

Неотложная доврачебная детям



Вопросы, выносимые на экзамен:

1. Гипертермический синдром. Неотложная помощь.
2. Судорожный синдром у детей. Неотложная доврачебная помощь.
3. Синдром бронхиальной обструкции. Неотложная доврачебная помощь.
4. Синдром печеночной недостаточности. Неотложная доврачебная помощь.
5. Синдром эксикоза. Неотложная доврачебная помощь.

Гипертермический синдром

В основе лихорадки лежит возникающий в результате инфекционного процесса, стрессовых ситуаций, интоксикаций, аллергических реакций и других причин дисбаланс между теплопродукцией и теплоотдачей.



Гипертермический синдром

- По показателям температуры:
- субфебрильная (37,2—38,0 °C)
 - низкая (умеренную) фебрильная (38,1—39,0 °C)
 - высокая фебрильная (39,1—41,0 °C)
 - гипертермическая — свыше 41,1 °C



Гипертермический синдром

По длительности:

- Эфемерная — от нескольких часов до 2 дней;
- Острая — до 15 дней;
- Подострая — до 45 дней;
- Хроническая — свыше 45 дней.



Неотложная помощь

- Уложить ребенка в постель
- Расстегнуть стесняющую одежду
- Обеспечить доступ свежего воздуха
- При 37—37,5 °С — дать обильное питье;
- При 37,5—38 °С — провести физическое охлаждение: раскрыть ребенка, обтереть кожу водой, приложить холод к крупным кровеносным сосудам, области печени, обдуть вентилятором, сделать промывание желудка и кишечника водой комнатной температуры;
- При температуре 38,0—38,5 °С парацетамол (10 мг/кг – до 1 года, 15 мг/кг – старше года),
- Вызвать бригаду скорой помощи

Фебрильные судороги - пароксизмы различной продолжительности, протекающие преимущественно в виде тонических или тонико-клонических припадков в конечностях и возникающие у детей грудного, раннего и дошкольного возраста при температуре тела не менее $37,8—38,5^{\circ}\text{C}$ (исключая судороги при нейроинфекциях), с возможностью трансформации в афебрильные судороги



Во время фебрильных судорог необходимо:

- максимально оголить тело ребенка для улучшения терморегуляции;
- обеспечить беспрепятственный доступ воздуха к дыхательным путям;
- не допустить получения ребенком травмы во время приступа;
- ввести парацетамол 15 мг/кг ректально однократно;
- вызвать бригаду скорой медицинской помощи

Лечение фебрильных судорог у детей

- В случае возникновения фебрильных судорог у ребенка следует вызвать скорую помощь.
- Ребенка с судорогами укладывают на ровную жесткую поверхность и поворачивают голову на бок
- Следует следить за ритмом дыхания у ребенка. Если ребенок не дышит и сильно напряжен – дождитесь окончания судорог и начните делать искусственное дыхание. Проведение искусственного дыхания во время приступа бесполезно.
- Разденьте ребенка и обеспечьте проветривание помещения. Температура воздуха в помещении не должна превышать 20 С.
- Используйте физические методы снижения температуры
- До прекращения фебрильных судорог нельзя оставлять ребенка одного или пытаться дать ему выпить воду или проглотить лекарство

Обструктивный синдром –
эпизоды нарушения бронхиальной
проходимости на фоне ОРВИ с
преимущественным отеком и нарушением
мукоцилиарного клиренса

либо в следствие бронхоспазма

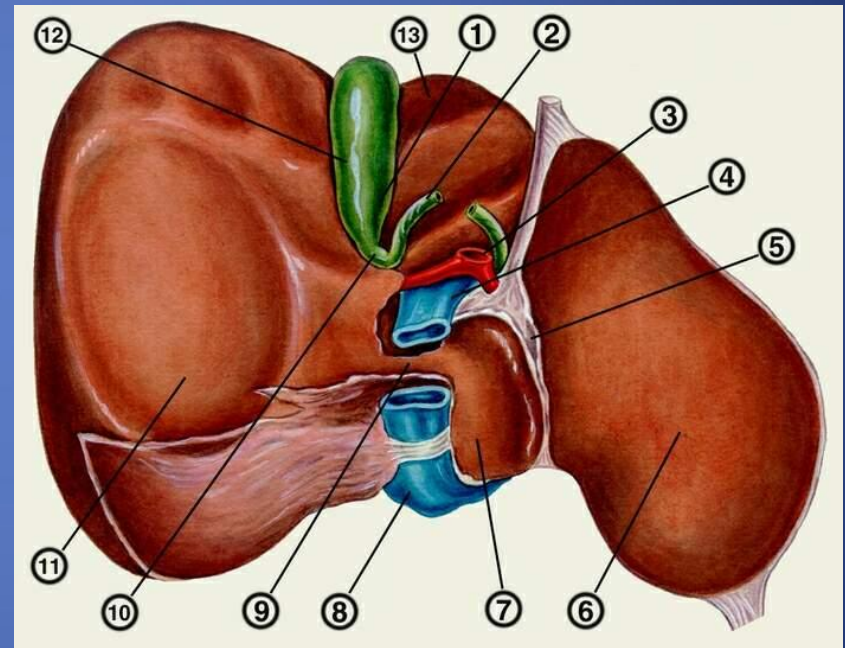


Неотложная помощь

- Успокоить ребенка
- Обеспечить доступ свежего воздуха
- Придать ребенку удобное положение в постели
- Расстегнуть стесняющую одежду
- «Отвлекающая» терапия – сбрызнуть лицо ребенка холодной водой
- При ознобе, холодных конечностях согреть ребенка, укрыть, положить грелку к ногам (ручные и ножные горячие ванны)
- Вызвать бригаду скорой медицинской помощи

Хроническая печеночная недостаточность – неспособность печени осуществлять свои функции

Функции печени:



Неотложная помощь

- Постельный режим
- Диета с исключением жирного, жареного, острого, кислого, копченого, маринадов. Избегать обильного приема пищи
- Сухое тепло на поясничную область
- «Слепое» зондирование
- Госпитализация

Эксикоз –

необеспечение физиологических потребностей в жидкости, либо некомпенсированные продолжающиеся патологические потери



Эксикоз

Степени, в зависимости от развившегося дефицита жидкости:

- 1 степень – до 5%
- 2 степень – до 10%
- 3 степень – до 15 %



Жидкость поддержания 110–120 мл/кг/сут

Коррекция патологических потерь – через рот!

Вызов бригады скорой медицинской помощи