

Пульмонология

№ п/п	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
1.	Пневмония (внебольничная, госпитальная)	Пульсоксиметрия (дважды)ЭКГ	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар – актив в поликлинику. 3. Отказ от госпитализации передавать с вызова старшему врачу.
1.1	при $SpO_2 \leq 90\%$	Ингаляция кислорода (50% в адекватной дозе)	
1.2	при температуре тела $\geq 38^\circ C$	Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	
1.3	при выраженной интоксикации	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	
1.4	при выраженной плевральной боли	Кеторалак 30 мг в/венно	
1.5	при некардиогенном отеке легких	ЭКГ Катетеризация вены или внутрикостный доступ Преднизолон 90 - 150 мг Кислород обязательно, рассмотреть перевод на ИВЛ (по показаниям) Морфин и фуросемид противопоказаны	
1.6	при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 8 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Тиопентал натрия 100 - 500 мг в/венно (для бригад ГАР) или - Пропопол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад ГАР) Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение ларингеальной маски ИВЛ/ВВЛ	Консультация старшего врача и передача специализированной бригаде анестезиологии и реанимации (ГАР) или линейной врачебной бригаде. Предупреждение приемного покоя.
1.7	при инфекционно -токсическом шоке	Оказание медицинской помощи согласно рекомендациям	
2.	Острый бронхит при температуре тела $> 38^\circ C$	Метамизол натрия 1000 мг в/м	1. Медицинская эвакуация в стационар при лихорадке более 5 суток и с явлениями бронхообструкции 2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар актив в поликлинику
2.1	с явлениями бронхообструкции	Ипратропия бромид + Фенотерол 2 мл через небулайзер в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл; Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5 - 1 мг; <u>При недостаточном эффекте:</u> Ипратропия бромид + Фенотерол при дробном введении - 4 мл (80 капель) (Максимальная суммарная доза) <u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u>	

		Аминофиллин 240 мг в/венно медленно или Преднизолон 90 мг или Дексаметазон 4-12 мг в/венно	
3.	Хроническая обструктивная болезнь легких	Пульсоксиметрия ЭКГ	1. Медицинская эвакуация в стационар при лихорадке более 5 суток и с явлениями bronхообструкции
3.1	при бронхообструкции	Ипратропия бромид + Фенотерол 2 мл через небулайзер в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл или Сальбутамол 2,5 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3мл Будесонид через 5 мин послеингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5 – 1 мг <u>При недостаточном эффекте</u> Ипратропия бромид+фенотерол при дробном введении - 4 мл (80 капель) <u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u> Аминофиллин 240 мг в/венно медленно Преднизолон 90 мг в/вено или Дексаметазон 4-12 мг	2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар – актив в поликлинику
4.	Бронхиальная астма	Пульсоксиметрия ЭКГ Ингаляция кислорода при сатурации менее 94% Ипратропия бромид + Фенотерол 2 мл через небулайзер в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл или Сальбутамол 2,5 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5 – 1 мг <u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u> Аминофиллин 240 мг в/венно медленно или Преднизолон 90 мг в/вено или Дексаметазон 4-12 мг	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в стационар при отсутствии эффекта от проведенной терапии 3. При отказе от медицинской эвакуации в стационар – актив в поликлинику.
4.1	при SpO ₂ > 90% (ДН I - II ст.)	Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл через небулайзер в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл или Сальбутамол 2,5 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5 – 1 мг <u>При недостаточном эффекте:</u> Ипратропия бромид+фенотерол при дробном введении - 4 мл (80 капель), <u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u> Катетеризация вены Аминофиллин 240 мг в/венно медленно Преднизолон 90 мг в/вено или Дексаметазон 4-12 мг	
4.2	при SpO ₂ < 90% (ДН III ст.)	Ингаляция кислорода Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл через небулайзер в разведении	

		Натрия хлорида 0,9% - 3 мл или Сальбутамол 2,5 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3мл Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5 - 1 мг <u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u> Катетеризация вены Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/веннокапельно Преднизолон 90 мг/венно Аминофиллин 240 мг в/венно медленно	
5.	Астматический статус (ДН III - IV ст.)	Кислород Катетеризация вены Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/вено капельно Преднизолон 90 мг в/венно Аминофиллин 240 мг в/вено медленно <u>При недостаточном эффекте:</u> Эпинефрин 0,5 -1,0 мг в/вено струйно и/или капельно, ЭКГ <u>При отсутствии эффекта:</u> <u>Перед интубацией:</u> Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 8 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение ларингеальной маски ИВЛ/ВВЛ (не допускать развития высокого давления в дыхательных путях, ЧД 14 - 16 в мин., ДО - 6 мл/кг)	Медицинская эвакуация на носилках. Отказ передавать старшему врачу с вызова, учитывая, что такие больные с выраженной гипоксемией, неадекватны.
5.1	при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы Глазго): Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Тиопентал натрия 100 - 500 мг в/венно (для бригад ГАР) или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад ГАР) Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки ИВЛ/ВВЛ ЭКГ - мониторинг	