

**ГБПОУ «Тольяттинский
медколледж»**

ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ

*Дисциплина **Оказание лечебной помощи при неотложных состояниях у детей***

*Специальность: **060101 Лечебное дело***

*Преподаватель: **Касатикова Н.В.***

План лекции

- Грипп
- Дифтерия
- Менингококковая инфекция
- Острые кишечные инфекции

Грипп

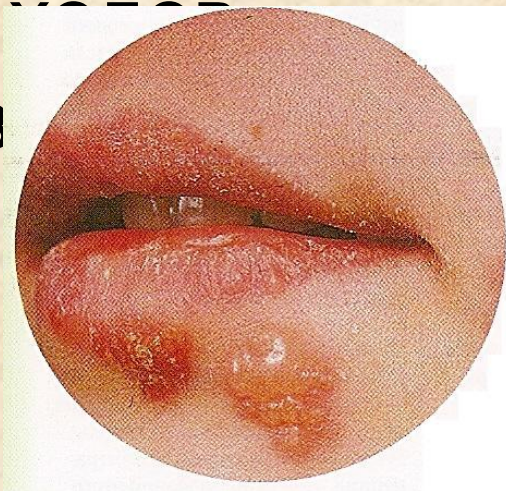
- Острое вирусное заболевание, характеризующееся поражением респираторного тракта (преимущественно трахеи), проявляющееся выраженной интоксикацией, кратковременной лихорадкой и умеренным катаральным синдромом

Клиника

- Инкубационный период от нескольких часов до 1-2 суток
- Начало острейшее, выраженная интоксикация, температура тела 39°C и выше, озноб, слабость, мышечные, суставные, головные боли
- Со 2-3 суток небольшие катаральные явления: першение в горле, заложенность носа, сухой мучительный кашель с болями за грудиной (трахеит)

При осмотре

- Выраженная гиперемия лица, инъекции сосудов склер
- В ротоглотке: умеренная с синюшным оттенком гиперемия, зернистость задней стенки глотки, инъекции сосудов слизистой
- На губах и вокруг носовых крыльев возможны герпетические везикулы

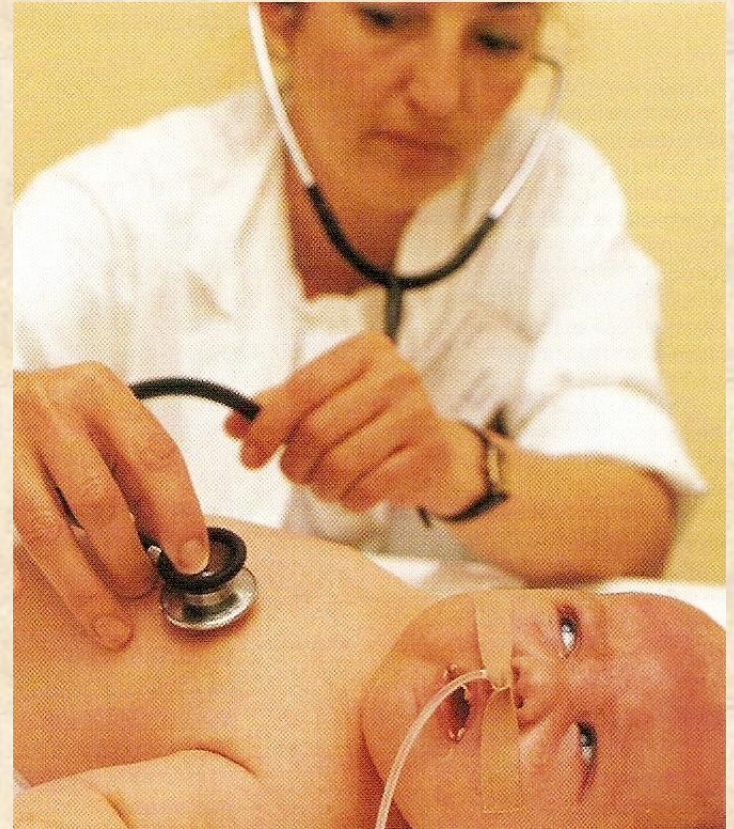


Клиника

- Лихорадка длится до 4-7 дней, снижение температуры сопровождается сильным потоотделением и возможным развитием коллапса
- После перенесённого гриппа в течение 2-3 недель отмечается астенизация ребёнка: слабость, утомляемость, головная боль, бессонница, раздражительность

Осложнения

- Гипертермический синдром
- Носовое кровотечение
- Отит
- Бронхит
- Пневмония
- Менингит,
менингоэнцефалит



Гипертермический синдром

Это патологический вариант лихорадки, при котором отмечается быстрое и неадекватное повышение температуры тела, сопровождающееся нарушением микроциркуляции, метаболическими расстройствами и прогрессивно нарастающей дисфункцией жизненно важных органов и систем

Различают «белую» и «красную» гипертермию

Красная гипертермия

- Чувство жара
- Кожа розовая, горячая, конечности тёплые, усиленное потоотделение
- Учащение пульса и дыхания
соответствует повышению температуры
(на каждый градус выше 37°C ЧСС
увеличивается на 20 ударов в минуту, а
ЧДД на 4 дыхания)
- Поведение ребёнка обычное

Белая гипертермия

- Озноб, чувство холода
- Бледность, мраморность кожи.
Конечности холодные
- Пульс слабый, чрезмерная тахикардия
- Одышка
- Нарушения поведения ребёнка:
безучастность, вялость или
двигательное и речевое возбуждение,
возможны бред и судороги
- Возможна смерть на фоне асфиксии

Алгоритм неотложной помощи

- Снижению подлежит температура выше $38,5^{\circ}\text{C}$; у детей с отягощённым анамнезом (судороги, патология ЦНС, порок сердца и т.п.) температура выше $38,0^{\circ}\text{C}$

При красной гипертермии

- Применить физические методы охлаждения:
 - раскрыть ребёнка
 - обтереть ребёнка губкой, смоченной прохладной водой или раствором уксуса
 - приложить холод к голове, крупным сосудам (шея, паховые и подмышечные впадины), на область печени
 - обернуть пелёнками, смоченными в воде температуры 12-14°C

При красной гипертермии

- Ввести внутрь или ректально:
 - парацетамол (панадол, калпол) в разовой дозе 10-15 мг/кг внутрь или ректально 15-20 мг/кг или
 - ибупрофен в разовой дозе 5-10 мг/кг (для детей старше года)
- Если в течение 30-45 мин температура не снижается – ввести литическую смесь в/ мышечно:
 - 50% р-р анальгина детям до года в дозе 0,01 мл/кг, старше года 0,1 мл/год жизни
 - 2,5% р-р пипольфена (2%р-р супрастина) детям до года в дозе 0,01 мл/кг, старше года 0,1-0,15 мл/год жизни

При белой гипертермии

- растереть конечности спиртом, разведённым водой 1:1
- приложить грелки к ногам
- холод приложить только к голове
- укрыть

При белой гипертермии

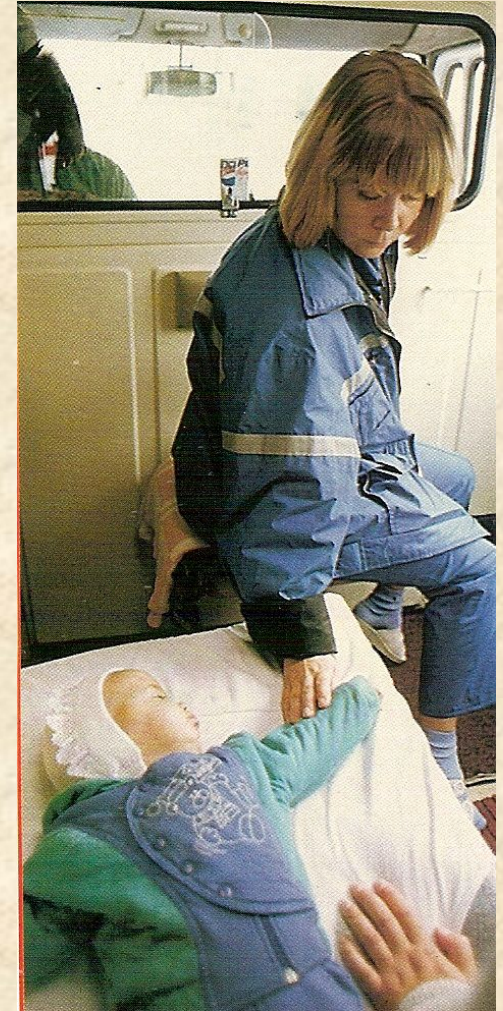
- Одновременно с жаропонижающими средствами дать сосудорасширяющие препараты внутрь или ввести в/мышечно:
 - папаверин (но-шпа) в дозе 1 мг/кг внутрь
 - 2% р-р папаверина (2% р-р но-шпы, 1% р-р дибазола) детям до года 0,1-0,2 мл, старше года 0,1-0,2 мл/год жизни
 - можно использовать 0,25 % р-р дроперидола в дозе 0,1-0,2 мл/кг в/мышечно

При гипертермическом синдроме температура тела контролируется каждые 30-60 минут. После понижения температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$ гипотермические мероприятия прекращаются



Показания к госпитализации

- Дети с некупирующейся «белой» гипертермией
- Дети с фебрильными судорогами



Ошибки при купировании гипертермии

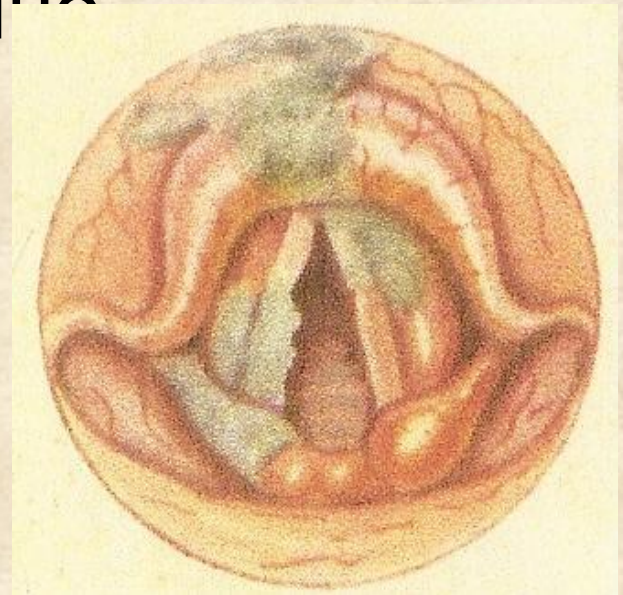
- Применение жаропонижающих средств при субфебрильной температуре
- Назначение аспирина может привести к летальному исходу
- Назначение анальгина внутрь может вызвать анафилактический шок, агранулоцитоз со смертельным исходом

Дифтерия

- Острое инфекционное заболевание, характеризующееся воспалительным процессом с образованием фибринозной плёнки на месте внедрения возбудителя и явлениями общей интоксикации
- Дифтерия гортани (истинный дифтерийный круп) – одна из самых тяжёлых форм

Дифтерия гортани (истинный круп): катаральная стадия

- Умеренное повышение температуры тела (до 38°C), слабая интоксикация, слегка осипший голос, грубый лающий кашель. Длительность 1-3 суток. Симптомы крупа постепенно прогрессируют.



Дифтерия гортани (истинный круп): стенотическая стадия

- Общее беспокойство. Вдох затруднённый, втяжение податливых мест грудной клетки (межреберий, над- и подключичных ямок, яремной ямки). Дыхание шумное, афония, кашель беззвучный. Цианоз носогубного треугольника, тахикардия, слабый пульс. Длительность 1-3 суток.

Дифтерия гортани (истинный круп): асфиксическая стадия

- Ребёнок становится вялым, сонливым. Дыхание частое, поверхностное, аритмичное, бесшумное. Исчезают втяжения уступчивых мест грудной клетки. Резко выраженный общий цианоз, гипотония мышц, холодные конечности, гипотермия. Сознание затемнено или отсутствует. Зрачки расширены. Пульс частый, нитевидный, АД низкое. Появляется брадикардия, затем остановка сердца

Осложнения дифтерии

- инфекционно-токсический шок
- миокардит
- нефроз
- пневмония
- полирадикулоневриты с развитием парезов и параличей

Действия на вызове

- Прогрессирование истинного крупа с угрозой асфиксии: срочная интубация или трахеостомия
- Тяжёлый полирадикулоневрит: перевод на ИВЛ
- Острый инфекционно-токсический миокардит: вызов специализированной кардиологической бригады
- Срочная госпитализация в инфекционный стационар

Менингококковая инфекция

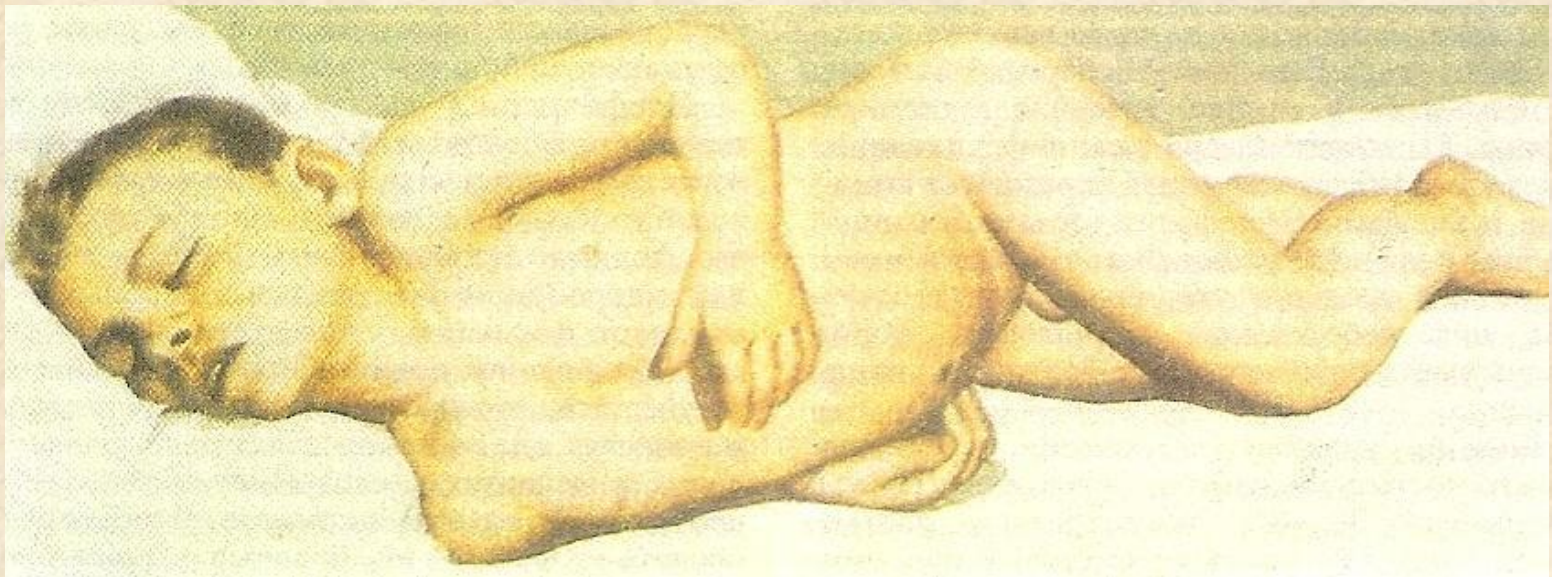
- Острое инфекционное заболевание, характеризующееся значительным разнообразием клинических проявлений
- Клинические формы: назофарингит, менингит, менингококцемия

Менингококковый менингит

- Начало внезапное. Высокая температура, озноб, беспокойство или заторможенность. В 1-2 сутки появляются менингеальные симптомы: мучительная головная боль, рвота, ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Сознание нарушено, возможен бред. Гиперестезия, повышенная чувствительность к звуку, свету. Пульс учащён, АД понижено. Возможно развитие судорог и присоединение энцефалита.

Менингококковый менингит

- Характерная поза больного



Особенности у грудных детей

- Беспокойство, пронзительный крик, отказ от груди, тремор рук, нижней челюсти, судороги
- Затем вялость, срыгивание, понос, обезвоживание
- Ригидность затылочных мышц и симптом Кернига не определяются
- Родничок выбухает, напряжен, положительный симптом Лессажа (подвешивания)

Менингококцемия

- Начало острое, повышение температуры до 39-40°C, сильная интоксикация. Через несколько часов от начала болезни появляется сыпь: сначала не обильная, розеолезная или пятнисто-папулезная, быстро превращается в звездчатую геморрагическую. Не исчезает при надавливании. Локализуется чаще на ногах и ягодицах, может сливаться и некротизироваться.

Менингококцемия



Осложнения

- инфекционно-токсический шок
- острая почечная недостаточность
- гангрена

Принципы лечения при генерализованной форме

На догоспитальном этапе:

- Литическая смесь: 50% р-р анальгина и 1% р-р димедрола по 0,1 мл/год в/м
- Противосудорожные: 0,5% р-р седуксена 0,05 мл/кг в/м или в/в
- Диуретики: 1% р-р лазикса 0,1-0,2 мл/кг в/в или в/м
- Антибиотики: левомецетин 25 мг/кг в/в или в/м (разовая доза)
- ГКС гормоны: 3% р-р преднизолона 2-3 мг/кг (разовая доза)
- Срочная госпитализация в инфекционный стационар

Кишечный токсикоз с эксикозом

- Патологическое состояние, являющееся результатом действия на макроорганизм токсических продуктов и сопровождающееся нарушениями микроциркуляции, водно-электролитного обмена и кислотно-основного резерва.

Этиология

- Сальмонеллез
- Ротавирусная инфекция
- Эшерихиоз
- Стафилококковая инфекция и др.

Патогенез

- Профузная диарея и рвота
- Потеря большого количества жидкости
- Снижение ОЦК
- Гиповолемический шок
- Почечная недостаточность

Изотонический тип

- Потеря воды пропорциональна потере солей
- Самый лёгкий и часто встречающийся
- Интоксикация умеренная
- Потеря массы тела не более 5%
- Нарушения гемодинамики компенсированы
- Диурез сохранен

Гипертонический тип

- Потеря воды превышает потерю солей
- Возникает при выраженной диарее в сочетании с гипертермией и одышкой
- Резкое возбуждение, выраженная жажда, сухость кожи и слизистых рта
- Потеря массы тела не более 7-10%
- Нарушения гемодинамики умеренно выражены
- Диурез сохранен

Гипотонический тип

- Потеря солей превышает потерю воды, это приводит к внутриклеточным отёкам
- Резкая слабость, вялость, сухость кожи и слизистых рта, отказ от питья, упорная рвота
- Потеря массы тела более 10%
- Выражены нарушения гемодинамики
- Диурез снижен вплоть до анурии

Неотложная помощь

- Промыть желудок физраствором или 2% р-ром соды. Общий объём для промывания: дети до 1 года 100 мл/мес, старше 1 л/год
- При I-II степени обезвоживания проведение оральной регидратации глюкозо-солевыми растворами
- Жидкость дают дробно по 1/2 чайной - 1 столовой ложке через каждые 5-10 минут

Оральная регидратация не показана

- Тяжелые формы обезвоживания с признаками гиповолемического шока
- Сочетание эксикоза с тяжёлой интоксикацией
- Неукротимая рвота, анурия
- Сразу начинается парентеральная инфузионная терапия, можно сочетать с оральной регидратацией:
- эксикоз II степени: 50% в/в и 50% внутрь
- эксикоз III степени: 80% в/в и 20% внутрь

Парентеральная инфузионная терапия

- Гипертонический и изотонический тип:
5% р-р глюкозы
- Гипотонический тип: 10% р-р глюкозы
- При ИТШ или гиповолемическом шоке:
преднизолон 2-5 мг/кг

Спасибо за внимание!

