



ВІЦЕБСКІ АБЛАСНЫ
ВЫКАНАЎЧЫ КАМІТЭТ

ГАЛОЎНАЕ ЎПРАЎЛЕННЕ
ПА АХОВЕ ЗДРАОЎЯ

ЗАГАД

ВИТЕБСКИЙ ОБЛАСТНОЙ
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

ПРИКАЗ

10.01.2024 № 29
г. Витебск

г. Витебск

О совершенствовании работы
по оказанию скорой
(экстренной, неотложной)
медицинской помощи в учреждениях
здравоохранения Витебской области

В целях совершенствования работы по оказанию скорой (экстренной, неотложной) медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Витебской области на основании приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.12.2023 № 1852 «Об укладках скорой (экстренной, неотложной) медицинской помощи», от 27.02.2018 № 177 «Об организации работы врача общей практики», от 04.05.2023 № 628 «О совершенствовании работы фельдшерско-акушерских пунктов», от 14.03.2023 № 345 «Об утверждении примерного оснащения сумки-укладки врача-педиатра участкового»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. укладку для оказания скорой (экстренной, неотложной) медицинской помощи взрослому и детскому населению согласно приложению 1;

1.2. укладку для оказания скорой (экстренной, неотложной) медицинской помощи (сумка-укладка врача-реаниматолога) согласно приложению 2.

1.3. алгоритмы оказания неотложной медицинской помощи детскому населению согласно приложению 3.

2. Рекомендовать перечень алгоритмов для оказания неотложной медицинской помощи взрослому населению согласно приложению 4.

3. Главным врачам учреждений здравоохранения области:

3.1. обеспечить работу в подведомственных учреждениях здравоохранения по оказанию скорой (экстренной, неотложной) медицинской помощи в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения Министерства здравоохранения Республики Беларусь и алгоритмами оказания скорой и неотложной медицинской

помощи взрослому и детскому населению, с учетом вида, уровня оказания медицинской помощи и структуры учреждения здравоохранения;

3.2. в срок до 15.01.2024 определить приказом по учреждению:

3.2.1. лиц, ответственных за организацию и оказание скорой и неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению в целом по учреждению, а также по структурным подразделениям;

3.2.2. лиц, ответственных за формирование, хранение, учет, обновление, контроль сроков годности и пополнение лекарственных средств и изделий медицинского назначения в укладках, согласно приложениям 1,2;

3.2.3. места хранения (отделения, кабинеты и т.д.) упаковок для оказания скорой (экстренной, неотложной) медицинской помощи, согласно приложению 1 совместно с алгоритмами оказания помощи взрослому и детскому населению, предусматривая наличие на менее одной упаковки в отдельно расположенных структурных подразделениях учреждения (АВОП, БСУ, СУБ и т.д.);

3.3. обеспечить беспрепятственный доступ к упаковкам для оказания скорой (экстренной, неотложной) медицинской помощи, медицинского персонала в часы работы организации здравоохранения;

3.4. обеспечить хранение лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания скорой (экстренной, неотложной) медицинской помощи в соответствии с надлежащей практикой;

3.5. предусмотреть наличие и количество медицинского оборудования (ЭКГ, дефибрилятора, кислородного ингалятора и т.д.) в подведомственных учреждениях, необходимых для оказания скорой (экстренной, неотложной) медицинской помощи в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения;

3.6. доукомплектовать таблицу оснащения сумки - упаковки фельдшера ФАП, для обслуживания экстренных и неотложных вызовов вне учреждения здравоохранения с учетом видов и объемов оказываемой помощи, согласно приложению 1;

3.7. обеспечить укомплектование сумки-упаковки врача общей практики, врача-педиатра участкового для обслуживания вызовов вне организации здравоохранения согласно нормативным документам;

3.8. в срок до 15.01.2024 довести до сведения медицинских работников нормативные документы по оказанию скорой (экстренной, неотложной) медицинской помощи: постановления, приказы, алгоритмы оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению Министерства здравоохранения Республики Беларусь, локальные акты учреждений здравоохранения и обеспечить их круглосуточную доступность для медперсонала;

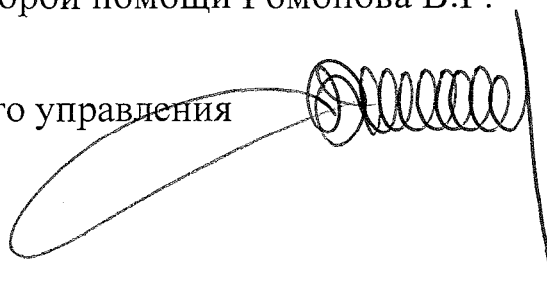
3.9. в срок до 15.01.2024, а в последующем не реже 1 раза в квартал обеспечить проведение занятий с медицинским персоналом по алгоритмам оказания скорой и неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению с отработкой практических навыков и оформлением протоколов.

3.10. обеспечить наличие укладки для оказания скорой (экстренной, неотложной) медицинской помощи (сумка-укладка врача-реаниматолога), в больничных организациях здравоохранения с наличием реанимационно-анестезиологических отделений, согласно приложению 2.

4. Считать утратившими силу приказ главного управления по здравоохранению от 13.06.2022 № 441 «О совершенствовании работы по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Витебской области», письмо главного управления по здравоохранению от 23.10.2023 № 01-12/1531 «Об оказании экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам детского возраста».

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника управления Ковалеву Л.Ф., главного внештатного специалиста по скорой помощи Гомонова В.Г.

Начальник главного управления

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping loop on the left and a series of smaller, overlapping loops on the right, ending in a vertical line.

М.Л.Вишневецкий

Приложение 1 к приказу ГУЗО
от 10.01.2024 № 29

Укладка
для оказания скорой (экстренной, неотложной)
медицинской помощи

№	Наименование	Количество
1	Аминокапроновая кислота раствор для инфузий 50 мг/мл в полимерных контейнерах 100 мл	2 контейнера
2	Амиодарон раствор 50 мг/мл в ампулах 3мл	5 ампул
3	Антисептическое средство раствор 100 мл	1 флакон
4	Аппарат искусственной вентиляции легких, ручной, многоразового использования с набором масок (Амбу)	1 штука
5	Аторвастатин таблетки 40 мг	10 таблеток
6	Ацетилсалициловая кислота таблетки 500 мг	10 таблеток
7	Бинт/рулон марлевый тканый, стерильный размер 5м x 10 см	4 штуки
8	Бинт/рулон марлевый тканый, стерильный размер 7м x 14 см	4 штуки
9	Верапамил раствор 2,5 мг/ мл в ампулах 2 мл	5 ампул
10	Гепарин раствор 5000 МЕ/ мл во флаконах 5 мл	1 флакон
11	Глицерил тринитрат таблетки подъязычные 0,5 мг или спрей подъязычный дозированный 0,4 мг/доза в баллонах 10 г	10 таблеток или 1 флакон
12	Глюкоза раствор для внутривенного введения 400 мг/мл в ампулах 5 мл	10 ампул
13	Глюкоза раствор для внутривенного введения 50 мг/ мл во флаконах 250 мл	1 флакон
14	Глюкоза раствор для внутривенного введения 100 мг/мл во флаконах 250 мл	1 флакон
15	Глюкометр с набором тест полосок	1 штука
16	Диазепам 5 мг/мл в ампулах 2 мл*	2 ампулы
17	Дифенгидрамин раствор 10 мг/ мл в ампулах 1 мл	5 ампул
18	Дротаверин раствор для внутривенного и внутримышечного введения 20 мг/мл в ампулах 2 мл	5 ампул
19	Допамин концентрат для приготовления раствора для инфузий 40мг/мл-5мл	1 ампула
20	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, ручной, многоразового использования с самофиксирующейся пряжкой	1 штука
21	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, ручной, многоразового использования резиновый типа Эсмарха	2 штуки
22	Ибупрофен таблетки 200 мг	10 таблеток
23	Кантоприл таблетки 25 мг	10 таблеток
24	Катетер инфузионный для вмешательств на периферических сосудах	4 штуки
25	Кеторолак раствор для внутримышечного введения 30 мг/ мл в ампулах 1 мл	5 ампул
26	Клопидогрел таблетки 75 мг	10 таблеток
27	Лейкопластырь рулонный	1 штука

28	Магния сульфат раствор для внутривенного и внутримышечного введения 250 мг/мл в ампулах 5мл	4 ампулы
29	Маска ларингеальная, одноразового использования, или воздуховод ротоглоточный, одноразового использования/воздуховод носоглоточный, одноразового использования, или трубка эндотрахеальная стандартная, одноразового использования	5 штук
30	Маска медицинская одноразовая нестерильная	10 штук
31	Метамизол натрия раствор 500 мг/мл в ампулах 2 мл	5 ампул
32	Метоклопрамид раствор для внутривенного и внутримышечного введения 5 мг/мл в ампулах 2мл	5 ампул
33	Метопролол таблетки 25 мг	10 таблеток
34	Морфина гидрохлорид раствор для инъекций 10мг/мл в ампулах 1мл*	2 ампулы
35	Натрия хлорид раствор для инфузий 9мг/ мл в бутылках стеклянных 200 мл или раствор для инфузий 9 мг/ мл в контейнерах полимерных 250 мл	2 флакона или 2 контейнера
36	Натрия хлорид раствор для инъекций изотонический 9 мг/мл в ампулах 5мл	10 ампул
37	Ножницы тупоконечные	1 штука
38	Очки защитные (экран)	1 штука
39	Папаверина гидрохлорид, раствор для инъекций 20 мг/мл в ампулах 2 мл	5 ампул
40	Парацетамол таблетки 500 мг, 200 мг	по 10 таблеток
41	Перчатки медицинские нестерильные	5 пар
42	Преднизолон раствор для инъекций 30 мг/мл в ампулах 1 мл	5 ампул
43	Пропранолол таблетки 40 мг	10 таблеток
44	Пульсоксиметр	1 штука
45	Салфетка марлевая тканая стерильная, размер не менее 10 см х 10 см	5 штук
46	Салфетка медицинская для стимуляции дыхания (с пропиткой) или аммиак раствор для наружного применения 100 мг/ мл в ампулах 1 мл	5 штук или 5 ампул
47	Система трансфузионно-инфузионная стерильная	5 штук
48	Сульфациетамид (сульфацил-натрия) раствор (капли глазные) 200 мг/ мл во флаконах 5 мл в комплекте с крышками-капельницами	1 флакон
49	Термометр электронный	1 штука
50	Тонометр электронный	1 штука
51	Уголь активированный таблетки 250 мг	10 таблеток
52	Урапидил раствор 5 мг/мл в ампулах 20 мл	2 ампулы
53	Фенотерол или Сальбутамол аэрозоль дозированный для ингаляций 100 мкг/доза - 200 доз или 400 доз	1 флакон
54	Фуросемид раствор для внутривенного и внутримышечного введения 10 мг/мл в ампулах 2мл	5 ампул
55	Хлоргексидин раствор 0,5 мг/ мл 200 мл	1 флакон
56	Хлоропирамин раствор для внутривенного и внутримышечного введения 20 мг/мл в ампулах 1мл	5 ампул

57	Цефикон 50 мг суппозитории	5 штук
58	Цефотаксим порошок для внутривенного и внутримышечного введения 1000 мг во флаконах	2 флакона
59	Шина универсальная	4 штуки
60	Шпатель одноразовый	5 штук
61	Шприц общего назначения, в комплекте с иглой, одноразовый 2 мл, 5 мл, 10 мл, 20 мл	20 штук
62	Эпинефрин раствор для инъекций 1,82 мг/ мл в ампулах 1 мл	10 ампул
62	Эуфиллин раствор для внутривенного введения 24 мг/ мл в ампулах 5 мл	5 ампул

*при наличии технической укреплённости с указанием места хранения препарата

Приложение 2 к приказу ГУЗО
от 10.01.2024 № 29

Укладка для оказания скорой
(экстренной, неотложной)
медицинской помощи
(сумка-укладка врача-реаниматолога)

№	Наименование	Количество
1	Амиодарон раствор 50 мг/мл в ампулах 3мл	5 ампул
2	Антисептическое средство раствор 100 мл	1 флакон
3	Аппарат искусственной вентиляции легких, ручной, многоразового использования с набором масок (Амбу)	1 штука
4	Бинт/рулон марлевый тканый, стерильный размер 7м x 14 см	2 штуки
5	Дексаметазон раствор 4мг/мл в ампулах 2 мл	4 ампул
6	Диазепам 5 мг/мл в ампулах 2 мл*	2 ампулы
7	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, ручной, многоразового использования с самофиксирующейся пряжкой	1 штука
8	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, ручной, многоразового использования резиновый типа Эсмарха	2 штуки
9	Катетер инфузионный для вмешательств на периферических сосудах	4 штуки
10	Клинки для ларингоскопа, многоразового использования разных размеров	2 штуки
11	Лейкопластырь рулонный	1 штука
12	Маска ларингеальная, одноразового использования, воздуховод ротоглоточный, одноразового использования/воздуховод носоглоточный, одноразового использования, трубка эндотрахеальная стандартная, одноразового использования	5 штук
13	Морфина гидрохлорид раствор для инъекций 10мг/мл в ампулах 1мл*	2 ампулы
14	Набор для катетеризации центральных вен, кратковременного использования	1 штука
15	Натрия гидрокарбонат 40 мг/ мл во флаконах 100 мл	4 флакона
16	Натрия хлорид раствор для инфузий 9 мг/ мл в бутылках стеклянных 200 мл в упаковке № 1 или раствор для инфузий 9мг/ мл в контейнерах полимерных 250 мл	4 флакона или 4 контейнера
17	Ножницы тупоконечные	1 штука
18	Норэпинефрин концентрат для приготовления раствора для внутривенного введения 2 мг/ мл в ампулах 4 мл	10 ампул
19	Очки защитные (экран)	1 штука
20	Перчатки смотровые/процедурные нестерильные	5 пар
21	Перчатки хирургические стерильные	5 пар
22	Преднизолон раствор для инъекций 30 мг/мл в ампулах 1 мл	5 ампул
23	Пульсоксиметр	1 штука
24	Роторасширитель поддерживающий, многоразового использования	1 штука

25	Рукоятка для ларингоскопа, многоразового использования (+ батарейки)	1 штука
26	Салфетка марлевая тканая стерильная размером не менее 10 см x 10 см	1 упаковка
27	Система трансфузионно-инфузионная стерильная	5 штук
28	Соединитель для дыхательного контура, одноразового использования	1 штука
29	Стиллет для воздуховода, одноразового использования	1 штука
30	Тонометр	1 штука
31	Устройство для внутрикостного введения лекарственных средств	1 для взрослых 1 для детей
32	Фильтр бактериальный для контуров искусственной вентиляции легких, одноразового использования	2 штуки
33	Хлоропирамин раствор для внутривенного и внутримышечного введения 20 мг/ мл в ампулах 1 мл	10 ампул
34	Шприц общего назначения в комплекте с иглой стерильный	
35	2 мл	5
36	5 мл	5
37	10 мл	5
38	20 мл	5
39	Эпинефрин раствор для инъекций 1,82 мг/ мл в ампулах 1 мл	20 ампул
40	Эуфиллин раствор для внутривенного введения 24 мг/ мл в ампулах 5 мл	5 ампул

*при наличии технической укреплённости с указанием места хранения препарата

АЛГОРИТМЫ

оказания неотложной медицинской помощи детскому населению

Алгоритм оказания экстренной медицинской помощи при анафилаксии (далее – АФ) и анафилактическом шоке (далее АШ).

1.1. Мероприятия первого этапа (выполняются одновременно):

прекращение поступления предполагаемого аллергена в организм;

при развитии анафилактического шока (далее – АШ) при внутривенном введении ЛП – немедленно остановить введение ЛП, сохранить венозный доступ; на яд перепончатокрылых – удалить жало (при наличии), выше места ужаления на конечность наложить венозный жгут. Если удаление аллергена требует значительных затрат времени (например, промывания желудка), делать этого не следует;

уложить пациента на твердую поверхность на спину, придав ногам приподнятое положение, запретить резко вставать или садиться;

оценить функцию дыхания и обеспечить (при необходимости) проходимость дыхательных путей;

оценить уровень сознания (спутанность сознания, потеря сознания, кома), при отсутствии сознания – повернуть голову пациента в сторону, выдвинуть нижнюю челюсть для предупреждения западения языка, асфиксии и предотвращения аспирации рвотными массами;

оценить гемодинамику (бледность, низкое АД, слабость), состояния кожных покровов;

немедленно вызвать врача-анестезиолога-реаниматолога или врача-анестезиолога-реаниматолога детского, при развитии анафилаксии (далее – АФ), АШ вне организации здравоохранения или в поликлиническом учреждении, учреждении образования по телефону вызвать реанимационную бригаду СМП;

немедленно ввести эпинефрин внутримышечно в середину переднелатеральной поверхности бедра в дозе:

- пациентам младше 6 месяцев – 100–150 мкг (0,1–0,15 мл),
- пациентам от 6 месяцев до 6 лет – 150 мкг (0,15 мл);
- пациентам 6–12 лет – 300 мкг (0,3 мл),
- пациентам старше 12 лет – 500 мкг (0,5 мл));

отметить время введения первой дозы;

при наличии венозного доступа эпинефрин у детей вводят в разведении 1:10000, то есть 1 мл эпинефрина гидротартрата разводят до 10 мл раствором натрия хлорида (раствор для инфузии 9 мг/мл), доза 10 мкг/кг – соответствует 0,1 мл/кг данного разведения. Подростки с массой тела более 40 кг – разовая доза 1 мг (1 мл раствора эпинефрина гидротартрата 1,8 мг/мл) разводится в 10–20 мл раствора натрия хлорида, раствор для инфузии 9 мг/мл. эпинефрин

вводят внутривенно в разведении на 10–20 мл раствора натрия хлорида, раствор для инфузий 9 мг/мл, в дозе 10 мкг/кг;

при отсутствии ответа на первую дозу через 5 минут – ввести повторную дозу эпинефрина;

обеспечить стабильный доступ к вене, при невозможности – внутрикостный доступ;

после введения эпинефрина: внутривенное или внутрикостное введение раствора натрия хлорида (раствор для инфузий 9 мг/мл) из расчета 10–20 мл/кг в первые 5–10 минут;

у большинства пациентов достигается фармакологический ответ на первую или вторую дозу эпинефрина;

при неэффективности двух болюсов эпинефрина начать инфузию эпинефрина в дозе 0,1 мкг/кг/мин с титрованием дозы (до 1 мкг/кг/мин) для купирования АФ, АШ;

обеспечить поступление увлажненного кислорода через лицевую маску;

1.2. мероприятия второго этапа:

при наличии медицинских показаний – продолжают подачу увлажненного кислорода, введение раствора натрия хлорида, раствор для инфузий 9 мг/мл, внутривенно или внутрикостно (до 20 мл/кг);

при остановке дыхания и (или) кровообращения – проводят СЛР в соответствии с «Алгоритмом оказания неотложной помощи при синдроме внезапной смерти»;

при бронхоспазме – оказание экстренной медицинской помощи согласно «Алгоритму оказания неотложной медицинской помощи при приступе бронхиальной астмы».

1.3. мероприятия третьего этапа:

при наличии медицинских показаний – продолжают подачу увлажненного кислорода, внутривенную инфузию раствора натрия хлорида, раствор для инфузий 9 мг/мл. В первый час от начала лечения объем вводимой жидкости должен составить до 30 мл/кг массы тела;

введение ГКС для предотвращения поздних симптомов АФ: преднизолон, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 30 мг/мл 1 мл, из расчета 2–5 мг/кг массы тела каждые 4 часа;

обеспечить транспортировку пациента в отделение анестезиологии и реанимации ближайшей организации здравоохранения, с госпитализацией, минуя приемное отделение.

Длительность медицинского наблюдения и мониторинг (пульсоксиметрия, ЭКГ, АД, ЧСС) при неосложненном течении АФ – не менее 24 часов.

Разработано на основании постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 августа 2023 г. № 118 «Об утверждении клинического протокола».

Алгоритм оказания экстренной медицинской помощи при синдроме внезапной смерти

1. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации (далее - БСЛР) у детей:

- 1.1. определение признаков остановки кровообращения и дыхания (10 сек);
- 1.2. отметить время остановки кровообращения (или начала СЛР) и вызвать на себя специализированную бригаду;
- 1.3. восстановление проходимости дыхательных путей;
- 1.4. 5 вдохов (оптимально обеспечить подачу кислорода потоком 4–6 л/мин.) с оценкой экскурсии легких и восстановления сердечного ритма – нет сердечной деятельности;
- 1.5. Закрытый массаж сердца (далее – ЗМС);

Основные характеристики компрессий грудной клетки и вентиляции у детей различных возрастных групп

Характеристика/ возраст		До 1 года	От 1 до 8-10 лет	Старше 8-10 лет и взрослые
Частота компрессий		100-120 в 1 минуту		
Частота искусственного дыхания		10-12 в 1 минуту (кроме детей до 1 года)		
Соотношение вентиляции к компрессиям	1 специалист	1:5	2:30	
	2 специалиста		2:15 (без пауз на вдох)	
Глубина компрессий		4 см или 1/3 от поперечного размера грудной клетки	5 см или 1/3 от поперечного размера грудной клетки	Не менее 5 см, но не более 6 см или 1/3 от поперечного размера грудной клетки
Положение рук		Нижняя треть грудины		
Техника выполнения компрессий		Двумя пальцами или циркулярно двумя руками	Основанием ладони одной руки	Скрещенными ладонями обеих рук
NB! Не бойтесь совершить глубокую компрессию! Компрессии должны быть эффективны!				

1.6. оценка состояния ребенка через **1 минуту** после начала реанимации и затем каждые 2 – 3 мин (время на оценку состояния не более 10 сек).

1.7. Критерии эффективности ИВЛ и ЗМС:

- наличие пульсовой волны на сонных артериях в такт компрессии грудины;
- уменьшение степени цианоза кожи и слизистых;
- сужение зрачков и появление реакции на свет.

Разработано на основании постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 августа 2023 г. № 118 «Об утверждении клинического протокола»

Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при гипертермическом синдроме

Медицинские показания к жаропонижающей терапии:

- температура тела (аксиллярная) выше 39,0 °С;
- температура тела (аксиллярная) до 38 °С у пациентов с фебрильными судорогами в анамнезе, ВПС, перинатальными поражениями ЦНС и их последствиями, эпилептическим синдромом, у пациентов, субъективно плохо переносящих лихорадку, и пациентов первых 6 месяцев жизни;
- умеренная лихорадка (до 38 °С) у пациентов с эпилепсией, онкологической патологией, симптомами повышения внутричерепного и АД, пороками сердца, гидроцефалией и другими прогностически неблагоприятными факторами риска;
- умеренная лихорадка (до 38 °С) у пациентов первых 3 месяцев жизни;
- умеренная лихорадка (до 38 °С) у пациентов до 3 лет жизни с последствиями перинатального повреждения ЦНС (особенно с экстремально низкой массой тела при рождении);
- все случаи высокой лихорадки (от 39 °С и выше) вне зависимости от возраста пациента;
- все случаи «белой» лихорадки;

1. Рекомендуется раскрыть лихорадящего пациента.

2. Дать внутрь парацетамол 10-15 мг/кг на прием и/или ибупрофен в разовой дозе 5–10 мг/кг пациентам старше 6 месяцев. Повторное использование парацетамола и ибупрофена возможно не ранее, чем через 4–5 часов после первого их приема.

При неэффективности приема парацетамола и ибупрофена – **комбинация парацетамола с ибупрофеном с 3 лет.**

У детей с жаропонижающей целью **не рекомендуется** применять **ацетилсалициловую кислоту и нимесулид.**

3. При появлении розового окрашивания кожи – провести физическое охлаждение.

Физические методы охлаждения (обтирание водой комнатной температуры, пузырь со льдом над головой пациента) следует применять только в тех случаях, когда лихорадка является гипертермией, не связанной с воздействием на центр терморегуляции, а перегреванием, и быстрое охлаждение пациента необходимо для предотвращения повреждения органов-мишеней. Однократное применение физических мер охлаждения не должно продолжаться более 30 минут;

4. Введение раствора метамизола 500 мг/мл

Противопоказан для парентерального применения у детей в возрасте до 3 мес. или массой тела менее 5 кг. Противопоказан для внутривенного применения у детей в возрасте до 12 мес.

Рекомендуемые разовые дозировки метамизола в зависимости от возраста или веса

Возраст (масса тела)	Доза
Дети до 3-х мес.	Противопоказан

Дети 3-11 месяцев (более 5 кг до 8 кг). Только внутримышечное введение!!!	0,1-0,2 мл (что соответствует 50-100 мг метамизола)
Дети 1-3 года (около 9-15 кг)	0,2-0,5 мл (что соответствует 100-250 мг метамизола)
Дети 4-6 лет (около 16-23 кг)	0,3-0,8 мл (что соответствует 150-400 мг метамизола)
Дети 7-9 лет (около 24-30 кг)	0,4-1,0 мл (что соответствует 200-500 мг метамизола)
Дети 10-12 лет (около 31-45 кг)	0,5-1,0 мл (что соответствует 250-500 мг метамизола)
Дети 13-14 лет (около 46-53 кг)	0,8-1,8 мл (что соответствует 400-900 мг метамизола)
Взрослые и подростки старше 15 лет (с массой тела более 53 кг)	1,0-2,0 мл (что соответствует 500-1000 мг метамизола)

Разработано на основании постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 августа 2023 г. № 118 «Об утверждении клинического протокола».

Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при судорожном синдроме

1. С целью предупреждения травмы головы, конечностей, предотвращения прикусывания языка и аспирации рвотными массами, уложить ребенка на бок и обеспечить аккуратную фиксацию в этом положении.

2. Обеспечить доступ свежего воздуха.

3. Обеспечить мониторинг гликемии, термометрии.

4. В поликлинической организации, педиатрическом отделении стационара, учреждении образования вызвать скорую медицинскую помощь (реанимационную (врачебную) бригаду (при их отсутствии – наиболее опытных фельдшерских бригад) или врача-анестезиолога-реаниматолога.

5. Ввести **диазепам***, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 5 мг/мл, из расчета 0,1–0,2 мг/кг внутривенно или внутримышечно, при выборе ректального способа доза составляет 0,3–0,5 мг/кг. Скорость внутривенного введения – 2–4 минуты.

Первая доза диазепама не должна превышать 10 мг.

Если через 10–15 минут судороги продолжаются – повторно ввести диазепам, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 5 мг/мл, из расчета 0,2–0,4 мг/кг (максимальная повторная доза 15 мг). При необходимости дозу повторяют через 2–4 часа;

6. Обеспечить подачу увлажненного кислорода потоком 4–6 л/минуту.

7. При подозрении на гипогликемическое состояние, при обеспечении сосудистого доступа – ввести **глюкозу**, раствор для инфузий 100 мг/мл, из расчета 2 мл/кг массы тела.

8. Медицинские показания к госпитализации: впервые развившийся приступ судорог; возраст ребенка до 1 года; судороги неясного генеза; судороги на фоне инфекционного заболевания.

Разработано на основании постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 118 от 17 августа 2023 г. «Об утверждении клинического протокола».

***при наличии условий для хранения препарата**

Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при приступе бронхиальной астмы

1. Разобщить пациента с источником аллергии.
2. Обеспечить доступ свежего, но не холодного и возвышенное положение больного.

3. Проведение кислородотерапии любым доступным методом;

4. Однократная ингаляция сальбутамола, аэрозоль для ингаляций 100 мкг/доза, разово от 2 до 4 доз. При сохранении бронхоспазма повторные ингаляции до 3-х раз в течении первого часа каждые 20 минут одного из следующих лекарственных препаратов:

– комбинации фенотерола/ипратропия бромида, аэрозоль дозированный для ингаляций (50 мкг + 20 мкг)/доза – разово от 2 до 4 доз;

– сальбутамол, аэрозоль для ингаляций 100 мкг/доза, разово от 2 до 4 доз;

– фенотерол, аэрозоль для ингаляций дозированный 100 мкг/доза: разово от 2 до 8 доз.

фенотерол, раствор для ингаляций 1 мг/мл, в дозе:

до 6 лет (масса тела до 22 кг) – 1 капля/год жизни;

6–14 лет – 5–30 капель;

старше 14 лет – 10–40 капель;

в/м или в/в струйно ввести глюкокортикостероиды (ГКС):

преднизолон, раствор для внутривенного и внутримышечного введения (для инъекций) 30 мг/мл 1 мл, внутривенно в дозе 2 мг/кг, а при угрозе остановки дыхания – в дозе 6 мг/кг (максимально 120 мг на введение) или дексаметазон, раствор для инъекций 4 мг/мл 1 мл или 2 мл, внутривенно в дозе 0,3 мг/кг (максимально – 16 мг на введение);

5. При отсутствии эффекта от ГКС и повторной ингаляции бронхолитика и нарастании тяжести состояния – введение аминофиллина, раствор для внутривенного введения 24 мг/мл 5 мл, через внутривенный дозатор в дозе 5 мг/кг массы тела за 30 минут, затем – со скоростью 0,6–1 мг/кг массы/час;

при отсутствии эффекта – госпитализация в отделение или палату интенсивной терапии.

Разработано на основании постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 августа 2023 г. № 118 «Об утверждении клинического протокола».

Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при обмороке

1. Уложить ребенка горизонтально на твердую поверхность, придав нижним конечностям возвышенное положение.
2. Обеспечить свободную проходимость ВДП.
3. Освободить от стесняющей одежды шею и грудь, голову повернуть набок.
4. Обеспечить доступ свежего воздуха, дать кислород.
5. Рефлекторная стимуляция: вдыхание паров нашатырного спирта; протереть лицо, грудь прохладной водой при возможности;
6. Выполнить ЭКГ;
7. Проводить контроль АД. После восстановления сознания нельзя сразу же усаживать ребенка (угроза рецидива обморока).
8. При гипогликемическом состоянии ввести **глюкозу 10% раствор** в дозе 2 мл/кг внутривенно, струйно.
9. При отсутствии эффекта от проводимой терапии, вызвать врача-реаниматолога или бригаду ССМП

Разработано на основании постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 августа 2023 г. № 118 «Об утверждении клинического протокола».

Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при коллапсе

Неотложная медицинская помощь в зависимости от варианта коллапса:
уложить пациента горизонтально на спину со слегка запрокинутой головой,

обеспечить приток свежего воздуха;

обеспечить свободную проходимость ВДП;

При явлениях *симпатотонического коллапса* ввести папаверин гидрохлорид (раствор для инъекций 20 мг/мл в ампулах 2 мл). Противопоказан пациентам в возрасте до 1 года.

Разовая доза папаверина гидрохлорида для пациента в возрасте 1–14 лет – 0,7–1 мг/кг (0,035–0,05 мл/кг). Подкожно и внутримышечно вводят пациентам старше 14 лет по 0,5–2 мл (10–40 мг) раствора;

внутривенно вводят очень медленно, со скоростью 3–5 мл/мин, растворив 1 мл (20 мг) раствора папаверина гидрохлорида в 10–20 мл раствора натрия хлорида 9 мг/мл.

Максимальная суточная доза папаверина гидрохлорида (независимо от способа введения) для пациентов в возрасте:

1–2 года – 20 мг (1 мл 20 мг/мл раствора);

3–4 года – 30 мг (1,5 мл 20 мг/мл раствора);

5–6 лет – 40 мг (2 мл 20 мг/мл раствора);

7–9 лет – 60 мг (3 мл 20 мг/мл раствора);

10–14 лет 100 мг (5 мл 20 мг/мл раствора).

При нейротоксикозе, острой надпочечниковой недостаточности при снижении АД ввести преднизолон гидрохлорид из расчета 2 мг/кг внутривенно струйно.

При явлениях *ваготонического и паралитического коллапса* обеспечить доступ к периферической вене и ввести: раствор натрия хлорида 9 мг/мл из расчета 15–20 мл/кг массы тела внутривенно в течение 20–30 минут под контролем АД и ЧСС;

одновременно ввести преднизолон из расчета 2 мг/кг внутривенно струйно.

При некупирующейся артериальной гипотензии – госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Разработано на основании постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 августа 2023 г. № 118 «Об утверждении клинического протокола»

Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути

1. Попытка извлечения инородного тела (далее – ИТ) из дыхательных путей в амбулаторных условиях производится только у пациентов с прогрессирующей острой дыхательной недостаточностью, представляющей угрозу жизни ребенка.

2. Неотложная медицинская помощь, оказываемая детям до 1 года:

2.1. ребенка положить животиком на предплечье левой руки медицинского работника, оказывающего помощь, лицом вниз (позиция «всадника»). Нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие ИТ в ротовой полости и удалить их;

2.2. если первый вариант не приносит результатов, перевернуть ребенка в положение на спине (голова должна находиться ниже туловища), положив ребенка на свои руки или колени лицом вниз. Произвести 5 толчков в грудную клетку на уровне нижней трети грудины на один палец ниже сосков (не нажимать ребенку на живот);

2.3. если ИТ видно, его извлекают;

2.4. при отсутствии дыхания и релаксации ввести палец в рот, нащупать вход в гортань, грушевидные синусы и попытаться извлечь или сместить ИТ, после чего (если необходимо) повторить предыдущие мероприятия;

3. Неотложная медицинская помощь, оказываемая детям старше 1 года:

3.1. выполнить прием Геймлиха: находясь сзади сидящего или стоящего ребенка, охватить его руками вокруг талии, надавить на живот (по средней линии живота между пупком и мечевидным отростком) и произвести резкий толчок вверх до 5 раз с интервалом 3 секунды;

3.2. если пациент без сознания и лежит на боку, оказывающий помощь медицинский работник устанавливает на его эпигастральную область ладонь своей левой руки и кулаком правой руки наносит короткие повторные удары (5-8 раз) под углом 45° в сторону диафрагмы;

3.4. осмотреть ротовую полость и если инородное тело видно, его извлечь;

3.5. если не удастся восстановить проходимость дыхательных путей и нет возможности выполнить экстренную прямую ларингоскопию, проводят экстренную операцию горлосечения: трахеотомию, или коникотомию, или крикотиреотомию;

3.6. при остром стенозе дыхательных путей, сопровождающемся шумным дыханием, а также с явлениями гипоксии (I-III степени) проводится оксигенотерапия.

4. Транспортировка пациента с ИТ дыхательных путей в учреждение здравоохранения для оказания медицинской помощи в полном объеме в стационарных условиях:

4.1. транспортировка пациента производится в положении сидя. Во время транспортировки по медицинским показаниям продолжать искусственную вентиляцию легких, отсасывание секрета (кровь, слизь) из просвета дыхательных путей;

4.2. дети с ИТ гортани и баллотирующими телами в трахее считаются нетранспортабельными и не переводятся на более высокий уровень оказания медицинской помощи.

Разработано на основании постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01 июня 2017 г. №45 «Об утверждении клинического протокола».

Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при гипертоническом кризе

Гипертонический криз – внезапное повышение АД (систолического и/или диастолического), сопровождающееся клиническими симптомами нарушения функции жизненно важных органов и/или нейровегетативных реакций, требующее немедленного его снижения (необязательно до нормальных значений).

Не рекомендуется быстро снижать АД, если есть указание на стойкую артериальную гипертензию в анамнезе. Безопасным считается снижение АД на 30% от исходного.

Неотложная помощь:

уложить больного с приподнятым головным концом и обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, создать максимально спокойную обстановку;

– при отсутствии стенозов артериальных сосудов (коарктация аорты, стеноз ветвей аорты) – **каптоприл, таблетки 25 мг**. Рекомендованная начальная доза для приема внутрь – **0,3 мг/кг массы тела**. Для пациентов, которые нуждаются в особой осторожности (пациенты с почечной недостаточностью), начальная доза должна составлять 0,15 мг/кг массы тела. Рекомендованная суточная доза 0,3–6 мг/кг;

– обязательная последующая госпитализация бригадой скорой медицинской помощи.

Разработано на основании постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 августа 2023 г. № 118 «Об утверждении клинического протокола».

Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при ранах и повреждениях

1. Основные принципы неотложной медицинской помощи при ранах:

- остановка кровотечения;
- иммобилизация конечности, где имеется рана;
- обработка кожного покрова вокруг раны на протяжении 5–10 см (в зависимости от возраста) **раствором хлоргексидина 5 мг/мл** (при этом движения должны совершаться от раны к периферии);
- при колото-резаных ранах небольших размеров, с ровными краями и незначительным кровотечением, после наложения на рану стерильной салфетки накладывается давящая повязка;
- обширные загрязненные раны после остановки кровотечения и обработки кожного покрова должны быть 3–4 раза смыты струей антисептика (**раствором хлоргексидина 5 мг/мл, раствором перекиси водорода 3 %**) с имитацией «пульсирующей струи», для чего можно использовать подачу раствора из легко сжимаемых пластиковых флаконов или шприца;
- после промывания раны на ее поверхность накладывается асептическая повязка;
- при травматической ампутации пальцев, конечности: ампутированные пальцы и конечности положить в стерильный пакет, который помещается в пакет с водой, и только потом положить в лед, доставить вместе с пациентом в отделение микрохирургии.

2. Раны головы:

2.1. проводится первичное неврологическое обследование для выявления очаговой симптоматики;

2.2. неотложная медицинская помощь:

- туалет раны и перевязка согласно пункту 1;
 - при обнаружении ран, кровоточащих трещин или дефектов ткани в полости рта – тугая тампонада (применение перекиси водорода при бессознательном состоянии пациента противопоказано);
 - при установлении диагноза ЧМТ – обязательная госпитализация.
- При ЧМТ легкой степени тяжести неотложная помощь не требуется.

3. Неотложная медицинская помощь при ранах шеи:

3.1. остановка кровотечения:

- остановка кровотечения при поверхностных ранах без сопутствующих повреждений крупных сосудов осуществляется путем наложения давящей повязки;
- при ранении сонной артерии эффективно пальцевое прижатие артерии и тугая тампонада раны стерильными салфетками, можно воспользоваться приемом сдавления сонной артерии с помощью пелота (свернутого марлевого тампона), наложенного на рану и плотно прибинтованного с помощью эластического бинта или жгута Эсмарха, чтобы не сдавливать сонную артерию противоположной стороны, бинтование следует производить через плечо противоположной стороны, приведенное к шее при согнутой под прямым углом

в локтевом суставе верхней конечности или использовать для этих же целей шину Крамера, моделированную по форме головы и шеи;

– при кровотечении из подключичной артерии наиболее эффективным способом является резкое отведение назад одновременно обоих плеч до соприкосновения лопаток, при этом движении артерия пережимается между ребром и ключицей (менее эффективно прижатие подключичной артерии к ребру);

– при ранении пищевода – ничего не давать через рот, наложить повязку на рану;

3.2. обезболивание:

– метамизол натрия (анальгин), раствор для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг/мл в ампулах по 2 мл, разовая доза 0,1 мл/год жизни внутривенно;

Обязательна последующая госпитализация в хирургическое отделение.

4. Неотложная медицинская помощь при ранах конечностей включает:

4.1. остановку кровотечения (пальцевое прижатие, наложение жгута, закрутки, максимальное сгибание конечности, наложение кровоостанавливающего зажима на торчащий сосуд, поднятие конечности при венозном кровотечении, тампонирование раны, давящая повязка).

Жгут, наложенный на мягкую прокладку проксимальнее раны, не должен находиться на конечности более одного часа. Под жгут положить записку с указанием времени наложения жгута. Через 20–30 минут давление жгута может быть ослаблено и, если повязка после этого не начала промокать кровью, то он может быть оставлен провизорно на случай возобновления кровотечения;

4.2. введение метамизола натрия, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг/мл в ампулах по 2 мл, разовая доза 0,1 мл/год жизни внутривенно;

4.3. иммобилизацию конечности;

4.4. госпитализацию в хирургическое отделение больничной организации.

5. Неотложная медицинская помощь при повреждениях груди:

5.1. закрытые повреждения груди:

ввести метамизол натрия, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг/мл в ампулах по 2 мл, разовая доза 0,1 мл/год жизни внутривенно;

– грудную клетку не бинтовать, при больших (больше 2 ребер) окончатых переломах – «западение» грудной клетки – бинтование должно быть выполнено мягким ватно-марлевым пелотом, фиксированным к коже несколькими лейкопластырными полосами;

Транспортировка в больничную организацию в полусидячем положении;

5.2. открытые повреждения груди.

Ввести метамизол натрия, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг/мл в ампулах по 2 мл, разовая доза 0,1 мл/год жизни внутривенно;

При открытых проникающих повреждениях (открытый пневмоторакс) накладывается окклюзионная повязка (полиэтилен, клеенка, прорезиненная ткань укладывается непосредственно на кожу таким образом, чтобы рана была в центре, а края герметика выходили за ее пределы не менее чем на 5 см). Фиксацию первого слоя повязки лучше производить полосами лейкопластыря, наложенными вначале крест-накрест, а затем в виде черепицы; за пациентом требуется постоянное медицинское наблюдение, так как всегда есть риск возможного появления клапанного (напряженного) пневмоторакса.

Ранящие предметы (нож, шило и другие) из раны не извлекаются, а дополнительно фиксируются (с помощью пластыря).

Госпитализация в полусидячем положении.

6. Неотложная медицинская помощь при повреждениях живота:

6.1. открытые повреждения живота (на догоспитальном этапе любая колото-резаная рана живота должна трактоваться как проникающая; раны, локализованные в верхней трети бедра, в области ягодицы, в поясничной области также могут проникать в брюшную полость).

Не кормить, не поить.

Наложение стерильной повязки на рану.

При эвентрации выпавшие петли кишечника или другие органы на догоспитальном этапе в брюшную полость обратно не вправляются (в случаях их обильного загрязнения они могут быть несколько раз промыты теплым антисептическим раствором и фиксированы с помощью влажной повязки, пропитанной антисептиком, поверх которой накладывают прокипяченную целлофановую пленку и ватно-марлевую повязку).

Ввести метамизол натрия (анальгин), раствор для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг/мл в ампулах по 2 мл, разовая доза 0,1 мл/год жизни внутривенно;

Госпитализация в хирургическое отделение на носилках. Ранящие предметы (нож, шило, заточка), находящиеся в ране, не извлекаются, а дополнительно фиксируются пластырем;

6.2. закрытая травма живота.

Выделяют две группы пациентов: с клинической картиной острой кровопотери и с симптоматикой перитонита при нарастающих признаках эндогенной интоксикации.

Не кормить, не поить.

Проведение инфузионной терапии.

Прикладывается «холод» (при наличии) на живот.

Экстренная транспортировка пациента в больничную организацию.

Введение метамизол натрия, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг/мл в ампулах по 2 мл, разовая доза 0,1 мл/год жизни внутривенно допустимо в случае выраженного болевого синдрома при политравме.

7. Неотложная медицинская помощь при переломах и вывихах:

7.1. переломы костей конечностей.

Проведение обезболивания с использованием **метамизола натрия, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг/мл в ампулах по 2 мл, разовая доза 0,1 мл/год жизни внутривенно.**

Наложение асептической повязки на рану при всех видах открытых повреждений.

Проводится транспортная иммобилизация стандартными или импровизированными шинами, которые накладывают с фиксацией двух или трех смежных суставов во всех случаях переломов и вывихов костей, а также при обширных ранах, особенно в зоне суставов, повреждениях крупных кровеносных сосудов.

Прикладывается «холод» (при наличии) на область перелома.

Транспортировка в стационарное учреждение.

При повреждении бедренной артерии – пальцевое прижатие последней, наложение жгута.

7.2. переломы костей таза.

При наличии болевого синдрома ввести **метамизол натрия, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг/мл в ампулах по 2 мл, разовая доза 0,1 мл/год жизни внутривенно.**

Выполнить иммобилизацию на носилках или щите в положении Волковича (2 варианта позы «лягушка»): с подложенным под колени валиком или укладка с поворотом таза примерно на 20 градусов в противоположную от повреждения сторону, практически на здоровый бок, с подкладыванием подушек, свернутой одежды.

Транспортировка в травматологическое или реанимационное (при наличии шока) отделение.

8. Неотложная медицинская помощь при повреждениях позвоночника:

8.1. повреждения шейных позвонков.

Обезболивание с помощью:

-метамизол натрия, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг/мл в ампулах по 2 мл, разовая доза 0,1 мл/год жизни внутривенно.

Пациента перекладывают на носилки (щит) осторожно, обязательно зафиксировав шею с помощью воротника типа Шанца или шейного ортеза.

Транспортировка пациента в хирургическое или травматологическое отделение в лежачем положении на носилках (щите);

8.2. повреждения грудных и поясничных позвонков.

Обезболивание: **метамизол натрия, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг/мл в ампулах по 2 мл, разовая доза 0,1 мл/год жизни внутривенно.**

Выполнить иммобилизацию на щите на месте нахождения пациента, обязательно зафиксировав шею с помощью воротника типа Шанца или шейного ортеза.

Раны закрывают стерильными повязками.

При гиповолемии в первую очередь увеличивают венозный возврат к сердцу путем возвышенного положения нижних конечностей, затем проводят инфузионную терапию достаточную для удержания АД выше 80 мм.рт.ст.

Транспортировка пациента в лежачем (горизонтальном) положении на щите в травматологическое отделение, а при множественной и сочетанной травме и тяжелом состоянии пациента – в реанимационное отделение.

9. Неотложная медицинская помощь при политравме:

9.1. мероприятия на догоспитальном этапе.

Обеспечение проходимости дыхательных путей и нормализация газообмена.

Остановка наружного кровотечения.

Поддержание нормального кровообращения и предотвращение развития шока.

Обезболивание – метамизол натрия, раствор для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг/мл в ампулах по 2 мл, разовая доза 0,1 мл/год жизни внутривенно.

Выполняется транспортная иммобилизация.

Проводится профилактика теплопотерь.

Транспортировка пациента в больничную организацию.

9.2. Обеспечение и поддержание проходимости дыхательных путей.

Разработано на основании постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 августа 2023 г. № 118 «Об утверждении клинического протокола».

Перечень алгоритмов для оказания неотложной помощи взрослому населению

1. Внезапная смерть.
2. Анафилаксия.
3. Острый коронарный синдром. Кардиогенный шок.
4. Нарушение ритма сердца и проводимости.
5. Гипертонический криз.
6. Острая левожелудочковая недостаточность: отек легких, кардиальная астма.
7. Судорожный припадок.
8. Сахарный диабет (гипогликемическое состояние, кома).
9. Бронхиальная астма (приступ, статус).
10. Острое нарушение мозгового кровообращения.