



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН
ТУШААЛ

2018 оны 12 сарын 03 өдөр

Дугаар А/489

Улаанбаатар хот

Хүүхдэд үзүүлэх яаралтай тусламжийн
эмнэлзүйн заавар батлах тухай

Монгол улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.2, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 10 дугаар зүйлийн 10.3 дахь хэсгийг үндэслэн ТУШААХ нь:

1. “Хүүхдэд үзүүлэх эмнэлгийн яаралтай тусламжийн эмнэлзүйн заавар”-ыг нэгдүгээр, “Хүүхдийн амилуулах суурь тусламжийн эмнэлзүйн заавар”-ыг хоёрдугаар хавсралтаар тус тус баталсугай.

2. Эрүүл мэндийн байгууллагын яаралтай тусламжийн зохион байгуулалтад хүүхдийн эрэмбэлэн ангилалтын зарчмыг нэвтрүүлж, хэрэгжүүлэх, тушаалын хэрэгжилтийг хангаж ажиллахыг аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар, төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагын дарга, захирал нарт үүрэг болгосугай.

3. Тушаалын хэрэгжилтэнд мэргэжил арга зүйн дэмжлэг үзүүлж ажиллахыг Эмнэлгийн тусламжийн газар (М.Баттүвшин)-т, хяналт тавьж ажиллахыг Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, дотоод аудитын газарт тус тус даалгасугай.

САЙД



Д.САРАНГЭРЭЛ

Эрүүл мэндийн сайдын 2018 оны
12 сарын 13 өдрийн А/УБ
тушаалын нэгдүгээр хавсралт

ХҮҮХДЭД ҮЗҮҮЛЭХ ЭМНЭЛГИЙН ЯАРАЛТАЙ ТУСЛАМЖИЙН ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВАР

Товчилсон үгийн жагсаалт

- ДЭМБ-Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
- ХӨЦМ- Хүүхдийн өвчний цогц менежмент
- SpO₂ - Saturation of peripheral oxygen /Захын судсан дахь хүчилтөрөгчийн хангамж/
- RL- Ringer lactatis /Рингер лактатын уусмал /
- ReSoMal –Rehydration Solution for Malnutrition /Хүнд тураалтай хүүхдэд зориулсан шингэн сэлбэх уусмал/
- мл/кг – миллилитр/ килограмм
- л/мин – литр/минут
- АСТ- амилуулах суурь тусламж

НЭГ. Удиртгал

Хүүхдэд үзүүлэх яаралтай тусламж, үйлчилгээг үйлчлүүлэгчийн амь насанд нь учирч буй эрсдэлээс хамаарч, эмнэлгийн тусламж үзүүлэх цаг хугацааны болон цар хүрээний чухлын зэрэглэлээр эрэмбэлэх зарчмыг баримтлан үзүүлнэ.

Эрэмбэлэх гэдэг нь үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн байдлыг хүндийн зэргээр нь ангилж буй хэрэг бөгөөд “Triage” хэмээх франц үгнээс гаралтай уг үйл ажиллагаа нь XIX зуунд Орост хийсэн Наполеоны дайны үед цэргийн мэс засалч нар хамгийн амь эрсдэх аюултай хүнээс нь эхэлж мэс засал хийж байснаар эмнэлгийн яаралтай тусламжид эрэмбэлэл хийх зарчим нэвтрэх үндэс болсон гэж үздэг байна.

Хүүхдийн яаралтай тусламж, үзүүлэхэд улс орнуудад ашиглаж байгаа аргуудад үндэслэн “Эрэмбэлэн ангилах яаралтай тусламж” удирдамжийг ДЭМБ-аас 2005 онд анх удаа боловсруулан гаргасан.

Эмнэлгийн мэргэжилтэн, эсвэл зохих сургалтанд хамрагдсан эмнэлгийн бус ажилтан хүүхдийн эрэмбэлэлтийг тусгай багаж хэрэгсэлгүйгээр эхний 15-20 секундэд гүйцэтгэх ур чадвартай байх шаардлагатай.

Хүүхдэд илэрч буй эмнэлзүйн шинж тэмдгүүдийг эрэмбэлэлтийн зарчмаар тодорхойлж, цаг алдалгүй, яаралтай тусламж үзүүлж, биеийн байдлыг нь тогтворжуулснаар эндэгдлээс сэргийлж чадна.

Мэргэжлийн эмчийг хүлээж цаг алдалгүй амилуулах суурь тусламжийг үзүүлэх мэдлэг чадварыг эцэг эх, болон бусад хүн бүр эзэмшсэн байх шаардлагатай.

Энэхүү удирдамжийн амилуулах суурь тусламжийн хэсгийг эцэг эх, иргэдэд зориулсан сургалтад ашиглах боломжтой.

А. НИЙТЛЭГ ЗҮЙЛ.

Эрүүл мэндийн байгууллагад тусламж, үйлчилгээ авахаар ирж буй хүүхдийг дараах ангиллаар эрэмбэлж тусламж, үйлчилгээг үзүүлнэ. Үүнд:

1. Яаралтай шинж тэмдэг бүхий хүүхэд,
2. Тулгамдсан шинж тэмдэг бүхий хүүхэд,
3. Яаралтай тусламж одоогоор шаардлагагүй хүүхэд гэж ангилна.

Эрүүл мэндийн байгууллагын хүлээн авах, яаралтай тусламжийн тасаг, нэгжийн эмч, сувилагч, эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн, ажилтнууд хүүхдийн амь тэнссэн байдлыг нь харж, 15-20 секундэд шуурхай үнэлэх, мэргэжлийн эмч иртэл анхны тусламж үзүүлэх чадварыг эзэмшсэн байх шаардлагатай.

А.1. Онош, хам шинж. Үүнд:

А.1.1 Яаралтай шинж:

1. **A** – Airway: Амьсгалын замын бөглөрөл (төвөнхөд гадны биет орох).
2. **B** – Breathing: Амьсгал зогсолт ба түүнтэй адилтгах байдлууд (амьсгал дутагдлын хүнд хэлбэр, төвийн хөхрөлт).
3. **C₁**– Circulation- Shock: Цохиулалт.
4. **C₂**–Coma: Оврого (ухаангүй байдал).
5. **C₃**–Convulsion: Таталт.
6. **D–Severe Dehydration**: Шингэн их алдалт

А.1.2 Тулгамдсан шинж:

1. Нярай хүүхэд: 2 сар хүртэлх өвчтэй хүүхэд
2. Амьсгалын дутагдал
3. Биеийн халуун: Өндөр халуурсан хүүхэд
4. Гэмтэл болон яаралтай мэс засал хийлгэх шаардлагатай хүүхэд
5. Хувхай цайж, цонхийсон
6. Бүх төрлийн хордлогын шинж тэмдгүүд
7. Хүчтэй өвдөлттэй
8. Үргэлжилсэн хэт цочромхой байдал, эсвэл унтаа байдал
9. Яаралтай илгээсэн бичигтэй
10. Хүнд тураал: Маразм /Илт хүнд тураал/
11. Кваршиоркор /2 хөлийн хаван/
12. Түлэгдэлт, хөлдөлт

А.2. Өвчний код /Өвчний олон улсын ангилал- 10-р ангилал/

Эрэмбэлэлтийн яаралтай болон тулгамдсан шинжийг оношийн дараах бүлгүүдэд хамааруулна. Үүнд:

ЯАРАЛТАЙ ШИНЖ:	
Оношийн бүлэг	Шинж тэмдэг
T17.3	Амьсгалын замын бөглөрөл /Төвөнхөд гадны биет орох/
R09.2	Амьсгал зогсолт ба түүнтэй адилтгах шинжүүд
R57.9	Шок /Цохиулалт/
R40.2	Кома /Оврого, ухаангүй байдал/

R56	Таталт
A00-A09	Шингэн их алдалттай суулгалт
ТУЛГАМДСАН ШИНЖ:	
ӨОУА-д заагдаагүй	Нярай хүүхэд: 2 сар хүртэлх өвчтэй хүүхэд
R50.9	Биеийн халуун: Өндөр халуурсан хүүхэд
S00-T88 /орхих нь: T20-T32, T33-T35, T36-T65/	Гэмтэл болон яаралтай мэс засал /ӨОУА-д тухайн өвчнөөрөө кодлогдоно/ хийлгэх шаардлагатай хүүхэд
R 23.1	Хувхай цайж, цонхийж
T36-T65	Хордолт /юугаар ч хордсон байж болно/
R52.0	Хүчтэй өвдөлт
J96	Амьсгалын дутагдал
R68.1 R40.0	Бага насны хүүхдэд тохиолдох өвөрмөц бус шинж тэмдэг, хэт цочромтгой эсвэл унтаа байдал Үргэлжилсэн хэт цочромхой байдал Унтамхай, /R40.1 унтаарсан, ступор/
ӨОУА-д заагдаагүй	Яаралтай илгээсэн бичигтэй
E41	Хүнд тураал: Маразм /Илт хүнд тураал/
E40	Кваршиоркор /2 хөлийн хаван/
T20-T32	Түлэгдэлт, Халууны болон химийн түлэгдэлт/
T33-T35	Хөлдөлт

А.3. Хэрэглэгчид

- Бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагын эмнэлгийн мэргэжилтнүүд хүүхдэд үзүүлэх яаралтай тусламжийн үед
- Зохих сургалтанд хамрагдсан эмнэлгийн бус ажилтнууд /тодорхой үе шатуудад/ Жишээ нь: яаралтай тусламжийн жолооч, хүлээн авахын үйлчлэгч гэх мэт

А.4. Зорилго, Зорилт.

А.4.1 Зорилго

Хүүхдэд үзүүлэх яаралтай тусламж, үйлчилгээг амь насанд нь учирч буй эрсдэлээс хамаарч, эмнэлгийн тусламж үзүүлэх цаг хугацааны болон цар хүрээний чухлын зэрэглэлээр эрэмбэлэх зарчмыг баримтлах,

А.4.2 Зорилт

А.4.2.1 Хүүхдийн өвчний аюултай шинжийг 15-20 секундын дотор газар дээр нь болон тээвэрлэлтийн явцад, эмнэлгийн нөхцөлд илрүүлэн, эрэмбэлж, үнэлгээний дагуу холбогдох яаралтай тусламжийг шуурхай үзүүлснээр хүүхдийн амь нас эрсдэх аюулаас урьдчилан сэргийлэх, бууруулах,

А.4.2.2 Хүүхдэд тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах, батлагдсан заавар, журмын дагуу тусламж, үйлчилгээг үзүүлдэг болох,

А.4.2.3 Хүүхдийн эмчилгээнд өвчний цар хүрээ, цаг хугацааны хувьд эрэмбэлж, яаралтай тусламж үзүүлэх, мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, ур чадварыг нэмэгдүүлэх,

А.5. Зааварт ашигласан нэр томъёо, тодорхойлолт, эх сурвалж

А.5.1 Тодорхойлолт:

“Эрэмбэлэлт” гэж эмнэлгийн мэргэжилтэн, эсвэл зохих сургалтанд хамрагдсан эмнэлгийн бус ажилтан хүүхдийн биеийн байдлыг 15-20 секундын дотор цаг хугацааны болон цар хүрээний чухлын зэргээр эрэмбэлэн үнэлэх ба үнэлгээнд үндэслэн яаралтай тусламж үзүүлэх үйл ажиллагаа юм.

А.5.2. Эх сурвалж:

- “Эрэмбэлэн ангилах яаралтай тусламж удирдамж”- /ДЭМБ, 2009 он/
- “Эрэмбэлэн ангилах яаралтай тусламж удирдамж”-/ДЭМБ, 2016 оны нэмэлт шинэчлэл/.
- Жич: 2016 оны нэмэлт, шинэчлэгдсэн хэсгийг (*) тэмдгээр тэмдэглэсэн болно.

А.6. Үндсэн ойлголт

А.6.1.1 Хүүхдийн өвчний аюултай байдал, цаг хугацааны болон цар хүрээний чухлын зэргээр эрэмбэлэх.

Үйл ажиллагааны дараалал		Шаардагдах ур чадвар
I	- Биед үзлэг хийх, - Үзлэг хийхэд баримтлах зарчим	1. “ABCD” зарчим /удирдамжийн Б 1-д заасны дагуу/ 2. Хүүхдийн амьсгалын зам болон амьсгалж байгаа байдалд үнэлгээ өгөх, яаралтай тусламж үзүүлэх 3. Хүүхдийн цусны эргэлт, ухаан санааны байдалд үнэлгээ өгөх 4. Хүүхдэд илэрсэн цохиулалт, оврого, таталтын үед тусламж үзүүлэх 5. Суулгалттай хүүхдэд шингэн их алдалтыг үнэлэх, яаралтай тусламж үзүүлэх
II	Шинж тэмдгийн аюултай байдлаар эрэмбэлж, өнгийн тууз, таних тэмдгийг нүдэнд ил харагдах газар зүүж, эсвэл тэмдэглэнэ.	А.6.2 Хүснэгтийг үзнэ үү.
III	Тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах, эмчилгээ үйлчилгээг үргэлжлүүлэх	- Нарийвчилсан үзлэг, шинжилгээг хийх, давтах, - эмчилгээний тактик боловсруулах, - шаардлагатай эмчилгээг үргэлжлүүлэн хийнэ

А.6.2 Өвчтэй хүүхдийг эрэмбэлэн, яаралтай тусламж үзүүлэх

Чухлын зэрэг	Таних тэмдгийн өнгө	Авах арга хэмжээ
I. Яаралтай	Улаан	<ul style="list-style-type: none">- (а) “Нэн даруй яаралтай эмчилгээ, яаралтай тусламж үзүүлж эхлэх,- (б) Эмчдуудах, эмнэлгийн бусад ажилтнаас тусламж хүсэх,- (в) Цусны шинжилгээг сорилоор үзэх, боломжгүй бол лабораторид яаралтай илгээх
II. Тулгамдсан	Шар	<ul style="list-style-type: none">- “Хурдан үнэлж, түргэн арга хэмжээ авна”.- Дарааллын өмнө оруулж эмчид үзүүлнэ, ингэснээр хүүхдийн биеийн байдлыг цаг алдалгүй үнэлж, хүүхэд эмнэлгийн тусламжийг хурдан авах болно.- Дарааллын эхэнд хүлээх зуур зарим дэмжих эмчилгээг үзүүлж болно.- Жишээ нь: Халуунтай хүүхдийн халуун бууруулах эм уулгах, түлэгдсэн хүүхдийн өвдөлтийг намдаах гэх мэт
III. Яаралтай бус	Ногоон	“Дарааллын дагуу тусламж үзүүлнэ”. Тэд өөрсдийн ээлжийг хүлээн дараалалд зогсох боломжтой тул дарааллын дагуу тусламж үзүүлнэ

А.6.2.1 Өвчний тавилан

Хүүхдийг газар дээр нь болон тээвэрлэлтийн явцад, эмнэлгийн нөхцөлд аюултай шинжийг 15-20 секундйн дотор илрүүлэн, эрэмбэлж, үнэлгээний дагуу холбогдох яаралтай тусламжийг шуурхай үзүүлснээр хүүхдийн амь нас эрсдэх аюулаас урьдчилан сэргийлэх, бууруулах боломжтой.


Б. ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ /АЛГОРИТМ/




Б.1 “ABCD” ЗАРЧИМ

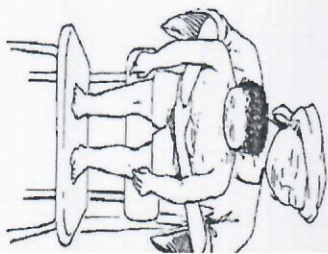

Хүүхдийн өвчний эрэмбэллийн “ABCD” зарчим	Эрэмбэлэх үйл явц	Хэзээ, хаана эрэмбэлэх вэ?	Хэн эрэмбэлэх вэ?	Хэрхэн эрэмбэлэх вэ?
<p>Хүүхдийн биед дараах дарааллыг баримтлан үзлэг хийнэ.</p> <p>Үүнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Амьсгалын зам (Airway), - Амьсгалах байдал (Breathing), - Цусны эргэлт (Circulation), - Ухаан санааны байдал (Coma), - Таталт (Convulsion) - Шингэн их алдалт, (severe Dehydration) гэсэн дарааллаар буюу “ABCD” гэсэн зарчмаар үнэлнэ. <p>Дээрх товчилсон үсгийн аль нэг нь илэрсэн тохиолдолд үйл ажиллагааны “Яаралтай тусламж үзүүлэх” горимд шилжинэ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Хамгийн хурдан буюу 20 хүртэлх секундэд багтаан эрэмбэлнэ. - Үүний тулд нэгэн зэрэг хэд хэдэн шинжийг ажиглаж, болон шалгаж үнэлэх ур чадвар эзэмшсэн байх шаардлагатай. - Хүүхдийг үзэж эхэлмэгцээ цээжний хөдөлгөөн, амьсгалах байдлыг ажиглах, хяхтнаа болон яраглах амьсгалыг сонсох зэргээр яаралтай шинжийг илрүүлнэ. - Яаралтай тохиолдолд - “улаан”, тулгамдсан тохиолдолд - “шар”, дарааллаар үйлчлүүлэх тохиолдолд - “ногоон” өнгийн тууз зүүх буюу биеийн ил харагдах хэсэгт тэмдэглэгээ хийнэ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Хүүхэд эмнэлэгт ирсэн даруйд нь эмнэлгийн бүртгэл хийхгүйгээр, анхан шатны маягт бөглөхөөс өмнө эхлээд эрэмбэлэх ёстой. Эрэмбэлэх үйл явцыг: <ul style="list-style-type: none"> - газар дээр нь, - тээвэрлэлтийн явцад, - эмнэлгийн нөхцөлд үзүүлнэ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Хүүхдийн эмч, - эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, - эмнэлгийн ажилтан (өвчтэй хүүхэдтэй хамгийн түрүүнд нүүр тулсан бүх хүмүүс) - мэргэжлийн бус хүмүүсийн хувьд анхны тусламж үзүүлэх арга хэмжээг авч, эмнэлгийн яаралтай тусламжид цаг алдалгүй хүргэж өгнө. - Ингэснээр яаралтай тусламж шаардлагатай хүүхдийг шуурхай илрүүлэх, цаг алдахгүй эмчилгээг эхлэх ач холбогдолтой 	<ul style="list-style-type: none"> - Эхлээд яаралтай шинжүүдийг, - дараа нь тулгамдсан шинжүүдийг үнэлнэ. <p>/Б.2-ыг хар/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ингэхдээ “ABCD” товчлолыг эргэн сана!

Б.2. ХҮҮХДИЙН ЯАРАЛТАЙ ШИНЖИЙГ ҮНЭЛЭХ.

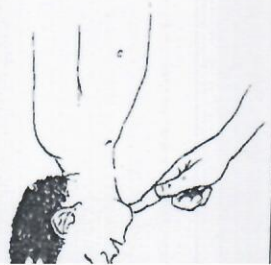
№	ЭХЛЭЭД ЯАРАЛТАЙ ШИНЖҮҮДИЙГ ҮНЭЛЭХ /Улаан тэмдэг/	
1	<p>Эрэмбэлэх үнэлгээ нь ABCD зарчмаар хийгдэх бадараах үнэлгээг хийнэ. Үнд:</p> <p>А – Airway (Амьсгалын зам чөлөөтэй байна уу?)</p> <p>В – Breathing (Амьсгалахад бэрхшээлтэй байна уу?)</p> <p>С –</p> <ul style="list-style-type: none"> • Circulation (Цусны эргэлт ямар байна вэ?) • Coma (оврого – ухаантай байна уу?) • Convulsion (таталт байгаа уу?) <p>Д – Dehydration (Сулгаж байна уу? гэж асуугаад тийм бол шингэн их алдалтын шинж байгаа эсэхийг үнэлнэ)</p>	

2	Яаралтай шинжүүдийг үнэлэх аргачлал		Хойшлуулшгүй авах арга хэмжээ	
Үнэлэх зүйл	Арга, аргачлал			
4	A-/Airway/:	1. Амьсгалахыг:	<ul style="list-style-type: none"> • Хар, • Сонс • Мэдэр 	
АМЬСГАЛЫН ЗАМЫГ ҮНЭЛЭХ	4.2 Амьсгалын замыг үнэлэхэд үндсэн 2 зүйлд анхаарах хэрэгтэй. Үнд:	1. Амьсгалын замын бөглөрлийг үнэлэх		
	2. Хүзүү толгойн гэмтэлтэй эсэх	4.3 Амьсгалын замын бөглөрөл үнэлэх		1. Амьсгалын замын бөглөрөлтэй үед авах арга хэмжээ (төвөнхөд гадны биет орсон үед үзүүлэх тусламж)
	4.3 Амьсгалын замын бөглөрөл үнэлэх	1. Амьсгалын замын бөглөрөлтэй нэг хүртэлх насны хүүхэд хөхөрсөн байна уу? (төвийн хөхрөлт байгаа)		<ul style="list-style-type: none"> • Хүүхэд амьсгалж байна уу? • Амьсгалын замд бөглөрөл байна уу? • Хүүхэд хөхөрсөн байна уу? (төвийн хөхрөлт байгаа)


2	Яаралтай шинжүүдийг үнэлэх аргачлал	Хойшлуулшгүй авах арга хэмжээ
<p>Үнэлэх зүйл</p>	<p>Арга, аргачлал</p> <p>эсэх)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хүүхдэд амьсгал дутагдлын хүнд шинжүүд байна уу? <p>Жиү: Бие махбодийн эдийн хүчилтөрөгч дутлыг тодорхойлох гол энгийн арга бол пульсоксиметр юм. Иймд пульсоксиметр байвал яаралтай шинжүүд илэрсэн бүх хүүхдэд хэрэглэнэ.</p> <p>Хэрэв хүүхдийг зөвхөн амьсгалын хямралтай гэж үнэлсэн бол захын цусны хүчилтөрөгчийн ханамж (SpO₂)-ийг 90%-иас дээш байлгахыг, харин эрэмбэлэн ангиллын бусад яаралтай шинжүүд илэрсэн л бол амьсгалын хямралтай, хямралгүй SpO₂-ыг 94%-иас дээш байлгахыг зоринo. (*)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Цээжинд түлхэлттэй шахалт хийх 5 удаа (зураг 2) • Гадны биетийг гартал дээрх үйлдлийг давтана <p>Зураг 1.</p>  <p>Зураг 2.</p>  <p>2. Амьсгалын замын бөглөрөлтэй нэгээс дээш на хүүхдэд авах арга хэмжээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нуруун дээр нь алгадах, 5 удаа (зураг 3) • Neimlich барил хийх, 5 удаа (зураг 4) • Гадны биетийг гартал дээрх үйлдлийг давтана:  <p>Зураг 3.</p>

2	Яаралтай шинжжүүдийг үнэлэх аргачлал Үнэлэх зүйл	Арга, аргачлал	Хойшлуулшгүй авах арга хэмжээ
			<p>3. Гадны биетийг гаргасны дараа нярай болон бага нэ хүүхдийн амьсгалын замыг чөлөөтэй байлгах байр оруулах:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Үнэрлэх (үнэрлэх, саармаг, шулуун) байр оруулах (зураг 5) <p>Зураг 4</p>  <p>4. Гадны биетийг гаргасны дараа хүүхдийн амьсгалын зам чөлөөтэй байлгах байрлал:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sniffing position - Эрүүг өргөж, толгойг гэдийг байрлалд оруулах (зураг 6) <p>Зураг 5</p> 

2	Яаралтай шинжүүдийг үнэлэх аргачлал Үнэлэх зүйл	Арга, аргачлал	Хойшлуулшгүй авах арга хэмжээ
			<p>5. Хэрэв шаардлагатай бол АМВU-аар зохиомол амь өгөх</p> <p>6. Хүчилтөрөгч өгөх (насанд нь тохирох аргаар өгөх)</p> <p>Анхаарах нь (*):</p> <p>1.1 Амьсгалын замын бөглөрөл, төвийн хөхр амьсгалын хүнд хямралтай, цохилгалт ухаангүй, хүүхдэд хүчилтөрөгчийг хамрын гуурсаар өгөхдөө нярайд 0.5-1 л/мин, хөх насанд 1-2 л/мин, түүнээс дээш насны хүүхдэд, 4 л/мин урсгалын хурдаар, нүүрний маскаа л/мин-аас дээш хурдтай урсгалаар $SpO_2 \geq 94\%$-д барина.</p> <p>1.2 Яаралтай тохиолдолд хүчилтөрөгчийг д дурдсан хурдтай урсгалаар өгөхөд чийглүүг шаардлагагүй.</p> <p>1.3 Харин хүүхдэд хамрын ац гуурсаар 4 л/мин- дээш хурдаар 1-2 цагаас удаан хугацааг хүчилтөрөгч өгөх шаардлагатай бол чийглүүл заавал шаардлагатай.</p> <p>7. Хүүхдийн яаралтай шинжүүд арилгаад удаагүй болг өрөөний агаарт ($FiO_2=0.2$) хүүхдийн цус хүчилтөрөгчийн ханамж (SpO_2) $\geq 90\%$ байг</p>



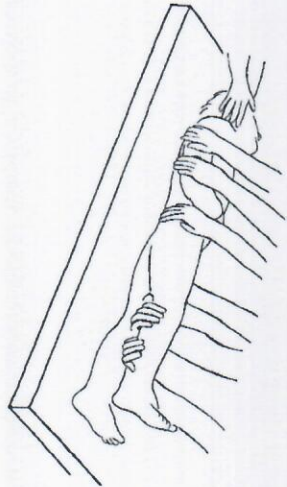
Зураг 6

2		Даралттай шинжжүүдийг үнэлэх аргачлал	Хойшлуулшгүй авах арга хэмжээ
Үнэлэх зүйл	Арга, аргачлал		
	<p>4.4 Хүзүү толгойн гэмтэлтэй гэж сэжиглэвэл:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хүзүүг тогтвортой болгох (маш чухал). • Биеийг гуагин /"log roll"/ шиг эргүүлэх, ороох үйлдэл хийнэ. 	<p>Хүчилтөрөгч эмчилгээг зогсоож болно. (*)</p> <p>Хүзүү толгойн гэмтэлтэй гэж сэжиглэвэл дараах хэмжээг авна. Үнд:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Толгойг хөдөлгөхгүйгээр эрүүний буланг урагш түг амьсгалын замыг нээх (зураг 7) 2. Хүзүүг хөдөлгөөнгүй болгох (зураг 8) 3. Биеийг гуагин шиг эргүүлэх, ороох (log roll) - Би хөдөлж байхад биеийг хөдөлгөөнгүй болгох (зураг 9) 4. Бие нь хөдөлж байхад толгойг тогтвортой бай (зураг 10) 	 <p>Зураг 8</p>

Зураг

Зураг 8

2		Яаралтай шинжүүдийг үнэлэх аргачлал	Арга, аргачлал	Хойшлуулшгүй авах арга хэмжээ
	Үнэлэх зүйл			
5	V- Breathing АМЬСГАЛАХ БАЙДЛЫГ ҮНЭЛЭХ	Амьсгалахад бэрхшээлтэй шинжүүдийг олж илрүүлэх. Үүнд:	дараах 1. Төвийн хөхрөлт 2. Амьсгал хямралын улмаас хүүхэд хөхөж, хооллож чадахгүй байх 3. Амьсгал хямралын улмаас хүүхэд ядарч сульдсан байх 4. Амьсгалын тоо хэт олон байх, (2 сараас 5 хүртэлх насанд нэг минутанд 70-аас дээш байх, үүнийг нүдэн баримжаагаар	Амьсгалахад бэрхшээлтэй үеийн арга хэмжээ нь: 1. Хучилтөрөгч өгөх Цээжийг 30-45 хэмийн өндөр байрлалд байлгах



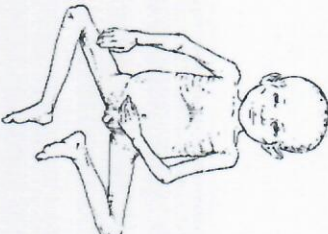

Зураг 9



Зураг 10

2	Яаралтай шинжүүдийг үнэлэх аргачлал	Хойшлуулшгүй авах арга хэмжээ
	<p style="text-align: center;">Арга, аргачлал</p> <p>харна)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Яраглах (2 сар хүрээгүй хүүхэд амьсгалах бүрдээ яраглах) 6. Цээж хүчтэй хонхолозох 7. Амьсгалд туслах булчин оролцох(өвчүүний дээд ба доод хонхорхой, хавирга хоорондын булчин татагдан оролцох) 8. Хамрын угалз сарталгах 9. Толгой дохилзон амьсгалах 	
<p>6. С /Circulation Coma Convulsions /</p> <p>ЦУСНЫ ЭРГЭЛТИЙН ХЯМРАЛ, УХААН САНДАНЫ БАЙДАЛ, ТАТАЛТЫГ ҮНЭЛЭХ</p>	<p style="text-align: center;">Арга, аргачлал</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Шок-Circulation(цохиулалт) II. Кома-Coma(оворго) III. Таталт - Convulsions(таталт) <p>I. Цохиулалт /Шок/-ыг үнэлэх:</p> <p>Шокийн үед доорх гурван шинж гурвуулаа байна (*). Үнд:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Цонхигор, хөхөлбий мэт, мөчдүүд даарсан, хүйтэн, арьс эрээнтсэн байх 2. Бичил судасны эргэн дүүрэх хугацаа 3 секундээс удаан болох 3. Шуунд судасны лүгшилт сул, лүгшилтгүй эсвэл түргэссэн, байх <p><u>Шокийн гарааны эмчилгээг эхлэх:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Цус алдаж байвал цус алдалтыг 	<p>6.1.1 Хүнд тураалгүй шоктой хүүхдэд судсаар шингэ хурдан дуслаар сэлбэх зарчим</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хүнд тураалгүй гэдгийг шалгах 2. Хураагуур судсанд уян зүү тавьж, лаборатор шинжилгээнд цусыг яаралтай авах, цусны чихрийг нь чухал (том судсанд, олон судсанд зэрэг хал судас олддохгүй бол ясанд хатгах) 3. Хэрэв хүүхэд шоктой бол (дараах шинжүүд гурвуу байвал: мөчдийн үзүүр хүйтэн, бичил судасны эл дүүрэх хугацаа 3 секундээс уртассан, шуунд судал лүгшилт суларсан, түргэссэн байх) судсаар шин хийнэ. Ингэхдээ дараах зүйлийг анхаарах нь зүй Үнд: <ul style="list-style-type: none"> • Хэрэв орчих цус хомсдолын шоктой нь тодор бол изотоник, кристалл (натри хлорид 0.9%, рин рингер лактат) шингэнийг 20 мг/кг-аар тоол судсанд хурдан дуслаар хийнэ. Шокийг да үнэлээд хэвээр бол дээрх тунгаар дахин хийнэ. дүнгүй бол нийт 3 удаа давтан хийж болно.

2	Яаралтай шинжүүдийг үнэлэх аргачлал Үнэлэх зүйл	Арга, аргачлал		<p>ТОГТООХ</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Хучилтөрөгч өгөх 3. Хүүхдийг дулаан байлгах 4. Хэрэв хүнд тураалгүй бол: Хүнд тураалгүй шоктой хүүхдийг эмчлэх зарчмыг баримтлах 5. Хэрэв хүнд тураалтай бол: Хүнд тураалтай шоктой хүүхдийг эмчлэх зарчмыг баримтлах 	<p>Хойшлуулшгүй авах арга хэмжээ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Бусад хэлбэрийн шокийн үед 10-20мл/кг-аар тос изотоник, кристалл (натри хлорид 0.9%, рингер лактат) уусмалыг 30-60 минутын 1 хийнэ. (*) • Энэ хугацаанд өвчтөнийг бүрэн үнэлэх, онош оношийн дагуу эмчилгээг хавсрах ба байх хяналтанд байлгана. • Судсаар хийж буй шингэн дуусах бүрт, цаг тут: ямар нэг шинж шинээр нэмэгдэх тутамд хүүх, эргэж үнэлнэ. Үүнд: эхний шингэнийг хийсний дэ хүүхэд шокоос гараагүй бол 10 мл/кг-аар тос изотоник, кристалл уусмалыг 30 минутанд, х; шокоос гарсан бол физиологийн хэрэгцээ шингэнийг тооцож судсаар хийнэ. (*) • Судсаар хийж буй шингэн ихэдсэн шинж бс зүрхний дутагдал, мэдрэл хямралын шинж илр: ном бол тухайн шинжийг арилгал нь судсаар ши хийлгүй хүлээнэ. (*) 4. Хэрэв хүүхдэд шокийн 3 шинж гурвуулаа илрээгүй, шинж илэрсэн (мөчдийн үзүүр хүйтэн, эсвэл хялгс судасны эргэн дүүрэх хугацаа 3 секундээс уртагс эсвэл судасны лүгшилт суларсан, түргэссэн) судсаар шингэн түргэн дуслгаар хийх шаардлагагу хоногийн хэрэглээгээр шингэн хийх хэрэгтэй. (*) 5. Хэрэв хүүхэд шоктой, хүнд цус багадалт (гематокрит 15%, гемоглобин 5 г/л) бол аль болох цус сэлбэх ба шингэнийг физиологийн хэрэгцээг тооцож хийнэ. (*) 6. Шокоос гарсан тохиолдолд судсаар түргэн дусл шингэн хийх нь халууралттай хүнд өвчнүүд, мэн хүнд хатгалгаа, хүнд тураал, уушгины хаван, зүрх
---	--	----------------	--	--	---

2	Яаралтай шинжүүдийг үнэлэх аргачлал	Хойшлуулшгүй авах арга хэмжээ
Үнэлэх зүйл	Арга, аргачлал	<p>дутагдал, хүнд цус багадалт, зүрхний төрөлхийн ге бөөрний гажиг, чихрийн шижингийн кетохучилгш үед аюултай. (*)</p> <p>Цус эргэлтийн хямралын шинжүүдийн аль нэг нь байгаа тухайн хүүхдийг бүрэн үнэлэх, эмчлэх, заавал 1 цагийн дэ эргэн үнэлэх шаардлагатай. (*)</p> <p>6.2.2 Хүнд тураалтай шоктой хүүхдэд шингэн сэл зарчим</p> <p>Хүнд тураалын үндсэн 2 хэлбэр:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Маразм (зураг 11) • Квашиоркор (зураг 12) <p>Зураг 11</p>  <p>Зураг 12</p>  <ol style="list-style-type: none"> 1. Хүнд тураалтай хүүхдэд шокийн шинжээс га унтаарсан буюу ухаангүй байгаа тохиолдолд энэ эмчилгээг сонгоно. 2. Хурааггур судсанд гуурс тавьж, лаборатор шинжилгээнд цусыг яаралтай авах (том судсанд, о судсанд зэрэг хатгах, судас олодохгүй бол яс хатгах), чухал нь сахарыг үзэх. 3. Хийх шингэнийг сонгох дараалал:

2	Даралттай шинжүүдийг үнэлэх аргачлал Үнэлэх зүйл	Арга, аргачлал	Хойшлуулшгүй авах арга хэмжээ
			<ul style="list-style-type: none"> • 5% глюкозын уусмалтай рингер лактат (RL). • 5% глюкозын уусмалтай 0.45%-ийн хлорт натр уусмал. • Хэрэв дээрх шингэнээс байхгүй бол RL. <p>4. Дээрх шингэнээс 10-15мл/кгцагт хурдаар 1 цаг турш судсаар хийнэ. Судасны лүгшилт бс амьсгалын тоог эмчилгээ эхлэхийн өмнө бс эхэлсний дараах 5-10 минут тутамд тоолно.</p> <p>Хүнд тураалтай хүүхэд нь шингэний ачаа нэмэгдсэнээс зүрхний дутагдалд амархан с эрсдэлтэй тул хэрэв амьсгалын тоо, зүрхний цохилт тоо олширвол судсаар шингэн хийхээ зогсоох хэрэг.</p> <p>Хэрэв сайжрах шинж илэрвэл:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эхний шингэн сэлбэлтийн дараа хүүхэд дээрд зөвхөн хамар-ходоодны, ам-ходоодны гуурс хэрэгт ReSoMal уусмалаар шингэний хэрэгцээг хангана. 2. ReSoMal-ыг 10 мл/кгцагт тунгаар 10 хүртэлх цаг турш уулгах буюу хамар ходоодны, ам-ходоо, гуурсаар өгнө. 3. F-75 холимигоор хүүхдийг аль болох эрт хоолт эхэлнэ. <p>ReSoMal уусмал гэдэг нь: 1 уут ORS, 2 литр ус, 50 гр сав 40 мл эрдэс давсны уусмалыг хольж, ReSoMal болгоно.</p> <p>Хэрэв сайжрахгүй бол дараах арга хэмжээг авна. Үүнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мэргэшсэн эмчийг дуудах. • Эхний шингэн сэлбэлтийн дараа буюу 1 цагийн да сайжрахгүй бол 10 мл/кг-аар тооцож, ядаж 3 цаг турш цус сэлбэх хэрэгтэй. (*)

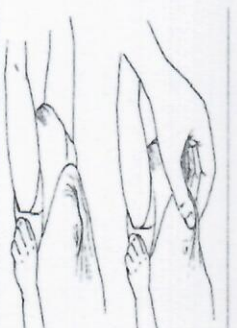
2		Яаралтай шинжүүдийг үнэлэх аргачлал	Хойшлуулшгүй авах арга хэмжээ
Үнэлэх зүйл	Арга, аргачлал		
7.	<p>II. Оворго-/Кома-Сота/-ыг үнэлэх</p> <ul style="list-style-type: none"> • Комыг үнэлэх – АУРЦ үнэлгээ <p>Энэ нь "Glasgow Coma Scale"-ын энгийн хялбаршуулсан хэлбэр юм.</p> <p>A–Alert (сэрүүн байна, ухаантай байна) V–Voice (дуу чимээнд хариу өгч байна) P–Pain (өвтгөхөд хариу өгч байна) U–Unresponsive (юунд ч хариу өгөхгүй байна)</p> <p>P–Pain: Өвдөлт мэдрүүлэх цэгүүдэд дарах:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хумсны толгойны ут • Өвчүүний зүрхний иллэгийн цэгт <p>Ухаантай бол: A–Alert ба V–Voice Ухаангүй бол: P–Pain ба U–Unresponsive</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Цус хүлээх зуур шингэнийг 4мл/кг-аар бодо үргэлжлүүлэн хийх. • Анхаарах: Зүрхний дүтмагдлын эрсдэл! - байнг санах <p>Ухаангүй хүүхдийг эмчлэх явцад:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Амьсталын замын шулуун байдлыг хангах. 2. Байрлалыг зохицуулах – хажуугийн сэргээх, тогтвор байрлалд хэвтүүлэх, хэрэв гэмтэлтэй бол эхт хүзүү, толгойн байрлалыг зохицуулах. 3. Цусны чихрийг даруй шалгах, судсаар глюкозын 1 ийн уусмал хийх эсэхийг шийдэх. 4. Хүчилтөрөгч өгөх, цусан дахь хүчилтөрөгчийн хан. хэвийн байсан ч өгөх. <p>Цусны чихрийг шалгах</p> <ul style="list-style-type: none"> • Даруй шалгах. • Цусны чихэр багассан гэж дүгнэх босоо: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Хүнд тураалгүй бол 2.5 ммоль/л ба түүнээс € байх. ✓ Хүнд тураалтай бол 3.0 ммоль/л ба түүнээс € байх. • Чихэр багассан бол 10%-ийн глюкозын уусмалаас мл/кг-аар бодож, судсаар хурдан шахах хийх. • Хийж дууссанаас 30 минутын дараа чихрийг дахи шалгах. Бага хэвээр бол дахин хийх. • Аль болох эрт хооллох. 	
8.	<p>III. Таталт-Convulsions(таталт)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Таталт намдаах 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Хэрэв хүүхдэд таталт илэрвэл шулуун гэдсээр диазепт уухаар эсвэл хамрын салстаар мидазолам, шулуун гэдс эсвэл хамрын салстаар лоразепам хэрэглэж болгох лоразепам, мидазоламыг бүлчинд тарихаар хэрэгл 	

2	Яаралттай шинжүүдийг үнэлэх аргачлал	Үнэлэх зүйл	Арга, аргачлал	Хойшлуулшгүй авах арга хэмжээ
		<ul style="list-style-type: none"> • Диазепамыг шулуун гэдсээр болон судсаар хийнэ. Шулуун гэдсээр 0.1мл/кг, судсаар 0.05 мг/кг-аар тооцно. Шулуун гэдсээр 2-4 минутанд үйлчилнэ. • Үр дүнгүй бол 5-10 минут тутамд, нийт 3 удаа давтаж болно. • Шулуун гэдсээр 1мл-ын тариурыг 4 - 5 см цааш оруулж хэрэглэнэ. • Энэ хооронд хучилгөрөгч өгнө. 	<p>болно. Хүүхдийн судсанд уян зүү тавьж чадсан диазепам, лоразепамыг судсаар хэрэглэнэ. (*)</p> <p>2. Эпилепсийн статуст байгаа, 2 удаагийн диазепамын авсан ч таталт үргэлжилж байгаа бол судсаар валпрофенобарбитал, фенитоин тарьж, үргэлжлүүлэн хянаана. тохиолдолд валпроат нь фенобарбитал, фенито хэрэглэснээс илүү үр дүнтэй. Судсаар тариа боломжгүй тохиолдолд фенобарбиталыг булчинд болох бол фенитоин, валпроатыг булчинд тарихгүй. (*)</p> <p>3. Гэнэт ухаан алдсан, татсан хүүхдийн цусны чихэр, нат хянаж, шаардлагатай бол нугасны ус авч болно. (*)</p> <p>4. Өндөр халуурсан, татсан, ухаан бүдгэрсэн тохиолд нугасны ус авч оношилно. Ялангуяа 18 сараас д сартай, халуурч татсан, Нib, Strept.pneumonia эсрэг vai хийлгээгүй, эсвэл вакцин хийлгэсэн эсэх нь тодорхой үнэлэхээс өмнө нянгийн эсрэг эмчилгээ хийлгэсэн мэнэнг илгүүтэй сэжиглэнэ. (*)</p> <p>5. Доорх тохиолдлуудад нугасны ус авахыг хойшлуулж бо (*) үнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ухаангүй • Мэдрэлийн хэсэг газрын алдагдалтай • Тархины ивэрхийн шинжтэй • Гавлын даралт ихсэлтийн шинжтэй • Амьсгал дарангуйлагдсан шинжтэй • Шоктой • Нугасны хатгалт хийх орчмын арьс үрэвсэлтэй • Цусны эмгэгтэй нь нотлогдсон <p>6. Болгоомжтой бол зулайн ЭХО, толгойн компьютер томограф, тархины соронзон долгионт оношилг ухаангүй, мэдрэлийн хэсэг газрын эмгэг илэрсэн үед х болно. (*)</p>	

2	Яаралтай шинжүүдийг үнэлэх аргачлал	Арга, аргачлал	Хойшлуулшгүй авах арга хэмжээ
9.	D-Dehydration ШИНГЭН АЛДАЛТЫГ ҮНЭЛЭХ	ШИНГЭН ИХ АЛДАЛТЫГ ҮНЭЛЭХ <ul style="list-style-type: none"> • Унтаарсан • Нүд хонхойсон (зураг 13) • Арьсны хуниас 2 секундээс уртассан (зураг 14). <p>Эдгээр шинжээс 2 нь байвал хүнд хэлбэрийн шингэн алдалт гэж үзнэ.</p>	<p>Эмчилгээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хүнд тураалгүй бол: ХӨЦМ-ийн В-төлөвлөгөөгөс эмчилнэ. • Хүнд тураалттай бол: ReSoMal уулгана. Ууж чадахг бол хамар-ходоодны, эсвэл ам-ходоодны зондоор мгл/кг30 минутанд, нийт 2 цагийн турш уулгана. Минут тутамд хүүхдийн биеийн байдлыг хянана. • Дараагийн 4-10 цагт 5-10 мгл/кг/цагт хэмжээгээ уулгана.
10	Үйлчлүүлэгчийг дараагийн шатлалын мэндийн байгууллагад илгээх зарчим		<ul style="list-style-type: none"> • Яаралтай шинж бүхий хүүхдэд яг хажууд нь байгаа хүн тусламж үзүүлнэ. Тусгаж үзүүлэхээс өмнө өөр эрүүл мэндийн байгууллага руу тээвэрлэхгүй. • Харин дараагийн шатлалын эсвэл, бусад эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний тусламж дуудан авч болно. Хүүхдийн биеийн байдлыг тогтворжуулсны дараа тээвэрлэх эсэх шийднэ. • Хүзүү, толгойн гэмтлийн сэжигтэй тохиолдолд бусад шинжийг үргэлжлүүлэн үнэ шаардлагатай тусламж үзүүлэхдээ хүзүү, толгойг хөдөлгөөнгүй байлгах хэрэгтэй. • Нугасны гэмтэлтэй хүүхдийг хөдөлгөснөөр сөрөг нөлөө үзүүлж болзошгүй сана! Ийн хүзүү, толгойн гэмтэлтэй үед хүзүү, толгойг хөдөлгөөнгүй болгосны дараа тээвэрлэнэ.



Зураг 13



Зураг 14

Б.3 ХҮҮХДИЙН ТУЛГАМДСАН ШИНЖҮҮДИЙГ ҮНЭЛЭХ /шар өнгийн таних тэмдэг /

11	<p>ДАРГАА НЬ “ТУЛГАМДСАН ШИНЖҮҮДИЙГ ҮНЭЛ</p>	<p>Хэрэв хүүхдэд “яаралтай” шинжүүдээс илрээгүй бол тулгамдсан шинжүүдийг шалгаж эхэлнэ. Энэ шатны үзлэг х секунд үргэлжлэх ба АВСД тогтолцоог шалгах явцад ажиглаж болох ч зарим шинжийг дахин шалгах шаардлага гардаг</p>
12	<p>Аливаа тулгамдсан шинжтэй хүүхдэд түргэвчилсэн үнэлгээг хийж, эмчид үзүүлэх дарааллын эхэнд дарааллын оруулна. Дарааллын эхэнд хүлээх зуур зарим дэмжих эмчилгээг үзүүлж болно. Тулгамдсан шинжүүдийг ТХ – 29 – 3Т товчлолын дагуу үнэлнэ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Нарай (Хоёр сар хүрээгүй хүүхэд) – Хэрэв хүүхэд 2 сар хүрээгүй мэт харатдвал э хүүхдийн насыг тодруулж асуух ба хүүхэд илэрхий 2 сараас дээш настай бол энэ асуу байдал шаардлагагүй. Нарайг үнэлэх амаргүй бөгөөд бусад өвчтөнөөс халдвар авах, б байдал хүндрэх нь харьцангуй хурдан. Тиймээс 2 сар хүрээгүй хүүхдийг нэ хамааруулан авч үзэх батлгамдсан тохиолдол гэж үзнэ. • Халуурах (өндөр халуунтай) – Хүүхдийн биед хүрэхэд маш халуун байвал яар эмчилгээ хийнэ. Хүүхдийг дарааллын эхэнд оруулж, боломжтой тусламж үз (халууныг хэмжих, халууны эсрэг эм өгөх). • Хүнд гэмтэл, Яаралтай мэс заслын бусад тулгамдсан эмтэг– Ихэнх тохиолдолд гэмтэл илэрхий байдаг ба хэвлийн хурц өвдөлт, бяцралт, толгойн гэмтлүүдий ангилалд оруулна. • Хувхай цайж цонхийсон– Арьс хэвийн бус цайж, цонхийх нь хүнд хэлбэрийг багадаалтын шинж байж болох ба даруй цус сэлбэх шаардлагатай. Энэ ши илрүүлэхдээ хүүхдийн алгыг өөрийнхөө алгатай харьцуулан харна. Хэрэв хүүхдийн цайсан (хувхай цагаан) бол хүнд хэлбэрийн цус багадаалттай байгаагийн шинж. • Хордолт –Хэрэв хүүхэд эм болон бусад хортой бодис уусан өгүүлэмжтэй бол б байдал нь хурдан мууддаг тул ямар бодис ууснаас хамааран өвөрмөц эмчилгээ шаардлагатай. Иймд нэн даруй үнэлэх ёстой. Хүүхдийн хордолтын шалтгаан, х хэмжээ, уусан цаг хугацааг сайтар асуух шаардлагатай. • Хүчтэй өвдөлт – Хэрэв хүүхэд маш хүчтэй өвдөж, ухаан балартсан бол бүрэн хэмжэ үнэлгээг нэн даруй хийж, өвдөлт намдаана. Хүчтэй өвдөлтүүд нь хэвлийн хурц өв мэнэн зэрэг шалтгаантай байж болно. • Тайван бус, Байнгын цочромтгой, эсвэл унтаа байдал– Хүүхэд унтаарсан эсэхийг овг АУРУ үнэлгээгээр үнэлнэ. Унтаарсан хүүхэд орчиндоо сонирхолгүй, нойрмоглосон боловч дуу чимээг мэдэрнэ (АУРУ үнэлгээний V-д байна). Тайван бус, байнгын цочрол гэдэг нь хүүхэд мэдрэмжтэй боловч үргэлжийн уйлсан, тогтвортой бус байхыг хэлнэ. • Амьсгалынхямрал–Амьсгалын замыг үнэлэхдээ амьсгалахад бэрхшээлтэй ба ажиглана. Хүүхэд амьсгалахад бэрхшээлтэй байгаа бол энэ нь яаралтай шинж юм. Хонхолозох, амьсгалахад хэцүү зэрэг хүнд хэлбэрийн гэж үзэхгүй шинжтэй тохиол

	<p>яаралттай тусламж шаардахгүй ч үнэлгээг яаралттай хийх ёстой. Амьсгалын бэрхшээл хэлбэрийн мөн эсэхэд эргэлзээж байгаа бол хүүхдийг маш хурдан үзээд, эмчилгээг эхл нь зөв.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Яаралттай шилжүүлэх буюу хэвтүүлэх бичигтэй – Хүүхэд өөр эмнэлгээс шилжин ир; тохиолдолд ээжээс нь тодруулан асууж, дагалдах шилжүүлэх хуудсыг лавлана. Шилж хуудсыг анхааралтай уншиж, тулгамдсан шинж байгаа эсэхийг үнэлнэ. • Хүндтураал –Хүүхдэд буй илт хүнд тураал (маразм)-ыг ажиглаж болох ба энэ ши шалгахдаа хүүхдийн гар, хөл, цээжийг харна. • Хоёр хөлийн хаван –Хоёр хөлийн хаван бол хүнд тураалын өөр нэг хэлбэр “квашиоркор”-ыг оношлох чухал шинж юм. Энэ эмгэгийн үед илрэх бусад шинж нь үсэнд гарах өөрчлөлтүүд байдаг. • Түлэгдэлт, Хөлдөлт – Түлэгдэлтийн дараа хүүхдэд маш их өвдөлт мэдрэгдэх ба э харьцангуй илэрхий харагддаг. Хүүхдийн биеийн байдал богино хугацаанд дордох аю байдаг. Хэрэв хүүхэд түлэгдээд удаагүй бол түлэгдсэн хэсгийг усаар хөргөх буюу х усанд дүрэх нь тустай. Түлэгдэл, гэмтэл, мэс заслын эмгэгтэй хүүхдийг хурдан түргэн тусламж үзүүлэх хэрэгтэй.
<p>Б.3 Яаралттай бус шинжүүдийг үнэлэх. / НОГООН ШИНЖТЭЙ ХҮҮХДЭД ҮЗҮҮЛЭХ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ/</p>	
<p>13</p>	<p>Хэрэв хүүхдэд яаралттай болон тулгамдсан шинж байхгүй бол түүнийг дараалалд хүлээлтгэхээр буцааж болно. Эн тухайгаа эцэг, эх, хүүхдийн асран хамгаалагчид сайтар тайлбарлан ойлгуулах хэрэгтэй</p>
<p>14</p>	<p>Эрсдэлт хүчин зүйлс Эрэмбэлэн ангилалт, яаралттай тусламжийг зааврын дагуу үзүүлээгүйгээс дараах эрсдэл ба сөрөг үр дагавар гарч болно. Үүнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сэргийлж болох эндэгдэл, хоног болоогүй нас баралтын тохиолдол нэмэгдэх • Үзлэг шинжилгээ хийхгүй удах, эмчилгээ оройтох • Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ёсзүй, харилцаа хандлагын алдаа гаргах • Мэргэжлийн стандарт, эмнэлзүйн удирдамж заавар зөрчигдөх • Шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж дутах • Шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж байгаа боловч бэлэн бэ дутах, нөөцийг үр дүнтэй ашиглаж чадахгүйд хүрэх • Эмч мэргэжилтний мэдлэг, ур чадварын ялгаа гарах, яаралттай тусламж үзүүлч чадваргүй, эсвэл ур чадвар дутах • Тусламж үзүүлсний дараа эмнэлгийн анхан шатны баримтжуулалт хангалтгүй хийгдэх

В.ҮЙЛДЛИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ, АРГАЧЛАЛ

В	ӨВЧНИЙ ОЛОН УЛСЫН АНГИЛАЛ	ҮЙЛДЛИЙН АНГИЛАЛ
<p>В.1</p> <p>Өвчний олон улсын 10-р ангилал болон үйлдлийн олон улсын 9-р ангилал</p>	<p>Үүнд дараах үйлдлүүд орно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Амьсгалын замыг үнэлэх /хар, сонс, мэдэр/ 89.7 Биеийн ерөнхий үзлэг • 93.52 Хүзүүнд тулгуур үсгэх /Хүзүүг тогтвортой болгох/ • log roll- биеийг гуалин шиг ороох • Төвөнхөд орсон гадны биегийг гаргах аргаар /Нурууг доргиож алт цээжинд түлхэлттэй шахалт хийх, Heimlich барил хийх / • 93.91 Завсарлагатайгаар даралттай агаараар амьсгалуулах /АМВ зохиомол амьсгал өгөх/ • 93.96 Хүчилтөрөгчөөр баяжуулах бусад арга – хүчилтөрөгчийн эмчилгээ /Н: нь тохирах аргаар хүчилтөрөгч өгөх/ • 38.93 Венийн судсыг сэтгүүрдэх /Хураагуур судсанд уян зүү тавих/ • 99.2 Хураагуур судсанд шингэн сэлбэх • Ясанд хатгалт хийх /Амь тэнссэн байдалтай хүүхдэд судас олохгүй үед/ • Цусны чихрийг глюкозиметрээр үзэх • 96.07 Ходоодны /хамраар/ бусад гуурс тавих /Ходоодонд гуурс тавих/ • Шулуун гэдсээр эм /диазепам/ хийх • 03.31 Нугасанд хатгалт хийх /Тархи- нугасны шингэн авч шинжлэх/ 	<p>Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламжийг зааврын дагуу үзүүлээгүйгээс д: эрсдэл гарч болно. Үүнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сэргийлж болох нас баралт гарах • Хоног болгоогүй нас баралт гарах • Эмчилгээ оройтох • Үзлэг хийхгүй удах • Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ёсзүй, харилцаа хандлагын алдаа гаргах • Мэргэжлийн стандарт, заавар зөрчигдөх • Шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж дутуу байх
<p>В.2</p>	<p>Эрсдэлт хүчин зүйлс</p>	

B	ӨВЧНИЙ ОЛОН УЛСЫН АНГИЛАЛ	ҮЙЛДЛИЙН АНГИЛАЛ
B.3	Эрүүл мэндийн боловсрол Иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх	<ul style="list-style-type: none"> • Шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж байгаа б эрэмбэлэн ангиллаагүй, бэлэн бус байх • Хүний нөөц бэлэн мэдлэггүй, яаралтай тусламж үзүүлэх ур чадваргүй байх • Тусламж үзүүлсний дараа баримтжуулалт хангалтгүй хийх
B.4.	Эрт илрүүлэг B.4.1. Эрүүл мэндийн анхан шатны болон лавлагаа үйлчилгээ бүрт эрт илрүүлэг зохион байгуулах	Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламжийн хэрэгжилт. <ul style="list-style-type: none"> • Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламжийн сургалтыг хүүхдэд тусламж үзү эрүүл мэндийн байгууллага бүр зохион байгуулах, • Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламжийн хэрэгжүүлсэн туршлагыг хуваа, бие биеэсээ суралцах, хэрэгжилтийн талаар судалгаа, эрдэм шинжилгэ хурал хийж, улам сайжруулах, • Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж бол амь тэнссэн хүүхдэд үз тусламжийг үндсээр нь сайжруулах хэрэгсэл гэдгийг хүлээн зөвшөөрөх, • Эрүүл мэндийн байгууллагаг Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай туслаи мэргэжилтнүүдждж сургах, дадлагажуулах, • Ээмнэлэг дангаараа, эсвэл олон эмнэлэг нийлж байгууллага, бус, ну хэмжээний сургалт явуулах, • Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламжийн тоног, төхөөрөмжөөр хангах хэмжээг сайжруулах, • Амь тэнссэн хүнд хүүхдэд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруул бүхэл эмнэлгээрээ хамтран ажиллахын үнэ цэнийг тодорхойлж, хамт сургалтыг тогтмол зохион байгуулж хэвших.

Жич: ДЭМБ-ын "Эрэмбэлэн ангилалт яаралтай тусламж" зааврын 2016 оны нэмэлт, шинэчлэгдсэн хэсгийг тэмдгээр тэмдэглэсэн болгохыг анхаарна уу.

Эрүүл мэндийн сайдын 2018 оны
12. сарын 03 өдрийн Аугуур дугаар
тушаалын хоёрдугаар хавсралт

ХҮҮХДИЙН АМИЛУУЛАХ СУУРЬ ТУСЛАМЖИЙН ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВАР

1. Товчилсон үгийн жагсаалт

- АЛТ-Амилуулах лавшруулсан тусламж
- АСТ-Амилуулах суурь тусламж
- ЗАА- Зүрх амьсгалын амилуулалт
- ХЖ-Ховдлын жирвэлзэл

2. Оршил

Европын амилуулах тусламжийн зөвлөл /European Resuscitation Council/ нь 1994, 1998, 2000, 2005, 2010 онуудад хүүхдийн амилуулах тусламжийн зааврыг боловсруулан гаргасан¹⁻⁵.

2000 оноос хойшхи заавруудыг Олон улсын Амилуулах тусламжийн Хамтын Зөвлөл /International Liaison Committee on Resuscitation/-өөс эрхлэн гаргахдаа Олон улсын Шинжлэх ухааны Зөвшилцөл /International Consensus on Science/-ийн судалгааны ажлууд дээр үндэслэсэн байна.⁶⁻¹⁰

2014, 2015 онуудад мөн энэхүү үйл ажиллагааны хүрээнд “Consensus on Science with Treatment Recommendations” буюу Эмчилгээний зөвлөмж бүхий Шинжлэх ухааны зөвшилцлийг хэвлүүлэхдээ Зөвлөмжийг үнэлэх, хөгжүүлэх, хянах тогтолцоо /GRADE - Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation/-ны хамт Resuscitation, Circulation, Pediatrics зэрэг сэтгүүлүүдэд нийтэлсэн байна.¹¹⁻¹³

Европын амилуулах тусламжийн зөвлөлийн дэргэдэх хүүхдийн амилуулах тусламжийг боловсруулах ажлын хэсэг нь 2015 оны Эмчилгээний зөвлөмж бүхий шинжлэх ухааны зөвшилцөл, бусад судалгааны материалуудыг үндэслэн энэхүү зааврыг боловсруулжээ.

2015 оны удирдамжид дөнгөж төрсөн нярайд үзүүлэх тусламж, хүүхдийн гэмтлийн үеийн тусламж, сургалт, амилуулах тусламжийн үеийн ёс зүйн зарим асуудлууд, тусламжийг зогсоох шийдвэр гаргалтыг тус тус багтаасан байна.

2017 онд 6 зүйл заалт бүхий шинэчлэл хийгдсэн бөгөөд үүнээс хүүхдэд хамааралтай нь 1 заалт байдаг. Эмнэлгийн бус орчинд хүүхдийн зүрх, амьсгал зогсоход түүний хажууд байсан хүн нь яаралтай тусламжийн баг иртэл амилуулах тусламжийг заавал үзүүлэх ёстой. Аврагч зөвхөн насанд хүрэгсдийн амилуулах тусламжийг мэддэг эсэх, эсвэл зөвхөн цээжний шахалтыг хийснээс үл хамааран хүүхдэд ямар нэгэн тусламж үзүүлсэн байх хэрэгтэй.

Гэхдээ хүүхдийн зүрх зогсолтын үндсэн шалтгаан бүтэлт болдог учраас **амьсгалуулах** нь амилуулах тусламжийн чухал хэсэг болно.

А. ЕРӨНХИЙ ШААРДЛАГА

А.1. Онош эсвэл хам шинж

- Амьсгал бөглөрөх /Төвөнхөд гадны биет орох/
- Амьсгал зогсох, түүнтэй адилтгах хам шинжүүд
- Зүрх зогсолт
- Цохиулалт /shock/
- Оврого- ухаангүй байдал /coma/

А.2. Өвчний код /Өвчний олон улсын 10 дугаар ангилал/

- T17.3 Амьсгал бөглөрөх /Төвөнхөд гадны биет орох/
- R09.2 Амьсгал зогсох, түүнтэй адилтгах хам шинжүүд
- Зүрх зогсолт/код олдоогүй/
- R57.9 Цохиулалт
- R40.2 Оврого-ухаангүй байдал

А.3. Хэрэглэгчид

- Эрүүл мэндийн байгууллагын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд,
- АСТ-ийн сургалтад хамрагдсан эмнэлгийн бус ажилтан, иргэд сайн дурынхан

А.4. Зааврын зорилго, зорилт

Зорилго

Зүрх, амьсгал зогссон хүүхдэд үзүүлэх тусламжийн чанар, үр дүнг сайжруулахад оршино. Үүний тулд хүн бүр муляж болон бусад үзүүлэн дээр дадлага хийж, энэхүү тусламж үзүүлэх чадварыг эзэмшсэн байх хэрэгтэй.

Зорилт.

1. Амилуулах тусламжийн гинжин дарааллын ач холбогдлыг таниулах,
2. Амь тэнссэн байдлыг үнэлүүлэх,
3. АСТ-ийг мэргэжлийн түвшинд үзүүлэх чадвар эзэмшүүлэх,
4. Хахсан хүүхдэд аюулгүй, үр дүнтэй тусламж үзүүлэх чадвар эзэмшүүлэх.

А.5. Зааварт ашигласан нэр томъёо, тодорхойлолт

А.5.1 Хүүхдийг насны дараах үе шатуудад ангилна. Үүнд: :

1. Шинэ төрсөн хүүхэд буюу дөнгөж төрсөн нярай-/newly born/,
2. Нярай, төрснөөс хойш 28 хоногтой /neonate/,
3. Нялхас, 29 хоногтойгоос 1 хүртэлх настай /infants/,
4. Хүүхэд, 1 наснаас бэлгийн бойжилтын үе хүртэлх /child/,
5. Өсвөр үе, бэлгийн бойжилт эхэлсэн үе /adolescents/- орно.

А.5.2 Бэлгийн бойжилт эхэлснээр хүүхдийн бие, физиологи өөрчлөгдөх учраас өсвөр үеийн насны хүүхдэд насанд хүрэгчдийн адил удирдамжийг ашиглана. Цаашид хөхүүл болон бага насны хүүхдийн оношилгоо, эмчилгээ, ажилбарын ялгааг тодорхой болгох шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна

А.5.3 Тодорхойлолт.

Энэхүү заавар нь:

- Осол гэмтэлд өртөх, живэх, хахах зэрэг шалтгаанаар амь тэнссэн байдалд орсон хүүхдийн амьсгалыг чөлөөлөх, аврах амьсгалуулалт хийх,
- АСТ үзүүлэн амь насыг авран хамгаалах арга аргачлал, дэс дараалал зэргийг нотолгоонд тулгуурлан тусгасан бөгөөд
- Зүрх, амьсгал зогсолтыг хэрхэн таньж мэдэх,
- Амилуулах тусламжийг эмнэлгийн бус нөхцөлд эмнэлгийн бус хүн хэрхэн үзүүлэх,
- Автомат тохируулгат дефибрилляторыг хэрхэн хэрэглэх,
- Хажуугийн сэргээх тогтвортой байрлалд хэрхэн оруулах,
- Эмнэлгийн нөхцөлд АСТ үзүүлэхийг зөвлөсөн цогц баримт бичиг мөн.

А.6. Тархвар зүйн мэдээлэл

- Хүүхдийн зүрх зогсолтын голлох шалтгаан хүчилтөрөгчийн дутагдал байдаг. Хүүхдийн зүрх зогсолт 75-80% нь зүрхний булчингийн агшилт муудах, 10-15% нь зүрхний цохилтын тоо цөөрөх, 5-10% нь ховдлын жирвэлзэл байдлаар илэрдэг байна.
- Ховдлын жирвэлзэл нь эмх замбараагүй, түргэссэн туйлшрал, эргэн туйлшралын хуй салхи адил юм.
- Зүрх жигд хэмнэлээр хэвийн агшихгүй байгаа тул зүрхний цус түрэлт, эргэлт үүсгэх боломжгүй. Зүрх гэнэт зогссон, ховдлын жирвэлзэлтэй байх үед нь хүүхэдтэй ойролцоо байгсад АСТ үзүүлж үхлээс аврах боломжтой.
- Зүрх гэнэт зогссон, ховдлын жирвэлзэлтэй хүмүүст нэн даруй зүрх амьсгалын амилуулалтболон дефибрилляцийг хослуулан хийх нь чухал ач холбогдолтой юм.
- Яаралтай тусламжийн багийг дуудсаны дараа тухайн газарт хүрэлцэн ирэх хугацаа хөгжингүй улс орнуудад дунджаар 8 минут орчим байдаг.

А.6.1. Үндсэн ойлголт

- АСТ-ийг ихэвчлэн эмнэлэгт хүргэхээс өмнө ямар нэгэн эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хязгаарлагдмал нөхцөлд үзүүлэх шаардлагатай болдог.
- АСТ-ийг үзүүлэх явцад эмчилгээний зориулалтын эм тариа хэрэглэх буюу мэс ажилбар хийдэггүйгээрээ амилуулах лавшруулсан тусламж (АЛТ)-аас ялгаатай.
- Амь тэнссэн төлөв байдлыг эрт таньж мэдэн, эмнэлэгт болон эмнэлэгт хүргэхээс өмнө зүрх зогсохоос сэргийлэх, зүрх амьсгалын амилуулах тусламжийг эрт эхлэх, эмнэлгийн яаралтай тусламжийн багийг идэвхжүүлэх нь нэн чухал болохыг орчин үеийн анагаах ухаанд илүү чухалчлан үзэж байна.

А.6.2. Өвчний тавилан

Зүрх зогссон байвал амилуулах тусламжийг цаг алдалгүй эхлэх хэрэгтэй. Амилуулах тусламжийг эрт эхэлснээр өвчтөнийг аврах магадлалыг 2-3 дахин нэмэгдүүлнэ. Амилуулах тусламж нь тархи, зүрхний цусан хангамжийг бага боловч тэтгэнэ.

Мөн дефибрилляториар ховдлын жирвэлзийг арилгаснаар зүрх үр дүнтэй ажиллах, цусны эргэлтийг сэргээх магадлалыг нэмэгдүүлнэ. Амилуулах тусламжийг эрт эхлэх нь амилуулах тусламжийн үр дүнд ямагт эерэг нөлөөтэй бөгөөд харин дефибрилляцийг хожуу хэрэглэх нь үр дүн муутай гэдгийг зарим судалгааны үр дүнгээр баталсан. Амилуулах тусламжийг эхлүүлээгүй алдсан минут бүр ховдлын жирвэлзэлээс гарах магадлалыг 7-10%-иар бууруулна. Харин дэргэд нь байгаа хүн амилуулах тусламж хийж чадвал энэ хувь минут тутамд 3-4%-иар буурдаг байна. Хүүхдийн зүрх, амьсгал гэнэт зогссон үед үзүүлэх АСТ-ийн арга аргачлалыг иргэдэд эзэмшүүлэх нь нийгмийн эрүүл мэндийн чухал асуудал юм.

Б.ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ

Б.1. ҮЙЛДЛИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ БА АРГАЧЛАЛ

Олон улсын амилуулах тусламжийн хамтарсан зөвлөлийн эмчилгээний зөвлөмж бүхий шинжлэх ухааны зөвшилцөлд АСТ үзүүлэх (цээжний шахалт хийх, амьсгалыг саадгүй болгох, амьсгалуулах) болон (амьсгалыг саадгүй болгоод амьсгалуулах, цээжний шахалт хийх) дарааллын ялгаа үгүй гэж үздэг.¹⁴⁻¹⁶

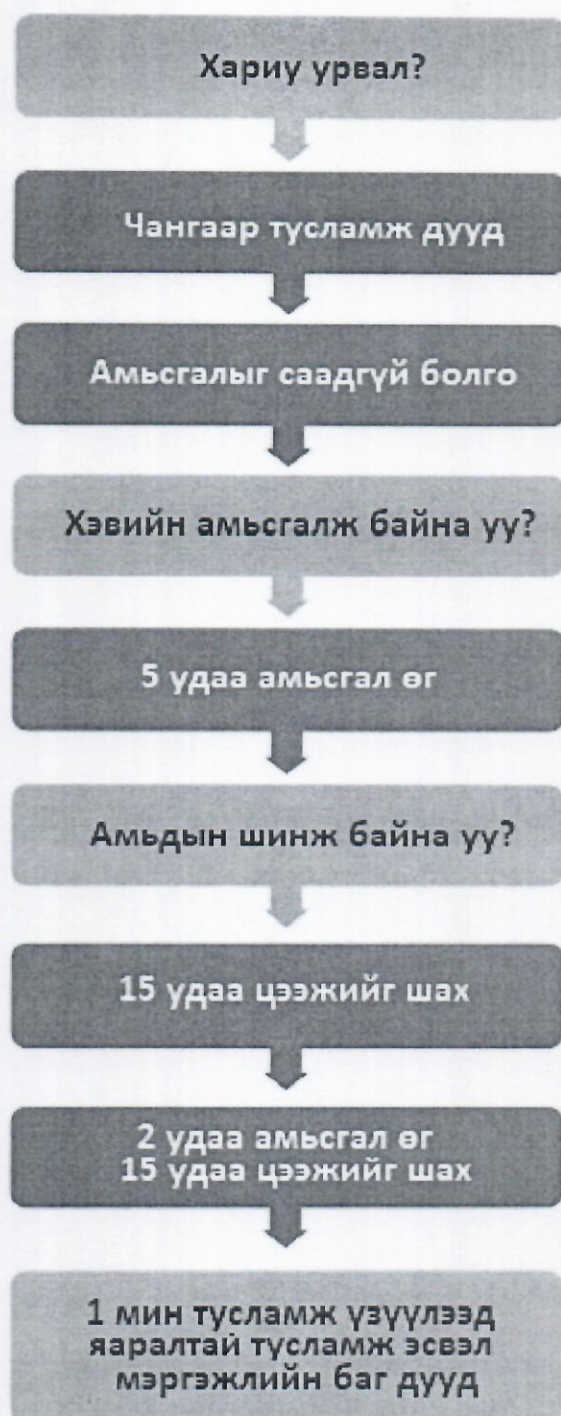
Харин Европын улс орнуудад хүүхдийн амилуулах тусламжид **ABC дарааллыг баримталсаар** ирсэн бөгөөд ДЭМБ-аас зөвлөмж болгосны дагуу манай улсад энэхүү аргыг сүүлийн жилүүдэд хэрэглэж ирлээ.

Б2. Амилуулах тусламжийг үзүүлэх дараалал

1. Хүүхэд үхэдхийн унахыг харсан хүмүүс амилуулах тусламжийг цаг алдалгүй үзүүлж чадвал өвчтөнд мэдрэлийн тогтолцооны ноцтой өөрчлөлт харьцангуй бага тохиолддог байна.¹⁷⁻²¹
2. Хүүхдэд зүрх зогсолтын голлох шалтгаан нь бүтэлт /asphyxia/ байдаг учраас амьсгалуулах буюу агаар сэлгэлт /ventilation/ нь амилуулах тусламжийн чухал бүрэлдэхүүн болно.^{20,21} Хүүхдэд тусламж үзүүлэх үүрэг бүхий мэргэжлийн бус хүмүүс /багш, сургууль, цэцэрлэгийн ажилтан, аврагч нар/ хүүхдийн амилуулах тусламжийн онцлог, насанд хүрэгчдийн тусламжаас ялгаатай болохыг зайлшгүй мэдсэн байх ёстой.
3. Тусламж дуудахаас өмнө **эхлээд 5 удаа амьсгалуулаад, 1 минутын турш зүрх, амьсгалын амилуулах тусламж үзүүлсэн** байхын ач холбогдлыг ойлгуулсан, тодорхой хэмжээнд дадлагажуулсан байх хэрэгтэй.
4. Хүүхдэд яаралтай тусламж үзүүлдэг, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд дараах дарааллын дагуу тусламжийг гүйцэтгэнэ /Зураг1/. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүд амьсгал авалт, гаргалтын талаар тодорхой мэдлэгтэй байдаг учраас амьсгалыг Амбугаар өгөх мэдлэгт нь үндэслэн тусламжийг үзүүлнэ.


Зураг 1. Хүүхдийн амилуулах суурь тусламжийн дараалал

Хүүхдийн амилуулах суурь тусламж



Б.3 ХҮҮХДИЙН АМИЛУУЛАХ СУУРЬ ТУСЛАМЖ

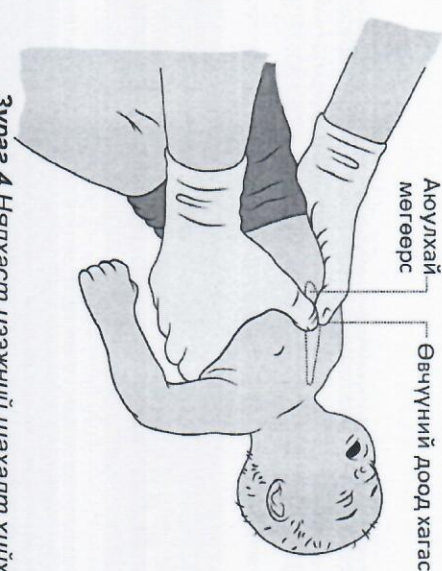
ХҮҮХДИЙН АМИЛУУЛАХ СУУРЬ ТУСЛАМЖ			
№	Үнэлэх нь	Арга, аргачлал	Авах арга хэмжээ
1	Аврагч нь хүүхдийн болон өөрийн орчин тойрны аюулгүй байдлыг нягтал.		
2	Хүүхэд хариу урвал үзүүлж буй эсэхийг шалгах	Мөрнөөс нь зөөлөн хөдөлгөж, цочроох эсвэл хэлд орсон хүүхэд бол нэрийг нь асуух эсвэл чангаар асуулт асууна	<p>2.1 Хэрэв хүүхэд асуултанд хариулах эсвэл уйлж, хөдөлж байвал:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Түүнд ямар нэгэн амь насны аюул эрсдэл байхгүй гэж үзвэл байсан байрлалд нь байлга ➢ Түүнд ямар нэгэн өвчин эмгэг буюу гэмтэл байгаа эсэхийг олж тогтоо, тусламж дууд ➢ Биеийн байдлыг нь байнга үнэл
3	Амьсгалыг саадгүй байлгах A-AIRWAY		<p>3.1 Хүүхэд хариу үзүүлэхгүй, амьсгалахгүй, хэвийн бус амьсгалтай байвал:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Чангаар тусламж дууд ➢ Хүүхдийг гэдрэг харуул ➢ Эрүүг өргөх, толгойг гэдийлгэх дарааллаар амьсгал дамжилтыг саадгүй болго. ➢ Духан дээр нь алгаараа дарж толгойг арагш гэдийлгэхтэй зэрэгцүүлэн хурууны үзүүрээр эрүүний очин дороос өргөнө. Энэ үедээ эрүүн доорх зөөлөн эдийг дарж амьсгалын замыг бөглөхөөс /нялхаст/ болгоомжилно. ➢ Амьсгал дамжилт саадтай хэвээр байвал эрүүний буланг түлхэх аргыг хэрэглэнэ. Эрхий болон долоовор хурууг эрүүний булангийн ард байрлуулж урагш түлхэх хөдөлгөөнөөр эрүүг өргөж амьсгалыг чөлөөлнө. ➢ Хүзүүний гэмтэл сэжигтэй тохиолдолд зөвхөн эрүүний буланг түлхэх аргыг хэрэглэж амьсгалыг саадгүй болгох ба амьсгал дамжилт хангалтгүй бол амьсгалыг бүрэн чөлөөлтөл толгойг аажим, болгоомжтой гэдийлгэнэ.
4	Амьсгалыг шалгах B-BREATHING	Амьсгалыг үнэлэхдээ хүүхдийн нүүрэнд ойртоод 10 секундээс илүүгүй хугацаанд <ul style="list-style-type: none"> ➢ Харж ажигла: Цээжний хөдөлгөөнийг ажигла ➢ Сонс: амьсгалын чимээг сонс ➢ Мэдэр: амьсгалыг мэдэр ➢ Зүрх зогссоны дараахан өвчтөн өнгөц амьсгалтай юмуу эхэр татах дуу гаргаж болно. 	<p>4.1 Амьсгал нь хэвийн байвал:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Хажуугийн сэргээх тогтвортой байрлалд хэвтүүлэх, гэмтсэн бол хүзүүг хөдөлгөөнгүй байлгахыг анхаарах ➢ Тусламж дуудахаар хэн нэгнийг явуулах, эсвэл тусламж дуудах ➢ Амьсгал хэвийн байгааг тасралтгүй ажиглах <p>а. Хэвийн бус амьсгалтай, эсвэл амьсгалахгүй байвал:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Амьсгалахад саад болж байгаа зүйл ам, залгиурт ил харагдаж байвал түүнийг зайлуулах ➢ Таван удаа амьсгалуул, ➢ Амьсгалуулах үед залгих, ханиах хариу урвал илэрч байгаа эсэхийг анхаарна. Дээрх хариу урвал эерэг, сөрөг байхаас үл “амьдын шинж” бий эсэхийг үнэл <p>4.3 Нялхасыг амьсгалуулах /Зураг 2/</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Нялх хүүхдийг дээш харуулан хэвтүүлэхэд толгой гудайдагт ул дундаж байрлалд оруулахдаа

ХҮҮХДИЙН АМИЛУУЛАХ СУУРЬ ТУСЛАМЖ			
№	Үнэлэх нь	Арга, аргачлал	Авах арга хэмжээ
		<p>андуурах эрсдэлтэй.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Хэвийн байгаа гэдэгт ямар нэг эргэлзээ төрвөл хэвийн биш гэж үзэж арга хэмжээ авна. 	<p>цээжин доогуур ивээс хийнэ.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Аврагч хэвийн амьсгал аваад уруулаараа хүүхдийн ам, хамрыг бүхэлд хамруулан байрлуулна. Томхон хүүхдэд ам, хамар зэрэг багтахгүй бол хамар, эсвэл амыг дангаар нь бүрхэж амьсгалуулна. Амаар амьсгалуулж буй бол хамрыг зөөлөн чимхэх, хамраар амьсгалуулж буй бол амыг хамхина. ➤ Ам, хамраар нь 1 секундын турш жигд хүчээр үлээн амьсгал оруулах зуур цээж өргөгдөхийг ажиглана. Хэвийн амьсгал мэт амьсгал оруулна. ➤ Толгойг гэдийлгэж эрүүг нь өргөсөн хэвээр өвчтөнөөс нүүрээ холдуулахад өргөгдсөн цээж намсаж оруулсан агаар буцаж гарна. ➤ Хэвийн амьсгал аваад түрүүчийн адил өвчтөний ам, хамраар амьсгал оруулах ба нийт 5 удаа амьсгал өгнө.
			<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Зураг 2. Нялхаст амнаас ам, хамар уруу амьсгал өгөх</p> <p>4.4 Нэгээс дээш насны хүүхдийг амьсгалуулах /Зураг 3/</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Толгойг гэдийлгэн эрүүг өргөнө. ➤ Духан дээр тавьсан гарын хоёр хуруугаар хамрыг зөөлөн чимхэнэ. ➤ Эрүүг өргөсөн чигтээ амыг нээнэ. ➤ Аврагч хэвийн амьсгал аваад уруулаараа хүүхдийн амыг нягт бүрхэж байрлуулна. ➤ Амаар нь 1 секундын турш жигд хүчээр үлээн амьсгал оруулах зуур цээж өргөгдөхийг ажиглана. ➤ Толгойг гэдийлгэж эрүүг нь өргөсөн хэвээр өвчтөнөөс нүүрээ холдуулахад өргөгдсөн цээж намсаж оруулсан агаар буцаж урсан гарах нь ажиглагдана. ➤ Эхний удаа аврах амьсгал өгөхөд цээж өргөгдөхгүй (амьсгал орохгүй) байвал дараагийн

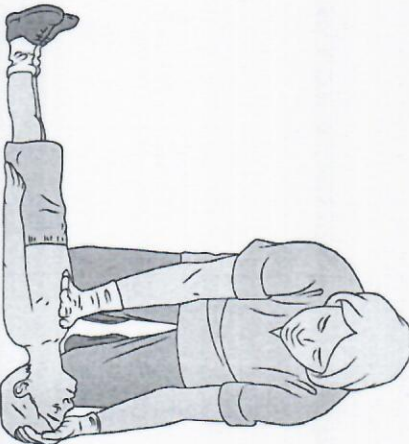
ХҮҮХДИЙН АМИЛГУУЛАХ СУҮРЬ ТУСЛАМЖ

№	Үнэлэх нь	Арга, аргачлал	Авах арга хэмжээ
5	<p>Цусны эргэлтийг үнэлэх</p> <p>C-CIRCULATION</p>	<p>10 секундээс илүүгүй хугацаанд цусни эргэлтийг үнэлэх</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хар: “Амьдын шинж” буюу ямар нэгэн хөдөлгөөн, хэвийн амьсгалтай эсэхийг ажигла • Мэдэр: судасны лугшилт бий эсэх <p>Судасны лугшилт нь цус эргүүлгийг үнэлэх найдвартай</p>	<p>амьсгал оруулахын өмнө:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Өвчтөний ам, залгиурт ил харагдаж байгаа саадыг авах гэж орс Харагдахгүй байгаа тохиолдолд хуруугаар ухаж оролдлого х хориглоно. ▪ Толгойг гэдийлгэж, эрүү нь хангалттай өргөгдсөн эсэхийг дахин шал толгойг хэт гэдийлгэхээс зайлсхийнэ. ▪ Амьсгалын саад арилахгүй бол эрүүний буланг түлхэнэ. <p>➤ Үр дүнтэй 5 удаагийн амьсгал өгөх оролдлогын дараа амьсгалуулж чадахгүй бол ц: шахалтыг эхлүүлнэ.</p> <div data-bbox="617 1281 1006 1806" data-label="Image"> </div> <p>Зураг 5. ХУУХОЗО АМ-АМААР АМЬСГАЛ ӨГӨХ</p> <p>5.1 Амьдын шинж бий гэдэгтээ итгэлтэй байвал:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Өөрийн амьсгал бүрэн сэргэтэл аврах амьсгалыг үргэлжлүүлэн өг • Хүүхэд ухаангүй бол сэргээх байрлалд оруул /гэмтсэн бол анхаарах/ • Хүүхдийг байнга үнэл <p>5.2 Амьдын шинж үгүй бол:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Цээжний шахалтыг эхлүүл. • Цээжний шахалтыг бүх насны хүүхдийн өвчүүний доод хагаст хийнэ. • Гараа өвчүүнд босоо чигээр байрлуулж, тохойгоо нугагалагүйгээр өвчүүн-нuruуны зайн багалау хэмжээтэй гүн шахна. • Шахалт бүрийн дараа гарын алгаа өвчүүнээс салгалгүй даралтын хүчээ бүрэн сулруулна. • Минут тутамд 100 – 120 удаагийн хэмнэлээр (секундэд 2-оос цөөнгүй удаа) шахна. • Цээжийг 15 удаа шахсаны дараа толгойг гэдийлгэн, эрүүг өргөж, 2 удаа үр амьсгалуулна.Цаашид 15:2 харьцаагаар үргэлжлүүлнэ.


ХҮҮХДИЙН АМИЛГУУЛАХ СҮҮРЬ ТУСЛАМЖ

№	Үнэлэх нь	Арга, аргачлал	Авах арга хэмжээ
		<p>шинж биш учраас хүүхдэд юу тохиолдсон байж болохыг цогцоор нь үнэлж, амилуулах тусламжийг үзүүлэх эсэхээ тогтооно. Амьдын шинж үгүй бол амилуулах тусламжийг шууд эхлүүлнэ. ^{22,23}</p>	<p>5.3 Бага насны хүүхдийн цээжний шахалт/Зураг 4/</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Аврагч ганцаараа бол 2 хурууны үзүүрээр өвчүүний доод хэсэг дэргэцээжний шахалтыг хийнэ. ➤ 2 ба түүнээс олон аврагчтай бол тойрог маягаар ээлжлэн амилуу тусламжийг хийнэ.Цээжний шахалтыг хийхдээ 2 эрхий хурууг хүүх өвчүүний доод хагаст зэрэгцүүлэн, хурууны үзүүр нь хүүхдийн толгой чиглэсэн байхаарбайрлуулна.Аврагч бусад хуруугаараа хүүх цээжийг тэврэх мэт хавиргыг ороож ар нуруунаас тулж өгнө. ➤ Аль ч аргаар цээжний шахалт хийсэн өвчүүнээс нуруу хүртэлх зайныг хотолзтол гүн шахах ба энэ нь нялхаст 4 см орчим гүн шахэ тэнцэнэ.
		 <p>Аюулхай мөргөөрс</p> <p>Өвчүүний доод хагас</p> <p>Зураг 4.Нялхаст цээжний шахалт хийх</p>	<p>5.4 Нэгтээс дээш насны хүүхдэд цээжний шахалт хийх/Зураг 5/</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Хэвлийн дээд хэсэгт дарахаас зайлсхийж, хавирганы төгсгөлөөр баримжаалан а мөгөөрсийг олно. ➤ Аймхай мөгөөрснөөс дээш 1 хуруу зайд нэг гарынхаа алгыг байрлуулна.

ХҮҮХДИЙН АМИЛГУУЛАХ СУУРЬ ТУСЛАМЖ

№	Үнэлэх нь	Арга, аргачлал	Авах арга хэмжээ
			<ul style="list-style-type: none">➤ Хүүхдийн хавиргыг дарахгүйн тулд аврагч бусад хуруунуудаа хавирганд нь хүрэггүй тавина.➤ Цээжний шахалт хийх гараа нугалахгүйгээр эгц шулуунаар нь байлгахбайрлалд байрлана.➤ Өвчүүнээс нуруу хүртэлх зайн 1/3-ийг хотолзтол гүн дарах ба энэ нь бага насны хү 5см орчим гүнээр цээжийг шахна.^{24,25} <p style="text-align: center;">Зураг 5. Хүүхдэд нэг гараар цээжийг шахах</p>  <p>➤ Аврагч бие жижиг байх эсвэл том хүүхдэд тусламж үзүүлэх шаард гарвал 2 гараараа цээжний шахалтыг хийнэ. Ингэхдээ 1 гарыг нөгөө дээр давхцуулан тавиад хуруугаа салаавчлуулан түгжинэ.</p>

ХҮҮХДИЙН АМИЛГУУЛАХ СУҮРЬ ТУСЛАМЖ

№	Үнэлэх нь	Арга, аргачлал	Авах арга хэмжээ
6	6.1 Дараах шинжүүд илэртэл амилгуулах тусламжийг зогсоож болохгүй!		<p style="text-align: center;">Зураг 6. Хоёр гараар хүүхдийн цээжийг шахах</p>
7	<p>• Хүүхэд хөдлөх, сэрэх, нүдээ нээх, хэвийн амьсгалах зэрэг амьсгын шинж илрэх</p> <p>• Амилгуулах тусламж үзүүлэх чадвартай мэргэжлийн баг ирж тусламжийг үргэлжлүүлэх</p> <p>• Аврагч ядарч туйлдах, тамир тэнхээгүй болох</p>		
8	8.1 Автомат дефибрилятор ба амилгуулах тусламж	<ul style="list-style-type: none"> • Амилгуулах тусламжийг дефибрилятор иртэл үргэлжлүүлнэ. • Аппаратыг зааврын дагуу холбоно. • Боломжтой бол 1-8 насны хүүхдэд жижиг наалт хэрэглэнэ. 	<p style="text-align: right;">26</p>

Б 4. ХҮҮХДЭД ЭЛБЭГ ТОХИОЛДДОГ ХАЖУУГИЙН СЭРГЭЭХ БАЙРЛАЛ

Б4.1 Амьсгал нь саадгүй байгаа эсвэл хэвийн амьсгалтай хүүхэд ухаангүй байвал хажуугийн сэргээх байрлалд хэвтүүлнэ.

Б4.2 Сэргээх байрлалын хэд хэдэн хувилбар байх ба бүгд шүлс, бөөлжис гэх мэт шингэн амьсгалын дээд хэсэгт орж амьсгалд саад болохоос сэргийлэх, гарч болох эрсдэлийг бууруулах ач холбогдолтой.

Б4.3 Хажуугийн сэргээх байрлалд оруулахад анхаарах зүйлс:

Б4.3.1 Хүүхдийн амнаас шингэн урсаж гарах боломжтойгоор хажуу тийш харуулж хэвтүүлэх

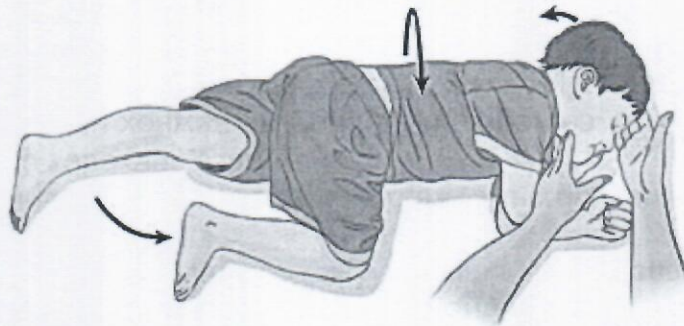
Б4.3.2 Байрлал тогтвортой байх ёстой. Нялхсыг хэвтүүлэхдээ ар нуруунд дэр, эсвэл хуйлсан хөнжил ивж байрлуулах ба энэ нь хүүхэд өнхөрч гэдрэг эсвэл түрүүлгэ харахаас сэргийлнэ.

Б4.3.3 Цээжинд ямар нэг даралт үүсгэж амьсгалахад түвэгтэй болгохоос сэргийлэх

Б4.3.4 Хүүхдийн байрлалыг хажуу тийш юмуу, эсвэл дээш харуулж хэвтүүлэхэд хялбар эргүүлж болох байдлаар хэвтүүлэх ба хүзүүний гэмтлийн сэжигтэй бол хүзүүг хөдөлгөөнгүй байлгах арга хэмжээ авсанбайна.

Б4.3.5 Дарагдал үүсэхээс сэргийлж 30 минут тутам тухайн талыг сэлгэнэ.

Б4.3.6 Насанд хүрэгчдэд хэрэглэдэг аргачлалыг хүүхдэд бас хэрэглэдэг.



Зураг 7. Хажуугийн сэргээх байрлал

Б.5. Хахах

Б.5.1 ТОДОРХОЙЛОЛТ.

Хэвлийг шахах, цээжийг шахах, нуруунаас алгадах аргууд нь цээжний дотоод даралтыг нэмэгдүүлж улмаар гадны биетийг амьсгалын замаас гаргах зорилготой хийгддэг үйлдлүүд юм. Олон аргаас аль аргыг эхэлж хэрэглэх, түүний дараа алийг нь хэрэглэж болох талаар одоо хүртэл хийгдсэн тодорхой судалгаа алга байна. Хэрэв аль нэг аргыг хэрэглээд үр дүн өгөөгүй бол дараагийн аргыг хэрэглэх зэргээр хахаас гартал бусад аргуудыг ээлжлэн хэрэглэнэ /Зураг 8/.

Б.5.2 АНХААРАХ ЗҮЙЛ:

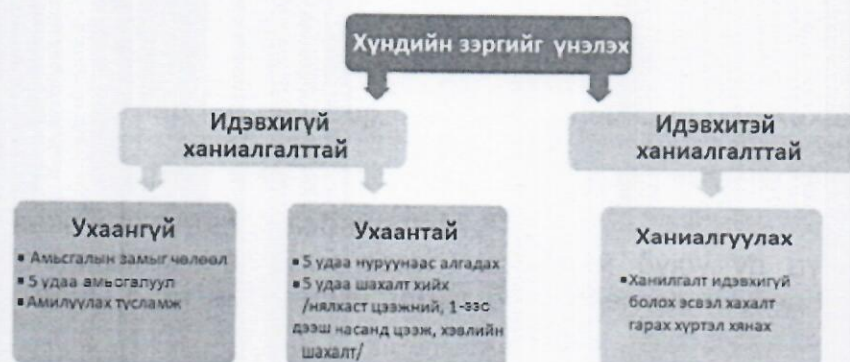
- Насанд хүрэгчдийнхээс ялгаатай нь нялхаст тусламж үзүүлэхдээ хэвлийн шахалт хийх аргыг хэрэглэхгүй. Хэвлийн шахалт нь бүх насны хүүхдэд гэмтэл учруулах эрсдэлтэй ч нялхаст илүүтэй тохиолддог. Хүүхдийн хавирга хөндлөн байрлалтай, хэвлийн гялтан гэмтэхдээ хялбар учраас хүүхдэд үзүүлэх тусламж насанд хүрэгчдийнхээс ялгаатай.

Б.5.3 ХАХСАНЫГ ХЭРХЭН МЭДЭХ ВЭ?

- Хүүхэд ихэвчлэн тоглох, хооллох үедээ буюу асран хамгаалагчийн хажууд хахдаг учраас ихэнхдээ хахаж байгааг харсан эхний хүн хүүхдийг ухаантай байхад нь тусламж үзүүлж эхэлсэн байх хэрэгтэй. .
- Хүүхэд хахмагц гадны биетийг гаргах хариу урвал шууд илэрч ханиалгах, бачуурах бөгөөд гэнэт амьсгалын дистресс хам шинж эхлэнэ.
- Төвөнхийн цочмог үрэвсэл, эпиглотит нь адил шинжээр илрэх боловч эмчилгээ, авах арга хэмжээ нь огт өөр учраас ялгаатай болохыг анхаарах хэрэгтэй.
- Тоглож эсвэл хооллож байсан хүүхэд гэнэт ханиаж, хөхрөх, шинж тэмдэг илэрвэл, өөр ямар нэг өвчнөөр өвдсөн өгүүлэмжгүй бол хахах гэж сэжиглэх хэрэгтэй.
- Хүүхдийн өөрийн идэвхитэй ханиалгалт ямар ч аврагчийн үзүүлэх тусламжаас илүү үр дүнтэй байдаг.
- Хүүхэд ханиалгаж чадахгүй эсвэл идэвхигүй буюу үр дүнгүй ханиалгаж байвал гадны биет амьсгалын замыг бүрэн бөглөж хүүхэд бүтэж /asphyxia/ эхэлнэ.
- Энэ үед л аврагч хахаас гаргах үйлдлийг үр дүнтэй бөгөөд итгэлтэйгээр үзүүлэх шаардлагатай.

Б 5.1 Хахсан хүүхдэд үзүүлэх тусламжийн дараалал

Хахсан хүүхдэд үзүүлэх тусламж



Зураг 8. Хахсан хүүхдэд үзүүлэх тусламжийн дэс дараалал

Б.5.4 Хэрэв хүүхэд амьсгалж, түвэгтэй ч гэсэн ханиаж байвал өөрийнх нь үйлдлийг дэмжих нь авах арга хэмжээний гол зарчим юм.

Б.5.5. Туршигдаж батлагдаагүй өөр оролдлого хийх нь гадны биет амьсгалын замыг бүрэн бөглөж амьсгалын дутагдалд оруулах эрсдэлтэй.

Б.5.6. Хүүхдийн ханиалга үр дүнтэй байвал ямар нэгэн үйлдэл хийхгүй.

Ханиалгалтыг дэмжин хүүхдийн биеийн байдлыг тасралтгүй хянана.

Б.5.7. Хүүхдийн ханиалгалт үр дүнгүй байвал /эсвэл үр дүнгүй болсон тохиолдолд/ чанга дуугаар тусламж дуудаад хүүхдийн ухаан санааны байдлыг тодорхойлно.

Б.6. УХААНТАЙ ХҮҮХДЭД ҮЗҮҮЛЭХ ТУСЛАМЖ

Б.6.1 Нялхасын нурууг доргиож алгадах.

- Хүүхдийг түрүүлэг харуулан толгойг нь уруу байрлуулахад гадны биет гарахад дөхөмтэй болно. Аврагч өвдөглөж, эсвэл сандал дээр суугаад хүүхдийг хөлөн дээрээ хөндлөн хэвтүүлнэ. Эрхий болон бусад хуруугаараа эрүүний ясны доороос тулж толгой, хүзүүг хөдөлгөөнгүй болгоно. Ингэхдээ эрүүний доорх зөөлөн эдийг шахаж амьсгалын замд бөглөршил үүсгэхээс сэргийлнэ.
- 2 далны хооронд гарын алгаар 5 удаа нурууг доргиож алгадах үйлдэл хийнэ. Алгадалт бүр үр дүнтэй байхаар гүйцэтгэнэ /Зураг 9/.

Б.6.2 Нялхасын цээжинд түлхэлттэй шахалт хийх

- Аврагч өвдөглөж эсвэл сандал дээр суугаад хүүхдийг нэг гар дээрээ нуруугаар нь хэвтүүлэн, алгаараа дагзнаас тулж барин толгойг уруу байрлалд оруулна. Хөл болон их бие аврагчийн гуян дээр хөндлөн байрлана.
- Аймхай мөгөөрснөөс нэг хуруу орчим дээш буюу өвчүүний доод хагаст шахалт хийнэ.
- Цээжний шахалтыг 5 удаа, огцом хөдөлгөөнөөр, арай хурд багатайгаар гүйцэтгэнэ /Зураг 10/.



Зураг 9. Нурууг доргиож алгадах



Зураг 10.Цээжинд түлхэлттэй шахах

Б.6.3 Нэгээс дээш насны хүүхдийн нурууг доргиож алгадах

- Хүүхдийн толгойг гудайлгасан байрлалд гадны биет гарахад хялбар болдог. Бага насны хүүхдийг нялхас шиг хөлөн дээрээ хөндлөн хэвтүүлэх нь тохиромжтой.
- Арай томхон хүүхдийг урагш тонгойлгон ар нуруунд доргиож алгадна.
- Нурууг доргиож алгадах арга үр дүнгүй бөгөөд хүүхэд ухаантай хэвээр байвал нялхаст цээжний шахалт, хүүхдэд хэвлийн шахалт хийнэ /Зураг 11/.

Б.6.4 Нэгээс дээш насны хүүхдэд хэвлийг шахах

- Хүүхдийн ард зогсох, эсвэл өвдөг дээрээ өндийн суугаад 2 гараараа бүсэлж барина.
- Нэг гараа атган хүйс, аймхай хоёрын хооронд тавина.
- Атгасан гаран дээрээ нөгөө гараа тавиад дотогшоо дээшээ чиглэлд татна.
- Үйлдлийг 5 удаа давтан хийнэ. Аймхай мөгөөрс болон доод хавиргыг дарахгүй байхаар үйлдлийг хийнэ. Дарсан тохиолдолд хэвлийн гэмтэл үүсгэж болно /Зураг 12/.



Зураг 11. Нэгээс дээш насны хүүхдэд нурууг доргиож алгадах



Зураг 12. Нэгээс дээш насны хүүхдэд хэвлийг шахах, Хэйлмичийн арга/Heimlich manoeuvre/

- Цээжний ба хэвлийн шахалтыг хийгээд хүүхдийн эргэн үнэлнэ.
- Хэрэв гадны биетийг амьсгалын замаас гаргаж чадаагүй, хүүхэд ухаантай хэвээр байвал дахин **нуруунд доргиож алгадах-цээжний болон хэвлийн шахалтыг** хийнэ.
- Чангаар хашгирч тусламж дууд, эсвэл тусламж дуудахаар хүн явуул. Энэ үед хүүхдийг орхиж явж болохгүй.
- Хэрэв гадны биетийг амжилттай гаргаж чадвал хүүхдийн биеийн байдлыг дахин үнэлнэ.
- Гадны биетийн зарим хэсэг үлдэж хүндрэл үүсгэх эрсдэлтэй байдаг. Хэрэв ямар нэг эргэлзээ байвал эмнэлгийн мэргэжилтний тусламж авах шаардлагатай.
- Хэвлийн шахалт нь дотуур гэмтэл үүсгэж болох тул хэвлийн шахалт хийгдсэн тохиолдолд гэмтлийн эмчид үзүүлэх шаардлагатай.⁴

Б.7. Ухаангүй хүүхдэд үзүүлэх тусламж

Хүүхдийг хатуу гадаргуу дээр хэвтүүлнэ. Чангаар хашгирч тусламж дууд, эсвэл тусламж дуудахаар хүн явуул. Энэ үед хүүхдийг орхиж явж болохгүй.

Б.7.1 Үйлдлийн дараалал:

- **Амьсгалын замыг чөлөөл.** Амыг ангайлгаж, гадны биетийг харах. Хэрэв гадны биет харагдаж байвал хуруугаар гогодож авах оролдлого нэг удаа л хийнэ. Хуруугаар гогодох аргыг таамгаар давтан хийх хэрэггүй. Энэ нь гадны биетийг залгиур руу цааш түлхэх, эсвэл гэмтэл үүсгэж болзошгүй.
- **5 удаа амьсгалуул.** Толгойг гэдийлгэн, эрүүг өргөх аргаар амьсгалын замыг чөлөөлөөд 5 удаа аврах амьсгалуулалт хийнэ. Амьсгалуулалт бүрийн дараа үр дүнтэй болж буй эсэхийг үнэлнэ. Хэрэв цээж өргөгдөхгүй бол дараагийн амьсгал өгөхөөс өмнө толгойн байрлалыг өөрчилнө.
- **Цээжний шахалт** ба зүрх амьсгалын амилуулалт. 5 удаа амьсгалуулсны дараа хариу өгөхгүй /хөдлөх, ханиах, өөрөө аяндаа амьсгалах/ бол цусны эргэлтийг үнэлэхгүйгээр цээжний шахалтыг эхлүүлнэ. Аврагч ганцаараа байвал 15 удаа цээжний шахалт хийж, 2 удаа амьсгалуулах тойргийг 5 удаа хийчихээд яаралтай тусламжийн мэргэжлийн баг дуудна.
- Хэрэв гадны биет аманд харагдахаар бол шалга. Гадны биет амны хөндийд харагдаад хүрч болохоор ойр бол нэг удаагийн үйлдлээр хуруугаар гоогдож авна.
- Хэрэв хахаасыг гаргасан ч хүүхэд амьсгалахгүй бол аврах амьсгалуулалт хий. Хүүхэд ухаан орж, өөрөө идэвхтэй амьсгалж эхэлбэл яаралтай тусламжийн багийг хүлээх явцдаа хүүхдийг хажуугийн тогтвортой байрлалд хэвтүүлээд, амьсгалыг хянаж, ухаан санааны байдлыг үнэлнэ.

НОМЗУЙ

1. Zideman D, Bingham R, Beattie T, et al. Guidelines for paediatric life support: a statement by the paediatric life support working party of the European Resuscitation Council. *Resuscitation* 1994;27:91–105 (1993).
2. European Resuscitation Council. Paediatric life support: (including the recommendations for resuscitation of babies at birth). *Resuscitation* 1998;37:95–6.
3. Phillips B, Zideman D, Wyllie J, Richmond S, van Reempts P. European Resuscitation Council guidelines 2000 for newly born life support. A statement from the paediatric life support working group and approved by the executive committee of the European Resuscitation Council. *Resuscitation* 2001;48:235–9.
4. Biarent D, Bingham R, Richmond S, et al. European Resuscitation Council guide-lines for resuscitation 2005 section 6. Paediatric life support. *Resuscitation* 2005;67:S97–133.
5. Biarent D, Bingham R, Eich C, et al. European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2010 section 6 paediatric life support. *Resuscitation* 2010;81:1364–88.
6. American Heart Association in collaboration with International Liaison Committee on Resuscitation. Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care—an international consensus on science. *Resuscitation* 2000;46:3–430.
7. American Heart Association in collaboration with International Liaison Committee on Resuscitation. Guidelines 2000 for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care: international consensus on science. *Circulation* 2000;102:I-46–8.
8. International Liaison Committee on Resuscitation. 2005 International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. Part 6: Paediatric basic and advanced life support. *Resuscitation* 2005;67:271–91.
9. Kleinman ME, Chameides L, Schexnayder SM, et al. Special report—pediatric advanced life support: 2010 American heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Pediatrics* 2010;5:1–9.
10. de Caen AR, Kleinman ME, Chameides L, et al. Part 10: Paediatric basic and advanced life support: 2010 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. *Resuscitation* 2010;81:e213–59.
11. Maconochie I, de Caen A, Aickin R, et al. Part 6: Pediatric advanced life support: 2015 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. *Resuscitation* 2015;95:e149–70.
12. Atkins DL, Berger S, Duff JP, Gonzales JC, Hunt EA, Joyner BL, Meaney PA, Niles DE, Samson RA, Schexnayder SM. Part 11: pediatric basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation

- and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2015;132(suppl 2):S519–S525.
13. Robert M. Kliegman, MD Bonita F. Stanton, MD Joseph W. St. Geme III, MD Nina F. Schor, MD, PhD, Nelson Textbook of PEDIATRICS, 19th Ed, Elsevier, chapter 62:279-294.
 14. Marsch S, Tschan F, Semmer NK, Zobrist R, Hunziker PR, Hunziker S. ABC versus CAB for cardiopulmonary resuscitation: a prospective, randomized simulator-based trial. *Swiss Med Wkly* 2013;143:w13856.20.
 15. Lubrano R, Cecchetti C, Bellelli E, et al. Comparison of times of intervention during pediatric CPR maneuvers using ABC and CAB sequences: a randomized trial. *Resuscitation* 2012;83:1473–7.21.
 16. Sekiguchi H, Kondo Y, Kukita I. Verification of changes in the time taken to initiate chest compressions according to modified basic life support guidelines. *Am J Emerg Med* 2013;31:1248–50
 17. Kuisma M, Suominen P, Korpela R. Paediatric out-of-hospital cardiac arrests: epidemiology and outcome. *Resuscitation* 1995;30:141–50.
 18. Kyriacou DN, Arcinue EL, Peek C, Kraus JF. Effect of immediate resuscitation on children with submersion injury. *Pediatrics* 1994;94:137–42.
 19. Berg RA, Hilwig RW, Kern KB, Ewy GA. “Bystander” chest compressions and assisted ventilation independently improve outcome from piglet asphyxial pulseless “cardiac arrest”. *Circulation* 2000;101:1743–8.
 20. Kitamura T, Iwami T, Kawamura T, et al. Conventional and chest-compression-only cardiopulmonary resuscitation by bystanders for children who have out-of-hospital cardiac arrests: a prospective, nationwide, population-based cohort study. *Lancet* 2010;375:1347–54.
 21. Goto Y, Maeda T, Goto Y. Impact of dispatcher-assisted bystander cardiopulmonary resuscitation on neurological outcomes in children without-out-hospital cardiac arrests: a prospective, nationwide, population-based cohort study. *J Am Heart Assoc* 2014;3:e000499.
 22. Tibballs J, Russell P. Reliability of pulse palpation by healthcare personnel to diagnose paediatric cardiac arrest. *Resuscitation* 2009;80:61–4.
 23. Tibballs J, Weeraratna C. The influence of time on the accuracy of healthcare personnel to diagnose paediatric cardiac arrest by pulse palpation. *Resuscitation* 2010;81:671–5.29
 24. Maconochie I, de Caen A, Aickin R, et al. Part 6: Pediatric basic life support and pediatric advanced life support. 2015 International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. *Resuscitation* 2015;95:e149–70.
 25. Sutton RM, French B, Niles DE, et al. 2010 American Heart Association recommended compression depths during pediatric in-hospital resuscitations are associated with survival. *Resuscitation* 2014;85:1179–84.
 26. Perkins GD, Handley AJ, Koster KW, et al. European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2015 section 2 adult basic life support and automated external defibrillation. *Resuscitation* 2015;95:81–98.
 27. Redding JS. The choking controversy: critique of evidence on the Heimlich maneuver. *Crit Care Med* 1979;7:475–9.