

Приказ Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской обл.
N 1832, Волгоградского государственного медицинского университета N
1402-КМ от 15.10.2008

"О совершенствовании оказания доврачебной медицинской помощи при
неотложных состояниях"
(вместе с "Порядком организации оказания доврачебной медицинской
помощи при неотложных состояниях")

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 29.03.2014

**КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
АДМИНИСТРАЦИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
N 1832**

**ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
N 1402-КМ**

**ПРИКАЗ
от 15 октября 2008 года**

**О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ**

В целях совершенствования организации и улучшения качества оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях населению Волгоградской области, оказываемой специалистами со средним медицинским образованием: медицинскими сестрами всех наименований, в том числе педиатрическими, акушерками при предоставлении первичной медико-санитарной помощи, в соответствии со ст. 38 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 N 5487-1 приказываем:

1. Утвердить:

1.1. [Порядок](#) организации оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях (приложение 1).

1.2. [Оказание](#) доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях взрослому населению (приложение 2):

1.2.1. [Набор N 1](#) для оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях вне лечебного учреждения взрослому населению.

1.2.2. [Набор N 2](#) для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в лечебном учреждении взрослому населению.

1.2.3. [Технологии](#) оказания доврачебной медицинской помощи взрослому населению.

1.3. [Оказание](#) доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях в педиатрии (приложение 3):

1.3.1. [Набор N 1](#) для оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях вне лечебного учреждения детям.

1.3.2. [Набор](#) для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в лечебном учреждении детям.

1.3.3. [Технологии](#) оказания доврачебной медицинской помощи в педиатрии.

1.4. [Оказание](#) доврачебной медицинской помощи в акушерстве и гинекологии (приложение 4):

1.4.1. [Набор N 1](#) для оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях вне лечебного учреждения (беременным и женщинам на ФАПе, в участковой больнице, амбулатории, женской консультации).

1.4.2. [Набор N 2](#) для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в лечебном учреждении (в родильном доме, отделении, перинатальном центре).

1.4.3. [Технологии](#) оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии.

1.5. [Шкалу Глазго](#) (приложение 5).

2. Руководителям органов управления здравоохранением муниципальных округов и районов, главным врачам государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Волгоградской области обеспечить в соответствии с настоящим приказом:

2.1. Организацию оказания доврачебной медицинской помощи и медицинской помощи при неотложных состояниях в подведомственных учреждениях здравоохранения.

2.2. Обучение на рабочих местах медицинских сестер всех наименований, в том числе педиатрических, акушеров, по оказанию доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях с последующим ежегодным принятием зачета.

3. Директорам средних медицинских образовательных учреждений здравоохранения обеспечить обучение медицинских сестер всех наименований, в том числе педиатрических, акушеров, по оказанию доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях на отделениях повышения квалификации при проведении циклов усовершенствования (специализации) данных категорий средних медицинских

работников.

4. Главным врачам государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Волгоградской области:

4.1. Назначить ответственных лиц по учреждению за:

4.1.1. Организацию оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях.

4.1.2. Формирование, пополнение и учет расходуемых средств в наборах для оказания неотложной помощи.

4.1.3. Обучение медицинского персонала оказанию доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях и применению наборов.

5. Главному специалисту по сестринскому делу Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области Погореловой Г.Е. организовать проведение областной конференции для главных и старших медицинских сестер, главных и старших акушерок, главных и старших фельдшеров в 4-м квартале 2008 года.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителей председателя Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области Боязитову А.Н., Ломовских В.Е., Симакова С.В., проректора по лечебной работе Волгоградского Государственного медицинского университета, д.м.н., профессора Недогоду С.В.

Заместитель Главы Администрации
Волгоградской области -
председатель Комитета
по здравоохранению
Е.А.АНИЩЕНКО

Ректор Волгоградского
государственного медицинского
университета, академик РАМН
В.И.ПЕТРОВ

Приложение N 1
к Приказу
Комитета по здравоохранению
Администрации
Волгоградской области
от 15 октября 2008 г. N 1832/1402-КМ

**ПОРЯДОК
ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ**

Общие требования

1. Определение.

1.1. Доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях - первичная медицинская помощь, оказываемая больному (пострадавшему) в условиях отсутствия врача медицинским работником со средним медицинским образованием, имеющим диплом и соответствующий сертификат специалиста государственного образца, в соответствии с технологиями оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях, утвержденными Комитетом по здравоохранению Администрации Волгоградской области. При отсутствии технологий (протоколов) оказание доврачебной помощи определяется по медицинским показаниям в соответствии с общепринятыми подходами.

1.2. Медицинская помощь при неотложных состояниях - квалифицированная медицинская помощь, оказываемая больному врачом или врачом и медсестрой (фельдшером, акушеркой), имеющими диплом

государственного образца и соответствующий сертификат специалиста.

2. Доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях оказывается медицинскими сестрами всех наименований, в том числе педиатрическими, акушерками, вне лечебного и в лечебном учреждении при осуществлении доврачебной, амбулаторно-поликлинической (в том числе первичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, специализированной медицинской помощи), стационарной (в том числе первичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, специализированной медицинской помощи) в соответствии с утвержденными технологиями.

В случае недоступности, отсутствия врача, в ситуациях, требующих неотложной медицинской помощи, медицинская сестра, акушерка должна уметь самостоятельно оценить состояние пациента, оказать доврачебную медицинскую помощь в соответствии с утвержденной технологией при данном неотложном состоянии. Вне лечебного учреждения использовать набор для оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях вне лечебного учреждения (набор N 1) или подручные средства. В условиях лечебного учреждения подготовить к использованию набор для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в лечебном учреждении (набор N 2). При вызове скорой медицинской помощи или врача не прерывать оказание помощи и наблюдение за пациентом, пострадавшим до их прибытия.

При оказании медицинской сестрой, акушеркой неотложной медицинской помощи не всегда представляется возможным установление точного диагноза.

Это связано с многообразием заболеваний, вызывающих неотложные состояния, дефицитом времени для принятия правильного решения, ограниченностью средств, используемых медицинской сестрой, акушеркой. Поэтому оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях целесообразно проводить на основании преобладающего в процессе обследования синдрома у пациента.

2.1. Общий алгоритм действия медицинской сестры, акушерки при возникновении неотложного состояния:

- 1) оценить состояние пациента, ребенка (средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое);
- 2) выделить ведущий синдром, определяющий тяжесть состояния пациента;
- 3) осуществить контроль основных параметров жизнедеятельности;
- 4) проводить мероприятия по утвержденной данным приказом технологии.

При обследовании пациента необходимо:

- 1) уточнить причину и начало развития неотложного состояния (характер травмы);
- 2) оценить уровень сознания (см. [шкалу Глазго](#) - приложение к приказу 5);
- 3) оценить функцию жизненно важных органов и систем:

сердечно-сосудистой (частота и характер пульса, частота сердечных сокращений, артериальное давление при наличии тонометра, фонендоскопа);

органов дыхания (частота дыхания, наличие инспираторной или экспираторной одышки, дыхательные шумы, нарушение ритма дыхания);

кожных покровов (цвет кожных покровов, влажность или сухость, наличие сыпи).

При обследовании женщин, беременных необходимо дополнительно:

- 1) собрать акушерско-гинекологический анамнез;
- 2) провести основные наружные акушерско-гинекологические исследования;
- 3) определить акушерско-гинекологическую патологию и проводить мероприятия в соответствии с утвержденной технологией.

3. Набор для оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях вне лечебного учреждения (далее - набор N 1) формируется:

3.1. Для оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях взрослому населению в соответствии с перечнем ([приложение](#) к приказу 2) в:

3.1.1. Противотуберкулезных диспансерах.

3.1.2. Амбулаторно-поликлинических учреждениях по количеству участков.

3.1.3. Участковой больницы.

3.1.4. Амбулатории.

3.2. Для оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях детям в соответствии с перечнем ([приложение](#) к приказу 3):

3.2.1. В детских амбулаторно-поликлинических учреждениях по количеству участков.

3.2.2. В участковой больнице.

3.2.3. В амбулатории.

3.3. Для оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях беременным и женщинам в соответствии с перечнем ([приложение N 4](#) к приказу) в:

3.3.1. Женской консультации.

3.3.2. Участковой больницы.

3.3.3. Амбулатории.

3.3.4. На ФАПе.

КонсультантПлюс: примечание.

Содержание подпункта 3.4 пункта 3 соответствует официальному тексту документа.

3.4. В лабораториях, рентгенологических, физиотерапевтических, эндоскопических отделениях (кабинетах), отделениях (кабинетах) функциональной диагностики (в соответствии с перечнем по профилю учреждения) и аптечка, предусмотренная правилами техники безопасности на рабочем месте.

3.5. Набор N 1 используется медицинскими сестрами/акушерками при оказании доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях:

3.5.1. В рамках предоставления первичной медико-санитарной помощи пациентам вне лечебного учреждения (в том числе на дому), а также при проведении лечебных и профилактических мероприятий:

1) выполнении назначений врача;

2) проведении вакцинопрофилактики;

3) активном патронаже беременных, детей, одиноких лиц пожилого возраста, инвалидов, хронических больных.

3.5.2. В параклинических отделениях (кабинетах) для оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях.

3.6. Требования к условиям хранения набора.

Набор N 1 формируется в специальной сумке-укладке (контейнере) и хранится в доступном месте. В сумке (контейнере) обязательно наличие перечня лекарственных средств <*> (см. примечание) с указанием их количества и сроков годности; расходных материалов с указанием их количества и сроков стерильности.

Приказом главного врача по медицинскому учреждению утверждаются лица, ответственные за формирование, пополнение и учет расходных средств в сумке-укладке (контейнере).

4. Набор для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в лечебном учреждении (далее - набор N 2) формируется в учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь:

4.1. Взрослому населению, в том числе в кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических, психоневрологических, онкологических, врачебно-физкультурных диспансерах, стоматологических поликлиниках <*> (см. приложение) и других специализированных медицинских учреждениях, участковых больницах, амбулаториях, здравпунктах, медпунктах, в соответствии с перечнем ([приложение](#) к приказу 2).

4.2. Детям в соответствии с перечнем ([приложение](#) к приказу 3).

4.3. Беременным и женщинам в соответствии с перечнем ([приложение](#) к приказу 4).

4.4. Набор N 2 используется при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях в условиях любого медицинского учреждения.

4.4.1. Требования к условиям хранения набора.

Набор N 2 формируется в специальной сумке (контейнере) и хранится в выделенном инструментальном шкафу:

1) в каждом процедурном кабинете;

2) в приемном отделении (покое);

3) в регистратуре или кабинете доврачебного приема амбулаторно-поликлинического медицинского учреждения;

4) в родильном зале или манипуляционной каждого отделения перинатального центра, родильного дома (отделения).

В сумке (контейнере) обязательно наличие перечня лекарственных средств <*> с указанием их количества и сроков годности; расходных материалов с указанием их количества и сроков стерильности.

Приказом главного врача по медицинскому учреждению утверждаются:

1) лица, ответственные за обучение медицинского персонала оказанию доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях, формирование, пополнение и учет расходных средств в сумке (контейнере);

2) порядок оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях в подведомственном медицинском учреждении.

Примечание.

<*> В стоматологических поликлиниках (отделениях, кабинетах) **набор N 2** (приложение к приказу 2) формируется в хирургическом кабинете. В крупных стоматологических поликлиниках или при наличии отдельно расположенных зданий - дополнительно в одном из терапевтических, ортопедических кабинетов.

<*> В центре крови (станции/отделении переливания крови) **набор N 2** (приложение к приказу 2) формируется в операционной или донорской.

<*> В анестезиолого-реанимационных отделениях, отделениях реанимации и интенсивной терапии, в т.ч. отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных, набор лекарственных средств формируется согласно формулярному списку лекарственных средств по медицинскому учреждению. Лекарственные средства хранятся в медицинских шкафах в соответствии с требованиями светового, температурного режимов и нормативных документов по хранению лекарственных средств.

Перечень лекарственных средств в наборе для оказания неотложной медицинской помощи врачами (анестезиологами-реаниматологами) в лечебно-диагностических отделениях и иных подразделениях медицинского учреждения утверждается приказом главного врача.

<*> Адреналин и термолабильные лекарственные препараты хранятся в соответствии с требованиями температурного режима.

<***> Технологии оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях взрослому населению **N 1, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31** также используются для оказания доврачебной помощи при указанных неотложных состояниях у детей.

Приложение N 2
к Приказу
Комитета по здравоохранению
Администрации
Волгоградской области
от 15 октября 2008 г. N 1832/1402-КМ

1.2. ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

1.2.1. НАБОР N 1

для оказания доврачебной медицинской помощи
при неотложных состояниях вне лечебного учреждения
взрослому населению

№ п/п	Перечень лекарственных препаратов	Ед. измерения	Количество
1.	Нитроглицерин, таб. 0,0005 N 40	уп.	1
2.	Кордафен (нифедипин) 10 мг	уп.	1
3.	Капотен (каптоприл) 25 (50) мг	уп.	1
4.	Аспирин, таблетки по 0,5	уп.	1
5.	Сальбутамол (беротек) 30 мл - ингалятор	уп.	1
6.	Супрастин N 10	уп.	1
7.	Настойка валерианы (или валокардина) 30 мл	уп.	1

8.	5% спиртовой р-р настойки йода	уп.	1
9.	Спирт нашатырный 10% - 10 мл	уп.	1
10.	Перекись водорода во флаконах 3% р-р 30 мл	уп.	1
Лекарственные препараты, применяемые при анафилактическом шоке:			
11.	<*> Адреналина гидрохлорид 1 мл	уп.	1
12.	Гидрокортизон 0,025 (0,05) с растворителем или преднизолон 30 мг - 2 мл	уп.	1
13.	Хлоропирамин (супрастин) 2% - 1 мл	уп.	1
14.	Раствор натрия хлорида 0,9% - 10 мл	уп.	1

Расходные материалы

№ п/п	Перечень	Ед. измерения	Количество
1.	Стерильные спиртовые салфетки или спирт (кожный антисептик, разрешенный к применению в РФ)	шт. фл.	15 1
2.	Перчатки	1 пара	5
3.	Одноразовые шприцы по потребности, не менее		
	20,0	шт.	2
	10,0	шт.	2
	5,0	шт.	2
	2,0	шт.	5
4.	Лейкопластырь бактерицидный разных размеров	уп.	1
5.	Лейкопластырь 2 см х 5 м 1 см х 500 см	уп. уп.	1 1
6.	Термометр медицинский	шт.	1
7.	Жгут кровоостанавливающий	шт.	1
8.	Жгут для внутривенных инфузий	шт.	1
9.	Бинт стерильный	шт.	3

1.2.2. НАБОР N 2

для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях
в лечебном учреждении взрослому населению

№ п/п	Перечень лекарственных препаратов	Ед. измерения	Количество
1.	Адреналина гидрохлорид (эпинефрин) 0,1% - 1	уп.	1
2.	Допамин 0,5% - 5,0	уп.	1

3.	Фенилэфрин (мезатон)	уп.	1
4.	Нитроглицерин, таб. 0,0005 N 40	уп.	1
5.	Верапамил (финоптин) 0,25% - 2 мл	уп.	1
6.	Кордарон 5 мл	уп.	1
7.	Лидокаин (10%)	уп.	1
8.	Хлоропирамин (супрастин) 2% - 1 мл	уп.	1
9.	Атропин 0,1% - 1 мл	уп.	1
10.	Фенотерол (беротек, партусистен) - аэрозоль	уп.	1
11.	Эуфиллин (аминофиллин) 2,4% - 10 мл	уп.	1
12.	Капотен (каптоприл) 25 (50) мг	уп.	1
13.	Гидрокортизон 0,025 (0,05) с растворителем	уп.	1
14.	Преднизолон 30 мг	уп.	1
15.	Фуросемид (лазикс) 1% - 2 мл	уп.	1
16.	Баралгин 5 мл	уп.	1
17.	Метамизол натрия (анальгин) 50% - 2 мл	уп.	1
18.	Кеторолак 1 мл	уп.	1
19.	Диклофенак 5 мл	уп.	1
20.	Дроперидол 0,25% - 10 мл	уп.	1
21.	Коргликон 0,06% - 1 мл	уп.	1
22.	Бендазол (дибазол, глиофен) 1%	уп.	1
23.	Дротаверин (но-шпа) 2% - 2 мл	уп.	1
24.	Магния сульфат 25% - 10 мл	уп.	1
25.	Диазепам (сибазон) 0,5% - 2 мл	уп.	1
26.	Гепарин 5000 ед./мл	уп.	1
27.	Аспирин, таблетки по 0,5	уп.	1
28.	Аминокапроновая кислота 5% - 100 мл	фл.	1
29.	Этамзилат (дицинон) 12,5% - 2 мл	уп.	1
30.	Натрия хлорид (Рингера-Локка) 0,9% - 200 мл	фл.	2
31.	Реополиглюкин 200 мл	фл.	1
32.	Глюкоза 40% - 10 мл	уп.	1

Расходные материалы

№ п/п	Перечень	Ед. измерения	Количество
----------	----------	------------------	------------

10.	Стерильные спиртовые салфетки или спирт (кожный антисептик, разрешенный к применению в РФ)	шт. фл.	15 1
11.	Перчатки	1 пара	5
12.	Одноразовые шприцы по потребности, не менее		
	20,0	шт.	2
	10,0	шт.	2
	5,0	шт.	2
	2,0	шт.	5
13.	Лейкопластырь бактерицидный разных размеров	уп.	1
14.	Лейкопластырь 2 см x 5 м	уп.	1
	1 см x 500 см	уп.	1
15.	Система для инфузионной терапии	шт.	3

Медицинская аппаратура и инструментарий

N п/п	Перечень	Ед. измерения	Количество
1.	Термометр медицинский	шт.	1
2.	Устройство для проведения искусственного дыхания "рот в рот"	шт.	1
3.	Аппарат дыхательный ручной	шт.	1
4.	Воздуховод	шт.	1
5.	Роторасширитель	шт.	1
6.	Языкодержатель	шт.	1
7.	Жгут для внутривенных инфузий	шт.	1
8.	Жгут кровоостанавливающий	шт.	1

1.2.3. Технологии оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях взрослому населению

Перечень:

1. Технология проведения сердечно-легочной реанимации пациента/пострадавшего, ребенка.
2. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при приступе удушья при бронхиальной астме.
3. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при легочном кровотечении.
4. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при ангинозном приступе.
5. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при гипертоническом кризе.
6. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при отеке легких.
7. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при обмороке.
8. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при желудочном кровотечении.
9. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при гипогликемической коме.
10. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при гипергликемической коме.
11. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при анафилактическом шоке.

12. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при отеке Квинке (отеке гортани).
13. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения.
14. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при острой алкогольной интоксикации (алкогольном опьянении) в легкой степени.
15. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при психомоторном возбуждении (беспокойстве, проявляющемся агрессией).
16. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при судорогах.
17. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при нарушениях ритма.
18. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при наружном кровотечении.
19. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при переломе длинных трубчатых костей.
20. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при синдроме длительного сдавления мягких тканей (травматический токсикоз).
21. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при переохлаждении (замерзании).
22. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при перегревании (тепловом, солнечном ударе).
23. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при проникающем ранении живота.
24. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при синдроме "острого живота".
25. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при утоплении.
26. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при открытом пневмотораксе.
27. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при механической асфиксии.
28. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при черепно-мозговой травме.
29. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при повреждении позвоночника и спинного мозга.
30. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при электротравме (ударе молнии).
31. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при ожогах.

1. Технология проведения сердечно-легочной реанимации пациента/пострадавшего, ребенка

Информация, позволяющая медицинской сестре (акушерке) заподозрить неотложное состояние - клиническую смерть:

- отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие пульса на сонной артерии, широкие зрачки; кожные покровы бледные.

Тактика медицинской сестры (акушерки). Цель: восстановление дыхательной и сердечной деятельности	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызвать скорую медицинскую помощь "03"	Вызвать врача через третье лицо
Уложить пациента на ровную твердую поверхность, освободить грудную клетку от одежды, зафиксировать время	
Приступить к проведению сердечно-легочной реанимации: А - восстановить проходимость дыхательных путей. В - искусственная вентиляция легких. С - непрямой массаж сердца. Соотношение вдуваний и компрессий грудины 1:5 (два спасателя) или 2:15 (один спасатель), у детей грудного возраста - 1:3	
Для восстановления проходимости дыхательных путей: запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть, открыть рот, очистить полость рта, повернув голову на бок. Внимание! При повреждении позвоночника запрещается запрокидывать и поворачивать голову на бок	

Вдувания проводить через рот или воздуховод, запрокинув голову и зажимая нос пациента (ребенка, пострадавшего). Оценивать правильность ИВЛ по движению грудной клетки. У детей грудного возраста вдувать только тот объем воздуха, который находится во рту спасателя.

Внимание! Вдувания производить через салфетку или специальный фильтр

Основания ладоней рук располагать одно на другом по срединной линии грудины выше мечевидного отростка. Смещение грудины к позвоночнику проводить плавно на 4 – 5 см двумя прямыми руками (у взрослых и детей старшего возраста), на 2 – 3 см одной рукой (у детей младшего возраста), на 1,5 – 2 см одним или двумя пальцами (у детей грудного возраста). Оценивать правильность непрямого массажа сердца по появлению пульсовой волны на сонной артерии (у детей грудного возраста на плечевой артерии) в такт компрессиям. Частота компрессий 80 – 100 в минуту (у детей грудного возраста 100 – 120 в минуту)

Оценивать эффективность реанимации через каждую минуту по зрачкам (сужение зрачков при эффективной реанимации)

Реанимацию можно прекратить:

1. При эффективной реанимации при появлении самостоятельного дыхания и сердцебиения.
2. При неэффективной реанимации через 30 минут

При восстановлении жизненно важных функций – госпитализация в стационар

Приготовить [набор N 2](#) для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

2. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при приступе удушья при бронхиальной астме

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- у пациента в анамнезе бронхиальная астма;

- приступ удушья с затрудненным выдохом, нарастающая одышка в покое, акроцианоз, потливость, шумное свистящее дыхание, слышное на расстоянии, вынужденное положение сидя ("ортопное"); грудная клетка расширена, находится в положении вдоха, сухой мучительный кашель, пульс частый, АД снижено или повышено.

Тактика медицинской сестры. Цель: уменьшить бронхоспазм, облегчить дыхание	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
	Вызов дежурного врача через третье лицо
Усадить пациента с упором на руки или помочь занять удобное положение; расстегнуть стесняющую одежду; обеспечить доступ свежего воздуха, физический и эмоциональный покой	
Подсчитать ЧСС, ЧДД, измерить АД (при наличии аппарата для измерения АД)	
Сделать 1 – 2 вдоха из ингалятора (не более 5 – 6 раз), которым обычно пользуется пациент (при наличии ингалятора). Дать горячее щелочное питье (при наличии щелочного питья), сделать горячие (40° – 50°) ванны для рук и ног (при возможности сделать ванны). Вибрационный массаж грудной клетки	

Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (ЧДД, АД – при наличии аппарата для измерения АД)	
1. Сообщить врачу (фельдшеру). 2. При некупировании приступа в течение 20 минут – вызов скорой медицинской помощи "03"	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

3. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при легочном кровотечении

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- у пациента в анамнезе заболевание легких, туберкулез;
- больной обеспокоен, возбужден;
- кашель с выделением алой пенистой крови (непрерывно или толчками), при кашле кровотечение усиливается или присутствует наличие видимой крови в мокроте (кровохарканье);
- кожа бледная, влажная, тахикардия, снижение АД.

Тактика медицинской сестры. Цель: уменьшить кровотечение, профилактика аспирации, асфиксии	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызов скорой медицинской помощи "03" через третье лицо	Вызов врача через третье лицо
Усадить пациента удобно, с опущенными ногами или придать высокое положение Фаулера в постели; дать полотенце (при наличии), или салфетку, или платок; почкообразный лоток или емкость; стакан с водой (при наличии воды); создать физический, эмоциональный и речевой покой (не разговаривать); положить пузырь со льдом или холодной водой на грудную клетку (при наличии пузыря со льдом); дать таблетку коделака – при наличии, выпить 10% раствор натрия хлорида (100 – 200 мл). Жгуты на проксимальные отделы верхних и нижних конечностей – асимметрично на 20 – 30 минут	
Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (ЧСС, ЧДД, АД – при наличии аппарата для измерения АД)	
	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

4. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при ангинозном приступе

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- у пациента в анамнезе ИБС, стенокардия, инфаркт миокарда;

КонсультантПлюс: примечание.

Содержание абзаца соответствует официальному тексту документа.

- приступообразная, сжимающая или давящая боль за грудной с иррадиацией в левое плечо, предплечье, кисть, лопатку, шею, нижнюю челюсть, вдоль позвоночника, эпигастральную область; иногда чувство страха смерти; длительность от 5 до 20 мин. и более.

Тактика медицинской сестры. Цель: уменьшение боли
--

Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Удобно уложить больного, с опущенными ногами, расстегнуть стесняющую одежду, доступ свежего воздуха, физический и эмоциональный покой (при наличии – 30 – 40 капель настойки пустырника, корвалола)	
Подсчитать ЧДД, ЧСС, измерить АД (при наличии аппарата для измерения АД)	
1 таблетку нитроглицерина под язык (каждые 3 – 5 минут, до 5 – 6 таблеток); дать разжевать аспирин 0,25 мг; поставить горчичник на область сердца (при наличии горчичника)	
Вызов бригады "03" через третье лицо	Вызов дежурного врача через третье лицо
Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (ЧДД, ЧСС, АД – при наличии аппарата для измерения АД) до приезда бригады "03" или прибытия дежурного врача	
	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

5. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при гипертоническом кризе

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- у пациента в анамнезе артериальная гипертензия;

- сильная головная боль, головокружение, мелькание "мушек" или пелена перед глазами, тошнота, рвота, нарушение координации, боли в сердце, учащение сердцебиения, одышка, гиперемия или бледность лица, шеи; беспокойство или заторможенность.

Тактика медицинской сестры. Цель: снизить артериальное давление до обычного для пациента значения	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
	Вызов врача через третье лицо
Уложить пациента с высокоподнятым изголовьем, при рвоте повернуть голову в сторону или придать удобное положение; физический и эмоциональный покой (при наличии – 30 – 40 капель настойки пустырника, корвалола). Подсчитать ЧСС, измерить АД (при наличии аппарата для измерения АД), уточнить обычные цифры АД. Напомнить принять препараты, назначенные ранее врачом. Горчичники на икроножные мышцы и затылок (при наличии горчичников), холод на лоб (при наличии холода). Горячие (40° – 50°) ручные и ножные ванны (при возможности); 1 таблетку нитроглицерина под язык (при наличии; или 1 таблетку 10 мг коринфара (кордафена) под язык (при наличии)	
Контроль артериального давления, пульса через 20 минут. При отсутствии эффекта, боли в груди, учащенном сердцебиении – вызвать скорую медицинскую помощь "03". Сообщить врачу (фельдшеру)	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

6. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при отеке легких

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- у пациента в анамнезе заболевание сердца, сердечная недостаточность;

- приступ удушья, одышки с затрудненным вдохом, а затем и выдохом; шумное, влажное, клокочущее дыхание, слышное на расстоянии; кашель вначале сухой, а затем с отхождением розовой, пенистой мокроты; акроцианоз, кожа бледная, иногда с сероватым оттенком, покрытая холодным липким потом; тахикардия, может быть аритмия; артериальное давление (высокое или низкое) зависит от причины.

Тактика медицинской сестры. Цель: уменьшить одышку, удушье, облегчить дыхание	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызов скорой медицинской помощи "03" через третье лицо	Вызов врача через третье лицо
Помочь занять пациенту удобное положение (сидя с опущенными ногами или высокое положение Фаулера в постели), успокоить. Доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду. Измерить АД (при наличии аппарата для измерения АД), подсчитать ЧДД, ЧСС. Дать 1 таблетку нитроглицерина под язык (при наличии нитроглицерина) при повышенном или нормальном систолическом АД (90 мм рт. ст. и выше). Горячие (40° – 50°) ножные ванны (при возможности) или венозные жгуты на нижние конечности на 15 – 20 минут (при наличии венозных жгутов)	
Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (ЧСС, ЧДД, АД – при наличии аппарата для измерения АД)	
	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

7. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при обмороке

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- возникает в ответ на внешние или психогенные факторы (страх, волнение, вид крови, медицинских инструментов, пункция вены, высокая температура окружающей среды, пребывание в душном помещении и т.д.) или у пациента в анамнезе заболевание сердца и магистральных сосудов;

- слабость, тошнота, звон в ушах, зевота, потемнение в глазах, бледность, холодный пот, дыхание частое, ритмичное, пульс частый, потеря сознания, могут быть клонические и тонические судороги;

- продолжается от нескольких секунд до нескольких минут.

Тактика медицинской сестры. Цель: вернуть сознание	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Уложить пациента горизонтально без подушки с приподнятым ножным концом, освободить от стесняющей одежды, доступ свежего воздуха. Побрызгать лицо холодной водой (при наличии воды); похлопать по щекам; дать понюхать ватку с нашатырным спиртом или другим раздражителем (при их наличии)	
Подсчитать ЧСС, ЧДД, измерить АД (при наличии аппарата для измерения АД)	

Вызов скорой медицинской помощи "03" через третье лицо, если пациент не приходит в сознание более 2 – 3 минут	Вызов врача через третье лицо
Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (ЧСС, ЧДД, АД – при наличии аппарата для измерения АД)	
	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

8. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при желудочном кровотечении

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- у пациента в анамнезе заболевание желудочно-кишечного тракта;
- слабость, головокружение, тошнота, рвота цвета кофейной гущи или с примесью крови, черный, дегтеобразный стул, боли в животе;
- кожа бледная, влажная, пульс слабый, частый, нитевидный, АД снижено.

Тактика медицинской сестры. Цель: Уменьшить кровотечение	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызов скорой медицинской помощи "03" через третье лицо	Вызов врача через третье лицо
Уложить пациента, голову повернуть в сторону; дать полотенце (при наличии), или салфетку, или платок; почкообразный лоток (при наличии лотка); стакан с водой (для полоскания рта) при наличии воды; создать физический и эмоциональный покой; запретить пить, есть, разговаривать. Пузырь со льдом или холодной водой на эпигастральную область (при наличии льда или холодной воды)	
Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (ЧСС, ЧДД, АД – при наличии аппарата для измерения АД)	
	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

9. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при гипогликемическом состоянии (коме)

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- у пациента в анамнезе сахарный диабет;
- пациент не ел после принятия антидиабетических препаратов (инсулина, таблетированных препаратов), выполнял чрезмерную физическую нагрузку, перенес эмоциональный стресс;
- развивается остро. Чувство голода, дрожь в теле, потливость, тревога, возбуждение, головная боль, бледность, тахикардия, слабость, дезориентация или оглушенность, тонус мышц повышен;
- потеря сознания, могут быть судороги.

Тактика медицинской сестры. Цель: повысить уровень сахара в крови, профилактика аспирации
--

Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Зафиксировать время. Если пациент в сознании, дать пациенту съесть кусочек сахара (конфету) или выпить теплый сладкий чай, сок, сладкие напитки. Создать психический и эмоциональный покой. При потере сознания: придать пациенту устойчивое боковое положение, провести профилактику получения травм, произвести ревизию полости рта. При судорогах – действия по технологии N 16	
Вызов скорой медицинской помощи "03" при потере сознания. Сообщить врачу (фельдшеру)	Вызов врача и лаборанта через третье лицо
Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (ЧСС, ЧДД, АД – при наличии аппарата для измерения АД)	
	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

10. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при гипергликемической коме (диабетической)

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- сознание отсутствует. Шумное, глубокое дыхание Куссмауля, запах ацетона изо рта, кожа сухая, следы от инъекций и расчесов на коже, мышечный тонус снижен, глазные яблоки мягкие, "тестообразные", зрачки сужены;
- у пациента в анамнезе сахарный диабет.

Тактика медицинской сестры. Цель: профилактика аспирации и асфиксии	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Зафиксировать время. Придать устойчивое боковое положение, произвести ревизию полости рта	
Вызов скорой медицинской помощи "03" через третье лицо	Вызов врача и лаборанта через третье лицо
Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (ЧСС, ЧДД, АД – при наличии аппарата для измерения АД)	
	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

11. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при анафилактическом шоке

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- возникает на фоне или сразу после введения лекарственного препарата, сыворотки, укуса насекомого и т.д.;
- чувство страха, стеснения в груди, беспокойство, головокружение, шум в ушах, ощущение жара, нехватки воздуха, тошнота, рвота, кожный зуд, бледность, холодный липкий пот;
- пульс учащен, нитевидный, резкое падение артериального давления (90 мм рт. ст. и ниже), дыхание

шумное, хриплое;

- потеря сознания, возможна асфиксия, судороги.

Тактика медицинской сестры. Цель: восстановить сознание, стабилизация АД	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызов скорой медицинской помощи "03" через третье лицо	Вызов врача через третье лицо
1. Прекратить попадание аллергена (при внутривенном введении - сохранить венозный доступ). 2. Уложить пациента горизонтально с приподнятым ножным концом (15° - 20°); голову повернуть в сторону; вынуть съемные протезы; зафиксировать язык для предотвращения асфиксии. 3. Холод (при наличии холода) на место инъекции (укуса); жгут (при наличии жгута) выше места инъекции (укуса). 4. Подсчитать ЧСС, ЧДД, измерить АД (при наличии аппарата для измерения АД)	
До приезда бригады скорой медицинской помощи ввести раствор адреналина - 0,1% 1,0 внутривенно или внутримышечно, в место инъекции - раствор адреналина - 0,1% 0,5 мл, внутримышечно - преднизолон 30 мг, супрастин 1,0 внутримышечно. При необходимости - сердечно-легочная реанимация согласно технологии N 1. Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (PS, ЧДД, АД - при наличии аппарата для измерения АД) до прибытия скорой медицинской помощи	1. При необходимости - сердечно-легочная реанимация согласно технологии N 1. 2. Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. 3. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

12. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при отеке Квинке (отеке гортани)

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- возникает на фоне или сразу после введения лекарственного препарата, сыворотки, укуса насекомого и т.д.;

- внезапно появляется нарастающий отек в области губ, век, шеи; осиплость голоса, нарастающая смешанная одышка, свистящее дыхание.

Тактика медицинской сестры. Цель: уменьшение отека, нормализация дыхания	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызов скорой медицинской помощи "03" через третье лицо	Вызов врача через третье лицо

1. Успокоить пациента. 2. Помочь принять удобное положение. 3. Обеспечить доступ свежего воздуха (увлажненный кислород). 4. Подсчитать ЧСС, ЧДД, измерить АД (при наличии аппарата для измерения АД)	
- Закапать в нос сосудосуживающие капли нафтизин. - Супрастин (1 таблетка) внутрь	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача
Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (PS, ЧДД, АД – при наличии аппарата для измерения АД) до прибытия скорой медицинской помощи	

13. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- внезапная слабость и/или онемение лица, руки или ноги, обычно с одной стороны;
- затруднения с речью или ее пониманием;
- внезапная сильная головная боль;
- головокружение или состояние замешательства;
- бессознательное состояние;
- зрачки разного размера.

Тактика медицинской сестры. Цель: обеспечение проходимости дыхательных путей	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызвать скорую медицинскую помощь "03"	Вызов врача через третье лицо
Уложить пациента в восстановительное положение, парализованной частью вверх, с целью профилактики аспирации; снять съемные зубные протезы. Оказать психологическую поддержку, подбодрить, если пациент вступает в контакт. Контроль ЧСС, пульса, АД, температуры тела	
	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

14. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при острой алкогольной интоксикации (алкогольном опьянении) в легкой степени

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- запах алкоголя изо рта;
- нарушение координации движений, зрения и речи;
- незначительные изменения психической деятельности, замкнутость, замедленное реагирование, вспыльчивость, демонстративные реакции, попытки диссимуляции, эйфория, эмоциональная неустойчивость, затруднения при концентрации внимания, отвлекаемость;

- гиперемия кожи и слизистых, инъектированность склер, повышенная потливость, тахикардия, замедление дыхания;
- тошнота, рвота.

Тактика медицинской сестры. Цель: купирование острой алкогольной интоксикации (вытрезвление)	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Сообщить врачу (фельдшеру)	Вызов дежурного врача через третье лицо
Установить контакт с пациентом, усадить пациента или помочь занять удобное положение; расстегнуть стесняющую одежду; обеспечить доступ свежего воздуха, физический и эмоциональный покой	
Мониторинг сознания, жизненно важных функций организма пациента (ЧСС, частота пульса, дыхания, АД, термометрия – при наличии условий)	
Дать вдохнуть пары нашатырного спирта. Получив согласие пациента, провести промывание желудка до чистых вод естественным путем. Прием внутрь 2 – 3 литров воды комнатной температуры (18 – 20°) или 1% раствора бикарбоната натрия. Вызвать рвоту, раздражая корень языка. В конце промывания дать энтеросорбент и солевое слабительное. Прием активированного угля 1 гр. на 10 кг веса. Проводить профилактику аспирации рвотных масс.	
При ухудшении состояния – потере сознания, угнетении дыхания – придать устойчивое восстановительное положение, вызов скорой медицинской помощи "03"	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

15. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при психомоторном возбуждении (беспокойстве, проявляющемся агрессией)

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- у пациента в анамнезе психическое заболевание;
- больной обеспокоен, возбужден, неадекватен и агрессивен, опасен для себя и окружающих.

Тактика медицинской сестры. Цель: стабилизация психомоторной сферы	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызов психиатрической бригады скорой медицинской помощи "03"	Вызов врача через третье лицо

Создать безопасную окружающую среду (убрать травмирующие предметы).
При возможности наладить речевой контакт и контролировать ситуацию до приезда бригады скорой медицинской помощи

1. В психиатрической клинике:
– по назначению врача-психиатра применить меры физического стеснения с использованием специальных фиксационных ремней (широких лент из хлопчатобумажной ткани);
– обеспечить постоянное наблюдение за пациентом. При необходимости организовать около пациента круглосуточный индивидуальный пост;
– проводить измерение артериального давления и пульса каждые три часа и фиксировать полученные данные в сестринском дневнике динамического наблюдения;
– осуществлять динамическую оценку психического и соматического состояния пациента за смену с записью в журнале наблюдения;
– обеспечить пациента калорийной, легкоусвояемой пищей, витаминизированным питьем в соответствии с врачебными назначениями;
– следить за естественными отправлениями пациента и в случае необходимости предоставить ему утку или судно;
– при стабилизации психомоторной сферы сообщить об этом врачу, по его назначению освободить пациента от физического стеснения, продолжая осуществлять за ним непрерывное наблюдение;
– вести мониторинг психомоторной сферы, отражая полученные данные в журнале наблюдений и сестринском листе динамического наблюдения;
– при всех дальнейших изменениях в психическом состоянии пациента немедленно сообщать лечащему или дежурному врачу.
Примечание: О формах и времени применения мер физического стеснения делается запись в медицинской документации (истории болезни, сестринском журнале наблюдений, а также в специально заведенном журнале учета применения мер физического стеснения

	2. В лечебном учреждении: – создать безопасную окружающую среду (убрать травмирующие предметы); – приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача
--	---

16. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при судорогах

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- у пациента в анамнезе эпилепсия;
 - больной заторможен или обеспокоен, может предупредить о приближении приступа (предчувствие);
 - судороги, при которых наблюдается спутанность или потеря сознания в течение нескольких минут, могут сопровождаться недержанием мочи и кала;
 - после судорог сонливость, дезориентированность в окружающей среде.
- Примечание: судороги могут развиваться на фоне гипертермии, при травме головы.

Тактика медицинской сестры. Цель: предотвращение получения травмы, обеспечение проходимости дыхательных путей	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
	Вызов врача через третье лицо
Создать безопасную окружающую среду (убрать травмирующие предметы). Защитить голову от травм (подложить под голову подушку, шапку или одежду). Расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ воздуха. Положить пациента на бок, чтобы не было аспирации; снять съемные зубные протезы. Предотвратить западение и прикусывание языка, используя ложку (роторасширитель). После припадка провести осмотр, убедиться в отсутствии травм, оказать психологическую поддержку, подбодрить	
1. Вызвать скорую медицинскую помощь "03" в случаях, если: – припадок продолжается более 3 минут; – повторные припадки; – пострадавший получил травму или страдает сахарным диабетом; – пострадавшая беременна; – через 10 минут после окончания припадка пострадавший не приходит в сознание. 2. Сообщить врачу	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

17. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при нарушении ритма

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- у пациента в анамнезе ранее бывшие нарушения ритма, искусственный водитель ритма;
- учащение пульса свыше 140 ударов в минуту или менее 40 ударов в минуту, пульс аритмичный;
- одышка более 30 дыханий в минуту, артериальное давление ниже 100 мм рт. ст., холодный пот,

рвота, могут быть боли в сердце;

- может развиться состояние клинической смерти.

Тактика медицинской сестры. Цель: поддержание жизненно важных функций	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Уложить пациента в постели (среднее положение Фаулера или удобное для пациента); расстегнуть стесняющую одежду; обеспечить доступ свежего воздуха, психологическую поддержку	
Подсчитать ЧСС, PS, ЧДД, измерить АД (при наличии аппарата для измерения АД): - при учащении пульса свыше 140 ударов в минуту; - урежении пульса менее 40 ударов в минуту; - аритмичном пульсе	
Вызвать скорую медицинскую помощь "03"	Вызвать дежурного врача через третье лицо
При отсутствии самостоятельного дыхания и сердцебиения провести сердечно-легочную реанимацию в соответствии с технологией N 1	
Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (PS, ЧДД, АД - при наличии аппарата для измерения АД) до прибытия скорой медицинской помощи	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

18. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при наружном кровотечении

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

артериальное кровотечение - цвет алый, яркий; истекает из раны пульсирующей струей в такт сердечных сокращений; прижатие магистрального сосуда приводит к остановке кровотечения;

венозное кровотечение - цвет темно-вишневый, насыщенный, истекает из раны постоянной струей с периодами усиления и уменьшения кровотечения в такт дыхательных движений; пережатие магистрального сосуда к остановке кровотечения не приводит.

Тактика медицинской сестры. Цель: временная остановка кровотечения	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
	Вызов врача через третье лицо
Создание безопасной окружающей среды. Помочь пациенту занять удобное положение (усадить, уложить на спину, уложить в боковом положении). При адекватности пострадавшего указать точку самостоятельного пальцевого прижатия сосуда	
Соблюдение инфекционной безопасности. Исключить контакт с кровью.	

Остановка кровотечения подручными и табельными средствами. При венозном кровотечении: - давящая повязка; - придание возвышенного положения участка, конечности. При артериальном кровотечении: - вызов скорой медицинской помощи "03" через третье лицо; - сгибание конечности в суставе с последующей фиксацией; - пальцевое прижатие артерии; - наложение жгута кровоостанавливающего (Эсмарха), жгута-закрутки; - местное охлаждение - лед, замороженные продукты, пакет-контейнер гипотермический (ТУ-9398-004-45342838-97) при их наличии; - убедитесь, что кровотечение остановилось; - подсчитайте ЧСС, ЧДД, АД (при наличии аппарата для измерения АД); - при возможности активно используйте средства автомобильных аптечек ПМП рядом проезжающего автотранспорта	Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (PS, ЧДД, АД). Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача
Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (PS, ЧДД, АД - при наличии аппарата для измерения АД) до прибытия скорой медицинской помощи	

19. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при переломах длинных трубчатых костей

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

Абсолютные признаки:

- патологическая подвижность;
- крепитация костных сегментов;
- выстояние костных отломков из раны.

Относительные признаки:

- травматический отек;
- деформация костных образований;
- нарастающая гематома;
- боль при нагрузке по оси;
- укорочение конечности;
- грубое нарушение функций поврежденной конечности.

Тактика медицинской сестры.

Цель: создание функционального покоя поврежденной конечности,
профилактика травматического шока

Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Создание безопасной окружающей среды	
Вызов бригады скорой медицинской помощи "03" через третье лицо	Вызов врача через третье лицо
При наличии кровотечения – остановка подручными средствами. Дать пациенту 1 таблетку анальгина и обильное соле-щелочное питье (при наличии). Иммобилизовать поврежденную конечность с использованием подручных средств. При возможности активно используйте средства автомобильных аптечек ПМП рядом проезжающего автотранспорта	Подготовить каталку для транспортировки пациента по назначению. Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача
Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (PS, ЧДД, АД – при наличии аппарата для измерения АД) до прибытия скорой медицинской помощи	

20. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при синдроме длительного сдавления мягких тканей (травматический токсикоз)

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- в анамнезе обвал, завал, сдавление строительными конструкциями, шахтными вагонетками, ДТП и др.;
- позиционное сдавление собственной массой тела либо вынужденное, в состоянии алкогольного опьянения;
- общая слабость, вялость, заторможенность, снижение АД, тахикардия;
- быстро нарастающий отек мягких тканей (участки сдавления);
- "деревянистая" плотность тканей, кожа бледная с мраморным оттенком, холодная на ощупь, отсутствуют все виды чувствительности;
- периферический пульс резко ослаблен или отсутствует;
- олигурия - снижение суточного диуреза до 500 мл, моча высокой плотности, кислая, имеет красную окраску.

Тактика медицинской сестры. Цель: максимально снизить поступление в кровь продуктов тканевого распада, сохранение жизненно важных функций, уменьшение боли	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызов скорой медицинской помощи "03" и службы МЧС через третье лицо	Вызов врача через третье лицо

Создание безопасной окружающей среды – извлечение пострадавшего. Перед извлечением сдавленной конечности или сразу после извлечения наложить жгут/жгут-закрутку на основание конечности. Умеренно тугое бинтование конечности от периферии к основанию (от кончиков пальцев до паховой/подмышечной области). Наложённый ранее жгут снять! Обкладывание конечности льдом/гипотермическими пакетами. Обильное соле-щелочное питье. Согревание пострадавшего, дача 50 – 100 гр. алкоголя для снятия боли, но! Предупредить об этом прибывшую бригаду скорой медицинской помощи "03". Разжевать 2 таблетки аспирина. Убедитесь, что состояние пострадавшего улучшилось (показатели АД, пульса стабильные, боли в сдавленной конечности уменьшились). При возможности активно используйте средства автомобильных аптек ПМП рядом проезжающего автотранспорта. Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (PS, ЧДД, АД – при наличии аппарата для измерения АД) до прибытия скорой медицинской помощи	Подготовить каталку для транспортировки пациента по назначению. Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача
---	---

21. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при переохлаждении (замерзании)

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

1. Адинамическая фаза:

- пострадавший заторможен. Речь затруднена, скандирована;
- скованность движений, мышечная дрожь (озноб);
- способность к самостоятельному передвижению ограничена.

2. Ступорозная фаза:

- резко выраженная заторможенность, дезориентация, часто неконтактен;
- выраженная ригидность мускулатуры - поза "скрючившегося человека";
- самостоятельные движения невозможны.

3. Судорожная (коматозная) фаза:

- сознание отсутствует. Реакция зрачков на свет резко ослаблена, или не реагируют;
- тризм жевательной мускулатуры, тонические судороги.

Тактика медицинской сестры. Цель: обеспечить потребность пациента в поддержании нормальной температуры тела	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении

Вызов скорой медицинской помощи "03" при 2-й, 3-й фазе	Вызов врача через третье лицо
Обеспечить безопасность окружающей среды – прекратить действие агрессивного фактора, перенос в теплое помещение, автомобиль. Измерить t° тела, ЧДД, ЧСС, артериальное давление. Определить степень расстройства сознания (шкала Глазго). Начать пассивное согревание, осторожно растереть тело 70° спиртом, переодеть в сухую одежду, укутать одеялом, пледом, покрывалом и т.д. По восстановлении глотательного рефлекса – теплый сладкий чай, питание, соле-щелочное питье (0,5 ложки соды + 1 ч. соли на 1 л воды) при наличии. Температура тела пациента должна повышаться до нормы постепенно	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача. Подготовить каталку для транспортировки больного в отделение

22. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при перегревании (тепловой, солнечный удар)

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- воздействие на организм высокой температуры окружающей среды, особенно в сочетании с большой влажностью;
- длительное интенсивное воздействие на голову прямых солнечных лучей;
- головная боль, головокружение, шум в ушах; умеренное повышение температуры тела;
- жажда, тошнота, рвота;
- в тяжелых случаях (тепловой удар) - психомоторное возбуждение, судороги, расширение зрачков, сухость и гиперемия кожи, тахипноэ до 40 дыханий в минуту, снижение АД, температура тела 40 - 42°C.

Тактика медицинской сестры. Цель: обеспечить потребность пациента в поддержании нормальной температуры тела	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызов скорой медицинской помощи "03" через третье лицо при тепловом ударе	Вызов врача через третье лицо

При перегревании: - создание безопасной среды; - удаление из зоны перегревания; - определить ЧДД, ЧСС, АД; - уложить пациента с приподнятым ножным отделом; - холод на голову, в область крупных сосудов – на шею, в паховых и подмышечных областях (при возможности); - обертывание простынями, смоченными холодной водой, уксусное, водочное обтирание (при возможности); - обеспечить доступ свежего воздуха; - обдувание вентилятором, включить кондиционер (при наличии); - ингаляция кислорода	
	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

23. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при проникающих ранениях живота

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- наличие любой раны на передней брюшной стенке;
- выделение из раны желчи, желудочно-кишечного содержимого;
- выпадение внутренностей на переднюю брюшную стенку;
- наличие инородного тела в брюшной стенке.

Тактика медицинской сестры.	
Цель: сохранение жизненно важных функций, профилактика инфицирования раны	
Действия вне учебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызов "03" скорой медицинской помощи через третье лицо	Вызов врача через третье лицо
Пациента уложить в удобное положение. Инородное тело из брюшной полости не извлекать! Обложить его стерильными салфетками, зафиксировать лейкопластырем. Выпавшие внутренности не вправлять! Внутренности несколько раз оmyваются раствором антисептика. Для профилактики "высыхания" на выпавшие внутренности накладывается салфетка, пропитанная раствором антисептика, и закрепляется лейкопластырем либо бинтовой повязкой. Постоянно вести речевой контакт с пациентом, подбадривая его. Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (PS, ЧДД, АД – при наличии аппарата для измерения АД) до прибытия скорой медицинской	Подготовить каталку для транспортировки пациента по назначению. Ингаляция кислорода. Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

ПОМОЩИ	
--------	--

24. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при "остром животе"

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

Клиника:

Абсолютные признаки:

- напряжение мышц передней брюшной стенки;
- симптомы раздражения брюшины.

Относительные признаки:

- боли в животе, не проходящие 2 часа и более;
- сухость и обложенность языка;
- рвота с патологическим содержимым (кровь, желчь и т.д.);
- изменение формы живота;
- нарушение брюшного типа дыхания.

КонсультантПлюс: примечание.

Содержание данной части текста соответствует официальному тексту документа.

Тактика медицинской сестры. Цель: уменьшение боли, профилактика осложнений	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызов "03" скорой медицинской помощи через третье лицо	Вызов врача через третье лицо

Недопустимо! Введение анальгетиков. Введение спазмолитиков. Введение жидкости через рот. Тепло на область живота. Постановка всех видов клизм. Необходимо! Уменьшение напряжения мышц приданием вынужденного положения пациента. Холод на область живота. Голод. Наладить психологический контакт с пациентом, подбадривая его. Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (PS, ЧДД, АД – при наличии аппарата для измерения АД) до прибытия скорой медицинской помощи	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. По указанию врача: - введение газоотводной трубки – снятие боли, вызванной неотхождением газа; - опорожнение мочевого пузыря – снятие внутрибрюшного давления для снижения боли; - постановка клизмы – снятие внутрикишечного давления; - активная аспирация содержимого желудочного содержимого – профилактика асфиксии; - выполнение назначений
---	--

25. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при утоплении

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- истинное утопление - это попадание большого количества воды в дыхательные пути. Фибрилляции желудочков при этом не наблюдается. Характерна фиолетово-синюшная окраска кожи;
- "асфиктическое" или "ложное" - характеризуется развитием ларингоспазма как ответной реакции на попадание воды. Цианоз кожи менее выражен, АД снижается, развивается брадикардия, затем асистолия;
- "синкопальное" утопление развивается в результате рефлекторной остановки сердца и дыхания, при этом характерна резкая бледность кожи.

Тактика медицинской сестры. Цель: обеспечить потребность в дыхании	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызов скорой медицинской помощи "03" через третье лицо	Вызов врача через третье лицо

Восстановить проходимость верхних дыхательных путей – пальцем, обернутым носовым платком, тканью и др., очистить ротовую полость и глотку от инородных тел, слизи. Восстановить проходимость нижних дыхательных путей – удалить пену и жидкость из дыхательных путей и желудка. Для чего пострадавшего с опущенной головой быстро укладывают вниз животом на колено спасателя (не более чем на 20 – 30 сек.) и проводят 2 – 3 удара между лопатками, удаляя жидкость и пену из дыхательных путей. При восстановлении самостоятельного дыхания и сердцебиения придать пострадавшему боковое устойчивое восстановительное положение. Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (PS, ЧДД, АД – при наличии аппарата для измерения АД) до прибытия скорой медицинской помощи. При состоянии клинической смерти – проведение сердечно-легочной реанимации по технологии N 1	Подготовить каталку для транспортировки пациента по назначению. Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача
--	---

26. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при открытом пневмотораксе

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- проникающие ранения грудной клетки;
- внезапная резкая, сильная боль;
- резкая нехватка воздуха, сопровождающаяся одышкой;
- нарастающий цианоз;
- нарастающая подкожная эмфизема;
- наличие зияющей либо "сосущей" раны;
- отсутствие тактильно определяемого голосового дрожания;
- при перкуссии - коробочный звук;
- при аускультации - исчезновение дыхательных шумов.

Тактика медицинской сестры. Цель: обеспечить потребность в свободном дыхании	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызов скорой медицинской помощи "03" через третье лицо	Вызов врача через третье лицо

Придать пациенту удобное положение. Обеспечить максимальный доступ воздуха – расстегнуть стесняющую одежду, расстегнуть ремень, пояс и т.д. Освободить область раны. Немедленно! Перевести "открытый" пневмоторакс в "закрытый" путем наложения окклюзионной повязки. На рану накладывается воздухонепроницаемый материал – полиэтилен, прорезиненная ткань, клеенка, пакет от одноразовой системы и т.д. за пределы раны не менее чем 5 см. Материал фиксируется (при наличии) полосками лейкопластыря вначале крест-накрест, затем в виде "черепицы". При отсутствии лейкопластыря повязка фиксируется бинтом. Перевести пострадавшего в положение Фаулера (высокое, среднее). Убедитесь, что состояние пострадавшего улучшилось, одышка уменьшилась	Подготовить каталку для транспортировки пациента по назначению. Ингаляция кислорода. Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача
Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (PS, ЧДД, АД – при наличии аппарата для измерения АД) до прибытия скорой медицинской помощи	

27. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при механической асфиксии (удушение)

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- пострадавший объясняет жестами, что подавился;
- беспокойство, страх, психомоторное возбуждение, расстройство сознания;
- нарастающий цианоз;
- невозможность сделать вдох или осуществление его с большим трудом;
- шумное стридорозное дыхание;
- приступообразный кашель с характерным компонентом ("лающий", "металлический");
- вынужденное положение пациента (ортопноэ).

Тактика медицинской сестры. Цель: восстановить свободное дыхание	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Оценить проходимость дыхательных путей: - частичная непроходимость дыхательных путей, сознание сохранено; - полная непроходимость дыхательных путей, сознание сохранено; - полная непроходимость дыхательных путей, сознание отсутствует. Для оценки проходимости дыхательных путей при отсутствии сознания провести 2 вдувания путем "изо рта в рот", контролируя прохождение	

воздуха	
Вызов бригады скорой медицинской помощи "03" через третье лицо	Вызов врача через третье лицо
Восстановить проходимость верхних дыхательных путей. При инородном теле гортани удаление его способом Хаймлиха (выполнение абдоминальных толчков), способом толчков в грудину очень крупному человеку или беременной. При улучшении состояния после выполняемого приема Хаймлиха осмотреть ротовую полость и удалить инородное тело. При непроходимости дыхательных путей, отсутствии сознания – выдвинуть нижнюю полость, зафиксировать язык; при рвоте, кровотечении – придать устойчивое восстановительное положения лежа на боку, очистить ротовую полость. Проверить проходимость дыхательных путей, наличие самостоятельного дыхания, сердцебиения. При отсутствии самостоятельного дыхания – проведение искусственной вентиляции легких. При отсутствии самостоятельного дыхания и сердцебиения – сердечно-легочная реанимация по технологии N 1	
	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача. Подготовить каталку для транспортировки пациента по назначению

28. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при черепно-мозговой травме

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- в анамнезе - травма;
- при осмотре - ссадины, гематомы волосистой части головы, вокруг глаз, ушей, выделение крови, ликвора из ушей или носа.

Общемозговая симптоматика:

- расстройство сознания вплоть до утраты (кома);
- расстройство памяти вплоть до утраты (амнезия);
- симптомы мышечного противодействия (контрактуры);
- вегетативные расстройства (головная боль, боль в глазах, шум в ушах, тошнота, лабильность пульса и АД).

Очаговая симптоматика:

- психомоторное возбуждение;
- расстройство речи;
- несоответствие величины зрачков (анизокория);
- колебательные движения глазных яблок (нистагм);
- отведение глазного яблока.

Примечание: Появление очаговых симптомов говорит о сдавлении участка мозга гематомой или отломками свода черепа, что опасно развитием отека головного мозга.

Тактика медицинской сестры. Цель: поддержание жизненно важных функций, профилактика механической асфиксии, временная остановка кровотечения, правильная транспортировка	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызвать скорую медицинскую помощь "03"	Вызвать врача
Создание безопасной окружающей среды. Оценить уровень расстройства сознания, проходимость верхних дыхательных путей. При необходимости – восстановление проходимости дыхательных путей	
Придать устойчивое восстановительное положение (лежа на боку, противоположное травме). При рвоте – санация ротовой полости; профилактика аспирации рвотных масс. При западении языка – его мобилизация и фиксация. При кровотечении – наложение повязки	
Мониторинг жизненно важных функций – ЧСС, АД (при наличии тонометра), ЧДД, уровень сознания (см. шкалу Глазго)	
Обкладывание головы льдом (замороженными продуктами), гипотермическими пакетами. Фиксация головы скатанной одеждой; голова на бок/лежа на боку. Профилактика асфиксии. При бессознательном состоянии: – осмотреть и механически очистить полость рта; – определить ЧДД, ЧСС, измерить АД (при наличии аппарата для измерения АД); – транспортировка на носилках (фиксация головы – ватно-марлевый круг)	Подготовить каталку для транспортировки пациента по назначению. Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

29. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при повреждении позвоночника и спинного мозга

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

Местные признаки:

- боль в месте повреждения;
- гематома, ссадины в месте повреждения;
- нарушения функции позвоночного столба;
- при переломе остистых отростков позвоночника возможны симптомы абсолютные (крепитация, деформация).

Общие признаки (спинальный шок):

- расстройство чувствительности ниже места повреждения (закон Захарьина), парезы;
- нарушение функций тазовых органов - задержка мочеиспускания и стула;

Примечание: Опасность сдавления спинного мозга.

Тактика медицинской сестры. Цель: поддержание жизненно важных функций, остановка кровотечения, правильная транспортировка	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Создание безопасной окружающей среды	
Оценить состояние пострадавшего, уровень сознания по шкале Глазго . Вызов скорой медицинской помощи "03" через третье лицо. Провести остановку кровотечения подручными средствами	Вызвать врача
Перекладывание пострадавшего осуществляют не менее 3 человек: - на провисающие носилки - на живот лицом вниз, при переломе грудного поясничного отдела под плечи и стопы подкладываются валики высотой 15 - 20 см; - на жесткую поверхность - лежа на спине, под поясничную область - валик высотой 15 - 20 см; - при повреждении шейного отдела - лежа на спине, иммобилизация шейного отдела стандартной шиной либо "воротником Шантца" (ватно-марлевая повязка, фиксирующая шейный отдел в положении максимального разгибания)	
Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (PS, ЧДД, АД - при наличии аппарата для измерения АД) до прибытия скорой медицинской помощи	Вызов врача через третье лицо. Подготовить каталку для транспортировки пациента по назначению. Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

30. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при электротравме (ударе молнии)

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- звук громкого хлопка или световая вспышка;
- нахождение оголенного источника электрического тока вблизи пострадавшего;
- бессознательное состояние или странное поведение у пострадавшего;
- очевидные ожоги на поверхности кожи;
- входное и выходное отверстия электрического заряда, обычно расположенные на кистях или ступнях;
- нарушение дыхания;
- пульс слабый, аритмичный или не определяется.

Тяжесть и исход поражения зависит от силы и характера, длительности его воздействия, сопротивления кожи пострадавшего, пути прохождения "петли тока" (наибольшую опасность представляют "петли тока" рука - рука; левая рука или обе руки - ноги; голова - руки; голова - ноги), общего состояния организма (опьянение, возраст, утомление), сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы, метеоусловий.

Запомните! К летальным исходам чаще всего приводит фибрилляция желудочков сердца, угнетение жизненно важных центров (сосудисто-двигательный, дыхательный), тетанический спазм дыхательной мускулатуры. При поражении молнией возможны переломы.

Тактика медицинской сестры. Цель: поддержание жизненно важных функций	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Провести первичный осмотр	
Вызов скорой медицинской помощи "03" через третье лицо	Вызов врача через третье лицо
Создать безопасную окружающую среду (БОС) – бросить себе под ноги куртку, пиджак, сухую доску и т.д.; сухой палкой отбросить провод с пострадавшего; обесточить электропроводник. Оценить уровень расстройства сознания, проходимость верхних дыхательных путей. При необходимости – восстановление проходимости	
При отсутствии самостоятельного дыхания – проведение искусственной вентиляции легких. При отсутствии самостоятельного дыхания и сердцебиения – сердечно-легочная реанимация по технологии N 1 до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия бригады "03", врача-реаниматолога	
Наложить стерильную повязку на место ожога	
Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (PS, ЧДД, АД – при наличии аппарата для измерения АД) до прибытия скорой медицинской помощи	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

31. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при ожогах

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- покраснение или нарушение целостности кожных покровов с образованием волдырей, поражение подлежащих мягких тканей, вызванное воздействием высоких температур или химических веществ;
- нарушение дыхания, сердцебиения;
- пульс частый, аритмичный, слабый.

Тяжесть ожога зависит от температуры, причины, вызвавшей ожог, длительности воздействия, местоположения на теле, обширности повреждения, глубины повреждения, возраста пострадавшего и состояния его здоровья. Лица старше 60, дети младше 5 лет, хронические больные имеют более низкую степень переносимости ожогов, чем остальные.

Различают ожоги по причинам, их вызвавшим (термические, химические, поражение электротоком), и глубине проникновения: 1-й степени (поверхностные - затрагивают верхний слой кожи, покраснение кожи без образования волдырей), 2-й степени (умеренно глубокие - повреждается эпидермис и кожа, сопровождаются образованием волдырей, отеком), 3-й степени (глубокие, сопровождаются разрушением всех слоев кожи и глубоко расположенных тканей), 4-й степени (обугливание).

Тактика медицинской сестры. Цель: уменьшение повреждения тканей, уменьшение боли, профилактика инфицирования раневой поверхности, профилактика ожогового шока, поддержание жизненно важных функций	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Провести первичный осмотр	

Вызов скорой медицинской помощи "03": – если ожог вызывает затруднения дыхания; – повреждена большая поверхность тела или голова, шея, кисти рук, ступни или половые органы; – ожог ребенка или престарелого человека; – ожог вызван химическими веществами, произошел в результате взрыва или воздействия электрического тока	Вызов врача через третье лицо
Создать безопасную окружающую среду, помочь занять удобное положение. Следить за дыханием при ожоге дыхательных путей. При ожоге 1-й и 2-й степени охладить ожог холодной водой, снять кольца, часы и другие предметы до появления отека, наложить асептическую повязку, дать обезболивающее (анальгин 0,5 внутрь). При ожоге 3-й степени – не обрабатывать рану, наложить стерильную повязку на место ожога, дать обезболивающее (анальгин 0,5 внутрь). Необходимо использовать стерильный перевязочный материал, обработать руки "гигиеническим способом", соблюдать правила асептики. Поддерживать температуру тела при обширных ожогах	
Нельзя! Снимать одежду с обожженного места, отрывать одежду, прилипшую к ожоговой ране, вскрывать ожоговые волдыри, использовать жир, спирт, мазь, вату при глубоких ожогах	
При химических ожогах: – стряхните сухие химические вещества с кожи защищенной рукой (используйте полотенце, перчатки), снять одежду, если на нее попало химическое вещество; – промойте ожог под несильной струей холодной воды в течение не менее 20 минут; – при попадании в глаз промыть струей холодной воды в течение не менее 20 минут	
Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (ЧДД, PS, АД – при наличии аппарата для измерения АД) до прибытия скорой медицинской помощи	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача

Приложение N 3
к Приказу
Комитета по здравоохранению
Администрации
Волгоградской области
от 15 октября 2008 г. N 1832/1402-КМ

1.3. ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ПЕДИАТРИИ

НАБОР N 1 для оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях вне лечебного учреждения детям

№ п/п	Перечень лекарственных препаратов	Ед. измерения	Количество
15.	Анальгин, таблетки по 0,5	уп.	1
16.	Парацетамол, 0,5 таблетки, свечи	уп.	1
17.	Но-шпа, таблетки	уп.	1
18.	Аспирин, таблетки по 0,5	уп.	1
19.	Сальбутамол (беротек) 30 мл - ингалятор	уп.	1
20.	Супрастин N 10	уп.	1
21.	Уголь активированный N 10	уп.	1
22.	Нафтизин 10 мл (капли в нос)	фл.	1
23.	Регидрон	уп.	3
24.	Экстракт валерианы в драже N 10	уп.	1
25.	Альбуцид 20% - 1,0 тюб.	уп.	2
26.	5% спиртовой р-р настойки йода	уп.	1
27.	Спирт нашатырный 10% - 10 мл	уп.	1
28.	Перекись водорода во флаконах 3% р-р 30 мл	уп.	1
29.	Раствор бриллиантовой зелени во флаконах 1% р-р	фл.	1
Лекарственные препараты, применяемые при анафилактическом шоке:			
30.	<*> адреналина гидрохлорид 1 мл	уп.	1
31.	Гидрокортизон 0,025 (0,05) с растворителем или преднизолон 30 мг - 2 мл	уп.	1
32.	Хлоропирамин (супрастин) 2% - 1 мл	уп.	1
33.	Раствор натрия хлорида 0,9% - 10 мл	уп.	1

Расходные материалы

№ п/п	Перечень	Ед. измерения	Количество
16.	Стерильные спиртовые салфетки или спирт (кожный антисептик, разрешенный к применению в РФ)	шт. фл.	15 1
17.	Перчатки	1 пара	5
18.	Одноразовые шприцы по потребности, не менее		

	20,0	шт.	2
	10,0	шт.	2
	5,0	шт.	2
	2,0	шт.	5
19.	Лейкопластырь бактерицидный разных размеров	уп.	1
20.	Лейкопластырь 2 см х 5 м	уп.	1
	1 см х 500 см	уп.	1
21.	Термометр медицинский	шт.	1
22.	Жгут кровоостанавливающий	шт.	1
23.	Жгут для внутривенных инфузий	шт.	1
24.	Бинт стерильный	шт.	3

НАБОР N 2
для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях
в лечебном учреждении детям

№ п/п	Перечень лекарственных препаратов	Ед. измерения	Количество
33.	Адреналина гидрохлорид (эпинефрин) 0,1% - 1	уп.	1
34.	Никетамид (кордиамин) 2 мл	уп.	1
35.	Фенилэфрин (мезатон) 1% - 1 мл	уп.	1
36.	Парацетамол, таблетки по 0,5	уп.	1
37.	Либексин N 10	уп.	1
38.	Прокаинамид (новокаинамид) 10% - 5 мл	уп.	1
39.	Кордарон 5 мл	уп.	1
40.	Клемастин (тавегил) 2 мл	уп.	1
41.	Хлоропирамин (супрастин) 2% - 1 мл	уп.	1
42.	Атропин 0,1% - 1 мл	уп.	1
43.	Фенотерол (беротек, партусистен) - аэрозоль	уп.	1
44.	Эуфиллин (аминофиллин) 2,4% - 10 мл	уп.	1
45.	Кордафен (нифедипин) 10 мг	уп.	1
46.	Гидрокортизон 0,025 (0,05) с растворителем	уп.	1
47.	Преднизолон 30 мг	уп.	1
48.	Фуросемид (лазикс) 1% - 2 мл	уп.	1
49.	Метамизол натрия (анальгин) 50% - 2 мл	уп.	1
50.	Строфантин К 0,05% - 1 мл	уп.	1

51.	Дротаверин (но-шпа) 2% - 2 мл	уп.	1
52.	Папаверина гидрохлорид 2% - 2 мл	уп.	1
53.	Бендазол (дибазол, глиофен) 1%	уп.	1
54.	Магния сульфат 25% - 10 мл	уп.	1
55.	Аминокапроновая кислота 5% - 100 мл	фл.	1
56.	Этамзилат (дицинон) 12,5% - 2 мл	уп.	1
57.	5% раствор аскорбиновой кислоты 2 мл	уп.	1
58.	Рибоксин 5 мл	уп.	1
59.	Натрия хлорид (Рингера-Локка) 0,9% - 200 мл	фл.	
60.	Реополиглюкин 200 мл	фл.	1
61.	Полиглюкин 200 мл		1
62.	Глюкоза 40% - 10 мл	уп.	1

Расходные материалы

№ п/п	Перечень	Ед. измерения	Количество
25.	Стерильные спиртовые салфетки или спирт (кожный антисептик, разрешенный к применению в РФ)	шт. фл.	15 1
26.	Перчатки	1 пара	5
27.	Одноразовые шприцы по потребности, не менее		
	20,0	шт.	2
	10,0	шт.	2
	5,0	шт.	2
	2,0	шт.	5
28.	Лейкопластырь бактерицидный разных размеров	уп.	1
29.	Лейкопластырь 2 см х 5 м	уп.	1
	1 см х 500 см	уп.	1
30.	Система для инфузионной терапии	шт.	3

Медицинская аппаратура и инструментарий

№ п/п	Перечень	Ед. измерения	Количество
9.			
10.	Термометр медицинский	шт.	1
11.	Устройство для проведения искусственного дыхания	шт.	1

	"рот в рот"		
12.	Аппарат дыхательный ручной	шт.	1
13.	Воздуховод	шт.	1
14.	Роторасширитель	шт.	1
15.	Языкодержатель	шт.	1
16.	Жгут для внутривенных инфузий	шт.	1
17.	Жгут кровоостанавливающий	шт.	1

Технологии
оказания доврачебной медицинской помощи
при неотложных состояниях в педиатрии

Перечень:

1. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при гипертермическом синдроме.
2. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при менингококкемии.
3. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при перегревании.
4. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при обмороке.
5. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при коллапсе.
6. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при анафилактическом шоке.
7. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при отеке Квинке.
8. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при приступе бронхиальной астмы.
9. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при кишечном токсикозе с эксикозом.
10. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при аспирации инородного тела.
11. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при стенозирующем ларинготрахеите.

1. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при гипертермическом синдроме

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- быстрое повышение температуры тела (выше 37°);
- "красная" гипертермия: кожные покровы умеренно гиперемированы, горячие, влажные, конечности теплые, поведение ребенка обычное;
- "белая" гипертермия: кожные покровы бледные, "мраморные", с цианотичным оттенком ногтевых лож и губ, конечности холодные, чрезмерная тахикардия, одышка, нарушения поведения ребенка - безучастность, вялость, возможны возбуждение, бред, судороги.

Показанием к снижению температуры тела являются:

- возраст до 3 лет и судороги в анамнезе;
- заболевания сердца и легких;
- неврологические заболевания;
- повышение температуры тела выше 38,5 градуса.

Тактика медицинской сестры. Цель: снижение температуры тела	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
При "красной" гипертермии	
Ребенка раскрыть. Успокоить. Обеспечить доступ свежего воздуха, не допуская сквозняков. Теплое	Сообщить дежурному врачу (фельдшеру) через третье лицо

питье	
Полуспиртовое обтирание. Обтереть влажным тампоном, дать обсохнуть. Повторить 2 - 3 раза	Ребенка раскрыть. Успокоить. Оксигенотерапия. Теплое питье
Парацетамол внутрь 10-15 мг/кг (или ректально 15-20 мг/кг)	Контроль пульса, дыхания, температуры тела
Контроль пульса, дыхания, температуры тела. Температура снизилась	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших лечебных мероприятий по назначению врача
Сообщить врачу (фельдшеру)	
При "белой" гипертермии	
Вызвать врача, скорую медицинскую помощь "03"	Сообщить дежурному врачу (фельдшеру) через третье лицо
Уложить, согреть конечности (при необходимости обложить теплыми грелками), растереть мягкой тканью кожу до легкого покраснения, рядом с головой подвесить (или расположить) пузырь со льдом - до 1 года на расстоянии 7 - 10 см, старше года на расстоянии 3 - 4 см. Обеспечить доступ свежего воздуха. Теплое питье	Уложить, согреть конечности (при необходимости обложить грелками), растереть мягкой тканью кожу до легкого покраснения, рядом с головой подвесить (или расположить) пузырь со льдом - до 1 года на расстоянии 7 - 10 см, старше года на расстоянии 3 - 4 см. Оксигенотерапия. Теплое питье
Внутрь парацетамол 10-15 мг/кг (или ректально 15-20 мг/кг), папаверин или но-шпа 1 мг/кг	
Контроль пульса, дыхания, температуры тела до прихода врача, приезда скорой медицинской помощи "03"	Контроль пульса, дыхания, температуры тела
Госпитализация в стационар	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших лечебных мероприятий по назначению врача

2. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при менингококцемии

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- начинается с повышения температуры тела до 39 - 40 градусов;
- головная боль, нередко возбуждение, бледность кожных покровов, язык сухой, обложен густым налетом;
- геморрагическая сыпь на ягодицах, бедрах, голених, животе, реже на лице - в виде "звездочек" неправильной формы и разной величины с некрозом в центре, плотная на ощупь, через несколько часов

приобретает сливной характер с образованием больших багово-цианотичных пятен, которые быстро некротизируются;

- при сверхостром течении развивается инфекционно-токсический шок (быстрое снижение температуры до нормальных цифр, нарушение сознания, бледность кожных покровов, акроцианоз, судороги, тахикардия, тахипноэ, снижение АД).

Тактика медицинской сестры. Цель: восстановление проходимости дыхательных путей и мониторинг жизненно важных функций	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызвать врача, скорую медицинскую помощь "03"	Сообщить дежурному врачу (фельдшеру) через третье лицо
Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей. Доступ свежего воздуха	Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей. Оксигенотерапия
Контроль пульса, АД, дыхания, появления сыпи	Контроль пульса, АД, дыхания, появления сыпи
Провести мероприятия по снижению температуры тела	Провести мероприятия по снижению температуры тела
При появлении признаков клинической смерти провести сердечно-легочную реанимацию	При появлении признаков клинической смерти провести сердечно-легочную реанимацию
Контроль пульса, дыхания, температуры тела до прихода врача, приезда скорой медицинской помощи "03"	Контроль пульса, дыхания, температуры тела до прихода врача
Госпитализация в стационар	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших лечебных мероприятий по назначению врача
Внимание! Обеспечить защиту медперсонала от менингококка (маска, промывание полости носа и глотки раствором фурацилина)	Внимание! Обеспечить защиту медперсонала от менингококка (маска, промывание полости носа и глотки раствором фурацилина)

3. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при перегревании

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- предрасполагающие факторы: чрезмерно развитая подкожно-жировая клетчатка, ограниченный питьевой режим, неадекватная одежда, укутывание;

- тепловой удар: повышенная возбудимость, переходящая в оглушенность и потерю сознания, сильная головная боль, тошнота, рвота, стойкое повышение температуры тела, кожа бледная, сухая, горячая на ощупь, прекращение потоотделения, могут быть бред, галлюцинации, судороги;

- солнечный удар: возникает при прямом воздействии солнечных лучей на голову ребенка, вялость, тошнота, снижение остроты зрения, покраснение лица, повышение температуры тела, учащение дыхания, тахикардия.

Тактика медицинской сестры. Цель: снижение температуры тела	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Устранить воздействие тепла, переместив ребенка в тень или прохладное помещение	Сообщить дежурному врачу (фельдшеру) через третье лицо.
Уложить в горизонтальное положение, раскрыть, рядом с головой подвесить (или расположить) пузырь со льдом – до 1 года на расстоянии 7 – 10 см, старше года на расстоянии 3 – 4 см. Доступ воздуха	Устранить воздействие тепла, переместив ребенка в прохладное помещение
При повышении температуры тела выше 38,5 градуса полуспиртовое обтирание. Обтереть влажным тампоном, дать обсохнуть. Повторить 2 – 3 раза	Уложить в горизонтальное положение, раскрыть, рядом с головой подвесить (или расположить) пузырь со льдом – до 1 года на расстоянии 7 – 10 см, старше года на расстоянии 3 – 4 см. Оксигенотерапия
При сохранении сознания обильное питье глюкозо-солевого раствора (по 1/2 чайной ложки натрия хлорида и натрия бикарбоната, 2 столовые ложки сахара на 1 л воды)	При повышении температуры тела выше 38,5 градуса полуспиртовое обтирание. Обтереть влажным тампоном, дать обсохнуть. Повторить 2 – 3 раза
Срочно обеспечить консультацию врача (фельдшера) через третье лицо	При сохранении сознания обильное питье глюкозо-солевого раствора (по 1/2 чайной ложки натрия хлорида и натрия бикарбоната, 2 столовые ложки сахара на 1 л воды) или регидроном (развести 1 пакет в 1 л воды)
Возможна госпитализация в стационар	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших лечебных мероприятий по назначению врача

4. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при обмороке

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- чувство дискомфорта, тошнота, зевота, потливость, слабость в ногах, потемнение в глазах, мелькание "мушек" перед глазами, нарастающее головокружение, шум или звон в ушах, онемение конечностей;
- потеря сознания, снижение мышечного тонуса, расширение зрачков с сохранением реакции на свет, пульс слабого наполнения, незначительное снижение АД, поверхностное дыхание;
- длительность в среднем 1 - 3 минуты.

Тактика медицинской сестры. Цель: восстановление сознания	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении

Уложить ребенка горизонтально, приподняв ноги на 40 – 50 градусов. Расстегнуть стесняющую одежду, ослабить пояс. Повернуть голову на бок. Обеспечить доступ свежего воздуха	Сообщить врачу (фельдшеру) через третье лицо
Смочить лицо и грудь холодной водой. Дать вдохнуть пары нашатырного спирта, смочив ватный тампон	Уложить ребенка горизонтально, приподняв ноги на 40 – 50 градусов. Расстегнуть стесняющую одежду, ослабить пояс. Повернуть голову на бок. Оксигенотерапия
Контроль пульса, дыхания, АД, проходимости дыхательных путей	Смочить лицо и грудь холодной водой. Дать вдохнуть пары нашатырного спирта, смочив ватный тампон
При затянувшемся обмороке обеспечить консультацию врача (фельдшера)	Контроль пульса, дыхания, АД, проходимости дыхательных путей
	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших лечебных мероприятий по назначению врача

5. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при коллапсе

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- заторможенность, адинамия, снижение мышечного тонуса, выраженная бледность кожи с мраморностью, серо-цианотичным оттенком, выраженный акроцианоз;
- резкое падение АД, пульс слабого наполнения, нередко брадикардия, учащенное дыхание;
- олигурия.

Тактика медицинской сестры. Цель: уменьшение явлений сосудистой недостаточности	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызвать врача, скорую медицинскую помощь "03"	Срочно сообщить дежурному врачу (фельдшеру) через третье лицо.
Уложить ребенка горизонтально со слегка запрокинутой головой, приподнять ноги на 40 – 50 градусов. Обложить теплыми грелками. Обеспечить доступ свежего воздуха	Уложить ребенка горизонтально, приподнять ноги на 40 – 50 градусов. Обложить теплыми грелками. Оксигенотерапия
Обеспечить свободную проходимость верхних дыхательных путей, провести ревизию ротовой полости	Обеспечить свободную проходимость верхних дыхательных путей, провести ревизию ротовой полости
Контроль пульса, дыхания, АД, проходимости дыхательных путей	Контроль пульса, дыхания, АД, проходимости дыхательных путей до прихода врача

При появлении признаков клинической смерти провести сердечно-легочную реанимацию	Приготовить необходимый инвентарий и набор лекарственных препаратов в соответствии с утвержденным минимальным перечнем для оказания неотложной медицинской помощи
Контроль пульса, дыхания, проходимости дыхательных путей до прихода врача, приезда скорой медицинской помощи "03"	Проводить лечебные мероприятия по назначению врача
Госпитализация в стационар	При появлении признаков клинической смерти провести сердечно-легочную реанимацию

6. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при анафилактическом шоке

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- возникает чаще на лекарственный или пищевой аллерген, укусы насекомых;
- чаще развивается через несколько секунд или минут после контакта с "причинным" аллергеном;
- нарастает слабость, ощущение нехватки воздуха, чувство давления в груди, головная боль, боль в области сердца, страх, шум в ушах, липкий пот, нарастающая бледность, акроцианоз, "нитевидный" пульс, прогрессирующее падение АД, возможна потеря сознания, судороги;
- может отмечаться крапивница, отек Квинке;
- летальный исход может наступить при нарастании явлений дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности.

Тактика медицинской сестры. Цель: восстановить сознание, стабилизация АД	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызов скорой медицинской помощи "03" через третье лицо	Вызов врача (фельдшера) через третье лицо
5. Прекратить попадание аллергена (при внутривенном введении – сохранить венозный доступ). 6. Уложить пациента горизонтально с приподнятым ножным концом (15° – 20°); голову повернуть в сторону; зафиксировать язык для предотвращения асфиксии. 7. Холод (при наличии холода) на место инъекции (укуса); жгут (при наличии жгута) выше места инъекции (укуса). 8. Подсчитать ЧСС, ЧДД, измерить АД (при наличии аппарата для измерения АД)	

До приезда бригады скорой медицинской помощи ввести раствор адреналина – 0,1% 1,0 внутривенно или внутримышечно, в место инъекции – раствор адреналина – 0,1% 0,5 мл, внутримышечно – преднизолон 30 мг, супрастин 1,0 внутримышечно. При необходимости – сердечно-легочная реанимация согласно технологии N 1. Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (PS, ЧДД, АД – при наличии аппарата для измерения АД) до прибытия скорой медицинской помощи	4. При необходимости – сердечно-легочная реанимация согласно технологии N 1. 5. Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. 6. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача
---	---

7. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при отеке Квинке

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- возникает чаще на лекарственный или пищевой аллерген, укусы насекомых;
- внезапное появление ограниченного отека в местах с рыхлой подкожной клетчаткой, чаще в области губ, языка (затрудняются речь, процесс глотания), ушных раковин, шеи, кистей, стоп;
- опасность заключается в развитии механической асфиксии из-за отека верхних дыхательных путей (лающий кашель, осиплость голоса, затруднение вдоха).

Тактика медицинской сестры. Цель: уменьшение отека	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызвать скорую медицинскую помощь "03"	Сообщить врачу (фельдшеру) через третье лицо
Немедленно прекратить поступление аллергена	Немедленно прекратить поступление аллергена
Антигистаминные препараты внутрь (кларитин, зиртек, супрастин и др.), если не нарушен процесс глотания	Контроль пульса, проходимости дыхательных путей, развития отека
Контроль пульса, дыхания, проходимости дыхательных путей до прихода врача, приезда скорой медицинской помощи "03"	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших лечебных мероприятий по назначению врача
Госпитализация в стационар	

8. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при приступе бронхиальной астмы

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- ребенок болен бронхиальной астмой;
- нарастающее возбуждение и чувство страха смерти, вынужденное положение, возможен цианоз, экспираторная одышка, затрудненное свистящее дыхание, сухой кашель с трудно отделяемой мокротой,

тахикардия.

Тактика медицинской сестры. Цель: уменьшение отека и спазма бронхов	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Срочно обеспечить консультацию врача (фельдшера) через третье лицо	Сообщить врачу (фельдшеру) через третье лицо
Успокоить ребенка. Придать удобное положение. Обеспечить доступ свежего воздуха, не допуская сквозняков. Обильное теплое щелочное питье	Успокоить ребенка. Придать удобное положение. Оксигенотерапия. Обильное теплое щелочное питье
Выяснить время приема бронхо-спазмолитического препарата с помощью ингалятора (если ребенок его принимает планово) и провести ингаляцию, если прошло более 4 часов	Контроль пульса, ЧДД, АД
Контроль пульса, ЧДД, АД	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших лечебных мероприятий по назначению врача
Оценить эффект терапии через 20 – 30 минут. Контроль проходимости дыхательных путей	
При отсутствии эффекта – вызов скорой медицинской помощи "03", госпитализация в стационар	

9. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при кишечном токсикозе с эксикозом

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- развивается у детей до 3 лет из-за профузной диареи, рвоты на фоне острой кишечной инфекции (сальмонеллез, дизентерия, стафилококковая инфекция и др.);
- сухость кожных покровов и слизистых, потеря веса, западение большого родничка у ребенка грудного возраста, сосет охотно или жадно, олигурия.

Тактика медицинской сестры. Цель: уменьшение явлений обезвоживания	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызвать врача, скорую медицинскую помощь "03"	Сообщить врачу (фельдшеру) через третье лицо

Очистить ротовую полость от остатков рвотных масс (дать прополоскать рот теплой водой, удалить остатки рвотных масс при помощи салфетки)	Очистить ротовую полость от остатков рвотных масс (дать прополоскать рот теплой водой, удалить остатки рвотных масс при помощи салфетки)
Обеспечить профилактику аспирации рвотных масс: уложить с приподнятым головным концом, голову повернуть на бок	Обеспечить профилактику аспирации рвотных масс: уложить с приподнятым головным концом, голову повернуть на бок
Дозированное теплое питье (развести упаковку регидрона на 1 л воды) по 1 чайной ложке каждые 5 минут в течение 4 часов	Контроль ЧСС, ЧДД, диуреза, веса. Уход за ребенком
Контроль ЧСС, ЧДД, диуреза до прихода врача, прибытия скорой медицинской помощи "03"	
Госпитализация в стационар	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших лечебных мероприятий по назначению врача

10. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при аспирации инородного тела

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- при частичной обструкции дыхательных путей - инспираторная одышка (возможно смешанная), неэффективный кашель, хлопающий звук при дыхании, боль в месте стояния инородного тела и кровохарканье (если инородное тело с острыми краями);
- при полной обструкции дыхательных путей - отсутствие дыхания, цианоз.

Тактика медицинской сестры. Цель: восстановление проходимости дыхательных путей	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Частичная обструкция дыхательных путей	
Вызвать врача, скорую медицинскую помощь "03"	Сообщить дежурному врачу (фельдшеру) через третье лицо
Ребенка успокоить и уговорить не сдерживать кашель, опустив головной конец	Ребенка успокоить и уговорить не сдерживать кашель, опустив головной конец
Ребенка до 1 года положить животом на предплечье левой руки, лицом вниз (предплечье опустить на 60 градусов, поддерживая подбородок и спину). Ладонью правой руки похлопать между лопаток по направлению к голове. Проверить наличие инородного тела в ротовой полости и удалить его	Ребенка до 1 года положить животом на предплечье левой руки, лицом вниз (предплечье опустить на 60 градусов, поддерживая подбородок и спину). Ладонью правой руки похлопать между лопаток по направлению к голове. Проверить наличие инородного тела в ротовой полости и удалить его

Срочная госпитализация для проведения бронхоскопии. Дети госпитализируются даже при подозрении на аспирацию инородного тела	Приготовить необходимый инвентарий и набор лекарственных препаратов в соответствии с утвержденным минимальным перечнем для оказания неотложной медицинской помощи
	Проводить лечебные мероприятия по назначению врача
Полная обструкция дыхательных путей	
Вызвать врача, скорую медицинскую помощь "03"	Сообщить дежурному врачу (фельдшеру) через третье лицо

При наличии сознания провести прием Хеймлиха: у детей старшего возраста – стоя позади ребенка, обхватив руками нижние отделы грудной клетки (кисть одной руки сжата в кулак и расположена между пупком и грудиной, вторая поверх первой), обеими руками провести 5 – 6 толчков по направлению к себе и вверх. При отсутствии сознания: уложить ребенка на спину, голову запрокинуть, провести 5 – 6 толчков кулаком в области эпигастрия по направлению к позвоночнику и вверх. Осмотреть ротовую полость. Если визуально инородное тело определяется, извлечь его согнутым крючком указательным пальцем. Провести 2 контрольных вдувания. Если проходимость дыхательных путей не восстановилась – прием Хеймлиха повторить. При восстановлении проходимости дыхательных путей проверить наличие дыхания, сердечных сокращений. При отсутствии дыхания – искусственная вентиляция легких, при отсутствии дыхания и сердечной деятельности – сердечно-легочная реанимация. При наличии собственного дыхания и сердцебиений – контроль за состоянием ребенка до прихода врача, приезда скорой медицинской помощи "03". У детей грудного возраста – ребенка положить животом на предплечье левой руки, лицом вниз (предплечье опустить на 60 градусов, поддерживая подбородок и спину). Ладонью правой руки провести 5 – 6 толчкообразных движений между лопатками по направлению к голове. Проверить наличие инородного тела в ротовой полости и удалить его. При восстановлении проходимости дыхательных путей проверить наличие дыхания, сердечных сокращений. При отсутствии дыхания – искусственная вентиляция легких, при отсутствии дыхания и сердечной деятельности – сердечно-легочная реанимация.	Провести прием Хеймлиха: у детей старшего возраста – стоя позади ребенка, обхватив руками нижние отделы грудной клетки (кисть одной руки сжата в кулак и расположена между пупком и грудиной, вторая поверх первой), обеими руками провести 5 – 6 толчков по направлению к себе и вверх. У грудного возраста – ребенка положить животом на предплечье левой руки, лицом вниз (предплечье опустить на 60 градусов, поддерживая подбородок и спину). Ладонью правой руки провести 5 – 6 толчкообразных движений между лопатками по направлению к голове. Проверить наличие инородного тела в ротовой полости и удалить его
---	---

При наличии собственного дыхания и сердцебиений – контроль за состоянием ребенка до прихода врача, приезда скорой медицинской помощи "03"	
---	--

Срочная госпитализация в стационар	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших лечебных мероприятий по назначению врача
------------------------------------	---

11. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при остром стенозирующем ларинготрахеите

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- развивается внезапно, чаще в ночное время, на фоне ОРВИ;
- беспокойство, осипший голос, лающий кашель, нарастание инспираторной одышки с участием вспомогательной мускулатуры, периоральный цианоз;
- тяжесть состояния обусловлена степенью стеноза подсвязочного пространства и дыхательной недостаточностью.

Тактика медицинской сестры. Цель: уменьшение явлений дыхательной недостаточности	
Действия вне лечебного учреждения	Действия в лечебном учреждении
Вызвать врача, скорую медицинскую помощь "03"	Сообщить дежурному врачу (фельдшеру) через третье лицо
Успокоить ребенка, взять на руки или придать возвышенное положение головы. Обеспечить доступ свежего воздуха, не допуская сквозняков. Контроль пульса, ЧДД, проходимости дыхательных путей	Успокоить ребенка, взять на руки или придать возвышенное положение головы. Обеспечить доступ свежего воздуха, не допуская сквозняков. Контроль пульса, ЧДД, проходимости дыхательных путей
Ультразвуковые ингаляции с добавлением 0,05% раствора нафтизина (10 кап. в ингалятор). Теплое щелочное питье	Теплое щелочное питье
Отвлекающие процедуры: горячие ножные и ручные ванны	Оксигенотерапия
При гипертермии провести мероприятия по снижению температуры тела (технология N 1)	При гипертермии провести мероприятия по снижению температуры тела, (технология N 1)
Контроль пульса, ЧДД, проходимости дыхательных путей до прихода врача, приезда скорой медицинской помощи, "03"	Контроль пульса, ЧДД, проходимости дыхательных путей до прихода врача
Госпитализация в стационар	Приготовить набор N 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших лечебных мероприятий по назначению врача

Приложение N 4
к Приказу
Комитета по здравоохранению
Администрации
Волгоградской области
от 15 октября 2008 г. N 1832/1402-КМ

**1.4. ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ**

1.4.1. НАБОР N 1

для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях
вне лечебного учреждения (беременным и женщинам на ФАПе,
в участковой больнице, амбулатории, женской консультации)

№ п/п	Перечень лекарственных препаратов	Ед. измерения	Количество
1.	Адреналина гидрохлорид (эпинефрин) 0,1% - 1	уп.	1
2.	Допамин 0,5% - 5,0	уп.	1
3.	Фенилэфрин (мезатон)	уп.	1
4.	Никетамид (кордиамин) 2 мл	уп.	1
5.	Нитроглицерин, таб. 0,0005 N 40	уп.	1
6.	Верапамил (финоптин) 0,25% - 2 мл	уп.	1
7.	Кордарон 5 мл	уп.	1
8.	Прокаинамид (новокаиномид) 10% - 5 мл	уп.	1
9.	Прометазин (дипразин, пипольфен) 2,5% - 2 мл	уп.	1
10.	Клемастин (тавегил) 2 мл		1
11.	Хлоропирамин (супрастин) 2% - 1 мл	уп.	1
12.	Атропин 0,1% - 1 мл	уп.	1
13.	Фенотерол (беротек, партусистен) - аэрозоль	уп.	1
14.	Эуфиллин (аминофиллин) 2,4% - 10 мл	уп.	1
15.	Каптоприл 25 (50) мг	уп.	1
16.	Эналаприл 5 мг (10 мг)	уп.	1
17.	Кордафен (нифедипин) 10 мг	уп.	1
18.	Гидрокортизон 0,025 (0,05) с растворителем	уп.	1
19.	Преднизолон 30 мг	уп.	1
20.	Фуросемид (лазикс) 1% - 2 мл	уп.	1
21.	Баралгин 5 мл	уп.	1
22.	Метамизол натрия (анальгин) 50% - 2 мл	уп.	1

23.	Кеторолак 1 мл	уп.	1
24.	Диклофенак 5 мл	уп.	1
25.	Дроперидол 0,25% - 10 мл	уп.	1
26.	Коргликон 0,06% - 1 мл	уп.	1
27.	Дигоксин 1 мл	уп.	1
28.	Строфантин К 0,05% - 1 мл	уп.	1
29.	Бендазол (дибазол, глиофен) 1%	уп.	1
30.	Дротаверин (но-шпа) 2% - 2 мл	уп.	1
31.	Папаверина гидрохлорид 2%	уп.	1
32.	Магния сульфат 25% - 10 мл	уп.	1
33.	Диазепам (сибазон) 0,5% - 2 мл	уп.	1
34.	Гепарин 5000 ед./мл	уп.	1
35.	Аспирин, таблетки по 0,5	уп.	1
36.	Окситоцин - 5 ед.	уп.	1
37.	Энзопрост 1 мл	уп.	1
38.	Хлористый кальций 10% - 10 мл	уп.	1
39.	5% раствор аскорбиновой кислоты 2 мл	уп.	1
40.	Рибоксин 5 мл	уп.	1
41.	Аминокaproновая кислота 5% - 100 мл	фл.	1
42.	Этамзилат (дицинон) 12,5% - 2 мл	уп.	1
43.	Натрия хлорид (Рингера-Локка) 0,9% - 200 мл	фл.	2
44.	Реополиглюкин 200 мл	фл.	1
45.	Полиглюкин	фл.	1
46.	Декстроза (глюкоза) 5% - 200 мл	фл.	1
47.	Глюкоза 40% - 10 мл	уп.	1
48.	5% раствор перманганата калия 10 мл	фл.	1
49.	2% спиртовой раствор йода	фл.	1
50.	Спирт нашатырный 10% - 1 мл	уп.	1

Расходные материалы

Н п/п	Перечень	Ед. измерения	Количество
31.	Стерильные спиртовые салфетки или спирт (кожный антисептик, разрешенный к применению в РФ)	шт. фл.	15 1

32.	Перчатки	1 пара	5
33.	Одноразовые шприцы по потребности, не менее		
	20,0	шт.	2
	10,0	шт.	2
	5,0	шт.	2
	2,0	шт.	5
34.	Лейкопластырь бактерицидный разных размеров	уп.	1
35.	Лейкопластырь 2 см х 5 м	уп.	1
	1 см х 500 см	уп.	1
36.	Система для инфузионной терапии	шт.	3

Медицинская аппаратура и инструментарий

№ п/п	Перечень	Ед. измерения	Количество
18.	Тонометр	шт.	
19.	Акушерский стетоскоп	шт.	
20.	Термометр медицинский	шт.	1
21.	Устройство для проведения искусственного дыхания "рот в рот"	шт.	1
22.	Аппарат дыхательный ручной	шт.	1
23.	Воздуховод	шт.	1
24.	Роторасширитель	шт.	1
25.	Языкодержатель	шт.	1
26.	Жгут для внутривенных инфузий	шт.	1
27.	Жгут кровоостанавливающий	шт.	1

Набор для приема родов вне лечебного учреждения

№ п/п	Перечень	Ед. измерения	Количество
	Зажим Кохера кровоостанавливающий (для наложения на пуповину) стерильный	шт.	2
	Иглодержатель стерильный	шт.	2
	Иглы шовные стерильные	шт.	5
	Корнцанг стерильный	шт.	1
	Ножницы стерильные	шт.	1
	Зажим окончатый стерильный	шт.	2

	Шовный материал - стерильный шелк (полисорбил, сафил)	шт.	1
	Стерильный баллончик для отсасывания слизи для новорожденного N 3	шт.	1
	Уретральные одноразовые катетеры стерильные	шт.	2
	Стерильные салфетки и ватные шарики	уп.	1
	Перчатки стерильные	шт.	3
	Набор белья (одноразовый) для родильницы	шт.	1
	Набор белья (одноразовый) для акушерки (фельдшера)	шт.	1
	Средства индивидуальной защиты для медработника	шт.	1
Набор для обработки новорожденного			
	Стерильный раствор сульфацила натрия 20% - 1 мл в тубике	шт.	2
	Стерильные ватные палочки	шт.	5
	Стерильные салфетки для наложения на пуповину	шт.	5
	Одноразовые зажимы для наложения на пуповину	шт.	3
	Стерильный набор белья для новорожденного (пеленки размером 80 см x 80 см)	шт.	3

1.4.2. НАБОР N 2
для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях
в лечебном учреждении (в родильном доме, отделении,
перинатальном центре)

Н п/п	Перечень лекарственных препаратов	Ед. измерения	Количество
1.	Адреналина гидрохлорид (эпинефрин) 0,1% - 1	уп.	1
2.	Допамин 0,5% - 5,0	уп.	1
3.	Фенилэфрин (мезатон)	уп.	1
4.	Никетамид (кордиамин) 2 мл	уп.	1
5.	Нитроглицерин, таб. 0,0005 N 40	уп.	1
6.	Верапамил (финоптин) 0,25% - 2 мл	уп.	1
7.	Кордарон 5 мл	уп.	1
8.	Прокаинамид (новокаиномид) 10% - 5 мл	уп.	1
9.	Прометазин (дипразин пипольфен) 2,5% - 2мл	уп.	1
10.	Клемастин (тавегил) 2 мл		1
11.	Хлоропирамин (супрастин) 2% - 1 мл	уп.	1

12.	Атропин 0,1% - 1 мл	уп.	1
13.	Фенотерол (беротек, партусистен) - аэрозоль	уп.	1
14.	Эуфиллин (аминофиллин) 2,4% - 10 мл	уп.	1
15.	Каптоприл 25 (50) мг	уп.	1
16.	Эналаприл 5 мг (10 мг)	уп.	1
17.	Кордафен (нифедипин) 10 мг	уп.	1
18.	Гидрокортизон 0,025 (0,05) с растворителем	уп.	1
19.	Преднизолон 30 мг	уп.	1
20.	Фуросемид (лазикс) 1% - 2 мл	уп.	1
21.	Баралгин 5 мл	уп.	1
22.	Метамизол натрия (анальгин) 50% - 2 мл	уп.	1
23.	Кеторолак 1 мл	уп.	1
24.	Диклофенак 5 мл	уп.	1
25.	Дроперидол 0,25% - 10 мл	уп.	1
26.	Коргликон 0,06% - 1 мл	уп.	1
27.	Дигоксин 1 мл	уп.	1
28.	Строфантин К 0,05% - 1 мл	уп.	1
29.	Бендазол (дибазол, глиофен) 1%	уп.	1
30.	Дротаверин (но-шпа) 2% - 2 мл	уп.	1
31.	Папаверина гидрохлорид 2%	уп.	1
32.	Магния сульфат 25% - 10 мл	уп.	1
33.	Диазепам (сибазон) 0,5% - 2 мл	уп.	1
34.	Гепарин 5000 ед./мл	уп.	1
35.	Аспирин, таблетки по 0,5	уп.	1
36.	Окситоцин - 5 ед.	уп.	1
37.	Энзопрост 1 мл	уп.	1
38.	Хлористый кальций 10% - 10 мл	уп.	1
39.	5% раствор аскорбиновой кислоты 2 мл	уп.	1
40.	Рибоксин 5 мл	уп.	1
41.	Аминокaproновая кислота 5% - 100 мл	фл.	1
42.	Этамзилат (дицинон) 12,5% - 2 мл	уп.	1
43.	Натрия хлорид (Рингера-Локка) 0,9% - 200 мл	фл.	2
44.	Реополиглюкин 200 мл	фл.	1
45.	Полиглюкин	фл.	1

46.	декстроза (глюкоза) 5% - 200 мл	фл.	1
47.	Глюкоза 40% - 10 мл	уп.	1
48.	5% раствор перманганата калия 10 мл	фл.	1
49.	2% спиртовой раствор йода	фл.	1
50.	Спирт нашатырный 10% - 1 мл	уп.	1

Расходные материалы

№ п/п	Перечень	Ед. измерения	Количество
1.	Стерильные спиртовые салфетки или спирт (кожный антисептик, разрешенный к применению в РФ)	шт. фл.	15 1
2.	Перчатки	1 пара	5
3.	Одноразовые шприцы по потребности, не менее		
	20,0	шт.	2
	10,0	шт.	2
	5,0	шт.	2
	2,0	шт.	5
4.	Лейкопластырь бактерицидный разных размеров	уп.	1
5.	Лейкопластырь 2 см х 5 м	уп.	1
	1 см х 500 см	уп.	1
6.	Система для инфузионной терапии	шт.	3

Медицинская аппаратура и инструментарий

№ п/п	Перечень	Ед. измерения	Количество
1.	Тонометр	шт.	
2.	Акушерский стетоскоп	шт.	
3.	Термометр медицинский	шт.	1
4.	Устройство для проведения искусственного дыхания "рот в рот"	шт.	1
5.	Аппарат дыхательный ручной	шт.	1
6.	Воздуховод	шт.	1
7.	Роторасширитель	шт.	1
8.	Языкодержатель	шт.	1
9.	Жгут для внутривенных инфузий	шт.	1

10.	Жгут кровоостанавливающий	шт.	1
-----	---------------------------	-----	---

1.4.3. Технологии оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии

Перечень в акушерстве:

1. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при предлежании плаценты.
 2. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты (ПОНРП).
 3. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при задержке отделения последа.
 4. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при задержке частей последа в полости матки.
 5. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при аномалиях прикрепления плаценты - неполное плотное прикрепление и истинное приращение.
 6. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при аномалиях прикрепления плаценты - полное плотное прикрепление и истинное приращение.
 7. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при гипотонии и атонии матки.
 8. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при угрожающем и начавшемся разрыве матки.
 9. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при свершившемся разрыве матки.
 10. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при преэклампсии.
 11. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при эклампсии.
- В гинекологии:
12. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при самопроизвольном аборте (аборт в ходу, неполный аборт).
 13. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при прервавшейся внематочной беременности.
 14. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при апоплексии яичника.
 15. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при маточном кровотечении.
 16. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при травмах половых органов.
 17. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при перекруте ножки опухоли.
 18. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при пиосальпинксе, абсцессе яичника.

КРОВОТЕЧЕНИЯ В АКУШЕРСТВЕ

1.1. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при предлежании плаценты

Информация, позволяющая акушерке заподозрить предлежание плаценты:

1. Внезапное начало.
2. Спонтанное кровотечение из половых путей, преимущественно во II половине беременности или в I периоде родов, яркой алой кровью (различной степени интенсивности).
3. Усиление кровотечения при возникновении или усилении родовой деятельности.
4. Отсутствие болевого синдрома.
5. Снижение или исчезновение шевеления плода.

Действия акушерки:

Вне лечебного учреждения	На ФАПе	В женской консультации	В родильном доме
Цель: не допустить патологической кровопотери			

1. Диагностика: - анамнез; - наружное акушерское исследование. NB! Категорически запрещается выполнять влагалищное и ректальное исследования. 2. Срочный вызов врача (фельдшера). 3. Доврачебная помощь: 1) контрольная подкладная; 2) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 3) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS), выслушивание сердцебиения плода; 4) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 5) срочная госпитализация в акушерский стационар в горизонтальном положении с приподнятой частью туловища	1. Диагностика: - анамнез; - наружное акушерское исследование. NB! Категорически запрещается выполнять влагалищное и ректальное исследования. 2. Срочный вызов врача (фельдшера). 3. Доврачебная помощь: 1) контрольная подкладная; 2) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 3) срочная госпитализация в акушерский стационар в горизонтальном положении с приподнятой частью туловища; 4) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS), выслушивание сердцебиения плода; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	1. Срочный вызов врача. 2. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальное положение с приподнятой головной частью туловища; 2) контрольная подкладная; 3) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS), выслушивание сердцебиения плода; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	1. Срочный вызов врача. 2. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальное положение с приподнятой головной частью туловища; 2) контрольная подкладная; 3) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS), выслушивание сердцебиения плода; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем
--	--	---	---

1.2. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты (ПОНРП)

Информация, позволяющая акушерке заподозрить ПОНРП:

1. Симптомы острой кровопотери: слабость, головокружение, холодный пот, мелькание "мушек" перед глазами и др.

2. Боль в области матки (локальная, тупая, интенсивная, постоянная, распространяющаяся по всей матке).

NB! У 10% женщин классическая картина болевого синдрома, у каждой второй нет болевого синдрома.

3. Вздутие живота, снижение или отсутствие шевеления плода.

4. Темные кровянистые выделения из родовых путей.

Действия акушерки:

Вне лечебного учреждения	На ФАПе	В женской консультации	В родильном доме
Цель: не допустить патологической кровопотери			

1. Диагностика: - анамнез; - наружное акушерское исследование: повышение тонуса матки, невозможность прощупать части плода, гипоксия или отсутствие сердцебиений плода. В родах: матка не расслабляется между схватками. 2. Срочный вызов врача (фельдшера). 3. Доврачебная помощь: при беременности: 1) стерильная подкладная; 2) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 3) срочная госпитализация в акушерский стационар в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища; 4) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS), выслушивание сердцебиения плода; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем. В родах: 1) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) до прибытия врача произвести амниотомию; 3) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS), выслушивание сердцебиения плода; 4) срочная госпитализация в акушерское отделение после родоразрешения под контролем витальных функций с катетеризированными венами; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	1. Диагностика: - анамнез; - наружное акушерское исследование: повышение тонуса матки, невозможность прощупать части плода, гипоксия или отсутствие сердцебиений плода. В родах: матка не расслабляется между схватками. 2. Срочный вызов врача (фельдшера). 3. Доврачебная помощь: при беременности: 1) стерильная подкладная; 2) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 3) срочная госпитализация в акушерский стационар в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища; 4) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS), выслушивание сердцебиения плода. В родах: 1) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) до прибытия врача произвести амниотомию; 3) во II периоде родов произвести операции, ускоряющие родоразрешение плода: перинеотомию или эпизиотомию; 4) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS), выслушивание сердцебиения плода; 5) срочная госпитализация в акушерское отделение после родоразрешения под контролем витальных функций с катетеризированными венами; 6) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	1. Срочный вызов врача. 2. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальное положение с приподнятой головной частью туловища; 2) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 3) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS), выслушивание сердцебиения плода; 4) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	1. Срочный вызов врача. 2. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальное положение с приподнятой головной частью туловища; 2) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 3) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS), выслушиванием сердцебиения плода; 4) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем
---	---	---	--

Кровотечения в последовом периоде

1.3. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при задержке отделения последа

Информация, позволяющая акушерке заподозрить задержку отделения последа:

1. Отсутствие признаков отделения плаценты.
2. Кровотечение из матки различной степени интенсивности.
3. Симптомы внутреннего кровотечения: снижение АД, учащение пульса и ЧДД и др.
4. NB! При полностью или частично отслоившейся плаценте, закрывающей внутренний зев:
 - отсутствие наружного кровотечения;
 - матка увеличена в размере, шаровидной формы, напряжена.

Действия акушерки:

Вне лечебного учреждения	На ФАПе	В женской консультации	В родильном доме
Цель: не допустить патологической кровопотери			
1. Срочный вызов врача (фельдшера). 2. Доврачебная помощь: 1) катетеризация 2 – 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) введение 5 ЕД окситоцина и 1,0 мл энзапроста в/венно капельно на 0,9% физ. растворе; 3) при положительных признаках отделения плаценты выполнить наружные способы выделения последа (Абуладзе, Гентера, Креде-Лазаревича); 4) срочная госпитализация в акушерский стационар в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища при решении вопроса о транспортабельности роженицы; 5) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS); 6) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	1. Срочный вызов врача (фельдшера). 2. Доврачебная помощь: 7) катетеризация 2 – 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 1) введение 5 ЕД окситоцина и 1,0 мл энзапроста в/венно капельно на 0,9% физ. растворе; 2) при положительных признаках отделения плаценты выполнить наружные способы выделения последа (Абуладзе, Гентера, Креде-Лазаревича); 3) срочная госпитализация в акушерский стационар в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища при решении вопроса о транспортабельности роженицы; 4) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS); 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	1. Срочный вызов врача. 2. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальное положение с приподнятой головной частью туловища; 2) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS); 3) срочная госпитализация в роддом с катетеризацией 2 – 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	1. Срочный вызов врача. 2. Доврачебная помощь: 1) катетеризация 2 – 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS); 3) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем

1.4. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при задержке частей последа в полости матки

Информация, позволяющая акушерке заподозрить задержку частей последа в полости матки.

При осмотре последа:

- целостность последа под сомнением;

- на гладкой, блестящей материнской поверхности последа обнаруживаются неровности, шероховатости, углубления;
- оборванные плацентарные сосуды;
- кровотечение из родовых путей алой жидкой кровью.

Действия акушерки:

Вне лечебного учреждения	На ФАПе	В женской консультации	В родильном доме
Цель: не допустить патологической кровопотери			
1. Срочный вызов врача (фельдшера). 2. Доврачебная помощь: 1) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) наружный массаж матки; 3) холод на низ живота; 4) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS); 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 6) срочная госпитализация в акушерский стационар в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища	1. Срочный вызов врача (фельдшера). 2. Доврачебная помощь: 1) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) наружный массаж матки; 3) пузырь со льдом на низ живота; 4) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS); 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 6) срочная госпитализация в акушерский стационар в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища	1. Срочный вызов врача. 2. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальное положение с приподнятой головной частью туловища; 2) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 3) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS); 4) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	1. Срочный вызов врача. 2. Доврачебная помощь: 1) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS); 3) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем

1.5. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при аномалиях прикрепления плаценты - неполное плотное прикрепление и истинное приращение

Информация, позволяющая акушерке заподозрить аномалии прикрепления плаценты:

1. Кровотечение из родовых путей яркой алой кровью.
2. Признаки отделения плаценты отсутствуют.

Действия акушерки:

Вне лечебного учреждения	На ФАПе	В женской консультации	В родильном доме
Цель: не допустить патологической кровопотери			

1. Срочный вызов врача (фельдшера). 2. Доврачебная помощь: 1) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) внутривенное введение утеротонических средств: окситоцин 10 - 15 ЕД в/венно капельно на 0,9% физ. растворе 400,0 или 5% р-ре глюкозы; 3) выведение мочи по катетеру; 4) маммарный рефлекс 5) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS); 6) срочная госпитализация в акушерский стационар в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища; 7) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	1. Срочный вызов врача (фельдшера). 2. Доврачебная помощь: 1) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) выведение мочи по катетеру; 3) маммарный рефлекс; 4) введение утеротонических средств: 1,0 мл метилэргометрина и 10 - 15 ЕД окситоцина в/венно капельно на 0,9% физ. растворе 400,0 или 5% р-ре глюкозы; 5) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS); 6) срочная госпитализация в акушерский стационар в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища; 7) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	1. Срочный вызов врача. 2. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальное положение с приподнятой головной частью туловища; 2) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 3) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS); 4) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	1. Срочный вызов врача. 2. Доврачебная помощь: 1) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS); 3) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем
---	--	---	--

1.6. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при аномалиях прикрепления плаценты - полное плотное прикрепление и истинное приращение

Информация, позволяющая акушерке заподозрить аномалии прикрепления плаценты:

1. Отсутствие признаков отделения плаценты в течение 30 минут и более после рождения плода.

2. Отсутствие кровотечения из половых путей.

Действия акушерки:

Вне лечебного учреждения	На ФАПе	В женской консультации	В родильном доме
Цель: не допустить патологической кровопотери и развития сепсиса			
1. Срочный вызов врача (фельдшера). 2. Доврачебная помощь: 1) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS); 2) срочная госпитализация в акушерский стационар в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища; 3) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	1. Срочный вызов врача (фельдшера). 2. Доврачебная помощь: 1) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS); 2) срочная госпитализация в акушерский стационар в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища; 3) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	1. Срочный вызов врача. 2. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальное положение с приподнятой головной частью туловища; 2) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS); 3) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	1. Срочный вызов врача. 2. Доврачебная помощь: 1) катетеризация 2 - 3 магистральных вен; 2) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS); 3) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем

1.7. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при гипотонии и атонии матки

Информация, позволяющая акушерке заподозрить гипотонию и атонию матки:

1. Наружное кровотечение яркой алой кровью из родовых путей (различной степени интенсивности).
2. Снижен тонус матки.

Действия акушерки:

Вне лечебного учреждения	На ФАПе	В женской консультации	В родильном доме
Цель: не допустить патологической кровопотери			
1. Срочный вызов врача (фельдшера). 2. Доврачебная помощь: 1) катетеризация 2 – 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) введение 5 – 15 ЕД окситоцина и 1,0 мл энзапроста, 1,0 мл 0,02% метилэргометрина в/венно капельно на 0,9% физ. растворе 400,0 или 5% р-ре глюкозе; 3) пузырь со льдом на низ живота; 4) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS); 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 6) срочная госпитализация в акушерский стационар в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища	1. Срочный вызов врача (фельдшера). 2. Доврачебная помощь: 1) катетеризация 2 – 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) введение 5 – 15 ЕД окситоцина и 1,0 мл энзапроста, 1,0 мл 0,02% метилэргометрина в/венно капельно на 0,9% физ. растворе 400,0 или 5% р-ре глюкозе; 3) пузырь со льдом на низ живота; 4) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS); 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 6) срочная госпитализация в акушерский стационар в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища	1. Срочный вызов врача. 2. Доврачебная помощь: 1) катетеризация 2 – 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) уложить в горизонтальное положение с приподнятой головной частью туловища; 3) по назначению врача введение утеротонических средств: 5 – 15 ЕД окситоцина внутривенно капельно и 1,0 мл энзапроста, 1,0 мл 0,02% метилэргометрина; 4) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS); 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	1. Срочный вызов врача. 2. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальное положение с приподнятой головной частью туловища; 2) катетеризация 2 – 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 3) мониторинг за витальными функциями и объемом кровопотери (АД, ЧДД, PS); 4) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем

1.8. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при угрожающем и начавшемся разрыве матки

Информация, позволяющая акушерке заподозрить угрожающий и начавшийся разрыв матки:

- 6) схватки резко болезненные и сильные, следуют одна за другой;
- 7) изменение формы живота;
- 8) чувство страха, боязнь смерти;
- 9) затрудненное мочеиспускание.

Действия акушерки:

1. Диагностика:

1. Анамнез.

2. Акушерское обследование:

- бурная родовая деятельность;

- матка вытянута в длину, дно ее отклонено в сторону от средней линии, круглые связки напряжены и болезненны;

- контракционное кольцо расположено высоко, косо, матка приобретает форму песочных часов;

- нижний сегмент матки резко перерастян и источен, при пальпации его выявляют напряжение и

резкую болезненность, в результате чего не удается определить подлежащую часть;

- отек шейки матки и наружных половых органов;
- отсутствие продвижения подлежащей части;
- внутриутробная асфиксия плода: сердцебиение плода менее 120 ударов в минуту.

3. Поведение роженицы становится беспокойным.

4. Синдром острой кровопотери: учащение пульса (более 100 ударов в минуту), сухость слизистых оболочек и др.

Вне лечебного учреждения	На ФАПе	В женской консультации	В родильном доме
Цель: предотвратить разрыв матки и патологическую кровопотерю			
2. Срочный вызов врача (фельдшера). 3. Доврачебная помощь: 1) катетеризация 2 – 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) введение токолитических средств: магния сульфат 25% – 10,0 – 20,0 мл внутривенно, медленно, в течение 10 – 15 минут; 3) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS) и объемом кровопотери, и сердцебиением плода; 4) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	2. Срочный вызов врача (фельдшера). 3. Доврачебная помощь: 1) катетеризация 2 – 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) снять родовую деятельность; 3) введение токолитических средств: магния сульфат 25% – 10,0 – 20,0 мл внутривенно, медленно, в течение 10 – 15 минут; 4) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS) и объемом кровопотери; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: 1) катетеризация 2 – 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) уложить в горизонтальное положение с приподнятой головной частью туловища; 3) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS); 4) по назначению врача введение токолитических средств: введение токолитических средств: магния сульфат 25% – 10,0 – 20,0 мл внутривенно, медленно, в течение 10 – 15 минут; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: 1) катетеризация 2 – 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS) и объемом кровопотери; 3) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем
NB! Родоразрешение должны производить очень бережно – оперативным путем			

1.9. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при свершившемся разрыве матки

Информация, позволяющая акушерке заподозрить свершившийся разрыв матки:

1. Пациентка отмечает, что "в животе что-то лопнуло или разорвалось".

2. Прекращение схваток.

Действия акушерки:

1. Диагностика:

1. Анамнез.

2. Прекращение родовой деятельности.

3. Симптом острой кровопотери: нарастающая бледность кожных покровов и слизистых.

4. Острая боль в животе, вздутие живота, появление икоты, тошноты, рвоты.

5. Неправильная форма матки.

6. Внезапное появление кровотечения из родовых путей после прекращения родовой деятельности.

7. Отсутствие сердцебиений плода.

8. Пальпация плода и его частей непосредственно под брюшной стенкой.

9. Примесь крови в моче.

Вне лечебного учреждения	На ФАПе	В женской консультации	В родильном доме
--------------------------	---------	------------------------	------------------

Цель: не допустить патологической кровопотери			
2. Срочный вызов врача (фельдшера). 3. Доврачебная помощь: 1) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS) и объемом кровопотери; 3) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	2. Срочный вызов врача (фельдшера). 3. Доврачебная помощь: 1) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS) и объемом кровопотери; 3) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: 1) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) уложить в горизонтальное положение с приподнятой головной частью туловища; 3) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS) и объемом кровопотери; 4) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: 1) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 2) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS) и объемом кровопотери; 3) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем
NB! Показана немедленная лапаротомия			

ГЕСТОЗЫ

1.10. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при преэклампсии

Информация, позволяющая акушерке заподозрить преэклампсию:

1. Головная боль различной локализации.
2. Ухудшение зрения, мелькание "мушек" перед глазами.
3. Тошнота и рвота.
4. Боль в правом подреберье или эпигастрии.
5. Снижение слуха или речевые затруднения.
6. Чувство жара, гиперемия лица.
7. Гипертермия.
8. Затрудненное носовое дыхание, заложенность носа.
9. Кожный зуд.
10. Сонливость либо состояние возбуждения.
11. Осиплость голоса, тахипноэ.

Действия акушерки:

1. Диагностика:
1. Анамнез.
2. Контроль диуреза.
3. Контроль белка в моче.
4. Постоянный контроль АД на обеих руках (NB! Манжетка не снимается), пульс.

Вне лечебного учреждения	На ФАПе	В женской консультации	В родильном доме
Цель: предотвратить развитие судорожного припадка			

2. Срочный вызов врача (фельдшера). 3. Доврачебная помощь: NB! Пациентка не транспортабельна. 1) создание лечебно-охранительного режима: - уложить в горизонтальное положение; - расстегнуть стесняющую одежду; - доступ свежего воздуха; - психоэмоциональный покой; 2) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0 с последующим введением магнезиальной терапии; 3) постановка постоянного мочевого катетера, подсчет диуреза; 4) магнезиальная терапия (см. ниже); 5) гипотензивная терапия (250 - 500 мг допегита в таблетках или клофелин 0,075 мг сублингвально, или нифедипин 10 - 20 мг сублингвально); 6) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 7) после стабилизации состояния пациентки срочная госпитализация	2. Срочный вызов врача (фельдшера). 3. Доврачебная помощь: NB! Пациентка не транспортабельна. 1) создание лечебно-охранительного режима: - уложить в горизонтальное положение; - расстегнуть стесняющую одежду; - доступ свежего воздуха; - психоэмоциональный покой; 2) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0 с последующим введением магнезиальной терапии; 3) постановка постоянного мочевого катетера, подсчет диуреза; 4) магнезиальная терапия (см. ниже); 5) гипотензивная терапия (250 - 500 мг допегита в таблетках или клофелин 0,075 мг сублингвально, или нифедипин 10 - 20 мг сублингвально); 6) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 7) после стабилизации состояния пациентки срочная госпитализация	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: 1) уложить на ровную поверхность; 2) мониторинг за витальными функциями (АД, пульс, ЧДД); 3) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) после создания нейролептанальгезии транспортировка в отделение реанимации; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем
---	---	--

Магнезиальная терапия

Сульфат магния получил в настоящее время распространение при лечении гестоза. Помимо легкого наркотического действия сульфат магния вызывает мочегонный, гипотензивный, противосудорожный, спазмолитический эффект и снижает внутричерепное давление. Предпочтительно внутривенное капельное введение сульфата магния, что приводит к более быстрому наступлению эффектов магнезиальной терапии и отсутствию осложнений, связанных с его внутримышечным применением. Доза сернокислого магния определяется исходным уровнем артериального давления и массой тела беременной. В практическом отношении можно придерживаться следующих доз введения сульфата магния в сутки (сухого вещества в граммах):

- при нефропатии I степени - до 12 г;
- при нефропатии II степени - до 18 г;
- при нефропатии III степени и преэклампсии - 25 г;
- при эклампсии - 50 г.

Из них 2 - 4 г вводят в течение первых 20 мин. Поддерживающая доза введения сульфата магния составляет 1 - 2 г/час в зависимости от степени тяжести течения гестоза. Точность дозировки и ритм введения достигается использованием инфузомата.

Акушерка следит за скоростью введения раствора сульфата магния, которая не должна превышать 1 - 2 г сухого вещества в час (согласно назначенной врачом суточной дозе препарата).

При внутривенном капельном введении сернокислый магний разводят в 200 - 400 мл 5% раствора

глюкозы (реополиглюкина).

Передозировка сульфата магния может сопровождаться дыхательной и/или сердечной недостаточностью, снижением выделительной функции почек и сухожильных рефлексов. Антидотом сульфата магния является кальций, который следует вводить при выявлении симптомов передозировки. С этой целью медленно вводят внутривенно 10 мл 10% раствора глюконата кальция и дают кислород. При отсутствии эффекта восстановления функции легких переходят к искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

1.11. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при эклампсии

Информация, позволяющая акушерке заподозрить эклампсию:

1. Отсутствие сознания.
2. Наличие судорожных припадков.

Действия акушерки:

1. Диагностика:
 1. Анамнез (со слов родственников или других сопровождающих).
 2. Контроль диуреза.
 3. Контроль белка в моче.
 4. Постоянный контроль АД на обеих руках (NB! Манжетка не снимается), пульс.
 5. Консультация смежных специалистов: окулист, терапевт, невропатолог.
 6. ЭКГ матери.

Вне лечебного учреждения	На ФАПе	В женской консультации	В родильном доме
Цель: устранение судорожного припадков и предупреждение развития осложнений эклампсии			
2. Срочный вызов врача (фельдшера). 3. Доврачебная помощь: NB! Пациентка не транспортабельна; 1) пациентку необходимо уложить на бок, желательно правый, запрокинуть голову назад; 2) повернуть голову на бок; 3) ввести роторасширитель; 4) открыть рот и убрать содержимое изо рта; 5) быть готовой к проведению интенсивной терапии по назначению врача (см. лечение при преэклампсии); 6) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 7) вопрос о транспортабельности пациентки решается индивидуально	2. Срочный вызов врача (фельдшера). 3. Доврачебная помощь: NB! Пациентка не транспортабельна; 1) пациентку необходимо уложить на бок, желательно правый, запрокинуть голову назад; 2) повернуть голову на бок; 3) ввести роторасширитель; 4) открыть рот и убрать содержимое изо рта; 5) быть готовой к проведению интенсивной терапии по назначению врача (см. лечение при преэклампсии); 6) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 7) вопрос о транспортабельности пациентки решается индивидуально	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: 1) уложить на ровную поверхность, повернуть голову на бок, ввести роторасширитель, открыть рот и очистить ротовую полость от содержимого; 2) мониторинг за витальными функциями (АД, пульс, ЧДД); 3) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) после создания нейролептанальгезии транспортировка в отделение реанимации; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем	

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

Кровотечения в гинекологии

1.12. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при самопроизвольном аборте (аборт в ходу, неполный аборт)

Информация, позволяющая акушерке заподозрить начавшийся самопроизвольный аборт:

1. Маточное кровотечение со сгустками.
2. Боль внизу живота схваткообразного характера.
3. Симптомы острой кровопотери: слабость, головокружение, мелькание "мушек" перед глазами и др.

Действия акушерки:

1. Диагностика:
1. Анамнез (задержка менструации).

Вне лечебного учреждения	На ФАПе	В женской консультации	В гинекологическом отделении
Цель: не допустить патологической кровопотери			
2. Срочный вызов врача (фельдшера). 3. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища; 2) контрольная подкладная; 3) катетеризация 2 – 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS, температура) и объемом кровопотери; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 6) срочная госпитализация в гинекологическое отделение	2. Срочный вызов врача (фельдшера). 3. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища; 2) контрольная подкладная; 3) катетеризация 2 – 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS, температура) и объемом кровопотери; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 6) срочная госпитализация в гинекологическое отделение	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища; 2) контрольная подкладная; 3) катетеризация 2 – 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS, температура) и объемом кровопотери; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 6) срочная госпитализация в гинекологическое отделение	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища; 2) успокоить пациентку; 3) контрольная подкладная; 4) катетеризация 2 – 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 5) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS, температура) и объемом кровопотери; 6) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем

1.13. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при прервавшейся внематочной беременности

Информация, позволяющая акушерке заподозрить прерывание внематочной беременности:

1. Боли внизу живота (схваткообразные, периодически повторяющиеся или острые с иррадиацией в прямую кишку).

2. NB! Наружное кровотечение: скудные темно-кровянистые выделения (не всегда).

3. Холодный пот, бледность.

4. Кратковременная потеря сознания.

Действия акушерки:

1. Диагностика:
1. Анамнез (задержка менструации).
2. Симптомы острой кровопотери: учащение АД, пульса.
3. Симптомы раздражения брюшины (возникает при потере 500 мл).

Вне лечебного учреждения	На ФАПе	В женской консультации	В гинекологическом отделении
--------------------------	---------	------------------------	------------------------------

Цель: не допустить патологической кровопотери			
2. Срочный вызов врача (фельдшера). 3. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища; 2) контрольная подкладная; 3) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS, температура) и объемом кровопотери; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 6) срочная госпитализация в гинекологическое отделение	2. Срочный вызов врача (фельдшера). 3. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища; 2) контрольная подкладная; 3) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS, температура) и объемом кровопотери; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 6) срочная госпитализация в гинекологическое отделение	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища; 2) контрольная подкладная; 3) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS, температура) и объемом кровопотери; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 6) срочная госпитализация в гинекологическое отделение	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища; 2) контрольная подкладная; 3) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS, температура) и объемом кровопотери; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем

1.14. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при апоплексии яичника

Информация, позволяющая акушерке заподозрить апоплексию яичника:

1. Интенсивные боли внизу живота с правой или левой стороны с иррадиацией в прямую кишку.
2. Могут быть темные кровянистые выделения из половых путей.
3. Слабость, головокружение, мелькание "мушек" перед глазами.

Действия акушерки:

1. Диагностика:

1. Анамнез: (чаще всего) происходит в середине менструального цикла, острое внезапное начало (чаще боли возникают после повышения внутрибрюшного давления - физическое напряжение, акт дефекации, половой акт).

2. Определение симптомов раздражения брюшины.

Вне лечебного учреждения	На ФАПе	В женской консультации	В гинекологическом отделении
Цель: не допустить патологической кровопотери			

2. Срочный вызов врача (фельдшера) . 3. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища; 2) контрольная подкладная; 3) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) холод на низ живота; 5) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS, температура) и объемом кровопотери; 6) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 7) срочная госпитализация в гинекологическое отделение	2. Срочный вызов врача (фельдшера) . 3. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища; 2) контрольная подкладная; 3) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) холод на низ живота; 5) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS, температура) и объемом кровопотери; 6) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 7) срочная госпитализация в гинекологическое отделение	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища; 2) контрольная подкладная; 3) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) холод на низ живота; 5) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS, температура) и объемом кровопотери; 6) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 7) срочная госпитализация в гинекологическое отделение	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища; 2) контрольная подкладная; 3) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS, температура) и объемом кровопотери; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем
---	---	--	--

1.15. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при маточном кровотечении

Информация, позволяющая акушерке заподозрить маточное кровотечение:
кровотечения из половых путей различной степени интенсивности;
слабость, головокружение, мелькание "мушек" перед глазами.

Действия акушерки:

1. Диагностика:

1. Анамнез (кровотечения могут быть связаны с менструальным циклом или носить ациклический характер).

2. Определение симптомов раздражения брюшины.

3. Измерение АД, пульса, температуры.

4. Оценка цвета слизистых и кожных покровов.

Вне лечебного учреждения	На ФАПе	В женской консультации	В гинекологическом отделении
Цель: не допустить патологической кровопотери			

2. Срочный вызов врача (фельдшера) . 3. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальное положение с приподнятой головной частью туловища; 2) контрольная подкладная; 3) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS, температура) и объемом кровопотери; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 6) срочная госпитализация в гинекологическое отделение	2. Срочный вызов врача (фельдшера) . 3. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальное положение с приподнятой головной частью туловища; 2) контрольная подкладная; 3) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS, температура) и объемом кровопотери; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 6) срочная госпитализация в гинекологическое отделение	2. Срочный вызов врача 3. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища; 2) контрольная подкладная; 3) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS, температура), объемом кровопотери; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 6) срочная госпитализация в гинекологическое отделение	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальном положении с приподнятой головной частью туловища; 2) контрольная подкладная; 3) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS, температура) и объемом кровопотери; 5) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем
--	--	---	--

1.16. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при травмах половых органов

Информация, позволяющая акушерке заподозрить травмы половых органов:

кровотечения из половых путей;

боль (может быть внизу живота, в области половых органов с иррадиацией в прямую кишку);

слабость, головокружение.

Действия акушерки:

1. Диагностика:

1. Анамнез (механизм травм).

2. Осмотр наружных половых органов.

3. Определение симптомов раздражения брюшины.

4. Измерение АД, пульса, температуры.

5. Оценка цвета слизистых и кожных покровов.

Вне лечебного учреждения	На ФАПе	В женской консультации	В гинекологическом отделении
Цель: остановка кровотечения			

2. Срочный вызов врача (фельдшера) . 3. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальное положение с приподнятой головной частью туловища; 2) контрольная подкладная; 3) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) местное применение холода; 5) NB! При травмах произвести профилактику столбняка; 6) первичная обработка раны при повреждении наружных половых органов; 7) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS, температура); 8) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 9) срочная госпитализация в гинекологическое отделение	2. Срочный вызов врачом (фельдшера) . 3. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальное положение с приподнятой головной частью туловища; 2) контрольная подкладная; 3) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) местное применение холода; 5) NB! При травмах произвести профилактику столбняка; 6) первичная обработка раны при повреждении наружных половых органов; 7) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS, температура); 8) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 9) срочная госпитализация в гинекологическое отделение	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальное положение с приподнятой головной частью туловища; 2) контрольная подкладная; 3) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 4) местное применение холода (по показаниям); 5) NB! При травмах произвести профилактику столбняка; 6) первичная обработка раны при повреждении наружных половых органов; 7) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS, температура); 8) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 9) срочная госпитализация в гинекологическое отделение	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: 1) уложить в горизонтальное положение с приподнятой головной частью туловища; 2) успокоить пациентку; 3) контрольная подкладная; 4) катетеризация 2 - 3 магистральных вен: 0,9% натрия хлорида 4,0 или 5% раствор глюкозы 400,0; 5) мониторинг за витальными функциями (АД, ЧДД, PS, температура); 6) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем
---	--	--	---

1.17. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при перекруте ножки опухоли

Информация, позволяющая акушерке заподозрить перекрут ножки опухоли:

1. Внезапное начало.
2. Резкие боли с правой или левой стороны внизу живота.
3. Задержка стула, реже понос.
4. Тошнота, рвота.
5. Повышение температуры тела.

Действия акушерки:

1. Диагностика:

Анамнез: состояние чаще всего связано с резкими движениями, резким изменением положения тела, половым актом или другим физическим напряжением.

Оценка состояния кожных покровов и слизистых.

Измерение АД, пульса, температуры.

Определение симптомов раздражения брюшины.

Вне лечебного учреждения	На ФАПе	В женской консультации	В гинекологическом отделении
Цель: предотвратить развитие перитонита и сепсиса, тромбоэмболических осложнений			

2. Срочный вызов врача (фельдшера) . 3. Доврачебная помощь: 1) уложить пациентку в горизонтальное положение; 2) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 3) госпитализация в стационар	2. Срочный вызов врача (фельдшера) . 3. Доврачебная помощь: 1) уложить пациентку в горизонтальное положение; 2) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 3) госпитализация в стационар	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: 1) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 2) госпитализация в стационар	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: 1) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем
--	--	---	---

1.18. Технология оказания доврачебной медицинской помощи при пиосальпинксе, абсцессе яичника

Информация, позволяющее акушерке заподозрить абсцесс яичника, пиосальпинкса:

1. Боли с правой или левой стороны внизу живота либо с обеих сторон с иррадиацией в прямую кишку.

2. Повышение температуры тела до 39 - 40°.

3. Тошнота, рвота.

4. Сухость во рту, озноб, слабость.

5. Болезненное мочеиспускание.

6. Вздутие живота.

Действия акушерки:

1. Диагностика:

1. Анамнез (хронические воспалительные заболевания придатков матки, переохлаждение, перегревание или другие факторы, приводящие к развитию воспалительных заболеваний половых органов).

2. Измерение АД, пульса, температуры, частоты дыхания.

3. Определение симптомов раздражения брюшины.

Вне лечебного учреждения	На ФАПе	В женской консультации	В гинекологическом отделении
Цель: предотвратить развитие перитонита и сепсиса			
2. Срочный вызов врача (фельдшера) . 3. Доврачебная помощь: 1) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 2) госпитализация в стационар	2. Срочный вызов врача (фельдшера) . 3. Доврачебная помощь: 1) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 2) госпитализация в стационар	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: 1) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем; 2) госпитализация в стационар	2. Срочный вызов врача. 3. Доврачебная помощь: 1) приготовить набор для оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем

Приложение N 5
к Приказу
Комитета по здравоохранению
Администрации
Волгоградской области
от 15 октября 2008 г. N 1832/1402-КМ

ШКАЛА ГЛАЗГО

Оценка степени угнетения сознания по шкале Глазго

Шкала используется для установления и фиксирования уровня сознания и соответствующих изменений. Отмечаются следующие 3 момента в поведении пациента:

Открытие глаз:

спонтанное	4
на обращенную речь	3
на болевой раздражитель	2
отсутствует	1

Речевая реакция:

правильная речь	5
спутанная речь	4
непонятные слова	3
нечленораздельные звуки	2
отсутствует	1

Двигательная реакция:

выполняет команды	6
отталкивает болевой раздражитель	5
отдергивает конечность на боль	4
тоническое сгибание на боль	3
тоническое разгибание на боль	2
отсутствует	1

Сумма баллов:

15	- ясное сознание;
13 - 14	- оглушение;
9 - 12	- сопор;
< 8	- кома.