

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра

_____ В.В. Колбанов
23 октября 2006 г.
Регистрационный № 116-1106

ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: Министерство здравоохранения
Республики Беларусь, ГУ «Республиканский научно-практический центр
«Мать и дитя»

АВТОРЫ: канд. мед. наук И.В. Митрошенко, канд. мед. наук К.У. Вильчук,
канд. мед. наук М.Г. Девялтовская, мл. науч. сотр. А.А. Юрченко

Минск 2007

Инструкция об оказании неотложной медицинской помощи детям на амбулаторно-поликлиническом уровне предназначена для участковых врачей-педиатров. Данная инструкция составлена с учетом перечня медикаментов, утвержденных действующим приказом МЗ РБ от 13.11.2000 г. № 272 (Приложение № 1).

Лихорадка

Лихорадка – биологическая защитная реакция с регулируемым повышением температуры. Гипертермический синдром – повышение температуры тела выше 39°C, приводящее к резкому изменению гомеостаза и снижению приспособительных реакций организма.

Два клинических варианта:

1. «Холодная» (белая) лихорадка – с клиническими признаками централизации кровообращения: холодная кожа (особенно конечностей), бледность (с мраморностью или без нее), разница между аксиллярной и ректальной t° более чем на 1°C.

2. «Теплая» (красная) лихорадка – без клинических признаков централизации периферического кровообращения. Кожа теплая (горячая на ощупь), может быть влажной, гиперемированной.

Показания к назначению жаропонижающих препаратов:

- лихорадка с температурой тела (аксиллярной) выше 38,5°C;
- лихорадка с температурой тела выше 38°C у младенцев до 6 мес.;
- лихорадка с температурой тела выше 38°C у детей с врожденными пороками сердца;
- лихорадка с температурой тела выше 38°C у младенцев с судорогами в анамнезе;
- при наличии тяжелого легочного, сердечно-сосудистого заболевания, органического поражения ЦНС;
- лихорадка с температурой тела выше 37,5°C у детей, проживающих в сельской местности.

Порядок оказания неотложной помощи

1. При «холодной» лихорадке:

1.1. Внутримышечно литическая смесь:

1) р-р метамизола натрия (анальгина) 50% – 0,1 мл/год жизни внутримышечно;

2) р-р папаверина гидрохлорида 2% – 0,15-0,2 мл/год жизни внутримышечно.

1.2. Если через 30 мин температура не снижается – повторить предыдущие инъекции и добавить р-р прометазина (пипольфена) 2,5% – 0,15 мл/год жизни внутримышечно.

1.3. При выраженных признаках централизации кровообращения (разница между кожной и ректальной температурой более 1°C) и отсутствии эффекта – преднизолон 1-2 мг/кг массы тела внутримышечно.

Методы физического охлаждения при «белой» лихорадке противопоказаны.

2. При «теплой» лихорадке:

2.1. Парацетамол (ацетаминофен) через рот 10-15 мг/кг массы тела.

2.2. Физическое охлаждение: обдувание вентилятором, прохладная мокрая повязка на лоб, холод на область крупных сосудов, обтирание губкой, смоченной водой с температурой 30-32°C, в течение 5 мин каждые полчаса, 4-5 раз.

При неэффективности проведенной терапии в течение 30 мин переходят к схеме лечения «холодной» лихорадки (п. 1).

При «злокачественной» гипертермии: преднизолон 5-10 мг/кг внутримышечно.

Показания к госпитализации:

- 1) неэффективность 2-х и более схем терапии;
- 2) неэффективность «стартовой» терапии у больных с «холодной» лихорадкой в возрасте до 1 года;
- 3) «белая» гипертермия (наличие нарушений периферического кровообращения);
- 4) наличие нейротоксикоза (судороги, судорожная готовность);
- 5) дети до 5 лет, проживающие в сельской местности.

Судорожный синдром

Судороги – патологическое состояние, проявляющееся внезапными приступами произвольных сокращений скелетных мышц, часто сопровождающееся расстройством сознания. Судороги могут быть локальными и генерализованными (судорожный припадок).

Классификация:

- судороги, являющиеся неспецифической реакцией головного мозга в ответ на различные повреждающие факторы: лихорадку, нейроинфекции, травмы, вакцинации, интоксикации, метаболические нарушения (гипогликемия, гипокальциемия, дефицит тиамин и пиридоксина);

- симптоматические судороги как проявление заболеваний головного мозга (опухоль, абсцессы, врожденные аномалии, арахноидит, кровоизлияния), ДЦП;

- судороги как основной симптом эпилепсии.

Порядок оказания неотложной помощи

1. Обеспечить проходимость дыхательных путей, доступ свежего воздуха (уложить ребенка на бок).

2. Диазепам 0,5% р-р – 0,05-0,1 мл/кг (максимальная разовая доза – 1 мл) внутримышечно; при отсутствии эффекта через 15-20 мин повторить введение прежней дозы (суммарно – не более 2 мл).

3. При судорожном синдроме со стойким нарушением сознания для профилактики отека мозга, а также при наличии врожденной гидроцефалии или выраженного гипертензионно-гидроцефального синдрома, фуросемид (лазикс) 1% – 0,1 мл/кг внутримышечно и преднизолон 3-5 мг/кг внутримышечно.

4. Дополнительные мероприятия: при фебрильных судорогах, обусловленных гипертермией, метамизол натрия (анальгин) 50% – 0,1 мл/год

жизни ребенка внутримышечно и прометазин (пипольфен) 2,5% – 0,1 мл/год жизни внутримышечно.

5. Судороги являются показанием для госпитализации детей с целью уточнения причин их возникновения и постоянного наблюдения за динамикой состояния ребенка.

Анафилактический шок

Анафилактический шок – некомпенсированное нарушение гемодинамики, обусловленное острой генерализованной аллергической реакцией немедленного типа.

Предвестники: ощущение жара, чувство страха, эритема, зуд кожи лица (развиваются не позднее чем через 30 мин после действия этиологического фактора).

Опорные признаки: резкая слабость, бледность, холодный пот, нитевидный пульс, падение артериального давления, потеря сознания.

Факультативные признаки: тошнота, загрудинная боль.

Далее могут развиваться:

- аллергический стеноз гортани;
- бронхоспазм;
- гемодинамические нарушения;
- диспепсический синдром;
- крапивница, отек Квинке.

Порядок оказания неотложной помощи

1. Придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами.

2. При артериальной гипотензии и выраженном бронхоспазме срочно вводить каждые 5-10 мин 0,1% р-р эпинефрина (адреналина гидрохлорида) детям до 3-х лет по 0,1-0,2 мл подкожно, старше 3-х лет – по 0,2-0,5 мл подкожно до терапевтического эффекта под контролем артериального давления (optimum возрастное АД) и внешнего дыхания (купирование бронхоспазма).

3. Глюкокортикостероиды: преднизолон – до 5-10 мг/кг внутримышечно.

4. 2,5% р-р прометазина (пипольфена) 0,15 мл/год жизни внутримышечно.

5. При умеренном бронхоспазме и отсутствии гипотензии – аминофиллин (эуфиллин) 24% р-р в дозе 0,1 мл/год жизни внутримышечно.

6. При пищевой аллергии при улучшении состояния – промывание желудочно-кишечного тракта, энтеросорбенты внутрь (активированный уголь) в возрастных дозах с водой.

7. Срочная госпитализация.

Синдром бронхиальной обструкции

Синдром бронхиальной обструкции – одна из форм обструктивной острой дыхательной недостаточности, обусловленной низкой обструкцией бронхиального дерева. Представляет собой повреждение бронхиальной

проводимости распространенного и обратимого характера, нарушающее легочную вентиляцию и затрудняющее отток бронхиального секрета.

Легкой степени тяжести: частота дыхания до 30% превышает норму. Резко выраженное участие вспомогательной мускулатуры, втяжение яремной ямки. При аускультации выслушиваются свистящие хрипы в конце выдоха.

Среднетяжелый: экспираторная одышка, частота дыхания на 30-50% выше нормы. Выраженное участие в дыхании вспомогательной мускулатуры, втяжение яремной ямки. При аускультации выслушивается выраженное свистящее дыхание на вдохе и выдохе.

Тяжелый: экспираторная одышка, частота дыхания более чем на 50% выше нормы. Резко выраженное участие вспомогательной мускулатуры. При аускультации выслушивается свистящее или ослабленное дыхание.

Порядок оказания неотложной помощи

Легкое течение:

1. Максимальный доступ свежего воздуха.
2. Аминофиллин (эуфиллин) 24% – 0,1 мл/год жизни внутримышечно, но не более 1 мл.

Среднетяжелое течение:

1. Максимальный доступ свежего воздуха.
2. Аминофиллин (эуфиллин) 24% – 0,1 мл/год жизни внутримышечно, но не более 1 мл.
3. Если нет эффекта в течение 30 мин – преднизолон 1,5-2 мг/кг внутримышечно.

Тяжелое течение:

1. Максимальный доступ свежего воздуха.
2. Аминофиллин (эуфиллин) 24% – 0,1 мл/год жизни внутримышечно, но не более 1 мл.
3. Преднизолон 5 мг/кг массы тела внутримышечно.
4. 0,1% р-р эпинефрина (адреналина гидрохлорида) 0,01 мл/кг подкожно (максимальная доза 0,3 мл) с интервалом 5 мин не более 3 раз.
5. Срочная госпитализация.

Острый стенозирующий ларинготрахеит

Стенозирующий ларинготрахеит – воспаление слизистой оболочки гортани и трахеи с явлениями стеноза гортани за счет отека в подсвязочном пространстве. Клиническая картина стенозирующего ларинготрахеита характеризуется триадой симптомов: лающим кашлем, дисфонией, инспираторным стридором.

1 стадия стеноза (стадия компенсированного дыхания): наличие признаков ДН (дыхательной недостаточности) при физической нагрузке, отсутствие признаков ДН в покое.

2 стадия стеноза (стадия неполной компенсации дыхания): наличие признаков ДН в покое.

3 стадия стеноза (стадия декомпенсации дыхания): к признакам дыхательной недостаточности присоединяются признаки сердечно-

сосудистой недостаточности, а со стороны нервной системы – возбуждение или заторможенность.

4 стадия стеноза (терминальная): развитие гипоксической комы с дальнейшим нарушением витальных функций.

Порядок оказания неотложной помощи

1 стадия стеноза:

- а) обеспечить доступ свежего прохладного воздуха;
- б) при отсутствии лихорадки отвлекающие процедуры: горчичники на икроножные мышцы, теплая ножная или общая ванны (t° воды увеличивать постепенно от 37 до 40 $^{\circ}$ C);
- в) при отсутствии лихорадки теплые ингаляции с изотоническим р-ром NaCl;
- г) теплое обильное питье;
- д) ввести 2% папаверина гидрохлорида – 0,15 мл/год жизни внутримышечно;
- е) при аллергической природе заболевания антигистаминные препараты: 2,5% р-р прометазина (пипольфена) – 0,1 мл/год жизни внутримышечно.

2 стадия стеноза:

- а) обеспечить доступ свежего прохладного воздуха;
- б) при отсутствии лихорадки отвлекающие процедуры: горчичники на икроножные мышцы, теплая ножная или общая ванны (t° воды увеличивать постепенно от 37 до 40 $^{\circ}$ C);
- в) при отсутствии лихорадки теплые ингаляции с изотоническим р-ром NaCl;
- г) ввести 2% папаверина гидрохлорида – 0,15 мл/год жизни внутримышечно;
- д) при аллергической природе заболевания антигистаминные препараты: 2,5% р-р прометазина (пипольфена) – 0,1 мл/год жизни внутримышечно;
- е) преднизолон 2-3 мг/кг в/мышечно;
- ж) 0,1% р-р эпинефрина (адреналина гидрохлорида) – 0,01 мл/кг подкожно (максимальная доза 0,3 мл) с интервалом 5 мин не более 3 раз.

з) госпитализация.

3-4 стадии стеноза:

- а) обеспечить доступ свежего прохладного воздуха;
- б) ввести 2% папаверина гидрохлорида – 0,15 мл/год жизни внутримышечно;
- в) при аллергической природе заболевания антигистаминные препараты: 2,5% р-р прометазина (пипольфена) – 0,1 мл/год жизни внутримышечно;
- г) преднизолон не менее 5 мг/кг внутримышечно;
- д) 0,1% р-р эпинефрина (адреналина гидрохлорида) – 0,01 мл/кг подкожно (максимальная доза 0,3 мл) с интервалом 5 мин не более 3 раз;
- е) экстренная госпитализация.

Острая сосудистая недостаточность

Острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс) – патологическое состояние, характеризующееся изменением адекватного соотношения между емкостью сосудистого русла и объемом циркулирующей крови.

Порядок оказания неотложной помощи при обмороке:

1. Придать ребенку горизонтальное положение с приподнятыми на 50-60 см ногами.
2. Расслабить стесняющие дыхание элементы одежды.
3. Использовать рефлекторные воздействия: сбрызнуть лицо и шею холодной водой, дать вдохнуть пары нашатырного спирта.
4. При затянувшемся обмороке ввести никетамид (кордиамин) – 0,1 мл на год жизни подкожно (максимально 1,0 мл).
5. Госпитализация при обмороке кардиального генеза.

Порядок оказания неотложной помощи при коллапсе:

1. Придать ребенку горизонтальное положение с приподнятыми на 50-60 см ногами.
2. Обеспечить свободную проходимость верхних дыхательных путей.
3. Ввести 0,1% раствор эпинефрина (адреналина гидрохлорида) – 0,1 мл/год жизни внутримышечно.
4. Ввести преднизолон в дозе 2-3 мг/кг внутримышечно.
5. Срочная госпитализация.

Приложение 1

Примерный табель оснащения сумки врача-педиатра участкового для обслуживания визитов на дому (на основании приказа МЗ РБ от 13.11.2000 г. № 272)

№ п/п	Наименование	Количество
1.	Бинт стерильный	1 шт.
2.	Вата гигроскопическая стерильная 25,0	1 уп.
3.	Жгут кровоостанавливающий	1 шт.
4.	Лента сантиметровая	1 шт.
5.	Перчатки хирургические	1 пара
6.	Термометр медицинский	1 шт.
7.	Тонومتر	1 шт.
8.	Укладка для отработанных шприцов	1 шт.
9.	Фонендоскоп	1 шт.
10.	Халат медицинский	1 шт.
11.	Палочка медицинская	1 шт.
12.	Шпатель одноразовый	10 шт.
13.	Шприц одноразовый 1 мл	2 шт.
14.	Шприц одноразовый 2 мл	3 шт.
15.	Шприц одноразовый 5 мл	1 шт.
16.	Раствор эpineфрина (адреналина гидрохлорида) 0,1% – 1 мл	2 ампулы
17.	Раствор метамизола натрия (анальгина) 50% – 1 мл	2 ампулы
18.	Раствор аммиака 10% – 1 мл	2 ампулы
19.	Раствор дифенгидрамина гидрохлорида (димедрола) 1% – 1 мл	2 ампулы
20.	Никетамид (кордиамин) 2 мл	2 ампулы
21.	Раствор фуросемида 1% – 1 мл	2 ампулы
22.	Раствор прокаинамида (новокаинамида) 0,5% – 5 мл	2 ампулы
23.	Раствор преднизолона 30 мг – 1 мл	2 ампулы
24.	Раствор папаверина гидрохлорида 2% – 2 мл	2 ампулы
25.	Раствор прометазина (пипольфена) 2,5% – 2 мл	2 ампулы
26.	Бензилпенициллина натр. соль 500.000 ед. во флак.	2 флакона
27.	Парацетамол в таблетках 0,2 (0,5) № 10	1 упаковка
28.	Спирт этиловый 70%	20 мл
29.	Раствор diaзепамa 0,5% 2 мл	2 ампулы
30.	Уголь активированный 0,25 № 10	1 упаковка
31.	Раствор аминофиллина 24% 1 мл	2 ампулы
32.	Пробирка с тампоном для взятия мазков из зева на палочку дифтерии	1 шт.
33.	Раствор глюкозы 40% – 10 мл	2 ампулы
34.	Повязка марлевая	1 шт.

Примечание – * допускается изменение указанного перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения с учетом особенностей лекарственного обеспечения регионов и поступления в аптечную сеть новых более эффективных лекарственных средств.