ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ 16 ноября 2015 г. № 1141 О совершенствовании медицинского контроля за состоянием здоровья детей

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

16 ноября 2015 г. № 1141

О совершенствовании медицинского контроля за состоянием здоровья детей

На основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28.10.2011 № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», в целях сохранения и укрепления здоровья детей и совершенствования медицинского контроля за состоянием их здоровья ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов, начальнику главного управления Минского облисполкома, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома:

1.1. обеспечить в подведомственных организациях здравоохранения неукоснительное выполнение требований нормативных правовых актов при проведении диспансеризации и медицинских осмотров детей;

1.2. обеспечить проведение медицинского осмотра ежегодно в месяц рождения с выдачей справки в учреждение общего среднего образования с указанием группы для занятий физической культурой и спортом (далее – физкультура) и рекомендациями (при необходимости) по ограничению физических нагрузок с учетом состояния здоровья ребенка;

1.3. обеспечить в начале каждого учебного года определение остроты зрения у детей в учреждениях общего среднего образования с целью рассадки в классе;

1.4. информировать учреждения образования на местах о порядке проведения медицинских осмотров обучающихся;

1.5. обеспечить закрепление врачей-педиатров за каждым учреждением общего среднего образования, в том числе обеспечить выборочный врачебный контроль проведения уроков физкультуры не реже 1 раза в полугодие в каждом учебном заведении с обсуждением результатов на педагогическом совете учреждений образования;

1.6. по согласованию с управлениями образования облисполкомов (комитета по образованию Мингорисполкома) разработать программу повышения знаний и отработки практических навыков с педагогическими работниками учреждений образования по оказанию первой помощи при угрожающих жизни состояниях.

Срок – до 01.01.2016;

1.7. совместно с начальниками управлений образования облисполкомов, председателем комитета по образованию Мингорисполкома утвердить графики и обеспечить организацию проведения семинаров для педагогических работников по оказанию первой помощи детям при угрожающих жизни состояниях в учреждениях образования с отработкой практических навыков к началу учебного года;

1.8. при проведении обучающих семинаров использовать рекомендации по оказанию первой помощи детям при угрожающих жизни состояниях в учреждениях образования в соответствии с приложением;

1.9. информацию о проведении семинаров предоставлять в Министерство здравоохранения ежегодно до 10 сентября;

1.10. обеспечить укомплектование постоянными медицинскими работниками учреждений общего среднего образования, обеспечив в первоочередном порядке учебные заведения с численностью обучающихся 700 и более;

1.11. обеспечить немедленный выезд реанимационных (врачебных) бригад (при их отсутствии – наиболее опытных фельдшерских бригад) при обращении за медицинской помощью из учреждений образования с указанием на внезапное ухудшение состояния учащегося и угрожающих жизни ребенка состояниях;

1.12. обеспечить выполнение ЭКГ-исследование с обязательной расшифровкой результатов: новорожденным в родовспомогательных учреждениях с предоставлением копии (дубликата) в организацию здравоохранения по месту наблюдения ребенка;

детям перед поступлением в учреждение общего среднего образования;

детям школьного возраста ежегодно во время проведения медицинских осмотров;

1.13. обеспечить обязательное проведение в плановом порядке ультразвукового исследования сердца детям в возрасте до 6 лет (однократно), в том числе путем организации выполнения исследования на межрайонном уровне и на уровне консультативных поликлиник областных детских больниц (до 1 сентября 2016 г. запланировать и провести обследование детей, поступающих в 2016 году в учреждения общего среднего образования);

1.14. при выявлении отклонений на ЭКГ и УЗИ сердца у детей школьного возраста допуск к занятиям физкультурой или спортом осуществлять только после консультации врача-кардиолога;

1.15. представить предложения по внесению изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.05.2012 № 669 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи детям в учреждениях образования» и иные нормативные правовые акты Минздрава по организации оказания медицинской помощи обучающимся.

Срок – до 01.12.2015;

1.16. обеспечить укомплектованность и своевременное пополнение посиндромных укладок для оказания скорой медицинской помощи в медицинских кабинетах учреждений образования;

1.17. обеспечить проведение постоянно действующих обучающих семинаров с медицинскими работниками учреждений образования по вопросам оказания скорой медицинской помощи детям с ежегодным принятием зачета.

Срок – постоянно.

2. Ректору государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования» Герасименко М.А. и главному врачу государственного учреждения «Республиканский центр гигиены, эпидемиологи и общественного здоровья» Гриню В.В. разработать инструкцию но оценке критериев «усталости» обучающихся при занятиях физкультурой и спортом и алгоритм действии педагогических работников при их выявлении.

Срок – до 15.02.2016.

3. Начальнику отдела медицинской помощи матерям и детям Главного управления организации медицинской помощи Легкой Л.A.:

3.1. провести постоянно действующий семинар «Школа главного педиатра» по вопросам организации медицинской помощи в учреждениях образования, допуска детей и медицинского наблюдения за занятиями физкультурой и спортом с приглашением специалистов Министерства образования Республики Беларусь.

Срок – до 01.01.2016;

3.2. в установленном законодательством порядке внести изменения и дополнения в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.05.2012 № 669 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи детям в учреждениях образования» и иные нормативные правовые акты Минздрава, в том числе по межведомственному взаимодействию и преемственности с учреждениями образования.

Срок – до 01.03.2016;

3.3. подготовить предложения в Министерство образования Республики Беларусь, Министерство спорта и туризма Республики Беларусь по проведению совместных мероприятий и принятию необходимых мер межведомственного взаимодействия, в том числе по проведению медицинских осмотров в спортивных диспансерах перед поступлением в ДЮСШ и занятиями спортом.

Срок – до 15.12.2015.

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Пиневича Д.Л.

Министр

В.И.Жарко

Приложение

к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь

16.11.2015 № 1141

РЕКОМЕНДАЦИИ

по оказанию первой помощи детям при угрожающих жизни состояниях в учреждениях образования

I. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

При развитии угрожающего жизни состояния время играет самую важную роль при оказании помощи, так как только считанные минуты отделяют пострадавшего от смерти.

Основные признаки клинической смерти:

отсутствие дыхания, сердцебиения и сознания;

исчезновение пульса на крупных артериях (сонные, бедренные);

бледный или серо-землистый цвет кожи;

зрачки широкие, без реакции их на свет.

Оживление ребенка с признаками остановки кровообращения и дыхания надо начинать немедленно, с первых секунд констатации этого состояния.

С целью эффективного оказания помощи необходимо соблюдать следующую последовательность действий.

1. Сохранять спокойствие.

2. Убедиться в безопасности окружающих условий для пострадавшего и оказывающего помощь.

3. Проверить реакцию и убедиться в отсутствии у пострадавшего сознания: окликнуть его, громко спросить: «Что случилось?», сказать: «Откройте глаза!», похлопать по щекам, осторожно потрясти за плечи:

3.1. если пострадавший отвечает словесно или движениями, оставить его в том положении, в котором Вы его нашли, убедившись, что ему ничего не угрожает;

3.2. если пострадавший не отвечает, то перейти к пункту 4.

4. Позвать на помощь и поручить вызвать «скорую помощь» (специализированную бригаду).

5. Уложить на спину на твердую поверхность (стол, асфальт, пол).

6. Слегка запрокинуть голову, выпрямляя дыхательные пути (противопоказано при подозрении на травму шейного отдела позвоночника), под шею положить мягкий валик, сделанный из полотенца, простыни или другого подручного материала.

7. Очистить механически ротовую полость и глотку от слизи, рвотных масс и др.

8. Убедиться в наличии дыхания: приложить ухо ко рту и носу пострадавшего для выявления признаков дыхания (ощущение движения воздуха щекой и выслушивание дыхательных шумов), параллельно наблюдая за движениями грудной клетки. Любое сомнение в наличии дыхания должно трактоваться как его отсутствие:

8.1. если у пострадавшего есть регулярное дыхание, уложите его на бок, продолжайте наблюдать за дыханием;

8.2. если у пострадавшего нет дыхания или дыхание нерегулярное, то перейти к пункту 9.

9. Сделайте 5 выдохов в пострадавшего (технику см. в разделе «Дыхание»).

10. Проверьте наличие сердечной деятельности: наличие пульса на сонных или бедренных артериях (технику см. в разделе «Кровообращение»):

10.1. при наличии у пострадавшего регулярного пульса с частотой более 60 в минуту продолжайте искусственное дыхание с частотой 12 в минуту до восстановления самостоятельного дыхания или прибытия специализированной помощи;

10.2. при отсутствии у пострадавшего регулярного пульса или частоте менее 60 в минуту перейти к пункту 11.

11. Проведение сердечно-легочной реанимации (технику см. в разделе «Алгоритм сердечно-легочной реанимации»). Сердечно-легочная реанимация состоит из последовательного выполнения компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких в соотношении 15:2 с оценкой восстановления сердечной деятельности и дыхания каждые 2–3 минуты.

12. Критерии прекращения сердечно-легочной реанимации:

12.1. появление пульса на магистральных артериях (прекращают компрессию грудной клетки) и/или дыхания (прекращают ИВЛ) является признаком восстановления самостоятельного кровообращения. В этом случае пострадавшего следует уложить на бок и продолжить наблюдение за дыханием и сердечной деятельностью.

II. АЛГОРИТМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

Последовательность действий при реанимации описывается англоязычной аббревиатурой С-А-В: С – кровообращение (Circulation), А – проходимость дыхательных путей (Airways), В – дыхание (Breathing).

С (Circulation) – обеспечение кровообращения путем закрытого наружного массажа сердца (далее – ЗМС) – является наиболее важным компонентом большинства реанимационных мероприятий.

Сердце расположено между грудиной и позвоночником в нижней части грудной клетки. Грудина и ребра представляют собой эластичную конструкцию, поэтому, прогибая грудину к позвоночнику, можно сдавить сердце и вытолкнуть кровь из его полостей в большой и малый круги кровообращения. В результате осуществляется симуляция сердечных сокращений и создается искусственное кровообращение.

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ЗМС

1. Уложить пациента на твердую поверхность на уровне колен оказывающего помощь.

2. Производить массаж двумя руками, при этом ладонь верхней руки помещается на тыл нижней.

3. Обозначить точку приложения силы рук:

у детей до 7 лет – нижняя часть грудины;

у детей 7–10 лет – нижняя часть грудины;

у взрослых – между средней и нижней третью грудины.

4. Оставлять всегда выпрямленными в локтях руки оказывающего помощь.

5. Производить давление на грудину проксимальной (той, что ближе к запястью) частью ладони. Пальцы рук остаются максимально приподнятыми во избежание повреждения ребер.

6. Выполнять компрессии (сдавления) быстро и энергично:

глубина прогиба грудины:

у детей до 7 лет – 2,5–3,5 см;

у детей старше 10 лет – 4–5 см;

у взрослых – 5 см;

частота компрессий в минуту: у детей до 8 лет – 80–100 раз в минуту; у детей старше 8 лет – 80 раз в минуту с полным расправлением грудины.

Перерывы между сдавлениями грудной клетки должны быть минимальными.

Если реанимацию проводят два человека, очень важно менять того, кто проводит ЗМС каждые 2 минуты, чтобы не допускать снижения качества массажа сердца.

При отсутствии признаков аспирации инородного тела реанимация должна начинаться с закрытого массажа сердца. К обеспечению проходимости дыхательных путей и искусственному дыханию следует переходить только после 30 компрессий грудной клетки.

A (Airways) обеспечение проходимости дыхательных путей.

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ

1. Запрокинуть голову пострадавшего, положив одну руку на лоб, а другую поместить под шею и приподнять ее – достигается выпрямление дыхательных путей.

2. Выдвинуть нижнюю челюсть вперед, поместив большие пальцы рук по бокам подбородка, а остальные – на углах нижней челюсти: корень языка с надгортанником уходит вперед – открывается вход в гортань.

3. Удалить инородные тела из ротоглотки пальцем, который проводится по внутренней поверхности щеки до корня языка.

4. Если есть подозрение на инородное тело, то для удаления его из гортани, можно попробовать применить прием Хеймлиха – резкое сжатие эпигастральной области двумя руками. Для этого человек, оказывающий помощь, располагается сзади пострадавшего. Одна его кисть, сжатая в кулак прижимается к животу пациента между пупочным кольцом и мечевидным отростком грудины, а другая захватывает сжатый кулак. Резкое неоднократное сдавление пострадавшего обеспечивает повышение внутригрудного давления и способствует удалению инородного тела.

В (Breathing) искусственная вентиляция легких.

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ИВЛ

При отсутствии специальной аппаратуры ИВЛ осуществляется двумя методами.

1. «РОТ в РОТ»

Положить салфетку на рот пострадавшего. Одна рука реанимирующего удерживает выдвинутую вперед нижнюю челюсть и открывает рот, вторая находится на лбу (запрокидывает голову и закрывает нос). Оказывающий помощь вдыхает воздух в открытый рот с частотой 8–10 раз в минуту (1 вдох в 6–8 секунд). Продолжительность вдоха – около 1 секунды. При адекватной вентиляции легких грудная клетка пострадавшего должна подниматься на вдохе и опускаться на выдохе.

2. «РОТ в НОС»

Те же действия, только воздух вдувается через нос, а рот пострадавшего закрыт.

Соотношение между компрессиями грудной клетки и искусственными вдохами при осуществлении СЛР одним человеком 2:30 (2 вдоха – 30 компрессий), при участии в реанимации двух человек соотношение 1:5.

Состояние повторно оценивается через 1 минуту после начала реанимации и затем каждые 2–3 минуты.

Критерии прекращения реанимации:

1. Появление пульса на магистральных артериях (прекращают компрессию грудной клетки) и/или дыхания (прекращают ИВЛ) является признаком восстановления самостоятельного кровообращения.

2. Неэффективность реанимации в течение 30 минут.

Исключение составляют состояния, при которых необходимо продолжать реанимацию:

переохлаждение (гипотермия);

утопление в ледяной воде;

передозировка лекарственных средств или наркотиков;

электротравма, поражение молнией.

Критерии эффективности ИВЛ и ЗМС:

наличие пульсации на сонных артериях в такт компрессии грудины;

уменьшение степени цианоза кожи и слизистых;

сужение зрачков и появление реакции на свет.

При оказании помощи медицинским работником все мероприятия выполнять в соответствии с клиническими протоколами оказания скорой медицинской помощи детскому населению, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.02.2007 № 90 «Об утверждении клинических протоколов оказания скорой медицинской помощи детскому населению».