

Терапия

№ п/п	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
1.	Острая крапивница: локализованная генерализованная	Прекращение контакта с аллергеном Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 94\%$ Преднизолон 30 -90 мг или дексаметазон 4-8 мг в/м или в/в ЭКГ	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику при локализованной форме. 2. Медицинская эвакуация в стационар при отсутствии эффекта от терапии при генерализованной форме 3. При отказе от медицинской эвакуации актив в поликлинику
1.1	при затруднении дыхания (бронхоспазм, отек гортани)	Ингаляция беродуала или пульмикорта через небулайзер, в дозе 1 мг при неэффективности аминофиллин 10 мл 2,4 % раствора в/в	
2.	Ангioneвротический отек	Прекращение контакта с аллергеном Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 94\%$ Преднизолон 60 - 90 мг или дексаметазон 4-8 мг в/м или в/в Эпинефрин 0,5 мг в/мышечно ЭКГ	1. Медицинская эвакуация в стационар. 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
2.1	при снижении САД на 30% (учитывать от обычных- привычных цифр АД у больных АГ)	Катетеризация периферической вены Инфузия NaCl 0.9%-500.0 мл Эпинефрин 0,01 мг /кг в/в на 10,0 мл NaCl 0.09	
2.2	при затруднении дыхания	Начать с ингаляции пульмикорта 1 мг через небулайзер, если нет эффекта аминофиллин 240 мг в/в., кислородотерапия 50 % кислород. В режиме ввл.	
3.	Пневмония (внебольничная, ДН 0) ДН 1	Пульсоксиметрия ЭКГ	1. Медицинская эвакуация в стационар
3.1	при $SpO_2 \leq 94\%$	Ингаляция кислорода 1-6 л/мин.	2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар – актив в поликлинику
3.2	при температуре тела $\geq 38^\circ C$	Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или Парацетамол 500 – 1000 мг внутрь	
3.3	при выраженной интоксикации: температура выше 39,0 или ниже 35.5, тахикардии более 110	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	
3.4	при выраженной плевральной боли	Кеторалак 30 мг в/венно	
3.5	при некардиогенном отеке легких	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Преднизолон 90 - 150 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно Морфин и Фуросемид противопоказаны	

4.	Острый бронхит с явлениями бронхообструкции	Ипратропия бромид + фенотерол(беродуал) 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> повторить аналогичную ингаляцию через 15 – 20 минут Максимальная суммарная доза: 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/венно	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар – актив в поликлинику
5.	Хроническая обструктивная болезнь легких	Пульсоксиметрия ЭКГ Оксигенотерапия 50 % кислород цель достижение сатурации на уровне 93%-95%	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар – актив в поликлинику
5.1	при бронхообструкции	Ипратропия бромид + фенотерол (Беродуал) 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> Аминофиллин 240 мг в/венно медленно Преднизолон 90 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар – актив в поликлинику
6.	Бронхиальная астма	Ингаляция кислорода 4-5 л/мин Ипратропия бромид + фенотерол(Беродуал) 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 Преднизолон 90 мг в/венно Пульсоксиметрия ЭКГ	