

Утверждено
приказом учреждения
от «27 » декабря 2018 г. № 983-од

**Алгоритм оказания экстренной неотложной помощи в
бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Пыть-Яхский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»**

Диагноз, клинические проявления	Алгоритм обследования	Алгоритм медицинской помощи	Медицинская тактика
Оказание экстренной медицинской помощи при аллергических заболеваниях			
<p>Крапивница</p> <p>Ангионевротический отек (отек Квинке).</p> <p><u>Локализованная крапивница:</u> внезапное появление на ограниченном участке кожных покровов уртрикарнных элементов с четкими границами, как правило красного цвета, диаметром от нескольких – мм., до нескольких см., на фоне гиперемии, сопровождающихся кожным зудом.</p> <p><u>Генерализованная крапивница:</u> тотальное поражение кожных покровов, нередко наблюдается слияние описанных выше элементов.</p> <p><u>Отек Квинке (ангионевротический отек):</u> локальный отек кожи, подкожной клетчатки и / или слизистых оболочек. Локализация в местах с рыхлой клетчаткой, возможно на слизистых оболочках, чаще – губы, веки, мешонка, слизистые оболочки полости рта: языка, мягкого неба, миндалины. Особенно</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Опрос.2. осмотр.3. Связь заболевания с приемом медикаментов, продуктов питания, бытовых факторов.	<p>-Прекращение поступления аллергена. -При небольших участках сыпи и не выраженном зуде таблетированные антигистаминные препараты: - Тавегил 0,001 1-3 года (0.0003 – 0.0005) ½ табл.; 4-6 лет (0.0005 – 0.00075) 2/3 табл., 7-14 лет (0.00075 – 0.001) 1 табл. или - Супрастин 0.025: 1-3 года 1/4 табл. (0.006 – 0.007); 4-6 лет 1/3 табл., (0.007 – 0.01); 7-14 лет ½ табл., (0.01 – 0.015); 15-18 лет 1 табл., (0.025) или Аллертек -При невозможности перорального назначения: -Р-р Тавегила 0,1 %-0.1 мл/год жизни п/к или в/м Или р-р Супрастина 2% 0.1 мл/год жизни п/к или в/м</p>	<ol style="list-style-type: none">1. рекомендации обратиться в поликлинику.2. При распространенной сыпи госпитализация по участку, стационар.3. При возникновении отёка Квинке - вызов бригады скорой медицинской помощи для дальнейшего оказания помощи и решения вопроса о госпитализации

<p>опасно в области гортани. При отеке гортани появляется охриплость голоса, «лающий» кашель, затрудненное шумное дыхание. Цианоз лица, двигательное возбуждение.</p> <p>Абдоминальный синдром: тошнота, рвота пищей, затем желчью. Боль в начале локальная, затем разлитая по всему животу, метеоризм, усиление перестальтики кишечника. В 50% случаев отек Квинке сочетается с крапивницей.</p>	<p>При распространенной сыпи и выраженным зуде в/в в 0,9% р-р натрия хлорида (или воде для инъекций):</p> <ul style="list-style-type: none"> - р-р Тавегила 0,1 %- 0,1 мл/год жизни в/венно, или р-р Супрастина 2% 0,1 мл/год жизни в/венно. <p>При распространенном отеке на гортань и глотку:</p> <ul style="list-style-type: none"> - р-р Адреналина 0,1% 0,005 0,1 мл/год жизни (не более 1,0 мл.) в 0,9% р-р натрия хлорида в/венно. -Преднизолон 3% в 0,9% р-ре в 5,0 мл. Натрия хлорида в/венно: <table border="0"> <tr><td>2-3 года 0,3 мл.,</td></tr> <tr><td>4 года 0,5 мл;</td></tr> <tr><td>6 лет 0,8 мл.,</td></tr> <tr><td>8 лет 1-1,3 мл.,</td></tr> <tr><td>10-14 лет 1,5-2 мл.,</td></tr> <tr><td>15-18 лет- 2 мл.</td></tr> </table>	2-3 года 0,3 мл.,	4 года 0,5 мл;	6 лет 0,8 мл.,	8 лет 1-1,3 мл.,	10-14 лет 1,5-2 мл.,	15-18 лет- 2 мл.	
2-3 года 0,3 мл.,								
4 года 0,5 мл;								
6 лет 0,8 мл.,								
8 лет 1-1,3 мл.,								
10-14 лет 1,5-2 мл.,								
15-18 лет- 2 мл.								

Оказание экстренной медицинской помощи при аллергических заболеваниях

<p>Анафилактический шок.</p> <p>Через 3 – 30 минут после поступления аллергена (инъекции медицинского препарата).</p> <p>Внезапно страх смерти, холодный липкий пот, кожные покровы бледные, прогрессирующее снижение АД, нарушение дыхания вследствие отека гортани и развитие стридора или бронхоспазма. Боли в животе. Крапивница, кожный зуд.</p> <p>Причина смерти – острая гемодинамическая</p>	<p>1. Осмотр.</p> <p>2. Связь заболевания с приемом медикаментов, продуктов питания, бытовых факторов.</p>	<p>Прекращение поступления аллергена (жгут выше инъекции; обколоть место в/м, инъекции адреналином, на зону инъекции источник холода). Обеспечение проходимости ВДП.</p> <p>Уложить пациента с приподнятыми ногами. Доступ к вене.</p> <p>В/в р-р Адреналина 0,1% - 0,05 – 0,1 мл/год жизни (не более 1,0 мл.) в 0,9% р-ре Натрия хлорида в\в струйно (повторно через 5 – 10 минут).</p> <p>Вызов бригады скорой медицинской помощи для дальнейшего оказания помощи и решения вопроса о госпитализации.</p>
--	--	---

недостаточность и асфиксия		B\в р-р Преднизолона 3%: 2-3 года – 0,3 мл. 4 года – 0,5 мл. 6 лет – 0,8 мл. 8 лет – 1-1,3 мл. 10-14 лет – 1,5-2 мл. 15-18 лет – 2 мл.	
----------------------------	--	--	--

Оказание экстренной медицинской помощи при судорожном синдроме

<p>Судорожный синдром: внезапный приступ тонических сокращений и/или клонических подергиваний различных групп мышц.</p> <p><u>Генерализованный судорожный припадок</u> – судорожный синдром. Сопровождающийся утратой сознания. Аритмии дыхания. Цианозом лица, пеной у рта, часто прикусом языка. 2-3 минуты приступа сменяются комой, а далее глубоким сном или спутанностью сознания. После приступа зрачки расширены, без реакции на свет, цианоз и гипергидроз кожи. Артериальная гипертензия.</p> <p><u>Простые парциальные судорожные припадки</u> – без утраты сознания, клонические или тонические судороги в отдельных группах мышц. Возможно генерализация.</p> <p><u>Комплексные парциальные припадки</u> – сопровождаются нарушением сознания, изменением поведения с торможением двигательной активности или психомоторным возбуждением. По окончанию приступа возможна амнезия.</p> <p>Эпилептический статус – эпилептические припадки повторяются один за другим с короткими интервалами времени без</p>	<p>1. Опрос. 2. Осмотр. 3. Оценка уровня сознания. 4. Неврологический статус.</p>	<p>Обеспечить проходимость ВДП.</p>	<p>Вызов бригады скорой медицинской помощи для дальнейшего оказания помощи и решения вопроса о госпитализации.</p>
--	---	-------------------------------------	--

<p>восстановления сознания. Развивается сопор, а затем коматозное состояние с расстройством дыхания и гемодинамики.</p>			
Оказание экстренной медицинской помощи больным, находящимся в коме			
<p>Диабетическая кома (гипергликемическая): острое нарушение углеводного обмена, вызванное снижением уровня инсулина, значительным повышением концентрации глюкозы в крови и связанными с этими нарушениями водноэлектролитного баланса. Подобное состояние может быть спровоцировано:</p> <p>Различают две формы диабетической комы:</p> <p><u>Диабетическая кетонемическая (кетоацидотическая) кома</u></p> <p><u>Предвестники комы:</u> нарастающая сухость во рту, жажда, кожный зуд, отсутствие аппетита, тошнота, рвота, боли в животе, головная боль. Полиурия - в течении нескольких дней. Общее возбуждение, возможно делирий, судорожный синдром</p> <p><u>Основные признаки</u> – сознание отсутствует. Кожа сухая, возможно следы расчесов, тургор и мышечный тонус снижены. Сухость губ, язык сухой, ярко красный. АД – понижено или нормальное, тахикардия. Дыхание-патологическое (глубокое, шумное, редкое), запах ацетона. Глаза-запавшие, глазные яблоки мягкие, зрачки умеренно сужены. Сахар крови – 16 ммоль/л, и больше (22-55 ммоль/л).</p>	<p>1. Опрос. 2. Осмотр.</p>	<p>Обеспечить проходимость ВДП, при необходимости ИВЛ.</p> <p><u>Гипогликемическая кома:</u> Р-р Глюкозы 20% - 40% 20 – 25 мл., в/в медленно, через 5 – 10 минут при отсутствии эффекта: Р-р Глюкозы 20% - 40% 20 – 25 мл. в/в медленно.</p>	<p>Вызов бригады скорой медицинской помощи для дальнейшего оказания помощи и решения вопроса о госпитализации.</p>

<p><u>Диабетическая некетонемическая (кетоацидотическая) кома:</u> Как правило является осложнением СД 2 типа, у больных старше 40 лет. Развитие комы постепенно, характерны неврологические расстройства, сильная одышка у всех больных, синусовая тахикардия, артериальная гипотензия, низкий диурез вплоть до анурии. Гипергликемия более 33,3 ммоль\л, запах ацетона не характерен.</p> <p><u>Гипогликемическая кома:</u> Возникает, как правило, у больных с СД при инсулинотерапии. Непосредственной причиной является обычно нарушение режима приема пищи, передозировка сахаропонижающих препаратов. Характерно внезапное возникновение слабости, чувство голода, тревоги, головная боль, потливость. Если на этой стадии данное состояние не купируется, то возникают, судороги, сопор, кома.</p> <p><u>«Кома неясной этиологии»:</u> Причину выяснить не удалось. Сознание отсутствует, нет реакции на осмотр и болевые раздражения. Нарушение дыхания и кровообращения различной степени тяжести. Не произвольно мочеиспускание, дефекция.</p>			
---	--	--	--

Оказание экстренной медицинской помощи при бронхиальной астме

<p>Приступ бронхиальной астмы. Дистанционные хрипы. Сухой. Мучительный кашель, удушье, иногда с предвестниками</p>	<p>1. Осмотр. 2. Контроль АД, ЧСС, ЧД</p>	<p>Беродуал р-р для ингаляций (Сальбутамол) 3-6 лет 10 кап. 6-14 лет 10-20 кап.</p>	<p>Вызов бригады скорой медицинской помощи для</p>
---	---	---	--

<p>(першения в горле, кожный зуд), одышка экспираторного характера (вдох значительно короче выдоха в 2 – 4 раза), положение больного ортопноэ (полусидя с наклоном вниз), в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. При аускультации жесткое дыхание и разнокалиберные сухие хрипы, дистанционные хрипы</p>	<p>Через небулайзер в течение 5-10 минут. Или: Беротек (Беродуал) (аэрозоль для ингаляций дозированный): Впрыскивание 1-2 дозы В\в р-р Преднизолона 3%: - 4 года 0,5 мл., - 6 лет 0,8 мл., -8 лет 1-1,3 мл. -15-18 лет 2 мл. в 0,9% р-р Натрия хлорида. При аспириновой бронхиальной астме д Дексаметазон 4 мг./мл (расчёт дозы- по преднизолону)</p>	<p> дальнейшего оказания помощи и решения вопроса о госпитализации.</p>
---	---	---

Оказание экстренной медицинской помощи при лихорадке (повышение температуры)

<p>Лихорадка характеризуется нарушениями терморегуляции в виде повышения температуры тела. Виды лихорадок: <u>субфебрильная от 37 до 38°</u>, <u>фебрильная от 38° до 39°</u>, <u>тиреическая от 39° до 40°</u>, <u>гипертиреическая выше 40°</u>.</p> <p>Бледная лихорадка (нарастающая): Сухость губ, сухость во рту, жажда, головная боль. Отсутствие аппетита, тошнота, возможно рвота. Возможен бред, галлюцинации, фебрильные судороги. Кожа сухая, бледная. Мышечный тонус снижен. АД-понижено или нормальное, тахикардия. Дыхание учащено.</p> <p>Красная (розовая) лихорадка: Гиперемия лица,</p>	<p>1. Опрос. 2. Осмотр. 3. Термометрия (при повышении температуры на 1 градус пульс учащается на 10 ударов в минуту, ЧДД учащается на 4 дыхательных движения)</p> <p>При повышении температуры на каждый градус пульс учащается на 10 ударов в минуту, ЧДД</p>	<p>Бледная лихорадка: -Растирание конечностей, -Спазмолитики: р-р Но-шпы 4%, из расчета 0,1 мл/год жизни (не более 1,5-2 мл) в/м -Жаропонижающие таблетки: -Парацетамола 0,2г. внутрь: 1 год – 0,75 – 1,0 мг- (1\3 – 1\2 таб.) 3 года – 0,1 – 0,15мг.- (1\2 таб.-3\4 таб.) 5 л. -0,15-0,2 мг. (.3\4 таб-1 таб.) 12 л.-0,25мг.- 0,25 (1-1,1/4 таб.) (Либо другие антипиретики, с учётом переносимости, такие как Панадол, Нурофен, Ибупрофен). --Обильное дробное питьё</p>
--	--	--

<p>сухость губ, сухость во рту, жажда, головная боль. Отсутствие аппетита, тошнота, возможно рвота. Возможен бред, галлюцинации, фебрильные судороги. Кожа сухая, горячая красная, тахикардия. Дыхание частое.</p>	<p>учащается на 4 дыхательных движения</p>	<p>Красная лихорадка: -Обильное дробное питьё -Растирание кожных покровов полуспиртовым р-ром или водой комнатной температуры (от периферии к центру.) -Холодный компресс на волосистую часть головы Спазмолитики: Жаропонижающие таблетки: -Парацетамола 0,2г. внутрь: 1 год – 0,75 – 1,0 мг- (1\3 – 1\2 таб.) 3 года – 0,1 – 0,15мг.- (1\2 таб.-3\4 таб.) 5 л. -0,15-0,2 мг. (.3\4 таб-1 таб.) 12 л.-0,25мг.- 0,25 (1-1,1/4 таб.) Старше 12 лет-0,25-0,5 (1-1,5 таб) (Либо другие антипиРЕТИКИ, с учётом переносимости, такие как Панадол, Нурофен, Ибупрофен).</p>	
<p>Травмы- А) повреждения механической энергией: -Ушибы, -Повреждения связок, -Вывихи, -Переломы, -Раны. Б) термические повреждения В) поражение электрическим током, Г) поражение холдом. Общий симптом-боль в месте поражения.</p>	<p>1. Опрос 2. Осмотр</p>	<p>-При наличии раны: туалет раны, асептическая повязка. -При наличии повреждённых связок, вывиха, перелома: иммобилизация повреждённой части . -При наличии кровотечения: АРТЕРИАЛЬНОЕ- наложение жгута выше места повреждения, ВЕНОЗНОЕ, КАПИЛЯРНОЕ: наложение давящей повязки. Обезболивание: До 12 лет- Нурофен (возрастная дозировка) Старше 12 лет- р-р Баралгина 0,5 мл.- 1,0 мл - При термическом ожоге- поддержать место ожога под холодной проточной водой,</p>	<p>Вызов бригады скорой медицинской помощи для дальнейшего оказания помощи и решения вопроса о госпитализации</p>

		обработать место ожога Пантенолом наложить асептическую повязку.	
--	--	---	--

Порядок оказания неотложной медицинской помощи составлен согласно приложения 1 приказа Департамента здравоохранения автономного округа, Департамента социального развития автономного округа от 29.09.2010 г. №455/477-р