

Memorix Kindernotfälle

Sönke Müller
Matthias Thöns

213 Abbildungen
223 Tabellen

Georg Thieme Verlag
Stuttgart · New York

Зёнке Мюллер
Маттиас Тёнс

Неотложная помощь у детей

Справочник

Перевод с немецкого

Под редакцией
докт. мед. наук, проф. **Л.С.Намазовой-Барановой**,
докт. мед. наук, проф. **Т.В.Куличенко**



Москва
«МЕДпресс-информ»
2014

УДК 616-083.98-053.2

ББК 51.1(2)2+57.33

М98

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Информация для врачей. Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

Перевод с немецкого: М.И.Секачева

Мюллер З.

М98 Неотложная помощь у детей: справочник / Зёнке Мюллер, Тёне Магтас ; пер. с нем. ; под ред. докт. мед. наук, проф. Л.С.Намазовой-Барановой, докт. мед. наук, проф. Т.В.Куличенко. – М. : МЕДпресс-информ, 2014. – 304 с. : ил.

ISBN 978-5-00030-068-8

Книга представляет собой удобный справочник по основным неотложным состояниям у детей, который поможет специалистам в этой области оказывать своевременную, квалифицированную помощь маленьким пациентам. В этом издании обобщен практический опыт врачей скорой помощи, реаниматологов, спасателей.

Справочник содержит описание основных мероприятий оказания неотложной помощи, все необходимые сведения для постановки диагноза, а также четкие и последовательные алгоритмы действий. В книге представлено много иллюстраций, облегчающих восприятие информации.

Все неотложные состояния, а также лекарственные препараты, необходимые для оказания помощи, расположены в алфавитном порядке для облегчения их поиска.

Книга предназначена для студентов, медицинских работников различных специальностей и сотрудников спасательных служб.

УДК 616-083.98-053.2

ББК 51.1(2)2+57.33

ISBN 978-3-13-149251-7

© 2009 of the original German language edition by Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart, Germany. Original title: «Memorix Kindernotfälle», by S.Müller, M.Thöns

ISBN 978-5-00030-068-8

© Издание на русском языке, перевод на русский язык, оформление, оригинал-макет. Издательство «МЕДпресс-информ», 2014

Предисловие

Неотложные состояния у детей составляют приблизительно 5% всех неотложных состояний (а в службе скорой помощи на воздушном транспорте достигают 12%). Из-за относительно редкой встречаемости таких случаев не все врачи неотложной помощи обладают достаточным клиническим опытом в лечении данной категории пациентов.

Почти 90% врачей неотложной помощи оценивают полученное ими образование в данной области как недостаточное. Как следствие, неотложные состояния у детей особенно сложны; они вызывают самые большие опасения в силу эмоциональной нагрузки, как у врача неотложной помощи, так и у других сотрудников бригады.

Подобная ситуация наблюдается и в службе амбулаторной помощи во «взрослых» клиниках, когда в силу каких-либо обстоятельств внезапно требуется помощь заболевшему ребенку.

Хотелось бы, чтобы эта книга внесла свой вклад в преодоление неуверенности при оказании неотложной помощи детям, в оптимизацию ее обеспечения, а благодаря карманному формату была доступна врачу, придавая ему уверенность при лечении маленького пациента!

За критическое прочтение рукописи и очень ценные комментарии мы хотели бы сердечно поблагодарить профессора Wolfgang Hatzmann (Виттен), заведующего отделением доктора Johannes Mathei (Дортмунд), профессора Robert Sümpelmann (Ганновер) и заведующего отделением доктора Gerhard Koch (Хаген).

Бамменталь/Виттен, апрель 2009 г.
Sönke Müller, Matthias Thöns

Предисловие к русскому изданию

Правильно оказанная первая помощь в экстренной ситуации определяет главный прогноз – жизнь пациента. Владение практическими навыками и знание алгоритмов неотложной помощи, таким образом, представляется не менее важным, чем искусство диагностики и лечения тяжелых редких болезней. К сожалению, в мире до сих пор лидирующими причинами в структуре детской смертности являются потенциально предотвратимые болезни. Эффективность медицинской помощи в большинстве случаев зависит от того, насколько быстро и правильно ее начали оказывать. В данной книге представлены основные принципы и последовательность проведения неотложных мероприятий в различных экстренных ситуациях у детей на догоспитальном этапе. Уникальность ее – в простоте и четкости изложения основных алгоритмов оказания первой помощи детям в формате «карманного» справочника. Книга адаптирована к российским стандартам и особенностям медицинской службы.

Докт. мед. наук, проф. Т.В.Куличенко

Содержание

Общие мероприятия неотложной помощи 10

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1 Общие мероприятия неотложной помощи 10 1.1 Ребенок без сознания: патогенез остановки сердца 10 1.2 Схема общих мероприятий неотложной помощи 11 1.3 Сознание 12 1.4 Дыхание 13 1.5 Пульс (кровообращение) 16 1.6 Непрямой массаж сердца 17 1.7 Общие мероприятия неотложной помощи: заключение 20 1.8 Придание положения 25 2 Расширенные мероприятия неотложной помощи 29 2.1 Остановка кровотечения 29 2.2 Венозный доступ 30 2.3 Внутрикостный доступ 33 | <ul style="list-style-type: none"> 2.4 Эндотрахеальное введение лекарственных средств 36 2.5 Искусственная вентиляция легких 36 2.6 Мониторинг при оказании неотложной помощи 60 2.7 Ручная дефибриляция 65 2.8 Автоматическая внешняя дефибриляция (AED-аппараты) 67 2.9 Лекарственные препараты для реанимации 68 2.10 Расширенные мероприятия неотложной помощи: заключение 70 2.11 Седация – аналгезия – наркоз 73 2.12 Роды 86 2.13 Первичный уход за новорожденным 93 |
|---|---|

Неотложные состояния 99

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 3 От симптома к диагнозу 100 3.1 Эпизоды апноэ 100 3.2 Одышка 100 3.3 Боль в животе 101 3.4 Потеря сознания 102 3.5 Бронхоспазм 103 3.6 Боль в грудной клетке 103 3.7 Дегидратация 104 3.8 Диарея 104 3.9 Тошнота/рвота 104 3.10 Лихорадка 105 3.11 Задержка мочи 106 3.12 Сыпь на коже, генерализованная 107 | <ul style="list-style-type: none"> 3.13 Кашель 109 3.14 Головная боль 109 3.15 Судорожный припадок 110 3.16 Запор 110 3.17 Шок 110 3.18 Крик («продолжительный крик») 111 3.19 Стридор 111 3.20 Цианоз 112 4 Неотложные состояния по алфавиту 113 4.1 Ампутационные травмы 113 |
|--|---|

- 4.2 Анафилаксия (анафилактический шок) 115
 - 4.3 Инородные тела 123
 - 4.4 Менингит 123
 - 4.5 Нарушения ритма сердца 127
 - 4.6 Неотложные состояния в психиатрии 138
 - 4.7 Ожоги 143
 - 4.8 Остановка кровообращения и сердечной деятельности 148
 - 4.9 Острая дыхательная недостаточность 148
 - 4.10 Острый живот 161
 - 4.11 Отравления 163
 - 4.12 Перекрут яичка 172
 - 4.13 Переломы конечностей 173
 - 4.14 Переохлаждение 174
 - 4.15 Повреждения зубов 178
 - 4.16 Сахарный диабет 178
 - 4.17 Синдром внезапной смерти младенцев 181
 - 4.18 Судороги при гипервентиляции (гипервентиляционный синдром) 185
 - 4.19 Судорожный припадок 186
 - 4.20 Тепловые поражения 190
 - 4.21 Травмы 194
 - 4.22 Травмы глаза 214
 - 4.23 Утопление 217
 - 4.24 Шок 220
 - 4.25 Эксикоз (дегидратация) 224
 - 4.26 Электротравма 226
- 5 Неотложные состояния у хронически больных детей** 229
- 5.1 Пороки сердца/заболевания сердца 229
 - 5.2 Другие заболевания 233
 - 5.3 Синдромы, усложняющие интубацию 236
 - 5.4 Трахеостома 237
 - 5.5 Закупорка вентрикуло-перитонеального шунта 237
- 6 Особенности** 239
- 6.1 Правовые аспекты и безопасность пациента 239
 - 6.2 Истязание ребенка 243
 - 6.3 Вторичная транспортировка 250

Лекарственные препараты неотложной помощи 255

- А**
- Аденозин 255
 - Адреналин 256
 - Активированный уголь 257
 - Амиодарон 258
 - Атропин 259
- Б**
- Беклометазон 260
- Г**
- Галоперидол 261
 - Глюкозы раствор 5–40% 261
- Д**
- Дексаметазон 262
 - Диазепам 263
 - Дименгидринат 264
 - Диметикон 264
 - Диметинден 265
- И**
- Инфузионные растворы 266
- К**
- S-кетамин 267
 - Клемастин 268

Клоназепам 269

Л

Лоразепам 270

М

Метамизол 271

Метилпреднизолон 271

Мидазолам 272

Морфин 273

Н

Налоксон 274

П

Парацетамол 275

Пиритрамид 275

Преднизолон 276

Преднизон 276

С

Сальбутамол 277

Суксаметония хлорид
(сукцинилхолин) 278

Сульфат магния 279

Т

Теofilлин 280

Тиопентал 280

У

Урапидил 281

Ф

Фенобарбитал 282

Фенотерол 282

Фентанил 283

Флумазенил 284

Фуросемид 285

Ц

Циметидин 285

Э

Эпинефрин аутоинъектор 286

Эпинефрин дозированный
аэрозоль 287

Эпинефрин спрей 288

Этомидат 288

Приложения**293****8 Рекомендации
по оборудованию
и оснащению 292**

- 8.1 Базисное оснащение
чемоданчика для оказания
помощи новорожденным
и детям младшего возраста
по DIN 13233 292

- 8.2 Базисное оснащение
чемоданчика для оказания
помощи детям всех
возрастов 293

9 Глоссарий 295

Общие мероприятия неотложной помощи

- 1 Общие мероприятия неотложной помощи 10
- 2 Расширенные мероприятия неотложной помощи 29

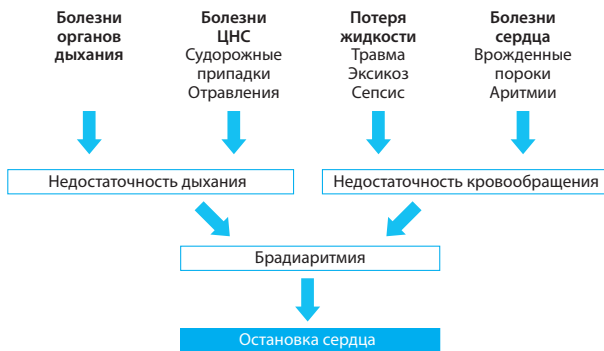
1 Общие мероприятия неотложной помощи

Традиционно реанимационные мероприятия разделяют на **общие**, т.е. мероприятия, которые может проводить любой обученный человек без медицинского образования и без специальных вспомогательных средств, и **расширенные**. Расширенные мероприятия неотложной помощи проводятся только врачами, спасателями или другими лицами со специальным образованием. Такое базисное разделение правомочно и для других случаев лечения в условиях неотложной медицинской помощи.

Общие мероприятия неотложной помощи способен осуществить каждый обученный первой помощи человек и, естественно, каждый работник службы спасения; **расширенные мероприятия неотложной помощи** требуют специальных знаний, лекарственных препаратов и, как правило, специального вспомогательного оборудования.

1.1 Ребенок без сознания: патогенез остановки сердца

В отличие от остановки сердца у взрослых, когда в большинстве случаев имеется непосредственная кардиологическая причина остановки, первичная остановка сердца у детей встречается крайне редко. Чаще всего причиной становится нарушение дыхания.



1.2 Схема общих мероприятий неотложной помощи

Сознание (см. с. 12)

Ребенок <1 года		Ребенок >1 года
	<p><i>Оценка сознания</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Громкий оклик Легкое потряхивание за плечи При отсутствии сознания: вызов помощи 	

Дыхание (см. с. 13)

Ребенок <1 года		Ребенок >1 года
	<p><i>Оценка дыхания</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Осмотреть, прислушаться, почувствовать (не более 10 с) При нормальном дыхании: положение на боку, наблюдение за дыханием 	

Пульс (см. с. 16)

Ребенок <1 года		Ребенок >1 года
<p>Пальпация пульса на плечевой артерии, при необходимости пальпация сердечного толчка</p>	<p><i>Поиск признаков кровообращения</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Нормальное дыхание, кашель или движения (в течение не более 10 с) 	<p>Пальпация пульса на сонной артерии</p>

1.3 Сознание

Оценка

Ребенок <1 года		Ребенок >1 года
	<p><i>Оценка сознания</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Громкий оклик • Легкое потряхивание за плечи • При отсутствии сознания: вызов помощи 	



Мероприятия

При оказании неотложной помощи детям всегда следует соблюдать правило «быстрого вызова», а не схему «вызов сначала», как у взрослых.

- **«Быстрый вызов»:** немедленное начало неотложных реанимационных мероприятий, особенно важно освобождение дыхательных путей и обеспечение вентиляции.
 - Вызов помощи следует осуществлять, по возможности не оставляя ребенка одного.
 - Если спасатель действует один, можно оставить ребенка для вызова помощи только после начальной попытки реанимации, например, в течение 2 мин (поскольку, как правило, причиной критического состояния является нарушение дыхания).
- **«Вызов сначала»:** после определения наличия угрозы для жизни сначала обеспечивают прибытие помощи, для этого при необходимости оставляют пациента, только затем начинают реанимационные мероприятия (поскольку, как правило, имеет место кардиологическая причина → скорейшее применение дефибриллятора).

1.4 Дыхание

Оценка

Ребенок <1 года		Ребенок >1 года
	<p><i>Оценка дыхания</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Осмотреть, прислушаться, почувствовать (не более 10 с) • При нормальном дыхании: положение на боку, наблюдение за дыханием 	

Мероприятия

- Есть дыхание:
 - поддержание проходимости дыхательных путей (см. ниже);
 - стабильное положение на боку (см. с. 25) или положение на животе (дети до 2 лет) (см. с. 26).
- Дыхание отсутствует:
 - освобождение дыхательных путей (см. ниже);
 - 5 вентиляционных движений (см. далее).

Поддержание проходимости и освобождение дыхательных путей

- Открыть рот и устранить видимую обструкцию, нельзя делать это пальцем вслепую.
- Придать соответствующее положение голове:
 - грудной ребенок: нейтральное положение, при необходимости – стабилизация при помощи валика под плечи;
 - ребенок: запрокидывание головы и подъем подбородка.

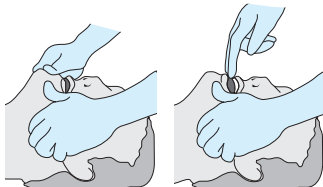


Грудной ребенок

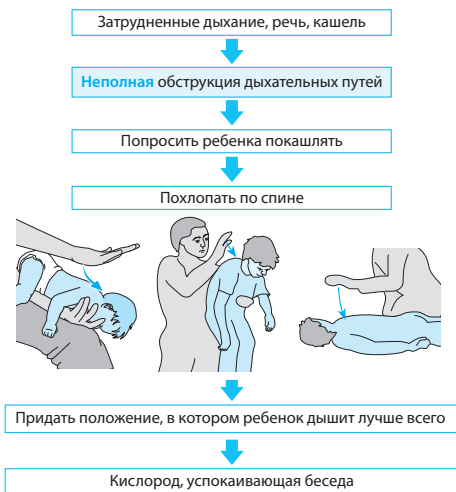


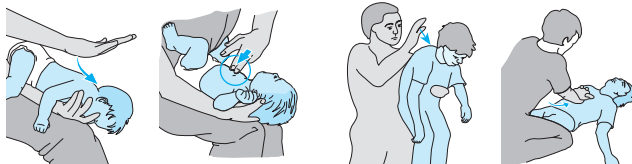
Ребенок

- Если добиться проходимости дыхательных путей не удастся, используют **прием Эсмарха** (выдвижение нижней челюсти и открытие ротовой полости при отсутствии сознания):
 - голову ребенка нужно обхватить сзади таким образом, чтобы большие пальцы рук спасателя держали подбородок, а остальные – угол нижней челюсти с обеих сторон;
 - затем спасатель давлением пальцев сдвигает вперед нижнюю челюсть, а большими пальцами открывает рот пациента;
 - одной рукой необходимо зафиксировать это положение, а другой рукой очистить полость ротоглотки, например, удалить инородные тела.



Мероприятия при обтурации дыхательных путей инородным телом



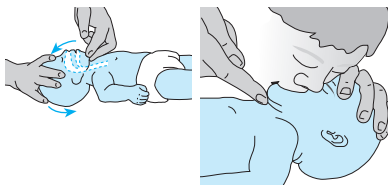


При отсутствии сознания – сердечно-легочная реанимация (СЛР)

Искусственная вентиляция легких без вспомогательных средств

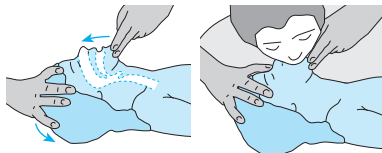
• Грудной ребенок:

- Нейтральное положение головы, подбородок слегка приподнят.
- «Носовое» положение: нос является самой высокой точкой.
- Вентиляция изо рта в рот и в нос, в некоторых случаях также вентиляция изо рта в рот.



Вентиляция изо рта в рот и в нос

- Вдох в течение 1–1,5 с.
- Следить за движениями грудной клетки.
- Выполнить 5 дыхательных движений.
- **Ребенок:**
 - Легкое запрокидывание головы и подъем подбородка.
 - Вентиляция изо рта в рот, в некоторых случаях также изо рта в нос.
 - Вдох в течение 1–1,5 с.
 - Следить за движениями грудной клетки.
 - Выполнить 5 дыхательных движений.



1.5 Пульс (кровообращение)

Оценка

- Признаки кровообращения*:

- пульс на центральных артериях;
- грудной ребенок: пульс на плечевой артерии или сердечный толчок;
- ребенок: пульс на сонной артерии.



Пальпация пульса на плечевой артерии



Пальпация пульса на сонной артерии

- Признаки жизнедеятельности:

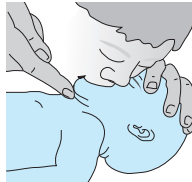
- кашель;
- дыхание;
- движения.

Мероприятия

- Пульс есть (нормальные показатели пульса см. на с. 129):
 - начинать с искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

* Необходимо оценить наличие центрального цианоза (цвет языка), пульсовое наполнение капилляров. – *Прим. ред.*

- Пульс отсутствует или менее 60 уд./мин без признаков кровообращения:
 - начинать с СЛР;
 - при наличии автоматического дефибриллятора – применить его (см. с. 23–24).



Вентиляция изо рта
в рот и в нос

1.6 Непрямой массаж сердца

Общие сведения

Непрямой массаж сердца, в соответствии с действующими рекомендациями, составляет основу сердечно-легочной реанимации. Его нужно начинать без малейших промедлений и проводить с минимальными перерывами (например, для ИВЛ).

При реанимационных мероприятиях у взрослых, в соответствии с положениями и рекомендациями ERC, АНА, можно пренебречь ИВЛ в пользу непрерывного массажа сердца. При реанимационных мероприятиях у детей данные рекомендации могут быть использованы с определенными ограничениями, так как остановка кровообращения у них в большинстве случаев вызвана нарушениями дыхания.

Целью непрямого массажа сердца является поддержание минимальной функции кровообращения и, таким образом, поддержание снабжения кислородом жизненно важных органов.

Показание

Остановка кровообращения вне зависимости от этиологии.

Принцип

За кровообращение при непрямом массаже сердца ответственны два механизма:

- Сердце сжимается между грудиной и позвоночником.
- Массаж сердца изменяет внутригрудное давление, способствуя циркуляции крови.

Возможно, оба механизма сменяют друг друга в различные фазы массажа сердца.

Техника

У новорожденных

- новорожденного кладут на спину и обхватывают двумя руками;
- точка давления располагается на середине грудины, т.е. пальцы устанавливаются чуть ниже воображаемой линии между сосками;
- непрямой массаж сердца у новорожденных проводится только большими пальцами;
- глубина смещения грудины составляет около 1,5 см или 1/3 глубины грудной клетки, частота компрессий – 120/мин. Соотношение «компрессия:вентиляция» = 3:1.

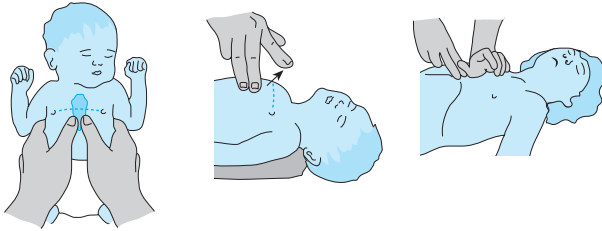
У грудных детей

- грудного ребенка кладут на жесткую поверхность;
- точка давления располагается на середине грудины, т.е. пальцы устанавливаются на ширину одного пальца ниже воображаемой линии между сосками;
- массаж проводится двумя пальцами одной руки;
- глубина смещения грудины составляет 1,5–2,5 см или 1/3 глубины грудной клетки, частота компрессий – 100/мин. Соотношение «компрессия:вентиляция» = 15:2 (для неспециалистов 30:2).

У детей младшего возраста

- ребенка кладут на жесткую поверхность;
- точка давления располагается на середине грудины;
- маленьким детям массаж сердца осуществляется проксимальной частью одной ладони;

- глубина смещения грудины достигает 2,5–4 см или 1/3 глубины грудной клетки, частота компрессий составляет 100/мин. Соотношение «компрессия:вентиляция» = 15:2 (для неспециалистов 30:2).



Различия методик проведения непрямого массажа сердца в зависимости от возраста

	Новорожденный	Ребенок грудного возраста	Ребенок >1 года	Подросток
Точка давления	Нижняя треть грудины			Середина грудины
Методика	Большими пальцами	Двумя пальцами/ладонью	Ладонью	Ладонью
Глубина давления	1,5 см	1,5–2,5 см	2,5–4 см	Приблизительно 5 см
Частота	120/мин	100/мин	100/мин	100/мин
Соотношение «компрессия:вентиляция»	3:1	15:2 (для неспециалистов 30:2)		30:2

Осложнения

- Переломы ребер и грудины.
- Гемоторакс, пневмоторакс.
- Разрыв печени и селезенки.
- Другие повреждения внутренних органов.

Правильно выполненный, даже в отсутствие показаний, непрямой массаж сердца, возможно, и не повредит ребенку! Лучше реанимировать лишний раз, чем один раз не реанимировать, когда это действительно нужно!

1.7 Общие мероприятия неотложной помощи: заключение

Алгоритм действий расширенных мероприятий неотложной помощи см. на с. 72.

Алгоритм действий при обнаружении ребенка, не отвечающего на раздражители

Общие реанимационные мероприятия

Обнаружение ребенка, не отвечающего на раздражители

Обеспечение самозащиты и собственной безопасности

Ребенок <1 года		Ребенок >1 года
	<p><i>Оценка сознания</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Громкий оклик • Легкое потряхивание за плечи • При отсутствии сознания: вызов помощи 	
	<p><i>Освобождение дыхательных путей</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Легкое запрокидывание головы • Поднять подбородок • При возможности попросить вызвать скорую помощь 	

Обнаружение ребенка, не отвечающего на раздражители

Обеспечение самозащиты и собственной безопасности

Ребенок <1 года

*Оценка дыхания*

- Осмотреть, прислушаться, почувствовать (не более 10 с)
- При нормальном дыхании: положение на боку, наблюдение за дыханием

Ребенок >1 года



Вентиляция изо рта в рот и в нос

При отсутствии дыхания: 5 дыхательных движений

- Если грудная клетка не поднимается: освобождение дыхательных путей
- До 5 попыток дыхательных движений, при неэффективности → повторные мероприятия по освобождению дыхательных путей



Вентиляция изо рта в рот



Пальпация пульса на плечевой артерии

Поиск признаков кровообращения

- Оценить наличие нормального дыхания, кашля или движений (не более 10 с)



Пальпация пульса на сонной артерии

Обнаружение ребенка, не отвечающего на раздражители

Обеспечение самозащиты и собственной безопасности

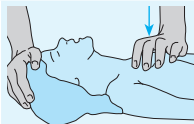
Ребенок <1 года



2 пальца на нижнюю треть грудины, давление на 1/3 глубины грудной клетки, частота 100/мин, соотношение «компрессия: вентиляция» = 15:2 (для неспециалистов 30:2)

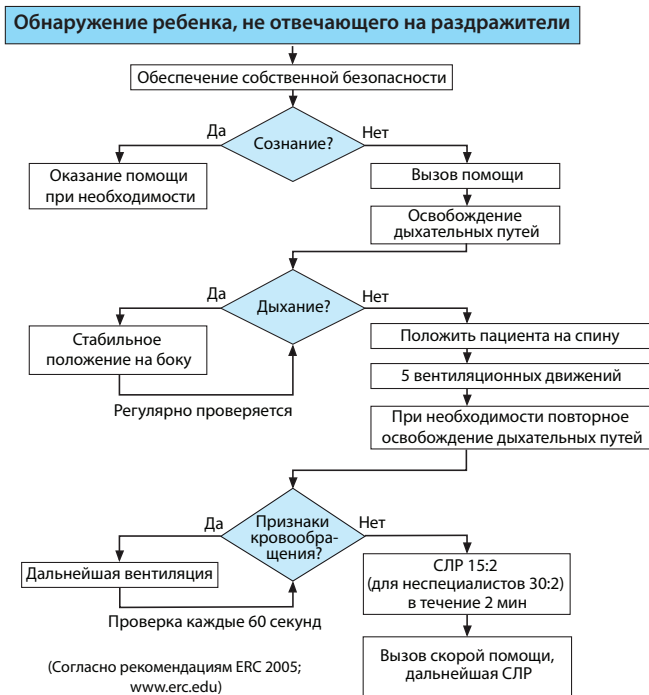
- При отсутствии признаков кровообращения: 15 нажатий на грудную клетку
- СЛР
- Через 1 мин – вызов скорой помощи, если он не был сделан ранее

Ребенок >1 года



Ладонь одной руки на нижнюю треть грудины, давление на 1/3 глубины грудной клетки, частота 100/мин, соотношение «компрессия: вентиляция» = 15:2 (для неспециалистов 30:2)

Алгоритм общих реанимационных мероприятий

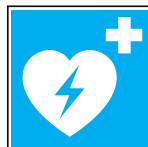


Алгоритм действий при доступности полуавтоматического дефибриллятора (AED)

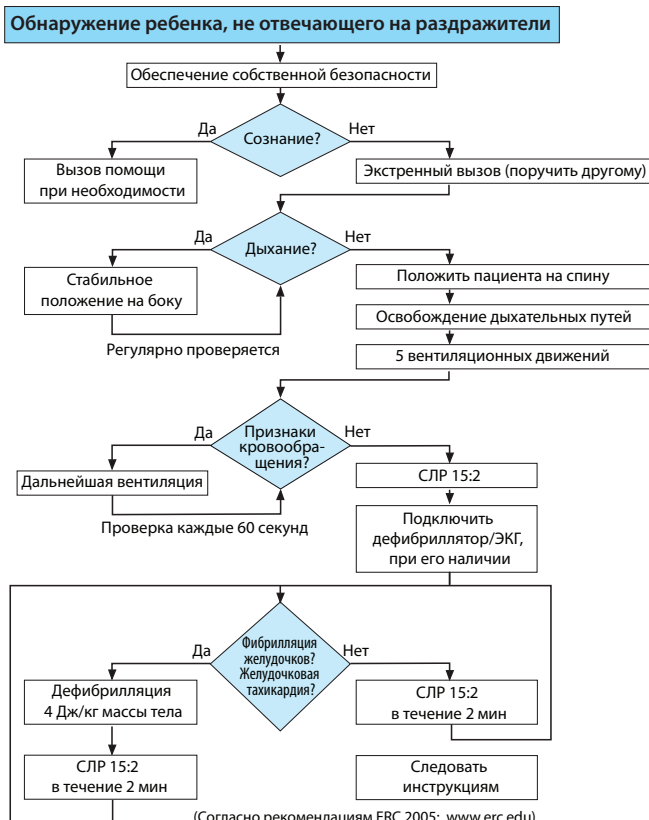
Показания к применению AED в зависимости от возраста

- Грудной ребенок:
 - AED не рекомендуется → ручная дефибрилляция.
- Ребенок от 1 до 8 лет:
 - AED с регулируемой мощностью 4 Дж/кг массы тела, *или*
 - AED с использованием педиатрических электродов (они ослабляют подаваемую энергию на 50–75 В);

- при отсутствии соответствующего дефибриллятора → AED для взрослых.
- Ребенок старше 8 лет:
 - AED для взрослых.

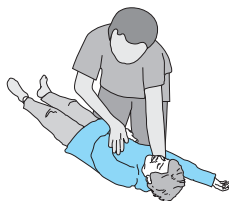


Алгоритм действий при доступности AED



1.8 Придание положения

Придание соответствующего конкретной экстренной ситуации положения – неотложное мероприятие, способное коренным образом повлиять на дальнейшее течение ситуации.



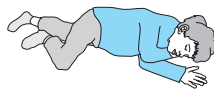
Стабильное положение на боку

Пациента без сознания с сохраненным самостоятельным дыханием необходимо уложить таким образом, чтобы предотвратить аспирацию. В классических случаях используется стабильное положение на боку; у детей младше 2 лет используется положение на животе.



Ребенок старше 2 лет

- Спасатель встает на колени сбоку от лежащего на спине ребенка; ребенка поворачивают лицом к себе.
- Находящуюся ближе к спасателю руку ребенка укладывают ладонью вверх.
- Другую руку кладут на грудную клетку, и кисть ребенка подкладывают под его щеку. Руку не отпускают!
- Ногу на противоположной стороне сгибают в коленном суставе и ставят на стопу.
- Ребенка поворачивают к себе за бедро согнутой ноги.
- Голову ребенка запрокидывают, еще раз проверяют сохранение пульса и дыхания!



Положение больного на боку обеспечивает свободное истечение рвотных масс, крови и слизи и предотвращает их аспирацию.

При невозможности придания пациенту стабильного положения на боку, например из-за недостатка площади, ребенок должен поддерживаться в этом положении спасателем.