

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ



Неотложная помощь детям в организациях отдыха и оздоровления.

Сидорова Н.В.

**Главный специалист МЗ КК
По педиатрии Клещенко Е.И.
Главный специалист МЗ КК
По детской анестезиологии
и реанимации Трембач А.В.**



Нормативная база

- ▶ Приказ МЗ РФ от 16 апреля 2012 г. №363н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха».

Порядок оказания помощи.

Рекомендуемые штатные нормативы персонала медицинского пункта оздоровительного учреждения, стандарт оснащения и примерный перечень лекарственных средств.

- ▶ Приказ МЗ РФ от 04 мая 2012 г. N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»



Организационные аспекты

- ▶ Телефонная связь
- ▶ Контакты ближайшего лечебного учреждения
- ▶ Сумка неотложной помощи
- ▶ Тренинги и тесты по оказанию неотложной помощи
- ▶ Дежурная машина!!!
- ▶ Владеть знаниями и навыками
- ▶ Следить за состоянием больного.
- ▶ Фиксация времени события, состояния больного и проводимых мероприятий



Неотложная помощь детям

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

Оказание помощи при угрожающих состояниях можно условно разделить на два этапа:



Оценка основных функций организма

В экстренной ситуации первоначально необходимо оценить дыхание, кровообращение и степень угнетения ЦНС.

- ▶ **О неадекватности дыхания** свидетельствуют его отсутствие, или патологические типы дыхания.
- ▶ **Гемодинамику** отражает характеристика пульса и АД.
- ▶ **ЦНС.** Степень утраты сознания, реакции на любые раздражители. Если сознание сохранено, обращаем внимание, насколько ребенок возбужден или заторможен.

Выживаемость пострадавших во многом зависит от четырех факторов:

- ▶ 1. Раннего распознавания критических нарушений жизненно важных функций.
- ▶ 2. Срочного вызова скорой медицинской помощи.
- ▶ 3. Немедленного начала и адекватного оказания первой помощи и при необходимости – реанимационных мероприятий.
- ▶ 4. Быстрой доставки в профильный стационар и раннее начало оказания специализированной медицинской помощи.

Базовый реанимационный комплекс у детей

Алгоритм проведения базовой сердечно-легочной реанимации - это чёткая последовательность действий по оценке состояния и оказанию первой помощи пострадавшим. Алгоритм разработан в соответствии с методическими рекомендациями НИИ общей реаниматологии РАМН, Национального совета по реанимации России и Европейского Совета по Реанимации.

Последовательность действий

1. Проверить уровень сознания ребенка

2А. В случае, если ребенок с удовлетворительным вербальным и моторным ответом:

- ▶ Оставить ребенка в положении, котором вы его обнаружили;
- ▶ Проверить на другие повреждения, определить витальные функции;
- ▶ Проводить оценку его статуса регулярно

2В. В случае, если ребенок не дает вербальный и моторный ответ:

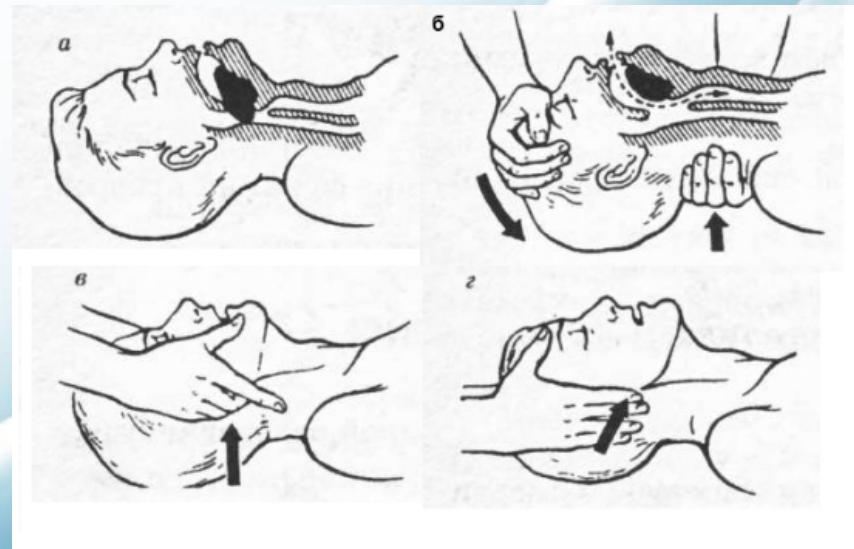
- ▶ Осторожно перевернуть ребенка на спину (контроль за возможным повреждением шейного отдела позвоночника);
- ▶ Обеспечить проходимость дыхательных путей (выдвижение подбородка или всей нижней челюсти).

Техника

Figure 6. Isolated Jaw-Thrust Technique Demonstrated Without The Cervical Spine Collar



Jill Parres-Gold, RRT, demonstrating on Jacob Parres-Gold. (Photo by Marisa K. Bell, MD, ©2009)



Последовательность действий

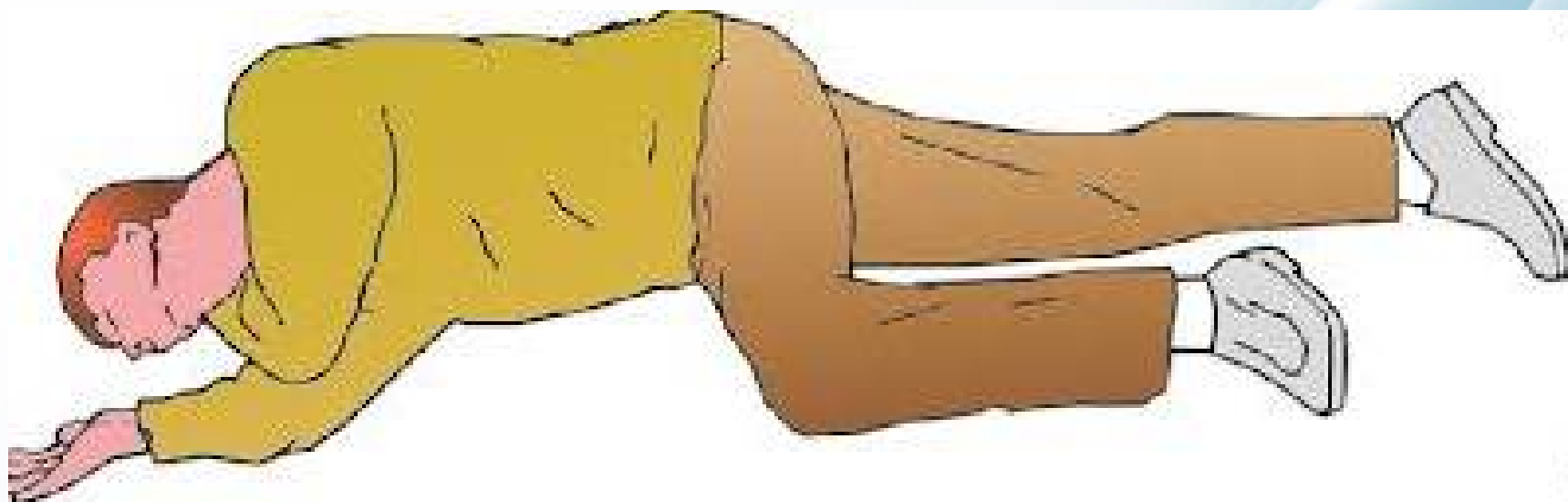
3. Поддерживать проходимость верхних дыхательных путей и:

- ▶ Наблюдать за движениями грудной клетки;
- ▶ Слушать нос и рот ребенка на предмет дыхательных шумов;
- ▶ Почувствовать движение воздуха при дыхании ребенка кожей своей щеки.

4А. Если дыхание ребенка удовлетворительное:

- ▶ Придать ребенку устойчивое боковое положение;
- ▶ Продолжать контролировать дыхание, пульс. АД

Боковое устойчивое положение



Противопоказания к устойчивому боковому положению

- ▶ Подозрение на травму позвоночника;
- ▶ Ранения головы и шеи;
- ▶ Тяжелые множественные травмы.

Последовательность действий

4В. Если дыхание не нормальное или отсутствует:

- ▶ Убедиться в отсутствии обструкции дыхательных путей;
- ▶ Произвести 5 искусственных вдохов;
- ▶ Во время проведения вдохов оценивайте любые реакции ребенка (давится, кашляет).

5. Оценка кровообращения у детей:

- ▶ Затрачивать для оценки не более 10 секунд;
- ▶ У детей старше 1 года пальпация пульса на сонной артерии;
- ▶ У детей младше 1 года пальпировать пульс плечевой (внутренняя поверхность) или бедренной артерии.

Последовательность действий

6А. В случае уверенной пальпации пульса:

- ▶ Продолжать искусственное дыхание до восстановления спонтанного дыхания;
- ▶ При восстановленном дыхании придать ребенку устойчивую позицию (в случае дефицита сознания) ;
- ▶ Постоянно производить оценку функций.

6В. В случае отсутствия пульса или сомнительной пальпации пульса с частотой менее 60 в минуту:

- ▶ Начать компрессии грудной клетки;
- ▶ Комбинировать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

Базовый реанимационный комплекс у детей

Ребенок неконтактен, нет ответа на раздражители

Обеспечить проходимость дыхательных путей

Отсутствует нормальное дыхание

5 искусственных вдохов

Признаки клинической смерти

15 компрессий грудной клетки

2 искусственных вдоха, 15 компрессий грудной клетки

Неотложные состояния

- ▶ Судорожный синдром
- ▶ Инородные тела дыхательных путей
- ▶ Анафилактический шок
- ▶ Обморок/коллапс
- ▶ Острые отравления
- ▶ Гипертермия

Судорожный синдром

Вызвать врача или бригаду СМП!

- ▶ Уложить больного на плоскую поверхность
- ▶ Восстановить проходимость дыхательных путей: очистить ротовую полость и глотку от слизи
- ▶ Голову повернуть на бок (при проходимости дыхательных путей)
- ▶ Обеспечить доступ свежего воздуха или наладить подачу кислорода посредством кислородной подушки;
- ▶ Собрать анамнез, измерить температуру тела, АД.

Инородные тела дыхательных путей

Инородные тела гортани и трахеи – одна из наиболее частых причин асфиксии и внезапной декомпенсации дыхания. Особенно велик риск аспирации небольших предметов, таких как семечки, орехи, камешки и др.

При аспирации в дыхательные пути могут попадать пища, желудочное содержимое при рвоте.

Ребенок может также вдохнуть куски твердой пищи, в результате чего возможно молниеносное развитие асфиксии.

Примерно в половине случаев инородные тела локализуются в трахее и могут перемещаться от подсвязочного пространства до бифуркации трахеи, вызывая периодические приступы удушья или находиться в бронхах сопровождаясь тяжелой бронхиальной обструкцией.

Обструкция дыхательных путей иностраным телом

- ▶ В случае, если ребенок эффективно кашляет, не производить никаких маневров.
- ▶ В случае, когда кашель становится неэффективным, необходимо определять уровень сознания.
- ▶ Если сознание сохранено, произвести удары по грудной клетке сзади.
- ▶ В случае, когда ударения не принесли удачи, необходимо произвести толчковые сдавливания грудной клетки.
- ▶ Доставка в стационар!

Техника



Анафилактический шок

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

Выделяют два варианта молниеносного течения анафилактического шока:

1

- острой дыхательной недостаточности

2

- острой сосудистой недостаточности

При анафилактическом шоке

Вызвать врача ! Вызвать СМП:

- 1) Быстро уточнить у окружающих, что предшествовало ухудшению состояния (аллергоanamнез);
- 2) Мероприятия по прекращению попадания в организм аллергена (приложить лёд; наложить жгут (если позволяет локализация) выше места попадания аллергена на 30 минут, не сдавливая артерии, промывание слизистых проточной водой;
- 3) Адреналин 0,1% 0,1 мл/год подкожно;
- 4) Кислород;
- 5) Инфузионной терапия физиологический раствор в/в;
- 6) Димедрол в/м, в/в;
- 7) Преднизолон в/в.
- 8) Доставка в стационар!!!

Обморок/коллапс

Неотложная помощь

Вызвать бригаду СМП! Обязательно госпитализация! До прихода врача:

- ▶ Оценить пульс АД
- ▶ Использовать рефлекторные воздействия в области головы (растирание мочек уха, надавливание на верхнюю губу и надбровные дуги, обрызгивание лица водой)
- ▶ Положение с возвышенным ножным концом.
- ▶ Осторожно дать вдохнуть пары нашатырного спирта;
- ▶ При выходе из обморока – горячее сладкое питье.

Острые отравления

Все случаи внезапного ухудшения состояния ребенка среди полного здоровья, не сопровождающиеся признаками острого воспалительного заболевания, необходимо оценивать как подозрение на острое отравление.

Особенно это положение справедливо при неожиданных расстройствах сознания и судорогах.

Неотложная помощь

- ▶ Промывание желудка применяется только при ясном сознании (физ.р-р, подсоленная вода).
- ▶ Активированный уголь 1 таблетка на год (при наличии сознания).
- ▶ Проведение инфузионной терапия физиологический раствор в/в капельно 7-10 мл/кг/час. Решение о проведении инфузионной терапии производится фельдшером или врачом;
- ▶ Антидотная терапия (при наличии антидотов). Назначение антидотной терапии производится врачом.

Гипертермия

- ▶ Ребенка раскрыть, максимально обнажить, обеспечить доступ свежего воздуха.
 - ▶ Обеспечить обильное питье.
 - ▶ Физические методы охлаждения производятся при красной гипертермии с использованием всего имеющегося арсенала подручных средств (раздеть ребенка, приложить пакеты со льдом на область проекции магистральных сосудов, к голове, шее, обдуть вентилятором, увлажнение кожных покровов, возможны холодные клизмы).
 - ▶ Внутрь– парацетамол (по назначению фельдшера или врача).
 - ▶ При неэффективности через 30-45 мин в/м введение антипиретической смеси: в/м 50% р-р анальгина 0,1 мл/год, 1% р-р димедрола 0,1 мл/год (по назначению фельдшера или врача)
 - ▶ При белой гипертермии (спазме периферических сосудов) растирание кожных покровов конечностей до красноты, холод к голове, в дополнение к антипиретикам введение сосудорасширяющих препаратов (но-шпы в/м 0,1 мл/год) по назначению врача/фельдшера.
- ! Все медикаменты вводить строго по назначению врача или фельдшера, согласно возрастной дозировке!!!**

Методическая помощь

- ▶ «Рекомендации по оказанию неотложной медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха»
- ▶ Подробнее: <http://www.dkkb-krasnodar.ru/documents/informatsionnye-pisma/> информационное письмо по неотложной помощи в педиатрии.



ДЕТСКАЯ КРАЕВАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

Благодарю за внимание!

