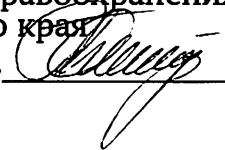


УТВЕРЖДАЮ
министр здравоохранения
Алтайского края
Д.В. Попов 

Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи
(шоки, комы, неотложные состояния)

№ п/п	Диагностика	Объем медицинской помощи	Тактика
1.	Остановка сердца: внезапная потеря сознания, отсутствие дыхания, отсутствие пульса на сонной артерии, (по кардиомонитору ФЖ, асистолия, электрическая активность без пульса)	Проведение сердечно-легочной реанимации (СЛР): компрессии грудной клетки (КГК) частота от 100 до 120 в мин.; глубина компрессии у взрослых - 5-6 см; паузы - не более 10 сек.). Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей: прием Сафара, санация ВДП, постановка лицевой маски; искусственная вентиляция легких (ИВЛ): основной метод - мешком АМБУ через лицевую маску с последующим использованием ларингеальной маски с инсуфляцией кислорода. Соотношение КГК со вдохами - 30:2, перерыв в проведении компрессий на вдох - не более 5 сек. Обеспечение венозного доступа (катетеризация периферической/центральной вены) или внутрикостного доступа; Эпинефрин (адреналин) 1 мг в/в каждые 3-5 мин; Интубация трахеи проводится только при наличии должного навыка (допустимы 3 попытки, каждая из которых не должна превышать 10 сек); ИВЛ мешком АМБУ или аппаратом ИВЛ; Анализ ритма сердца (не более 5 сек.), через 4-5 циклов (30:2) проведения реанимации; При асистолии: СЛР можно прекратить, если использование всех доступных методов не эффективно в течение 30 мин., или от момента последней регистрации активности сердца.	Для фельдшерской бригады начать проведение СЛР, при необходимости вызов врачебной линейной бригады/специализированной бригады ГАР «на себя» через старшего врача. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента. Медицинская эвакуация в стационар на носилках, информирование стационара.
1.1.	при мелковолновой фибрилляции желудочков (амплитуда волны менее 0,25 мВ); асистолии; электрической активности сердца без пульса; при отсутствии данных об электрической деятельности сердца		

1.2.	при крупноволновой фибрилляции желудочков (амплитуда волны 0,25 мВ и более); желудочковой тахикардии без пульса	ШАГ 1- в случае, если проведение ДФ невозможно немедленно - компрессия грудной клетки с ИВЛ (интубация трахеи или применение ларингеальной маски) в течение 2-х мин., одновременно с КГК и ИВЛ- катетеризация периферической/центральной вены или обеспечение внутрикостного доступа; ШАГ 2- дефибриляция (как можно быстрее) при бифазной форме импульса первый разряд с энергией 200 Дж, последующие — 200 Дж ШАГ 3- компрессия грудной клетки с ИВЛ в течение 2-х мин.; + оценка результата (контроль электрической активности сердца в течении 5 сек. ШАГ4 - при сохраняющейся фибрилляции желудочков - вторая дефибриляция ШАГ 5 - 2 минуты компрессий грудной клетки и ИВЛ — оценка результата ШАГ 6 - при сохраняющейся фибрилляции желудочков - третий разряд ШАГ 7 - 2 минуты компрессий грудной клетки и ИВЛ — оценка результата ШАГ 8- Эпинефрин (адреналин) 1 мг в/в и каждые 3-5 мин и Амиодарон 300 мг в/в без разведения; В дальнейшем при сохранении ФЖ дефибриляция проводится через каждые 2 минуты СЛР с контролем электрической активности сердца после каждого разряда до восстановления ритма или регистрации асистолии. Эпинефрин (адреналин) вводится каждые 3-5 мин и после каждой второй ДФ. Амиодарон (кордарон) 150 мг вводится после 5 разряда. Магния сульфат 25 %-10,0 после 7 разряда или при наличии двунаправленной веретенообразной ЖТ.	
1Д	Остановка сердца у детей	Базовые реанимационные мероприятия Оценить сознание Оценить проходимость дыхательных путей и наличие дыхания При необходимости провести санацию верхних дыхательных путей При отсутствии или неэффективности дыхания выполнить ИВЛ 5 вдохов дыхательным мешком и начать КГК Оценка электрической активности сердца с использованием электродов дефибрилятора <u>ИВЛ через лицевую/ларингеальную маску:</u> соотношение компрессий к вдохам 15:2 независимо от количества реанимирующих, 3:1 у новорожденных детей при рождении.	Для линейных бригад – начать проведение СЛР и вызов врачебной линейной бригады/специализированной бригады ГАР «на себя» через старшего врача

1.1 Д	при мелковолновой фибрилляции желудочков (амплитуда волны менее 0,25 мВ), асистолии, электромеханической диссоциации, а также при отсутствии данных об электрической активности сердца	Базовые реанимационные мероприятия Катетеризация периферической/центральной вены или внутрикостный доступ (у новорожденных-катетеризация пупочной вены) Эпинефрин (адреналин) 0,01 мг/кг 1:10000 в/венно или в/костно (1 мл 0,1 % р-ра адреналина доводим до 10 мл 0,9 % р-ром натрия хлорида, вводим из расчета 0,1 мл/кг массы тела) <u>При невозможности обеспечения вышеуказанных путей введения:</u> Эпинефрин (адреналин) 0,1 мг/кг 1:1000 эндотрахеально каждые 3-5 минут (1 мл 0,1 % р-ра адреналина доводим до 10 мл 0,9 % р-ром натрия хлорида, вводим из расчета 0,2 мл/кг массы тела)	
1.2 Д	при крупноволновой фибрилляции желудочков (амплитуда волны 0,25 мВ и более)	Дефибрилляция 2 Дж/кг (у детей до 1 года) и 4 Дж/кг массы тела (у детей старше 1 года) Сердечно-легочная реанимация в течение 2 минут Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки Мониторинг ЧСС, ЧДД ЭКГ - мониторинг	
1.3 Д	при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков	Дефибрилляция 4 Дж/кг Сердечно-легочная реанимация в течение 2 минут Мониторинг ЧСС, ЧДД ЭКГ - мониторинг Антиаритмические препараты вводятся сразу после дефибрилляции, начиная с третьего разряда по схеме: Препарат – ЗМС, ИВЛ в течение 2 минут – дефибрилляция: Амиодарон 5мг/кг нет эффекта (после пятого разряда) – повторно 2,5 мг/кг при двунаправленной веретенообразной ЖТ – магния сульфат –20–40 мг/кг СЛР при ФЖ не прекращается При переходе в асистию действовать по протоколу «асистолия»	
2.	Инфекционно-токсический шок (взрослые)	Обеспечение венозного или внутрикостного доступов; инфузия солевых растворов (натрия хлорид 0,9 %) - 1000-1500 мл в/в капельно (30 мл/кг/час); респираторная поддержка (инсуффляция 100 % O ₂); пульсоксиметрия; ЭКГ – мониторинг; при сохранении САД <80 мм рт. ст.: введение допамина со скоростью 5-10 мкг/кг/мин Техника введения 1. Инфузия	1. Информирование оперативного отдела о «шоковом» пациенте для принятия тактического решения о необходимости прибытия специализированной бригады. 2. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести

		Раствор допамин 0,5 %-10,0мл (50 мг) в разведении натрия хлорида 0,9 %-250 мл в/в капельно со стартовой скоростью 2 мл/мин (40 капель/мин). При отсутствии эффекта увеличивать скорость инфузии на 20 капель/мин (1мл/мин) каждые 5 минут до 120 капель/мин (6мл/мин) или достижения сист. АД 100 мм.рт.ст у нормотоника (у гипертоников не ниже, чем на 20 мм.рт.ст. относительно рабочего АД) 2.Инфузомат Раствор допамин 0,5 %-10,0мл зарядить в инфузомат и выставить стартовую скорость 5 мл/час. При отсутствии эффекта увеличивать скорость на 2,5 мл каждые 5 минут до достижения эффекта, но не более 15 мл/час. преднизолон (90-120 мг) или дексаметазон (12-16 мг) в/в.	пациента. Медицинская эвакуация в стационар на носилках, информирование стационара.
2Д	Инфекционно - токсический шок у детей	Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 94\%$ -FiO₂ 0.5 - 1.0 Глюкометрия ЭКГ - мониторинг Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9 %-20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин Преднизолон 5 мг/кг или Дексаметазон 0,6-1,2 мг/кг в/венно или Гидрокортизон (до 6 мес. - 25 мг; с 6 мес. до 6 лет-50 мг; до 12 лет - 100 мг; старше 12 лет - 200 мг) <u>При отсутствии эффекта:</u> Натрия хлорид 0,9 %-20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин <u>При положительном эффекте продолжить инфузию:</u> Натрия хлорид 0,9 %-10 мл/кг капельно	
	при отсутствии стабилизации состояния в течение 20 минут и при снижении САД >30 % от возрастной нормы	Норэпинефрин (норадреналин) 0,1-0,5 мкг/кг/мин или Допамин применяют из расчета 2-20 мкг/кг/мин в зависимости от требуемого эффекта: в дозе 2-5 мкг/кг.мин улучшает кровоток в почечных, мезентериальных и коронарных сосудах, в дозе 5-10 мкг/кг/мин усиливает контрактильность миокарда, в дозе 20 мкг/кг/мин увеличивает общее периферическое сопротивление сосудов, что способствует восполнению гиповолемии. <u>При отсутствии эффекта</u> (в целях усиления вазопрессивного действия): Эпинефрин (адреналин) 0,5-1 мкг/кг/мин	
3	Анафилактический шок	Прекращение контакта с аллергеном; придать положение Тренделенбурга (с приподнятым ножным	Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени

		концом); - пульсоксиметрия; эпинефрин (адреналин) 0,5 мг в/м (если нет венозного доступа); респираторная поддержка (инсуффляция O₂); катетеризация вены или обеспечение внутрикостного доступа: эпинефрин (адреналин) 0,5–1 мг в/в капельно (медленно) в разведении натрия хлорида 0,9 %-100 мл, преднизолон, 120 мг или дексаметазон 16 мг в/в, струйная инфузия кристаллоидных растворов объемом 20 мл/кг, в соотношении 1:1, со скоростью 1 мл/кг/мин. Возможно в 2-3 вены; ЭКГ – мониторинг. После восполнения ОЦК и сохраняющейся гипотонии - допамин 50 мг в разведении натрия хлорида 0,9 %-250 мл (или 5 % р-ра декстрозы) в/в капельно со скоростью 5-10 мкг/кг/мин.	тяжести пациента. Медицинская эвакуация в стационар на носилках, информирование стационара старшим врачом.
3.1	при сохранении САД <80 мм рт.ст.	Эпинефрин (адреналин) из расчета 0,01 мг/кг, максимальная разовая доза для взрослого пациента составляет 0,5 мг Обеспечение второго внутривенного доступа инфузия натрия хлорида 0,9 % 500 мл в/в капельно.	
3.2	при САД >90 мм рт.ст.	Объем МП п. 3 дифенгидрамин (димедрол) 10 мг в/в.	
ЗД	Анафилактический шок у детей	Прекратить контакт с аллергеном Придать горизонтальное положение с приподнятым ножным концом Эпинефрин (адреналин) 0,01мг/кг в/мышечно, с повторным введением при необходимости через 5-15 минут (максимальная доза 0,3 мг) В место внутримышечной инъекции препарата, вызвавшего анафилактическую реакцию – Эпинефрин (адреналин) не вводить! ЭКГ - мониторинг Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода при SpO₂ ≤ 94 % -FiO₂ 0.5-1.0 Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9 %-20 мл/кг болюсно в течение 10- 5 мин Преднизолон 5-10 мг/кг в/венно (дексаметазон, гидрокортизон натрия сукцинат) <u>При отсутствии эффекта:</u> Натрия хлорид 0,9 %-20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин <u>При положительном эффекте продолжить инфузию:</u> Натрия хлорид 0,9 %-10 мл/кг капельно	1. Информирование оперативного отдела о шоковом пациенте для принятия тактического решения о необходимости прибытия врачебной линейной или специализированной бригады АР. 2. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента. Медицинская эвакуация в стационар на носилках, информирование стационара.
3.1 Д	при сохранении артериальной гипотензии	Натрия хлорид 0,9 %-20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин <u>При отсутствии эффекта:</u> Натрия хлорид 0,9 %-20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин	

		Эпинефрин (адреналин) 0,1-0,5 мкг/кг/мин. или Допамин 10-15 мкг/кг/мин. <u>При положительном эффекте продолжить инфузию:</u> Натрия хлорид 0,9 %-10 мл/кг капельно	
3.2 Д	при нормализации или снижении САД не больше 10 % от возрастной нормы	Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/венно	
4	Травматический, геморрагический шок	Оказание помощи в соответствии с объемом, характером и локализацией повреждений одновременно с проведением противошоковых мероприятий: объем инфузии зависит по индексу Альговера остановка кровотечения (при возможности); устранение нарушений витальных функций; восполнение ОЦК (объем инфузионной терапии может быть ограничен временем доставки в стационар); анестезия и адекватная травме аналгезия; транспортная иммобилизация; коррекция нарушения газообмена; Положение пациента в соответствии с характером травмы; обеспечение эффективного венозного или внутрикостного доступов: Трамадол 50мг фентанил 0,1-0,2 мг или фентанил 0,1-0,2 мг + диазепам 10-20 мг; пульсоксиметрия и респираторная поддержка (инсуфляция O ₂); струйная инфузия кристаллоидных растворов со скоростью от 30 мл/кг/час (от 30 мл/мин) объемом от 1000 мл под контролем АД! До достижения АД 90 мм.рт.ст у нормотоника (у гипертоников не ниже, чем на 30 мм.рт.ст. относительно рабочего АД) Соотношение кристаллоиды/коллоиды 3/1; если АД >80-90 мм.рт.ст - медленное капельное введение кристаллоидных растворов, если АД <80-90 мм рт.ст.: дополнительно струйная инфузия коллоидных растворов объемом до 800 мл, не более 15 мл/кг, дофамин 5-10 мкг/кг/мин при адекватном восполнении ОЦК, но при отсутствии эффекта (повышение САД) готовность к ИВЛ и СЛР; глюкокортикостероиды 120 мг ЭКГ – мониторинг.	1. Информирование оперативного отдела о шоковом пациенте для принятия тактического решения о необходимости прибытия врачебной линейной или специализированной бригады АР. 2. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента. Медицинская эвакуация в стационар на носилках, информирование стационара.
	при САД <60 мм рт.ст.	Обеспечение второго внутривенного доступа,	

		струйная инфузия растворов со скоростью от 40 мл/кг/час (от 50 мл/мин) объемом от 1500 мл под контролем АД! До достижения АД 90 мм.рт.ст у нормотоника (у гипертоников не ниже, чем на 30 мм.рт.ст. относительно рабочего АД) Соотношение кристаллоиды/коллоиды 3/1;	
4Д	травматический, геморрагический шок у детей	Проводить терапию в соответствии с объемом, характером и локализацией повреждений одновременно с проведением противошоковых мероприятий Оказание медицинской помощи согласно рекомендациям Оценка ЧДД, ЧСС, АД Катетеризация вены или внутрикостный доступ Пульсоксиметрия Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5 - 1.0 ЭКГ - мониторинг	1. Информирование оперативного отдела о шоковом пациенте для принятия тактического решения о необходимости прибытия врачебной линейной или специализированной бригады АР. 2. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента. Медицинская эвакуация в стационар на носилках, информирование стационара.
4.1 Д	при снижении САД на 20-30 % от возрастной нормы	Натрия хлорид 0,9 %-20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин <u>При отсутствии эффекта:</u> Натрия хлорид 0,9 %-20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин ГЭК 6 %-10 мл/кг в/в капельно (детям старше 12 лет) <u>При положительном эффекте продолжить инфузию:</u> Натрия хлорид 0,9 %-10 мл/кг капельно	
4.2 Д	при снижении САД на 35-50 % от возрастной нормы	Натрия хлорид 0,9%-30 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин <u>При отсутствии эффекта:</u> Натрия хлорид 0,9 %-30 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин ГЭК 6 %-10 мл/кг в/в капельно (детям старше 12 лет) <u>При положительном эффекте продолжить инфузию:</u> Натрия хлорид 0,9 %-10 мл/кг капельно	
4.3 Д	при снижении САД >50% от возрастной нормы	<u>Установка второго в/венного катетера:</u> Натрия хлорид 0,9 %-30 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин <u>При отсутствии эффекта:</u> Натрия хлорид 0,9 %-30 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин ГЭК 6 %-15-20 мл/кг в/в капельно (детям старше 12 лет) <u>При отсутствии стабилизации состояния в течение 20 - 30 минут:</u> Норэпинефрин 0,1-0,5 мкг/кг/мин	
5	Кома неясного генеза	санация верхних дыхательных путей; ИВЛ/ВВЛ при уровне сознания >8 баллов по шкале Глазго, премедикация: атропин 0,5-1 мг в/в; диазепам, 10 мг в/в или - диазепам, 0,5 мг/кг и фентанил, 0,005-0,008 мг/кг в/в,	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента. Медицинская эвакуация в стационар на носилках, информирование

		пропофол, 1,5-2 мг в/в или кетамин, 1 - 2 мг/кг в/в (для бригад ГАР); ЭКГ - мониторинг. пульсоксиметрия; глюкометрия; обеспечение венозного или внутрикостного доступов; натрия хлорид 0,9 %-250-500 мл в/в капельно	стационара. 2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар – фиксация письменного отказа законного представителя в карте вызова и информирование старшего врача, отметка в п. 33 карты вызова - актив в поликлинику
5.1	при САД у взрослых <90 мм рт. ст.	Обеспечение второго внутривенного доступа; Инфузия кристаллоидов 1000 мл (от 30 мл/мин) до уровня систол. АД 90 мм.рт.ст., далее инфузия со скоростью, позволяющей поддерживать АД на этом уровне. При отсутствии эффекта: скорость инфузии увеличить до 40 мл/мин. Дополнить терапию введением дофамина (см. инфекционно-токсический шок) норэпинефрин (норадреналин) 16 мг в разведении натрия хлорида 0,9 %-250 мл в/в капельно со скоростью 0,03-3 мкг/кг/мин или допамин 50 мг в разведении натрия хлорида 0,9 %-250 мл в/в со скоростью 5-10 мкг/кг/мин.	
5.2	при САД <60 мм рт.ст.	Обеспечение второго внутривенного доступа, одновременно: натрия хлорид 0,9 %-1000 мл в/в струйно, коллоиды - 250-500 мл в/в капельно.	
6	Гипогликемическая кома	Глюкометрия Катетеризация вены или внутрикостный доступ Декстроза 40 % - обычно до 80-100 мл в/в струйно, вводить до восстановления сознания с контролем уровня глюкозы. Декстроза 5 %-500 мл в/в капельно 30-40 кап. в мин. Ингаляция кислорода при SpO ₂ ≤ 90% ЭКГ Пульсоксиметрия Повторная глюкометрия	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента. Медицинская эвакуация в стационар на носилках, информирование стационара. 2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар – фиксация письменного отказа законного представителя в карте вызова и информирование старшего врача, отметка в п. 33 карты вызова - актив в поликлинику.
6.1	Диабетический кетоацидоз (гипергликемическое состояние - прекома)	Глюкометрия Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9 %-500 мл в/венно капельно 60 кап. в мин Ингаляция кислорода при SpO ₂ ≤ 90% ЭКГ- Пульсоксиметрия Повторная глюкометрия	
6.2	Диабетические гипергликемические комы	Глюкометрия Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9%-1000 мл в/венно струйно в течение первого часа, в дальнейшем 500 мл в час	

		Пульсоксиметрия <u>Перед интубацией:</u> Атропин 0,5-1 мг в/венно (по показаниям) При уровне сознания >8 баллов по шкале комы ГЛАЗГО: Диазепам 10 мг в/венно Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение ларингеальной маски ИВЛ/ВВЛ ЭКГ Термометрия Дексаметазон 8 мг или Преднизолон 60 мг в/в Декстрога 5%-500 мл в/в капельно 20 кап. в мин.	
8	Астматический статус (ДН III - IV ст.)	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9%-500 мл в/венно капельно Преднизолон 90 мг в/венно Аминофиллин 240 мг в/венно медленно <u>При недостаточном эффекте:</u> Эпинефрин 0,5 мг в/венно ЭКГ <u>При отсутствии эффекта:</u> <u>Перед интубацией:</u> Атропин 0,5-1 мг в/в (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания >8 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): Диазепам 10 мг в/в и Кетамин 1-2 мг/кг в/в или - Пропофол 1,5-2 мг/кг в/венно (для бригад ГАР) Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение ларингеальной маски ИВЛ/ВВЛ (не допускать развития высокого давления в дыхательных путях, ЧД - 14-16 в мин., ДО-6 мл/кг)	1. Информирование оперативного отдела о тяжести состояния пациента для принятия тактического решения о необходимости прибытия врачебной линейной или специализированной бригады АР. 2. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента. Медицинская эвакуация в стационар на носилках, информирование стационара.
9Д	Острая сосудистая недостаточность у детей (обморок, коллапс)	Пульсоксиметрия ЭКГ Глюкометрия Придать больному горизонтальное положение, приподнять ножной конец, обеспечить свободный доступ воздуха	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента. Медицинская эвакуация в стационар на носилках, информирование стационара.
9.1 Д	при снижении САД > 20% от возрастной нормы	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9 %-20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин <u>При отсутствии эффекта:</u> Натрия хлорид 0,9 %-20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин	2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар – фиксация письменного отказа

		<u>При отсутствии эффекта в течение 20-30 минут:</u> Норэпинефрин (норадреналин) 0,1-0,5 мкг/кг/мин в/в Дексаметазон до 10 мкг/кг/мин Преднизолон 3-5 мг/кг в/в <u>При положительном эффекте продолжить инфузию:</u> Натрия хлорид 0,9%-10 мл/кг капельно Оксигенотерапия при SpO₂ ≤94%	законного представителя в карте вызова и информирование старшего врача, отметка в п. 33 карты вызова - актив в поликлинику
10 Д	Отек гортани у детей I степени II - III степени IV степени	Пульсоксиметрия Оксигенотерапия при SpO₂ ≤94% <u>Применение небулайзера:</u> Будесонид 1 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% до 2мл ингаляция через небулайзер, при необходимости повторить ингаляцию через 30 минут <u>При отсутствии эффекта:</u> Дексаметазон 0,15-0,6 мг/кг или преднизолон 2-5 мг/кг <u>Применение небулайзера:</u> Будесонид 2 мг или 1 мг дважды через 30 минут Катетеризация вены или внутрикостный доступ Преднизолон 3-5 мг/кг или Дексаметазон 0,6 мг/кг в/в Натрия хлорид 0,9 %-10-20 мл/кг в/венно капельно Преднизолон 5-10 мг/кг или Дексаметазон 0,6-1,2 мг/кг в/в Интубация (трубка на один размер меньше возрастной нормы), попытка интубации должна быть однократной, применение ларингиальной маски не показано/ или коникотомия <u>Перед интубацией:</u> Атропин 0,01-0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания >8 баллов по шкале комы Глазго): Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/в и Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или Пропрофол 2-4 мг/кг в/в (для бригад АР)	1. Информирование оперативного отдела о тяжести состояния пациента для принятия тактического решения о необходимости прибытия врачебной линейной или специализированной бригады АР. 2. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента. Медицинская эвакуация в стационар на носилках, информирование стационара.

Примечание: в столбце «порядковый номер» буква «Д» означает помощь детям