ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров`я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «раптова зупинка кровообігу» вживається у такому значенні – це ненасильницька смерть, що настала несподівано в межах 6 годин від початку гострих симптомів. Дитиною вважається особа вік якої складає до 18 років або яка за зовнішніми ознаками виглядає, як дитина.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги дитині при раптовій зупинці кровообігу:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) визначити наявність свідомості – обережно стиснути дитину за плече та голосно звернутися до нього, наприклад, «Прокидайся! З тобою все гаразд?». Тактильну стимуляцію та звертання до дитини слід здійснювати одночасно;

3) якщо дитина реагує:

а) залишити дитину у попередньому положенні,якщо їй нічого не загрожує;

б) з'ясувати характер події, що сталася;

в) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

г) за необхідності надати дитині зручного положення;

ґ) забезпечити нагляд за дитиною до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

4) якщо дитина не реагує:

а) звернутися до осіб, які поряд, за допомогою. Якщо випадкових свідків декілька, слід звертатися до конкретної особи. Інша особа у цьому випадку здійснює виклик екстреної медичної допомоги та приносить автоматичний зовнішній дефібрилятор, якщо він доступний;

б) якщо дитина лежить на животі, повернути її на спину та відновити прохідність дихальних шляхів, попередньо оглянувши ротову порожнину для виключення видимих сторонніх предметів. Якщо стан дитини пов'язаний з отриманням травми, наприклад падіння з висоти, вважати, що у неї є травма в шийному відділі хребта та максимально обмежити рухи в шийному відділі хребта;

в) відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати до 10 секунд. Якщо виникли сумніви чи є дихання, або воно ненормальне, вважати, що дихання відсутнє;

5) якщо дитина дихає нормально, при відсутності свідомості:

а) повернути дитину в стабільне положення;

б) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

в) забезпечити нагляд за дитиною до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

6) якщо дихання відсутнє:

а) виконати п’ять штучних вдихів. Під час проведення штучних вдихів одночасно оцінювати їх ефективність;

б) попросити інших випадкових свідків здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику. Якщо особа, яка надає домедичну допомогу одна – виклик екстреної медичної допомоги слід здійснити після виконання п’яти штучних вдихів;

в) якщо під час виконання п’яти штучних вдихів у дитини з’явились явні ознаки життя слід виконати дії передбачені підпунктом 5 пункту 3 цього Порядку;

г) якщо після п’яти штучних вдихів у дитини відсутні ознаки життя і особа, яка надає домедичну допомогу одна – необхідно здійснити виклик екстреної медичної допомоги, перевести телефон у гучний режим та негайно перейти до проведення серцево-легеневої реанімації:

виконати 15 натискань на грудну клітку глибиною 1/3 передньо-заднього розміру грудної клітки, з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину;

виконати 2 вдихи. Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше 5 секунд;

якщо відсутні засоби чи бар'єрні пристрої для проведення штучного дихання – провести лише компресію. Як тільки з’явиться можливість – забезпечити штучне дихання;

після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведених рекомендацій у цьому підпункті;

не слід переривати натискання на грудну клітку дитині більше ніж на 10 секунд;

7) змінювати особу, що проводить натискання на грудну клітку, кожні 2 хвилини. У випадку якщо особа яка проводить натискання на грудну клітку відчуває виснаження слід виконати заміну раніше, ніж через 2 хвилини;

8) як тільки автоматичний зовнішній дефібрилятор принесли на місце події, його негайно слід використати:

увімкніть автоматичний зовнішній дефібрилятор та чітко дотримуйтесь його голосових вказівок;

у дітей вагою понад 25 кг або 8 років допускається використовувати автоматичний зовнішній дефібрилятор аналогічно як у дорослих;

у дітей молодше 8 років рекомендовано використовувати автоматичний зовнішній дефібрилятор зі спеціальними налаштуваннями. Однак за їх відсутності допускається використання налаштувань, аналогічних як у дорослих. Слід розглянути передньо-заднє розташування електродів у дітей молодшого віку та передньо-бокове аналогічно як у дорослих, у дітей старшого віку;

9) припинити проведення серцево-легеневої реанімації у дитини до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги у таких випадках:

відновлення самостійного нормального дихання, координованої рухової активності, відкривання очей;

виникненні загрози життю рятівника та/або дитині;

неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження. У випадку появи явних ознак життя до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, електроди від автоматичного

зовнішнього дефібрилятора слід залишити на грудній клітці дитини, якщо він використовувався.

4. Якщо не можливо визначити чи особа за віком є ще дитиною допустимо проводити серцево-легеневу реанімацію відповідно до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров`я України від 09 березня 2022 року № 441.

5. У випадку якщо втрата свідомості у дитини сталася раптово, яка була попередньо здоровою, при наявності свідків або є відома патологія серцево-судинної системи, проведення серцево-легеневої реанімації слід здійснювати відповідно до пункту 3 цього Порядку за виключенням вимог підпункту «а» підпункту 6. За таких умов виконання п’яти рятувальних вдихів не проводити, а слід негайно перейти до компресій грудної клітки.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **Олександра МАШКЕВИЧ**