ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Адреналин:

- *При анафилаксии*: 0,15 мг раствора 1:1000 мл (0,3 мл для детей > 6 лет) (стр. 106).
- *При тяжелом крупе*: ингаляция через небулайзер 0,5 мл/кг раствора 1:1000 (максимальная доза 5 мл) (стр. 101).
- *При тяжелом бронхообструктивном синдроме*: 0,01 мл/кг раствора 1:1000 подкожно (максимальная доза 0,3 мл) (стр. 100).

Глюкоза: 5 мл/кг 10% раствора глюкозы в/в быстро (стр. 16).

Кислород: 1–2 л/мин через назальные канюли (стр. 11).

Диазепам (при судорогах): ректально 0,5 мг/кг, в/в 0,2–0,3 мг/кг (стр. 15).

ИНФУЗИОННЫЕ РАСТВОРЫ

Инфузионный раствор	Состав						
	Na^+ ммоль/л	K^+ ммоль/л	Cl^- ммоль/л	Ca^{2+} ммоль/л	Лактат ммоль/л	Глюкоза г/л	Калории кал/л
Рингера-лактат (раствор Хартмана)	130	5,4	112	1,8	27	-	-
Физиологический раствор (0,9% NaCl)	154	-	154	-	-	-	-
Глюкоза, 10% раствор	-	-	-	-	-	100	400
0,45 NaCl/ 5% глюкоза	77	-	77	-	-	50	200
Раствор Дарроу	121	35	103	-	53	-	-
Раствор Дарроу в половинной концентрации с 5% глюкозой[a]	61	17	52	-	27	50	200
Раствор Рингера-лактат в половинной концентрации с 5% глюкозой	65	2,7	56	1	14	50	200
0,18% NaCl/ 4% глюкоза[b]	31	-	31	-	-	40	160
Глюкоза, 5% раствор[b]	-	-	-	-	-	50	200

[a] Раствор Дарроу в половинной концентрации, как правило, не содержит глюкозы, поэтому глюкозу необходимо добавлять отдельно перед использованием.

[b] Эти растворы, как правило, используют в течение первых нескольких дней после рождения и не применяют у более старших детей.

Карманный справочник предназначен для врачей, медицинских сестер и других работников здравоохранения, которые оказывают медицинскую помощь детям в учреждениях первичного звена. Данное издание, второе по счету, содержит недавно обновленные и опубликованные клинические рекомендации ВОЗ. В справочнике приведены рекомендации как по стационарному, так и по амбулаторному лечению детей в условиях ограниченных ресурсов, т.е. в небольшой больнице с базовыми возможностями по лабораторной диагностике и самыми необходимыми лекарствами. В некоторых случаях эти рекомендации, могут использоваться в крупных медико-санитарных центрах первичного уровня, где оказывается амбулаторная медицинская помощь больным детям.

Карманный справочник — это один из документов и инструментов, которые содействуют стратегии Интегрированного ведения болезней детского возраста. Эти рекомендации требуют, чтобы больница была оснащена следующим образом: (1) должна быть возможность проведения основных исследований, таких как пульсоксиметрия, исследование глюкозы крови, анализ мазка крови на плазмодиев малярии, исследование гемоглобина, гематокрита, клинического анализа крови, группы крови и проб на перекрестную совместимость, микроскопического исследования ликвора и мочи, посева крови и мочи, ультразвукового и основных рентгенологических исследований; (2) должны быть доступны основные лекарственные препараты для лечения детей в тяжелом состоянии. Более высокотехнологичные варианты лечения, такие как интенсивная терапия и искусственная вентиляция легких, здесь не рассматриваются.

Рекомендации карманного справочника направлены на лечение болезней, которые являются основными причинами детской смертности в развивающихся странах. К таким причинам относятся болезни новорожденных, пневмония, диарея, малярия, менингит, септицемия, корь и связанные с ними состояния, тяжелое острое нарушение питания, ВИЧ/СПИД у детей. Также здесь приведены рекомендации по лечению в условиях небольшой больницы наиболее частых хирургических болезней.

Подробный список источников, на которых основывается карманный справочник, можно найти на веб-сайте ВОЗ в опубликованных рекомендациях, которые перечислены в библиографии. Эти рекомендации применимы в большинстве регионов мира и могут быть адаптированы с учетом специфических условий в каждой стране. Онлайн-версия справочника будет регулярно обновляться по мере появления новых данных.

Для получения дополнительной информации, пожалуйста, обратитесь по следующему адресу:
Департамент материнского здоровья, здоровья новорожденных, детей и подростков Всемирной организации здравоохранения
20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland
Телефон +41-22 791 3281
E-mail mncah@who.int
Вебсайт: www.who.int/maternal_child_adolescent/en

ISBN 978-5906-332-53-0

ОКАЗАНИЕ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

WHO

ИЗДАНИЕ 2013 ГОДА

КАРМАННЫЙ СПРАВОЧНИК

ОКАЗАНИЕ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

РУКОВОДСТВО ПО ЛЕЧЕНИЮ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТЕЙ

ВТОРОЕ ИЗДАНИЕ

World Health Organization

Схема 12. Реанимация новорожденного: лечебно-диагностический алгоритм

- Сразу после рождения обсушите ребенка чистой тканью.
- Согрейте ребенка (контакт «кожа к коже», укройте ребенка).

A

Проверьте:
- Есть ли у ребенка дыхание или плач?
- Хороший ли у ребенка мышечный тонус, и есть ли у него активные движения?

Да → Обычный уход (см. раздел 3.1)

Нет

- Проведите стимуляцию дыхания потиранием и похлопыванием по спине 2–3 раза.
- Проведите аспирационную санацию верхних дыхательных путей, но только при наличии мекония в амниотической жидкости, или если нос и рот ребенка заполнены слизью.

Дышит → Обычный уход и внимательное наблюдение

Не дышит или дышит с трудом

B

- **ПОЗОВИТЕ НА ПОМОЩЬ КОЛЛЕГ**
- Перенесите ребенка в то место, где удобно проводить реанимационные мероприятия.
- Слегка запрокиньте головку ребенка.
- Начните вентиляцию легких с положительным давлением в дыхательных путях при помощи маски с саморасправляющимся мешком Амбу не позднее чем через 1 мин после рождения.[a]
- Убедитесь, что экскурсия грудной клетки адекватная.

Дышит адекватно → Наблюдайте за состоянием ребенка, если сохраняется адекватное дыхание.

Через 30–60 с

Проверьте частоту сердечных сокращений с помощью фонендоскопа.

Если ЧСС < 60/мин →
- Начните непрямой массаж сердца и продолжайте его до тех пор, пока ЧСС не будет ≥ 100/мин (см. рис. на стр. 48).
- Увеличьте концентрацию кислорода во вдыхаемом воздухе.
- Если ЧСС по-прежнему < 60/мин, возможны следующие действия:
  - Изменить режим вентиляции легких.
  - Ввести в/в адреналин.
  - Перевести ребенка в специализированное отделение, если это возможно.
- Если нет сердцебиения в течение > 10 мин, или сохраняется брадикардия < 60/мин в течение 20 мин, прекратите реанимационные мероприятия (см. раздел 3.2.2, стр. 50).

Если ЧСС ≥ 60/мин

C

Если ЧСС 60–100/мин:
- Скорректируйте скорость вентиляции.
- Продолжайте вентиляцию с частотой 40 дыханий в минуту.
- Подумайте о том, чтобы дать кислород в более высокой концентрации.
- Проведите аспирацию из верхних дыхательных путей при необходимости.
- Оценивайте состояние ребенка каждые 1–2 мин.

Если ЧСС > 100/мин:
- Продолжайте вентиляцию с частотой 40 дыханий в минуту.
- Делайте паузы каждые 1–2 мин, чтобы посмотреть, не появилось ли спонтанное дыхание.
- Прекращайте вентиляцию, когда частота спонтанного дыхания достигнет 30 в минуту.
- Обеспечьте последующий уход (см. раздел 3.2.1, стр. 50)

Если ЧСС > 100/мин →

[a] Детям, родившимся при сроке беременности > 32 недель, нужно изначально использовать воздух для проведения вентиляции легких с положительным давлением в дыхательных путях. Детям с большей степенью недоношенности нужно начинать вентиляцию легких с использованием 30% кислорода, если это возможно. **A** и **B** — это основные этапы реанимации.

Сортировка поступающих детей

Неотложные признаки:

Если у ребенка есть хотя бы 1 из указанных признаков, позовите на помощь коллег, оцените состояние ребенка, окажите неотложную помощь и проводите дальнейшее лечение, возьмите кровь для срочных лабораторных исследований (глюкоза, мазок на малярию, Hb).

ОЦЕНИТЕ

Дыхательные пути и функция дыхания

- Обструкция дыхательных путей или остановка дыхания

или

- Центральный цианоз

или

- Тяжелая дыхательная недостаточность

если указанные признаки положительные

ПРОВЕДИТЕ ЛЕЧЕНИЕ

Не допускайте движений в шее, если возможна травма шейного отдела позвоночника, но обеспечьте проходимость дыхательных путей.

При аспирации инородного тела

- Обеспечьте проходимость дыхательных путей у ребенка с аспирацией инородного тела (схема 3).

При отсутствии указаний на аспирацию инородного тела

- Обеспечьте проходимость дыхательных путей (схема 4).
- Дайте дополнительный кислород (схема 5).
- Убедитесь, что ребенку тепло.

Кровообращение

Холодная кожа +

- Время наполнения капилляров > 3 с

и

- Частый и слабый пульс

если указанные признаки положительные

Проверьте, нет ли признаков тяжелого нарушения питания

- Остановите кровотечение.
- Дайте ребенку кислород (схема 5).
- Убедитесь, что ребенку тепло.

При отсутствии признаков тяжелого нарушения питания:

- Поставьте в/в катетер и начните в/в введение жидкости (схема 7).

Если невозможно установить периферический в/в катетер, обеспечьте внутрикостный или центральный венозный доступ (см. стр. 330–333).

При наличии признаков тяжелого нарушения питания

Если ребенок вялый или без сознания:

- Введите ребенку в/в раствор глюкозы (схема 10).
- Поставьте в/в катетер, начните введение жидкости (схема 8).

Если ребенок не вялый:

- Дайте раствор глюкозы внутрь или через назогастральный зонд.
- Немедленно приступайте к обследованию и лечению ребенка.

Неотложные признаки:

Если у ребенка есть хотя бы 1 из указанных признаков, позовите на помощь коллег, оцените состояние ребенка, окажите неотложную помощь и проводите дальнейшее лечение, возьмите кровь для срочных лабораторных исследований (глюкоза, мазок на малярию, Hb).

ОЦЕНИТЕ

Кома/судороги

- кома

или

- судороги (в момент обращения пациента к врачу).

при наличии комы или судорог

ПРОВЕДИТЕ ЛЕЧЕНИЕ

Не допускайте движений в шее, если возможна травма шейного отдела позвоночника, но обеспечьте проходимость дыхательных путей.

- Обеспечьте проходимость дыхательных путей (схема 4).
- При наличии судорог введите диазепам ректально.
- Правильно положите ребенка, который находится без сознания (если есть подозрение на травму головы или шейного отдела позвоночника, в первую очередь обеспечьте неподвижность шеи) (схема 6).
- Введите в/в раствор глюкозы (схема 10).

Тяжелое обезвоживание

(только у ребенка с диареей)

Диарея + любые 2 из указанных признаков:

- резкая вялость;
- запавшие глаза;
- очень медленное расправление кожной складки;
- ребенок не может пить или пьет очень мало.

диарея +

2 положительных признака

Проверьте, нет ли признаков тяжелого нарушения питания

- Убедитесь, что ребенку тепло.

При отсутствии признаков тяжелого нарушения питания

- Поставьте в/в катетер и быстро начните введение жидкости (по схеме 11), проводите лечение диареи по плану С в условиях круглосуточного стационара (схема 13, стр. 129).

При наличии признаков тяжелого нарушения питания

- Не устанавливайте в/в катетер.
- Немедленно оцените состояние и приступите к лечению ребенка (см. раздел 1.4, стр. 19).

ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРИЗНАКИ

Детей с приоритетными признаками нужно осмотреть и начать лечить без очереди:

- возраст до **Д**вух месяцев;
- **Д**ыхательная недостаточность;
- **Т**емпература: ребенок очень горячий;
- **Т**равма или другая неотложная хирургическая патология;
- ребенок поступил по срочному **Н**аправлению из другого медицинского учреждения;
- **Н**арушение питания: видимые признаки тяжелого истощения;
- **Б**ледность (выраженная);
- **Б**оль (сильная);
- ребенок **Б**еспокоен, раздражителен или, напротив, вялый;
- **О**травление;
- **О**жоги (значительные);
- **О**течность обеих стоп.

Примечание: если у ребенка травма или другая хирургическая патология, по возможности обеспечьте хирургическую помощь или действуйте согласно рекомендациям по лечению хирургической патологии.

НЕСРОЧНЫЕ СЛУЧАИ

Проводите обследование и лечение детей в обычном режиме по очереди.

ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ БОЛЕЗНЯХ

Пожалуйста, заполните бланк, основываясь на наиболее актуальных рекомендациях по лечению, принятых в вашей стране. На указанных страницах можно найти принципы лечения различных болезней.

Болезнь	Препарат	Доза
Брюшной тиф (стр. 176)		
Препарат 2		
ВИЧ-инфекция (стр. 218)		
Препарат 2		
Препарат 3		
Дизентерия (стр. 141)		
Инфекция мочевыводящих путей (стр. 180)		
Препарат 2		
Малярия (нетяжелая) (стр. 159)		
Препарат 2		
Малярия (тяжелая) (стр. 152)		
Мастоидит (стр. 177)		
Препарат 2		
Менингит (стр. 162)		
Препарат 2		
Остеомиелит (стр. 182)		
Препарат 2		
Острый средний отит (стр. 178)		
Пневмония (нетяжелая) (стр. 85)		
Пневмония (тяжелая) (стр. 79)		
Препарат 2		
Сепсис (неонатальный) (стр. 54)		
Препарат 2		
Сепсис (у ребенка старшего возраста) (стр. 174)		
Препарат 2		
Тяжелое острое нарушение питания		
неосложненное (стр. 194)		
осложненное (стр. 211)		
Препарат 2		
Препарат 3		
Туберкулез (стр. 113)		
Препарат 2		
Препарат 3		
Препарат 4		

КАРТА НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО

Дата:

1. Имя ребенка:

Номер истории болезни:

Имя матери:

Возраст:

Вес при поступлении:

2. Диагнозы:

Основные жалобы:

1)
2)
3)
4)

	День 1				День 2				День 3				День 4			
3. Показатели жизнедеятельности:																
• Сознание (по шкале АГБО)																
• Температура тела																
• Частота дыхания																
• Частота пульса																
4. Водный баланс (объемы введенной и выделенной жидкости по часам)																
Введено в/в																
Введено через назогастральный зонд																
Выпито																
Выделено жидкости																
5. Лечение, которое получает пациент (необходимо ставить подпись в карте при назначении препарата)																
Название препарата:																
Доза:																
1)																
2)																
3)																
4)																
6. Кормление																
Грудное вскармливание																
Сколько ребенок выпил																
Сколько ребенок съел																
Трудности с кормлением (опишите подробно)																
Вес																

7. Исход (обведите один из следующих): Выписан с улучшением/Ушел по желанию родителей/Переведен/Умер