

ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава

РФ

Кафедра детских болезней

№ 1

Зав.кафедрой Бораева

Т.Т

Ассистент Хетагурова

Ю.Ю

Современные
аспекты неотложных
состояний в



ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ.

ДИАГНОСТИКА И ЭКСТРЕННАЯ
ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ
УГРОЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ.

Угрожающее состояние — это состояние, при котором существует декомпенсация жизненно важных функций организма ребенка (дыхания, кровообращения, нервной системы) или есть опасность ее возникновения.

• **Оказанием помощи при угрожающих состояниях занимаются врачи догоспитального этапа (поликлиники, скорой помощи) и дежурный медицинский персонал приемных отделений стационаров**

• **Перед врачом-педиатром, оказывающим первую медицинскую помощь, стоят следующие основные задачи:**

- ✓ **1. Диагностика угрожающего состояния.**
- ✓ **2. Оказание неотложной помощи, позволяющей стабилизировать состояние ребенка.**
- ✓ **3. Принятие тактического решения о необходимости и месте**



Диагностика угрожающих состояний у детей сводится к выявлению прогностически более неблагоприятных симптомов, объединению их в патологические синдромы, оценке их степени тяжести, решению вопросов об экстренности лечебно-тактических мероприя



Анамнез заболевания в экстренной ситуации собирать очень трудно ввиду ограниченности во времени.

В первую очередь выясняют те сведения, которые позволяют определить причину угрожающего состояния, остроту ситуации и факторы, влияющие на прогноз.

Из анамнеза важно получить ответ на вопросы:

- *какие обстоятельства предшествовали его началу?*
- *в чем первоначально проявилось ухудшение состояния ребенка?*
- *сколько времени прошло с этого момента?*

Чем больше времени прошло с момента ухудшения состояния, тем неблагоприятнее прогноз и тем интенсивнее должны быть лечебные мероприятия.

■ **Физикальное обследование**

детей в экстренной ситуации должно быть направлено на поиск признаков угрожающих состояний.

■ Первоначально выявляют признаки декомпенсации дыхания, кровообращения и степень угнетения ЦНС.

■ О неадекватности дыхания свидетельствуют его отсутствие, брадипное или патологические типы дыхания.



**Центральную гемодинамику
отражает характеристика пульса при
пальпации и непосредственное
измерение АД.**

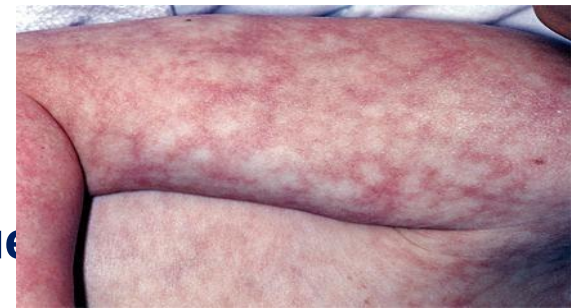
Пулс на лучевой артерии исчезает при АД ниже 50-60 мм рт. ст., на сонной артерии - ниже 30 мм рт ст.

Чем больше выражена гипоксия, тем с большей вероятностью тахикардия сменяется брадикардией, аритмией.

Может оказаться полезным расчет «шокового индекса» — соотношение частоты пульса и уровня систолического АД.

У детей до 5 лет о шоке свидетельствует индекс более 1,5, у детей старше 5 лет — более 1.

На нарушение периферического кровотока указывают такие прогностически неблагоприятные признаки, как «мраморность» кожных покровов



- У детей старше года определение степени утраты сознания труда не представляет.
- При осмотре грудного ребенка ориентиры для оценки сознания — реакции сосредоточения на звуковые, зрительные раздражители и эмоциональный ответ на положительные и отрицательные воздействия (мать, рожок с молоком, пошлепывание по щекам и др.).
- При утрате сознания обращают внимание на ширину зрачков и наличие реакции их на свет. Широкие, не реагирующие на свет зрачки без тенденции к сужению, — один из симптомов глубокого угнетения ЦНС.
- Если сознание сохранено, обращают внимание на- сколько ребенок



После первичной оценки состояния дыхания, кровообращения, нервной системы и оказания, при необходимости, реанимационного пособия следует детально осмотреть ребенка по органам и системам, при этом больной должен быть полностью раздет.

Чем тяжелее состояние ребенка, тем больше необходимость первоочередного осмотра места (области) повреждения (заболевания).

Физикальное обследование должно завершиться выявлением ведущего патологического синдрома и/или постановкой нозологического диагноза.

Тяжесть угрожающего состояния диктует необходимость принятия экстренных лечебно-тактических решений, а тяжесть ведущего патологического синдрома —



Ошибки при оказании неотложной помощи и их предупреждение.

К ошибкам при оказании неотложной помощи относятся неправильные действия или бездействие медперсонала, которые вызвали или могли вызвать ухудшение состояния или смерть больного.

Условно ошибки можно разделить на :

- **Диагностические**
- **Лечебные**
- **Тактические**
- **Деонтологические**

Диагностические ошибки .

В неотложной педиатрии диагностические ошибки могут быть обусловлены:

- **тяжестью состояния ребенка**
- **необычным течением обычного заболевания**
- **отсутствием условий, а главное — времени для обследования, динамического наблюдения и консультаций специалистов.**

К неправильному диагнозу могут привести следующие факторы:

2. Недостаточное обследование вследствие:
 - - недостаточных возможностей; - недостатка времени;
 - - плохой техники.
3. Ошибки в суждении вследствие:
 - ✓ - нетипичного течения заболевания;
 - ✓ - сложившихся стереотипов;
 - ✓ - установки на безошибочность своего диагноза;
 - ✓ - предвзятости мнения;
 - ✓ - самолюбия и тщеславия;
 - ✓ - нелогичности выводов;
 - ✓ - нерешительности характера;
 - ✓ - стремления ставить особо «интересные» диагнозы;
 - ✓ - стремления не выходить за рамки «избитых» диагнозов



Ошибки в проведении неотложного лечения проявляются в том, что: (ЛЕЧЕБНЫЕ ОШИБКИ)

- не назначены лекарственные препараты и лечебные манипуляции, которые показаны
- показанные лекарственные средства или лечебные манипуляции применены неверно
- назначены противопоказанные лекарственные препараты или лечебные манипуляции
- использованы нерациональные сочетания лекарственных средств или лечебных манипуляций и др.



Тактические ошибки при оказании неотложной помощи — это ошибки определения преимущества лечения, т. е. несвоевременная или непрофильная передача больного специалистам на месте оказания помощи или при госпитализации.

Тактические ошибки обычно вытекают из диагностических и приводят к лечебным. Деонтологические ошибки.

Заключаются в неумении врача найти контакт с больным ребенком, его родителями и близкими, недооценке значения психотерапевтических методов лечения при оказании неотложной помощи.

Деонтологические ошибки остаются одной из основных причин претензий к качеству медицинской помощи.

***Наиболее часто
встречаемые
неотложные
состояния у детей.***

Анафилактический шок - остро развивающийся, патологический процесс, обусловленный аллергической реакцией немедленного типа при введении в организм аллергена, характеризующийся тяжелыми нарушениями кровообращения, дыхания,

деятельности ЦНС.

- Уложить больного с приподнятым головным концом
 - повернуть голову набок
 - выдвинуть нижнюю челюсть
 - обеспечить поступление свежего воздуха
 - Прекратить дальнейшее поступление аллергена
- при парентеральном введении аллергена:
- обколоть «крестообразно» 0,1% р-ром адреналина 0,1 мл/год жизни в 5,0 мл изотонического раствора натрия хлорида
 - жгут проксимальнее места введения аллергена на 30 мин

Анафилактический шок.

- при закапывании аллергенного медикамента:
- промыть носовые ходы и конъюнктивальный мешок проточной водой
- при пероральном приёме:
- промыть желудок.
- в/м 0,1% р-р адреналина в дозе 0,1 мл/год жизни, но не более 1,0 мл преднизолон 2-4 мг/кг или дексаметазон 0,3-0,6 мг/кг в/м.
- антигистаминные препараты: 1% раствор димедрола 0,05 мл/кг (не более 0,5 мл - детям до года и 1,0 мл - старше года) или 2% раствор супрастина 0,1-0,15 мл/год жизни.
- Обязателен контроль за состоянием пульса, дыхания и А.Д. санация ротовой полости, воздуховод; госпитализация.

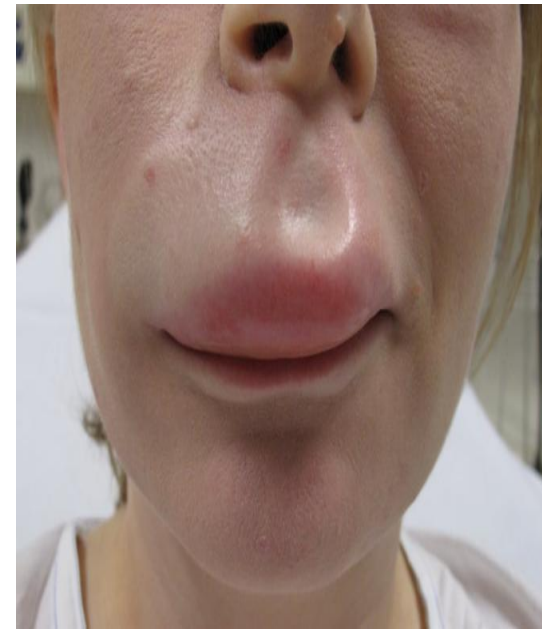
Бронхообструктивный синдром

является одной из форм обструктивной острой дыхательной недостаточности, обусловленной низкой обструкцией бронхиального дерева за счет бронхоспазма, отека слизистой и гиперсекреции.

- Бронхолитик(сальбутамол, вентолин) с помощью аэрозольного ингалятора 1-2 дозы или через небулайзер;
- 2,4% эуфиллин 0,15 мл/кг или 1,0 мл на год жизни, но не более 10,0 мл в/в струйно или капельно;
- Улучшение дренажной функции бронхиального дерева: лазолван, бромгексин, ацетилцестеин в возрастных дозах.

**Отёк Квинке-аллергическая реакция
немедленного типа, проявляющаяся
ангионевротическим отеком с распространением
на кожу, подкожную клетчатку, слизистые
оболочки.**

- ▣ Прекратить поступление аллергена
- ▣ преднизолон 1-2 мг/кг в/м
- ▣ в/в антигистаминные препараты (супрастин 0,1-0,15 мл/год жизни)



Судорожный синдром.

Судороги – внезапные непроизвольные приступы тонико-клонических сокращений скелетных мышц, сопровождающиеся нередко потерей сознания.

- Уложить на плоскую поверхность
- под голову положить валик
- повернуть голову на бок
- Санация ротоглотки
- воздуховод
- Седуксен (сибазон, диазепам) 0,5% 0,3 – 0,5 мг/кг в/м или 0,1 мл /кг.
- 25% раствор сульфата магния из расчета 1,0 мл/год жизни, а детям до года - 0,2 мл/кг в/м или 1% раствор лазикса 0,1-0,2 мл/кг (1-2 мг/кг) в/в или в/м.

Гипертермический



ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ-защитно-

ПРИСПОСОБИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА, ВОЗНИКАЮЩАЯ В ОТВЕТ НА ВОЗДЕЙСТВИЕ ПАТОГЕННЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ И ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ПЕРЕСТРОЙКОЙ ПРОЦЕССОВ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ПОВЫШЕНИЮ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА.

- Максимально обнажить;
- прохладная мокрая повязка на лоб;
- обильное питьё;
- парацетамол внутрь- разовая доза 10-15 мг/кг, нурофен- разовая доза 5-10 мг/кг;
- если в течении 30-45 минут температура не снижается, ввести в/м 50% р-р анальгина- разовая доза 0,1 мл. /год жизни
- если кожа с мраморным рисунком, холодные конечности, вялость- дать но-шпу (дротаверин) внутрь или в/м в дозе 0,1 мл/год жизни.

Тепловой удар – патологическое состояние, обусловленное общим перегреванием организма, сопровождающееся повышением температуры тела, прекращением потоотделения и утратой сознания.

Солнечный удар – особая форма теплового удара, возникающая при прямом воздействии солнечных лучей на голову ребенка

- Устранить воздействие тепла
- Горизонтальное положение
- На голову холодную, влажную салфетку
- Обильное питье
- Физическое охлаждение холодной водой до снижения температуры тела до 38,5 градусов и ниже
- в/в введение раствора Рингера в дозе 20 мл/кг час
- Жаропонижающие препараты: парацетамол внутрь- разовая доза 10-15 мг/кг, нурофен- разовая доза 5-10 мг/кг
- При судорогах- 0,5% седуксен 0,1 мл/кг, магния сульфат 25% 0,2 мл/кг в/м

Обморо



Обморок — внезапная кратковременная потеря сознания с утратой мышечного тонуса вследствие преходящих нарушений мозгового кровообращения.

- Уложить горизонтально, приподняв ножной конец на
- Расстегнуть воротничок, ослабить пояс
- Обеспечить доступ свежего воздуха
- обрызгать лицо водой или похлопать по щекам влажным полотенцем
- дать вдохнуть пары нашатырного спирта
- При выходе из этого состояния дать выпить горячий сладкий чай
- При затянувшемся обмороке назначить - 10% раствор кофеина-бензоната натрия 0,1 мл/год жизни п/к или - раствор кордиамина 0,1 мл/год жизни п/к
- При выраженной артериальной гипотензии ввести 1% раствор мезатона 0,1 мл/год жизни в/в струйно
- При гипогликемическом состоянии ввести 20-40% раствор глюкозы 2 мл/кг в/в струйно
- При выраженной брадикардии и приступе Морганьи-Эдамса-Стокса провести первичные реанимационные мероприятия: непрямой массаж сердца, введение 0,1% раствора атропина 0,01 мл/кг в/в струйно.

-ЭТО серьезное осложнение заболеваний желудочно-кишечного тракта (чаще всего язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки).

При кровотечении происходит поступление крови в просвет желудочно-кишечного тракта (полость желудка и кишечника). Объем кровопотери может быть очень серьезным (до 3 – 4 литров) и угрожать жизни больного.

- Госпитализация экстренная в хирургическое или реанимационное отделение
- Придать ребенку положение с приподнятой и повернутой набок головой, чтобы не допустить аспирации рвотных масс больного
- транспортируют на носилках
- По показаниям - проведение противошоковой терапии
- Положить пузырь со льдом на эпигастральную область
- Воздержание от приема пищи
- Дать внутрь альмагель

Алкоголь и его суррогаты.

- 1. Промывание желудка через зонд;
- 2. Обильное питьё;
- 3. Солевое слабительное;
- 4. Согревание тела;
- 5. Для поддержания АД 10% р-р кофеина 0,1 мл/год жизни;
- 6. При угнетении дыхания- сердечно-лёгочная реанимация.

Ядовитые грибы.



**МУХОМО
Р**



**БЛЕДНАЯ
ПОГАНКА**

Ядовитые грибы.

- Бледная поганка, мухомор: боли в животе, рвота, слюнотечение, бред, судороги, могут быть галлюцинации
- Рвотные средства и рефлексорная стимуляция рвоты
- Промывание желудка и энтеросорбция (активированный уголь, полифепан 1 г/кг)
- Очистительные клизмы и слабительные (сернокислая магнезия 25% 1 мл/кг)
Антидот- 0,1% атропин 0,1 мл/

Ядовитые растения.



**ДУРМА
Н**



**БЕЛЕ
НА**



КРАСАВКА

Ядовитые растения.

- Красавка, белена, дурман.
- Рвотные средства и рефлексорная стимуляция рвоты.
- Промывание желудка и энтеросорбция (активированный уголь, полифепан 1 г/кг)
- Очистительные клизмы и слабительные (сернокислая магнезия 25% 1 мл/кг)
- Антидот- 0,5% физостигмин 0,5 мг/кг в/в или в/м При возбуждении- 0,5% седуксен 0,1 мл/кг

СПАСИБО ЗА

