

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00670&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00670. Травми внутрішніх органів у дітей

Автор: Risto Rintala

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2016-06-01

Основні поняття

- Травми внутрішніх органів у дітей є переважно тупими і виникають під час дорожньо-транспортних пригод, падіння або перекидання.
- Якщо механізм травми та симптоми вказують на травму внутрішніх органів, то госпіталізація до лікарні завжди є обґрунтованою.
- Нерідко зустрічається кровотеча з внутрішніх органів у дітей. Найбільш поширеними травмами внутрішніх органів є розрив селезінки, печінки або нирок. Найчастіше серед травм грудної клітки зустрічається пневмоторакс та контузія легень. Травми підшлункової залози та кишківника зустрічаються вкрай рідко. Травматичні ураження серця і великих судин у дітей зустрічаються рідко.

Симптоми та діагнози

- Основним симптомом при тупих травмах органів черевної порожнини є біль в животі. Під час огляду слід звертати увагу на ознаки контузії на передній черевній стінці (наприклад, лінійні синці від ременів безпеки). Живіт практично завжди чутливий під час пальпації у пацієнта з травмою живота. Типовими симптомами травми грудної клітки є утруднене дихання та/або задишка.
- Ознаки кровотечі у дітей можуть бути відмінними від ознак у дорослих.

- Такі ознаки артеріальної недостатності, як низький артеріальний тиск чи висока частота пульсу не завжди виявляються у дітей з гіповолемією, але значна крововтрата завжди пов'язана з зниженням периферичної циркуляції крові.
- Діти можуть підтримувати рівень артеріального тиску навіть при крововтраті > 25% об'єму циркулюючої крові. Проте частота пульсу в цій ситуації помітно зростає.
- Тому при обстеженні травмованої дитини слід звернути увагу на температуру кінцівок, блідість шкіри і частоту периферичного пульсу.
- Діагноз внутрішньої кровотечі базується на клінічному обстеженні. Об'єм крововтрати можна оцінити за допомогою клінічних ознак, а пізніше - рівня гематокриту. Визначення одного гематокриту не дає можливості достовірно оцінити крововтрату. Механізм травми в комбінації із клінічними ознаками та загальним станом пацієнта є основними для оцінки об'єму крововтрати.
- Найважливішим діагностичним дослідженням при травмах внутрішніх органів у дітей є комп'ютерна томографія (КТ) з контрастом. Немає чітких доказів щодо переваг FAST (цілеспрямоване швидке ультразвукове дослідження при травмі) у дітей.

Лікування

- Навіть якщо лікування травм внутрішніх органів у дітей є переважно консервативним, важливо швидко транспортувати пацієнта у заклад, в якому є можливість провести хірургічне втручання ("завантажуй і вези") [настанова 00341] Надання невідкладної мед...], а також спостереження у відділенні інтенсивної терапії.
- Перша допомога під час кровотечі при гострій травмі внутрішніх органів включає інфузію фізіологічного розчину, якщо інфузійний доступ можна встановити без затримки. Якщо час транспортування до необхідного лікувального закладу не триває довго і пацієнт гемодинамічно стабільний, то не обов'язково встановлювати інфузійний доступ.
 - Якщо пацієнт гемодинамічно нестабільний або очікуваний час транспортування є тривалим, необхідно встановити внутрішньовенний доступ, бажано два, використовуючи катетер великого калібру.

- Внутрішньокісткова інфузія є альтернативою в надзвичайних ситуаціях: вставити товсту голку в порожнину кісткового мозку проксимального відділу великогомілкової гомілки. Однак у дуже маленьких дітей ця процедура не є простою.
- Якщо дитина гемодинамічно нестабільна, значить вона втратила щонайменше одну четверту об'єму циркулюючої крові (20 мл/кг маси тіла). Як мінімум, такий об'єм фізіологічного розчину можна вводити швидко, оскільки він не повністю компенсує об'єм крововтрати.
- Понад 90% тупих травм селезінки та печінки у дітей можна лікувати консервативно. Травми підшлункової залози або нирок загалом також лікуються консервативно. У більшості випадків контузія легень та пневмоторакс також лікуються консервативно.

Пов'язані ресурси

- Література пов'язані 000593 [Visceral injuries in chi...]

Настанови

- [Настанова 00341](#). Надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00670 Ключ сортування: 030.008 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2016-06-01

Автор(и): Risto Rintala Автор(и) попередніх версій статті: Martti Kekomäki Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Paediatrics Surgery Gastroenterology

Ключові слова індексу

mesh: Fluid Therapy mesh: Infusions, Intravenous mesh: Infusions, Intraosseous mesh: Child mesh: Emergency Treatment
mesh: Hemorrhage mesh: Abdominal Injuries mesh: hourly diuresis mesh: visceral injury icpc-2: A81 icpc-2: D80
speciality: Gastroenterology speciality: Paediatrics speciality: Surgery