

**Невідкладна допомога на
догоспітальному етапі та в
стаціонарі.**

**Гостра дихальна і серцево –
судинна недостатність.**

Геморагічні стани

Дихання

Це фізіологічний процес, який забезпечує надходження до тканин кисню для окисних процесів і виведення з них вуглекислого газу.

Вентиляційна ОДН - виникає при різних порушеннях прохідності дихальних шляхів, центральної регуляції дихання, недостатності дихальної мускулатури.

Паренхіматозна - невідповідність вентиляції і кровообігу в різних відділах легеневої тканини.

Внаслідок цього виникає гіпоксія

Гіпоксія – це патологічний стан організму, який супроводжується кисневим голодуванням органів та їх систем.

Види гіпоксій:

- 1. Гіпоксична – дефіцит кисню;**
- 2. Гемічна – зменшення гемоглобіну;**
- 3. Циркуляторна, (гемодинамічна);**
- 4. Тканинна (гістотоксична);**
- 5. Змішана.**

Основні чинники гострої дихальної недостатності

- захворювання легеневої паренхіми
- набряк легенів
- напад бронхіальної астми
- астматичний статус
- різке звуження дихальних шляхів (набряк гортані, чужорідне тіло, здавлення трахеї зовні)
- множинні переломи ребер
- захворювання, що протікають з ураженням дихальної мускулатури (отруєння ФОВ, поліомієліт, правець, епілептичний статус)
- отруєнням снодійними засобами
- крововиливом у мозок.

Основні ознаки дихальної недостатності

- * Найбільш характерними ознаками дихальної недостатності є: повна зупинка дихання (апное);
- * Рідке дихання, з частотою менше 12 у хв (брадипное);
- * Почащене дихання, з частотою більше 28 у хв (тахіпное);
- * Поверхнєве дихання
- * Патологічне дихання (Чейн-Стокса ,Біота ,Кусмауля);
- * Інспіраторна задишка (затруднений вдих);
- * Експіраторна задишка (затруднений видих).

Ступені гострої дихальної недостатності

- * **I ступінь ОДН.**
- * Скарги : брак повітря, неспокій, ейфорія. Шкіра волога, бліда акроціаноз. Тахіпноє. Тахікардія , помірна артеріальна гіпертензія.
- * **II ступінь ОДН:** збудження, марення, галюцинації. Виражений ціаноз, ЧД збільшена майже вдвічі від вікової норми. Шкіра волога , ЧСС (120-140 в хвилину, наростає артеріальна гіпертензія
- * **III ступінь ОДН :**хворий в коматозному стані, нерідко супроводжується клонічними і тонічними судомами. Плямистий ціаноз шкіри. Зіниці розширені. дихання поверхневе тахіпноє змінюється брадіпноє. Пульс аритмічний, частий, ледь прощупується. Артеріальна гіпотензія

Невідкладні заходи:

- * Хворого необхідно повернути на бік, дещо опустивши верхню половину тулуба для профілактики аспірації
- * Розкрити рот, очистити порожнину рота та горла від вмісту
- * Розігнути шию хворого, підклавши під плечі валик так, щоб голова відкинулась назад.
- * Вивести нижню щелепу.
- * При відсутності спонтаного дихання проводити ШВЛ, краще за допомогою ручного портативного апарата.

Ознаки загрозових станів, які потребують проведення ШВЛ:

- * Відсутність свідомості, судоми, сіро-синюшне забарвлення холодна шкіра, пітливість.
- * Сповільнення дихання до 6 у хвилину чи прискорення до 40 у хвилину, значне зниження дихального об'єму.
- * Надмірна екскурсія грудної клітки, участь допоміжної мускулатури
- * Поява патологічних типів дихання.
- * Зниження систолічного артеріального тиску до 70 мм.рт.ст.), грубі порушення серцевого ритму

Медична допомога при астматичному статусі

- * Хворому надати функціональне положення, доступ свіжого повітря
- * **Для зняття ядухи застосувати:**
- * сальбутамол, вентолін, беротек та ін., в/в вводять 2,4 % р-ну еуфіліну.
- * У тяжких випадках ін'єкції 0,1 % адреналіну.
- * спазмолітичні, антигістамінні, седативні препарати (2 % р-н но-шпи, 2 % р-н димедролу, 0,5 % розчин сибазону або 20 % р-н натрію оксибутирату в/в).
- * При відсутності ефекту вводять р-н гідрокортизону, р-н преднізолону р-н дексаметазону
- * Хворого у напівсидячоу положенні госпіталізують у відділення інтенсивної терапії, здійснюючи: інгаляцію зволоженого кисню, кардіомоніторний контроль та інфузійну терапію.

Гостра серцево-судина недостатність

Гостра серцево-судинна недостатність – нездатність серця і судин забезпечити необхідне кровопостачання органів та тканин, що призводить до порушення функцій клітин та їх загибелі.

Виділяють:

1. Гостру судинну недостатність
2. Гостру серцеву недостатність.
3. Змішану недостатність.

Непритомність

Раптова короткочасна втрата свідомості, зумовлена гострим порушенням кровопостачання головного мозку.

Основною причиною непритомності є :

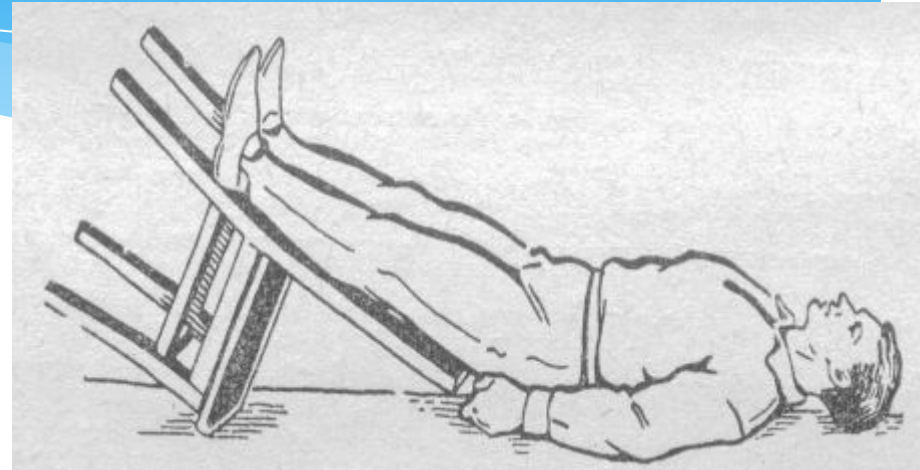
- * негативні емоцій (переляк, страх, біль та ін.);
- * різкі зміни положення тіла;
- * розлади функцій судинних рецепторів і судинорухового центру головного мозку та ін.

Розвивається раптово:

- * загальна слабкість, запаморочення, шум у вухах
- * миготіння «мушок», потемніння в очах
- * нудота інколи блювання
- * Пульс стає слабким і частим
- * дихання прискореним і поверхневим
- * АТ знижується (80/20 мм рт.ст.), зіниці звужуються

Перша медична допомога

- * Хворого слід укласти на спину і припідняти ноги або ніжний кінець ліжка на 30-40 см.
- * Послабити пояс, забезпечити доступ свіжого повітря, дати вдихати випари нашатирного спирту, збризкати обличчя холодною водою
- * Дати вдихнути випари нашатирного спирту.
- * Покласти до ніг теплу грілку, розтерти тіло і кінцівки 40° етиловим спиртом.



У тяжких випадках п/ш вводять кордіамін (1 мл), кофеїн (1-2 мл 10 % р-н), мезатон (0,2-0,3 мл 1 % р-н) або норадреналін (0,5-1 мл 0,2 % р-н в 10-20 мл 0,9 % розчину натрію хлориду в/в фракційно).

У випадках зупинки серцевої діяльності, дихання слід екстрено приступити до ШВЛ і ЗМС.

Колапс

Гостра судинна недостатність, що розвивається внаслідок зниження судинного тону та слабкості серцевого м'яза.

- * Причини: різка зміна положення тіла (ортостатичний колапс); переживання (переляк, страх); сильний біль (або його чекання); захворювання серця, травми, крововтрата та ін.
- * Виникає різка загальна слабкість, запаморочення, шум у вухах, холодний липкий піт, блідість шкіри із синюшним відтінком, пульс ниткоподібний, знижується АТ, дихання часте, поверхневе, свідомість збережена.

Перша медична допомога

- * **Укласти на спину і припідняти ноги або ніжний кінець ліжка на 30-40 см.**
- * забезпечити доступ свіжого повітря,
- * вдихати випари нашатирного спирту,
- * збризкати обличчя холодною водою.
- * Покласти до ніг теплу грілку
- * **У тяжких випадках п/ш вводять кордіамін ,кофеїн , мезатон або норадреналін в 0,9 % розчину натрію хлориду в/в.**
- * Відновити ОЦК(поліглюкін, реополіглюкін, фіз. розчин)
- * Глюкокортикоїди
- * 0,1% р-н адреналіну гідрохлориду.
- * У випадках зупинки серця, дихання - ШВЛ і ЗМС.
- * Лікування основного захворювання.

Гостра лівошлуночкова недостатність

Це нездатність лівого шлуночка перекачати кров із малого кола кровообігу у велике.

* В основі лежить порушення кровообігу по коронарних судинах лівого шлуночка, що зумовлює зниження серцевого викиду.

Чинники:

1. Природжені вади серця.
2. Гострий міокардит.
3. Бронхіальна астма.
4. Обструкція трахеї та бронхів.
5. У новонароджених синдром дихальних розладів.

* Клінічно проявляються: ядуха+кашель з виділенням харкотиння рожевого кольору, пульс прискорений слабкого наповнення, тони ослаблені, вологі хрипи, набряк легень.

Перша медична допомога

1. Надати хворому напівсидячого положення, Інгаляція зволоженого кисню через піногасник – етиловий спирт (70-96°), відсмоктування піни.
2. Забезпечити вільне надходження повітря.
3. Діуретики.
4. Серцеві глюкозиди (строфантин 0,05 %; корглікон 0,06 %; дігоксин 0,025 %), 2,4% р-н еуфіліну 5-10 мл.
5. Обов'язкова госпіталізація.

Гостра правошлуночкова недостатність

Зниження скоротливої здатності правого шлуночка.

Клінічно проявляється:

- * вираженим акроціанозом,
- * тахікардією,
- * ядухою,
- * різким здуттям і пульсацією підшкірних вен (на шиї).
- * набряки на нижніх кінцівках,
- * збільшується печінка,
- * асцит.

Перша медична допомога

Залежить від причини, що її викликає.

При переливанні великої кількості рідин – припинити інфузію.

На руки та ноги накласти венозні джгути на 20-30хвил.

При наявності бронхоспазму – вводять бронхолітики.

Для видалення рідини - в/в 1% р-н лазиксу

Серцеві глікозиди (строфантин 0,05 %; корглікон 0,06 %; дігоксин 0,025 %),

Метаболічний ацидоз корегують 4% р-ном натрію гідрокарбонату

Геморагічний синдром

Синдром кровоточивості проявляється у дітей з геморагічними діатезами (васкуліти, тромбоцитопенії, гемофілія), при інфекційних захворюваннях, лейкозах.

Причини кровотеч у дітей :

- травматичні
- нетравматичні (збільшення крихкості судинної стінки, порушення функції тромбоцитів, згортання крові ін.)

За клінічними проявами кровотечі можна умовно розділити на:

- зовнішнє
- внутрішнє;

В залежності від характеру судин воно може бути:

- артеріальним,
- венозним,
- змішаним,
- капілярним (паренхіматозних).

Носова кровотеча

Чинники

- ❖ травми (удар, пошкодження слизової оболонки пальцем та ін)
- ❖ загальне захворювання (гемофілія, тромбоцитопенія геморагічний васкуліт, та ін).
- ❖ інфекційні захворювання (кір, кашлюк, ГРВІ, грип, сепсис та ін),
- ❖ місцевих запальних і продуктивних процесах (поліпи, аденоїди, новоутворення та ін),
- ❖ підвищення артеріального тиску.

При схильності до носових кровотеч провокуючим фактором можуть бути:

перегрівання, різкі нахили голови, натужування і ін.

Клінічна картина

Залежить від:

- ❖ характеру носової кровотечі (профузное або лише домішка крові)
- ❖ місця розташування ділянки кровотечі (передні відділи, задні)
- ❖ при пошкодженні слизової оболонки передніх відділів носа кров виливається назовні
- ❖ при задніх - заковтується, симулюючи шлункові (або) легеневі кровотечі. Колір крові яскраво-червоний. При ковтанні крові можлива кривава блювота. У випадках сильної кровотечі з'являються:
 - ❖ блідість,
 - ❖ млявість,
 - ❖ запаморочення,
 - ❖ шуму у вухах.

Невідкладна допомога

- ❖ абсолютний спокій
- ❖ дитину посадити .голову опустити донизу.
- ❖ забороняють сякатися.
- ❖ на перенісся кладуть лід або марлю, змочену в холодній воді.
- ❖ у носові ходи тампони, з розчином 3% перекису водню, тромбіну, або гемостатичну губку і притискають їх до носової перегородки.
- ❖ якщо кровотеча не припиняється,проводять передню тампонаду носа
- ❖ при тривалій кровотечі показана задня тампонада.
- ❖ одночасно всередину призначають 10% розчин хлориду кальцію або глюконат кальцію ,рутин ,вітамін С, вікасол
- ❖ у разі неефективності заходів госпіталізіція в отоларингологічне відділення.

Кровотеча з травного тракту

Причини кровотечі з травного тракту залежать від віку дитини.

- ❖ геморагічний синдрому новонароджених - мелена .
- ❖ 1-3 роки життя - інвагінація кишки, дивертикул Меккеля і подвоєння кишки, грижа стравохідного отвору діафрагми
- ❖ 3 - 7 років - поліпоз товстого кишковика,
- ❖ старше 7 років - варикозне розширення вен стравоходу і шлунку
- ❖ виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, ерозивний та алергічний гастрит.

Клінічна картина

- ❖ Основною об'єднуючою ознакою кровотеч з травного тракту є кривава блювота або кривавий стілець ,які нерідко поєднуються.
- ❖ При невеликій кровотечі і тривалому перебуванні крові в шлунку блювотні маси мають вигляд «кавової гущі», у випадках сильної кровотечі вони містять червону кров.
- ❖ Через 8-10годин при ковтанні крові з'являються випорожнення, які містять змінену кров - «мілена». При кровотечі з нижніх відділів кишковика стілець містить малозмінену кров.
- ❖ Дитина неспокійна.
- ❖ Шкіра бліда.
- ❖ АТ знижується .
- ❖ Зіниці розширені.

Невідкладна допомога

- ❖ положення з піднятою і повернутою набік головою, щоб не допустити аспірації блювотних мас
- ❖ утримання від прийому їжі протягом 1-2 діб
- ❖ міхур з льодом на область епігастрію
- ❖ подрібнену гемостатичну губку всередину по 1 столовій ложці кожні 1-2 год
- ❖ хлорид кальцію або глюконат кальцію - 10% внутрішньовенно з аскорбіною кислотою, вікасол
- ❖ швидко поповнити ОЦК: кровозамінники(реополіглюкін , сольові розчини)
- ❖ компоненти крові
- ❖ загальний обсяг трансфузійних засобів повинен перекривати крововтрату на 20-30%
- ❖ дитини госпіталізують у хірургічний стаціонар.

Легенева кровотеча

Виділяють:

- ❖ легеневі
- ❖ легенево-плевральні
- ❖ внутрішньоплевральні

Частіше виникають у дітей після 5-7 років життя.

Причини:

- ❖ інфекційні захворювання (ГРВІ, грип, кір, коклюш)
- ❖ сторонні тіла дихальних шляхів
- ❖ травма грудної клітини
- ❖ бронхіти
- ❖ абсцедуючі пневмонії
- ❖ туберкульоз
- ❖ пухлини
- ❖ захворювання серцево-судинної системи (вади серця і судин)
- ❖ аскаридоз
- ❖ прийом деяких медикаментів (ацетилсаліцилова кислота),
- ❖ геморагічні діатези

Клінічна картина

- ❖ домішки крові в мокроті (кровохаркання)
- ❖ симптоми основного захворювання
- ❖ дитина перелякана
- ❖ бліда
- ❖ АТ знижений
- ❖ може бути, втрата свідомості
- ❖ вислуховуються дрібнопухирчасті хрипи
- ❖ харкотиння яскраво-червоного кольору , піниста (домішка повітря) кров, яка не згортається, має лужну реакцію.

Невідкладна допомога.

- ❖ надати дитині напівсидяче положення з опущеними ногами.
- ❖ інгаляції зволоженого кисню через етиловий спирт (піногасник)
- ❖ поповнення ОЦК
- ❖ зниження тиску в малому колі кровообігу – введення внутрішньовенно еуфіліну;
- ❖ кровозупинні препарати
- ❖ для заспокоювання кашлю - кодеїн
- ❖ при відсутності ефекту і масивних кровотечах показано хірургічне лікування.

Домашнє завдання для самостійної
роботи:

«Сторонні тіла в дихальних шляхах.
Стенозуючий ларинготрахеїт.
Асматичний стан»