

**Приказ Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 16 декабря
2016 г. N 1396**

**"Об утверждении методических рекомендаций "Оказание первичной доврачебной
медико-санитарной помощи детям в детских образовательных учреждениях при
неотложных состояниях"**

В целях профилактики детской смертности, улучшения организации и качества оказания медицинской помощи детям приказываю:

1. Утвердить методические рекомендации "Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям в детских образовательных учреждениях при неотложных состояниях" (приложение).

2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения:

2.1. Обеспечить наличие методических рекомендаций "Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям в детских образовательных учреждениях при неотложных состояниях" в подведомственном учреждении.

2.2. Ознакомить с методическими рекомендациями "Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям в детских образовательных учреждениях при неотложных состояниях" под роспись всех врачей-педиатров участковых, врачей других специальностей, фельдшеров, медицинских сестер, участвующих в оказании медицинской помощи детям.

2.3. Организовать оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям в детских образовательных учреждениях при неотложных состояниях в соответствии с методическими рекомендациями.

2.4. Отчет об исполнении приказа предоставить в департамент в срок до 10.01.2017.

3. Рекомендовать руководителям органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющих полномочия в сфере охраны здоровья, главным врачам ведомственных медицинских организаций:

3.1. Обеспечить наличие методических рекомендаций "Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям в детских образовательных учреждениях при неотложных состояниях" в подведомственных учреждениях здравоохранения.

3.2. Ознакомить с методическими рекомендациями "Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям в детских образовательных учреждениях при неотложных состояниях" под роспись всех врачей-педиатров участковых, врачей других специальностей, фельдшеров, медицинских сестер, участвующих в оказании медицинской помощи детям.

3.3. Организовать оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям в детских образовательных учреждениях при неотложных состояниях в соответствии с методическими рекомендациями.

3.4. Отчет об исполнении приказа предоставить в департамент в срок до 10.01.2017.

4. Директору ГБУЗ КО КОМИАЦ (Беглов Д.Е.) разместить приказ на официальном сайте департамента охраны здоровья населения Кемеровской области.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника департамента Е.М. Зеленину.

Начальник департамента

В.М. Шан-Син

**Методические рекомендации
оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям в детских
образовательных учреждениях при неотложных состояниях**

Методические рекомендации "Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям в детских образовательных учреждениях при неотложных состояниях" рассмотрены и утверждены Советом Кемеровской региональной общественной организацией "Ассоциация врачей педиатрической практики", Президиумом Кемеровской региональной общественной организации "Профессиональная ассоциация медицинских сестер Кузбасса".

Методические рекомендации по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям в детских образовательных учреждениях при неотложных состояниях разработаны для медицинских сестер (фельдшеров) отделений организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных учреждениях, медицинских сестер (фельдшеров) детских образовательных учреждений, учащихся ГБОУ СПО "Кемеровский областной медицинский колледж".

Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям в детских образовательных учреждениях при неотложных состояниях

В соответствии с частью 3 статьи 33 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2013 г. N 822н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях" (зарегистрировано в Минюсте РФ 17 января 2014 г., регистрационный N 31045), от 3 сентября 2015 г. N 613н "О внесении изменения в Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2013 г. N 822н" (зарегистрировано в Минюсте РФ 29 октября 2015 г., регистрационный N 39538) утвержден порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях.

В соответствии с пунктом 3 приложения N 6 "Положение об организации деятельности медицинской сестры (фельдшера) отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях" к Порядку оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, медицинская сестра (фельдшер) отделения медицинской помощи обучающимся осуществляет:

- оказание обучающимся доврачебной первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;
- вызов скорой медицинской помощи и (или) организацию транспортировки в медицинскую организацию обучающихся, нуждающихся в оказании скорой медицинской помощи;
- информирование родителей и (или) законных представителей несовершеннолетнего о состоянии здоровья обучающихся, оформление копий и (или) выписок из медицинской документации;
- взаимодействие с врачами-педиатрами участковыми, врачами-специалистами медицинских организаций, психологами и педагогами образовательных организаций.

В Медицинской карте ребенка для образовательных учреждений (форма 026/у-2000) должно быть информированное согласие или отказ родителей (законных представителей несовершеннолетних) на медицинское вмешательство в случае необходимости оказания ребенку первичной доврачебной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний.

Приложение N 3
к Порядку
оказания медицинской помощи
несовершеннолетним, в том числе
в период обучения и воспитания
в образовательных организациях,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения РФ
от 5 ноября 2013 г. N 822н

Стандарт
оснащения медицинского блока отделения организации медицинской помощи
несовершеннолетним в образовательных организациях <*>

<*> При наличии в структуре отделения иных кабинетов и подразделений они оснащаются в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи по профилю.

N п/п	Наименование	Количество, штук
1.	Весы медицинские	1
2.	Ростомер или антропометр	1
3.	Тонومتر с возрастными манжетами	2
4.	Стетофонендоскоп	2
5.	Секундомер	2
6.	Сантиметровая лента	по требованию
7.	Динамометр кистевой 2 видов (для детей разных возрастных групп)	4
8.	Плантограф	1
9.	Термометр медицинский	по требованию
10.	Оториноскоп с набором воронок	1
11.	Шпатель металлический или одноразовый	по требованию
12.	Анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (смокелайзер) <***>	1 комплект
13.	Аппаратно-программный комплекс для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма <***>	1 комплект
14.	Холодильник	2
15.	Бактерицидный облучатель воздуха, в том числе переносной	рассчитывается с учетом площади помещения и типа облучателя
16.	Шприц одноразовый с иглами (комплект 100 шт.) на 1 мл на 2 мл на 5 мл на 10 мл	1 5 5 1
17.	Лоток медицинский почкообразный	2
18.	Аппарат Рота с таблицей Сивцева-Орловой	1
19.	Перчатки медицинские	по требованию
20.	Пипетки	10
21.	Комплект воздухопроводов для искусственного дыхания "рот в рот"	1
22.	Аппарат искусственной вентиляции легких Амбу (мешок Амбу)	1
23.	Грелка медицинская	2
24.	Пузырь для льда	2
25.	Жгут кровоостанавливающий резиновый	2

26.	Носилки	2
27.	Травматологическая укладка, включающая:	1 комплект
	шины пневматические (детские и взрослые)	
	вакуумный матрас	
	косынка	
	фиксатор ключицы	
	воротник Шанца (2 размера)	
	жгут кровоостанавливающий	
	перчатки	
	бинт стерильный	
	салфетки стерильные	
	гелевый охлаждающе-согревающий пакет	
	ножницы	
	лейкопластырь 2 см - 1 шт., 5 см - 1 шт.	
28.	Зонды желудочные разных размеров	4
29.	Перевязочный материал: бинты, стерильные бинты, стерильные салфетки, стерильная вата, лейкопластырь, антисептики для обработки ран	по требованию
30.	Термоконтейнер для транспортировки медицинских иммунобиологических препаратов	1
31.	Дозаторы для мыла, бумажные полотенца, антисептик для обработки рук	по требованию
32.	Спирт этиловый	0,5 мл на инъекцию
33.	Салфетки спиртовые из мягкого материала для обработки инъекционного поля	по требованию
34.	Посиндромная укладка медикаментов и перевязочных материалов для оказания неотложной медицинской помощи <****>	1 комплект
35.	Дезинфицирующие средства	по требованию
36.	Ведро с педальной крышкой	2
37.	Емкость для дезинфицирующих средств	по требованию
38.	Емкость - непрокальваемый контейнер с крышкой для дезинфекции отработанных шприцев, тампонов, использованных вакцин	по требованию
39.	Стол рабочий	2
40.	Стул	6
41.	Кушетка	2
42.	Ширма медицинская	2
43.	Шкаф медицинский для хранения лекарственных средств	
44.	Шкаф для хранения медицинской документации	
45.	Стол медицинский	
46.	Столик инструментальный	
47.	Столик манипуляционный	
48.	Лампа настольная	2
49.	Бикс большой	2
50.	Бикс малый	2
51.	Пинцет	4
52.	Корцанг	4
53.	Ножницы	2
54.	Персональный компьютер	1 комплект
55.	Принтер	1 комплект
56.	Калькулятор	2
57.	Сейф для хранения медикаментов	1
58.	Халат медицинский	2
59.	Шапочки	2

60.	Маски	по требованию
61.	Коврик (1 м x 1,5 м)	1
62.	Комплект оборудования для наглядной пропаганды здорового образа жизни	по числу учебных классов

<*> Рекомендуемый.

<***> Рекомендуемый.

<****> Посиндромная укладка медикаментов и перевязочных материалов для оказания неотложной медицинской помощи комплектуется по отдельным синдромам с описью и инструкцией по применению.

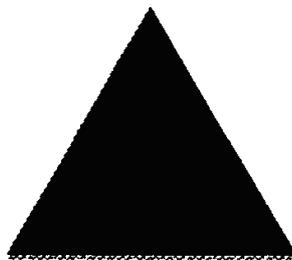
**Примерный набор
для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям в детских образовательных учреждениях**

№ п/п	Перечень лекарственных препаратов	Единицы измерения	Количество
1.	Парацетамол, 0,5, таблетки, свечи	уп.	1
2.	Нурофен, сироп	уп.	1
3.	Сальбутамол (беротек) 30 мл - ингалятор	уп.	1
4.	Супрастин (хлоропирамин) таб. 25 мг амп. 20 мг/мл, 1 мл	уп.	1
5.	Уголь активированный	уп.	1
6.	Називин 10 мл (капли в нос) оксиметазолин	фл.	1
7.	Регидрон	уп.	3
8.	Раствор бриллиантовой зелени во флаконах 1% р-р	фл.	1
Лекарственные препараты, применяемые при (анафилактическом шоке):			
1.	Адреналина гидрохлорид 0,1% - 1 мл	уп.	1
2.	Гидрокортизон 0,025 (0,05) с растворителем или преднизолон 30 мг - 2 мл	уп.	1
3.	Хлоропирамин (супрастин) 2% - 1 мл	уп.	1
4.	Раствор натрия хлорида 0,9% - 10 мл	уп.	1
5.	Пантенол - спрей	уп	1

Схема первичной оценки неотложного пациента

Поведение и внешний вид

Оценка
кровообращения
(сердцебиение,
пульс, цвет кожи)



Оценка дыхания
(регулярность, глубина,
затруднение, шумность,
симметричность)

Немедленную помощь оказывает <---->

Требуется компетенция врачей

медицинская сестра/фельдшер

отделений неотложной помощи и/или вызов бригады скорой медицинской помощи



Местные аллергические реакции



Переломы костей



Растяжения и подвывихи



Боль в животе и грудной клетке

Ребенок нуждается в немедленной помощи

Повреждения глаз и головы



Порезы требующие наложения повязки



Умеренная гипертермия



Небольшие ожоги



Обширные ожоги (более 1%)

Внезапные симптомы (онемение, параличи, невнятная речь и т.д.)

Затрудненное дыхание



Покраснение глаз



Покусы насекомых и животных



Простудные и гриппоподобные симптомы



Указывает на область сердца или есть признаки сердечного приступа

Высокая гипертермия

Подозрение на передозировку лекарств или отравление

Алгоритм вызова скорой медицинской помощи

Собрать нужную информацию до звонка по номеру "03", "112":

Адрес: улица, дом, номер детского сада, номер школы. Точный адрес, с ориентирами, как можно проехать, где и кто будет встречать.

Количество пострадавших.

Пол, возраст: например, дошкольник, 6 лет, школьник 7 лет и т.п.

Что случилось. Кратко, например: бежал, упал, ударился коленкой об асфальт, согнуть ногу не может, сильная боль, в сознании и т.п.

Кто вызвал - воспитатель, медсестра и т.п.

Оставить свой номер телефона.

Трубку вешать только после того, как повесит трубку диспетчер станции скорой медицинской помощи, регистратор детской поликлиники.

Алгоритм информирования родителей и (или) законных представителей несовершеннолетнего о состоянии его здоровья при необходимости оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи

Медицинская сестра (фельдшер) должна проинформировать родителей и (или) законных представителей несовершеннолетнего о состоянии его здоровья при необходимости оказания несовершеннолетнему первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

В ситуации, требующей постоянного медицинского наблюдения за несовершеннолетним, медицинская сестра (фельдшер), организует информирование родителей и (или) законных представителей несовершеннолетнего через третье лицо (воспитателя, педагога, руководителя образовательной организации).

Мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи при гипертермическом синдроме

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- быстрое повышение температуры тела (выше 38 °С);
- "красная" гипертермия: кожные покровы умеренно гиперемированы, горячие, влажные, конечности теплые, поведение ребенка обычное;
- "белая" гипертермия: кожные покровы бледные, "мраморные", с цианотичным оттенком ногтевых лож и губ, конечности холодные, чрезмерная тахикардия, одышка, нарушения поведения ребенка;
- безучастность, вялость, возможны возбуждение, бред, судороги.

Показанием к снижению температуры тела являются:

- возраст до 3 лет и судороги в анамнезе;
- заболевания сердца и легких;
- неврологические заболевания;
- повышение температуры тела выше 38,5 °С.

Тактика медицинской сестры.

Цель: снижение температуры тела

При "красной" гипертермии:

Ребенка раскрыть. Успокоить. Обеспечить доступ свежего воздуха, не допуская сквозняков. Теплое питье, прохладная мокрая повязка на лоб или пузырь со льдом на крупные сосуды.

Парацетамол (сироп):

- 1 - 6 лет - 120 - 240 мг;
- 6 - 12 лет - 240 - 480 мг.

6 - 12 лет парацетамол внутрь 10 - 15 мг/кг (или ректально 15 - 20 мг/кг), 12 лет и старше - от 0,5 гр парацетамола до 1 гр однократно/

Сообщить врачу.

При "белой" гипертермии:

Вызвать врача, скорую медицинскую помощь "03", "112".

Внутри парацетамол 10 - 15 мг/кг (или ректально 15 - 20 мг/кг), 12 лет и старше от 0,5 гр парацетамола до 1 гр однократно.

Госпитализация в стационар.

Мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи при перегревании

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- предрасполагающие факторы: чрезмерно развитая подкожно-жировая клетчатка, ограниченный питьевой режим, неадекватная одежда, укутывание;
- тепловой удар: повышенная возбудимость, переходящая в оглушенность и потерю сознания, сильная головная боль, тошнота, рвота, стойкое повышение температуры тела, кожа бледная, сухая, горячая на ощупь, прекращение потоотделения, могут быть бред, галлюцинации, судороги;
- солнечный удар: возникает при прямом воздействии солнечных лучей на голову ребенка, вялость, тошнота, снижение остроты зрения, покраснение лица, повышение температуры тела, учащение дыхания, тахикардия.

Тактика медицинской сестры.

Цель: снижение температуры тела.

Устранить воздействие тепла, переместив ребенка в тень или прохладное помещение.

Уложить в горизонтальное положение, раскрыть, рядом с головой подвесить (или расположить) пузырь со льдом на расстоянии 3 - 4 см. Обеспечить доступ воздуха.

При повышении температуры тела выше 38,5 °С: обтереть влажным тампоном, дать обсохнуть, повторить 2 - 3 раза.

При сохранении сознания обильное теплое питье.

Срочно обеспечить вызов врача, скорую медицинскую помощь "03", "112" через третье лицо если температура не снижается.

Возможна госпитализация в стационар.

Мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи при обмороке

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- чувство дискомфорта, тошнота, зевота, потливость, слабость в ногах, потемнение в глазах, мелькание "мушек" перед глазами, нарастающее головокружение, шум или звон в ушах, онемение конечностей;

- потеря сознания, снижение мышечного тонуса, расширение зрачков с сохранением реакции на свет, пульс слабого наполнения, снижение АД, поверхностное дыхание;

- длительность в среднем 1 - 3 минуты.

Тактика медицинской сестры.

Цель: восстановление сознания.

Уложить ребенка горизонтально, приподняв ноги на 40 стесняющую одежду, ослабить пояс. Повернуть голову свежего воздуха - 50 градусов. Расстегнуть на бок. Обеспечить доступ

Контроль пульса, дыхания, АД, проходимости дыхательных путей.

Вызвать врача, скорую медицинскую помощь "03", "112" через третье лицо при:

- продолжительности обморока более 3-х мин;

- непроизвольном мочеиспускании;

- сонливости или спутанности сознания после обморока;

- судорогах или подозрении на судороги;

- признаках острого заболевания, как причины обморока.

Мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи при проведении сердечно-легочной реанимации пациенту/пострадавшему

Возраст ребенка - 1 - 8 лет.

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние - клиническую смерть:

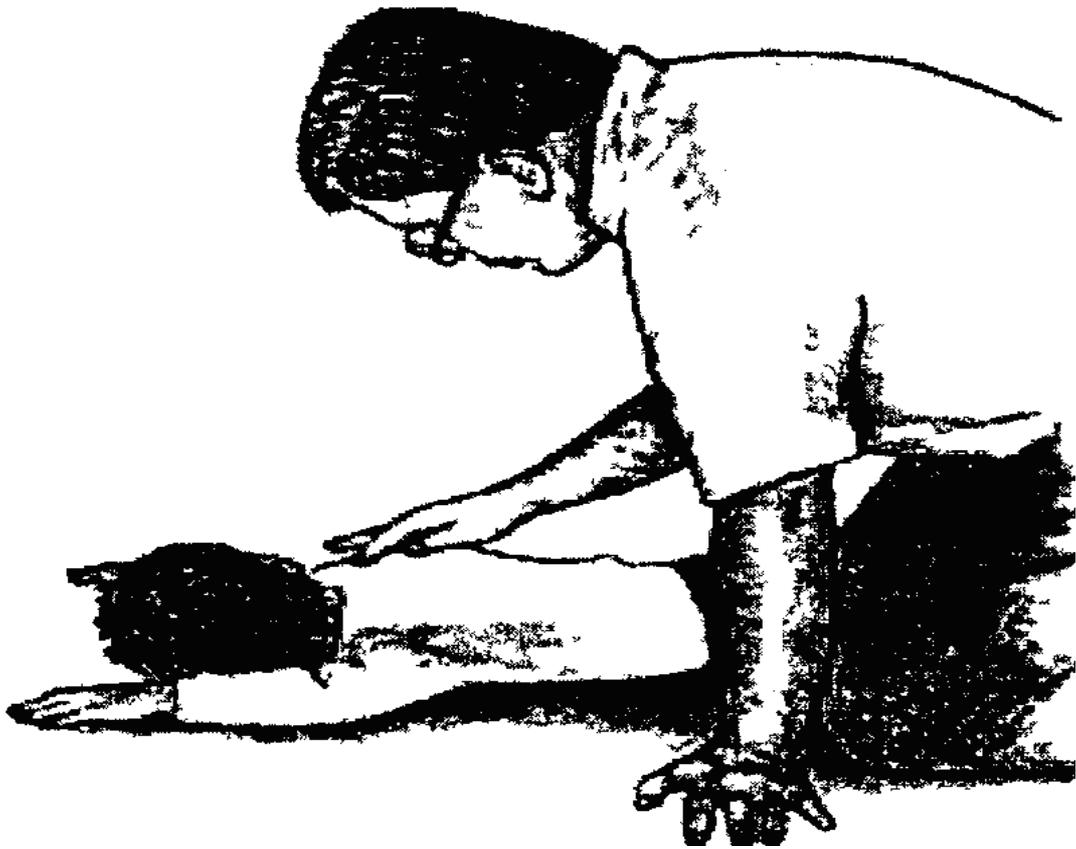
	отсутствие сознания,
	отсутствие дыхания,
	отсутствие пульса на сонной артерии,
	широкие зрачки,
	бледные кожные покровы.

Тактика медицинской сестры - восстановление дыхательной и сердечной деятельности.

Действия вне учреждения здравоохранения:

Вызвать скорую медицинскую помощь по телефону "03", "112" через третье лицо.

1. Чтобы выяснить, в сознании ли ребенок: осторожно потербите его и позовите по имени.



2. Если ребенок не реагирует, то, крепко поддерживая рукой голову и шею и не сгибая ему спину, положите ребенка на твердую поверхность лицом вверх и обнажите ему грудь; зафиксируйте время.

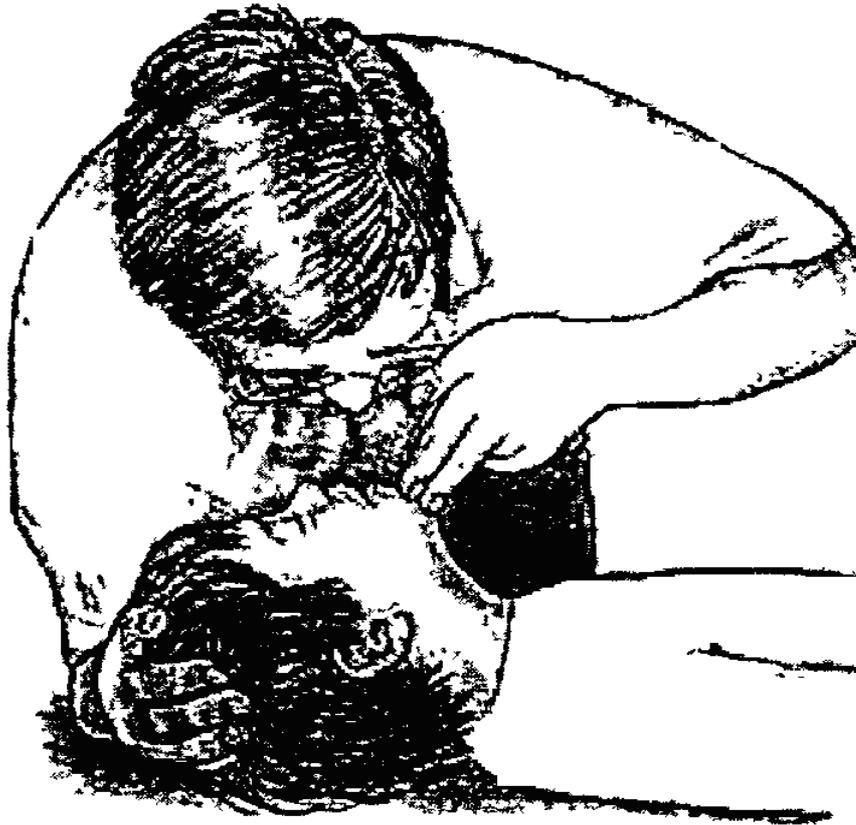


Внимание! Если сердце у ребенка бьется, надавливаний на грудную клетку делать не нужно: это может привести к остановке сердца. Если сердце не бьется - начать проводить сердечно-легочную реанимацию.

3. Чтобы освободить дыхательные пути от запавшего языка, приподнимите ребенку

подбородок и отведите голову назад.

Внимание! При повреждении позвоночника запрещается запрокидывать и поворачивать голову на бок. Рот ребенка должен оставаться открытым. В полости рта не должно быть инородных тел, рвотных масс. При их наличии - очистить полость рта!



4. Наклонитесь ухом ко рту ребенка, чтобы услышать его дыхание, и посмотрите, движется ли его грудная клетка. Присматривайтесь и прислушивайтесь не более 5 секунд.



Приступите к проведению сердечно-легочной реанимации:

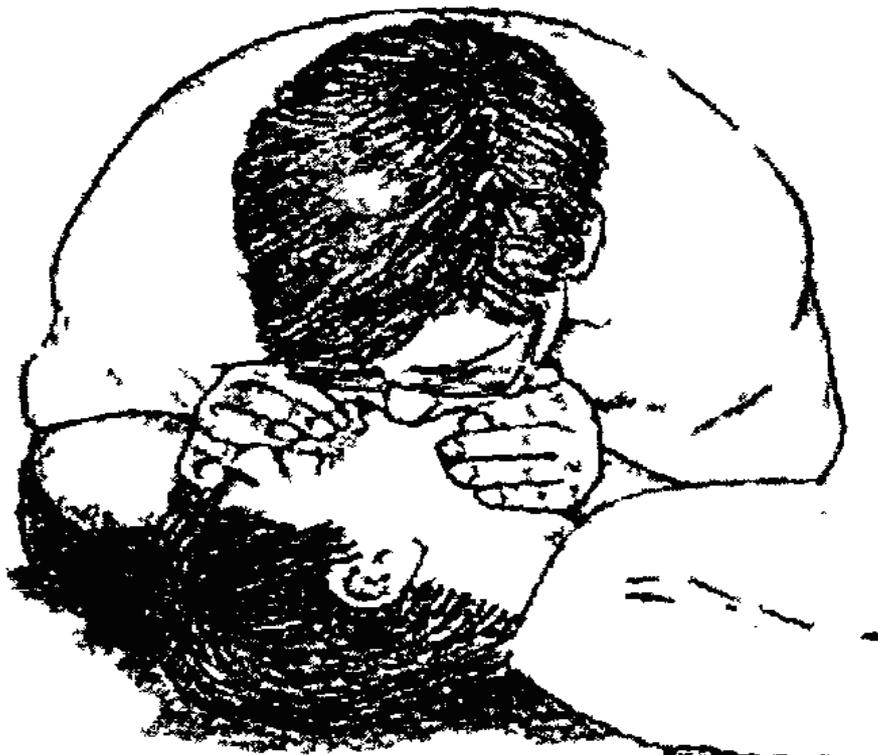
А - восстановить проходимость дыхательных путей.

В - искусственная вентиляция легких.

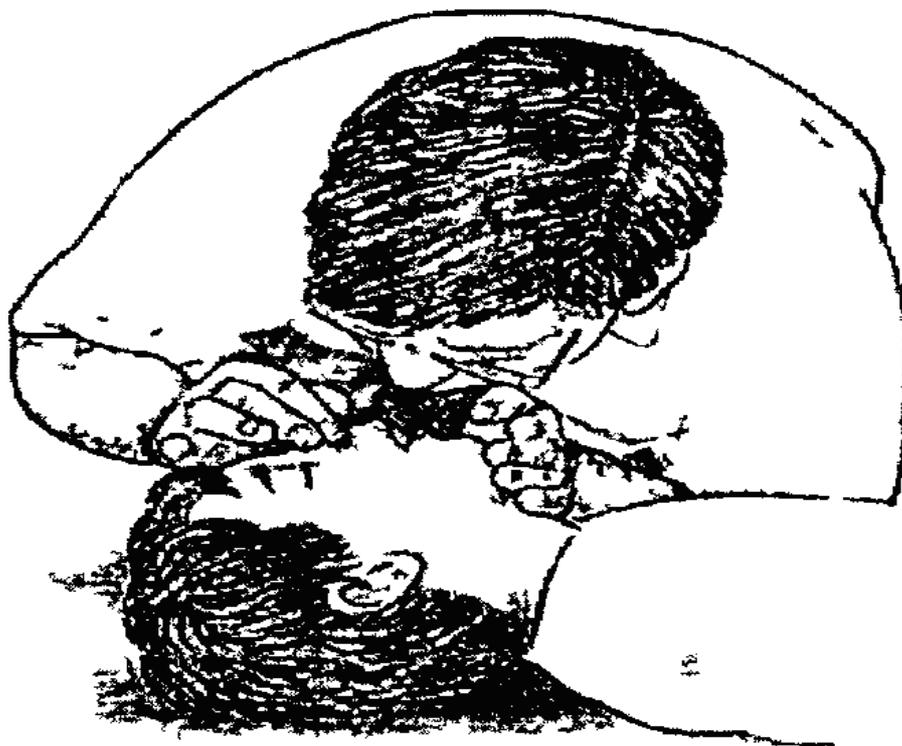
С - непрямой массаж сердца.

Соотношение вдуваний и компрессий грудины 1:5 (два спасателя) или 2:15 (один спасатель).

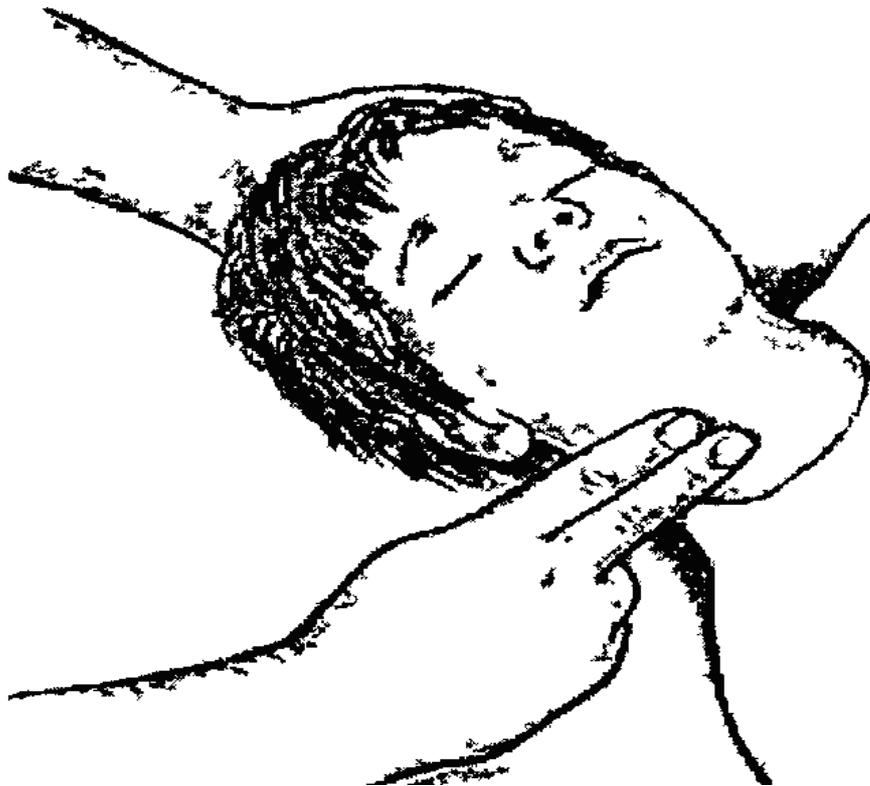
5. Если ребенок не дышит, приступайте к искусственному дыханию. Не меняя положения головы ребенка, большим и указательным пальцами зажмите ему нос и плотно прижмите свой рот к его рту. Сделайте 2 медленных полных вдувания воздуха, с паузой между ними.



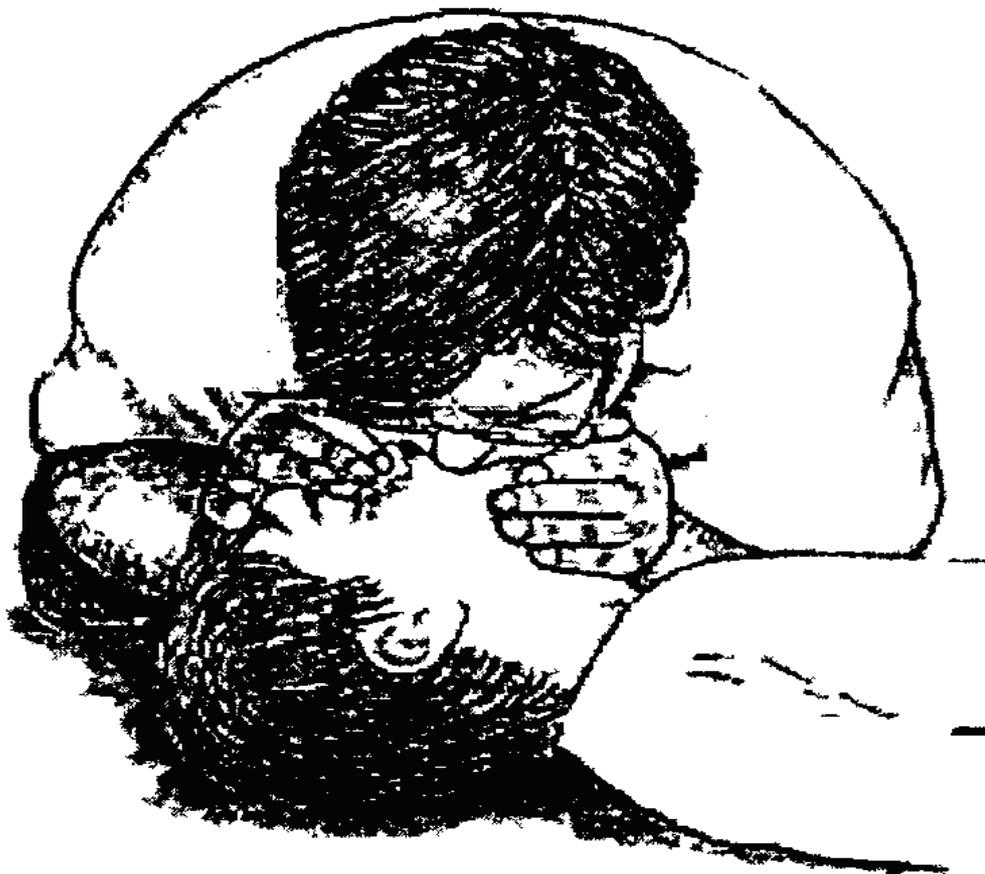
6. Если грудная клетка во время искусственного дыхания не приходит в движение, измените положение головы ребенка и сделайте еще 2 вдувания воздуха. Если грудная клетка во время искусственного дыхания не приходит в движение, значит, дыхательные пути непроходимы.



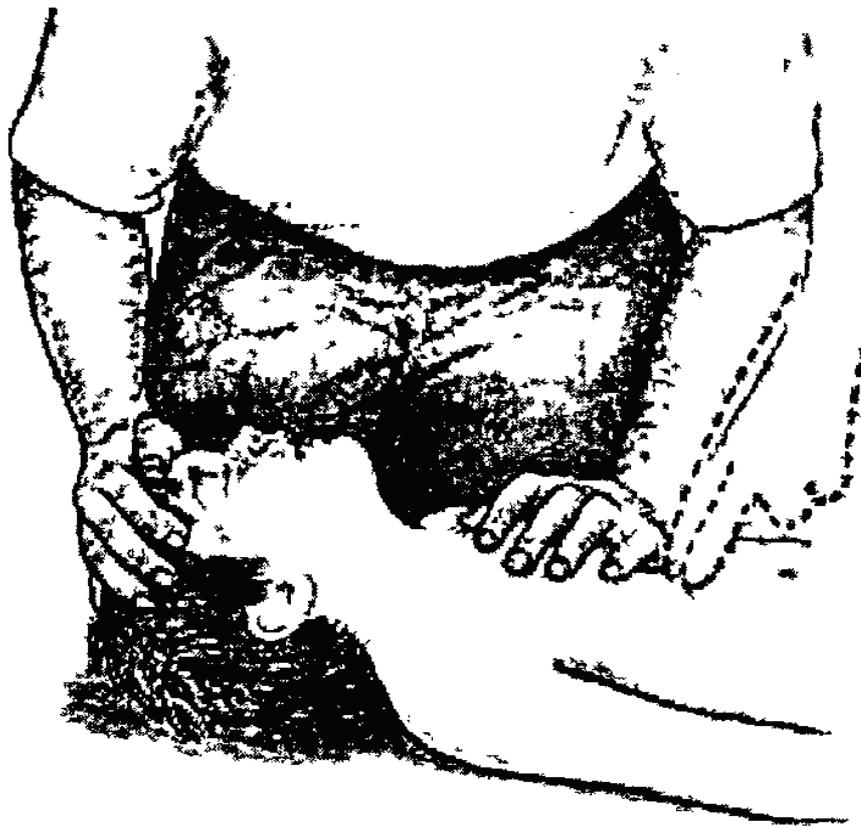
7. Заметив, что грудная клетка приподнимается во время искусственного дыхания, прикоснитесь двумя пальцами к адамову яблоку. Переместите пальцы в углубление между адамовым яблоком и мышцей на боковой стороне шеи. В течение 5 - 10 секунд попытайтесь нащупать пульс.



8. Если пульс есть, продолжайте искусственное дыхание, производя по 1 вдуванию воздуха каждые 4 секунды. Через каждые 15 вдуваний проверяйте пульс. Через 1 минуту вызовите неотложную помощь. Потом продолжайте искусственное дыхание с проверкой пульса.



9. Если пульса нет, начинайте непрямой массаж сердца.



10. Не меняя положения головы ребенка, положите основания ладони рук так, что бы они располагать одна на другой по срединной линии грудины выше мечевидного отростка. Смещение грудины к позвоночнику проводить плавно на 2,5 - 4 см двумя прямыми руками, на 2 - 3 см одной рукой (у детей младшего возраста). Чередуйте 1 вдувание воздуха с 5 нажатиями на грудину.

Оценивать правильность непрямого массажа сердца по появлению пульсовой волны на сонной артерии в такт компрессиям. Частота компрессий 100 в минуту (у детей любого возраста) Повторите эти приемы 10 раз.

11. Снова в течение 5 - 10 секунд попытайтесь нащупать пульс.



Повторяйте приемы, описанные в пунктах 10 и 11, до появления пульса или прибытия врача. Если пульс восстановился, повторяйте прием, описанный в пункте 8.

Оценивать эффективность реанимации через каждую минуту:

- восстановилось ли самостоятельное дыхание,
- появилось ли сердцебиение,
- сузились ли зрачки (сужение зрачков происходит при эффективных реанимационных мероприятиях: искусственное дыхание и непрямой массаж сердца, обеспечивающих адекватную оксигенацию мозга).

Дождитесь скорой медицинской помощи, проводя реанимационные мероприятия.

Мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи при анафилактическом шоке

Анафилактический шок - жизнеугрожающее состояние при котором требуется неотложное лечение.

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- возникает чаще на лекарственный или пищевой аллерген, укусы насекомых;
- чаще развивается через несколько секунд или минут после контакта с "причинным" аллергеном;
- чаще на парентеральное введение антибактериальных препаратов, сывороток, вакцин;
- нарастает слабость, ощущение нехватки воздуха, чувство давления в груди, головная боль, боль в области сердца, страх, шум в ушах, липкий пот, боли в животе и диарея, нарастающая бледность, акроцианоз, "нитевидный" пульс, прогрессирующее падение АД, возможна потеря сознания, судороги;
- может отмечаться крапивница, отек Квинке;
- летальный исход может наступить при нарастании явлений дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности.

Тактика медицинской сестры.

Цель: восстановить сознание, стабилизация АД.

Вызов скорой медицинской помощи "03", "112" через третье лицо.

Уложить больного (голова ниже ног), повернуть голову в сторону.

При оказании неотложной помощи необходимо немедленно оценить проходимость дыхательных путей, показатели внешнего дыхания и гемодинамики. Удалить все изо рта.

В плечо или в бедро подкожно или внутримышечно вводят раствор адреналина 0,1% (1:1000) из расчета 0,1 мл на год жизни (но не более 1 мл), при необходимости инъекции повторяют через 15 - 20 мин под контролем АД.

Если анафилаксия возникла при введении лекарственного средства или укуса: насекомого, на поврежденную конечность накладывают венозный жгут. Жгут ослабляют каждые 10 минут на 1 - 2 минуты. Нежелательно использовать жгут более 25 минут. Место инъекции или укуса насекомого (за исключением головы, шеи, кистей и стоп) обкалывают раствором адреналина 0,1% (1/2 от разовой дозы), смешанным с 3 - 5 мл изотонического раствора хлорида натрия.

В течение 20 минут, составляющих временной промежуток между введением адреналина, необходимо:

- ввести преднизолон внутримышечно из расчета 4 - 5 мг/кг при массе тела до 20 кг, свыше 20 кг в дозе 60 - 90 мг.

Мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи при отеке Квинке

Отек Квинке - это аллергическая реакция немедленного типа, проявляющегося ангионевротическим отеком кожи, подкожной клетчатки, слизистых оболочек.

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- возникает чаще на лекарственный или пищевой аллерген, укусы насекомых;
- внезапное появление ограниченного отека в местах с рыхлой подкожной клетчаткой, чаще в области губ, языка (затрудняются речь, процесс глотания), ушных раковин, шеи, кистей, стоп;
- опасность заключается в развитии механической асфиксии из-за отека верхних дыхательных путей (лающий кашель, осиплость голоса, затруднение вдоха).

Тактика медицинской сестры. Цель: уменьшение отека.

Вызвать скорую медицинскую помощь "03", "112" через третье лицо.

По возможности прекратить поступление аллергена, уложить в постель.

Антигистаминные препараты внутрь (супрастин детям 2% раствор 0,1 - 0,15 мл/год жизни, 6 - 12 лет - 1/2 - 1 таб. однократно и др.), если не нарушен процесс глотания (отек гортани) ввести раствор преднизолон из расчета 4 - 5 мг/кг при массе тела до 20 кг, свыше 20 кг в дозе 60 - 90 мг.

Контроль пульса, дыхания, проходимости дыхательных путей до прихода врача, приезда скорой медицинской помощи.

Госпитализация в стационар.

Мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи при приступе бронхиальной астмы

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- ребенок болен бронхиальной астмой;
- нарастающее возбуждение и чувство страха смерти, вынужденное положение, возможен цианоз, экспираторная одышка, затрудненное свистящее дыхание, сухой кашель с трудно отделяемой мокротой, тахикардия.

Тактика медицинской сестры.

Цель: уменьшение отека и спазма бронхов.

Срочный вызов врача, в скорой медицинской помощи "03", "112" через третье лицо.

Успокоить ребенка. Придать удобное положение. Обеспечить доступ свежего воздуха, не допуская сквозняков. Обильное теплое щелочное питье. Полусидячее положение.

Выяснить время приема бронхоспазмолитического препарата с помощью ингалятора (если ребенок его принимает планово) и провести ингаляцию, если прошло более 4 часов. Если ребенок не принимал никаких препаратов дается сальбутамол (ДАИ) (вентолин через спейсер 1 - 2 дозы) через 20 мин можно повторить, или через небулайзер у детей до 5 лет 1 кап на 1 кг веса разбавить в 2 - 3 мл физиологического раствора.

Оценить эффект терапии через 20 - 30 минут. Контроль проходимости дыхательных путей, в/м ввести преднизолон 2 - 4 мг на кг. массы тела в случае отрицательного эффекта.

При отсутствии эффекта - госпитализация в стационар.

Мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи при дисфункции кишечника

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить дисфункцию кишечника в результате отравления (чаще пищевой путь), может появиться рвота, жидкий стул.

Тактика медицинской сестры.

Цель: уменьшение явлений обезвоживания.

Вызвать врача, скорую медицинскую помощь "03", "112".

Очистить ротовую полость от остатков рвотных масс (дать прополоскать рот теплой водой, удалить остатки рвотных масс при помощи салфетки).

Обеспечить профилактику аспирации рвотных масс: уложить с приподнятым головным концом, голову повернуть на бок.

Дозированное теплое питье (развести упаковку регидрона на 1 л воды) по 1 чайной ложке каждые 5 минут в течение 4 часов с подсчетом выпитой жидкости 200 - 250 мл в час (чай, вода кипяченая, компот).

Контроль ЧСС, ЧДД, диуреза до прихода врача, прибытия скорой медицинской помощи.

При отсутствии эффекта госпитализация в стационар.

Мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи при аспирации инородного тела

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- при частичной обструкции дыхательных путей - инспираторная одышка (возможно смешанная), неэффективный кашель, хлопающий звук при дыхании, боль в месте стояния инородного тела и кровохарканье (если инородное тело с острыми краями);

- при полной обструкции дыхательных путей - отсутствие дыхания, цианоз.

Тактика медицинской сестры.

Цель: восстановление проходимости дыхательных путей.

Вызвать врача, скорую медицинскую помощь "03", "112" через третье лицо.

Ребенка успокоить и уговорить не сдерживать кашель, опустив головной конец.

При наличии сознания провести прием Хеймлиха: у детей старшего возраста - стоя позади ребенка, обхватив руками нижние отделы грудной клетки (кисть одной руки сжата в кулак и расположена между пупком и грудиной, вторая поверх первой), обеими руками провести 5 - 6 толчков по направлению к себе и вверх. При отсутствии сознания: уложить ребенка на спину, голову запрокинуть, провести 5 - 6 толчков кулаком в области эпигастрия по направлению к позвоночнику и вверх. Осмотреть ротовую полость. Если визуально инородное тело определяется, извлечь его согнутым крючком указательным пальцем. Провести 2 контрольных вдувания. Если проходимость дыхательных путей не восстановилась - прием Хеймлиха; повторить. При восстановлении проходимости дыхательных путей проверить наличие дыхания, сердечных сокращений. При отсутствии дыхания - искусственная вентиляция легких, при отсутствии дыхания и сердечной деятельности сердечно-легочная реанимация. При наличии собственного дыхания и сердцебиений - контроль за состоянием ребенка до прихода врача, приезда скорой медицинской помощи.

Срочная госпитализация в стационар.

Мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи при поражении электрическим током

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- развивается внезапно;
- беспокойство, цианоз;
- тяжесть состояния обусловлена степенью поражения.

Тактика медицинской сестры.

Цель: уменьшение явлений дыхательной недостаточности.

Вызвать скорую медицинскую помощь "03", "112" через третье лицо.

Освободить ребенка от воздействия электрического тока (провода снимать только деревянными, пластиковыми или резиновыми предметами!).

Уложить ребенка, освободить грудную клетку от стесняющей одежды. Обеспечить доступ свежего воздуха, не допуская сквозняков.

При необходимости провести реанимационные мероприятия.

Обеспечить контроль пульса, ЧДД, АД проходимости дыхательных путей до прихода врача, приезда скорой медицинской помощи.

Госпитализация в стационар.

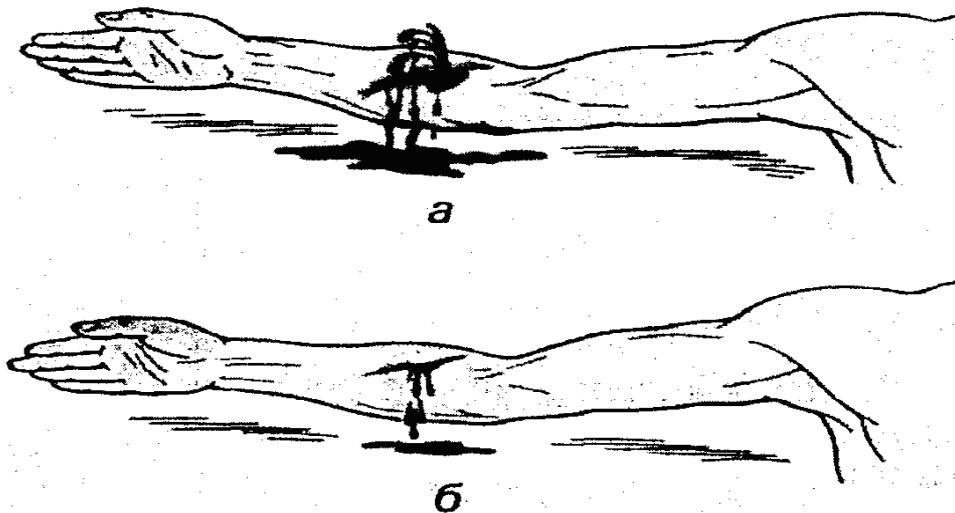
Мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи при кровотечении

В зависимости от того, какой сосуд кровоточит, кровотечение может быть капиллярным, венозным, смешанным и артериальным.

При наружном капиллярном кровотечении кровь выделяется равномерно из всей раны (как из губки).

При венозном кровотечении кровь вытекает равномерной струей, имеет темно-вишневую окраску (в случае повреждения крупной вены может отмечаться пульсирование струи крови в ритме дыхания) (б).

При артериальном кровотечении изливающаяся кровь имеет ярко-красный цвет, она бьет сильной прерывистой струей (фонтаном), выбросы крови соответствуют ритму сердечных сокращений (а).



Смешанное кровотечение имеет признаки как артериального, так и венозного.

Первая помощь при наружном кровотечении зависит от его характера.

Нельзя:

- промывать рану (промывать рану необходимо только в случае попадания в нее едких или ядовитых веществ);
- промывать рану водой и растворами лекарственных средств в случае, если в рану попал песок, ржавчина, и т.п.;
- смазывать рану мазями и засыпать порошками;
- удалять из раны осколки и др.;
- удалять из раны сгустки крови;
- прикасаться к ране руками.

Тактика медицинской сестры.

Цель: остановка или уменьшение кровотечения.

Вызвать скорую медицинскую помощь "03", "112" через третье лицо.

Внутреннее кровотечение.

Внутреннее кровотечение распознается по внешнему виду пострадавшего (он бледнеет; на коже выступает липкий пот; дыхание частое, прерывистое, пульс частый слабого наполнения). Необходимо:

- уложить пострадавшего или придать ему полусидячее положение;
- обеспечить полный покой;
- срочно вызвать врача.

Нельзя:

- давать пострадавшему пить, если есть подозрение на повреждение органов брюшной полости.

Наружное кровотечение:

1. Наложить на кровоточащую рану стерильный бинт, марлю или чистую ткань.

2. Поверх ткани накладывают плотный валик из бинта, ваты или чистого носового платка.

Валик туго прибинтовывают и при необходимости продолжают надавливать на него рукой.

3. Если это возможно, кровоточащую конечность следует поднять выше тела.

При правильном положении давящей повязки кровотечение прекращается, и повязка не промокает.

4. При очень сильных кровотечениях следует наложить жгут, если жгут не может быть наложен немедленно, с целью временной остановки кровотечения необходимо надавить пальцами на сосуд выше раны:

- в зависимости от места ранения для быстрой остановки прижать артерии к подлежащей (кости выше раны по току крови в наиболее эффективных местах (височная артерия; затылочная артерия; подмышечная артерия; плечевая артерия; лучевая артерия; локтевая артерия; бедренная артерия; бедренная артерия в середине бедра; подколенная артерия; тыльная артерия стопы; задняя большеберцовая артерия);
- при сильном кровотечении из раненой конечности наложить жгут выше раны (ближе к

туловищу), обернув конечность в месте наложения жгута мягкой прокладкой (марля, платок и т.п.). Предварительно кровоточащий сосуд должен быть прижат пальцами

к подлежащей кости. Жгут наложен правильно, если пульсация сосуда ниже места его наложения не определяется, конечность бледнеет. Жгут может быть наложен растяжением (эластичный специальный жгут) и закруткой (галстук, скрученный платок, полотенце);

Н.В!!! Пострадавшего с наложенным жгутом как можно быстрее доставить в учреждение здравоохранения.

Нельзя:

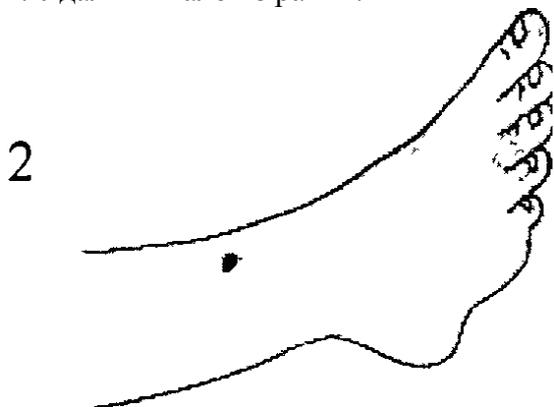
- чрезмерно сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцы, пережать нервные волокна и вызвать паралич конечности;

- накладывать жгут в теплое время больше чем на 2 часа, а в холодное - больше чем на 1 час, поскольку есть опасность омертвления тканей. Если есть необходимость оставить жгут дольше, то нужно его на 10 - 15 мин снять, предварительно прижав сосуд пальцем выше места кровотечения, а затем наложить повторно на новые участки кожи.

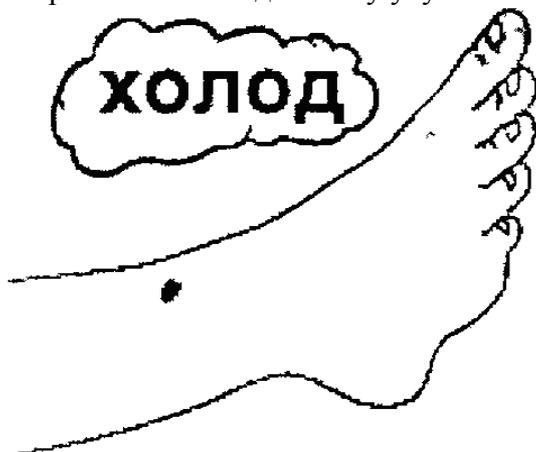
Осуществлять контроль пульса, ЧДД, проходимости дыхательных путей до прихода врача, приезда скорой медицинской помощи.

Мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи при укусах насекомых

1. Вызвать скорую медицинскую помощь "03", "112".
2. Удалить жало из ранки.



3. Приложить холод к месту укуса.



4. При развитии аллергической реакции (бледность кожных покровов, снижение артериального давления) ввести:

- подкожно 0,1% раствор адреналина в дозе 0,1 мл/год жизни;
- внутримышечно: антигистаминные препараты (2% раствор супрастина в дозе 0,1 - 0,15 мл/год жизни), преднизолон из расчета 4 - 5 мг/кг. при массе тела до 20 кг., свыше 20 кг в дозе 60 - 90 мг внутримышечно.

5. Дать обильное питье.

6. Сообщить родителям о происшедшем.

7. Обеспечить контроль пульса, ЧДД, АД проходимости дыхательных путей до прихода врача, приезда скорой медицинской помощи.

Мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи при термическом ожоге

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить состояние:

- произошел ожог ребенка;
- ребенок беспокоится, плачет;
- место ожога: 1 степени - гиперемия кожи, 2 степени - гибель эпидермиса с образованием ожоговых пузырей.

Необходимо немедленно охладить участок тела, где произошел ожог, всеми доступными средствами, лучше холодной водой из-под крана.

Защитить стерильной марлевой салфеткой место травмы.

Дать ребенку нурофен в возрастной дозировке (дети от 1 - 3 лет - 5,0 мл, 4 - 6 лет - 7,5 мл, 7 - 9 лет - 10 мл, 10 - 12 лет - 15 мл), обильное питье если нет рвоты (чай, теплая вода).

Вызвать врача, госпитализировать ребенка в стационар или отдать ребенка родителям (законным представителям несовершеннолетнего) (при их информированном отказе от госпитализации ребенка) с рекомендациями обязательного обращения за медицинской помощью.

Мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи при обморожении

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

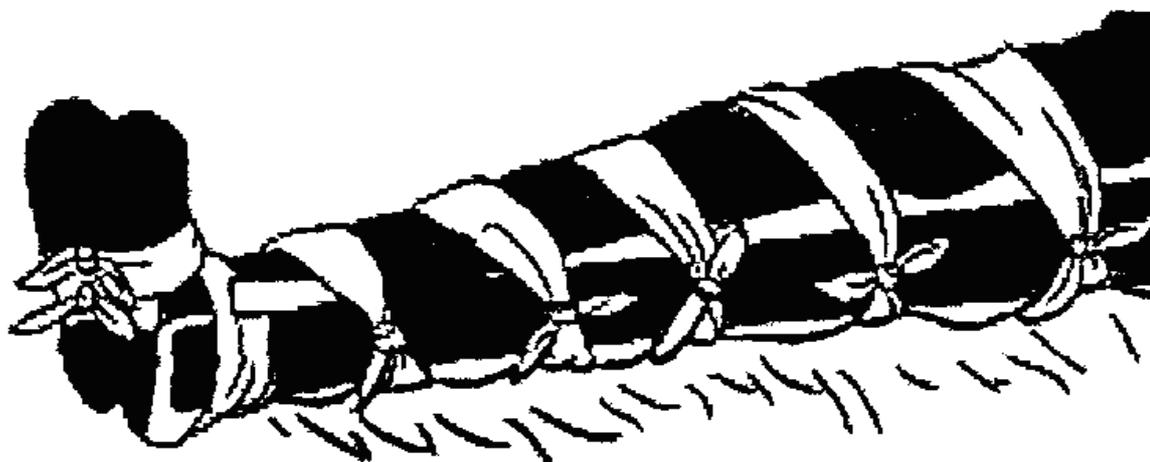
- ребенок доставлен с улицы с явлениями обморожения (побелевшая кожа носа, щек, рук и т.д.).

Не растирать кожу!!! Закрывать подручным материалом (шарф, варежка и т.д.) участок обморожения. Поместить в комфортные комнатные условия (но не в жаркую комнату). Можно укутать ноги, руки, туловище - если они не пострадали. Дать теплое питье.

Вызвать врача, госпитализировать ребенка в стационар или отдать ребенка родителям (законным представителям несовершеннолетнего) (при их информированном отказе от госпитализации ребенка) с рекомендациями обязательного обращения за медицинской помощью.

Мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи при укусах ядовитых змей

1. Вызвать скорую помощь по телефону "03", "112" через третье лицо.
2. Обработать рану антисептическим раствором, наложить стерильную повязку.
3. Ограничить подвижность пострадавшей конечности.
4. При укусе ноги прибинтовать ее к другой ноге.



5. При укусе руки - зафиксировать ее в согнутом положении.



6. Приложить холод к месту отека в области укуса.
7. При выраженном болевом синдроме дать ребенку нурофен в возрастной дозировке.
8. При возникновении аллергической реакции ввести внутримышечно преднизолон 1 - 2 мг/кг.
9. Проводить постоянный контроль за жизненно важными функциями организма (АД, пульс, дыхание ребенка).
10. Сообщить родителям через третье лицо.
11. Госпитализация в стационар.