

## **Тема: «Неотложная помощь в клинике внутренних болезней».**

### **Содержание:**

1. Актуальность.
2. Диагностические критерии и неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.
3. Диагностические критерии и неотложная помощь при недостаточности кровообращения.
4. Диагностические критерии и неотложная помощь при гипертоническом кризе.
5. Диагностические критерии и неотложная помощь при судорожном синдроме.
6. Диагностические критерии и неотложная помощь при бронхиальной астме.
7. Диагностические критерии и неотложная помощь при аллергических реакциях.
8. Список используемой литературы.

### **1. Актуальность.**

Неотложными состояниями принято называть такие патологические изменения в организме человека, которые приводят к резкому ухудшению здоровья, могут угрожать жизни и, следовательно, требуют экстренных лечебных мер. Такие состояния слишком многочисленны, всеобъемлющи и разнообразны.

Ни один медицинский работник совершенно не застрахован от случаев, когда приходится оказывать помощь больным и пострадавшим в те несколько минут, которые решают все, когда необходимо проявить все свое мастерство, знания и выдержку. Вот почему очень важно грамотно ориентироваться в различных неотложных состояниях.

Первая неотложная доврачебная помощь – это простые, но необходимые меры помощи пострадавшему или заболевшему человеку.

Нередко от качества знаний медицинского работника и умения их применять на практике зависит самочувствие, здоровье и будущее людей, которым необходимо оказать медицинскую помощь.

### **2. Диагностические критерии и неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.**

#### **Острая дыхательная недостаточность.**

**Острая дыхательная недостаточность** – патологическое состояние организма, при котором нормальная функция аппарата внешнего дыхания не обеспечивает необходимый газообмен.

#### **Причины:**

- \*нарушение проходимости дыхательных путей
- \*уменьшение дыхательной поверхности легких (пневмония)
- \*нарушение центральной регуляции дыхания (кровоизлияние, интоксикация)
- \*нарушение передачи импульсов в нервно – мышечном аппарате, вызывающее расстройство механики дыхания (столбняк, ботулизм).

#### **Симптоматика в зависимости от стадии:**

1 стадия — компенсированного дыхания.

Симптомы: углубленное и уреженное дыхание, уменьшение пауз между вдохом и выдохом, тахикардия (пульс 100-110 уд в минуту). АД не изменяется.

2 стадия — неполной компенсации дыхания.

Симптомы: вдох совершается с усилием, дыхание шумное, слышно на расстоянии, видно выраженное втяжение над и подключичных ямок, межреберных промежутков, эпигастрия в момент вдоха, кожа бледная, АД повышается, пульс напряженный. Дыхание 30-35 в минуту, пульс 120-140 уд в мин.

3 стадия — декомпенсации дыхания.

Симптомы: дыхание частое, поверхностное, кожа бледная, влажная, затем появляется акроцианоз и диффузный цианоз, вынужденное сидячее положение с запрокинутой назад головой, пульс нитевидный, АД резко снижается, аритмия. При дыхании видны движения гортани. Дыхание 35-40 в мин., пульс 140-180 в мин. Возбуждение сменяется торможением.

4 стадия — терминальная.

Симптомы: патологическое дыхание Чейн-Стокса, Биотта, кожа бледная, пульс нитевидный, АД низкое, зрачки расширены, отсутствует сознание, непроизвольное моче-и калоотделение. Дыхание поверхностное, учащено до 40 и более в минуту, либо редкое 8 – 10 и глубокое, пульс 160 и более слабого наполнения.

### ***Помощь.***

1. Через третье лицо вызвать врача.

2. Восстановить проходимость дыхательных путей по всей протяженности (очистить ротовую полость и т.д.).

4. Контроль пульса, АД, ЧДД.

7. По назначению врача кислородотерапия, ввести лекарственные препараты.

### **3. Диагностические критерии и неотложная помощь при недостаточности кровообращения.**

***Недостаточность кровообращения*** – это патологическое состояние, заключающееся в неспособности сердечно – сосудистой системы обеспечить доставку крови к органам и тканям в количестве, необходимом для их нормального функционирования.

***Острая сосудистая недостаточность*** – это нарушение периферического кровообращения, которое сопровождается низким АД и нарушением кровоснабжения органов и тканей. Проявляется обмороком, коллапсом, шоком.

***Обморок*** – кратковременная потеря сознания, обусловленная острой ишемией головного мозга.

### ***Причины:***

\*психо-эмоциональная травма (нервное перенапряжение)

\*кровопотеря (в том числе и скрытое внутреннее кровотечение)

\*нахождение долгое время в душном помещении

\*физическое истощение

\*голод

- \*черепно-мозговая травма
- \*перегрев организма
- \*колебания атмосферного давления

### ***Симптоматика.***

Обмороку могут предшествовать (предвестники):

- \*нарастающая слабость
- \*побледнение
- \*головокружение
- \*подташнивание
- \*звон в ушах
- \*потемнение в глазах
- \*дезориентация в пространстве и времени

При потере сознания – АД резко снижается, дыхание поверхностное, редкое, зрачки узкие (с сохранением реакции на свет), мышечная гипотония, продолжительность от нескольких секунд до нескольких минут.

### ***Помощь.***

1. Уложить пациента с приподнятыми ногами.
2. Растегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха.
3. Побрызгать лицо, голову холодной водой.
4. Через третье лицо вызвать врача.
5. Контроль пульса, АД, ЧДД.
6. После восстановления сознания, нормализации пульса, АД, пациенту обеспечивается физический и психический покой, наблюдение.

***Коллапс*** – клиническое проявление остро развившейся сосудистой недостаточности, сопровождающееся снижением АД, без потери сознания из-за падения сосудистого тонуса и перераспределения крови.

### ***Причины:***

- \*большая потеря крови
- \*резкое изменение положения тела у лежащего больного
- \*инфекционные заболевания (сыпной тиф, пневмония и т.д.)
- \*интоксикация организма
- \*нарушения ритма сердца
- \*обезвоживание организма
- \*уар электрическим током
- \*тепловой удар
- \*сильные дозы ионизирующего излучения

### ***Симптоматика.***

- \*АД понижено
- \*пульс частый, нитевидный
- \*ЧДД учащено, поверхностное
- \*сознание сохранено
- \*не реагируют на внешние раздражители
- \*кожа покрыта холодным липким потом
- \*черты лица заостряются
- \*взгляд тусклый, безучастный

Человек в состоянии коллапса ощущает:

- \*слабость
- \*головокружение
- \*шум в ушах
- \*«пелена» перед глазами
- \*зябкость и похолодание конечностей в результате снижения температуры тела

**Помощь.**

1. Уложить пациента с приподнятыми ногами, голову повернуть на бок.
2. Растегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха.
3. Через третье лицо вызвать врача.
4. Контроль пульса, АД, ЧДД.
7. По назначению врача ввести лекарственные препараты.

**Шок** – тяжелая общая реакция организма, остро развивающаяся в результате воздействия экстремальных факторов, возникает в ответ на какие-либо повреждающие факторы.

Ведущим признаком при шоке вне зависимости от причин его возникновения является гиповолемия (снижение объема циркулирующей крови), тканевая гипоксия (кислородное голодание) и метаболические расстройства.

**Симптомы шоковых состояний:**

- \*холодная, влажная, бледно-цианотичная или мраморная кожа
- \*затемненное сознание
- \*диспноэ
- \*олигоурия
- \*тахикардия
- \*снижение АД
- \*снижение пульсового давления

В развитии шока имеются две фазы:

- \*эректильная характеризуется возбуждением нервной деятельности
- \*торпидная – угнетением нервной деятельности

**Общие принципы оказания первой помощи при шоке.**

1. Прекращение воздействия на пострадавшего травмирующего фактора.
2. Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей.
3. При наружном кровотечении - его остановка.
4. Обезболивание в рамках своей компетенции.
5. Иммобилизация повреждений.
6. Симптоматическая терапия.

**Сердечная недостаточность** – неспособность сердца в полной мере выполнять свою насосную (сократительную) функцию, а так же обеспечивать организм необходимым количеством кислорода, содержащегося в крови. Сердечная недостаточность не является самостоятельным заболеванием. Как правило, она – осложнение или результат различных заболеваний и состояний.



**Острая левожелудочковая недостаточность, определение. Сердечная астма, причины, симптоматика, помощь.**

**Острая левожелудочковая недостаточность** – состояние, характеризующееся застоем крови по малому кругу кровообращения. Возникает в результате невозможности миокарда левого желудочка осуществлять нагрузку, возложенную на него.

Сущность нарушений гемодинамики при острой сердечной недостаточности заключается в том, что резкое снижение сократительной функции левого желудочка приводит к чрезмерному застою и скоплению крови в сосудах малого круга кровообращения. В результате этого нарушается газообмен в легких, снижается содержание кислорода и повышается содержание углекислоты в крови. В связи с этим ухудшается снабжение кислородом органов и тканей. У больных повышается возбудимость дыхательного центра, что приводит к развитию одышки, достигающей степени удушья.

**Сердечная астма.**

**Причины:**

- \* инфаркт миокарда
- \* тяжелые миокардиты
- \* острые интоксикации
- \* гипертоническая болезнь

**Симптоматика.**

**Субъективно:**

- \* ощущение резкой нехватки воздуха
- \* одышка
- \* кашель
- \* болевые ощущения в области сердца

**Объективно:**

- \* пациент занимает вынужденное положение (сидя, с упором на руки)
- \* бледность кожных покровов
- \* повышенная потливость
- \* акроцианоз
- \* тахикардия
- \* артериальное давление обычно снижается, но может оставаться нормальным или повышенным
- \* тахипноэ
- \* кашель сухой или с отхождением небольшого количества слизистой мокроты;
- \* шейные вены набухшие

**Помощь:**

1. Усадить, успокоить, доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду.
2. Через третье лицо вызвать врача.
3. Контроль пульса, АД, ЧДД.
4. По назначению врача ввести лекарственные препараты:

- \* мочегонные препараты
- \* сердечные гликозиды
- \* сосудистые препараты

**Отек легких** – тяжелое патологическое состояние, обусловленное пропотеванием плазмы, крови в легочную ткань, приводит к дыхательной недостаточности.

**Причины:**

- \* хроническая сердечная недостаточность
- \* пневмония
- \* коматозные состояния
- \* опухоли мозга
- \* внутричерепные кровоизлияния

**Симптоматика.****Субъективно:**

- \* чувство сдавления в груди
- \* слабость
- \* кашель
- \* боли в области сердца

**Объективно:**

- \* вынужденное положение тела
- \* одышка
- \* увеличение АД, пульса, ЧДД
- \* набухание шейных вен
- \* клочущие дыхание с выделением пенистой мокроты с кровью
- \* беспокойство, возбуждение пациента

\*бледность кожных покровов с цианозом

\* холодный липкий пот

### **Помощь.**

1. Усадить, успокоить, доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду.
2. Через третье лицо вызвать врача.
3. Контроль пульса, АД, ЧДД.
4. Подача кислорода с пеногасителем (в рамках своей компетенции).
5. По назначению врача ввести лекарственные препараты.

## **4. Диагностические критерии и неотложная помощь при гипертоническом кризе.**

**Гипертонический криз** — внезапное повышение АД, сопровождающееся клиническими симптомами и требующее немедленного его снижения.

### **Причины**

\*психоэмоциональные стрессы

\*метеорологические влияния

\*физические перегрузки

\*нерациональная терапия

\*избыточное потребление поваренной соли

\*сезонность

\*гормональные сдвиги

### **Симптоматика.**

#### **Субъективно:**

\*сильная головная боль

\* головокружение

\* рвота

\* мелькание мушек перед глазами

\* ощущение жара и дрожь во всем теле.

#### **Объективно:**

\*гиперемированные кожные покровы

\*повышение давления

\*повышенная или пониженная возбудимость нервной деятельности

### **Помощь.**

1. Обеспечить физический и психический покой.
2. Через третье лицо вызвать врача.
3. Уложить горизонтально с высоко поднятой головой.
4. Контроль пульса, АД, ЧДД.
5. По назначению врача ввести лекарственные препараты под контролем АД.

## **5. Диагностические критерии и неотложная помощь при судорожном синдроме.**

**Судорожный синдром** — сложный симптомокомплекс, основными проявлениями которого являются внезапно и самопроизвольно возникающие сокращения поперечно-полосатой мускулатуры.

Это состояние проявляется в непроизвольных приступообразных сокращениях мышц, возникающих под воздействием различных видов раздражителей.

**Сокращения мышц при судорогах имеют 2 вида проявления:**

\*локализованные - непроизвольно сокращается только одна группа мышц

\*генерализованные - конвульсии поражают все тело человека, сопровождаясь появлением пены изо рта, обморочным состоянием, временными остановками дыхания, непроизвольными опорожнением кишечника или мочевого пузыря, прикусом языка

**Причины**

\*болезни ЦНС

\*высокие показатели температуры тела

\*травмы

\*злоупотребление алкоголем

\*опухоли и развитие метастаз в головном мозге

\*процессы воспалительного характера в коре головного мозга и т.д.

### **Помощь**



## **6. Диагностические критерии и неотложная помощь при бронхиальной астме.**

**Бронхиальная астма** – заболевание легких, проявляющееся периодически повторяющимися приступами удушья с затрудненным выдохом, развивающимся в результате нарушения бронхиальной проходимости, в основе которой лежит бронхоспазм, отек слизистой оболочки бронхов и повышенное образование слизи.

**Причины**

\*аллергены

\*наследственная предрасположенность

\*частые заболевания верхних дыхательных путей

**Симптоматика.**



В течение заболевания выделяют периоды: предвестников, приступный, послеприступный, межприступный.

**Период предвестников** наступает за несколько минут или дней до приступа и характеризуется беспокойством, чиханием, зудом глаз, слезотечением, головной болью, нарушением сна, сухим кашлем.

**В период разгара** у больного появляется кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, затем отхождение мокроты прекращается; возникает чувство нехватки воздуха, сердцебиение, могут быть перебои в работе сердца.

Приступ удушья характеризуется одышкой на фоне резкого ограничения подвижности грудной клетки, свистящим дыханием, жужжащими хрипами. Во время приступа человек занимает вынужденное положение – сидя с упором на руки. Кожные покровы бледные, сухие, отмечается небольшой цианоз, тахикардия. Одышка носит экспираторный характер.

**В послеприступный период** улучшается отхождение мокроты, уменьшается одышка, укорачивается выдох.

**Субъективно:**

- \*затрудненное дыхание
- \*затрудненный короткий выдох
- \*непродуктивный кашель
- \*свистящее дыхание
- \*трудно говорить

**Объективно:**

- \*вынужденное положение
- \*бледность кожи
- \*чувство страха на лице
- \*дистанционные свистящие хрипы
- \*пульс частый слабого наполнения

**Помощь.**

1. Вызвать врача.
2. Успокоить, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха.
3. Усадить с упором на руки.
4. Контроль АД, ЧДД, пульса.
5. По назначению врача – оксигенотерапия.
6. По назначению врача – ввести лекарственные препараты.

## **7. Диагностические критерии и неотложная помощь при аллергических реакциях.**

**Острые аллергические реакции** – это патологические состояния, возникающие вследствие гиперчувствительности организма к проникающим извне аллергенам и характеризующиеся внезапным развитием локализованных или генерализованных аллергических реакций.

**Причины**

- \*лекарственные (анальгетики, антибиотики, сульфаниламиды, витамины и др.)

- \*пищевые (рыба, морепродукты, орехи, мёд, молоко, яйца, фрукты, бобовые и др.);
- \*укусы насекомых
- \*пыльца растений
- \*грибковые, бактериальные аллергены
- \*бытовые (латекс, парфюмерия, бытовая химия, пыль, шерсть домашних животных)
- \*физические факторы(тепло, холод).

**Крапивница** - острая аллергическая реакция организма, связанная с нарушением проницаемости сосудистой стенки.

#### **Симптоматика.**

##### **Субъективно:**

- \* кожный зуд
- \*головная боль
- \* слабость
- \* озноб
- \* тошнота
- \* рвота
- \*боли в животе

##### **Объективно:**

- \*волдыри
- \*повышение температуры тела до 38-39°

#### **Помощь.**

- 1.Вызвать врача.
- 2.Прекратить контакт с аллергеном.
- 3.Контроль АД, ЧДД, пульса.
4. По назначению врача ввести лекарственные препараты.

**Отек Квинке** - это острая аллергическая реакция организма, при котором отек распространяется на все слои кожи, иногда захватывает и подкожную клетчатку, слизистые оболочки, чаще всего отек ограничен, и располагается в области лица, шеи, гортани, половых органов.

#### **Симптоматика.**

##### **Субъективно:**

- \*ощущение жжения, зуда и боли в месте отека
- \*ощущение напряжения в тканях, захваченных отеком
- \*затрудненное дыхание
- \*чувство страха смерти

##### **Объективно:**

- \*отек плотный
- \*часть тела, на которой локализуется отек, увеличена в размерах, контуры ее сглажены, а кожный покров не претерпел изменений
- \*кожа в месте отека бледная
- \*беспокойство, тревожность

- \*увеличение ЧДД
- \* бледность, цианоз

**Помощь.**

1. Вызвать врача (через третье лицо).
2. Прекратить контакт с аллергеном.
3. Успокоить, усадить удобно, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, дать увлажненный кислород (в рамках своей компетенции).
4. Контроль АД, ЧДД, пульса.
5. По назначению врача ввести лекарственные препараты.

**Анафилактический шок** - это острая и крайне тяжелая аллергическая реакция, развивающаяся в результате повторного попадания в организм аллергена.

**Симптоматика.**

**Субъективно:**

- \*зуд кожи
- \*слабость
- \*чувство стеснения в груди
- \*головокружение
- \* головная боль
- \* ощущение жара во всем теле
- \*снижение зрения, слуха
- \* позывы на стул и мочеиспускание

**Объективно:**

- \*холодный пот
- \* расширенные зрачки
- \* судороги
- \* цианоз или резкая гиперемия
- \*непроизвольный акт мочеиспускания и дефекации
- \*пульс частый, нитевидный
- \*низкое АД или не определяется

**Помощь.**

1. Прекратить введение лекарственного препарата, с сохранением венозного доступа.
2. Через третье лицо вызвать врача, не оставляя пациента одного.
3. Доступ свежего воздуха. Расстегнуть стесняющую одежду.
4. Уложить, повернув голову на бок, подложить под рот салфетку.
5. Приподнять ноги.
6. Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД.
7. По назначению врача ввести лекарственные препараты.

**Основное правило терапии заключается в том, что неотложная помощь при анафилактическом шоке должна быть оказана без промедления!**

## 8. Список используемой литературы.

1. Кошелев А.А., «Медицина катастроф. Теория и практика», 2016
2. Левчук И.П., Третьяков Н.В., «Медицина катастроф. Курс лекций», ГЭОТАР-Медиа, 2015
3. Гаркави, А. В., «Медицина чрезвычайных ситуаций: учебник» ГЭОТАР-Медиа, 2018
4. Ястребов, Г. С. «Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф: учебное пособие», Феникс, 2018
5. Гаркави А.В., Кавалерский Г.М., «Медицина чрезвычайных ситуаций. Учебник», 2018
6. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина «Скорая медицинская помощь. Национальное руководство», ГЭОТАР-Медиа, 2018
7. Вялов С.С., «Неотложная помощь. Руководство», МЕ Дпресс-информ, 2018
8. Н.Г. Петрова, «Доврачебная неотложная помощь. Учебное пособие», СпецЛит, 2017
9. Амбулаторный прием терапевта. - Медицина, 2017.
10. Деонтология в медицине (комплект из 2 книг). - Медицина, 2016.
11. Медицинская сестра: Практическое руководство по сестринскому делу. - Медицина, 2016.
12. Менджерицкий, И. М., «Справочник медицинской сестры» - Москва: Наука, 2015.
13. Справочник медсестры. Практическое руководство. – Рипол Классик,
14. П.П. Огурцова, В.Е. Дворникова «Диагностика и лечение неотложных состояний в терапевтической клинике. Учебное пособие», 2018
15. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина «Скорая медицинская помощь. Национальное руководство», ГЭОТАР-Медиа, 2018
16. Фриммель М., «Экстренные ситуации в клинической практике», Медицинская литература, 2018
17. Н.Г. Петрова, «Доврачебная неотложная помощь. Учебное пособие», СпецЛит, 2017