

**Неотложная помощь детям в
организациях отдыха и
оздоровления.**

Заместитель главного врача
по детству и родовспоможению
Винокурова Е.А.

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:

- 1 • Диагностика
- 2 • Оказание неотложной помощи, позволяющей стабилизировать состояние ребенка

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.

Неотложные состояния

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

Судорожный синдром

Вызвать врача или бригаду СМП! До прихода врача:

- ▶ 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 локализируются 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! До прихода врача:

- 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.

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 или парентерально – 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!!!**

В случае утопления действовать следует быстро!

- ▶ Любое промедление грозит обернуться страшной трагедией! Поэтому только своевременное оказание **первой помощи при утоплении** может спасти человеческую жизнь!
- ▶ **Купаться и загорать лучше всего на "официальных" пляжах, где есть все необходимые средства для спасения утопающих.**
- ▶ **Ни в коем случае нельзя заходить в воду в состоянии алкогольного или наркотического опьянения!** Не следует отплывать далеко от берега, заплывать за буйки, нырять слишком глубоко – можно не рассчитать свои силы. Нельзя купаться и тем более нырять в незнакомых местах водоемов – это чревато травмами.

- **Заметив тонущего человека, необходимо срочно сообщить об этом спасателям.** Но если спасатели находятся далеко или, же их вообще нет на пляже, то спасти тонущего нужно самостоятельно.
- Спасаящий должен быстро добежать до ближайшего к тонущему месту вдоль берега. **Подплывать к тонущему нужно сзади**, иначе тонущий в судорожных попытках выплыть может нечаянно схватить спасающего и освободиться от такого захвата очень трудно. Если тонущий погрузился на дно, то нужно нырнуть и подплыть к тонущему вдоль дна, учитывая при этом направление и скорость течения. При обнаружении тонущего нужно взять его за руку, под мышки или за волосы. Сильно оттолкнувшись от дна, всплыть, работая ногами и свободной рукой.

- На поверхности следует поддерживать тонущего так, чтобы его голова оставалась над поверхностью воды. Помогая себе свободной рукой, следует постараться максимально быстро доставить пострадавшего к берегу.
- **В первую минуту после утопления в воде можно спасти более 90% пострадавших, через 6-7 минут - лишь около 1-3%. Поэтому необходимо взять себя в руки, отбросить панику и начинать действовать. Необходимый объем оказания первой помощи при утоплении оценивается исходя из состояния пострадавшего.**

При утоплении смерть наступает в результате недостатка кислорода. Недостаток кислорода может быть вызван рефлекторным спазмом гортани, который препятствует попаданию не только воздуха, но и воды в легкие. Такое утопление получило название "**сухого**". При сухом утоплении пострадавший теряет сознание и сразу опускается на дно. Кожа пострадавшего имеет синюшный оттенок, однако он менее выражен, чем при **истинном утоплении**, т.е. утоплении из-за попадания в дыхательные пути воды. Также при истинном утоплении изо рта и носа пострадавшего выделяется пеннистая жидкость.

- При **утоплении в пресной воде** вода быстро попадает в кровь пострадавшего из-за того, что концентрация солей в пресной воде меньше, чем в крови. При этом разрушаются эритроциты, нарушается газообмен, образуется розовая пена. Иногда развивается отек легких.
- При **утоплении в морской воде** кровь пострадавшего, наоборот, сгущается и часть крови из кровеносных сосудов проникает в альвеолы. Жидкость в альвеолах ведет к их разрыву. Развивается отек легких. Возникает остановка сердца.
- При так называемом **синкопальном утоплении** у пострадавших отсутствует дыхание и сердцебиение. Кожа в отличие от других видов утопления имеет не синюшную, а бледную окраску.

- **Когда пострадавший доставлен на берег, необходимо проверить состояние его жизненных показателей.** Если дыхание и пульс удовлетворительны, то пострадавшего нужно уложить на сухую жесткую поверхность. Голова пострадавшего должна быть низко опущена. Пострадавшего следует избавить от стесняющей одежды, растереть руками или полотенцем. Дать пострадавшему горячее питье, укутать теплым одеялом. Вызвать «скорую» и обязательно отправить пострадавшего на госпитализацию.
- **Если утонувший без сознания, но у него сохранены пульс и дыхание,** необходимо очистить его ротовую полость от песка, ила, рвотных масс. Дальнейшие действия аналогичны вышеописанным.

Если у пострадавшего отсутствуют признаки жизни (нет дыхания, нет пульса), то необходимо очистить легкие пострадавшего от воды и немедленно приступать к реанимации. Чтобы удалить жидкость из дыхательных путей пострадавшего, его следует положить животом на бедро согнутой в коленном суставе ноги. На спину пострадавшего надавить рукой между лопаток. Второй рукой придерживать лоб пострадавшего. Эти действия нужно производить быстро.

- **Для реанимации утонувшего ему делают искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос» в сочетании с непрямой массажем сердца.** Для искусственной вентиляции легких пострадавшего следует уложить на спину, освободить от одежды, запрокинуть его голову назад. Одну руку спасающий кладет под шею пострадавшего, вторую – на лоб. Нижнюю челюсть пострадавшего выдвинуть вперед и вверх – это нужно чтобы восстановить проходимость дыхательных путей. Сделав глубокий вдох, спасающий, плотно прижавшись губами ко рту или носу пострадавшего (через платок, если есть), вдувает воздух. При этом, если делается дыхание «рот в рот», необходимо зажать нос пострадавшего, если «рот в нос» - то рот. Выдох происходит пассивно.
- Если при проведении искусственного дыхания, из дыхательных путей утонувшего продолжает выделяться жидкость, то следует повернуть голову пострадавшего в сторону и приподнять противоположное плечо – так жидкость быстрее вытечет.
- **Продолжать искусственное дыхание следует до полного восстановления дыхательной функции!**

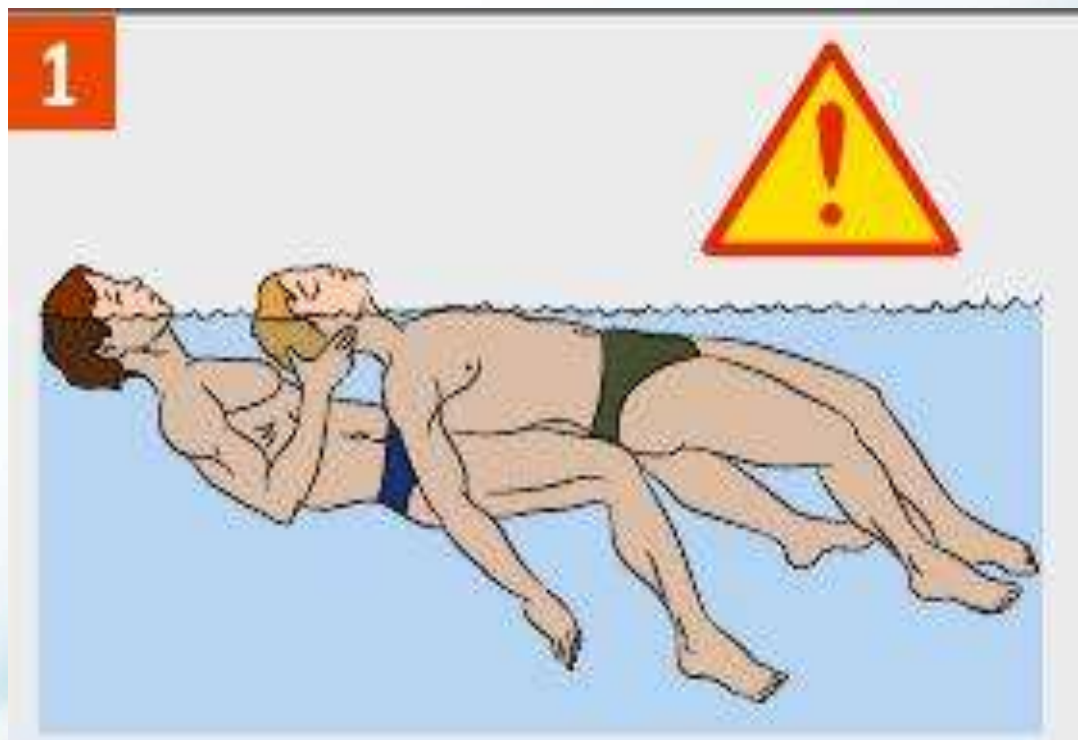
- **Непрямой массаж сердца следует делать, если у пострадавшего нет признаков кровообращения.** Спасаящий должен расположиться сбоку от пострадавшего, руки должны быть перпендикулярны поверхности грудной клетки пострадавшего. Одну руку положить перпендикулярно груди в её нижней трети, а другую - поверх первой руки, параллельно плоскости грудины.
- Ритмичными, с частотой 60-70 в минуту, толчками спасаящий должен резко надавливать на грудную клетку – грудь прогибается на 3-4 см и кровь из желудочков сердца попадает в кровеносную систему. В промежутках между надавливаниями руки отрывать нельзя. При проведении реанимации нужно 4-5 надавливаний чередовать с одним вдохом. **Продолжать непрямой массаж сердца следует по появления самостоятельного сердцебиения.**

- **После оказания первой помощи при утоплении пострадавшего обязательно следует госпитализировать, поскольку даже после восстановления жизненных функций остается риск развития вторичного утопления и отека легких.**
- **Помните! Спасение утопающих – это, в первую очередь, дело рук самих утопающих! Будьте осторожны на воде!**

ПРИЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ УТОПЛЕНИИ



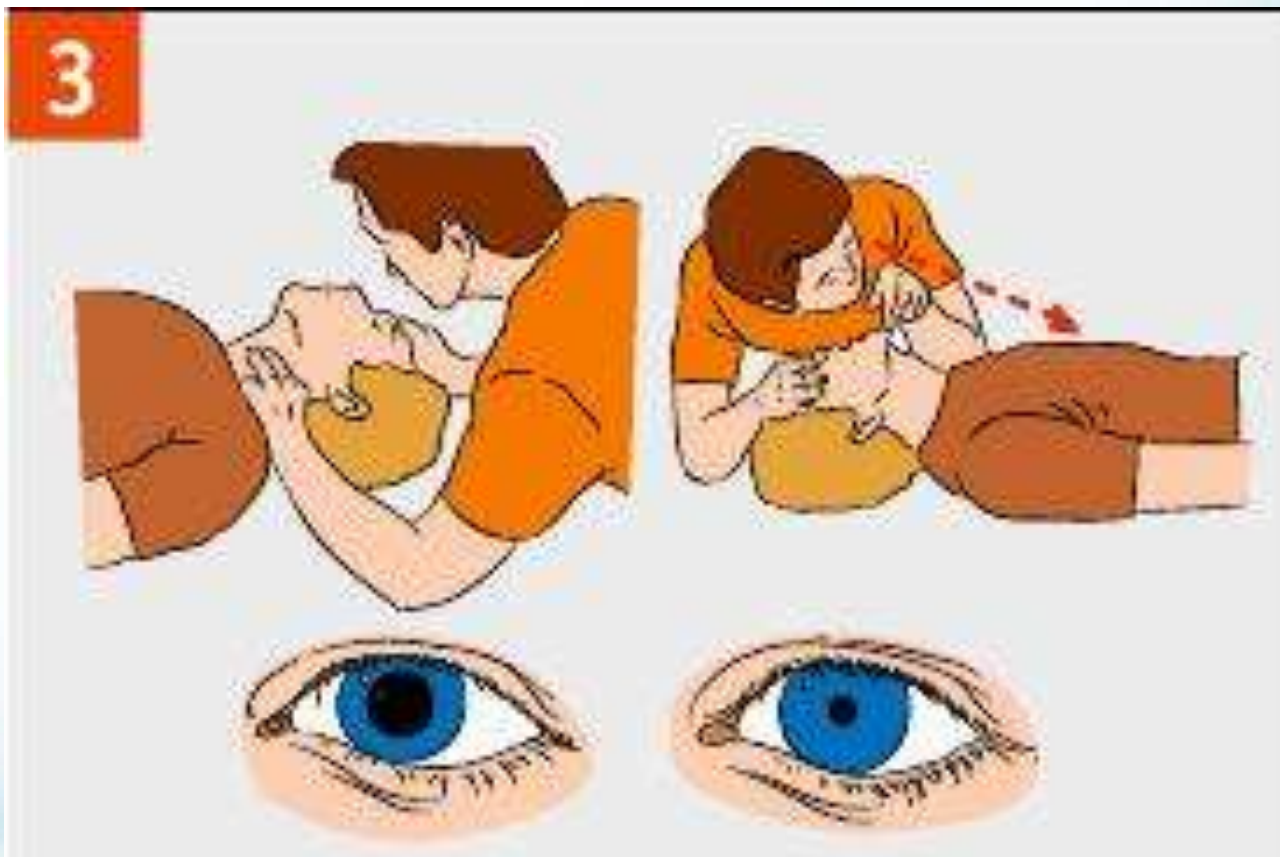
Убедитесь, что Вам ничто не угрожает. Извлеките пострадавшего из воды. (При подозрении на перелом позвоночника — вытаскивайте пострадавшего на доске или щите.)



Уложите пострадавшего животом на свое колено, дайте воде стечь из дыхательных путей. Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей. Очистите полость рта от посторонних предметов (слизь, рвотные массы и т.п.). Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) «скорую помощь».



Определите наличие пульса на сонных артериях, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания.



Если пульс, дыхание и реакция зрачков на свет отсутствуют — немедленно приступайте к сердечнолегочной реанимации. Продолжайте реанимацию до прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения



После восстановления дыхания и сердечной деятельности придайте пострадавшему устойчивое боковое положение. Укройте и согрейте его. Обеспечьте постоянный контроль за состоянием!



Благодарю за внимание!

