

Arsurile de gradul I-II al copil

Copilul este neadecvat, agitat la durere?

DA

Eliberați copilul de haina în flăcări sau îmbibată cu lichid fierbinte.
Îmbrăcămintea lipită de plăgi se taie atent împrejurul fixajului. **NB! NU SE ÎNLĂTURĂ!!!**

Supuneți regiunea arsă unui jet de apă rece timp de 15-20 minute
Evitați răcirea plăgilor dacă suprafețele arse sunt mari
Înfășurați copilul cu un scutec (cearșaf) cald

Aplicați un pansament aseptice cu *Sol. Nitrofuraz* (1:5000), *Sol. Betadină 0,1%* sau
Sol. Novocaină 0,25%

Dați copilului să bea în abundență lichide (apă minerală degazată, ceai, sucuri)

Administrați analgezice
(*Sol. Paracetamol 15 mg/kg* la fiecare 4 - 6 ore sau *Ibuprofen 5-10 mg/kg* la fiecare 6 - 8 ore per os.).

Arsurile de gr. I-II pe suprafața <5% (solare)
pot fi tratate la domiciliu sub supravegherea
medicului de familie.

Arsurile de gr. I-II pe suprafața >5%-10%
(vârsta 1-5 ani) se instalează abordul venos și se
transportă în secția de chirurgie.

Arsurile de gradul III-IV la copil

Pacienții cu arsuri prin flacără, chimice, electrotermice cu distrugeri masive ale pielii și țesuturilor subiacente

Eliberați copilul de hainele în flăcări, îmbibate cu lichide fierbinți sau substanțe chimice

Supuneți arsura unui get de apă rece timp de 15-20 minute

Aplicați un pansament aseptice cu *Sol. Nitrofurul* (1:5000), *sol. Betadină* 0,5%

Administrați substanțe analgezice, desensibilizante, sedative, glucocorticoizi; abortul venos
Inițiați terapia infuzională antișoc (*Sol. Clorură de Sodiu* 0,9%; *Reopoligluchin* 10 ml/kg;
Sol. Novocaină 0,125% - 5 ml/kg)

Informația despre copii cu arsuri profunde (gr. III-IV), indiferent de suprafață, în primele ore se prezintă în secția combustii a IMSP IMȘIC Clinica "Em. Coțaga" (tel. 022-72-81-41) pentru a primi consultația medicului-combustionolog

Transfer către IMSP IMȘIC Clinica "Em. Coțaga" se efectuează de ambulanța sanitară sau Aviasan cu asistență medicală antișoc pe parcursul transportării:

1. Abordul venos și terapia antișoc în volum de $\frac{1}{4}$ din cantitatea de lichid calculată în primele 24h = 5 ml x masa corpului (kg) x % suprafeței arse (*Dextran* - 70; electroliți – *Sol. NaCl* 0,9%; *Sol. Ringer lactat*; *Sol. Glucoză* 10%).
2. Corticosteroizi (*Prednizolon* 1-2 mg/kg/24h; *Dexametazonă* 0,2-0,5mg/kg/24h).
3. Metilxantine (*Sol. Aminofilină* 2,4% - 0,5/an/24h).
4. Analgezice (*Sol. Paracetamol* 15mg/kg la fiecare 4-6 ore sau *Ibuprofen* 5-10 mg/kg la fiecare 6-8 ore per os).
5. Oxigen umezit.

Arsurile căilor respiratorii superioare la copil

Arsuri prin flacără, vapori supraîncălziți, chimice în încăperi închise cu semne de apnee și cianoză, stridor, respirație șuierătoare, disfonie

Evacuarea pacientului pediatric din focarul de acțiune termică la aer proaspăt.
Lavajul cavității bucale și al căilor respiratorii.

1. Abordul venos cu perfuzia antișoc.
2. Analgezice
Durerea moderată: Sol. *Paracetamol* 15 mg/kg sau 30 mg/kg per rectum la fiecare 6-8 ore sau *Ibuprofen* 5-10 mg/kg la fiecare 6 – 8 ore per os.
Durere severă: Sol. *Morfină hidrocloridi* 1% 0,1ml/an de viață i/m sau i/v sau Sol. *Trimeperidină Clorhidrat* 1%, 0,1ml/an de viață i/m sau i/v).
3. Anhiolitice (Sol. *Diazepam* 0,5%, 0,1-0,2 ml/an doză unică).
4. Corticosteroizi (*Prednizolon* 1-2 mg/kg/24h sau *Dexametazonă* 0,2-0,5 mg/kg/24h).
5. Metilxantine (Sol. *Aminofilină* 2,4% - 0,5 ml/an/24h).
7. Terapia infuzională antișoc: $\frac{1}{4}$ din volumul calculat în primele 24h = 5ml x masa corpului (kg) x15* (*Dextran* - 70; electroliți – Sol. *NaCl* 0,9%; *Ringer lactat*; Sol. *Glucoză* 10%; Sol. *Novocaină* 0,125%).

Transportarea pacienților cu arsurile căilor respiratorii în secția reanimare și terapie intensivă a spitalelor raionale, municipale.

Tratamentul pacienților în timpul transferului:

1. Continuarea terapiei infuzionale de deshidratare (*Reopoligluchină*, Sol. *Clorură de Sodiu* 0,9% 10 ml/kg, Sol. *Glucoză* 10%, 10 ml/kg).
2. Oxigen umezit.
3. Corticosteroizi (*Prednizolon*, *Hidrocortizon*).
4. Anticolagulante (*Heparină* 100-200 un/kg/24h).
5. Sedative (Sol. *Diazepam* 0,5%, 0,1-0,2 ml/an doză unică).

Internare în Secția ATI a spitalelor raionale, ATI pediatrică.

* Suprafața căilor respiratorii superioare=15% din suprafața tegumentelor

Flutter-ul și fibrilația atrială la copil

FIA: contracții atriale regulate unde F de flutter pe ECG, aspect „dinți de ferăstrău” (300-500/min).
FiA: unde f de fibrilație (400-700/min).

Controlul frecvenței ventriculare (și la etapa prespitalicească)

1. *Digoxină*, doza de atac: 0,03-0,05 mg/kg iv, 1/2 doză, apoi câte ¼ la 8 ore interval; doza de susținere: 1/3-1/5 din doza de atac în 2 prize sau în combinație cu:
- *Procainamidă* 7-15 mg/kg, apoi 20-60 µg/kg/min sau
- *Propafenonă* 1-2 mg/kg iv, sau
- *Flecainida* 1-3 mg/kg în 3 prize
2. *Diltiazem* 2-3 mg/kg în 2 prize

HEMODINAMIC INSTABIL:
Cardioversie prin șoc electric extern – 0,5 – 1 watt/sec/kg

HEMODINAMIC STABIL:
1. *Amiodaronă* 10 mg/kg, sau
2. *Digoxină*, doza de atac: 0,03-0,05 mg/kg iv, 1/2 doză, apoi câte ¼ la 8 ore interval.
3. *Procainamidă* 7-15 mg/kg în 15 min apoi perfuzie 20-60 µg/kg/min–

Profilaxia recurențelor

Nou-născutul la 1 episod -nu necesită
La episod de recurență -

1. *Digoxină*, doza de întreținere 5-15 µg/kg per os, 2 prize, sau
2. *Propranolol* 1-2 mg/kg, 2 prize sau
4. *Amiodaronă* 5mg/kg, 2 prize sau
3. *Sotalol* 2-8mg/kg în zi, 2-3 prize p.o.

Algoritm de conduită urgentă în șocul cardiogen la copil

Suspecție la Șocul cardiogen la copil

DA

- tahicardie, ritm de galop
- TA (hipo)
- sindrom algic (cardalgie)
- hipoperfuzie tisulară: alterarea stării de conștiență, extremități reci cu pulsul capilar absent, tegumente cianotice, marmorate
- edem, dilatare a venelor jugulare, hepatomegalie

DA

- evaluare ABCDE+neurologică rapidă, oxigen prin masca, cateter nazal, la necesitate IOT cu VAP
- ECG;
- acces vascular și administrare în bolus Sol. Clorură de Sodiu 0,9% până la 15 ml/kg timp de 15-20 min;
- combaterea durerii: morfina sau Trimepiridina chlorhidrat 0,01 mg/kg;
- continuați PEV cu Sol. Epinefrină 0,03-0,1 mcg/kg/min sau Dopamina 5-10 mcg/kg/min
- monitorizarea indicilor hemodinamici: Ps, PP, TRC, TA, SpO₂, ECG și
- transportare la spital, SPU sau ATI

DA

În SPU sau secția de primire

- monitorizarea indicilor hemodinamici: AV, Ps, PP, TA, t°, ECG, PVS, ECO-Doppler,
- consult cardiolog.
- O₂-terapie: cateter nazal sau masca oxigen.
- combaterea durerii: morfina sau Trimepiridina chlorhidrat 0,01 mg/kg;
- continue PEV cu Sol. Epinefrină 0,03-0,1 mcg/kg/min sau Sol. Dopamina 5-10 mcg/kg/min;
- PEV Sol. Milrinona 50 mg/kg bolus 15 min, apoi PEV 0,5-0,75 mcg/kg/min

AMELIORARE?

DA

NU

Secția de cardiologie, pediatrie

- evaluare, ECG
- Examen Eco-Doppler;
- tratament simptomatic
- acid acetil salicilic 2-3 mg/kg/zi
- diuretice la necesitate (furosemid 1 mg/kg)

AMELIORARE?

DA

transportare la domiciliu
evidența medicului de familie

Secția de reanimare pediatrică sau ATI

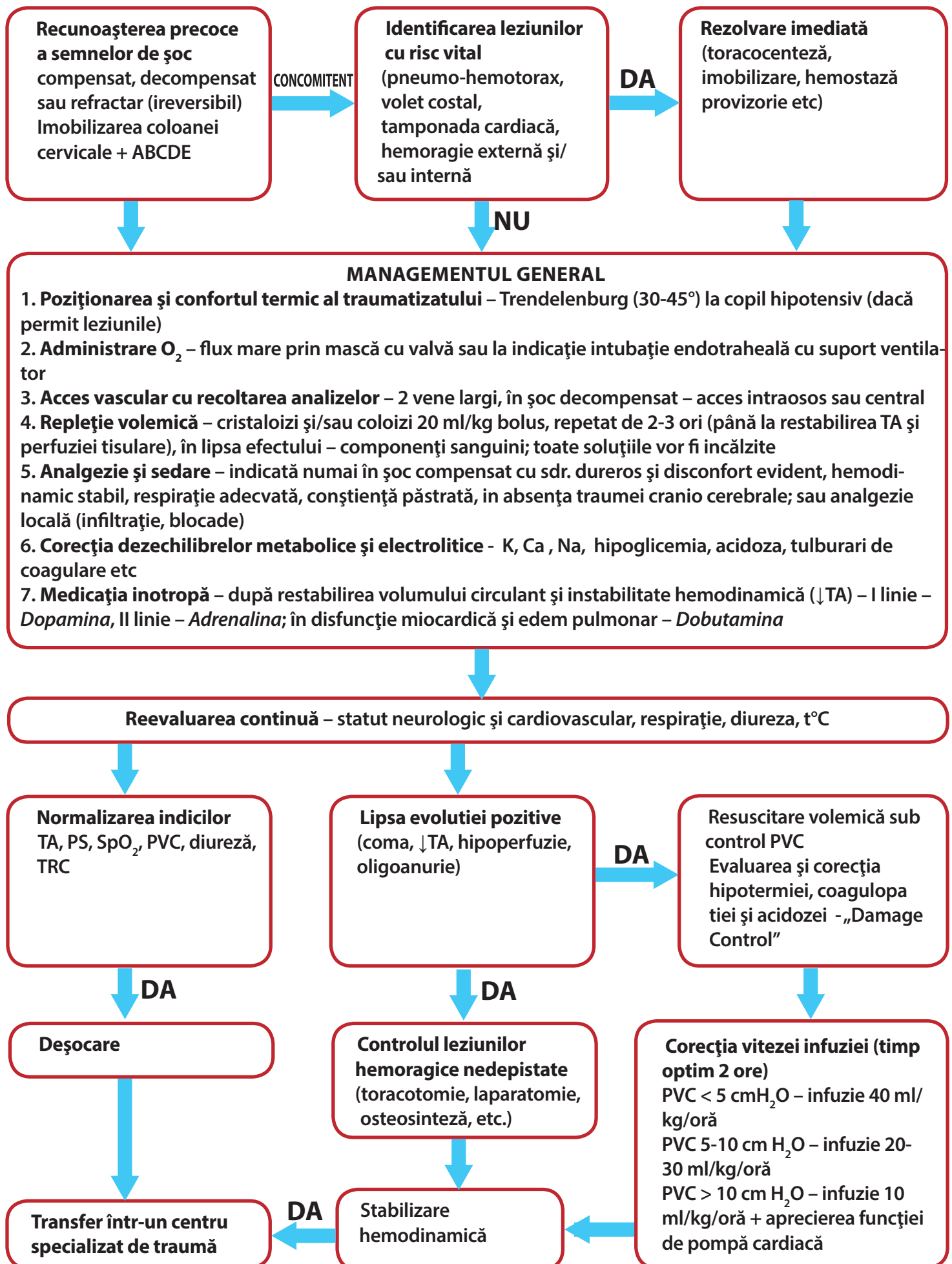
- Evaluare ABCDE, terapie cu oxigen, la necesitate IOT cu VAP
- Monitoring hemodinamic: AV, Ps, PP, TA, t°, RVS, ECG, SpO₂, Eco-Doppler, consult cardiolog
- analize clinice, biochimice, glicemie
- Combaterea durerii: Sol. Morfina, Trimepiridina chlorhidrat 0,01 mg/kg
- Sol. Dopamin 5-10 mcg/kg/min, PEV
- Sol. Milrinona 50 mg/kg bolus timp 15 min, apoi 0,5-0,75 mcg/kg/min, PEV
- Diuretice (furosemid 2-3 mg/kg/zi)

AMELIORARE?

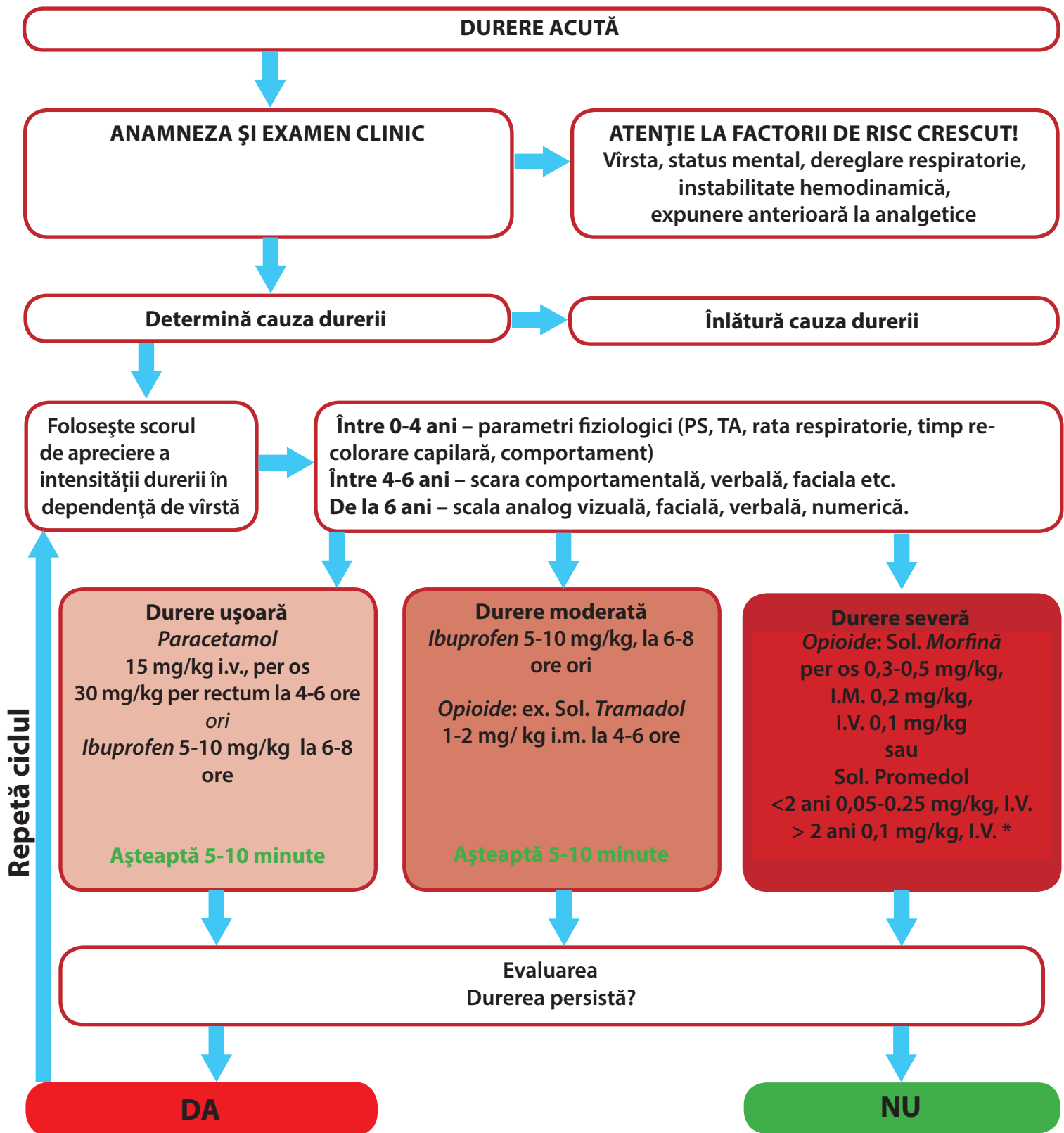
NU

deces

Șocul traumatic la copil



Managementul durerii acute la copil



* Prepară în seringă 0,1 mg/kg în Sol. NaCl 0,9 % până la 5 ml Se indică I.V., titrat cîte 1 ml din diluție la 2-3 minute