

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ

Неотложными состояниями называются патологические изменения в организме, вызывающие быстрое ухудшение состояния пострадавшего и, при отсутствии немедленной медицинской помощи, несущие в себе угрозу для жизни пострадавшего или больного.

В условиях детского сада наиболее часто могут встречаться следующие виды неотложных состояний:

- **Лихорадка**
- **Судорожный синдром**
- **Крапивница**
- **Отек Квинке**
- **Анафилактический шок**
- **Обморок**
- **Приступ БА**
- **Инородное тело дыхательных путей**
- **Носовые кровотечения**
- **травмы**

ЛИХОРАДКА

Лихорадка – защитно-приспособительная реакция организма, возникающая в ответ на воздействие патогенных раздражителей и характеризующаяся перестройкой процессов к повышению t -ры тела .

Классификация:

В зависимости от степени повышения температуры:

- Субфебрильная 37,2-38,0
- Умеренная фебрильная 38,1-39,0
- Высокая фебрильная 39,1-40,1
- Гипертермическая свыше 40,1

Клинические варианты:

- «красная» («розовая») лихорадка
- «белая» («бледная») лихорадка
- Гипертермический синдром

Гипертермический синдром -крайне тяжелое состояние , обусловленное бледной лихорадкой в сочетании с токсическим поражением ЦНС; клиника бледной лихорадки с общемозговой симптоматикой.

РОЗОВАЯ ЛИХОРАДКА

Клинически проявляется нормальным поведением и самочувствием ребенка, розовой и умеренно гиперемизированной окраской кожи, влажной и теплой на ощупь. Это прогностически благоприятный вариант лихорадки.

Неотложная помощь:

- Парацетамол внутрь в разовой дозе 10-15мг/кг**
- Физические методы охлаждения, обильное питье**

БЛЕДНАЯ ЛИХОРАДКА-

клинически при этом отмечаются нарушение самочувствия ребенка, сохраняющийся озноб, бледность кожных покровов, акроцианоз, холодные стопы и ладони, тахикардия и одышка.

Неотложная помощь

- Провести растирание кожи конечностей и туловища, прикладывание теплой грелки к стопам, теплое питье
- 50% раствор анальгина-0,1 мл/год жизни в сочетании с 2% раствором супрастина-0,1мл/год жизни и 2% раствором папаверина -0,1мл/год жизни
- Положительным эффект считается если через 30 мин температура снизилась на 0,5,при бледной лихорадке, если лихорадка перешла в розовую.

Снижение температуры тела необходимо в следующих случаях:

- У детей до 3 мес. жизни при t-ре более 38,3**
- У здоровых детей от 3мес до 6 лет при t более 39,0**
- У детей с заболеваниями сердца легких, потенциально опасных по развитию ОСН и ОДН, при t более 38,5**
- Умеренная фебрильная лихорадка (t более 38,0) у детей с судорожным синдромом , при заболеваниях ЦНС**
- Все случаи бледной лихорадки при t 38,0 и более**

Судорожный синдром

Судороги- непроизвольные мышечные сокращения, которые проявляются в виде приступов, длящихся от нескольких секунд до суток.

Причинами возникновения судорог могут быть: травма, нейроинфекция, опухоль ГМ, эпилепсия, спазмофилия, гипогликемия, фебрильные судороги и т.д.

Клиника.

Судороги представляют внезапные приступы клонико - тонических непроизвольных и кратковременных сокращений скелетных мышц, сопровождающихся потерей сознания.

Прогностически чрезвычайно важен характер выхода из припадка. Неблагоприятны –сохранение утраты сознания и появление параличей и парезов. Если приступы судорог повторяются один за одним, а в промежутке между ними сознание не восстанавливается, то такое состояние принято считать судорожным статусом.

ЛЕЧЕНИЕ СУДОРОГ

- Профилактика травм
- Обеспечение проходимости дыхательных путей (осмотр полости рта на наличие инородного тела, слизи, рвотных масс и др. и их удаление);
- Придание правильного положения с целью предупреждения аспирации и обеспечения проходимости дыхательных путей: уложить на бок
- Вызов бригады скорой медицинской помощи (103, 112)

КРАПИВНИЦА

Крапивница-аллергическое заболевание, которое проявляется на коже сыпью, состоящей из волдырей. Они напоминают ожог крапивой и вызывают сильный зуд. Развитию крапивницы предшествует контакт человека с аллергеном. Крапивница начинается внезапно с интенсивного зуда кожи различных участков кожи. Это гиперреакция организма на вещества-аллергены, а также на холод и стресс. При этом происходит избыточное выделение гистамина тучными клетками, которые способствуют накоплению жидкости в тканях кожи, поступающей из кровеносных сосудов, в результате чего появляется типичная аллергическая сыпь.

Крапивница относится к аллергическим реакциям немедленного типа. Чаще всего она наступает сразу после контакта с аллергеном. Светло-красные, иногда белые в середине, размером от булавочной головки до монеты, пятна и волдыри, которые могут появиться в течении нескольких минут, сильно чешутся, зудят, склонны к слиянию между собой.

Лечение на догоспитальном этапе: антигистаминные средства (супрастин)

ОТЕК КВИНКЕ

Ангионевротический отек – это тяжелая сосудистая реакция , отличающаяся от крапивницы поражением глубоких слоев кожи, п/к клетчатки и тканей.

Ангионевротический отек получил свое название Квинке по фамилии врача, который впервые его описал в 1882г. Обычно отек Квинке развивается из крапивницы, но может возникнуть и самостоятельно. Заболевание связано с нарушением проницаемости сосудистой стенки и отеком тканей.

Клиническая картина:

Локальный отек кожи, п/к клетчатки и/или слизистых оболочек в сочетании с крапивницей или без нее.

Часто – составной компонент генерализованной анафилактической реакции.

Может развиваться на любом участке тела; обычная локализация – лицо (чаще губы, веки), конечности, наружные половые органы. Наибольшую опасность для жизни представляют отек гортани и стимулированная им асфиксия.

Быстрое начало и быстрое неожиданное разрешение.

Характерны чувство онемения, зуд.

ЛЕЧЕНИЕ

До приезда бригады СМП необходимо:

1. Прекратить введение аллергена. В зависимости от пути попадания необходимо:

- a)** Прекратить парентеральное введение ЛС, наложить жгут выше места инъекции
- b)** Удалить жало насекомого с помощью инъекционной иглы.
- c)** При введении аллергического препарата в нос или в глаза, промыть их водой

2. Положить холод на место инъекции или укуса.

3. Отметить время попадания аллергена в организм, появления жалоб и первых клинических проявлений аллергической реакции

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

Анафилактический шок – наиболее тяжелая форма аллергической реакции немедленного типа, развивающаяся в результате повторного контакта с аллергеном и характеризующаяся острым расстройством центрального и периферического кровообращения с резким уменьшением кровоснабжения органов и тканей и выраженными метаболическими сдвигами, приводящими в конечном итоге к гибели клеток.

Клиническая картина

Клиническая картина анафилактического шока развивается , как правило, быстро. В зависимости от степени выраженности клинических проявлений различают три степени тяжести анафилактического шока: легкую, среднетяжелую и тяжелую.

При анафилактическом шоке внезапно появляется сильный зуд, затем тотчас следует затруднение дыхания и резкое снижение артериального давления, которое и вызывает шок. У больного едва прощупывается пульс, появляется обильный пот, бледность или, наоборот, покраснение кожи. Человек испытывает резкую общую слабость, ощущает непонятную тревогу, беспокойство, страх, наступает потеря сознания, непроизвольная дефекация и мочеиспускание.

Анафилактический шок тяжелой степени характеризуется сосудистой недостаточностью в виде коллапса и возникновением комы с потерей сознания, нарушением ритма сердца, появлением судорог.

ЛЕЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

До приезда бригады СМП необходимо:

1. Прекратить введение аллергена. В зависимости от пути попадания необходимо:

- a)** Прекратить парентеральное введение ЛС, наложить жгут выше места инъекции
- b)** Удалить жало насекомого с помощью инъекционной иглы.
- c)** При введении аллергического препарата в нос или в глаза, промыть их водой

2. Положить холод на место инъекции или укуса.

3. Отметить время попадания аллергена в организм, появления жалоб и первых клинических проявлений аллергической реакции

4. Уложить больного в горизонтальное положение с приподнятым ножным концом. Положить голову на бок, выдвинуть челюсть вперед при западании языка.

Антигистаминные средства целесообразно вводить больному только после стабилизации АД, так как их действие может усугубить гипотензию.

ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

БА-это хроническое мультифакторное заболевание , в основе которого лежит аллергическое воспаление бронхов, сопровождающееся их гиперактивностью, выражающееся приступами затрудненного дыхания или удушья в результате распространенной бронхиальной обструкции, обусловленной бронхоконстрикцией, гиперсекрецией слизи, отеком стенки бронхов, и может представлять угрозу жизни больного.

Приступ БА –это острый эпизод экспираторного удушья, характеризующийся затрудненным свистящим дыханием, спастическим кашлем, чувством стеснения в груди.

Критерии оценки степени тяжести приступа БА:

Приступ легкой степени: дыхание учащено , участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания нерезко выражено, свистящее дыхание обычно в конце выдоха, тахикардия, физическая активность сохранена, возбуждение, сатурация более 95%

Приступ средней тяжести: выраженная экспираторная одышка, участие вспомогательной мускулатуры выражено, свистящее дыхание выражено, тахикардия, физическая активность ограничена, разговорная речь ограничена, произносит отдельные фразы, ребенок возбужден, сатурация 91-95%

Тяжелый приступ: ЧДД более 50 в мин., ЧСС более 140 в мин., изменение голоса, цвета лица, спутанность речи, ограничение движений, апатия, сатурация менее 90%

ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

- **Удаление причинно-значимых аллергенов**
- **Обеспечить приток свежего воздуха**
- **Введение 2-3 доз бронхоспазмолитических средств (сальбутамол, фенотерол, беродуал) с помощью небулайзер, через каждые 20 минут**

ОБМОРОК

Обморок- это кратковременная потеря сознания, обусловленная острым нарушением мозгового кровообращения, возникшим вследствие психического или рефлекторного воздействия на регуляцию кровообращения, сопровождающееся вегетососудистыми расстройствами, снижением мышечного тонуса и падением давления.

Степень выраженности обморочного состояния может быть различной. Обычно обморок характеризуется внезапным возникновением легкого затуманивания сознания в сочетании с головокружением несистемного типа , звоном в ушах, тошнотой, зевотой, усилением перистальтики кишечника. Объективно отмечаются резкая бледность кожных покровов, похолодание рук и ног, капли пота на лице, расширение зрачков. Пульс слабого наполнения, АД снижено. Приступ длится несколько секунд.

В более тяжелом случае обморока наступает полная потеря сознания с выключением мышечного тонуса, больной медленно оседает. На высоте обморока отсутствуют глубокие рефлексы, пульс едва прощупывается, АД низкое, дыхание поверхностное. Приступ длится несколько десятков секунд, а затем следует быстрое и полное восстановление сознания без явлений амнезии.

ЛЕЧЕНИЕ ОБМОРОКА

- Если дыхательные пути свободны, пострадавший дышит и у него прощупывается пульс (слабый и редкий), его необходимо уложить на спину и приподнять ноги.
- Расстегнуть сдавливающие части одежды, такие как воротник и пояс.
- Положить на лоб пострадавшего мокрое полотенце, либо смочить его лицо холодной водой. Это приведет к сужению сосудов и улучшит кровоснабжение мозга.
- При рвоте пострадавшего необходимо перевести в безопасное положение или хотя бы повернуть голову набок, чтобы он не захлебнулся рвотными массами.
- Нужно помнить, что обморок может быть проявлением тяжелого, в том числе острого заболевания, требующего экстренной помощи. Поэтому пострадавший всегда нуждается в осмотре его врачом.
- Не следует торопиться поднимать пострадавшего после того, как к нему вернулось сознание.
- *Если пострадавший находится без сознания несколько минут, скорее всего, это не обморок и необходима квалифицированная медицинская помощь.*

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Инородное тело дыхательных путей-один из видов механической асфиксии, развивающейся вследствие перекрытия воздухоносных путей, что приводит к функциональным и морфологическим расстройствам в организме вплоть до угрожающего жизни состояния и смерти.

Патогенез изменений, происходящих в организме при попадании инородного тела в дыхательные пути, связан со степенью перекрытия просвета воздухоносных путей. Критическое состояние развивается в том случае, когда ИТ задерживается в гортани в области голосовых связок или в трахее. Рефлекторный спазм голосовых мышц приводит к дополнительной фиксации ИТ и полному прекращению доступа воздуха в легкие. В случае сохранения некоторой проходимости дыхательных путей, благодаря рефлекторным воздействиям на рецепторы слизистой оболочки дыхательных путей развивается приступ кашля.

Клиническая картина:

при расположении ИТ в гортани появляются стридорозное дыхание, инспираторная одышка, осиплость голоса или афония. Из-за неэффективного дыхания могут произойти потеря сознания и остановка сердца.

ИТ трахеи протекает подобно ИТ гортани, но без осиплости голоса или афонии. Дыхание свистящее, подобно дыханию при астматическом приступе, с судорожными приступами кашля.

ИТ бронха сопровождается кашлем, свистящими хрипами с той стороны, где находится ИТ, ослабление легочного звука.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Если пострадавший в сознании, но есть признаки удушья, можно провести один из приемов удаления ИТ:

1) Встать позади пострадавшего и, попросив его наклонить туловище по углом 45° , ладонью 2-3 раза резко ударить между лопатками.

2) Использовать прием Геймлиха, заключающийся в том, что руки оказывающего помощь располагают в верхней части живота в эпигастральной области между пупком и мечевидным отростком. Направление движения рук по отношению к пострадавшему должно быть спереди назад и несколько снизу вверх. Производят резкое, толчкообразное сдавливание живота и нижних ребер.

Продолжительность применения этого приема не должна быть более 2 мин. Необходимо сообщить о применении приема Геймлиха, т.к. при данном способе удаления ИТ могут быть повреждены внутренние органы.

3) Если нет признаков тяжелой асфиксии и пострадавший может кашлять, не следует прибегать к удалению ИТ.



НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Носовые кровотечения- одно из частых и нередко опасных осложнений сосудистых заболеваний полости носа и организма в целом.

Первая помощь:

- **Успокоить ребенка**
- **Голову опустить вниз, не запрокидывать назад**
- **Прижать фалангой пальца крыло носа к перегородке на 4-5 мин**
- **Приложить пузырь со льдом на затылочную область**
- **Ввести в полость носа плотный ватный тампон**
- **Измерить АД и ЧСС**
- **Ввести в полость носа гемостатической губки**

Повреждение костно-суставного аппарата. Травмы черепа.

Различают следующие виды повреждений костно-суставного аппарата:

- а) растяжение связок;
- б) вывихи;
- в) закрытые переломы со смещением отломков и без смещения;
- г) открытые переломы разной степени тяжести;
- д) травмы черепа.

Вывих- стойкое разобщение сочленяющихся поверхностей в результате физического насилия или патологического процесса.

Клиника: сустав деформирован. При пальпации выявляют изменение внешних ориентиров сочленения, болезненность. Активные движения в суставе отсутствуют. Попытка выполнения пассивных движений вызывает резкую боль. При подозрении на вывих необходимо проверить пульсацию артерий, кожную чувствительность и двигательную функцию дистального отдела конечности, т.к. возможно повреждение нервно-сосудистого пучка.

Ушиб- повреждение мягких тканей вследствие кратковременного воздействия травмирующего агента, не сопровождающиеся образованием ран.

В месте повреждения локализована припухлость за счет кровоизлияния и воспалительного отека. Размеры припухлости значительнее там, где больше рыхлой подкожной клетчатки. Пальпация припухлости болезненна.

Перелом- нарушение целостности кости, вызванное физической силой или патологическим процессом.

Диафизарные или переломы трубчатых костей

Для таких переломов характерны классические признаки: боль, нарушение функций, деформация и укорочение конечности, патологическая подвижность, крепитация, положительный симптом осевой нагрузки.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Основными мероприятиями являются:

- Обезболивание
- Остановка кровотечения, если перелом открытый
- Обеспечение неподвижности места травмы способом иммобилизации

- **Обезболивание** выполняют путем введения наркотических или ненаркотических анальгетиков в сочетании с антигистаминными препаратами (анальгин + димедрол)
- При открытом переломе и массивном кровотечении накладывают жгут для остановки кровотечения
- Первичный туалет раны: обработка кожи вокруг раны 5% спиртовым раствором йода. Рану следует промыть 3% раствором перекиси водорода, наложить асептическую повязку.
- Иммобилизацию при открытых переломах производят только после остановки кровотечения, туалета раны с наложением асептической повязки и обезболивания.

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ИММОБИЛИЗАЦИИ

- При иммобилизации поврежденной конечности необходимо захватить как минимум три сустава: поврежденный и два ближайших (дистальный и проксимальный)
- Шины накладывают на одежду и обувь
- Все шины в зоне прилегания к суставам, а также в подмышечной и паховой областях должны быть снабжены мягкими валиками
- При наложении иммобилизирующих повязок следует по возможности оставлять открытыми кончики пальцев для контроля кровоснабжения и иннервации конечности
- Верхнюю конечность фиксируют в положении приведения плеча к туловищу, при сгибании под углом 90-100° предплечья с помощью повязки Дезо или подвешивают на косыночной повязке

ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА

- **Жгут накладывается выше раны, по возможности ближе к ней, но не ближе 4-5см**
- **Конечности придается возвышенное положение**
- **Жгут не накладывается на обнаженную кожу**
- **К жгуту прикрепляется бирка с указанием времени наложения**

Травмы черепа

- Сопровождаются потерей сознания, тошнотой, рвотой, сильными головными болями, головокружением.
- **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ДО ОБЯЗАТЕЛЬНОГО медицинского обследования** — полный покой и холод на голову.

!!! ОЧЕНЬ ВАЖНО, чтобы даже незначительные травмы черепа не проходили незамеченными. **Помните**, что ушибы опасны внутренними кровотечениями. Особенно опасны травмы **височной** и **затылочной** областей **черепа**, так как в этих местах мозг защищен несколько хуже, чем в теменной и лобной частях.

ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА

Основные симптомы травмы позвоночника:

- **Боль в области повреждения**
- **Боль при движении головой и конечностями**
- **Потеря чувствительности в зависимости от уровня повреждения спинного мозга**
- **Нарушение функции позвоночника**
- **Парезы/ параличи**
- **Признаки шока**
- **При пальпации выявляют болезненность при надавливании на остистые отростки позвонков в зоне перелома**

Больного следует уложить на спину на щите или другой жесткой ровной поверхности. Обязательно наложение иммобилизационного воротника. Необходимо обезболить.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ