



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКАЯ РЕСПУБЛИКА
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

г. Черкесск, Дом Правительства, тел/факс 5-51-98. E-mail:mzkchr@mail.svkchr.ru

П Р И К А З

от 15.06.2017г

№ 203-0

«Об организации оказания медицинской помощи при ожоговой травме у детей в Карачаево-Черкесской Республике»

В целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи детям с ожоговыми травмами, исполнения протокольных поручений Д.А.Медведева от 12.12.2016г., протокола видеоселекторного совещания Минздрава РФ с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья по вопросам снижения младенческой смертности и оказания медицинской помощи детям с термической травмой от 23.05.2017г.,

приказываю:

1. Утвердить:

1.1 перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям с ожоговыми травмами на территории Карачаево-Черкесской Республики (приложение №1);

1.2. лист маршрутизации детей с ожоговыми травмами (приложение №2).

1.3. памятку для родителей «Профилактика ожогов у детей» (Памятка) (приложение №3).

1.4. форму мониторинга случаев госпитализации детей ожоговой травмой (приложение №4)

2. Главным врачам медицинских организаций Карачаево-Черкесской Республики, оказывающих хирургическую медицинскую помощь детям:

- 2.1. обеспечить оказание медицинской помощи детям с ожоговой травмой согласно стандартам оказания медицинской помощи.
- 2.2. при оказании медицинской помощи детям с ожоговыми травмами обеспечить соблюдение листа маршрутизации, утверждённого настоящим приказом (пп.1.2.);
- 2.3. обеспечить информирование главного внештатного травматолога - заведующего травматологическим отделением РГБЛПУ «КЧРКБ» Хубиева А.Ю. (в его отсутствие исполняющего обязанности заведующего травматологическим отделением РГБЛПУ «КЧРКБ») и заместителя главного врача по хирургической работе РГБЛПУ «КЧРКБ» Джантемирова Б.А. о поступлении ребёнка с ожоговой травмой в первые два часа, а также получение консультации по телефону о тактике ведения и лечения пострадавшего ребёнка.
- 2.4. обеспечить распространение Памятки.
3. Главному врачу РГБЛПУ «Карачаево- Черкесская республиканская клиническая больница» Гербековой И.Д.
 - 3.1. обеспечить консультативную помощь профильных специалистов (хирург, травматолог, анестезиолог-реаниматолог) детям с ожоговой травмой, находящихся на лечении в медицинских организациях, расположенных в муниципальных образованиях КЧР по телефону в первые 2 часа поступления ребенка.
 - 3.2. обеспечить госпитализацию в травматологическое отделение детей с ожоговыми травмами, согласно листу маршрутизации.
4. Главному внештатному травматологу Минздрава КЧР, заведующему травматологическим отделением РГБЛПУ «КЧРКБ» Хубиеву А.Ю. :
 - 4.1. осуществлять мониторинг детей с тяжелой ожоговой травмой, находящихся в медицинских организациях в соответствии с приложением №4 к настоящему приказу;
 - 4.2. результаты мониторинга направлять ежемесячно в Министерство здравоохранения КЧР в каб. №125 консультанту отдела охраны материнства и детства Минздрава КЧР Бостановой М.И. не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным.
5. Главному врачу РГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Карачаево-Черкесской Республики» организовать при необходимости транспортировку детей с ожоговой травмой в Приволжский федеральный центр или в ожоговый центр Краснодарской краевой клинической больницы №1.
6. Консультанту информационно-аналитического и статистического отдела

Минздрава КЧР Токовой А.Б. опубликовать настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения КЧР Кипкееву Т.У.

/ Министр здравоохранения КЧР



К.А. Шаманов

Исп: Бостанова М.И.
Тел: 88782266718

Приложение N 1
к Приказу
Министерства здравоохранения КЧР

№ от

Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь детям с ожоговыми травмами на территории КЧР

1. РГБУЗ « Адыге-Хабльская районная больница»
2. РГБУЗ «Зеленчукская центральная районная больница»
3. РГБУЗ «Карачаевская центральная городская и районная больница»
4. РГБУЗ «Малокарачаевская центральная районная больница»
5. РГБУЗ «Усть-Джегутинская центральная районная больница»
6. РГБУЗ «Урупская центральная районная больница»
7. РГБУЗ «Хабезская центральная районная больница»
- 8.РГБ ЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница».

ЛИСТ МАРШРУТИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОЖГОВОЙ ТРАВМОЙ. Положение об организации оказания медицинской помощи пациентам с ожговой травмой на территории КЧР.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Медицинская помощь детям с ожговой травмой в медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики выполняется согласно Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. Амбулаторная помощь пациентам с ожговой травмой оказывается фельдшерами, врачами-хирургами (врачами-травматологами) территориальных поликлиник или стационаров в медицинских организациях, имеющих лицензию на амбулаторную помощь по специальности "хирургия" и/или "травматология-ортопедия".

3. Стационарная экстренная, неотложная и плановая помощь оказывается в медицинских организациях, имеющих в своем составе хирургические и/или травматологические койки или отделения в соответствии с лицензией медицинской организации.

2. МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖГОВОЙ ТРАВМОЙ

1. Экстренная и неотложная медицинская помощь пациентам с ожговой травмой оказывается в медицинских организациях по месту случая в соответствии с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи по профилю "хирургия" и "травматология-ортопедия" с обязательной оценкой глубины и индекса поражения:

классификация ожгов по глубине по МКБ-Х;

1 степень - эпидермальные ожги: покраснение кожи с четкими контурами и локальным отеком, эпидермальные пузыри с серозным отделяемым и розовой дермой (заживают без оперативного лечения).

2 степень - дермальные ожги: тонкостенные пузыри с прозрачным серозным или геморрагическим содержимым; дно раны - ростковый слой эпидермиса, экссудация выраженная (заживают самостоятельно с образованием грубого рубца).

3 степень - глубокие ожги: толстостенные пузыри с желеобразным экссудатом, с участками ишемии, поражение всей толщи кожи с образованием

коагуляционного (сухого) струпа или колликвационного (влажного) некроза; омертвление кожи и глубжележащих структур ниже собственной фасции - мышц, сухожилий, костей и др. (без оперативного лечения самостоятельно не заживают).

индекс тяжести поражения (ИТП) по Франку: 1 - 2 степень - 1% = 1 ед.; 3 степень - 1% = 3 ед.; при наличии термоингаляционного поражения (ТИП) прибавляется от 15 до 30 ед. в зависимости от тяжести ТИП.

Прогноз в возрастной группе 16 - 50 лет: до 60 ед. - благоприятный, 60 - 120 ед. - сомнительный, 120 и более - неблагоприятный;

индекс тяжести поражения по правилу "сотни" (возраст + % поражения). Прогноз до 60 - благоприятный, 61 - 80 - относительно благоприятный, 81 - 100 - сомнительный, свыше 100 - неблагоприятный.

3. Показаниями к госпитализации в медицинские организации, имеющие в структуре хирургические, травматологические отделения являются:

1) термические ожоги с поражением площади поверхности тела более 10% (МКБ-10: Т.20 - Т.31);

2) термические ожоги запястья и кисти, головы и шеи, промежности, гениталий, крупных суставов (МКБ-10: Т.23, Т.20, Т.29);

3) глубокие термические ожоги любой площади поражения, требующие оперативных вмешательств (МКБ-10: Т.29, Т.31);

4) ожоги, вызванные воздействием электрического тока (МКБ-10: Т.20 - Т.31);

5) химические ожоги (МКБ-10: Т.32);

6) термоингаляционные поражения (МКБ-10: Т.27).

4. Информация о поступлении в медицинские организации, расположенные в муниципальных образованиях КЧР, детей с ожоговой травмой, с 3 степенью ожоговой травмы и индексом тяжести поражения более 20%, а также термоингаляционной травмы передается в Приволжский федеральный центр или в ожоговый центр Краснодарской краевой клинической больницы №1 не позднее 6 часов с момента поступления последних.

5. дети и подростки от 5 до 18 лет с ожоговой травмой 1-2 степени и площадью поражения до 10% получают лечение на травматологических койках в ЦРБ республики. Исключение составляют дети и подростки с ожогами лицевой, волосистой части головы, глаз и поражением дыхательных путей. Они экстренно направляются на стационарное лечение в РГБЛПУ «КЧРКБ»

6. В целях диагностики и определения дальнейшей тактики ведения пациентов специалистами центральной районной больницы организуется консультация с заведующим травматологическим отделением КЧРКБ и/или дежурным травматологом КЧРКБ в первые 3 часа.
7. Дети от 0 до 18 лет с ожоговой травмой 3А-3Б и 4-ой степени направляются на лечение в травматологическое отделение КЧРКБ.
8. Лечение детей с ожогами 3-4 степеней, требующих срочных и/или плановых пластических оперативных вмешательств осуществляются после проведения консультации со специалистами Приволжского федерального центра или ожогового центра Краснодарской краевой клинической больницы №1 не позднее 3 часов с момента поступления больного.
9. Дети с ожоговой травмой из Абазинского и Ногайского районов направляются на стационарное лечение в РГБЛПУ «КЧРКБ».

Памятка для родителей. Профилактика ожогов у детей.

Основные меры профилактики ожогов любого вида у детей – внимание взрослых и создание безопасных условий пребывания малышей в доме и на улице. Домашняя аптечка должна содержать специальные средства от ожогов.

Профилактика термических ожогов. Ожоги кипятком чаще всего случаются в ванной и на кухне. Плотно закрывайте эти помещения, используя недоступные детям задвижки. Не оставляйте их там одних. Объясняйте детям правила безопасности при обращении с горячими предметами: чайником, плитой, обогревателем, кранами и т.п. Показывайте ролики в Интернете с детьми, которые уже получили ожог. Детям полезно на собственном опыте убедиться, что обожженная кожа – это больно и опасно. Поэтому под вашим присмотром позвольте малышу потрогать горячую чашку, прикоснуться к остывающему утюгу, подставить пальчик под кран с горячей водой и быстро его убрать. Частые случаи солнечных ожогов и бытовых травм с кипятком у детей – результат беспечности и невнимательности взрослых. По их вине малыши могут лишиться физического здоровья. Помните об этом и не забывайте также, что алгоритмы поведения человека закладываются в раннем детстве. Только от вас зависит, усвоят ли дети уроки безопасности и правильное отношение к стрессовым ситуациям.

Основные моменты, на которые нужно обращать особое внимание взрослым, так как дети вряд ли способны оценить всю потенциальную опасность той или иной ситуации:

1. Если необходимо переносить в своих руках что-либо горячее из одного помещения в другое, ребенок не должен быть рядом, тем более не надо его нести на своих руках.
2. Нельзя употреблять родителям что-либо горячее (напитки, первые блюда), сидя за столом, если ребенок находится на ваших коленях. Вы можете нечаянно расплескать горячую жидкость. Кроме того, проследите за тем, чтобы вся посуда с горячими продуктами была отодвинута от края стола.
3. Если вы работаете над плитой, создавая кулинарные шедевры, ребенок не должен при этом находиться у вас на руках, во избежание мелких термических ожогов, вызванных попаданием на кожу малыша каплей раскаленного масла или пара от горячих блюд.
4. Кастрюли и сковороды должны быть размещены на задних горелках – так ребенок не сможет дотянуться и обжечься об открытый

огонь (или вывернуть на себя кастрюлю с кипящей водой). Не оставляйте емкости с горячей жидкостью на полу.

5. Особое внимание следует отвести кранам с водой. Вы должны, в первую очередь, сами взять за привычку открывать первым кран с холодной водой, и лишь потом – с горячей. Также нужно обязательно научить этому и своего ребенка. Установите ограничитель температуры горячей воды в кране. Современное сантехническое оборудование позволяет это сделать.

6. Глянцевая скатерть очень просто съезжает с поверхности стола, если её хорошенько потянуть. А за ней могут упасть и тарелки и чашки с горячим наполнением. Поэтому

лучше приобретите специальные не скользкие подставки под тарелки, или же салфетки, края которых не свисают со стола.

7. Высокую опасность в себе таит электрочайник, особенно тот, который только что закипел. Поэтому даже если вы уверены, что сам прибор расположен вне досягаемости ребенка, все же проверьте также и расположение его шнура – не сможет ли малыш потянуть за него и опрокинуть на себя чайник?

8. Учите малыша тому, что на кухне играть нельзя – это место для приготовления и употребления пищи, и точка. И никогда не оставляйте кроху без надзора на кухне.

9. Если у вас в доме есть какие-то источники открытого огня (камины, газовые плиты, печи), то категорически запрещено оставлять малыша одного без старших в таких потенциально опасных местах. Даже на одну секундочку, даже на мгновение. Лучше заберите его с собой. Во время пикника не позволяйте малышу приближаться к мангалу. Играйте с ребенком подальше от того места, где готовится шашлык. Откажитесь от использования обогревателей с открытой спиралью.

10. Обязательно тщательно и далеко прячьте опасные предметы: в частности, это касается спичек и зажигалок, а также горючих и горячих жидкостей.

11. Все предметы, которые имеют накаляющуюся поверхность (утюги и плойки, обогреватели любого вида и прочее) должны быть в недосягаемых для малыша местах. Вы также должны следить за исправностью бытовых электроприборов. Не откладывайте починку неисправных электрических розеток и вилок. Не используйте приборы с неисправной проводкой. Не размещайте обогреватели около детских спальных мест.

12. Особое внимание следует уделять пище, разогретой в микроволновой печи. Обязательно пробуйте еду и питье самостоятельно, чтобы избежать термических ожогов рта у ребенка, если она была разогрета в микроволновой печи, так как обычно она разогревает неравномерно. Поэтому, достав пищу, хорошенько её перемешайте и обязательно попробуйте.

13. При купании ребенка в ванну наливайте сначала прохладную, и только затем горячую воду (чтобы избежать парообразования). Перед погружением ребенка в ванну измерьте температуру воды термометром – оптимальная - 37 градусов.

14. Не следует при первых признаках простуды парить ножки ребёнка в горячей воде. Кожа малышей очень нежная и можно легко получить ожоги.

15. Не позволяйте ребенку играть с петардами, фейерверками, бенгальскими огнями. Не используйте их рядом с детьми.

16. Закрывайте доступные розетки специальными приспособлениями, чтобы ваш малыш ничего не смог засунуть в них. Электрические шнуры от приборов должны быть в зоне недосягаемости ребёнка - малыш может взять шнур в рот и попытаться перекусить его.

17. Химические ожоги не менее опасны. Они могут быть вызваны агрессивными химическими средствами, применяемыми в быту (чистящие порошки, стиральные порошки, растворители, очистители, жидкости для снятия лака и т.п.) Поэтому они должны быть под замком. Если же ребёнок употребил такое средство, то немедленно вызывайте скорую и обязательно сохраните этикетку с составом употреблённого химиката – это поможет в выборе средств помощи.

Если ребенок все-таки получил ожог, немедленно вызывайте скорую помощь. До приезда врачей необходимо принять следующие меры:

- охладить место ожога под струей прохладной воды;
- накрыть место ожога бинтом или стерильным куском материи;
- обеспечить ребенка питьем;
- в случае сильных болевых ощущений дать ребенку обезболивающее средство.

Скорая помощь доставляет детей с обширными ожогами любой степени и небольшими ожогами III – IV ст. и с химическими ожогами в травматологическое отделение КЧРКБ. С неглубокими ожогами небольшой поверхности тела доставляют в травмпункт г. Черкесска, где оказывается первая помощь. В дальнейшем дети наблюдаются и получают лечение в хирургическом кабинете детской поликлиники. Также можно обращаться самостоятельно в любое время суток в травмпункт г. Черкесска и в хирургический кабинет детской поликлиники в часы работы кабинета.

ВАЖНО:

* Под водой можно охлаждать поврежденный участок кожи с ожогом 1 и 2 степени.

- * Ожоги 3 и 4 степени так обрабатывать нельзя.
- * Нельзя вскрывать образовавшиеся пузыри, заклеивать поврежденный участок кожи пластырем, самостоятельно смазывать рану чем-либо.
- * При помощи народных средств можно лечить только ожоги первой степени. Остальные ожоги лечит только врач!
- * Если химический ожог вызван серной кислотой, известью или соединениями алюминия промывать рану водой нельзя ни в коем случае, так как на обожженной поверхности кожи возникнет реакция с большим выделением тепла.

№ от

Мониторинг случаев госпитализации детей с ожоговой травмой

Месяц, год

N	Ф.И.О.	Дата и время получения ожоговой травмы	Дата, время, ЛПУ госпитализации	Клинический диагноз	Медицинская организация, в которую осуществлен перевод	Дата и время перевода
---	--------	--	---------------------------------	---------------------	--	-----------------------

Главный внештатный травматолог МЗ КЧР

Хубиев А.Ю.