

Травматология

№ п/п	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
1.	Черепно-мозговая травма	Иммобилизация шейного отдела позвоночника воротниковой шиной Пульсоксиметрия ЭКГ (ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику.
1.1	при сочетании с переломами длинных костей конечностей и/или костей таза	Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно (трамадол, морфин в зависимости от интенсивности болевого синдрома) Иммобилизация повреждений вакуумным матрасом	
2.	Сотрясение головного мозга	Иммобилизация шейного отдела позвоночника воротниковой шиной Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику.
2.1	при боли	Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно	
2.2	при наличии раны	Остановка кровотечения Обработка антисептиком Асептическая повязка	
3.	Перелом свода и/или основания черепа, ушиб головного мозга, травматическое субарахноидальное кровоизлияние, внутричерепная гематома	Иммобилизация шейного отдела позвоночника воротниковой шиной Пульсоксиметрия ЭКГ (ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии Ингаляция кислорода Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно	Медицинская эвакуация в стационар на носилках с приподнятым на 30° головным концом
3.1	при психомоторном возбуждении	Диазепам 10 - 20 мг в/венно	
3.2	при многократной рвоте	Метоклопрамид 10 мг в/мышечно или в/венно	
3.3	при судорогах	Диазепам 10 - 20 мг в/венно <u>При сохранении судорог:</u> Диазепам 10 - 20 мг в/венно каждые 10 минут (тах суточная доза - 60 мг)	
3.4	при быстро прогрессирующем угнетении сознания при выраженных расстройствах дыхания при коме	<u>Перед интубацией:</u> Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 7 баллов по шкале комы Глазго):	

		Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно) Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки (маски) ИВЛ/ВВЛ	
3.5	при нарастающем дислокационном синдроме	Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем (в т.ч. при транспортировке) <u>При недостаточном эффекте:</u> ИВЛ в режиме гипервентиляции	
4.	Поверхностные травмы головы	Обработка ран и ссадин Водорода пероксидом 3% Остановка кровотечения Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в травматологический пункт. Актив в поликлинику
4.1	- при боли	Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг в/мышечно	
5.	Перелом лицевых костей (костей носа, скуловой кости, верхней, нижней челюсти и др.)	Холод на область травмы (криопакеты) Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
5.1	при носовом кровотечении	Оказание медицинской помощи согласно алгоритмов оказания СМП «Оториноларингология» пункт 1	
5.2	при наличии раны	Обработка антисептиком Асептическая повязка	
5.3	при переломе верхней и нижней челюсти	Працевидная повязка	
6.	Раны лица, шеи, полости рта и волосистой части головы	Остановка кровотечения Обработка антисептиком Асептическая повязка Холод на область травмы (криопакеты)	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар - рекомендовать обратиться в травматологический пункт. Актив в поликлинику
6.1	при боли	Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно	
6.2	при затруднении дыхания	Применение ларингеальной маски при травмах гортани и полости рта противопоказано <u>Перед интубацией:</u> Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов: Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи	1. Медицинская эвакуация в стационар на носилках 2. При отказе - актив в поликлинику

		ИВЛ/ВВЛ Попытка интубации трахеи должна быть однократной <u>При невозможности интубации трахеи:</u> Коникотомия ИВЛ/ВВЛ	
7.	Вывих нижней челюсти	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар - рекомендовать обратиться в травматологический пункт
8.	Перелом позвоночника не осложненный	Иммобилизация (вакуумный матрас) Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно или Метамизол натрия 500 - 1000 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в стационар на носилках (на щите) 2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар - актив в поликлинику
8.1	Перелом позвоночника осложненный (при неврологической симптоматике)	ЭКГ при наличии сопутствующей кардиальной патологии Пульсоксиметрия Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно Преднизолон 150 мг в/венно Ингаляция кислорода при сатурации 95 и ниже Иммобилизация (вакуумный матрас)	
8.2	при брадикардии	Атропин 0,5 - 1 мг в/венно	
8.3	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 Санация верхних дыхательных путей Переразгибание в шейном отделе позвоночника недопустимо Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки (маски) ИВЛ/ВВЛ	
9.	Перелом копчика	Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно или Метамизол натрия 500 - 1000 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в стационар на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в травматологический пункт.

			Актив в поликлинику
10.	Перелом костей таза	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно (трамадол, морфин), <u>при недостаточном эффекте</u>: - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно для реанимационных бригад Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно Иммобилизация: при стабильном переломе транспортировка на пластиковом щите в позе «лягушки» при нестабильном переломе (вакуумный матрас) положение поза «лягушки» противопоказана Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в стационар на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в травматологический пункт. Актив в поликлинику
11.	Перелом ключицы, лопатки	Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте</u>: Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно Иммобилизация Холод на область травмы (криопакеты)	1. Медицинская эвакуация в стационар на носилках 2. При отказе - актив в поликлинику
12.	Вывихи костей верхних конечностей: плечевой кости костей предплечья костей запястья и кисти	Холод на область травмы (криопакеты) Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте</u>: Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно Иммобилизация	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в травматологический пункт. Актив в поликлинику
13.	Переломы костей верхних конечностей (закрытые и открытые):	<u>При открытых переломах</u>: Остановка кровотечения Обработка антисептиком Асептическая повязка Холод на область травмы (криопакеты)	1. Доставка в травматологический пункт 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в травматологический пункт. Актив в поликлинику

13.1	на уровне плечевого пояса и плеча	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно Иммобилизация	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в травматологический пункт. Актив в поликлинику
13.2	предплечье, лучевая кость в типичном месте, запястье, кисть	Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно или Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно Иммобилизация Холод на область травмы (криопакеты)	
14.	Вывихи костей нижних конечностей: бедренной кости	Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно Иммобилизация Холод на область травмы (криопакеты)	1. Медицинская эвакуация в стационар (доставка в травматологический пункт при закрытых переломах лучевой кости в типичном месте, костей запястья, кисти) 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в травматологический пункт. Актив в поликлинику
14.1	костей голени, голеностопного сустава, пальцев стопы	Трамадол 100 мг в/венно Иммобилизация Холод на область травмы (криопакеты)	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
15.	Переломы костей нижних конечностей (закрытые и открытые):	<u>При открытых переломах:</u> Остановка кровотечения Обработка ран антисептиком Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в стационар (травматологический пункт) 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в травматологический пункт. Актив в поликлинику
15.1	шейка бедренной кости	Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно Иммобилизация	1. Медицинская эвакуация в стационар

		Холод на область травмы (криопакеты)	2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
15.2	диафиз бедренной кости	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно (трамадол) <u>При недостаточном эффекте:</u> Кетамин 0,5 мг/кг в/венно для реанимационных бригад Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно Иммобилизация (вакуумный матрас) Холод на область травмы (криопакеты) Ингаляция кислорода	
15.3	перелом (диафиза) костей голени	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно Иммобилизация Холод на область травмы (криопакеты)	
15.4	переломы наружной или внутренней лодыжки, обеих лодыжек, костей стопы	Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно Иммобилизация Холод на область травмы (криопакеты)	
16.	Травма грудной клетки: Перелом ребер	При переломах ребер круговое бинтование грудной клетки противопоказано Пульсоксиметрия	1. Медицинская эвакуация в стационар (травматологический пункт) 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в травматологический пункт. Актив в поликлинику
16.1	менее 3 ребер	Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно	
16.2	при множественных переломах ребер (3 ребра и более)	Ингаляция кислорода Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно	1. Доставка в травматологический пункт 2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар - актив в поликлинику
16.3	перелом грудины	Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода ЭКГ Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в стационар

16.4	при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.), неэффективности или «парадоксальном» дыхании при окончатых переломах	<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 Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки (маски) ИВЛ/ВВЛ	2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
17.	Травматический пневмоторакс (открытый, закрытый, напряженный)	Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода Трамадол 100 мг в/венно	Медицинская эвакуация в стационар на носилках
17.1	при открытом	Окклюзионная повязка	
17.2	при напряженном	Для перевода напряженного пневмоторакса в открытый - немедленная пункция плевральной полости во 2-м межреберье по среднеключичной линии	
18.	Гемоторакс	Ингаляция кислорода Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	Медицинская эвакуация в стационар на носилках
19.	Ушиб сердца	ЭКГ - мониторинг Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно	Медицинская эвакуация в стационар на носилках
19.1	при боли	Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> Кетамин 0,5 мг/кг в/венно для реанимационных бригад	
19.2	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 Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки ИВЛ/ВВЛ	
19.3	при нарушениях сердечного ритма	ЭКГ - мониторинг См. раздел «Кардиология» См. раздел «Педиатрия»	
20.	Ранение сердца	Асептическая повязка Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода	

		Катетеризация вены или внутрикостный доступ Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно	
21.	Открытые раны (огнестрельные, колотые, резаные, укушенные и т.д.)	Инородное тело из раны не извлекается Остановка кровотечения Обработка ран - Хлоргексидин 0,05 % или Повидон-йод Асептическая повязка Холод на область травмы (криопакеты)	Медицинская эвакуация в стационар на носилках
21.1	при боли	Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> Кетамин 0,5 мг/кг в/венно Иммобилизация по показаниям (в зависимости от локализации)	
22.	Размозжения и ампутации конечностей	Остановка кровотечения Катетеризация вены или внутрикостный доступ Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно, <u>при недостаточном эффекте:</u> Кетамин 0,5 мг/кг в/вено (ГАР) Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно Обработка антисептиком Асептическая повязка Иммобилизация (по показаниям в зависимости от локализации) Холод на область травмы (криопакеты) Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода Ампутированная часть тела помещается в полиэтиленовый пакет, холод на пакет, и доставляется в больницу	Медицинская эвакуация в стационар на носилках
23.	Синдром длительного сдавления	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или Морфин 10 мг в/венно Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно Холод на область травмы (криопакеты) Иммобилизация (вакуумный матрас) Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода Иммобилизация пневматической шиной и тугое бинтование противопоказаны!	Медицинская эвакуация в стационар на носилках
23.1	при психомоторном возбуждении	Диазепам 10 - 20 мг в/венно	

23.2	при наличии переломов	Иммобилизация	
23.3	при наличии ран	Остановка кровотечения Обработка антисептиком Асептическая повязка	
23.4	при травматическом (гиповолемическом) шоке	Оказание медицинской помощи согласно алгоритмам оказания СМП при шоке.	
24.	Закрытая травма живота	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода	Медицинская эвакуация в стационар на носилках
24.1	при интенсивной боли и/или при сочетании с переломами длинных костей конечности или костей таза при признаках внутреннего кровотечения	Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно Транексамовая кислота 750 мг в/венно Не повышать САД >100 мм рт. ст.	
25.	Открытая травма живота	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно Асептическая повязка на рану Холод на область травмы (криопакеты) Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода	Медицинская эвакуация в стационар на носилках
25.1	при кровотечении	Транексамовая кислота 750 мг в/венно	
26.	Травматическая эвентрация	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно Выпавшие петли тонкой кишки не вправлять: обмыть 0,9% раствором Натрия хлорида, уложить на брюшную стенку, укрыть марлевой салфеткой, обильно смоченной раствором Натрия хлорида 0,9%, и слабо фиксировать бинтом к туловищу Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода	Медицинская эвакуация в стационар на носилках
27.	Травма наружных половых органов	Холод на область травмы (криопакеты)	Медицинская эвакуация в стационар на носилках
27.1.	при боли	Кетаролак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно	
27.2.	при травме наружных половых органов с кровотечением	Гемостатическая губка (или другие кровоостанавливающие средства) Этамзилат 250 - 500 мг в/венно	

28.	Термические и химические ожоги	Химические ожоги промывать холодной проточной водой (кроме ожога негашеной известью) Аппликация специальными салфетками Асептическая повязка и/или обертывание стерильной простыней Укрыть металлизированным покрывалом - золотистой стороной к больному	1. Медицинская эвакуация в стационар (доставка в травматологический пункт при поверхностных ожогах < 10 % (кроме ожогов половых органов, лица) 2. При отказе - актив в поликлинику
28.1	при ожогах I - II степени < 10% поверхности тела	Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно	
28.2	при ожогах III степени < 5% поверхности тела	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно, <u>при недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно для реанимационных бригад Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно	
28.3	при ожогах III степени 5 - 10% поверхности тела	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно, <u>при недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно для реанимационных бригад Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	
28.4	при ожогах III степени > 10% поверхности тела	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Фентанил 0,1 мг в/венно, <u>при недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно для реанимационных бригад Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно Преднизолон 90 мг в/венно Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода	
28.5	при ожоге верхних дыхательных путей	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно, <u>при недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно для реанимационных бригад Дифенгидрамин 1 мл в/мышечно или в/вено Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода	
28.6	при нарушении дыхания	Применение ларингеальной маски противопоказано <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	

		Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи ИВЛ/ВВЛ Попытка интубации трахеи однократная <u>При невозможности интубации трахеи:</u> Коникотомия ИВЛ/ВВЛ	
29.	Отморожение	Укрыть металлизированным покрывалом - серебристой стороной к больному Теплоизолирующая повязка Катетеризация вены или внутрикостный доступ Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно	Медицинская эвакуация в стационар
30.	Боли «под гипсом»	Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
31.	Переохлаждение	Катетеризация центральной, при невозможности - периферической вены, ВКД Коррекция уровня гипогликемии 40% раствором глюкозы внутривенное введением теплых растворов (5% раствора глюкозы). Сердечные и дыхательные analeптики не вводить! При транспортировке обязательное согревание больного	1. Медицинская эвакуация в стационар (при признаках нарушения кровоснабжения и/или иннервации) 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
32.	Электротравма и поражение молнией	Прервать контакт пострадавшего с источником тока. Делать это должны специалисты-электрики. регистрация ЭКГ ЭКГ-мониторинг При наличии электроожогов на раны накладывается асептическая повязка. Болевой синдром купируется введением анальгетиков: Метамизол натрия (анальгин 50% - 2 мл в/в или в/м) Кетопрофен 50мг/мл в/в или в/м 2мл. для реанимационных бригад инфузионная терапия определяется тяжестью состояния пострадавшего, как правило, для ее реализации катетеризируется периферическая вена, вводится 200-400 мл 0,9% раствора Натрия хлорида. При остановке сердца и дыхания начинают сердечно-легочную	Медицинская эвакуация в стационар даже при кратковременном воздействии тока и незначительных внешних повреждениях

		реанимацию согласно алгоритмам оказания СМП при СЛР.	
33.	Асфиксия (в т.ч. утопление)	Устранить причину механической асфиксии (петля, удавка, груз на груди, инородное тело в дыхательных путях и т.д.). <u>Интубация по показаниям (ЧДД < 6 или > 35 в мин. Кома II и <.)</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): Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение ларингеальной маски Независимо от причины асфиксии - респираторная терапия от оксигенотерапии при ОДН I стадии до аппаратной (ручной) вентиляции легких при ОДН II - III стадии. При признаках обтурационной асфиксии показано выполнение приема Хеймлиха (в случае подозрения на обтурацию дыхательных путей инородным телом), попытка восстановления проходимости дыхательных путей, оксигенотерапия, ИВЛ масочным способом, коникотомия. После восстановления проходимости дыхательных путей и начала оксигенотерапии катетеризация периферической вены для ГАР - центральной вены медикаментозная седация, При развитии судорожного синдрома внутривенно диазепам 10 - 20 мг Инфузионная терапия: кристаллоидные препараты (раствор Рингера, 0,9% натрия хлорид 400мл, коллоидные растворы). Адреномиметики показаны при сохраняющихся признаках сердечно-сосудистой недостаточности (дофамин 5-15 мкг/кг/мин). Аминофиллин 240мг внутривенно, преднизолон 60 - 120 мг (дексаметазон 8 - 12 мг) при явлениях бронхообструкции. Транспортировка на носилках с мониторингом сердечного ритма, артериального давления, пульсоксиметрии. При остановке сердца и дыхания начинают сердечно-легочную реанимацию согласно алгоритмам оказания СМП при СЛР.	Медицинская эвакуация в стационар на носилках.