



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БРЯНСКОЙ
ОБЛАСТИ

ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. Н.М.
Амосова»

Диагностика терминальных состояний на догоспитальном этапе. Сердечно-легочная реанимация в практике фельдшера скорой медицинской помощи

Выполнила студентка 4 курса группы 4ф:

Корнеева Дина Геннадьевна

Научный руководитель: **Шмыгаль Наталья**

Владимировна

Актуальность темы

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации:

- **общая смертность** в России в 2020 году **выросла на 18%** по сравнению с 2019 годом
- смертность от **сердечно-сосудистых заболеваний** за 2020 год **выросла на 7%**
- количество умерших от **новообразований** в 2020 году **возросло на 2%**
- в 2020 году в России от причин, связанных с **алкоголем**, умерло 50 тыс. человек - на **6% больше**, чем в 2019 году
- в **дорожно-транспортных происшествиях** в России за 2020 год **погибло свыше 16 тыс. человек**



Цель исследования

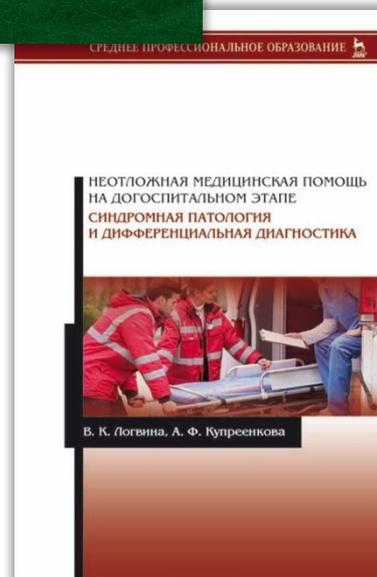
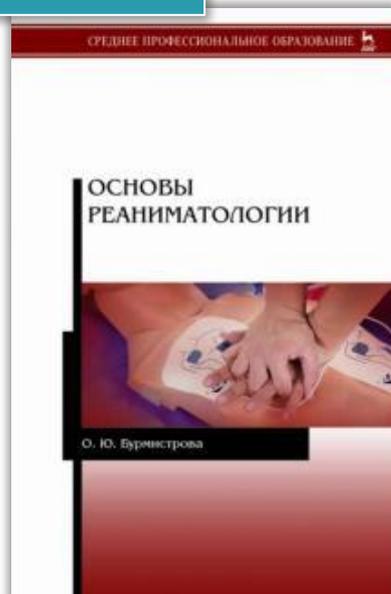
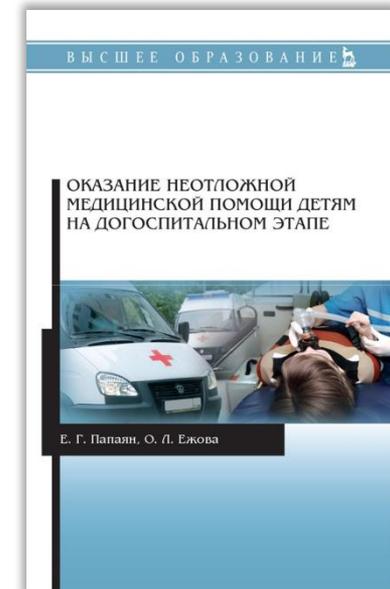
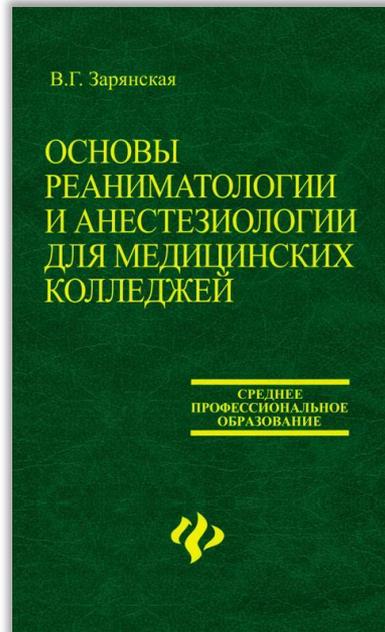
Изучить особенности диагностики терминальных состояний на догоспитальном этапе и необходимость применения сердечно-легочной реанимации в практике фельдшера скорой медицинской помощи



Задачи исследования

1. Изучить информационные источники по теме дипломной работы, обобщить, сделать выводы
2. Изучить особенности диагностики терминальных состояний на догоспитальном этапе
3. Изучить методику выполнения сердечно-легочной реанимации
4. Обосновать выполнение сердечно-легочной реанимации в практике фельдшера скорой медицинской помощи
5. Изучить базу исследования
6. Изучить статистические данные по теме дипломной работы
7. Обобщить полученные материалы, составить диаграммы, сделать выводы
8. Разработать буклет на тему: «Диагностика терминальных состояний. Первая помощь»

Литературные источники



Части

- 1. Терминальные состояния** - патологии, которые характеризуются критическим уровнем нарушения жизнедеятельности организма (грубые нарушения гемодинамики, газообмена, метаболизма), в основе развития которых лежит нарастающая гипоксия всех тканей, ацидоз и интоксикация продуктами нарушенного обмена вследствие воздействия на организм неблагоприятных факторов, когда улучшение состояния возможно только на фоне своевременного и адекватного оказания помощи пациенту
- 2.** К терминальным состояниям (по В.А. Неговскому) относится предагональное состояние, агония, клиническая смерть
- 3. Основными клиническими проявлениями терминальных состояний являются:**
 - нарушение гемодинамики (централизация кровотока, снижение артериального давления вплоть до неопределяемого, нарушение сердечного ритма, бледности и мраморности кожных покровов, холодный

Части

- нарушение газообмена (патологический тип дыхания)
- нарушения со стороны ЦНС (угнетение или полная утрата сознания)

4. Основными методами диагностики терминальных состояний на догоспитальном этапе являются:

- сбор анамнеза (опрос родственников о пациенте)
- физикальные методы (особенности клинических проявлений, оценка ЧДД, ЧСС, АД)
- лабораторные методы (уровень глюкозы в крови, экспресс-тест на тропонин Т)
- инструментальные методы (пульсоксиметрия, ЭКГ)

5. В лечении терминальных состояний на догоспитальном этапе применяют:

- общие мероприятия (обеспечение безопасности, остановка кровотечения, наложение асептической повязки, иммобилизация, венозный или внутрикостный доступ, оксигенотерапия)

Части

- инфузионную терапию с целью восполнения объема циркулирующей крови и стабилизации гемодинамики (полиглюкин, желатиноль, допамин, норадреналин)
 - симптоматическую терапию для устранения конкретной симптоматики (обезболивающие, гемостатические, антитромботические, гормональные, противосудорожные, антиаритмические препараты, антидоты);
 - реанимационные мероприятия (расширенная сердечно-легочная реанимация с применением определенных лекарственных средств и специального оборудования)
6. Проводится лечение фельдшерами скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе после проведения дифференциальной диагностики с целью восстановления функций и снижения риска развития клинической смерти и осложнений

База исследования

ГАУЗ «Брянская станция скорой медицинской помощи», подстанция № 1 (г. Брянск, б-р Гагарина, 16)



Соотношение вызовов на терминальные состояния к общему числу вызовов



Распределение вызовов на терминальные состояния по половой и возрастной предрасположенности

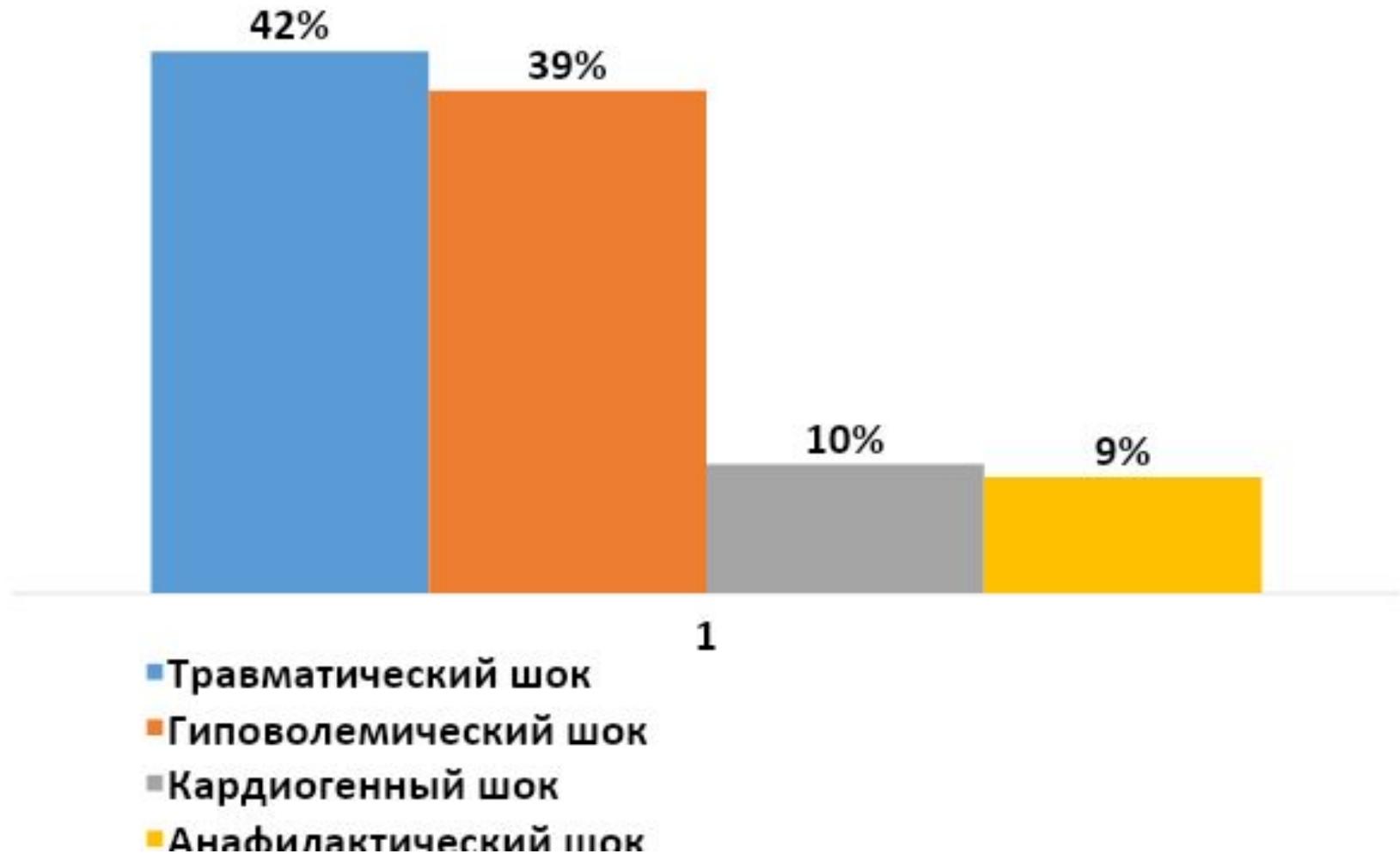


Распределение вызовов на

терминальные состояния по причине их возникновения



Классификация видов шока при терминальных состояниях



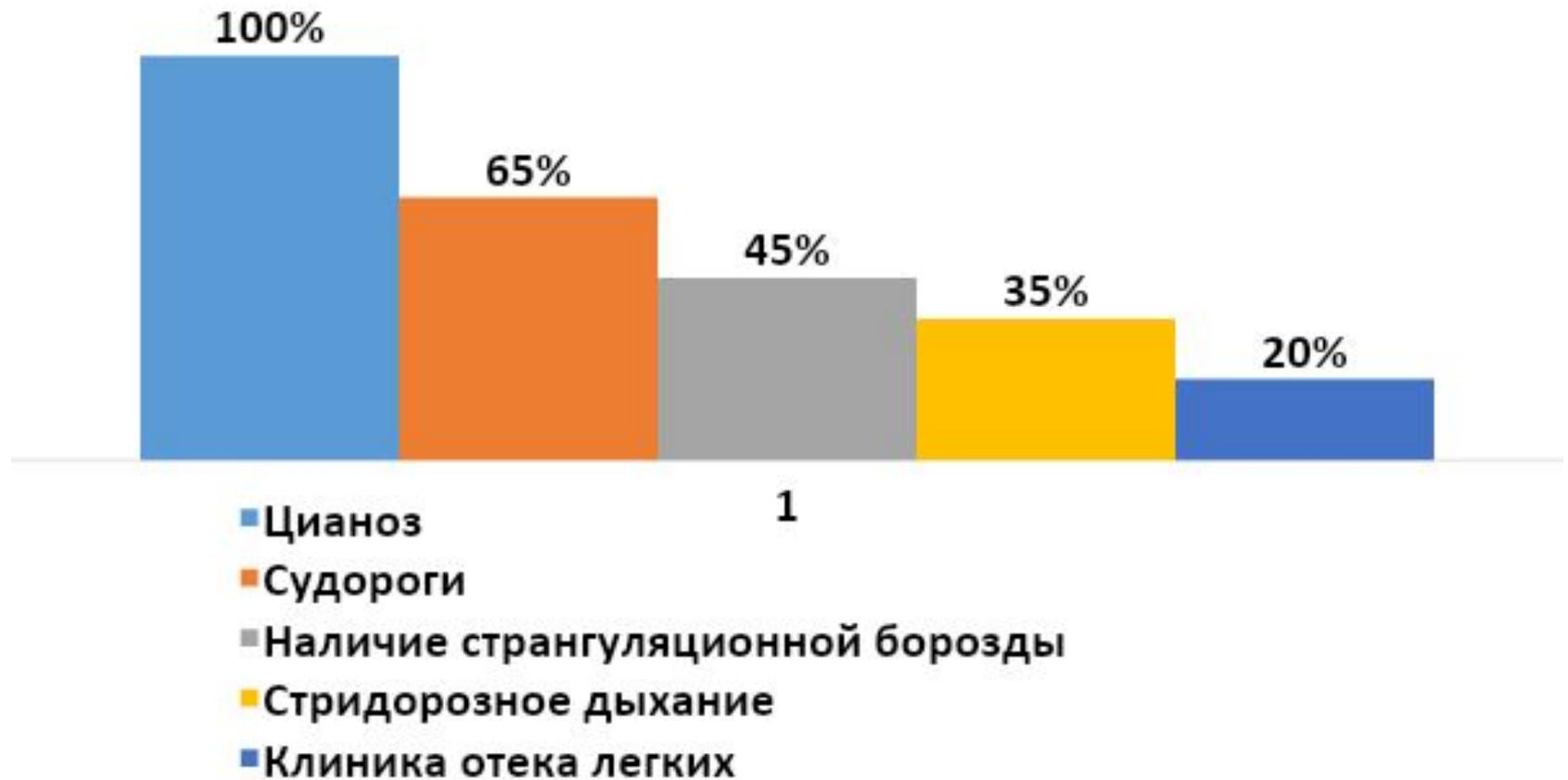
Классификация причин асфиксии при терминальных состояниях



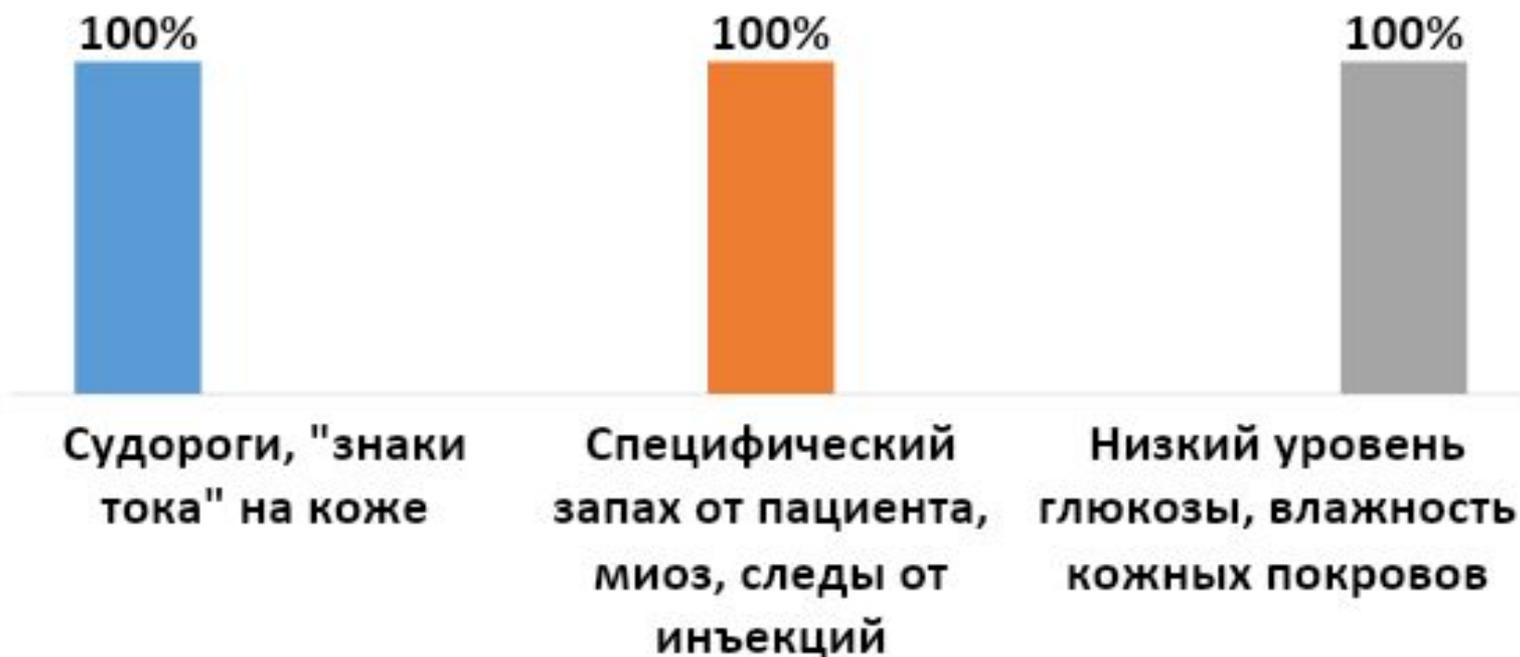
Особенности проявлений шока различного генеза



Особенности проявлений асфиксии различной этиологии

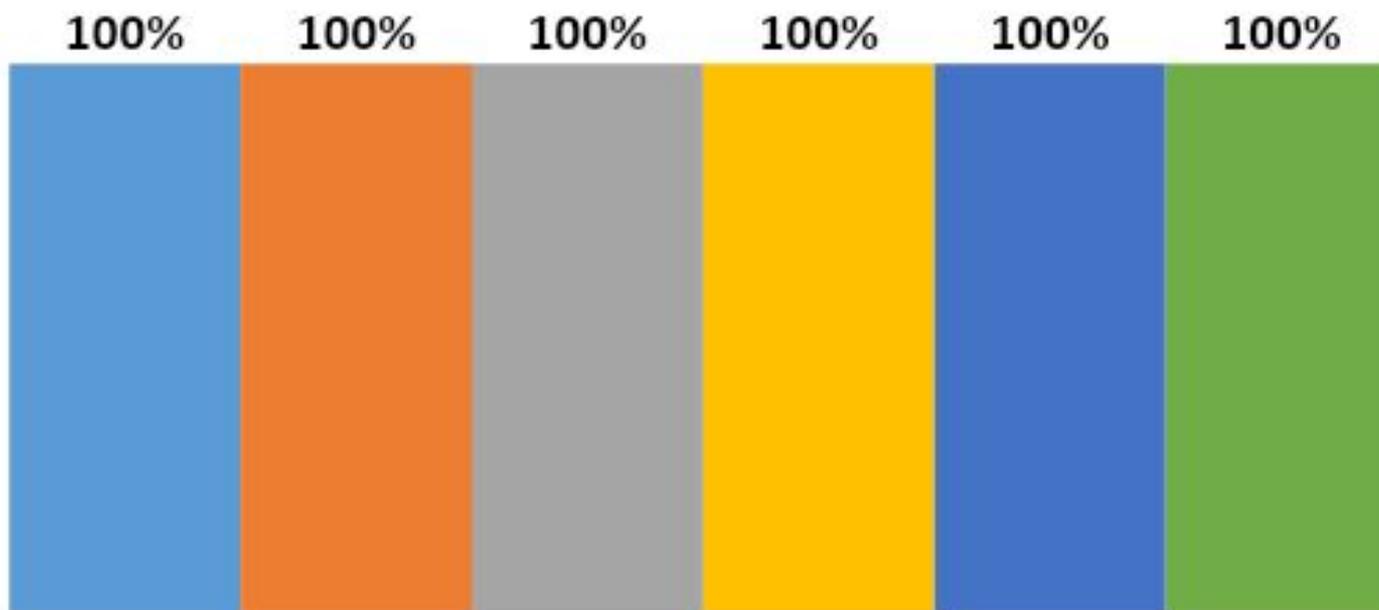


Особенности проявлений различных состояний



- Поражение электрическим током
- Передозировка опиоидными наркотическими анальгетиками
- Гипогликемическая кома

Распределение значимых диагностических критериев



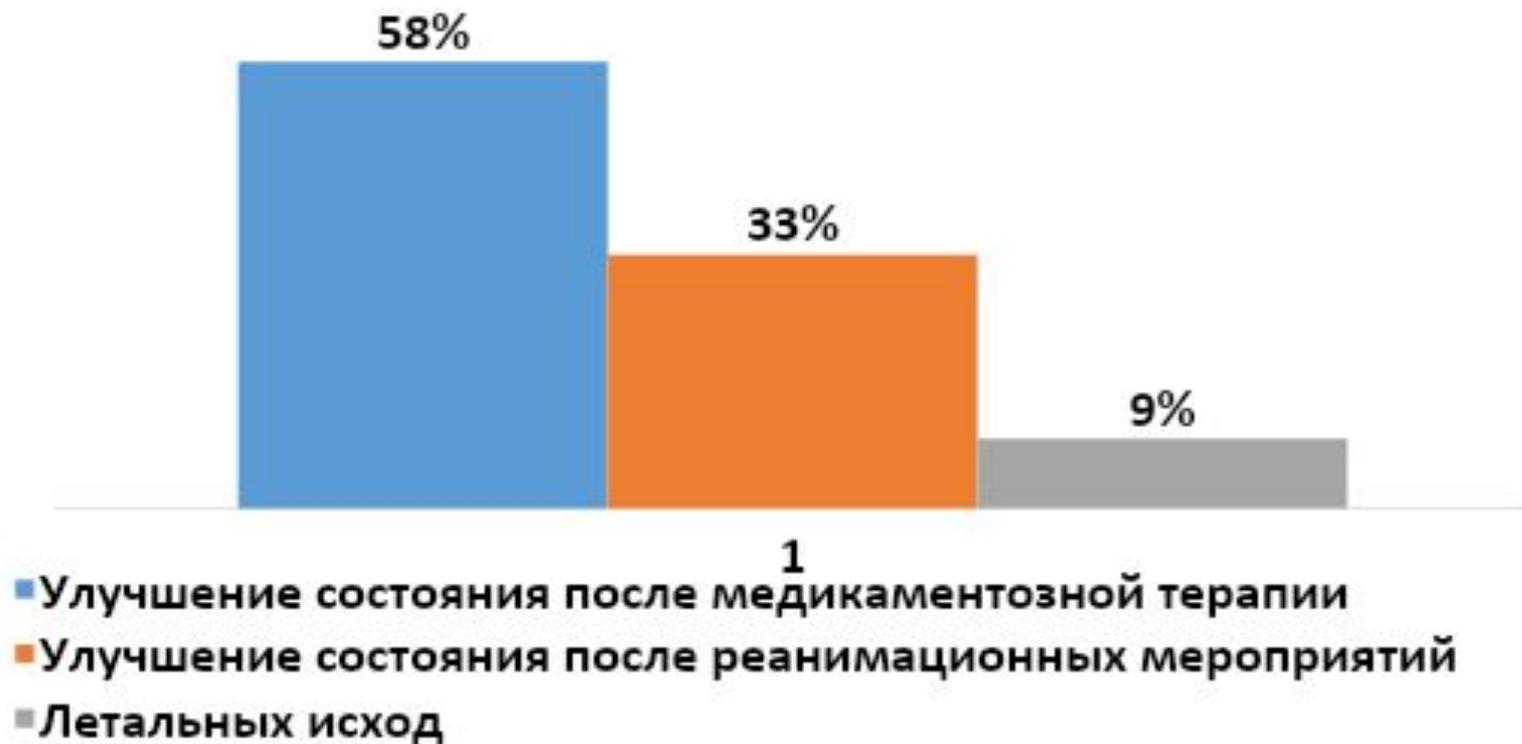
1

- Анамнез
- Осмотр
- ЧДД, ЧСС, АД
- Глюкометрия
- Пульсоксиметрия

Оказание медицинской помощи пациентам в терминальных состояниях



Эффективность проведенных мероприятий



Выводы по практической части

1. Число вызовов на терминальные состояния в течение 3-х лет (2019-2021) не имеет тенденции к снижению, что доказывает актуальность выбранной нами темы
2. Мужчины более подвержены возникновению терминальных состояний, чем женщины; взрослое население более, чем детское
- 3. Основными причинами терминальных состояний на протяжении 3-х лет являются шок и асфиксия различного генеза**
4. Основными методами диагностики терминальных состояний на догоспитальном этапе являются:
 - сбор анамнеза
 - физикальные методы (особенности клинических проявлений, оценка ЧДД, ЧСС, АД)
 - лабораторные методы (уровень глюкозы в крови)
 - инструментальные методы (пульсоксиметрия, ЭКГ)
5. Более, чем у половины пациентов в терминальных состояниях нормализуются функции жизненно важных органов на фоне медикаментозной терапии, у трети

Практический выход

Асфиксия вследствие повешения

Отмечаются: отсутствие сознания, судороги, цианоз, наличие странгуляционной борозды.

Первая помощь:

- освободить пострадавшего из петли, перерезав ее;

- оценить признаки жизни.

При положительных признаках жизни:

- уложить пострадавшего горизонтально, приподняв ноги;

- сделать массаж воротниковой зоны (от лопаток к голове);

- сильно потереть уши;

- если запал язык и его корень закупорил просвет дыхательных путей, нужно разжать челюсти и вытащить его; чтобы при спазме челюстных мышц пострадавший не прикусил пальцы человеку, оказывающему помощь, нужно поставить какую-нибудь распорку (лучше деревянную) между зубами.

При остановке сердца приступить к проведению реанимационных мероприятий.

Асфиксия вследствие попадания инородного тела в дыхательные пути

Отмечаются: приступообразный кашель (вплоть до рвоты), свистящее дыхание, затруднение вдоха.

Первая помощь:

- начать с брюшных толчков; пациентам с ожирением и женщинам на поздних сроках беременности делать толчки в области грудной клетки;



- для оказания помощи при обструкции необходимо чередовать серии брюшных, грудных толчков и ударов по спине;
- продолжать до тех пор, пока обструкция не будет устранена.

Поражение электрическим током

Отмечаются: отсутствие сознания (при тяжелой степени поражения), судороги, «знаки тока» на коже.



Первая помощь:

- обеспечить свою безопасность (надеть сухие резиновые перчатки и сапоги; по возможности отключить источник тока, при подходе к пострадавшему по земле идти «гусиным шагом»);
- сбросить с пострадавшего провод сухим токопроводящим предметом (палка, пластик), оттащить пострадавшего за одежду не менее, чем на 10 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением);
- вызвать скорую помощь;
- оценить признаки жизни;
- при положительных признаках жизни - придать пострадавшему устойчивое боковое положение, согреть;
- при отрицательных - приступить к проведению реанимационных мероприятий.

ТЕЛЕФОНЫ ДЛЯ ВЫЗОВА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- прямой номер - 103;
- общий номер вызова экстренных служб - 112 с переключением на скорую помощь (дополнительно нажать цифру «3»).

НОМЕР 112 СРАБОТАЕТ, ДАЖЕ ЕСЛИ:

- на Вашем счету закончились деньги;
- сим-карта заблокирована/ не вставлена;
- нет сети.



ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум имени академика Н.М. Амосова»

Диагностика терминальных состояний. Первая помощь



Выполнила студентка
группы 4Ф
Корнеева Дина

Практический выход

ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ -

это переходные состояния между жизнью и смертью.



СТАДИИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ

Предагония

- больной в коме или резко заторможен;
- пульс слабый, может прощупываться только на сонной артерии; отмечается тахикардия (учащенное сердцебиение);
- кожа бледная, цианотичная (синюшная) или «мраморная»;
- дыхание частое, поверхностное, может быть периодическим.

Агония

- обычно возникает после терминальной паузы (угасание жизненных функций);
- после терминальной паузы появляются короткие серии вдохов или единственный вдох с постепенным нарастанием амплитуды дыхательных движений;
- может восстановиться пульс на крупных артериях, зрачковый рефлекс и сознание;
- агония - это последняя мобилизация всех жизненных сил организма в его борьбе со смертью.

Клиническая смерть.

- сознание отсутствует;
- пульс на сонной артерии не определяется;
- дыхание отсутствует;
- зрачок расширен и на свет не реагирует;



- продолжительность клинической смерти обычно составляет 5-7 минут.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ

- **пульс** определяется на шее, где проходит сонная артерия;
- **дыхание** устанавливается по движениям грудной клетки; при ощущении движения воздуха необходимо приложить щеку над губами пострадавшего или зеркало (оно будет запотевать);
- при резком освещении глаз карманным фонариком наблюдается **сужение зрачков**; подобную реакцию можно увидеть, если открытый глаз пострадавшего заслонить рукой, а затем быстро отвести ее в сторону.

ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ -

ПРОВЕДЕНИЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ -

100-120 компрессий в минуту на центр грудной клетки пострадавшего с глубиной продавливания 4-5 см.



ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ -

до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений).

РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПРИЧИНЫ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ

Шоки различного происхождения

Отмечаются: бледность кожных покровов с холодным липким потом.

Первая помощь:

- остановить кровотечение с помощью наложения давящей повязки;
- уложить пострадавшего на спину и приподнять ноги (если пострадавший в сознании и нет травм головы, шеи и позвоночника);
- вызвать скорую медицинскую помощь;
- согреть (одеяло, теплая одежда);
- дать теплое сладкое питье;
- следить за состоянием пострадавшего до приезда бригады СМП, быть готовым к проведению реанимационных мероприятий.

Асфиксия вследствие утопления

Отмечаются: отсутствие сознания, судороги, цианоз, рвота.

Первая помощь:

- убедиться, что нет угрозы для собственной жизни;
- вытащить пострадавшего из воды;
- уложить пострадавшего животом на свое колено, дать воде стечь из дыхательных путей;
- обеспечить проходимость верхних дыхательных путей (очистить полость рта от посторонних предметов: слизь, рвотные массы);
- вызвать скорую помощь;
- определить признаки жизни;
- при их отсутствии - немедленно приступить к проведению реанимационных мероприятий;
- после восстановления дыхания и сердечной деятельности придать пострадавшему устойчивое боковое положение, укрыть и следить за его состоянием.



**Спасибо
за
внимание!**