

Матеріали з підготовки до екзаменаційної станції ОСКІ " Невідкладна допомога в педіатричній практиці " (завдання та алгоритми виконання практичних навичок та вмінь) для державної атестації за спеціальністю 7.12010001 "Лікувальна справа", 7.12010002 "Педіатрія", 222 "Медицина"

Ситуація №1

В маніпуляційному кабінеті соматичного відділення лікарні на кушетці лежить дитина 5 років, голова на подушці, очі закриті. Під час в/в введення антибактеріального препарату дитина почала скаржитися на нудоту, погане самопочуття.

Введення препарату припинено. Периферичний венозний катетер з'єднаний із системою для проведення інфузійної терапії.

Початкова оцінка: Дитина в'яло реагує, дихає, бліда.

Первинна оцінка:

A. Дихальні шляхи: вільні.

B. Дихання: SpO₂ 94%, ЧД 36 за 1 хв., без зусиль, без втягування грудної клітки та патологічних шумів, проводиться з обох сторін.

C. Кровообіг: ЧСС 120 за 1 хв., центральний пульс нормальний, периферійний – слабкий, капілярне наповнення 4 сек, кінцівки прохолодні, АТ 75/55 мм рт.ст.

D. Стан свідомості: реагує на голос.

E. Інше: шкіри чиста, набряків немає. Вага – 20 кг

Завдання: Провести першочергові та другочергові кроки екстреної допомоги

Алгоритм 1	
Анафілаксія (шок) у дитини 5 років	
Першочергове лікування	
1	Взяти шприц з адреналіном і голосно сказати «Ввожу розчин адреналіну в дозі 0,3 мл внутрішньом'язово у передньолатеральну ділянку стегна і голосно назвати час введення дози
Другочергове лікування	
2	Перекласти подушку під ноги
3	Надіти кисневу маску на обличчя і голосно сказати: «Потік 100% кисню 6–8 л/хв.»
4	Взяти фізіологічний розчин в м'якому флаконі і приєднати до системи для інфузії і голосно сказати: «Для швидкого введення 0,9% розчину натрію хлориду в дозі 10 мл/кг стискаю флакон»
Третьочергове лікування	
5	Взяти шприц з ГКС і голосно сказати: «Ввожу внутрішньовенно гідрокортизон 2 мг/кг, (або метилпреднізолон 1 мг/кг)
6	Сказати голосно: • Далі провожу перевірку вітальних функцій за алгоритмом ABCDE • Госпіталізація у відділення інтенсивної терапії

Ситуація № 2

Ви – лікар ЦПМСД, вас викликали в маніпуляційний кабінет, де на кушетці лежить дитині 4 років, яку 30 хв. тому покусали бджоли.

Початкова оцінка: Дитина відкриває очі, в'яло сиплю плаче, дихає, шкіра обличчя і рук з червоними набряклими ділянками.

Первинна оцінка:

А. Дихальні шляхи: дихання утруднено, шумне, є набряк язика.

В. Дихання: ЧД 44 / хв., із зусиллями і шумним звуком на вдиху (стридор), втягіння поступливих ділянок грудної клітки, проводиться з обох сторін, SpO₂ 88%.

С. Кровообіг: ЧСС 160 за 1 хв., центральний пульс є, периферичний – слабого наповнення, капілярне наповнення більше 3 сек, кінцівки прохолодні, АТ 65/20 мм рт.ст.

Д. Неврологічна оцінка: свідомість – реагує на голос (V), судом немає, глюкоза крові глюкометром 4,2 ммоль/л.

Е. Інше: на шкірі рясний уртикарний висип, t тіла 36,7°C. Вага – 16 кг.

Венний доступ забезпечено.

Завдання: оцінити симптоми та надати невідкладну допомогу. Всі дії, які Ви будете виконувати, необхідно озвучувати.

Алгоритм 2	
Анафілаксія після укусу бджоли у дитини 4 років	
№ п/п	Необхідні дії
1.	Взяти шприц з адреналіном і голосно сказати: «Ввожу розчин адреналіну в дозі 0,3 мл внутрішньом'язово у передньолатеральну ділянку стегна і голосно назвати час введення дози
2.	Перекласти подушку під ноги
3.	Надіти кисневу маску на обличчя пацієнта і голосно сказати: «Потік 100% кисню 6–8 л/хв.»
4.	Взяти фізіологічний розчин в м'якому флаконі та голосно сказати: «Забезпечую венозний доступ, розпочинаю інфузію 0,9% розчину натрію хлориду в дозі 10 мл/кг. Для швидкого введення розчину стискаю флакон»
5.	Взяти шприц з ГКС і голосно сказати: «Ввожу внутрішньовенно гідрокортизон 2 мг/кг, (або метилпреднізолон 1 мг/кг)
6.	Взяти шприц і голосно сказати: «Вводжу дифенгідрамін в дозі 1 мг/кг (максимум 50 мг) внутрішньовенно»
7.	Бригаду Центру екстреної медичної допомоги для госпіталізації дитини у відділення інтенсивної терапії викликано. Проводжу оцінку ABCDE і стабілізацію стану дитини до прибуття бригади ЦЕМД

Ситуація № 3

Ви – лікар приймального відділення лікарні, до якого надійшла дитина 5 років, яка страждає на бронхіальну астму.

Початкова оцінка: дитина збуджена, дихає, шкіра бліда, ціаноз носогубного трикутника.

Первинна оцінка:

А: Дихальні шляхи: вільні

В: Дихання: ЧД - 36', проводиться з обох сторін, видих подовжений, з участю допоміжної мускулатури, свистячі хрипи на видиху. SpO₂ - 94%.

Вага 20 кг. Венний доступ забезпечено.

Ваше завдання надати невідкладну допомогу – стабілізувати респіраторні розлади та оцінити кроки: С – кровообіг; D – неврологічна оцінка; E – інші симптоми. Всі дії, які Ви будете виконувати, необхідно озвучувати.

Алгоритм 3 Бронхіальна астма, приступний період у дитини 5 років		
№ п/п	Необхідні дії	Можливі варіанти ситуації
1	Надіваю кисневу маску на обличчя пацієнта і голосно говорю: «Потік 100% кисню 6–8 л/хв.»	
2	Проводжу першу з 3 - х інгаляцій сальбутамолу (2 дози) за допомогою спейсера	
3	Знову надіваю кисневу маску на обличчя пацієнта	
4	2 наступні інгаляції проведу з інтервалом 20 хв. протягом 1 год. допомоги	
5	Після першої інгаляції оцінюю негайну відповідь – В – дихання: 1. ЧД 2. Дихальні зусилля 3. Втягнення ділянок грудної клітки 4. Дихальні шуми 5. SpO ₂	На даному етапі необхідно вирішити подальшу тактику в залежності від відповіді екзаменатора: 6А: Негайна відповідь є. ЧД 28 /хв SpO₂- 98% 6Б: Негайна відповідь відсутня. Параметри оцінки дихання не змінилися
6 А	Перейти до пункта 7.	
6 Б	Вводжу преднізолон (30 мг/мл) у дозі 1 мг/кг в/в повільно (0,7 мл препарата розведеного 3 мл фізичного розчину)	Якщо параметри дихання стабілізувалися, перейти до пункта 7.
7	Оцінюю кровообіг: 1. ЧСС 2. Центральний пульс 3. Периферічний пульс 4. Капілярне наповнення 5. Колір і температуру шкіри на дотик 6. Артеріальний тиск	Якщо параметри кровообіг стабільні, перейти до пункта 8.
8	Проводжу неврологічну оцінку: 1. Шкала AVPU (Alert, Voice, Pain, Unresponsive) 2. Наявність судом 3. Рівень глюкози крові	Якщо параметри неврологічного статусу стабільні, перейти до пункта 9.
9	Оцінюю інше:	Якщо інші симптоми

	1. Температура тіла 2. Висип на шкірі 3. Інші ознаки	відсутні: невідкладний стан стабілізовано
--	---	--

Ситуація №4

Ви – лікар загальної практики. Вас терміново викликали в маніпуляційний кабінет, де на кушетці лежить дитина 5 років.

Початкова оцінка: мляво реагує, дихає, шкіра бліда.

Первинна оцінка:

A: Дихальні шляхи: вільні

B: Дихання: ЧД - 44', дихання утруднене на вдосі та видиху, за участю допоміжної мускулатури, втягненням нижньої частини грудної клітки, вислуховується з обох сторін послаблене дихання, свистячі хрипи, крепітація, SpO₂ - 89%.

C. Кровообіг: ЧСС - 110/хв. Пульс центральний нормальний, периферичний – слабкий, кінцівки холодні, капілярне наповнення 4 сек., АТ - 95/60 мм рт. ст.

D. Неврологічна оцінка: реагує на голос (V), судом немає, глюкоза крові (глюкометром) – 3,7 ммоль/л, зиніци реагують на світло, симетричні.

E. Інше: t_{тіла} - 38,9 °С, шкіра чиста. Вага – 20 кг.

Венний доступ забезпечено.

Ваше завдання оцінити клінічну симптоматику у дитини та надати невідкладну допомогу. Всі дії, які Ви будете виконувати, необхідно озвучувати.

Алгоритм 4 Тяжка пневмонія у дитини 5 років	
№ п/п	Необхідні дії
1	Надіваю кисневу маску на обличчя пацієнта і говорю: «Потік 100% кисню 6–8 л/хв»
2	Проводжу першу з 3 інгаляцій сальбутамолу (2 дози) за допомогою спейсера; 2 наступні інгаляції проведу з інтервалом 20 хв. протягом 1 год. допомоги
3	Перекладую подушку під ноги дитини
4	Беру фізіологічний розчин в м'якому флаконі і приєдную до системи для інфузії і говорю: «Для швидкого введення 0,9% розчину натрію хлориду в дозі 10 мл/кг стискаю флакон»
5	Вводжу антибактеріальні препарати: 1. Ампіцилін 50 мг/кг + 2. Гентаміцин 7,5 мг/кг в/м
6	Вводжу жарознижувальний препарат – розчин Парацетамолу 7,5 мг/кг – 15 мл в/в крапельно
7	Викликаю бригаду екстреної медичної допомоги для госпіталізації дитини у відділення інтенсивної терапії. Проводжу оцінку ABCDE до прибуття бригади ЦЕМД

Ситуація №5

Ви – лікар загальної практики, Вас терміново викликали в кабінет до дитини 5 років з частим нападоподібним, «гавкаючим» кашлем.

Початкова оцінка: занепокоєна, дихає, шкіра бліда, голос охриплий.

Первинна оцінка:

А: дихальні шляхи: прохідність дихальних шляхів порушена.

В: Дихання: ЧД - 44', гучне дихання на вдиху, вдих подовжений, участь допоміжної мускулатури, з обох сторін вислуховується жорстке дихання, велика кількість вологих хрипів. SpO₂ - 90%.

С. Кровообіг: ЧСС - 120/хв. Пульс центральний та периферійний нормального наповнення. Кінцівки теплі. Капілярне наповнення менше 2 сек. АТ - 95/55 мм рт. ст.

Д. Неврологічний статус: свідомість - реагує на голос (V), судом немає, глюкоза крові (глюкометром) – 4 ммоль/л.

Е. інше: t_{тіла} - 38,9 °С, шкіра чиста, вага - 20 кг.

Венний доступ забезпечено.

Ваше завдання оцінити клінічну картину та надати невідкладну допомогу. Всі дії, які Ви будете виконувати, необхідно озвучувати.

Алгоритм 5 Тяжка пневмонія зі стридором у дитини 5 років	
№ п/п	Необхідні дії
1	Вводжу дексаметозон 0,6 мг/кг – 3 мл в/м
2	Надіваю кисневу маску на обличчя пацієнта і говорю: «Потік 100% кисню 6–8 л/хв»
3	Вводжу антибактеріальні препарати: 1. Ампіцилін 50 мг/кг + 2. Гентаміцин 7,5 мг/кг в/м
4	Вводжу жарознижувальний препарат – розчин Парацетамолу 7,5 мг/кг – 15 мл в/в крапельно
5	Викликаю бригаду екстреної медичної допомоги для госпіталізації дитини у відділення інтенсивної терапії. Проводжу оцінку ABCDE до прибуття бригади ЦЕМД

Ситуація №6

Ви у пологовій залі, на вас надіто стерильні рукавички і одяг. Доношена дитина народилася неактивною – не дихає, м'язевий тонус відсутній. Навколоплідні води чисті. Акушерка перерізала пуповину і подає Вам дитину для надання початкової допомоги.

Ваше завдання: продемонструвати перші необхідні дії та надати дитині початкову допомогу в перші 30 с. життя.

Алгоритм 6	
Доношений новонароджений, народжений неактивним з чистими навколоплідними водами	
Негайні дії	
1	Покликати на допомогу – сказати голосно: «Необхідна допомога, всі сюди»
2	Інформувати матір, що дитині буде надано допомогу – сказати голосно: «Ваша дитина не дихає, ми надаємо необхідну допомогу»
Початкова допомога	
3	Покласти немовля на реанімаційний стіл і забезпечити правильне положення голови на поверхні
4	Підкласти плоско складену пелюшку під плечі та спину
5	Відсмоктати вміст верхніх дихальних шляхів гумовою грушею у послідовності «рот – нос»
6	Провести кінцеве висушування дитини - розтирати спину та стопи кілька секунд
7	Убрати (викинути) вологу пелюшку
8	Повторно забезпечити правильне положення голови, підклавши плоско складену пелюшку під плечі та спину
9	Сказати голосно, які показники необхідно оцінити, згідно алгоритму допомоги:
9.1	Оцінити наявність дихання
9.2	Оцінити ЧСС за 6 сек

Ситуація №7

Ви у пологовій залі навколо реанімаційного столу. На Вас надіто стерильні рукавички і одяг. Ви протягом перших 30 с. вже надали новонародженій дитині, народженій неактивною з чистими навколоплідними водами, початкову допомогу, правильно її поклали і провели оцінку стану. Результати оцінки стану дитини після початкової допомоги:

- Не дихає
- Частота серцевих скорочень 7 за 6 сек.

Ваше завдання: продемонструвати початкові реанімаційні заходи (етап В – ШВЛ мішком і маскою).

Алгоритм 7 Доношений новонароджений, народжений неактивним з чистими навколоплідними водами	
	Необхідні дії
1	Забезпечити правильне положення дитини, підклавши плоско складену пелюшку під плечі та спину
2	Сказати голосно: «Приєднайте датчик пульсоксиметра до правої руки дитини» <i>(не закріплювати на ручці власноруч, тому це виконує інший учасник реанімаційних заходів)</i>
3	Відсмоктати вміст верхніх дихальних шляхів гумовою грушею у послідовності «рот – нос»
4	Встати ззаду або збоку голови дитини
5	Накласти маску на обличчя дитини від підборіддя до перенісся
6	Провести ШВЛ мішком Амбу і маскою повітрям <u>протягом 30 секунд</u>
6.1.	Здійснити 20–30 стискань мішку Амбу 4-5 пальцями, тримати маску на обличчі
6.2.	Говорити голосно протягом 30 сек.: «ВДИХ- два – три – ВДИХ – два...»
6.3.	Через 30 сек сказати голосно: «Необхідно оцінити стан дитини: ЧСС, дихання, сатурацію, колір шкіри, м'язовий тонус, рефлекс (Аршавського або глотковий)

Ситуація №8

Ви – лікар ЦПМСД, вас викликали в маніпуляційний кабінет, де на кушетці лежить дитині 3 місяців, яку принесли батьки.

Початкова оцінка: очі закриті, не реагує, дихає, є центральний пульс, шкіра бліда.

Первинна оцінка:

А. Дихальні шляхи: вільні.

В. Дихання: ЧД 56 / хв., без зусиль і додаткових звуків, без втягіння поступливих ділянок грудної клітки, проводиться з обох сторін, SpO₂ 93%.

С. Кровообіг: ЧСС 180 за 1 хв., центральний пульс слабкий, периферичний – відсутній, капілярне наповнення більше 3 сек, кінцівки холодні, АТ 50/20 мм рт.ст.

Д. Неврологічна оцінка: свідомість – реагує на біль (Р), судом немає, глюкоза крові глюкометром 3,6 ммоль/л.

Е. Інше: шкіра суха, запалі очі, шкірна складка розправляється дуже повільно (більше 2 с), великі поприлості на сідницях, t тіла 38,7°C.

Венний доступ забезпечено.

Завдання: оцінити симптоми та надати невідкладну допомогу. Всі дії, які Ви будете виконувати, необхідно озвучувати.

Алгоритм 8	
Гіповолемічний шок / тяжке зневоднення у дитини 3 місяців	
№ п/п	Необхідні дії
1.	Надіти кисневу маску на обличчя і голосно сказати: «Потік 100% кисню 6–8 л/хв.»
2.	Перекласти подушку під ноги
3.	Взяти фізіологічний розчин в м'якому флаконі та голосно сказати: «Забезпечую венозний доступ, розпочинаю інфузію розчину Рінгер-Лактат в дозі 10 мл/кг. Для швидкого (за 10 хв.) введення розчину стискаю флакон»
4.	Голосно сказати: «Продовжую інфузію розчину Рінгер-Лактат в дозі 20 мл/кг протягом наступних 50 хв. за планом В лікування тяжкого зневоднення (сумарно 30 мл/кг за першу годину лікування)
5.	Взяти шприц з препаратом і голосно сказати: «Вводжу розчин парацетамолу в/в в дозі 7,5 мг/кг»
6.	Бригаду Центру екстреної медичної допомоги для госпіталізації дитини у відділення інтенсивної терапії викликано. Проводжу оцінку ABCDE і стабілізацію стану дитини до прибуття бригади ЦЕМД

Ситуація №9

Ви є лікарем загальної практики. До Вас звернулися батьки разом з дитиною 3-х років, які сказали, що 4 години тому самопочуття дитини стало швидко погіршуватися, вона стала загальмованою.

Початкова оцінка: Дитина млява, в'яло реагує на оточуючих, дихає, бліда.

Первинна оцінка:

А. Дихальні шляхи вільні.

В. Дихання: ЧД 40 за 1 хв., без зусиль, без втягування грудної клітки та патологічних шумів, проводиться з обох сторін, SpO₂- 93%.

С. Кровообіг: ЧСС 140 за 1 хв., центральний пульс послаблений, периферичний пульс ниткоподібний, капілярне наповнення 4 с., на дотик тіло гаряче, кінцівки прохолодні, АТ 50/20 мм.рт.ст.

Д. Оцінка неврологічного стану: реагує на голос, зіниці вузькі, глюкоза крові 3,9 ммоль/л, судом не має.

Е. Інше: Температура тіла 39,9°C. На шкірі кінцівок і сідниць зірчастий геморагічний висип з елементами некрозу.

Венний доступ забезпечено.

Завдання: Оцінити клінічну симптоматику у дитини та надати невідкладну допомогу.

Алгоритм 9	
Менінгококцемія, інфекційно-токсичний шок у дитини 3 років	
№ п/п	Необхідні дії
1	Надати горизонтальне положення дитини (перекласти подушку під ноги)
2	Надіти маску на обличчя. Голосно сказати: «Потік 100% кисню 6–8 л/хв.»
3	Голосно сказати: «Забезпечую венозний доступ і розпочинаю інфузію»
4	Взяти фізіологічний розчин в м'якому флаконі та приєднати до системи для інфузії Голосно сказати: «Ввожу внутрішньовенно розчин 0,9% NaCl або розчин Рінгера 20 мл/кг за 20 хв.»
5	Взяти шприц з преднізолоном. Голосно сказати: «Ввожу внутрішньовенно преднізолон 10 мг/кг»
6	Взяти шприц з цефтриаксоном. Голосно сказати: «Ввожу внутрішньом'язово цефтриаксон (перша доза) в дозі 50 мг/кг
7	Взяти флакон з розчином Парацетамолу 10 мг/мл, приєднати до інфузійної системи. Голосно сказати : «Вводжу жарознижувальний препарат – розчин Парацетамолу 7,5 мг/кг в/в крапельно»
8	Сказати голосно: • Далі провожу перевірку вітальних функцій за алгоритмом ABCDE • Термінова госпіталізація у відділення інтенсивної терапії профільного стаціонару

Ситуація №10

Ви лікар загальної практики. Вас терміново викликали до маніпуляційного кабінету, де знаходиться дитина 2 років з судомами, що виникли на фоні гарячки та тривають більше 5 хв. Вага дитини 14 кг.

Початкова оцінка: без свідомості, дихає, шкіра червона, генералізовані тоніко-клонічні судоми.

Первинна оцінка:

A: Дихальні шляхи: прохідні

B: Дихання: SpO_2 – 95%. ЧД – 35', дихання без зусиль, без втягування грудної клітки та патологічних шумів, проводиться з обох сторін.

C. Кровообіг: ЧСС – 132/хв. Пульс центральний та периферичний задовільного наповнення. Кінцівки теплі. Капілярне наповнення до 2 сек. АТ – 100/60 мм рт. ст.

D. Неврологічний статус: без свідомості, генералізовані тоніко-клонічні судоми. Глюкоза крові (глюкометр) – 3,9 ммоль/л. Зіниці симетричні, реагують на світло.

E. Інше: $t_{тіла}$ – 39,0 °С. Шкіра чиста, без висипань. Менінгеальні симптоми негативні. Є катаральні явища. Видимих пошкоджень немає.

Венний доступ забезпечено.

Ваше завдання надати невідкладну медичну допомогу пацієнту. Всі дії, які Ви будете виконувати, необхідно озвучувати

Алгоритм 10 Фебрильні судоми у дитини 2 років	
№ п/п	Необхідні дії
1	Беру шприц з Діазепамом, сказати «Вводжу: Діазепам 0,5% 0,5 мг/кг = 2 мл в/в повільно АБО в/м»
2	Кладу дитину на бік у безпечну позу
3	Надіваю маску на обличчя, голосно говорю: «Потік 100% кисню 6–8 л/хв»
4	Беру шприц з препаратом і голосно сказати: «Вводжу розчин парацетамолу в/в в дозі 7,5 мг/кг – 10, 5 мл»
5	Бригаду Центру екстреної медичної допомоги для госпіталізації дитини у відділення інтенсивної терапії викликано. Проводжу оцінку ABCDE до прибуття бригади ЦЕМД
6	Перевіряю дихальні шляхи
7А.	Вільні. Переходжу до наступної оцінки
7.	В дихальних шляхах багато слизових виділень. Видаляю слиз з верхніх дихальних шляхів за допомогою гумового аспіратору
8.	Оцінюю дихання: 1. ЧД 2. Дихальні зусилля 3. Втягнення ділянок грудної клітки 4. Дихальні шуми 5. SpO_2
9.	Оцінюю кровообіг: 1. ЧСС 2. Центральний пульс 3. Периферичний пульс 4. Капілярне наповнення 5. Колір і температуру шкіри на дотик 6. Артеріальний тиск

10	Проводжу неврологічну оцінку: 1. Шкала AVPU (Alert, Voice, Pain, Unresponsive) 2. Наявність судом 3. Рівень глюкози крові
11	Оцінюю інше: 1. Температура тіла 2. Висип на шкірі 3. Інші ознаки

Ситуація №11

Ви – лікар ЦПМСД, Вас терміново викликали до маніпуляційного кабінету, де знаходиться дитина 6 років без свідомості. Хворіє на цукровий діабет 1 типу. Ранком було введено 28 одиниць інсуліну. Сніданок недоїв.

Початкова оцінка: Без свідомості, дихає, шкіра блідо-рожева.

Первинна оцінка:

А. Дихальні шляхи: вільні.

В. Дихання: SpO₂ – 97%, ЧД – 22', без зусиль, без втягування грудної клітки та патологічних шумів, проводиться з обох сторін.

С. Кровообіг: ЧСС – 96', центральний і периферійний пульс задовільних характеристик, капілярне наповнення - 2 сек, кінцівки теплі, АТ – 105/65 мм рт.ст.

Д. Неврологічний статус: свідомість відсутня, судом немає, рівень глюкози крові глюкометром – 1,7 ммоль/л. Зіниці симетричні реагують на світло.

Е. Інше: t_{тіла} - 36,7°C. шкіра і слизові оболонки чисті, вологі, набряків немає. Вага - 22 кг
Венний доступ забезпечено.

Ваше завдання надати екстрену догоспітальну допомогу пацієнту. Всі дії, які Ви будете виконувати, необхідно озвучувати.

Алгоритм 11		
Гіпоглікемічна кома у дитини 6 років, надання екстреної догоспітальної допомоги		
№ п/п	Необхідні дії	Можливі варіанти ситуації
1	Назвати діагноз: Цукровий діабет I типу, гіпоглікемічна кома	
2	Вводжу: Глюкагон 1 мг у дозі 1 мл в/м АБО	Якщо не має можливості використати даний препарат, можливо перейти до наступного пункту
3	Забезпечую венозний доступ, вводжу: 10% розчин глюкози 2 мл/кг у дозі 44 мл в/в болюсно	
4	Викликаю бригаду Центру екстреної медичної допомоги для госпіталізації дитини	
5	Проводжу повну оцінку ABCDE до прибуття бригади ЦЕМД	