

Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста (ИВБДВ)

При острых респираторных инфекциях. Общие признаки опасности, классификационные таблицы. Методика ведения больных с кашлем и затрудненным дыханием на догоспитальном этапе.

Подготовила: Элібекова Г.А

ВОП 612

ИНТЕГРИРОВАННОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА (ИВБДВ).

- Основная задача стратегии - снижение смертности, частоты и тяжести заболеваний, инвалидности, а также оказание содействия правильному росту и развитию ребенка.
- Основное ядро стратегии ИВБДВ - интегрированное ведение наиболее распространенных проблем детского возраста с ударением на основные причины смертности.

СТРАТЕГИЯ ИВБДВ ВКЛЮЧАЕТ ТРИ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТА:

1. Улучшение навыков медицинского персонала по ведению больных с помощью предоставления им руководств ИВБДВ, адаптированных к местным условиям, а также с помощью проведения мероприятий по пропаганде их применения.
2. Улучшение системы здравоохранения, необходимое для эффективного ведения болезней детского возраста.
3. Улучшение практики в семье и общине

СТРАТЕГИЯ ИВБДВ:

- оценка и ведение больных, основывающиеся на доказательных фактах, с помощью синдромного подхода, включающие:
 - методы проведения оценки признаков, указывающих на наличие тяжелого заболевания;
 - рациональное эффективное и доступное использование лекарственных средств.
 - оценка состояния питания ребенка, прививочного статуса и кормления;
 - обучения родителей как ухаживать за ребенком на дому;
 - консультирования родителей по способам решения проблем кормления;

СТРАТЕГИЯ ИВБДВ:

- ориентирована на действие и предоставляют медицинскому работнику возможность определить:
 - нуждается ли ребенок в срочном направлении в другое медицинское учреждение?
 - можно ли лечить ребенка в медицинском учреждении первого уровня (например, с помощью орального антибактериального или ОРС и т.п.)?
 - или ребенка можно безопасно лечить на дому.?

СТРАТЕГИЯ ИВБДВ:

- основывается на выявлении больных с помощью простых клинических признаков и эмпирического лечения.

Необходимо использовать как можно меньшее количество клинических признаков. Выбор признаков основывается на профессиональном клиническом мнении и результатах исследования

ПОЛНЫЙ ПРОЦЕСС ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПО ИВБДВ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ:

1. **Оценить состояние** ребенка, проверив сначала на наличие признаков опасности (или возможной бактериальной инфекции у младенца), задав вопросы о распространенных заболеваниях, обследовав ребенка, а также проверив статус питания и прививочный статус. .

2. **Классифицировать** заболевания ребенка с помощью цветовой системы распределения, в соответствии с тем, требует ли оно:

- срочного лечения перед направлением в стационар и направления ребенка в стационар (**колонка розового цвета**), или
- специфического медицинского лечения или консультирования (**колонка желтого цвета**), или
- простого консультирования по вопросам лечения на дому (**колонка зеленого цвета**).

3. **Определить** для ребенка специфические виды лечения:

- Если ребенок нуждается в **срочном направлении в стационар**, проведите необходимое лечение перед направлением больного в стационар.
- Если ребенок нуждается в **лечении на дому**, разработайте для него интегрированный план лечения и дайте первую дозу лекарственных препаратов в медицинском учреждении.
- Если ребенку необходимо сделать прививки, сделайте их.

4. Предоставить практические рекомендации по лечению, включая обучение ухаживающего за ребенком тому, как давать оральные лекарственные препараты, как кормить и давать жидкости во время заболевания, а также как лечить местные инфекции на дому.

Попросите ухаживающего за ребенком вернуться в медицинское учреждения для проведения последующего наблюдения в определенный срок, а также научите его распознавать признаки, при появлении которых ребенка следует немедленно принести назад в медицинское учреждение.

ЭЛЕМЕНТЫ ИВБДВ:

5. Оцените кормление, включая оценку практики грудного вскармливания. Проконсультируйте для того, чтобы решить все выявленные проблемы кормления. Затем, проконсультируйте мать по проблемам ее собственного здоровья.
6. Когда ребенка в установленный срок принесли назад в медицинское учреждение, проведите последующее наблюдение и, если необходимо, повторно оцените состояние ребенка по новым проблемам.

СХЕМЫ ВЕДЕНИЯ ИВБДВ

ДЛЯ ВСЕХ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ в возрасте от 1 недели до 5 лет,
которых принесли в медицинское учреждение

СПРОСИТЕ О ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА

ЕСЛИ ребенок в возрасте от
1 недели до 2 месяцев

ИСПОЛЬЗУЙТЕ СХЕМУ:
· ОЦЕНИТЕ,
КЛАССИФИЦИРУЙТЕ И
ЛЕЧИТЕ БОЛЬНОГО
МЛАДЕНЦА

ЕСЛИ ребенок в возрасте от 2
месяцев до 5 лет

ИСПОЛЬЗУЙТЕ СХЕМЫ:
· ОЦЕНИТЕ И
КЛАССИФИЦИРУЙТЕ
БОЛЬНОГО РЕБЕНКА
· ЛЕЧИТЕ РЕБЕНКА
· КОНСУЛЬТИРУЙТЕ МАТЬ

СХЕМА ДЛЯ РЕБЕНКА ОТ 2 МЕС. ДО 5 ЛЕТ:

- **ОЦЕНИТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА**
- **ЛЕЧИТЕ РЕБЕНКА**
- **КОНСУЛЬТИРУЙТЕ МАТЬ**

СХЕМА ДЛЯ РЕБЕНКА ОТ НЕДЕЛИ ДО 2 МЕС.

- **ОЦЕНИТЕ, КЛАССИФИЦИРУЙТЕ И
ЛЕЧИТЕ БОЛЬНОГО МЛАДЕНЦА**

Оцените состояние ребенка



ОБОБЩЕНИЕ ПРОЦЕССА ОЦЕНКИ И КЛАССИФИЦИРОВАНИЯ

1. Расспросите мать или ухаживающего за ребенком о проблемах ребенка
2. Проверьте на наличие основных признаков опасности.



3. Расспросите мать или ухаживающего за ребенком о четырёх основных симптомах:

- кашель или затрудненное дыхание,
- диарея
- лихорадка,
- проблема с ухом.

4. Если у ребенка обнаружен основной симптом: проведите дальнейшую оценку ребенка по признакам, относящимся к основному симптому, и классифицируйте заболевание в соответствии с обнаруженными или отсутствующими признаками

5. Проверьте на наличие признаков нарушения питания и анемии, классифицируйте статус питания ребенка



6. Проверьте прививочный статус ребенка и определите, необходимо ли сделать ребенку сегодня какие-либо прививки



7. Оцените по другим проблемам.



8. Затем: Определите Лечение , Лечите Ребенка и Консультируйте Мать

ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ

Для ВСЕХ больных детей спросите мать о проблемах, имеющихся у ребенка, затем,
ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ

ПРОВЕРЬТЕ НА НАЛИЧИЕ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ОПАСНОСТИ:

СПРОСИТЕ:

- Может ли ребенок пить или сосать грудь?
- Есть ли у ребенка рвота после любой пищи или питья?
- Были ли у ребенка судороги?

ОСМОТРИТЕ:

- летаргичен ли ребенок или без сознания?

Ребенок с любым общим признаком опасности требует *НЕМЕДЛЕННОГО* внимания; закончите обследование и догоспитальное лечение, чтобы не задерживать госпитализацию.

Обеспечьте, чтобы ребенок с любым признаком опасности был направлен в стационар после получения догоспитального лечения

Респираторные инфекции могут возникнуть в любой части дыхательного тракта, например, в носу, глотке, гортани, трахее, бронхолегочных путях или в легких. У ребенка с кашлем или затрудненным дыханием может быть пневмония или другая тяжелая респираторная инфекция. Пневмония - это инфекция легких. Пневмония может быть вызвана как вирусами, так и бактериями. В развивающихся странах пневмония чаще всего вызвана бактериями. Наиболее распространенными являются *Streptococcus pneumoniae* и *Haemophilus influenzae*. Дети с бактериальной пневмонией могут умереть от гипоксии (недостаток кислорода) или от сепсиса (общая инфекция).

Большое число детей обращается в амбулатории с менее серьезными респираторными инфекциями. У большинства детей с кашлем или затрудненным дыханием имеется только легкая инфекция. Например, простуженный ребенок может кашлять, потому что выделения из носа попадают на заднюю стенку глотки. Или у ребенка может быть вирусная инфекция бронхов, называемая бронхит. Такие дети не являются серьезно больными. Они не нуждаются в лечении антибиотиками. Семьи могут лечить таких детей в домашних условиях.

Медицинские работники должны выявить то небольшое число очень больных детей с кашлем или затрудненным дыханием, которые нуждаются в лечении антибиотиками. Медицинские работники могут выявить почти все случаи пневмонии по следующим двум клиническим признакам: учащенное дыхание и втяжение грудной клетки.

Когда у детей развивается пневмония, их легкие становятся ригидными (тугоподвижными). Одной из реакций организма на ригидность легких и гипоксию (недостаток кислорода) является учащенное дыхание.

Когда пневмония переходит в тяжелую форму, легкие становятся еще более ригидными. Может развиваться втяжение грудной клетки. Втяжение грудной клетки - это признак тяжелой пневмонии.

ОЦЕНИТЕ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ

У ребенка с кашлем или затрудненным дыханием оценивается:

Как долго у ребенка кашель или затрудненное дыхание

Учащенное дыхание

Втяжение грудной клетки

Стридор в покое

Астмоидное дыхание

Ниже приведена рамка в колонке “Оцените”, в которой перечислены этапы оценки, есть ли у ребенка кашель или затрудненное дыхание:

ЗАТЕМ СПРОСИТЕ ОБ ОСНОВНЫХ СИМПТОМАХ:

Есть ли у ребенка кашель или затрудненное дыхание?

ЕСЛИ «ДА»,
СПРОСИТЕ:
•Как долго?

ПОСМОТРИТЕ,
ПОСЛУШАЙТЕ, ОЩУТИТЕ:
•Сосчитайте число дыханий
в минуту
•Посмотрите, есть ли
втяжение грудной клетки
•Посмотрите и послушайте,
есть ли стридор
•Посмотрите и послушайте,
есть ли астмоидное
дыхание
Если есть астмоидное
дыхание: Это повторный
эпизод?

РЕБЕНОК
ДОЛЖЕН
БЫТЬ СПОКОЕН

Для ВСЕХ больных детей спросите, есть ли кашель или затрудненное дыхание.

СПРОСИТЕ: Есть ли у ребенка кашель или затрудненное дыхание?

Любое необычное дыхание называется “затрудненным дыханием”. Матери описывают это по-разному. Они могут сказать, что их ребенок дышит “быстро”, “тяжело”, «задыхается» или «дыхание с хрипами и свистом».

Если мать отвечает “НЕТ”, проверьте, считаете ли вы, что у ребенка есть кашель или затрудненное дыхание. Если у ребенка нет кашля или затрудненного дыхания, спросите о следующем основном симптоме - диарее. Не оценивайте ребенка по другим признакам, связанным с кашлем или затрудненным дыханием.

Если мать отвечает “ДА”, задайте следующий вопрос.

СПРОСИТЕ: Как долго?

Кашель или затрудненное дыхание, продолжающийся у ребенка на протяжении более 30 дней, является хроническим кашлем. Это может быть признаком туберкулеза, астмы, коклюша или другой проблемы.

СОСЧИТАЙТЕ число дыханий в одну минуту.

Вы должны сосчитать число дыханий ребенка в одну минуту, чтобы определить, есть ли у ребенка учащенное дыхание. Ребенок должен быть спокоен в момент подсчета числа дыханий. Если ребенок напуган, плачет или раздражен, вы не сможете правильно сосчитать число дыханий в минуту.

Скажите матери, что вы собираетесь сосчитать число дыханий в минуту у ее ребенка. Попросите ее успокоить ребенка. Если ребенок спит, не будите его.

Для того, чтобы сосчитать число дыханий в одну минуту:

1. Используйте часы с секундной стрелкой и с цифровым циферблатом или таймер.
 - а. Попросите другого медицинского работника наблюдать за секундной стрелкой и сказать вам, когда пройдут 60 секунд. Вы наблюдаете за грудью ребенка и считаете число дыханий.
 - б. Если вы не можете найти вам в помощь другого медицинского работника, положите часы туда, где вы можете видеть секундную стрелку. Поглядывайте на секундную стрелку и одновременно считайте число дыханий ребенка в одну минуту.

2. Наблюдайте за дыхательным движением в любом месте на груди или животе ребенка. Попросите мать поднять рубашку ребенка. Если ребенок начинает плакать, попросите мать успокоить ребенка перед началом подсчета.

Если вы не уверены в правильности вашего подсчета (например, ребенок активно двигался, и было трудно наблюдать за грудью или ребенок был чем-то недоволен или плакал), повторите подсчет.

Нижняя граница для учащенного дыхания зависит от возраста ребенка. Нормальная частота дыхания выше у детей в возрасте от 2-х месяцев до 12-ти месяцев, чем у детей в возрасте от 12-ти месяцев до 5-ти лет. Следовательно, нижняя граница для определения учащенного дыхания выше у детей в возрасте от 2-х месяцев до 12-ти месяцев, чем у детей в возрасте от 12-ти месяцев до 5-ти лет.

Примечание: У ребенка в возрасте 12 месяцев учащенное дыхание, если вы насчитали 40 или более дыханий в одну минуту.

Если возраст ребенка:	У ребенка учащенное дыхание, если вы насчитали:
От 2-х месяцев до 12-ти месяцев:	50 или более дыханий в одну минуту
от 12-ти месяцев до 5-ти лет:	40 или более дыханий в одну минуту

Прежде чем вы будете проверять следующие три признака - втяжение грудной клетки, стридор и астмоидное дыхание - осмотрите ребенка и определите, когда ребенок **ВДЫХАЕТ** и когда **ВЫДЫХАЕТ**.

ОСМОТРИТЕ, есть ли втяжение грудной клетки

Осмотрите, есть ли втяжение грудной клетки, когда ребенок **ВДЫХАЕТ**. Наблюдайте за нижней стенкой грудной клетки (нижние ребра). У ребенка есть втяжение грудной клетки, если *нижняя стенка грудной клетки **ВТЯГИВАЕТСЯ**, когда ребенок **ВДЫХАЕТ***. Втяжение грудной клетки происходит, когда усилия, прилагаемые ребенком для дыхания, увеличены по сравнению с обычным. При нормальном дыхании вся стенка грудной клетки (верхняя и нижняя части) и живот **РАСШИРЯЕТСЯ**, когда ребенок **ВДЫХАЕТ**. При втяжении грудной клетки нижняя часть грудной клетки **ВТЯГИВАЕТСЯ**, когда ребенок **ВДЫХАЕТ**.

Если вы не уверены, что есть втяжение грудной клетки, повторите осмотр. Если тело ребенка согнуто на уровне пояса, движение нижней стенки грудной клетки трудно заметно. Попросите мать изменить положение ребенка так, чтобы он лежал в горизонтальном положении у нее на коленях. Если вы по-прежнему не наблюдаете ВТЯЖЕНИЕ нижней стенки грудной клетки, когда ребенок ВДЫХАЕТ, у ребенка нет втяжения грудной клетки.

Втяжение грудной клетки должно быть четко видимым и присутствовать постоянно. Если вы наблюдаете втяжение грудной клетки, только когда ребенок плачет или при кормлении, у такого ребенка нет втяжения грудной клетки.

Если только мягкие ткани между ребрами втягиваются, когда ребенок вдыхает (так называемое, межреберное втяжение или межреберная “ретракция”), у ребенка нет втяжения грудной клетки. В данной оценке втяжение грудной клетки - это втяжение нижней стенки грудной клетки.¹ Данное определение не включает “межреберное втяжение”.



Ребенок дышит
БЕЗ стяжения грудной клетки



Ребенок дышит
С стяжением грудной клетки

ОСМОТРИТЕ И ПОСЛУШАЙТЕ, есть ли стридор

Стридор - это жесткий звук при ВДОХЕ. Стридор возникает в результате отека гортани, трахеи или надгортанника². Такой отек препятствует прохождению воздуха в легкие. Отек, блокирующий дыхательные пути ребенка, может быть опасен для жизни. Ребенок, у которого стридор в покое, находится в опасном состоянии.

Для осмотра и прослушивания стридора, наблюдайте за ребенком при ВДОХЕ. Послушайте, нет ли стридора. Приблизьте ваше ухо ко рту ребенка - стридор может быть трудно различимым.

Иногда вы можете слышать влажные хрипы, если нос заложен. Очистите нос и послушайте снова. У не очень больного ребенка может быть стридор только тогда, когда он плачет или расстроен. Убедитесь, что ребенок спокоен, когда вы осматриваете и слушаете, нет ли у него стридора.

Вы можете слышать свистящий (астмоидный) звук, когда ребенок **ВЫДЫХАЕТ**. Это не стридор.

ОСМОТРИТЕ И ПОСЛУШАЙТЕ, есть ли астмоидное дыхание.

Обратите внимание на момент **ВЫДОХА**. При астмоидном дыхании слышен мягкий музыкальный шум или у ребенка могут быть признаки того, что **ВЫДОХ** затруднен. Свист при астмоидном дыхании следует слушать, приблизив ухо ко рту ребенка, поскольку этот звук может быть слабо различим. Причиной астмоидного дыхания является сужение бронхов. Выдох длится дольше обычного и требует дополнительных усилий.

Иногда ребенок выдыхает так мало воздуха, что никакого шума не слышно. Обратите внимание на то, требует ли этап выдоха больших усилий, и длится ли он дольше обычного.

Если у ребенка присутствует астмоидное дыхание, спросите мать: Это повторный эпизод? Наблюдалось ли у ребенка астмоидное дыхание ранее? У некоторых детей с астмоидным дыханием имеется также втяжение грудной клетки. У детей с втяжением грудной клетки и первым эпизодом астмоидного дыхания может быть тяжелая пневмония. Однако у детей с втяжением грудной клетки и повторным астмоидным дыханием, скорее всего, нет тяжелой пневмонии. Втяжение грудной клетки у них обусловлено повторяющимся астмоидным дыханием (астма), а не тяжелой пневмонией. Поэтому ведение таких детей будет несколько отличаться. Вы узнаете больше о лечении больных детей с астмоидным дыханием в модуле «Лечите Ребенка»

Классифицируйте
КАШЕЛЬ или
ЗАТРУДНЕННОЕ
ДЫХАНИЕ, ЕСЛИ
НЕТ АСТМОИДНОГО
ДЫХАНИЯ



- Любой общий признак опасности или
- Втяжение грудной клетки или
- Стридор в покое

**ТЯЖЕЛАЯ
ПНЕВМОНИЯ** или
**ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ
ЗАБОЛЕВАНИЕ**

- Учащенное дыхание

ПНЕВМОНИЯ

Если ребенку:
От 2х до 12 месяцев
От 12 месяцев до 5 лет

Учащенное
дыхание:
50 дыханий в
минуту и более
40 дыханий в
минуту и более

- Нет признаков пневмонии или тяжелого заболевания

**ПНЕВМОНИИ НЕТ,
КАШЕЛЬ** или
ПРОСТУДА

Классифицируйте
КАШЕЛЬ или
ЗАТРУДНЕННОЕ
ДЫХАНИЕ, ЕСЛИ
ЕСТЬ
АСТМОИДНОГО
ДЫХАНИЯ



- Любой общий признак опасности или
- Втяжение грудной клетки или
- Стридор в покое

ТЯЖЕЛАЯ ПНЕВМОНИЯ или **ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ**

- Учащенное дыхание с или без астмоидного дыхания И
- Температура 37,5 С и выше

ПНЕВМОНИЯ

- Астмоидное дыхание (до или после быстросействующего бронхолитика)

ПНЕВМОНИИ НЕТ, АСТМОИДНОЕ ДЫХАНИЕ

Решение о том, какую классификационную таблицу использовать, зависит от наличия или отсутствия у ребенка астмоидного дыхания.

Вы уже обратили внимание на то, что рамка по оценке больных с кашлем или затрудненным дыханием разделена пунктирной линией на две части. В верхней части рамки описано, как оценить ребенка по клиническим признакам. В нижней части рамки указано, что если у ребенка есть астмоидное дыхание и общие признаки опасности, вы должны классифицировать ребенка и лечить соответственно. Если же у ребенка имеется астмоидное дыхание, и НЕТ общих признаков опасности вы должны сначала:

1. Лечить ребенка с помощью быстродействующего бронхолитика³, затем
2. Повторно оценить ребенка (общие признаки опасности, число дыханий в минуту, втяжение грудной клетки, астмоидное дыхание и стридор) и только затем
3. Классифицировать и решить о последующем лечении.

КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ, ЕСЛИ НЕТ АСТМОИДНОГО ДЫХАНИЯ

Существует три возможные классификации кашля или затрудненного дыхания, если нет астмоидного дыхания:

- ТЯЖЕЛАЯ ПНЕВМОНИЯ или ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ
- ПНЕВМОНИЯ
- ПНЕВМОНИИ НЕТ. КАШЕЛЬ или ПРОСТУДА

ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ КАК	ЛЕЧЕНИЕ (Неотложное лечение перед госпитализацией выделено жирным шрифтом)
<ul style="list-style-type: none"> • Любой общий признак опасности или • Втяжение грудной клетки или • Стридор в покое 	<p>ТЯЖЕЛАЯ ПНЕВМОНИЯ ИЛИ ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Направьте НЕМЕДЛЕННО в стационар. 2. Дайте первую дозу подходящего антибактериального препарата.
<ul style="list-style-type: none"> • Учащенное дыхание 	<p>ПНЕВМОНИЯ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дайте антибактериальный препарат для ПНЕВМОНИИ. 2. Смягчите горло, облегчите кашель с помощью безопасного средства 3. Объясните матери, когда вернуться немедленно 4. Последующий визит через 2 дня
<ul style="list-style-type: none"> • Нет признаков пневмонии • или очень тяжелого заболевания 	<p>ПНЕВМОНИИ НЕТ КАШЕЛЬ ИЛИ ПРОСТУДА</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Если кашель больше 30 дней - направьте на обследование. 2.Смягчите горло и облегчите кашель с помощью безопасного средства. 3.Объясните матери, когда вернуться немедленно. •Последующий визит через 5 дней, если нет улучшения.

