

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

У детей остановка кровообращения вследствие кардиальных причин возникает очень редко. У новорожденных и грудных детей причинами остановки кровообращения могут быть: асфиксия, синдром внезапной смерти новорожденных, пневмония и бронхиолоспазм, утопление, сепсис, неврологические заболевания. У детей первых лет жизни основная причина смерти — травмы (автодорожные, пешеходные, велосипедные), асфиксия (в результате заболеваний или аспирации инородных тел), утопление, ожоги и огнестрельные ранения.

Показания для начала СЛР

- отсутствие сознания
- отсутствие дыхания
- отсутствие пульса

Наличие двух из трёх признаков

Согласно рекомендации АНА по СЛР от 2011 г. изменён порядок проведения сердечно лёгочной реанимации с ABCDE, на CABED. Очень важен порядок, этапность и последовательность выполнения мероприятий.

Алгоритм реагирования на неотложную ситуацию

1. Проверить сознание.
2. Если нет сознания, вызвать на помощь.
3. Проверить наличие пульса в течение 5-10сек.
4. Если нет пульса, уложить на жесткое основание, провести сердечную компрессию.
5. Открыть рот, очистить ротовую полость.
6. Запрокинуть голову (если нет травмы шеи), выдвинуть нижнюю челюсть, сделать 2 вдоха.
7. Провести 5 таких циклов.

Оценка сознания

Стандарты ИВБДВ: АГБО

- Активность
- Голос
- Реакция на боль
- Отсутствие сознания

Позвать на помощь

Дать конкретное задание конкретному человеку.

Например: «Женщина в красном, вызовите скорую помощь!»

Или

«Галия, позови на помощь!»

Определение наличия пульса

Пульс определяется на сонной артерии.

Пульсация сонной артерии – признак наличия сердечных сокращений.

Место пальпации: угол, образованный нижней челюстью и
грудинноключичнососцевидной мышцей.

У детей младше одного года на плечевой артерии

Частота пульса

- Новорожденный – 140-160 уд./мин.
- Годовалый ребёнок – 120 уд./мин.
- Ребёнок 5-ти лет – 100 уд./мин.
- Подросток – 80 уд./мин.

У детей младшего возраста ЧСС меньше 60/мин. + признаки плохой перфузии является показанием к началу СЛР.

Время для определения
наличия, либо частоты
пульса – 5-10 секунд!!!

Техника сердечной компрессии

Место компрессии: нижняя треть грудины или место пересечения межсосковой линии и грудины.

У новорожденных компрессию выполняют 1-м пальцем.

У детей до года 2-мя пальцами.

У старших детей основаниями ладоней одной или обеих рук

Скорость компрессии

- у взрослых - 100
- у младенцев - 120
- у новорожденных - 120-140 в минуту

Необходимо провести 30 компрессий

Принципы сердечной компрессии

- Раннее начало компрессии
- Давить быстро и сильно (у детей глубина 4 см)
- Даём грудной клетке расправиться, руки не отрываем от груди
- Делаем минимальные перерывы между сердечными компрессиями

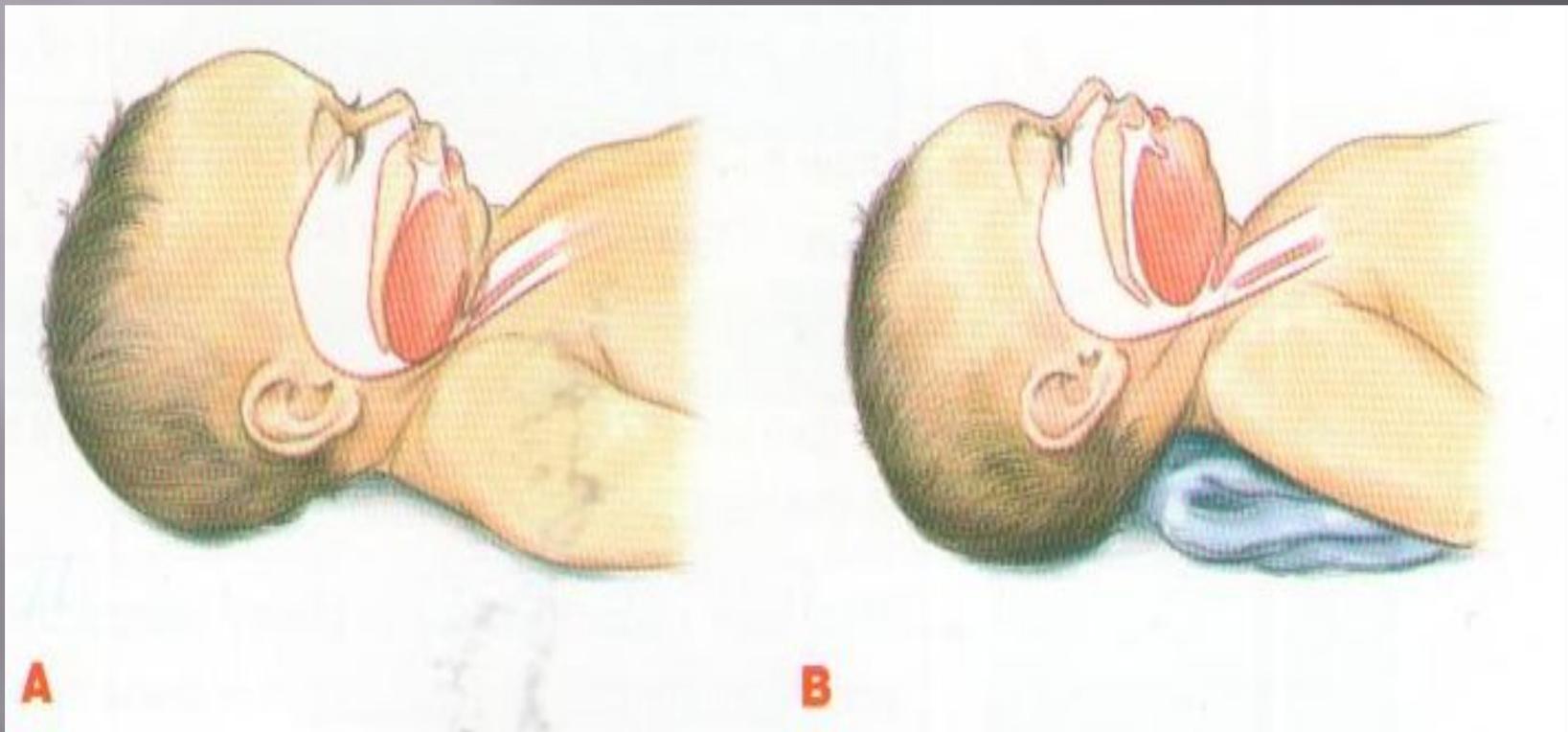
Признаки эффективности компрессий:

- появление пульса на сонной артерии
- порозовение кожи
- рефлекс зрачков на свет

Обеспечить проходимость дыхательных путей

Осмотреть полость рта — при наличии рвотных масс, ила, песка удалить их, то есть обеспечить доступ воздуха в лёгкие. Провести тройной приём Сафара: запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть и приоткрыть рот.

Искусственная вентиляция лёгких



Искусственная вентиляция лёгких

Делают глубокий вдох, зажимают нос ребенка, своими губами плотно обхватывают губы ребенка и производят выдох в рот.

Дыхание «изо рта в рот» опасно инфицированием. Целесообразно при этом использовать так называемые *барьеры* для защиты как спасателя, так и спасаемого: от носового платка до специальных пленок и масок.

Важно не допустить раздувания желудка, которое возможно при чрезмерном запрокидывании шеи. Критерием эффективности ИВЛ является экскурсия грудной клетки (поднятие и опускание грудной клетки).

СЛР

Соотношение вдохов с непрямым
массажем сердца 2 : 30

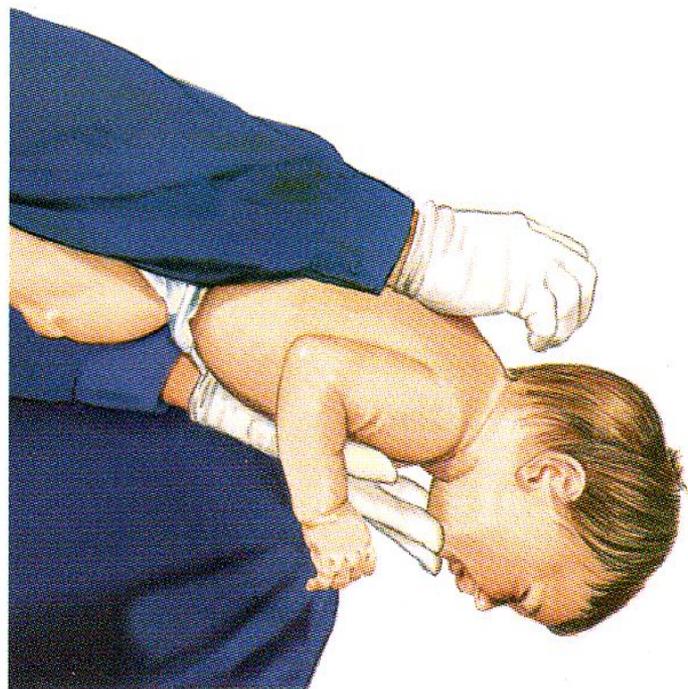
При оказании помощи двумя
спасателями соотношение
компрессии к дыханию 15:2 у
младенцев и детей до пубертатного
периода

У новорожденных детей 3:1

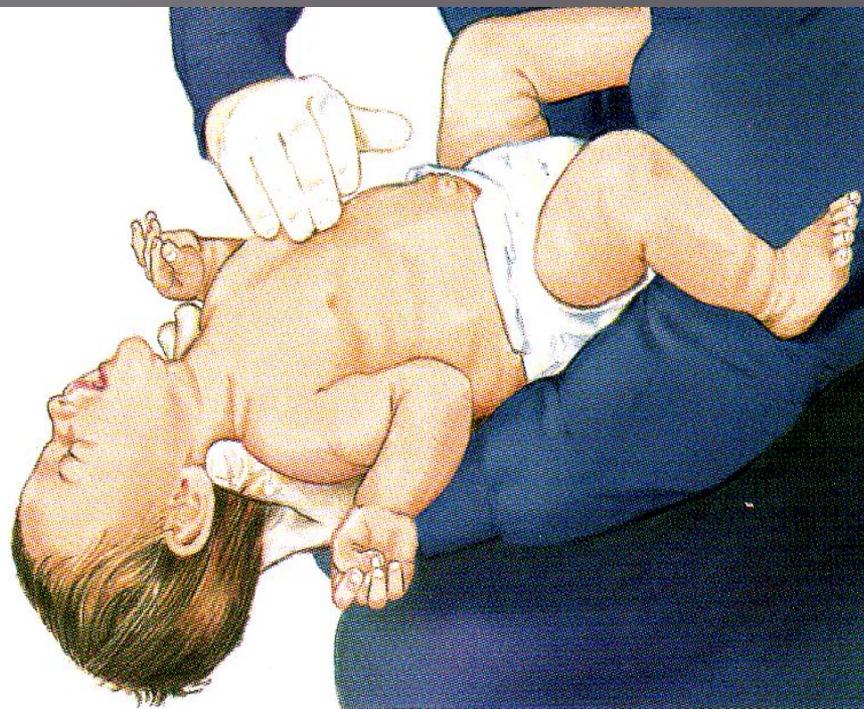
Прием Геймлиха у детей



Прием Геймлиха у младенцев



A



B

Спасибо за внимание!

