

Экстренная хирургическая патология у детей

Трудности сбора анамнеза

- Отсутствует привычная обстановка
- Переутомление/перегревание/переохлаждение
- Ребенок хочет/не хочет домой
- Стесняется жаловаться

Острый аппендицит

- Постепенное начало
- Рвота в начале заболевания
- Температура 37,2-37,5°C
- Боль постоянного нарастающего характера, положение на правом боку
- Классическая картина проявляется через 6-8 часов

Особенности клинического течения

- Симптом Кохера – Волковича – «перемещения болей»
- Симптом ножниц – увеличение ЧСС более чем на 10 уд / 1°С температуры тела
- **ЛОКАЛЬНАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ**
- Напряжение мышц брюшной стенки – мышечный «дефанс»
- Перитонеальные симптомы

Объем помощи (до транспортировки)

- Покой
- Голодная пауза
- Холод на живот
- **НЕЛЬЗЯ:** обезболивающие
(!!! ИБУПРОФЕН !!!, седативные,
антибактериальные, жаропонижающие)
- **МОЖНО:** но-шпа, пищеварительные
ферменты, адсорбенты, инфузионная
терапия, физические методы
охлаждения

При направлении в стационар:

- Оценка тяжести состояния
- Данные анамнеза (давность заболевания)
- Результаты объективного осмотра
- Объем выполненных мероприятий

ЛОКАЛЬНАЯ
БОЛЕЗНЕННОСТЬ –
ПРИЗНАК
ХИРУРГИЧЕСКОЙ
ПАТОЛОГИИ

Рвота с кровью

- Последствие носового кровотечения (анамнез, осмотр)
- Повторная рвота с прожилками крови-синдром Меллори-Вейса (разрыв кардии)
- **Алая кровь** – только бригадой скорой помощи экстренное направление в хирургический стационар

Кровь в стуле, рвотных массах

- Кровотечение из верхних отделов ЖКТ
(до связки Трейца)
- Кровотечение из нижних отделов ЖКТ

Алая кровь в стуле

прожилки, в виде капли в конце дефекации

-индивидуальная гигиена

-характер стула (частота→консистенция)

-особенности туалетной комнаты

Помощь (при запорах):

- Однократно – очистительная клизма или «микролакс»?

- Послабляющая диета

- Местно – мази «Банеоцин»+ «Д-пантенол»

Дегтеобразный стул – «мелена»

Язвенная болезнь желудка и 12-персной кишки

Осложнение дивертикула Меккеля

Явления колита

Холод на живот

Гемостатики

Покой

Консультация детского хирурга

Инородные тела ЖКТ

- ИТ пищевода – гиперсаливация, боль в горле/за грудиной, отказ от питья/пищи.

Показана экстренная транспортировка в хирургический стационар

- ИТ желудка – анамнез, экстренно – острые предметы, элементы питания «батарейки»
- ИТ кишечника – с клиническими и без клинических проявлений

Химический ожог пищевода:

- Кислотами (**коагуляционный некроз**, с образованием струпа)
- Щелочами (**коликвационный некроз**, без образования струпа)
- Окислителями (пергидроль, перманганат калия, медный купорос, скипидар, настойка йода, силикатный клей, нашатырный спирт, формалин, ацетон, перекись водорода)
- Поверхностно-активными веществами (моющие средства)

Неотложная помощь

-многократное обильное (1-5л.) промывание желудка через назогастральный зонд холодной водопроводной водой в положении лежа.

-нейтрализация электролита в пищеводе параллельно с промыванием желудка, питье воды и 0,5% р-ра новокаина

-обработка полости рта при ожоге KMnO_4 1% р-ром аскорбиновой кислоты
-преднизолон

-обезболивание: трамал, анальгин

-купирование спазма и гиперсаливации: атропин

-купирование возбуждения: реланиум

-угроза асфиксии: интубация трахеи

-в/в инфузионная противошоковая терапия: кристаллоиды, декстраны, 4% р-р бикарбоната натрия

СРЕДСТВА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

КИСЛОТЫ

ЩЕЛОЧИ



СОДА



МОЛОКО



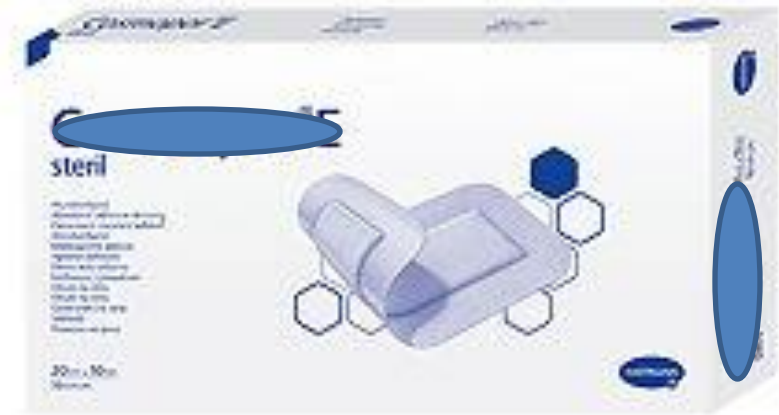
**УКСУСНАЯ
ВОДА**



ЛИМОН

Инфицированные повреждения КОЖИ

- Глубокие - резаные
- Поверхностные - осаднения, потертости, опрелости, ожоги



Укушенные раны

- Обработать водой с мылом
- Рану- 3% перекисью водорода
- Асептическая повязка

ВСЕ пострадавшие с укусами тяжелой степени (лицо, кисти, стопы) ПОДЛЕЖАТ пассивной иммунизации (АИГ) и активной иммунизации (КОКАВ, 0 -3- 7 -14 -30 -90)

Направление в травмпункт или хирургический приемный покой.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !



aibolitnn@mail.ru

aszheleznov@pimunn.ru