

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 катоды (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 mncsah@who.int
Вебсайт: www.who.int/maternal_child_adolescent/en

ISBN 978-5906-332-53-0



ИЗДАНИЕ 2013 ГОДА

КАРМАННЫЙ СПРАВОЧНИК

ОКАЗАНИЕ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ



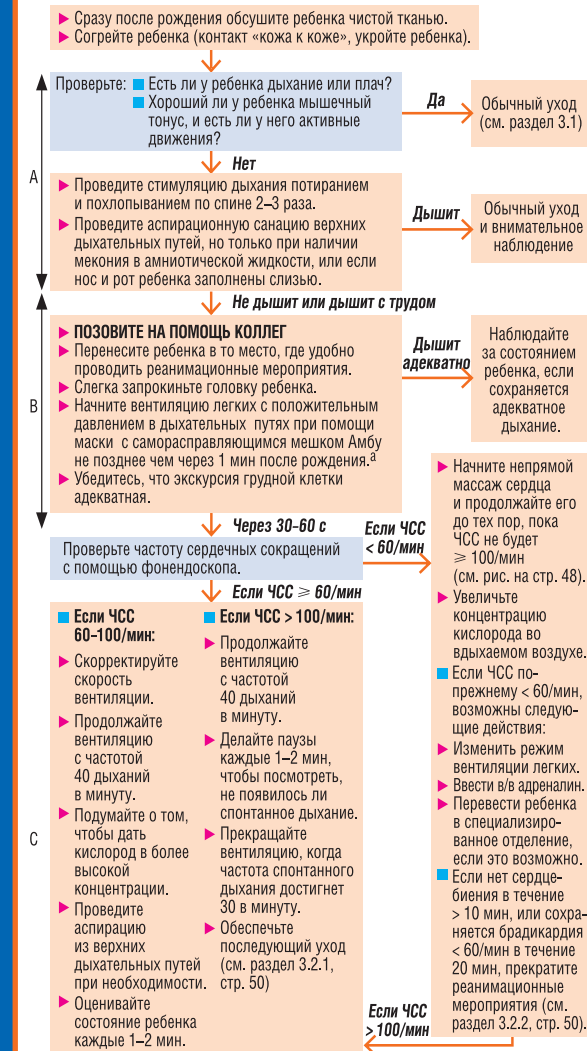
РУКОВОДСТВО ПО ЛЕЧЕНИЮ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТЕЙ

ВТОРОЕ ИЗДАНИЕ



World Health Organization

Схема 12. Реанимация новорожденного: лечебно-диагностический алгоритм



^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 Двух месяцев;
 - Дыхательная недостаточность;
 - Температура: ребенок очень горячий;
 - Травма или другая неотложная хирургическая патология;
 - ребенок поступил по срочному направлению из другого медицинского учреждения;
 - Нарушение питания: видимые признаки тяжелого истощения;
 - Бледность (выраженная);
 - Боль (сильная);
 - ребенок Беспокоен, раздражителен или, напротив, вялый;
 - Отравление;
 - Ожоги (значительные);
 - Отечность 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)	Препарат 2	
Инфекция мочевыводящих путей (стр. 180)	Препарат 2	
Малярия (нетяжелая) (стр. 159)	Препарат 2	
Малярия (тяжелая) (стр. 152)	Препарат 2	
Мастоидит (стр. 177)	Препарат 2	
Менингит (стр. 162)	Препарат 2	
Остеомиелит (стр. 182)	Препарат 2	
Острый средний отит (стр. 178)	Препарат 2	
Пневмония (нетяжелая) (стр. 85)	Препарат 2	
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)	Препарат 2	
осложненное (стр. 211)	Препарат 3	
Туберкулез (стр. 113)	Препарат 2	
	Препарат 3	
	Препарат 4	

КАРТА НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО

Дата:

1. Имя ребенка:

Возраст:

2. Диагноз:

1)

2)

3)

4)

3. Показатели жизнедеятельности:

- Сознание (по шкале АГБС)
- 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 (описать подробно)

Вес

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

Номер истории болезни:

Имя матери:

Вс: при поступлении:

Основные жалобы:

День 1

День 2

День 3

День 4