

Министерство здравоохранения Тверской области  
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Тверской медицинский колледж»  
ГБПОУ ТМК

# **Оказание экстренной и неотложной помощи при лихорадках у детей**

Подготовила преподаватель дисциплины «Сестринский уход в педиатрии»  
**Харина Наталья Андреевна**

Тверь, 2025

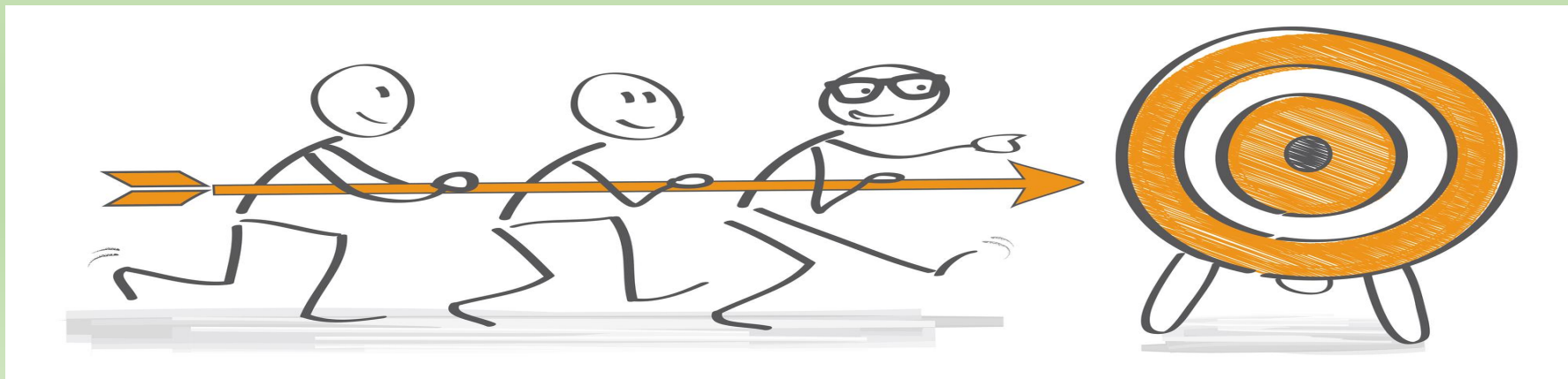
**Цель занятия** - обеспечить качественный уровень освоения знаний, умений, навыков по теме.

**Задачи:**

1.Учебная: формирование у студентов навыков оказания медицинской помощи при острых лихорадках у детей, определение тактики в выборе и применении лекарственных препаратов для жаропонижающей терапии, осуществление контроля состояния пациента.

2.Воспитательная: воспитание личностных качеств: этической ответственности, такта, внимательности, аккуратности, самостоятельности в принятии решений.

3.Развивающая: повысить познавательный интерес студентов к изучению эффективных методов диагностики и оказания медицинской помощи при острых лихорадках у детей.



## Актуальность темы:

повышение температуры тела – один из наиболее распространенных и важных симптомов заболеваний детского возраста, а также самый частый повод для обращения к фельдшеру ФАПа или вызова скорой неотложной медицинской помощи. Диагностический поиск причины появления лихорадки у пациентов детского возраста является наиболее значимым и сложным в работе фельдшера, в связи с чем он требует теоретической и практической подготовки и индивидуального подхода в каждом конкретном случае. Фельдшер должен обладать специальными знаниями о механизмах развития лихорадки, клинической симптоматике заболеваний, вызывающих повышение температуры, и возможных осложнениях при гипертермии.



## Формы оказания медицинской помощи:

1) **экстренная** – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;



2) **неотложная** – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

**Лихорадка** — защитно-приспособительная реакция организма, возникающая в ответ на воздействие патогенных раздражителей и характеризующаяся перестройкой процессов терморегуляции, приводящей к повышению температуры тела, стимулирующей естественную реактивность организма.





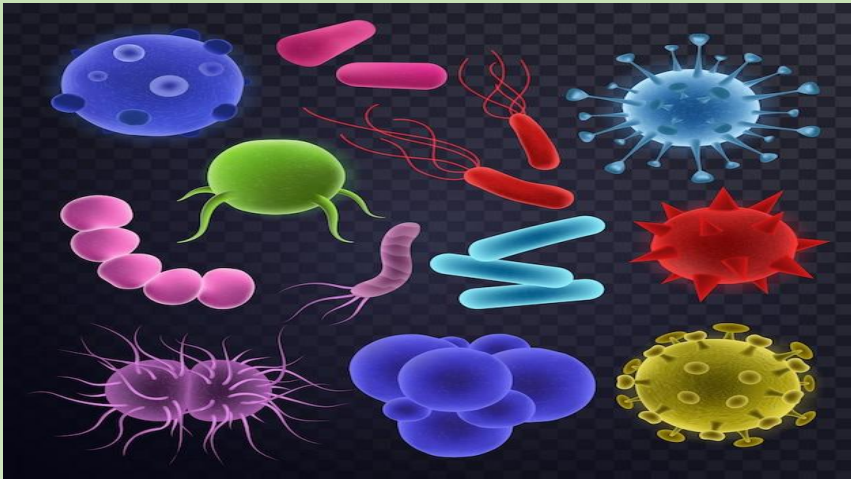
# Этиология лихорадки

## Экзогенные пирогены



Попадают в организм извне.

- Инфекционные (вирусы, бактерии и др.)
- Неинфекционные (иммунопатологические процессы, опухолевые процессы и др.)
- Поствакцинальные



## Эндогенные пирогены



Клеточные цитокины, которые являются главными медиаторами температурной реакции.

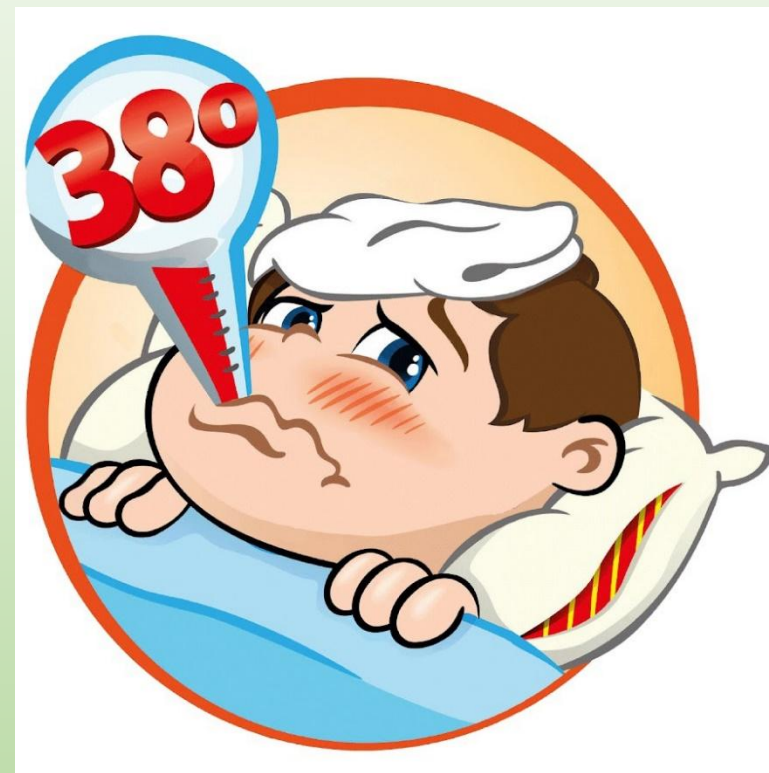
Образуются в самом организме при распаде тканей или являются результатом предиммунного ответа.



# Классификация лихорадок

**По степени повышения температуры:**

1. Субфебрильная –  $37,0 - 37,9\text{ }^{\circ}\text{C}$
2. Умеренная фебрильная –  $38,0 - 38,9\text{ }^{\circ}\text{C}$
3. Высокая фебрильная (пиретическая) –  $39,0 - 40,9\text{ }^{\circ}\text{C}$
4. Чрезмерная (гиперпиретическая) – выше  $41,0\text{ }^{\circ}\text{C}$



# Классификация лихорадок

**В зависимости от клинических проявлений выделяют два вида лихорадки:**

## «Белая» лихорадка

- Выражены признаки централизации кровообращения
- Кожа бледная, с мраморным рисунком
- Цианотичность губ, кончиков пальцев
- Конечности холодные
- Могут быть тахикардия, одышка, судороги



## «Красная» лихорадка

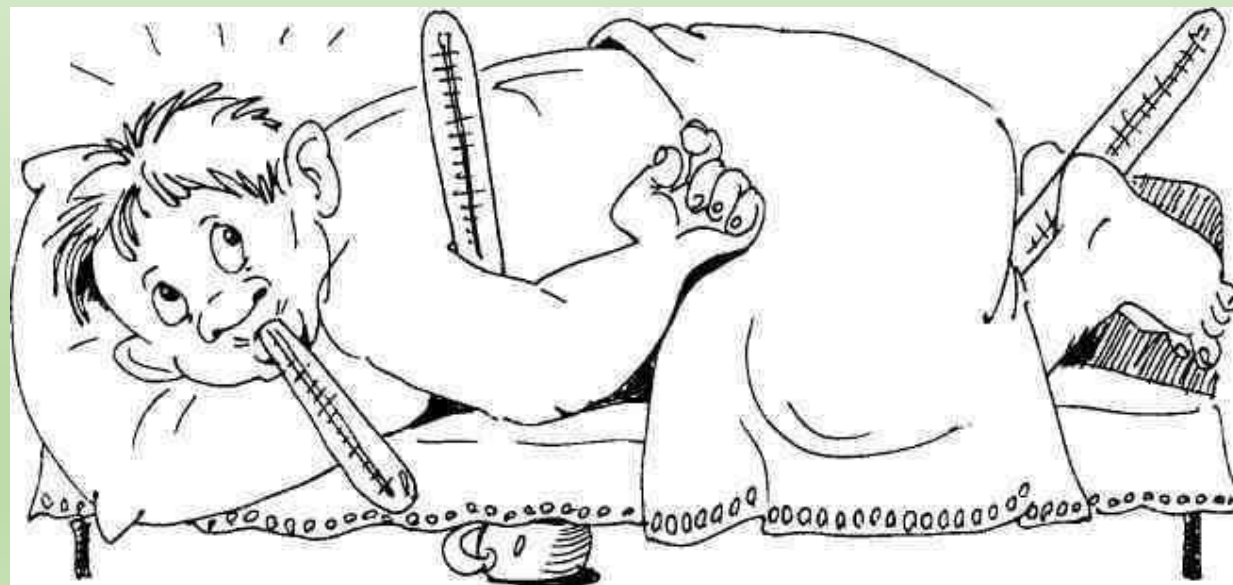
- Признаков централизации кровообращения нет
- Кожа ребенка горячая, влажная, умеренно гиперемизированная
- На 1°C повышения  $t_{ЧДД}$  увеличивается на 4 дыхательных движения в минуту
- На 1°C повышения  $t_{ЧСС}$  увеличивается на 20 ударов в минуту
- Теплопродукция соответствует теплоотдаче





# Нормальные значения температуры тела у детей

- ректальная температура  $\leq 38,0$  °C;
- оральная температура  $\leq 37,6$  °C;
- температура в подмышечной впадине  $\leq 37,4$  °C;
- тимпаническая температура  $\leq 37,6$  °C.



# Виды термометров



# Последовательность действий фельдшера при диагностике лихорадки

Фельдшер должен:

- Оценить общее состояние, сознание;
- Провести термометрию;
- Определить число дыхательных движений в минуту;
- Определить число сердечных сокращений в минуту;
- Осмотреть кожу, видимые слизистые оболочки полости рта, грудную клетку, живот;
- Оценить скорость наполнения ногтевого ложа после его анемизации;
- Провести аускультацию легких и сердца;
- Проверить наличие менингеальных знаков, симптомов острой патологии органов брюшной полости, ЛОР-органов.



## Нормативно-правовые документы:

При оказании помощи при острой лихорадке у детей фельдшер руководствуется следующими нормативно-правовыми документами:

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1441н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при лихорадке»
2. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при острой лихорадке у детей / акад. РАН А.А.Баранов, акад. РАН С.Ф.Багненко, чл.-корр. РАН Л.С.Намазова-Баранова, д.м.н., проф. В.М.Шайтор и др. , 2015 г.
3. Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи Тверской области: пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Тверской области № 937 от 17.12.2019 г. Тверь, 2020 г.

# Показания к жаропонижающей терапии

- умеренная лихорадка (38 °С) у больных с эпилепсией, онкологической патологией, симптомами повышения внутричерепного и артериального давления, пороками сердца, гидроцефалией и другими прогностически неблагоприятными факторами риска;
- умеренная лихорадка у детей первых 3 месяцев жизни;
- умеренная лихорадка у детей до 3 лет жизни с последствиями перинатального повреждения ЦНС (особо — у детей с экстремально низкой массой тела при рождении);
- все случаи высокой лихорадки (39°С и выше) вне зависимости от возраста ребенка;
- все случаи «белой» лихорадки



# Федеральные клинические рекомендации при острой лихорадке у детей

При «красной» лихорадке в качестве стартовой терапии используют:

- парацетамол в разовой дозе 10—15 мг/кг внутрь или ректально;

- или ибупрофен в разовой дозе 5—10 мг/кг детям старше 6 месяцев;

- физические методы охлаждения (обтирание водой комнатной температуры, пузырь со льдом над головой ребенка) проводят сразу после введения жаропонижающих препаратов.

Повторное использование парацетамола и ибупрофена возможно не ранее чем через 4—5 ч после первого их приема. В случае невозможности применения или отсутствия парацетамола и ибупрофена возможно использование 50% раствора метамизола натрия детям до 1 года из расчета 0,01 мл/кг, старше 1 года — 0,1 мл на год жизни в сочетании с 2% раствором хлоропирамина детям до 1 года в дозе 0,01 мл/кг, старше 1 года — 0,1 мл/год жизни, но не более 1 мл или по показаниям (при обеспечении венозного доступа) — введение парацетамола (внутривенно медленно!) из расчета разовой инфузии для детей от 1 года и старше — по 15 мг/кг. При неэффективности проведенной терапии в течение 30 мин неотложные мероприятия проводят так же, как при «белой» лихорадке.

При «белой» лихорадке:

- парацетамол или ибупрофен внутрь (дозы см. выше), при тяжелом состоянии ребенка и невозможности применения внутрь препаратов (при обеспечении венозного доступа) — введение внутривенно медленно раствора парацетамола из расчета разовой инфузии для детей от 1 года и старше по 15 мг/кг;

- в случае невозможности применения или при отсутствии парацетамола и ибупрофена возможно внутримышечное введение 50% раствора метамизола натрия из расчета 0,1 мл на год жизни, 2% раствора папаверина детям до 1 года — 0,1—0,2 мл, старше года — 0,1-0,2 мл на год или раствора дротаверина в дозе 0,1 мл на год жизни в сочетании с 2% раствором хлоропирамина из расчета 0,1 мл на год жизни, но не более 1 мл.

- при наличии у больного судорожного синдрома — введение 0,5% раствора диазепама из расчета 0,1 мл/кг массы тела, но не более 2 мл однократно;

## Препараты на основе парацетамола



## Детские препараты с ибупрофеном







## Показания для доставки в стационар

- неэффективное использование двух схем терапии и более;
- неэффективное применение стартовой терапии при «белой» лихорадке у детей 1 года жизни;
- сочетание устойчивой лихорадки и прогностически неблагоприятных факторов риска (эпилепсия, артериальная и внутричерепная гипертензия, гидроцефалия, порок сердца и т.д.);
- геморрагическая сыпь на фоне лихорадки, а также нарушение сна, отказ от еды и питья, беспокойство, тахикардия, одышка (исключить менингококкемию);
- лихорадка на фоне болей в животе и рвоты (исключить аппендицит, инфекцию мочевыводящих путей)



# Региональные стандарты оказания скорой и неотложной помощи при острой лихорадке у детей

раздел 14 «Педиатрия», оказание неотложной помощи фельдшером при острой лихорадке у детей включает:

## 1.при повышении температуры выше 38°C:

- проведение пульсоксиметрии;
- Парацетамол - 15 мг/кг внутрь или свечи ректально или Метамизол натрия 10 мг/кг в/мышечно;

Тактика: Медицинская эвакуация в больницу, либо при отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику.

В разделе 5 «Инфекционные заболевания» при диагнозе Острая респираторная вирусная инфекция тактика фельдшера при лихорадке у детей следующая:

## 1. при повышении температуры выше 38°C:

- проведение пульсоксиметрии;
- физические методы охлаждения;
- Парацетамол - 15 мг/кг внутрь или свечи ректально или Метамизол натрия 10 мг/кг в/мышечно;
- Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/мышечно;

## 2.при бледной гипертермии:

- пульсоксиметрия;
- физические методы охлаждения противопоказаны!
- дополнительно к п.1: Дротаверин 0,1 мл/год жизни в/мышечно (детям с отягощенным преморбидным фоном и/или судорожным синдромом в анамнезе жаропонижающие препараты назначают при температуре тела ниже 37.5°C);

## 3. при фебрильных судорогах :

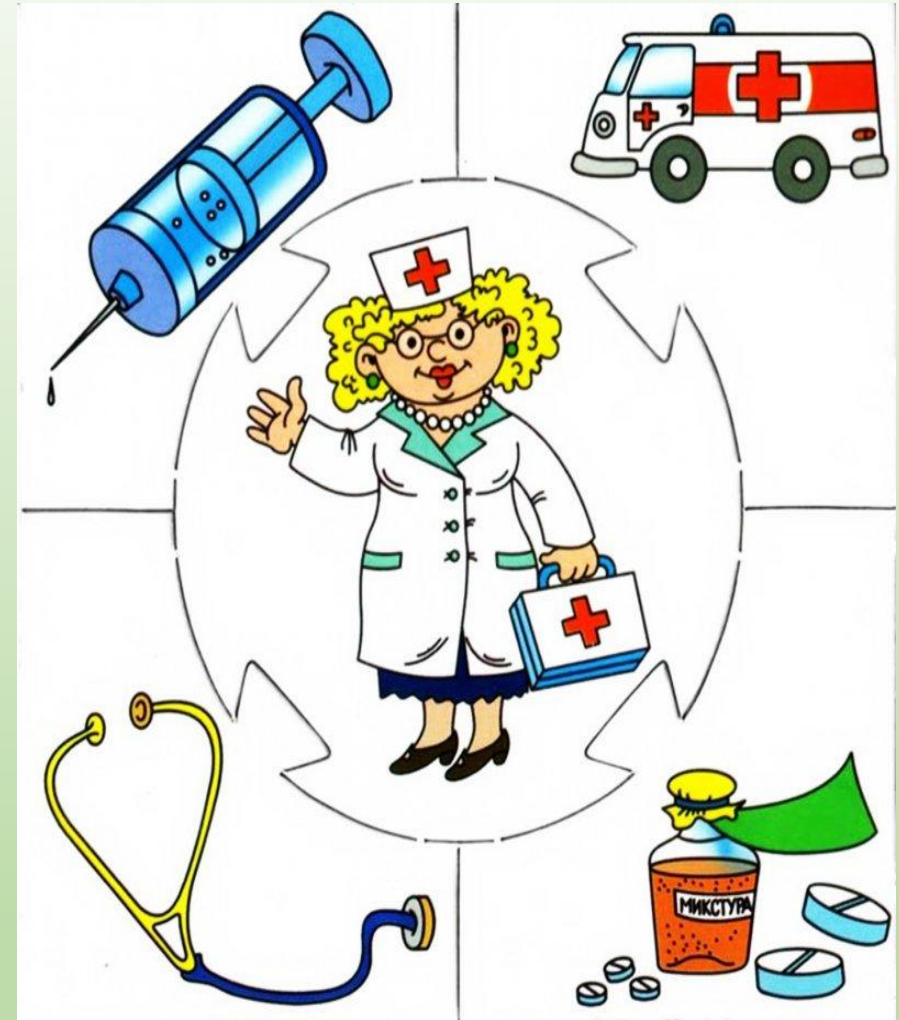
- Диазепам 0,2 мг/кг внутривенно или 0,3-0,5 мг/кг внутримышечно;
- Метамизол натрия 10 мг/кг в/венно или в/мышечно;

Тактика: Медицинская эвакуация детей в больницу (дети до 1 месяца, дети с отягощенным преморбидным фоном; при судорогах; при лихорадке более 5 суток). При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику.



### Фельдшер должен:

- Знать анатомо-физиологические и функциональные особенности детского организма;
- Уметь грамотно собрать анамнез;
- Дифференцировать вид лихорадки;
- Оказать качественную и профессиональную неотложную помощь;
- Дать родителям необходимые рекомендации.



**Грамотная диагностика и  
своевременно оказанная  
фельдшером квалифицированная  
помощь при острой лихорадке у  
детей способствуют стабилизации  
состояния ребенка.**

