

ЛОКАЛЬНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Діагноз: стеноз гортані

Код МКХ-10: J38.6 Стеноз гортані, J95.5 Стеноз під власне голосовим апаратом після медичних процедур

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 багатoproфільних лікарень, які входять у систему екстреної медичної допомоги.

Медична допомога на догоспітальному етапі повинна бути надана пацієнтам зі стенозом гортані у перші хвилини від початку розвитку ознак захворювання.

Пацієнтам зі стенозом гортані необхідно забезпечити термінову госпіталізацію в першу чергу в оториноларингологічне відділення або відділення реанімації та інтенсивної терапії.

Швидка діагностика ознак стенозу гортані 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

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.

Діагностичне та клінічне обстеження пацієнта фіксується у Карті виїзду швидкої медичної допомоги (форма 110/о). До Карти виїзду швидкої медичної допомоги (форма 110/о) необхідно прикріпити ЕКГ.

Обґрунтування

Рання діагностика та госпіталізація пацієнтів з ознаками стенозу гортані у спеціалізовані ЗОЗ з метою проведення своєчасного відновлення компенсаторних механізмів дихання зменшує смертність та інвалідність як наслідок основного 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, чи були перед цим у хворого ознаки інфекційної хвороби (підвищення температури тіла, кашель).

1.1.2. Встановити, чи гралась дитина дрібними іграшками.

1.1.3. Встановити, чи були перед цим у хворого ознаки онкологічного захворювання (зниження маси тіла за останні кілька місяців, відсутність апетиту).

1.2. Збір анамнезу життя:

1.2.1. Чи був колись подібний стан до цього часу.

1.2.2. Якщо у хворого до цього були ознаки інфекційного захворювання встановити, які лікарські засоби приймає пацієнт щоденно.

1.2.3. З'ясувати, які лікарські засоби пацієнт прийняв до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

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

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, вологість, наявність набухання шийних вен.

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 легень.
5. Аускультация легень: наявність вологих хрипів.

4. Проведення інструментального обстеження

Обов'язкові:

1. Реєстрація ЕКГ у 12 відведеннях або передача біометричних ЕКГ-сигналів у консультативний телеметричний центр для вирішення термінових питань інтерпретації ЕКГ.

Бажані:

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

Лікувальна тактика

Невідкладна допомога:

У випадках запальних інфекційних стенозів:

•оксигенотерапія: 100-40 % повітряно-киснева суміш;

•одночасно виконання заходів, званих «медикаментозною трахеотомією», для цього в залежності від стадії стенозу вводиться: при I стадії стенозу: гідрокортизон 50 мг в/м; при II стадії стенозу: преднізолон 30 мг в/в або гідрокортизон 100 мг в/м;

•при розвитку асфіксії: негайна інтубація (або будь-який вид горлосічення – конікотомія, крікотомія, трахеотомія).

У разі стороннього тіла гортані:

Невідкладна допомога (залежить від клінічної ситуації): при блискавичному стенозі, триваючому від декількох секунд до декількох хвилин, та не дихання у дитини:

- підняти його за ноги, струснути, поплескати по спині, товчкообразно здавлювати грудну клітку (крім перелічених заходів при блискавичному стенозі та не дихання можна використовувати прийом Хеймліха: товчкообразне давлення в епігастральній ділянці в положенні хворого на спині);

- при відсутності дихання та релаксації ввести палець в рот, намацати вхід в гортань, грушоподібні синуси і спробувати витягти або змістити стороннє тіло, після чого (якщо необхідно) повторити попередні заходи;

- конікотомія, якщо констатована щільна обтурація стороннім тілом входу в гортань: намацати по середній лінії шиї дугу перстневидного хряща і негайно вище нього – ямку (зона конічної зв'язки) і вузьким скальпелем (складний ніж або іншим гострим предметом) швидко розрізати впоперек всі тканини, до появи повітря; розвести місце розрізу будь-якими предметами (гачки, затиск, катетер, носове дзеркало) і поставити трахеотомічну або подібну їй трубку, зафіксувавши її; за відсутності самостійного дихання здійснити штучну вентиляцію легень ротом через трубку або дихальним мішком; за відсутності скальпеля проколоти вищевказану зону конічної зв'язки кількома товстими голками; транспортувати хворого в найближчий стаціонар (хірургічний, отоларингологічний), продовжуючи при необхідності ШВЛ, відсмоктування секрету (кров, слиз) з місця розрізу дихальної трубки;

При гострому стенозі дихальних шляхів, зумовленому вдиханням стороннього тіла, що супроводжується гучним диханням, а також з явищами гіпоксії (I-III ст.) показана:

- подача кисню;

- негайна госпіталізація в отоларингологічне відділення (або ендоскопічне відділення, залежно від прийнятого в конкретній місцевості порядку надання допомоги хворим з сторонніми тілами дихальних шляхів);

- в процесі транспортування (тільки в супроводі лікаря) бути готовим до виконання заходів, зазначених вище у зв'язку з можливим зміщенням стороннього тіла в гортані і повним закриттям її просвіту через утиски між голосовими складками.

При пухлинних стенозах у дорослих:

- оксигенотерапія: 100-40% повітряно-киснева суміш;
- ввести преднізолон 30-60 мг в/в;
- негайна госпіталізація в отоларингологічне відділення;
- бути готовим до інтубації, трахеотомії.

Госпіталізація

Обґрунтування

Термінова госпіталізація пацієнта у визначені ЗОЗ вторинної медичної допомоги

Необхідні дії керівника бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги

Обов'язкові:

1. Всі пацієнти з підозрою на стеноз гортані незалежно від статі, віку та інших факторів підлягають терміновій госпіталізації. Пріоритетним завданням бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги є транспортування пацієнтів в центр (відділення), де можливе проведення трахеостомії.

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

3. 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, оториноларингологічне відділення.

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.