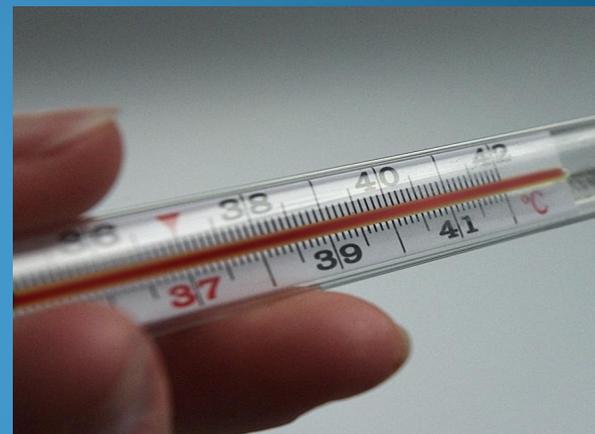
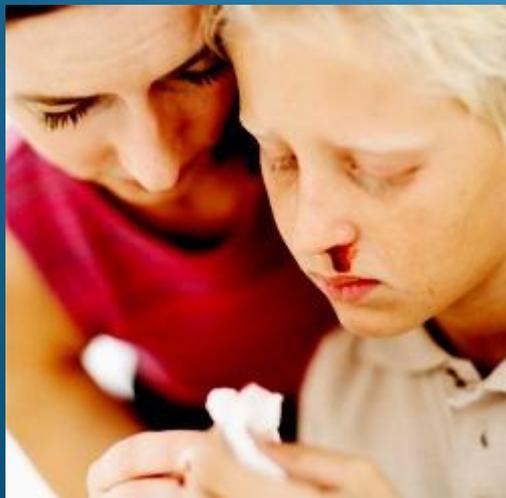


«Неотложные состояния у детей»



Содержание

- Первая помощь при носовом кровотечении
- Первая помощь при гипертермии
- Первая помощь при судорогах
- Первая помощь при обмороке
- Первая помощь при Рвоте
- Первая помощь при Крупе
(Стенозирующем ларингите)
- Первая помощь при гипер- и гипогликемической коме

Носовое кровотечение

Носовое кровотечение (epistaxis) - истечение крови из наружных отверстий носа или через носоглотку.

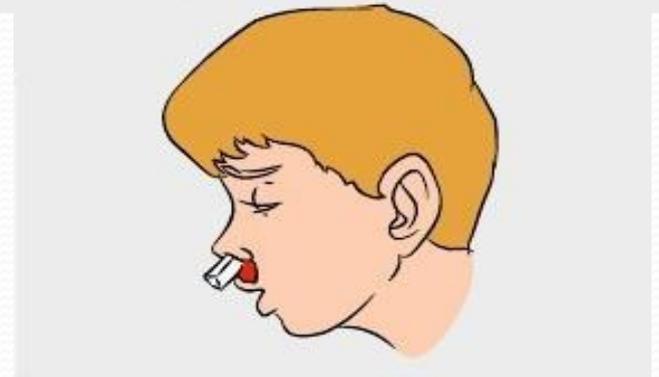
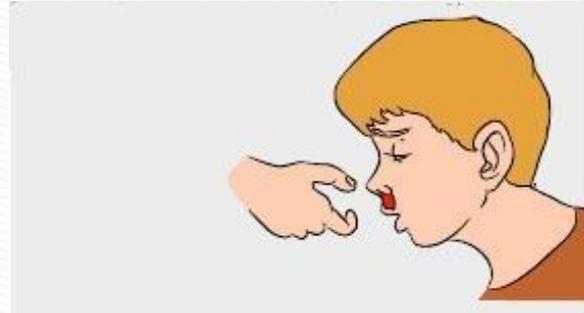
Причины:

- Травмы носа
- Перегревание
- Гипертермия
- Геморрагические диатезы
- Сосудистые опухоли носа
- Физическое напряжение
- Гипертензивный синдром



Первая помощь при носовом кровотечении

1. Создать спокойную обстановку
2. Усадить ребенка ,слегка наклонив его голову вперед
3. Прижать крыло носа к носовой перегородке соответствующей стороны
4. Приложить холод на переносицу и затылочную область
5. Затампонировать соответствующий носовой ход ватным тампоном(смочив в 3% растворе перекиси водорода , викасола , хлористого кальция)
6. Если кровотечение не останавливается ,вызвать врача.



Гипертермия

Гипертермический синдром—это патологическое состояние , которое сопровождается нарушением терморегуляции, теплопродукции, теплоотдачи, повышением температуры выше 38 градусов

Причины:

- ОРВИ
- Кишечные инфекции
- Перегревание
- Обезвоживание
- Внутричерепное кровоизлияние у новорожденного



Виды гипертермии

Розовая гипертермия

*(Адекватная защитная реакция организма.
Наблюдается при инфекционных заболеваниях)*

- Температура повышена (выше 38 С),
- Кожные покровы розовое, влажные
- Пульс учащен
- Одышка незначительная

Бледная гипертермия

(Неадекватная реакция организма. Происходит спазм сосудов и уменьшение кровотока к коже)

- Температура быстро повышается
- Кожа бледная
- Конечности холодные
- Акроцианоз
- Ребенок возбужден

Первая помощь при гипертермии

Этапы

1. Уложить ребенка в постель
2. Расстегнуть стесняющую одежду
3. Обеспечить доступ свежего воздуха
4. Определить тип гипотермии (белая или розовая). Если белая – перевести в розовую (согреть ребенка, ввести но-шпу или никотиновую кислоту, или папаверин, которые являются спазмолитиками)
5. Провести мероприятия в зависимости от показателей температуры:
 - а) 37,0-37,50 С назначить обильное питье;
 - б) 37,5-38,00 С провести физическое охлаждение;
 - в) 38,0-38,50 С энтерально ввести жаропонижающие средства (панадол, парацетамол, нурофен, жаропонижающие свечи и т.д.);
 - г) 38,50С и выше в/м или в/в ввести литическую смесь (см. рисунок):

- анальгин	0,1 мл/год
- димедрол	0,1 мл/год
- папаверин	0,1 мл/год

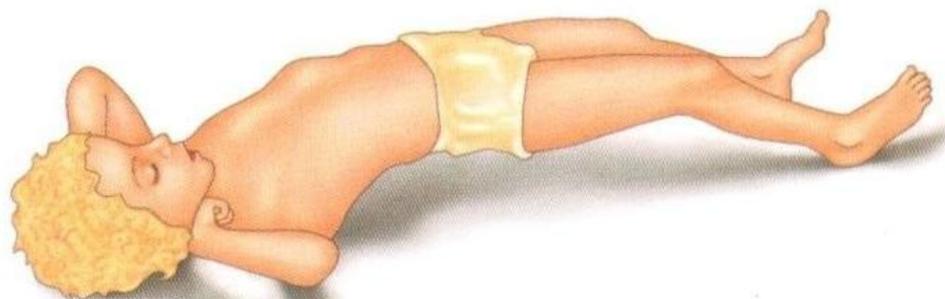
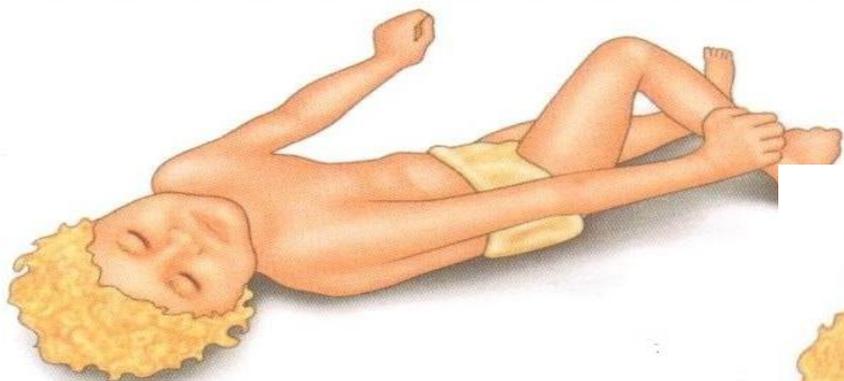
Примечание: аспирин, цефеконовые свечи детям применять не рекомендуется

6. Провести кислородотерапию
7. В течение 20-30 минут от начала проведения мероприятий постараться вызвать мочеиспускание у ребенка
8. Через 20-30 минут провести термометрию
9. Провести коррекцию проводимых мероприятий с учетом показателей повторной термометрии



Судороги

Судороги - приступообразные непроизвольные сокращения мышц, характеризующиеся крайней степенью их напряжения. Различают судороги тонические - длительное напряжение мышц, и клонические - синхронные толчкообразные сокращения;



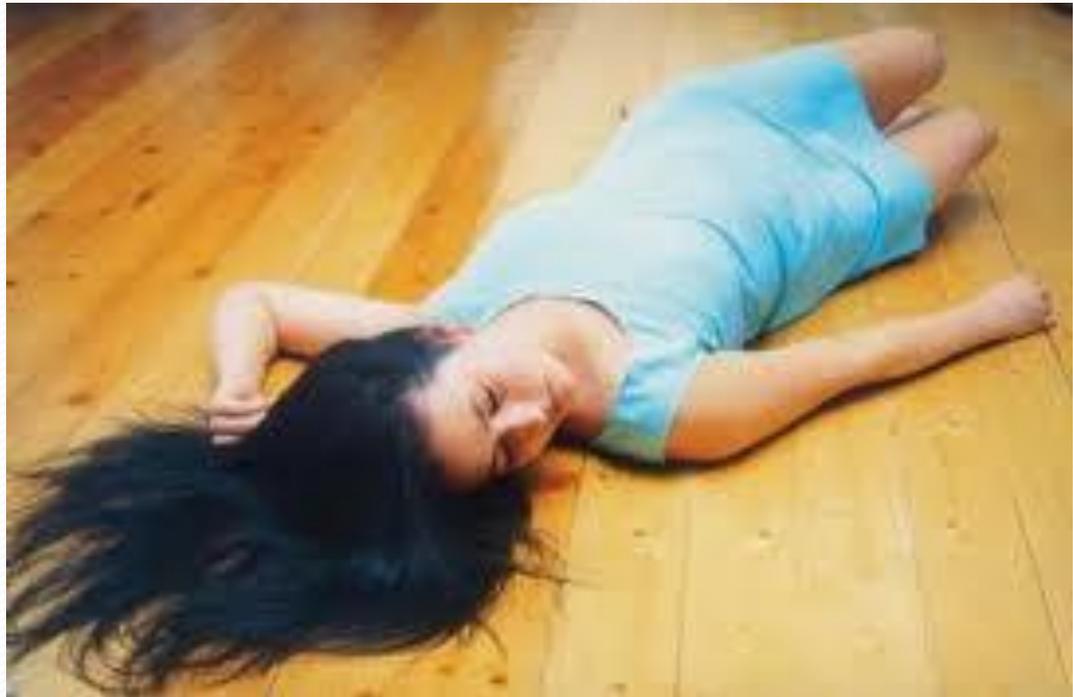
Первая помощь при судорогах

1. Уложить ребенка на мягкую поверхность или подложить под голову что-либо из одежды, чтобы избежать механической травмы.
2. Освободить ребенка от стесняющей одежды
3. Голову повернуть набок, чтобы в случае появления рвоты не произошла аспирация рвотными массами.
4. Между коренными зубами заложить узел ткани (марли, носового платка) или шпатель, обернутый толстым слоем бинта.
5. Обеспечить доступ свежего воздуха или подачу кислорода
6. Если появились признаки затруднения дыхания, удалить слизь изо рта и вытянуть язык.
7. Выполнять указания по введению противосудорожных препаратов:
 - 0,5% р-р седуксена вводится в/м или в/в в дозе от 0,3 до 2-3 мл в зависимости от возраста
 - 20% р-р оксибутирата натрия (ГОМК) вводится в/м или в/в (очень медленно!) на изотоническом р-ре хлорида натрия (5% р-р глюкозы)Из расчета 1 мл на год жизни .



Обморок

Обморок, или синкопа (лат. *syncope* — обморок < др.-греч. *συνκοπή* — рубка, сечка) — приступ кратковременной утраты сознания, обусловленный временным нарушением мозгового кровотока.



Причины обморока

- Вид крови
- Быстрый переход из горизонтального положения в Вертикальное
- Боль, Испуг
- Душное помещение
- Нарушение режима питания
- Тепловой или солнечный удар
- Черепно-мозговая травма

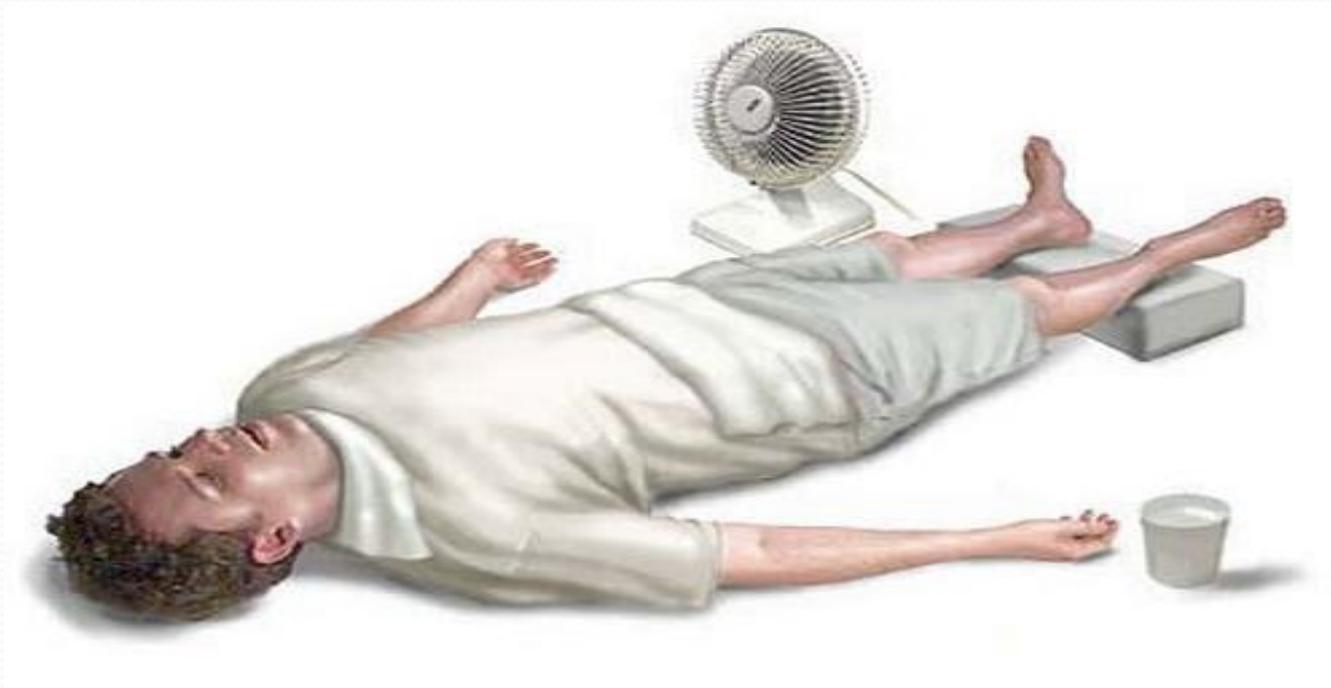


Первые признаки обморока:

- *появляется головокружение,*
- *дурнота,*
- *звон в ушах,*
- *чувство пустоты в голове,*
- *резкая слабость,*
- *зевота,*
- *потемнение в глазах,*
- *холодный пот,*
- *тошнота,*
- *онемение конечностей,*
- *усиление деятельности кишечника.*

Первая помощь при обмороке

- Уложить ребенка с опущенным головным концом и приподнятыми ногами (для усиления притока крови к голове и уменьшить ишемию)
- Обеспечить приток свежего воздуха (устранить кислородное голодание)
- Освободить грудь и шею от стесняющей одежды
- Дать увлажненный кислород
- Обтереть или обрызгать лицо холодной водой (раздражение нервных рецепторов вызывает расширение кровеносных сосудов)
- Поднести к носу ватный тампон, смоченный нашатырным спиртом



Наблюдение за больным после обморока

1. Следить за АД, ЧДД и состоянием кожных покровов
2. Напоить крепким чаем/кофе
3. Дать рекомендации
 - Избегать пребывания в душном помещении
 - Принимать препараты белладонны, витамины
 - Стараться избегать эмоциональных перенапряжений



Рвота

Рвота (vomitus)-сложнорефлекторный акт, приводящий к извержению содержимого желудка (иногда вместе с содержимым кишечника) наружу через рот (реже и через нос).



Причины рвоты

- **Отравления**
- **Интоксикация**
- **Заболевания желудочно-кишечного тракта**
- **Заболевания Центральной нервной системы**

Первая Помощь при рвоте

- Уложить ребенка и повернуть голову на бок или держать ребенка над тазиком.
- Расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха
- По назначению врача промыть желудок
- Ввести: внутримышечно церукал(реглан)/прозерин **или** при неукротимой рвоте внутримышечно аминазин(уменьшает возбудимость центрального рвотного центра)



После рвоты

- Прополоскать рот кипяченой водой
- Назначить водно-чайную паузу на 2-4 часа
- При наступлении обезвоживания или подозрения на него дать ребенку р-р глюкозы: 3 чайные ложки и половину чайной ложки соли на 200 мл охлажденной кипяченной воды. Готовый регидрационный порошок можно купить в аптеке.
- При необходимости отправить рвотные массы в лабораторию в сопровождении направления



Круп(Стенозирующий ларингит)

Круп(Стенозирующий ларингит)- это острое заболевание,хар-ся нарушением проходимости дыхательных путей в области гортани и развитием явлений дыхательной недостаточности.



Виды круп

● 1) *Истинный круп*

У больного дифтерией появляется охриплость голоса, явления болезни быстро нарастают. Если не будет оказана своевременная помощь, может наступить смерть.

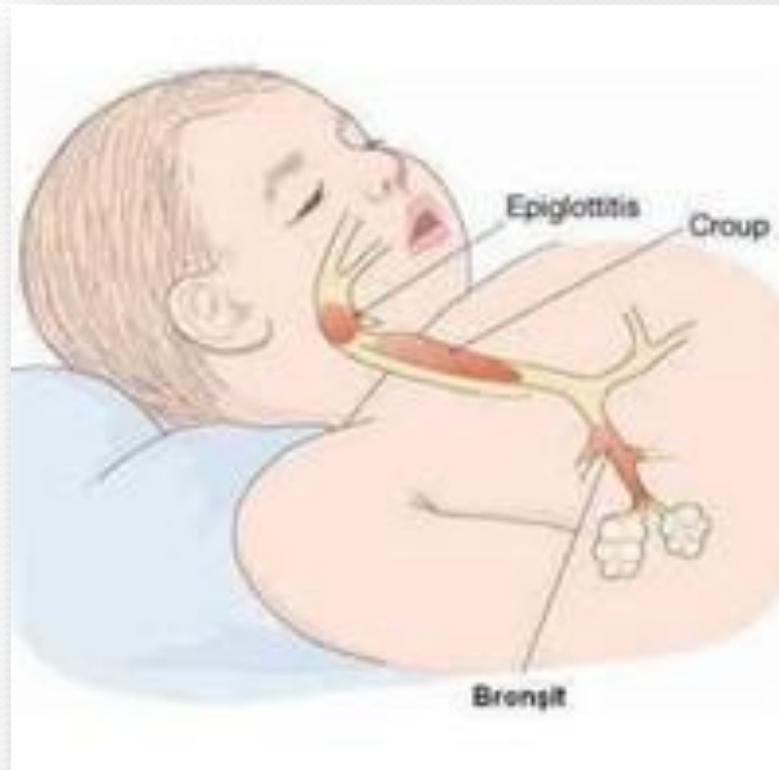
● 2) *Ложный круп*

Встречается у детей до 7—8 лет, обычно при наличии таких предрасполагающих моментов, как повышенная нервная возбудимость, склонность к спазмам.

Наиболее часты заболевания в холодное время года.

Механизм развития

1. Стеноз в области голосовой щели
2. Отек подсвязочного пространства
3. Скопление мокроты в просвете гортани



Клинические проявления

1. Осиплость голоса
2. Грубый «лающий» кашель
3. Явления дыхательной недостаточности
 - Ребенок беспокоен и мечется в кроватке
 - Появляются инспираторная одышка, цианоз
 - В акте дыхания участвуют вспомогательные мышцы: крылья носа, межреберные мышцы, диафрагма

Первая помощь при «ложном крупе»

- Уложить ребенка с приподнятым головным концом
- Расстегнуть стесняющую одежду
- Обеспечить доступ свежего воздуха
- Создать спокойную обстановку
- Провести отвлекающую терапию (поставить горчичники на икроножные мышцы, провести ручные и ножные ванны ($t=38^{\circ}\text{C}$))
- Провести паровые ингаляции с добавлением эуфиллина, соды, отхаркивающих трав (чередуя их)
- Внутривенно или внутримышечно ввести лазикс
- Внутримышечно или подкожно ввести эфедрин
- В тяжелых случаях - ввести преднизолон внутривенно или внутримышечно
- Провести кислородотерапию



Комы при сахарном диабете

КОМЫ делятся на :

- *Гипергликемическую (диабетическую)*
- *Гипогликемическую (инсулиновую)*

Гипергликемическая(диабетическая) кома

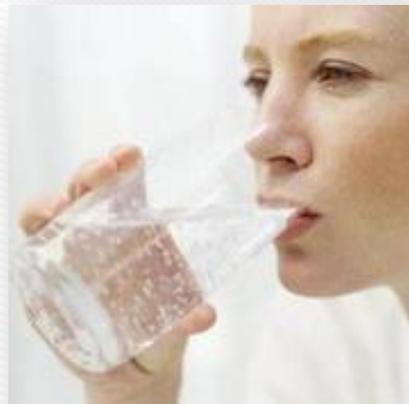
Гипергликемическая(диабетическая) кома - развивается в результате глубоких нарушений обмена углеводов и жиров из-за недостатка инсулина у больных сахарным диабетом(повышения уровня сахара в крови)

Причины:

- Грубое нарушение диеты
- Поздно начатое и неправильное лечение
- Пропуск инъекций инсулина
- Острые инфекции и травмы

Период предшественников

- *Общая слабость*
- *Вялость*
- *Сонливость*
- *Головная боль*
- *Потеря аппетита*
- *Иногда рвота*
- *Жажда*
- *Полиурия*



В коме

- Ребенок без сознания
- Кожа и видимые слизистые бледные, сухие
- Дыхание шумное
- Из рта запах ацетона
- Тонус мышц резко снижен
- Глазные яблоки податливы
- Тахикардия
- Интенсивный пульс
- АД снижено

Помощь при Гипергликемической (диабетической) коме

- Срочно вызвать врача
- Приготовить необходимые препараты и инструментарий
- По назначению врача ввести в\в инсулин на физ.р-ре или в р-ре Рингера, струйно из расчета 0,1 ЕД на 1 кг массы тела ребенка (или, 2 ЕД на 1 кг массы тела ребенка, если заболевание длится больше года)



Гипогликемическая кома

Гипогликемическая(инсулиновая)кома - развивается в результате резкого снижения уровня сахара в крови. Развивается остро и внезапно.

Причины:

- При передозировке инсулина
- Пропуск приема пищи после введения инсулина
- Повышенная физическая нагрузка

Период предшественников

- Появляется чувство голода
- Резкая слабость
- Тремор конечностей
- Повышенное потоотделение



В коме

- Резкое ощущение голода
- Лицо бледное
- Профузный пот
- Без сознания
- Тризм(спазм) жевательной мускулатуры
- Дыхание поверхностное
- Запах ацетона изо рта НЕТ
- Тонус глазных яблок нормальный
- Мышечный тонус высокий
- Возможны тонико-клонические судороги

Помощь при Гипогликемической коме

В Период предвестников

Дать ребенку :

- кусочек быстрорастворимого рафинада
- ложку меда, варенья
- Сахарного песка
- стакан горячего сладкого чая
- Кусочек хлеба



В Стадии комы

- 1. Вызвать врача*
- 2. Приготовить все необходимое для в\в вливаний*
- 3. В назначенной врачом дозе ввести*
 - внутривенно 20% или 40% р-р глюкозы (в зависимости от возраста ребенка),*
 - подкожно- кордиамин из расчета 0,1 мл на год жизни*