

# **Летни инциденти в детска възраст**

д-р Христо Пседерски, Отделение по Детска  
реанимация, УМБАЛСМ „Пирогов“



**ужилване от пчели или оси**

# Видове реакции

1. Локалните реакции при ухапване от насекоми се характеризират с:

- дискомфорт,
- сърбеж,
- болка,
- еритем,
- затопляне
- оток на околните тъкани.

# Видове реакции

2. Системните и анафилактичните реакции са свързани както с локализирани симптоми, така и с такива, несвързани с мястото на ухапване. Симптомите могат да варират от леки до фатални. Ранните оплаквания обикновено включват генерализиран обрив, уртикария, сърбеж и ангиоедем.

# Видове реакции

- Системните и анафилактичните реакции могат да причинят тревожност, дезориентация, слабост, гастроинтестинални нарушения, инконтиненция, замаяност, синкоп, хипотензия, стридор, диспнея или кашлица. При задълбочаване на реакцията може да се наблюдава респираторен дистрес и остър циркулаторен колапс.

# Видове реакции

- Късните реакции може да се проявят 10-14 дни след ухапването.
- Симптомите може да са треска, неразположение, главоболие, уртикария, лимфаденопатия и полиартрит.



# Поведение при ужилване

- Да се извади жилото;
- Постава се студена кърпа или мястото се държи под струя студена вода;
- Убоденото място да се навлажни с разреден амонячен разтвор, бледорозов разтвор от калиев перманганат или солена вода.



# Поведение при ужилване

- Системните и анафилактичните реакции са състояния, изискващи спешна медицинска помощ.
- Провежда се болнично лечение – водно-солеви разтвори, антихистаминови препарати, кортикостероиди=





**Топлинен и слънчев удар**



# Топлинен удар

**Топлинният удар** се дължи на остро претопляне на тялото, съчетано с нарушено топлоотдаване. Това става най-често през лятото в затворени и затоплени помещения, където влажността на въздуха е висока. Топлинен удар може да настъпи при престой на открито, през влажни и горещи дни. Опасност от топлинен удар има при използване на неподходящо облекло. При настъпването на топлинен удар се получава рязка дехидратация, терморегулацията на организма не функционира правилно, потенето спира.



# Топлинен удар

Признаците на топлинен удар са:

- повишаване на температурата;
- главоболие ;
- зачервяване на лицето;
- повръщане;
- неспокойствие;
- суха и гореща кожа;
- изпотяване;
- ускорен пулс;
- виене на свят;
- променено съзнание

В тежки случаи се появяват гърчове, загуба на съзнанието



# Слънчев удар

- Слънчевият удар възниква при по-продължително облъчване на главата от слънцето. Причината е в претопляне на мозъка от страна на инфрачервените лъчи. Това причинява прилив на кръв в мозъка и мозъчните обвивки, придружени често и с кръвоизливи.



# Слънчев удар

## Симптоми:

- замаяност
- световъртеж
- повръщане
- безпокойство
- главоболие
- загуба на съзнание.

При слънчевия удар отделянето на пот продължава, за разлика от топлинния удар.

# Първа помощ при топлинен и слънчев удар

1 . Да се намали телесната температура:

- поставяне на пострадалия на сенчесто, прохладно и проветриво място;

- сваляне на дрехите;

- обтриване със студена вода;

- вятър с подръчни средства;

- поставяне на лед под мишниците, на челото и в ингвиналната област;

- прием на хладка вода, айрян, сокове, ако е в съзнание;

- проследяване на температурата и ако тя не спада да се потърси бърза медицинска помощ;

- Охлаждането настъпва, когато телесната температура падне под 38 градуса. Важно е свалянето да не бъде прекалено рязко.

- Ако пострадалият е загубил съзнание се проверяват жизнените показатели и се прилага КПР (изкуствено дишане и непряк сърдечен масаж).



## Първа помощ при топлинен и слънчев удар

- Следете температурата и ако тя не спада потърсете бърза помощ.
- Ако пострадалият е загубил съзнание, се прави изкуствено дишане и непряк сърдечен масаж.
- Охлаждането настъпва, когато телесната температура падне под 38 градуса. Важно е свалянето да не бъде прекалено рязко.
- Ако пострадалият е загубил съзнание, се прави изкуствено дишане и непряк сърдечен масаж.

# Удавяне





# Удавяне

- Задържане на дишането и ларингоспазъм.
- Навлизане на течност в стомаха.
- Задържането на дишането води до хипоксия и хиперкапния.
- Аноксия, водеща до тежко увреждане на ЦНС.

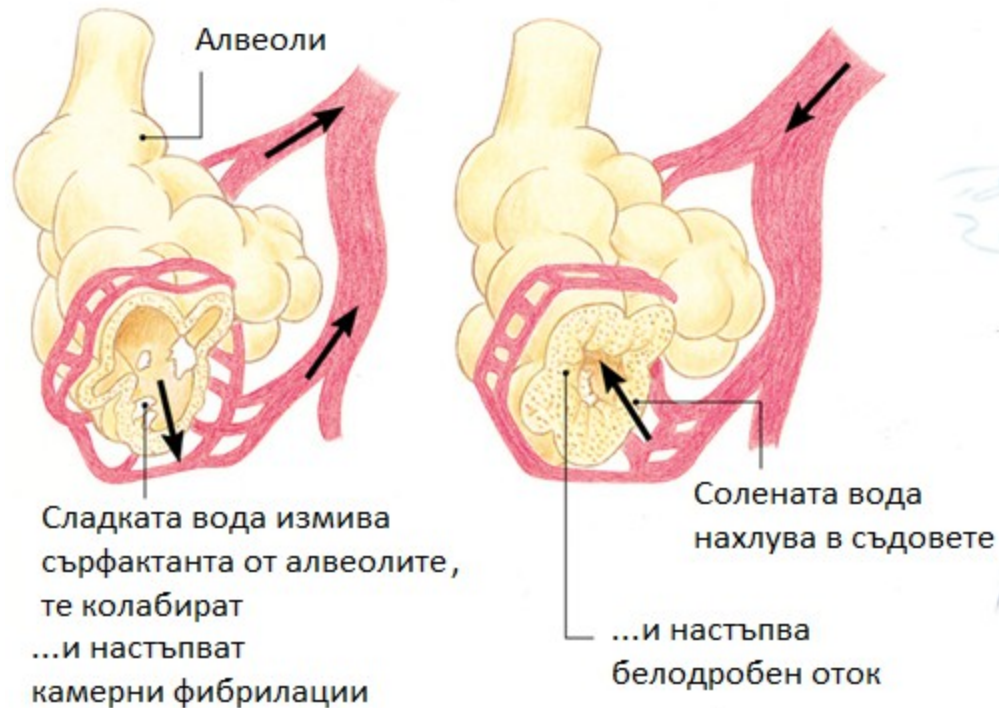


# Клинична картина

- главата е назад, с отворена уста;
- страх, който е изписан по лицето;
- давящият се задъхва;
- хаотични движения на краката и ръцете.

—

# Удавяне



# Първа помощ

Ранно осигуряване на проходимост на дихателните пътища и вентилация.


- почистването на устната кухина е задължително
  - дефлексия на глава, прием на Есмарх
  - странично устойчиво положение
- Много често пациентът повръща!
- Няма разлика в провеждането на останалите основни прийоми на КПР.



# Първа помощ

Всички пострадали, които са преживели удавяне трябва да бъдат хоспитализирани поради опасност от:

- Белодробна инфекция;
- Късни поражения на белодробните съдове и нарушена съдова пропускливост;
- Нарушения в терморегулацията.



# Обструкция на дихателните пътища

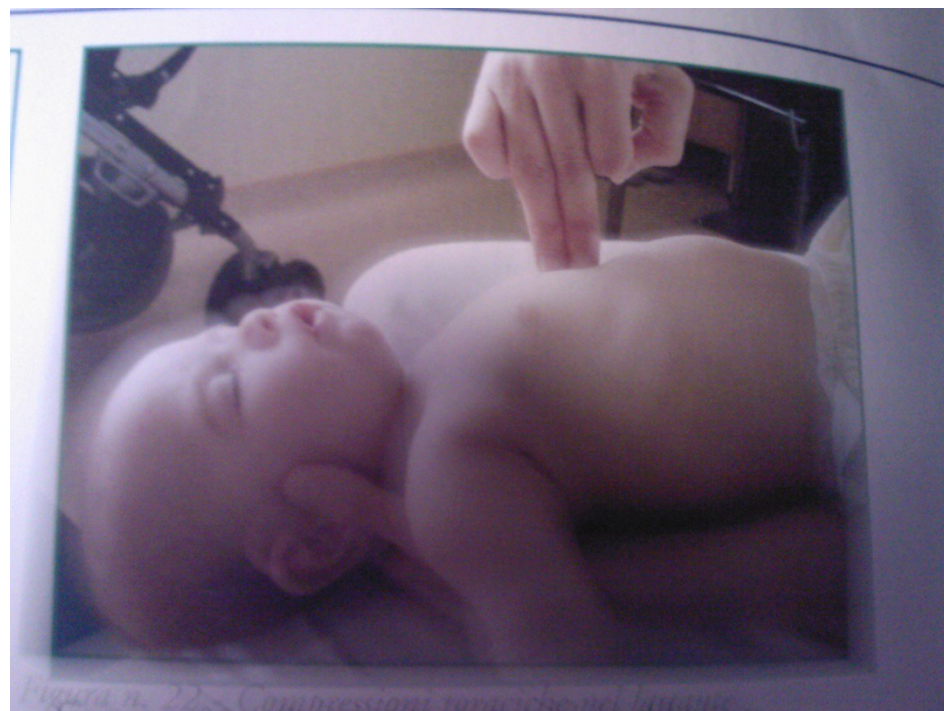
- Най-голяма честота при деца от 6 месеца до 2 години, по време на игра или хранене.
- Частична: пристъпи на кашлица, звукови феномени, дихателна недостатъчност.
- Пълна: драматична, не кашля и няма звукови феномени, посиняване. Допуска се пълна обструкция в случаи на неефективно обдишване, въпреки коректното му изпълнение.

# Обструкция на дихателните пътища

- **Частична:** не се препоръчва да се прави дезобструкция преди да се транспортира детето в Спешно звено: **Опасност от пълна обструкция.** Препоръчва се детето да се успокои, да заеме удобно за него положение, да се насърчава само да кашля.
- **Пълна:** провокирана кашлица, интраторакално налягане

# Обструкция на дихателните пътища - прийоми

- Кърмаче - 5 удара интерскапуларно или 5 торакални компресии

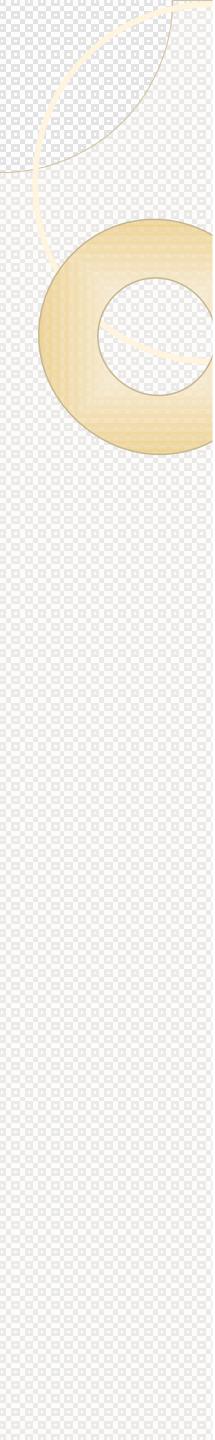




# Обструкция на дихателните пътища - прийоми

- Деца - 5 удара интерскапуларно





# Обструкция на дихателните пътища - прийоми

- Приём на Heimlich
- 5 компресии в посока - предно-задна и отдолу-нагоре, като се внимава да не се притиска гръс. хурrhoideus и ребрените дъги

# Обструкция на дихателните пътища - прийоми

## • **Пациент в съзнание**

- 5 удара между скапулите
- 5 компресии:
  - торакални – при кърмаче
  - абдоминални (Heimlich) - при деца над 1 год.

## • **Пациент без съзнание**

- Позициониране на пациента върху твърда подложка;
- Викане на помощ;
- Проверка на орофаринкса за чуждо тяло и опит за отстраняването му, ако се вижда;
- Проходимост на дихателните пътища - 5 обдишвания - репозициониране на главата при неуспех -торакални компресии - КПР до пристигане на Бърза помощ или до Спешното звено



# Оценка на мястото на инцидента

- ***Оценка На мястото на инцидента***

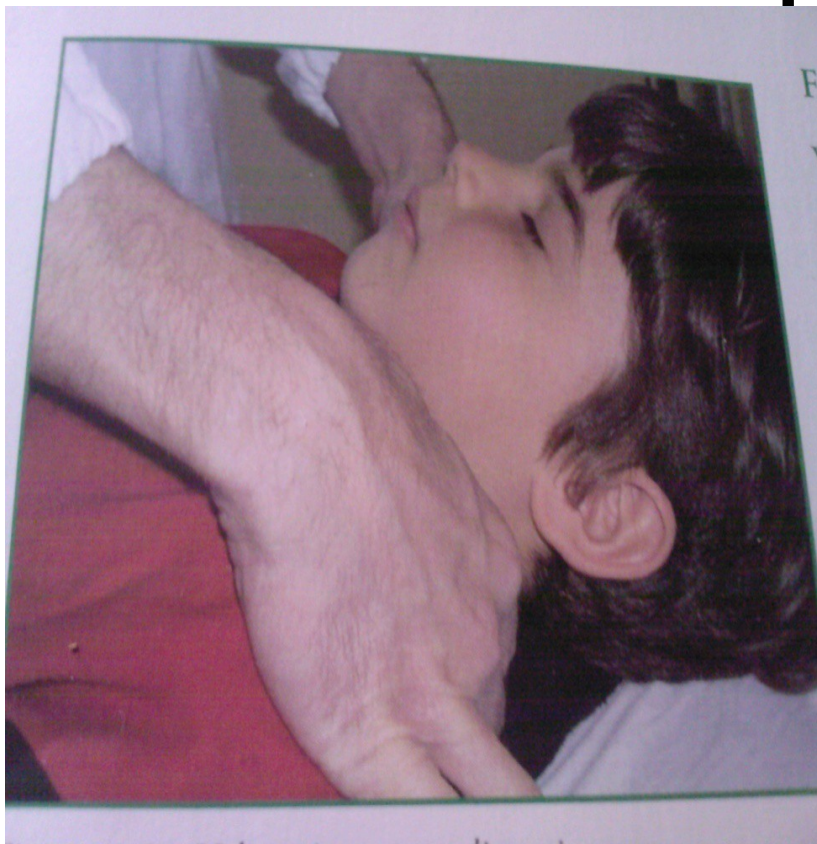
- При наличие на опасност е необходимо преместване на детето (пожар, токсични газове и др.);
- Във всички останали случаи КПР се извършва на място;
- Да се използват защитни средства - маски, ръкавици.

# Последователност на PBLIS-D

(основно поддържане на живота - дефибрилатор)

- A (Airway) - оценяване и осигуряване на проходими дихателни пътища;
- B (Breathing) - оценка на дишането и изкуствено обдишване;
- C (Circulation) - оценка на циркулацията и външно сърдечно притискане;
- D (Defibrillation) - оценка на сърдечния ритъм с полуавтоматичен /автоматичен дефибрилатор и дефибрилация.

# Фаза А (airway)-Дихателни ПЪТИЩА PBLIS-D



## *Оценка на степен на съзнание*

- Извикайте детето на глас;
- Приложете болков стимул
- Избягвайте резки; движения и разтърсване на детето.

# Фаза А (airway)-Дихателни

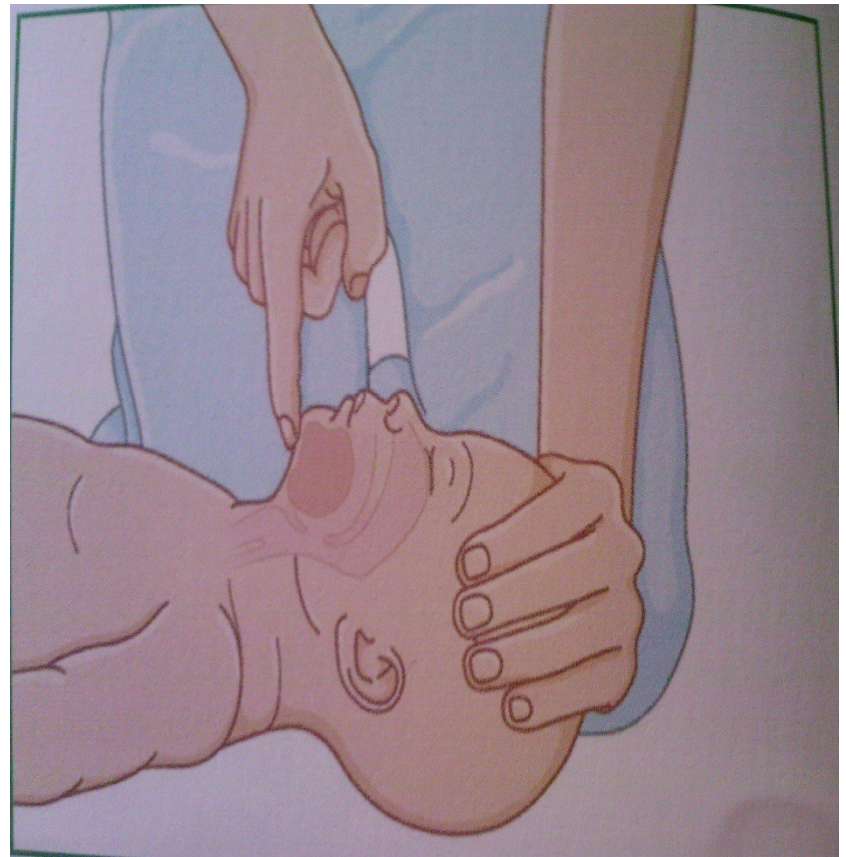
## ПЪТИЩА PBLIS-D

- *Извикване на помощ*
- *Веднага* - при 2 присъствали на КПА; 1 спасител вика помощ с AED - автоматичен външен дефибрилатор, когато се подозира сърдечно болно дете или внезапен КА
- *След 1 мин КПР* - при 1 спасител (5 цикъла - 30 компресии: 2 вдишвания)



## 2.Фаза А (airway)-Дихателни ПЪТИЩА PBLIS-D

- **Осигуряване на проходимост на ДП - кърмаче**
- Проверка на устната кухина и екстракция на чужди тела, ако има такива.
- Не се препоръчва дорзална флексия на главата, защото това може да доведе до колабиране на трахеята, която лесно се деформира в тази възраст.
- Неутрално положение на главата.





# Фаза А (airway)-Дихателни пътища PBLIS-D



# Фаза В (breathing)-Дишане PBLIS-D

- **Оценката се извършва за 10 сек.**
  - Гледай - движения на гръден кош, епигастриума, корема при кърмаче);
  - Чуй - дихателни шумове;
  - Почувствай - дали излиза въздух от дихателните пътища.



# Фаза В (breathing)-Дишане PBLIS-D

- *Ако има дишане*



n. 8 - Posizione di sicurezza nel bambino

# Фаза В (breathing)-Дишане PBLIS-D

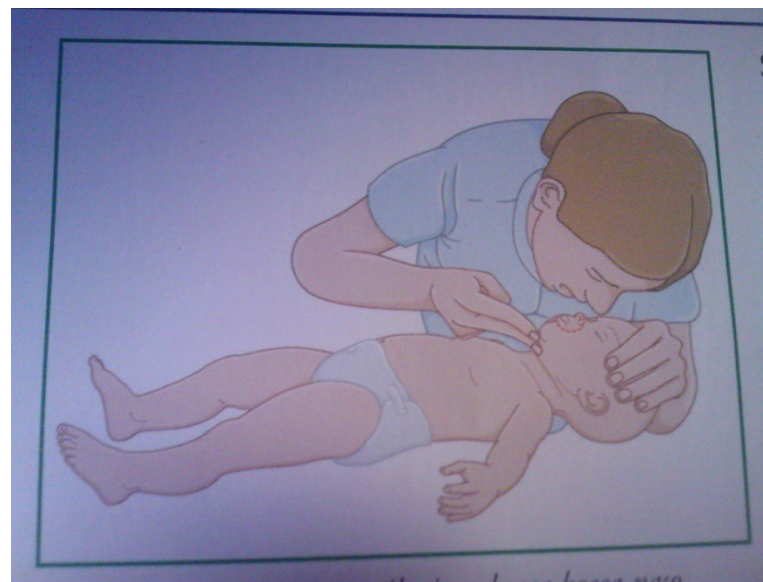
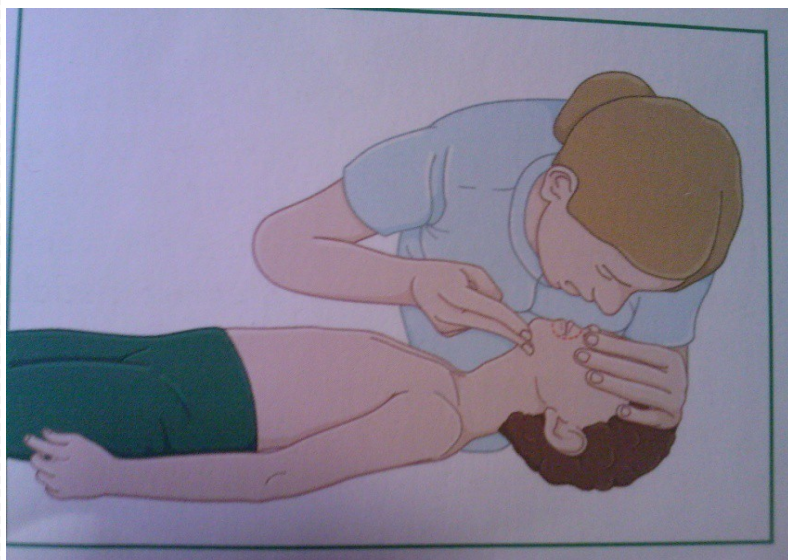
- *Ако липсва дишане*

- 5 вдишвания – всяко с продължителност 1-1,5 сек.
- Хипервентилация или обдишване с голямо налягане - опасност от раздуване на стомаха, пневмоторакс



# Фаза В (breathing)-Дишане PBLIS-D

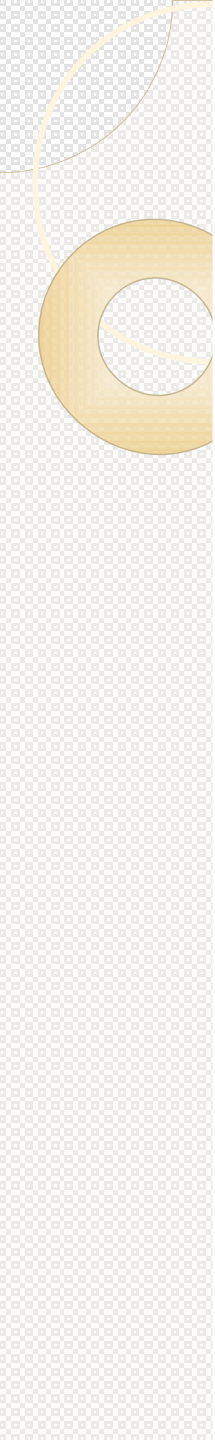
- **Дишане**- уста в уста – над 1 год, уста - уста нос - при кърмачета
- В издишания въздух съдържанието на O<sub>2</sub> е 16-17 %



# Фаза С (circulation)- Кръвообращение PBLIS-D

- *Оценка на кръвообращението за 10 сек.*





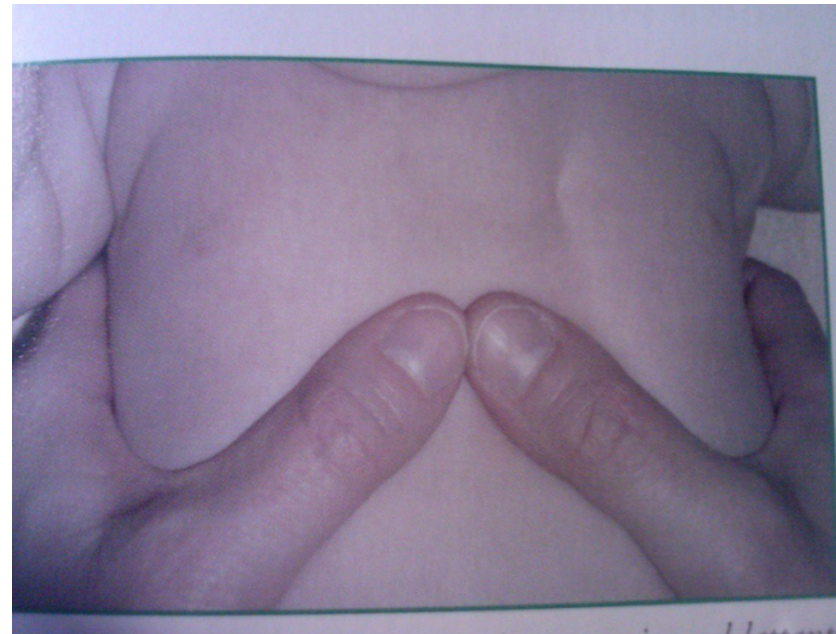
# Фаза С (circulation)- Кръвообращение PBLIS-D

- ***Има пулс***
- 20 вдишвания /  
МИН.
- ***Няма пулс или СЧ под  
60 уд/ мин***
  - КПР- изкуствено  
дишане и външно  
сърдечно  
притискане



# Фаза С (circulation)- Кръвообращение PBLIS-D

- *Външно сърдечно притискане – техники -  
кърмаче*





# Фаза С (circulation)- Кръвообращение PBLIS-D

- *Външно сърдечно притискане – техники при деца над 1 год.*



# Фаза С (circulation)- Кръвообращение PBLIS-D

- **Параметри на външното сърдечно притискане**
  - **Компресия на гръдния кош поне с 1/3 от неговия предно-заден диаметър**
  - **Време за компресия и декомпресия на гр кош 1:1**
- **Поддържане на честота на компресиите 100 пъти/мин**
- **Осигуряване на отношение компресии / вентилация 15 : 2 = 1 цикъл) - при 2 спасители**
- **30: 2 при 1 спасител**
- **1 минута = 5 цикъла**

**Благодаря за вниманието**

