

Содержание

СОДЕРЖАНИЕ	
I. ИНСУЛЬТ	5
А. Типовое лечение	5
Б. Индикаторы	5
II. ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИСТУП	6
А. Типовое лечение	6
Б. Индикаторы	7
III. КОМА	8
А. Типовое лечение	8
Б. Индикаторы	9
IV. ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ	10
А. Типовое лечение	10
Б. Индикаторы	10
V. МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ ПРЕДСЕРДИЙ	11
А. Типовое лечение	11
Б. Индикаторы	13
VI. ОСТРАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СЕРДЦА	14
А. Типовое лечение	14
Б. Индикаторы	15
VII. ШОК	16
А. Типовое лечение	16
Б. Индикаторы	17
VIII. ТРАВМА КОНЕЧНОСТИ	18
А. Типовое лечение	18
Б. Индикаторы	19
IX. ОЖОГ	19
А. Типовое лечение	19
Б. Индикаторы	20
X. МУЛЬТИТРАВМА	21
А. Типовое лечение	21
Б. Индикаторы	22
XI. ОСТРАЯ БОЛЬ В ЖИВОТЕ	23
А. Типовое лечение	23
Б. Индикаторы	24

I. ИНСУЛЬТ

A. Типовое лечение

1. Анамнез:

- определение времени возникновения неврологических признаков (возможности: время возникновения неизвестно (нашли, проснулся с жалобами и т.д.) или начало появления симптомов с указанием времени)
- сопутствующие болезни, прежде всего противопоказания тромболиза
- при возможности применяемые лекарства

2. Объективное состояние:

- описание неврологической находки очага
 - минимальный уровень; сознание, симптоматика зрачков, парез/плегия, нарушение речи
- жизненные показатели:
 - артериальное кровяное давление, частота и ритм ударов сердца
 - SpO₂, частота дыхания
- в случае расстройства сознания измерение сахара в крови
- измерение температуры тела в случае подозрения инфекции или гипотермии, также в случае расстройства сознания
- в случае потенциально подвергаемого тромболизу больного проведение ЭКГ в целях экономии времени в этапе скорой помощи не нужно, если у пациента нет жалоб, которые указывают на острый коронарный синдром

3. Лечение:

- катетеризация периферийной вены
- кислородное лечение если SpO₂<95%
- лечение гипертензии, если RR_s>200 мм рт. ст. или RR_d>120 мм рт. ст. (подходят лабеталол, эналаприл, клонидин)
- лечение гипертензии, если RR_s<100 мм рт.ст. (инфузионное лечение, при необходимости вазопрессоры)
- NB! Лечение не должно удлинить время прибытия потенциально подвергаемого тромболизу больного в больницу, поэтому необходимо продолжать лечение в машине скорой помощи на пути в больницу.

4. Транспорт:

- в случае подвергаемого тромболизу пациента (время появления симптомов и длительность симптомов не более 4,5 часов) срочный транспорт в подходящую больницу
- информирование больницы о состоянии пациента и времени прибытия

B. Индикаторы

1. Анамнез:

- Выявлено ли время возникновения симптомов инсульта или имеется пометка о неясном времени возникновения?
- Исследованы ли возможные противопоказания тромболизного лечения?

2. Объективное состояние:

- Измерены ли жизненные показатели (RR, fr., SpO₂, ШКГ)?
- Измерены ли в случае расстройства сознания также значение сахара в крови и температура тела?
- Описана ли неврологическая находка?
- Сделана ли в случае жалоб, указывающих на острый коронарный синдром, ЭКГ и оценена ли она правильно?

3. Лечение:

- Создан ли пациенту венный путь?

Стабилизирована ли гемодинамика в пределах RRs 100-200 мм рт. ст., используя рекомендованные в инструкции лекарства?

Применено ли для пациента с гипоксией кислородное лечение?

Корректирована ли гипогликемия?

Получил ли пациент в случае гипертермии средство понижения температуры?

Использовано ли в случае гипотермии согревающее одеяло и теплый инфузионный раствор?

4. Транспорт:

Транспортирован ли пациент в случае подвергаемого тромболизису пациента срочно в подходящую больницу?

Информирована ли больница предварительно о состоянии пациента и времени прибытия?

II. ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИСТУП

A. Типовое лечение

1. Анамнез:

- часто нет возможности получения анамнеза от нуждающегося в помощи пациента и ссылку на эпилептический приступ дает описание очевидцев
- при возможности необходимо выяснить длительность эпилептического приступа и/или повторность
- при возможности информация о предыдущих приступах, а также о применении противосудорожных лекарств
- применение алкоголя или суррогатов

2. Объективное состояние:

- жизненные показатели:
 - состояние сознания
 - частота дыхания, SpO₂
 - кровяное давление, частота пульса
 - уровень кровяного сахара
 - при необходимости температура тела
- повреждения:
 - если пациент получил повреждение в ходе эпилептического приступа, то их описание (чаще всего повреждение головы или прикусывание языка)
- у пациента может после приступа быть неврологическая очаговая находка

3. Лечение:

- создание венозного пути
- в случае продолжения или повторения эпилептического приступа ввод бензодиазепамина (диазепама 0,15 мг/кг внутривенно или 0,2 мг/кг ректально; в качестве альтернативы мидазолама внутривенно), можно повторить.
- коррекция гипогликемии
- лечение гипертермии
- если у пациента после эпилептического приступа расстройство сознания, то стабильное положение на боку
- если имеет место расстройство дыхания или SpO₂<95%, то кислородное лечение
- если эпилептический приступ продолжается или **эпилептический статус**:
 - кардиомониторинг
 - кислородное лечение

- повторить бензодиазепин
- вводить фенитоин 250 мг внутривенно, при необходимости повторить
- инфузионное лечение с помощью 0,9% NaCl
- консультироваться с врачом

наблюдать за дыханием и оксигенизацией пациента, при необходимости интубация или альтернативный способ для свободных путей дыхания и механической вентиляции легких

4. Транспорт:

информирование больницы о состоянии пациента и времени прибытия

Б. Индикаторы

1. Анамнез:

Выясняется ли из анамнеза, почему подозревают эпилептический приступ?
 Были ли у пациента ранее эпилептические приступы и пользуется ли он противосудорожными лекарствами?
 Описан ли эпилептический приступ?

2. Объективная находка:

Оценены ли жизненные показатели пациента (состояние сознания, кровяное давление, частота дыхания и SpO₂, частота ударов сердца)?
 Измерен ли уровень сахара в крови?
 Измерена ли температура тела?
 Установлены ли внешние повреждения пациента?
 Описана ли неврологическая очаговая находка, если она имеется?

3. Лечение:

Установлена ли пациенту венная канюля?
 Введено ли пациенту во время эпилептического приступа правильное лекарство в правильной дозе (бензодиазепин->фенитоин)?
 Корректирована ли гипогликемия пациента?
 Лечили ли гипертермию пациента?
 Регулировали ли и стабилизировали ли пациента гемодинамически?
 Давали ли пациенту при необходимости кислород?
 Интубирован ли пациент, имеющий недостаточность дыхания, или применяли альтернативные средства для обеспечения открытости дыхательных путей и применяется ли механическая вентиляция легких?
 Консультировались ли с врачом?

4. Транспорт:

Информирована ли больница о состоянии пациента и времени прибытия?

III. КОМА

А. Типовое лечение

1. Анамнез:

- в случае пациента в коме важно собирать информацию от присутствующих и родственников
- надо бы выяснить возможную травму
- важен также осмотр места происшествия, чтобы находить возможные причины комы (шприцы, тара алкоголя, пустые пакеты лекарств, печное отопление и т.п.)

2. Объективная находка:

- жизненные показатели:
 - ШКГ, при изменении состояния пациента оценить повторно
 - частота дыхания пациента, оценка открытости путей дыхания и SpO₂
 - кровяное давление, частота, ритм ударов сердца
- измерения уровня сахара в крови
- измерение температуры тела
- наружный осмотр
 - наличие признаков травмы и их описание
 - наличие следов уколов
 - запах алкоголя или ацетона изо рта
 - была ли у пациента рвота?
 - имеется ли в верхних дыхательных путях инородное тело?
 - признаки профузного кровотечения (мелена, кровавая рвота, кровавый кашель)
 - прикусил ли пациент язык, уринировал или была дефекация?
- неврологическая симптоматика:
 - дифференциация зрачков, моторный дефицит, ригидность затылка, патологический рефлекс Бабинского

3. Лечение:

- обеспечение свободных дыхательных путей и вентиляции, если пациент самостоятельно не может поддерживать открытость дыхательных путей:
 - трубка S для пациента без рефлексов горла
 - стабильное положение на боку, если нет подозрения травмы позвоночника
 - интубация или альтернативное средство обеспечения свободных дыхательных путей + механическая вентиляция в условиях нормовентиляции
- кислородное лечение
- канюлирование вены, инфундировать 0,9% NaCl
- кардиомониторинг
- стабилизация гемодинамики
 - кристаллоид заменить на инфузию коллоида
 - если инфузионное лечение не имеет эффекта, то необходимо добавить вазопрессорное лечение
- для пациента с травмой шейный воротник, при необходимости закрыть кровотечения, перевязывание ран и фиксация переломов костей
- коррекция гипогликемии
- в случае подозрения отравления опиатом налоксон в вену
- для пациента с гипотермией для предупреждения продолжительной потери тепла термопростыня + одеяло, теплые инфузионные растворы
- предупреждение аспирации:

- если пациент не нуждается в интубации, то стабильное положение на боку, если нет подозрения травмы позвоночника
- в случае массивного кровотечения или рвоты, если отсутствуют рефлексы гортани, необходима защита дыхательных путей интубацией или с использованием трубки в горле
- в случае неясной комы и проблем лечения консультироваться с врачом

4. Транспорт:

- бережное перемещение пациента
- информировать больницу о состоянии пациента и времени прибытия
- время до госпитализации должно быть минимальным, действия на месте (повторные попытки интубации, канюлирования) не должны быть причиной задержки при госпитализации
- лечение пациента и повторяющаяся оценка состояния должны продолжаться в машине скорой помощи

Б. Индикаторы

1. Анамнез:

- Попытались ли получить от присутствующих и с места события максимальную информацию о причинах комы?

2. Объективная находка:

- Оценены и измерены ли жизненные показатели пациента?
 - ШКГ, при необходимости повторно
 - частота дыхания пациента, оценена открытость путей дыхания, SpO₂
 - кровяное давление, частота, ритм ударов сердца
- Измерен ли сахар в крови?
- Измерена ли температура тела?
- Описаны ли возможные причины комы, которые выясняются при внешнем осмотре пациента:
 - признаки травмы
 - следы уколов
 - запах алкоголя
 - инородное тело в верхних дыхательных путях
 - признаки профузного кровотечения
 - прикус языка, непрозрачное мочевыделение или дефекация
- Определен ли неврологический статус пациента?
 - оценены зрачки, моторный дефицит, ригидность затылка

3. Лечение:

- Обеспечена ли оксигенизация и вентиляция?
 - Обеспечены ли для пациента свободные дыхательные пути?
 - Предупреждена ли аспирация и регургитация?
 - Применено ли кислородное лечение?
 - Является ли примененный способ кислородного лечения достаточным для коррекции гипоксии?
- Стабилизирована ли гемодинамика пациента?
 - Установлена ли пациенту венозная канюля?
 - Применено ли для пациента инфузионное лечение?
 - Проведен ли для пациента кардиомониторинг?
- Подумали ли о причинах комы или способствующих факторах?
 - Обеспечены ли для пациента свободные дыхательные пути?
 - Установлен ли пациенту с травмой шейный воротник, перекрыто кровотечение, перевязаны раны и фиксированы переломы костей?

- Корректирована ли гипогликемия?
- Введен ли в случае подозрения отравления опиатом пациенту налоксон в вену?
- Применены ли для пациента с гипотермией для термопростыня + одеяло и теплые инфузионные растворы?
- Применена ли для пациента с гипотермией лечение для понижения температуры?

4. Транспорт:

- Информирована ли больница о состоянии пациента и времени прибытия?

IV. ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ

А. Типовое лечение

1. Анамнез:

- длительность, характер боли, утолили ли боль чем-либо
- сопутствующие жалобы (недостаток воздуха, потная кожа, потеря сознания, слабость, тошнота-рвота и т.д.)
- предшествующий анамнез
- используемые лекарства

2. Объективное состояние:

- жизненные показатели:
 - состояние сознания
 - кровяное давление, частота и ритм пульса
 - частота дыхания, SpO₂, находка при аускультации легких
- проведение ЭКГ и находка – элевации ST, отр. T, депрессия ST, нарушение ритма

3. Лечение:

- канюлирование вены
- кардиомониторинг, в т.ч. повторное изменение кровяного давления в случае острого коронарного синдрома
- кислородное лечение
- нитроглицерин s/l, если боль держится, то внутривенно через перфузор + морфин внутривенно для уменьшения боли
- Т. Аспирин 500 мг р/о
- лечение кардиогенного шока, отека легких или опасного для жизни нарушения ритма.

4. Транспорт:

- бережное перемещение пациента, транспорт на раме
- госпитализировать пациента в подходящую для состояния больницу (в случае STEMI в признанную Эстонским обществом кардиологов больницу, которая производит реперфузионное лечение)
- больницу необходимо предупредить о пациенте и времени прибытия

Б. Индикаторы

1. Анамнез:

- Описаны ли начало и характер боли?
- Выяснен ли анамнез предыдущей коронарной болезни?
- Известны ли ежедневные лекарства пациента?

2. Объективная находка:

- Измерены и оценены ли жизненные показатели пациента?
 - Состояние сознания
 - частота дыхания, SpO₂
 - кровяное давление, частота ударов сердца
- Повторялись ли измерения/оценки в случае патологий или более длительного времени лечения?
- Оpoznаны и документированы ли осложнения острого коронарного синдрома, такие как кардиогенный шок и отек легких, жизнеопасные нарушения ритма?
- Сделана ли пациенту ЭКГ?
- Оpoznаны ли в ЭКГ элевация ST, депрессия ST, отрицательные зубцы T, жизнеопасные нарушения ритма и дана диагностическая оценка ЭКГ на основании 12-ти отведений?

3. Лечение:

- Создан ли пациенту венозный путь?
- Проведен ли пациенту кардиомониторинг, измерено ли повторно кровяное давление?
- Применено ли кислородное лечение пациента?
- Введен ли пациенту нитроглицерин, при необходимости морфин для уменьшения боли?
- Получил ли пациент Т. Аспирин 500 мг р/о?
- Лечили ли кардиогенный шок, отек легких или жизнеопасные нарушения ритма в случае их наличия?

4. Транспорт:

- Транспортировали ли пациента бережно, на раме?
- Госпитализирован ли пациент в больницу, которая соответствует его состоянию и информирована ли предварительно больница?

V. МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ ПРЕДСЕРДИЙ

A. Типовое лечение

1. Анамнез:

- в анамнезе существенно ~~выяснить~~ длительность нарушения ритма (менее 48 ч или более 48 ч), а также повторность
- имеются ли у пациента также жалобы, которые указывают на низкий минутный объем (боль в груди, недостаток воздуха, холодный пот и т.п.)
- выяснить, имеется ли у пациента структурная болезнь сердца или хроническая болезнь легких
- какими лекарствами пользуется пациент
- необходимо думать о причине, которая вызвала нарушение ритма!

2. Объективная находка:

- общее состояние:
 - состояние сознания
 - частота дыхания и SpO₂
 - кровяное давление, частота пульса
- кардиальная находка:
 - записанная в виде длинной ленты ЭКГ – для уточнения нарушения ритма, для исключения сопутствующего инфаркта миокарда, для определения блокады ножки(-ек) пучка Гиса.
 - ЭКГ необходимо снова выполнить после восстановления синус ритма.

- Симптомы кардиальной декомпенсации (периферные отеки, дыхательная недостаточность, аускультаторный хрип застоя в легких, холодная потная кожа).

3. Лечение:

- общее лечение:

- кардиомониторинг
- венозная канюля
- кислородное лечение если $SpO_2 < 95\%$ или у пациента имеются стенокардийные боли.

- лечение против аритмии:

- **в случае аритмии в течение <48 часов является целью восстановление синус ритма**

(а) медикаментозная кардиоверсия в случае стабильного пациента

(i) амиодарон до 5 мг/кг i/v (не подходит в случае пациента с тиреотоксикозом)

(ii) пропafenон 1,5-2 мг/кг i/v (не подходит в случае выраженной недостаточности сердца и обструктивной болезни легких)

(б) электрическая кардиоверсия в случае пациента в кардиогенном шоке, с отеком легких, с сопутствующим инфаркта миокарда или с выраженной стенокардией, первично энергией 150 Дж бифазным электроимпульсом. В случае необходимости повторить на фоне лечения против аритмии. Необходима седация.

- **в случае аритмии в течение >48 часов является целью понижение частоты сердца, в этапе скорой помощи необходимо лечить, если $fr > 120$ ударов в минуту**

(а) амиодарон i/v (подходит также в случае дополнительного пути ввода) – предпочитается в случае недостаточности сердца, подходит также в случае инфаркта миокарда. В условиях скорой помощи 5 мг/кг в час, максимально 450 мг.

(б) пропafenон i/v (подходит также в случае дополнительного пути ввода, противопоказано в случае обструктивной болезни легких)

(в) β -блокаторы, соталол, верапамил и дигоксин (не подходит для пациента с синдромом WPW)

(i) ~~β -блокаторы~~ (метопролол по 1-2 мг i/v, максимально 20 мг) предпочитают в случае симпатикотонуса, тиреотоксикоза, ишемической болезни сердца, в т.ч. острый инфаркт сердечной мышцы, противопоказано в случае недостаточности сердца и бронхиальной астмы

(ii) верапамил (по 1,25 мг i/v, максимально 10 мг) предпочитается у гипертоника без острой недостаточности сердца, подходит также в случае обструктивной болезни легких. Противопоказано в случае недостаточности сердца.

(iii) дигоксин (по 0,125 мг i/v, максимально до 0,25 мг) показан в случае недостаточности сердца и систолической дисфункции левого желудочка сердца, подходит также в случае недостаточности сердца.

- лечение осложнений:

- острая недостаточность сердца

(а) лечение недостаточности сердца (i/v фуросемид, морфин)

(б) нормализация кровяного давления (понизить систолическое кровяное давление ниже 140 мм рт. ст)

(в) в случае фиксированной мерцательной аритмией предсердий не показана предбольшиничная кардиоверсия в лечении недостаточности сердца

- стенокардия

(а) если получением контроля над частотой сердца и кровяным давлением не снимаются стенокардические недомогания, то пациента необходимо лечить согласно указаниям в случае острого коронарного синдрома (нитроглицерин i/v перфузором)

4. Транспорт:

- пациент должен иметь во время транспорта кардиомониторинг
- в госпитализации нуждаются пациенты с первичной мерцательной аритмией предсердий; пациенты АF с дополнительным путем ввода; пациенты, у которых не удалось восстановить нормальную частоту ударов сердца; пациенты с острой недостаточностью сердца или отеком легких, пациенты, у которых остались стенокардические жалобы
- пациент с мерцательной аритмией предсердий с нормальной частотой сердца в течение более 48 часов, состояние которого стабильное и у которого отсутствуют прочие жалобы, не подлежит чрезвычайной госпитализации

Б. Индикаторы

1. Анамнез:

- Выяснена ли длительность нарушения ритма (менее 48 ч vs более 48 ч и повторяемость)?
- Имеются ли у пациента также жалобы, которые указывают на низкий минутный объем сердца (боль в груди, недостаток воздуха, холодный пот и т.п.)?

2. Объективная находка:

- Оценено ли общее состояние пациента?
 - Оценено ли состояние сознания?
 - Измерена ли частота дыхания и SpO₂?
 - Измерено ли кровяное давление, частота ударов сердца?
- Оценен ли кардиальный статус?
 - Регистрирована ли у пациента на основании ЭКГ 12-ти отведений до начала лечения нарушения ритма, а также после восстановления синус ритма?
 - Оценено ли в ЭКГ нарушение ритма, острая ишемия, блокада ножки(-ек) пучка Гиса?

3. Лечение:

- Проведен ли пациенту кардиомониторинг?
- Создан ли пациенту венозный путь?
- Получил ли пациент кислородное лечение, если SpO₂<95% или у пациента имеются стенокардийные боли ?
- Применено ли для пациента адекватное лечение против аритмии?
 - Если нарушение ритма длилось у пациента <48 часов, то начато ли со стороны скорой помощи лечение для восстановления синус ритма, применяя подходящие для пациента методы кардиоверсии (медикаментозный или электрический)?
 - Если нарушение ритма длилось у пациента >48 часов, то понизили ли в этапе скорой помощи частоту сердца в соответствии с состоянием пациента, применяя подходящие лекарства?
- Лечили ли в этапе скорой помощи осложнения нарушения ритма?
 - Применено ли в случае острой недостаточности сердца диуретическое лечение и нормализовано ли кровяное давление?

- Лечили ли пациента в случае продолжения стенокардического недомогания после достижения контроля над частотой сердца и кровяным давлением в соответствии с инструкцией острого коронарного синдрома, т.е. применяли ли нитроглицерин?

4. Транспорт:

- Госпитализирован ли пациент в соответствии с показаниями госпитализации?
- Информирована ли больница о прибытии пациента и его состоянии?

VI. ОСТРАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СЕРДЦА

A. Типовое лечение

1. Анамнез:

- диспноэ, стенокардические недомогания, слабость, ночной недостаток воздуха, кашель
- важно выяснить, были ли у пациента ранее сердечно-сосудистые болезни и какими лекарствами пациент пользуется.

2. Объективная находка:

- жизненные показатели
 - состояние сознания
 - артериальное кровяное давление
 - частота ударов сердца и наличие нарушения ритма
 - частота дыхания, SpO₂
- оценка статуса емкости
 - периферийные отеки
 - увеличение печени
 - наполненные югулярные вены
 - находка прослушиванием легких, застой легких
- оценка периферийной циркуляции
 - цвет и влажность кожи – прохладная и влажная кожа в случае гипоперфузии
 - нарушение сознания
 - отсутствие или уменьшение диуреза
- ЭКГ при первой возможности, когда состояние пациента достаточно стабильно

3. Лечение:

- общее лечение:
 - кислородное лечение с целью SpO₂>95%, при необходимости маска СРАР, а если оксигенизация не улучшается, то интубация и механическая вентиляция легких
 - венная канюля
 - кардиомониторинг
 - для пациента подходит часто лучше полусидячее положение
- медикаментозное лечение:
 - диуретики в случае ретенции жидкости
 - фуросемид в виде болус-дозы 20-40 мг i/v
 - инфузия фуросемида 5-40 мг в час
 - торасемид 10-20 мг i/v
 - **вазодилататоры** – для уменьшения преднагрузки и посленагрузки, и для улучшения периферийной циркуляции. Использование показано всегда, если нет гиповолемии и гипотонии.

- (а) нитроглицерин 0,4-0,8 мг s/l
- (б) нитроглицерин 5-200 мкг/мин перфузором
- (в) **морфин** – вазодилататор, применяется в лечении отека легких и сопутствующего этому возбуждения, а также в лечении тахипноэ. 1-3 мг i/v, которую можно повторить до общей дозы 10 мг.
- **инотропные и вазопрессорные вещества** – для повышения силы ударов сердца и поднятия кровяного давления, если не удастся улучшить кровообращение другими приемами лечения. Применять по возможности низкие дозы и по возможности кратковременно.
 - (а) допамин 3-10 мкг/кг/мин
 - (б) добутамин, начальная доза 2,5 мкг/кг/мин, при необходимости титровать до дозы 10-20 мкг/кг/мин
 - (в) норадреналин, начальная доза 0,5-1 мкг/мин, при необходимости титровать до дозы 8-30 мкг/кг/мин.
- лечение нарушений ритма:
 - в случае тахикардии
 - (а) краткосействующий бета-блокатор или дигоксин
 - (б) в случае недостаточного действия медикаментозного лечения электрическая кардиоверсия
 - в случае брадикардии
 - (а) атропин или изопреналин i/v
 - (б) электрическая кардиостимуляция

4. Транспорт:

- немедленная госпитализация в ближайшей больнице, где имеется круглосуточная дежурная служба и возможность интенсивного лечения
- информирование больницы о состоянии пациента и времени прибытия.

Б. Индикаторы

1. Анамнез:

- Описан ли ход болезни и жалобы пациента, на основании которых диагностируется острая недостаточность сердца?

2. Объективная находка:

- Оценены и измерены ли повторно жизненные показатели
 - Оценено ли состояние сознания?
 - Измерено ли артериальное кровяное давление?
 - Измерена ли частота ударов сердца и оценено ли наличие нарушения ритма?
 - Измерена ли частота дыхания и SpO₂?
- Оценен ли статус емкости пациента?
 - Имеются ли у пациента периферийные отеки?
 - Имеется ли у пациента увеличение печени?
 - Наполнены ли у пациента югулярные вены?
 - Имеются ли отклонения при прослушивании легких, признаки застоя легких?
- Оценена ли периферийная циркуляция?
 - Оценена ли кожа пациента?
 - Оценено ли отсутствие или уменьшение диуреза?
- Сделана ли стабильному пациенту ЭКГ? Интерпретирована ли она?

3. Лечение:

- Обеспечена ли оксигенизация пациента, SpO₂ не менее 95%, использованием кислородного лечения с маской, если это не являлось

эффективным, то маска СРАР и в качестве последнего средства интубация и механическая вентиляция легких?

- Консультировались ли с врачом?
- Создан ли венный путь?
- Проведен ли пациенту кардиомониторинг?
- Применено ли медикаментозное лечение в соответствии с его состоянием?
- Лечили ли нарушение ритма, которое оказывает влияние на гемодинамику?

4. Транспорт:

- Госпитализирован ли пациент немедленно в ближайшей больнице, где имеется круглосуточная дежурная служба и возможность интенсивного лечения?
- Информирована ли больница о состоянии пациента и времени его прибытия?
- Учитывали ли при транспорте наиболее удобное положение пациента, которым является положение тела полусидя?

VII. ШОК

А. Типовое лечение

1. Анамнез:

- основная задача – выяснить возможную причину шока
- если невозможно получать адекватную информацию от самого пациента, то необходимо опрашивать очевидцев, родственников, искать намеков на месте события
- прежде всего необходимо подумать о кардиогенном, гиповолемическом или анафилактическом шоке

2. Объективная находка:

- общее состояние
 - состояние сознания пациента
 - цвет, температура и влажность кожи
 - частота пульса и кровяное давление
 - частота дыхания и SpO₂, если измерима
 - температура тела
 - значение сахара в крови
- ссылки на предполагаемую причину шока
 - наполненность шейных вен – указывает на перегрузку правой стороны сердца (тампонада перикарда, ТЭЛА, пневмоторакс, кардиогенный шок)
 - в случае подозрения кардиогенного шока ЭКГ после первичной стабилизации пациента
 - находка при аускультации легких – хрипы в случае сердечной недостаточности, скрипы напр. в случае анафилаксии
 - пальпация желудка – подозрение руптуры аневризма аорта, травмы желудка, острого желудка
 - намеки на кровотечение – кровь вокруг рта, мелена, гематурия, кровотечение из возможных ран
 - признаки травмы – возможен геморрагический шок или спинальный шок
 - высокая температура, признаки инфекции – септический шок
 - покраснение кожи, отек, сыпь, уртикария – указывают на острую аллергическую реакцию, анафилаксию

3. Лечение:

- дать пациенту кислород маской с резервуаром 6-10 л/мин
- создать венный путь, при первой возможности установить также вторую венную канюлю с возможно большим просветом
- кардиомониторинг
- массивное инфузионное лечение (кроме случая кардиогенного шока)
- в случае анафилактического шока адреналин i/v болусом или инфузией
- лечение опасных нарушений ритма, предпочтительно электрическая кардиоверсия
- добавить к инфузии инотропное лечение с допамином и/или норадреналином с помощью перфузора
- в случае дыхательной недостаточности интубация или альтернативный метод свободных дыхательных путей для проведения механической вентиляции легких
- у больного с травмой остановление кровотечения и уменьшение дальнейшей потери крови. Для этого оптимально поддержать RRs в пределах 100 мм рт. ст.

4. Транспорт:

- быстрый транспорт на раме в больницу, где возможно интенсивное лечение
- информирование больницы о состоянии пациента и времени прибытия.

Б. Индикаторы

1. Анамнез:

- Выясняется ли из анамнеза возможная причина шока?

2. Объективная находка:

- Оценка общего состояния
 - Оценено ли состояние сознания пациента?
 - Описаны ли цвет, температура и влажность кожи?
 - Измерены ли частота сердца и кровяное давление?
 - Измерена ли частота дыхания и SpO₂ (если возможно измерить)?
 - Измерена ли температура тела?
- Искали ли ссылки на предполагаемую причину шока и были ли они правильно интерпретированы?
 - Оценено ли наполнение шейных вен?
 - Сделана ли ЭКГ для стабилизированного пациента?
 - Проведена ли аускультация легких?
 - Пальпирован ли желудок и описана находка?
 - Искали ли намеки на острое кровотечение?
 - Искали ли признаки травмы и описаны ли они?
 - Установлена ли высокая температура, прочие признаки инфекции?
 - Найдены ли покраснение кожи, отек, сыпь, уртикария?

3. Лечение:

- Давали ли пациенту кислород маской с резервуаром?
- Созданы ли два венных пути?
- Применено ли для массивное инфузионное лечение (кроме случая кардиогенного шока)?
- Проведен ли пациенту кардиомониторинг?
- Введен ли пациенту в случае анафилактического шока адреналин i/v болусом или инфузией?
- Проведена ли в случае опасных нарушений ритма электрическая или медикаментозная кардиоверсия?

- Добавлена ли в случае постоянной гипотензии к инфузии допамин и/или норадреналин перфузором?
- Интубирован ли пациент в случае дыхательной недостаточности или использован альтернативный метод для свободных дыхательных путей и проведена механическая вентиляция легких?
- Остановили/пытались ли остановить у больного с травмой кровотечение?

4. Транспорт:

- Транспортирован ли пациент без задержки в больницу?
- Информирована ли больница о состоянии пациента и времени прибытия?

VIII. ТРАВМА КОНЕЧНОСТИ

A. Типовое лечение

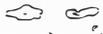
1. Анамнез:

- Что и каким образом случилось (механизм травмы)? Когда случилось? Где случилось?
- Имеется ли у пациента аллергия к лекарствам?
- Имеется ли алкогольное или наркотическое опьянение?

2. Объективная находка:

- оценка и измерение жизненных показателей пациента, при необходимости посторно
 - сознание
 - частота пульса, кровяное давление
 - частота дыхания, при необходимости SpO₂
 - при необходимости определение сахара в крови
- оценка и описание травмы
 - тип повреждения (рана, артериальное кровотечение, перелом, вывих, придавление, ожог)
 - локализация
 - нарушение функции конечности
 - цвет кожи конечности и наличие артериального кровоснабжения
 - размер площади и глубина ожога.

3. Лечение:

- общее лечение
 - канюлирование вены  целой конечности
 - болеутоляющее средство в случае сильной боли (VAS>6) в соответствии с состоянием пациента
 - в случае гипотензии инфузионное лечение и кардиомониторинг
 - при необходимости кислородное лечение.
- лечение на основе повреждения:
 - Перелом кости, травма сустава: фиксация перелома или травмы сустава (фиксация шиной, треугольный платок, вакуумный гранульный матрас), при возможности аппликация холода
 - Рана: остановка кровотечения, перевязка раны. Если в рану проникло чужеродное тело, то его фиксация.
 - Ампутация: остановка кровотечения, инфузионное лечение. Часть ампутированной конечности упаковать в чистый пленочный мешок и взять с собой, при возможности хранить в холоде.
 - Придавливание: инфузионное лечение 0,9% NaCl
 - Ожог: удаление открытой одежды с поверхности ожога, повязка с противоожоговым гелем, инфузионное лечение.

4. Транспорт:

- пациента необходимо транспортировать в наиболее удобном для него положении, которое наносит ему наименьший вред.
- пациента необходимо госпитализировать в больницу, которая имеет подходящие возможности лечения, а также предварительно информировать больницу.

Б. Индикаторы

1. Анамнез:

- Описан ли механизм, время и место травмы?

2. Объективная находка:

- Оценены ли жизненные показатели пациента?
 - обязательно: состояние сознания, частота пульса, кровяное давление, частота дыхания
 - при необходимости: SpO₂ и уровня сахара в крови
- Определены ли повторно частота пульса и кровяное давление в случае нестабильной гемодинамики или введенного i/v опиата?
- Оценены и описаны ли повреждения?
- Установлено ли повреждение(-ия) пациента и фиксировано на карточке скорой помощи?
- Выяснено ли возможное повреждение артерии или нерва, размер площади и степень ожога?

3. Лечение:

- Установлена ли на целой конечности канюля вены?
- Получил ли пациент болеутоляющее средство и успокоили боль?
- Применена ли для пациента в случае шока инфузионное лечение и кардиомониторинг?
- Получил ли пациент при необходимости (SpO₂<95%) кислородное лечение?
- Фиксированы ли надлежащим образом перелом кости или травма сустава?
- Остановлено ли кровотечение и рана перевязана, находящееся в ране инородное тело фиксировано?
- Применено ли в случае ампутации, придавливания и ожога инфузионное лечение?
- Взята ли ампутированная часть конечности в пленочном мешке?
- Удалена ли в случае ожога с поверхности ожога открытая одежда и перевязана поверхность ожога противоожоговым гелем?

4. Транспорт:

- Госпитализирован ли пациент в больницу, которая имеет подходящие возможности лечения?
- Информирована ли больница о повреждениях, состоянии и времени прибытия пациента?

IX. ОЖОГ

А. Типовое лечение

1. Анамнез:

- выясняют, чем произошел ожог, возможно ли вдыхание горючего газа, когда произошел несчастный случай.

2. Объективная находка:

- общее состояние:
 - состояние сознания
 - частота дыхания, при необходимости SpO₂
 - частота ударов и ритм сердца, кровяное давление

- при необходимости определение сахара в крови
- оценка ожога:
 - локализация поверхности ожога, ее размер, глубина
 - имеется ли ожог дыхательных путей, а также области лица и шеи

3. Лечение:

- одежду, которая не приклеилась или не прилипла, необходимо удалить. В случае небольшой поверхности ожога охлаждение. Повязка с противоожоговой мазью.
- создать пациенту венный путь и начать инфузионное лечение 1000 мл/ч, у детей 20 мл/кг/ч.
- кислородное лечение, если $SpO_2 < 95\%$ или если имеется возможность, что пациент вдыхал горючие газы.
- в случае обструкции нижних/верхних дыхательных путей консультация с врачом. Готовность к интубации или для применения альтернативных средств для обеспечения свободных дыхательных путей.
- кардиомониторинг и повторное измерение кровяного давления.
- ввод болеутоляющего средства до потери боли (морфин 2-4 мг i/v, при необходимости повторить).
- в случае большой площади ожога больной нуждается после стерильной перевязки в предотвращении потери тепла (термоодеяло + одеяло).

4. Транспорт:

- транспорт на раме, напряжение со стороны пациента.
- наиболее подходящее положение пациента с повреждением дыхательных путей – полусидя до сидя.
- информировать больницу о состоянии пациента и времени прибытия.

Б. Индикаторы

1. Анамнез:

- Описано ли с помощью чего и когда пациент получил ожог?

2. Объективная находка:

- Оценены ли жизненные показатели пациента?
 - обязательно: состояние сознания, частота пульса, кровяное давление, частота дыхания
 - при необходимости: SpO_2 и уровня сахара в крови
- Определены ли повторно частота пульса и кровяное давление в случае нестабильной гемодинамики или введенного i/v опиата?
- Описано ли место расположения поверхности(-ей) ожога, определены ли размер площади и глубина ожога?

3. Лечение:

- Установлен ли пациенту венный путь?
- Получил ли пациент достаточный объем инфузионного лечения?
- Проведен ли пациенту мониторинг?
- Получил ли пациент адекватно болеутоляющее средство?
- Покрыты ли поверхности ожога пациента?
- Применено ли кислородное лечение, если имеют дело с возможностью ингаляционного повреждения или $SpO_2 < 95\%$?
- Консультировались ли с врачом в случае нестабильного или с обструкцией дыхательных путей пациента?

4. Транспорт:

- Информирована ли больница о состоянии пациента и времени прибытия?

Х. МУЛЬТИТРАВМА

А. Типовое лечение

1. Анамнез:

- Что и каким образом случилось (механизм травмы)? Когда случилось? Где случилось?
- Какие жалобы имеет пациент?
- Имеется ли у пациента аллергия к лекарствам?
- Имеется ли алкогольное или наркотическое опьянение?

2. Объективная находка:

- оценка жизненных показателей пациента
 - состояние сознания
 - частота ударов сердца, при необходимости частота пульса для определения дефицита пульса
 - частота дыхания, SpO₂
 - жизненные показатели необходимо измерять повторно, также во время транспорта.
- при необходимости сахар в крови и температура тела
- оценка и описание степени тяжести повреждения – пациента необходимо осмотреть с головы до пят:
 - описать кровотечения, переломы костей, раны, ссадины, гематомы, придаления, наличие пульса на конечностях;
 - неврологическая симптоматология;
 - находка при аускультации легких, состояние вен шеи и местонахождение трахеи, оценка обструкции дыхательных путей;
 - объективная находка желудка;
 - NB! Для адекватной оценки необходимо с пострадавшего полностью или частично удалить одежду.

3. Лечение:

- Меры спасения жизни
 - В первую очередь перекрыть артериальное кровотечение, остальные кровотечения после применения мер спасения жизни
 - В случае острой недостаточности дыхания или прекращения дыхания интубация пациента или альтернативный метод для обеспечения свободных дыхательных путей и механической вентиляции легких
- Стабилизация гемодинамики
 - Венный путь, немедленное начало инфузионного лечения. При первой возможности установка второй венной канюли с большим просветом.
 - Кардиомониторинг
 - Лечение травматического шока – массивное инфузионное лечение (коллоиды, кристаллоиды) в случае гиповолемии, если заполнение объема не имеет эффекта, то добавить вазопрессорное лечение (прежде всего спинальный шок).
- Обеспечение оксигенизации и вентиляции
 - Кислородное лечение
 - В случае дыхательной недостаточности интубация пациента или применение альтернативного средства для механической вентиляции легких. При необходимости общая анестезия и мышечная релаксация.
 - Интубацию необходимо взвесить также в случае обширной травмы лица из-за опасности отека тканей и возникновения закупорки дыхательных путей. При необходимости консультироваться с врачом.

- Лечение в зависимости от типа повреждения
 - В случае возможности травмы шеи шейный воротник, в случае травмы спины при возможности совкообразная рама или спинная шина для движения пациента.
 - В случае перелома кости или травмы сустава иммобилизация (шина, треугольный платок, вакуумный гранульный матрас), при возможности аппликация холода.
 - перевязка ран, остановка кровотечения. Если в рану вошло инородное тело, то его фиксация.
 - Превращение напряженного пневмоторакса в открытый – дренаж или торакоцентез с иглой.
 - В случае открытого пневмоторакса – закрытие раны повязкой с клапаном.
 - Болеутоляющее средство в соответствии с состоянием пациента и силой боли, необходимо использовать лекарства i/v (NSAID, опиат).
 - Предупреждение дальнейшего охлаждения пациента с помощью термоодеяла.
- 4. Транспорт:**
- Быстрый транспорт в больницу, которая имеет возможность лечить пациента с мультитравмой.
 - Пациента необходимо транспортировать в наименее вредном и наиболее удобном для него положении.
 - Больницу необходимо информировать о состоянии пациента и времени прибытия.

Б. Индикаторы

1. Анамнез:

- Описан ли механизм травмы, время и место события?

2. Объективная находка:

- Оценены ли жизненные показатели пациента?
 - состояние сознания, частота сердца, кровяное давление, частота дыхания, SpO₂
 - измерены во время транспорта повторно
- Измерены при необходимости температура тела и сахар в крови?
- Оценены ли повреждения пациента?

3. Лечение:

- Применены ли меры спасения жизни?
 - Остановлено ли внешнее кровотечение?
 - Применена ли инубация пациента с острой недостаточностью дыхания или с остановкой дыхания или применено альтернативное средство для механической вентиляции легких?
- Обеспечена ли достаточная оксигенизация и вентиляция пациент?
 - Применено ли кислородное лечение пациента?
 - Применена ли инубация пациента в случае недостаточности дыхания или применено альтернативное средство для механической вентиляции легких?
 - Введены ли пациенту при необходимости/возможности общие анестетики и мышечные релаксанты?
 - Консультировали ли пациента с врачом в случае обширной травмы лица из-за опасности отека тканей и возникновения закупорки дыхательных путей и поступали ли в соответствии с указаниями?

- Стабилизировали ли гемодинамику пациента?
 - Создан ли для пациента по меньшей мере один венный путь, предпочтительно два венных пути с большим просветом?
 - Получил ли пациент инфузионное лечение?
 - Проведен ли кардиомониторинг?
 - Применено ли пациенту в случае шока массивное инфузионное лечение (коллоиды, кристаллоиды)?
 - Добавлено ли вазопрессорное лечение, если заполнение объема не имело эффекта?
 - Лечили ли больного исходя из повреждения?
 - Установлен ли пациенту воротник на шею, использовали ли для передвижения пациента совкообразную раму или спинную шину, если возможна травма шеи или спины?
 - Имобилизована ли конечность в случае перелома кости или травмы сустава (шина, треугольный платок, вакуумный гранульный матрас), при возможности установлена аппликация холода?
 - Превязаны ли раны, остановлено кровотечение, фиксировано врезавшееся в рану инородное тело?
 - Дренирован ли в случае напряженного пневмоторакса плевральная полость или использован торакоцентез с иглой?
 - Закрыта ли в случае открытого пневмоторакса рана повязкой с клапаном?
 - Получал ли пациент болеутоляющие средства и боль утолена?
 - Предупреждено ли дальнейшее охлаждение пациента?
- 4. Транспорт:**
- Госпитализирован ли пациент в больницу, где имеются возможности лечения пациента с мультитравмой?
 - Информирована ли больница о состоянии пациента и времени прибытия?

XI. ОСТРАЯ БОЛЬ В ЖИВОТЕ

A. Типовое лечение

1. Анамнез:

- длительность боли, локализация боли, характер и изменение во времени, утоляли ли боль
- сопутствующие симптомы: тошнота, рвота, задержка газов, изжоги, дизурические расстройства, понос, температура, стул с кровью, похудение
- у женщин фертильного возраста возможность беременности
- предыдущие проблемы с желудком, операции, применяемые лекарства

2. Объективная находка:

- общее состояние
 - состояние сознания, частота сердца, кровяное давление, частота дыхания, SpO₂
 - цвет кожи (бледный, иктерический, мраморный и т. п.), сухость слизистых оболочек и пр. явления дегидратации
 - температура тела
- объективная находка желудка:
 - напряжение покрытий желудка, положительные симптомы перитонеальных явлений раздражения
 - перистальтика кишечника
 - вздутие желудка
(a) заполненный пузырь

- (б) беременность
- (в) пальпируемый тумор
- (г) пульсирующая масса
- (д) метеоризм

- при необходимости ректальное исследование: мелена
- прочее:
 - в случае боли в верхней части живота ЭКГ для исключения инфаркта миокарда
 - уровень сахара в крови для исключения диабета
 - аускультация легких для исключения пневмонии

3. Лечение:

- канюля в вену и инфузионное лечение 0,9% NaCl, в случае гипотензии также коллоид
- кардиомониторинг
- кислородное лечение, если SpO₂ < 95%
- болеутоляющее средство и/или ввод спазмолитика в соответствии с характером и силой боли
- понижение высокой температуры
- при необходимости антиэметическое лечение

4. Транспорт:

- пациент с диагнозом острой боли в животе необходимо госпитализировать в больницу с круглосуточным дежурством хирурга и операционной комнатой!
- больницу необходимо информировать о состоянии пациента и времени прибытия.

Б. Индикаторы

1. Анамнез:

- Описана ли длительность боли в животе, локализация и характер боли и ее изменение во времени?
- Опрошены ли женщины фертильного возраста о возможной беременности?
- Перечислены ли сопутствующие симптомы: тошнота-рвота, задержка газов, изжоги, дизурические расстройства, понос, температура, стул с кровью, похудение?
- Известны ли предыдущие операции?

2. Объективная находка:

- Оценено ли общее состояние пациента?
 - состояние сознания, частота сердца, кровяное давление, частота дыхания и SpO₂
 - цвет кожи (бледный, иктерический, мраморный и т. п.), признаки дегидратации
 - температура тела
- Оценена ли объективная находка желудка:
 - Оценено ли напряжение покрытий желудка, явления перитонеального раздражения?
 - Аускультирована ли перистальтика кишечника?
 - Имеет ли место вздутие желудка
 - (а) заполненный пузырь
 - (б) беременность
 - (в) пальпируемый тумор
 - (г) пульсирующая масса
 - (д) метеоризм
 - Проведено ли при необходимости ректальное исследование?

- Подумали ли о прочих причинах боли в желудке?
 - Проведена ли в случае боли в верхней части живота ЭКГ для исключения инфаркта миокарда?
 - Проверен ли уровень сахара в крови для исключения диабета?
 - Проведена ли аускультация легких для исключения патологии органов дыхания?

3. Лечение:

- Установлена ли канюля в вену и применена инфузионное лечение 0,9% NaCl, в случае гипотензии также коллоид?
- Проведен ли кардиомониторинг?
- Применена ли для пациента кислородное лечение, если SpO₂<95%?
- Введено ли болеутоляющее средство и/или введен спазмолитик в соответствии с характером и силой боли?
- Введено ли лекарство против высокой температуры?
- Получил ли пациент при необходимости антиэметическое лечение?

4. Транспорт:

- Госпитализирован ли пациент с диагнозом острой боли в животе в больнице с круглосуточным дежурством хирурга и операционной комнаты?
- Информировали ли больницу о состоянии пациента и времени прибытия?

Приложение 1. Сводные таблицы оценки качества лечения состояний болезни

А. ИНСУЛЬТ

	Обязательное	В зависимости от состояния пациента и времени возникновения симптомов	Рекомендательное
Анамнез	<p>Выяснено время возникновения симптомов инсульта</p> <p>Перечислены прочие жалобы</p>	<p>У потенциально подвергаемого тромболизису пациента выяснены возможные противопоказания для тромболизисной терапии</p>	<p>Перечислены применяемые лекарства</p> <p>Выяснены сопутствующие болезни пациента</p>
<p>Объективная находка</p> <p><i>ЦНС</i></p> <p><i>Кардиоваскулярная система</i></p> <p><i>Система дыхания</i></p> <p><i>Исследования</i></p>	<p>Состояние сознания, ШКГ</p> <p>Описана неврологическая находка очага (зрачки, моторный дефицит, расстройство речи)</p> <p>Частота ударов сердца, ритм, кровяное давление</p> <p>Частота дыхания, SpO₂, аускультаторная находка легких</p>	<p>Узнается потенциально подвергаемый тромболизису пациент</p> <p>Жизненные показатели измерены повторно</p> <p>Измерена температура тела</p> <p>Измерен сахар в крови</p> <p>Проведена ЭКГ, когда с возникновения симптомов прошло более 4,5 ч или у пациента имеются жалобы, указывающие на коронарную болезнь</p>	<p>ЭКГ</p>
<p>Лечение</p> <p><i>Процедуры</i></p> <p><i>Лечение</i></p>	<p>Пациенту создан венный путь</p> <p>Гемодинамика стабилизирована в пределах RR's 100-200 мм рт. ст., применением лекарств, рекомендуемых в инструкции</p>	<p>Проведен кардиомониторинг</p> <p>Гипогликемия скорректирована</p> <p>В случае гипертермии пациент получил средство, понижающее температуру</p> <p>В случае гипотермии начато согревание пациента</p> <p>Для гипоксичного пациента применено кислородное дыхание</p>	
Транспорт	<p>Потенциально подвергаемый тромболизису пациент срочно доставлен в больницу, где производится тромболизис</p> <p>Больница информирована предварительно о прибытии и состоянии пациента</p>		

Б. ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИСТУП

	Обязательное	В зависимости от состояния пациента	Рекомендательное
Анамнез	<p>Выяснена длительность и повторность epileптического приступа</p> <p>Если скорая помощь видела epileптический приступ, то его описание</p>	<p>Выяснен, что у пациента были ранее epileптические приступы</p> <p>Выяснено, какими анти-epileптическими лекарствами пациент пользуется</p>	<p>Выяснено, использовал ли пациент алкоголь или его суррогаты</p>
<p>Объективная находка</p> <p><i>ЦНС</i></p> <p><i>Кардиоваскулярная система</i></p> <p><i>Система дыхания</i></p> <p><i>Наружные повреждения</i></p> <p><i>Исследования</i></p>	<p>Состояние сознания, ШКГ, неврологические симптомы отключения после приступа</p> <p>Частота ударов сердца, ритм, кровяное давление</p> <p>Частота дыхания, SpO₂, аускультаторная находка легких</p> <p>Исследования и описаны признаки наружных травм</p>	<p>Состояние сознания оценено повторно, если оно первоначально было низким</p> <p>Узнаваема недостаточность дыхания</p> <p>Измерена температура тела</p>	<p>Жизненные показатели измерены повторно</p>
<p>Лечение</p> <p><i>Процедуры</i></p>	<p>Пациенту создан венозный путь</p>	<p>Проведен кардиомониторинг (epileптический статус, лечение фенитоином)</p> <p>Пациент с недостаточностью дыхания или несмотря на кислородное лечение гипоксический пациент интубирован или применен альтернативный метод обеспечения свободных дыхательных путей и применена механическая вентиляция легких</p> <p>Пациент с большим риском аспирации интубирован или применен альтернативный метод обеспечения свободных дыхательных путей</p> <p>Применено кислородное лечение</p> <p>Во время припадка введено правильное лекарство в достаточном количестве (бензодиазепины → фенитоин)</p> <p>Корректирована гипогликемия</p> <p>Лечили гипотермию пациента</p> <p>Пациент регидрирован и гемодинамически стабилизирован</p>	
Транспорт	<p>Пациент с нарушением сознания и своим дыханием транспортирован в стабильном боковом положении</p> <p>Больница информирована.</p>		

Г. ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ

	Обязательное	В зависимости от состояния пациента	Рекомендательное
Анамнез	<p>Описана длительность и характер боли</p> <p>Перечислены сопутствующие жалобы</p> <p>Выяснен предыдущий анамнез коронарной болезни</p>		<p>Выяснены прочие хронические болезни пациента</p> <p>Перечислены ежедневно используемые лекарства пациента</p>
Объективная находка <i>ЦНС</i> <i>Кардиоваскулярная система</i> <i>Система дыхания</i> <i>Исследования</i>	<p>Состояние сознания</p> <p>Частота ударов сердца, ритм, кровяное давление</p> <p>Частота дыхания, SpO₂, аускультаторная находка легких.</p> <p>Жизненные показатели измерены повторно</p> <p>Сделана ЭКГ</p> <p>Интерпретация ЭКГ: узнали острый коронарный синдром, опасное для жизни нарушение ритма</p>	<p>Узнали опасное для жизни нарушение ритма</p> <p>Узнали кардиогенный шок</p> <p>Узнали отек легких</p>	
Лечение <i>Процедуры</i> <i>Лечение</i>	<p>Пациенту создан венный путь</p> <p>Проведен кардиомониторинг</p> <p>Пациенту применено кислородное лечение</p> <p>Пациенту введен нитроглицерин (s/l -> i/v с перфузором), при необходимости добавлен морфин i/v для понижения боли</p> <p>Пациент получил Т. Аспирин 500 мг p/o</p>	<p>Лечили опасное для жизни нарушение ритма</p> <p>Лечили кардиогенный шок</p> <p>Лечили отек легких</p>	
Транспорт	<p>Пациент транспортирован бережно на раме</p> <p>Пациент госпитализирован в больницу, которая соответствует состоянию</p> <p>Больница информирована о состоянии и прибытии пациента</p>		

Д. МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ ПРЕДСЕРДИЙ

	Обязательное	В зависимости от состояния пациента	Рекоменда- тельное
Анамнез	<p>Выяснено, длилось ли нарушение ритма менее или более 48 часов</p> <p>Перечислены сопутствующие жалобы</p> <p>Уточнили, имеют ли дело с первичным или повторным эпизодом мерцательной аритмии</p>		<p>Перечислены используемые пациентом лекарства</p> <p>Опрошен о структурной болезни сердца или хронической болезни легких</p>
Объективная находка	<p><i>ЦНС</i> <i>Кардиоваскулярная система</i></p> <p>Состояние сознания Частота ударов сердца, ритм, кровяное давление</p> <p><i>Система дыхания</i></p> <p>Частота дыхания, SpO₂, аускультаторная находка легких. Жизненные показатели измерены повторно</p> <p><i>Кардиальное состояние</i></p> <p>Искали признаки кардиальной декомпрессии (периферические отеки, аускультаторные хрип застоя в легких, холодная потная кожа)</p> <p><i>Исследования</i></p> <p>Проведена ЭКГ как до начала лечения, так и после восстановления синус ритма Интерпретация ЭКГ: узнали мерцательную аритмию предсердий, опасное для жизни нарушение ритма</p>	<p>Узнали острую недостаточность сердца</p> <p>Узнали стенокардию</p>	
Лечение	<p><i>Процедуры</i></p> <p>Пациенту создан венный путь Проведен кардиомониторинг</p> <p><i>Лечение</i></p> <p>Пациента лечили антиаритмиками исходя из длительности нарушения ритма, сопутствующих синдром и сопутствующих болезней пациента</p>	<p>Для пациента применено кислородное лечение, если SpO₂<95% или у пациента имеются стенокардические боли.</p> <p>Лечили острую недостаточность сердца, которая возникла в результате осложнения нарушения ритма (диуретик)</p> <p>Лечили стенокардию, которая возникла в результате осложнения нарушения ритма (нитроглицерин)</p>	
Протокол	<p>Больница информирована о состоянии и прибытии пациента</p>		<p>Чрезвычайная госпитализация пациента была показана</p>

Е. ОСТРАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СЕРДЦА

	Обязательное	В зависимости от состояния пациента	Рекомендательное
Анамнез	<p>Описаны жалобы, указывающие на острую недостаточность сердца и их возникновение</p> <p>Предыдущий анамнез кардио-васкулярных болезней</p>		<p>Перечислены используемые лекарства</p> <p>Известны прочие хронические болезни</p>
<p>Объективная находка</p> <p><i>ЦНС</i></p> <p><i>Кардиоваскулярная система</i></p> <p><i>Система дыхания</i></p> <p><i>Кардиальное состояние</i></p> <p><i>Исследования</i></p>	<p>Состояние сознания</p> <p>Частота ударов сердца, ритм, кровяное давление</p> <p>Частота дыхания, SpO₂, аускультаторная находка легких. Жизненные показатели измерены повторно</p> <p>Оценен статус объема пациента: периферические отеки, увеличение печени, застой легких, наполненные югулярные вены</p> <p>Оценена периферическая циркуляция: влажность и цвет кожи, состояние сознания, диурез</p> <p>При первой возможности записана ЭКГ и интерпретирована правильно</p>	<p>Узнали опасное для жизни нарушение ритма</p> <p>Узнали кардиогенный шок</p> <p>Узнали отек легких</p>	
<p>Лечение</p> <p><i>Процедуры</i></p> <p><i>Лечение</i></p>	<p>Пациенту создан венозный путь</p> <p>Проведен кардиомониторинг</p> <p>Обеспечен SpO₂>94%, используя для этого маску СРАР или механическую вентиляцию легких, если добавка кислорода с маской и резервуаром недостаточна</p> <p>Для пациента применено кислородное лечение</p> <p>Для пациента применено медикаментозное лечение в соответствии с его состоянием</p>	<p>Для пациента с ретенцией жидкости введен i/v диуретик</p> <p>Для пациента без гиповолемии и гипотензии применено вазодилаторное лечение</p> <p>Гемодинамика пациента стабилизирована инфузионным лечением, вазопрессорным и инотропным лечением</p> <p>В случае отека легких введен морфин i/v</p> <p>Опасные для жизни нарушения ритма лечили согласно инструкции</p>	
Транспорти	<p>Пациент госпитализирован немедленно в ближайшую больницу с круглосуточным дежурством и возможностью интенсивного лечения</p> <p>Больница информирована о состоянии и прибытии пациента</p>		

Ж. ШОК

	Обязательное	В зависимости от состояния пациента	Рекоменда- тельное
Анамнез	Из анамнеза выясняется возможная причина шока		Опросили информацию о хронических болезнях Перечислены лекарства пациента
Объективная находка			
ЦНС	Состояние сознания, ШКГ, описана неврологическая находка	Узнали опасное для жизни нарушение ритма	
Кардиоваскулярная система	Частота ударов сердца, ритм, кровяное давление	Узнали кардиогенный шок	
Система дыхания	Оценили наполнение вен шеи, наличие периферных отеков и расширения печени Частота дыхания, SpO2, аускультаторная находка легких. Жизненные показатели измерены повторно	Узнали отек легких Узнали пневмоторакс	
Внешность	Оценили цвет, температуру и влажность кожи, наличие элементов сыпи Искали признаки травмы	Узнали анафилактический шок Узнали гиповолемический/ геморрагический шок	
Пищеварительная система	Искали ссылки на острое кровотечение Пальпирован желудок для исключения интраабдоминальной катастрофы	Проведено ректальное исследование для исключения кровотечения пищеварительной системы	
Исследования	Измерен сахар в крови Измерена температура тела	Сделана ЭКГ. Интерпретация ЭКГ: узнали острый коронарный синдром или острое нарушение ритма	
Лечение			
Процедуры	Пациенту создан венный путь, при возможности два	В случае дыхательной недостаточности пациент интубирован или применен альтернативный метод для вентиляции легких	
Лечение	Проведен кардиомониторинг Для пациента применено кислородное лечение Пациент получил массивное инфузионное лечение (кроме кардиогенного шока) Гемодинамика пациента поддержана в оптимальных пределах	В случае травмы остановлено кровотечение Лечили опасное для жизни нарушение ритма, кардиогенный шок и/или отек легких В случае анафилактического шока введен адреналин i/v болусом или инфузией В случае продолжения нестабильной гемодинамики добавлено к инфузии инотропное лечение допамином и/или норадреналином с перфузором	
Транспорт	Пациент госпитализирован в больницу в соответствии с состоянием и больница информирована предварительно		

3. ТРАВМА КОНЕЧНОСТИ

	Обязательное	В зависимости от состояния пациента	Рекомендательное
Анамнез	Что и как случилось (механизм травмы)? Когда случилось? Где случилось?		Имеется ли аллергия к лекарствам? Алкогольное или наркотическое опьянение?
Объективная находка ЦНС Кардиоваскулярная система Система дыхания Локальная находка Исследования	Состояние сознания, ШКТ Частота ударов сердца, ритм, кровяное давление Частота дыхания Описан тип повреждения (рана, артериальное кровотечение, перелом, вывих, придавление, ожог) и локализация Исследовали нарушение функции конечности	Аускультаторная находка, SpO2 Жизненные показатели оценивались повторно Оценен цвет конечности и наличие пульсов Оценили размер и глубину ожога Определение сахара в крови	
Лечение Процедуры Лечение	На здоровую конечность установлена венная канюля Повреждение лечили в соответствии с типом повреждения Пациент получил болеутоляющее средство и не имеет боли. Болеутоляющее средство i/v, если VAS>6 баллов	Кардиомониторинг Перелом кости или травма сустава фиксирована шиной, треугольным платком или вакуумным гранульным матрасом Кровотечение остановлено, рана перевязана, имеющееся в ране инородное тело фиксировано. Остановлено кровотечение ампутированной конечности, ампутированные части конечности взяты с собой в чистом пленочном мешке. С поверхности ожога удалена открытая одежда, ожог перевязан с противоожоговым гелем В случае придавления, ампутации, ожога, нестабильной гемодинамики применено инфузионное лечение При возможности установлен холод на повреждение	
Транспорт	Пациент госпитализирован в больницу, подходящую для лечения повреждения, больница информирована		Пациента транспортировали в наиболее удобном для него положении

И. ОЖОГ

	Обязательное	В зависимости от состояния пациента	Рекомендательное
Анамнез	Описано, с чем и когда пациент получил ожог и возможно ли повреждение ингаляцией		
Объективная находка <i>ЦНС</i> <i>Кардиоваскулярная система</i> <i>Система дыхания</i> <i>Локальная находка</i> <i>Исследования</i>	Состояние сознания, ШКГ Частота ударов сердца, ритм, кровяное давление Частота дыхания, SpO2 Жизненные показатели оценивались повторно Описана локализация, размер и глубина поверхности ожога	Аускультаторная находка легких Оценена возможность ожога дыхательных путей Определен сахар в крови	
Лечение <i>Процедуры</i> <i>Лечение</i> <i>Консультация</i>	Пациенту установлена венозная канюля С поверхности ожога удалена открытая одежда и поверхность ожога перевязана с ожоговой мазью Проведен кардиомониторинг пациента Для пациента применена достаточное количество инфузионного лечения Пациент получил болеутоляющее средство и не имеет боли	В случае большой поверхности ожога согрели пациента В случае обструкции нижних/ верхних дыхательных путей пациент интубирован или применено альтернативное средство, легкие пациента вентилировались механически Для пациента применено кислородное лечение, если SpO2 < 95% или если имеется возможность, что пациент вдыхал горячие газы В случае обструкции нижних/ верхних дыхательных путей консультировались с врачом	Небольшую поверхность ожога охлаждали перед перевязкой с противоожоговой мазью
Транспорт	Больница информирована о состоянии пациента и времени прибытия	Пациента транспортировали в положении, которое соответствует его состоянию	

