

# ЛОКАЛЬНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ

## ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

**Діагноз: Носова кровотеча**

**МК X-10: R04.0** Носова кровотеча

**Приклади формулювання діагнозу:**

**1.Гемофілія А, легкої форми, носова кровотеча.**

**2.Гіпертонічна хвороба Іст. Неускладнений гіпертензивний криз.  
Носова кровотеча.**

**Надання першої медичної або екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі здійснюється:**

*бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги Центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, лікарями відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги багатопрофільних лікарень, які входять у систему екстреної медичної допомоги.*

**Медична допомога на догоспітальному етапі повинна бути надана пацієнтам з носовою кровотечею у перші хвилини від початку розвитку ознак прояву захворювання.**

**Пацієнтам з носовою кровотечею необхідно забезпечити термінову госпіталізацію, в першу чергу, в заклади комплексної медичної допомоги .**

**Швидка діагностика ознак носової кровотечі на догоспітальному етапі скорочує час для встановлення діагнозу та транспортування пацієнта у відповідні ЗОЗ.**

# ДЛЯ БРИГАДИ ЕКСТРЕНОЇ (ШВИДКОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

## Положення протоколу

**1. Норматив прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події** становить у містах-10 хвилин, у населених пунктах поза межами міста – 20 хвилин з моменту надходження звернення до диспетчера оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Зазначені нормативи з урахуванням метеорологічних умов, сезонних особливостей, епідеміологічної ситуації та стану доріг можуть бути перевищені, але не більше ніж на 10 хвилин.

**2. Діагностичне та клінічне обстеження** пацієнта фіксується у Карті виїзду швидкої медичної допомоги (форма 110/о).

### Обґрунтування

Рання діагностика та госпіталізація пацієнтів з проявами носової кровотечі у спеціалізовані ЗОЗ з метою проведення комплексного лікування зменшує смертність та інвалідність внаслідок цього захворювання, покращує результати лікування пацієнтів.

### Необхідні дії керівника бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги

#### Обов'язкові:

#### 1. Збір анамнезу

##### 1.1. Збір анамнезу захворювання:

1.1.1. Встановити точний час від початку носової кровотечі.

1.1.2. Встановити характер кровотечі.

1.1.3. Встановити чи була спроба зупинити кровотечу.

1.1.4. Встановити за яких умов виникла кровотеча (спонтанно, травма, гіпертонічний криз, лихоманка, інфекційне захворювання та ін.)

1.1.5. З'ясувати чи виникала носова кровотеча раніше.

1.1.6. Встановити чи почастишали кровотечі останнім часом.

1.1.7. Встановити чи мав хворий або його кровний родич потребу у медичному втручанні для вирішення проблеми кровотечі, чи казали Вам, що Ви маєте проблему кровотечі?

1.1.8. Встановити чи має хворий розлади гемостазу, такі як хвороба Віллебранда або гемофілія.

## **1.2. Збір анамнезу життя:**

1.2.1. Встановити, які лікарські засоби приймає пацієнт щоденно.

1.2.2. Встановити, які лікарські засоби пацієнт прийняв до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

1.2.3. Встановити чи приймає хворий наразі або приймав нещодавно антикоагулянтні або антитромбоцитарні лікарські засоби (варфарин, гепарин, ацетилсаліцилова кислота, нестероїдні протизапальні засоби, клопідогрель)? Якщо відповідь «так» на будь-яке з цих питань, отримайте релевантні подробиці.

1.2.3. Встановити наявність факторів ризику серцево-судинних захворювань: артеріальна гіпертензія, тютюнопаління, цукровий діабет, гіперхолестеринемія. Виявити в анамнезі інші супутні захворювання: порушення ритму серця, порушення мозкового кровообігу, онкологічних захворювань, виразкової хвороби шлунку та 12-палої кишки, захворювань крові та наявність у минулому кровотеч, ХОЗЛ тощо.

1.2.4. Зібрати загальний алергологічний анамнез та з'ясувати чи є алергічні реакції на прийом лікарських засобів.

1.2.5. Встановити чи має хворий або мав:

- а) хворобу печінки або нирок;
- б) розлад крові або кісткового мозку;
- в) високий чи низький рівень тромбоцитів?

## **2. Проведення огляду та фізичного обстеження**

2.1. Оцінка загального стану та життєво важливих функцій: свідомості, дихання, кровообігу за алгоритмом ABCDE.

2.2. Відповідно до показань усунути порушення життєво важливих функцій організму – дихання, кровообігу.

2.3. Візуальна оцінка:

2.3.1. Колір шкірних покривів (анемія), вологість, наявність набухання шийних вен.

2.3.2. Наявність таких симптомів, як розмір, локацій та розповсюдження синців (на тілі людини), гематоми, петехії та інші сліди нещодавньої кровотечі. Потрібно також взяти до уваги фактори, які можуть стати причинами підвищеної кровоточивості, такі як хвороба печінки (жовтуха), спленомегалія, артропатія, слабкість суглобів та шкіри (синдром Елерса-Данлоса), телеангієктазія.

### **3. Оцінка стану серцево-судинної та дихальної системи пацієнта**

1. Пульс, його характеристика, АТ.
2. ЧД, його характеристика.
3. Вимірювання артеріального тиску на обох руках.
4. Перкусія ділянки серця.
5. Пальпація серця: оцінити верхівковий поштовх та його локалізацію.
6. Аускультация серця та судин.
7. Аускультация легень: наявність вологих хрипів.

Слід мати на увазі, що у багатьох пацієнтів з носовою кровотечею при фізичному обстеженні відхилень від нормальних показників може не бути.

### **4. Проведення інструментального обстеження**

## **Обов'язкові:**

1. Реєстрація ЕКГ у 12 відведеннях.

## **Бажані:**

1. Пульсоксиметрія (визначення сатурації крові киснем, **норма – 95%**).

## **3. Лікувальна тактика**

### **1. Необхідні дії керівника бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги**

#### **Обов'язкові:**

1. Надати хворому вертикальне сидяче положення.

2. Проведення оксигенотерапії показано пацієнтам зі зниженням сатурації менше 95%. Інгаляцію зволоженим киснем проводити за допомогою маски 3-5 л/хв.

3. Забезпечення венозного доступу.

Усім пацієнтам з триваючою носовою кровотечею у перші години захворювання або у разі виникнення ускладнень показана катетеризація периферичної вени. Венозний доступ проводиться шляхом виконання стандартної процедури венозної пункції з дотриманням заходів асептики/антисептики катетером для внутрішньовенної пункції, який ретельно фіксується пов'язкою.

### **2. Надання екстреної медичної допомоги**

#### **Обов'язкові:**

- надати хворому вертикальне сидяче положення;

- заспокоюючи хворого, зобов'язати його дихати за схемою: вдих носом  
- видих ротом;

- при триваючій кровотечі з передніх відділів порожнини носа ввести в ніс ватяну кульку або невеликий тампон і притиснути крило носа до носової перегородки з однієї або обох сторін на 4-10 хв.;

- «Холод» (за наявності) на ділянку носа;

- запропонувати хворому відкашляти вміст порожнини рота (переконатися у відсутності кровотечі або її продовженні);

- при зупиненій кровотечі послабити тиск на крила носа, тампони не витягувати, накласти пращевидну пов'язку;

- при триваючій кровотечі після повторного відшмаркування виконати передню тампонаду носа, накласти пращевидну пов'язку (носові тампони бажано змочити 3% розчином перекису водню);

- при масивних носових кровотечах, що викликають падіння АТ, показана відповідна терапія згідно протоколу «Гостра крововтрата» із одночасним транспортуванням хворого в отоларингологічний стаціонар.

#### Введення гемостатичних препаратів:

- етамзилат 12,5% 2 мл внутрішньовенно;

- амінокапронова кислота 5% внутрішньовенно крапельно 100 мл.

-вікасол;

-кальцію хлорид, кальцію глюконат.

Симптоматична терапія (гіпотензивні препарати при гіпертонічному кризі, інші).

**Бажані:** введення препаратів транексамової кислоти

## **4. Госпіталізація**

### **Обґрунтування**

Термінова госпіталізація пацієнта у визначені ЗОЗ вторинної медичної допомоги

**Необхідні дії керівника бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги**

### **Необхідні дії водія бригади екстреної медичної допомоги:**

1.Забезпечити доставку медичних працівників та оснащення виїзної

бригади до місця події у найкоротший термін (до 10 хвилин у місті та 20 хвилин у населених пунктах поза межами міста) та оптимальним маршрутом.

2. Сприяти медичним працівникам в наданні екстреної медичної допомоги хворим та постраждалим, перенесенні та підключенні медичної апаратури.

3. Брати безпосередню участь у перенесенні хворого на ношах, особисто відчиняти задні двері автомобіля, брати участь у встановленні нош з хворим у салон автомобіля, зачиняти задні двері.

4. Забезпечити транспортування хворого до лікарні.