

Оказание медицинской помощи детям в ЧС

ГБУЗ СО «ТЦМК»

Заведующая ОО ЭМП в ЧС Е.В. Медведева

Медицинская сортировка

- При большом количестве пострадавших приоритет в оказании медицинской помощи и эвакуации при прочих равных условиях отдается детям и беременным женщинам!
- Семьи (мать и ребенка) при проведении медицинской эвакуации (при наличии такой возможности) не разделять!!!

В чрезвычайных ситуациях (ЧС) мирного времени санитарные потери среди детей достигают 25% от общего числа санитарных потерь населения



Согласие на медицинское вмешательство

- В соответствии со ст. 20, 54 ФЗ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ: «Несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет (при оказании наркологической помощи) **имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него, за исключением случаев оказания им медицинской помощи в случаях, когда медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители.**

Первая помощь



Характерной особенностью оказания помощи пострадавшим в ЧС является слияние диагностического процесса с немедленным устранением жизненно важных расстройств.

Первая помощь - комплекс экстренных мероприятий, выполняемых при внезапном заболевании, травме на месте происшествия и в период доставки больного в лечебное учреждение.

**Приказ МЗ и СР РФ от 04 мая 2012 г. № 477н
«Об утверждении перечня состояний, при которых
оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по
оказанию первой помощи»**

В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Основы охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) (далее - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ) первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Приложение №1

к приказу МЗ и СР РФ от 04.05.12г

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

1. Отсутствие сознания
2. Остановка дыхания и кровообращения
3. Наружное кровотечение
4. Инородные тела верхних дыхательных путей
5. Травмы различных областей тела
6. Ожоги, эффекты воздействия высокой температуры, теплового излучения
7. Отморожения и другие эффекты воздействия низких температур
8. Отравления

Приложение №2 к приказу МЗ и СР РФ от 04.05.12г. №477н

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:
 - 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
 - 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
 - 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
 - 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
 - 5) оценка количества пострадавших;
 - 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
 - 7) перемещение пострадавшего.
2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.
3. Определение наличия сознания у пострадавшего.
4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:
 - 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
 - 2) выдвигание нижней челюсти;
 - 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
 - 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

Приложение №2 к приказу МЗ и СР РФ от 04.05.12г. №477н

5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

- 1) давление руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственное дыхание "Рот ко рту";
- 3) искусственное дыхание "Рот к носу";
- 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- 1) придание устойчивого бокового положения;
- 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 3) выдвигание нижней челюсти.

7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

- 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- 2) пальцевое прижатие артерии;
- 3) наложение жгута;
- 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
- 5) прямое давление на рану;
- 6) наложение давящей повязки.

Приложение №2 к приказу МЗ и СР РФ от 04.05.12г. №477н

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- 1) проведение осмотра головы;
- 2) проведение осмотра шеи;
- 3) проведение осмотра груди;
- 4) проведение осмотра спины;
- 5) проведение осмотра живота и таза;
- 6) проведение осмотра конечностей;
- 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения <*>)

Приложение №2 к приказу МЗ и СР РФ от 04.05.12г. №477н

9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);

10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);

11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;

12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



Определение массы тела

У детей от 1 до 10 лет расчет массы тела можно проводить по формуле

$$\text{Масса тела (кг)} = 2 \cdot (\text{возраст} + 4)$$

Возрастные нормы ЧСС, АД, ЧД

Показатель	Возраст			
	1 мес.	1 год	5 лет	14 лет
Частота пульса, уд./мин	140	120	100	Норма взрослого человека
АД систолическое, мм рт.ст	80	90	95	Норма взрослого человека
Число дыханий в минуту	40	30	20–25	Норма взрослого человека

Оценка ситуации

*Убедитесь в собственной
безопасности и
безопасности ребенка*



Проверьте реакцию ребенка

- Стимулируйте ребенка, громко спросите: «Вы в порядке?»

Если ребенок реагирует речью, плачем или движением:

- Оставьте его в том положении, в котором нашли (убедившись, что ему более ничего не угрожает).
- Проверьте его состояние и зовите на помощь.
- Оценивайте его состояние регулярно!!!



Если ребенок не реагирует:

- Зовите на помощь.
- Осторожно переверните ребенка на спину.
- Откройте ему дыхательные пути, разогнув голову и приподняв подбородок.
- Положите вашу руку ему на лоб и осторожно разогните голову назад.



Вызов скорой помощи

112

03

103



Оценка дыхания

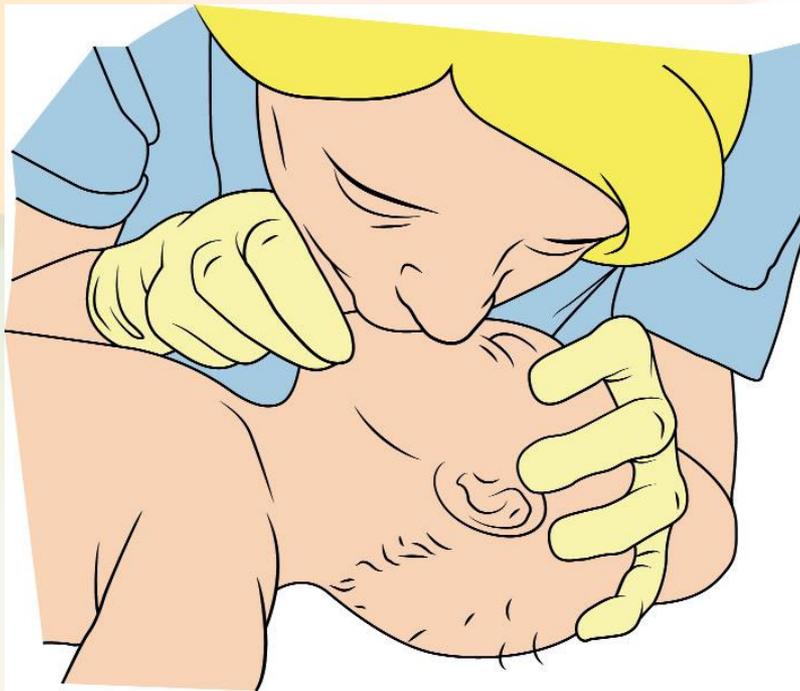
Принцип «вижу, слышу, ощущаю»



- Осмотр гр. клетки на наличие дыхательных движений
 - Аускультация на наличие дыхательных шумов
 - Ощущение щекой выдыхаемого воздуха
- 10сек., чтобы окончательно убедиться, что дыхание есть или отсутствует*

Если дыхание не нормально или отсутствует:

- Тщательно устраните любую видимую обструкцию дыхательных путей.
- Сделайте 5 искусственных вдохов.



Дыхание рот в рот и нос —младенец.



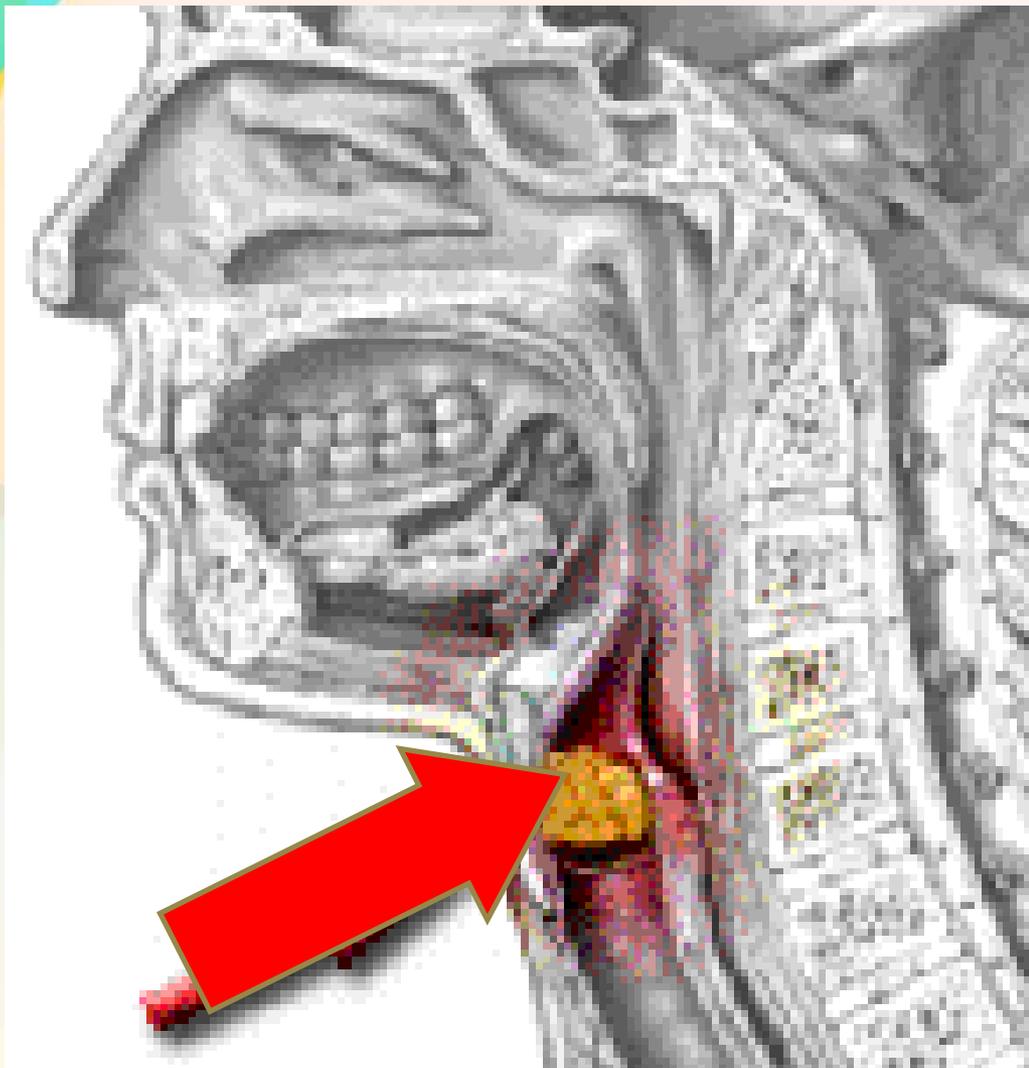
Дыхание рот в рот —ребенок

Признаки дыхательной недостаточности

Резкий цианоз, безуспешные попытки ребенка произвести вдох, хриплое аритмичное дыхание, форсированное участие дыхательной мускулатуры. Главная среди причин – полная или частичная непроходимость дыхательных путей.

При осмотре необходимо путем перкуссии и аускультации исключить тяжелые повреждения грудной клетки: открытый или напряженный пневмоторакс, гемоторакс, повреждения грудного каркаса.

Обтурация (обструкция) дыхательных путей инородными телами



Обтурация (*obturatio*, лат. - преграда, помеха) дыхательных путей это попадание инородного тела в дыхательные пути, препятствующее дыханию и способное вызвать смерть от удушья - асфиксии

Причины асфиксии

- Запавший язык у пострадавшего с отсутствующим сознанием;
- Содержимое желудка, блокирующее дыхание при рвоте или пассивно затекающее в трахею при отсутствии сознания;
- Сгустки крови, мягкие ткани, костные отломки, в результате травм лица или головы.
- Инородные тела в верхних дыхательных путях:
 - ✓ Попытки проглотить большие куски плохо прожеванной пищи (мясо - наиболее частая причина удушья у взрослых, леденцы, конфеты и др. – у детей);

Приемы восстановления проходимости дыхательных путей у детей



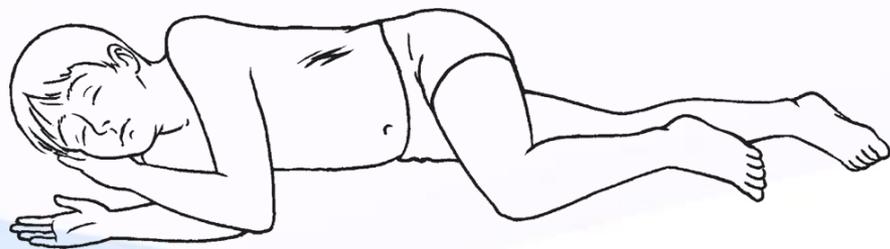
После восстановления проходимости дыхательных путей проверьте наличие дыхания и сердечной деятельности

Если отсутствуют:

- Начинаяте сердечно-легочную реанимацию.
- Продолжайте реанимационные мероприятия в соотношении 15:2 до прибытия скорой медицинской помощи.
- Если сердечная деятельность и дыхание восстановились – уложите пострадавшего в стабильное боковое положение



15:2



После успешного удаления инородного тела дыхательных путей, пострадавшего обязательно направить на медицинский осмотр в стационар или поликлинику.

- После успешного восстановления проходимости ВДП, мелкие инородные тела могут оставаться в верхних или нижних дыхательных путях и вызвать осложнения.
- Пострадавшим, у которых применяли брюшное сдавливание необходимо исключить повреждение внутренних органов!

Если ребенок дышит нормально:

- Поверните ребенка на бок, в положение для пробуждения. Если в ближайшем анамнезе травма, не забывайте о возможности повреждение шеи.
- Звоните в экстренную службу.
- Контролируйте дыхание.



Стойкое боковое положение



Оценка кровообращения ребенка

Потратить не более 10 секунд на то, чтобы:

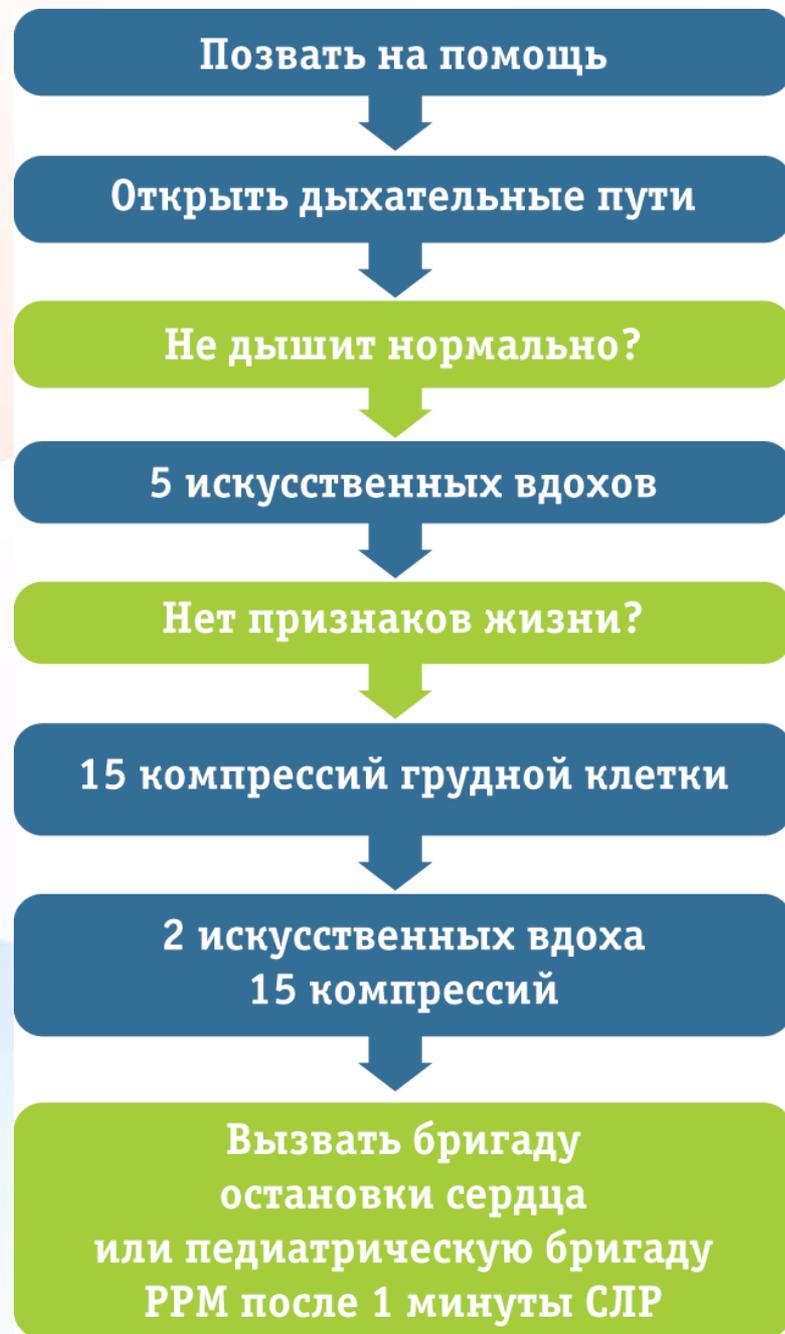
Увидеть признаки жизни — к ним относятся любые движения, кашель или нормальное дыхание (агональные вдохи или редкие, нерегулярные вдохи не нормальны). Если вы проверяете пульс, убедитесь, что тратите на это не более 10 секунд. Пальпация пульса ненадежна, и, таким образом, полная картина того, как выглядит пациент, должна стать основой решения, нужны ли БРМ, т.е. если признаков жизни нет, необходимо начать БРМ.



**Если вы уверены, что можете
выявить признаки жизни в течение
10 секунд**

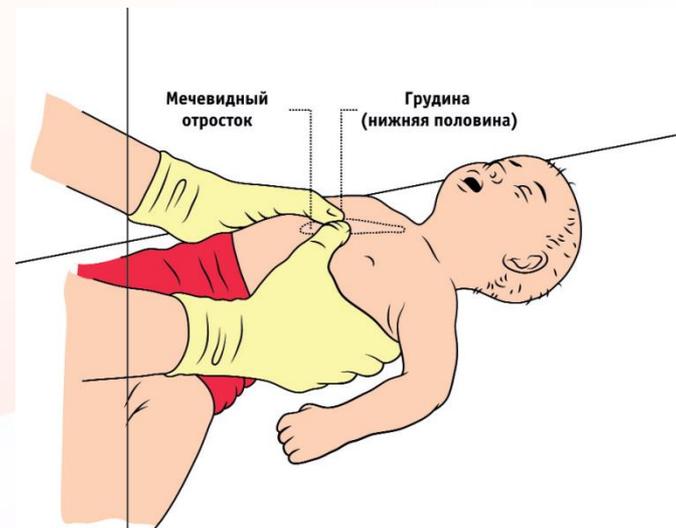
- Продолжайте искусственное дыхание, при необходимости, до тех пор, пока у пострадавшего не восстановится эффективное самостоятельное дыхание.
- Поверните ребенка на бок (в положение для пробуждения, с осторожностью, если в анамнезе травма), если он все еще без сознания.
- Необходимо часто перепроверять состояние ребенка.

Алгоритм базовых реанимационных мероприятий в педиатрии



Если признаков жизни нет

- Начинайте компрессии грудной клетки (КГК).
- Продолжайте искусственное дыхание и КГК в соотношении 15 компрессий на 2 вдоха



Компрессии грудной клетки — младенец.



Компрессии грудной клетки одной рукой — ребенок.



Компрессии грудной клетки подросток.

Эвакуация пострадавшего ребенка

- До начала транспортировки необходимо провести дополнительный быстрый физикальный осмотр пострадавшего:
- 1. Голова – нарушения целостности костей тканей, лицевого скелета, глаз, кровотечения, ликворея;
- 2. Шея – подкожная эмфизема, повреждения трахеи, повреждения шейного отдела позвоночника;
- 3. Грудная клетка – дыхательная экскурсия, асимметрия, повреждения целостности грудного каркаса;
- 4. Живот – надо помнить, что при тупой травме часто происходит повреждение печени и селезенки, что вызывает внутрибрюшное кровотечение;
- 5. Таз и конечности – осмотр на возможность нестабильности;
- 6. Кожа – повреждения;
- 7. Дополнительный неврологический осмотр.

Особенности медицинской эвакуации детей

Переноска и перевозка пациентов должны производиться от места происшествия до автомобиля и, в дальнейшем, от машины до приемного отделения стационара максимально быстро и технически грамотно. В педиатрии допустимо отходить от принципа носилочной транспортировки и отдавать предпочтение (за исключением редких случаев) переноске детей младшего возраста на руках!

Госпитализация детей до 1 года – независимо от характера заболевания и тяжести состояния

Черепно-мозговая травма

- Черепно–мозговая травма (ЧМТ) – различной степени тяжести механические повреждения мягких тканей головы, костей свода и основания черепа, оболочек головного мозга и мозговой ткани.
- ЧМТ возникает как при первичном механическом воздействии травмирующей силы так и при вторичных механизмах повреждения (противоудар о внутричерепные костные и оболочечные структуры).

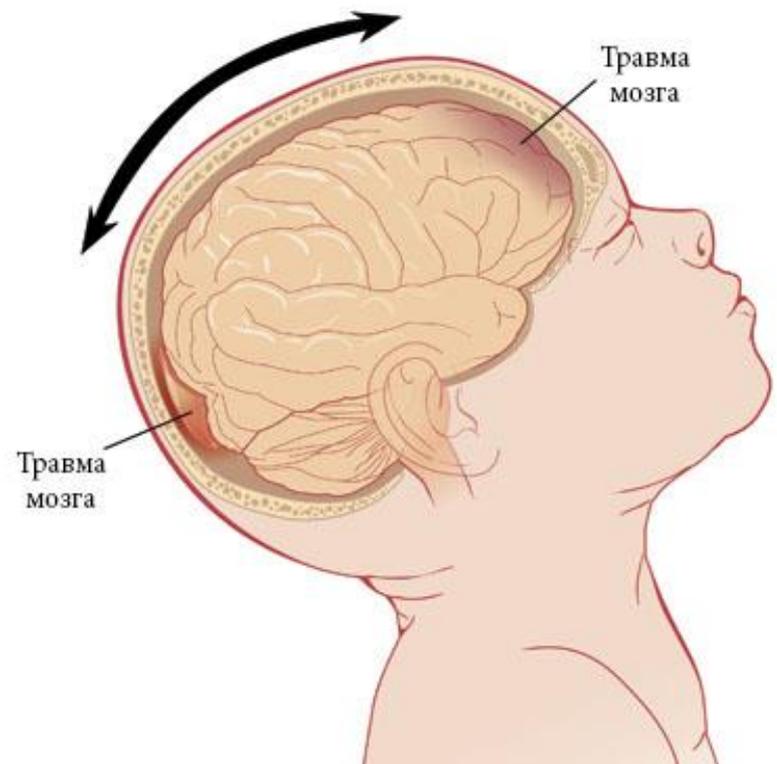
Симптомы ЧМТ

- Общемозговая симптоматика
- Головная боль, головокружение, тошнота, рвота, нарушения сознания качественного (делириозный синдром) и количественного характера, судорожный синдром;
- Очаговая симптоматика (клинические признаки локального поражения головного мозга).
- Анизокория, нистагм, патологические глазодвигательные симптомы, параличи, парезы, афатические расстройства, менингеальные симптомы;
- При эпидуральных и субдуральных гематомах может иметь место «светлый промежуток» когда клинические проявления не выражены или могут отсутствовать. Продолжительность этого периода при эпидуральных гематомах – до часа, при субдуральных гематомах – до нескольких суток.
- Локальная симптоматика
- Кровотечение , ликворея из носовых ходов, ушных раковин при переломах основания черепа; симптом «очков» – кровоизлияние в периорбитальную клетчатку;

Шкала комы Глазго педиатрическая

Открывание глаз	Спонтанное	4
	В ответ на команду	3
	В ответ на боль	2
	Отсутствует	1
Двигательная активность	Выполнение команд	6
	Локализация болевого раздражения	5
	Отдергивание конечности	4
	Сгибательные движения	3
	Разгибательные движения	2
	Отсутствие двигательных реакций	1
Речевая активность	Осмысленные ответы при сохранности ориентировки	5
	Спутанная речь	4
	Отдельные бессвязные слова	3
	Неразборчивые звуки	2
	Отсутствие звуковых реакций	1

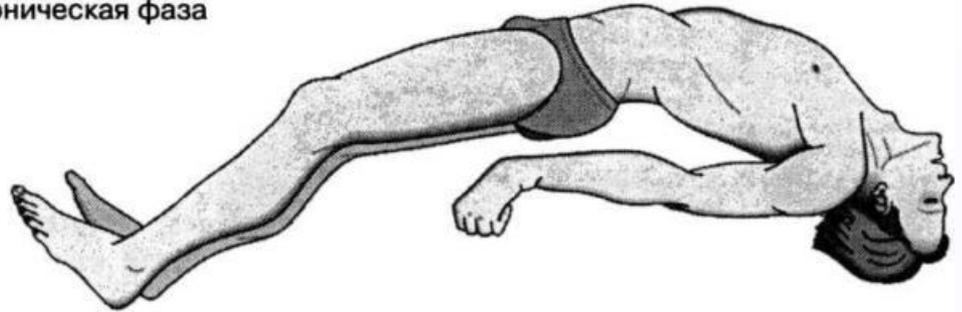
Оценка ниже 8 баллов соответствует повреждению тяжелой степени; детям с такой оценкой необходима дыхательная поддержка и инвазивная интенсивная терапия. У больных с сочетанной скелетной травмой вводят анальгетики (метамизол натрия 0,1 мл/год) центрального действия (при шокогенной травме – трамадол (1 – 2 мг/кг) или фентанил в возрастной дозировке (0,01–0,15 мкг/кг), останавливают наружное кровотечение!!



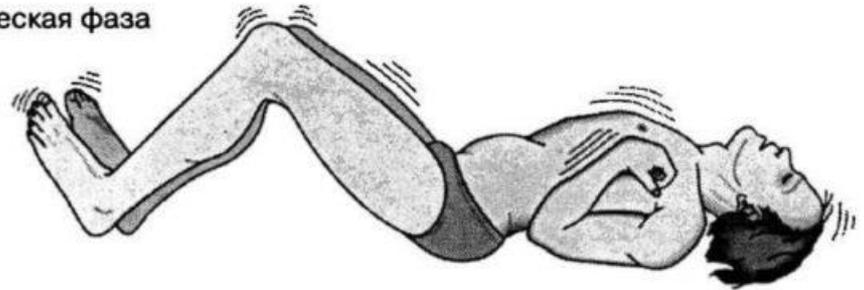
Судороги

неспецифическая реакция нервной системы на различные эндо- или экзогенные факторы, проявляющаяся в виде повторяющихся внезапных непроизвольных сокращений скелетных мышц, часто сопровождающаяся нарушениями сознания.

Тоническая фаза



Клоническая фаза



Купирование приступа

- Диазепам 0,5% - 0,1 мл/кг, не более 2 мл однократно в/в или в/м - при наличии судорожного синдрома на момент осмотра.
- При кратковременном или неполном купировании судорог диазепам вводится повторно в дозе, составляющей $\frac{2}{3}$ от начальной через 15 – 20 мин. Суммарная доза не должна превышать 4 мл.
- Метамизол натрия 0,1 мл/год и хлоропирамин 0,1 мл/год (но не более 1 мл) при фебрильных судорогах.

Ранения и переломы конечностей

- Скелетная травма – повреждение целостности костей, суставов и связок. Включает в себя переломы, вывихи и растяжения (разрывы) соответственно.
- **Переломы** костей – это нарушение анатомической целостности кости полное или частичное, сопровождающееся повреждением окружающих кость мягких тканей и нарушением функции поврежденного сегмента.
- Диагностические признаки. Для большинства переломов это:
 - боль, особенно при осевой нагрузке!!!
 - деформация
 - отек
 - патологическая подвижность!!!!
 - крепитация костных отломков
 - нарушение функции.

Классификация переломов

- В зависимости от сообщения костных отломков с внешней средой различают:
 - открытые
 - закрытые
- По отношению к суставам:
 - внутрисуставные
 - внесуставные
- В зависимости от наличия смещения:
 - Со смещением
 - без смещения

Оказание помощи

Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов

Остановка кровотечения

Катетеризация кубитальной и других периферических вен

Внутривенное введение лекарственных препаратов, обезболивание.

Транспортная иммобилизация



Кровотечение – истечение крови из поврежденных сосудов

Причины кровотечений:

- Ранение
- Закрытые травмы
- Осложнения некоторых заболеваний



Виды кровотечений

- **Артериальные**
- **Венозные**
- **Капиллярные**
- **Смешанные**
- **Паренхиматозное**

Виды кровотечений

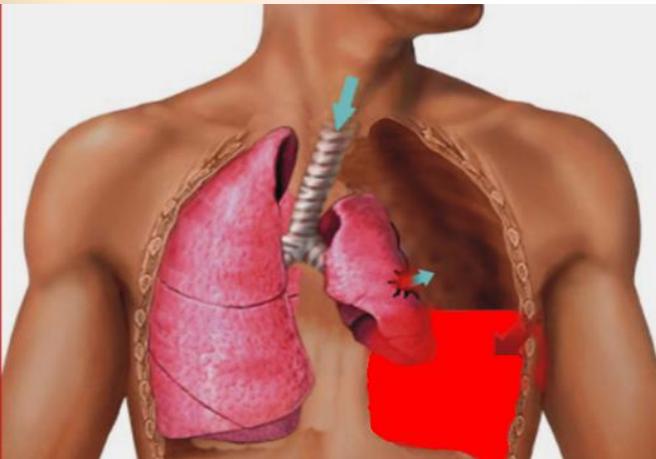


Наружные

- из ран

Внутренние

- под кожу (синяк)
- в мягкие ткани (гематома)
- в полости организма



Оценка гемодинамики

Необходимо измерить ЧСС и артериальное давление (АД).

- Клинически значимая тахикардия, требующая терапии у детей до 1 года, составляет 220 уд./мин, для более старших – более 200;
- брадикардия – для детей до 1 года – менее 60, более старших – менее 50 уд./мин.
- АД сист. для детей старше 1 года может быть определено по формуле: **$90 + (2 \cdot \text{возраст в годах})$** .
- Для детей до 1 года гипотензией считается снижение систолического АД ниже 70 мм рт. ст.
- для детей в возрасте от 1 года до 10 лет – ниже, чем **$70 + (2 \cdot \text{возраст в годах})$** мм. рт. ст.,
- старше 10 лет – менее 90 мм. рт. ст.

Инфузия

- Раствор Рингера на начальном этапе он вводится струйно в дозе 20 мл/кг массы тела пострадавшего. Инфузия проводится даже при нормальном уровне АД.
- При симптомах внутренней кровопотери (подозрение на перелом костей таза, больших трубчатых костей, внутрибрюшного кровотечения) рационально начинать инфузии с коллоидных растворов. Среди них лучше всего зарекомендовал себя в педиатрии гидроксипропилированный крахмал 6% 130/0,4, который можно вводить в дозе до 15 мл/кг массы.

Остановка венозного кровотечения



Наложение давящей повязки

Возвышенное положение конечности

Холод на область травмы

Способы остановки артериального кровотечения

- Прямое давление на рану
- Наложение зажима на сосуд в ране
- Наложение давящей повязки
- Пальцевое прижатие артерии выше раны
- Максимальное сгибание конечности
- Наложение жгута
 - табельного
 - импровизированного

Прямое давление на рану и давящая повязка не используют при открытом переломе!

Остановки артериального кровотечения максимальным сгибанием конечности в суставе



**при кровотечении из
подключичной артерии**



**при кровотечении из кисти и
предплечья**



**при кровотечении
из стопы и голени**

Кровоостанавливающий жгут накладывается

- **При сильных артериальных кровотечениях**
- **Травматических ампутациях**
- **Синдроме длительного сдавления (при экспозиции более 6 часов)**

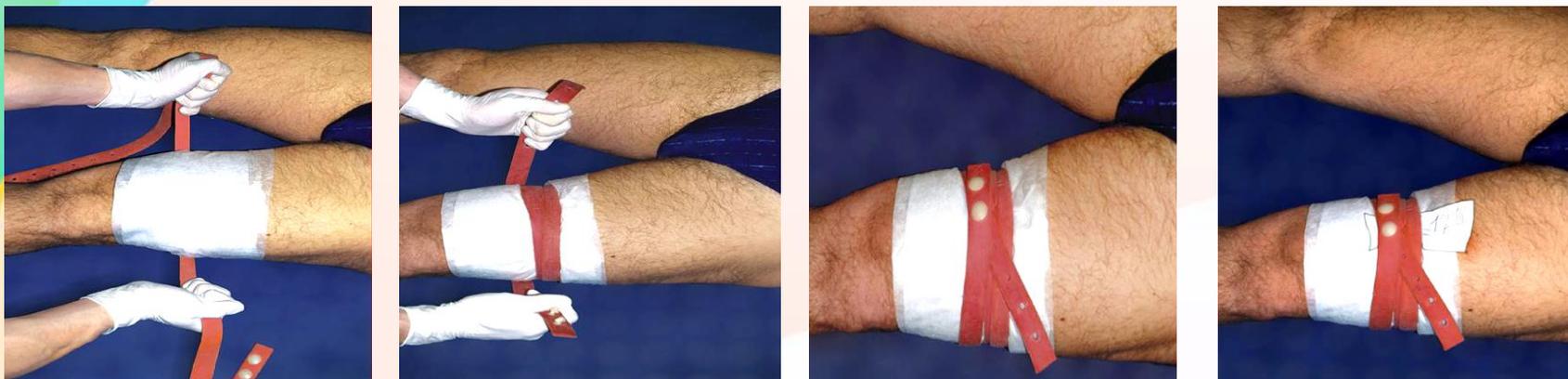
**Максимальное время наложения жгута не
более 30 минут**

Места наложения жгута



- Плечо
- Бедро
- Шея

Этапы наложения жгута

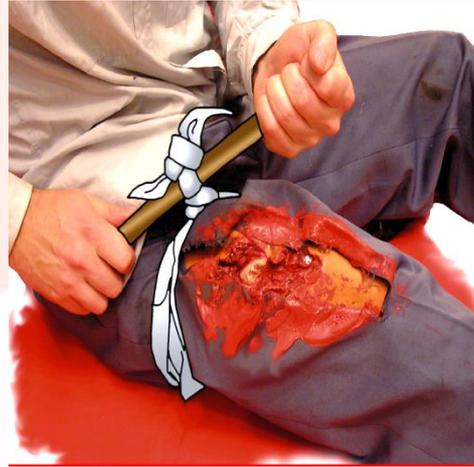


- Жгут накладывают на одежду или подложенную ткань
- Жгут накладывают ближе к ране если она видна (если рана не видна под одеждой – жгут накладывают в верхней части конечности)
- Жгут подводят под поврежденную конечность и растягивают
- Туго затягивают вокруг конечности два – три витка жгута, чтобы остановилось кровотечение
- Остальные витки накладывают вплотную и с меньшей силой
- Концы жгута закрепляют
- Подсовывают под жгут записку о времени наложения жгута
- Обеспечивают неподвижность (иммобилизация) поврежденной конечности

Импровизированные жгуты



«удавка»



«закрутка»



ремень

Ширина импровизированного жгута
не менее 2 -3 см

Не накладывать холод на конечность со жгутом!

Иммобилизация

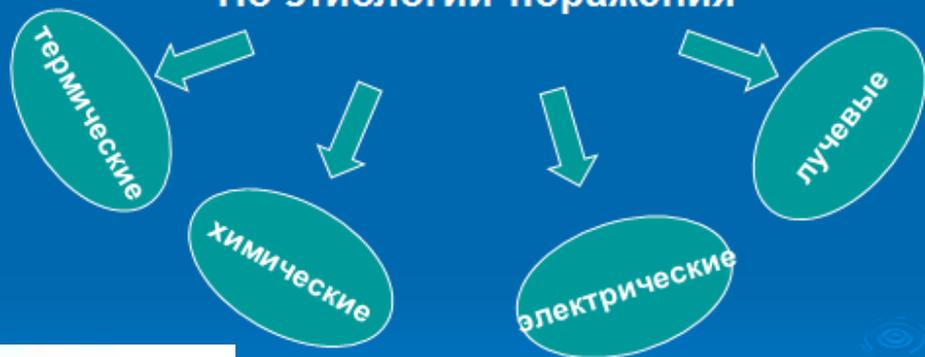
- Временная иммобилизация при переломах и транспортировка пострадавшего в функционально выгодном положении являются обязательными при оказании экстренной помощи при травмах
- При большинстве переломов длинных трубчатых костей повязка должна фиксировать 2 сустава (выше- и нижележащие), а при переломах плечевой и бедренной кости – 3 (плечевой, локтевой и лучезапястный, либо тазобедренный, коленный и голеностопный соответственно). Поврежденной конечности по возможности надо придать физиологическое положение.

Первая помощь при внутреннем кровотечении

- **Вызвать скорую медицинскую помощь**
- **Придать пострадавшему противошоковое положение**
- **Пострадавшего без сознания уложить в стабильное боковое положение**
- **Приложить холод к области травмы**
- **Укрыть пострадавшего**
- **Контролировать состояние до приезда скорой медицинской помощи**
- **При невозможности вызвать скорую помощь срочно транспортировать пострадавшего в больницу**
- **Не поить и не кормить пострадавшего**

ОЖОГ - повреждение тканей,
вызванное воздействием
высокой температуры,
химических веществ, лучевой
энергии и электрического тока.

По этиологии поражения



Верхний
слой кожи
Средний
слой кожи
Глубокий
слой кожи



Ожог 1 степени



Ожог 2 степени



Ожог 3 степени



Определение площади ожога

№	Часть тела	% ожога		
		Взрослый	Подросток	Ребенок
1	Ладонь пораженного соответствует	1% поверхности тела	-	-
2	Голова, шея,	9%	14%	18%
3	Верхние конечности каждая	по 9%	по 9%	по 9%
4	Нижняя конечность каждая	по 18%	по 16%	по 14%
5	Туловище (грудь + живот)	18%	18%	18%
	(спина + ягодицы)	18%	18%	18%
6	Промежность	1%	-	-

Алгоритм оказания помощи при термических ожогах

- Прекращение воздействия высокой температуры и/или эвакуация из опасной зоны
- Вызов скорой медицинской помощи
- Быстрое определение площади ожогов (методом «девятки»)
- Быстрое определение преобладающей глубины (степени) ожогов

Поверхностные ожоги

Охлаждение водой (снегом) не менее 15 минут или пока не стихнет боль или пока не прибудет «скорая»

Срезание обгоревшей одежды по краю ожоговой раны

Наложение широкой, стерильной или чистой, сухой повязки на рану

Глубокие ожоги

Срезание обгоревшей одежды по краю ожоговой раны

Наложение широкой, стерильной или чистой, сухой повязки на рану

Охлаждение через повязку холодовыми контейнерами из аптечки, пакетами со льдом или снегом

Бережная иммобилизация при ожогах конечностей; придание положения, при котором испытывается наименьшая боль

Обезболивание под контролем дыхания и сознания

2.8

Прием подсоленной жидкости если нет противопоказаний и/или неукротимой рвоты

Не допускать переохлаждения (укрыть даже в теплое время года)

Транспортировка в положении, при котором испытывается наименьшая боль

Контроль сознания, дыхания и пульса

Частые лечебные ошибки при оказании помощи детям с травмой

- недостаточное обезболивание при травматических повреждениях;
- отсутствие или нарушение правил временной иммобилизации конечностей при переломах;
- недостаточный объем или несоответствующий тяжести состояния пострадавшего состав инфузионной терапии.

Оказание медицинской помощи детям в ЧС

ГБУЗ СО «ТЦМК»

Заведующая ОО ЭМП в ЧС Е.В. Медведева