

**Алгоритм первой  
медицинской помощи для  
бригад СМП при ОНМК**

# **Скорая медицинская помощь (СМП) больным с ОНМК**

(фельдшерские и врачебные линейные бригады, специализированные бригады)

**Телефонное интервью диспетчера СМП должно содержать следующие вопросы:**

1. Точное время начала заболевания
2. Темп возникновения симптомов
3. Наличие или отсутствие асимметрии лица
4. Наличие или отсутствие односторонней слабости в верхней и/или нижней конечности
5. Наличие или отсутствие речевых нарушений

**Основные задачи бригады СМП:**

1. быстро, не более чем за **20** мин доехать до пациента;
2. быстро диагностировать ОНМК и
3. на основе диагноза правильно определить направление эвакуации (госпитализации) и неотложной терапии;
4. провести необходимое лечение
5. сообщить (позвонить) в стационар об ориентировочных сроках доставки больного с подозрением на ОНМК

# **Скорая медицинская помощь (СМП) больным с ОНМК**

(фельдшерские и врачебные линейные бригады, специализированные бригады)

## **продолжение**

### **Диагностические мероприятия, проводимые бригадой СМП:**

1. Оценка общего состояния и жизненно важных функций: уровня сознания, проходимости дыхательных путей, дыхания, кровообращения
2. Визуальная оценка: внимательно осмотреть и пальпировать мягкие ткани головы (для выявления ЧМТ)
3. Измерение пульса, ЧСС, АД, аускультация сердца и легких
4. ЭКГ
5. Измерение глюкозы в крови
6. Пульс-оксиметрия
7. Исследование неврологического статуса:
  - общемозговые симптомы (изменение уровня сознания, головная боль, головокружение)
  - менингеальные симптомы: ригидность задних мышц шеи, с-м Кернига
  - очаговые симптомы (парезы, параличи, речевые нарушения) являются основой для диагностики ОНМК!

# **Скорая медицинская помощь (СМП) больным с ОНМК**

(фельдшерские и врачебные линейные бригады, специализированные бригады)

## **продолжение**

### **Лечебные мероприятия, проводимые бригадой СМП:**

1. Коррекция дыхательных нарушений: при SpO<sub>2</sub> <94% ингаляция кислорода, интубация трахеи при коматозном состоянии, аспирации или высоком ее риске, брадипноэ <12 в мин или тахипноэ более 35-40
2. Коррекция АД. Ни в коем случае резко АД не снижать! Постепенное снижение АД допустимо при цифрах более 220/120 мм.рт.ст. Не рекомендуется использование антагонистов ионов кальция (нифедипин)
3. Отек мозга. Все пациенты со снижением уровня бодрствования должны лежать с приподнятым головным концом носилок до 30°
4. Купирование судорожного синдрома – диазепам 10 мг в/в медленно
5. Лекарственные препараты вводить парентерально, принцип – ничего через рот!

# **Скорая медицинская помощь (СМП) больным с ОНМК**

(фельдшерские и врачебные линейные бригады, специализированные бригады)

## **продолжение**

- **Часто встречающиеся ошибки на догоспитальном этапе:**
  - Применение хлористого кальция, викасола, аминокaproновой кислоты или аскорбиновой кислоты для остановки кровотечения при подозрении на геморрагический инсульт (начинают действовать через несколько суток, при ОНМК не исследовались).
  - Назначение ацетилсалициловой кислоты на СМП противопоказано, потому что невозможно исключить мозговые кровоизлияния.
  - Применение фуросемида для лечения отека мозга не показано из-за возможного резкого снижения АД и усугубления ишемии головного мозга, а также из-за развития гемоконцентрации.
  - Отказ от госпитализации пациентов с ТИА. Больные с ТИА госпитализируются так же, как и больные с инсультом.
  - Ноотропы в остром периоде инсульта (пирацетам, ноотропил, инстенон, пикамилон и др.) стимулируют и истощают головной мозг, находящийся в условиях ишемического повреждения
  - Применение раствора глюкозы при нормогликемии

# **Скорая медицинская помощь (СМП) больным с ОНМК**

(фельдшерские и врачебные линейные бригады, специализированные бригады)

## **продолжение**

**Препараты, применение которых при инсульте на догоспитальном этапе не рекомендуется:**

- Фуросемид
- Пирацетам
- Эуфиллин
- Пентоксифиллин
- Дексаметазон
- Преднизолон
- Нифедипин

## **Скорая медицинская помощь (СМП) больным с ОНМК** (фельдшерские и врачебные линейные бригады, специализированные бригады) продолжение

**Острое нарушение мозгового кровообращения (включая ТИА) является показанием для госпитализации в специализированное отделение для лечения больных с ОНМК (в составе ПСО или РСЦ)**

**Противопоказаний к госпитализации нет!**

- **При транспортировке – оповещение стационара с указанием приблизительного времени поступления**
- **Госпитализация, минуя общее приемное отделение**
- **Для пациентов с ОНМК в течение первых 4,5 часов от начала развития заболевания – максимально быстрая и приоритетная госпитализация для возможного проведения тромболитической терапии**