



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от « 06 » 09 _____ 2019 г.

№ 827

О рекомендуемых алгоритмах при оказании неотложной помощи детскому населению Челябинской области.

В целях реализации федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» и программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям на территории Челябинской области», утвержденной распоряжением Правительства Челябинской области от 17.06.2019 г. № 448-рп

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:
алгоритмы оказания неотложной помощи детям;
перечень аптек с набором медикаментов и изделий медицинского назначения для оказания неотложной помощи детям.
2. Руководителям медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя, обеспечить:
 - 1) оказание неотложной медицинской помощи детям в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа;
 - 2) отработку практических навыков по оказанию неотложной медицинской помощи детям с проведением аттестации сотрудников ежеквартально.
3. Начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска Горловой Н.В. и руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области рекомендовать обеспечить исполнение пункта 2 настоящего приказа;
4. Руководителям Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального

медико – биологического агентства» Фомину Е.П., Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная медико – санитарная часть № 15 Федерального медико – биологического агентства» Дерябину В.М., Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медико – санитарная часть № 72 Федерального медико – биологического агентства» Соколову Д.В., Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная медико – санитарная часть № 162 Федерального медико – биологического агентства» Мингалеву А. А. рекомендовать обеспечить исполнение пункта 2 настоящего приказа.

5. Начальнику управления организации медицинской помощи детям и матерям, при социально значимых заболеваниях и профилактики Министерства здравоохранения Челябинской области Подлубной Л.В., главному внештатному педиатру Министерства здравоохранения Челябинской области Киреевой Г. Н., главному внештатному детскому анестезиологу – реаниматологу Министерства здравоохранения Челябинской области Грицковой Е. Н. обеспечить:

1) контроль за организацией работы по оказанию неотложной медицинской помощи детскому населению в медицинских организациях Челябинской области;

2) проведение организационно – методических мероприятий по оказанию неотложной медицинской помощи детям в медицинских организациях Челябинской области.

6. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно - аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

7. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

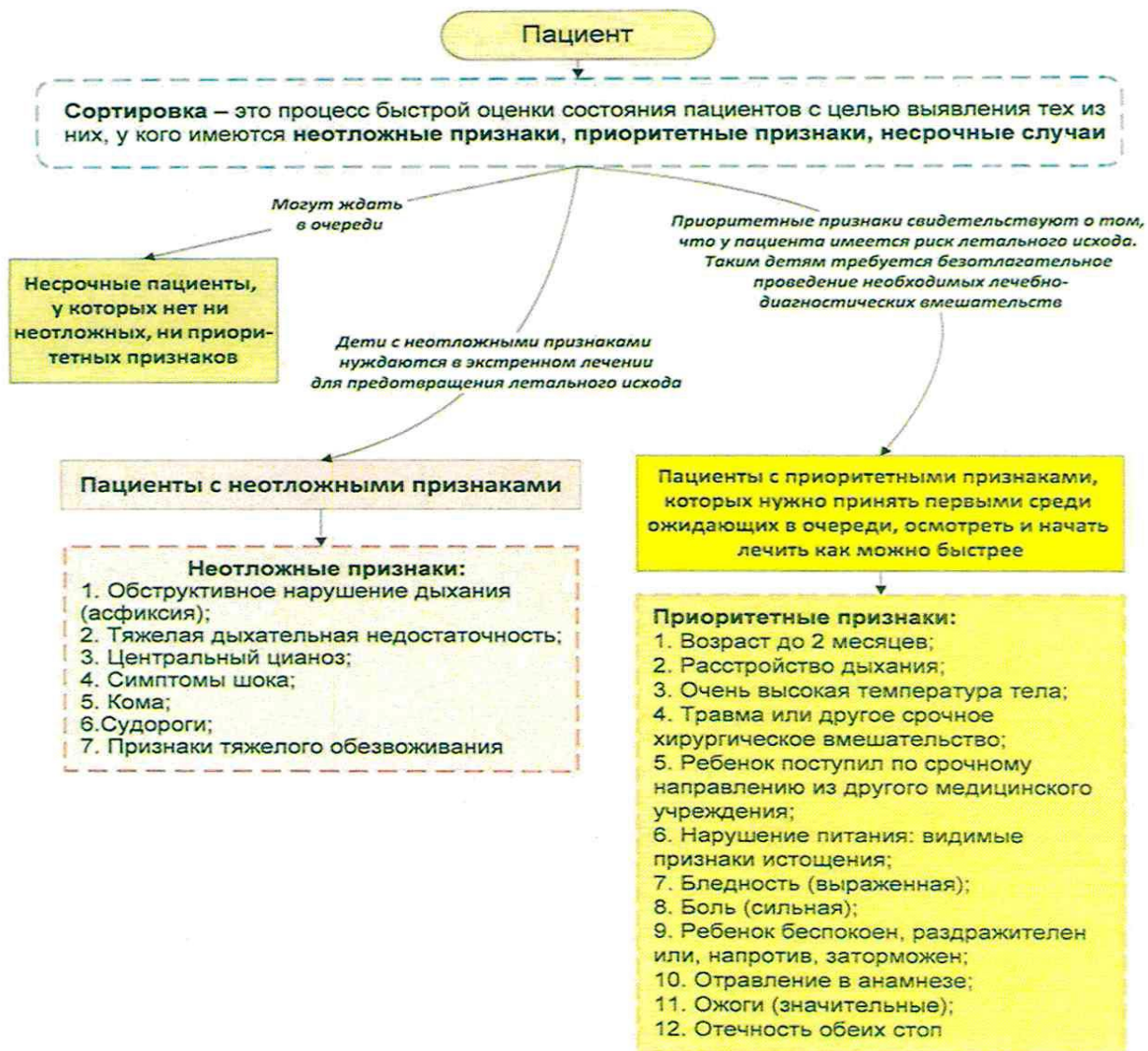
Исполняющий обязанности Министра



С.И. Приколотин

УТВЕРЖДЕН
 приказом Министерства здравоохранения
 Челябинской области
 от «06» 09 2019 г № 827

Алгоритм сортировки пациентов



УТВЕРЖДЕН

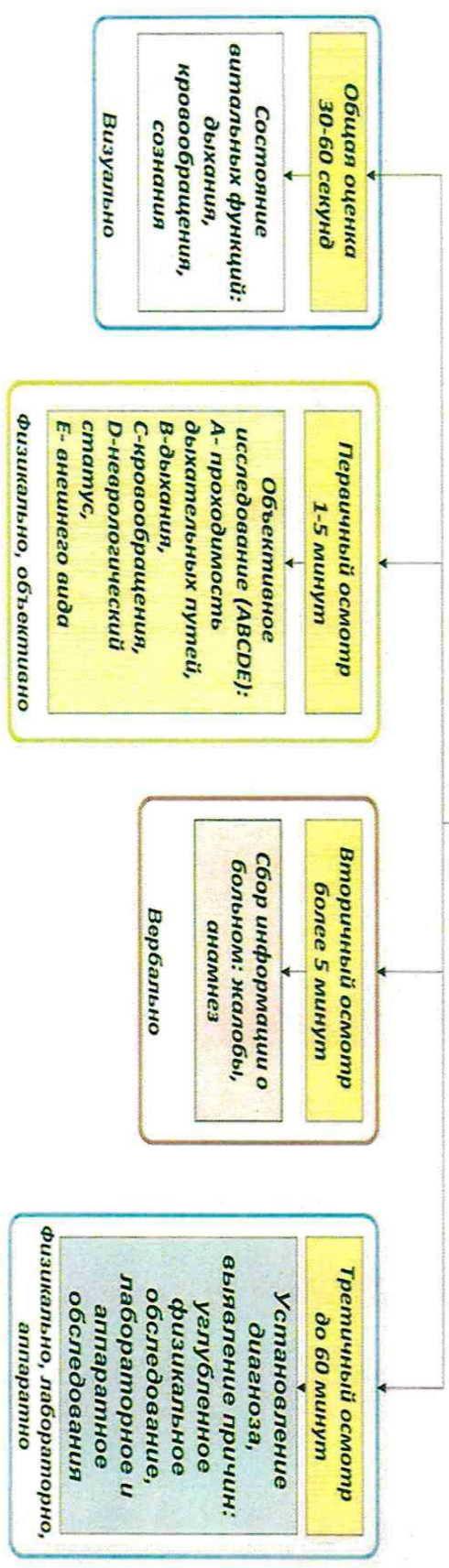
приказом Министерства здравоохранения
Челябинской области

от «06» 09 2019 г № 824

АЛГОРИТМ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СИТУАЦИЯХ

Оценка тяжести состояния выполняется в выявлении признаков декомпенсации витальных функций.
Оценка необходима для диагностики жизнеугрожающих нарушений и проведения своевременной их коррекции

Этапы оценки состояния



Оказание стационарной помощи
детям: руководство по лечению
наиболее распространенных
болезней у детей: карманный
справочник. ВОЗ 2013

УТВЕРЖДЕН
 приказом Министерства здравоохранения
 Челябинской области
 от «06» 09 2019 г № 827

АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ



УТВЕРЖДЕН
 приказом Министерства здравоохранения
 Челябинской области
 от «06» 09 2019 г № 827

Действия медицинского персонала при обращении пациента с нарушениями витальных функций

A – Airway: Оценка проходимости дыхательных путей

Причины: инородное тело, западение языка, круп.

Оценивают наличие: внезапный «лающий» кашель, неэффективный крик/плач, одышка, в тяжелых случаях отсутствие дыхания, стридор.

Действия:

- 1) освободить дыхательные пути (при механической обструкции спец. приемы, санация и др.);
- 2) кислородотерапия (увлажненный кислород 30-35%): детям до 2-х месяцев 0,5 -1 л/мин, 2 месяца – 5 лет – 1-2 л/мин; старше 5 лет 2-4 л/мин;
- 3) Стридор – ингаляционная терапия; эпиглоттит, стеноз гортани III степени – перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии, интубация.
- 4) профилактика аспирации – постановка желудочного зонда

B – Breathing – Оценка дыхания

Оценивают 1) Частоту дыхания (тахипноэ, брадипноэ, апноэ);

2) усилия при дыхании (раздувание крыльев носа, втяжение уступчивых мест грудной клетки, кивки головой или парадоксальное дыхание);

3) объем дыхания;

4) наличие дыхательных шумов;

5) вентиляция (цвет кожи и слизистых, сатурация O₂ – норма равно или более 95%, допустимо 92%)

Действия: 1) обеспечить O₂ терапию при дыхательной недостаточности I-II степени;

2) обеспечить искусственную вентиляцию легких при дыхательной недостаточности III-IV степени

C – Circulation – Оценка кровообращения

Оценивают: 1) кожные покровы (цвет, температура, бледность, мраморность, цианоз);

2) ЧСС и ритм, АД, пульс (наполнение, напряжение, ритм);

3) время наполнения ногтевого ложа (норма менее 3 секунд); симптом «бледного пятна» (норма менее 3 секунд).

Действия: 1) при АД меньше допустимого – инфузионная терапия;

2) ЧСС менее допустимой более, чем на 20% или единичные сердцебиения – СЛР;

3) при асистолии, фибрилляции желудочков, желудочковой тахикардии без пульса – СЛР.

D – Disability – Оценка неврологического статуса

Оценивают: 1) неврологический статус (шкала АГБО);

2) сознание (шкала Глазго);

3) реакцию зрачков на свет (при помощи фонарика);

4) гипогликемию (глюкометром экспресс-тест).

Действия: Кома или судороги в момент обращения: 1) обеспечить проходимость дыхательных путей;

2) при судорогах («алгоритм неотложной помощи детям при судорожном синдроме»);

3) обеспечить правильное положение ребенка, если находится без сознания, если имеется подозрение на травму головы или шейного отдела позвоночника. Обеспечить неподвижность шеи.

4) определить уровень глюкозы с помощью глюкометра, если менее 2,5 ммоль/л у ребенка без нарушения питания или менее 3,0 ммоль/л у ребенка с тяжелым нарушением питания – в/в болюсно 5,0 мл/кг раствор 10% глюкозы. Перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии.

5) нарушение сознания, O₂ – в отделение реанимации и интенсивной терапии (оценка по шкале Глазго менее 8-9 баллов – ИВЛ).

E-Exposure – Оценка внешнего вида

Оценивают: 1) температуру тела (выраженная гипотермия);

2) кожные покровы и слизистые;

3) травмы и повреждения.

Действия: Удаление одежды, осмотр лица, туловища, конечностей, признаки травм (кровотечения, ожоги, гематомы, реакции при пальпации конечностей, метеоризм в сочетании с острым животом, петехии в сочетании с септическим шоком и др.)

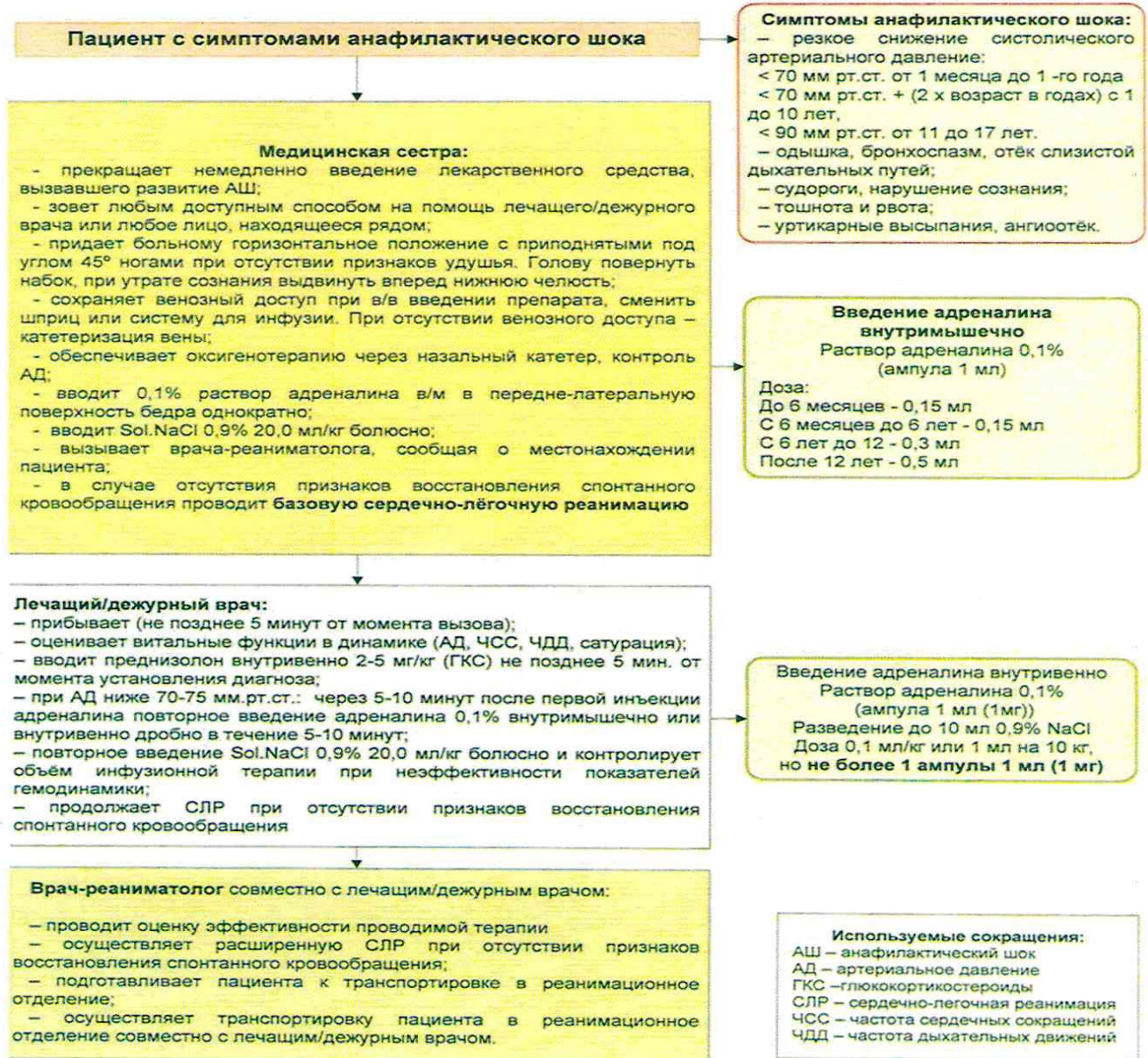
Оказание стационарной помощи детям: руководство по лечению наиболее распространенных болезней у детей: карманный справочник, ВОЗ 2013

Используемые сокращения:

АД – артериальное давление
 ИВЛ – искусственная вентиляция легких
 СЛР – сердечно-легочная реанимация

УТВЕРЖДЕН
 приказом Министерства здравоохранения
 Челябинской области
 от «06» 09 2019 г № 827

Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи детям при анафилактическом шоке



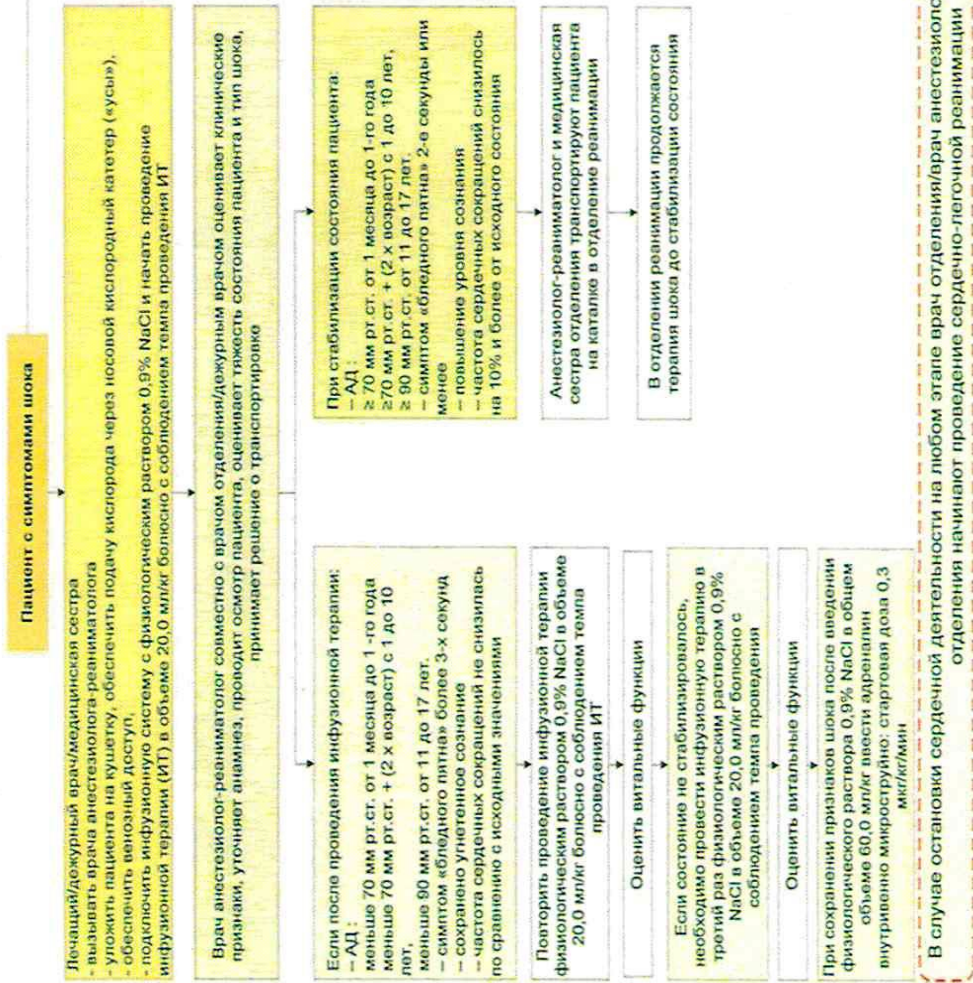
Клинические рекомендации по реанимации и интенсивной терапии анафилактического шока. Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов» – 2015
 Руководство по организации медицинской помощи «Оценка тяжести состояния и оказание неотложной помощи детям». Объединение детских анестезиологов и реаниматологов – 2016.
 Федеральные клинические рекомендации по анафилактическому шоку. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов – 2018.

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения
Челябинской области

от «06» 09 2019 г № 827

Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи детям при развитии шока



Симптомы шока у пациента:

- заторможенность
- тахипноэ
- холодная кожа
- удлинение времени наполнения капилляров (симптом «бледного пятна», наполнение ногтевого ложа ≥ 3 секунд)
- частый слабый пульс
- артериальная гипотония – поздний признак

При появлении симптомов шока требуется уточнение типа шока.

Типы шока:

- гиповолемический
- кардиогенный
- распределительный
- обструктивный

Ориентировочные объем и темп проведения ИТ

Тип шока: Гиповолемический; распределительный
Объем ИТ: 20 мл/кг массы тела болюсно (повтор - по показаниям)
Темп ИТ: 5-10 мин
Тип шока: Кардиогенный
Объем ИТ: 5-10 мл/кг массы тела (повтор - по показаниям)
Темп ИТ: 10-20 мин

Введение адреналина

Путь введения: внутривенно микроструйно
Ампула 1 мл
Разведение: на растворе NaCl 0,9% до 24 мл
Доза: 0,03-1,0 мкг/кг/мин

Используемые сокращения:
АД – артериальное давление
ИТ – инфузионная терапия

Руководство по организации медицинской помощи «Оценка тяжести состояния и оказания неотложной помощи детям». Общероссийский детский анестезиологический и реаниматологический федеральный аттестационный экзаменационный центр медицинской помощи при школе у детей – 2018.

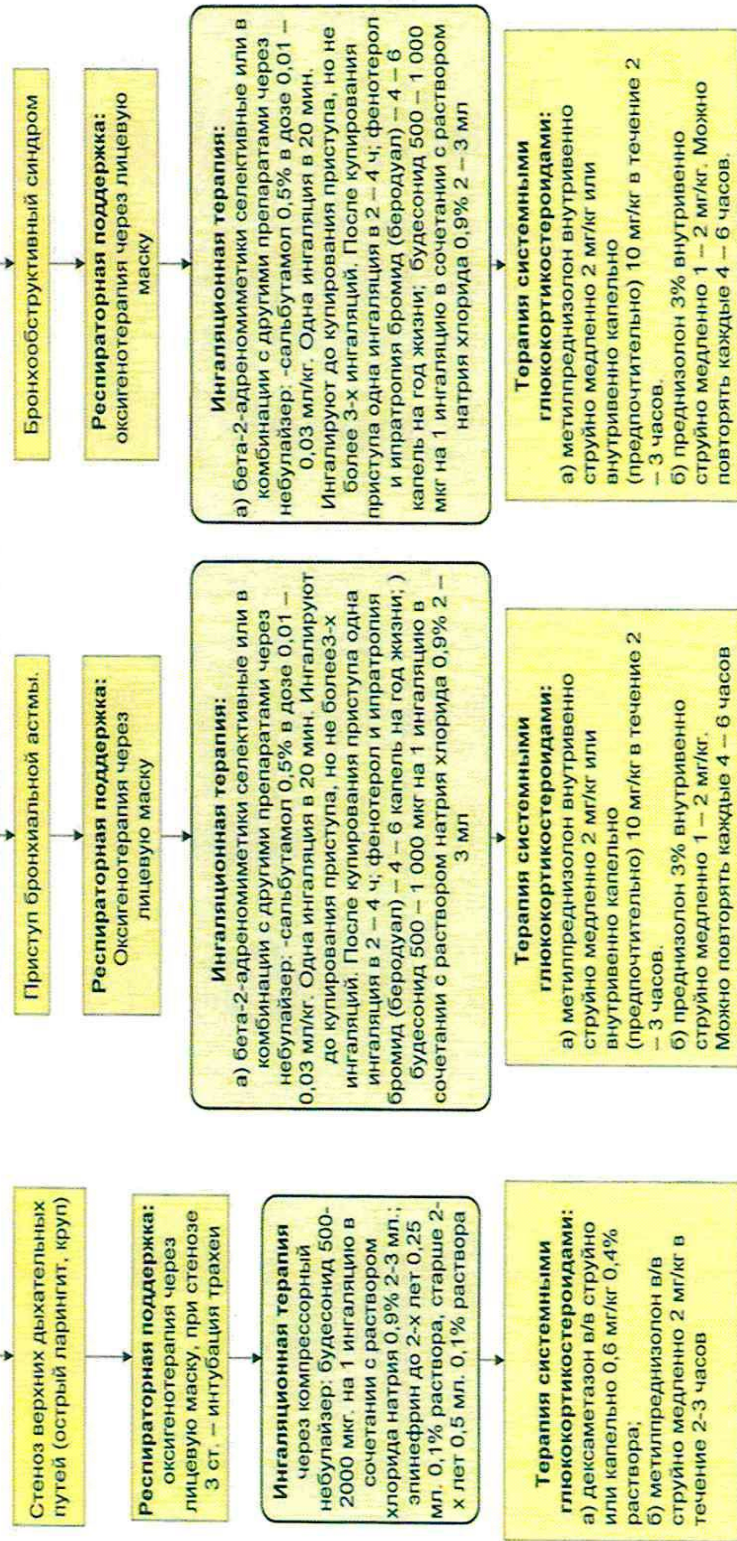
В случае остановки сердечной деятельности на любом этапе врач отделения/врач анестезиолог-реаниматолог и медсестра отделения начинают проведение сердечно-легочной реанимации

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения
Челябинской области

от «06» 03 2019 г № 827

Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи детям при тяжелой дыхательной недостаточности



Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при обострении бронхиальной астмы у детей. Российское общество скорой медицинской помощи/Союз педиатров России – 2015.
Руководство по организации медицинской помощи «Оценка тяжести состояния и оказания неотложной помощи детям». Объединение детских анестезиологов и реаниматологов – 2016.
Клинические рекомендации «Острый обструктивный ларингит (круп) и эпиглотит у детей». Союз педиатров России – 2016.
Клинические рекомендации «Острый бронхит у детей». Союз педиатров России – 2016.
Клинические рекомендации «Бронхиальная астма у детей». Союз педиатров России/Российская ассоциация аллергологов и клиницистов иммунологов – 2017.

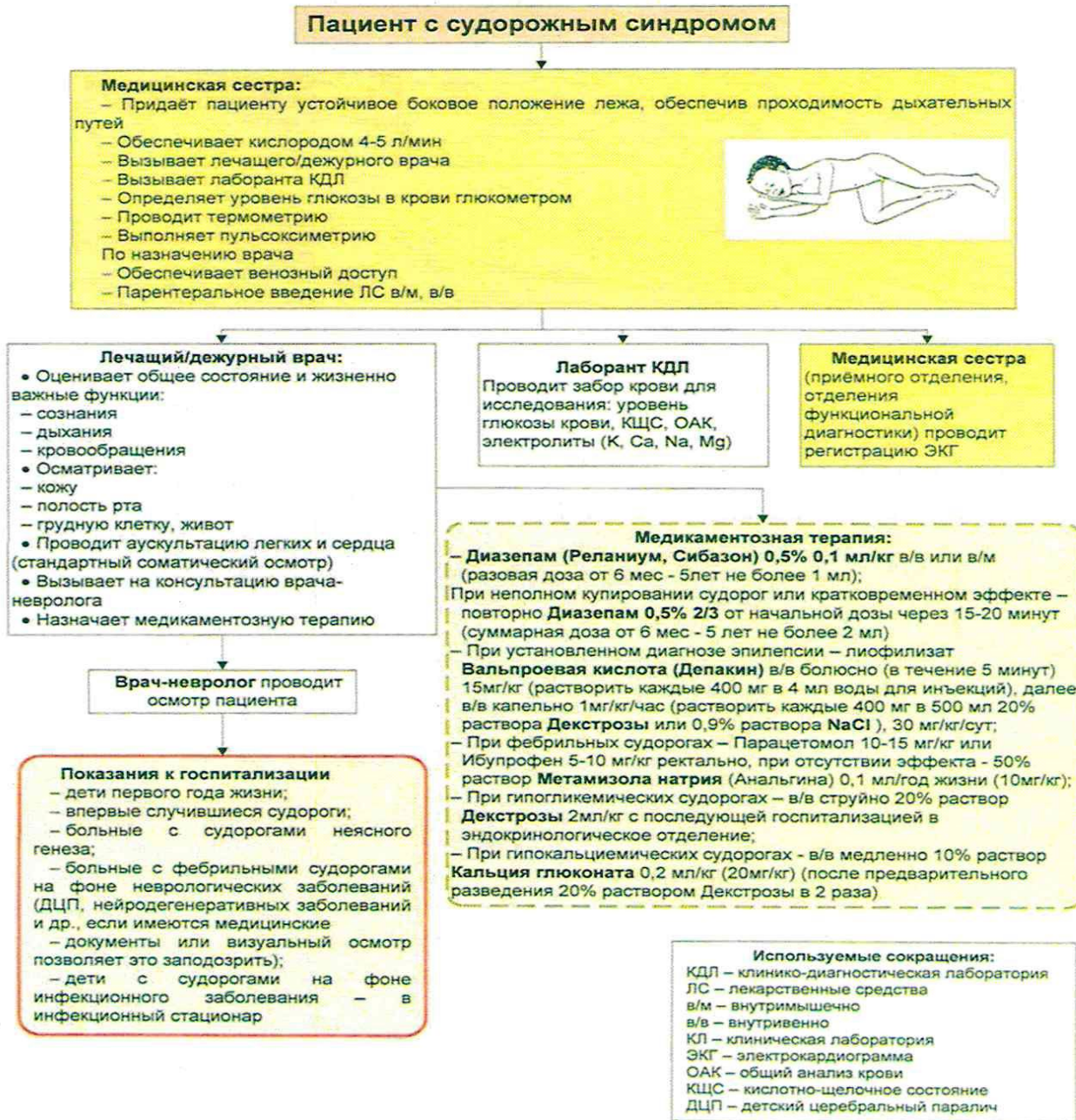


Оказание стационарной помощи
детям: руководство по лечению
наиболее распространенных
болезней у детей: кардиальный
справочник, ВОЗ 2013

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Челябинской области

от «06» 09 2019 г № 827

Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи детям при судорожном синдроме



УТВЕРЖДЕН
 приказом Министерства здравоохранения
 Челябинской области
 от «06» 09 2019 г № 827

Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи детям при лихорадке

