

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ОТ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

1. Взять на место вызова:

- реанимационный набор
- травматологическая укладка
- укладка общепрофильная
- кислородный редуктор-ингалятор
- шейный воротник
- дефибрилятор
- щит спинальный с системой фиксации

Распределение оборудования между сотрудниками

Старший в бригаде	Второй номер	Водитель\третий номер
-реанимационный набор	-травматологическая укладка -шейный воротник	- щит спинальный с системой фиксации
-укладка общепрофильная	-кислородный редуктор-ингалятор	
	-дефибрилятор	

2. Оценить место происшествия:

2.1 Безопасно расположить санитарный автомобиль

2.2 Оценка места происшествия на наличие прямой или косвенной угрозе членам бригады (возгорание, разлив топлива, риск падения неустойчивых конструкций, угроза от движущегося транспорта и т.п)

2.3 Оценить количество пострадавших

2.4 Незамедлительно сообщить в оперативный отдел о количестве пострадавших и потребности в дополнительных силах (дополнительные бригады СМП, полиции, МЧС)

2.5 При наличии 2 и более пострадавших приступить к сортировке,

3. Провести первичную оценку витальных функций пострадавшего (схема С-АВC)

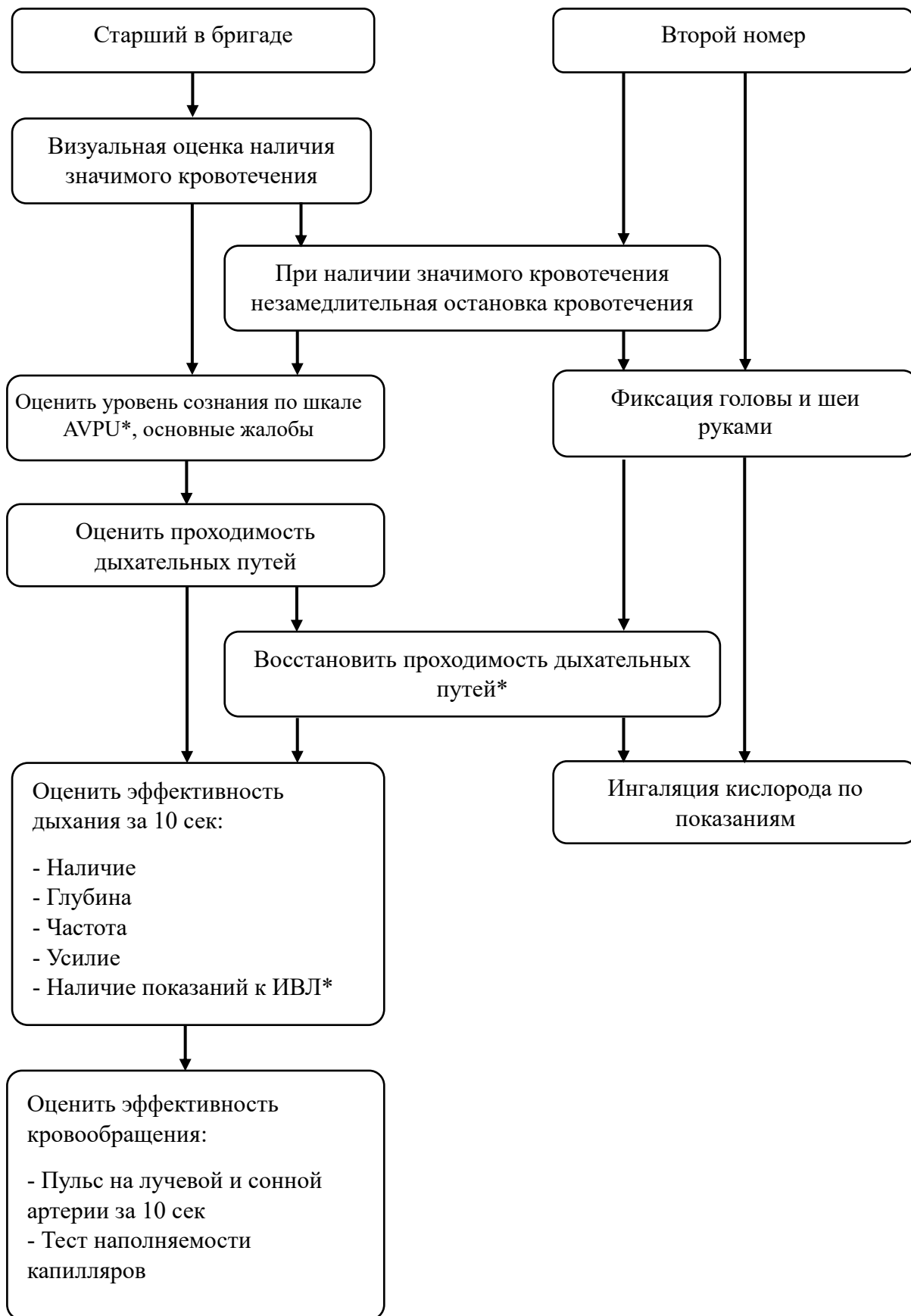
4. Провести быстрый (первичный) травматологический осмотр, (время на первичную оценку витальных функций и осмотр не более 2-х минут)

5. Принять решение об объеме оказываемой на месте вызова медицинской помощи и/или незамедлительной транспортировке в санитарный транспорт

6 Осуществить транспортировку в санитарный транспорт

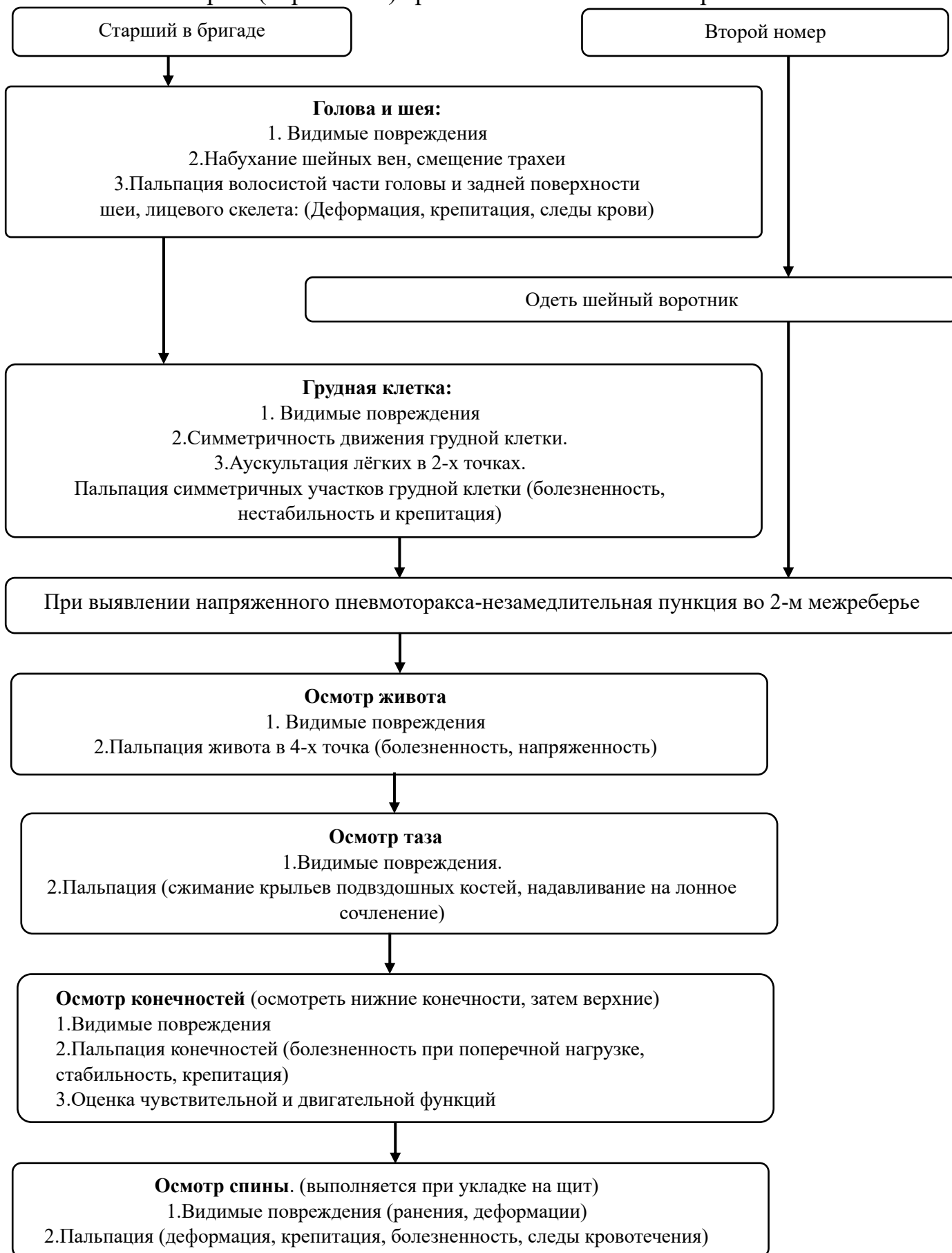
7. Выполнить повторный травматологический осмотр в салоне санитарного автотранспорта, медицинские манипуляции в требуемом объеме (не более 15 минут)

3. Первичная оценка витальных функций (схема С-ABC)



*- смотри приложение №8 «Дополнительная информация»

4. Быстрый (первичный) травматологический осмотр



5. Принятие решения о необходимости незамедлительной транспортировки с места происшествия в санитарный транспорт.

Незамедлительная транспортировка в санитарный транспорт при:

1. Наличии у пациента признаков шока (слабый или отсутствующий пульс на периферической артерии, время капиллярного наполнения более 3 сек)
2. Неконтролируемое кровотечение, в т.ч внутреннее (травмы живота, гемоторакс)
3. Опасный механизм повреждений в результате воздействия высокой энергии (падение с высоты, ДТП)
4. Нарушение дыхания
5. Угнетение сознания

Требуется незамедлительная транспортировка с места происшествия в санитарный транспорт, но отсутствует возможность (пациент зажат/ требуется привлечение дополнительных сил средств для перемещения/ дальность расстояния)

- Катетеризация вены (если время выполнения процедуры более 1 минуты ввиду технических трудностей – обеспечение внутрикостного доступа)
- Оказание медицинской помощи в соответствии с «Алгоритмами» согласно разделу «Травматология»

Отсутствуют критерии незамедлительной транспортировки с места происшествия в санитарный транспорт (наличие у пациента локальных нежизнеугрожающих травм)

- оказание медицинской помощи на месте вызова в соответствии с «Алгоритмами» согласно разделу «Травматология» (обезболивание, иммобилизация)

Когда может быть отсрочена незамедлительная транспортировка в санитарный транспорт

- Необходимость проведения сердечно-легочной реанимации
- Необходимость восстановления проходимости дыхательных путей при непроходимости и тяжелых нарушениях дыхания
- Дренирование напряженного пневмоторакса с явлениями шока
- Состояние пациента требует незамедлительного применения лекарственных препаратов, введение которых не может быть отсрочено.
- Остановка массивного наружного кровотечения

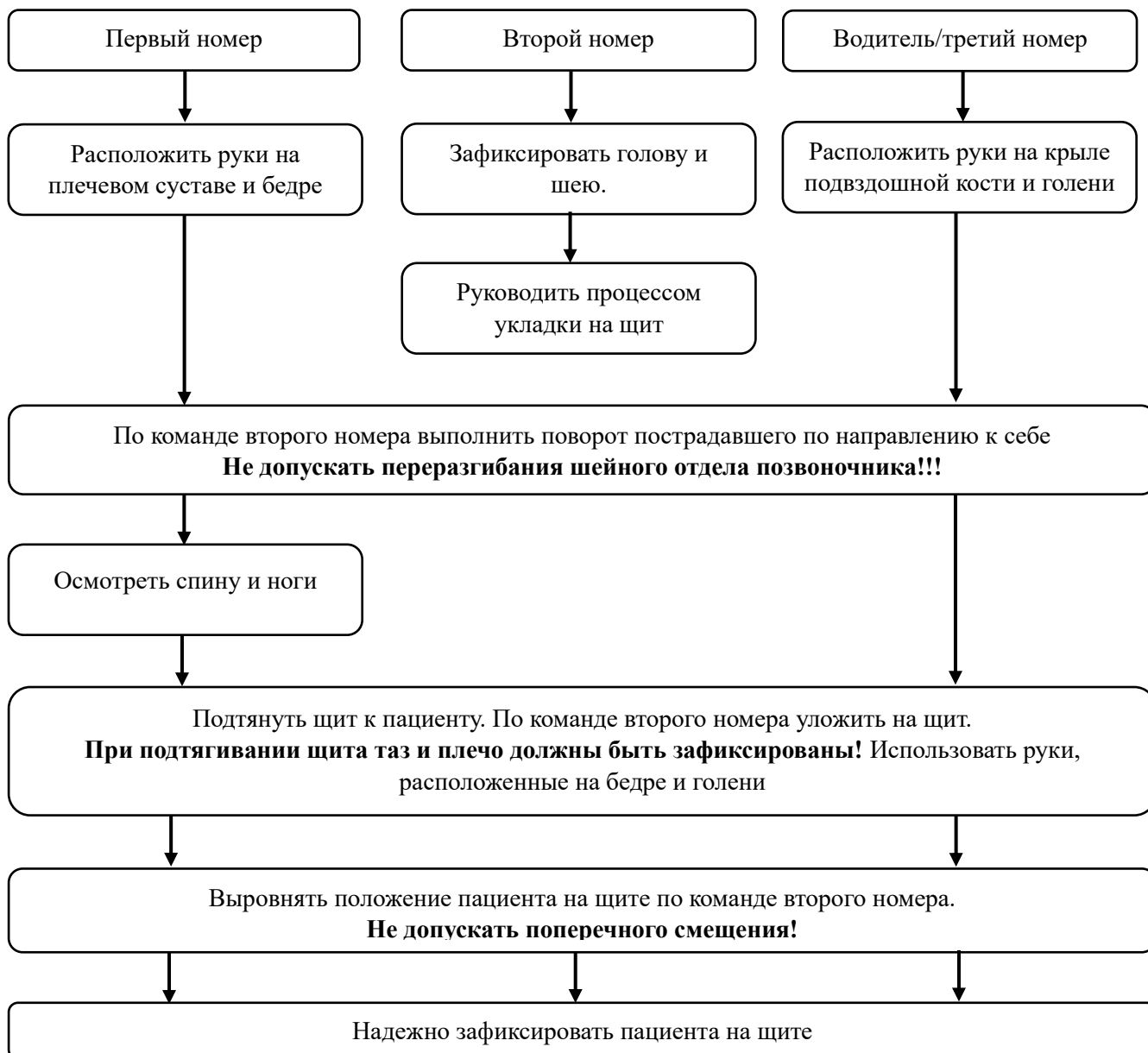
6. Транспортировка в санитарный автомобиль

1. Разместить спинальный щит.

- уложить щит **со стороны** более тяжёлых повреждений –поворот пострадавшего будет осуществляться на «здоровую сторону»

- при наличии травмы грудной клетки уложить щит со стороны **противоположной** травме –поворот будет осуществляться на поврежденную сторону

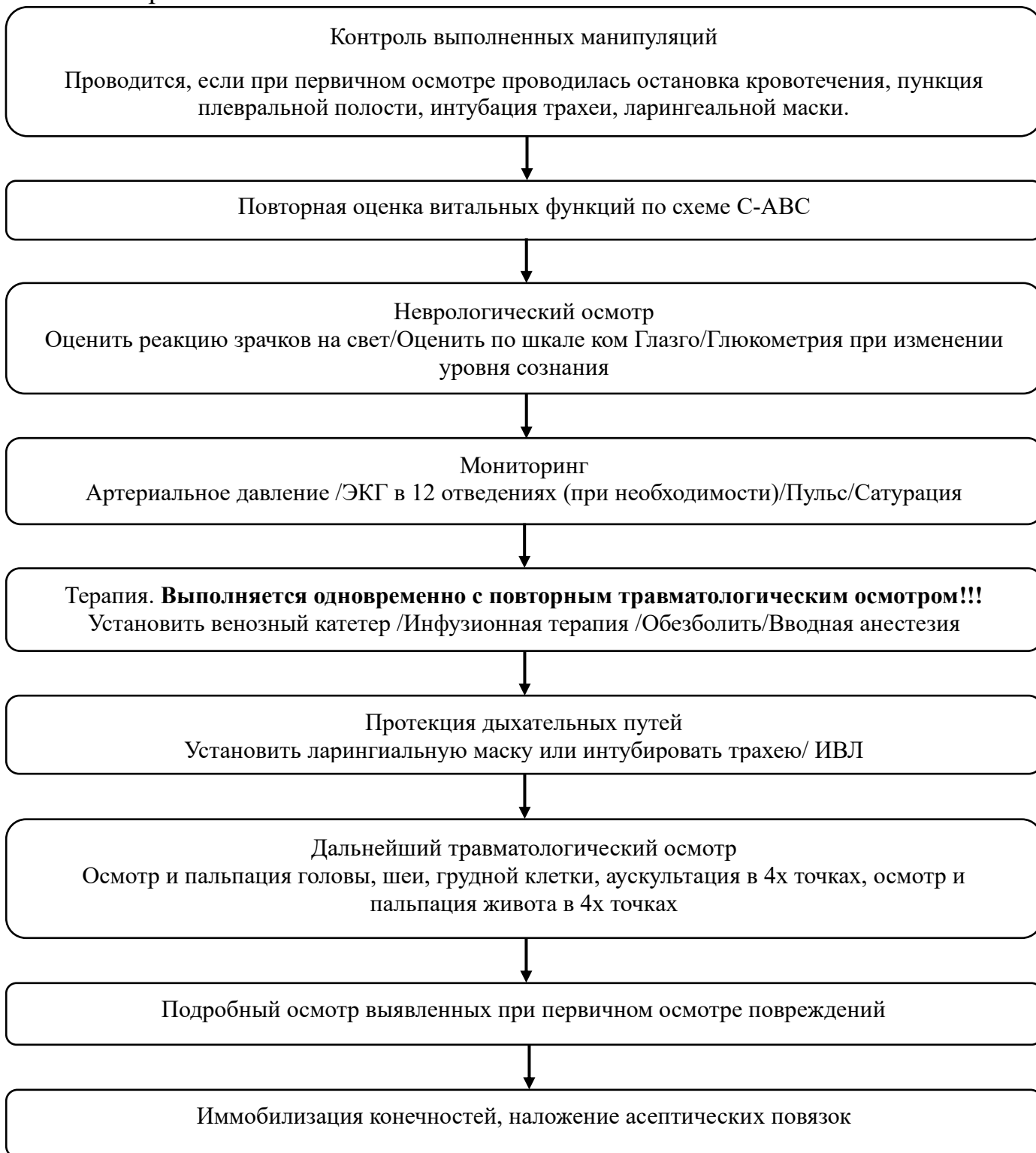
2. Укладка пациента на щит



3 При повреждении таза использовать иммобилизационный пояс для стабилизации таза и транспортировать на вакуумных носилках. **Поворот пациента не применять!**

4. При переломах бедренной кости использовать вакуумные носилки.

7. Действия в салоне санитарного автомобиля/ Повторный травматологический осмотр

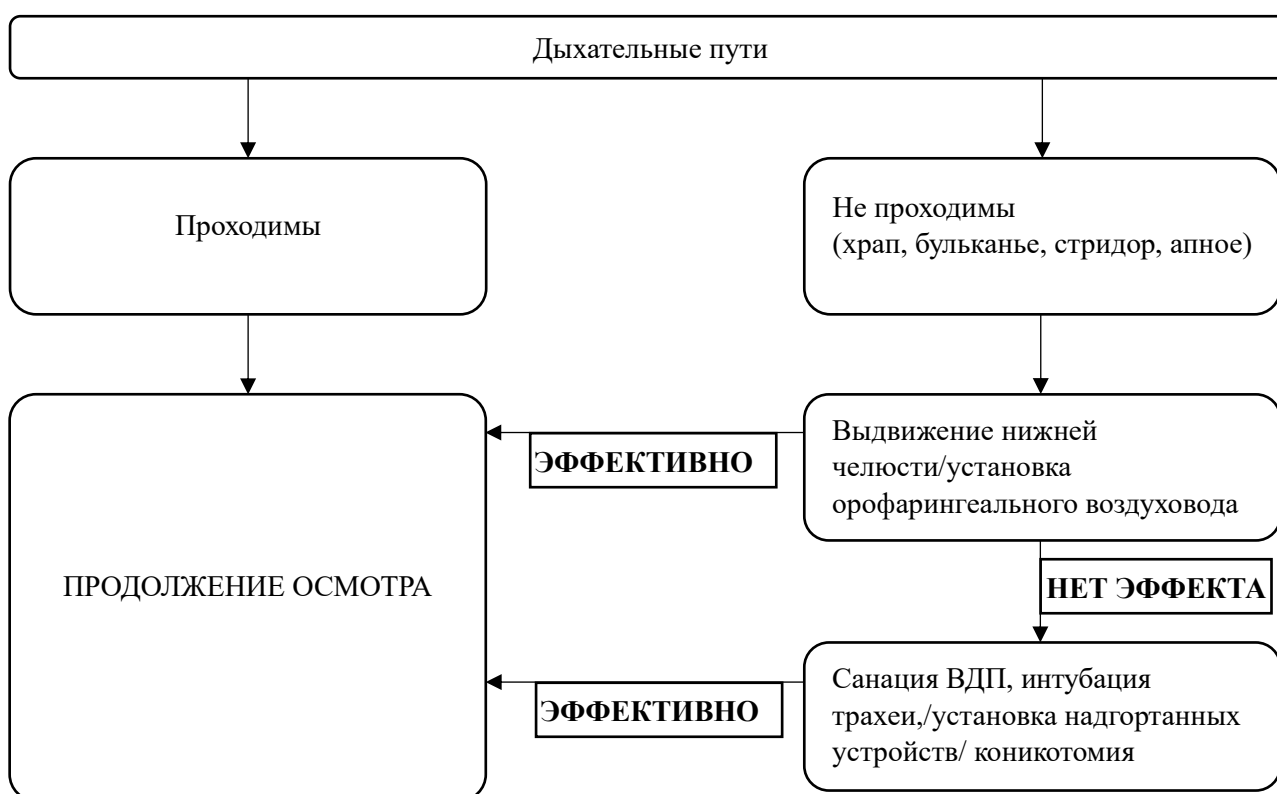


8. Дополнительная информация.

1. Шкала оценки уровня сознания AVPU

A	(англ. <i>Alert- тревожный</i>)	Активно отвечает на вопросы	ясное
V	(англ. <i>Verbal stimuli – вербальная стимуляция</i>)	Реагирует на голос	оглушение
P	(англ. <i>Pain-боль</i>)	Реагирует на боль	сопор, кома 1
U	(англ. <i>Unresponsive – неответающий</i>)	Нет реакции	кома 2-3

2. Алгоритм восстановления проходимости дыхательных путей при первичной оценке витальных функций до транспортировки в санитарный автомобиль



3. Критерии для проведения ИВЛ при первичной оценке витальных функций до транспортировки в санитарный автомобиль:

-Частота дыхательных движений у взрослых менее 8 или более 32 в минуту после восстановления проходимости дыхательных путей.