

ЗАТВЕРДЖЕНО

Перший проректор з науково-педагогічної роботи  
ЛНМУ імені Данила Галицького

\_\_\_\_\_  
доц. Ірина СОЛОНИНКО

ЗАТВЕРДЖЕНО

спільним засіданням Вчених рад медичних факультетів №1 та №2 та факультету іноземних студентів ЛНМУ імені Данила Галицького, протокол № 1/03-2024 від 13.03.2024 р.

Декан медичного факультету №1 \_\_\_\_\_ проф. Марта КОЛШЕЦЬКА

Декан медичного факультету №2 \_\_\_\_\_ доц. Олег КАПУСТИНСЬКИЙ

Декан факультету іноземних студентів \_\_\_\_\_ доц. Євген ВАРИВОДА

ЗАТВЕРДЖЕНО

на засіданні профільної методичної комісії з педіатричних дисциплін ЛНМУ імені Данила Галицького

Протокол № 2 від «15» лютого 2024 року

Голова \_\_\_\_\_ проф. Леся БЕШ

**АЛГОРИТМИ ВИКОНАННЯ**  
**на екзаменаційній станції ОСП(К)І**  
**Реанімаційна допомога дітям різного віку**  
**Спеціальність 222 Медицина**  
**дисципліна «Дитячі хвороби з дитячими інфекційними хворобами»**

## Алгоритм №1

ЗДОБУВАЧ ОСВІТИ		ЕКЗАМЕНАТОР
<b>1. Привітатись і представитись екзаменатору</b>		
Отримує загорнуту в пелюшку «дитину» від екзаменатора		Передає «дитину» здобувачу освіти
<b>2. ПОЧАТКОВА ДОПОМОГА</b>		
1	Надати правильного положення на реанімаційному столі (стоячи навпроти голови), за потреби відсмоктати вміст рота і носа ( <i>запитати, чи дитина має дихальні розлади або значну кількість вмісту у ротовій порожнині</i> ), обсушити, забрати мокру пелюшку, стимулювати розтиранням спини дитини, забезпечити правильне положення голови	«Дитина не дихає»
<b>3. ОЦІНЮВАННЯ ПОТРЕБИ РЕАНІМАЦІЇ</b>		
2	Оцінити дихання: <i>запитати, чи дитина дихає або виявляє дихання типу гаспінг</i>	«Дитина не дихає»
<b>4-5. ПОЧАТОК І ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ ШВЛ</b>		
3	Розпочати штучну вентиляцію легень (ШВЛ) мішком і маскою не пізніше 1 хв після отримання дитини (манекена) від екзаменатора	«15 секунд пройшло» «Є брадикардія, ЧСС не зростає»
4	Покликати на допомогу	
5	Попросити асистента (екзаменатора) встановити датчик пульсоксиметра на правому зап'ясті (кисті) дитини	
6	Не пізніше 15 с після початку ШВЛ, <u>не перериваючи вентиляції</u> , попросити асистента (екзаменатора) аускультативно визначити, чи в дитини є брадикардія і чи зростає ЧСС	
7	Оцінити наявність екскурсій грудної клітки під час ШВЛ й озвучити результат	Екзаменатор підтверджує наявність або відсутність екскурсій грудної клітки у дитини (манекена)
7.1	Якщо є екскурсії грудної клітки, продовжувати ШВЛ додаткових 15 с	
7.2	Якщо екскурсій грудної клітки НЕМАЄ, виконати кроки з корекції вентиляції до появи екскурсій грудної клітки: 1) повторно накласти маску, 2) змінити положення голови дитини, 3) санувати верхні дихальні шляхи, 4) підвищити тиск вентиляції, 5) зазначити потребу використати альтернативні дихальні шляхи – ендотрахеальну трубку або гортанну маску Зауважити й оголосити час на момент появи екскурсій грудної клітки	
8	Забезпечити ефективну ШВЛ (супроводжується екскурсіями грудної клітки) протягом 30 с	«30 секунд пройшло»
<b>6. ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБИ НЕПРЯМОГО МАСАЖУ СЕРЦЯ (НМС)</b>		
9	Припинити ШВЛ, зняти маску з лиця дитини і порахувати кількість серцевих скорочень за 6 с за допомогою стетоскопа	«ЧСС становить 40/хв»

ЗДОБУВАЧ ОСВІТИ		ЕКЗАМЕНАТОР
	Вказати на потребу НМС й інтубації трахеї Вказати на потребу оцінити стан дитини за шкалою Апґар	
<b>7. ВИКОНАННЯ НЕПРЯМОГО МАСАЖУ СЕРЦЯ (НМС)</b>		
10	Попросити асистента (екзаменатора) збільшити концентрацію кисню до 100 % (приєднати кисневу трубку і кисневий резервуар до реанімаційного мішка) і вентилювати легені дитини	Екзаменатор виконує завдання
11	Розпочати НМС ( <u>техніка великих пальців</u> ), рахуючи вголос («раз-і-два-і-три-і-вдох-і») і координуючи його зі ШВЛ (частота компресій – 90/хв; кінчики великих пальців на нижній третині грудини відразу під уявною лінією, що з'єднує соски; глибина натискувань – одна третина передньозаднього діаметра грудної клітки; пальці не відриваються від поверхні грудної клітки; співвідношення 3 компресії : 1 вентиляція що 2 с)	Екзаменатор вентилює легені мішком і маскою  <b>«60 секунд пройшло»</b>
<b>8. ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБИ ВВОДИТИ ЛІКИ</b>		
12	Запитати, чи пульсоксиметр визначає ЧСС і сатурацію Припинити НМС і попросити асистента (екзаменатора) призупинити ШВЛ і зняти маску з лица дитини (манекена) Визначити ЧСС, вислуховуючи ділянку серця стетоскопом протягом 6 с (результат за 6 с помножити на 10)	<b>«Пульсоксиметр не визначає ЧСС і сатурацію»</b>  <b>«ЧСС 30/хв»</b>
<b>9. УВЕДЕННЯ ЛІКІВ</b>		
13	Вказати на потребу катетеризувати вену пуповини і швидко ввести 0,1-0,3 мл/кг 0,01% розчину адреналіну внутрішньовенно (це має робити ще один асистент)	
14	Продовжити НМС, <u>застосовуючи техніку двох пальців</u> протягом 60 с (забезпечує можливість одночасно катетеризувати вену пуповини і вводити ліки)	<b>«60 секунд пройшло»</b>
15	Запитати екзаменатора, чи пульсоксиметр визначає ЧСС і насичення гемоглобіну киснем (SpO <sub>2</sub> )	<b>«ЧСС 100/хв, SpO<sub>2</sub> 75%»</b>
<b>10. ЗАВЕРШЕННЯ РЕАНІМАЦІЇ</b>		
16	Припинити НМС й оцінити наявність самостійного дихання ( <i>запитати екзаменатора</i> )	<b>«Самостійно не дихає»</b>
17	Продовжити ШВЛ з більшою частотою вентиляції (40-60/хв), зменшивши концентрацію кисню протягом 30 с ( <i>від'єднати кисневий резервуар</i> ) Підтвердити наявність екскурсій грудної клітки	<b>«30 секунд пройшло»</b>
18	Оцінити ЧСС, наявність самостійного дихання і SpO <sub>2</sub> ( <i>запитати показники пульсоксиметра</i> )	<b>«ЧСС 120/хв, дихає самостійно, SpO<sub>2</sub> 85%»</b>

	<b>ЗДОБУВАЧ ОСВІТИ</b>	<b>ЕКЗАМЕНАТОР</b>
<b>19</b>	<p>Поступово припиняти ШВЛ (після кількох вентиляцій з меншими частотою і тиском забрати маску з лица дитини)</p> <p>Ще раз оцінити ЧСС, наявність самостійного дихання і SpO<sub>2</sub> після остаточного припинення вентиляції (<i>запитати показники пульсоксиметра</i>)</p>	<p><b>«ЧСС 140/хв, дихає самостійно, SpO<sub>2</sub> 90%»</b></p>
<b>20</b>	<p>Озвучити потребу:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- подальшого спостереження за станом дитини (пульсоксиметрія плюс клінічний моніторинг)</li> <li>- оцінювання стану за шкалою Апґар на 5 хв</li> <li>- інформування батьків дитини про результати реанімації</li> <li>- переведення дитини у відділення (палату) інтенсивної терапії новонароджених</li> </ul>	

## Алгоритм №2

ЗДОБУВАЧ ОСВІТИ		ЕКЗАМЕНАТОР
<b>1. Привітатись і представитись екзаменатору</b>		
Отримує загорнуту в пелюшку «дитину» від екзаменатора		Передає «дитину» здобувачу освіти
<b>2. ПОЧАТКОВА ДОПОМОГА</b>		
1	Надати правильного положення на реанімаційному столі (стоячи навпроти голови), за потреби відсмоктати вміст рота і носа ( <i>запитати, чи дитина має дихальні розлади або значну кількість вмісту у ротовій порожнині</i> ), обсушити, забрати мокру пелюшку, стимулювати, розтираючи спину дитини, забезпечити правильне положення голови	«Дитина не дихає»
<b>3. ОЦІНЮВАННЯ ПОТРЕБИ РЕАНІМАЦІЇ</b>		
2	Оцінити наявність й адекватність самостійного дихання: <i>запитати, чи дитина дихає або виявляє дихання типу гаспінг</i>	«Дитина дихає»
3	Оцінити ЧСС: прикласти стетоскоп до ділянки серця, порахувати кількість серцевих скорочень за 6 с і помножити на 10	«ЧСС 90/хв»
<b>4-5. ПОЧАТОК І ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ ШВЛ</b>		
4	Розпочати штучну вентиляцію легень (ШВЛ) мішком і маскою не пізніше 1 хв після отримання дитини (манекена) від екзаменатора	«15 секунд пройшло» «Є брадикардія, але ЧСС ЗРОСТАЄ»
5	Покликати на допомогу	
6	Попросити асистента (екзаменатора) встановити датчик пульсоксиметра на правому зап'ясті (кисті) дитини	
7	Не пізніше 15 с після початку ШВЛ, <u>не перериваючи вентиляції</u> , попросити асистента (екзаменатора) аускультативно визначити, чи в дитини є брадикардія і чи зростає ЧСС	
8	Продовжити ШВЛ ще 15 с, забезпечивши загалом ефективну ШВЛ протягом 30 с	
<b>6. ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБИ НЕПРЯМОГО МАСАЖУ СЕРЦЯ (НМС)</b>		
9	Припинити ШВЛ, зняти маску з лиця дитини і порахувати кількість серцевих скорочень за 6 с за допомогою стетоскопа Вказати на потребу НМС й інтубації трахеї Вказати на потребу оцінити стан дитини за шкалою Апгар	«ЧСС становить 50/хв»
<b>7. ВИКОНАННЯ НЕПРЯМОГО МАСАЖУ СЕРЦЯ (НМС)</b>		
10	Попросити асистента (екзаменатора) збільшити концентрацію кисню до 100 % (приєднати кисневу трубку і кисневий резервуар до реанімаційного мішка)	Екзаменатор виконує завдання

ЗДОБУВАЧ ОСВІТИ		ЕКЗАМЕНАТОР
11	Попросити асистента (екзаменатора) вентилювати легені, а самому <b>розпочати НМС (техніка великих пальців)</b> , рахуючи вголос ( <i>«раз-і-два-і-три-і-вдих-і»</i> ) і координуючи його зі ШВЛ (частота компресій – 90/хв; кінчики великих пальців на нижній третині грудини відразу під уявною лінією, що з'єднує соски; глибина натискувань – одна третина передньозаднього діаметра грудної клітки; пальці не відриваються від поверхні грудної клітки; співвідношення 3 компресії : 1 вентиляція кожних 2 с)	Екзаменатор вентилює легені мішком і маскою  <b>«60 секунд пройшло»</b>
<b>8. ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБИ ВВОДИТИ ЛІКИ</b>		
12	Запитати, чи пульсоксиметр визначає ЧСС і насичення гемоглобіну киснем (SpO <sub>2</sub> ) Припинити НМС і попросити асистента (екзаменатора) призупинити ШВЛ і зняти маску з лица дитини (манекена) Визначити ЧСС, рахуючи кількість серцевих скорочень за 6 с (результат помножити на 10)	<b>«Пульсоксиметр не визначає ЧСС і SpO<sub>2</sub>»</b>  <b>«ЧСС становить 30/хв»</b>
<b>9. УВЕДЕННЯ ЛІКІВ</b>		
13	Вказати на потребу катетеризувати вену пуповини і швидко ввести 0,1-0,3 мл/кг 0,01% розчину адреналіну внутрішньовенно (це має робити ще один асистент)	
14	Продовжити НМС, <u>застосовуючи техніку двох пальців</u> (забезпечує можливість одночасно катетеризувати вену пуповини)	<b>«60 секунд пройшло»</b>
15	Запитати екзаменатора, чи пульсоксиметр визначає ЧСС і насичення гемоглобіну киснем (SpO <sub>2</sub> )	<b>«ЧСС 100/хв, SpO<sub>2</sub> 75%»</b>
<b>10. ЗАВЕРШЕННЯ РЕАНІМАЦІЇ</b>		
16	Припинити НМС й оцінити наявність самостійного дихання ( <i>запитати екзаменатора</i> )	<b>«Самостійно не дихає»</b>
17	Продовжити ШВЛ з більшою частотою вентиляції (40-60/хв), зменшивши концентрацію кисню ( <i>від'єднати кисневий резервуар</i> ) Підтвердити наявність екскурсій грудної клітки	<b>«30 секунд пройшло»</b>
18	Оцінити ЧСС, наявність самостійного дихання і SpO <sub>2</sub> ( <i>запитати показники пульсоксиметра</i> )	<b>«ЧСС 120/хв, дихає самостійно, SpO<sub>2</sub> 85%»</b>
19	Поступово припиняти ШВЛ (після кількох вентиляцій з меншими частотою і тиском забрати маску з лица дитини) Ще раз оцінити ЧСС, наявність самостійного дихання і SpO <sub>2</sub> після остаточного припинення вентиляції ( <i>запитати показники пульсоксиметра</i> )	<b>«ЧСС 140/хв, дихає самостійно, SpO<sub>2</sub> 90%»</b>
20	Озвучити потребу:	

<b>ЗДОБУВАЧ ОСВІТИ</b>	<b>ЕКЗАМЕНАТОР</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- подальшого спостереження за станом дитини (пульсоксиметрія плюс клінічний моніторинг)</li><li>- оцінювання стану за шкалою Апґар на 5 хв</li><li>- інформування батьків дитини про результати реанімації</li><li>- переведення дитини у відділення (палату) інтенсивної терапії новонароджених</li></ul>	

## Алгоритм №3

ЗДОБУВАЧ ОСВІТИ		ЕКЗАМЕНАТОР
<b>1. ПРИВІТАТИСЬ І ПРЕДСТАВИТИСЬ ЕКЗАМЕНАТОРУ</b>		
Студент вітається з екзаменатором, озвучує свій номер. Отримує завдання від екзаменатора.		Немовля знаходиться на підлозі, не рухається. Видимих екскурсій грудної клітки немає, шкіра блідо-ціанотична.
<b>2. ПЕРЕВІРКА ВЛАСНОЇ БЕЗПЕКИ</b>		
1	Оцінити загрози на місці, зважаючи на особисту безпеку (озирнутись, запитати екзаменатора чи безпечно, одягнути рукавички).	<b>«Наближатись безпечно»</b>
<b>3. ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ СВІДОМОСТІ НЕМОВЛЯТИ</b>		
2	Окликнути немовля, слідкувати за реакцією.	<b>Не реагує</b>
3	Якщо не реагує, стабілізувати голову немовляти, а іншою рукою обережно потрусити за плече (ручку), при цьому голосно сказати ім'я немовляти або ж «Малюк, прокинься»	<b>Не відповідає</b>
4	Якщо не реагує – попросити того, хто є поруч (екзаменатора), викликати екстрену медичну допомогу (ЕМД), коректно озвучивши інформацію – хто, де, що трапилось (ЕМД прибуде через 4-5 хв), подати мішок Амбу та принести АЗД. Обережно перенести дитину на пеленальний столик	<b>Викликає швидку за інструкціями наданими рятувальником</b>
<b>4. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОХІДНОСТІ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ</b>		
5	Забезпечити нейтральне положення голови (довга вісь вуха має збігатись з віссю грудної клітки)	
6	Швидко оглянути ротову порожнину, переконатись, що там немає стороннього тіла (запитати про це екзаменатора).	<b>В ротовій порожнині нічого немає</b>
<b>5. ОЦІНКА ДИХАННЯ ПОСТРАЖДАЛОГО</b>		
7	Оцінити ефективність дихання, скориставшись принципом «чую, бачу, відчуваю» до 10 с	<b>«Дитина не дихає»</b>
<b>6. ПРОВЕДЕННЯ ШТУЧНОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ ЛЕГЕНЬ</b>		
8.	Перевірити мішок Амбу на герметичність. Розмістити лицеву маску на обличчі дитини та зафіксувати по принципу «Ок». Забезпечити нейтральне положення голови (злегка розігнути голову, для того щоб зберегти нейтральне положення, можна підкласти складений рушник під плечі) та підтягнути нижню щелепу, герметизуючи маску до обличчя лівою рукою. Правою рукою виконати 5 натискань на мішок Амбу (слідкувати за рухами грудної клітки немовляти, уникати гіпервентиляції). Якщо вентиляція неефективна	<b>Екзаменатор підтверджує наявність або відсутність</b>



<b>ЗДОБУВАЧ ОСВІТИ</b>		<b>ЕКЗАМЕНАТОР</b>
	(немає рухів грудної клітки переходити до наступного кроку). Тривалість штучного вдиху повинна складати 1с. Оцінити видимі ознаки життя.	<b>екскурсії грудної клітки у дитини (манекена)</b>
<b>7. ПРОВЕДЕННЯ НЕПРЯМОГО МАСАЖУ СЕРЦЯ</b>		
<b>9.</b>	Розмістити обидва великі пальці (один над одним) над нижньою половиною грудини немовляти (в точці над мечовидним відростком). Розпочати ритмічну компресію з частотою 100-120 за хв на глибину, що дорівнює 1/3 передньо-заднього розміру грудної клітки. Слідкувати за належною як компресією, так і декомпресією грудної клітки.	<b>Екзаменатор в той час «іде» по АЗД</b>
<b>10.</b>	Після 15 натискань, провести 2 вентиляції легень мішком Амбу	
<b>8. НАКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОДІВ АЗД</b>		
<b>11.</b>	Не перериваючи НМС попросити асистента (екзаменатора) розмістити АЗД біля грудної клітки пацієнта, відкрити та увімкнути прилад, слухати команди, які надає АЗД після вмикання.	<b>Екзаменатор приносить АЗД, виконує інструкції</b>
<b>12.</b>	Вік дитини менше 8 років, отже слід попросити екзаменатора перевести АЗД в дитячий режим, або витягнути дитячі електроди.	<b>Дістає педіатричні електроди або переводить АЗД в дитячий режим</b>
<b>13.</b>	Наклеїти електроди на грудну клітку пацієнта, у передньо-задньому положенні (попросити екзаменатора про допомогу). Під'єднати конектор електродів до корпусу АЗД. в момент оцінки ритму, припиніть всі дії, в тому числі компресію грудної клітки. Голосно озвучити «Не торкайтесь пацієнта»	Асистує при накладанні електродів АЗД,, виконуючи інструкції студента. Коли пролунає команда «Не торкайтесь дитини», забирає руки від дитини
<b>14.</b>	Дочекатись результату оцінки ритму	<b>Ритм не дефібриляційний</b>
<b>9. ПРОДОВЖЕННЯ СЛР ПІСЛЯ ОЦІНКИ РИТМУ</b>		
<b>15.</b>	Якщо дефібриляція «не показана», лунає вказівка АЗД «продовжіть СЛР» - негайно відновіть компресію грудної клітки та вентиляцію мішком Амбу у співвідношенні 15:2 до моменту наступної вказівки АЗД щодо переоцінки ритму. Попросіть екзаменатора асистувати Вам з вентиляцією. Натискаючи на грудну клітку, студент вголос рахує останні 3 натискання (13-14-15).	<b>Екзаменатор проводить 2 ШВЛ після 15 компресій.</b>
<b>16.</b>	Через 2 хв, коли лунає сигнал АЗД, переоцінити ритм, студент має зупинити проведення НМС та забрати руки від немовляти, оголошуючи асистенту «не торкайтесь постраждалого»	Припиняє ШВЛ, забирає маску з обличчя немовляти, коли отримає інструкцію «не торкайтесь постраждалого»

<b>ЗДОБУВАЧ ОСВІТИ</b>		<b>ЕКЗАМЕНАТОР</b>
	катись постраждалого», після чого змінитися з асистентом на компресіях, мінімізуючи перерву без компресій до 10 с	<b>Ритм не до дефібриляції</b> Екзаменатор проводить НМС, студент ШВЛ
<b>17.</b>	Через 1 хв немовля починає плакати. Студент відзначає потребу припинити реанімаційні заходи.	<b>Дитина починає плакати</b>
<b>10. ЗАВЕРШЕННЯ РЕАНІМАЦІЇ</b>		
<b>18.</b>	Перевірити дихання та пульс на плечовій артерії	<b>Немовля дихає, пульс більше 60</b>
<b>19.</b>	Перевести дитину в безпечне положення, контролювати дихання (електроди АЗД не знімаємо до приїзду швидкої)	

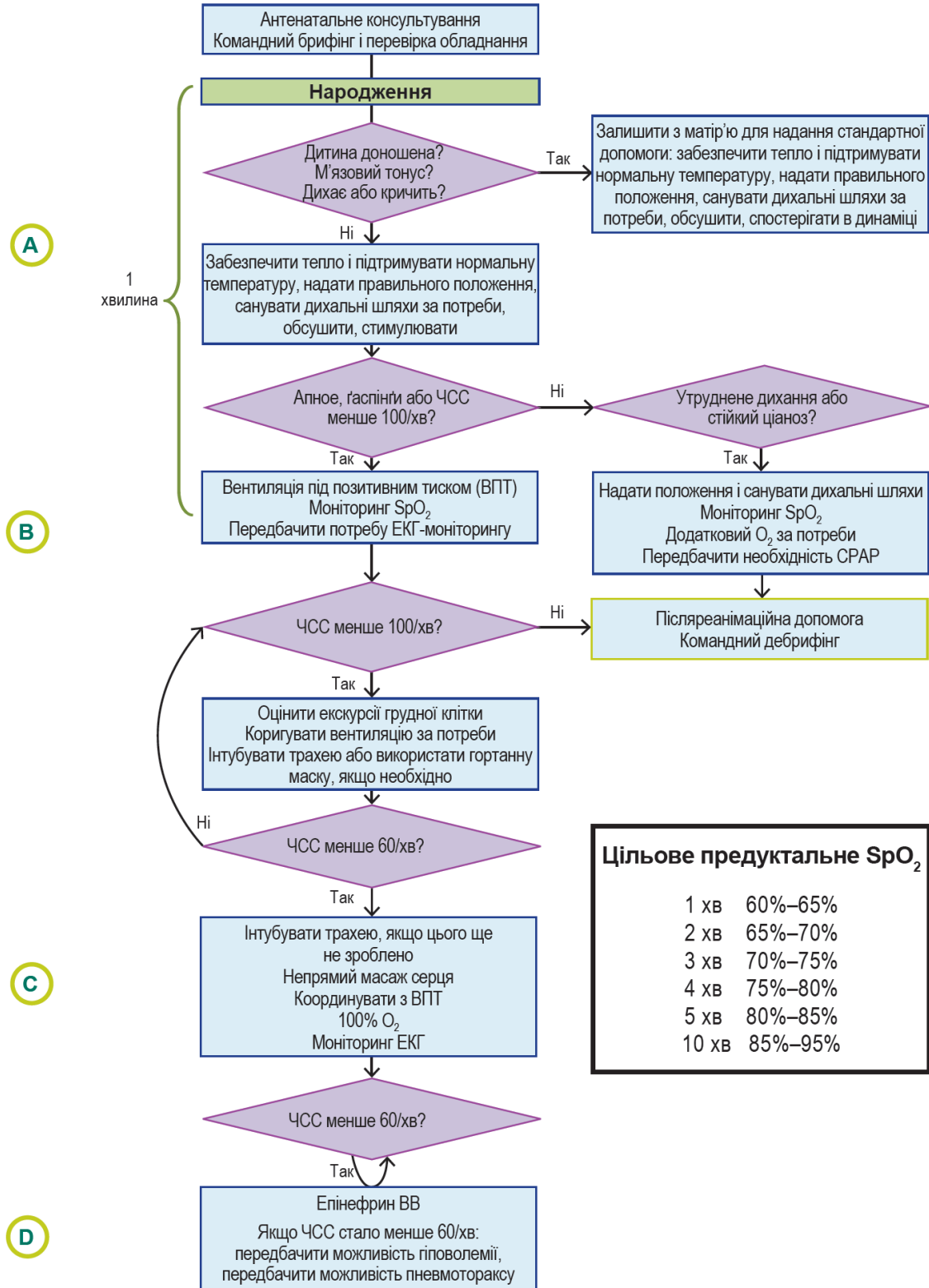
## Алгоритм №4

ЗДОБУВАЧ ОСВІТИ		ЕКЗАМЕНАТОР
<b>4. ПРИВІТАТИСЬ І ПРЕДСТАВИТИСЬ ЕКЗАМЕНАТОРУ</b>		
Студент вітається з екзаменатором, озвучує свій номер. Отримує завдання від екзаменатора.		«Дитина знаходиться в відділенні раннього дитинства на ліжку, не рухається, видимих рухів грудної клітки немає, шкіра блідо-ціанотична. Поруч є медсестринський пост»
<b>5. ПЕРЕВІРКА ВЛАСНОЇ БЕЗПЕКИ</b>		
1.	Наблизитись до дитини, зважаючи на власну безпеку (слід озирнутись, запитати екзаменатора чи безпечно, одягнути рукавички).	«Безпечно»
<b>6. ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ СВІДОМОСТІ ПОСТРАЖДАЛОГО</b>		
2.	Окликнути дитину, «Дитинко з Тобою все гаразд?», слідкувати за реакцією.	«Не реагує»
3.	Якщо не реагує, схилитись, однією рукою стабілізувати голову дитини, іншою обережно потрусити за плече, при цьому голосно сказати «Хлопчик, прокинься».	«Не відповідає»
4.	Якщо не реагує – покликати на допомогу, якщо хтось є поруч та попросити його/її викликати чергову бригаду з відділення інтенсивної терапії та принести АЗД. Дати чіткі інструкції по виклику допомоги – відділення, вік дитини, що сталося, тощо.	Відгукується на заклик про допомогу. Викликає швидку за інструкціями наданими студентом-рятувальником
<b>7. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОХІДНОСТІ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ</b>		
5.	Забезпечити прохідність дихальних шляхів запрокинувши голову та підтягнувши нижню щелепу.	
6.	Швидко оглянути ротову порожнину, переконатись, що там немає стороннього тіла (запитати про це екзаменатора).	В ротовій порожнині нічого немає
<b>8. ОЦІНКА ДИХАННЯ ПОСТРАЖДАЛОГО</b>		
7.	Оцінити ефективність дихання (скориставшись принципом «чую, бачу, відчуваю» витративши на перевірку до 10 секунд (рахувати, промовляючи трізначні числа – триста один, триста два...триста десять). Запитати кількість подихів у екзаменатора.	«Дитина не дихає»
<b>9. ПРОВЕДЕННЯ ШТУЧНОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ ЛЕГЕНЬ</b>		
8.	Перевірити мішок Амбу на герметичність. Підібрати розмір лицевої маски. Під'єднати маску до мішка Амбу. Коректно розмістити лицеву маску на обличчі дитини. Зафіксувати маску по принципу «Ок» чи	

<b>ЗДОБУВАЧ ОСВІТИ</b>		<b>ЕКЗАМЕНАТОР</b>
	«СЄ». Запрокинути голову та підтягнути нижню щелепу. Герметизувати маску до обличчя лівою рукою, правою рукою виконати 5 натискань на мішок Амбу (слідкувати за рухами грудної клітки дитини, уникати гіпервентиляції). Тривалість штучного вдиху повинна складати 1сек. Якщо вентиляція неефективна (немає рухів грудної клітки), не повторювати вентиляцію, а переходити до наступного кроку алгоритму.	
<b>9.</b>	Після 5 вентиляцій, оцінити видимі ознаки життя (міміка, рухи, кашель, плач).	<b>Видимих ознак життя немає</b>
<b>10.</b>	Обережно перенести дитину з ліжка на рівну тверду поверхню (підлогу).	
<b>10. ПРОВЕДЕННЯ НЕПРЯМОГО МАСАЖУ СЕРЦЯ</b>		
<b>11.</b>	Зручно розміститись збоку біля грудної клітки дитини. Визначити місце компресій (ширина пальця над місцем з'єднання ребер з грудиною, вище основи мечоподібного відростка) та розташувати основу однієї долоні. Пальці повинні бути підняті над ребрами, таким чином, щоб лише основа долоні чинила тиск на грудиною дитини. Випрямити руки в ліктях, та розміститись так, щоб між грудною кліткою дитини та вашими руками був прямий кут. Розпочати ритмічну компресію з частотою 100-120 за хв на глибину, що дорівнює 1/3 передньо-заднього розміру грудної клітки (якщо важко досягти достатньої глибини, використовуйте 2 руки, складені «в замок») Слідкувати як за належною компресією, так і декомпресією – дати грудній клітці можливість повертатися у вихідне положення.	<b>Екзаменатор в той час «іде» по АЗД</b>
<b>12.</b>	Після 15 натискань на грудну клітку відхилити голову дитини, підтягнути нижню щелепу і зробити 2 ефективних рятувальних вдихи з допомогою мішка Амбу та маски, після чого негайно відновити НМС, повторно визначивши точку натискань.	
<b>11. НАКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОДІВ АЗД</b>		
<b>13.</b>	Не перериваючи НМС попросити асистента (екзаменатора) розмістити АЗД біля грудної клітки дитини, відкрити та увімкнути прилад, слухати команди, які надає АЗД після вмикання.	<b>Екзаменатор приносить АЗД.</b>
<b>14.</b>	Вік дитини менше 8 років, тому слід попросити екзаменатора перевести АЗД в дитячий режим, або використати педіатричні електроди.	<b>Дістає педіатричні електроди або переводить АЗД в дитячий режим</b>
<b>15.</b>	Наклеїти електроди на грудну клітку дитини у передньо-задньому положенні. Під'єднати конектор елек-	<b>Асистує при накладанні електродів АЗД,, виконуючи інструкції студента.</b>

<b>ЗДОБУВАЧ ОСВІТИ</b>		<b>ЕКЗАМЕНАТОР</b>
	тродів до корпусу АЗД. В момент оцінки ритму, припинити всі дії, в тому числі компресію грудної клітки. Голосно озвучити «Не торкайтесь дитини»!	Коли пролунає команда «Не торкатись дитини», забирає руки від дитини.
<b>16.</b>	Дочекатись результату оцінки ритму	Дефібриляційний ритм
<b>12. ПРОДОВЖЕННЯ СЛР ПІСЛЯ ОЦІНКИ РИТМУ</b>		
<b>17.</b>	Не торкайтесь пацієнта до моменту набору заряду. Переконайтеся що ніхто інший не торкається дитини. Натисніть кнопку розряду, про що голосно скажіть «Розряд, не торкатись дитини». Після розряду, негайно відновіть СЛР та слухайте подальші вказівки АЗД.	Не торкається дитини після відповідної команди
<b>18.</b>	Попросіть екзаменатора асистувати Вам з вентиляцією. Натискаючи на грудну клітку, вголос рахуйте останні 3 натискання (13-14-15).	Проводить ШВЛ після кожних 15 компресій
<b>19.</b>	Коли через 2 хвилини пролунає сигнал АЗД – «проводиться оцінка серцевого ритму», слід зупинити проведення НМС та забрати руки від дитини, оголошуючи асистенту «не торкатись дитини»	Припиняє вентиляцію, забирає маску з обличчя дитини, після інструкції «не торкатись дитини»
<b>20.</b>	Відмітити потребу поміняти з асистентом ролями (для того щоб уникнути втоми рятувальника). Поміняти ролями (студент виконує ШВЛ, екзаменатор НМС).	Екзаменатор проводить НМС, студент ШВЛ
<b>13. ЗАВЕРШЕННЯ РЕАНІМАЦІЇ</b>		
<b>21.</b>	З'являються лікарі з відділення дитячої реанімації. Студент припиняє реанімаційні дії на прохання колеги, слухаючи його інструкцій. Відповідає що реанімація тривала приблизно 5 хвилин, один раз проводився розряд, оскільки був шоковий ритм.	Лікар реаніматолог (ви переймаєте цю роль) представляється і питає скільки часу проводилась реанімація і в якому об'ємі?

## Алгоритм реанімації новонароджених



## Алгоритм початкових реанімаційних заходів немовляті та дитині

