

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ. ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ.



Причины остановки сердца и дыхания.

▣ Респираторные:

- аспирация инородного тела;
- острый ларинготрахеобронхит (круп), эпиглоттит;
- синдром внезапной детской смерти;
- бронхиальная астма



- Несчастные случаи:

- утопление; электротравма.
- дорожно-транспортные происшествия; -
черепно-мозговая травма;
- жестокое обращение с ребенком;



▣ Прочие:

- нарушения ритма сердца, например у детей с заболеваниями сердца;
- сепсис;
- менингит;
- эпилептические припадки;
- метаболические и электролитные нарушения.

В половине случаев гибель детей в возрасте от 1 года до 14 лет обусловлена травмой: - в 50% случаев — вследствие дорожно-транспортных происшествий; - в 25% случаев — в результате падений; - в 15% случаев — ожогами.

Диагностика клинической смерти.

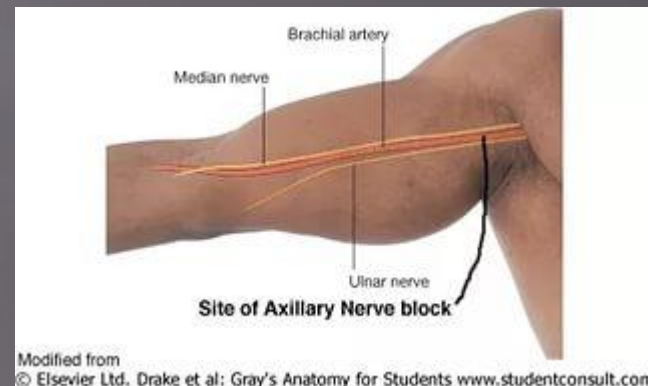
- Отсутствует сознание. (вам плохо?)



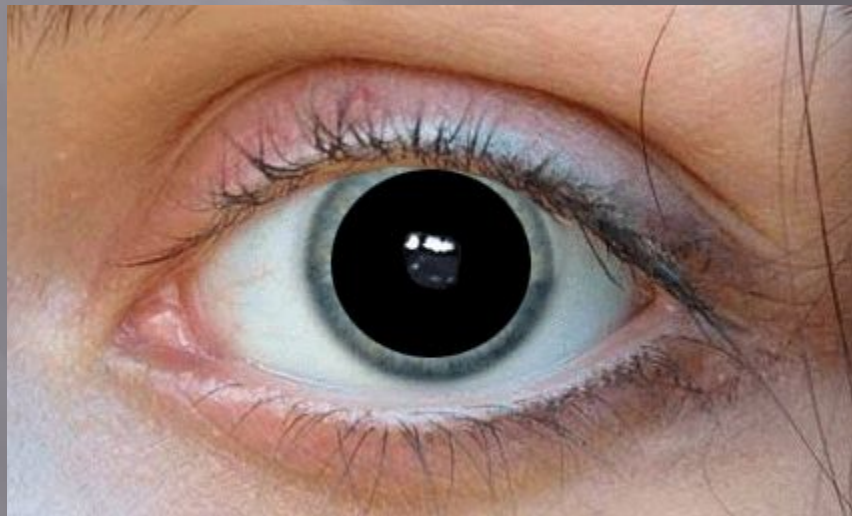
Отсутствует дыхание или
ребенок дышит не нормально
(слышим,ощущаем,смотрим -
SOS)



Отсутствует пульс на сонной артерии.



Зрачки расширены.



Бледный или синюшный цвет КОЖИ.



Реанимация.

CPR is as easy as

C-A-B



Compressions

Push hard and fast
on the center of
the victim's chest



Airway

Tilt the victim's head
back and lift the chin
to open the airway



Breathing

Give mouth-to-mouth
rescue breaths

American Heart
Association 

Learn and Live

Если вы один на один.

- Если ребенку больше 10 лет сначала вызываем помощь.
- Если ребенок младше, то сначала в течении 1-2 минут проводим СЛР, а потом вызывает помощь!



Компрессия:вдох

30:2

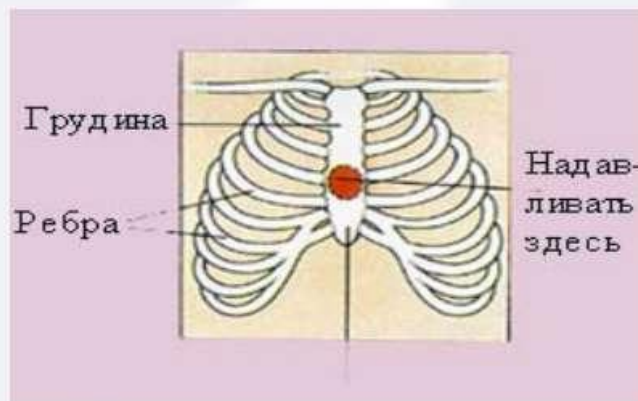
Начинаем с массажа сердца!!

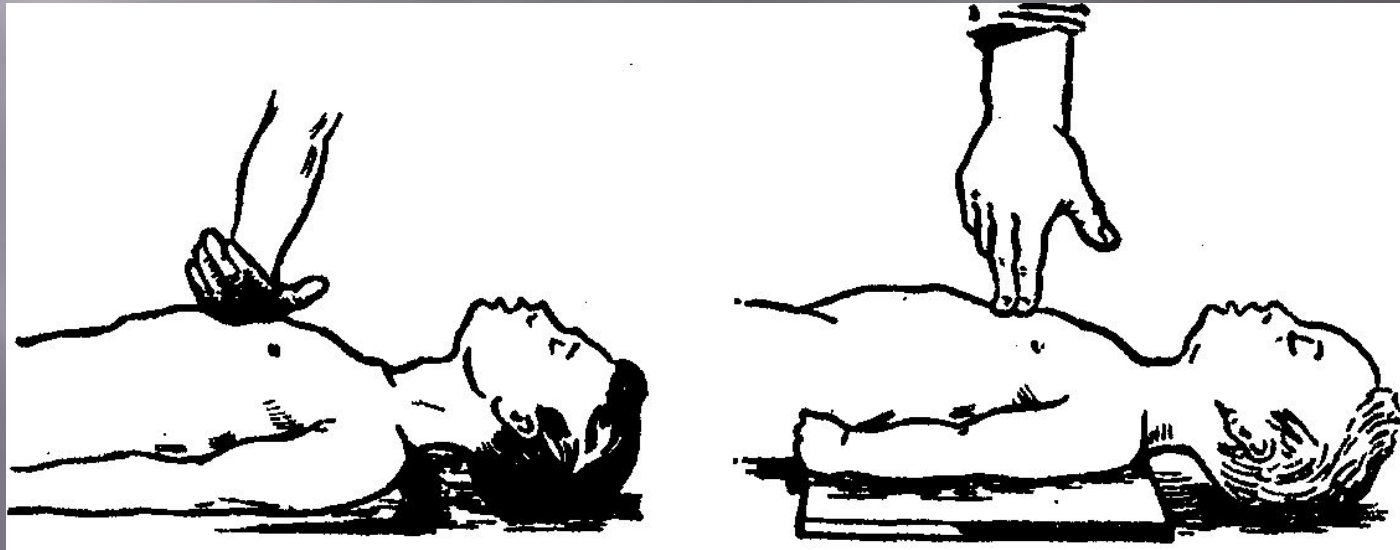
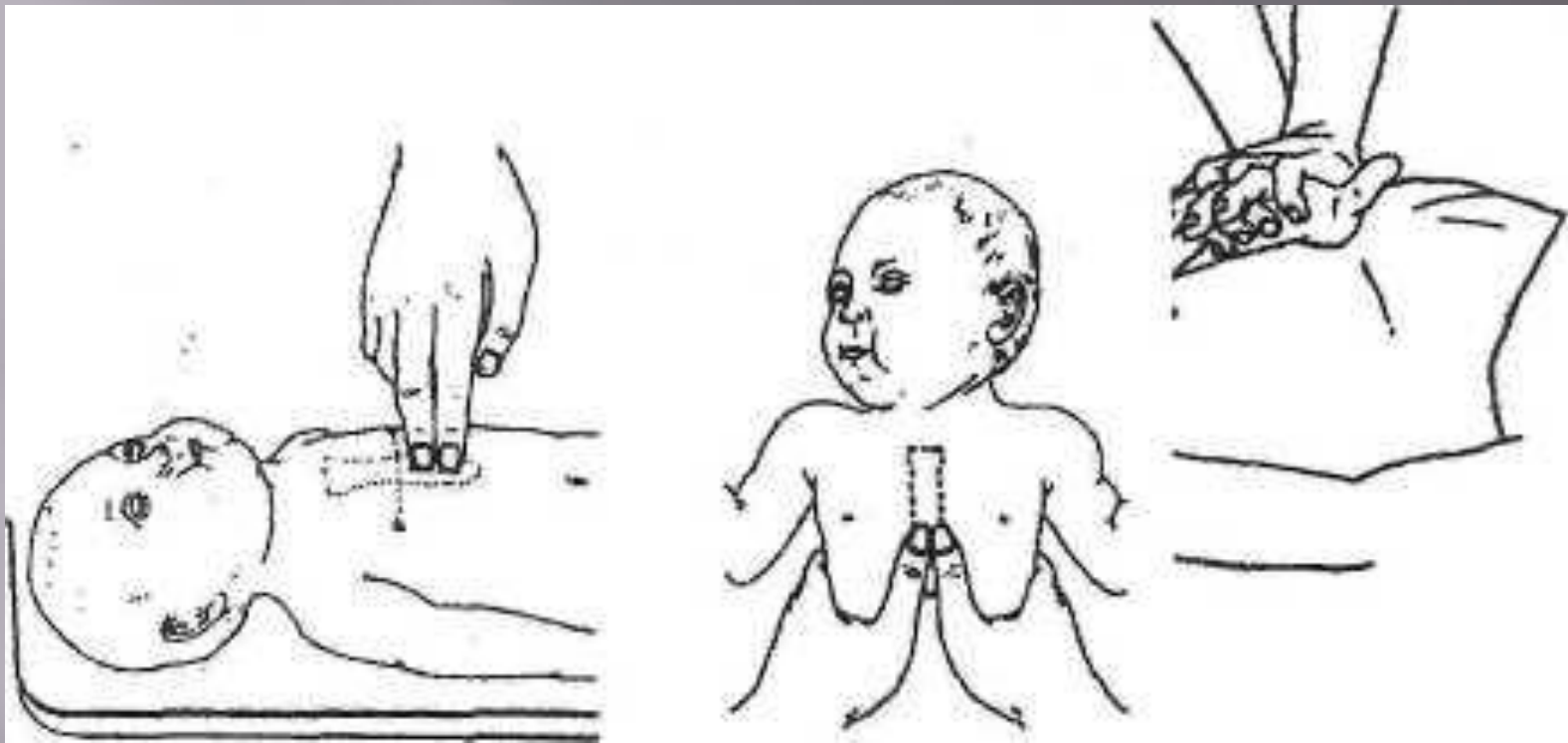
Уложить на твердую поверхность!!!

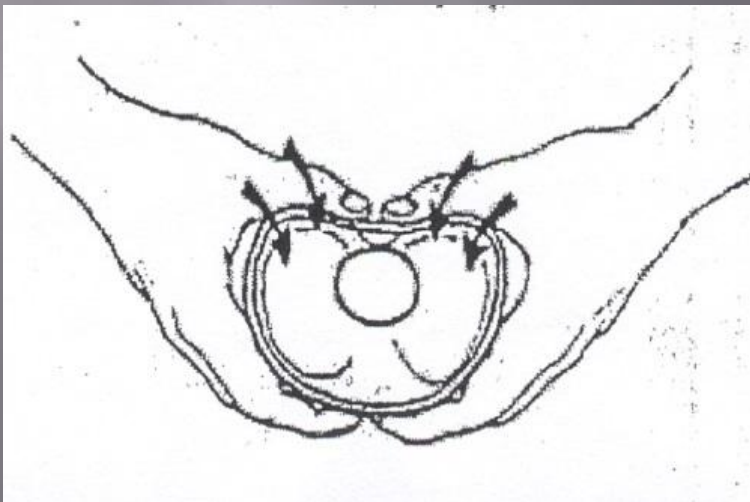
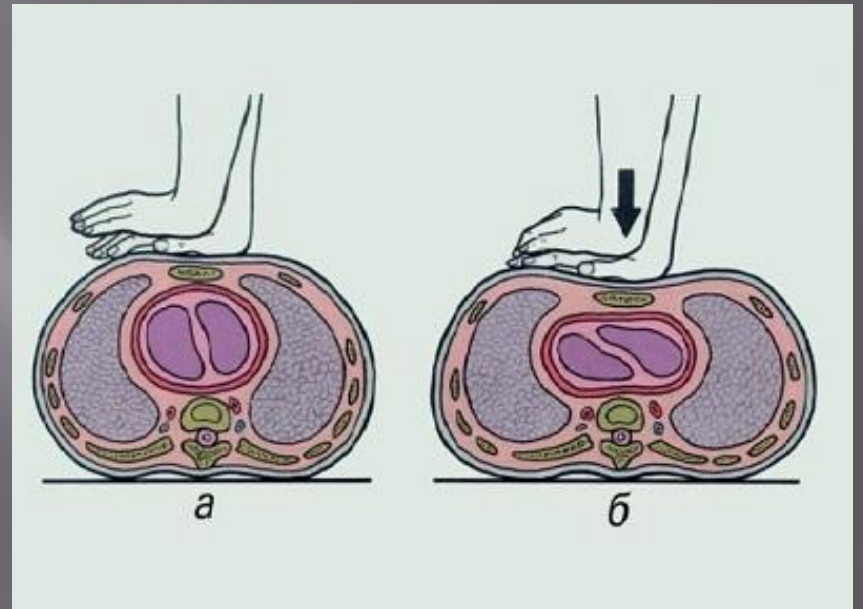
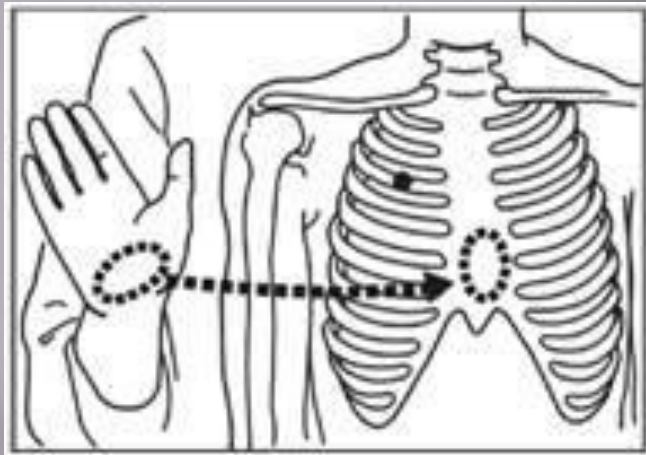
С частотой 100 раз в мин 30 раз!

Глубина $1/3$ грудной клетки, у
взрослых детей 5 см.

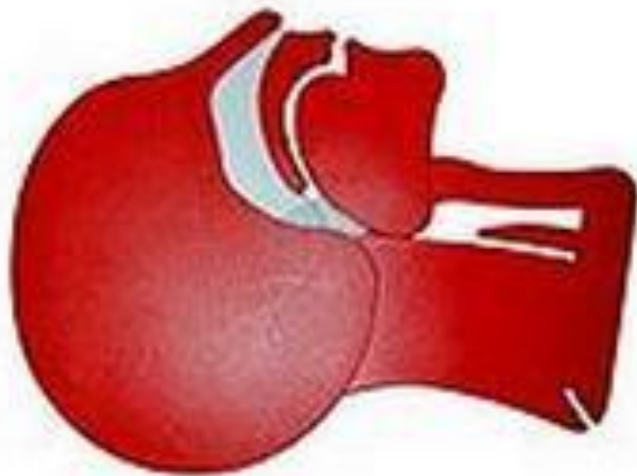
Массаж сердца грудному ребенку.



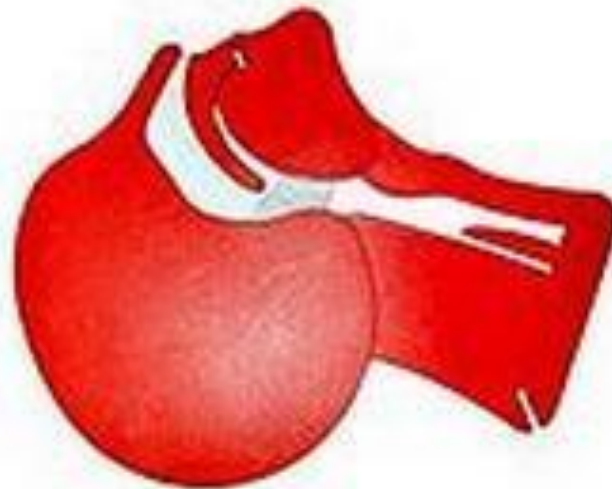




Открыть дыхательные пути.



закрытые
дыхательные пути



открытые
дыхательные пути

Дыхательные пути на срезе головы. Слева до, справа после запрокидывания головы.

Открыть дыхательные пути

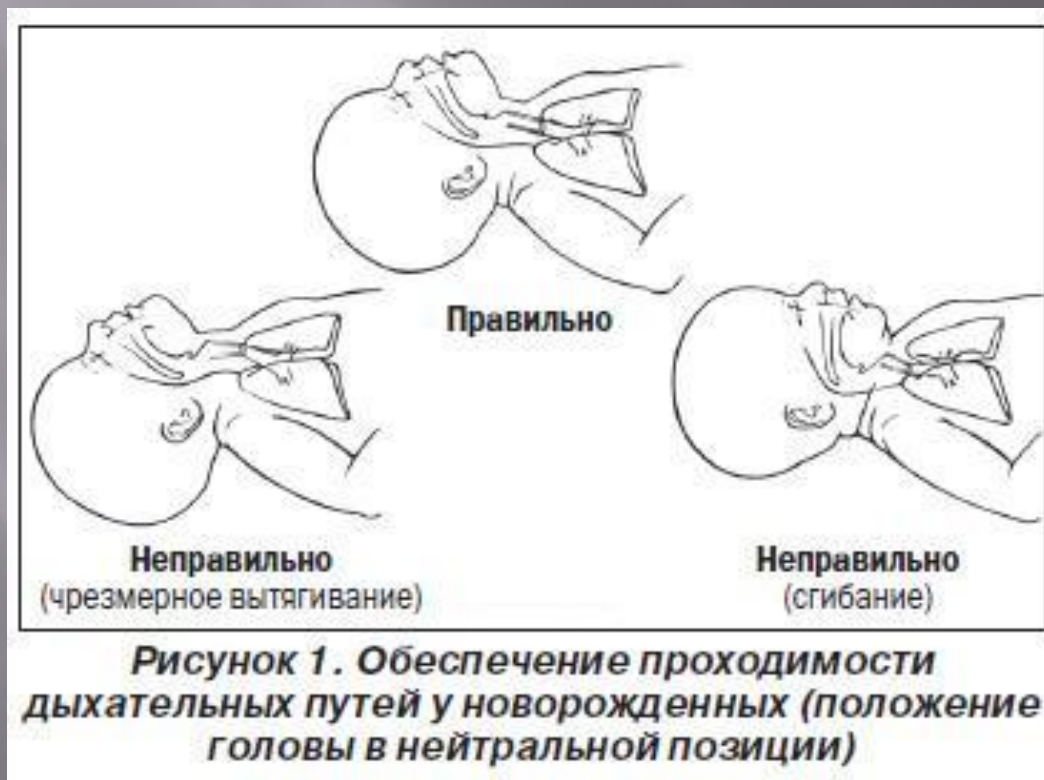
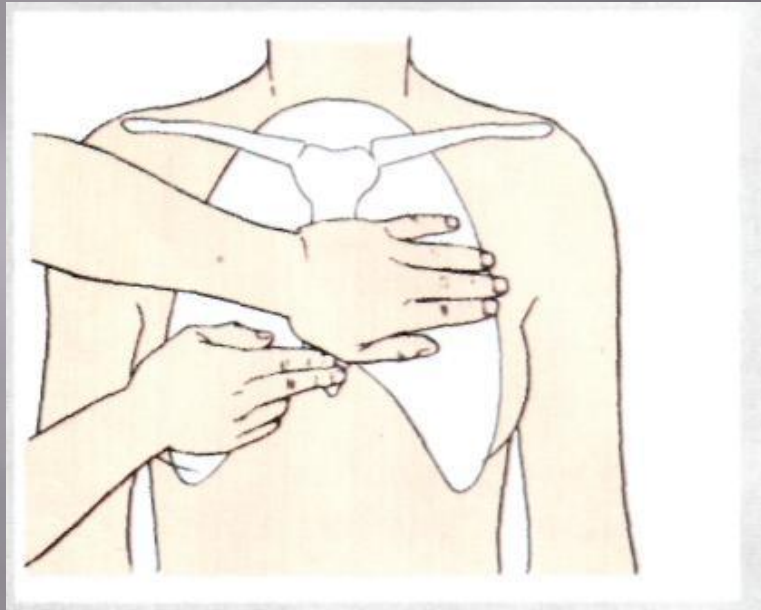




Рис. 5. Вентиляция легких у детей раннего возраста

AzadQadin.az
Azad qadin, azad cemiyyet
Azad qadin, azad cemiyyet

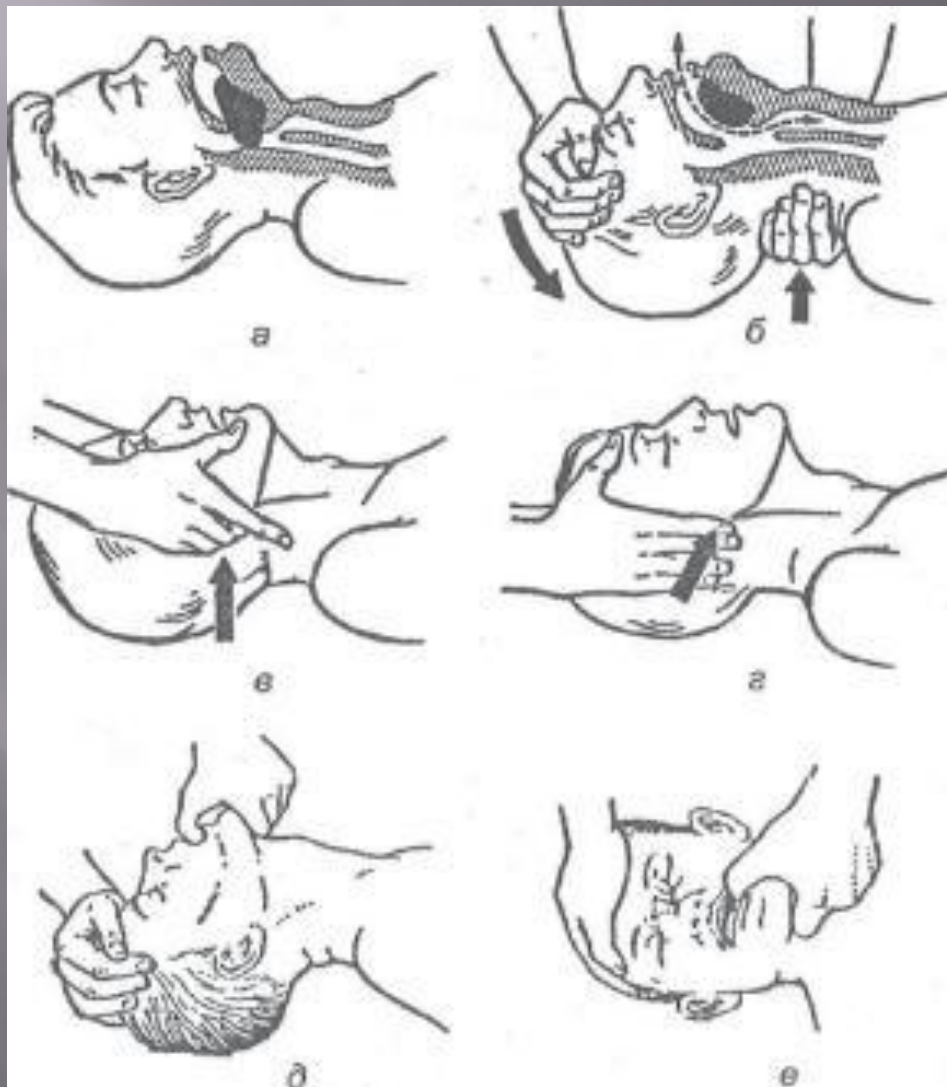




Очистить дыхательные пути.



Прием Саффара.



Внимание закрыть нос!



Рис. 16. Дыхание рот в рот

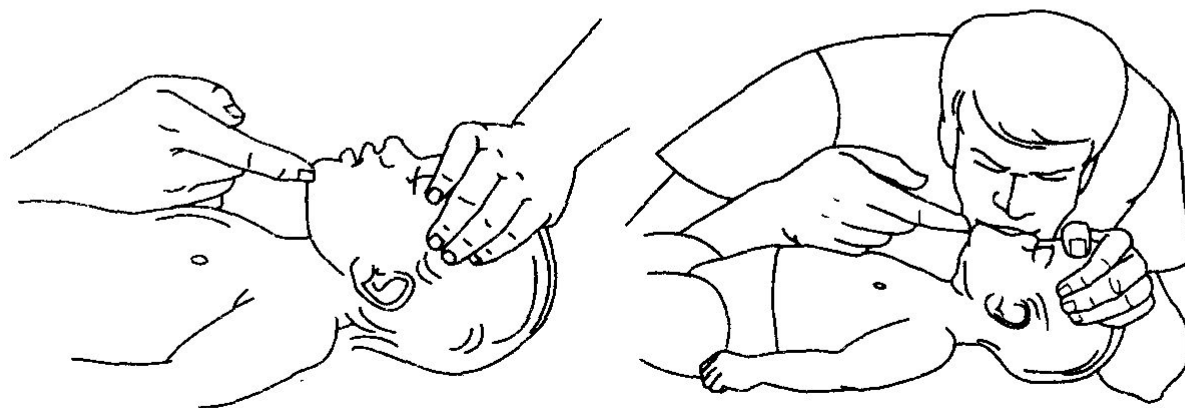


Рис. 17. Дыхание рот в рот и нос у детей до года

Ключ к жизни.



Ошибки.

1. Реанимировать на мягком.
2. Долгое раздумывание, хуже вы не сделаете!
3. Маленькая частота и глубина компрессий

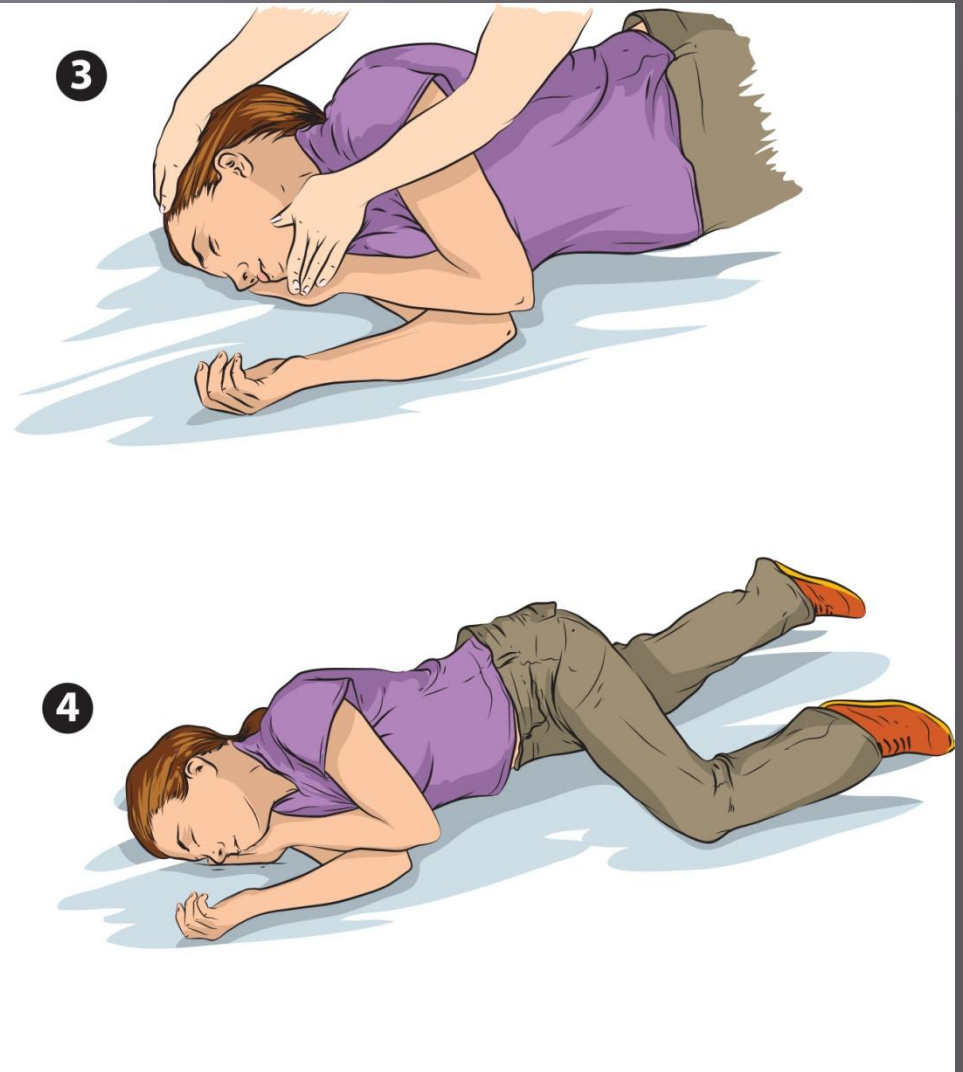


Реанимация успешна.

- ▣ Восстановительное устойчивое положение на боку.
- ▣ Ждем врача и не оставляем ребенка одного!!!



Восстановительное устойчивое положение на боку.



Инородное тело дыхательных путей.

- Инородные тела чаще аспирируют дети в возрасте до 5 лет (93 %), из них до 3 лет — 68 %. Преимущественная локализация инородных тел дыхательных путей у детей: в бронхах — 65 %, в трахее — 22 %, в гортани — 13 %
- Если у ребенка кашель: не хлопать по спине! Дать свежий воздух и вызвать скорую помощь!

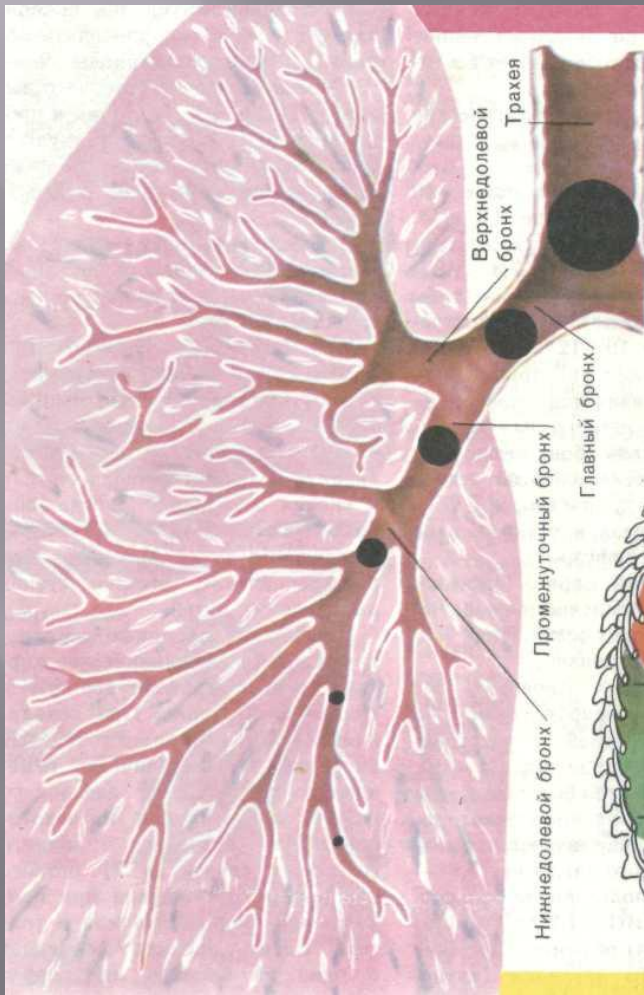


СИМПТОМЫ.

Инородные тела гортани проявляются острым началом заболевания

- ▣ стридорозным дыханием
- ▣ инспираторной одышкой
- ▣ цианозом (синюшность)
- ▣ приступообразным кашлем.
- ▣ Осиплость голоса или полное его отсутствие.
- ▣ Инородные тела трахеи встречаются часто, они (например, арбузное семя) легко перемещаются в трахеобронхиальном дереве и вызывают приступообразный коклюшеподобный кашель.





Трахея
Верхнедолевой бронх
Главный бронх
Промежуточный бронх
Нижнедолевой бронх

ЛЕЧЕНИЕ

Удаление инородного тела до или после трахеостомии

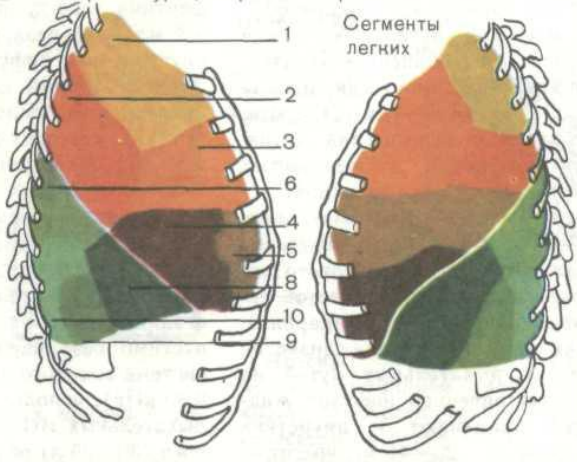


Профилактика пневмонии



КЛИНИКА

Тяжесть клинической картины зависит от величины инородного тела и уровня обтурации.
Симптомы: остро возникшее удушье, сильный кашель. Боль в горле или груди. Охриплость голоса, афония. Инспираторная одышка. Возбуждение. Цианоз.
При обтурации трахеи – асфингия



Сегменты легких

Оказание помощи грудному ребенку при аспирации инородного тела:

- Положите ребенка себе на руку вниз животом или на бедро, опустив его голову вниз ! Или поднять ребенка за ноги.
- Ударьте **5 раз** по спине ребенка основанием ладони правой руки.
- Если препятствие остается, переверните младенца и надавите **5 раз** толчкообразным движением двух пальцев на грудную клетку младенца по средней линии, в точке на ширину пальца ниже уровня сосков
- Если препятствие остается, проверьте, нет ли инородного тела в ротовой полости
- Ребенок без сознания и синий? Начать ИВЛ.
- При неэффективности ИВЛ, повторите последовательно всю процедуру с начала.





Оказание помощи ребенку старше 1 года при аспирации инородного тела:

- Похлопайте ребенка по спине основанием ладони 5 раз в положении ребенка сидя, на коленях или лежа.
- Если препятствие остается, встаньте позади ребенка и обхватите руками его туловище; сожмите одну руку в кулак сразу ниже грудины ребенка; наложите другую руку на кулак и резко нажмите на живот в направлении косо вверх; повторите эту процедуру (прием Геймлиха) 5 раз.
- Если препятствие остается, проверьте, не осталось ли инородное тело в ротовой полости.
При необходимости, повторите последовательно всю процедуру, начиная с похлопывания по спине.





- ❑ Много детей стали инвалидами, многие перенесли тяжелейшие манипуляции и операции из-за оплошности и невнимательности их родителей. Бывали и смертельные исходы.
- ❑ Уважаемые родители! Запомните важное правило: детям младше 3-4 лет нельзя давать мелкие игрушки и продукты (орехи, горох и т. п.), которые можно вдохнуть. Поверьте, ваш ребенок прекрасно проживет без них. И избежит таким образом неприятностей!



Профилактика.

- За едой не разговаривать, не хихикать.
- Во время активного отдыха нельзя есть еду.
- Отсутствие мелких игрушек, орехов, попкорна, монет, кошачьего, собачьего корма, жвачек, виноград с косточками.
- Не давать детям с двумя зубами яблок, моркови и т.п.



Ниблер



Утопление.

Утопление у детей встречается в двух видах:

Истинное («мокрое»):

- ▣ в пресной воде;
- ▣ в морской воде.

Асфиктическое или синкопальное («сухое»):

- ▣ рефлекторный ларингоспазм;
- ▣ рефлекторная остановка сердца



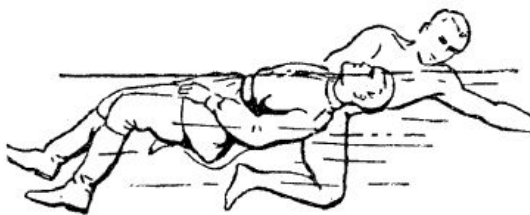
- Когда человек тонет , то он не кричит (все силы идут на вдох)!!!
- Если человек находится на месте и в вертикальном положении, спросить «все в порядке»?
- **Внимание!!!** Если ребенок замолчал - смотрим внимательнее.



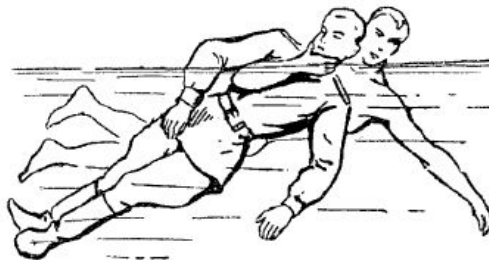
- Для «истинного» утопления характерна фиолетово-синюшная окраска кожи и попадания воды и тины в легкие.
- При «асфиктическом» утоплении цианоз кожи менее выражен. Для «синкопального» утопления характерна резкая бледность кожи. Продолжительность умирания при утоплении колеблется в очень широких пределах. При «синкопальном» утоплении в ледяной воде она может достигать 30 мин и более, поэтому реанимация длительно



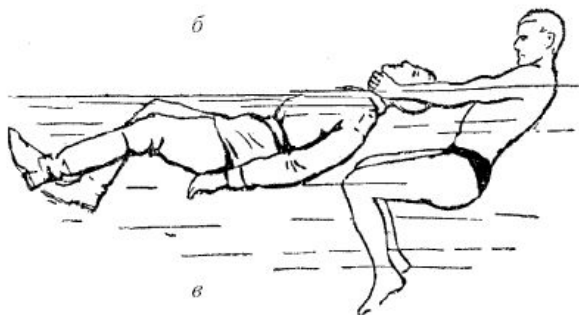
стойчиво и



a



б



в

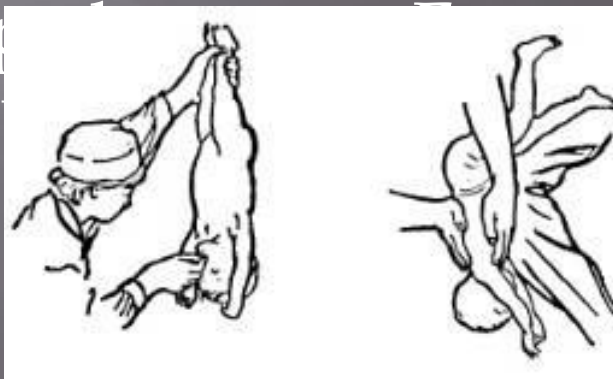
Рис.76. Транспортировка пострадавшего:
a – первый способ на боку; *б* – второй способ на боку;
в – на спине





- ▣ Ребенок, вытасценный из воды, может быть в сознании, без сознания и в состоянии ступора или заторможенности. У малыша отмечается изменения пульса: он может быть учащен, замедлен или вовсе отсутствовать. Сердцебиение нерегулярное, а дыхание (если есть) поверхностное. Часто наблюдается рвота и кашель с пенистой мокротой. Кожа бледная, холодная на ощупь, с синюшным оттенком. Живот вздут, а сердце работает с перебойями, возможна даже его остановка.

- При утоплении, первое что нужно сделать - перекинуть пострадавшего через колено лицом вниз, засунуть ему два пальца в рот и резко надавить на корень языка для провоцирования рвотного рефлекса и стимуляции дыхания.
- Если после надавливания на корень языка вы услышали характерный звук "Э" и вслед за этим последовали рвотные движения; если в выливающейся изо рта воде вы увидели остатки съеденной пищи, то перед вами живой человек с сохраненным рвотным рефлексом. Таким образом, основным доказательством жизни является появление кашля.



Запомните! В случае появления рвотного рефлекса и кашля главная задача - как можно скорее и тщательнее удалить ВОДУ из легких и желудка. Это позволит избежать многих серьезных осложнений.

Для этого следует в течение 5-10 минут периодически с силой надавливать на корень языка, пока изо рта и верхних дыхательных путей не перестанет выделяться вода.

Если при надавливании на корень языка рвотный рефлекс так и не появился, если нет ни кашля, ни дыхательных движений, то ни в коем случае нельзя терять времени на дальнейшее извлечение воды из утонувшего. Скорее всего, ее там уже нет или мало - она впиталась в кровь. Сразу переверните человека на спину и немедленно приступите к реанимации



- ▣ Ребенок закашлел, задыхался, то необходимо перевести его в восстановительное положение до приезда скорой помощи. Укрыть теплым полотенцем и следить за дыханием. Если он в сознании напоить теплым чаем, можно усадить.



- ▣ Даже если вам удалось самостоятельно привести ребенка в чувство, восстановить сердечную деятельность и свободное дыхание, малыша в срочном порядке необходимо показать доктору. Дело в том, что негативные последствия утопления могут показать себя через несколько дней после происшествия. Это происходит в результате просачивания воды в легкие или же из-за развития аспирационной пневмонии.



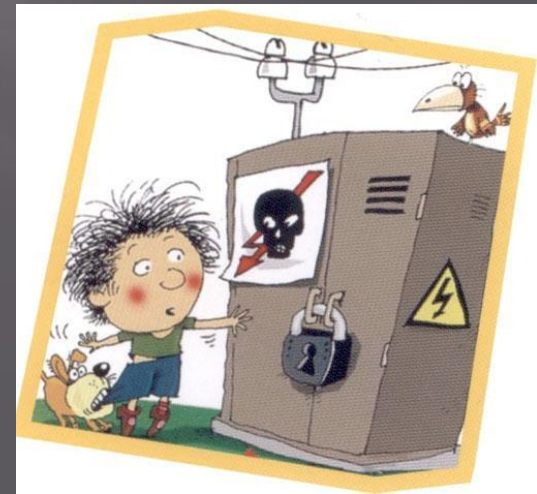
Профилактика.

- Бочку на даче закрывать крышкой.
- В ванной спускать воду и не допускать туда маленького ребенка.
- Смотреть за ребенком при купании.
- И никакие средства (надувные игрушки, круг, жилет) не гарантируют безопасности!!



Электротравма.

- ▣ Электротравма – повреждение, вызванное воздействием на организм электрического тока высокого напряжения.
- ▣ Наиболее частые причины: контакт ребенка с оголенными электрическими проводами и введение металлических предметов в розетки.



- ▣ При прохождении электрического тока через мозг наступает мгновенная смерть. При прохождении тока через сердце возникают различные нарушения ритма сердца вплоть до фибрилляции желудочков сердца. Для менее тяжелых поражений характерны расстройства сосудистого тонуса. Тонические сокращения мышц скелета и сосудов сопровождаются сильнейшим болевым синдромом, приводящим к шоку. Электрический ток, соприкасаясь с телом ребенка, оказывает также и тепловое действие, причем в месте контакта возникают ожоги 3 степени.



Симптомы электротравмы

- ▣ Визуальными признаками электротравмы являются «знаки тока», расположенные в местах входа и выхода электрического заряда.
- ▣ Клиническая картина обусловлена тяжестью электротравмы. Превалируют изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы и центральной нервной системы.
- ▣ Частота сердечных сокращений обычно уменьшена (брадикардия), возможна аритмия. В тяжелых случаях развивается фибрилляция сердца с **прекращением кровообращения**.
- ▣ Спастическое поражение мышц гортани и дыхательной мускулатуры приводит к нарушению ритмичности и глубины дыхания и к развитию **асфиксии**.
- ▣ Нарушения центральной нервной системы при электротравме проявляются следующими симптомами:
 - ▣ головокружение
 - ▣ нарушении зрения
 - ▣ разбитость
 - ▣ усталость
- ▣ Возможны разрывы мышц при их судорожном сокращении. Кроме того возможны компрессионные и отрывные переломы костей.

Первая помощь при электротравмах

- Устранение действия тока на организм. Для этого провода должны быть обесточены, человек оттащен от источника тока. Важно самому спасающему соблюдать правила электробезопасности. Приближаться к пострадавшему нужно не отрывая полностью подошв от земли, а прикасаться к нему, тем более отодвигать, только при помощи



Рис. 83. Освобождение пострадавшего от действия электрического тока: а – освобождение пострадавшего отбрасыванием провода доской; б – оттаскивание

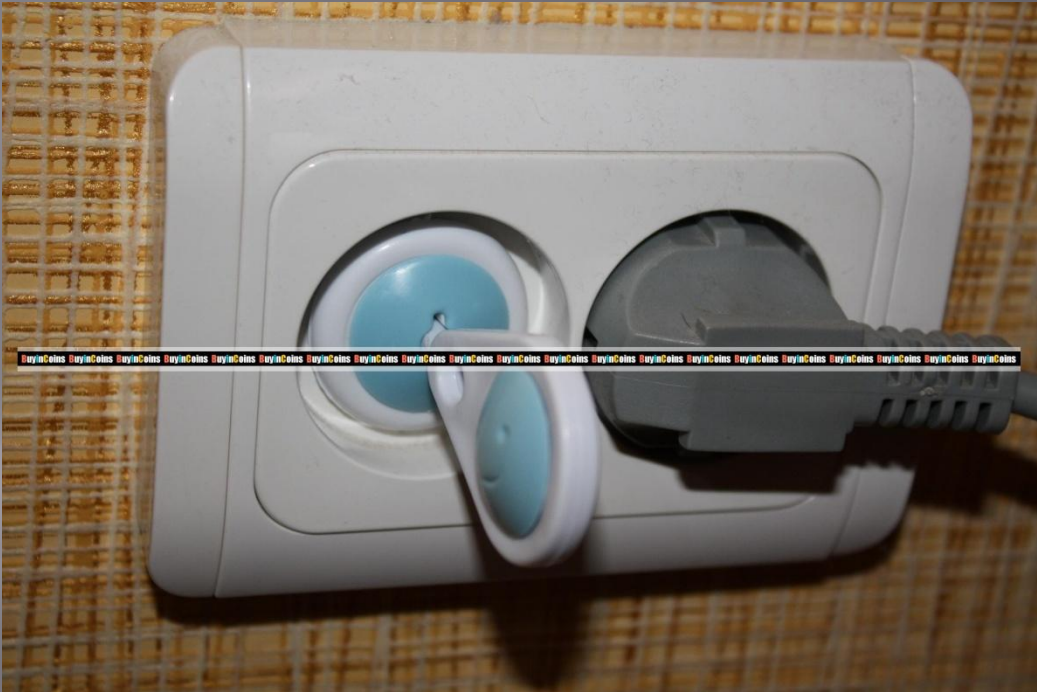


- При наличии сознания необходимо дать парацетомол или нурафен.
- При отсутствии сознания, но сохраненной сердечной и дыхательной деятельности человека необходимо уложить на бок. Положить валик под голову и расстегнуть одежду. Желательно, чтобы любой голой частью тела он соприкасался с землей – это создаст эффект заземления и электрический разряд уйдет в землю. Естественно этого не надо делать при разрывах линий электропередач, когда электроэнергия распространяется по земле.
- В случае отсутствия признаков работы сердца, необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации.



- ▣ Причиной внезапной смерти при электротравме являются фибрилляция желудочков и остановка дыхания. Смерть может наступить не сразу, а через несколько часов после электротравмы.







Отравление.



- Наиболее часто у детей встречаются **бытовые отравления**. Это, в основном, отравления случайные.
- Заподозрить **острое отравление** у ребенка нетрудно. Если на фоне полного здоровья у него появляются вялость, сонливость, заторможенность, судороги и расстройство сознания, то можно думать об отравлении. При появлении таких признаков нужно внимательно осмотреть домашнюю аптечку, поискать обертки от выпитых лекарств, по возможности расспросить ребенка, что он мог выпить. Смертельная доза этилового спирта для ребенка составляет 3 мл/кг.
- При осмотре ребенка надо обратить внимание на работу органов дыхания и кровообращения, функции центральной нервной системы, состояние кожи и слизистых оболочек.

- До приезда врача, пострадавшего, независимо от того, чем он отравился, необходимо уложить в постель, голову повернуть набок и удерживать ее в таком положении (чтобы в случае появления рвоты ребенок не захлебнулся рвотными массами).
- Если у ребенка появились признаки перевозбуждения центральной нервной системы, то его фиксируют (грудного — пеленают).
- При возникновении рвоты нужно очистить ротовую полость от рвотных масс с помощью ватного тампона, марлевого тампона или марли.



- Если ребенок съел или выпил что-то ядовитое и находится в сознании, то нужно попробовать вызвать у него рвоту путем рефлекторного раздражения корня языка. Детям младше 3 лет лучше дать выпить раствор поваренной соли (1-2 чайные ложки на 200 мл теплой воды). Раствор соли способствует не только возникновению рвоты, но и вызывает спазм пилорического сфинктера, что препятствует попаданию яда в кишечник. После рвоты ребенку нужно дать 200-300 мл теплой воды с измельченным активированным углем и снова вызвать рвоту. Эту процедуру следует повторить 3-4 раза.



ВНИМАНИЕ!!!

- ❑ **Нельзя вызывать рвоту** у отравленных бензином, фенолом, скипидаром, керосином, уксусной эссенцией, сильными кислотами и щелочами, т. е. веществами, повреждающими слизистые оболочки. Также нельзя пытаться вызвать рвоту у детей, находящихся в бессознательном состоянии.
- ❑ если ребёнок без сознания (содержимое желудка может перекрыть дыхательные пути);



Flagma.ru



<http://patroska.uabrom.net/>

- Сохраните остатки вещества, которое съел или выпил ребенок, соберите и сосчитайте оставшиеся таблетки, сохраните упаковку от них, инструкцию или бутылку из-под средства бытовой химии, на которой написан состав средства, соберите необходимые для госпитализации ребенка вещи.



Судороги.



- ▣ Клонические судороги. Они характеризуются ритмичными и частыми мышечными сокращениями
- ▣ Тонические судороги. Они охватывают практически все мышцы туловища и могут распространяться на дыхательные пути. К их симптомам можно отнести медленные сокращения мышц на протяжении длительного периода времени. При этом тело больного вытянуто, руки согнуты, зубы сжаты, голова откинута назад, мышцы напряжены.
- ▣ Клонико-тонические судороги. Это смешанный тип судорожного синдрома.

Наиболее частые причины судорог у детей:

- ▣ 1) фебрильные судороги.
- ▣ 2) эпилепсия
- ▣ 3) при органических поражениях ЦНС (опухоль, кровоизлияние)
- ▣ 4) психогенные судороги
- ▣ 5) судороги у новорожденных.



Фебрильные судороги.

- ▣ Возникают при повышении температуры тела свыше 38°C во время инфекционного заболевания (ОРВИ, отит, пневмония и др.). Наблюдаются у детей, как правило, в возрасте до 5 лет, пик заболевания приходится на первый год жизни. Чаще всего к их возникновению предрасполагает перинатальное поражение ЦНС.

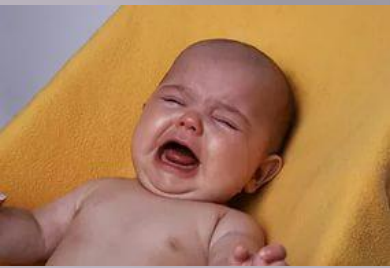


Первая помощь при фебрильных судорогах

- Не паниковать
- Расстегнуть или снять одежду с ребенка.
- Положить ребенка на кровать на спину, а голову повернуть на бок.
- Не надо разжимать челюсти!
- Измерьте температуру, ректально ввести свечу Цефекон.
- Наблюдать за состоянием ребенка и следить за временем приступа.
- Не давать лекарства через рот, то есть выпивать или съесть.

Немедленно вызвать Скорую помощь при фебрильных судорогах, если:

- Приступ продолжается более 10 минут.
- Случился повторный приступ в течение суток.
- Приступ у ребенка младше 6 месяцев.
- Есть любая неврологическая симптоматика.



Аффективно-респираторные судороги

- ▣ 1. Создать спокойную обстановку, отвлечь.
- ▣ 2. Принять меры для рефлекторного восстановления дыхания: • похлопать по щекам; • обрызгать лицо холодной водой;
- ▣ 3. дать подышать парами раствора аммиака (тампон, смоченный нашатырным спиртом) с расстояния 10 см.
- ▣ Госпитализации обычно не требуется, обязательна консультация детского невропатолога и психолога, назначение седативных препаратов
- ▣ С 6 мес до 6 лет.
- ▣ За истерики не наказывать ребенка и не давать то что он хочет.

Профилактика.

- ▣ Не идти на поводу у ребенка!
- ▣ Если сказано «нет», то никакие крики не должны способствовать – «да». «Нет» значит «нет»! Если вы не уверены то лучше сказать «не сейчас».
- ▣ Все взрослые кругом должны быть единого мнения что такое хорошо и что такое плохо.
- ▣ Если вы видите , что приступ начинается сделайте вид , что не замечаете реб



Эпилептический приступ.

1. Повернуть ребенка набок .
2. Подложить под голову что либо мягкое или свою руку.
3. Следить чтобы ребенок не ударился головой.
4. Расстегнуть стесняющую одежду, доступ воздуха.
5. Вызвать скорую помощь.
6. Ни в коем случае не пытаться рожать что либо между зубами!!!



Лихорадка.

- «Красная»
- «Белая»
- По рекомендации ВОЗ здоровым детям жаропонижающую терапию следует проводить при температуре тела выше 38,5. Однако если у ребенка на фоне температуры (ниже 38,5) отмечаемься плохое самочувствие- озноб, мышечные боли, бледность, рвота и др. проявления токсикоза – то жаропонижающая терапия д.б. назначена немедленно. Детям из группы риска по развитию осложнений на фоне лихорадки жаропонижающие средства назначаются при «розовой» лихорадке при температуре выше 38, а при «белой» даже при субфебрильной температуре.





«Красная» лихорадка.

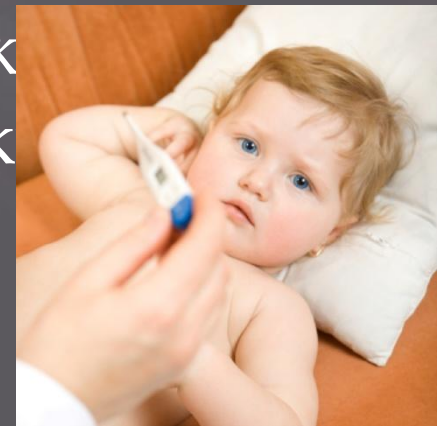
- ▣ кожные покровы умеренно гиперемированы,
- ▣ кожа на ощупь горячая, может быть влажная (усилено потоотделение),
- ▣ конечности теплые,
- ▣ поведение ребенка практически не меняется, теплопродукция соответствует теплоотдаче, учащение пульса и дыхания соответствует повышению температуры (на каждый градус выше 37°C одышка увеличивается на 4 дыхания в минуту, а тахикардия на 20 ударов в минуту). Этот вариант лихорадки прогностически благоприятный

- ❑ НЕ переусердствуйте с охлаждением .
Помните что "красную " лихорадку можно перевести в "белую" посредством излишнего переохлаждения ребенка .
Применяйте физические методы охлаждения НЕ БОЛЕЕ 30 минут



«Белая» лихорадка

- кожа бледная с «мраморным» рисунком,
- оттенок губ и кончиков пальцев цианотичный,
- конечности холодные,
- чрезмерная тахикардия, одышка, характерны ощущение холода, озноб, нарушения поведения - вялость, заторможенность, возможны возбуждение, судороги и бред, отсутствует эффект жаропонижающих средств.





Цианоз



Когда необходима неотложная помощь больному при лихорадке?



- во всех случаях высокой лихорадки (39°C) вне зависимости от возраста больного;
- при умеренной лихорадке (38°C) у детей с эпилепсией, судорожным синдромом (фебрильными судорогами), выраженным гипертензионным синдромом, при перинатальной энцефалопатии и ее последствиях, при других неблагоприятных факторах риска;
- во всех случаях «бледной» лихорадки;
- при умеренной лихорадке у детей первых трех лет жизни.

Неотложная помощь при «красной» лихорадке.

- ▣ больного раскрыть, обеспечить доступ свежего воздуха;
- ▣ обильное питье (на 0,5-1 л больше возрастной нормы жидкости в сутки);
- ▣ назначить внутрь или ректально парацетамол (панадол, эффералган) в разовой дозе 10-15 мг/кг, детям старше 1 года в качестве стартовой терапии рекомендуется ибупрофен (ибуфен) в разовой дозе 5-10 мг/кг;
- ▣ использовать физические методы охлаждения не более 30-40 мин: обтирание водой комнатной температуры, холод на область крупных сосудов, прохладная мокрая повязка на лоб, пузырь со льдом на расстоянии примерно 4 см над областью головы.

Неотложная помощь при «бледной» лихорадке.

- Дать ребенку жаропонижающие препараты.
- Внутрь но-шпа (1мг/кг) , парацетомол, супрастин в возрастной дозировке одновременно.
- ребенка уложить, тепло укрыть, напоить горячим чаем, под ноги положить грелку.
- Если ребенку не становится легче , вызвать скорую помощь.



