

Интоксикационные поражения центральной нервной системы



Выполнила студентка
группы
МС-142
Быкова Олеся

- ❖ **Болезни нервной системы, вызванные токсическими поражениями организма относят к группе нейроинтоксикаций.**
- ❖ **Нейроинтоксикации могут быть эндогенными и экзогенными.**
- ❖ **Эндогенные нейроинтоксикации** возникают при заболеваниях печени, почек, поджелудочной железы и других органов вследствие накопления в организме токсических продуктов обмена.
- ❖ **Экзогенные нейроинтоксикации** обусловлены воздействием на организм токсинов, проникающих извне.
- ❖ **Различают острые и хронические интоксикации. Острые, если болезнь под воздействием токсического фактора развивается в течение нескольких часов или дней и хронические, если болезнь развивается на протяжении месяцев или лет.**

Патоморфологически при нейроинтоксикациях отмечаются полнокровие, отёк головного мозга и оболочек с точечными геморрагиями, иногда тромбы в сосудах, очаговые микро- и макронекрозы. Клинически при этом определяется токсическая энцефалопатия или токсическая полинейропатия.



Интоксикационные поражения нервной системы

Клиника интоксикационных поражений нервной системы складывается из комплекса общесоматических, неврологических и психических нарушений. Глубина и характер расстройств зависят от остроты воздействия токсического фактора, его индивидуальной характеристики (избирательность поражения определенных участков нервной системы), индивидуальных особенностей организма, в частности, состояния гематоэнцефалического барьера. Таким образом, интоксикационные поражения являются заболеванием целостного организма.

Отравление сероводородом

Отравление сероводородом встречается в местах естественного выхода газов, источников сернистых минеральных вод, в глубоких колодцах и ямах, где происходит гниение органических веществ. Сероводород является нейротропным ядом, инактивирующим дыхание.

- Лёгкое отравление начинается с раздражения слизистых оболочек (слезотечение, чихание, насморк, кашель). После этого появляются слабость, рвота, нарушение деятельности сердца, после чего надолго остаются астеновегетативный синдром и признаки органического поражения нервной системы.
- При высокой концентрации сероводорода во вдыхаемом воздухе происходит мгновенная потеря сознания, нарушение сознания, нарушение дыхания, деятельности сердца, отёк лёгких, судороги с летальным исходом.

Отравление метиловым спиртом (метанолом)

Отравление метиловым спиртом (метанолом) наступает при употреблении его внутрь или при вдыхании паров.

- Больные ощущают головокружение, эйфорию, сонливость, походка становится шаткая, речь смазанная. В тяжёлых случаях - головная боль, рвота, боли в животе, мелькание перед глазами, потеря зрения, двигательное возбуждение, бледность кожных покровов, коллапс.
- Особенно характерны нарушения зрения, которые быстро прогрессируют и приводят к полной слепоте. На глазном дне первоначально наблюдаются отёк и кровоизлияние, а затем развивается атрофия зрительного нерва.

Отравление этиловым спиртом (этанолом)

Этиловый спирт относится к наркотическим средствам; оказывает общее угнетающее влияние на центральную нервную систему. До 90% принятого внутрь спирта окисляется в печени до уксусной кислоты. При приёме внутрь максимальная концентрация его в крови наблюдается через 1 час. Приём небольших доз вызывает эйфорию, атаксию, дизартрию, употребление токсических доз - алкогольную кому.

- В состоянии комы больной не реагирует на раздражения; кожа бледная с цианозом, холодная, липкая, влажная, температура тела снижена на 1-2°C; дыхание замедленно, АД снижено, миоз или мидриаз, глазные яблоки плавают. Выявляются мышечная гипотония, арефлексия, тонические судороги, непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Смерть наступает от острой дыхательной, сердечно-сосудистой или печёночно-почечной недостаточности.

Отравление бензином

- Если человек проглотил немного бензина, у него начинается сильный кашель, который не прекращается около получаса. Болит живот, рвет, в мокроте может быть кровь. Позже (через 2-8 часа или 2 дня) развивается бензиновая пневмония. Сильно болит бок, голова, слабость, озноб, температура повышается до 39 градусов. Через 3-4 дня состояние больного нормализуется. Если появилась интоксикация, нужно сразу же получить лечение у врача.

Отравление нейролептиками

Отравление нейролептиками возникает при передозировке препаратов или умышленном, с целью самоубийства, приёме большого количества лекарства.

- Сначала появляется сонливость, слабость; далее развивается кома с отсутствием реакции на болевые раздражения, арефлексией, падением АД, нарушением дыхания и сердечной деятельности. Развивается отёк лёгких. При выходе из коматозного состояния возможны психомоторное возбуждение, судороги.

Ботулизм

Ботулизм - наиболее тяжёлая форма пищевой токсикоинфекции. Встречается при употреблении некачественных пищевых консервов (рыбных, мясных).

- **Болезнь развивается через 6-30 часов после попадания с пищей в организм палочки ботулизма. Появляются общая слабость, сухость во рту, головная боль, иногда рвота, нарушение зрения, двоение в глазах, паралич мимики. Затем добавляются бульбарные расстройства - изменения голоса, нарушения глотания и дыхания. Возможен летальный исход.**

Отравление оксидом углерода

Отравление оксидом углерода (угарным газом) чаще бывает острым; встречается у рабочих при обжиге угля, вдыхании выхлопных газов и в быту - в домах с печным отоплением, банях, гаражах.

- Окись углерода связывается с гемоглобином крови, образуя карбоксигемоглобин, который теряет способность переносить кислород, в результате чего возникает тканевая гипоксия.
- Клинически отравлением окисью углерода проявляется головной болью, общей слабостью, обмороками, гиперемией кожи, сердцебиением, повышение АД. К этим симптомам присоединяются тошнота, рвота, возбуждение, затем сонливость, адинамия, потеря сознания, кома, судороги, нарушения дыхания.

Сестринское вмешательство при интоксикационных поражениях нервной системы

Независимое вмешательство:

- помощь при психо-моторном возбуждении;
- помощь при рвоте;
- простейшая сердечно-легочная реанимация;
- общий уход.
- профилактика пролежней и уросепсиса;
- общий уход, в зависимости от потребностей больного

Зависимое вмешательство:

- выполнение назначений врача (инъекции, уход за трахеостомой, подключичным катетером);
- участие медицинской сестры при проведении экстракорпорального очищения крови.

Взаимозависимое вмешательство:

- работа медицинской сестры в содружестве с другими специалистами, соблюдение принципа преемственности.
- беседа с родственниками больного по психологической поддержке больного.



Спасибо за внимание.