A blue stethoscope is positioned in the top right corner of the slide, partially overlapping the white background.

Неотложная помощь при тепловом ударе

- ▣ **Выполнила: студентка ЛФ
гр.1623**
- ▣ **Леонидова В.Е.**

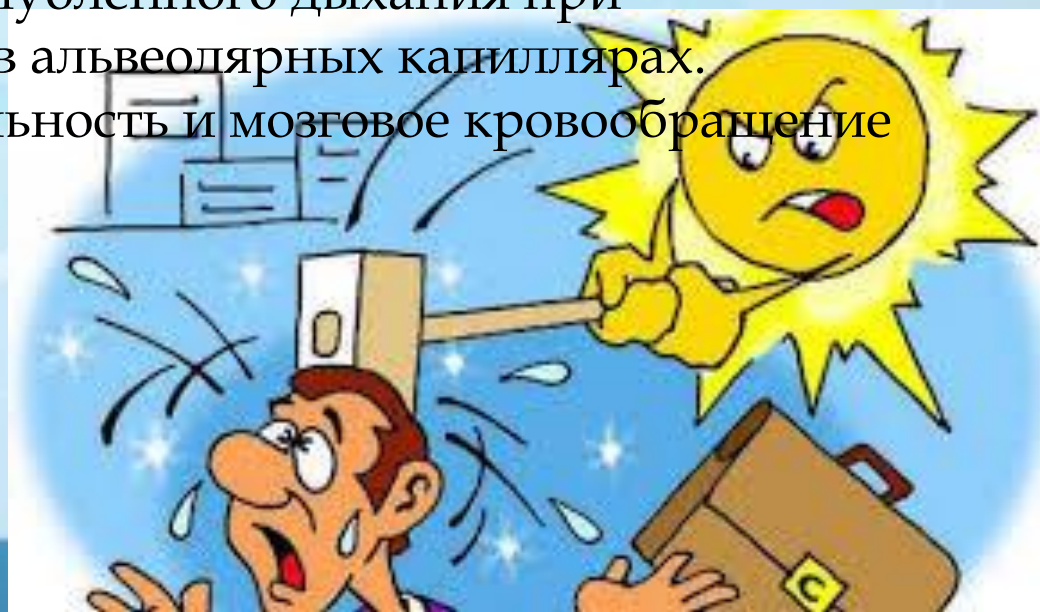
Тепловой удар – следствие перегрева организма. При жаре организм не в состоянии поддерживать нормальную температуру тела, невозможность адекватной терморегуляции приводит к серьёзным нарушениям. Тепловой удар может вызвать тяжёлые последствия для людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, вплоть до остановки сердца.

Клинические формы:

- **асфиктическая** (доминируют нарушения дыхания, фебрильная температура: 38-39 °С)
- **гипертермическая** (доминирует пиретическая температура: 40-41 °С)
- **церебральная** (доминируют нейропсихические расстройства)
- **гастроэнтеритическая** (доминируют диспептические нарушения)

Патогенез

Затруднение теплоотдачи сопровождается усиленной функцией нервной системы, сердца и сосудов. При непродолжительном влиянии неблагоприятных факторов или их быстром устранении состояние организма заметно не ухудшается. Однако при продолжающемся действии причины теплового удара резко ослабляется работа сердца, возникают пассивная гиперемия мозга, отёк лёгких, дистрофия миокарда, паренхимы печени и почек. Смерть обычно наступает от паралича сердца. Регулирование теплоотдачи начинается с гиперемии кожных сосудов, увеличения потоотделения и учащения углубленного дыхания при ускоренном кровообращении в альвеолярных капиллярах. Усиливаются сердечная деятельность и мозговое кровообращение



СИМПТОМ

- **высокая температура тела**
- **покрасневшая горячая кожа, которая может быть как сухой, так и влажной, что особенно выражено у пожилых людей**
- **раздражительность**
- **прогрессирующая потеря сознания**
- **учащенный слабый пульс, переходящий в аритмию**
- **учащенное поверхностное дыхание**
- **возможная тошнота и рвота**



ТЕПЛОВОЙ УДАР

An illustration of a child wearing a beach hat and sunglasses, looking unwell with a red face and a hand to their forehead. The background features a sun and a large flame.

В ОСОБОЙ ГРУППЕ РИСКА - ДЕТИ

СИМПТОМЫ

40°C

- головная боль
- слабость
- коматозное состояние или судороги
- температура тела выше 40°C
- летаргия (болезненное вялое состояние)
- потеря ориентации, возбуждение и спутанность сознания
- тахикардия, учащенный пульс

профилактика

- одевайте детей в легкую одежду
- избегайте поездок с детьми на автомобиле без кондиционера
- давайте ребенку пить много жидкости
- ограничивайте время пребывания ребенка на солнце
- чаще обливайте ребенка водой



Профилактика

- В жаркие дни при большой влажности желателен выход на открытый воздух до 10 - 11 часов дня, позже возможно пребывание в зелёной зоне в тени деревьев;
- В жаркое время суток и под палящим солнцем не следует проводить интенсивные тренировки и заниматься физическими изнуряющими упражнениями;
- Одежда в жаркую погоду должна быть лёгкой, из хлопчатобумажных тканей, наличие головного убора обязательно;
- Потерю жидкости следует восстанавливать постепенно, используя для этой цели охлажденную минеральную воду, слабо заваренный зеленый чай, натуральные разбавленные соки, ограничить употребление жирной и белковой пищи;
- Полностью исключить употребление алкоголя и других психотропных средств, существенно влияющих на процессы терморегуляции.

Оказание доврачебной помощи

1. Поместите человека в более прохладное место;
2. Дайте ему охлажденной воды или негазированного безалкогольного напитка;
3. Внимательно наблюдайте за состоянием пострадавшего. Старайтесь не упустить признаки его ухудшения;
4. Расстегните на нем тесную одежду или снимите ее;
5. Приложите к коже прохладные мокрые компрессы, поместив их в паховую область, в каждую из подмышечных впадин и на шею для охлаждения крупных кровеносных сосудов;
6. Обмахивайте пострадавшего чем-нибудь, чтобы обеспечить вентиляцию;
7. Постарайтесь охладить тело пострадавшего любыми подручными средствами, мокрыми полотенцами и простынями;
8. Не втирайте спирт, так как это приводит к закрытию пор кожи и препятствует выходу тепла;
9. Не помещайте пострадавшего в ванную с прохладной водой, так как это может затруднить обеспечение проходимости дыхательных путей;

Медикаментозная

терапия

- Кроме физических методов охлаждения, определенным гипотермическим действием обладают охлажденные до комнатной температуры инфузионные среды и седативные препараты в терапевтических дозах (диазепам: седуксен, реланиум 0,5% раствор 2мл в/в) (А,1+). Бензодиазепины могут быть также необходимы для купирования стресса и судорожной готовности. Для инфузионной терапии используются 200-400 мл 0,9% раствора натрия хлорида в/в или полиионные растворы (дисоль, трисоль, хлосоль, ацесоль, лактасол и т. д.) (уровень А). Объем и темп инфузии, а также характер гемодинамической и дыхательной поддержки определяются тяжестью состояния пациента. Нет принципиальных возражений против введения нестероидных противовоспалительных препаратов, например, кетапрофен 50мг/мл в/в или в/м 2мл. метамизол натрия (анальгин 50% - 2 мл в/в или в/м) (В,1+).
- При остановке сердца нужно следовать стандартным процедурам базовых и расширенных реанимационных мероприятий.