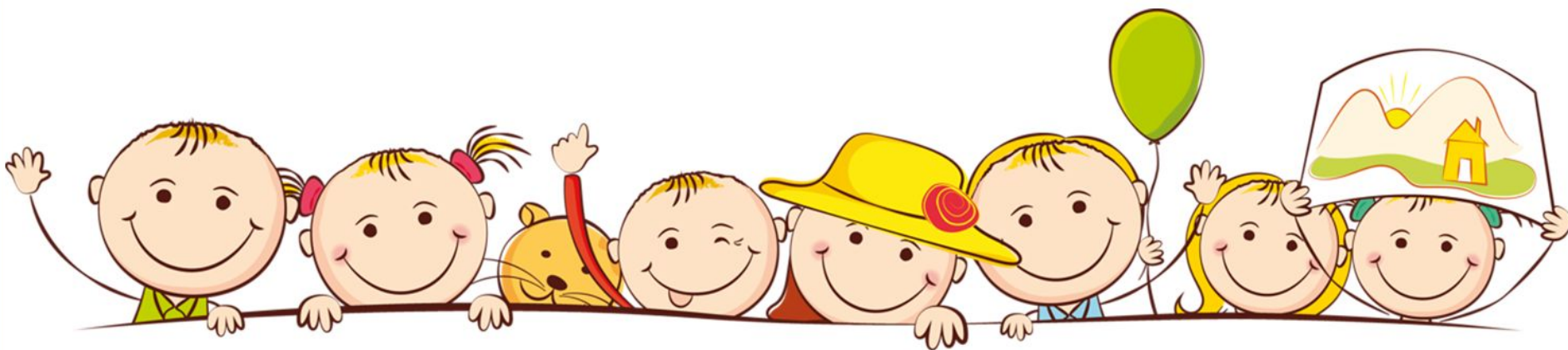




**ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ
ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

- *В современной педиатрической практике уделяют большое внимание проблеме оказания детям экстренной медицинской помощи, успех которой в значительной мере зависит от чёткой её организации, прежде всего на догоспитальном этапе.*
- *Интенсивная терапия на догоспитальном этапе может оказаться важнее всех последующих этапов лечения в плане профилактики летального исхода, а неправильно оказанная помощь - сделать не перспективным дальнейшее лечение.*




Так, при нейротравме причиной гибели могут быть «вторичные расстройства» :

- асфиксия рвотными массами,*
- западение языка,*
- апноэ центрального генеза,*
- ошибочная инфузионная терапия.*

Неправильное ведение ожоговых больных на догоспитальном этапе может привести к различным осложнениям.

За последние 10 лет увеличилось число отравлений на 11,5%, в том числе алкогольных, «осознанной» токсикомании, наркомании, нарастает число случаев агрессивности среди подростков, суицидов, жестокого обращения с детьми. Во всех этих случаях детям необходимо оказывать помощь в экстренном порядке.



A vertical pole is held by four children and a teddy bear. From top to bottom: a girl with pigtails, a boy in a red shirt, a girl with a green bow, and a boy holding a yellow teddy bear. They are all smiling and looking towards the text.

Медицинскую помощь пациентам, находящимся в критическом состоянии, оказывают на догоспитальном и госпитальном этапах.

Основная организационная структура догоспитального этапа - *служба скорой медицинской помощи*.

Бригады **скорой медицинской помощи** должны выезжать по вызовам в общественные места, учреждения, детские сады, школы, интернаты, организации, на улицы в случаях, угрожающих жизни или здоровью людей и требующих экстренной медицинской помощи.

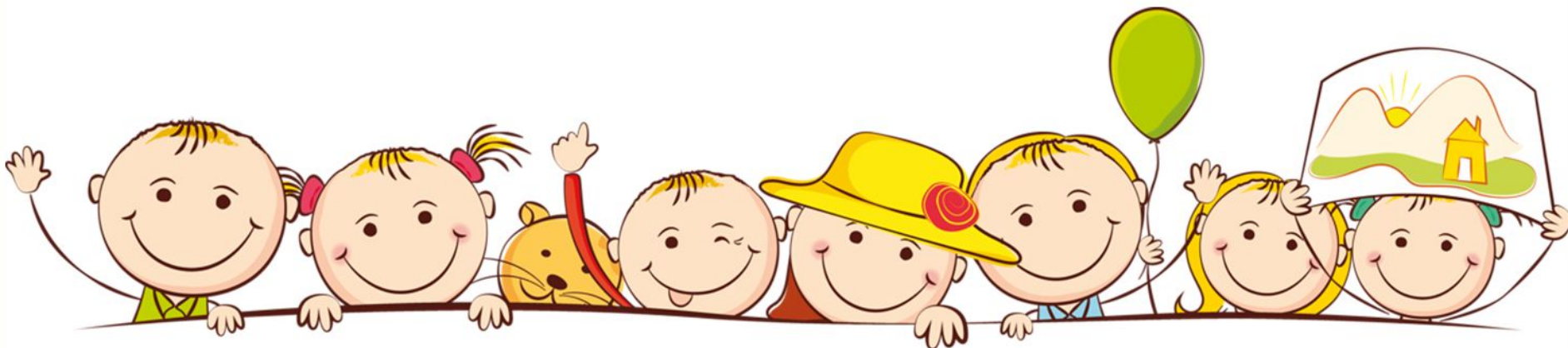
Это несчастные случаи на улице, роды и нарушение нормального течения беременности, острые нарушения психики, сопровождаемые агрессивными действиями, аварии, катастрофы, стихийные бедствия и др.

*При оказании неотложной помощи
на догоспитальном этапе перед
врачом стоят три задачи*

1. Диагностика
угрожающего
состояния.

2. Оказание
неотложной помощи,
позволяющей
стабилизировать
состояние ребенка.

3. Принятие
тактического
решения о
необходимости и
месте
госпитализации.



Угрожающее состояние - это патологический процесс, возникающий в результате заболевания или несчастного случая, развитие которого может привести к гибели или инвалидизации ребенка.


Алгоритм диагностики угрожающего состояния на догоспитальном этапе

1. Выявление прогностически неблагоприятных симптомов и объединение их в синдромы.

2. Оценка степени тяжести последних.

3. Выполнение лечебно-тактических мероприятий в необходимом порядке.





Определение ведущего синдрома и оценка его тяжести при неотложных состояниях у детей («синдромальная» диагностика) - главное направление клинической мысли врача-педиатра в первые минуты наблюдения, основа для последующей постановки диагноза.

Сбор анамнеза в экстремальных ситуациях очень сложен и сводится к получению основной информации:

1. Какие обстоятельства предшествовали началу заболевания.
2. В чем проявилось ухудшение.
3. Сколько времени прошло с этого момента.

Особенности обследования больного на догоспитальном этапе обусловлены отсутствием дополнительных методов исследования и ограниченным временем для принятия решений.
Первичный осмотр больного решает 3 основные задачи:

1. Оценка адекватности дыхания.
2. Оценка кровообращения.
3. Выяснение степени угнетения или возбуждения ЦНС.

После оценки этих систем и проведения необходимых мероприятий повторный осмотр проводится более детально по анатомическим областям. Осмотр завершается формулировкой диагноза, включающего характеристику заболевания по нозологии и по степени тяжести. В условиях экстренной диагностики догоспитального этапа на первое место выходит определение тяжести угрожающего состояния. Возможные ошибки диагностики: недооценка тяжести состояния, что ведет к недостаточному уровню помощи и гипердиагностика тяжести, что приводит к нерациональному расходованию ресурсов, полипрагмазии.

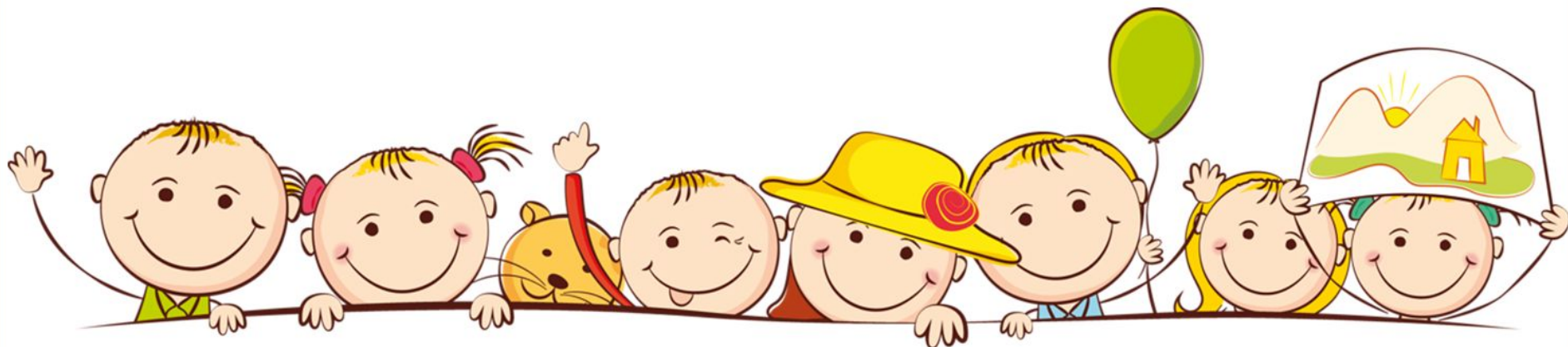
Каждой степени тяжести УС должны соответствовать достаточно определенные ответы врача на следующие вопросы:

1. Показана ли больному госпитализация.
2. Требуется ли больному госпитализация в реанимационное отделение.
3. Нужны ли предварительные мероприятия первой помощи, подготавливающие ребенка к транспортировке.
4. Необходимые условия транспортировки.



Общие показания к госпитализации в реанимационное отделение.

1. Наличие у больного прогностически неблагоприятных угрожающих симптомов и синдромов на фоне компенсированных функциональных расстройств.
2. Отсутствие эффекта от лечебных мероприятий первой помощи при недостаточности функции жизненно важных органов и систем.
3. Перенесенное или прогрессирующее терминальное состояние (более точно: при использовании ФИБ).



Особенности осмотра ребенка:

1. Необходимость контакта с родителями/опекунами для сбора анамнеза и обеспечения спокойного состояния больного при осмотре.
2. Важно получить ответы на вопросы:
 - причина обращения за экстренной помощью;
 - обстоятельства заболевания/травмы;
 - длительность заболевания;
 - время ухудшения состояния ребенка;
 - средства и препараты, использованные до прибытия врача СМП.
3. Необходимость полного раздевания ребенка в условиях комнатной температуры при хорошем освещении.
4. 4. Соблюдение правил асептики при осмотре ребенка, особенно при оказании помощи новорожденным (обязательно использовать чистый халат поверх форменной одежды).



Варианты тактических действий врача СМП:

1. Решение оставить ребенка дома с обязательной передачей активного вызова в поликлинику, если:

- заболевание не угрожает жизни больного и не приведет к его инвалидизации;
- состояние улучшилось до удовлетворительного и остается стабильным;
- материально-бытовые условия жизни ребенка удовлетворительные и ему гарантирован уход, исключающий угрозу для жизни.

2. Решение о госпитализации ребенка в случае, если:

- характер и тяжесть заболевания угрожают жизни больного и могут привести к его инвалидизации;
- неблагоприятный прогноз заболевания, неудовлетворительное социальное окружение и возрастные особенности больного предполагают лечение только в условиях стационара;
- требуется постоянное медицинское наблюдение за больным.



Принципы оказания СМП детям.

Тактика оказания СМП — средства и методы, направленные на стабилизацию и улучшение работы жизненно важных систем организма с целью создания резерва времени для реализации стратегических задач оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Последовательность действий врача СМП на догоспитальном этапе: оценка симптомов патологического состояния больного (**диагноз**) - назначение и выполнение экстренных лечебных мероприятий по жизненным показаниям (**первичное тактическое решение**) - уточнение диагноза, определение дальнейших тактических мероприятий оказания медицинской помощи (оставить ребенка дома или его госпитализировать).

Выбор **пути введения лекарственных средств** определяется тяжестью состояния больного, длительностью непрерывного введения, характера заболевания, возраста пациента, мануальными возможностями медицинских работников.

Пути введения лекарственных средств по скорости достижения пиковой концентрации лекарств в кровяном русле: внутриартериальный; внутривенный; интратрахеальный; подъязычный (в мышцы полости рта); внутрикостный; ректальный; внутримышечный; интраназальный; подкожный.



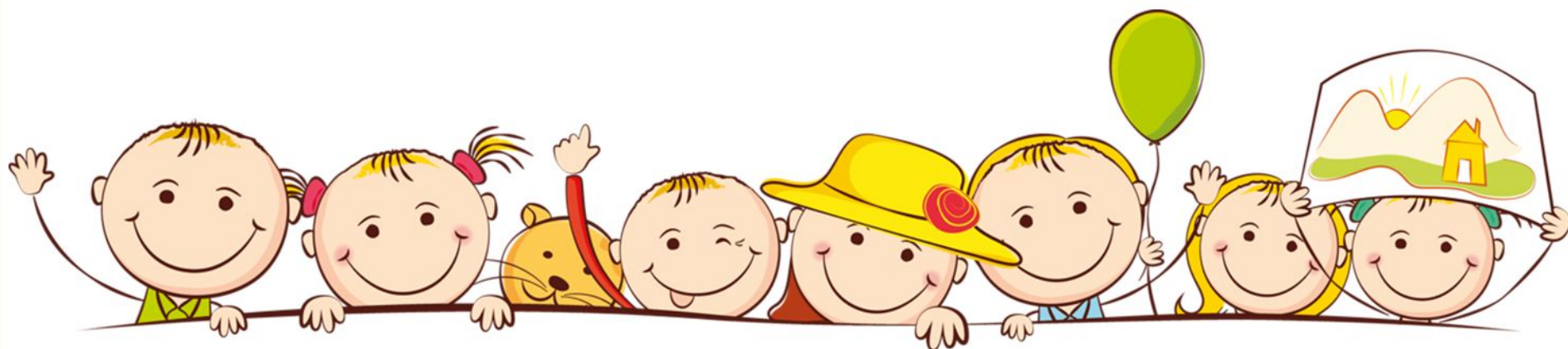
Бригады неотложной медицинской помощи при поликлиниках должны выезжать в места проживания больных при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических болезней. Эта помощь будет эффективна при круглосуточном её оказании, при выезде на санитарном автотранспорте с носилками, врачу необходимо иметь специальность - **«врач скорой медицинской помощи»**.

Служба медицинской помощи должна быть встроена в единую информационную систему взаимодействия с другими службами: ***пожарной, спасательной, Государственной инспекцией безопасности дорожного движения и приёмными отделениями ЛПУ***



В настоящее время на догоспитальном этапе экстренную медицинскую помощь детям оказывают:

- в отделениях неотложной медицинской помощи при детских поликлиниках (или дежурные врачи),
- специализированные бригады станции скорой помощи (педиатрические, токсикологические, травматологические),
- реанимационные бригады, линейные бригады станций скорой помощи.



- Отделение неотложной медицинской помощи организуют при крупных детских поликлиниках из расчёта: одна круглосуточная бригада на 13 500 детского населения.
- Медицинский персонал должен пройти специализацию по неотложной помощи детям.
- **Врачи отделения неотложной медицинской помощи** оказывают помощь детям на дому, в дошкольных учреждениях, школах, выполняют в вечернее и ночное время активное наблюдение за тяжелобольными по назначению участковых педиатров, бригад станции скорой помощи или врачей других специальностей, выезжают на повторные вызовы родителей.
- **Задача педиатра** отделения неотложной медицинской помощи состоит в лечении угрожающих состояний, не сопровождаемых острой декомпенсацией функций жизненно важных органов и систем.
- **Педиатр отделения не выдаёт** больничные листы, справки по уходу; может выписать рецепт или оставить медикаменты из своей сумки на 1-2 приёма. При необходимости госпитализации

