

Неотложная помощь при угрожающих состояниях у детей

Актуальность

- Каждый врач должен владеть основательными знаниями и умениями, касающимися оказания неотложной помощи ребёнку при критических состояниях, тяжёлых заболеваниях и несчастных случаях.
- Быстрое развитие угрожающих жизни состояний в детском возрасте обусловлено многими факторами, к которым относятся анатомо-физиологические особенности детского организма, несовершенство нейрогуморальной регуляции, а зачастую неблагоприятный преморбидный фон.

Задачи

- Перед врачом, оказывающим первую медицинскую помощь, стоят следующие задачи:
 - диагностика угрожающего состояния,
 - оказание неотложной помощи,
 - принятие решения о необходимости и месте госпитализации.

Первичный визуальный осмотр

- Первичный визуальный осмотр выполняется очень быстро, начиная с момента приближения к пострадавшему. Оцениваются:
 - наличие движения,
 - наличие дыхания,
 - мышечный тонус,
 - цвет кожи.

Острая дыхательная недостаточность

- патологическое состояние, при котором внешнее дыхание не обеспечивает нормального



газового состава крови или поддерживает его ценой чрезмерных энергетических затрат.

Клинические признаки декомпенсации и остановки дыхания (1)



- Изменение цвета кожных покровов (цианоз кожи и слизистых).

Клинические признаки декомпенсации и остановки дыхания (2)

- Полное отсутствие дыхательных движений или патологический тип д

MedUniver.com
Все по медицине...

судорожное,
поверхностное,
глубокое редкое



Причины дыхательной недостаточности

- заболевания верхних и нижних дыхательных путей,
- заболевания паренхимы легкого,
- нарушения проходимости дыхательных путей (рвота и регургитации, попадание инородных тел, западения языка, при пневмо- и пиотораксе, травма грудной клетки).
- заболевания и травмы ЦНС,
- поражения нервных проводящих путей,
- мышечные дистрофии, миастения.

По степени выраженности симптомов дыхательной недостаточности (ДН):

- ДН I степени – характеризуется одышкой при умеренных или значительных нагрузках;
- ДН II степени – одышка наблюдается при незначительных нагрузках, отмечается задействованность компенсаторных механизмов в покое;
- ДН III степени – проявляется одышкой и цианозом в покое, гипоксемией.



Помощь на догоспитальном этапе



I степень.

- - устранить причину дыхательной недостаточности;
- - восстановить проходимость дыхательных путей;
- - дать доступ свежего воздуха.

II степень.

- - уложить ребенка в приподнятом положении, приподняв головной конец кровати, или уложить его на бок;
- - ребенка освободить от тесной одежды;
- - восстановить проходимость дыхательных путей;
- - обеспечить поступление увлажненного кислорода с помощью катетера или маски, свежего воздуха.

III -IV степени

- немедленная госпитализация в стационар.

Острая сердечная недостаточность (ОСН)

- - синдром, обусловленный неспособностью сердечной мышцы обеспечивать необходимый уровень кровообращения.



Клинические симптомы (1):

- тахикардия, несоответствующая температуре тела, сохраняющаяся во время сна,
- одышка, уменьшающаяся при оксигенотерапии,
- акроцианоз, цианоз слизистых оболочек, уменьшающийся при ингаляции кислорода,



Клинические симптомы (2):

- ослабление или глухость тонов сердца,
- увеличение печени и селезенки,
- набухание шейных вен,
- расширение границ относительной сердечной тупости сердца,
- отечный синдром.



Причины:

- врожденные пороки сердца,
- фиброэластоз
эндомиокарда,
- пневмонии, анемии, сепсис.
- кардиты,
- токсикозы,
- ревматизм,
- неревматические кардиты,
- аритмии,
- легочная патология,
- заболевания почек.



Классификация (1)

- **I стадия.** Отсутствие признаков ДН (тахикардии и одышки) в покое и появление их во время физической нагрузки. У грудных детей появляются затруднения при кормлении грудью: через 1-2 мин. ребенок отказывается от груди, становится беспокойным, одышка, периоральный цианоз.
- **II - А стадия** - увеличение ЧСС и ЧД соответственно на 15-30% и 30-50% от возрастной нормы, увеличение нижнего края печени на 2-3 см из-под края правой реберной дуги. Отмечается пастозность, к концу дня могут появиться небольшие отеки – у грудных в области мошонки и крестца, у старших на ногах. (при левожелудочковой недостаточности отеков может и не быть.).

Классификация (2)

- **II-Б стадия** - увеличение ЧСС и ЧД на 30-50% и 50-70% соответственно, акроцианоз, кашель, влажные хрипы в легких, увеличение печени на 3-5 см из под края правой реберной дуги, пастозность, набухание шейных вен.
- **III-стадия** - увеличение ЧСС и ЧД на 50-60% и 70-100% соответственно от возрастной нормы, предотек или отек легких, гепатомегалия, отечный синдром.

Диагностика ОСН

Клиническое и инструментальное
обследования:

- ЭКГ,
- Эхо-кардиография
- доплеркардиография
- рентгенологическое
исследование
- определение ЦВД.



Сердечно-легочная реанимация –

это комплекс мероприятий
направленных на
восстановление функций
организма в случае остановки
кровообращения и/или дыхания

"ЦЕПЬ ВЫЖИВАНИЯ"

CHAIN OF SURVIVAL



Диагностика остановки сердца



- измерение артериального давления



- определение пульса на периферии



- аускультация тонов сердца

Три основных правила

- Во всем мире используются три основных правила (правила Сафара) проведения базовой СЛР. Они обозначаются английскими буквами АВС, что означает:

А — airways (воздухоносные пути) — обеспечить проходимость дыхательных путей;

В — breathing (дыхание) — начать искусственную вентиляцию легких (ИВЛ);

С — circulation (кровообращение) — начать наружный (непрямой) массаж сердца.

A — airways (воздухоносные пути)



ADAM.

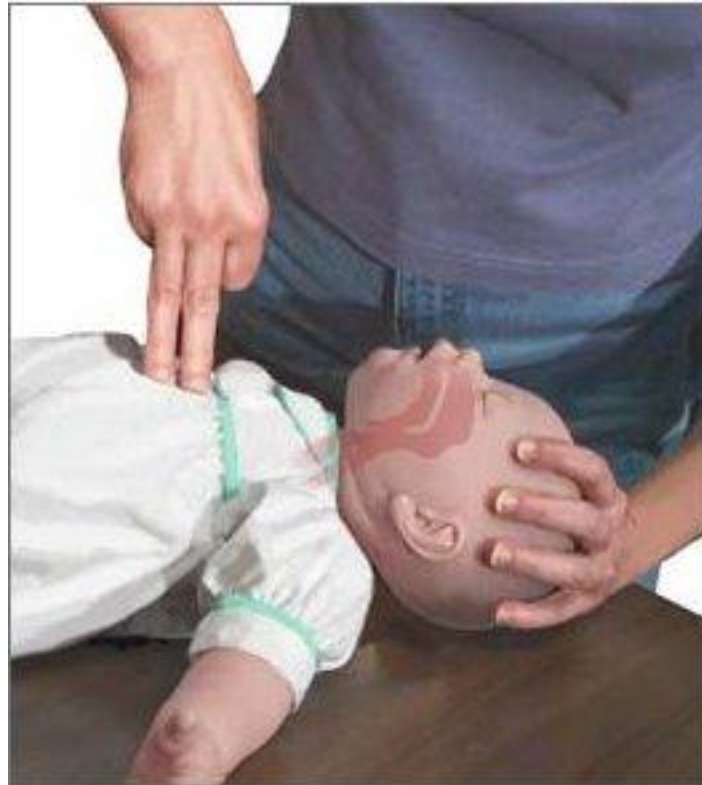
обеспечить проходимость
дыхательных

B — breathing (дыхание)



- перейти на искусственную вентиляцию легких

C — circulation (кровообращение)



- восстановить кровообращение, т. е. начать закрытый массаж сердца

Гипертермический синдром

- - это патологический вариант лихорадки, при котором отмечается быстрое и неадекватное повышение температуры тела (центральной - в полости сердца, пищеводе - выше 38,5 град)



3 стадии гипертермического синдрома:

- - *легкая* – повышение температуры тела до 39,5°C;
- - *средней тяжести* – до 40°C, без судорог;
- - *тяжелая* – свыше 40°C с судорогами.

Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе (1)

- **1. В случае перегрева:** развернуть пеленки, снять лишнюю одежду, дать выпить чай с лимонным соком, чай из малины и цветков липы.
- **2. Для уменьшения теплопродукции:**
 - детям в возрасте от 2 до 10 лет внутримышечно ввести 50% раствор анальгина 0,1 мл на 1 год жизни на инъекцию, не более 1 мл;
 - детям до 1 года – 50% раствор анальгина вводят из расчета 0,01 мл на 1 кг массы тела – разовая доза. Инъекции можно повторять через 8 ч.

Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе (2)

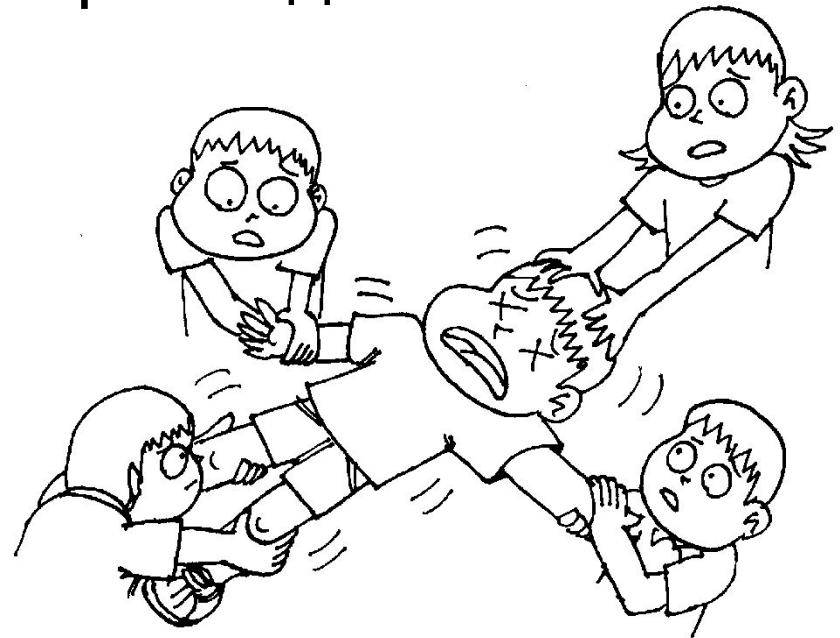
- 3. **Для увеличения теплоотдачи** – физические методы охлаждения:
 - растирание кожи водно-спиртово-уксусной смесью, в состав которой входит вода, 40% этиловый спирт, 9% раствор уксуса в пропорции 1:1:1;
 - холод на участки магистральных сосудов шеи, височной или подмышечной областей;
 - орошение слизистой оболочки кишечника жидкостью температуры 18°С (вода, изотонический раствор натрия хлорида, отвар трав).
- 4. **Для снятия спазма периферических сосудов, повышения теплоотдачи** внутримышечно ввести:
 - 1% раствор дибазола 0,1 мг на 1 кг массы тела или
 - 1% раствор никотиновой кислоты 0,5 мг на 1 кг массы тела.



- Гипертермический синдром неспецифичен, встречается при различных (чаще инфекционных) заболеваниях.

Судорожный синдром

- это расстройство функций ЦНС, проявляемое как совокупность симптомов клонических, тонических или клонико-тонических непроизвольных сокращений мышц, которое может сопровождаться потерей сознания.



Причины:

- интоксикация,
- инфекции,
- травмы,
- заболевания центральной нервной системы,
- недостаток макроэлементов в крови т.д.
- послеродовые травмы ребенка или внутриутробная инфекция,
- различные виды редких вирусов,
- врожденные болезни

Неотложная помощь:

- убрать от ребенка все возможные повреждающие предметы,
- положить на ровную поверхность,
- обеспечить свободный доступ свежего воздуха.
- нельзя стеснять движения ребенка, ни самостоятельно, ни с помощью одежды, поэтому если ему мешает что-то, то нужно это снять или расстегнуть.
- положить ему в рот ложку, обернутую в мягкую тряпочку или бинт, и постарайтесь, чтобы голова ребенка была направлена вниз, чтобы он не захлебнулся возможными выделениями.
- После чего можно ввести противосудорожные препараты

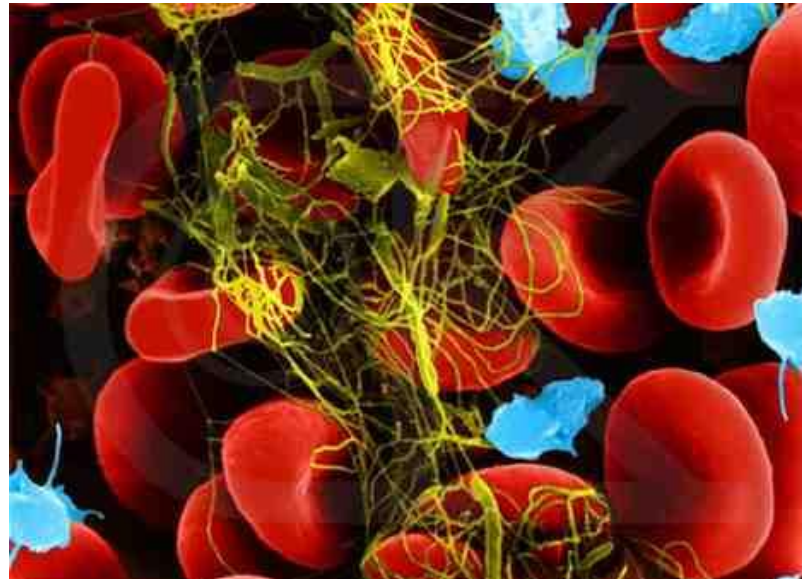
Геморрагический синдром

- — симптомокомплекс, в основе которого лежат кровотечения (внутренние и наружные; венозные, артериальные, капиллярные) и кровоточивость (геморрагические диатезы).



Причины

- коагулопатии,
- тромбоцитопении
- васопатии различного генеза



Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

- 1. Постельный режим.
- 2. Полноценная калорийная диета – давать жидкую, охлажденную пищу в небольшом количестве, много пить жидкости.
- 3. При носовых кровотечениях – тампонада носа тампоном, смоченным 5% раствором ε-аминокапроновой кислоты.
- 4. Аминокапроновая кислота – 0,2 г на 1 кг массы тела разовой дозой per os.
- 5. Госпитализация.



В случае **массивных кровотечений**

- выраженная слабость,
- вялость,
- бледность кожи и слизистых оболочек,
- пульс нитевидный, тахикардия,
- АД понижено.



Неотложная медицинская ПОМОЩЬ

- 1. Немедленно госпитализировать ребенка.
- 2. Предоставить ему абсолютный покой.
- 3. Положить пузырь со льдом на живот.
- 4. По назначению врача применить кровоостанавливающие препараты и те, которые укрепляют сосудистую стенку:
 - 10% раствор кальция хлорида внутривенно;
 - 1% раствор викасола внутримышечно;
 - 12,5% раствор дицинона (этамзилат натрия) внутривенно или внутримышечно;
 - 5% раствор аскорбиновой кислоты внутривенно.