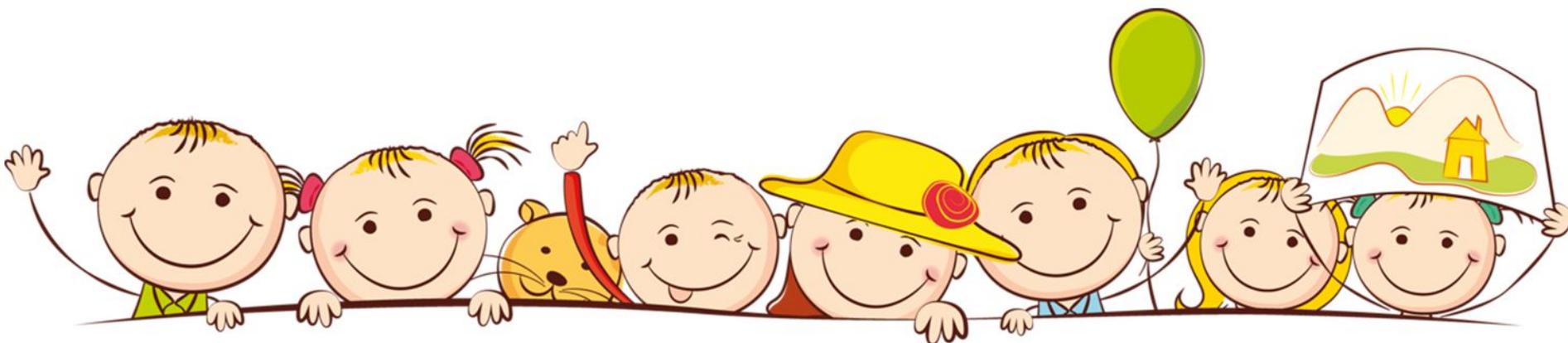




**ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ  
ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ  
СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ  
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

- *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.

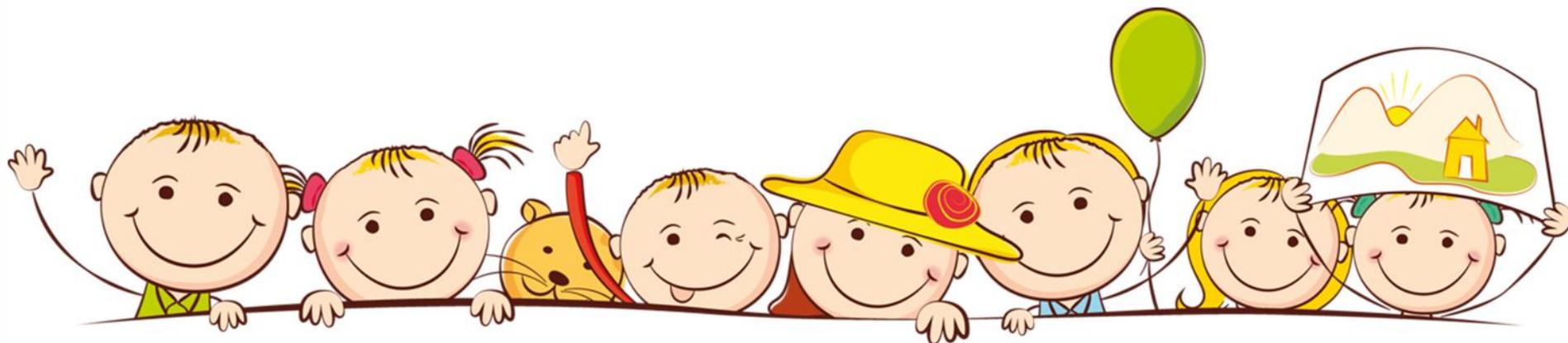
Это несчастные случаи на улице, роды и нарушение нормального течения беременности, острые нарушения психики, сопровождаемые агрессивными действиями, аварии, катастрофы, стихийные бедствия и др.

*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.

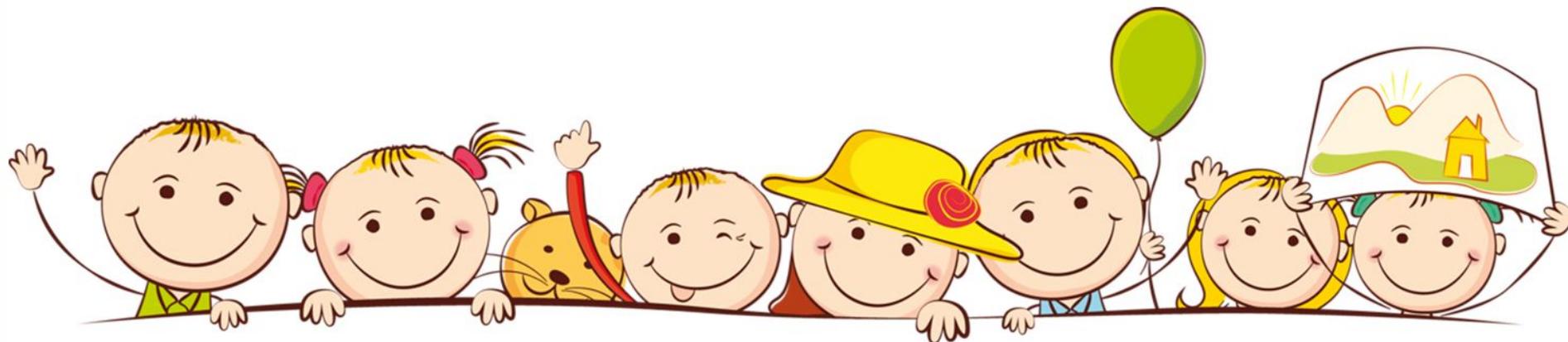
Каждой степени тяжести УС должны соответствовать достаточно определенные ответы врача на следующие вопросы:

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: внутриаартериальный; внутривенный; интратрахеальный; подъязычный (в мышцы полости рта); внутрикостный; ректальный; внутримышечный; интраназальный; подкожный.



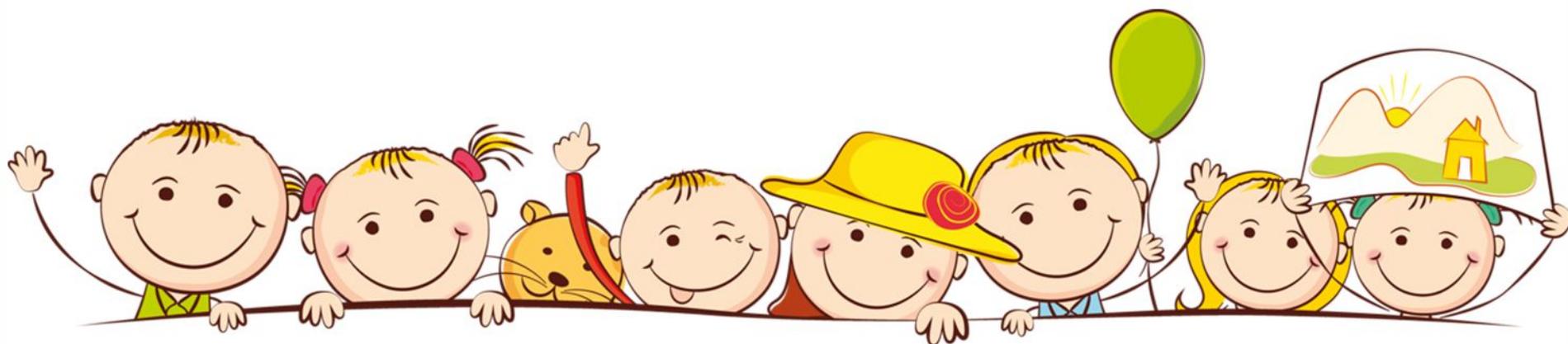
Бригады неотложной медицинской помощи при поликлиниках должны выезжать в места проживания больных при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических болезней. Эта помощь будет эффективна при круглосуточном её оказании, при выезде на санитарном автотранспорте с носилками, врачу необходимо иметь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

