

Рекомендации по оказанию неотложной медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха

(На основе Приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации N 477н от 04 мая 2012 г. N 363н и от 16 апреля 2012 г.)

Сердечно-легочная реанимация (проводится любым медицинским работником)

- Обеспечение проходимости дыхательных путей (запрокидывание головы с подъемом подбородка; выдвигание нижней челюсти; определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания; определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях)

- Искусственное дыхание (рот-в-рот; рот-в-нос)
- Непрямой массаж сердца
- Соотношение искусственного дыхания и непрямого массажа сердца 2:15; частота искусственного дыхания 20 в минуту частота непрямого массажа сердца 100 в минуту.

Судороги

- Подача кислорода посредством кислородной подушки (приказ МЗ и СР РФ №363н от 16.04.2012 г)

- При фебрильных судорогах физическое охлаждение, антипиретики: в/м 50% р-р анальгина 0,1 мл/год, 1% р-р димедрола 0,1 мл/год (по назначению фельдшера или врача)

- Противосудорожная терапия бензодиазипинами назначается врачом или фельдшерским персоналом 0,2-0,5 мг/кг в/м или в/в (при наличии)

- Доставка в стационар!

Инородные тела дыхательных путей (мероприятия, входящие в стандарт проведения сердечно-легочной реанимации)

- В случае, если ребенок эффективно кашляет, не производить никаких маневров. В случае, когда кашель становится неэффективным, необходимо действовать исходя из уровня сознания

- Если сознание сохранено, произвести удары по грудной клетке сзади. В случае, когда ударения не принесли удачи, необходимо произвести

толчковые сдавливания грудной клетки (манипуляции, выполняемые как медицинской сестрой, так и врачом)

- В крайнем варианте проведение коникотомии (врачебная манипуляция; приказ МЗ РФ №363н от 16.04.2012 г)

- Подача кислорода посредством кислородной подушки (приказ МЗ и СР РФ №363н от 16.04.2012 г)

- Доставка в стационар!

Анафилактический шок (все нижеописанные мероприятия по оказанию помощи при анафилактическом шоке оказываются как врачебным, так и средним медицинским персоналом).

- Уточнить у окружающих, что предшествовало ухудшению состояния (аллергоanamнез)

- Провести мероприятия по прекращению попадания в организм аллергена (приложить лёд; наложить жгут (если позволяет локализация) выше места попадания аллергена на 30 минут, не сдавливая артерии, промывание слизистых проточной водой)

- Адреналин 0,1% 0,1 мл/год подкожно

- Подача кислорода посредством кислородной подушки

- Проведение инфузионной терапия физиологический раствор в/в струйно 20 мл/кг в течении 30 минут

- Димедрол в/м, в/в 0,1мл/год

- Преднизолон в/в струйно 5-10 мг/кг.

- Доставка в стационар!

Обморок/коллапс (помощь осуществляется любым медицинским работником)

- Оценить пульс АД

- Использовать рефлекторные воздействия в области головы (растирание мочек уха, надавливание на верхнюю губу и надбровные дуги, обрызгивание лица водой)

- Положение с возвышенным ножным концом

- Осторожно дать вдохнуть пары нашатырного спирта

- При выходе из обморока – горячее сладкое питье.

Острые отравления (помощь осуществляется любым медицинским работником)

- Промывание желудка применяется только при ясном сознании! (физ.р-р, подсоленная вода). Объем на разовое введение не более 250 мл,

общий объем промывания не должен превышать 3 литров. Четко мониторировать количество введенной в желудок и полученной жидкости для промывания. Противопоказаниями для промывания желудка являются: прием яда свыше 2 часов назад, отравление прижигающими средствами, наличие бессознательного состояния или нарушения витальных функций, отравление барбитуратами спустя 12 часов после приема яда, отравление бензином, керосином, скипидаром

- Активированный уголь 1 таблетка на год (при наличии сознания)
- Проведение инфузионной терапия физиологический раствор в/в капельно 7-10 мл/кг/час. Решение о проведении инфузионной терапии производится фельдшером или врачом
- Антидотная терапия (при наличии антидотов). Назначение антидотной терапии производится врачом
- Доставка в стационар!

Гипертермия

• Физические методы охлаждения производятся при красной гипертермии с использованием всего имеющегося арсенала подручных средств (раздеть ребенка, приложить пакеты со льдом на область проекции магистральных сосудов, к голове, шее, обдуть вентилятором, увлажнение кожных покровов, возможны холодные клизмы)

• Внутрь или парентерально – парацетамол (по назначению фельдшера или врача), обильное питье

• При неэффективности через 30-45 мин в/м введение антипиретической смеси: в/м 50% р-р анальгина 0,1 мл/год, 1% р-р димедрола 0,1 мл/год (по назначению фельдшера или врача)

• При белой гипертермии (спазме периферических сосудов) растирание кожных покровов конечностей до красноты, холод к голове, в дополнение к антипиретикам введение сосудорасширяющих препаратов (но-шпы в/м 0,1 мл/год) по назначению врача/фельдшера.

Утопление (оказывается любым медицинским работником)

- Проведение сердечно-легочной реанимации
- Подача кислорода посредством кислородной подушки
- Согревание (растирание спиртом)
- Доставка в стационар!

Электротравма (оказывается любым медицинским работником)

- Проведение сердечно-легочной реанимации
- Подача кислорода посредством кислородной подушки
- Мониторинг пульса и АД
- Согревание
- Обезболивающее средство в/м 50% р-р анальгина 0,1 мл/год (по назначению фельдшера или врача)
- Асептические повязки на места воздействия тока
- Доставка в стационар!

Ожоги (оказывается любым медицинским работником)

- Наложение асептической повязки
- Обезболивающее средство в/м 50% р-р анальгина 0,1 мл/год (по назначению фельдшера или врача)
- Проведение инфузионной терапии физиологическим раствором в/в капельно 7-10 мл/кг/час (по назначению фельдшера или врача)
- Доставка в стационар!

Главный специалист МЗ КК
по педиатрии

Е.И. Клещенко

Главный специалист МЗ КК
по детской анестезиологии и реанимации

А.В. Трембач