

**ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**  
**30 сентября 2010 г. N 1030**

**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. N 484**  
(с изм., внесенными [постановлением](#) Минздрава  
от 30.12.2014 N 117)

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. N 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. N 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

Приложение  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
30.09.2010 N 1030

**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, оказываемой пациентам по жизненным показаниям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, осуществляемой на догоспитальном этапе службой скорой (неотложной) медицинской помощи, работающей в порядке, установленном [постановлением](#) Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 октября 2009 г. N 110 "Об утверждении Инструкции о порядке организации деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., N 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 СМП 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. N 4 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2004 г., N 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 N 110/у-09), утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.08.2009 N 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 здравоохранения 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.

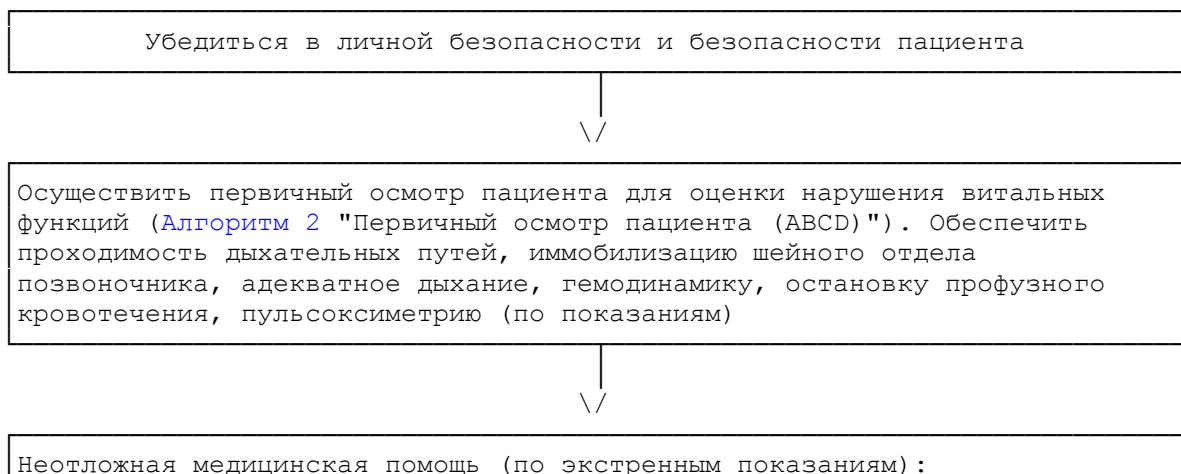
В случае если пациента не удалось убедить в необходимости его транспортировки в соответствующее учреждение здравоохранения для лечения в стационарных условиях, врач (фельдшер, выезжающий самостоятельно) СМП обязан:

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

### Алгоритм 1 "Порядок оказания скорой (неотложной) медицинской помощи"



- 1) обеспечить венозный доступ и инфузионную терапию под контролем АД;
- 2) ЭКГ-мониторирование по показаниям;
- 3) оксигенотерапия (под контролем SpO<sub>2</sub>);
- 4) оказание медицинской помощи в соответствии с выявленной патологией;
- 5) обеспечить необходимую иммобилизацию и способ транспортировки с соответствующим имеющейся патологии положением пациента

∨∨

- Выполнить углубленный осмотр пациента:
- 1) оценка основных витальных функций, осмотр "с головы до пят";
  - 2) сбор анамнестических сведений:
    - перенесенные заболевания;
    - осложняющие факторы (наличие сопутствующих заболеваний);
    - аллергоанамнез;
    - принятые лекарственные средства;
    - наблюдение врача

∨∨

Информировать отдел госпитализации службы СМП о доставке пациента, находящегося в тяжелом состоянии (не позже чем за 10 минут до приезда в стационар)

∨∨

Доставить пациента, находящегося в тяжелом состоянии, в ближайший стационар, передать врачу-реаниматологу, минуя приемное отделение, не прекращая оказания медицинской помощи

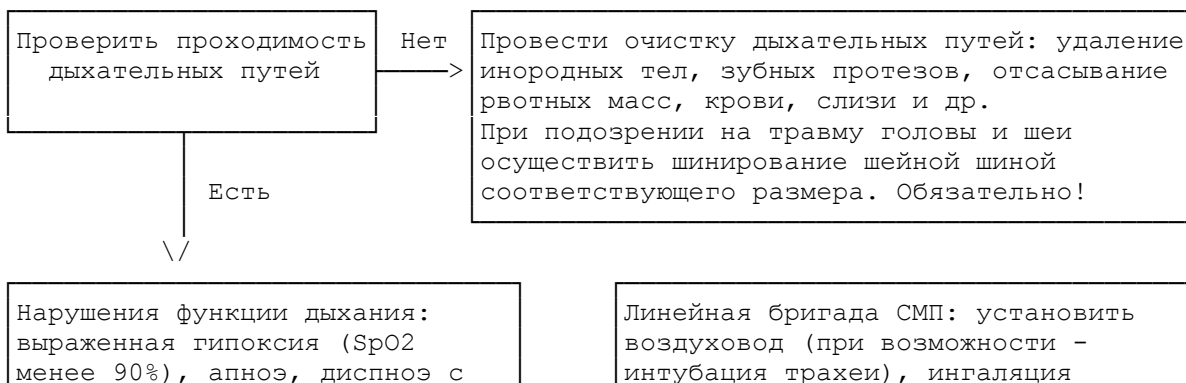
#### Примечание.

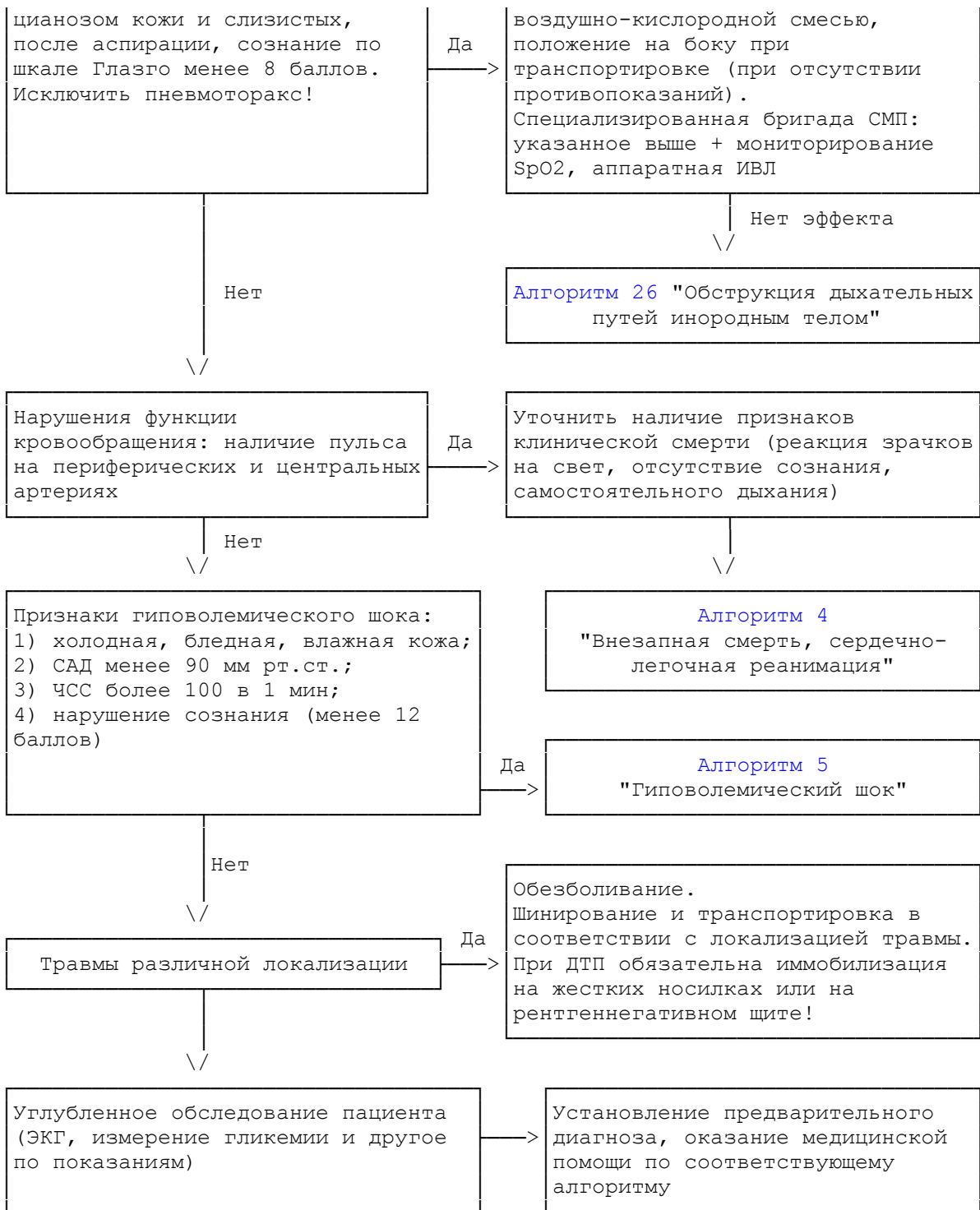
Соблюдать следующие принципы:

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.

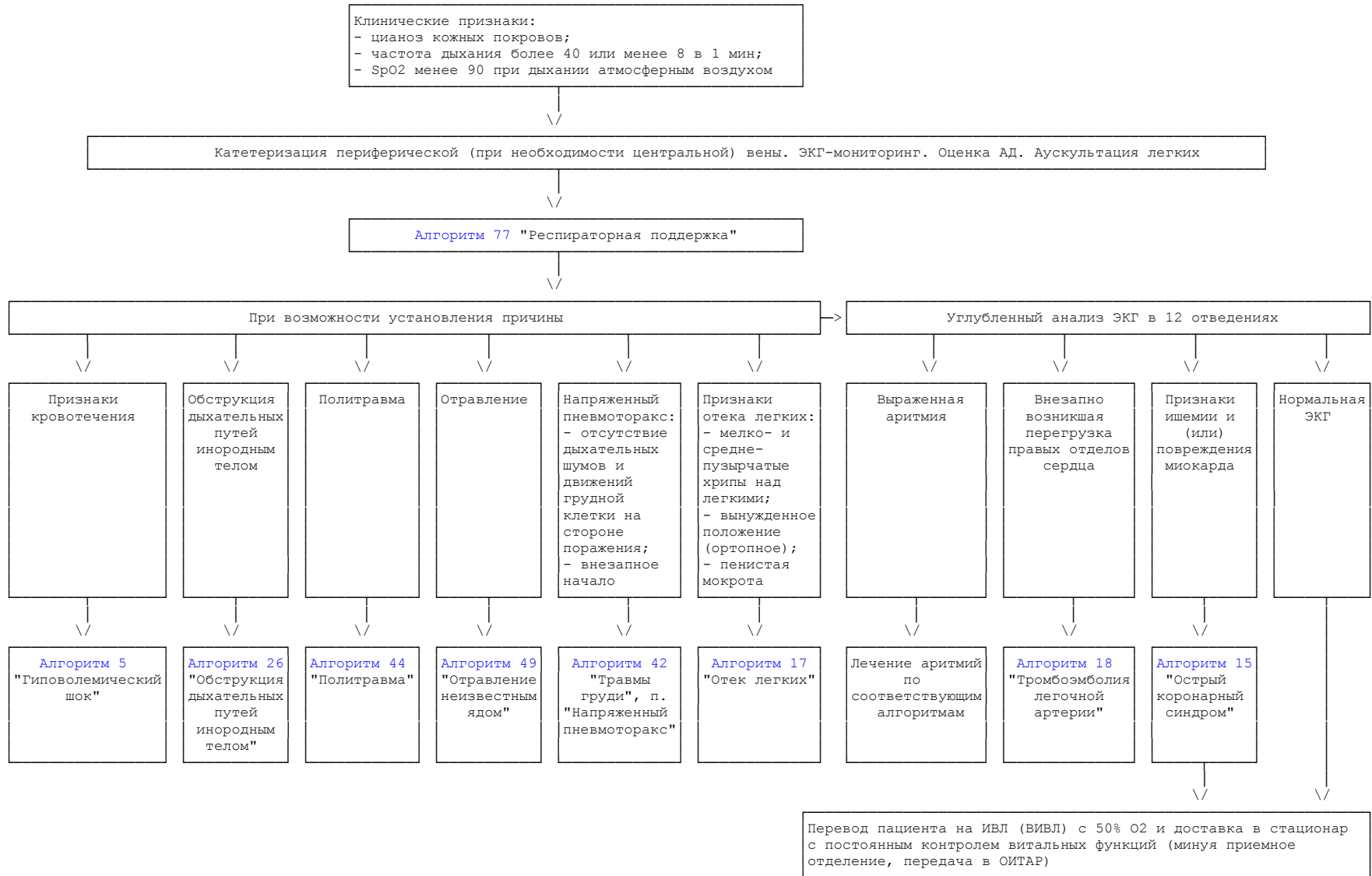
### Алгоритм 2 "Первичный осмотр пациента (ABCD)"

Убедитесь в безопасности для себя и пациента!



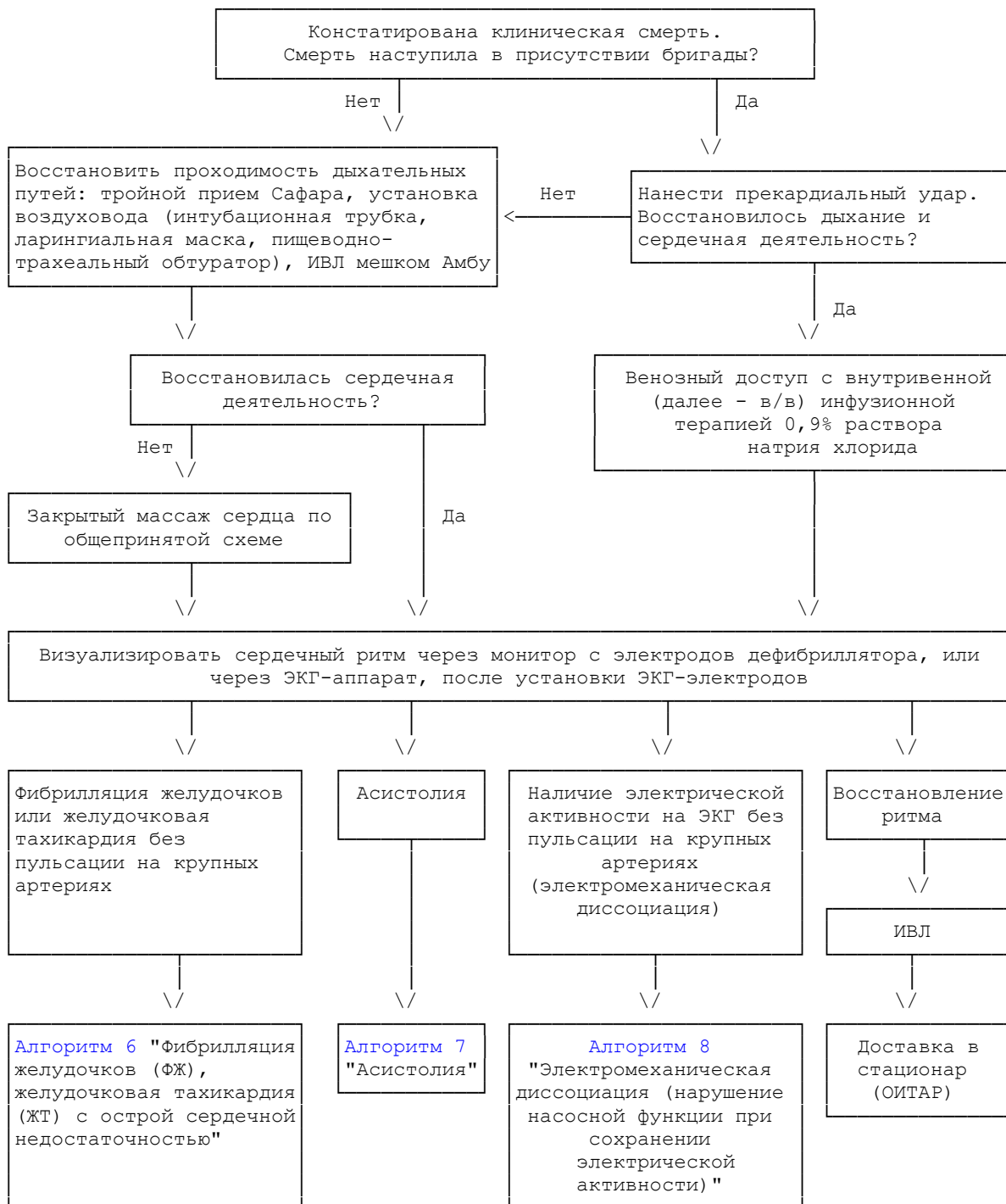


### Алгоритм 3 "Острая дыхательная недостаточность"

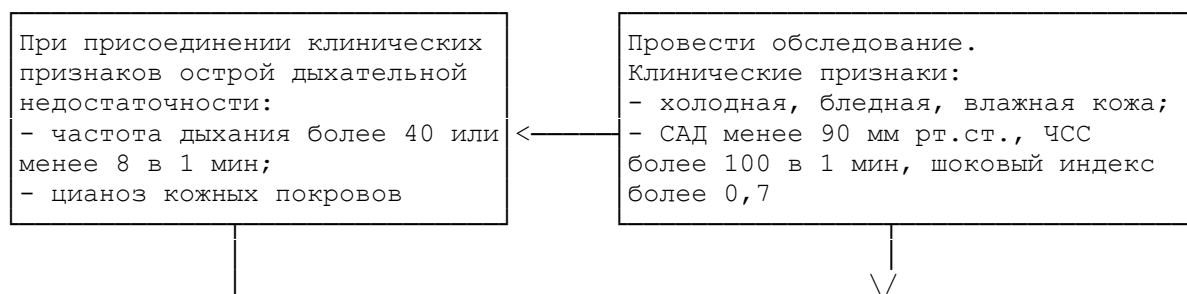




### Алгоритм 4 "Внезапная смерть, сердечно-легочная реанимация"

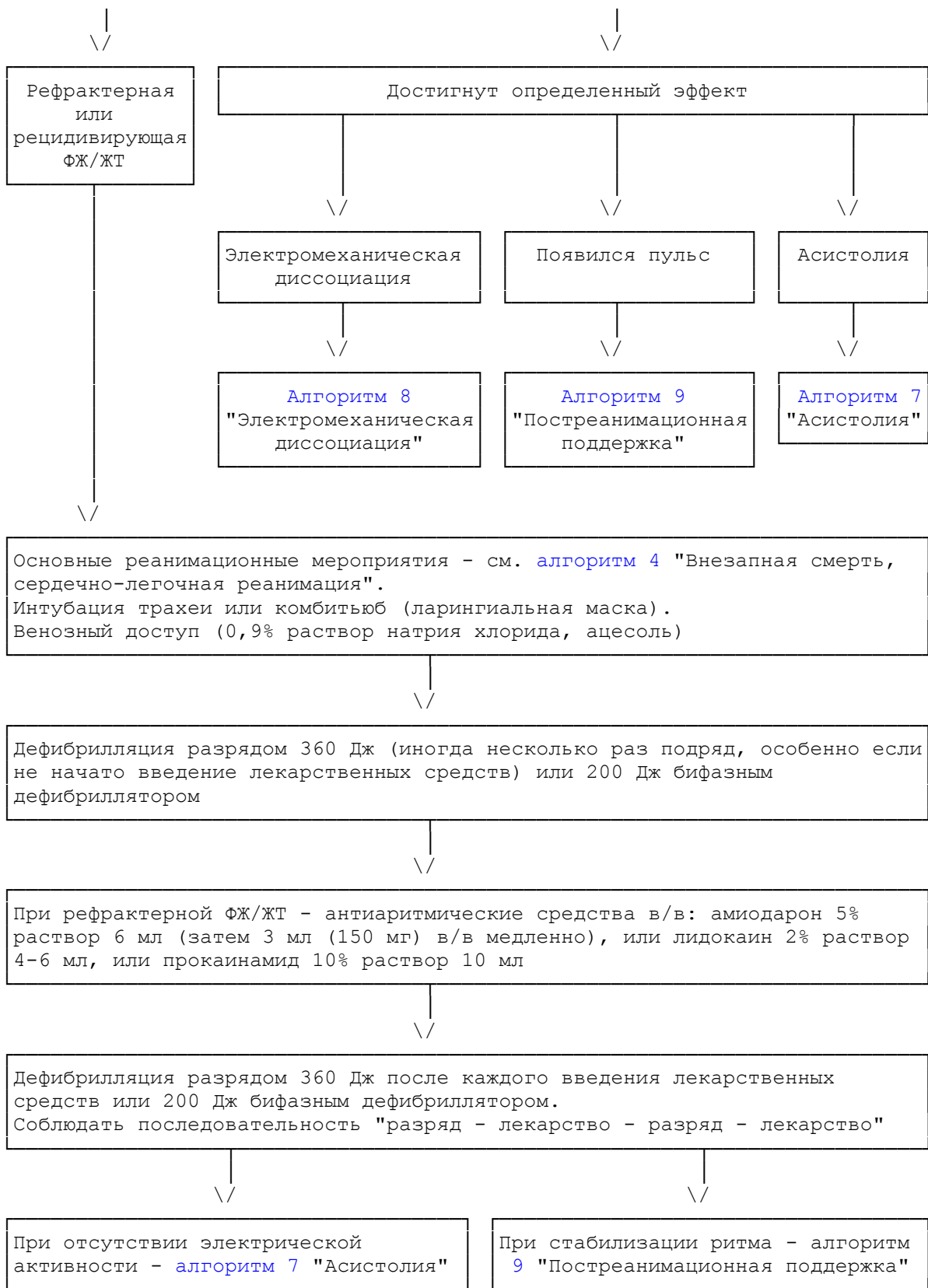


### Алгоритм 5 "Гиповолемический шок"









### Алгоритм 7 "Асистолия"

Осуществлять основные реанимационные мероприятия (ИВЛ мешком Амбу, закрытый массаж сердца).  
Интубация трахеи (комбитьюб, ларингиальная маска).  
Венозный доступ.

ЭКГ (подтвердить отсутствие электрической активности не менее чем в двух отведениях)



Наружная ЭКС с одновременным введением лекарств (при наличии соответствующего оборудования)



Атропин 1 мг (1 мл 0,1% раствора) в/в струйно (но не более 3 раз), чередовать с эпинефрином 1 мг (1 мл 0,18% раствора) в/в струйно быстро каждые 3 - 5 минут. Повторная запись ЭКГ



Искать устранимую причину и попытаться ее купировать:

- гипоксия (оксигенотерапия под контролем SpO<sub>2</sub>);
- ацидоз (алкогольное отравление тяжелое, длительная СЛР более 20 мин) - 8,4% раствор натрия гидрокарбоната в/в по 20 мл;
- передозировка лекарственных средств (при уточнении введение имеющихся антидотов);
- гипотермия (согревание теплыми инфузионными растворами в/в, внешнее обогревание)



Достигнутый эффект



Асистолия



Констатация биологической смерти при неэффективности СЛР



Появление эффективного ритма



**Алгоритм 9**  
"Постреанимационная поддержка", устранение вновь выявленных причин



Электрическая активность (фибрилляция)



**Алгоритм 6** "Фибрилляция желудочков, желудочковая тахикардия с острой сердечной недостаточностью"

### Алгоритм 8 "Электромеханическая диссоциация (нарушение насосной функции при сохранении электрической активности)"

Основные реанимационные мероприятия.  
Интубация трахеи или комбитьюб (ларингиальная маска).  
Венозный доступ (инфузионные растворы).  
Попытка найти причину ЭМД:

- гиповолемия;
- гипоксия;
- тампонада сердца;
- напряженный пневмоторакс;
- передозировка лекарственных средств;
- механическая обструкция ВДП;

- ТЭЛА;
- гипотермия;
- гипо- или гипергликемия;
- ацидоз;
- обширный ИМ с кардиогенным шоком

∨∨

Эпинефрин 1 мг (1 мл 0,18% раствора) в/в струйно или 3 мг (3 мл 0,18% раствора) эндотрахеально струйно быстро каждые 3 - 5 минут

∨∨

При ЧСС менее 50 в минуту атропин 1 мг (1 мл 0,1% раствора) в/в струйно. Повторять каждые 3 - 5 минут, но не более 3 раз

∨

∨∨

При отсутствии электрической активности (асистолии) - действовать по [алгоритму 7](#) "Асистолия"

При появлении электрической активности (фибрилляции) действовать по [алгоритму 6](#) "Фибрилляция желудочков (ФЖ), желудочковая тахикардия (ЖТ) с острой сердечной недостаточностью"

### Алгоритм 9 "Постреанимационная поддержка"

Появилась самостоятельная пульсация на крупных артериях

∨∨

Появилось самостоятельное дыхание?

Нет

Да

∨

∨∨

Продолжать респираторную поддержку: ИВЛ с 50% O<sub>2</sub> в режиме нормовентиляции

Продолжать респираторную поддержку: ВИВЛ с 50% O<sub>2</sub> в режиме нормовентиляции

∨

∨∨

Выраженные нарушения ритма?

Нет

Да

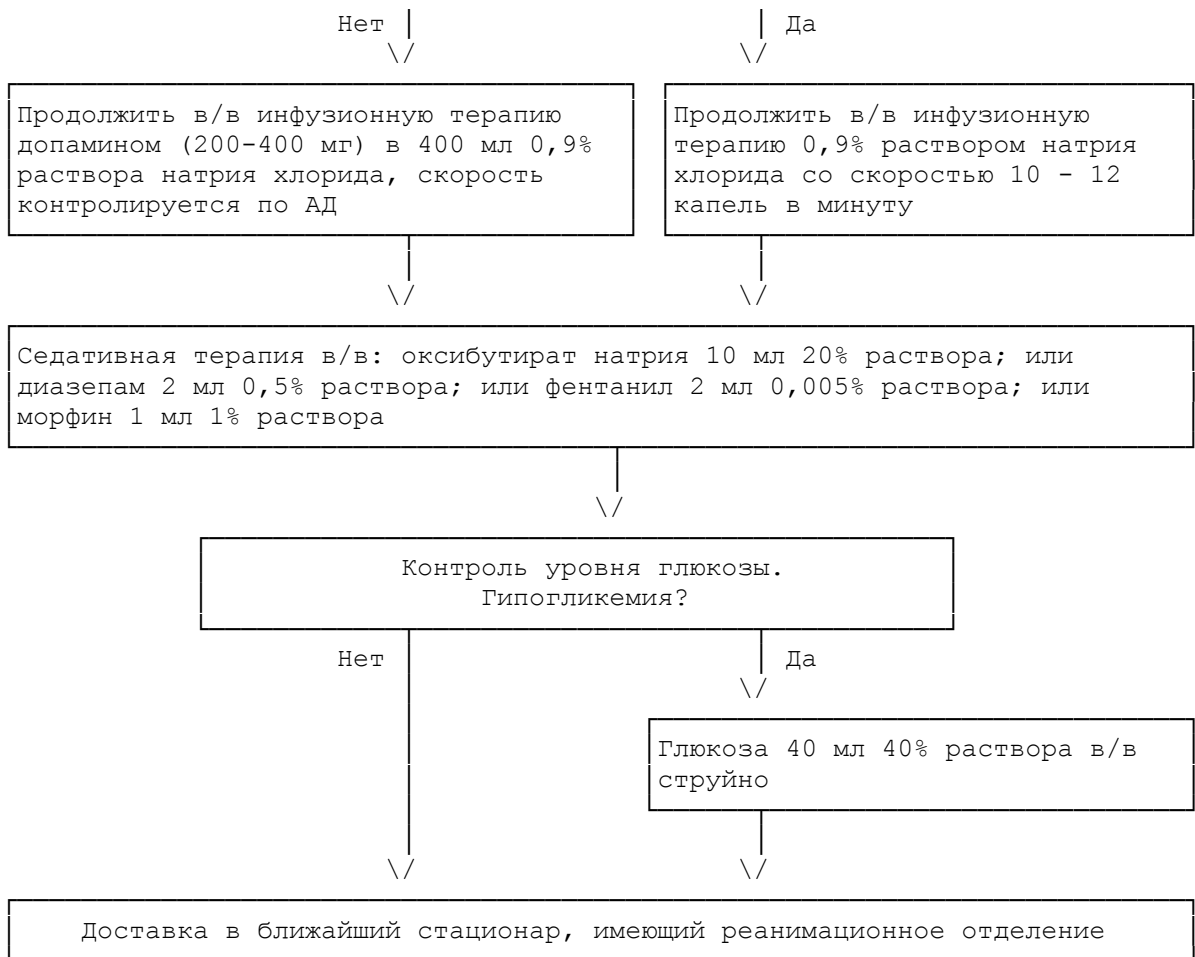
∨

∨∨

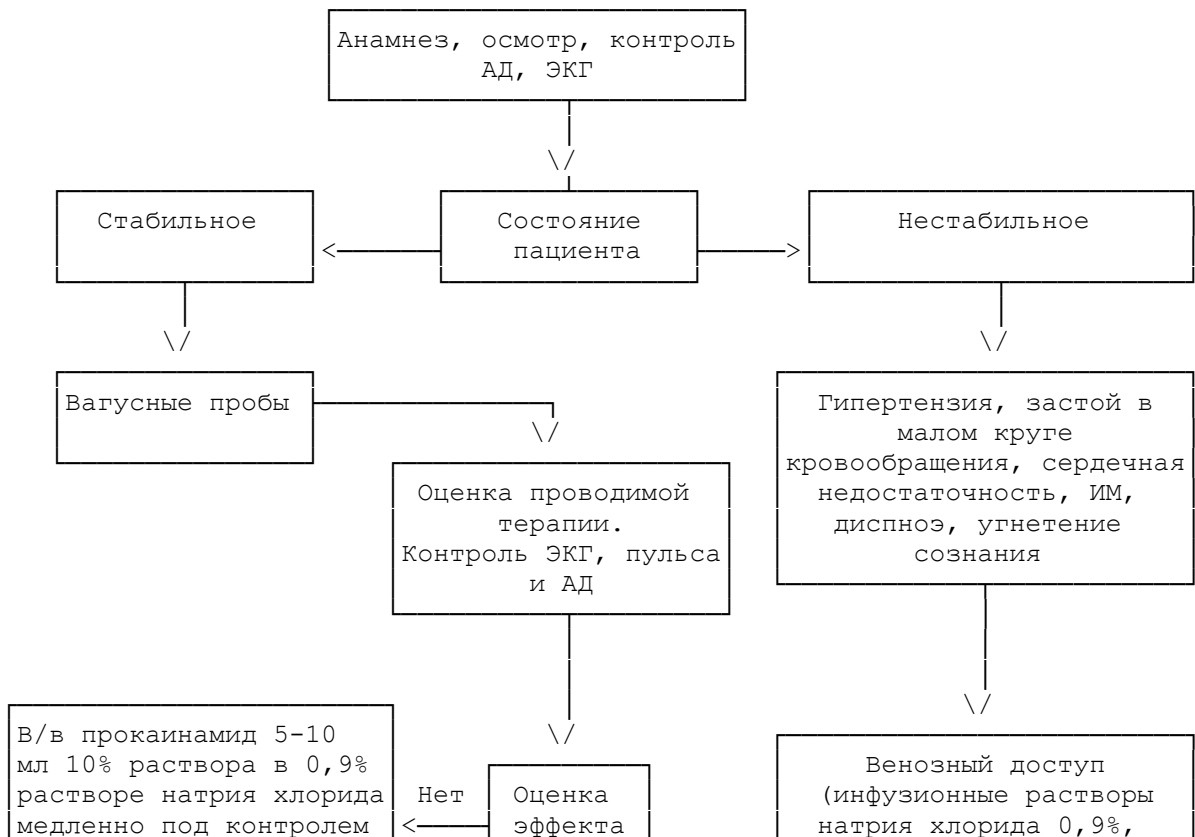
Лечение аритмий по соответствующим алгоритмам

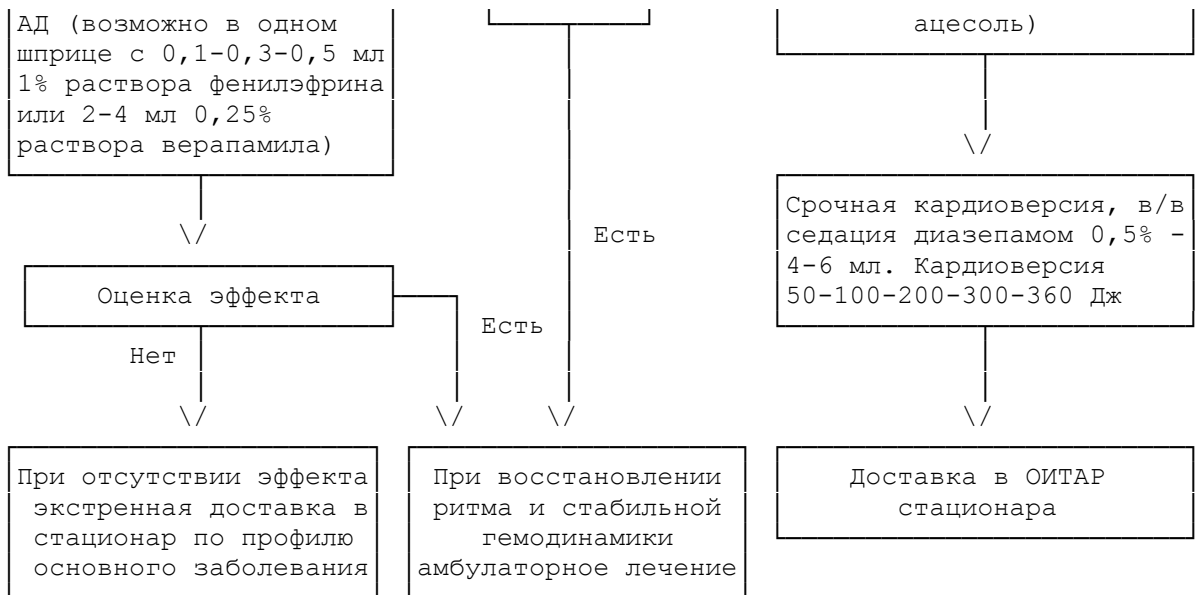
∨∨

Систолическое АД выше 90 мм рт.ст.?

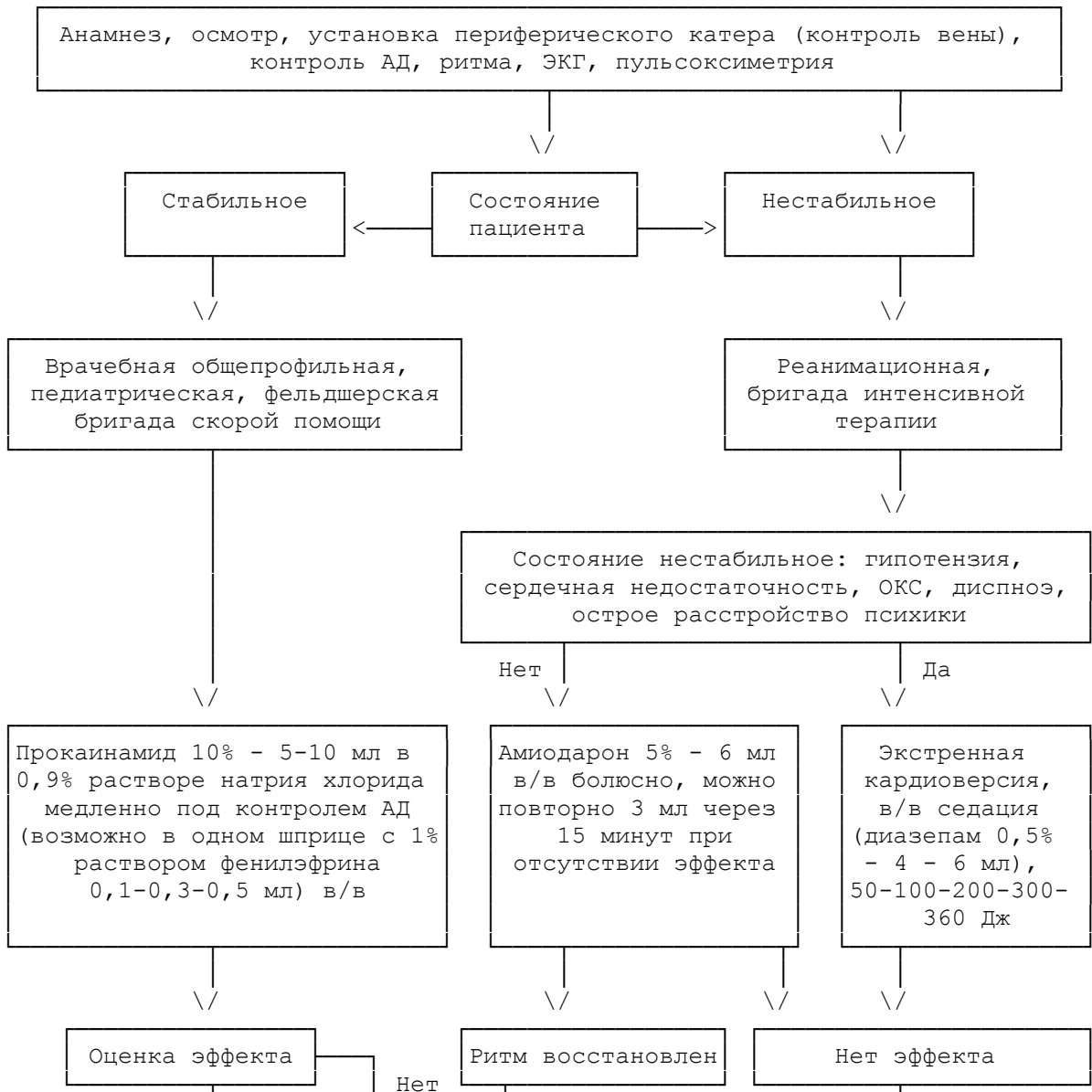


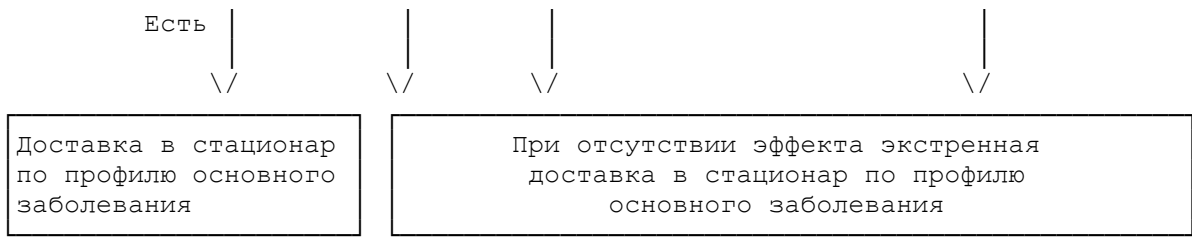
### Алгоритм 10 "Пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS"



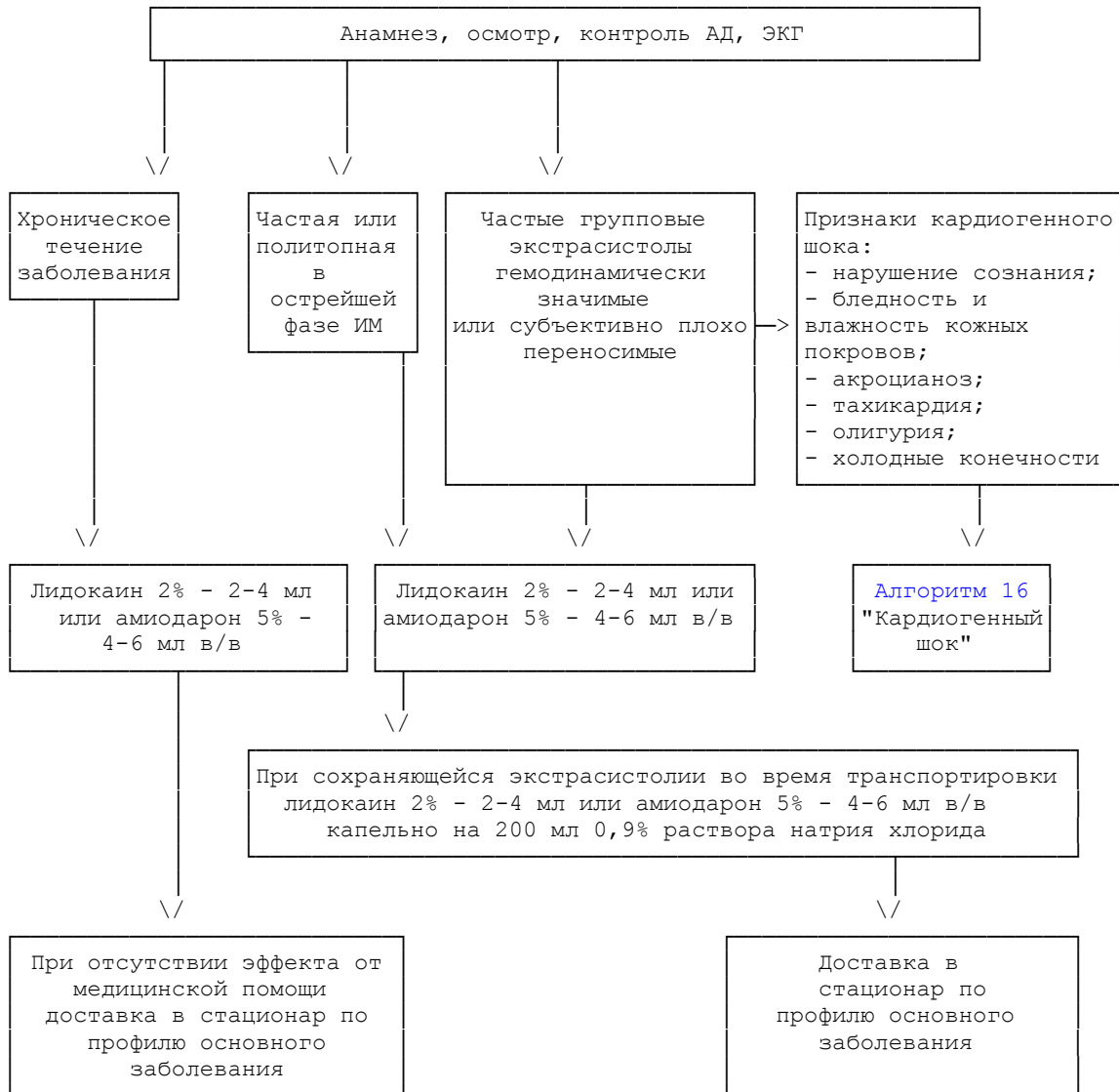


### Алгоритм 11 "Пароксизмальная тахикардия с широким комплексом QRS"

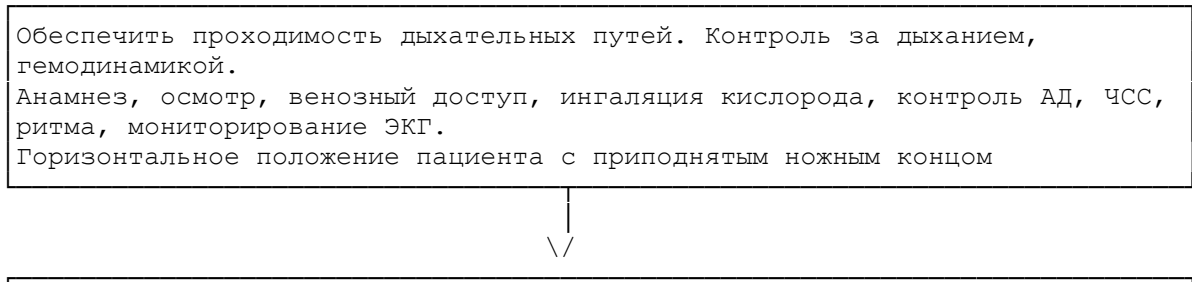


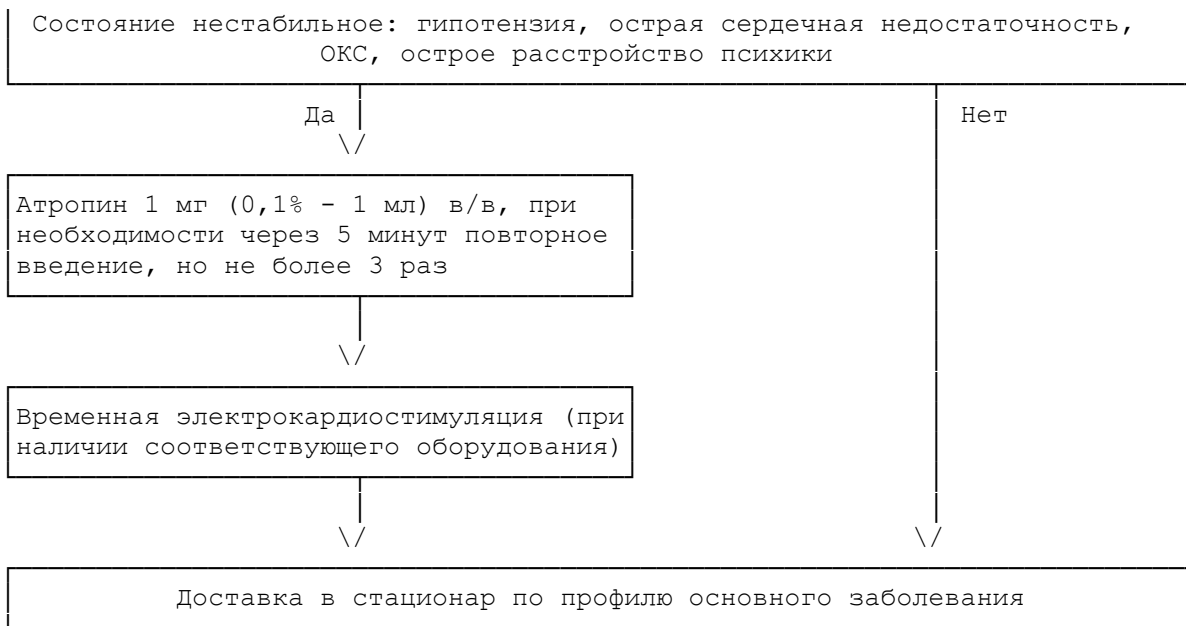


### Алгоритм 12 "Желудочковая экстрасистолия (злокачественная)"

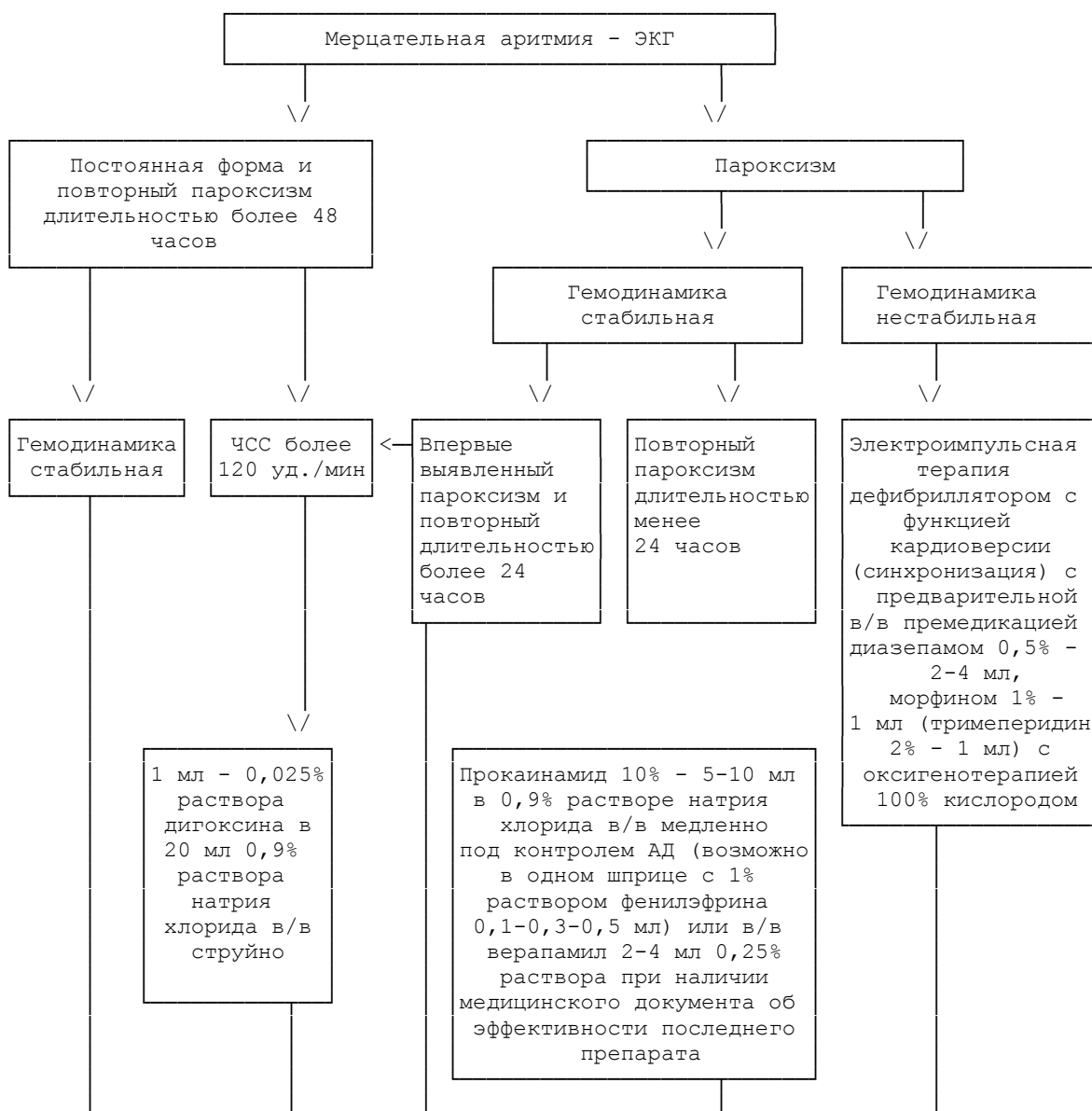


### Алгоритм 13 "Брадиаритмии (синусовая брадикардия, AV-блокада II степени, полная AV-блокада, синдром слабости синусового узла)"

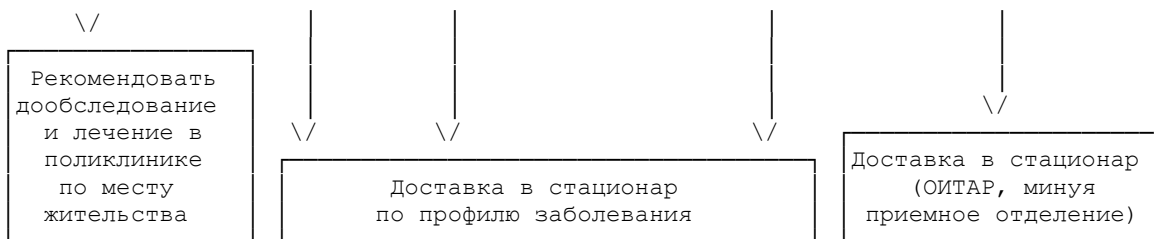




### Алгоритм 14 "Пароксизмальная мерцательная аритмия"





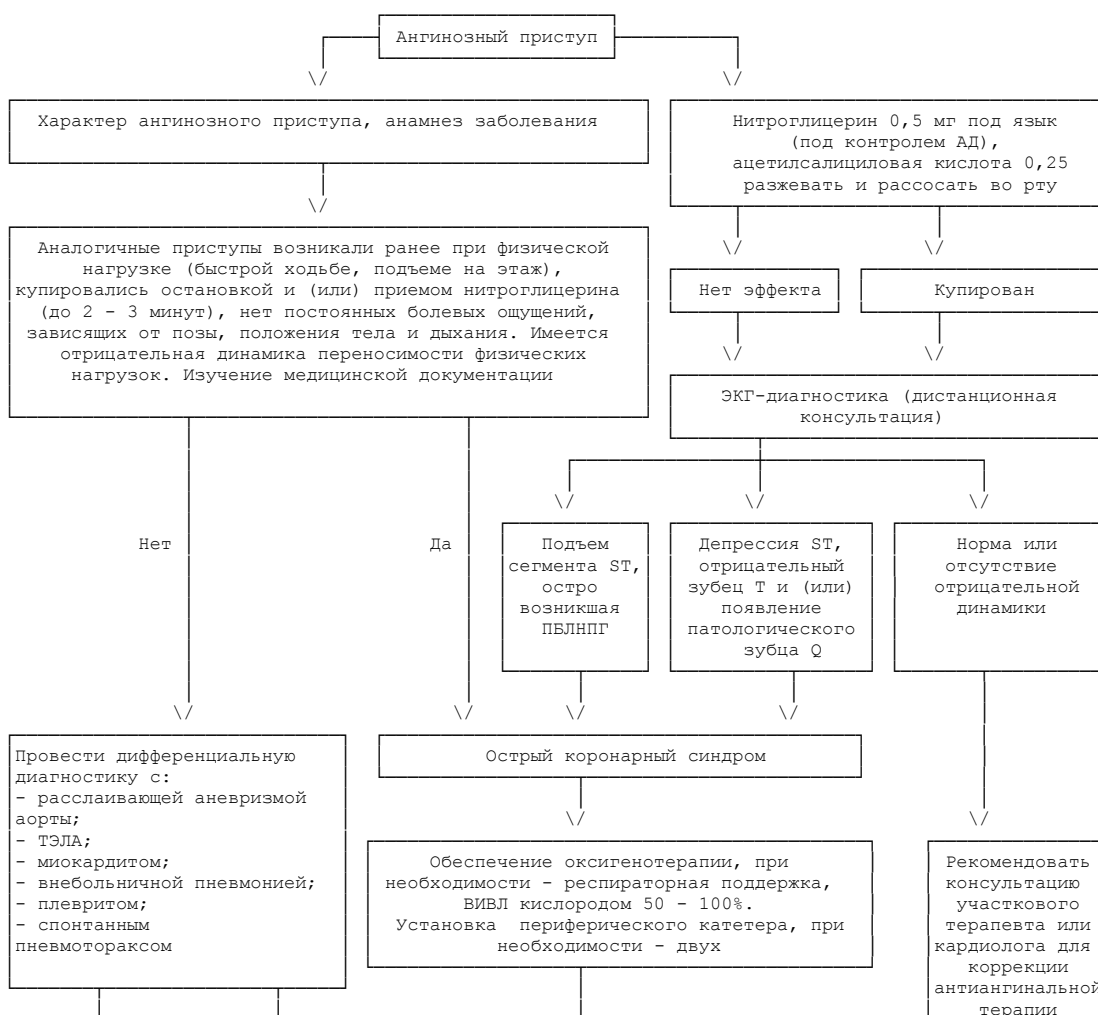


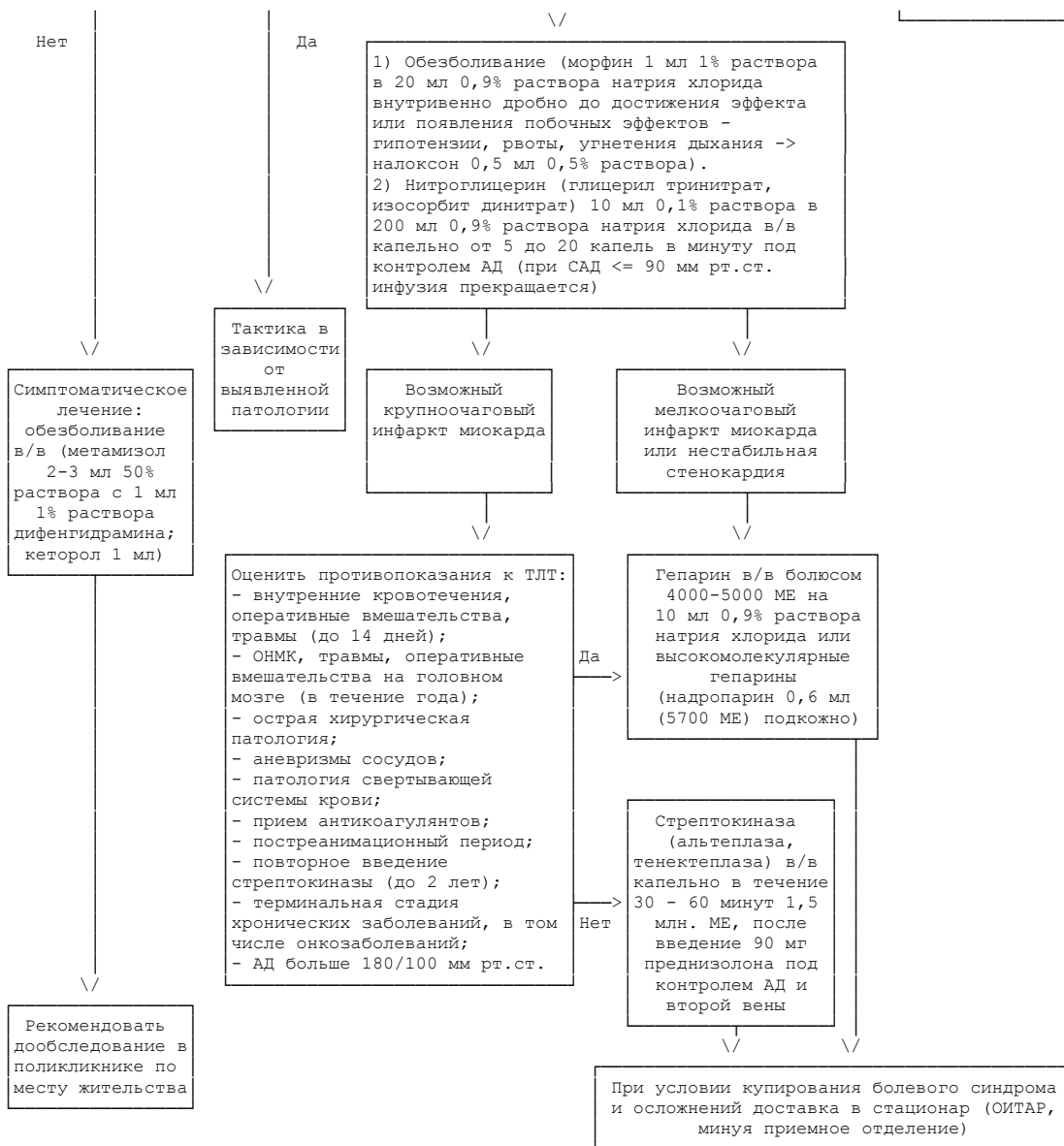
**Примечание.**

Противопоказания к восстановлению синусового ритма на догоспитальном этапе:

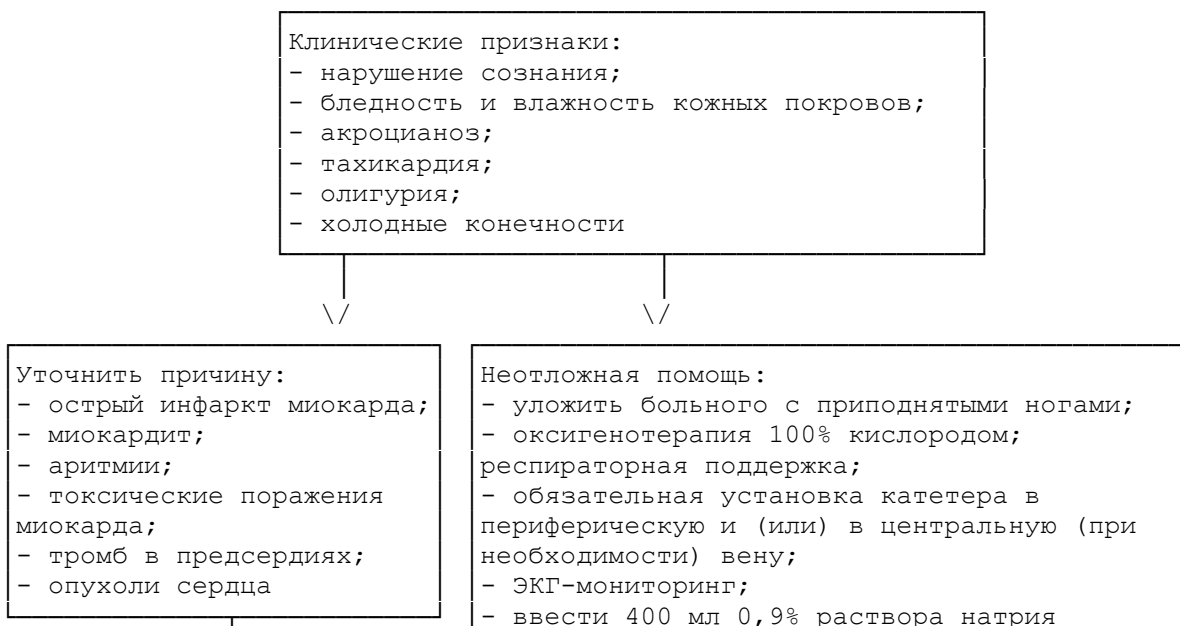
- впервые выявленный пароксизм мерцательной аритмии;
- длительность пароксизма мерцания предсердий более суток;
- доказанная дилатация левого предсердия (передне-задний размер 4,5 см по данным эхокардиографии);
- наличие тромбов в предсердиях и тромбоэмболические осложнения в анамнезе;
- развитие пароксизма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

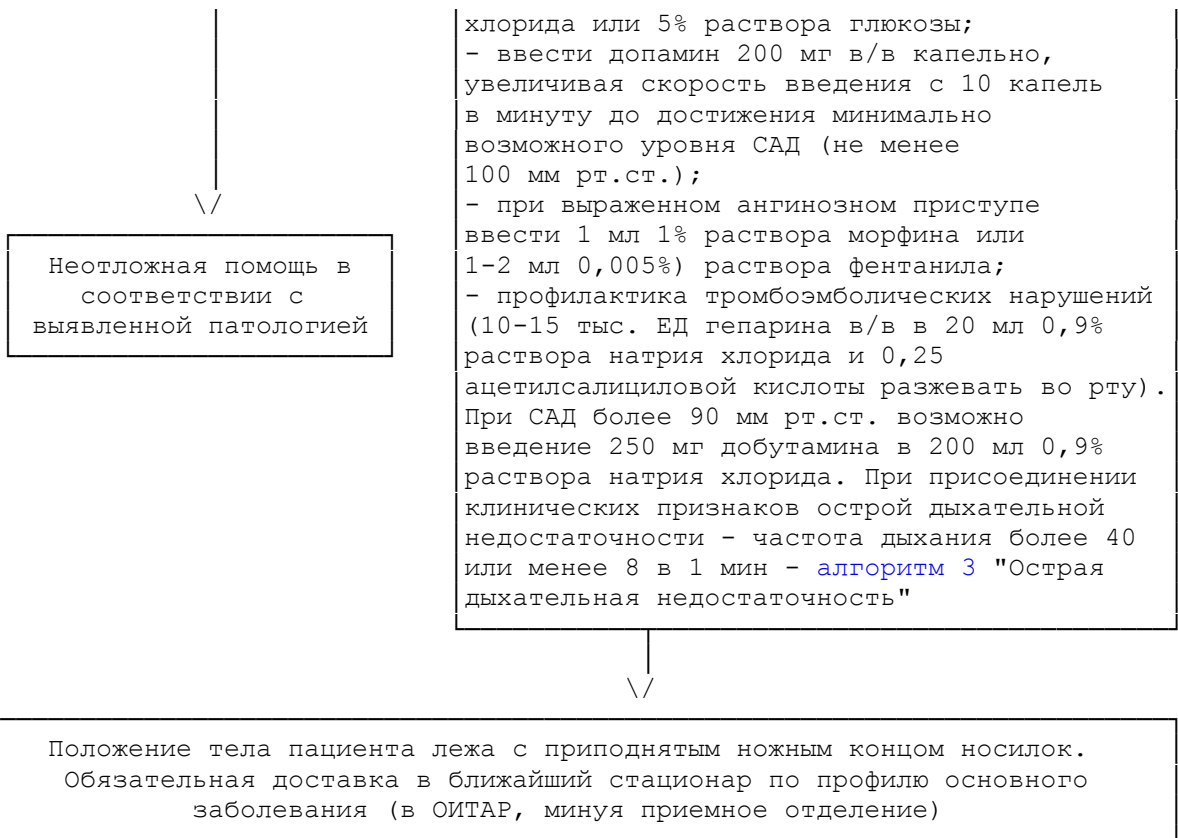
**Алгоритм 15 "Острый коронарный синдром"**



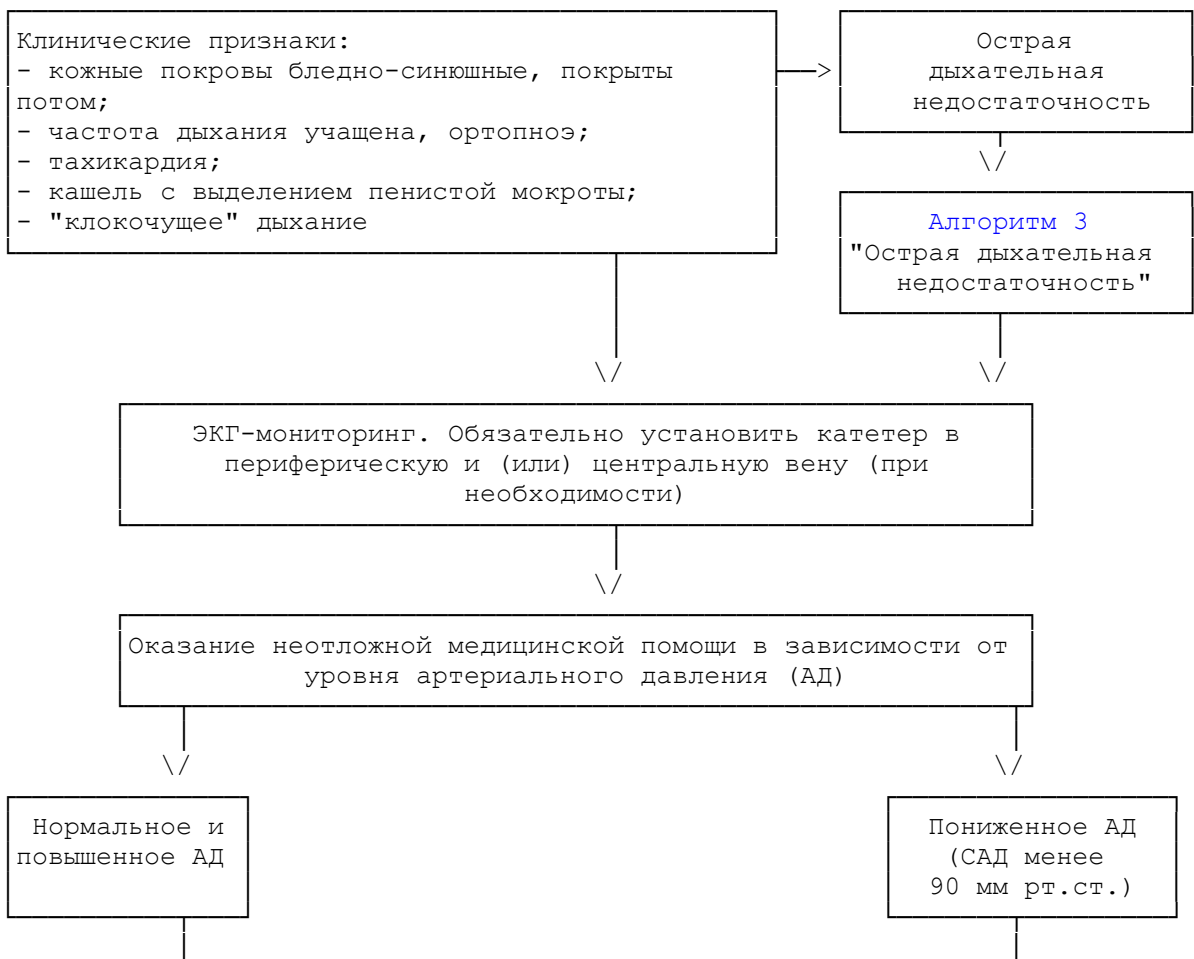


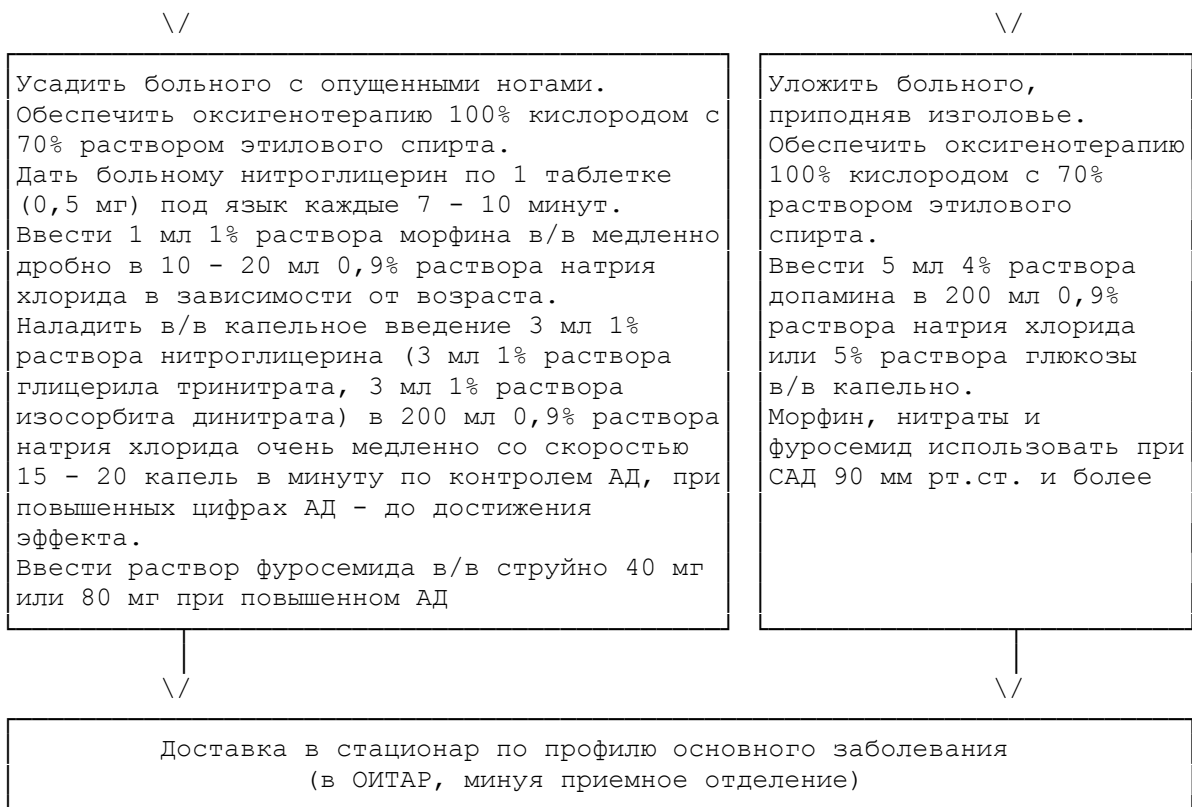
### Алгоритм 16 "Кардиогенный шок"





### Алгоритм 17 "Отек легких"





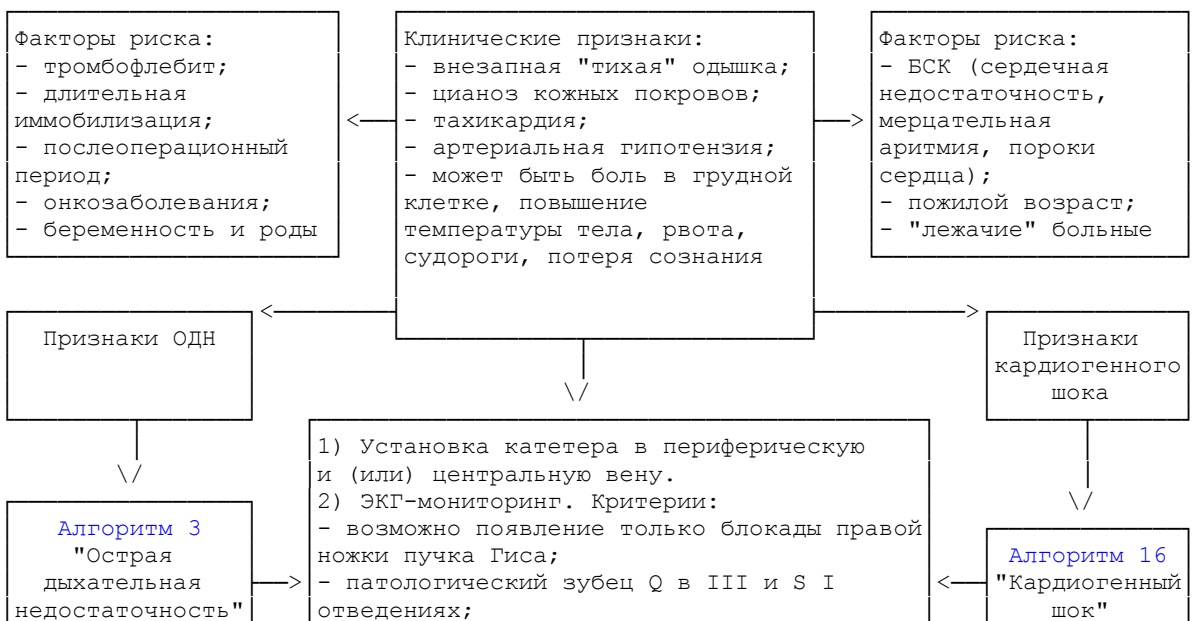
Примечание.

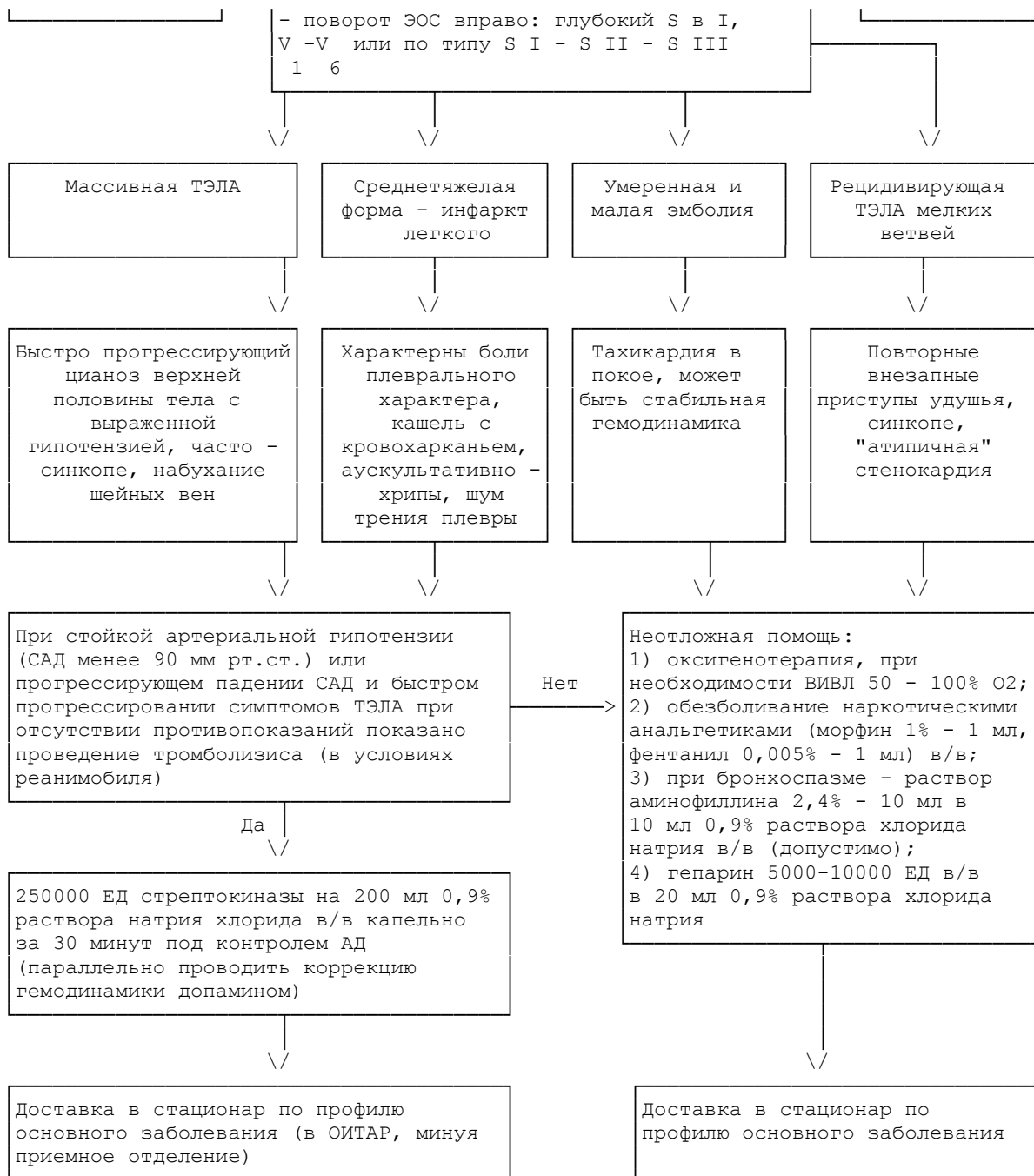
Не применять:

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

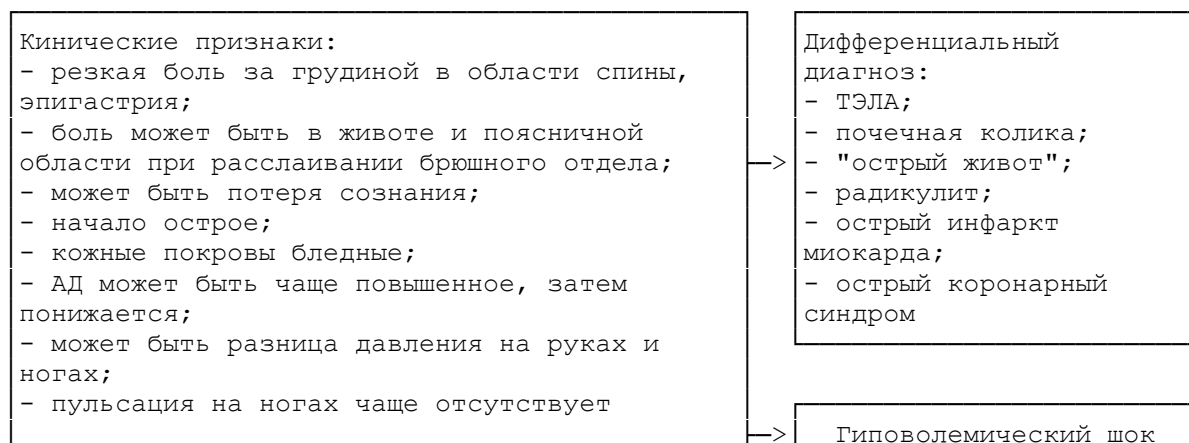
Осторожно нитраты при аортальном стенозе, кардиомиопатии, инфаркте правого желудочка.

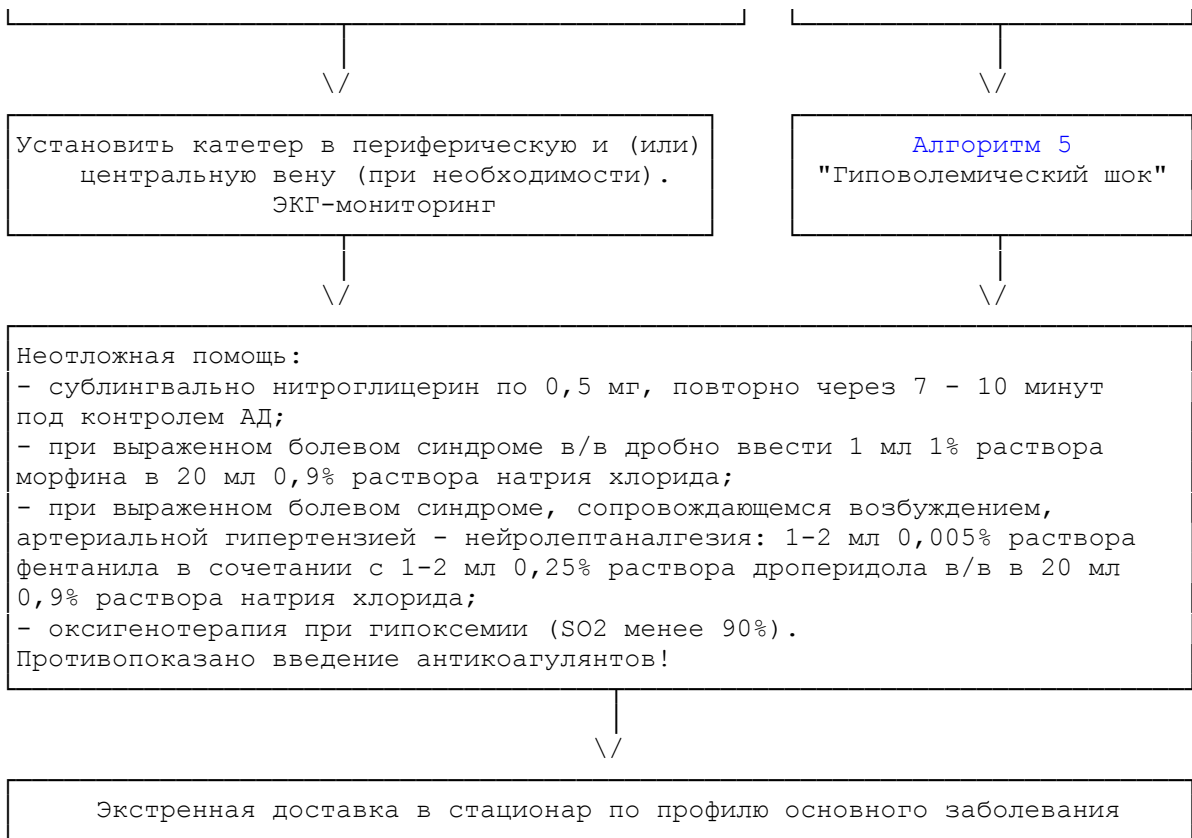
### Алгоритм 18 "Тромбоэмболия легочной артерии"



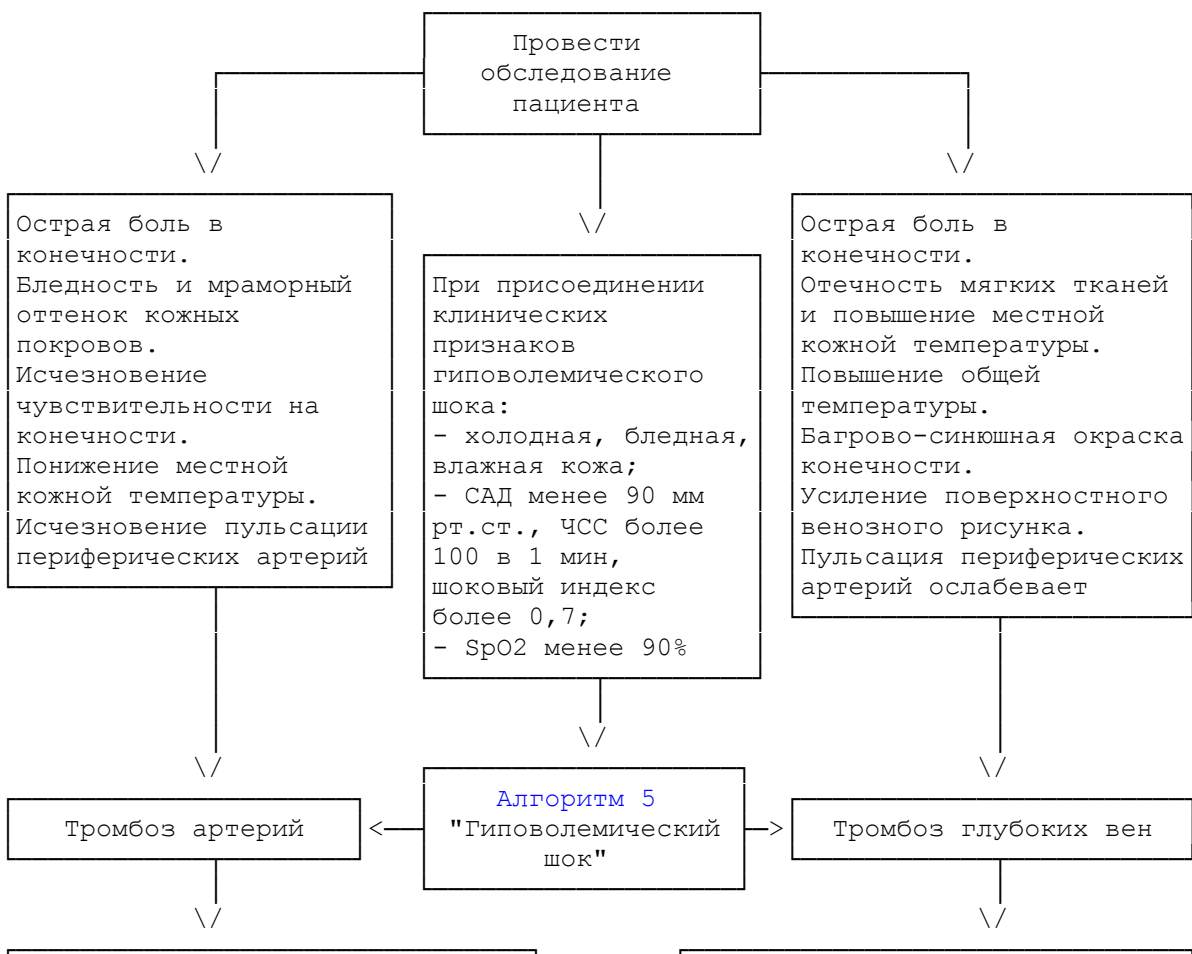


### Алгоритм 19 "Расслаивающая аневризма аорты"





### Алгоритм 20 "Острый тромбоз артерий и глубоких вен"



Венозный доступ (не на пораженной конечности), ввести:

- 1 мл 1% раствора морфина или 1 мл 2% раствора тримеперидина в/в;
- в/в раствор дроптаверина 2 мл с 1 мл 1% раствора дифенгидрамина;
- п/к 5000-10000 ЕД гепарина;
- в/в 400 мл раствора декстрана/натрия хлорида или 5% раствора гидроксиэтилкрахмала или 0,9% раствора натрия хлорида.

Иммобилизация конечности, положение лежа

Ввести:

- 1 мл 1% раствора морфина или 1 мл 2% раствора тримеперидина в/в;
- в/в раствор дроптаверина 2 мл с 1 мл 1% раствора дифенгидрамина;
- п/к 5000-10000 ЕД гепарина.

Наложить на конечность тугую повязку.  
Иммобилизация, возвышенное положение конечности



Доставка в стационар по профилю основного заболевания

### Алгоритм 21 "Гипертонический криз"

Анамнез, осмотр, контроль АД, ЭКГ



Осложненный:

- острое расслоение аорты;
- острый ИМ;
- тяжелое носовое кровотечение;
- гипертоническая энцефалопатия;
- ОНМК;
- субарахноидальное кровоизлияние;
- феохромоцитома;
- черепно-мозговая травма;
- ОЛЖН

Не осложненный (в зависимости от типа гемодинамики)



Гипокинетический

Гиперкинетический

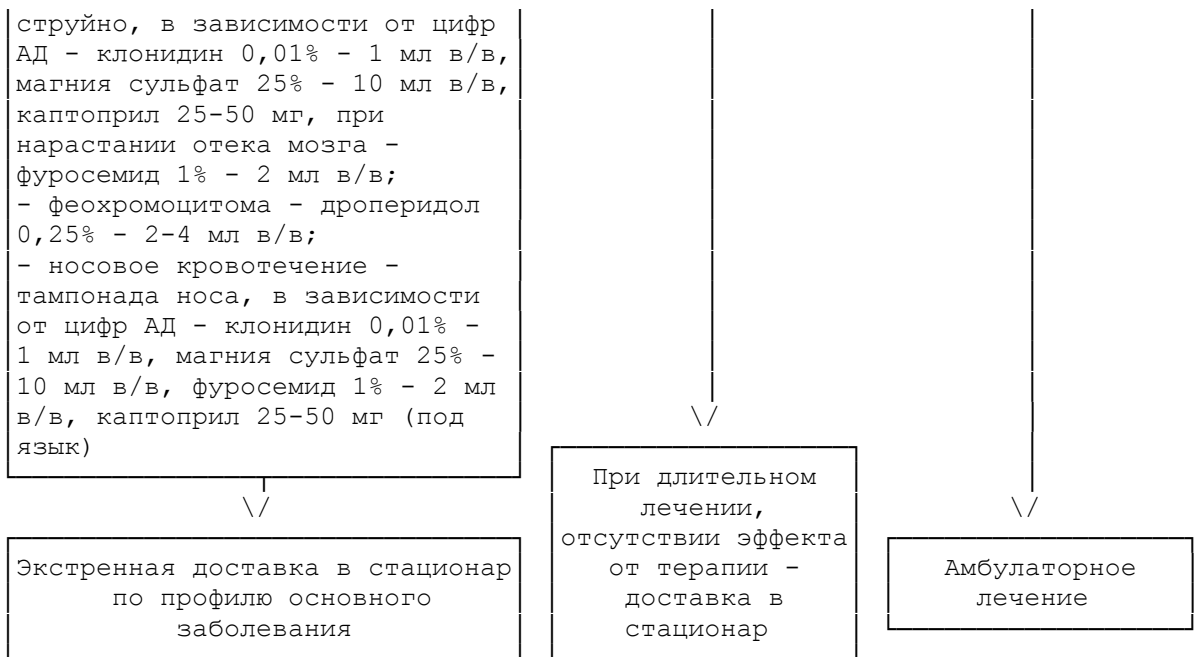


Быстрое снижение АД в пределах часа на 15 - 25% под контролем АД:

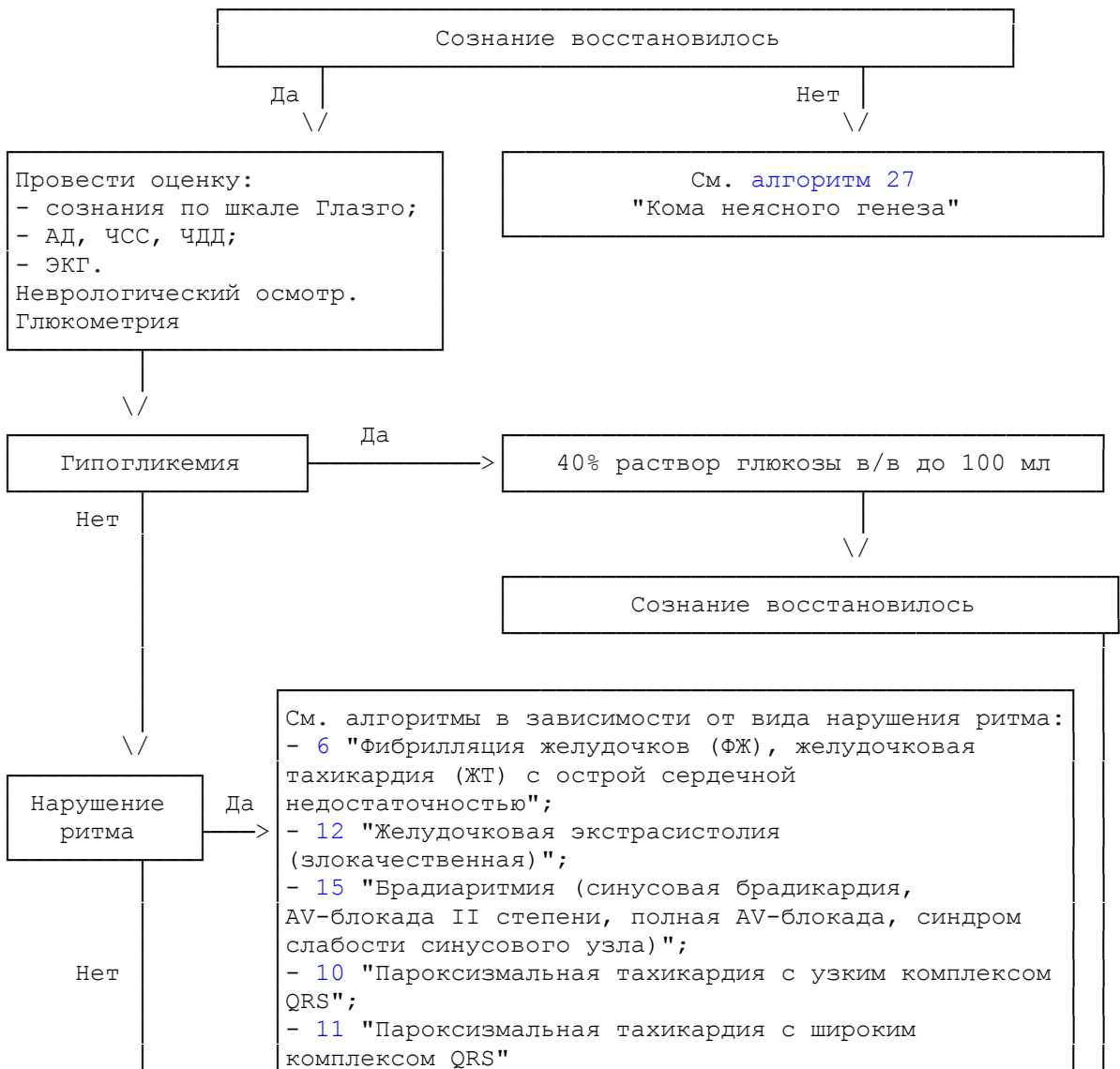
- ОИМ - см. [алгоритм 15](#)
- "Острый коронарный синдром";
- гипертоническая энцефалопатия - фуросемид 1% - 2-4 мл, магния сульфат 25% - 10 мл в/в;
- ОЛЖН - нитроглицерин 0,5 мг в/в (изосорбид динитрат 0,1% - 10 мл в 200 мл 0,9% раствора натрия хлорида), морфин 1% - 1 мл в/в, фуросемид 1% - 2-4 мл в/в, каптоприл 25-50 мг;
- ОНМК, субарахноидальное кровоизлияние, травма черепа - 5 мл 3% раствора эмоксипина в/в

Ингибиторы АПФ (каптоприл 25-50 мг), при наличии признаков застоя мочевонные в/в (фуросемид 2 мл)

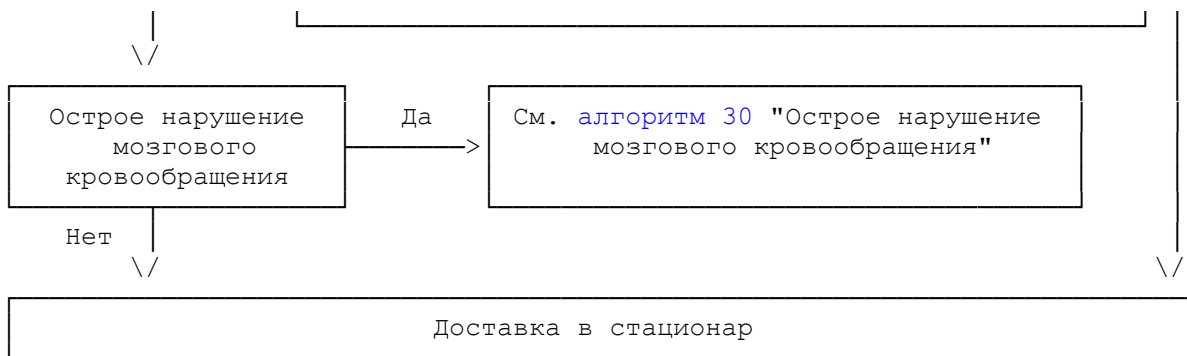
бета-блокаторы (пропранолол 0,04 - 1-2 таб., или пропранолол 2-3 мг в/в) ингибиторы АПФ, клонидин 0,01% - 1 мл в/в, при эмоциональной лабильности диазепам 0,25% - 1-2 мл в/в



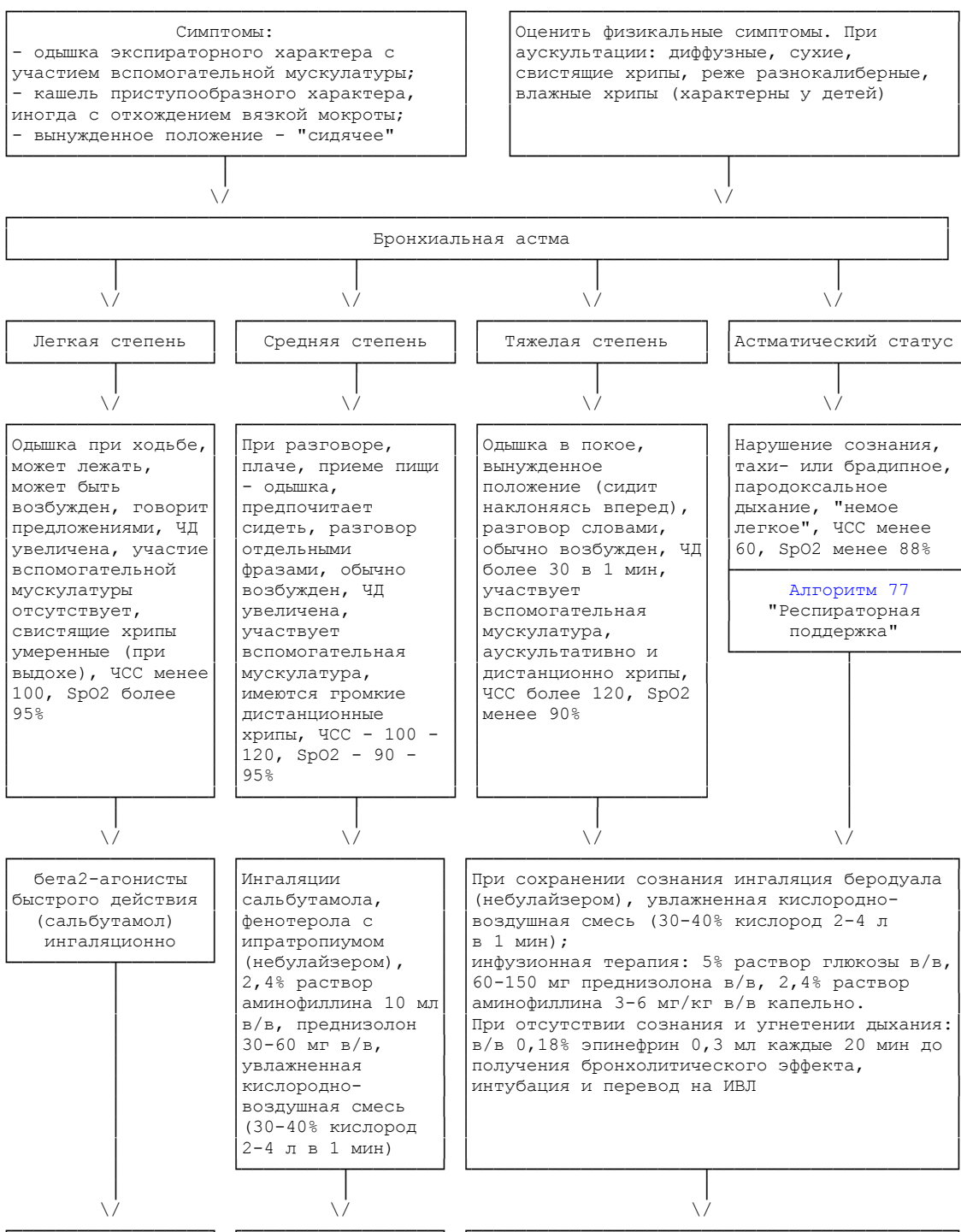
### Алгоритм 22 "Обморок"

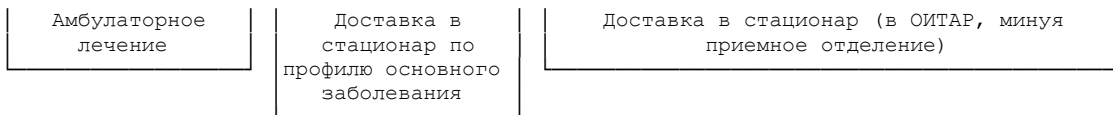




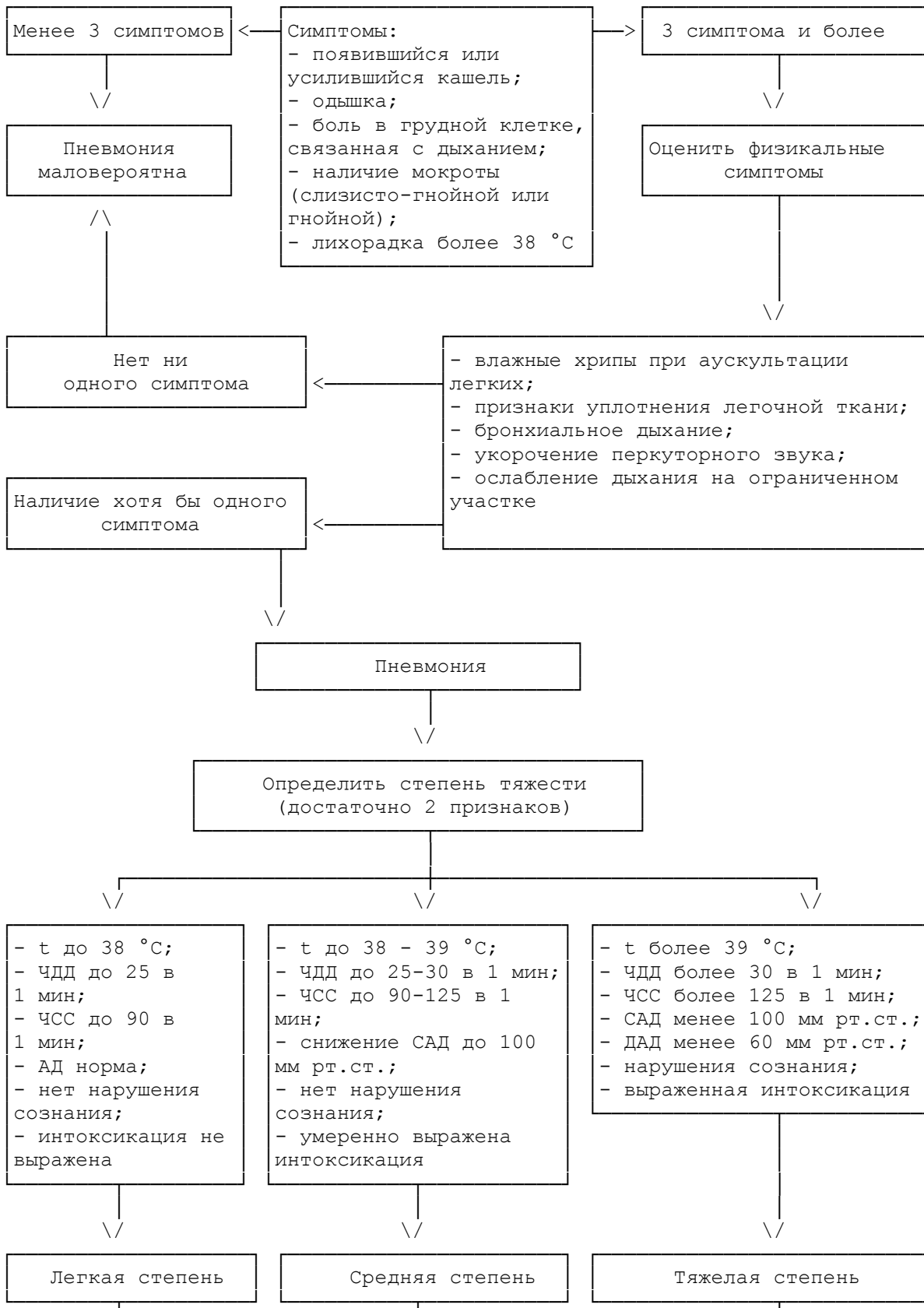


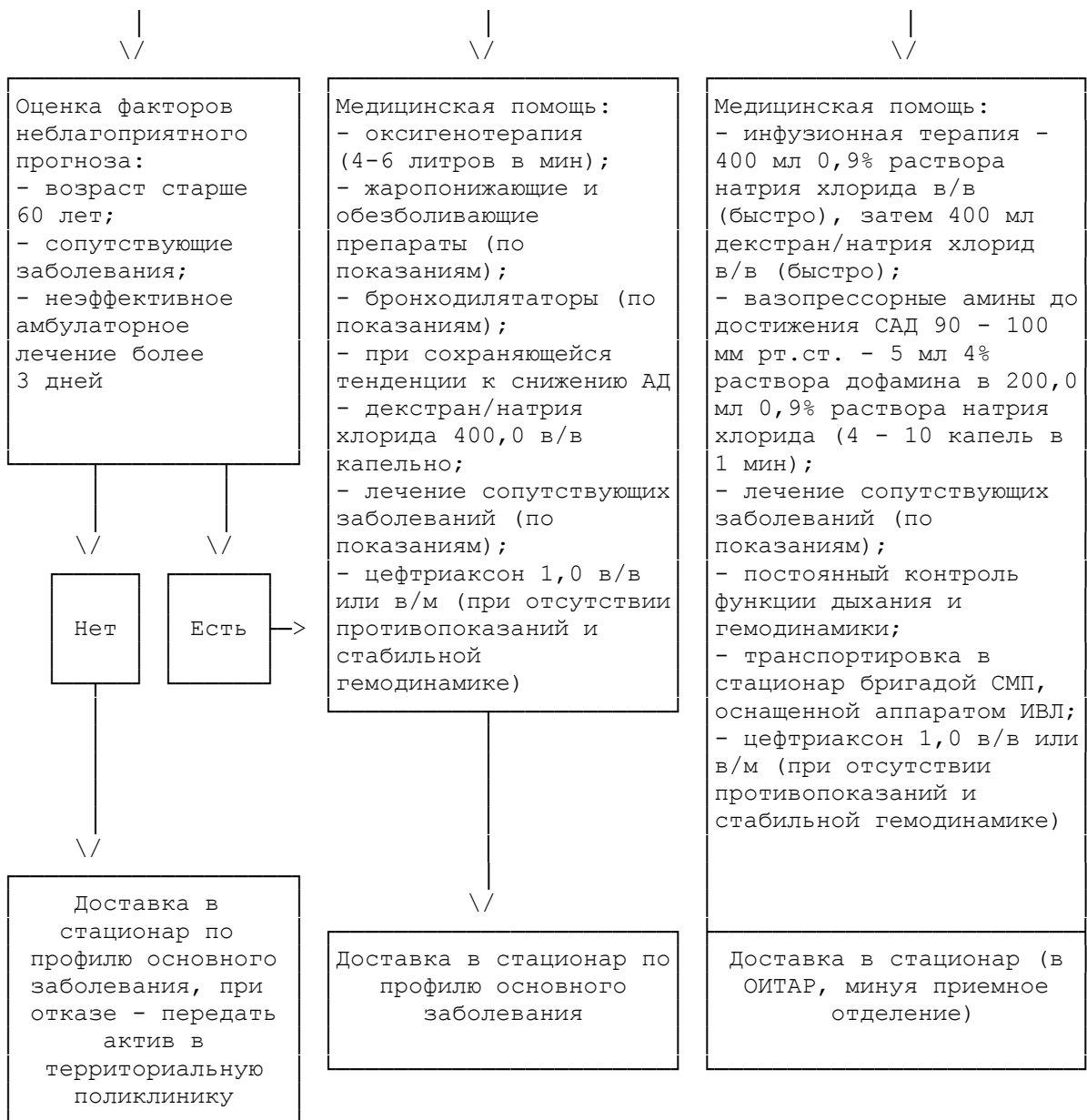
### Алгоритм 23 "Приступ бронхиальной астмы"





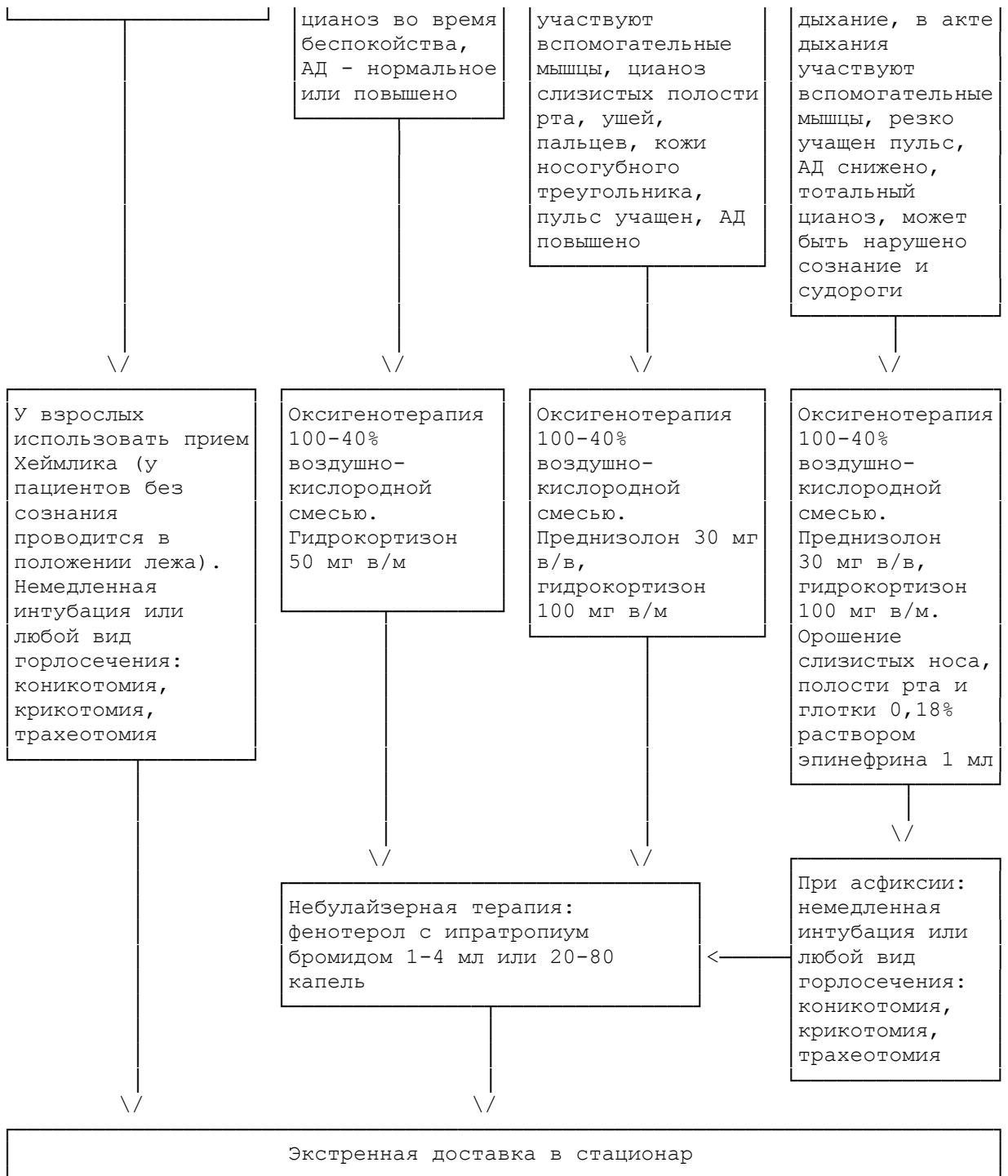
### Алгоритм 24 "Пневмония"





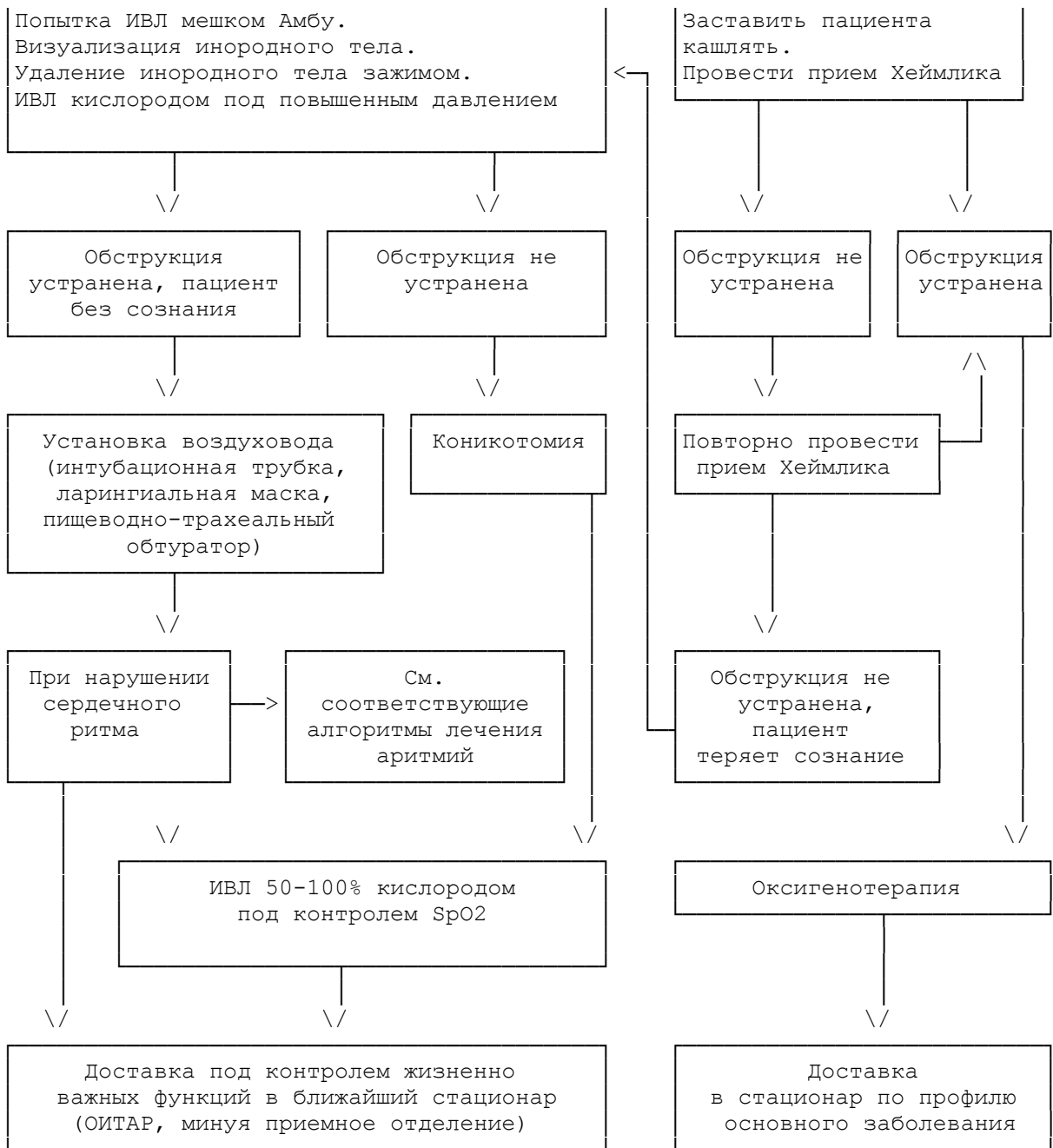
### Алгоритм 25 "Стеноз гортани"



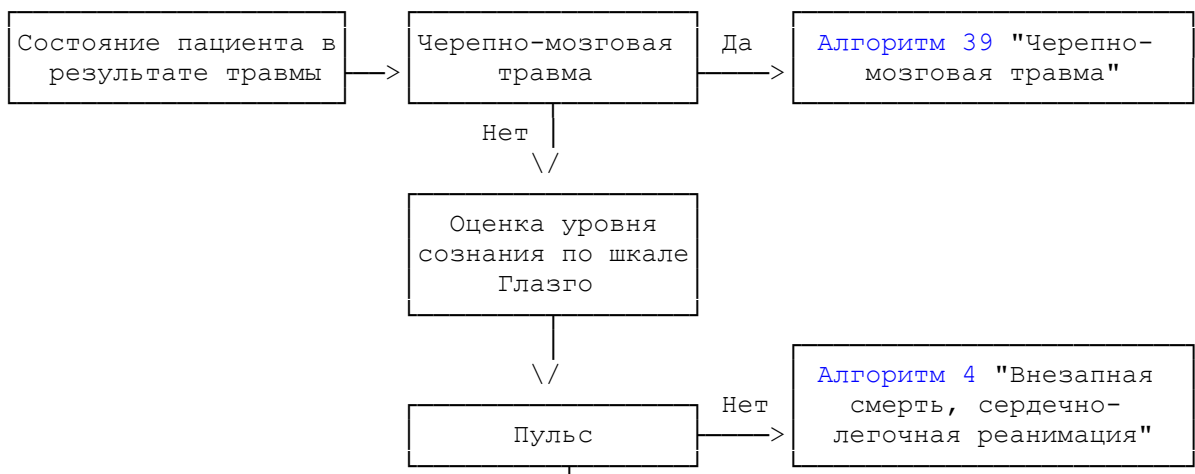


Алгоритм 26 "Обструкция дыхательных путей инородным телом"



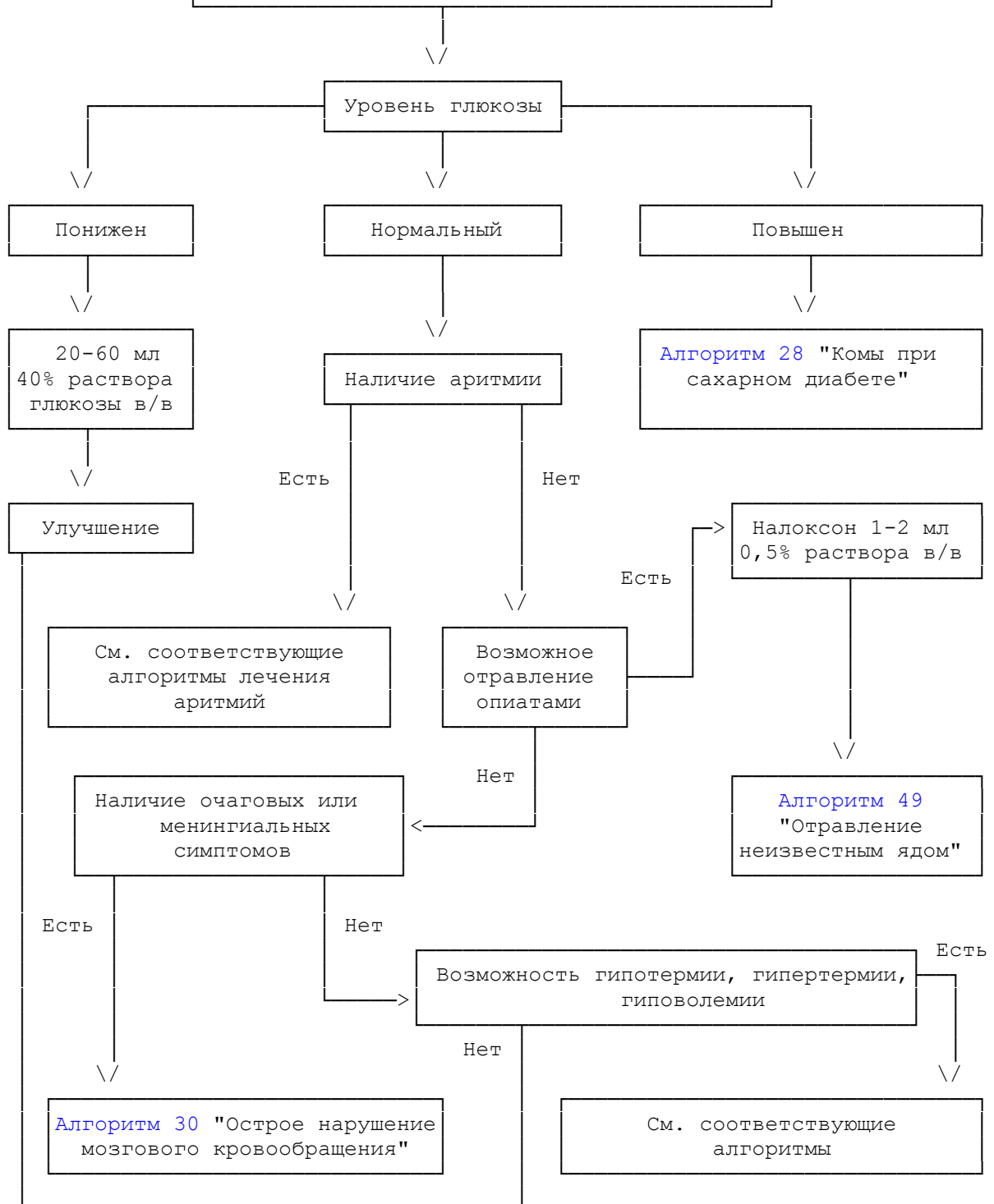


**Алгоритм 27 "Кома неясного генеза"**



Есть |  
\\

Выполнить следующие мероприятия:  
1. Обеспечить проходимость дыхательных путей.  
2. Постановка воздуховода.  
3. Ингаляция кислорода.  
4. ИВЛ при неадекватном дыхании через ларингиальную маску (интубационную трубку).  
5. Глюкометрия.  
6. ЭКГ.  
7. Контроль вены, 0,9% раствор натрия хлорида в/в.  
8. АД

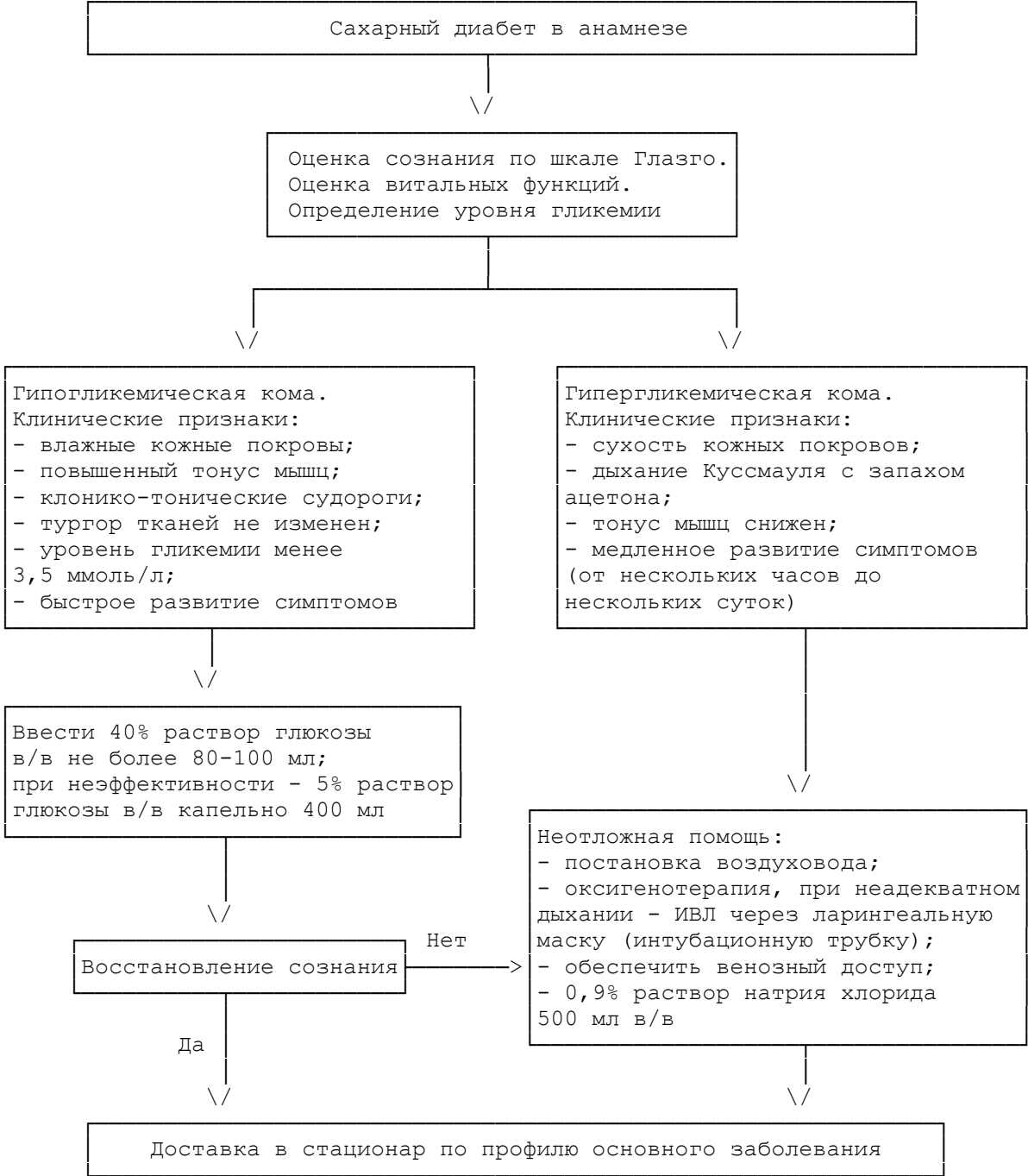


\\

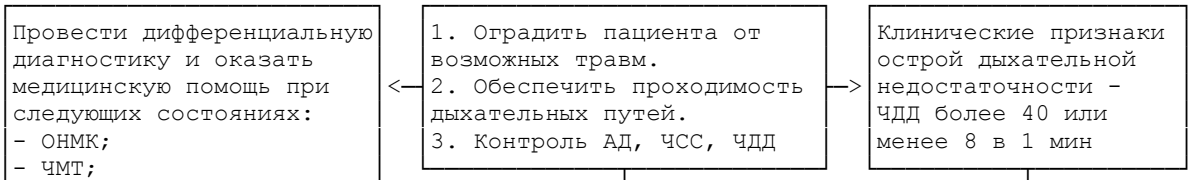
\\

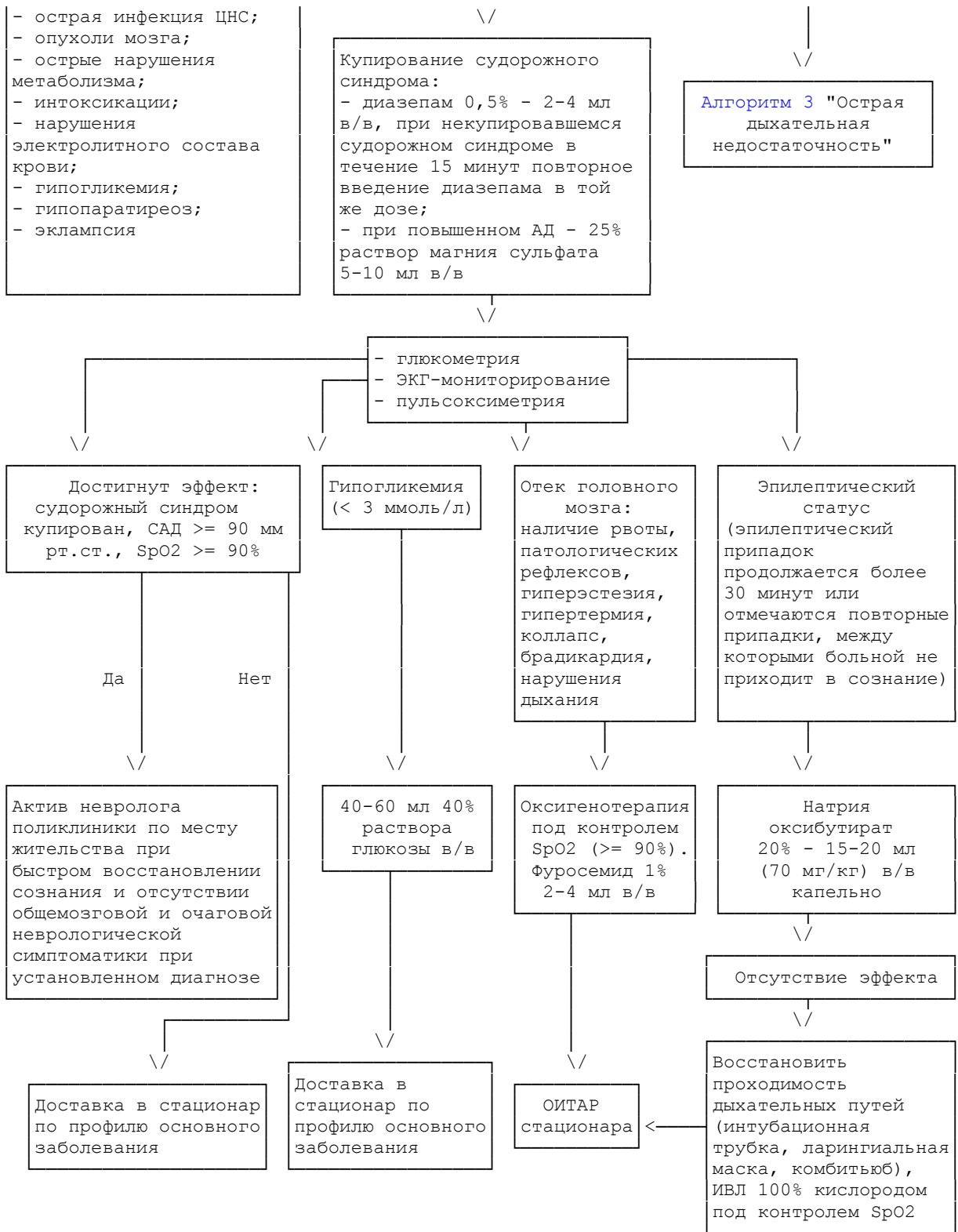
Доставка в стационар (ОИТАР, минуя приемное отделение)

**Алгоритм 28 "Комы при сахарном диабете"**

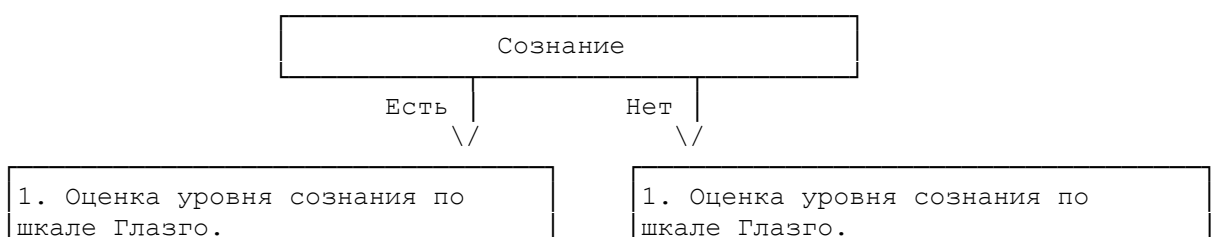


**Алгоритм 29 "Судорожный синдром"**

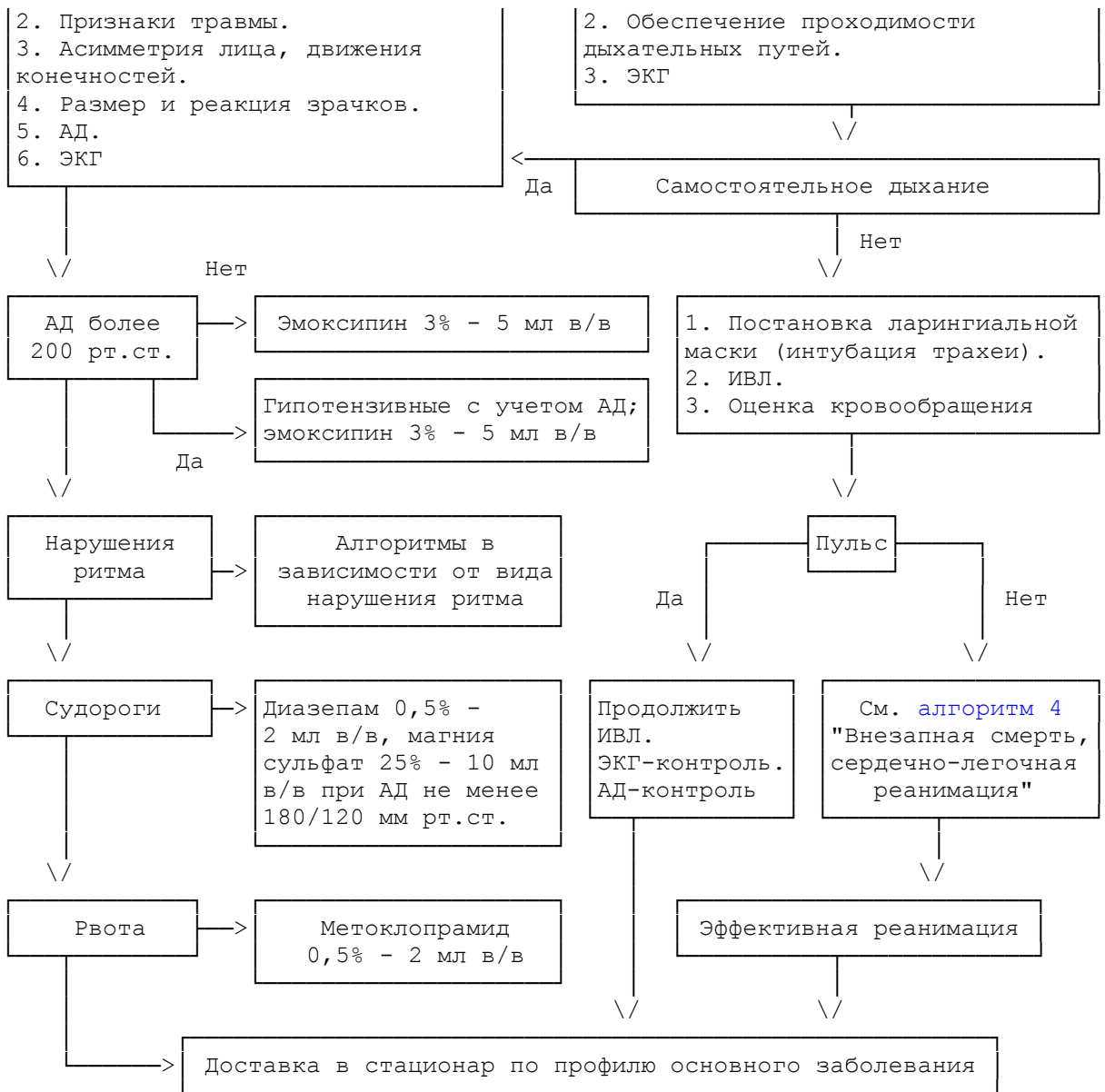




### Алгоритм 30 "Острое нарушение мозгового кровообращения"

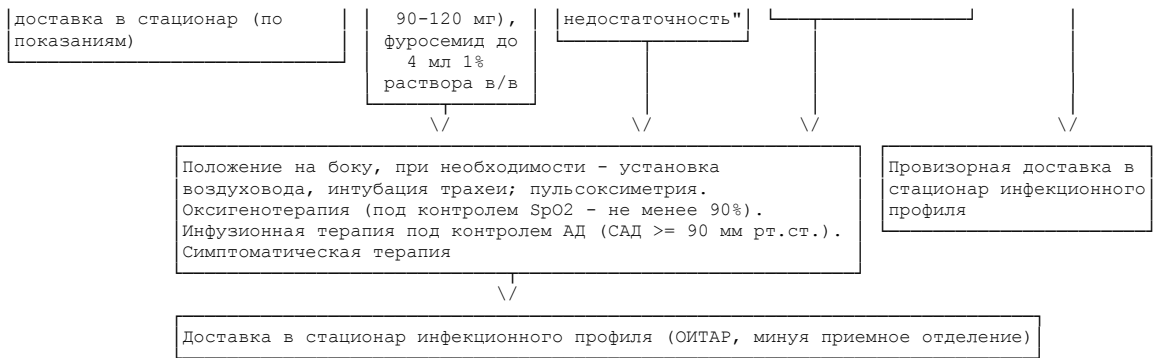




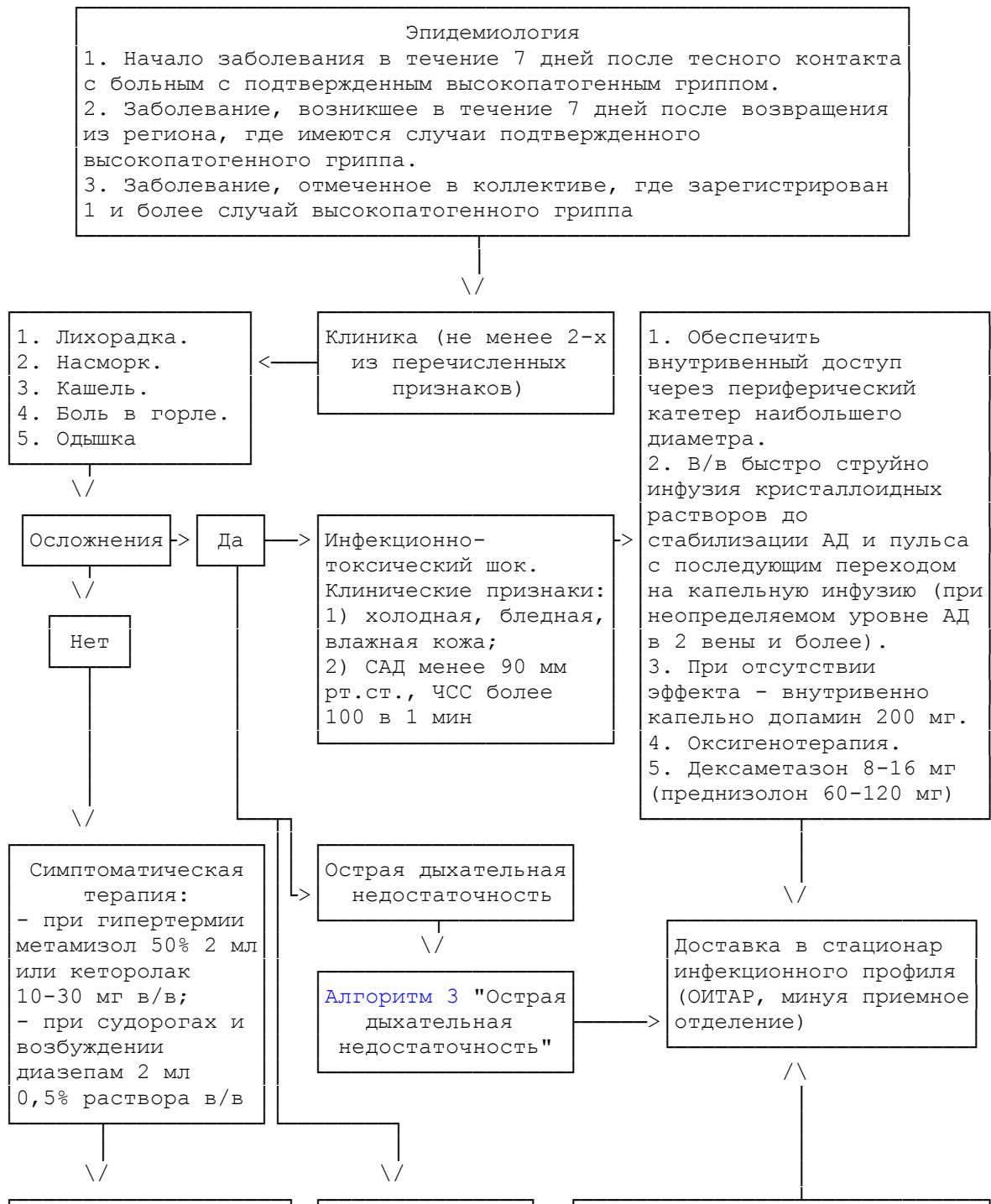


### Алгоритм 31 "Гипертермия"





### Алгоритм 32 "Высокопатогенный грипп"

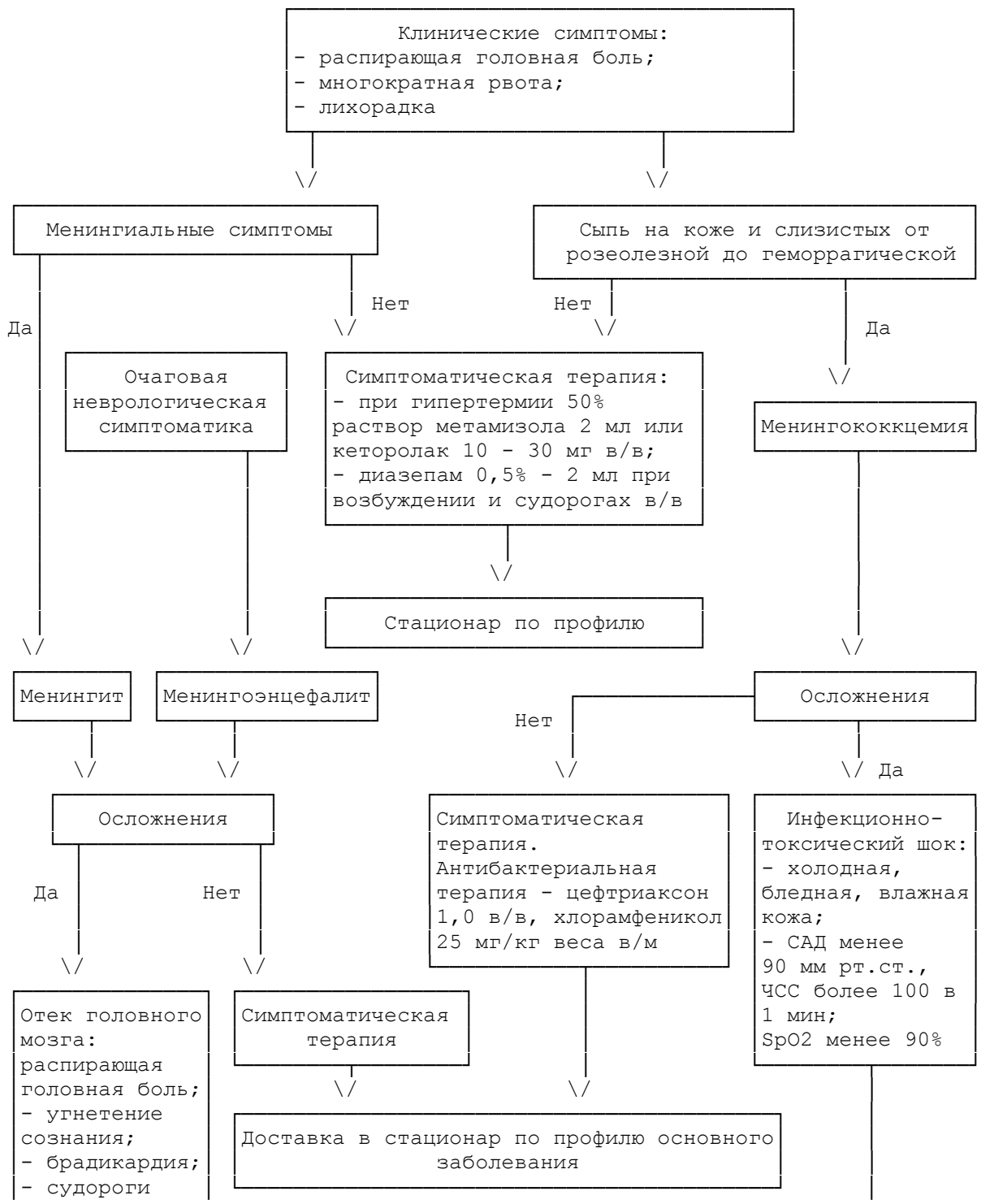


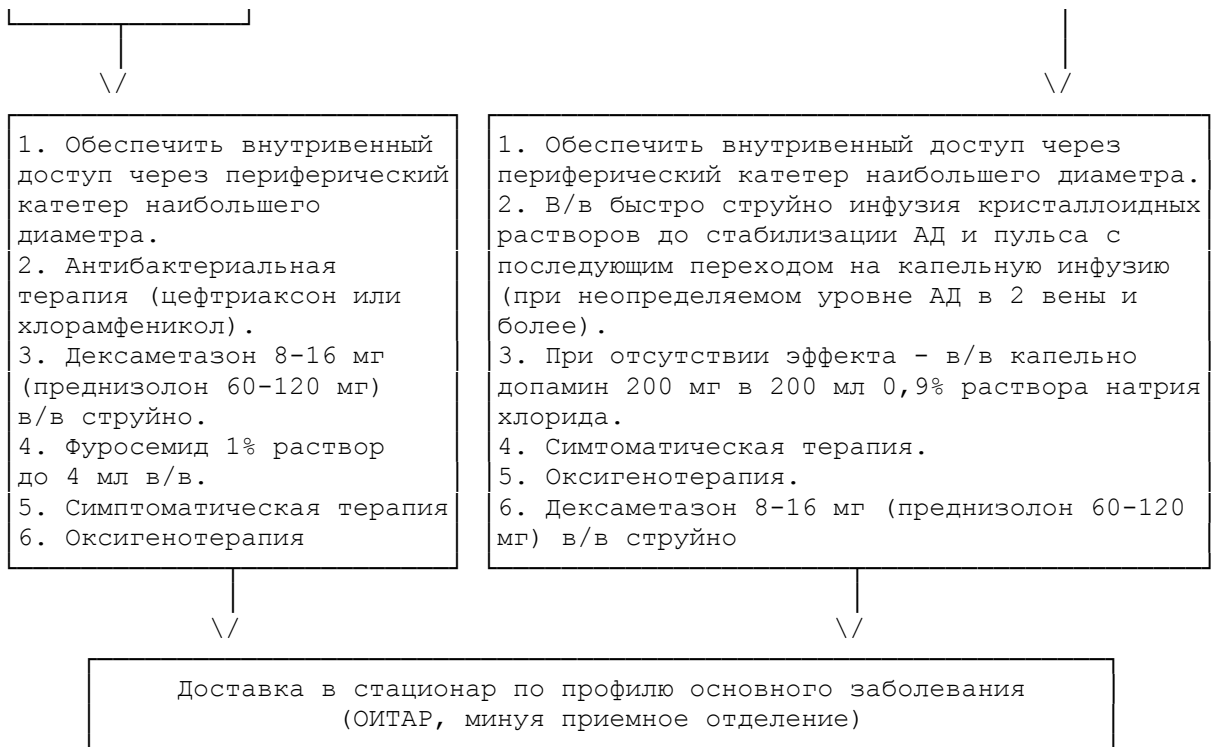
Доставка в стационар по профилю основного заболевания

Отек головного мозга:  
- распирающая головная боль;  
- угнетение сознания;  
- брадикардия;  
- судороги

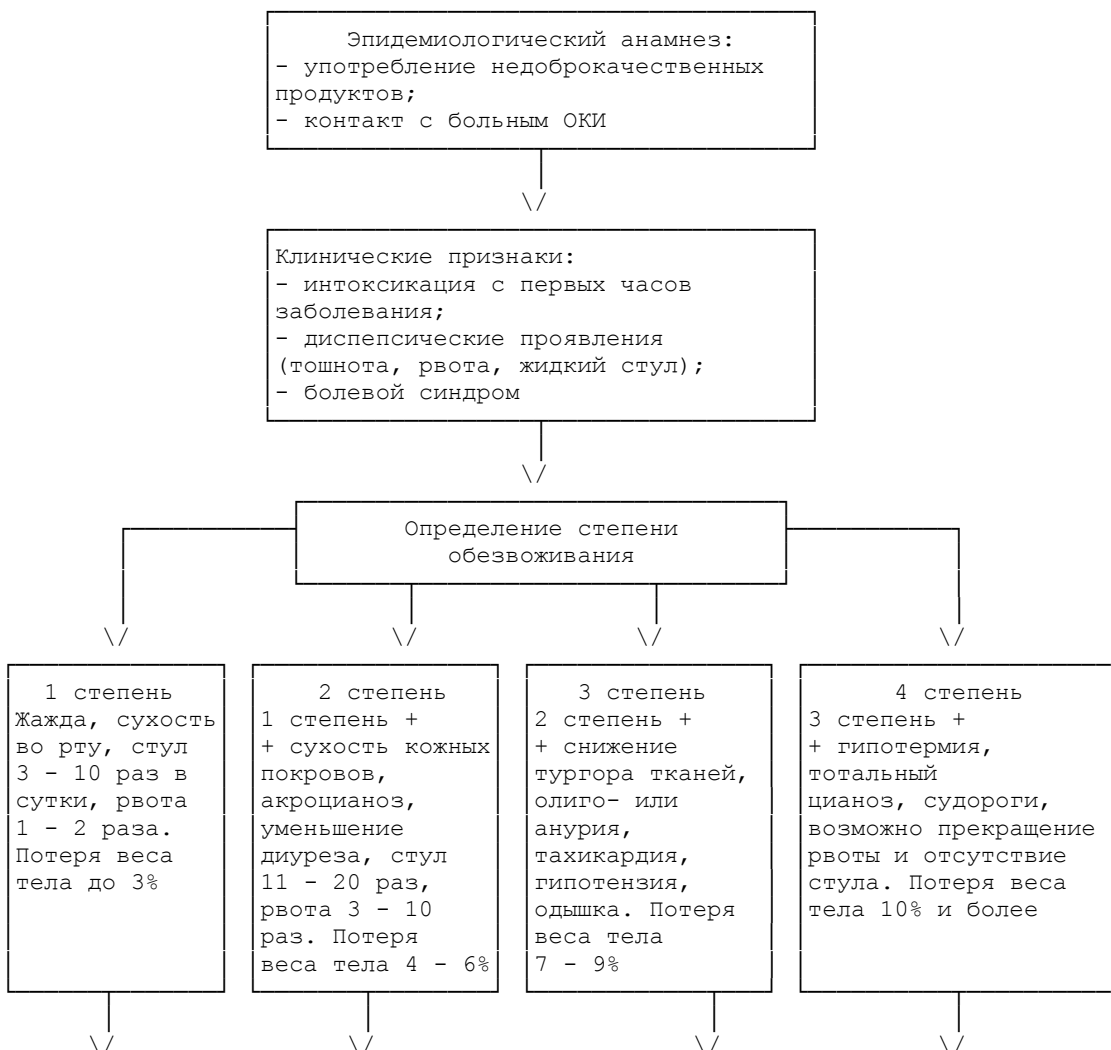
- обеспечить внутривенный доступ через периферический катетер наибольшего диаметра; антибактериальная терапия - цефтриаксон 1,0 в/в, хлорамфеникол 25 мг/кг веса в/м;  
- дексаметазон 8-16 мг (преднизолон 60-120 мг) в/в;  
- фуросемид 1% до 4 мл в/в

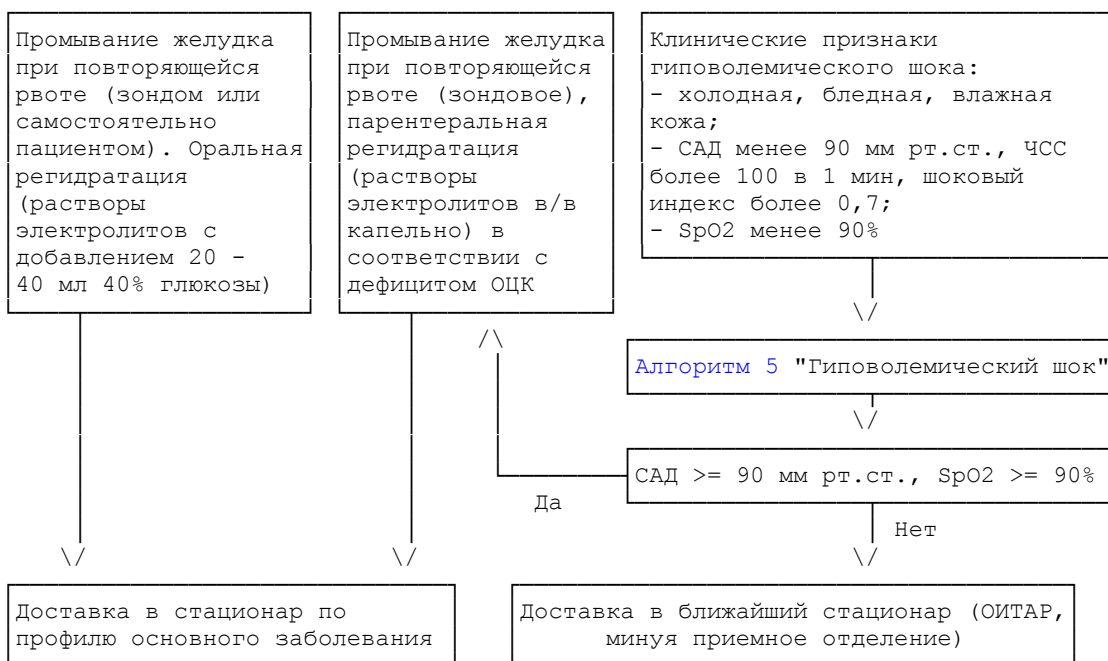
### Алгоритм 33 "Менингиальная инфекция"





### Алгоритм 34 "Острые кишечные инфекции"





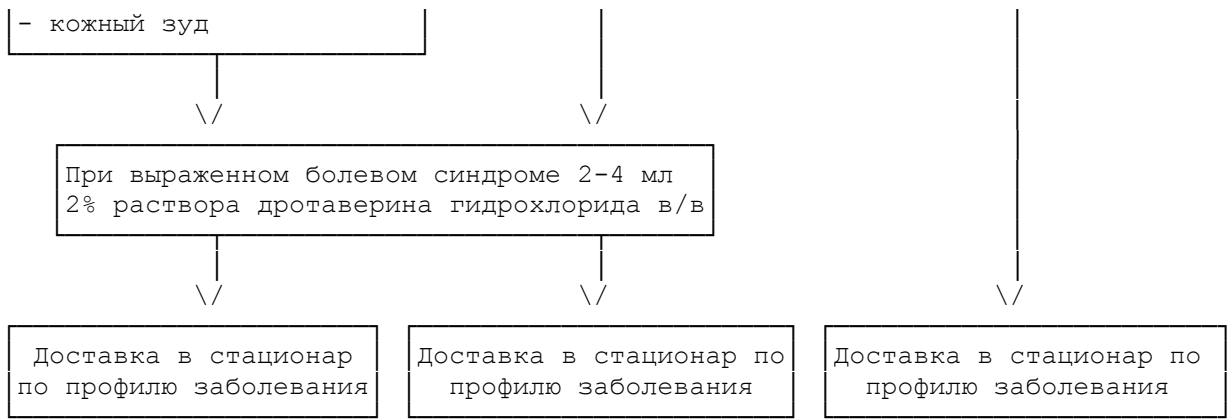
**Примечание.**

Расчет парентеральной регидратации проводится по формуле:

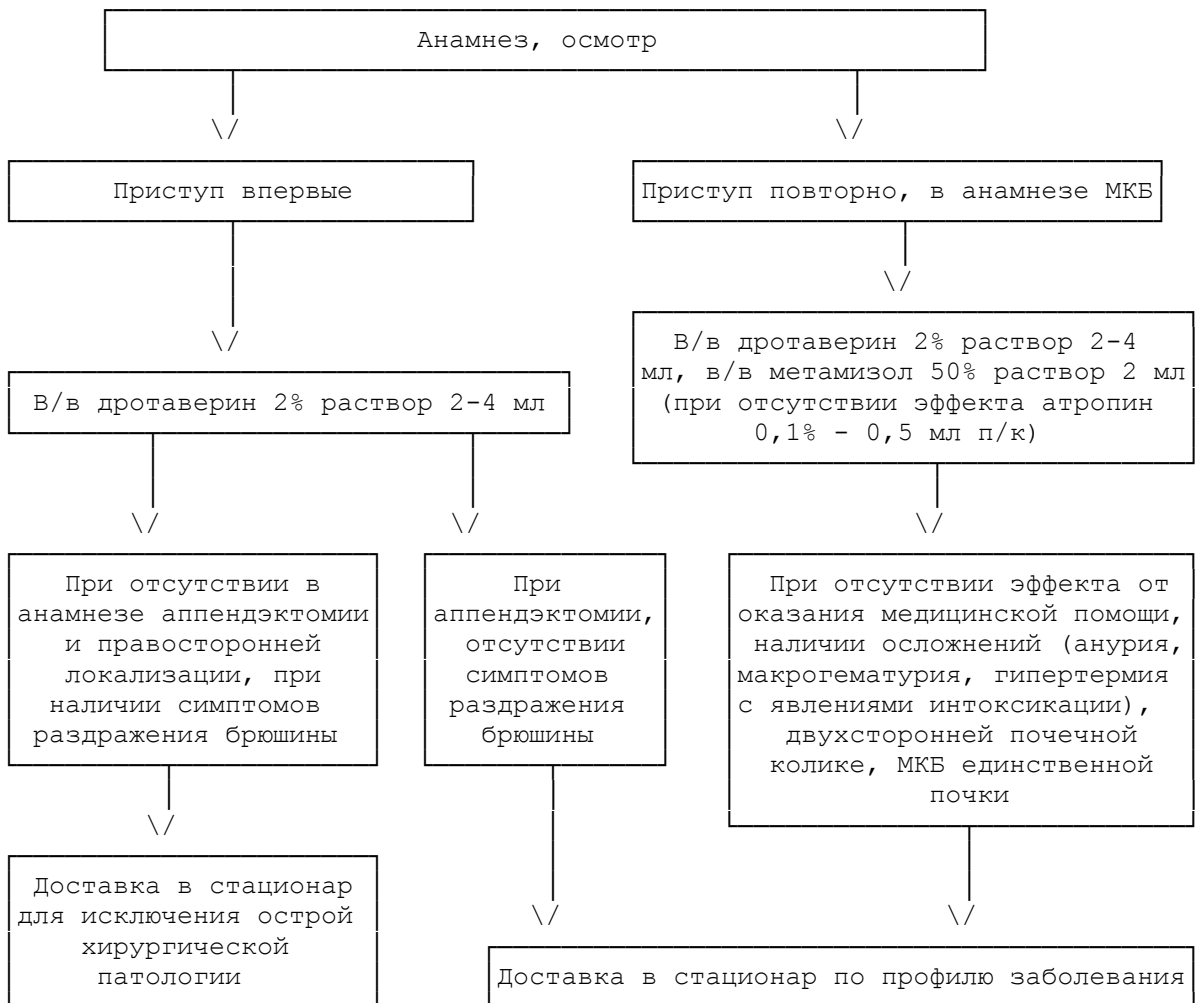
$$X \text{ (мл)} = \text{вес больного (кг)} \times \% \text{ потери веса} \times 10.$$

**Алгоритм 35 "Острый инфекционный гепатит"**

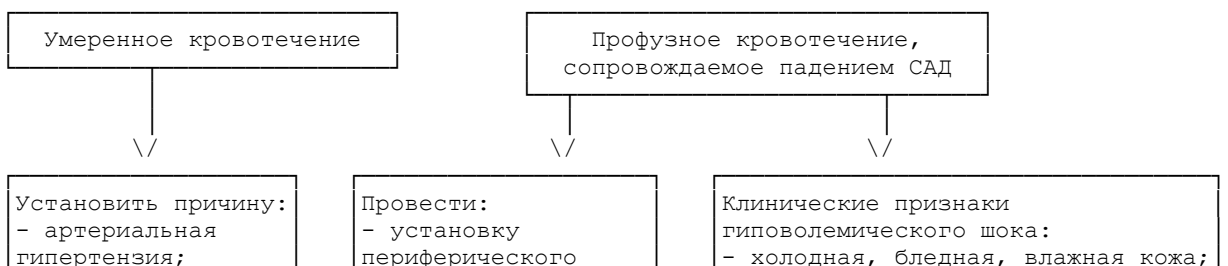


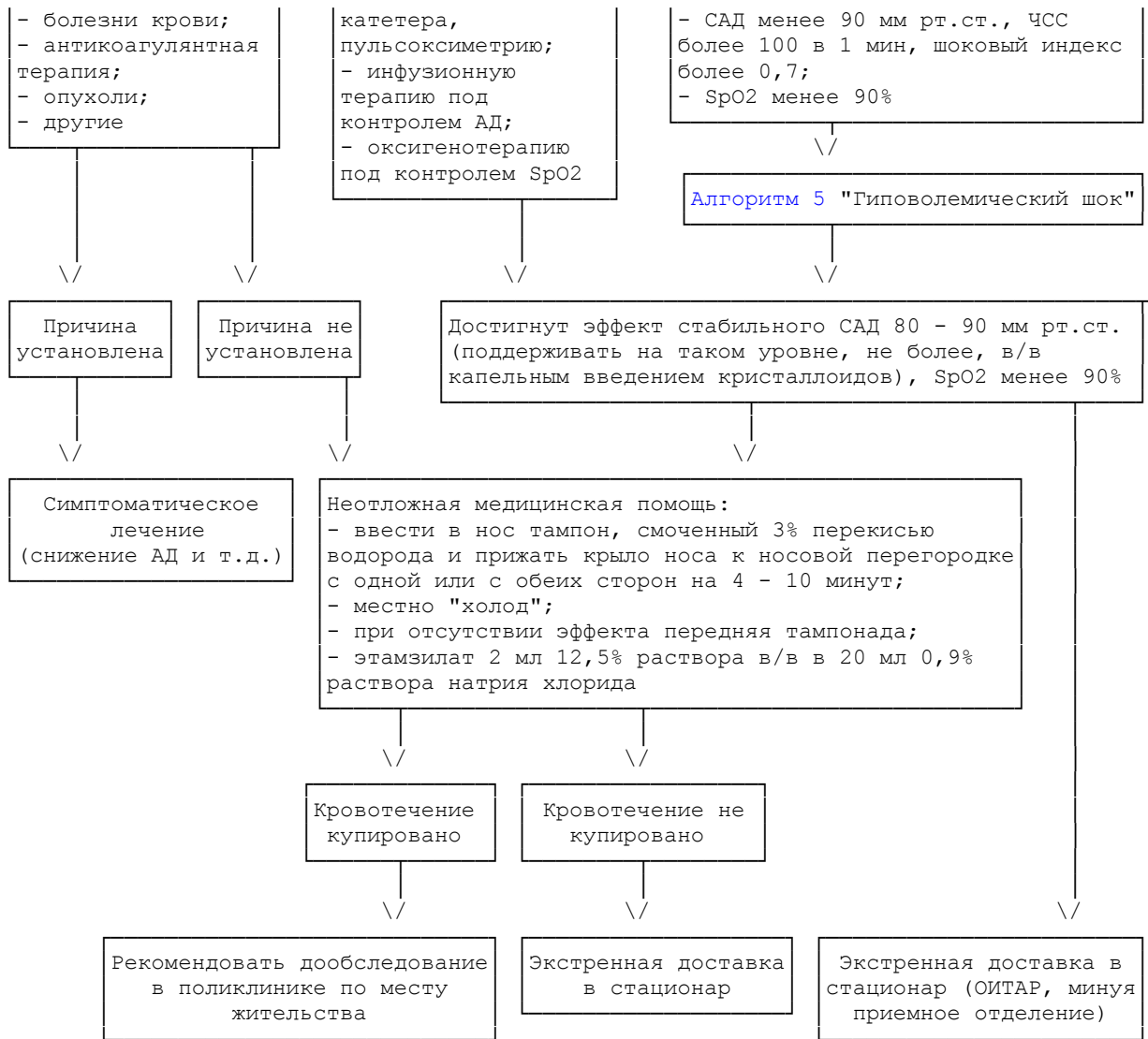


### Алгоритм 36 "Почечная колика"



### Алгоритм 37 "Носовое кровотечение"





### Алгоритм 38 "Острая хирургическая патология органов брюшной полости"

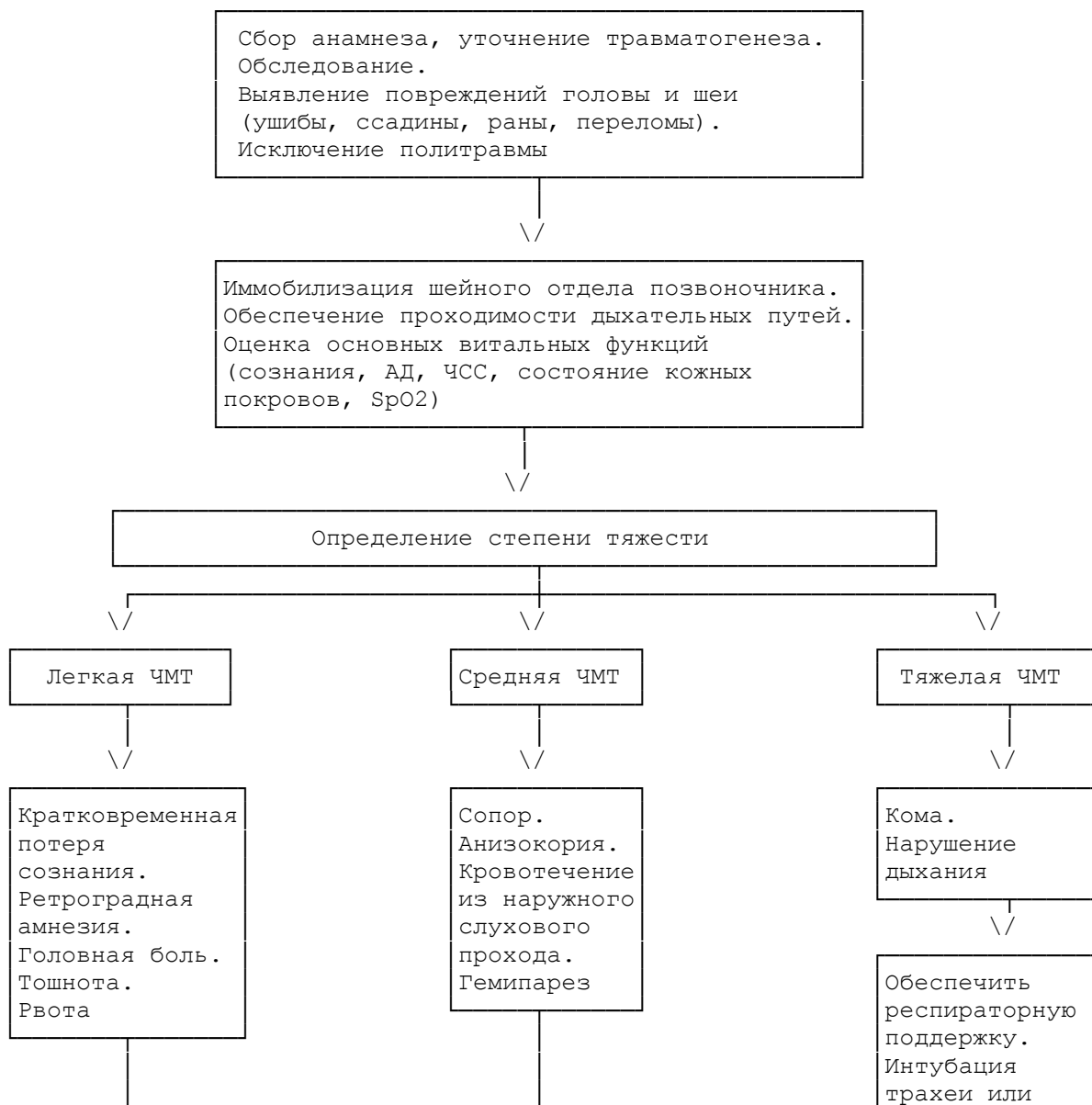




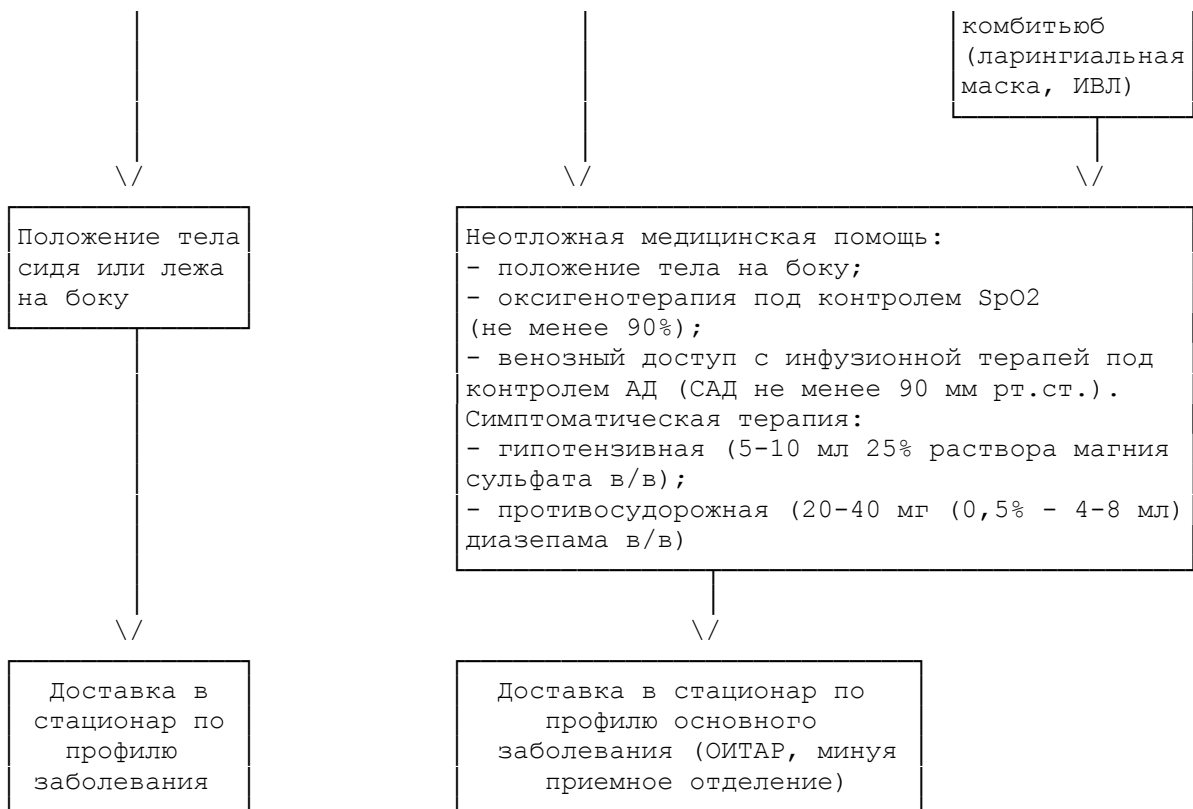
Примечание.

ЭКГ-диагностика обязательна.

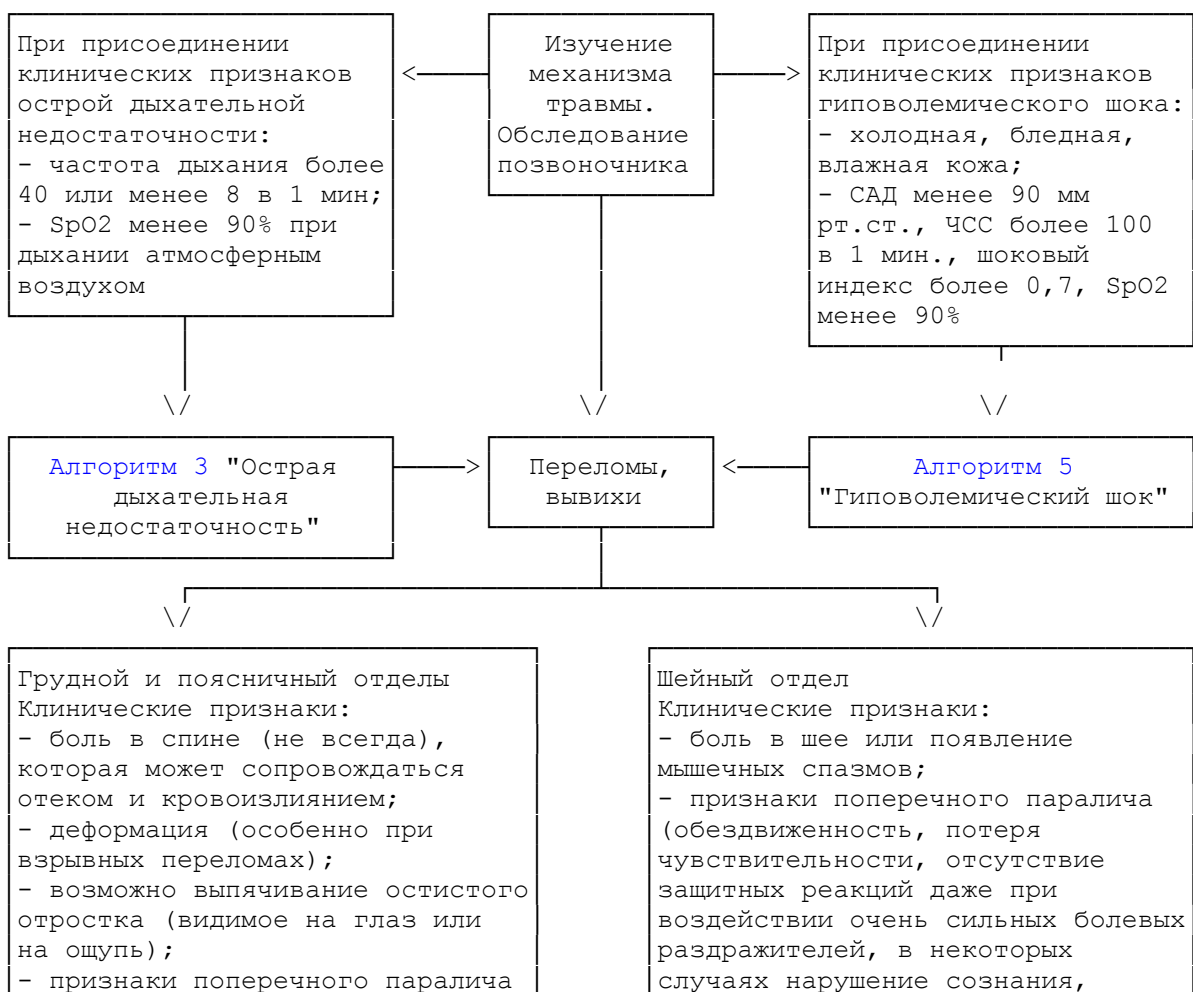
### Алгоритм 39 "Черепно-мозговая травма"







#### Алгоритм 40 "Травма позвоночника"



(обездвиженность, потеря чувствительности, отсутствие защитных реакций даже при воздействии очень сильных болевых раздражителей, в некоторых случаях нарушение сознания, непроизвольное мочеиспускание, дефекация, снижение артериального давления);

- при повреждении позвоночника:
  - ниже Th4 - чувствительность выше сосков сохранена;
  - ниже Th10 - чувствительность выше пупка сохранена;
  - выше L2 - невозможность движения в бедренном суставе;
  - выше L5 - невозможность приподнять стопу

непроизвольное мочеиспускание, дефекация, снижение артериального давления);

- при повреждении позвоночника:
  - C3/C4 - отсутствует диафрагмальное дыхание;
  - выше C5 - невозможность поднять плечи;
  - выше C6 - невозможность движения в локтях;
  - выше C8/C9 - невозможность движения в пальце

Иммобилизация шейного отдела позвоночника с помощью шейного воротника

Обезболивание (ненаркотические или наркотические анальгетики):

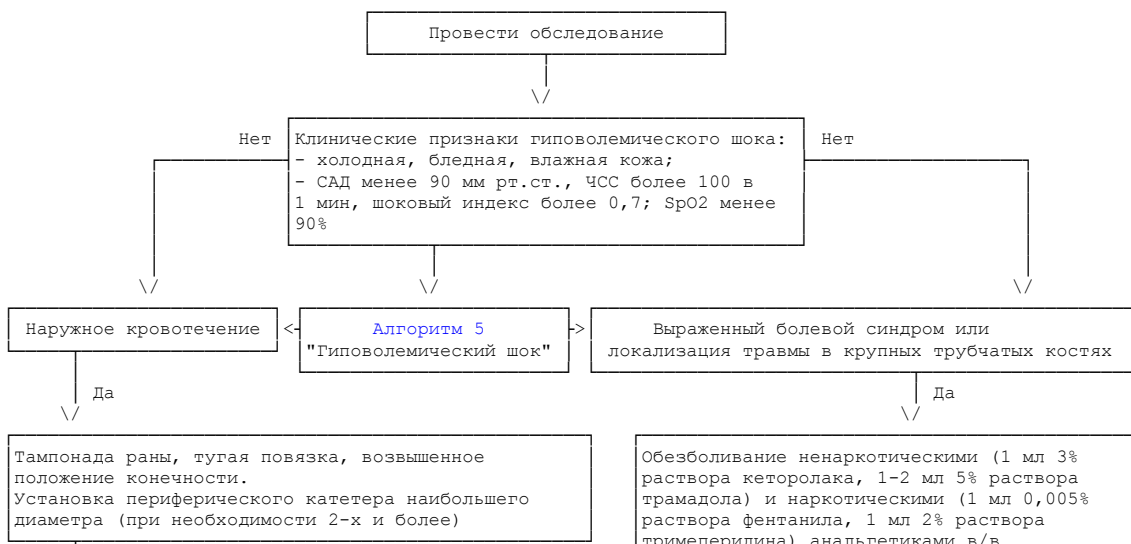
- метамизол натрия 50% раствор 2-4 мл в/в в 0,9% растворе натрия хлорида, или
- морфина гидрохлорид 1 мл 1% раствора в/в в 0,9% растворе натрия хлорида, или
- фентанил 1-2 мл 0,005% раствора в/в в 0,9% растворе натрия хлорида.

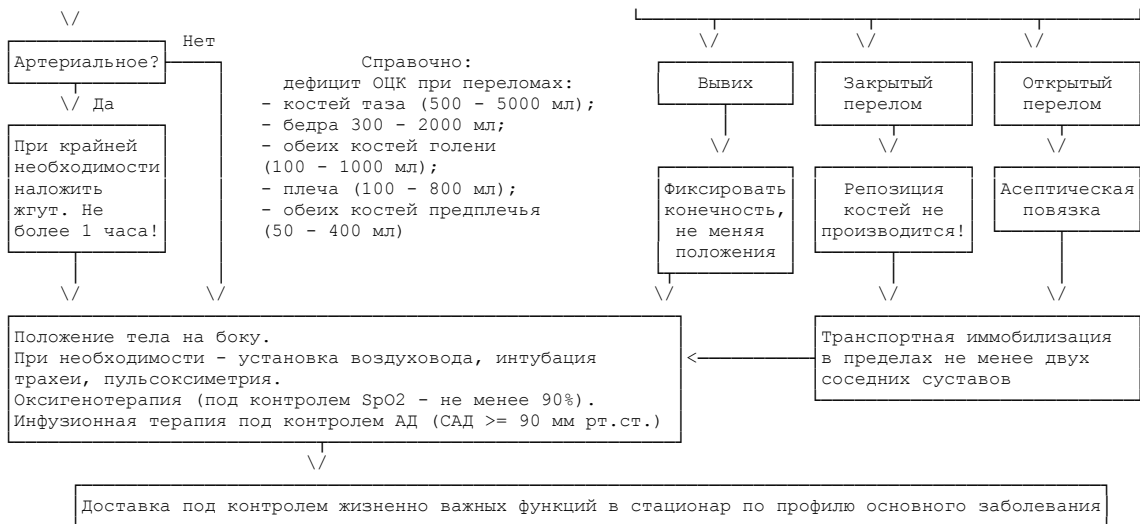
Иммобилизация на шите в положении на спине (каркасные носилки).

Обеспечение венозного доступа, инфузионная терапия. Пульсоксиметрия, оксигенотерапия при SpO2 ≤ 90%. Преднизолон 60-120 мг или метилпреднизолон в дозе 30 мг/кг в/в

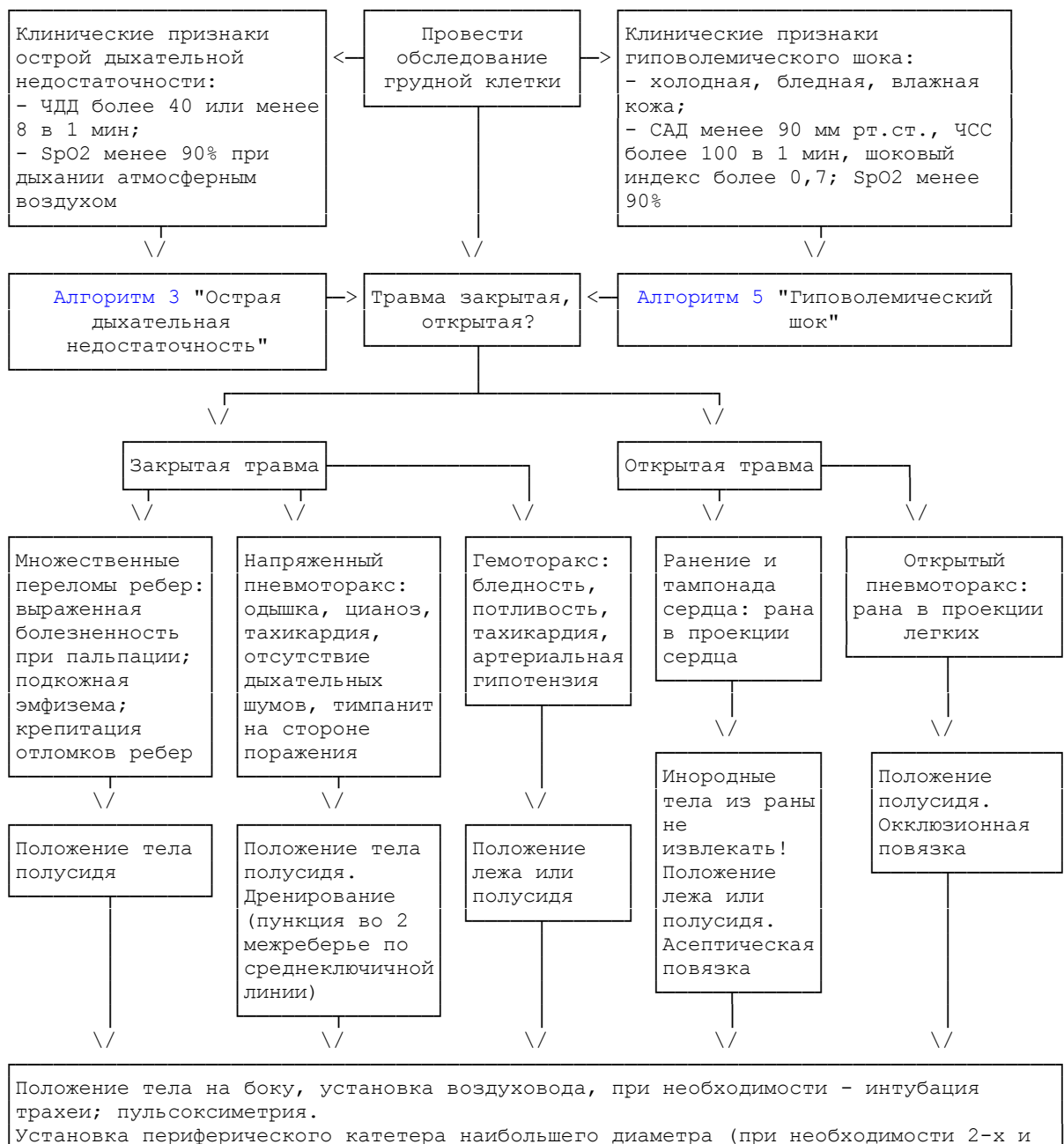
Доставка в стационар по профилю основного заболевания

### Алгоритм 41 "Травмы конечностей"





### Алгоритм 42 "Травмы груди"



более)

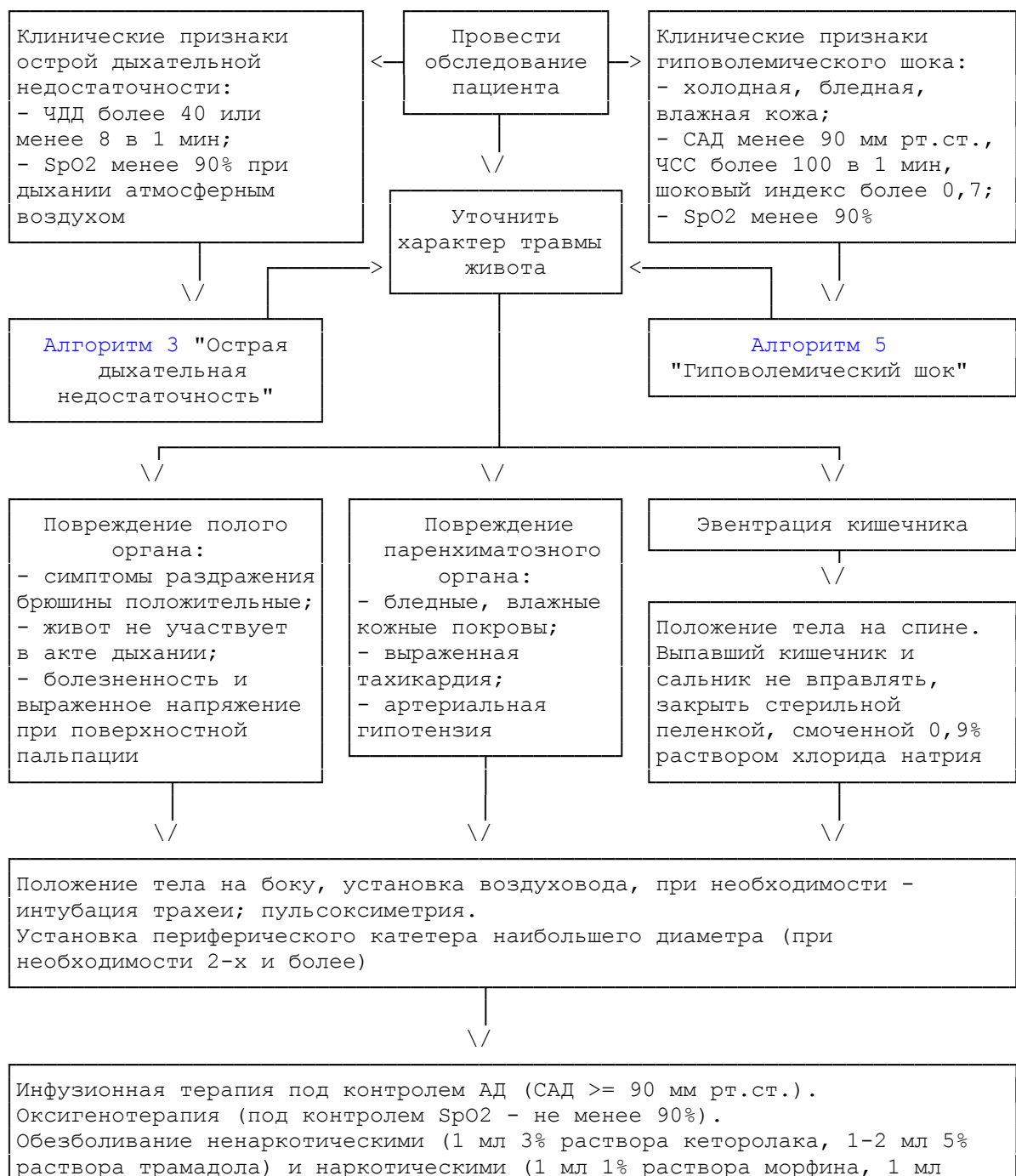


Инфузионная терапия под контролем АД (САД  $\geq$  90 мм рт.ст.).  
Оксигенотерапия (под контролем SpO<sub>2</sub> – не менее 90%).  
Обезболивание ненаркотическими (1 мл 3% раствора кеторолака, 1–2 мл 5% раствора трамадола) и наркотическими (1 мл 0,005% раствора фентанила, 1 мл 2% раствора тримеперидина) анальгетиками в/в.  
При судорожном синдроме и возбуждении – диазепам 2–4 мл 0,5% раствора в/в.  
Преднизолон до 30 мг/кг веса в/в



Доставка в стационар по профилю основного заболевания

### Алгоритм 43 "Травмы живота"



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.  
Асептическая повязка на рану после обработки краев раны антисептиком (3% раствор перекиси водорода) при открытой травме



Доставка в стационар по профилю основного заболевания, при тяжелом состоянии - в ближайший (ОИТАР, минуя приемное отделение)

**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"**

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"**



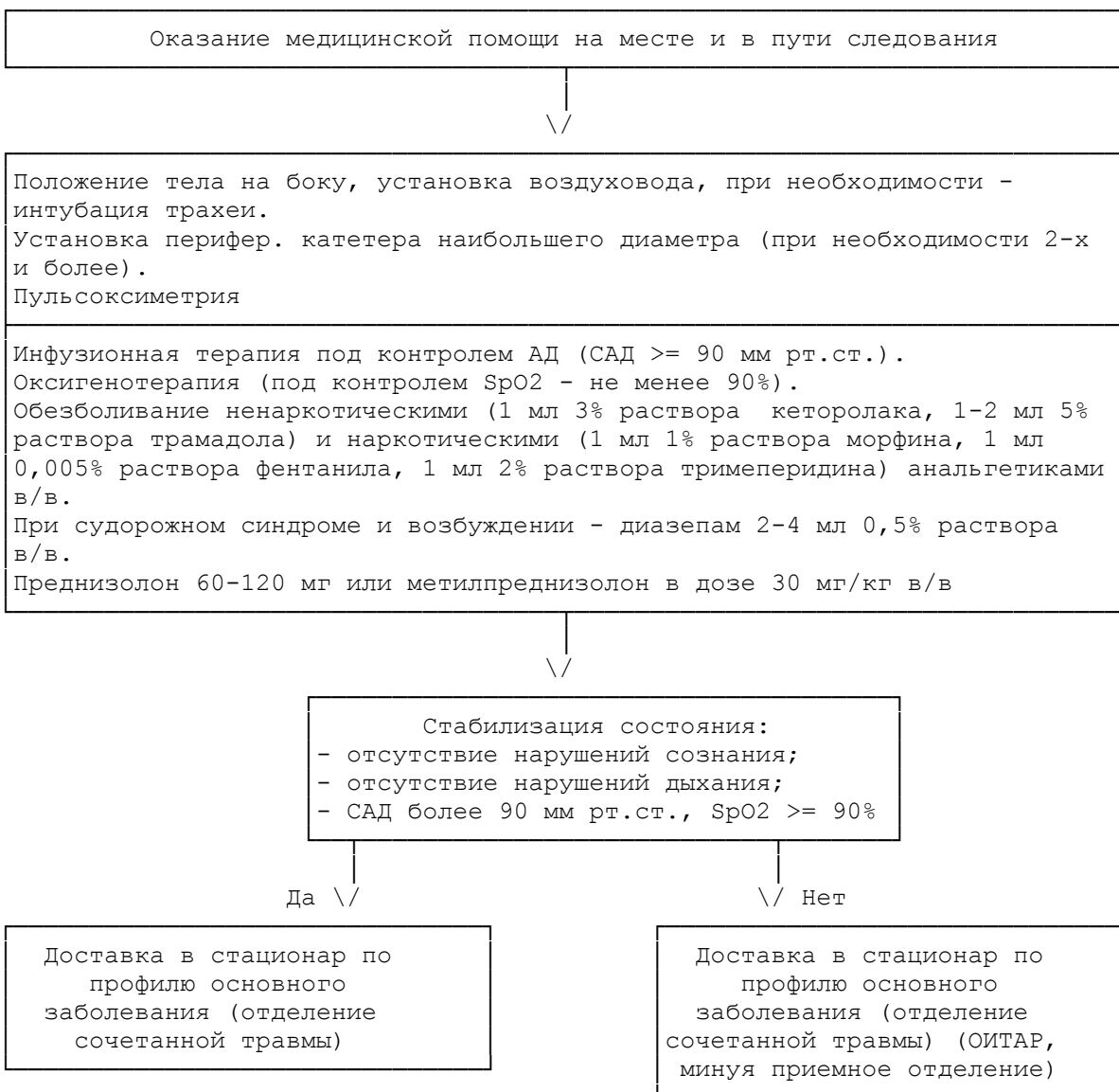
При присоединении клинических признаков гиповолемического шока:

- холодная, бледная, влажная кожа;
- САД менее 90 мм рт.ст., ЧСС более 100 в 1 мин, шоковый индекс более 0,7;
- SpO2 менее 90%

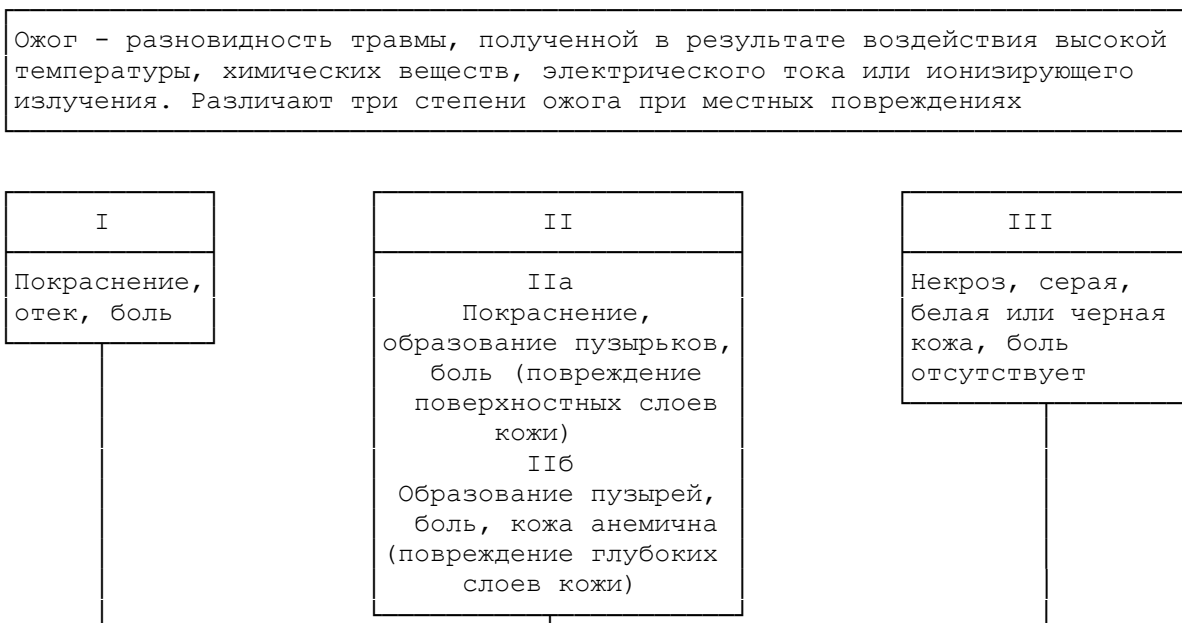


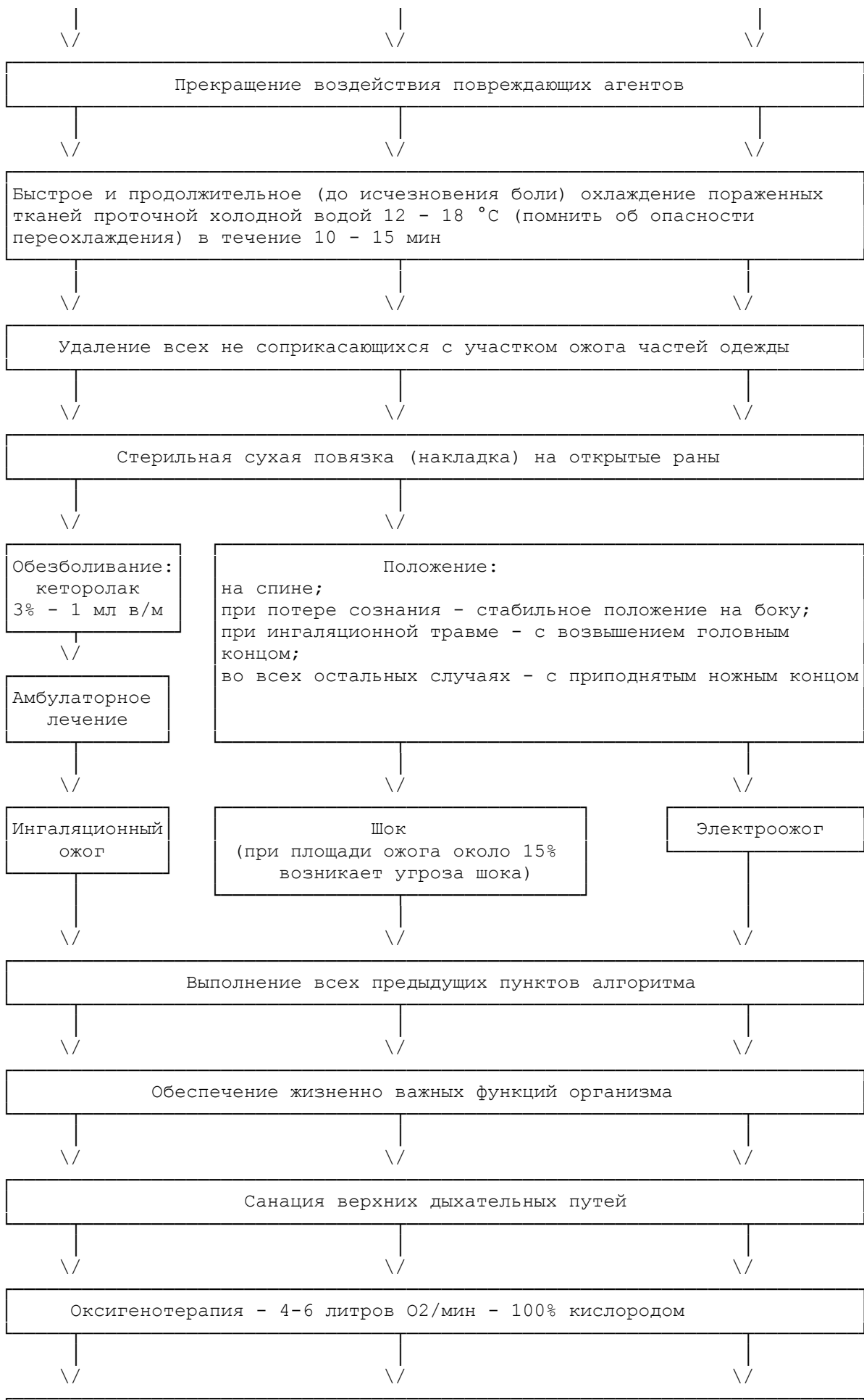
**Алгоритм 5 "Гиповолемический шок"**

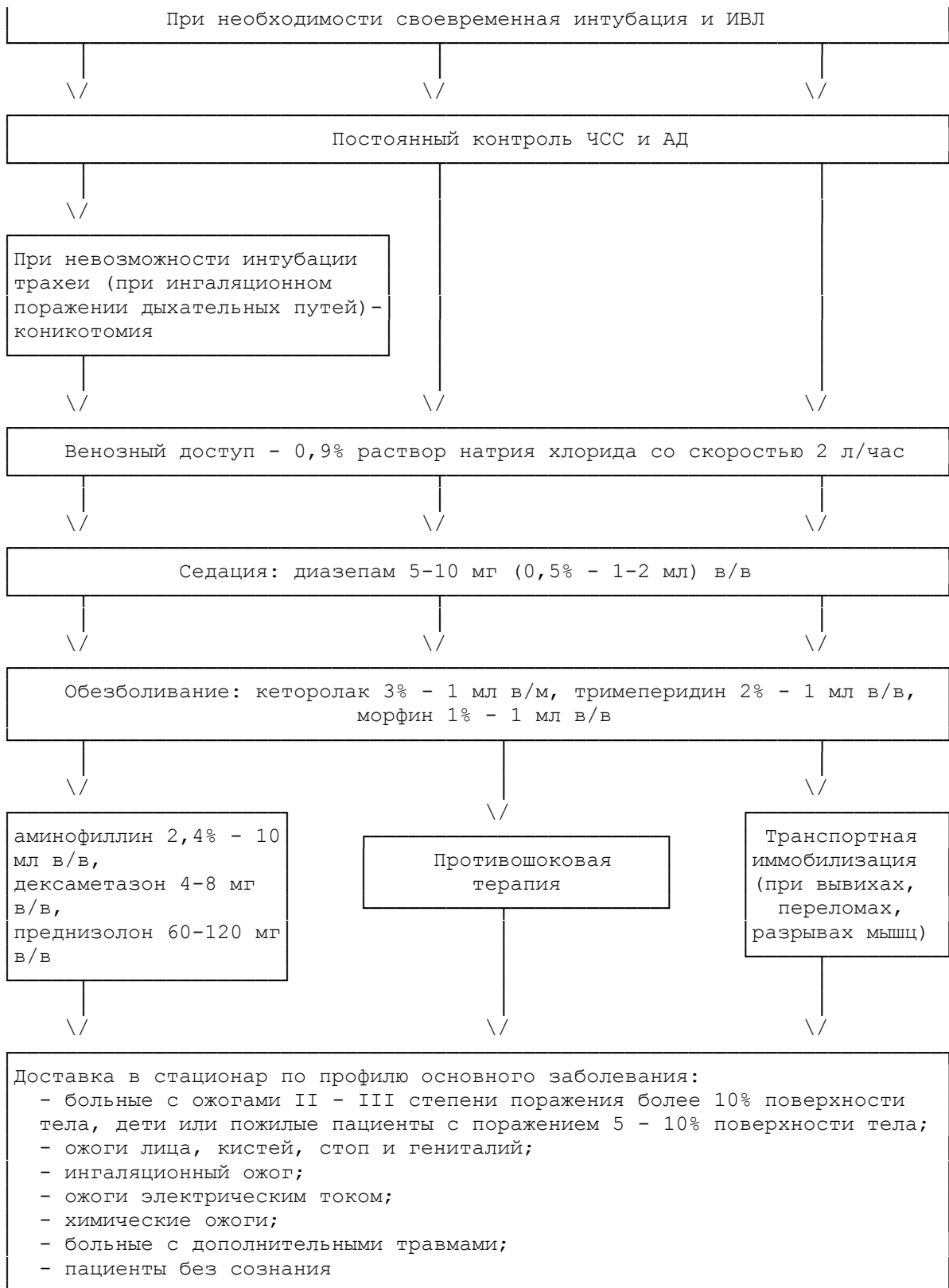




### Алгоритм 45 "Ожоги"



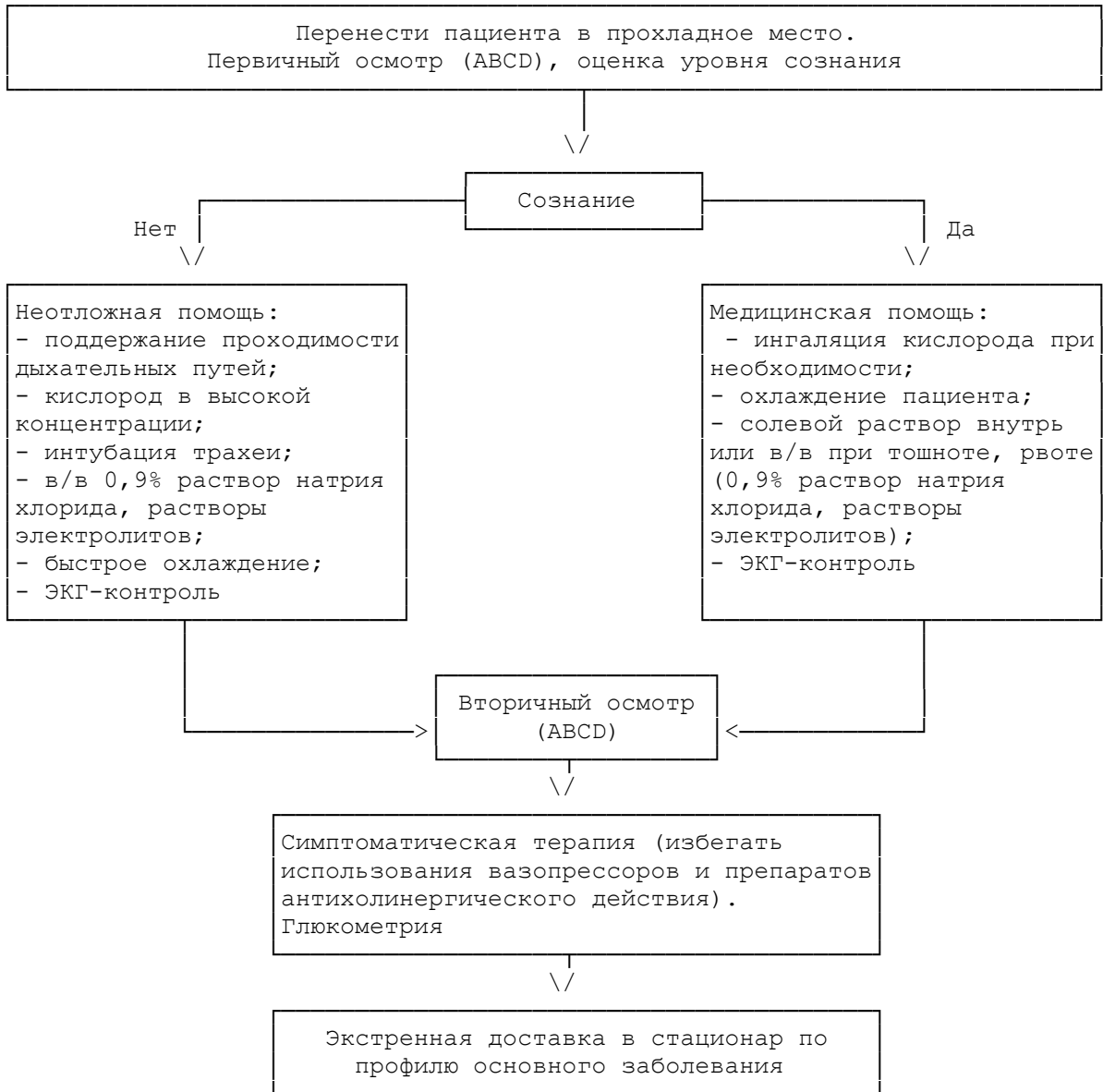




**Примечания:**

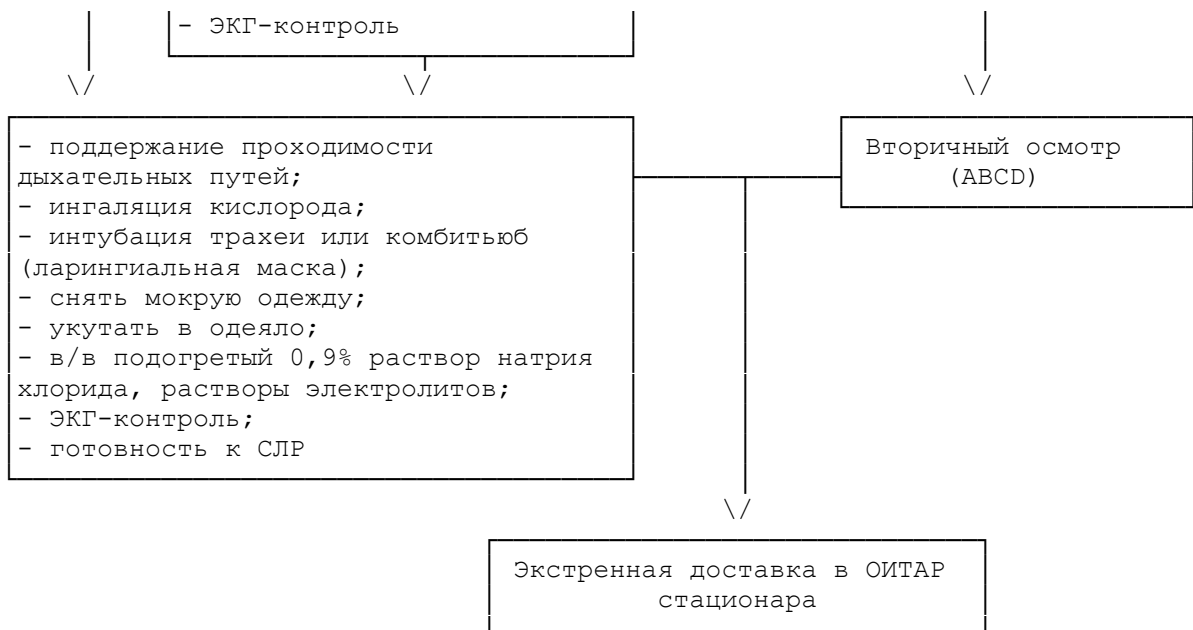
1. Не производить реакцию нейтрализации химического вещества на поверхности кожи.
2. В острой фазе противопоказаны: коллоидные растворы, диуретики, кортизон, катехоламины, антибиотики.





#### Алгоритм 47 "Гипотермия"





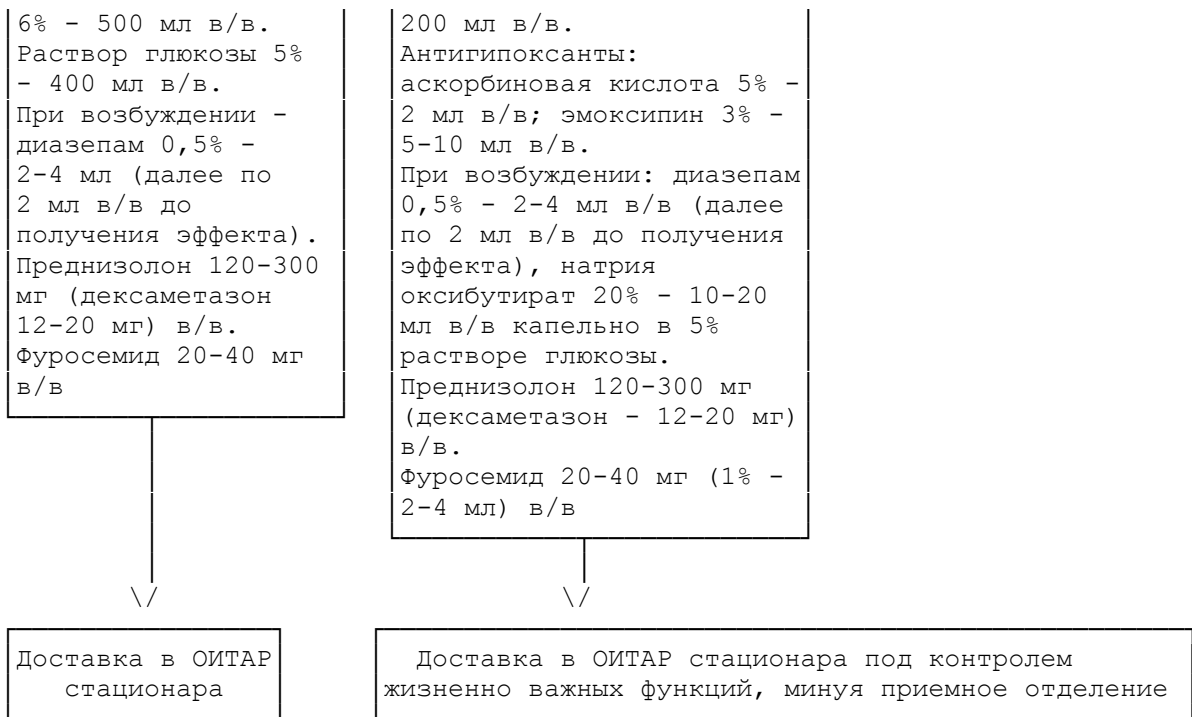
Примечание.

Применять пассивное согревание.

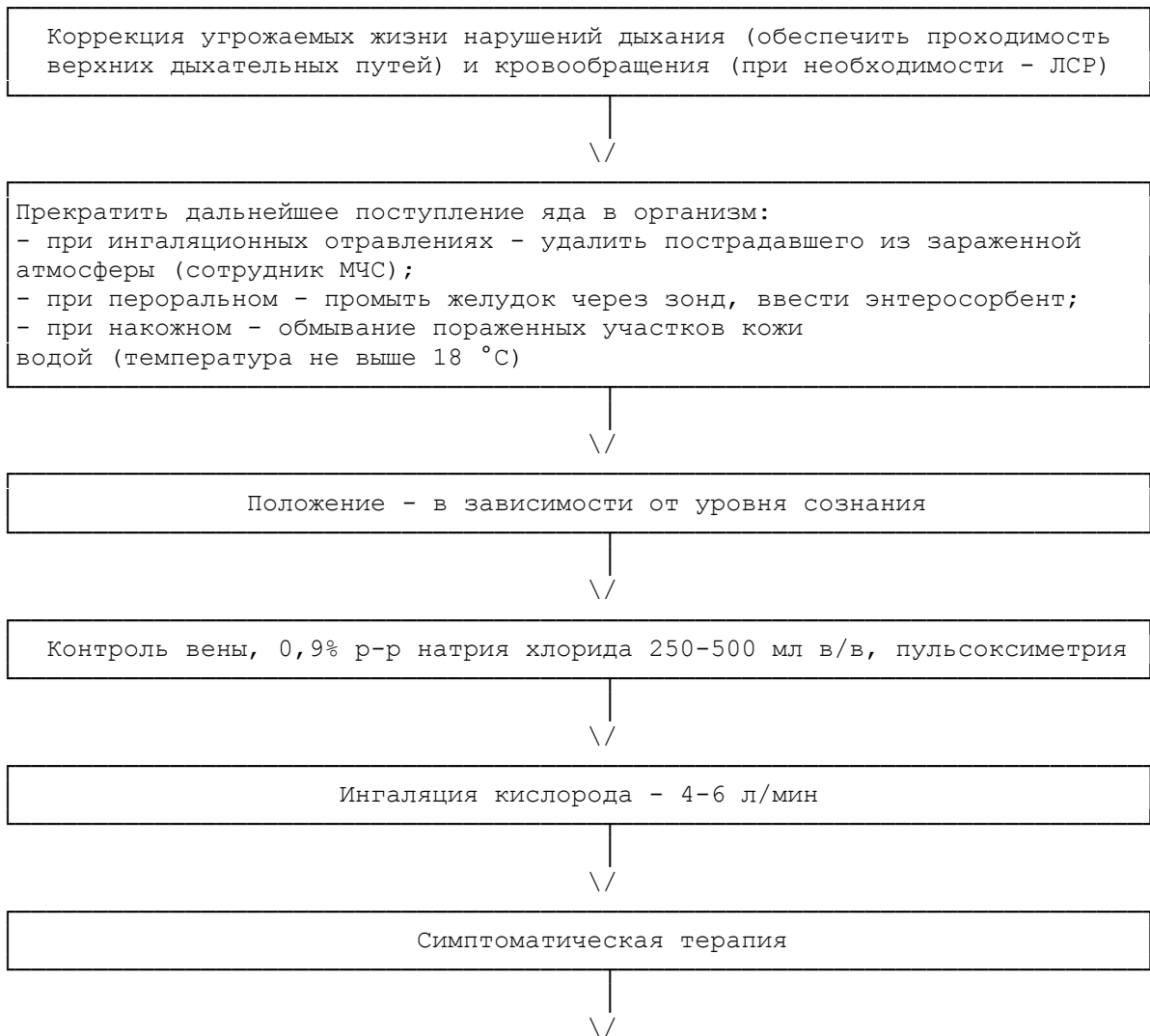
Резкие движения, любая стимуляция (гипервентиляция, интубация) могут быть причиной фибрилляции.

#### Алгоритм 48 "Утопление"





### Алгоритм 49 "Отравление неизвестным ядом"

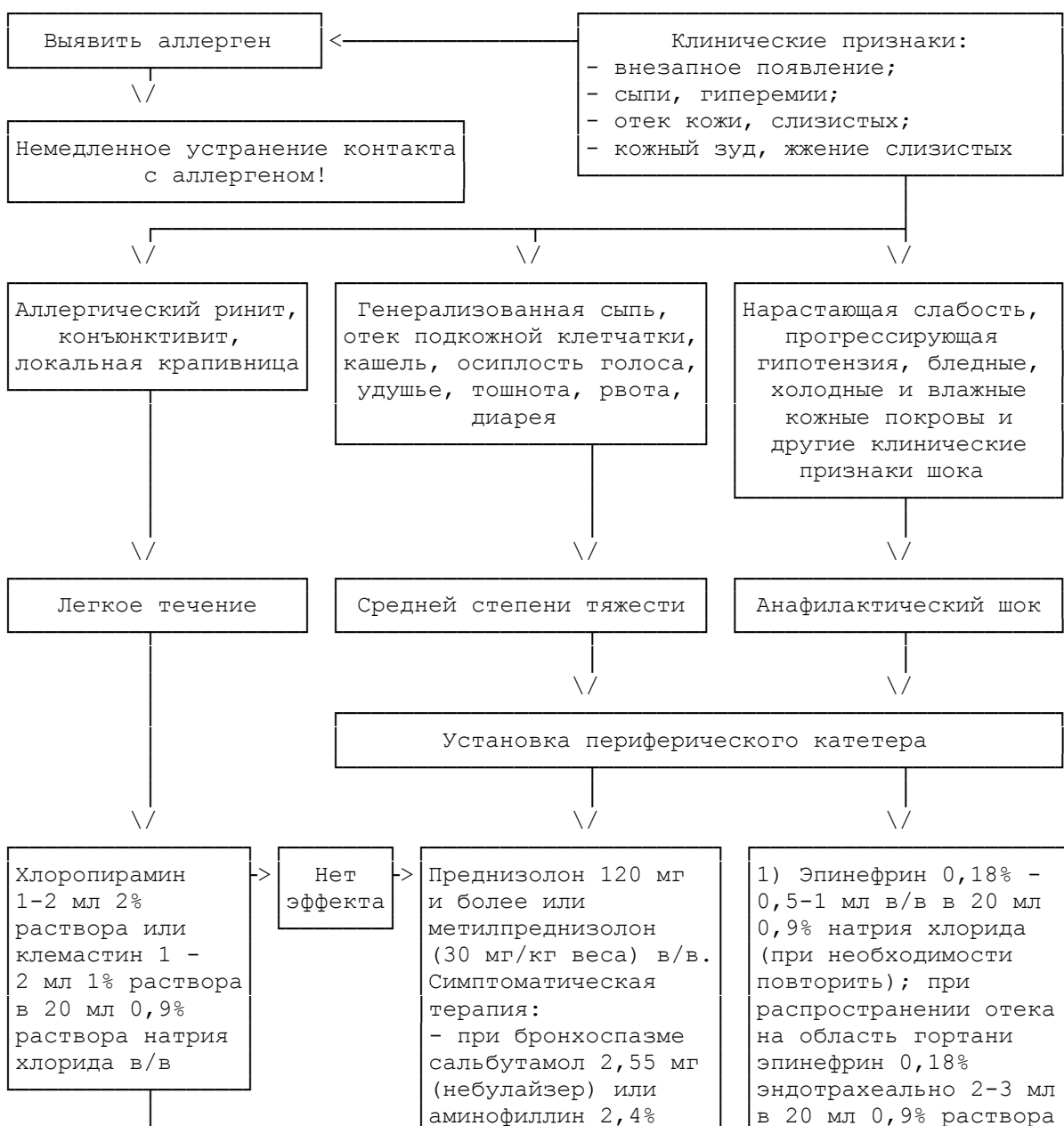


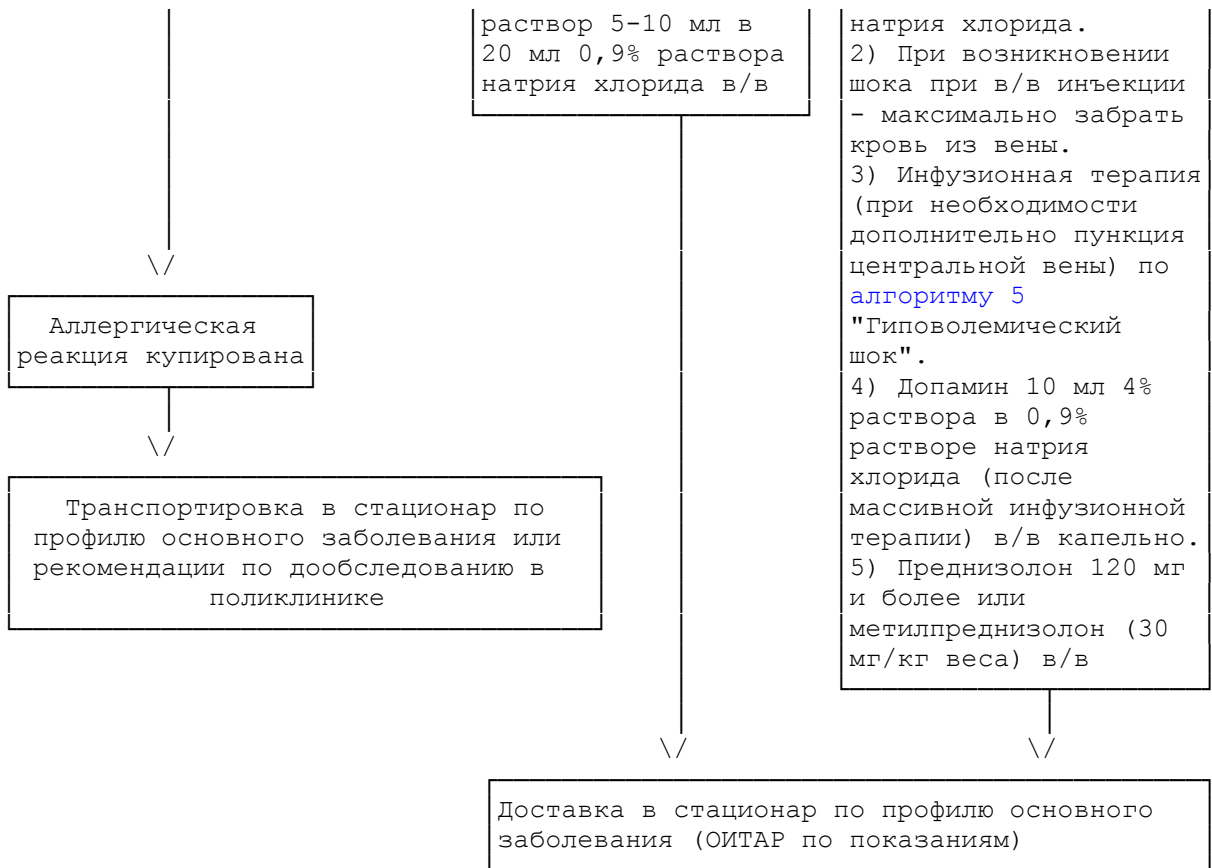
Доставка в ОИТАР стационара

Примечание.

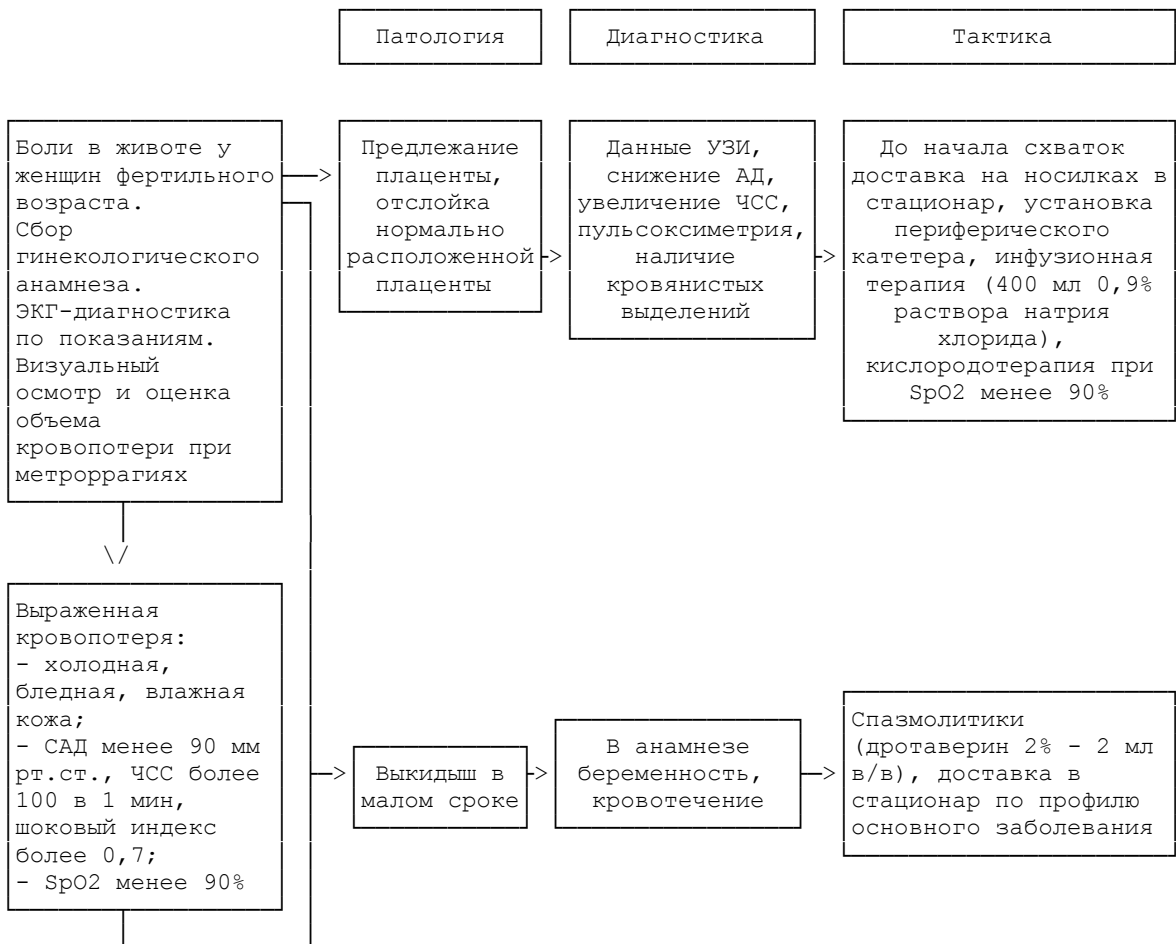
1. Помнить о самозащите (работать в перчатках и маске).
2. При подозрении на отравление - немедленное решение вопроса об интубации трахеи или комбитьюб (ларингиальная маска).
3. При необходимости - СЛР.
4. Активированный уголь - противопоказан при отравлении кислотами и щелочами.
5. Четко собрать токсикологический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

### Алгоритм 50 "Аллергическая реакция"



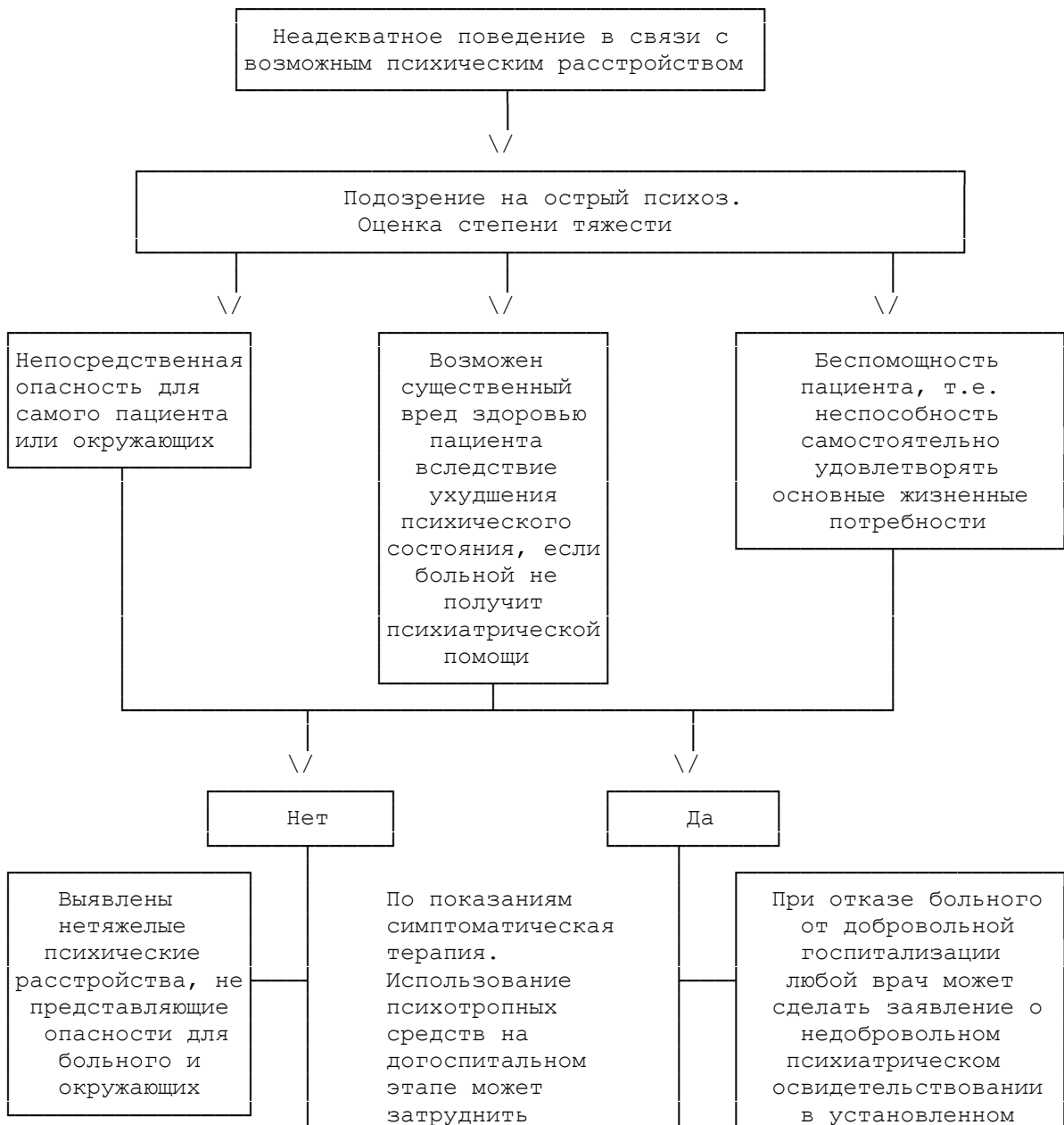


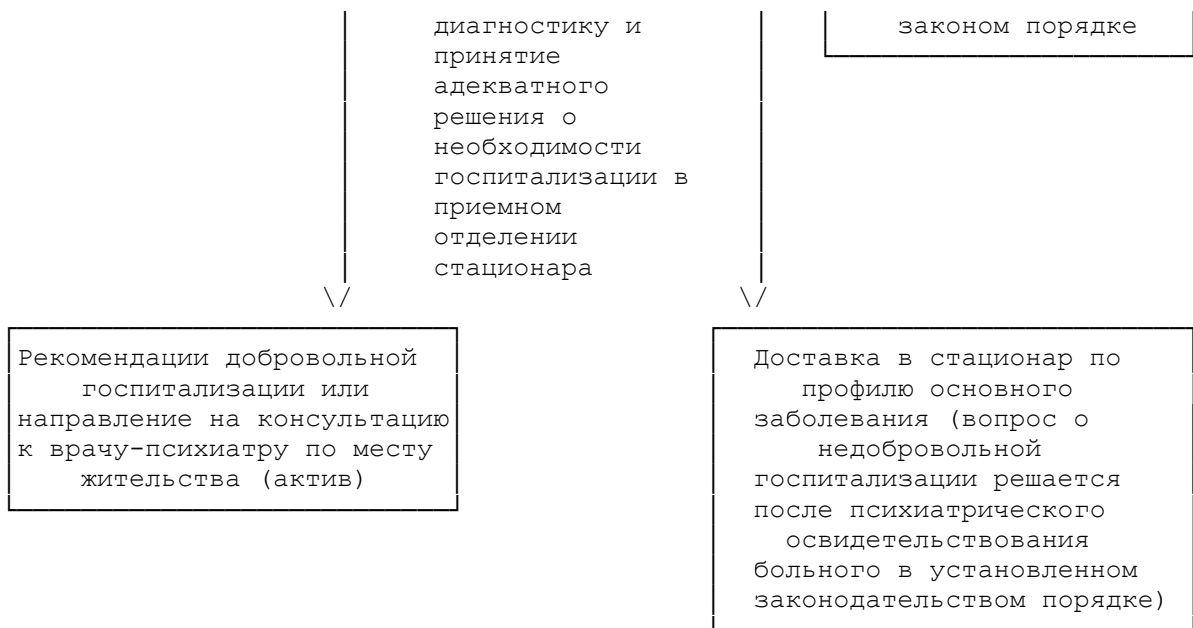
### Алгоритм 51 "Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии"



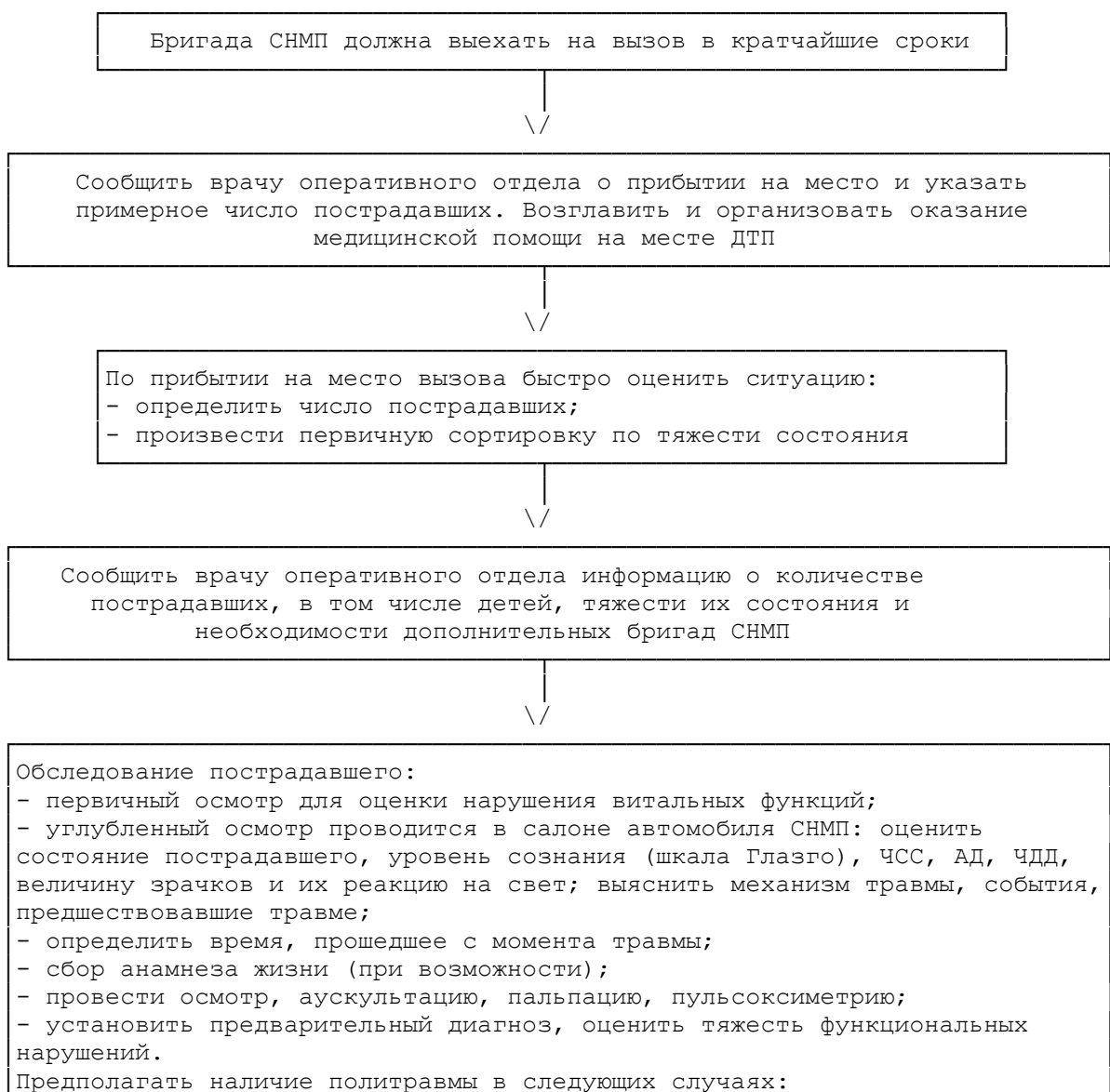


### Алгоритм 52 "Острый реактивный психоз"





### Алгоритм 53 "Действия бригады СМП при ДТП"

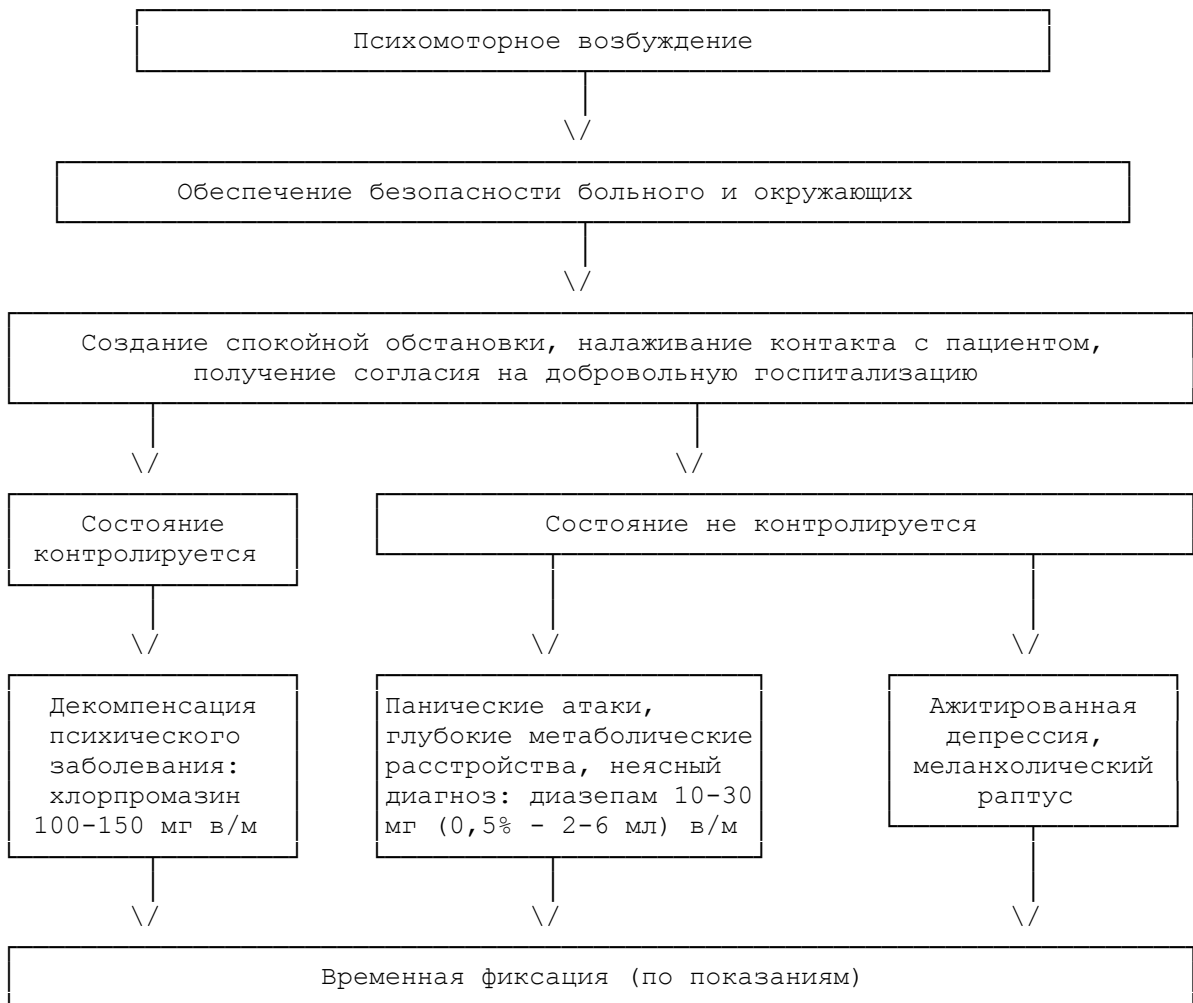


- при смерти пассажиров или водителя транспортного средства;
- если пострадавшего выбросило из машины;
- деформация транспортного средства превышает 50%;
- при сдавлении пациента;
- при аварии на высокой скорости;
- при наезде на пешехода или велосипедиста;
- при падении с высоты более 3 метров;
- при взрыве;
- при завале сыпучими материалами

Выполнить все необходимые мероприятия по подготовке пострадавшего к транспортировке: обеспечить респираторную поддержку (SpO2 более 90%), венозный доступ и инфузионную терапию (САД  $\geq$  90 мм рт.ст.), адекватное обезболивание, симптоматическую терапию

Максимально быстрая доставка в стационар по профилю основного заболевания (отделение сочетанной травмы), при необходимости - в ОИТАР, минуя приемное отделение. Осуществлять в пути мониторинг витальных функций: АД, ЧСС, ЧДД, SpO2

#### Алгоритм 54 "Острое психотическое возбуждение"

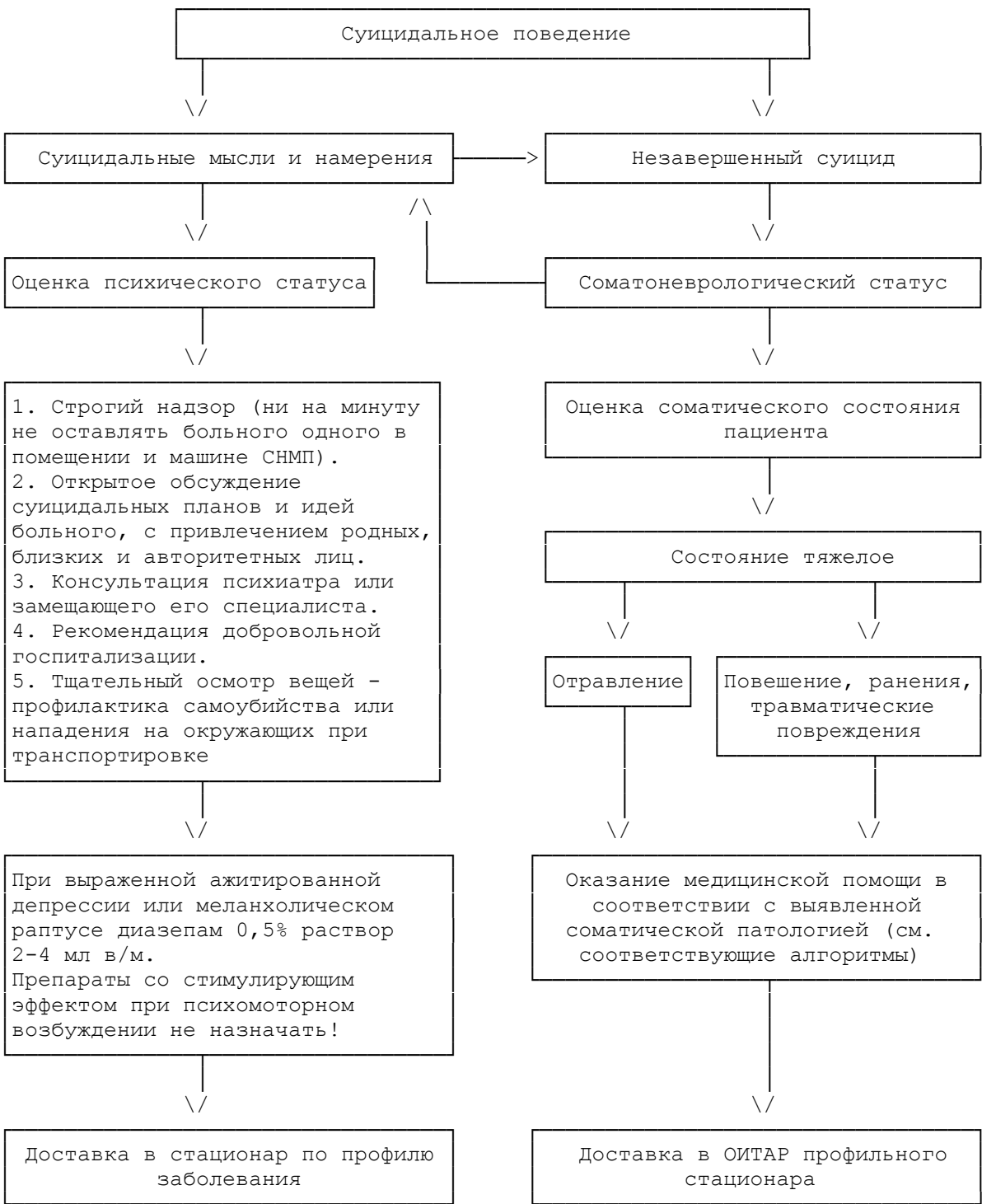




↓  
↓

Доставка в стационар по профилю основного заболевания

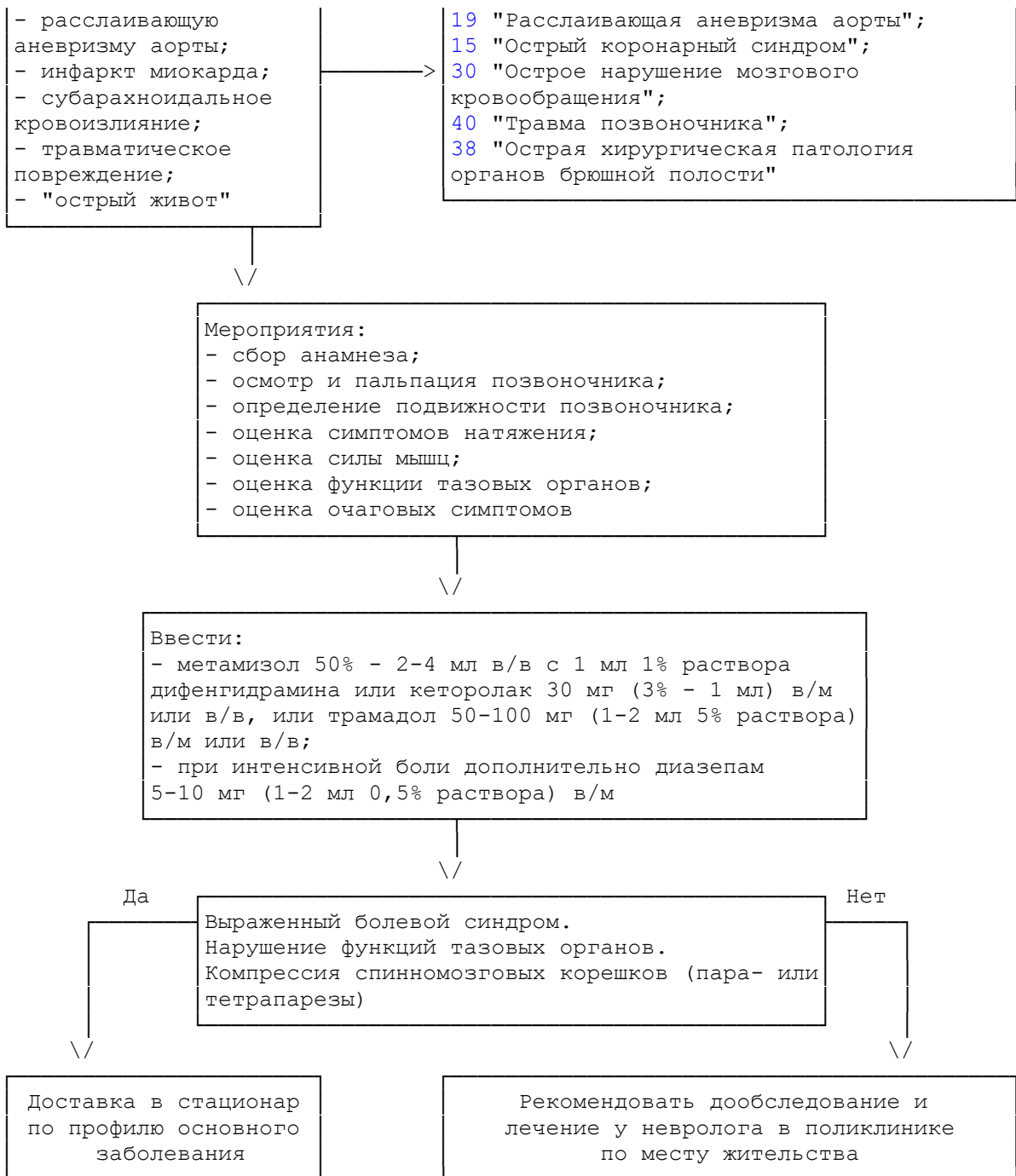
**Алгоритм 55 "Суицидальное поведение"**



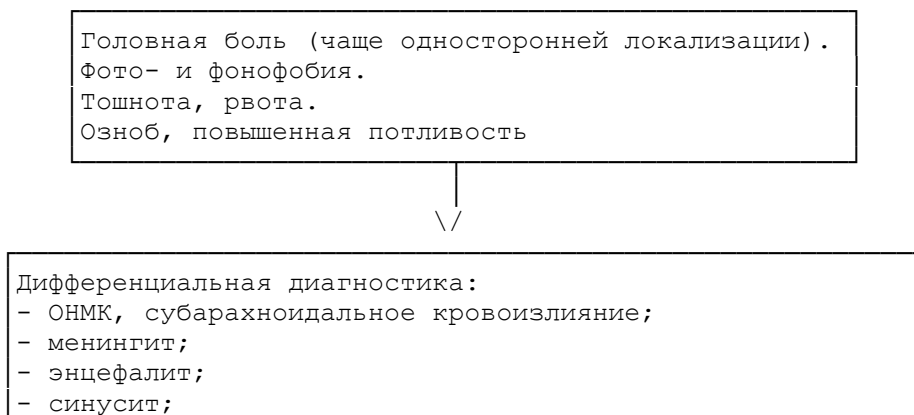
**Алгоритм 56 "Вертеброгенный болевой синдром (боль в позвоночнике, иррадиация, тоническое напряжение мышц)"**

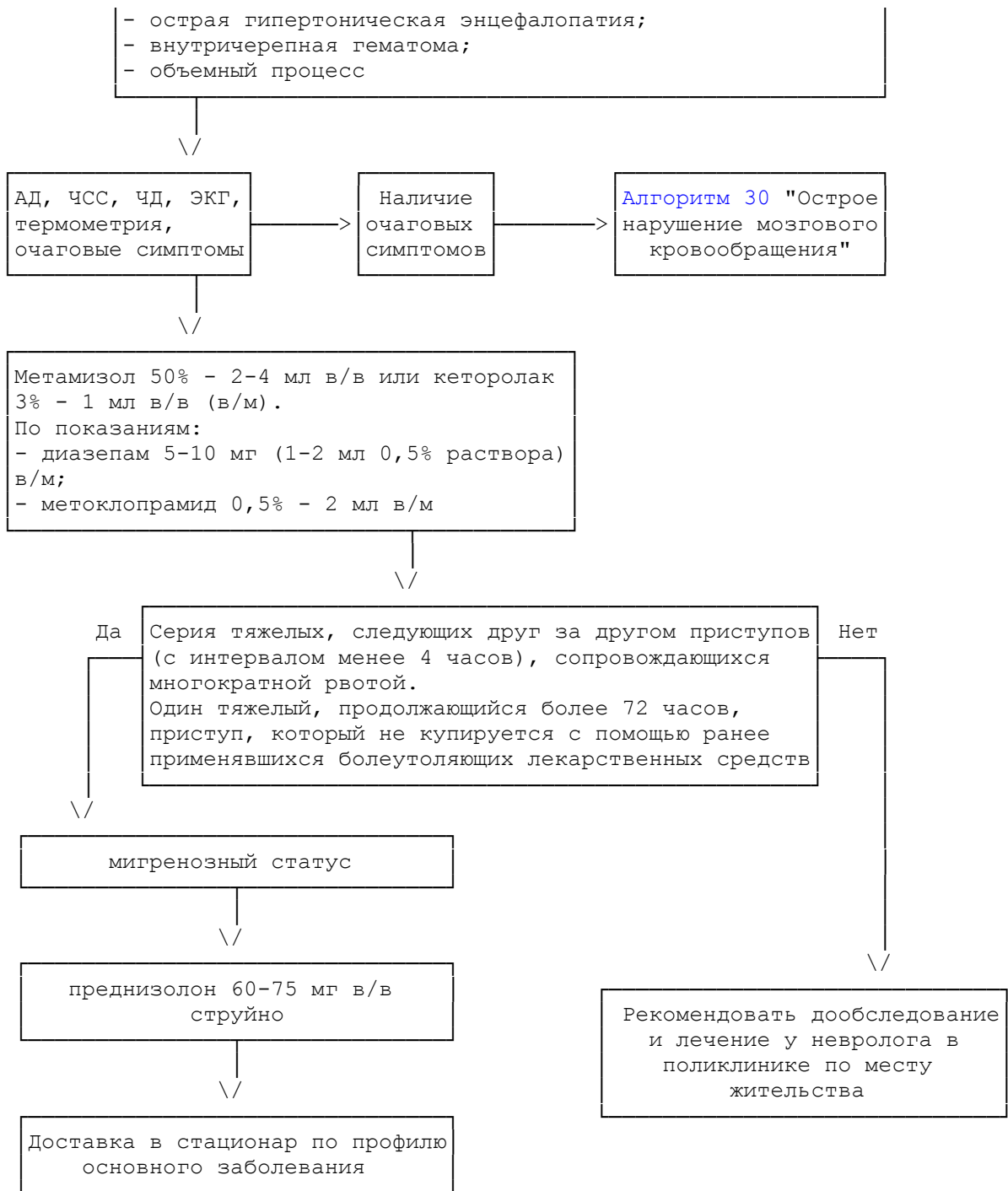
Исключить :

См. алгоритмы :

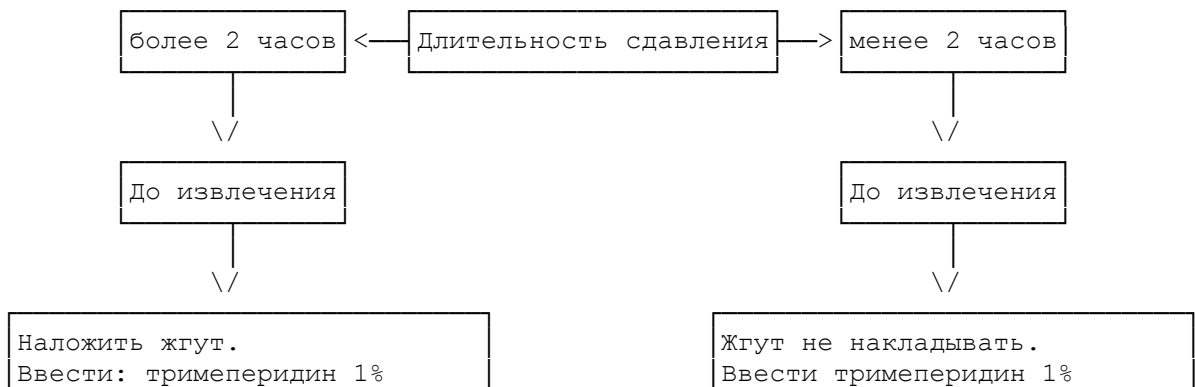


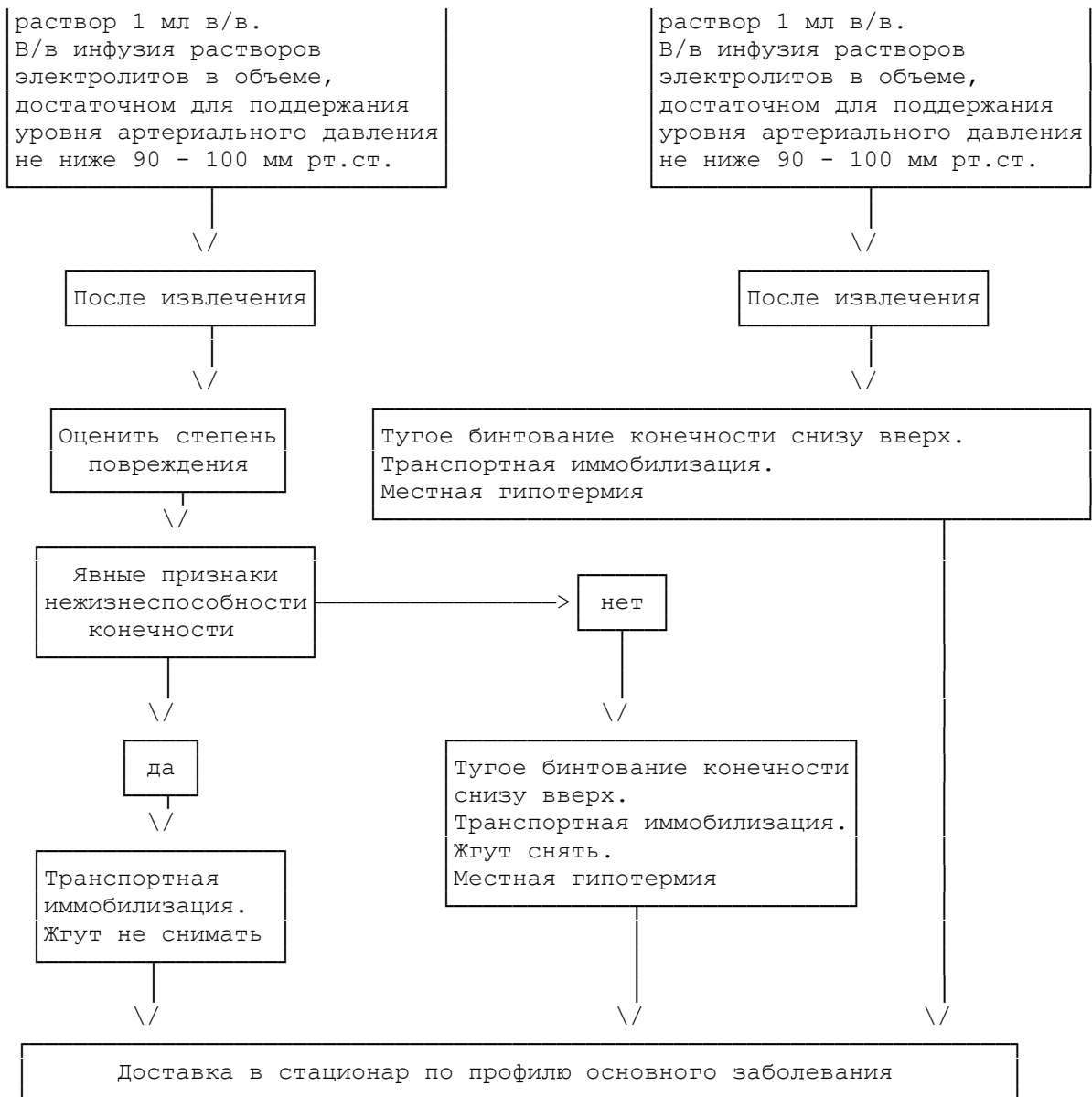
### Алгоритм 57 "Мигрень"



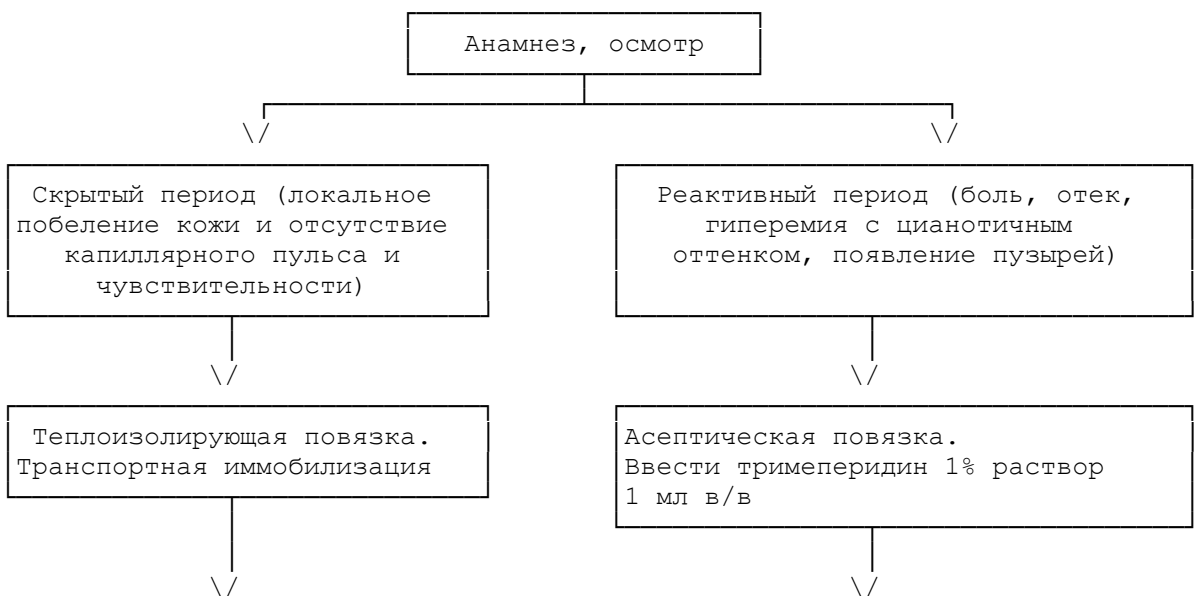


### Алгоритм 58 "Длительное сдавление мягких тканей"



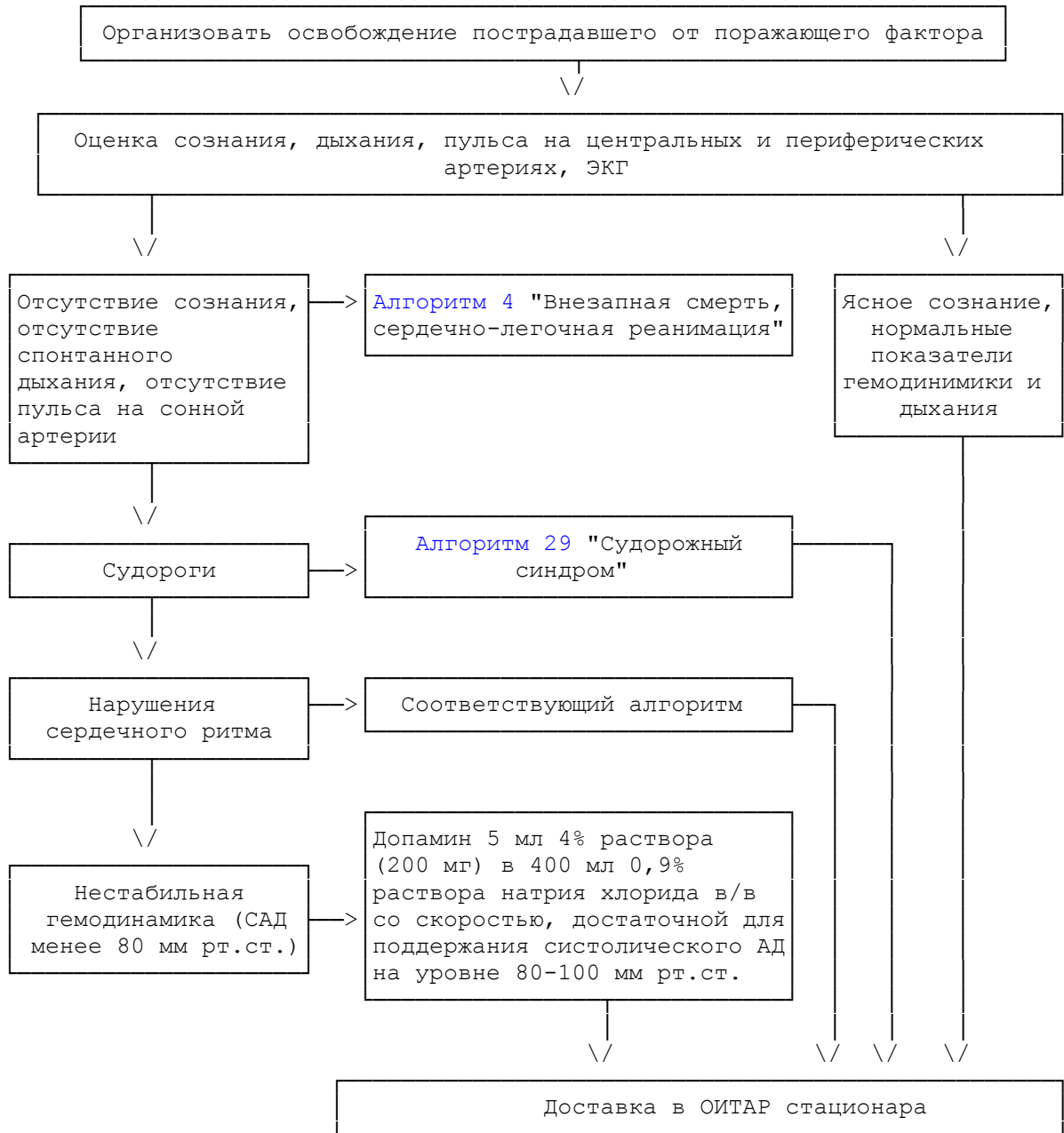


### Алгоритм 59 "Отморожения"

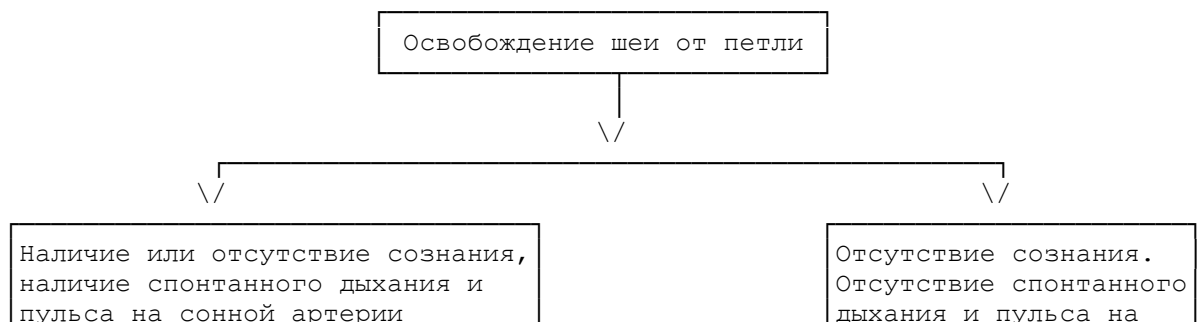


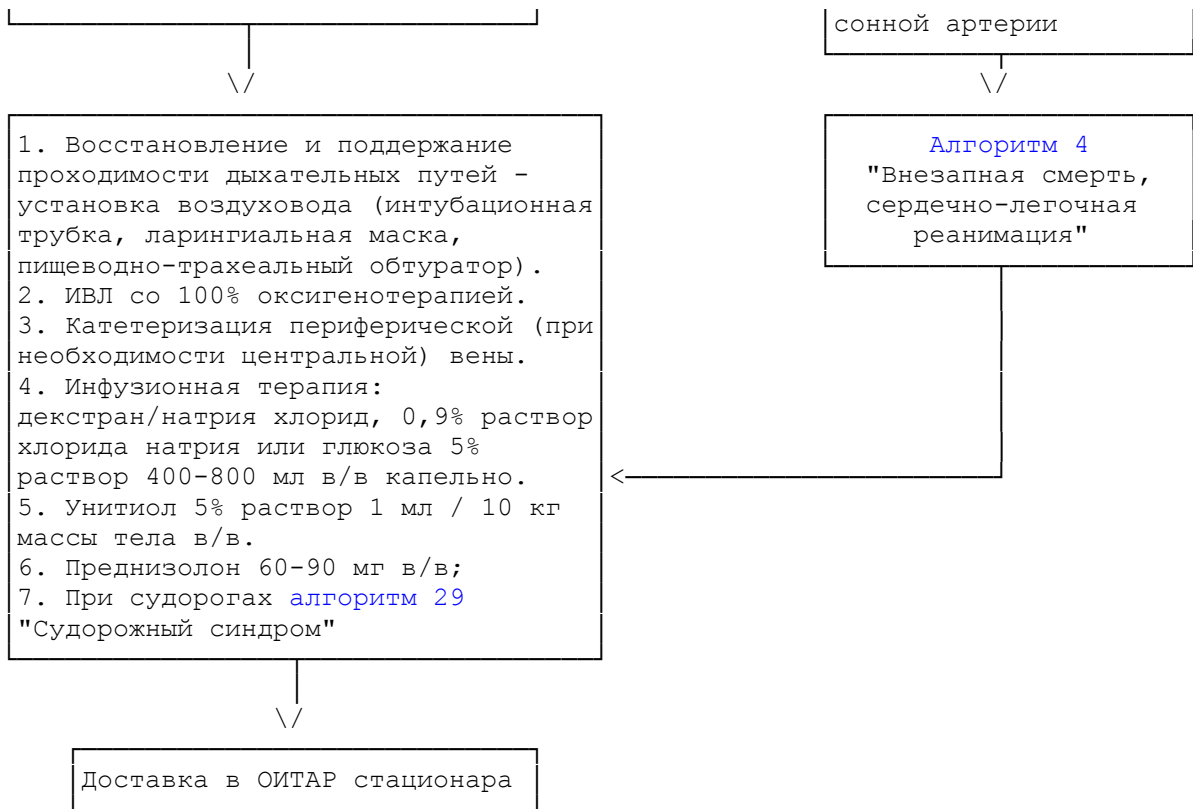
Доставка в стационар по профилю основного заболевания

### Алгоритм 60 "Поражение электрическим током"

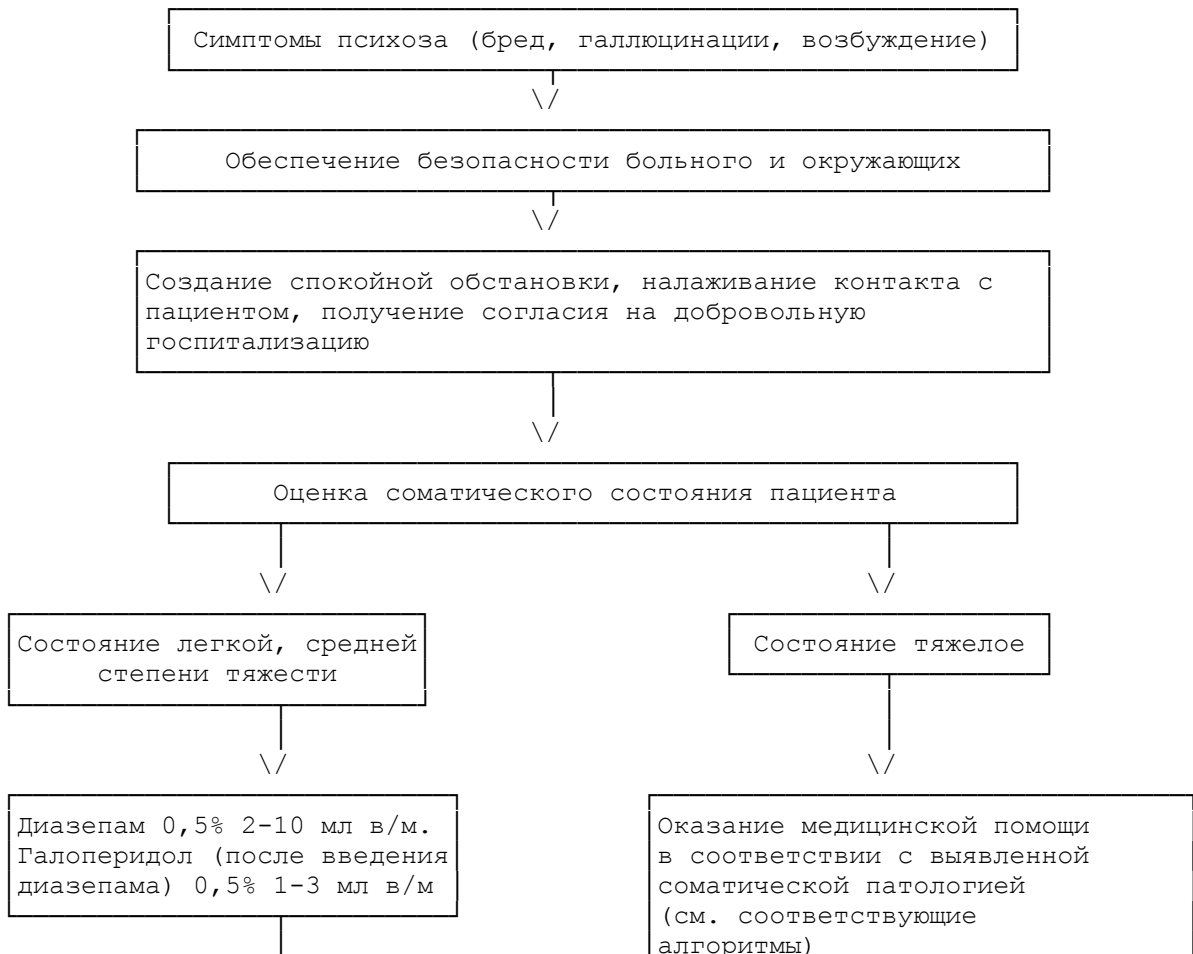


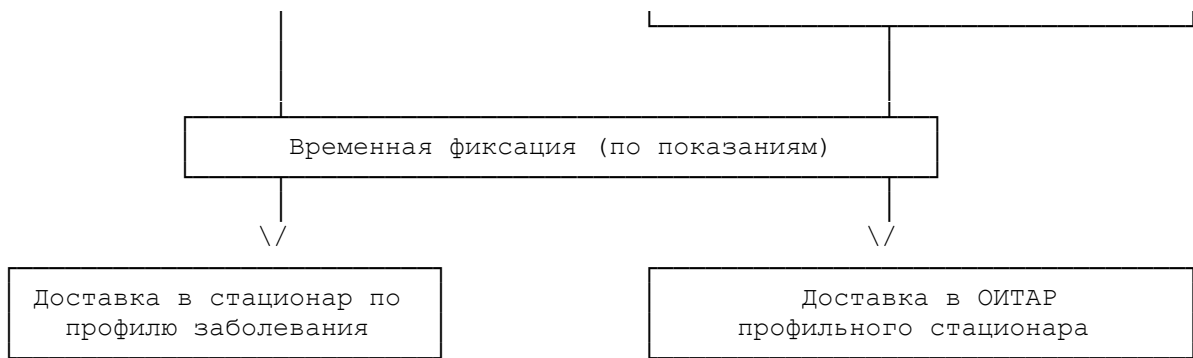
### Алгоритм 61 "Странгуляционная асфиксия"



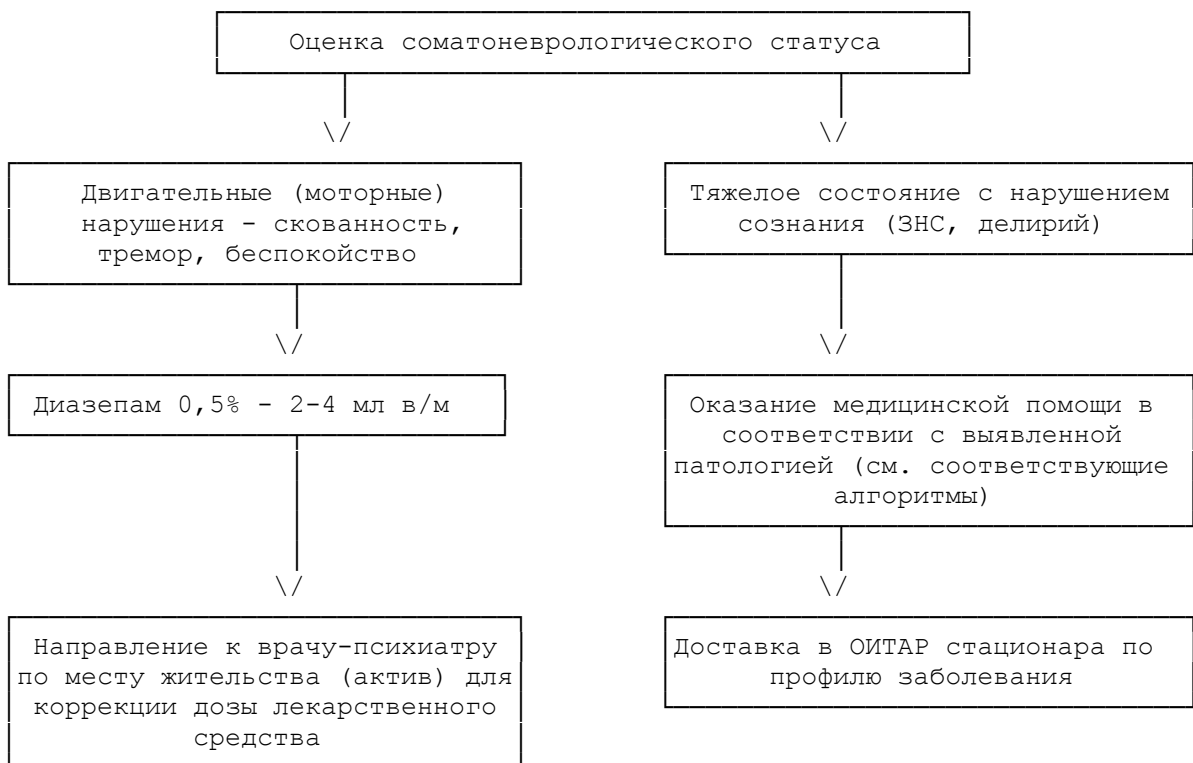


### Алгоритм 62 "Острые психотические расстройства при употреблении психоактивных веществ (ПАВ)"

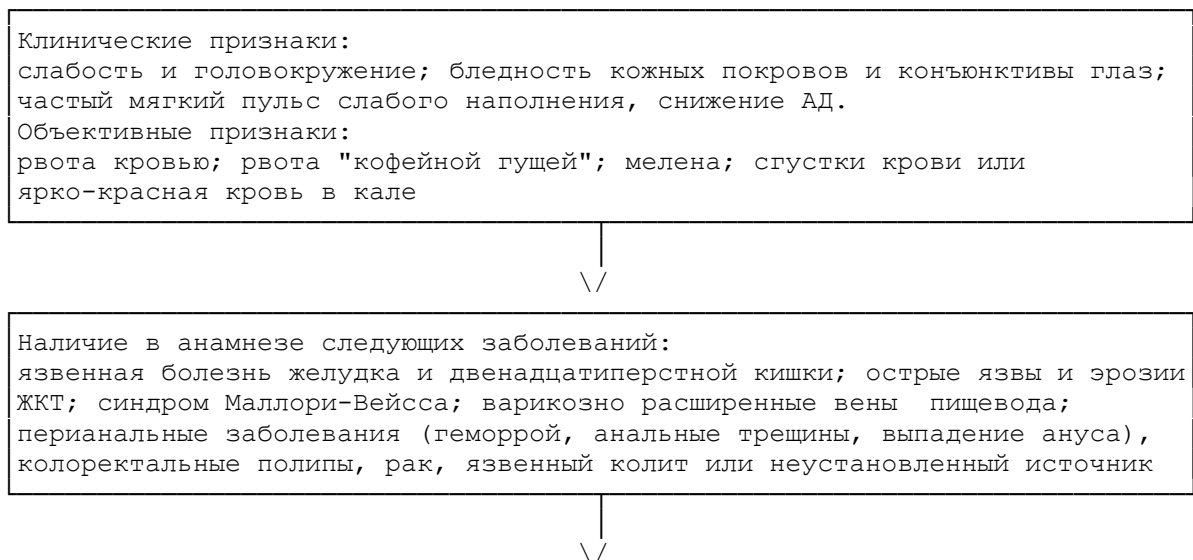




### Алгоритм 63 "Побочные эффекты и осложнения психофармакотерапии"



### Алгоритм 64 "Острые желудочно-кишечные кровотечения"



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

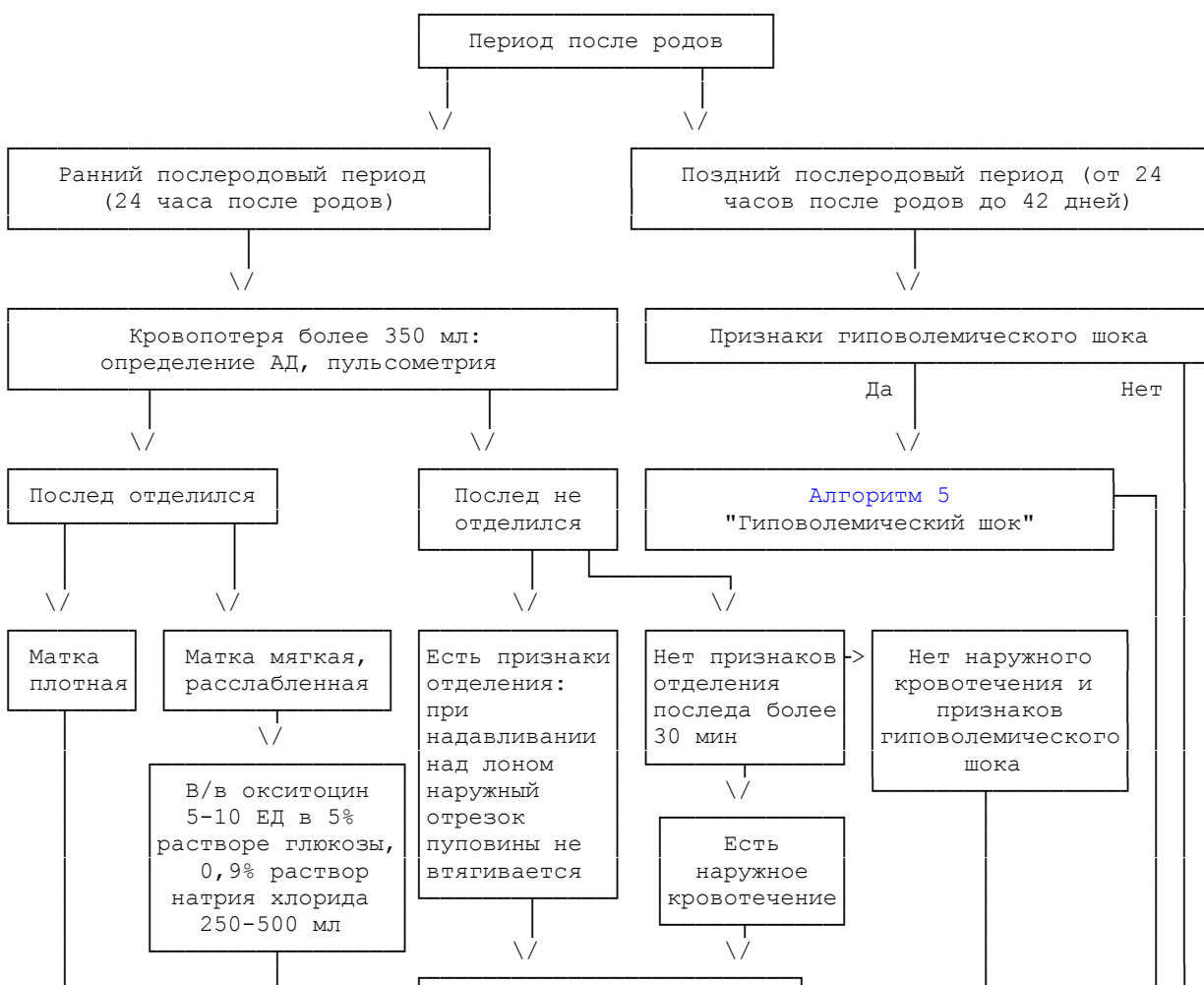


В/в инфузия декстрана/натрия хлорида, или 10% раствора гидроксипропилкрахмала, или раствора электролитов вначале в/в струйно, затем (при САД больше 80 мм рт.ст.) – капельно.  
При критической гиповолемии при САД менее 80 мм рт.ст. дополнительно:  
- 1 мл 1% раствора фенилэфрина в 800 мл 5% глюкозы в/в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

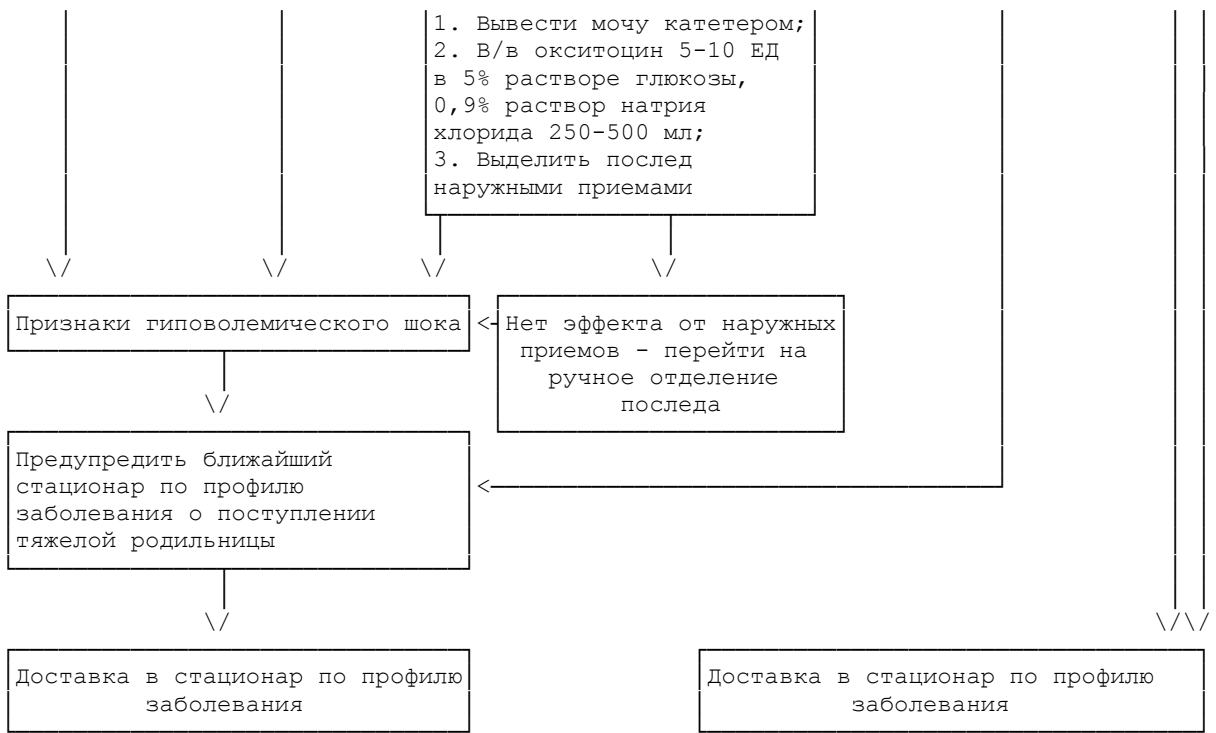


Строгий носилочный режим.  
При коллапсе – транспортировка в положении Тренделенбурга.  
Запрещается прием пищи и воды.  
Доставка в стационар по профилю заболевания

### Алгоритм 65 "Кровотечение в послеродовом периоде"



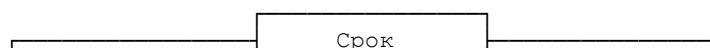




### Алгоритм 66 "Травма половых органов (женщины)"

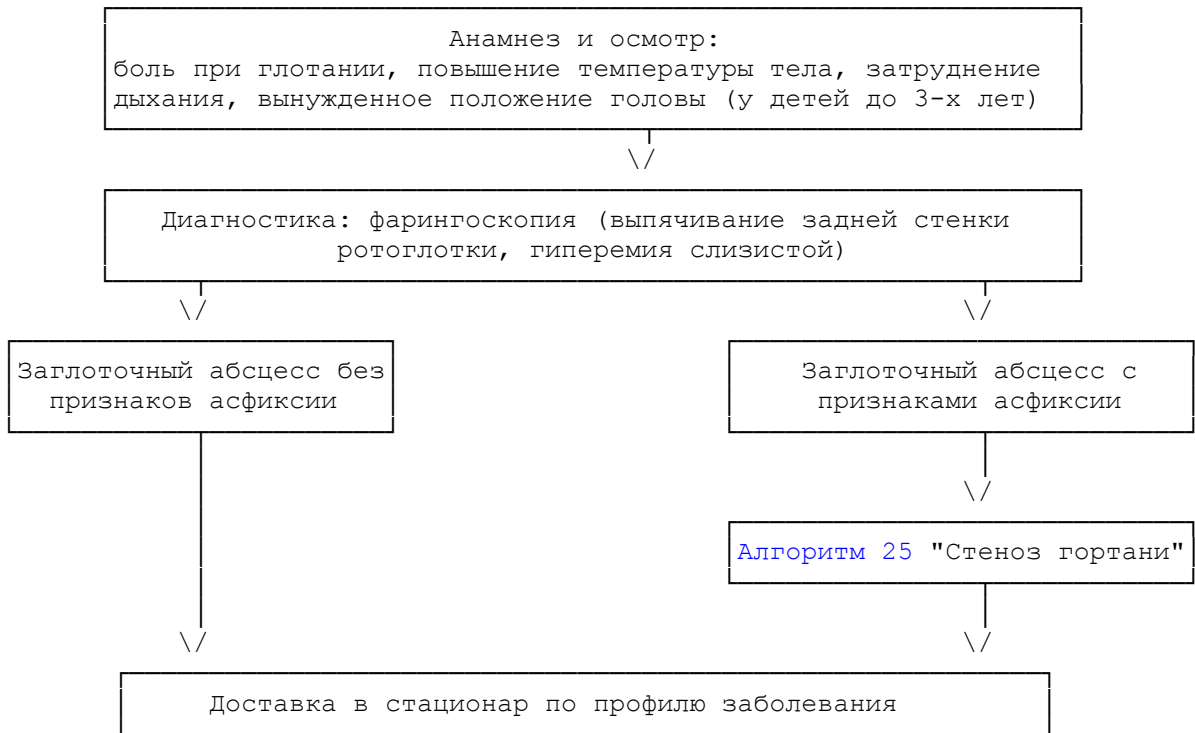


### Алгоритм 67 "Роды"

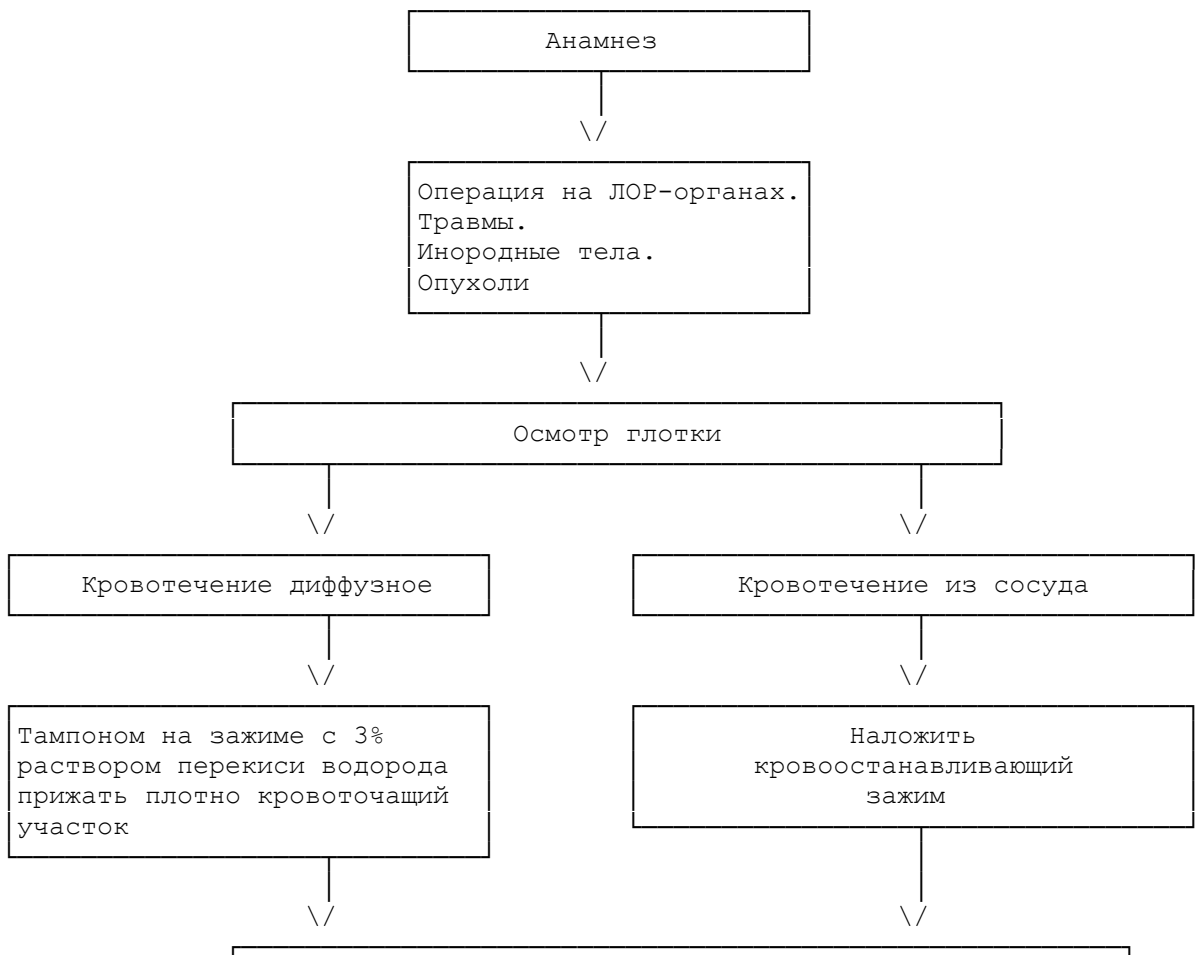




### Алгоритм 68 "Заглоточный абсцесс"

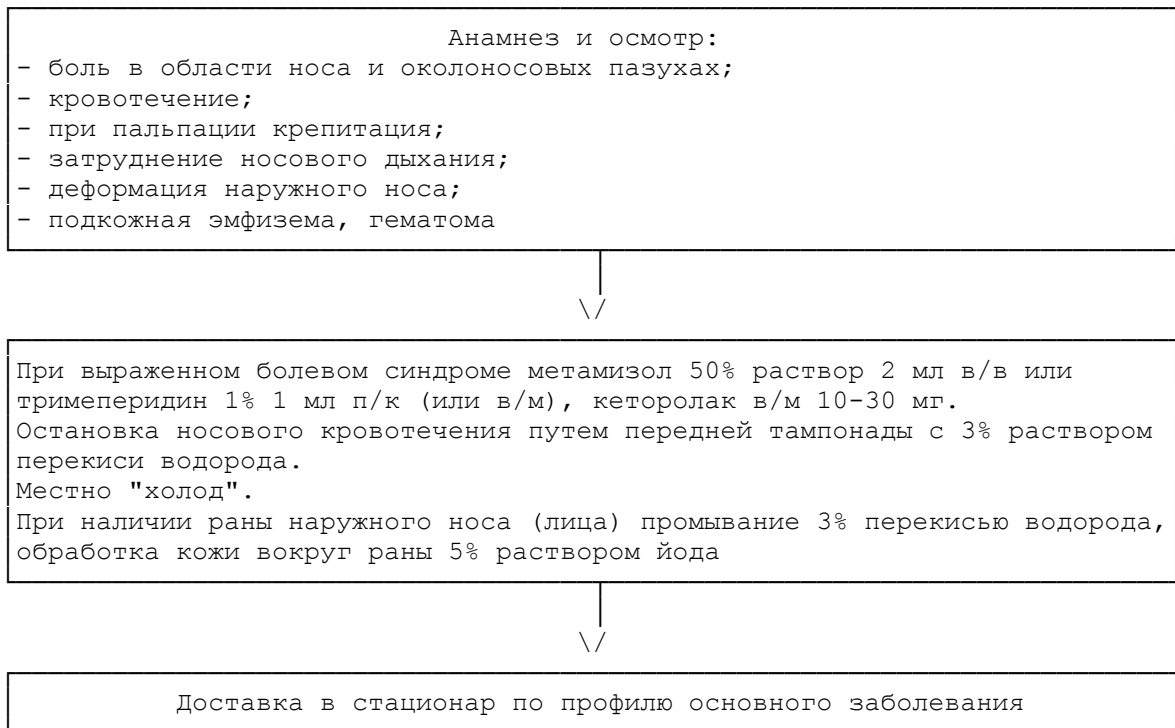


### Алгоритм 69 "Кровотечение из глотки"

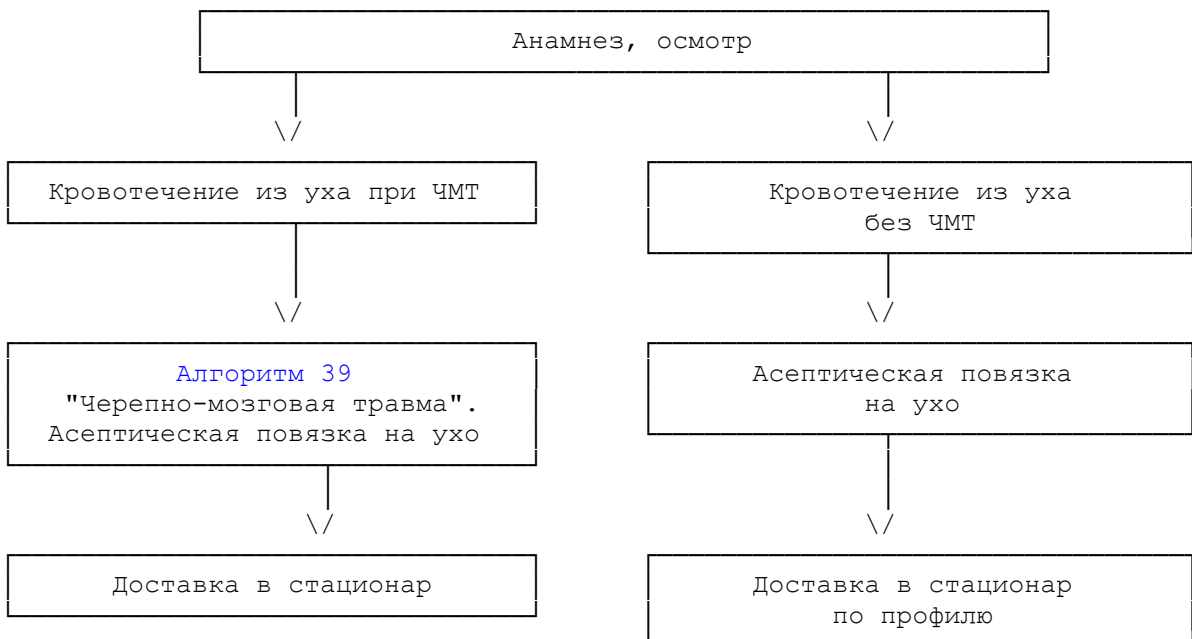


Доставка в стационар по профилю заболевания

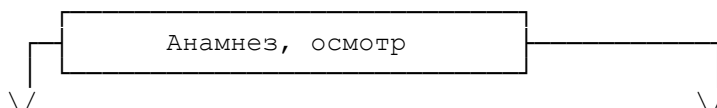
### Алгоритм 70 "Перелом костей носа и околоносовых пазух"

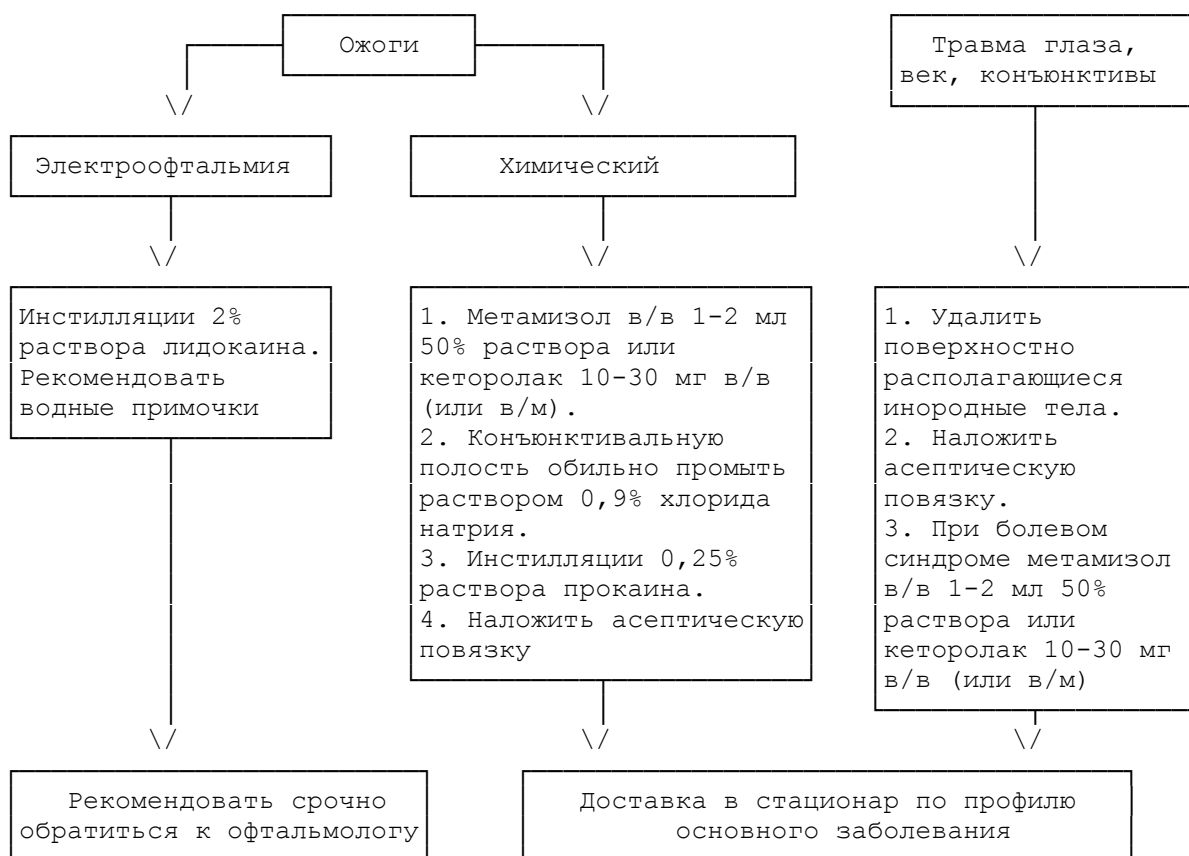


### Алгоритм 71 "Кровотечение из уха"

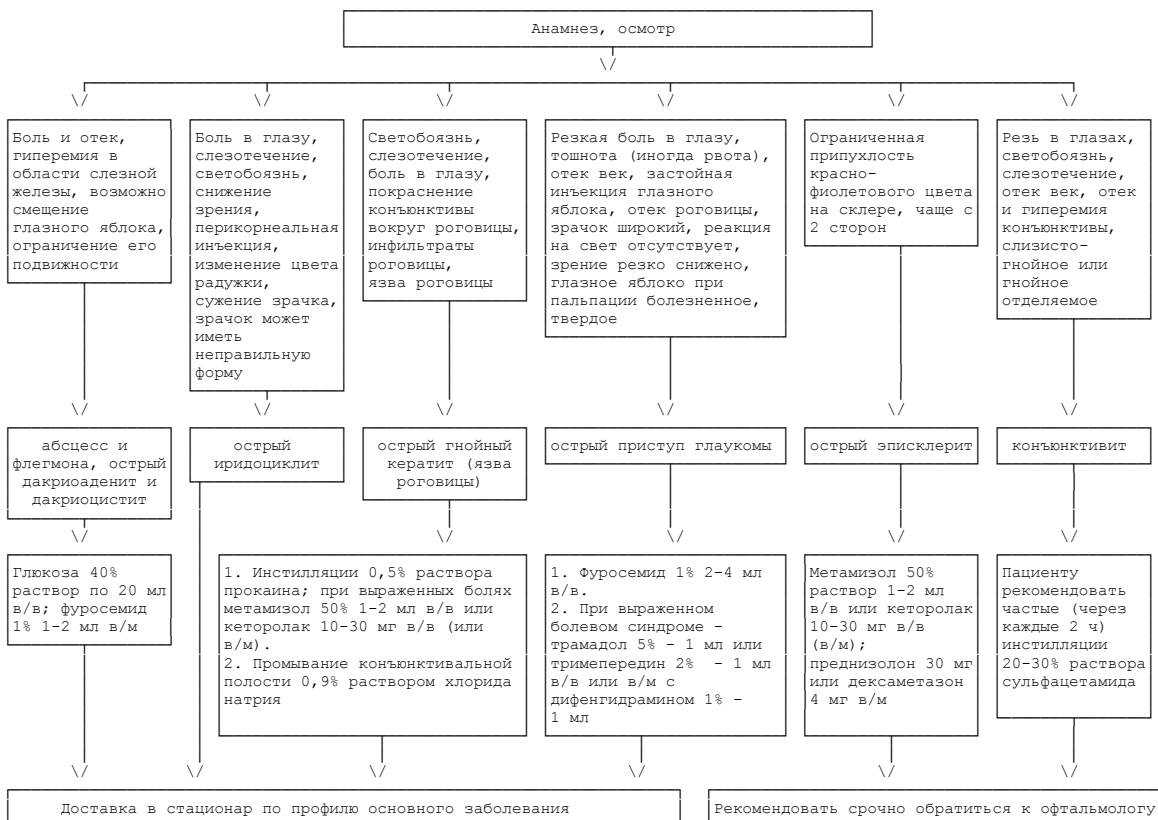


### Алгоритм 72 "Ожоги и травмы глаза, века, конъюнктивы"

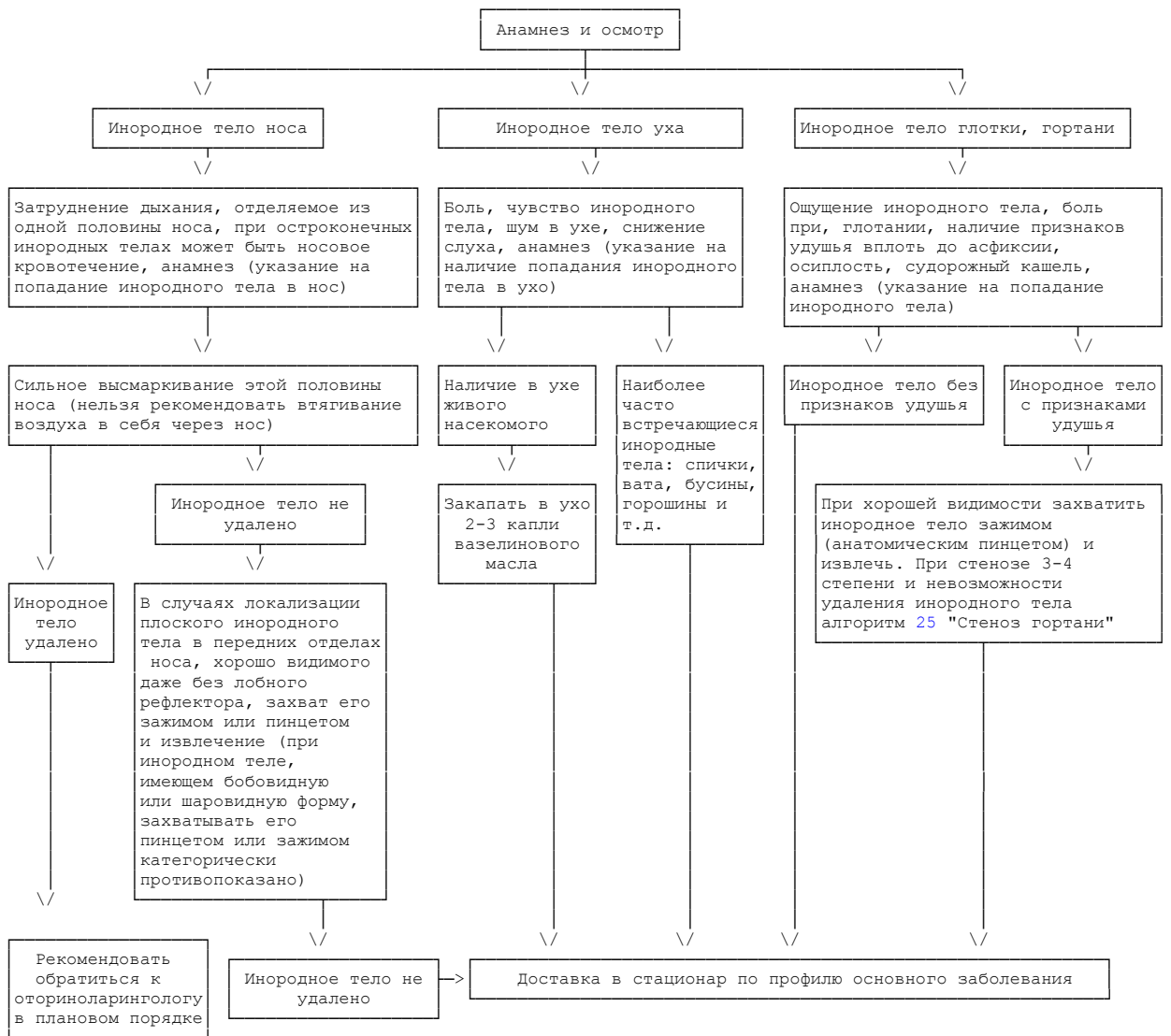




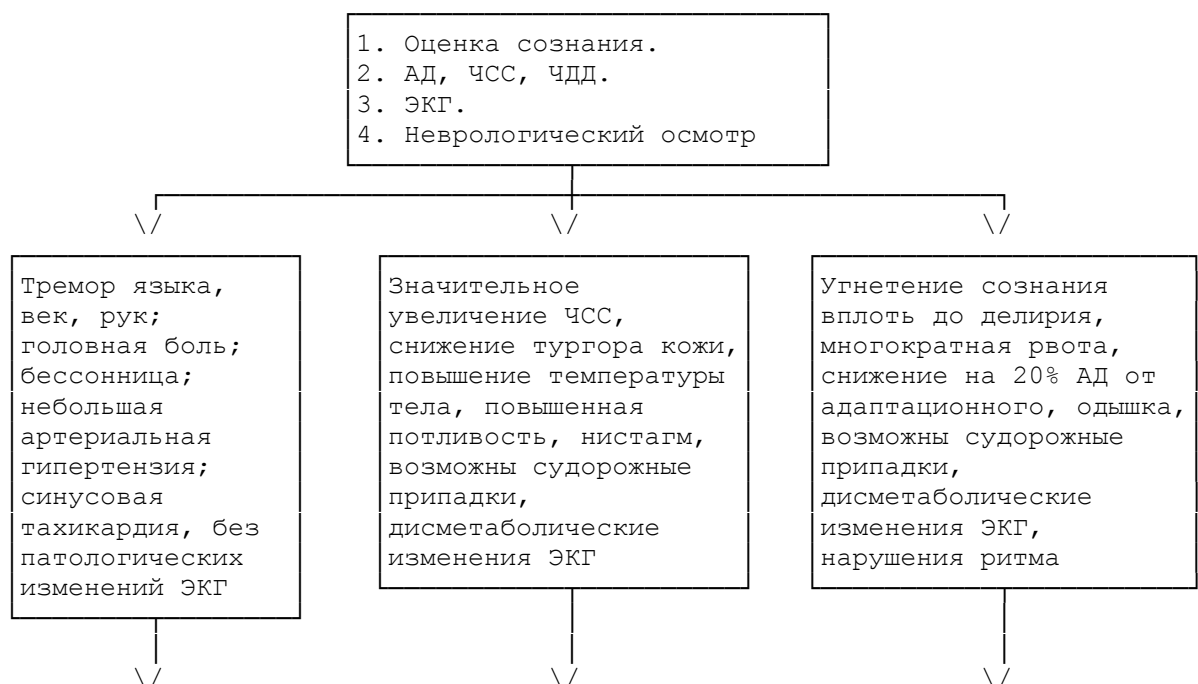
**Алгоритм 73 "Заболевания глаза, века"**

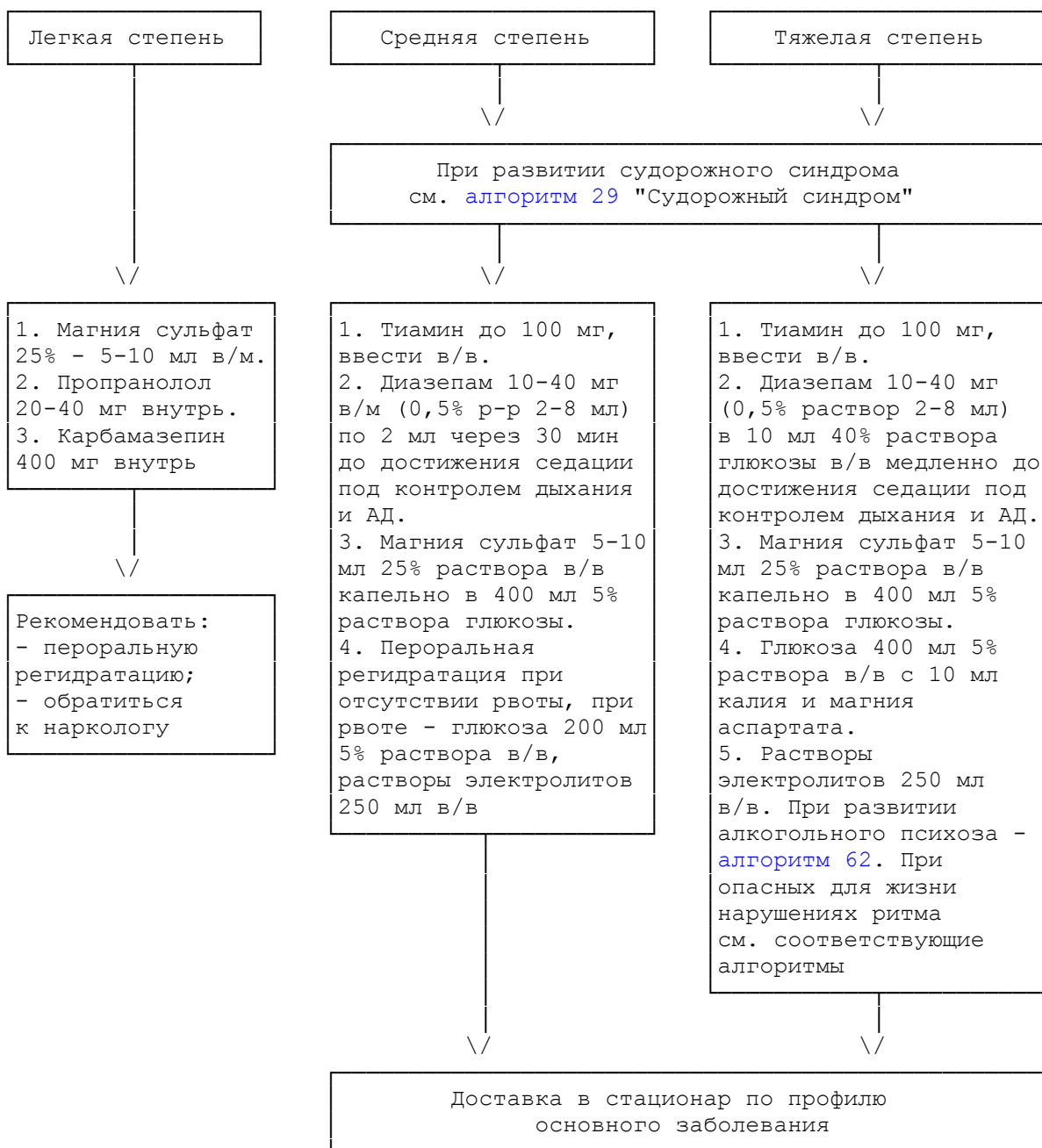


**Алгоритм 74 "Инородное тело верхних дыхательных путей, уха"**



### Алгоритм 75 "Алкогольный абстинентный синдром"

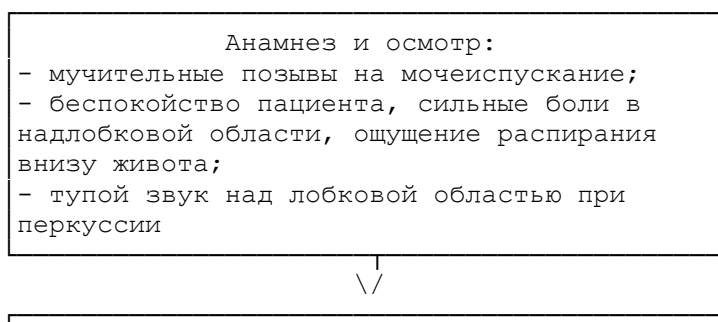


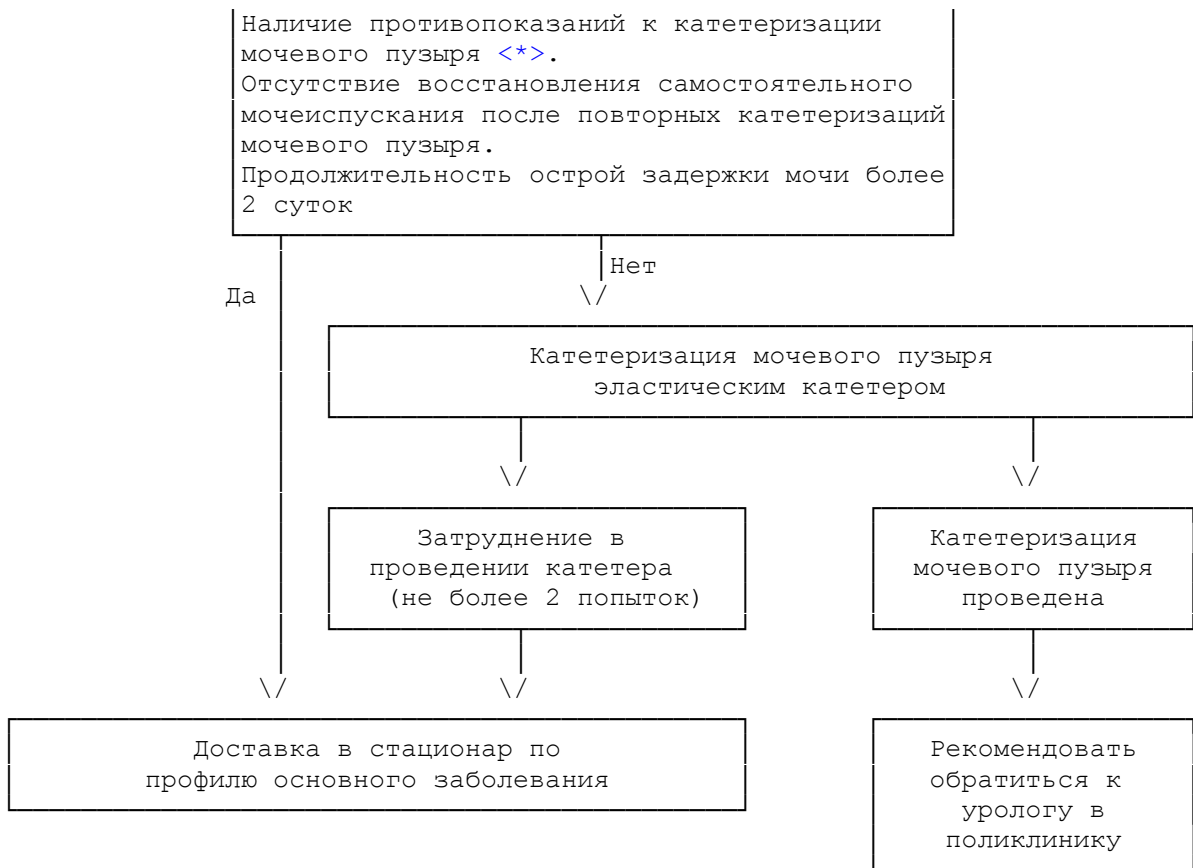


Примечание.

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

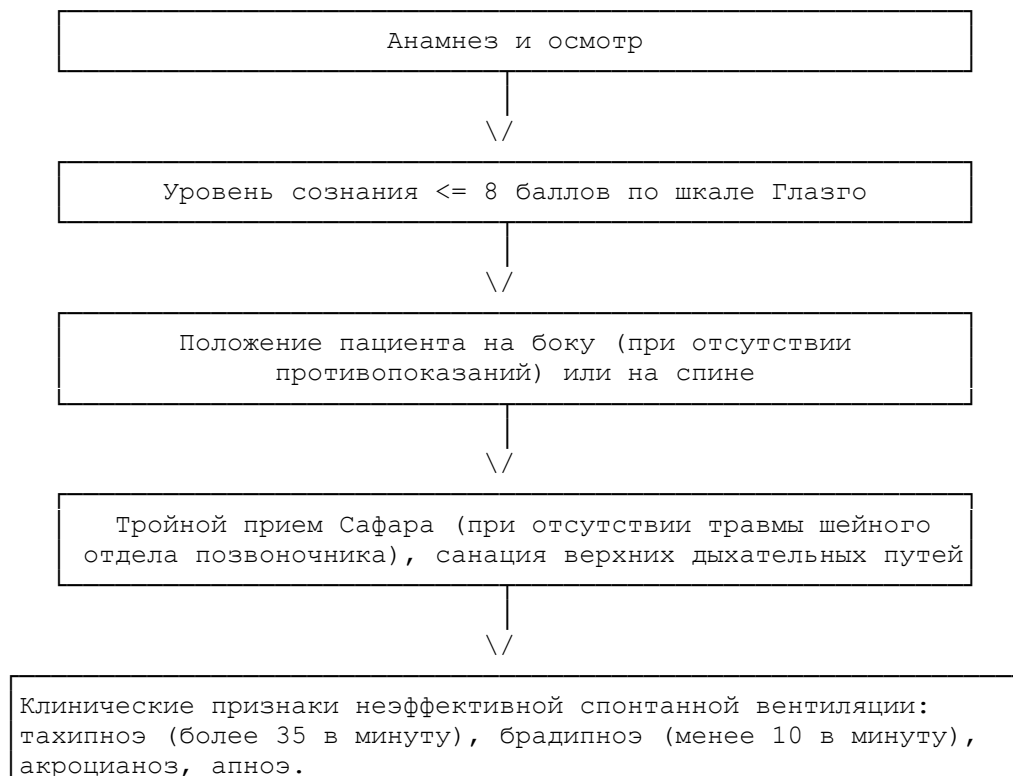
#### Алгоритм 76 "Острая задержка мочи"



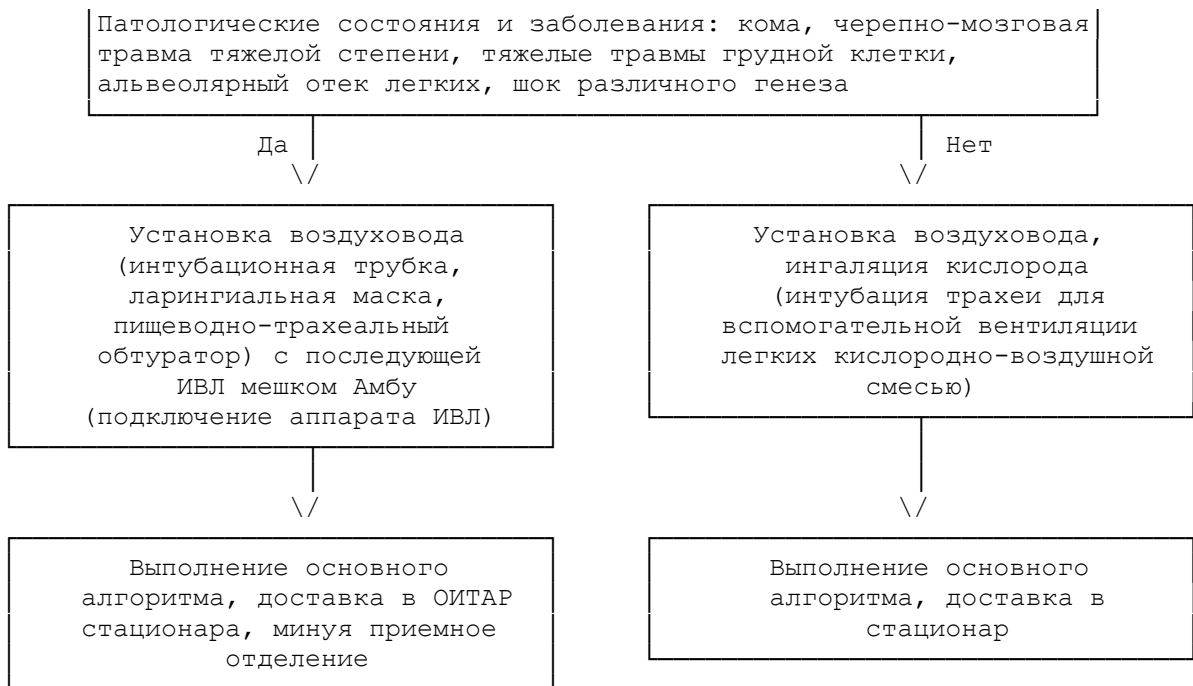


<\*> Противопоказания к катетеризации: острый уретрит и эпидидимит (орхит), острый простатит (абсцесс предстательной железы), травма уретры.

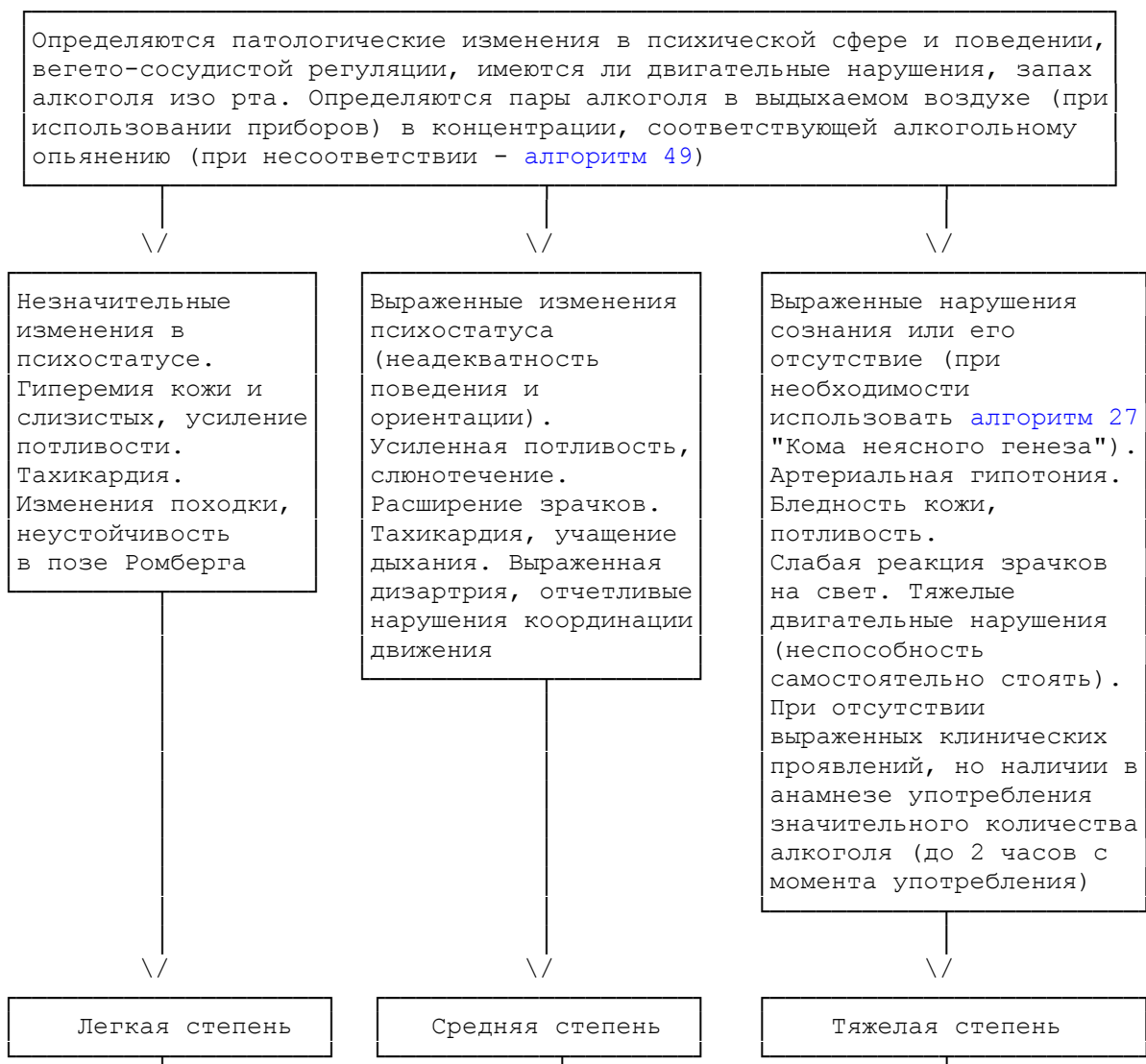
#### Алгоритм 77 "Респираторная поддержка"

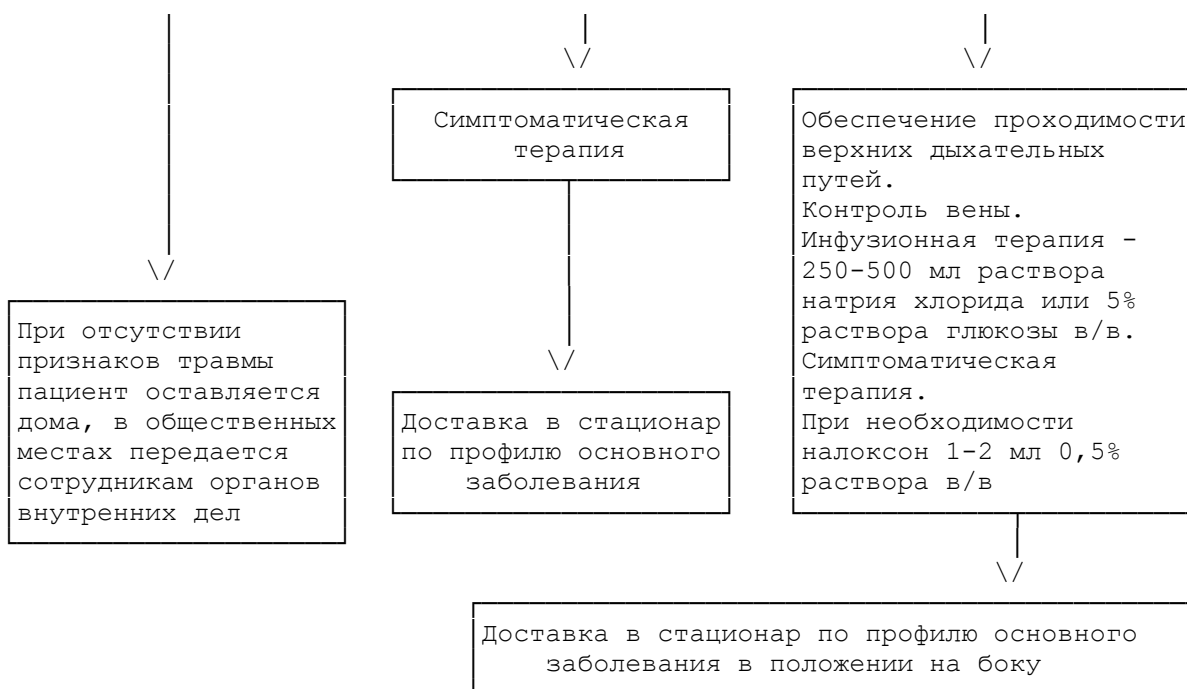






### Алгоритм 78 "Алкогольная интоксикация"





#### 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

ИМ - 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

$\geq$  - больше или равно

$\leq$  - меньше или равно

---