

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия 1»	044-38	1 стр. из 8
Методические рекомендации		

Методические рекомендации для студентов по обучению клиническим навыкам в Центре практических навыков (с использованием алгоритмов действий)

Специальность: «Общая медицина» 6В10101

Предмет: Основа детских болезней-1

Курс: 4

Кафедра: Педиатрия 1

Составители: Мукашева Л.С.

Шымкент, 2022 год

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия 1»		044-38
Методические рекомендации		2стр. из 8

Рассмотрено на заседании кафедры

Протокол №6 24.01.2023 г.

Заведующий кафедрой, PhD  _____ Кемельбеков К.С.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия 1»	044-38	
Методические рекомендации	Зстр. из 8	

1. Наименование клинического навыка: Оказание неотложной помощи при судорожном синдроме

2. Цель обучения

- Соотнесение симптомов и данных осмотра с уходом за ребенком с судорожным синдромом
- Определение последовательности вмешательств при оказании помощи ребенку с судорожным синдромом

3. Предварительный инструктаж и время показа навыка на манекене: 10 минут

4. Время на освоение навыка: 40 мин

5. Теоретических знаний необходимых для освоение умений и навыка:

Судороги – это внезапные приступы клонических или клонико- тонических произвольных сокращений мышц с потерей или без потери сознания.

Классификация:

- доброкачественные судороги;
- эпилептические;
- судороги при инфекционных заболеваниях;
- судороги, обусловленные метаболическими нарушениями (гипогликемия, гипонатриемия);
- судороги, обусловленные неинфекционными заболеваниями (травма, отравления, диабетический кетоацидоз, гломерулонефритическая энцефалопатия).

Факторы риска:

- отягощенный акушерский анамнез (осложненные роды, родовые травмы);
- гипогликемия;
- выраженная лихорадка;
- эпилепсия в личном и семейном анамнезе;
- инфекционные заболевания ЦНС (менингит, энцефалит);
- травма головы;
- отравление лекарствами или токсическими препаратами;
- поствакцинальные осложнения;
- низкий уровень кальция, пиридоксина в крови.

Диагностические критерии:

- произвольное сокращение мышц;
- напряженный или выбухающий родничок;
- неестественная поза;
- признаки травмы головы или другие травмы.

Перечень основных диагностических мероприятий:

1. Общий анализ крови (3 параметра);
2. Общий анализ мочи.

Тактика лечения:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия 1»		044-38
Методические рекомендации		4стр. из 8

Необходимо правильно расположить ребенка:

- Если нет подозрения на травму шеи:
- поверните ребенка на бок для уменьшения риска аспирации;
- держите голову ребенка слегка повернутой и стабилизируйте ее, положив щеку на руку;
- согните одну ногу ребенка для стабилизации положения туловища.
- Если есть подозрение на травму шеи:
- стабилизируйте шею ребенка и оставьте его лежать на спине;
- зафиксируйте лоб ребенка к твердой поверхности для закрепления положения;
- положите пакеты с теплой жидкостью по обеим сторонам головы ребенка для предупреждения поворотов головы.

При рвоте поверните ребенка на бок, сохраняя положение головы на одной линии с туловищем. При наличии лихорадки (38,5о и более) – парацетамол*10-15 мг/кг и/или оботрите ребенка водой комнатной температуры, не назначайте оральные препараты до купирования судорог из-за опасности аспирации.

Противосудорожное лечение:

- диазепам* 0,5 мг/кг ректально или в/м у младенцев < 2 месяцев или в/в диазепам 0,2- 0,3

мг/кг однократно. Если нет эффекта – через 10мин. после введения – повторить. Максимальная доза 10 мг (при массе тела 20 кг).

Для детей < 2 мес. – раствор фенобарбитала 20 мг/кг. Повторить через 30 мин., если судороги продолжаются. Срочно направить в стационар.

Перечень основных медикаментов:

1. *парацетамол 500 мг, табл.;
2. *диазепам 5 мг, табл.; 10 мг/2мл, амп.

Перечень дополнительных медикаментов:

1. фенобарбитал 20 мг/5 мл, амп.

Показания для госпитализации:

наличие судорог – абсолютное показание для госпитализации.

Индикаторы эффективности лечения: купирование судорожного синдрома

6. Список тренажеров, симуляторов, манекенов модели: BabySim

7. Перечень медицинских изделий и оборудования:

Материалы для в/в инъекций

1. Прозрачные пластыри
2. Дистиллированная вода 500 мл, бутылка помечена как «0,9% изотонический раствор» Трубки для в/в инъекций (3)
3. Дистиллированная вода 2 мл, помечена как Фенитолин 50 мг/мл
4. Кислород, материалы для проведения ИВЛ
5. Назальная канюля

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия 1»	044-38	
Методические рекомендации	5стр. из 8	

6. Устройство для подачи кислорода Проба SpO₂

8. Алгоритм выполнения навыка

№	Алгоритм выполнения навыков	Выполнения		
		Да	Нет	Примечаний
1	Поступление в приемный покой Проводит полный осмотр ребенка, анализирует полученные данные, предпринимает необходимые меры и заполняет документы			
2	Устанавливает кардиомонитор и запрашивает интерпретацию.			
3	Рассчитывает дозу и начинает инфузионную терапию (20 мл/кг = 72 мл). Постоянно контролирует инфузионную помпу и состояние ребенка, контролирует скорость тока жидкости. Запрашивает необходимые лабораторные анализы			
4	Контролирует судороги			
5	Увеличивает подачу кислорода для увеличения сатурации.			
6	Немедленно сообщает лечащему врачу о приступе судорог.			
7	Повторно проводит осмотр, анализирует результаты			
8	Правильно рассчитывает дозу и введет внутривенно фенитолин, согласно 6 правилам (15 мг x 3,6 кг = 54 мг = 1,08 мл в течение 5-15 минут во время инфузии контролирует ЧСС, АД и пульс			
9	Подготавливает пациента к транспортировке в детское отделение интенсивной терапии и передает отчет принимающему медсестре.			

9. Задания

Ребенка привозят в больницу в карете скорой помощи. Мать ребенка приехала с работы домой по звонку няни. Няня рассказала ей, что ребенка 3 раза рвало и он был очень сонным. Мама ребенка вызвала скорую, когда ребенок потерял сознание на руках у няни и перестал дышать. У ребенка несколько дней до

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия 1»	044-38	
Методические рекомендации	бстр. из 8	

этого держалась небольшая температура, и был насморк. Согласно отчету бригады скорой помощи, у ребенка было апноэ, когда они приехали, мать пыталась делать искусственное дыхание рот в рот. К этому времени ребенок ни на что не реагировал, у него был цианоз и брадикардия. Была начата искусственная вентиляция легких и подача кислорода. Скорой помощи не удалось установить внутривенный доступ, и они доставили ребенка в больницу.

У ребенка начинаются судороги.

Поступление в приемный покой у младенца следующие жизненные показатели: ЧСС находится в пределах 180, давление 50/40, частота дыханий – 40, SpO₂ не определяется и температура 38С. Прослушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы, звуки перистальтики гипоактивные. Сердечный ритм – синусовая тахикардия. Глаза закрыты, над правым глазом небольшой синяк диаметром 2 см. Из носа обильные гнойные выделения. Кожа покрыта пятнами, скорость наполнения капилляров 5 секунд. Лобный родничок вздут, зрачки реагируют на раздражитель. Хотя все конечности двигаются, ребенок в летаргическом состоянии.

Результаты анализов:

Общий анализ крови: гемоглобин 9,1, гематокритное число 28,2%, лейкоциты 14, тромбоциты 124,000

Биохимический анализ крови: Na 138, K 3,6, Cl 105, BUN 18, креатинин 0,5, глюкоза 74

Анализ на респираторный синцитиальный вирус: отрицательный

Рентген грудной клетки: чистый

10. Литература: основная и дополнительная

Основная:

1. Лечение судорожных состояний и эпилепсии у детей. КПП. 2004 г.

Дополнительная:

1. Itimier, L. (2008). Shaken baby syndrome. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 22(1), 77-78.

2. Bellemare, S. (2007). Shaken baby syndrome vs inflicted brain injury. American Journal of Emergency Medicine, 25(9), 1080.

3. Best practices: Evidence-based nursing procedures (2nd ed.). (2006). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.

4. Christian, C.W., Block, R., & the Committee on Child Abuse and Neglect. (2009). Abusive Head Trauma in Infants and Children. Pediatrics, 123(5), 1409-1411.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия 1»	044-38	
Методические рекомендации	7стр. из 8	

5. Fiske, E.A., & Hall, J.M. (2008). Inflicted childhood neurotrauma. ANS: Advances in Nursing Science, 31 (2), E1-8.
7. Mraz, M.A. (2009). The physical manifestations of shaken baby syndrome. Journal of Forensic Nursing, 5(1), 26-30.
8. Reynolds, A. (2008). Shaken baby syndrome: Diagnosis and treatment. Radiologic Technology, 80(2), 151-173.
9. Taketomo, C.K., Hodding, J.H., & Kraus, D. M. (2010). Pediatric dosage handbook (17th ed.). Hudson, OH: Lexi-Comp.

<p> ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра «Педиатрия 1»</p>	<p>044-38</p>	
<p>Методические рекомендации</p>	<p>8стр. из 8</p>	