

**Доврачебная помощь при
неотложных состояниях**

Острая дыхательная недостаточность

Синдром острой дыхательной недостаточности (ОДН) может развиваться при ряде патологических состояний: пороках развития, врожденных заболеваниях, аспирации околоплодных вод, рвотных масс, инородных тел, острых пневмониях, остром подсвязочном отеке гортани (стеноз гортани, ларингит), декомпенсированных пороках сердца, поражениях центральной нервной системы и др.

три степени дыхательной недостаточности (ДН)

- **ДН I степени** - одышка и тахикардия появляются лишь при физической и эмоциональной нагрузке.
- **ДН II степени** - одышка в покое, соотношение пульса и дыхания равно 2,5: 1 или 3:1, ребенок бледен, беспокоен, иногда появляется цианоз, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура (движения крыльев носа, втяжение межреберий, грудины, запрокидывание головы назад).
- **ДН III степени** - дыхание становится коротким, частым, поверхностным, может приобретать патологический характер в виде дыхания Чейна — Стокса, Куссмауля или Биота. Отмечается выраженная тахикардия (до 200 уд/мин), соотношение пульса и дыхания равно 2: 1, в терминальной стадии возможна брадикардия, аритмия. Наблюдаются постоянный цианоз кожи, слизистых оболочек, липкий пот, судороги клонико-тонического характера, потеря сознания, вначале сужение, а затем расширение зрачков.

- Неотложная терапия дыхательной недостаточности начинается с восстановления свободной проходимости трахеобронхиального дерева: отсасывание слизи, мокроты из верхних дыхательных путей при помощи катетера с баллоном.
- При остановке дыхания начинают искусственное дыхание методом рот в рот или рот в нос (20—25 раз в минуту).

Острая сердечнососудистая недостаточность - НК

- Острая сердечная недостаточность может наблюдаться при первичных заболеваниях сердечнососудистой системы, когда имеется повреждение самого сердца.
- У детей раннего возраста сердечная недостаточность любой этиологии развивается, как правило, остро.

нарушения кровообращения (НК)

- НК 1—учащение дыхания и пульса—оценить очень трудно, так как они легко возникают под влиянием различных факторов (беспокойство, кормление, метеоризм).
- НК 2 степени—ухудшение общего состояния, бледность, цианоз, беспокойство, одышка, тахикардия в покое, расширение границ сердца, увеличение размеров печени, пастозность ног.
- НК 3 степени - тяжелая недостаточность кровообращения с выраженными периферическими и полостными отеками, олигурией у детей раннего возраста наблюдается относительно редко.

- **Лечение.** Ребенка укладывают в положение с приподнятой верхней половиной туловища, грудная клетка и руки должны быть свободны, недопустимо тугое пеленание.

- Назначают гликозиды.

- Проводят постоянную оксигенотерапию увлажненным кислородом через носовой катетер, в легких случаях можно поместить ребенка в кислородную палатку.

Коллапс — остро развивающееся нарушение кровообращения — может возникать у детей при тяжелом течении острых инфекционных или гнойно-септических заболеваний.

Появляются резкая слабость, адинамия, озноб, резкая бледность кожных покровов, чувство жажды, черты лица заострены, конечности холодные, тело покрыто холодным липким потом температура тела снижается, дыхание частое, поверхностное, пульс частый, слабого наполнения, напряжения, артериальное давление снижается.

При лечении **коллапса** ребенка
укладывают в горизонтальное
положение с приподнятыми ногами,
обкладывают его грелками, согревают.
Можно применить растирание тела
разведенным этиловым спиртом.

ГКС

Судорожный синдром

часто встречается у детей раннего возраста при самых различных заболеваниях. Судороги могут быть локализованными и общими, однократными и рецидивирующими, по характеру — клоническими, тоническими и клонико-тоническими.

Наиболее часто судороги наблюдаются при энцефалопатии различного генеза, пневмониях, сепсисе, бактериальных, вирусных, паразитарных заболеваниях, аллергических реакциях, поражениях нервной системы (менингиты, энцефалиты, эпилепсии, врожденные аномалии, пороки развития сосудов и др.), спазмофилии и др.

Для судорожного синдрома новорожденного характерно внезапное начало, двигательное возбуждение, нарушение сознания.

У них могут встречаться так называемые малые формы, проявляющиеся кратковременной остановкой дыхания, парезом взора вверх, мелким тремором, автоматическими жевательными движениями, подергиванием мускулатуры кистей по типу гиперкинеза.

Неотложная терапия судорожного синдрома независимо от вызвавшей его причины начинается с общих мероприятий.

Ребенка нужно освободить от стесняющей одежды, обеспечить доступ свежего воздуха, отсосать слизь из верхних дыхательных путей.

гипертермический синдром

- У детей раннего возраста гипертермический синдром развивается чаще, чем у взрослых, вследствие несовершенной нейроэндокринной регуляции.
- Причины повышения температуры тела у детей весьма разнообразны: инфекции, интоксикации, перинатальные энцефалопатии, эксикоз любой этиологии, нарушение теплообмена и электролитного баланса.
- Гипертермии сопутствуют адинамия, тахикардия, одышка, снижение артериального давления, могут наблюдаться тремор, судороги, нарушение сознания.

- Лечить гипертермию следует, если она превышает 38,0— 38,5 °С.
- При инфекционных заболеваниях вводят антибиотики, при эксикозе — жидкости.
- Физические методы охлаждения -воздушные ванны, обдувание тела ребенка вентилятором, обтирание кожи разведенным спиртом, охлаждение головы с помощью пузыря со льдом, подвешенным на расстоянии 10 см от головы, на крупные сосуды шеи и в паховые складки — пузырьки с охлажденной водой.

Острая почечная недостаточность (ОПН)

- характеризуется внезапно возникающим нарушением основных функции почек - **олигурия**.
- Многие заболевания могут привести к ОПН: шок, острая кровопотеря, ожоги, обезвоживание, перитонит, панкреатит, гломерулонефрит, пиелонефрит, острый некроз почек в результате воздействия экзогенных нефротоксинов (отравление ртутью, хлороформом, фосфором, ядовитыми грибами), переливание несовместимой крови, передозировка или индивидуальная непереносимость сульфаниламидов, некоторых антибиотиков (группы тетрациклинов), онкологические заболевания (лейкоз, лимфогранулематоз), аномалии развития почек, мочевых путей, закупорка мочеточника камнями и др.

клиника ОПН

- Резкое снижение диуреза или анурия, нарастают слабость, адинамия, головные боли, кожа бледная, сухая, с расчесами. Язык обложен, жажда, тошнота, рвота, метеоризм, боли в животе.
- Могут отмечаться нарушение ритма дыхания, отек легких, сердечнососудистая недостаточность (тахикардия, малый частый пульс, гипотония, одышка, цианоз, увеличение печени, периферические отеки, гидроторакс, гидроперикардит).
- Вначале наблюдается повышение рефлексов, в последующем они угасают, могут быть судороги, тетания.

анафилактический шок

• на введение аллергена (лекарственное вещество, белковые препараты, пищевые продукты) больной реагирует внезапным побледнением, холодным липким потом, затем появляется цианоз, тоны сердца становятся глухими, пульс нитевидным, артериальное давление резко снижается. Грудная клетка вздута, экскурсия ее ограничена, выслушиваются множественные сухие хрипы. Нередко наблюдаются клонико-тонические судороги, рвота, непроизвольные мочеиспускание и дефекация.

Исключительно важное значение имеют терапевтические мероприятия, предпринятые в первые минуты анафилактического шока:

- Немедленно прекращают введение препарата, действующего как аллерген. Если препарат вводили в области конечности, то выше места введения накладывают жгут. Место введения аллергена обкалывают 0,5—1,0 мл 0,1 % **раствора адреналина**, разведенного в 3—5 мл изотонического раствора хлорида натрия.
- Больного укладывают в горизонтальное положение, голову поворачивают набок и фиксируют язык. Обеспечивают доступ свежего воздуха, обкладывают больного грелками, при необходимости дают увлажненный кислород.
- ГКС + Посиндромная терапия

Синдром токсикоза с эксикозом

наиболее часто наблюдается у детей раннего возраста при желудочно-кишечных заболеваниях, таких, как дизентерия, сальмонеллез, коли-инфекция, токсическая диспепсия, заболевания, вызванные стафилококком, протеем и другими возбудителями, протекающие по типу пищевой токсикоинфекции.

- При легкой 1 степени обезвоживания потеря массы тела не превышает 5 %, появляются беспокойство, умеренная жажда, сухость слизистых оболочек.
- При 2 степени дегидратации потеря жидкости достигает 8—10 % массы тела, кожные покровы, слизистые оболочки, склеры становятся сухими, западает большой рожнец, снижается тургор тканей, сердечные тоны приглушены, отмечается тахикардия, снижается артериальное давление, уменьшается диурез.
- При тяжелой 3 степени обезвоживания потеря массы тела составляет 15 %, черты лица становятся заостренными, голос сиплый, может быть афония, выражена сухость кожи, слизистых оболочек, роговицы глаз, конечности холодные. Нарастают изменения со стороны сердечнососудистой системы, может наступить анурия. Температура тела повышается от субфебрильной до высоких цифр.