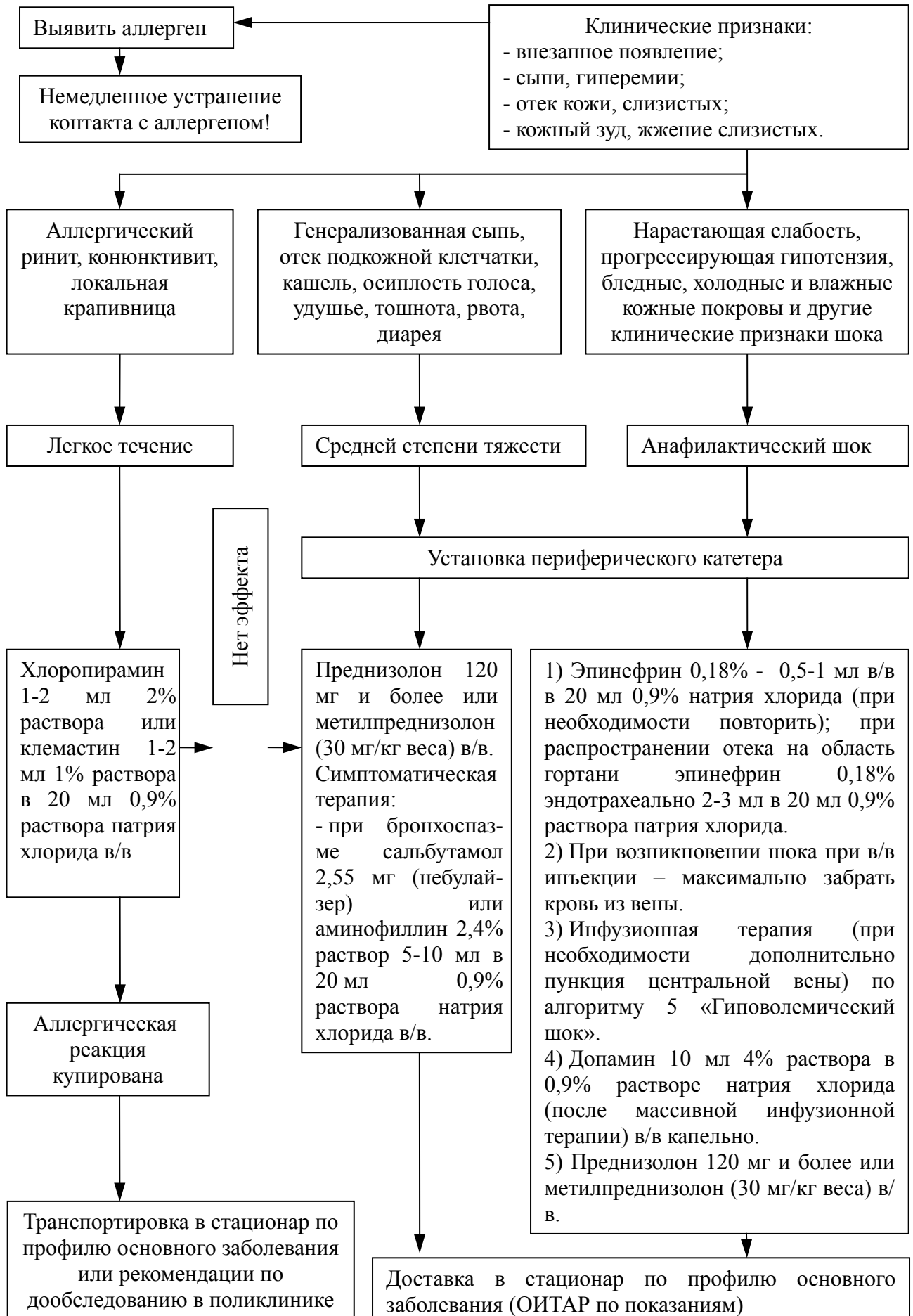
Алгоритм 49 «Отравление неизвестным ядом»



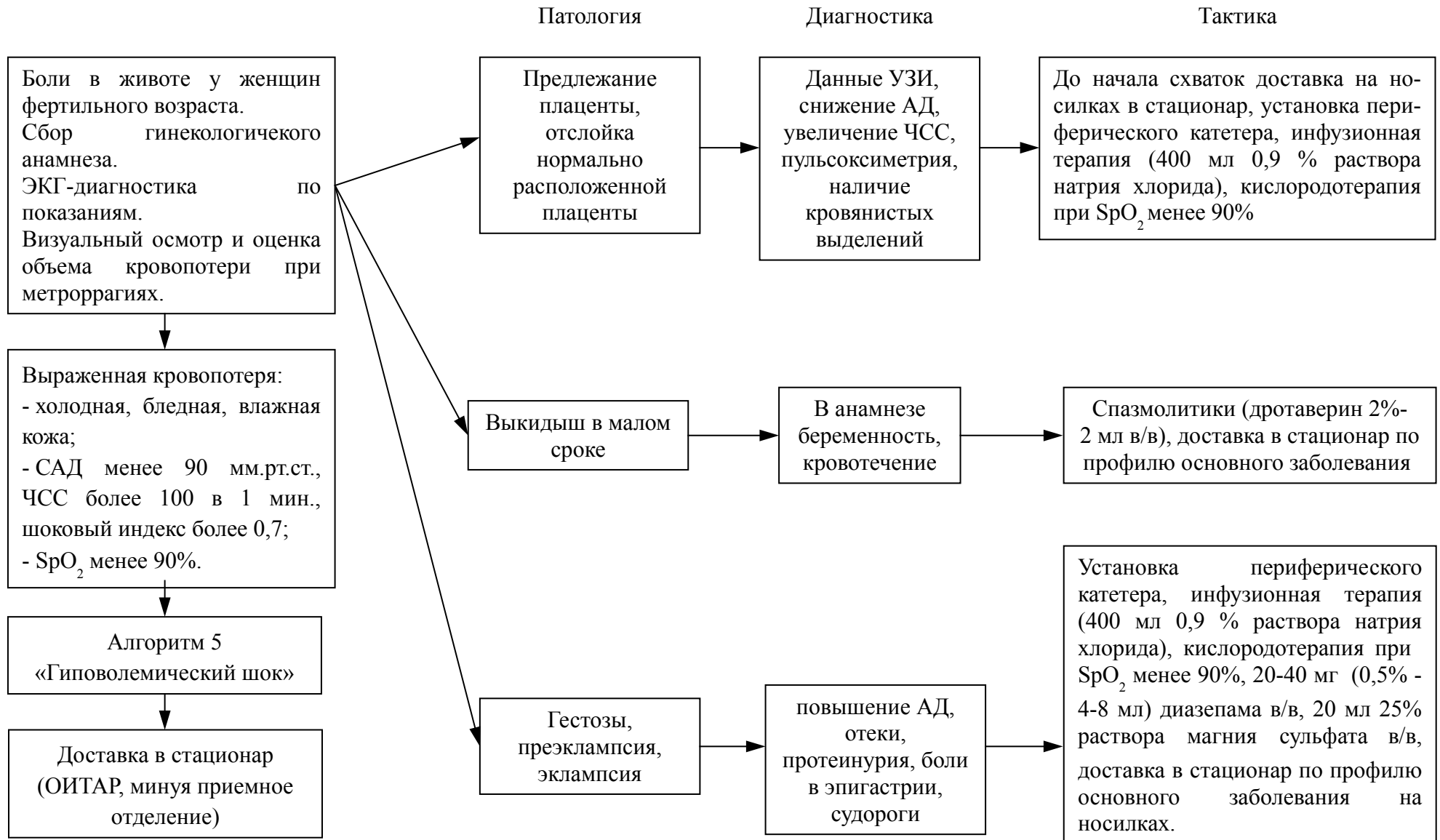
Примечание.

1. Помнить о самозащите (работать в перчатках и маске).
2. При подозрении на отравление – немедленное решение вопроса об интубации трахеи или комбитьюб (ларингиальная маска).
3. При необходимости – СЛР.
4. Активированный уголь – противопоказан при отравлении кислотами и щелочами.
5. Чётко собрать токсикологический анамнез, проанализировать токсикологическую ситуацию, при возможности собрать и сохранить остатки ядовитого вещества.

Алгоритм 50 «Аллергическая реакция»



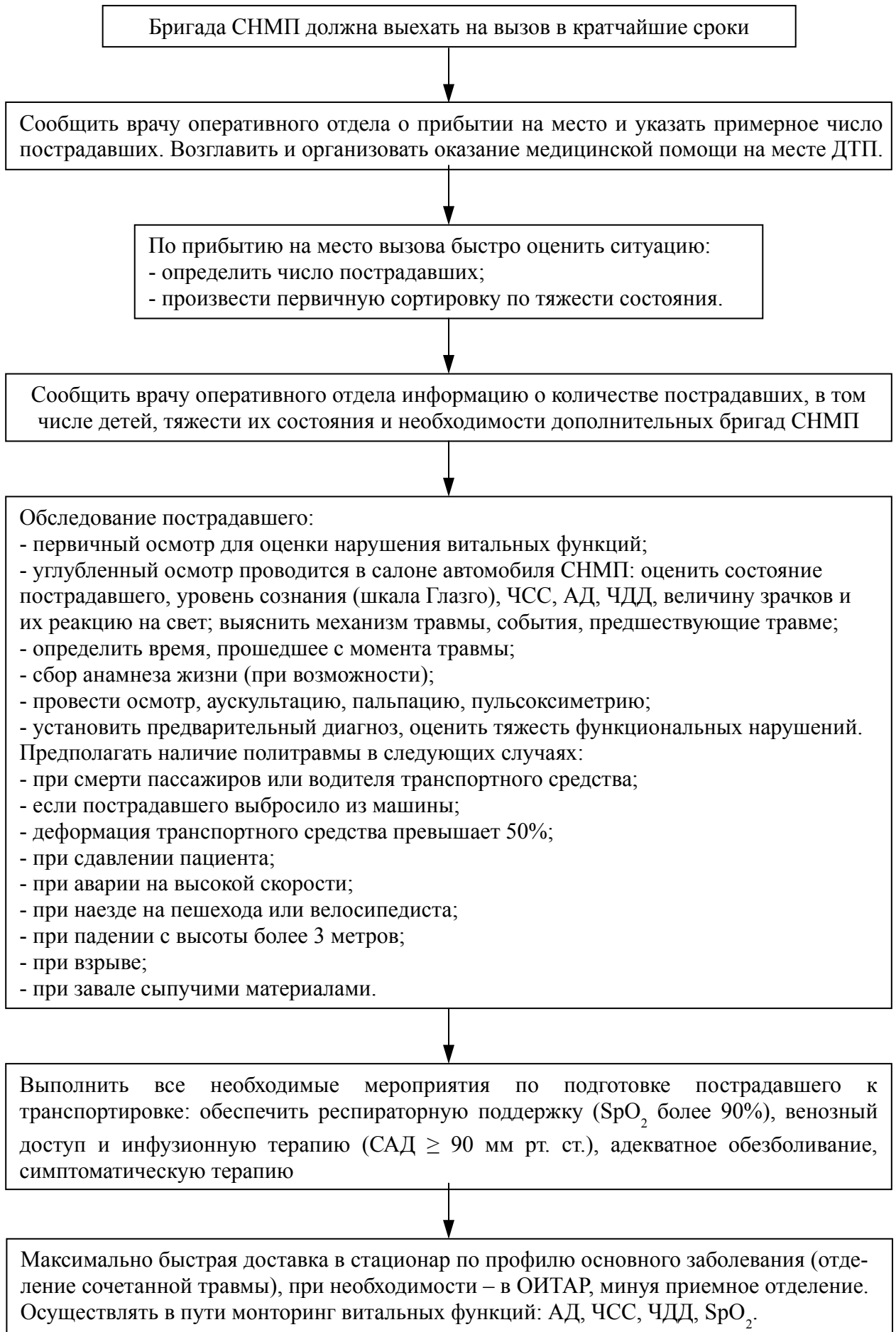
Алгоритм 51 «Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии»



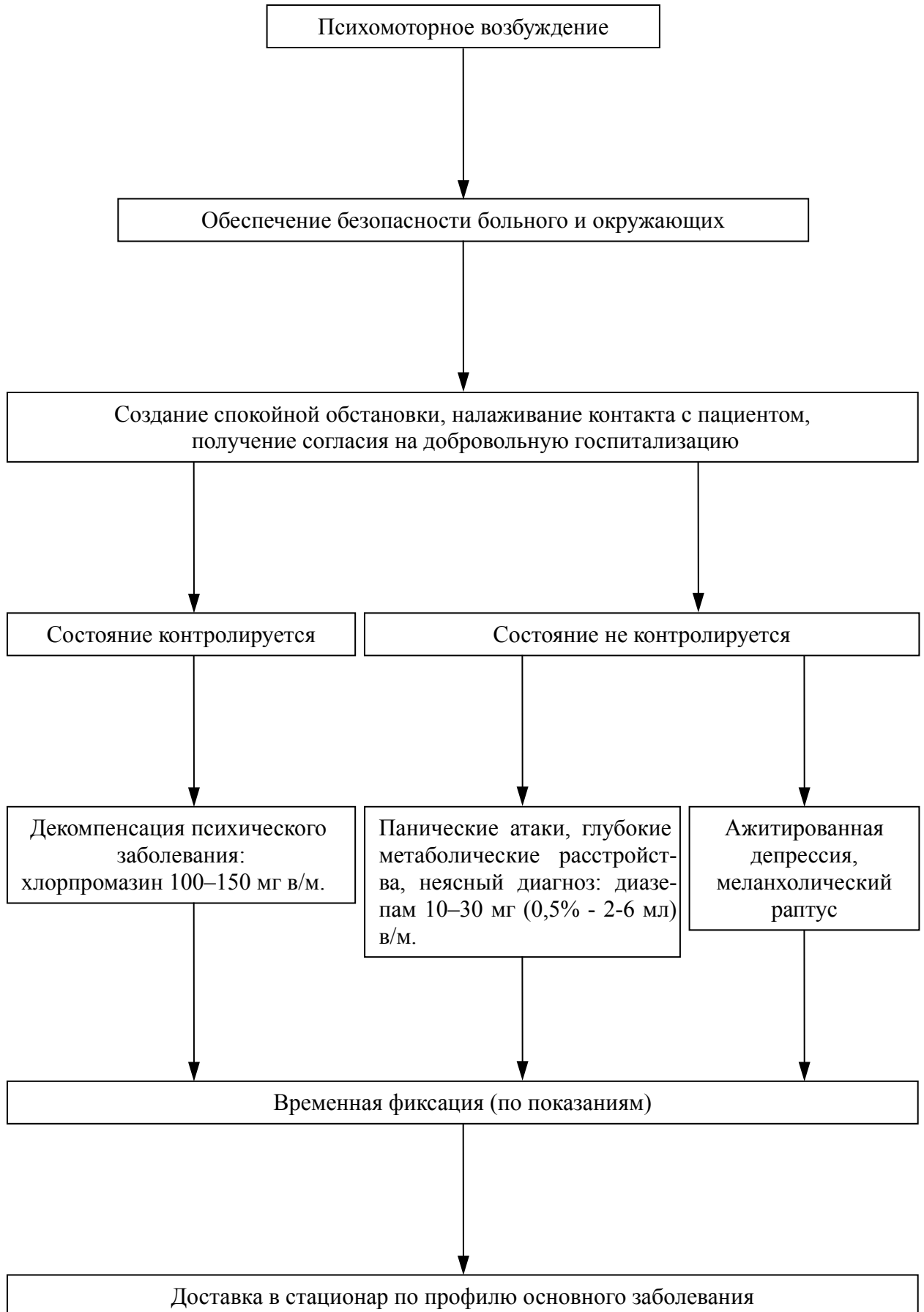
Алгоритм 52 «Острый реактивный психоз»



Алгоритм 53 «Действия бригады СМП при ДТП»



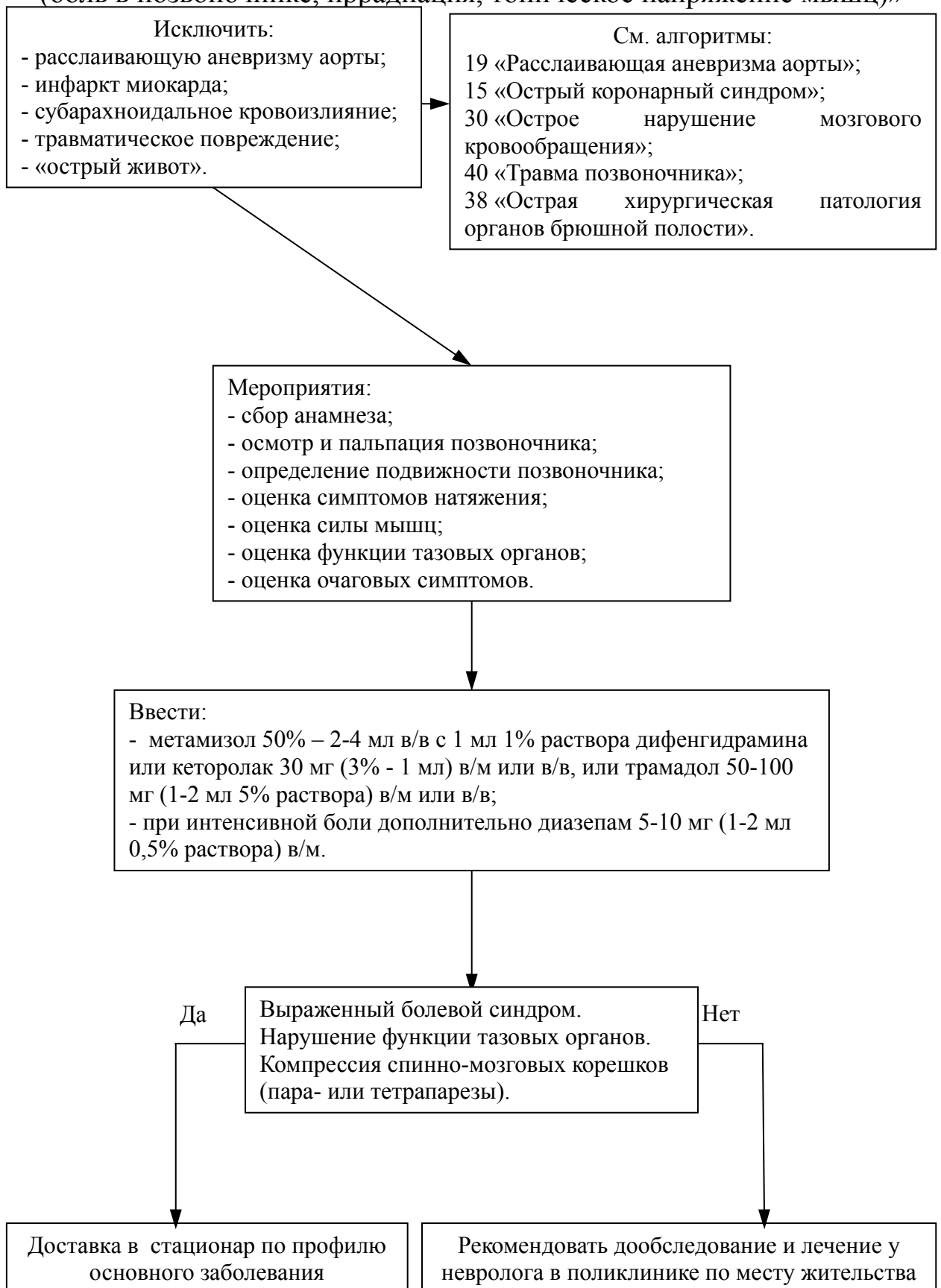
Алгоритм 54 «Острое психотическое возбуждение»



Алгоритм 55 «Суицидальное поведение»



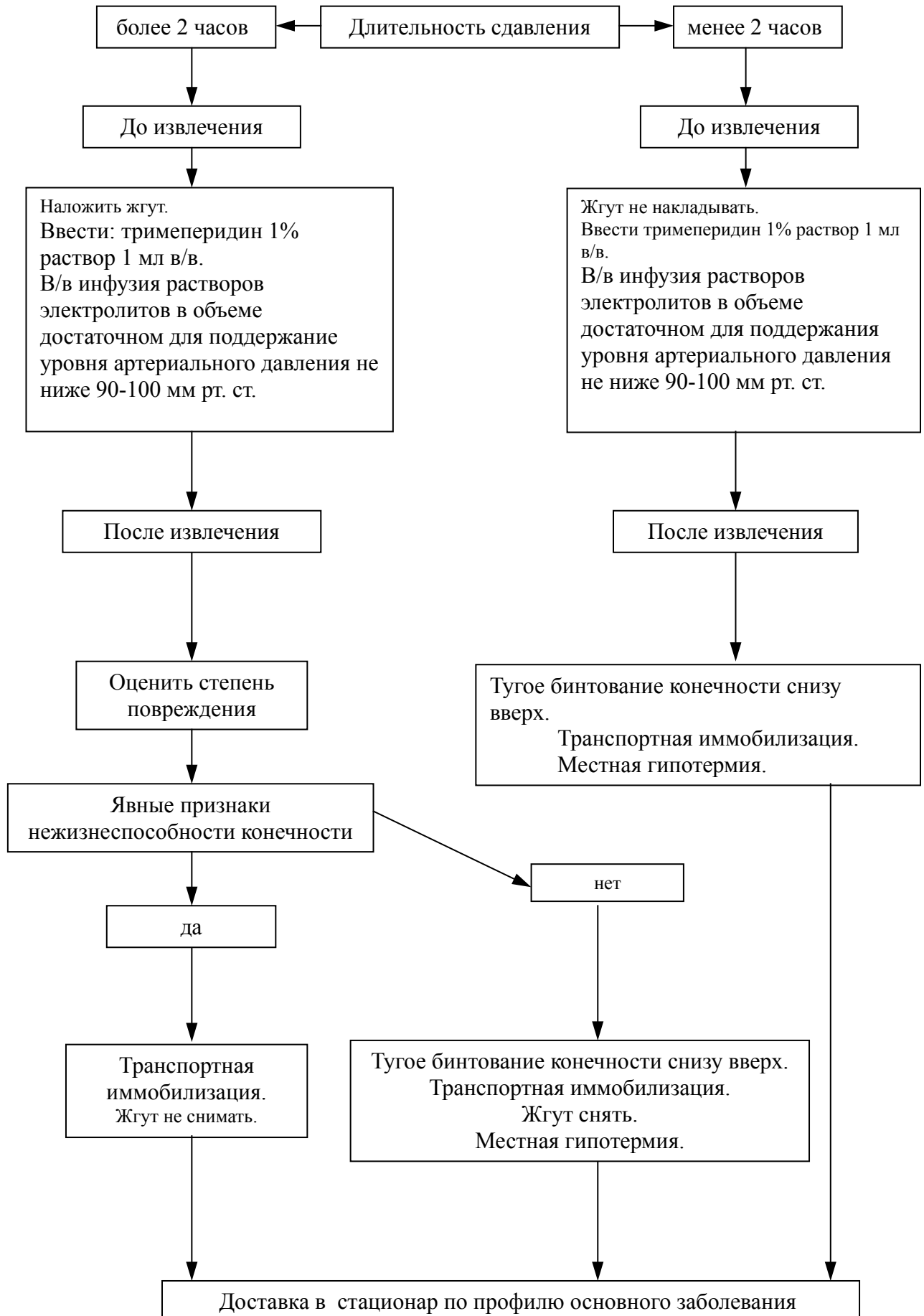
Алгоритм 56 «Вертеброгенный болевой синдром
(боль в позвоночнике, иррадиация, тоническое напряжение мышц)»



Алгоритм 57 «Мигрень»



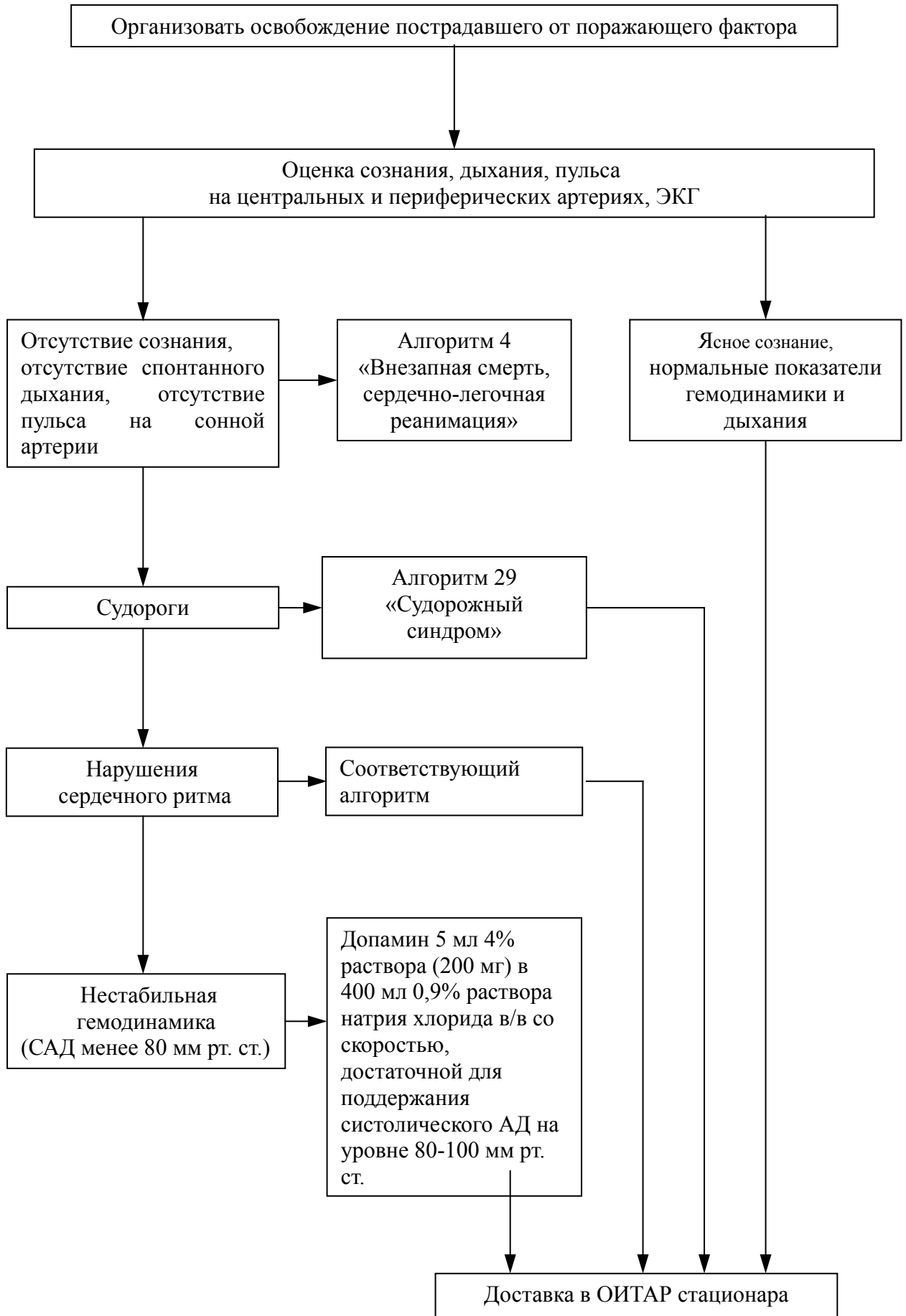
Алгоритм 58 «Длительное сдавление мягких тканей»



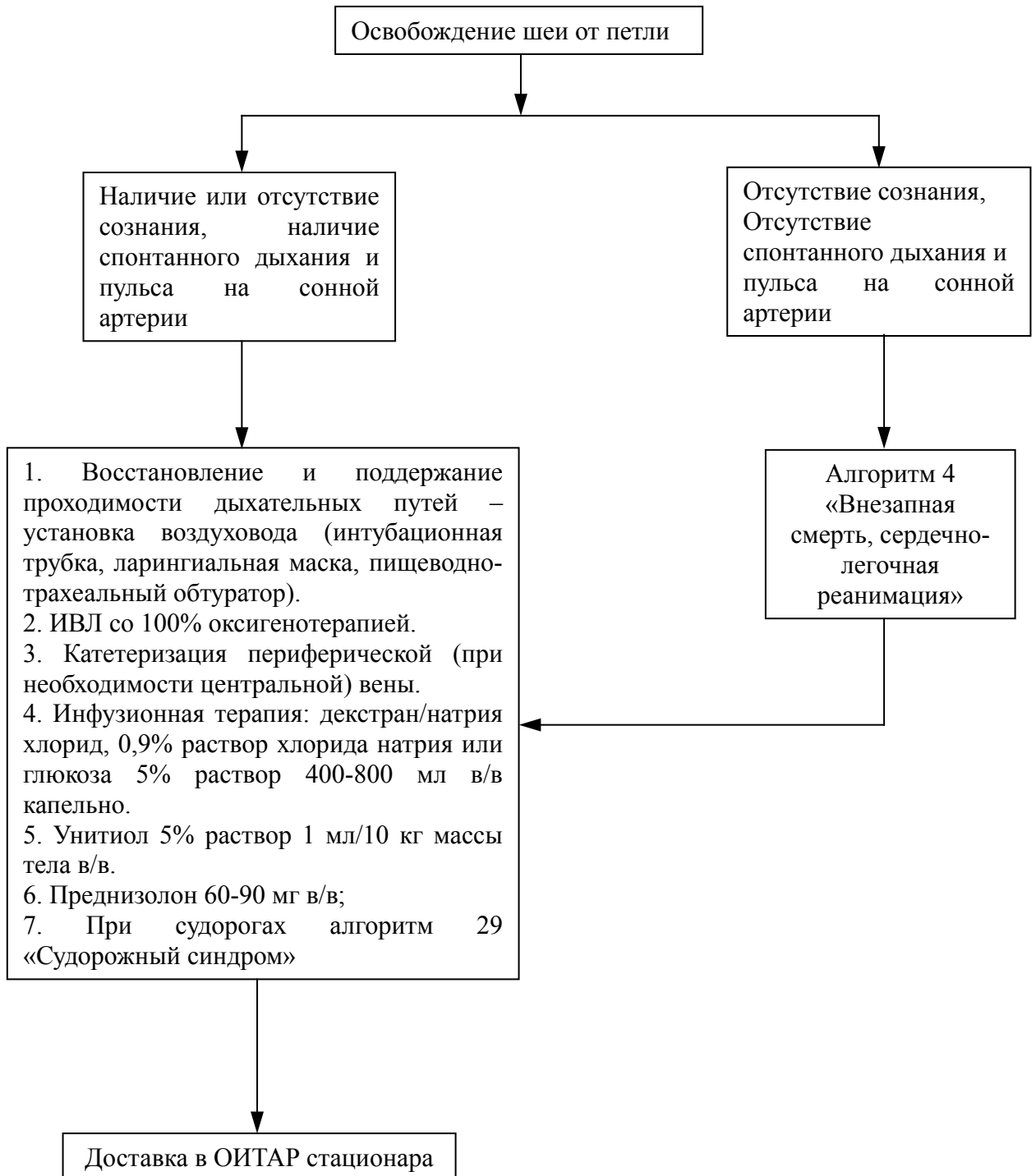
Алгоритм 59 «Отморожения»



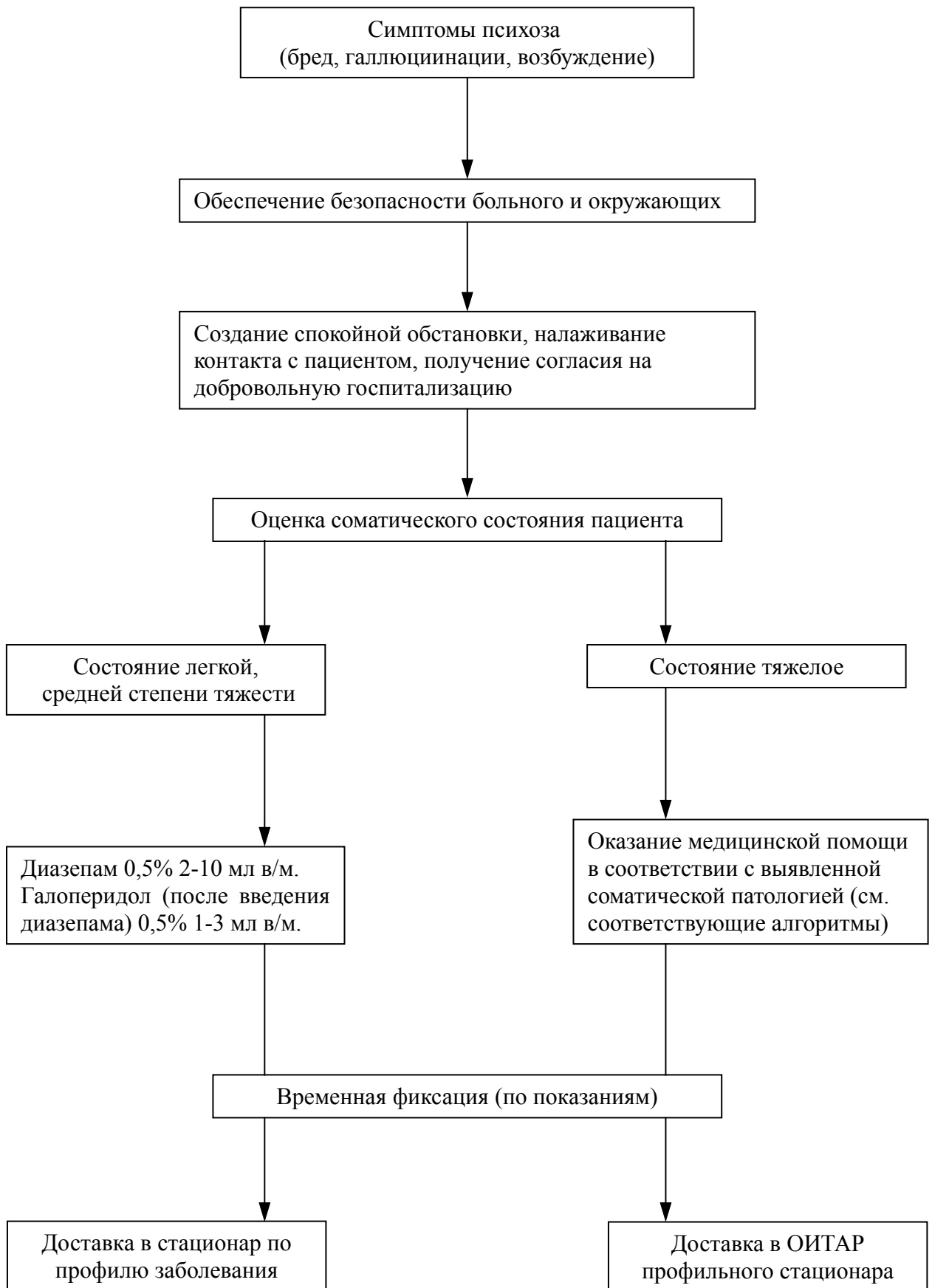
Алгоритм 60 «Поражение электрическим током»



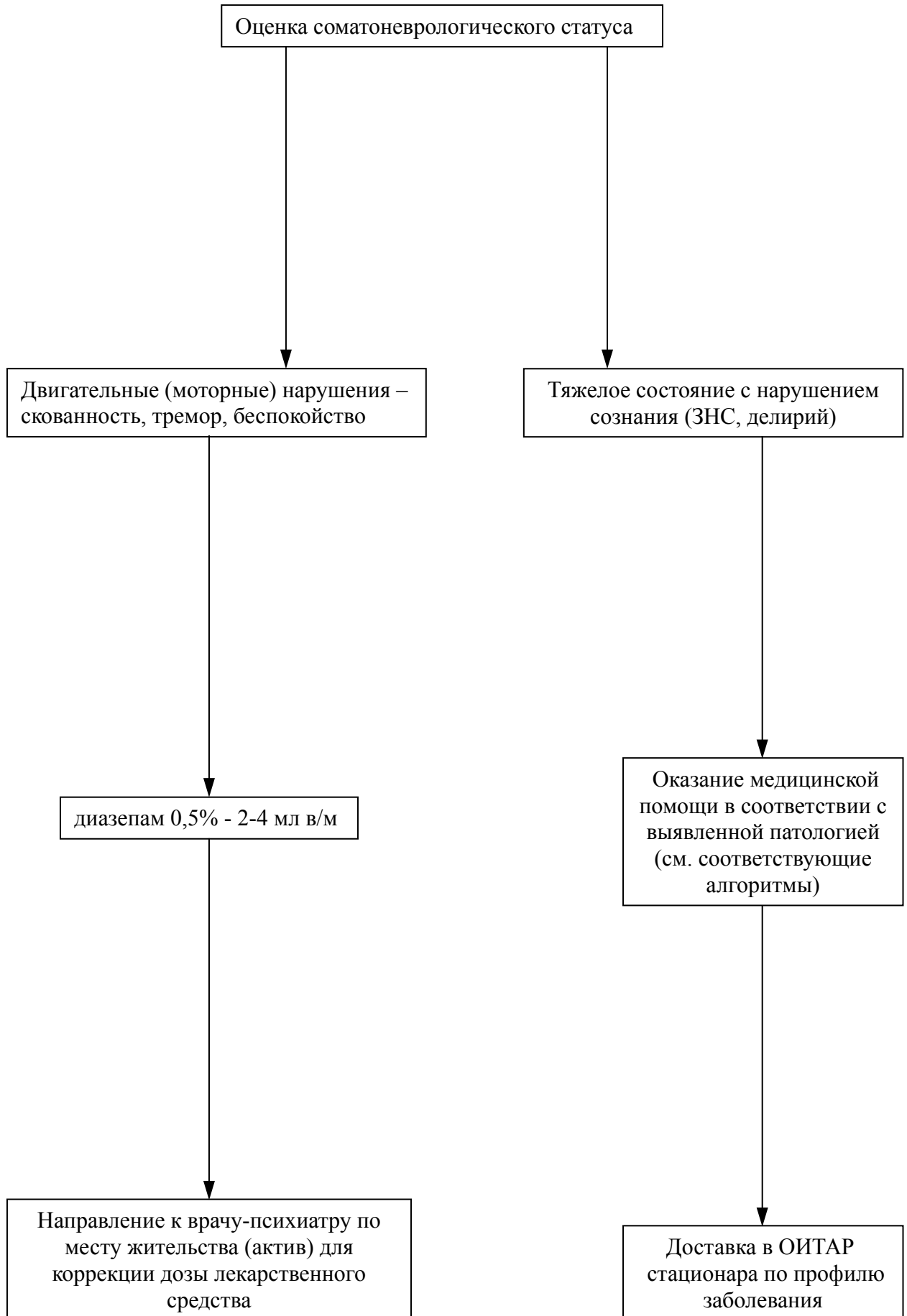
Алгоритм 61 «Странгуляционная асфиксия»



Алгоритм 62 «Острые психотические расстройства при употреблении психоактивных веществ (ПАВ)»



Алгоритм 63 «Побочные эффекты и осложнения психофармакотерапии»



Алгоритм 64 «Острые желудочно-кишечные кровотечения»

Клинические признаки:
слабость и головокружение; бледность кожных покровов и конъюнктивы глаз; частый, мягкий пульс, слабого наполнения, снижение АД.
Объективные признаки:
рвота кровью; рвота «кофейной гущей»; мелена; сгустки крови или ярко-красная кровь в кале.

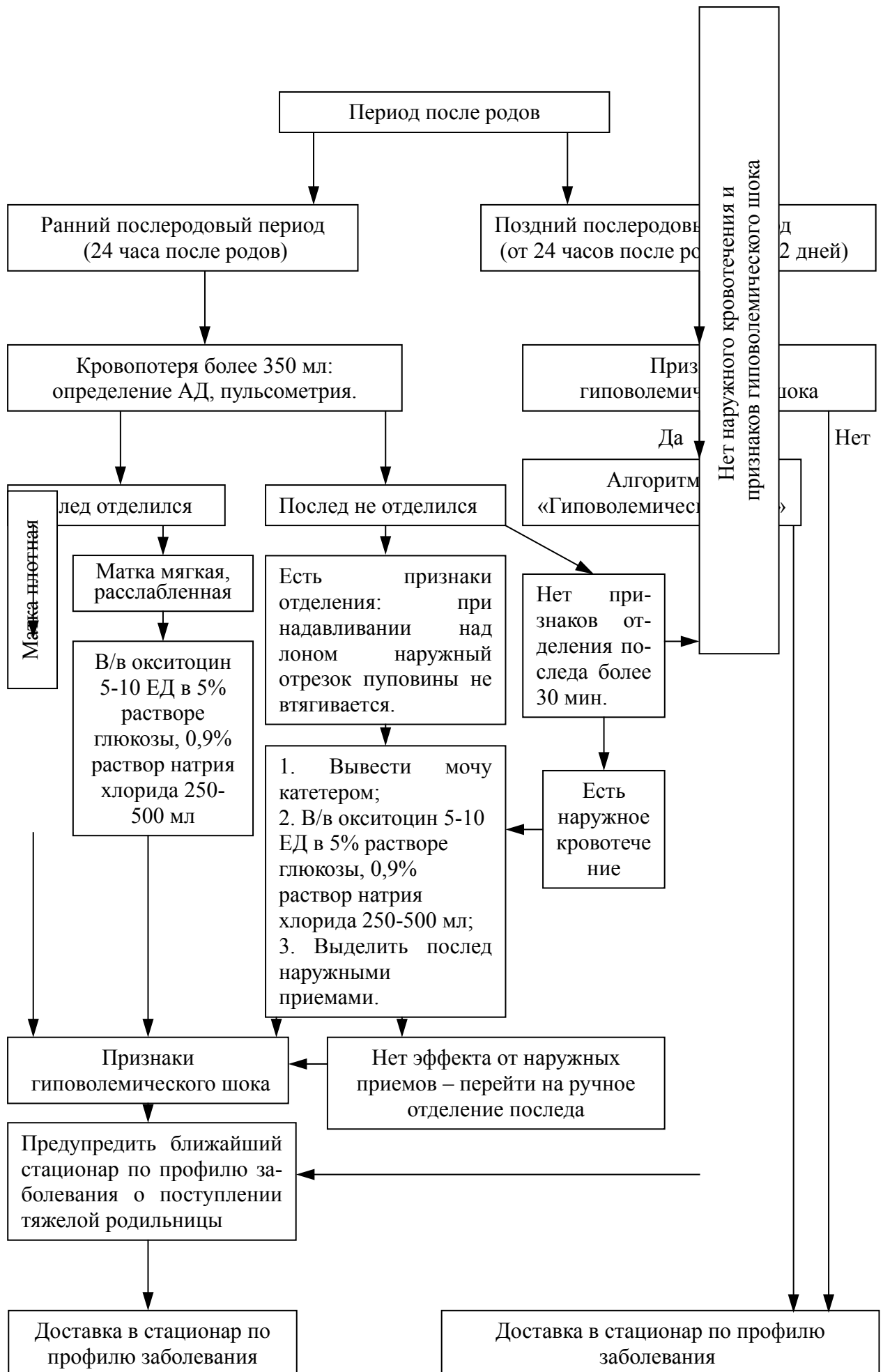
Наличие в анамнезе следующих заболеваний:
язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; острые язвы и эрозии ЖКТ; синдром Маллори — Вейсса; варикозно расширенные вены пищевода; перианальные заболевания (геморрой, анальные трещины, выпадение ануса), колоректальные полипы, рак, язвенный колит или неустановленный источник.

Диагностические мероприятия:
пальцевое исследование прямой кишки при отсутствии явных объективных признаков кровотечения;
ЭКГ.

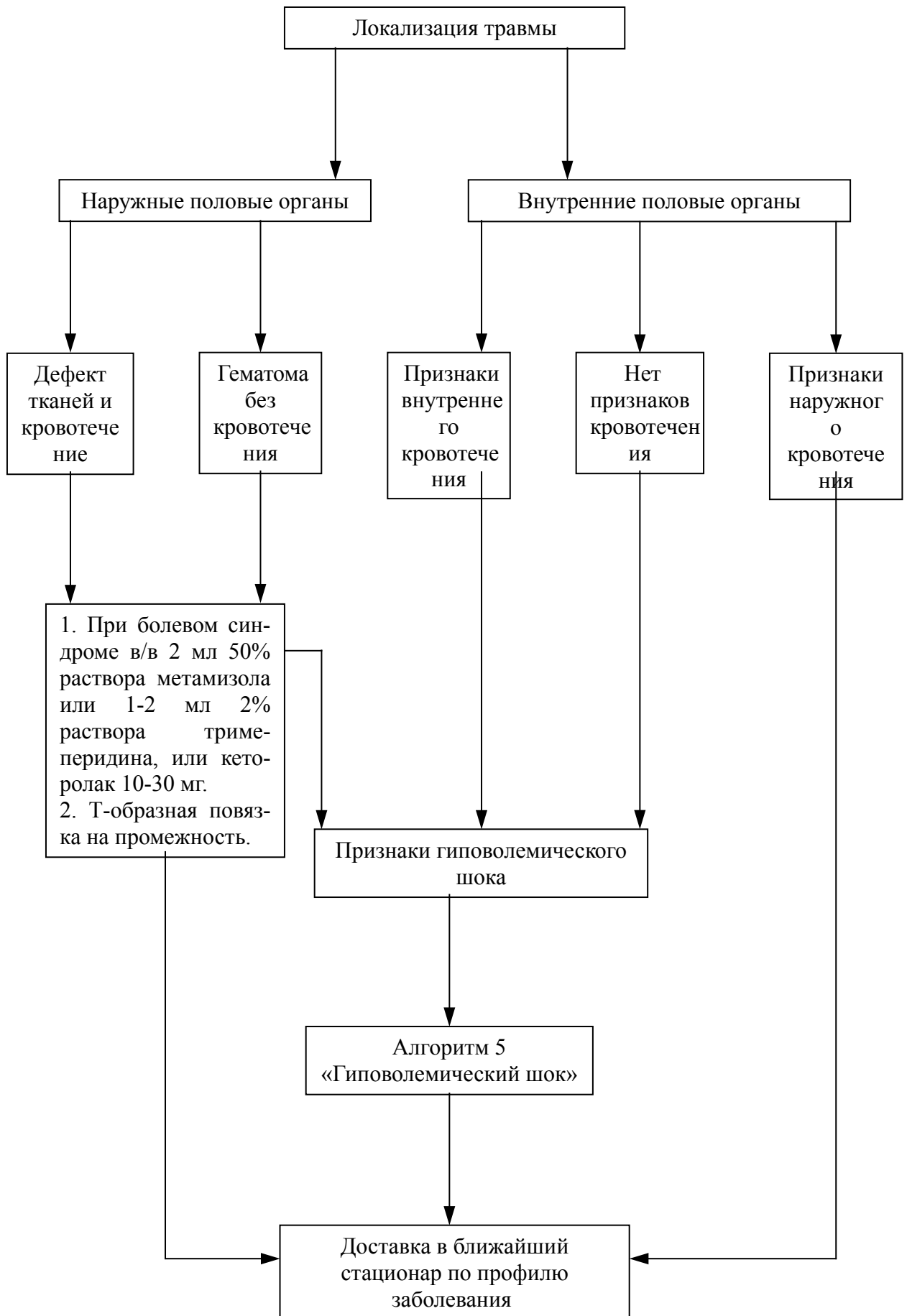
В/в инфузия декстрана/натрия хлорида, или 10% раствора гидросиэтилкрахмала, или раствора электролитов вначале в/в струйно, затем (при САД больше 80 мм рт. ст.) – капельно. При критической гиповолемии при САД менее 80 мм рт. ст. дополнительно:
- 1 мл 1% раствора фенилэфрина в 800 мл 5% глюкозы в/в капельно;
- в/в этамзилат натрия 2-4 мл 12,5% раствора;
- оксигенотерапия;
- «холод» на живот.
При пищеводном кровотечении ввести зонд Блекмора.

Строгий носилочный режим.
При коллапсе – транспортировка в положении Тренделенбурга.
Запрещается прием пищи и воды.
Доставка в стационар по профилю заболевания.

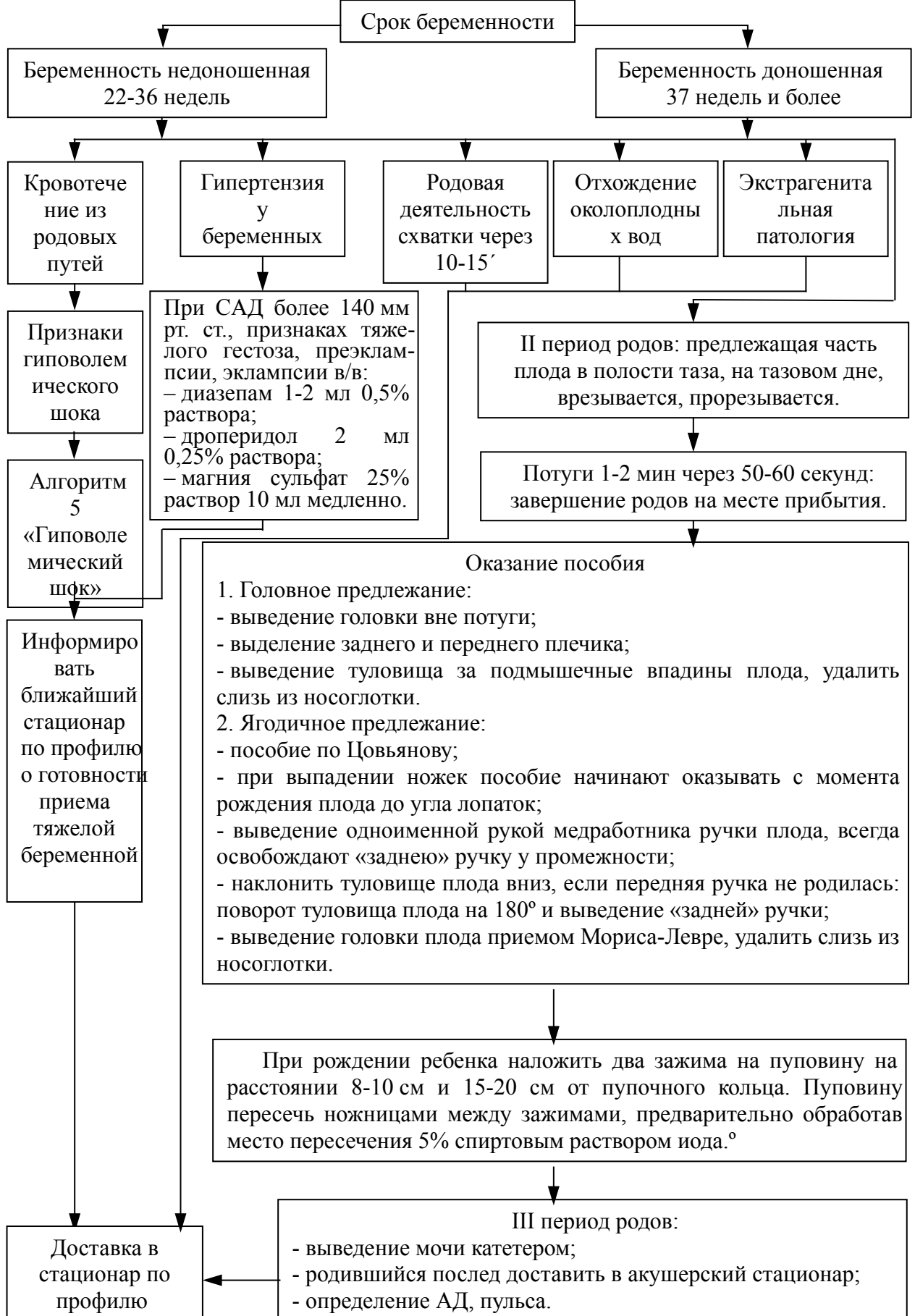
Алгоритм 65 «Кровотечение в послеродовом периоде»



Алгоритм 66 «Травма половых органов (женщины)»



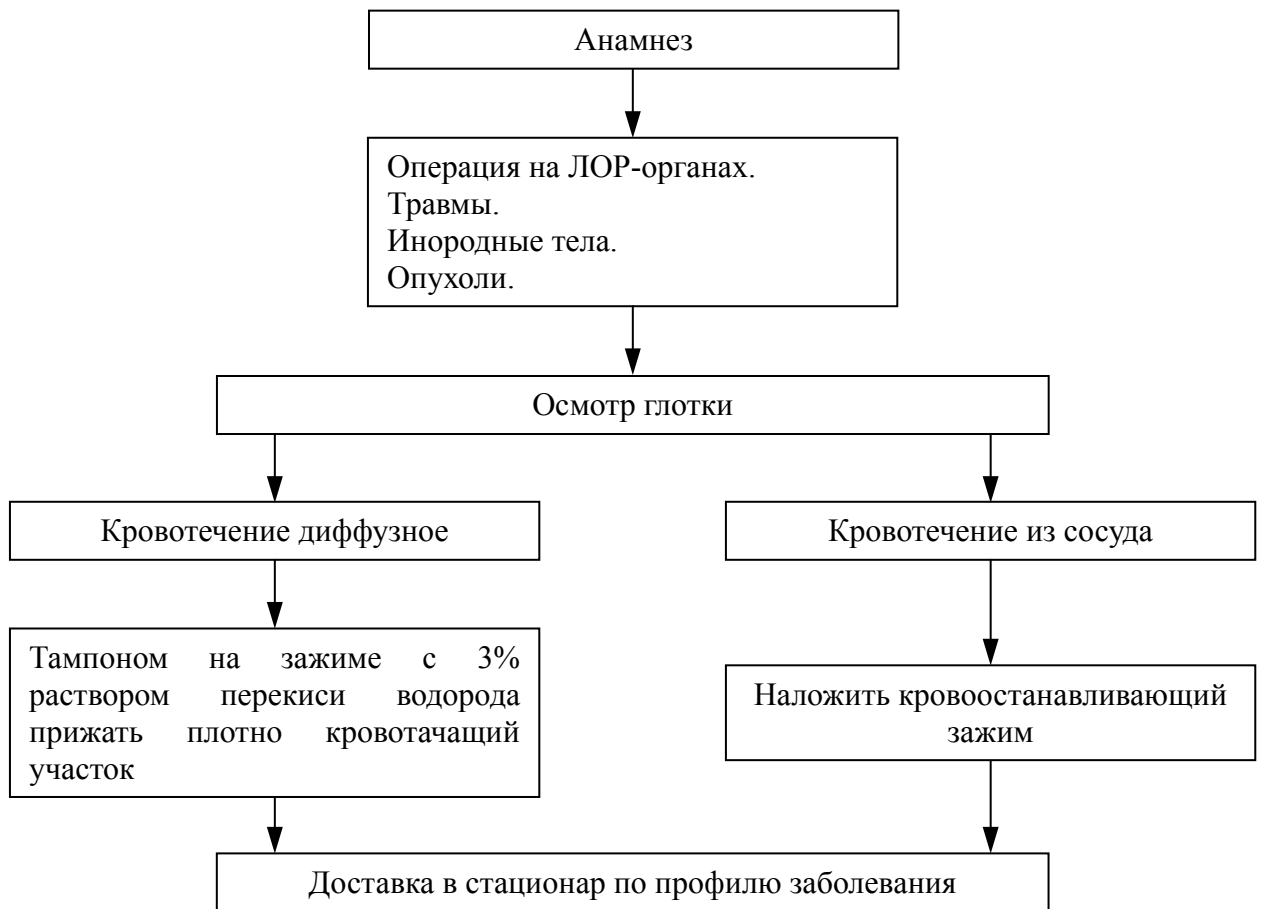
Алгоритм 67 «Роды»



Алгоритм 68 «Заглочный абсцесс»



Алгоритм 69 «Кровотечение из глотки»



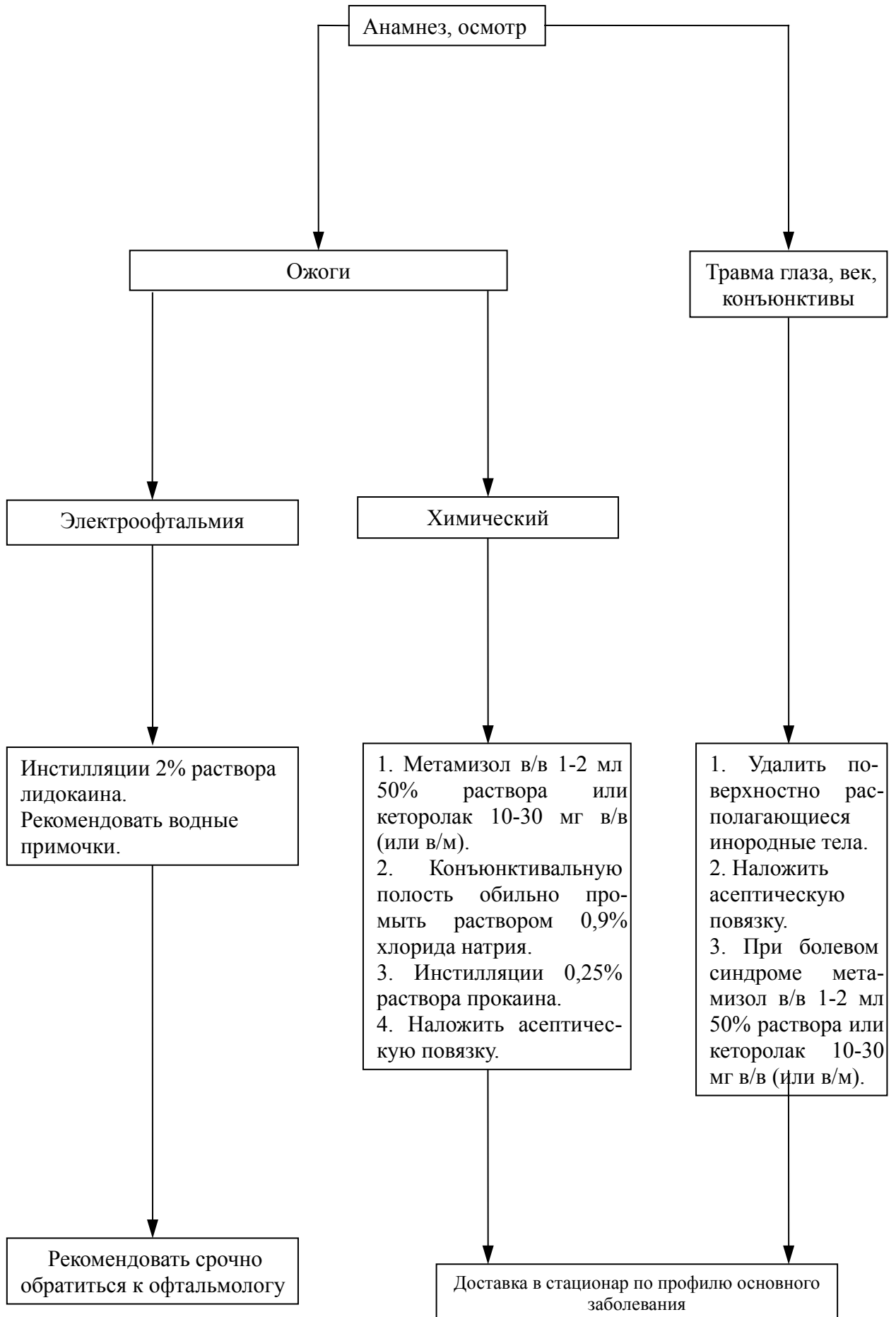
Алгоритм 70 «Перелом костей носа и околоносовых пазух»



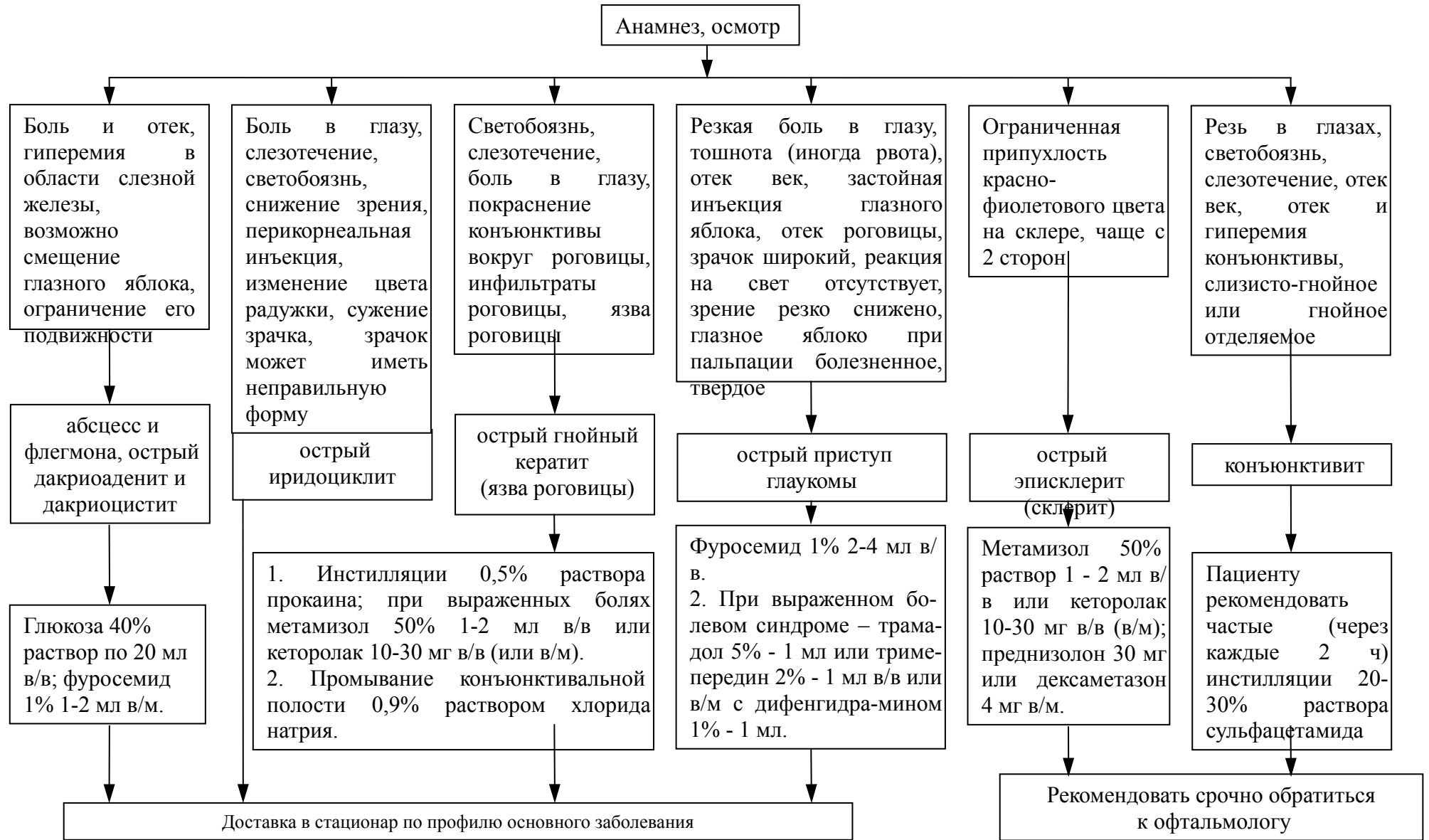
Алгоритм 71 «Кровотечение из уха»



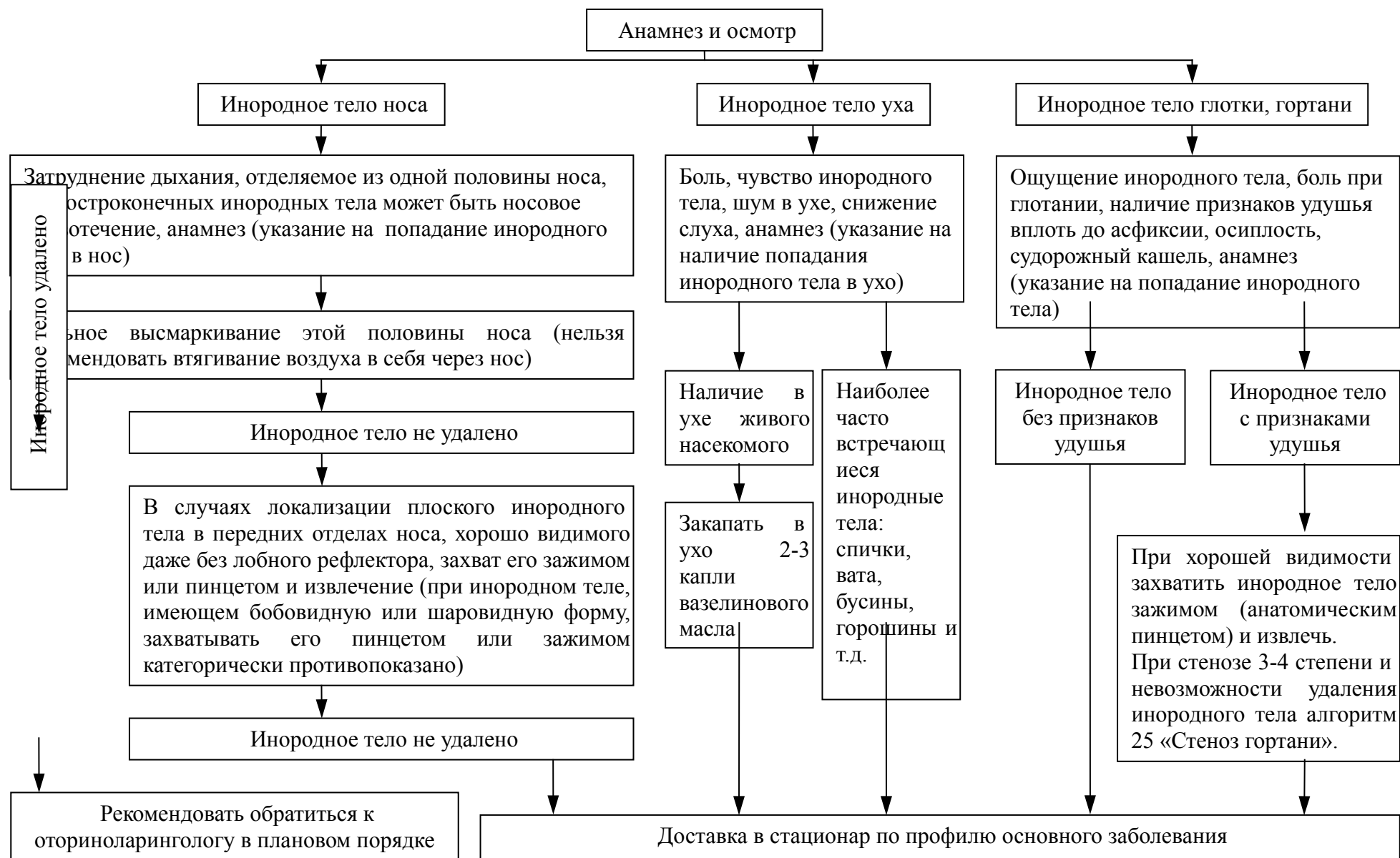
Алгоритм 72 «Ожоги и травмы глаза, века, конъюнктивы»



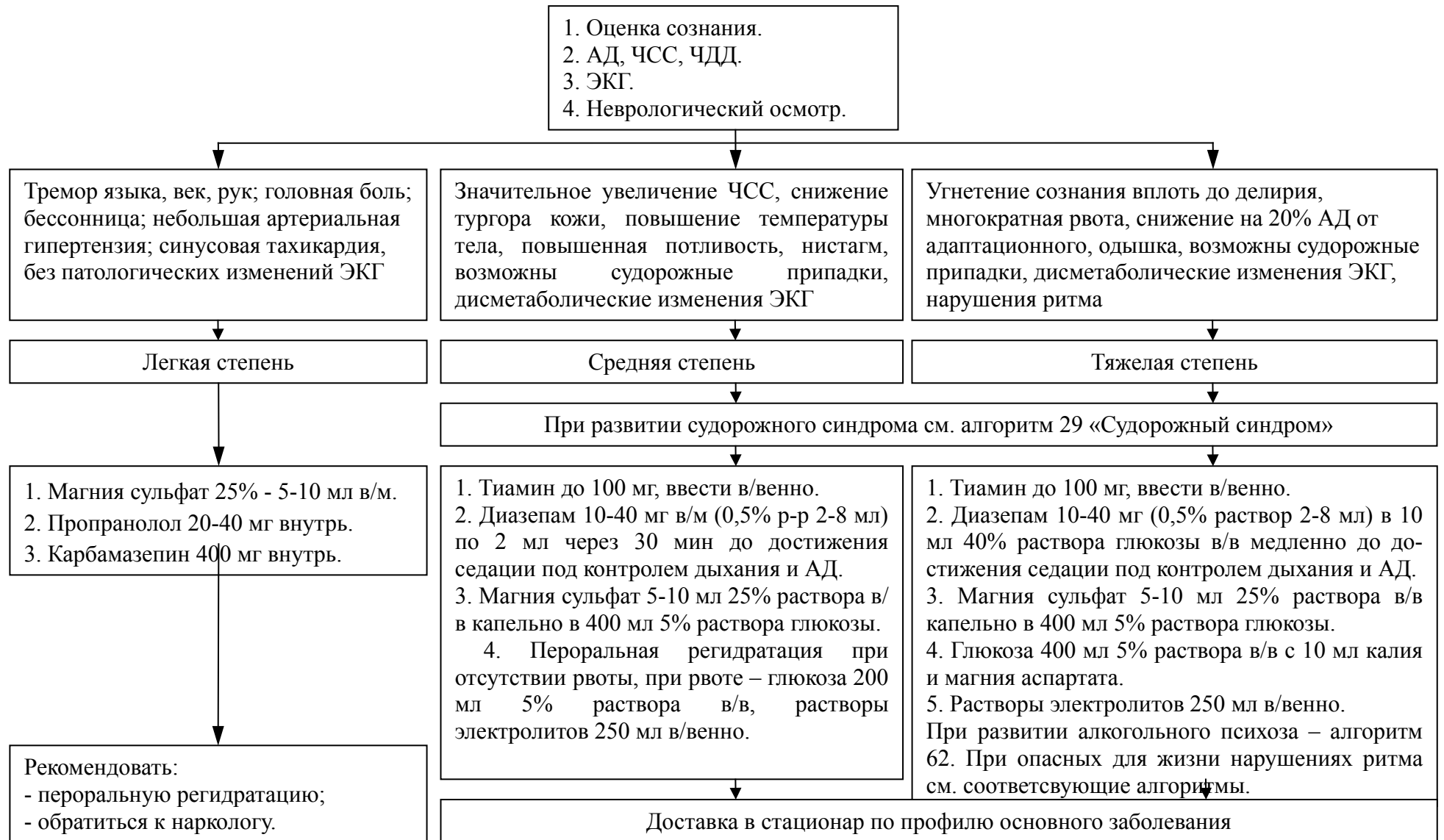
Алгоритм 73 «Заболевания глаза, века»



Алгоритм 74 «Инородное тело верхних дыхательных путей, уха»



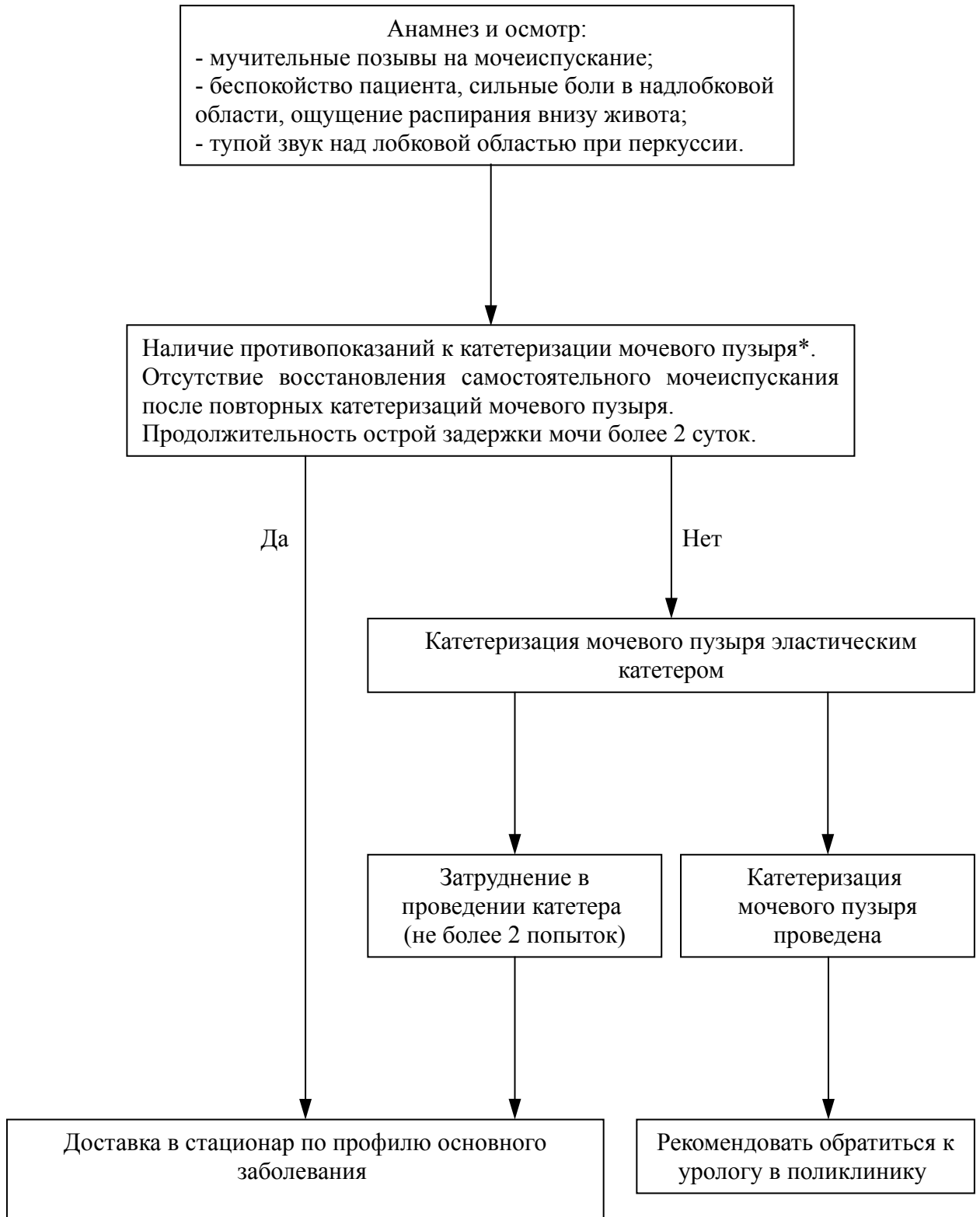
Алгоритм 75 «Алкогольный абстинентный синдром»



Примечание.

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

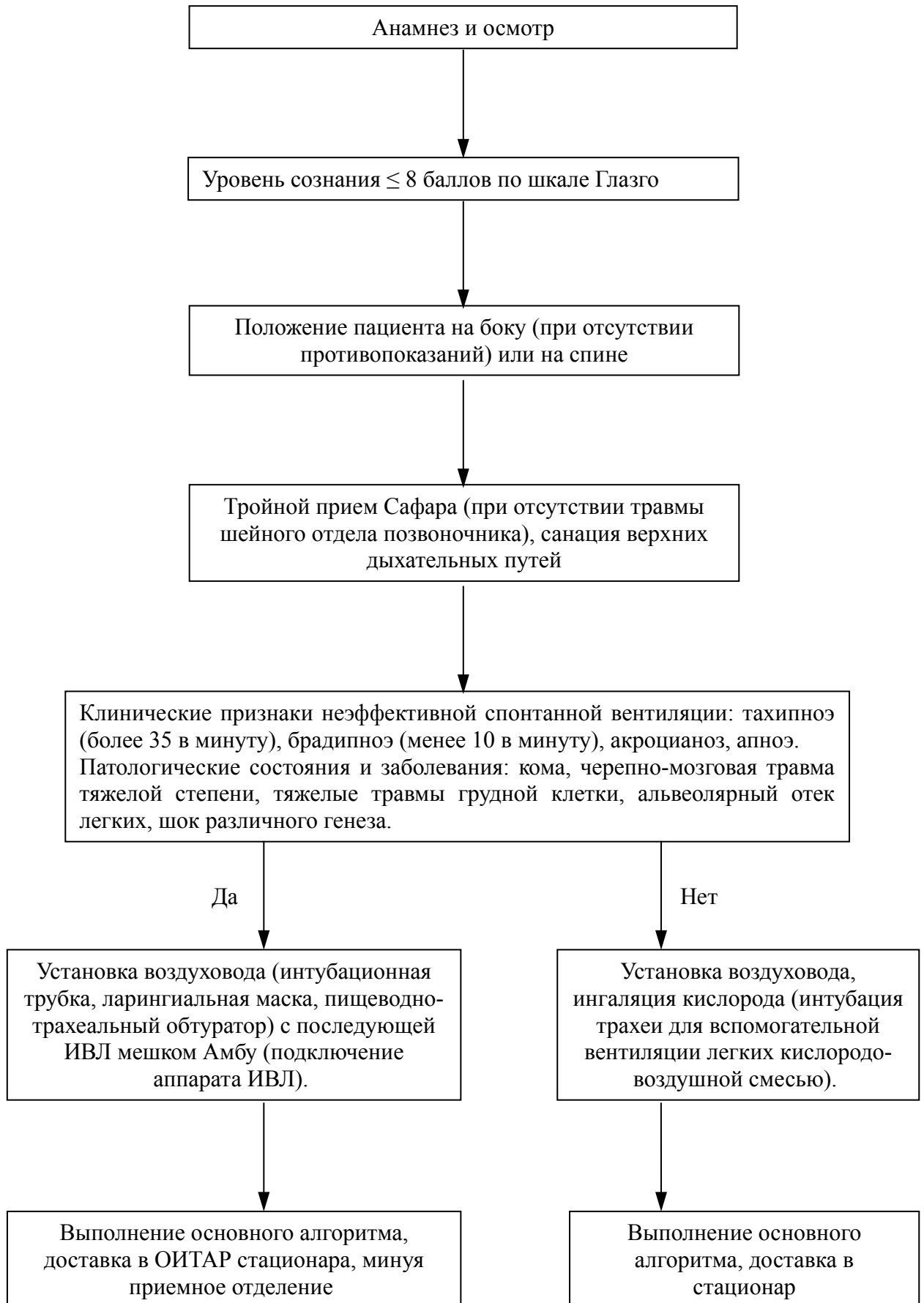
Алгоритм 76 «Острая задержка мочи»



Примечание.

* Противопоказания к катетеризации: острый уретрит и эпидидимит (орхит), острый простатит (абсцесс предстательной железы), травма уретры.

Алгоритм 77 «Респираторная поддержка»



Алгоритм 78 «Алкогольная интоксикация»



ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПЕРЕЧНЕ АЛГОРИТМОВ ТЕРМИНЫ,
ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

ABCD – последовательный осмотр пациента
АГ – артериальная гипертензия
АД – артериальное давление
БСК – болезни системы кровообращения
в/в – внутривенно
ВДП – верхние дыхательные пути
ВИВЛ – витальная искусственная вентиляция легких
в/м – внутримышечно
ДАД - диастолическое артериальное давление
ДТП – дорожно-транспортное происшествие
ЖКБ – желчнокаменная болезнь
ЖТ – желудочковая тахикардия
ИБС – ишемическая болезнь сердца
ИВЛ – искусственная вентиляция легких
ИМ – инфаркт миокарда
МА – мерцательная аритмия
МКБ – мочекаменная болезнь
МЧС – Министерство по чрезвычайным ситуациям
ОДН – острая дыхательная недостаточность
ОИМ – острый инфаркт миокарда
ОИТАР – отделение интенсивной терапии анестезии и реанимации
ОКИ – острая кишечная инфекция
ОКС – острый коронарный синдром,
ОЛЖН – острая левожелудочковая недостаточность
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения
ОЦК – объем циркулирующей крови
ПБЛНПГ – полная блокада левой ножки пучка Гиса
п/к – подкожно
САД – систолическое артериальное давление
СЛР – сердечная и легочная стимуляция
СМП – скорая медицинская помощь
СНМП – скорая неотложная медицинская помощь
ТЛТ – тромболитическая терапия
ТЭЛА – тромбоэмболия легочной артерии,
ФЖ – фибрилляция желудочков
ХРБС – хроническая ревматическая болезнь сердца
ЦНС – центральная нервная система
ЧДД – частота сердечных сокращений
ЧМТ – черепно-мозговая травма
ЧСС – частота сердечных сокращений
ЭКГ – электрокардиограмма
ЭКС – электрокардиостимуляция
ЭМД – электромеханическая диссоциация
≥ - больше или равно
≤ - меньше или равно

