

Принципы оказания неотложной помощи детям

**Преподаватель
Тимиргалеева Т. В.**

УФА - 2018

План лекции

- Принципы оказания неотложной помощи детям.
- Основные симптомы и синдромы в педиатрии.

Актуальность

- Каждый медицинский работник 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 медицинским работником, оказывающим неотложную 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.

Основные принципы организации медицинской помощи детям:

- I. Принцип непрерывного активного динамического наблюдения за здоровьем ребенка, начиная с неонатального периода.
- II. Принцип преемственности в работе врачей, оказывающих лечебно-профилактическую помощь детям.
- III. Этапность в лечении детей.
- IV. Принцип территориального педиатрического участка.

Планный повод для обращения к педиатру:

- наблюдение за новорожденным;
- планные профилактические прививки;
- оформление справок;
- оформление санаторно-курортных карт;
- оформление форм в детские сады и школы.
- с целью профилактического осмотра в соответствии с возрастом (диспансерный осмотр).

К педиатру (смп) следует незамедлительно обратиться, если у ребенка:

- подъем температуры тела;
- насморк, кашель; хриплое или шумное дыхание, одышка;
- боль в горле;
- боль в животе, тошнота, рвота;
- головная боль, головокружение, обмороки;
- нарушение стула;
- сыпь;
- беспокойное поведение, нарушение сна, раздражительность, повышенная возбудимость; любое ухудшение состояния здоровья детей до 3-х лет
- внезапная смена поведения и настроения , вялость и плач.

Основные группы заболеваний для вызова педиатра или смп:

- острые респираторные заболевания (аденовирусная инфекция, ОРВИ, грипп, парагрипп, энтеровирусная инфекция и др.)
- болезни органов дыхания (трахеиты, бронхиты, пневмонии, бронхиальная астма и др.)
- болезни органов пищеварения (колиты, дисбактериоз, холециститы, панкреатиты, запоры и др.)
- заболевания сердечно-сосудистой системы (миокардиты, пороки сердца и др.)
- детские инфекции (паротит, корь, краснуха, коклюш, скарлатина)
- Острый живот
- Травмы, отравления

Гипертермический синдром

- повышение температуры тела, несмотря на стремление терморегуляторных механизмов поддержать нормальную температуру.

Судорожный синдром

- Неспецифическая реакция нервной системы на различные эндо - и экзогенные факторы,
- клинически проявляющиеся в виде повторяющихся приступов судорог или их эквивалентов (вздрагивания, подергивания, автоматизм непроизвольных движений, тремор и т.д.),
- сопровождающаяся нарушениями сознания.

Острая дыхательная недостаточность

- 1.Одышка (тахипноэ) с ЧД более возрастной нормы в минуту,
- 2. втяжение уступчивых мест грудной клетки в акте дыхания (на вдохе),
- 3. участие вспомогательной мускулатуры в дыхании,
- 4.раздувание крыльев носа и/или щек при дыхании,
- 5.оксигенозависимый цианоз.

Острые аллергические реакции

1. Аллергическая сыпь
2. Крапивница
3. Отек Квинке
4. Анафилактический шок

Синдром «острый живот»

Характеристика:

- симптомокомплекс, возникающий при повреждениях и острых заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства, при которых требуется срочная медицинская помощь



Клиническая симптоматика:

- боль в животе, сопровождающаяся частой рвотой, задержкой стула и отхождением газов, реже поносом, меленой;
- ребенок малоподвижен, часто в определенной позе как правило выражены симптомы интоксикации и обезвоживания;
- при пальпации – резкая болезненность живота, напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга.

Синдром острого гастроэнтероколита

Характеристика:

- наиболее часто встречается у детей при инфекционных заболеваниях, реже – в связи с грубыми алиментарными погрешностями

Клиническая симптоматика:

- клинически проявляется рвотой, поносом, интоксикацией



Синдром дегидратации

Характеристика:

- возникает у детей первого года жизни в связи с многократной рвотой и поносом

Клиническая симптоматика:

- сопровождается быстрым снижением массы тела, сухостью кожи и слизистых оболочек

Синдром печеночной недостаточности

Характеристика:

- глубокие нарушения функций печени (при 75-80% поражений паренхимы)
- Острая недостаточность развивается чаще у детей раннего возраста при вирусном гепатите, отравлениях гепатотропными ядами
- Хроническая недостаточность является терминальным исходом хронических заболеваний печени



Клиническая симптоматика:

- проявляется нарушением поведения больного, сонливостью, реже возбуждением и беспокойством.
- По мере развития этого синдрома больной впадает в коматозное состояние, наблюдаются патологические формы дыхания.
- усиливается желтуха,
- увеличивается гипербилирубинемия
- изо рта, от пота и мочи, ощущается сладковатый запах, связанный с выделением метилмеркаптана
- Все печеночные пробы резко нарушены.

Синдром эндогенной желтухи

Характеристика:

- у новорожденных желтушность кожи появляется при увеличении содержания билирубина более 68,4-85,5 мкмоль/л на фоне патологии гепатобилиарной системы, гемолитическом разрушение эритроцитов (гемолитическая желтуха новорожденных)
- у детей старше года желтушность обнаруживается, если уровень билирубина превысит 20,5-34,2 мкмоль/л



Синдром экзогенной желтухи

Характеристика:

- обусловлен потреблением большого количества продуктов, содержащих красящие вещества (морковь ,апельсины, мандарины, хурма) или медикаментов
- характерен для детей первых пяти лет жизни из-за замедления разрушения и элиминации красящих веществ

Клиническая симптоматика:

- отсутствие окрашивания склер, цвета кала при экзогенной желтухе
- нормальный уровень билирубина при биохимическом исследовании крови.

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).

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 пилотораксе, 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
- 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.



Диагностика ОСН

Клиническое и инструментальное
обследования:

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



Гипертермический синдром

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



ЛЕЧЕНИЕ ЛИХОРАДКИ

Снижение температуры тела необходимо:

- Дети первых 3 месяцев жизни при $t > 38,0$;
- Здоровые дети старше 3-х мес. при $t > 38,5$;
- При наличии головной боли, мышечной ломоты, при шоке;
- Дети с судорожным синдромом, хроническими заболеваниями и врожденной патологией при $t > 38,0\text{C}$

**В группу риска по развитию
осложнений при лихорадочных
реакциях включаются дети**

- **первых трех месяцев жизни;**
- **с фебрильными судорогами в анамнезе;**
- **с патологией ЦНС;**
- **с хроническими заболеваниями сердца и легких;**
- **с наследственными метаболическими заболеваниями**

Показания к проведению жаропонижающей терапии

- во всех случаях высокой лихорадки ($39,6^{\circ}\text{C}$) вне зависимости от возраста больного;
- при умеренной лихорадке ($38,5^{\circ}\text{C}$) у детей с эпилепсией, судорожным синдромом (фебрильными судорогами), выраженным гипертензионным синдромом при перинатальной энцефалопатии и ее последствиях,
- во всех случаях «бледной» лихорадки;
- при умеренной лихорадке у детей первых трех лет жизни.



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




Медикаменты

Через рот – ибупрофен (нурофен)

Парацетамол

*Снимает жар и снимает боль
принесет в семью покой.*

Ибуфен



Возраст (масса тела)	Разовая доза	Максимальная суточная доза
от 6 до 12 месяцев (7 - 9 кг)	2,5 мл	3 раза по 2,5 мл
1 - 3 лет (10 - 15 кг)	2,5 мл	3 - 4 раза по 2,5 мл
3 - 6 лет (16 - 20 кг)	5,0 мл	3 раза по 5,0 мл
6 - 9 лет (21 - 30 кг)	5,0 мл	4 раза по 5,0 мл
9 - 12 лет (31 - 41 кг)	10,0 мл	3 раза по 10,0 мл
более 41 кг	10,0 мл	4 раза по 10,0 мл

5 – 10 мг/кг массы тела. Дозу можно повторить каждые 6-8 часов

<http://med-doc.info/uxod-za-rebyonkom/osobennosti-termoregulyacii-u-detej.html>

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.
- постарайтесь, чтобы голова ребенка была направлена вниз, чтобы он не захлебнулся возможными выделениями.
- После чего можно ввести противосудорожные препараты (по назначению врача)!

Список литературы

- Педиатрия с детскими инфекциями, практикум, Г. В. Енгибарьянц-2012г.
- Пропедевтика детских болезней под редакцией Р. Р. Кильдияровой, 2012г.