

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я

_____ № _____

УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ

ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

ТРАВМА КІНЦІВОК

2013

Перелік скорочень:

ВНП	Валовий національний продукт
ЗОЗ	Заклади охорони здоров'я
ЛПМД	Локальний протокол медичної допомоги
МКХ	Міжнародна класифікація хвороб
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
НДІ	Науково-дослідний інститут
ТК	Травма кінцівок
УКПМД	Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги
ХОЗЛ	Хронічне обструктивне захворювання легень

I. ПАСПОРТНА ЧАСТИНА

1.1. Діагноз: Травма кінцівок (ТК)

1.2. Код МКХ-10: S40 – S99

S40 – S49 Травми плеча та плечового поясу:

S.40. Поверхнева травма плеча та плечового поясу

S.40.0 Ушиб плеча та плечового поясу

S.40.7 Множинні поверхневі травми плеча та плечового поясу

S.40.8 Інші поверхневі травми плеча та плечового поясу

S.40.9 Поверхневі травми плеча та плечового поясу неуточнені

S.41. Відкрита рана плеча та плечового поясу

S.41.0 Відкрита травма плеча

S.41.0 Відкрита травма плечового поясу

S.41.7 Множинні відкриті травми плеча та плечового поясу

S.41.8 Відкрита травма інших та неуточнених частин плечового поясу

S.42. Перелом плеча та плечового поясу

S.42.0 Перелом ключиці

S.42.1 Перелом лопатки

S.42.2 Перелом верхнього кінця плечової кістки

S.42.3 Перелом діяфізу плечової кістки

S.42.4 Перелом нижнього кінця плечової кістки

S.42.7 Множинні переломи ключиці, лопатки та плечової кістки

S.42.8 Перелом інших частин плеча та плечового поясу

S.42.9 Перелом невизначеної частини плечового поясу

S.43. Вивих, деформація та розтягнення суглобів та зв'язок плечового поясу

S.43.0 Вивих плечового суглоба

S.43.1 Вивих акроміально-ключичного суглобу

S.43.2 Вивих грудино-ключичного суглобу

S.43.3 Вивих інших та невизначених частин плечового поясу

S.43.4 Розтягнення та деформація плечового суглобу

S.43.5 Розтягнення та деформація акроміально-ключичного суглобу

S.43.6 Розтягнення та деформація грудино-ключичного суглоба

S.43.7 Розтягнення та деформація інших та невизначених частин плечового поясу

S.44. Травма нервів в області плеча та плечового поясу

S.44.0 Травма ліктьового нерву в області плечового поясу

S.44.1 Травма медіального нерву в області плечового поясу

S.44.2 Травма променевого нерву в області плечового поясу

S.44.3 Травма аксилярного нерву

S.44.4 Травма шкірно-м'язового нерву

S.44.5 Травма сенсорного нерву шкіри в області плеча та плечового поясу

S.44.7 Множинні травми нервів в області плеча та плечового поясу

S.44.8 Травма інших нервів в області плеча та плечового поясу

S.44.9 Травма неуточненого нерву в області плеча та плечового поясу

S.45. Травма кровоносних судин в області плеча та плечового поясу

S.45.0 Травма аксилярної артерії

S.45.1 Травма плечової артерії

S.45.2 Травма аксилярної чи плечевої вени

S.45.3 Травма поверхневої вени в області плеча та плечового поясу

S.45.7 Множинна травма кровоносних судин в області плеча та плечового поясу

S.45.8 Травма інших кровоносних судин в області плеча та плечового поясу

S.45.9 Травма неуточнених кровоносних судин в області плеча та плечового поясу

S.46. Травма м'яза та сухожилля в області плеча та плечового поясу

S.46.0 Травма сухожилля абертальної манжети плеча

S.46.1 Травма м'язу та сухожилля довгої головки біцепса

S.46.2 Травма м'язу та сухожилля інших частин біцепса

S.46.3 Травма м'язу та сухожилля трицепса

S.46.7 Множинна травма м'язів та сухожилів в області плеча та плечового поясу

S.46.8 Травма інших м'язів та сухожилів в області плеча та плечового поясу

S.46.9 Травма не уточнених м'язів та сухожилів в області плеча та плечового поясу

S.47. Розтрощення (розчавлення) плеча та плечового поясу

S.48. Травматична ампутація плеча та плечового поясу

S.48.0 Травматична ампутація в області плечового суглобу

S.48.1 Травматична ампутація на рівні між плечем та ліктем

S.48.9 Травматична ампутація плеча та плечового поясу на невизначеному рівні

S.49. Інші та не уточнені травми плеча та плечового поясу

S.49.7 Множинні травми плеча та плечового поясу

S.49.8 Інші уточнені травми плеча та плечового поясу

S.49.9 Не уточнені травми плеча та плечового поясу

[S50 – S59] Травми ліктя та передпліччя

S.50. Поверхнева травма передпліччя

S.50.0 Удар ліктя

S.50.1 Удар ліктя та не уточнених частин передпліччя

S.50.7 Множинні поверхневі травми передпліччя

S.50.8 Інші поверхневі травми передпліччя

S.50.9 Поверхневі травми передпліччя не уточнені

S.51. Відкрита рана передпліччя

S.51.0 Відкрита травма ліктя

S.51.7 Множинні відкриті травми передпліччя

S.51.8 Відкрита травма інших частин передпліччя

S.51.9 Відкрита травма передпліччя, частина невизначена

S.52. Перелом передпліччя

S.52.0 Перелом верхнього кінця ліктьової кістки

S.52.1 Перелом верхнього кінця променевої кістки

S.52.2 Перелом діяфіза ліктьової кістки

S.52.3 Перелом діяфіза променевої кістки

S.52.4 Перелом діяфізів ліктьової та променевої кісток

S.52.5 Перелом нижнього кінця променевої кістки

S.52.6 Перелом нижніх кінців ліктьової та променевої кісток

S.52.7 Множинні переломи передпліччя

S.52.8 Перелом інших частин передпліччя

S.52.9 Перелом не уточненої частини передпліччя

S.53. Вивих, деформація та розтягнення суглобів та зв'язок ліктя

S.53.0 Вивих головки променевої кістки

S.53.1 Вивих ліктя невизначений

S.53.3 Травматичний розрив ліктьової коллатеральної зв'язки

S.53.4 Розтягнення та деформація ліктя

S.54. Травма нервів в області передпліччя

S.54.0 Травма ліктьового нерва в області передпліччя

S.54.1 Травма медіального нерву в області передпліччя

S.54.2 Травма променевого нерву в області передпліччя

S.54.3 Травма шкірних сенсорних нервів шкіри передпліччя

S.54.7 Травма множинних нервів передпліччя

S.54.8 Травма інших нервів передпліччя

S.54.9 Травма неуточнених нервів передпліччя

S.55. Травма кровоносних судин в області передпліччя

S.55.0 Травма ліктьової артерії передпліччя

S.55.1 Травма променевої артерії передпліччя

S.55.2 Травма вен передпліччя

S.55.7 Травма множинних кровоносних судин передпліччя

S.55.8 Травма інших кровоносних судин передпліччя

S.55.9 Травма неуточнених кровоносних судин передпліччя

S.56. Травма м'язів та сухожилля в області передпліччя

S.56.0 Травма згинальних м'язів і сухожиль великого пальця кисті в області передпліччя

S.56.1 Травма згинальних м'язів і сухожиль інших пальців кисті в області передпліччя

S.56.2 Травма інших згинальних м'язів і сухожиль в області передпліччя

S.56.3 Травма розгинальних і відвідних м'язів і сухожиль великого пальця кисті в області передпліччя

S.56.4 Травма розгинальних м'язів і сухожиль інших пальців кисті в області передпліччя

S.56.5 Травма інших розгинальних м'язів і сухожиль в області передпліччя

S.56.7 Травма множинних м'язів і сухожиль в області передпліччя

S.56.8 Травма інших і неуточнених м'язів і сухожиль в області передпліччя

S.57. Розтрощення (розчавлення) передпліччя

S.57.0 Розчавлення (розтрощення) ліктя

S.57.8 Розчавлення (розтрощення) інших частин передпліччя

S.57.9 Розчавлення (розтрощення) передпліччя, локалізація не уточнена

S.58. Травматична ампутація передпліччя

S.58.0 Травматична ампутація на рівні ліктьового суглобу

S.58.1 Травматична ампутація між ліктем і зап'ястям

S.58.9 Травматична ампутація передпліччя, локалізація не уточнена

S.59. Інші та не уточнені травми передпліччя

S.59.7 Численні травми передпліччя

S.59.8 Інші уточнені травми передпліччя

S.59.9 Не уточнені травми передпліччя

[S60 – S69] Травми зап'ястя та кисті

S.60. Поверхнева травма зап'ястя та кисті

S.60.0 Удар пальця (ів) без пошкодження нігтя

S.60.1 Удар пальця (ів) з пошкодження нігтя

S.60.2 Удар інших частин зап'ястя і кисті

S.60.7 Множинні поверхневі травми зап'ястя і кисті

S.60.8 Інші поверхневі травми зап'ястя і кисті

S.60.9 Поверхневі травми зап'ястя і кисті не уточнені

S.61. Відкрита рана зап'ястя та кисті

S.61.0 Відкрита рана пальця (ів) без пошкодження нігтя

S.61.1 Відкрита рана пальця (ів) з пошкодженням нігтя

S.61.7 Численні рани зап'ястя і кисті

S.61.9 Відкрита рана зап'ястя та кисті, локалізація не уточнена

S.62. Перелом в області зап'ястя та кисті

S.62.0 Перелом (човноподібної) кістки

S.62.1 Перелом інших кісток(и) зап'ястя

S.62.2 Перелом першої п'ястної кістки

S.62.3 Перелом інших п'ястних кісток

S.62.4 Множинні переломи п'ястних кісток

S.62.5 Перелом великого пальця кисті

S.62.6 Перелом інших пальців

S.62.7 Численні переломи пальців

S.62.8 Перелом інших та неуточнених частин зап'ястя та кисті руки

S.63. Вивих, деформація та розтягнення суглобів та зв'язок в області зап'ястя та кисті

S.63.0 Вивих зап'ястя

S.63.1 Вивих пальця

S.63.2 Множинні вивихи пальців

S.63.3 Травматичний розрив зв'язок зап'ястя і кисті руки

S.63.4 Травматичний розрив зв'язок пальця в зоні метакарпофалангового суглоба(ів) і міжфалангового суглоба(ів)

S.63.5 Розтягнення і деформація кисті руки

S.63.6 Розтягнення і деформація пальця(ів)

S.63.7 Розтягнення і деформація невизначеної частини кисті

S.64. Травма нервів в області зап'ястя та кисті

S.64.0 Травма ліктьового нерва в області зап'ястя та кисті

S.64.1 Травма медіального нерва в області зап'ястя та кисті

S.64.2 Травма променевого нерва в області зап'ястя та кисті

S.64.3 Травма пальцевого нерва на великому пальці руки

S.64.4 Травма пальцевих нервів на інших пальцях руки

S.64.7 Травма численних нервів в області зап'ястя та кисті

S.64.8 Травма інших нервів в області зап'ястя та кисті

S.64.8 Травма не уточнених нервів в області зап'ястя та кисті

S.65. Травма кровоносних судин в області зап'ястя та кисті

S.65.0 Травма ліктьової артерії в області зап'ястя та кисті

S.65.1 Травма променевої артерії в області зап'ястя та кисті

S.65.2 Травма поверхневої долонної дуги

S.65.3 Травма глибокої долонної дуги

S.65.4 Травма кровоносних судин(и) великого пальця руки

S.65.5 Травма кровоносних судин(и) інших пальців

S.65.7 Травма множинних кровоносних судин в області зап'ястя та кисті

S.65.9 Травма не уточнених кровоносних судин в області зап'ястя та кисті

S.66. Травма м'яза та сухожилля в області зап'ястя та кисті

S.66.0 Травма довгого м'яза-згинача та сухожилля великого пальця в області зап'ястя та кисті

S.66.1 Травма м'яза-згинача та сухожилля на інших пальцях в області зап'ястя та кисті

S.66.2 Травма м'яза-розгинача та сухожилля великого пальця в області зап'ястя та кисті

S.66.3 Травма м'яза-розгинача та сухожилля на інших пальцях в області зап'ястя та кисті

S.66.4 Травма внутрішнього м'яза та сухожилля великого пальця в області зап'ястя та кисті

S.66.5 Травма внутрішніх м'язів та сухожилів інших пальців кисті

S.66.6 Травма множинних згинальних м'язів та зв'язок в області зап'ястя та кисті

S.66.7 Травма численних розгинальних м'язів та сухожилів в області зап'ястя та кисті

S.66.8 Травма інших м'язів та сухожилів в області зап'ястя та кисті

S.66.9 Травма неуточнених м'язів та сухожиль в області зап'ястя та кисті

S.67. Розтрощення (роздавлення) зап'ястя та кисті

S.67.0 Розтрощення великого пальця руки та інших пальців(я)

S.67.8 Розтрощення інших та неуточнених областей зап'ястя та кисті

S.68. Травматична ампутація зап'ястя та кисті

S.68.0 Травматична ампутація великого пальця руки (повна)(часткова)

S.68.1 Травматична ампутація іншого одного пальця (повна)(часткова)

S.68.2 Травматична ампутація двох і більше пальців (повна)(часткова)

S.68.3 Комбінована травматична ампутація частини пальця(ів) з іншими частинами зап'ястя та кисті

S.68.4 Травматична ампутація кисті в області зап'ястя

S.68.8 Травматична ампутація інших частин зап'ястя та кисті

S.68.9 Травматична ампутація зап'ястя та кисті, локалізація неуточнена

S.69. Інші та неуточнені травми зап'ястя та кисті

S.69.7 Множинні травми зап'ястя та кисті

S.69.8 Інші уточнені травми зап'ястя та кисті

S.69.9 Неуточнені травми зап'ястя та кисті

[S70 – S79] Травми ділянки тазостегнового суглоба та стегна

S.70. Поверхнева травма області тазо-стегнового суглоба та стегна

S.70.0 Контузія в області тазостегнового суглобу та стегна

S.70.1 Контузія стегна

S.70.7 Множинні поверхневі травми в області тазостегнового суглобу та стегна

S.70.8 Інші поверхневі травми в області тазостегнового суглобу та стегна

S.70.9 Поверхнева травма в області тазостегнового суглобу та стегна

S.71. Відкрита рана в області тазо-стегнового суглобу та стегна

S.71.0 Відкрита рана в області тазостегнового суглобу

S.71.1 Відкрита рана в області стегна

S.71.7 Множинні відкриті рани в області тазостегнового суглобу та стегна

S.71.8 Відкрита рана інших та не уточнених частин тазового поясу

S.72. Перелом стегнової кістки

S.72.0 Перелом шийки стегна

S.72.1 Чрезвертельний перелом

S.72.2 Подвертельний перелом

S.72.3 Перелом тіла стегнової кістки

S.72.4 Перелом дистального кінця стегнової кістки

S.72.7 Множинні переломи стегнової кістки

S.72.8 Переломи інших частин стегнової кістки

S.72.9 Перелом стегна, локалізація не уточнена

S.73. Вивих, деформація кісток та розтягнення зв'язок тазостегнового суглоба

S.73.0 Вивих стегна

S.73.1 Розтягнення та деформація тазостегнового суглоба

S.74. Травма нервів в області тазостегнового суглоба та стегна

S.74.0 Травма сідничного нерва в області тазостегнового суглобу та стегна

S.74.1 Травма стегнового нерва в області тазостегнового суглобу та стегна

S.74.2 Травма сенсорного нерва шкіри в області тазостегнового суглобу та стегна

S.74.7 Травма численних нервів в області тазостегнового суглобу та стегна

S.74.8 Травма інших нервів в області тазостегнового суглоба та стегна

S.74.9 Травма не уточнених нервів в області тазостегнового суглоба та стегна

S.75. Травма кровоносних судин в області тазостегнового суглоба та стегна

S.75.0 Травма стегнової артерії

S.75.1 Травма стегнової вени в області тазостегнового суглоба та стегна

S.75.2 Травма великої підшкірної вени в області тазостегнового суглоба та стегна

S.75.7 Травма численних судин в області тазостегнового суглоба та стегна

S.75.8 Травма інших кровоносних судин в області тазостегнового суглоба та стегна

S.75.9 Травма неуточнених кровоносних судин в області тазостегнового суглоба та стегна

S.76. Травма м'язів та сухожилля в області тазостегнового суглоба та стегна

S.76.0 Травма м'язів та сухожиль в області тазостегнового суглоба

S.76.1 Травма чотириголового м'яза та сухожилля

S.76.2 Травма привідного м'яза та сухожилля стегна

S.76.3 Травма м'язів та сухожиль задньої групи м'язів в області стегна

S.76.4 Травма інших та неустановлених м'язів і сухожиль в області стегна

S.76.7 Травма численних м'язів та сухожиль в області тазостегнового суглоба та стегна

S.77. Розтрощення (розтрощення) в області тазостегнового суглоба та стегна

S.77.0 Розтрощення (розчавлення) тазостегнового суглобу

S.77.1 Розтрощення (розчавлення) стегна

S.77.2 Розтрощення (розчавлення) тазостегнового суглобу та стегна

S.78. Травматична ампутація тазостегнового суглоба та стегна

S.78.0 Травматична ампутація на рівні стегнового суглоба

S.78.1 Травматична ампутація на рівні між стегном та коліном

S.78.9 Травматична ампутація в області тазостегнового суглобу та стегна, локалізація не установлена

S.79. Інші та не уточнені травми в області тазостегнового суглоба та стегна

S.79.7 Множинні травми в області тазостегнового суглобу та стегна

S.79.8 Інші уточнені травми в області тазостегнового суглоба та стегна

S.79.9 Не уточнені травми в області тазостегнового суглобу та стегна

[S80 – S89] Травми коліна та гомілки

S.80. Поверхнева травма гомілки

S.80.0 Контузія (забій) коліна

S.80.1 Контузія (забій) інших і не уточнених ділянок гомілки

S.80.7 Численні поверхневі травми гомілки

S.80.8 Інші поверхневі травми гомілки

S.80.9 Поверхнева травма гомілки не уточнена

S.81. Відкрита рана гомілки

S.81.0 Відкрита рана коліна

S.81.7 Численні відкриті рани гомілки

S.81.8 Відкрита рана ділянок гомілки

S.81.9 Відкрита рана гомілки

S.82. Перелом гомілки, включаючи гомілокоступневий суглоб

S.82.0 Перелом надколінка

S.82.1 Перелом верхнього кінця великогомілкової кістки

S.82.2 Перелом стовбура великогомілкової кістки

S.82.3 Перелом нижнього кінця великогомілкової кістки

S.82.4 Перелом виключно малогомілкової кістки

S.82.5 Перелом медіальної щиколотки

S.82.6 Перелом латеральної щиколотки

S.82.7 Численні переломи гомілки

S.82.8 Переломи інших ділянок гомілки

S.82.9 Перелом гомілки, локалізація неуточнена

S.83. Вивих, розтягнення та деформація суглобів та зв'язок коліна

S.83.0 Вивих надколінка

S.83.1 Вивих колінного суглоба

S.83.2 Розрив меніска свіжий

S.83.3 Розрив хряща колінного суглоба свіжий

S.83.4 Розтягнення і деформація бокових зв'язок великогомілково-малогомілкового зчленування колінного суглоба

S.83.5 Розтягнення і деформація хрестоподібних зв'язок колінного суглоба (передньої)(задньої)

S.83.6 Розтягнення і деформація інших і неуточнених ділянок колінного суглобу

S.83.7 Численні структурні пошкодження колінного суглобу

S.84. Травма нервів в області гомілки

S.84.0 Травма великогомілкового нерва гомілки

S.84.1 Травма малогомілкового нерва гомілки

S.84.2 Травма сенсорного нерва шкіри гомілки

S.84.3 Травма численних нервів гомілки

S.84.8 Травма інших нервів гомілки

S.84.9 Травма неуточнених нервів гомілки

S.85. Травма кровоносних судин в області гомілки

S.85.0 Пошкодження підколінної артерії

S.85.1 Пошкодження (передньої)(задньої) великогомілкової артерії

S.85.2 Пошкодження малогомілкової артерії

S.85.3 Пошкодження великої підшкірної вени в області гомілки

S.85.4 Пошкодження малої підшкірної вени в області гомілки

S.85.5 Пошкодження підколінної вени

S.85.7 Пошкодження численних кровоносних судин в області гомілки

S.85.8 Пошкодження інших кровоносних судин в області гомілки

S.85.9 Пошкодження неуточнених кровоносних судин в області гомілки

S.86. Травма м'яза та сухожилля в області гомілки

S.86.0 Травма Ахіллового сухожилля

S.86.1 Травма інших м'яза(ів) і сухожилля(ль) задньої групи м'язів гомілки

S.86.2 Травма м'яза і сухожилля(ль) передньої групи м'язів гомілки

S.86.3 Травма м'яза(ів) і сухожилля(ль) із групи м'язів малої гомілкової кістки

S.86.7 Численні м'язів і сухожиль гомілки

S.86.8 Травма інших м'язів і сухожиль гомілки

S.86.9 Травма не уточнених м'язів і сухожиль гомілки

S.87. Розтрощення гомілки

S.87.0 Розтрощення колінного суглоба

S.87.8 Інші та неуточнені розтрощення гомілки

S.88. Травматична ампутація гомілки

S.88.0 Травматична ампутація нижче коліна

S.88.1 Травматична ампутація на рівні між коліном і щиколоткою

S.88.9 Травматична ампутація гомілки, локалізація неуточнена

S.89. Інші та неуточнені травми гомілки.

S.89.7 Численні травми гомілки

S.89.8 Інші уточнені травми гомілки

S.89.9 Неуточнені травми гомілки

[S90 – S99] Травми гомілковостопного суглоба та стопи

S.90. Поверхнева травма гомілковоступневого суглоба та ступні

S.90.0 Контузія щиколотки

S.90.1 Контузія пальця (ів) ступні без пошкодження нігтів

S.90.3 Контузія інших та неуточнених частин ступні

S.90.7 Численні поверхневі травми щиколотки і ступні

S.90.8 Інші поверхневі травми щиколотки і ступні

S.90.9 Неуточнена поверхнева травма щиколотки і ступні

S.91. Відкрита рана гомілковоступневого суглобу та ступні

S.91.0 Відкрита рана гомілковоступневого суглоба

S.91.1 Відкрита рана пальця (ів) ступні без пошкодження нігтя

S.91.2 Відкрита рана пальця (ів) ступні з пошкодженням нігтя

S.91.3 Відкрита рана інших частин ступні

S.91.7 Численні відкриті рани голеноступневого суглобу та ступні

S.92. Перелом ступні, за винятком гомілковоступневого суглоба

S.92.0 Перелом п'яткової кістки

S.92.1 Перелом таренної кістки

S.92.2 Перелом іншої передплюсневої кістки (ок)

S.92.3 Перелом плюсневої кістки

S.92.4 Перелом великого пальця ступні

S.92.5 Перелом інших пальців ступні

S.92.7 Численні переломи ступні

S.92.9 Переломи ступні неуточнені

S.93. Вивих, деформація, розтягнення суглобів та зв'язок в області гомілковоступневого суглоба та ступні

S.93.0 Вивих гомілковоступневого суглоба

S.93.1 Вивих пальця (ів) ступні

S.93.2 Розрив зв'язок в області гомілковоступневого суглоба

S.93.3 Вивих інших та неуточнених ділянок ступні

S.93.4 Розтягнення і деформація гомілковоступневого суглоба

S.93.5 Розтягнення і деформація пальця (ів) ступні

S.93.6 Розтягнення і деформація інших та неуточнених ділянок ступні

S.94. Травма нервів в області гомілковоступневого суглоба та ступні

S.94.0 Травма бокового підшовного нерва

S.94.1 Травма серединного підшовного нерва

S.94.2 Травма глибокого малогомілкового нерва в області щиколотки і ступні

S.94.3 Травма сенсорного нерва шкіри в області щиколотки і ступні

S.94.7 Травма численних нервів в області щиколотки і ступні

S.94.8 Травма інших нервів в області щиколотки і ступні

S.94.9 Пошкодження не уточнених нервів в області щиколотки і ступні

S.95. Травма кровоносних судин в області гомілковоступневого суглоба та ступні

S.95.0 Пошкодження дорсальної артерії ступні

S.95.1 Пошкодження підшовної артерії ступні

S.95.2 Пошкодження дорсальної вени ступні

S.95.7 Пошкодження численних кровоносних судин в області гомілковоступневого суглоба та ступні

S.95.8 Пошкодження інших кровоносних судин в області гомілкоступневого суглоба та ступні

S.95.9 Пошкодження не уточнених кровоносних судин в області гомілковоступневого суглобу та ступні

S.96. Травма м'яза та сухожилля в області гомілковоступневого суглоба та ступні

S.96.0 Пошкодження м'яза і сухожилля довгого згинального м'яза пальця в області гомілкоступневого суглоба та ступні

S.96.1 Пошкодження м'яза і сухожилля довгого розгинального м'яза пальця в області гомілкоступневого суглоба та ступні

S.96.2 Пошкодження внутрішнього м'яза і сухожилля в області гомілкоступневого суглоба та ступні

S.96.7 Пошкодження численних м'язів і сухожиль в області гомілкоступневого суглоба та ступні

S.96.8 Пошкодження інших м'язів і сухожиль в області гомілкоступневого суглоба та ступні

S.96.9 Пошкодження не уточнених м'язів і сухожиль в області гомілкоступневого суглоба та ступні

S.97. Розтрощення гомілковоступневого суглоба та ступні

S.97.0 Розтрощення гомілкоступневого суглоба

S.97.1 Розтрощення пальця(ів) ступні

S.97.8 Розтрощення інших ділянок гомілкоступневого суглоба та ступні

S.98. Травматична ампутація гомілковоступневого суглоба та ступні

S.98.0 Травматична ампутація ступні на рівні щиколотки

S.98.1 Травматична ампутація одного пальця ступні

S.98.2 Травматична ампутація двох чи більше пальців ступні

S.98.4 Травматична ампутація ступні, рівень не уточнений

S.99. Інші та не уточнені травми гомілковоступневого суглоба та ступні

S.99.7 Численні пошкодження гомілкоступневого суглобу та ступні

S.99.9 Не уточнені пошкодження гомілкоступневого суглобу та ступні

1.3. Протокол призначений для лікарів бригад екстреної медичної допомоги, медицини невідкладних станів, лікарів загальної практики – сімейних лікарів.

1.4. Мета протоколу: організація надання медичної допомоги пацієнтам з травмою кінцівок, зменшення смертності та інвалідності внаслідок травми кінцівок.

1.5. Дата складання протоколу: грудень 2013 рік.

1.6. Дата наступного перегляду: грудень 2016 рік.

1.7. Розробники:

Хобзей М.К	Голова мультидисциплінарної робочої групи, директор Департаменту реформ та розвитку медичної допомоги МОЗ України, д.мед.н.
Юрченко В.Д	Головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Медицина невідкладних станів», директор Державного закладу «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України»
Гур'єв С.О.	д.мед.н., професор, заступник директора з наукової роботи Державного закладу «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України»
Танасієнко П.В.	к.мед.н, старший науковий співробітник Державного закладу «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України»

Методичний супровід та інформаційне забезпечення:

Ліщишина О.М.	Директор Департаменту стандартизації медичних послуг Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України», к.мед.н, ст.н.с.
Горох Є.Л.	Начальник Відділу якості медичної допомоги та інформаційних технологій Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України», к.тех.н.
Мельник Є.О.	Начальник Відділу доказової медицини Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України»
Шилкіна О.О.	Начальник Відділу методичного забезпечення новітніх технологій у сфері охорони здоров'я Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України»

Адреса для листування: Департамент стандартизації медичних послуг Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України», м. Київ. Електронна адреса: medstandards@dec.gov.ua.

Електронну версію документу можна завантажити на офіційному сайті Міністерства охорони здоров'я: <http://www.moz.gov.ua> та на <http://www.dec.gov.ua>

Рецензенти:

Гур'єв С.О.	Заступник директора з наукової роботи, лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, д.мед.н., професор
Кузьмін В.Ю.	Доцент кафедри «Медицини катастроф» НМАПО ім. П.Л. Шупика, к.мед.н.
Максименко М.А.	Старший науковий співробітник, к.мед.н.

1.8. Епідеміологічна інформація

Щорічно в середньому внаслідок механічної травми в Україні гине 16,5 тисяч осіб, з них 70% -- це особи працездатного віку, що створюють ВВП країни. За підрахунками Українського НДІ економіки втрати такої кількості постраждалих призводить до втрат 42,7 мільярдів гривень щорічно, а за американською методикою розрахунку це складає 3,5-5% ВВП країни. При тому потрібно зауважити, що смертність внаслідок травматичних ушкоджень в Україні в 4 рази перевищує таку у США, та залишається досить високою і складає 132 на 100 тис. населення. За даними ВООЗ летальність від травм займає 3-є місце по частоті після серцево-судинних та онкологічних захворювань, і має тенденцію до зростання. Смертність при поєднаній травмі кінцівок в залежності від тяжкості і кількості ушкоджень досягає 30-35% і займає перше місце серед причин смерті осіб до 40 років. На жаль, якість надання екстреної медичної допомоги постраждалим з травмою кінцівок є недостатньою, про що свідчить досить велика летальність, яка в Україні, як і в усіх країнах СНД значно вища ніж у розвинутих країнах Західної Європи. В структурі травматизму 60-65% припадає на травми кінцівок (з них 25-30% -- це переломи кінцівок). Пошкодження одного сегменту виявляється у 50-60% постраждалих, двох сегментів -- 27-29%, трьох сегментів -- 6-9%, чотирьох і більше -- 3-5%. Найчастіше в структурі травми зустрічається травма дистального відділу верхньої кінцівки, а найрідше -- травма проксимального відділу нижньої кінцівки.

II. ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА:

Особливістю даного протоколу є принципові зміни в організації системи надання екстреної медичної допомоги, заснованої на уніфікуванні дій диспетчера станції екстреної медичної допомоги та лікаря бригади екстреної медичної допомоги.

Основною метою даного уніфікованого клінічного протоколу було створення ефективної системи надання екстреної медичної допомоги потерпілим з травмою грудної клітки на основі впровадження наступності в системі дій диспетчера станції екстреної медичної допомоги, лікаря бригади екстреної медичної допомоги та лікаря стаціонара.

Цей уніфікований клінічний протокол надання медичної допомоги є комплексним протоколом медичної допомоги потерпілим з травмою кінцівок, а саме, екстрена медична допомога.

Вперше обґрунтування та положення цього уніфікованого клінічного протоколу побудовані на доказах (evidence-based medicine) і мають конкретні посилання на джерела доказової медицини, третинні джерела, які створювались на основі даних мета-аналізів, систематизованих оглядів літератури тощо:

1. Acute Care Surgery and Trauma: Evidence Based Practice / B. Russ, M.A. Price, C.L. Villarreal [et. al.] ; under edition by S.M. Cohn. – London: Informa, 2009. – P. 611.
2. American Thoracic Society // Am J Respir Crit Care Med. - 2010.- Vol. 173.- P. 1730-1754.
3. Commits on Trauma Research, National Research Council Injury in America; Washington. DC, NAP, 2009, 398 p.
4. Guidelanes for the Acute Medical Management of Severe Traumatic Brain Injury in Infants, Children and Adolescent Pediatric Crit Care Med 2012 Vol.13, No1
5. National Center for Injury Prevention and Control “ Data elements for Emergency Department system “ USA, Atlanta, CDCP, 2011, 180 p.

УКПМД був розроблений мультидисциплінарною робочою групою, яка включала представників різних медичних спеціальностей (загальної практики-сімейної медицини, спеціалістів з невідкладної медичної допомоги, травматологів, інтервенційних хірургів та ін.)

Слід зазначити, що в даному УКПМД передбачена діюча організаційна структура надання медичної допомоги (наказ МОЗ України від 28.10.2002 р. № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я», зареєстрований Міністерством юстиції за № 892/7180 від 12.11.2002 р.), а також особливості надання медичної

допомоги за новою організаційною структурою - відповідно до критеріїв розмежування медичних послуг (наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646 «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», зареєстрований Міністерством юстиції за № 1414/20152 від 07.12.2011 р).

III. ОСНОВНА ЧАСТИНА

Організація та надання медичної допомоги на догоспітальному етапі

Діагноз: ТК, травма кінцівок

Код МКХ-10: Травми кінцівок (S40-S99)

Обґрунтування та основні положення протоколу

1. Догоспітальний етап включає надання першої медичної та екстреної медичної допомоги потерпілим з ТК з моменту виявлення потерпілого або звернення такого потерпілого (родичів або свідків) за медичною допомогою до моменту госпіталізації.

2. 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.

3. Медична допомога на догоспітальному етапі повинна бути надана потерпілим з ТК у перші хвилини від початку розвитку ознак травмування.

4. Потерпілим з ТК необхідно забезпечити термінову госпіталізацію, в першу чергу, в центри (відділення), де можливе проведення первинного хірургічного втручання, які надають вторинну медичну допомогу,

5. Швидка діагностика ознак ТК на догоспітальному етапі скорочує час для встановлення діагнозу та транспортування потерпілого у відповідні ЗОЗ.

6. Для забезпечення послідовності надання медичної допомоги потерпілим з діагнозом ТК у кожному ЗОЗ доцільно розробити та впровадити локальні протоколи медичної

допомоги (ЛПМД), у яких визначений клінічний маршрут потерпілого та обсяг лікувально-діагностичних заходів відповідно до матеріально-технічного та кадрового забезпечення. Взаємодія між ЗОЗ, які надають екстрену, первинну та вторинну медичну допомогу, визначається наказом територіального органу з питань охорони здоров'я.

7. У кожному ЗОЗ обов'язково повинен бути розроблений та затверджений ЛПМД.

8. ЛПМД повинен бути доведений до кожного, хто бере участь у наданні медичної допомоги потерпілим з ТГК на догоспітальному етапі

3.1. ДЛЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЩО НАДАЮТЬ ЕКСТРЕНУ ТА ПЕРВИННУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

3.1.1. ДЛЯ ДИСПЕТЧЕРА ОПЕРАТИВНО-ДИСПЕТЧЕРСЬКОЇ СЛУЖБИ ЦЕНТРУ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ

Положення протоколу

1. Прийом виклику диспетчером оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф за єдиним телефонним номером виклику екстреної медичної допомоги 103 або за єдиним телефонним номером виклику екстреної допомоги 112.

2. Диспетчер оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф повинен прийняти виклик відповідно до затвердженого алгоритму та направити бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги до потерпілого з ТГК.

Необхідні дії

Обов'язкові:

1. Поради абоненту, який зателефонував у оперативно-диспетчерську службу центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф:

- Покласти потерпілого у положення лежачи;

- Якщо наявна рана в ділянці кінцівок — накласти асептичну пов'язку;

- Якщо з кінцівок наявна кровотеча — наложити кровоспинний джгут або закрутки з підручних засобів;

- Якщо в наявній рані є сторонній предмет - в жодному разі його не видаляти;
 - Подивитися чи є деформації скелету, в т.ч. черепу, наявність ран на кінцівках, ознак зовнішньої кровотечі на кінцівках
 - Необхідно дати травмованому доступ повітря;
 - Дайте травмованому знеболююче (метамізол натрію, декскетопрофен тощо);
 - Не залишайте потерпілого без нагляду;
 - Якщо наявна зупинка дихання – почати проведення серцево-легеневої реанімації.
2. Після реєстрації виклику диспетчер терміново направляє бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події.

3.1.2. ДЛЯ БРИГАДИ ЕКСТРЕНОЇ (ШВИДКОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Положення протоколу

3.1.2.1. 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.

3.1.2.2. Діагностичне та клінічне обстеження потерпілого фіксується у Kartі виїзду швидкої медичної допомоги (форма 110/о). До Kartі виїзду швидкої медичної допомоги (форма 110/о) необхідно прикріпити ЕКГ, а у разі передачі біометричних ЕКГ - сигналів у консультативний телеметричний центр – записати заключення кардіолога.

Обґрунтування

Рання діагностика та госпіталізація потерпілих з ТК у спеціалізовані ЗОЗ з метою проведення первинного хірургічного втручання зменшує смертність та інвалідність внаслідок цієї травми, покращує результати лікування потерпілих.

Необхідні дії керівника бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги

Обов'язкові:

1. Збір анамнезу

1.1. Збір анамнезу захворювання:

1.1.1. Встановити точний час, місце та обставини травми зі слів хворого, свідків.

1.1.2. Визначити механізм травми, в т.ч. дорожньо-транспортна пригода, падіння з висоти, в т.ч. з висоти росту, кримінальні дії тощо.

1.1.3. Встановити епізод втрата свідомості.

1.1.4. З'ясувати факт надання домедичної та першої медичної допомоги сторонніми особами, якщо так, то ким саме.

1.1.5. Визначити чи вживав хворий алкогольні напої або наркотичні засоби.

1.2. Збір анамнезу життя:

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

1.2.3. Зібрати загальний алергологічний анамнез та з'ясувати наявність алергічних реакцій на прийом лікарських засобів.

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

1.2.5 З'ясувати чи хворів постраждалий на ВІЛ, туберкульоз, гепатити та венеричні захворювання.

2. Проведення огляду та фізичного обстеження

2.1. Оцінка загального стану та життєво важливих функцій потерпілого: свідомості, дихання, кровообігу за алгоритмом ABCDE (Додаток №1).

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

2.3. Візуальна оцінка:

2.3.1. Оглянути травмованого з голови до п'ятки з метою виявлення поєднаних пошкоджень:

2.3.1.1. Наявність зовнішніх ознак травми

2.3.1.2. Визначити рухову активність великих суглобів.

2.3.1.3. Наявність деформацій скелету.

2.3.1.4. Наявність підшкірної емфіземи та крепітацій

2.3.2 Колір шкірних покривів, вологість.

2.3.3. Виявити наявність рани кінцівок.

2.3.4. Виявити наявність деформації кінцівок.

2.3.5. Виявити наявність зовнішньої чи внутрішньої кровотечі з кінцівки

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: звернути увагу на наявність зміщення границь серцевої тупості.

5. Пальпація серця: оцінити верхівковий поштовх та його локалізацію.

6. Аускультация серця та судин: оцінити тони та наявність шумів.

7. Аускультация легень: наявність/відсутність легеневого дихання, наявність вологих хрипів, тимпаніту.

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

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.

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

3.1.2.3. Лікувальна тактика

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

Обов'язкові:

1. Положення потерпілого лежачи.

Потерпілим з ТК необхідно обмежити фізичне навантаження, забезпечити повний психологічний спокій, обмежити потерпілого у самостійному пересуванні.

2. Проведення оксигенотерапії показане потерпілим зі зниженням сатурації менше 95%. Інгаляцію зволоженим киснем проводити за допомогою маски або через носовий катетер зі швидкістю 3-5 л/хв.

3. Забезпечення венозного доступу.

Венозний доступ проводиться шляхом виконання стандартної процедури венозної пункції з дотриманням заходів асептики/антисептики катетером для внутрішньовенної пункції, який ретельно фіксується пов'язкою. Ввести 0,9% розчин натрію хлориду із розрахунку 20 мл/кг та 10% розчин гідроксиетилкрахмалу.

4. Транспортна іммобілізація стандартними та імпровізованими шинами, які накладаються по правилам, з фіксацією двох або трьох суміжних суглобів у всіх випадках переломів та вивихів кісток, а також при наявності великих ран, особливо в ділянці суглобів та підозрі на пошкодження крупних магістральних судин.

5. При наявності пошкоджень двох і більше сегментів кінцівок транспортна іммобілізація проводиться на щиті

2. Надання екстреної медичної допомоги

Обов'язкові:

1. Усунення болю :

введення ненаркотичних та наркотичних анальгетиків (кеторолак, метамізол натрію, розчин декскетопрофену в/в повільно, однак перевага надається морфіну - вводити дробно по 2-5 мг кожні 5-15 хв до припинення больового синдрому або появи побічної дії (гіпотензії, пригнічення дихання, нудоти, блювання).

2. Боротьба з явищами шоку див. Протокол «Шок».

Необхідні дії лікаря щодо контролю та корекції артеріального тиску.

Обов'язкові:

- Рекомендований контроль рівня АТ.
- Для підвищення АТ перевага надається внутрішньовенному крапельному введенню допаміну зі швидкістю 2-10 мкг/кг/хв. під контролем частоти серцевих скорочень та АТ, який може поєднуватися з внутрішньовенним крапельним введенням добутаміну, починаючи з дози 2,5-5 мкг/кг/хв.
- Для зниження АТ застосовуються β -адреноблокатори і/або нітрати (див. протокол надання медичної допомоги по лікуванню артеріальної гіпертензії).

3.1.2.4. Госпіталізація

Обґрунтування

Термінова госпіталізація потерпілого у визначені ЗОЗ вторинної медичної допомоги

Необхідні дії керівника бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги

Обов'язкові:

1. Всі потерпілі з ТК незалежно від статі, віку та інших факторів підлягають терміновій госпіталізації. У ЗОЗ необхідно взяти медичну документацію. Пріоритетним завданням бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги є транспортування потерпілих в центр (відділення), де можливе проведення первинного хірургічного втручання.
2. Під час транспортування необхідно забезпечити моніторування стану потерпілого, проведення лікувальних заходів та готовність до проведення реанімаційних заходів.
3. Транспортування здійснюється на ношах у відповідне відділення багатопрофільної лікарні або, оминаючи приймальне відділення, безпосередньо у операційне відділення, де проводиться екстрене оперативне втручання.
4. Територіальним органом з питань охорони здоров'я обов'язково повинен бути розроблений та затверджений наказом, локальний протокол (відповідного рівня), який забезпечує організацію надання медичної допомоги потерпілим з ТК, взаємодію між ЗОЗ, що надають екстрену, первинну та вторинну медичну допомогу.

V. Індикатори якості медичної допомоги

1. Перелік індикаторів якості медичної допомоги

1.1. Наявність у керівника бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги локального протоколу надання медичної допомоги пацієнту з травмою кінцівок.

1.2. Відсоток пацієнтів з травмою кінцівок, яким було здійснено кисневу підтримку у визначений проміжок часу (до 30 хвилин) та зроблено ЕКГ у 12 відведеннях у визначений проміжок часу з моменту первинного контакту з медичним працівником.

1.3. Відсоток пацієнтів з травмою кінцівок, яким в повному обсязі було забезпечено транспортну імобілізацію на догоспітальному етапі.

1.4. Відсоток пацієнтів з травмою кінцівок, які госпіталізовані до спеціалізованого стаціонару у визначений проміжок часу (2 години; 12 годин) з моменту первинного контакту з медичним працівником.

VI. Список використаних джерел:

1. Наказ МОЗ України від 28.10.2002 р. № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я», зареєстрований Міністерством юстиції за № 892/7180 від 12.11.2002 р.

2. Наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646 «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», зареєстрований Міністерством юстиції за № 1414/20152 від 07.12.2011 р

3. Наказ МОЗ України від 01.06.2009 р. № 370 «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги», зареєстрований Міністерством юстиції України за № 863\16879 від 14.09.2009.

4. Наказ МОЗ України від 23.02.2000 № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»

5. Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрований у Міністерстві юстиції України за № 661/20974 від 28.05.2012 р.

6. Наказ МОЗ України від 17.11.2010 р. № 999 «Про затвердження форм звітності та медичної облікової документації служб швидкої та невідкладної медичної допомоги України», зареєстрований Міністерством юстиції України за № 147/18885 від 03.02.2011 р.

7. Наказ МОЗ України від 23.02.2012 № 132 «Про затвердження Примірного табеля оснащення лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу»
8. Наказ МОЗ України від 29.03.2013 № 251 «Про затвердження п'ятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності».
9. Наказ МОЗ України від 02.03.2011 № 127 «Про затвердження примірних табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення центральної районної (районної) та центральної міської (міської) лікарень»
10. Наказ МОЗ України від 31.10.2011 № 734 «Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні планового лікування»
11. Наказ МОЗ України від 31.10.2011 № 735 «Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні інтенсивного лікування»
12. Наказ МОЗ України від 31.10.2011 № 739 «Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів консультативно-діагностичного центру»
13. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України».
14. Гур'єв С.О., Барамія Н.М., Заруцький Я.С. та ін. Полісистемні та полі- органні пошкодження як проблемне питання медицини. // Проб. військової охорони здоров'я.- Зб. Наук. праць УВМА, - Вип.. 11, - Київ 2002, С.150-164.
15. Корж М.О., Танькут В.О. Організація невідкладної кваліфікованої допомоги постраждалим у дорожньо-транспортних пригодах. // Матер. Міжнародної конференції “Донори для охорони здоров'я України “, Київ. – 1999.-С.63.
16. Acute Care Surgery and Trauma: Evidence Based Practice / B. Russ, M.A. Price, C.L. Villarreal [et. al.] ; under edition by S.M. Cohn. – London: Informa, 2009. – P. 611.
17. American Thoracic Society // Am J Respir Crit Care Med. - 2010.- Vol. 173.- P. 1730-1754.
18. Commits on Trauma Research, National Research Council Injury in America; Washington. DC, NAP, 2009, 398 p.
19. Guidelanes for the Acute Medical Management of Severe Traumatic Brain Injury in Infants, Children and Adolescent Pediatric Crit Care Med 2012 Vol.13, No1
20. National Center for Injury Prevention and Control “ Data elements for Emergency Department system “ USA, Atlanta, CDCP, 2011, 180 p

VII. Додатки

Додаток № 1

до уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги «Травма кінцівок (екстрена медична допомога)»

ОЦІНКА СТАНУ ПАЦІЄНТА - ЗА АЛГОРИТМОМ ABCDE

1. А - прохідність дихальних шляхів (Airway)

1.1. Визначте симптоми непрохідності дихальних шляхів: порушення прохідності дихальних шляхів сприяє виникненню парадоксального дихання та участі у диханні додаткових дихальних м'язів; центральний ціаноз є пізнім симптомом непрохідності дихальних шляхів; у пацієнтів, які знаходяться у критичному стані порушення свідомості часто спричиняє порушення прохідності дихальних шляхів (западання язика, м'якого піднебіння).

1.2. Кисень у високій концентрації: за допомогою маски з резервуаром; переконайтесь, що подача кисню достатня (> 10 л/хв).

2. В - дихання (Breathing)

Під час оцінки дихання важливо визначити та лікувати стани, які є безпосередньою загрозою для життя - важкий напад астми, набряк легень, напружений пневмоторакс, гемоторакс.

2.1. Визначте симптоми, які можуть свідчити про порушення дихання: надмірна пітливість, центральний ціаноз, робота додаткових м'язів або черевний тип дихання.

2.2. Визначте ЧД - в нормі це 12-20 вдихів за хв.

2.3. Оцініть спосіб дихання, глибину вдихів та перевірте чи рухи грудної клітки симетричні.

2.4. Зверніть увагу на надмірне наповнення шийних вен (наприклад, при важкій астмі або напруженому пневмотораксі), наявність та прохідність плеврального дренажу та інше.

2.5. Проведіть аускультацию та перкусію легень.

2.6. Визначте положення трахеї - її зміщення може свідчити про напружений пневмоторакс, фіброз легень або рідину у плевральній порожнині.

3. С - кровообіг (Circulation)

3.1. Оцініть колір шкіри на відкритих частинах (кисті): синя, рожева, бліда або мармурова.

3.2. Оцініть температуру кінцівок: холодна чи тепла.

3.3. Оцініть капілярне наповнення - в нормі до 2 сек. Збільшене капілярне наповнення може вказувати на знижену периферійну перфузію.

3.4. Оцініть наповнення вен - можуть бути помірно наповнені або запалі при гіповолемії.

3.5. Визначить ЧСС. Знайдіть периферійний пульс та пульс на великій артерії, оцініть його наявність, частоту, якість, регулярність та симетричність.

3.6. Виміряйте артеріальний тиск.

3.7. Вислухайте тони серця.

3.8. Зверніть увагу на інші симптоми, які свідчили б про зниження викиду серця, такі як порушення свідомості, олігоурія (об'єм сечі $< 0,5$ мл/кг/год.).

4. D - порушення стану свідомості (Disability)

Найчастіше причинами порушень стану свідомості є важка гіпоксія, гіперкапнія, ішемія мозку або застосування лікарських засобів із седативним ефектом або анальгетиків,

4.1. Оцініть зіниці (діаметр, симетричність та реакцію на світло).

4.2. Швидко оцініть стан свідомості пацієнта за шкалою AVPU: Alert (орієнтується), Vocal (реагує на голос), Pain (реагує на біль), Unresponsive (не реагує на жодні подразники). Можна застосувати також шкалу Глазго (Glasgow Coma Scale).

4.3. Визначте рівень глюкози, щоб виключити гіпоглікемію. Якщо рівень глюкози нижче ніж 3 ммоль/л, забезпечте в/в 50,0 мл 20% розчину глюкози.

5. E - додаткова інформація (Exposure)

5.1. Зберіть детальний анамнез у пацієнта, його рідних, друзів.

5.2. Ознайомтесь з медичною документацією пацієнта: перевірте показники життєвих параметрів, та їх зміни у динаміці, перевірте, які лікарські засоби пацієнтові призначені та які він приймає.

Алгоритм «Травма кінцівок»

