

Нарушение кровообращения - шок (С)

НА ВТОРОМ ЭТАПЕ СОРТИРОВКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ «С₁»- ШОК

A	Проницаемость дыхательных путей
B	Дыхание
C	Кровообращение (ШОК)
	Кома
	Конвульсии
D	Дегидратация (тяжелая)

Оценка и ведение «С₁» (шока)

Проверить, есть ли травма головы/шеи перед тем, как начать лечение; не поворачивать шею, если есть подозрения на травму шейного отдела позвоночника.

С₁
**КРОВОО
Б-
РАЩЕНИ
Е**

- Холодные руки с:
- Время капиллярного кровенаполнения более 3 секунд
 - и
 - Слабый и частый пульс



Любой
положительный
признак

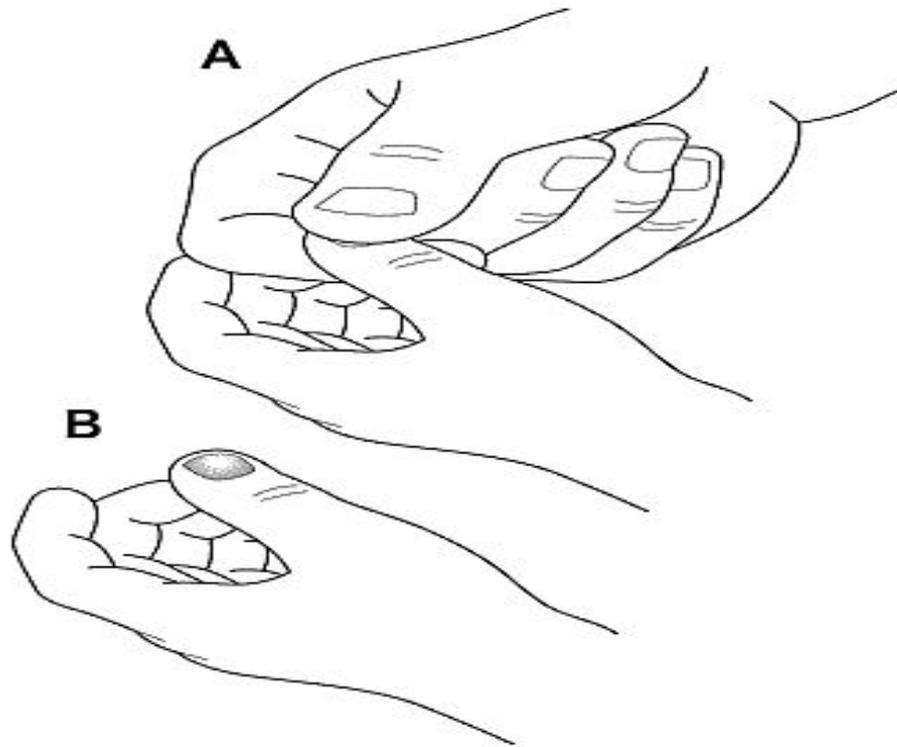
- Остановить кровотечение;
- Дать кислород;
- Убедиться, что ребенок в тепле
- Обеспечьте внутривенный доступ и начните быстрое введение жидкостей (схема 6).

Оцените состояние кровообращения

(с целью диагностики шока)

- Проверьте, не холодные ли у ребенка руки? Если это так, то:
- Проверьте, не превышает ли время капиллярного наполнения 3 сек. Для этого надавите в течение 5 сек на ноготь большого пальца руки или ноги так, чтобы он побелел. Определите время с того момента, как Вы отпустите палец, до полного восстановления розового цвета
- Если время наполнения капилляров > 3 секунд, проверьте пульс

Оценка шока: Проверка времени капиллярного наполнения



Оценка шока:

Проверка пульса на плечевой артерии у младенца



Определение пульса

- Ребенок до 1 года – лучевая, плечевая, бедренная артерия
- Ребенок старше 1 года – лучевая, сонная артерия

Если пульс на лучевой артерии нормального наполнения и не очень частый, у ребенка нет шока.

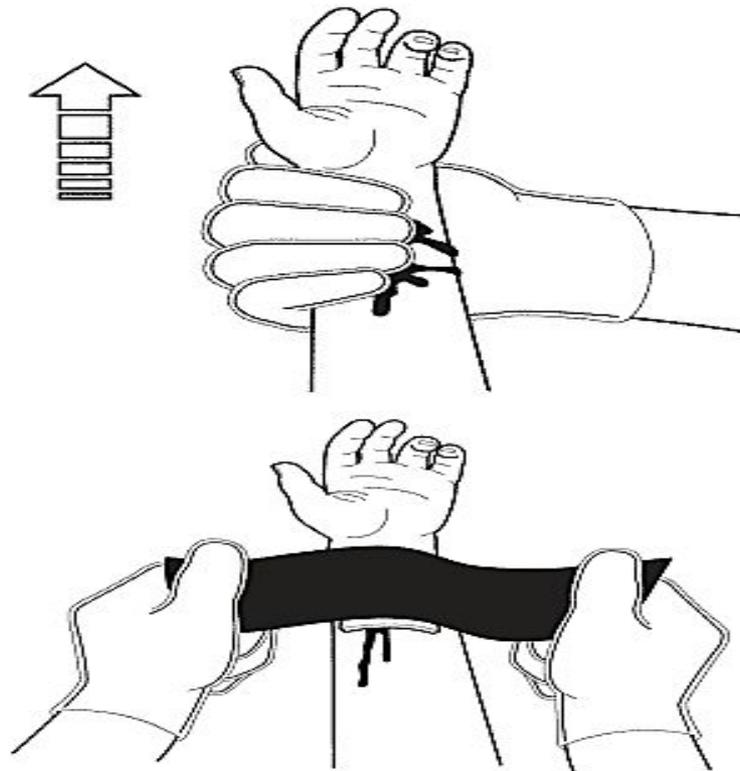
Шок



Тактика ведения шока

- Если есть кровотечение - вначале **ОСТАНОВИТЕ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЕ** (путем прямого и твердого надавливания на участок кровотечения)
- Дайте **КИСЛОРОД!**
- Обеспечьте **внутривенный доступ**
- Начните **введение жидкостей** (по схеме 6)
- Держите ребенка в **ТЕПЛЕ!**

Остановка кровотечения



Начальная скорость дачи кислорода 1-2 л/мин



**Правильно
установленная и
закрепленная
назальная вилка**



**Правильное расположение
назального катетера (вид на
разрезе)**

Как вводить в/в жидкости ребенку с

ШОКОМ

- Поставьте в/в катетер (и возьмите кровь для срочных лабораторных исследований)
- Начните в/в введение раствора Рингера или физиологического раствора; убедитесь в том, что инфузия протекает нормально
- Введите **20 мл/кг** раствора струйно (как можно быстрее)

Введение в/в жидкости при шоке ребенку без тяжелого нарушения питания

Необходимо ввести 20 мл/кг раствора Рингера лактата или физиологического раствора струйно (как можно быстрее)

Возраст/масса тела	Объем раствора Рингера лактата или физиологического раствора (20 мл/кг)
2 мес. (< 4 кг)	50 мл
2 - < 4 мес. (4 - < 6 кг)	100 мл
4 - < 12 мес. (6 - < 10 кг)	150 мл
1 - < 3 лет (10 - < 14 кг)	250 мл
3 - < 5 лет (14 - 19 кг)	350 мл

Введение в/в жидкости при шоке ребенку

Оцените состояние после 1-го вливания:

Если нет улучшения, повторите 10 – 20 мл/кг как можно быстрее

Оцените состояние после 2-го вливания:

Если нет улучшения, но при этом есть признаки обезвоживания (профузная диарея или холера), снова введите 20 мл/кг раствора Рингера или физиологического раствора.

Если нет улучшения и подозревается септический шок, снова введите 20 мл/кг раствора и приготовьте для введения адреналин или добутамин.

Если нет улучшения, воспользуйтесь рекомендациями по лечению конкретных заболеваний. К этому времени у Вас уже должен быть предварительный диагноз