



## Материалы в поддержку программы ВОЗ (2006г.)\* “Интегрированное ведение болезней детского возраста”. Оказание неотложной помощи.

**Схема 1. Оказание помощи грудному ребенку при аспирации инородного тела.**



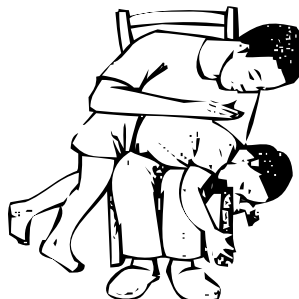
*Похлопывание по спине.*



*Толчкообразные надавливания на грудную клетку.*

- Положите ребенка на руку или на бедро, опустив его голову вниз.
- Ударьте 5 раз по спине ребенка основанием ладони.
- Если препятствие остается, переверните младенца и надавите 5 раз толчкообразным движением двух пальцев на грудную клетку младенца по средней линии в точке на ширину пальца ниже уровня сосков (см. на рисунке).
- Если препятствие остается, проверьте, нет ли инородного тела в ротовой полости.
- При необходимости повторите последовательно всю процедуру, начиная с похлопывания по спине.

**Схема 2. Оказание помощи ребенку старше 1 года при аспирации инородного тела.**



*Похлопывание по спине для удаления инородного тела из дыхательных путей ребенка.*



*Прием Геймлиха для удаления инородного тела из дыхательных путей ребенка более старшего возраста.*

- Похлопайте ребенка по спине 5 раз в положении ребенка сидя, на коленях или лежа.
- Если препятствие остается и встаньте позади ребенка и обхватите руками его туловище, сожмите одну руку в кулак сразу ниже грудины ребенка; наложите другую руку на кулак и разожмите на живот в направлении вверх (см. рисунок), повторите эту процедуру (прием Геймлиха) 5 раз.
- Если препятствие остается проверьте, нет ли инородного тела в ротовой полости.
- При необходимости повторите последовательно всю процедуру, начиная с похлопывания по спине.

**Схема 3. Восстановление легочной вентиляции у ребенка с обструктивным нарушением дыхания (или у которого только что произошла остановка дыхания), без подозрения на травму шеи.**

**Ребенок в сознании:**

■ **МЛАДЕНЕЦ**

- Осмотрите ротовую полость, удалите имеющиеся инородные тела.
- Удалите слизистые выделения из глотки.
- Придайте ребенку наиболее комфортное положение.



*Нейтральное положение головы, способствующее открытию дыхательных путей у младенца.*

**Ребенок без сознания:**

■ **РЕБЕНОК БОЛЕЕ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА**

- Запрокиньте голову, как это показано на рисунке.
- Осмотрите ротовую полость, удалите имеющиеся инородные тела.
- Удалите слизистые выделения из глотки.
- Проверьте проходимость дыхательных путей, наблюдая за движениями грудной клетки, прислушиваясь к звукам дыхания и ощущая движение воздуха при дыхании.



*Запрокидывание головы для открытия дыхательных путей у ребенка более старшего возраста.*



*Определяйте наличие дыхания визуально, на слух и путем осязания (движение воздуха).*

**Схема 4. Восстановление легочной вентиляции у ребенка с обструктивным нарушением дыхания (или у которого только что произошла остановка дыхания), при подозрении на травму шеи или шейного отдела позвоночника.**

- Стабилизируйте шею, как показано на схеме.
- Осмотрите ротовую полость, удалите имеющиеся инородные тела.
- Удалите слизистые выделения из глотки.
- Проверьте проходимость дыхательных путей, наблюдая за движениями грудной клетки, прислушиваясь к звукам дыхания и ощущая движение воздуха при дыхании.



*Выведите вперед нижнюю челюсть, не запрокидывая голову. Для этого, расположите IV-й и V-й пальцы позади угла челюсти, продвиньте ее вперед и вверх так, чтобы дно челюсти оказалось под углом 90° к телу.*



*Если ребенок по-прежнему не дышит после вышеуказанных процедур, проведите вентиляцию легких с помощью дыхательного мешка и маски (ручного респиратора).*



Схема 5. Как давать кислород.

Дайте кислород через назальную вилку или назальный катетер.

■ Назальная вилка

- Введите вилку в ноздри и зафиксируйте ее клейкой лентой.

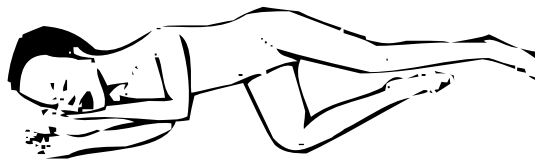


■ Назальный катетер

- Используйте размер трубки 8 (по шкале Шарьера).
- Измерьте зондом расстояние между краем ноздри до внутренней границы брови.
- Введите катетер на эту глубину.
- Зафиксируйте клейкой лентой.
- Начинайте подачу кислорода со скоростью 1-2 л/мин.



Схема 6. Как положить ребенка, находящегося без сознания.



■ Если нет подозрения на травму шеи:

- Положите ребенка на бок для уменьшения риска аспирации;
- Шея должна быть слегка вытянута, зафиксируйте это положение, заложив одну руку под щеку;
- Согните ногу для стабилизации положения тела.

■ Если есть подозрение на травму шеи:

- Зафиксируйте шею ребенка в положении лежа на спине;
- Для этого зафиксируйте лоб и подбородок ребенка при помощи клейкой ленты к краям жесткой доски для сохранения данного положения;
- Шея ребенка не должна двигаться, для этого необходимо поддерживать голову (например, зафиксировать литровые пакеты для в/в жидкости с каждой стороны);
- Если у ребенка рвота, поверните его набок, но при этом голова должна оставаться на одной линии с телом.



\* Карманный справочник. Оказание стационарной помощи детям. Женева. ВОЗ. 2005.

## УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!

Правление республиканского Общественного Объединения «Союз педиатров» и Редакционная коллегия журнала «Педиатрия и детская хирургия» призывает руководителей детских ЛПУ, директоров территориальных филиалов Объединения активизировать работу по привлечению в ряды членов организации детских врачей на местах.

Дорогие педиатры и детские хирурги! Журнал «Педиатрия и детская хирургия» – это, прежде всего, Ваш журнал! Ждем Ваших выступлений на его страницах о прогрессивном опыте организации детского здравоохранения, о внедрении новых профилактических и высокотехнологичных лечебно-диагностических методов, о лучших специалистах – врачах и медицинских сестрах.

Призываем Вас активнее подписываться на журнал на 2009 год! Обращаем внимание читателей! Подписка на журнал, также как и публикация Ваших статей относятся к критериям оценки профессионального роста и самообразования, учитываемого при аттестации по специальности.

Подписка производится в местных почтовых отделениях.

Почтовые индексы:

для индивидуальной - 75823

для учреждений и организаций - 25823

Редколлегия