

## ЛОКАЛЬНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

**Діагноз: Гострі отруєння**

**Код МКХ - 10: Т 36 – Т 65**

**Приклади формулювання діагнозу:**

- 1.Гостре отруєння сірчаною кислотою. Хімічний опік ротової порожнини та стравоходу.**
- 2.Гостре інгаляційне отруєння невідомою речовиною.**
- 3.Підозра на отруєння грибами.**

**Надання 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 багатoproфільних лікарень, які входять у систему екстреної медичної допомоги.*

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

**Пацієнтам з ГО необхідно забезпечити термінову госпіталізацію, в першу чергу, в центри (відділення), де можливе проведення антидотної терапії та штучної детоксикації, які надають вторинну медичну допомогу, в період найбільших терапевтичних можливостей. У випадках, коли стан пацієнта стабілізований після проведення детоксикації та антидотної терапії за місцем пригоди, або у випадках масових отруєнь, що не потребують спеціального лікування, можливо транспортування пацієнтів в інші стаціонари.**

**Швидка діагностика ознак ГО** на догоспітальному етапі скорочує час для встановлення діагнозу та транспортування пацієнта у відповідні заклади охорони здоров'я.

## **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 ознаками ГО у спеціалізовані ЗОЗ з метою проведення антидотної терапії та штучної детоксикації зменшує смертність та інвалідність внаслідок цього невідкладного стану, покращує результати лікування пацієнтів.

## **НЕОБХІДНІ ДІЇ КЕРІВНИКА БРИГАДИ ЕКСТРЕНОЇ (ШВИДКОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

### **Обов'язкові:**

#### **Збір анамнезу захворювання:**

1. Дотримуватися «токсичної настороженості» (умови навколишнього середовища, в яких відбулося отруєння, можуть становити небезпеку для бригади швидкої допомоги);

2. З'ясувати обставини, що супроводжували отруєння (коли, чому, як, скільки, з якою метою), у хворого, якщо він знаходиться у свідомості, або у оточуючих осіб.

3. Зібрати речові докази (упаковки ліків, порошки, шприци), біологічні середовища (блювотні маси, сечу, кров, промивні води) для хіміко-токсикологічного або судово-хімічного дослідження.

4. Зареєструвати основні симптоми (синдроми), що спостерігалися у хворого до надання медичної допомоги, в тому числі медіаторні синдроми, що є результатом посилення або пригнічення симпатичної і парасимпатичної систем.

5. Якщо антидоту немає - необхідно провести корекцію показників гемодинаміки та дихання.

### **Збір анамнезу життя:**

1. Встановити, які лікарські засоби приймає пацієнт щоденно.
2. З'ясувати, які лікарські засоби пацієнт прийняв до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
3. З'ясувати наявність факторів ризику передозування ліків, виявити в анамнезі інші супутні захворювання: нервової системи, серцево-судинної, ендокринної, психічні розлади тощо.
4. Зібрати загальний алергологічний анамнез та з'ясувати чи є алергічні реакції на прийом лікарських засобів.

### **Проведення огляду та фізичного обстеження:**

1. Оцінка загального стану та життєво важливих функцій: свідомості, дихання, кровообігу. Відповідно до показань усунути порушення життєво важливих функцій організму – дихання, кровообігу.

2. Візуальна оцінка:

✓ Колір шкірних покривів та слизових оболонок, вологість, наявність опіків, ознак тривалої позиційної компресії м'яких тканин, слідів від ін'єкцій.

✓ Оцінити наявність чи відсутність стороннього специфічного запаху в повітрі приміщенні та від видиху пацієнта.

- vОцінити візуальні особливості, наявність чи відсутність стороннього специфічного запаху від блювотних мас, при їх наявності.
- vОцінити розмір зіниць та фотореакцію.

### **Оцінка стану серцево-судинної та дихальної системи пацієнта:**

1. Пульсу.
2. Дихання.
3. Серцевої діяльності.
4. Аускультация легень: наявність хрипів.

*Слід мати на увазі, що у багатьох пацієнтів з ГО при фізичному обстеженні відхилень від нормальних показників може не бути!*

### **Проведення інструментального обстеження:**

#### **Обов'язково!**

Реєстрація ЕКГ у 6-ти відведеннях.

#### **Додатково:**

Пульсоксиметрія.

Оцінка рівню цукру крові.

### **Визначення лікувальної тактики**

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

#### **Обов'язково!**

1. Забезпечити положення пацієнта на боці.

2. Забезпечити адекватну вентиляцію легень.
3. Забезпечення судинного доступу.

## НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

### **Обов'язково!**

#### **1. Оцінка стану життєво важливих функцій**

**Підтримка й відновлення адекватної функції зовнішнього дихання:**

- забезпечення вільної прохідності дихальних шляхів (аспірація з верхніх дихальних шляхів слизу, блювотних мас, видалення сторонніх предметів та ін.);
- респіраторна терапія (оксигенотерапія, штучна вентиляція легень за показаннями).

**Підтримка й відновлення функції серцево-судинної системи:**

- забезпечення адекватного венозного доступу до периферичних судин (пункція/катетеризація судин);
- підтримка ефективного рівня артеріального тиску для забезпечення адекватного кровообігу.

**Підтримка й відновлення функції ЦНС: протисудомна терапія.**

### **Увага**

**Небезпечно!** промивання шлунку у пацієнтів в стані збудження, без свідомості, при отруєнні корозивними речовинами, бензином, при ознаках шлунково-кишкової кровотечі!

**2. Видалення токсичної речовини з місць її надходження до організму постраждалого (дерма, слизові оболонки, шлунково-кишковий тракт та ін.):**

- обробка шкіри - за умов наявних або потенційно можливих ознак перебування на її поверхні токсичної речовини та/або інформації про інтрадермальний шлях надходження отрути до організму;

- обробка слизових оболонок ротової порожнини - за умов наявних або потенційно можливих ознак перебування на їх поверхнях токсичної речовини та/або інформації про пероральний шлях надходження отрути до організму;

- обробка слизових оболонок очей - за умов наявних або потенційно можливих ознак перебування на слизових оболонках очей токсичної речовини та/або інформації про інтракон'юнктивальний шлях надходження отрути до організму;

- санація шлунку (зондова, беззондова) - за умов наявних або потенційно можливих ознак перебування у верхніх відділах ШКТ токсичної речовини та/або інформації про пероральне надходження отрути до організму;

- санація кишечника із застосуванням антидотних препаратів та ентеросорбентів (зондовий лаваж, очищувальна клізма) - за умов наявних або потенційно можливих ознак перебування у нижніх відділах ШКТ токсичної речовини та/або інформації про інтестинальний шлях надходження отрути до організму.

### **3. Детоксикаційна терапія:**

3.1 застосуванням антидотів: атропіну сульфат, піридоксину гідро- хлорид, тіаміну хлорид, кальцію глюконат, гідрокарбонат натрію, налоксон, тіосульфат натрію, вікасол, метаклопрамід, аскорбінова кислота.

3.2 застосування засобів фармакологічної корекції токсичних проявів: діаліпон.

-3.3 ентеросорбція.

## ЕНТЕРОСОРБЦІЯ

**Дозування активованого вугілля при лікуванні гострих отруєнь:**

3.3.1. Для промивання шлунку - 1 г/кг.

3.3.2. Для ентеросорбції у токсикогенній стадії отруєння:

- для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;

- для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;

- для дітей 1-12 років: 25 г, болісно, кожні 4-6 год.

3.4.інфузійно-дезінтоксикаційна терапія: фіз. розчин, р-н глюкози, реосорбілакт, рефортан.

3.5 симптоматична терапія.

## ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ

**Показання до госпіталізації**

### **Увага!**

▶ Особи, що отруїлися медикаментами, можуть звернутися до сімейного лікаря по телефону або прибути в амбулаторію чи лікарню.

▶ Хворі, що звернулися за медичною допомогою по телефону, можуть лікуватися вдома, якщо вони не проявляють ознаки токсиндрому і проковтнули відому нетоксичну дозу препарату.

▶ В умовах амбулаторії сімейного лікаря можна проводити моніторинг тільки стабільних пацієнтів, які випадково проковтнули відому кількість малотоксичних медикаментів.

▶ Пацієнтів, яких доставили в амбулаторію із затьмареною свідомістю або порушеними показниками життєдіяльності, і тих, хто намагався вчинити самогубство, слід негайно транспортувати до лікарні невідкладної допомоги.

▶ Пацієнтів, у яких виникла симптоматика отруєння або які отруїлися невідомими препаратами, слід транспортувати до лікарні з бригадою швидкої допомоги.



► Очищення ШКК можна проводити тільки в умовах лікарні, тому пацієнтів, які підлягають такій маніпуляції, слід госпіталізувати.

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

### **Обов'язково!**

1. Всі пацієнти з підозрою на ГО високотоксичними речовинами незалежно від статі, віку та інших факторів підлягають терміновій госпіталізації.

2. В лікарню необхідно взяти медичну документацію пацієнта.

3. Пріоритетним завданням бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги є транспортування пацієнтів в центр (відділення), де можливе проведення антидотної та детоксикаційної терапії.

3. Під час транспортування необхідно забезпечити моніторування стану пацієнта, проведення лікувальних заходів та готовність до проведення реанімаційних заходів.

4. Транспортування здійснюється на ношах після стабілізації стану пацієнта у відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги багатопрофільної лікарні, або оминаючи приймальне відділення, безпосередньо у відділення інтенсивної терапії, реанімаційне відділення, відділення, де проводиться штучна детоксикація (гемодіаліз, плазмафарез, гіпербарична оксигенація тощо).

### **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.

# **АЛГОРИТМ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ГОСТРОМУ ОТРУЄННІ**

**Т 36 – 65**

## **Антидотна терапія**

При відсутності антидоту – фармакологічна корекція  
клінічних проявів токсиндрому

**Припинення потрапляння отрути до організму  
Оцінка стану хворого ↔ Визначення токсиндрому  
Нормалізація серцевої діяльності та дихання (ABCDE)**

**Пероральне**

**отруєння**

**Інгаляційне**

**отруєння**

**Перкутанне**

**отруєння**

**Зондове промивання**

**шлунку чистою холодною**

**водою (до 18<sup>0</sup>С)**

**Реакція нейтралізації отрути**

**в шлунку не проводиться!**

**Очисна клізма**

**Ентеросорбція**

**Винести постраждалого**

**з токсичної зони**

або використати засоби захисту органів дихання.

**Контроль безпеки медичного персоналу!**

Обробити

уражені

зони шкіри

чистою холодною водою

(до 18<sup>0</sup>С),

розчином антидоту

**Видалення отрути, що всмокталася**

**Введення розчинів**

стимуляція діурезу

**Гіпервентиляція**

**Симптоматична**

терапія

**Контроль ступеню токсиндрому!**

**Госпіталізація**

**При необхідності! Консультація токсиколога тел.: +38 (044)0000000**

## Додаток № 1

до клінічного протоколу екстреної  
медичної допомоги «Гострі  
отруєння»

### ТОКСИНДРОМИ

<b>СИНДРОМ</b>	<b>СИМПТОМАТИКА</b>	<b>ЕТІОЛОГІЯ</b>
<b>Антихолінергічний</b>	делірій гіпертермія кишкова непрохідність мідриаз тахікардія затримка сечі тепла і суха шкіра	антигістамінні атропін психотропні препарати скополамін трициклічні антидепресанти
<b>М-холінергічний</b>	брадикардія бронхорея слинотеча сльозотеча сечовиділення дефекація кишкові кольки блювання	фізостигмін пілокарпін піридостигмін

<b>Н-холінергічний</b>	біль у животі фасцикуляції артеріальна гіпертензія парез тахікардія	нікотин
<b>Опіодний</b>	гіпотензія гіпотермія гіповентиляція седація	опіоїди
<b>Симпатоміметичний</b>	тривога профузне потовиділення артеріальна гіпертензія гіпертермія мідріаз психоз судоми тахікардія	амфетаміни кофеїн фенілпропаноламін (норефедрин) теофілін

## Додаток № 2

до клінічного протоколу екстреної медичної допомоги «Гострі отруєння»

### РЕЧОВИНИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ІНАКТИВАЦІЇ РЕЧОВИНИ НА МІСЦЯХ ЇЇ КОНТАКТУ

<b>Речовина – токсикант</b>	<b>Орган - мішень</b>	<b>Речовина - інактиватор</b>
<b>Кислоти</b>	Очі	<ul style="list-style-type: none"><li>· промивання розчином натрію хлориду 0,9%;</li><li>· проточною водою.</li></ul>
	Шкіра	<ul style="list-style-type: none"><li>· обмивання уражених ділянок шкіри проточною водою;</li><li>· Гідрокортизон, мазь;</li><li>· мазь із антибіотиком.</li></ul>
<b>Луги</b>	Очі	<ul style="list-style-type: none"><li>· промивання очей проточною водою;</li></ul>
	Шкіра	<ul style="list-style-type: none"><li>· Гідрокортизон, мазь;</li><li>· мазь із антибіотиком.</li></ul>
<b>Окислювачі</b>	Очі	<ul style="list-style-type: none"><li>· промивання очей проточною водою;</li></ul>
	Шкіра	<ul style="list-style-type: none"><li>· обмивання уражених ділянок шкіри проточною водою;</li><li>· Гідрокортизон, мазь;</li><li>· мазь із антибіотиком.</li></ul>

### Додаток № 3

до клінічного протоколу екстреної медичної допомоги «Гострі отруєння»

## ПОКАЗАННЯ ТА ПРОТИПОКАЗАННЯ ДЛЯ ОЧИЩЕННЯ ШКК

Метод	Показання	Протипоказання	Дозування
<b>Вугілля активоване</b>	Застосовувати протягом першої години після орального прийому потенційно токсичної дози медикаментів	<p>Порушення свідомості</p> <p>Оральний прийом препарату зі зниженою здатністю до зв'язування з активованим вугіллям (наприклад залізо, літій)</p> <p>Підвищений ризик розвитку кровотечі із ШКК або перфорації.</p>	<p>Діти віком до 1 року:</p> <p>10–25 г або 0,5–1,0 г/кг</p> <p>Діти віком 1–12 років:</p> <p>25–50 г або 0,3–1,0 г/кг</p> <p>Підлітки та дорослі:</p> <p>25–100 г</p>



<p><b>Промивання шлунка</b></p>	<p>У надзвичайних ситуаціях після прийому потенційно токсичної дози препарату</p>	<p>Незахищена прохідність дихальних шляхів</p> <p>Оральний прийом речовин із високим ризиком аспірації (наприклад вуглеводні)</p> <p>Оральний прийом сильних кислот або лугів</p> <p>Підвищений ризик розвитку кровотечі із ШКК або перфорації</p>	<p>Промивати за допомогою орогастрального зонда великого діаметра (дорослі: 200–300 мл розчину натрію хлориду 0,9% або води; діти — 10 мл/кг теплового розчину натрію хлориду 0,9%)</p> <p>Промивати доти, доки вода не буде чистою, тобто не міститиме таблеток або їх фрагментів</p>
<p><b>Проносні</b></p>	<p>Немає чітких показань для застосування</p> <p>Можна застосовувати після орального прийому потенційно</p>	<p>Кишкова непрохідність або перфорація</p>	<p>Застосовувати тільки однократно (у дітей віком менш як 1 рік та в осіб похилого віку — обережно)</p>

	<p>токсичної дози препаратів із сповільненим вивільненням активної речовини, таблеток із оболонкою, яка розчиняється в кишківнику, або препаратів, що погано абсорбуються активованим вугіллям</p>	<p>Аускультативна перистальтика не вислуховується</p> <p>Нещодавно перенесені операції на кишківнику</p> <p>Дефіцит ОЦК</p> <p>Дисбаланс електролітів</p>	<p>Дорослі: 10-20 г магнію сульфату</p> <p>Діти: 5 г магнію сульфату</p>
--	--	---	--

## Додаток № 4

до клінічного протоколу  
екстреної медичної допомоги  
«Гострі отруєння»

### ОБСЯГИ РІДИНИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ПРОМИВАННЯ ШЛУНКУ

<b>Вік (міс.)</b>	<b>Обсяг рідини (мл)</b>	<b>Вік (роки)</b>	<b>Обсяг рідини (мл)</b>
Новонароджен ий	15 - 20	6-7	350 - 400
1	40 - 50	7-8	110 - 120
2-3	200 - 250	8-11	400 - 450
3-4	60 - 90	9-12	150 - 200
4-5	300 - 350	12-15	450 - 500
5-6	100 - 110	У підлітків та дорослих	500 - 700