

СП при острой сосудистой
недостаточности.

СП в терапии, лекция
№19

Острая сосудистая недостаточность

*это синдром, характеризующийся
внезапным падением АД, резкой
слабостью, в ряде случаев –
нарушением сознания и так
называемыми периферическими
симптомами.*

ОСН редко появляется как изолированный, самостоятельный синдром, чаще всего это осложнение других заболеваний и это осложнение, как правило, требует проведения экстренной медицинской помощи (особенно коллапс и шок).

Клинические формы ОС_(сосудистой)Н

Три основные клинические формы ОСН вы уже знаете – это обморок, коллапс, шок (по нарастающей тяжести состояния).

Далее переходим к детализации.

Обморок – это внезапная кратковременная потеря сознания вследствие нарушения мозгового кровотока и длящаяся от нескольких секунд до 2-х, макс. 3-х мин.

Синкопа - это смещение акцента (ударения) с сильной доли на слабую

The image displays two systems of musical notation, each consisting of a treble and bass staff. The first system is marked with the tempo instruction "agitato". The notation includes various rhythmic values such as eighth and sixteenth notes, and rests. Vertical dashed lines with 'v' symbols are placed above the notes to indicate accents. These accents are placed on notes that occur on weak beats or weak parts of a beat, demonstrating the concept of syncopation. The second system continues the musical piece with similar rhythmic patterns and accents. The overall style is that of a classical music manuscript.

Простой синкопальный обморок



Чаще случается с женским полом



Чаще случается с женским полом



Чаще случается с женским полом



Чаще случается с женским полом



Но не только...



Обследование пациента при обмороке

- **Жалобы пациента (перед обмороком)**- ощущение дурноты;- потемнение в глазах;- слабость;- звон в ушах;- подташнивание.
- **Данные объективного исследования.** Сознание отсутствует. Бледность, влажность кожи. Мышечный тонус снижен. Дыхание поверхностное, редкое. Зрачки сужены (но реакция на свет сохранена). Пульс слабый, редкий, иногда аритмичный. АД снижено.

Проблемы пациента при обмороке

- - кратковременная потеря сознания
- - пульс слабый
- - пониженное АД

Постановка краткосрочной цели при обмороке

1. Обеспечить пациенту покой
2. Освободить от стесняющей одежды
3. Обеспечить доступ свежего воздуха
4. Вызвать врача
5. С целью повышения АД приготовить кардиотонические препараты
6. Рефлекторные воздействия
7. После восстановления сознания обеспечить физический, психический покой и наблюдение

Выполнение плана сестринской помощи при обмороке

1. Уложить пациента горизонтально с приподнятыми ногами (на высоту 60- 70) без подголовника.
2. Расстегнуть воротник, стесняющую одежду.
3. Обеспечить свежим воздухом. Обрызгать лицо холодной водой, похлопать по лицу.
4. Дать вдохнуть пары нашатырного спирта (со смоченной ваты или бинта).
5. По назначению врача ввести: - Кордиамин 1 - 2 мл п\к; или - Кофеин бензоат натрия 10%-1-2 мл п\к; или Сульфокамфокаин 10%-2 мл в\м.
6. Массаж мизинцев кистей, надавливание у основания ногтя, сдавливание мочек ушей несколько раз.
7. Наблюдать за общим состоянием пациента. Контроль пульса и АД.

Оценка полученных результатов

- Сознание восстановлено
- Показатели АД и пульса нормализовались
- Общее состояние пациента улучшилось.

Коллапс – более устойчивая форма ОСН с резким снижением АД и расстройством периферического кровообращения, сопровождающаяся гипоксией головного мозга, и угнетением сердечной деятельности.



Клинически коллапс развивается, как и обморок, остро, внезапно, и основным признаком является снижение АД, причем по 4 степеням:

I степень – 90 и выше,

II степень – от 70 до 90,

III степень – от 50 до 70,

IV степень – ниже 50

Виды коллапса по происхождению

Кардиогенный

Гиповолемический

Вазодилатационный

MedicalPlanet.ru

- медицина для вас.

Примеры:

- постинфарктный,
- аритмический,
- кардиомиопатический.

- постгеморрагический,
- дегидратационный,
- токсико-инфекционный,
- ортостатический.

- гипертермический,
- ортостатический,
- токсический.

Жалобы пациента при коллапсе

- Резкая слабость;
- головокружение;
- жажда;
- чувство холода;

Объективное обследование при коллапсе

- Больной вял, заторможен, но сознание сохранено.
- Бледность кожи и слизистых. Холодный липкий пот.
- Спадение видимых вен. Конечности холодные.
- Температура тела понижена. Язык сухой.
- Поверхностное учащенное дыхание.
- Пульс частый, малый, нитевидный.
- Резкое падение АД ниже 80/60 мм.рт.ст.
- В тяжелых случаях САД снижается до 50-40 мм.рт.ст. и ниже или не определяется.
- Олигурия

Проблемы пациента при коллапсе

- **Типичные проблемы:**

- Резкая слабость, головокружение
- Жажда, зябкость
- Тахикардия, слабый пульс, падение АД
- Заторможенность
- Олигурия, низкая температура.

- **Потенциальные проблемы:**

- Потеря сознания
- Исчезновение пульса и АД, анурия.

Краткосрочные цели при коллапсе

- Обеспечить пациенту полный покой.
- Согреть больного. Вызвать врача.
- Доступ свежего воздуха. Приготовить все необходимое для проведения оксигенотерапии.
- С целью повышения АД приготовить кардиотоники, вазопрессорные амины, кортикостероидные гормональные средства для парентерального введения.
- Мониторинг АД и пульса
- С целью восполнения гиповолемии приготовить плазмозамещающие растворы и системы для в/в капельного вливания.
- Постоянное наблюдение за общим состоянием пациента.

Выполнение плана сестринской ПОМОЩИ

1. Уложить пациента горизонтально с приподнятыми ногами.
2. Укрыть пациента одеялом, прикладывать грелки к конечностям. Дать горячий чай или кофе
3. Обеспечить свежим воздухом, оксигенотерапия
4. По назначению врача ввести: Кордиамин-2мл п/к
 - Мезатон 1%- 1мл в/м или в/в струйно в 10 мл физ.раствора;
 - Преднизолон 60-90 мг (2-3мл) в/в струйно в 10 мл физ. раствора;
 - Норадреналин 0,2%-1мл в 400мл физ. р-ра в\в капельно под контролем АД.
5. Измерить АД, определить пульс через каждый 5-10 минут
6. По назначению врача ввести: Реополиглюкин -400мл в/в капельно;
 - Полиглюкин-400мл в/в капельно и другие плазмозаменители;
7. Следить за АД и пульса и о всех изменениях в состоянии

Оценка полученных результатов

- Цвет кожных покровов и температура тела нормализовались
- Показатели АД и пульса нормализовались
- Общее состояние пациента улучшилось
- Пациент успокоился

Шок – еще более тяжелая, чем обморок и коллапс реакция организма на воздействие экзо и эндогенных факторов.

Шок можно определить как патологическое состояние, которое из-за критического уменьшения капиллярного кровообращения в пораженных органах приводит к генерализованному нарушению функции органов и тканей на клеточном уровне.

Общеклинические проявления шока (для любого вида шока)

1. Снижение АД ниже 90.
2. Уменьшение пульсового давления до 20.
3. Тахикардия.
4. Снижение диуреза.
5. Нарушения сознания (вначале возбуждение – эректильная фаза шока, затем заторможенность и до полной потери сознания).
6. Нарушение периферического кровообращения (бледность, акроцианоз, холодная и липкая кожа и т. п.)
7. Метаболический ацидоз (нарушение кислотно-щелочного равновесия).
8. Симптом «белого пятна».

Я, мягко говоря,
в шоке!



Я тоже!



Кардиогенный ШОК (инфаркт миокарда, аневризма аорты, тяжелые аритмии, кардиомиопатии, острый миокардит)

Этот тип шока наблюдается при снижении насосной функции сердца, что приводит к уменьшению ударного и минутного объема крови и снижению артериального давления.

Этот шок – тема предыдущей лекции.

Септический шок (по сути это сепсис)

Септический шок — это угрожающее жизни осложнение тяжелых инфекционных заболеваний.

Наиболее часто вызывается грамотрицательными бактериями, такими, как *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Pseudomonas* или *Proteus*.

Эти бактерии выделяют эндотоксины, которые повреждают капилляры и снижают АД.

Основные симптомы септического шока

Это симптомы сепсиса:

- Падение АД (как при любом шоке)
- Температура $> 38,5$ °C или $< 36,0$ °C
- Тахикардия > 90 ударов в минуту
- Тахипноэ > 20 в минуту
- Высокий лейкоцитоз (или лейкопения, если на фоне иммунодефицита)
- Симптомы органной недостаточности (ОСН, ОДН, ОПН и т.п.)

Анафилактический шок

Развивается быстро, спустя 5-10 мин или 20-30 мин, и выражается зудом, беспокойством, рвотой, чиханьем; сильной головной болью, чувством страха; бледностью или покраснением кожи, а затем ее цианозом; тахикардией, падением артериального давления, потерей сознания, иногда судорогами; позднее крапивницей и распространенным отеком, прежде всего на лице.

Патогенез анафилактического шока

- При данном виде шока происходит накопление в крови гистамина и других вазоактивных веществ (кинина, серотонина и т.д.), что приводит к расширению капиллярных и емкостных сосудов венозного отдела, а затем и снижению АД.

Клинические варианты АШ

1. Типичный (генерализованный).
2. Гемодинамический (коллаптодный).
3. Асфиксический.
4. Церебральный.
5. Абдоминальный.

Каждый вариант АШ протекает с соответствующей симптоматикой.



Отек Квинке







Эректильная фаза травматического шока



Геморрагический шок (ГШ)

- Геморрагическим шоком называют состояние, связанное с острой и массивной кровопотерей. К развитию шока приводят кровопотери объемом 1000 мл и более.
- Обычно для развития геморрагического шока необходимо уменьшение ОЦК более чем на 15–20%

Тяжесть состояния при геморрагическом шоке можно определить с помощью шокового индекса (ШИ) Альговера (отношение пульса к систолическому АД). Косвенно можно определить величину кровопотери (ШИ = кровопотере в литрах, напр. ШИ = 1,5, значит кровопотеря 1.5 л. и т.д.)

Классифицируется по объёму кровопотери:

- ГШ лёгкой степени — снижение ОЦК на 20%; ШИ - 1,0–1,1.
- ГШ средней степени — снижение ОЦК на 35–40%; ШИ - 1,5
- ГШ тяжёлой степени — снижение ОЦК более чем на 40% ШИ – 2,0
- Крайняя степень тяжести — ШИ 2,5

Общие мероприятия при шоке

- Оксигенотерапия,
- адекватное обезболивание,
- ГКС (преднизолон),
- Реополиглюкин или др. кровезаменители,
- Дофамин (допамин).....
- И далее патогенетическое лечение в зависимости от происхождения шока.

Профилактика шоковых состояний

- Одной из главных задач медсестры нужно считать предотвращение развития шока.
- Поскольку вероятность его возникновения во многих случаях достаточно высока, следует уделять особое внимание выявлению пациентов, относящихся к группе риска.

Профилактика гиповолемического (геморрагического) шока

- Такие факторы, как множественная травма и послеоперационный период, предрасполагают к развитию гиповолемического шока.
- Для предотвращения возникновения шока медсестра должна осуществлять постоянный контроль за водным балансом пациента, его взвешивание.
- Также необходима точная регистрация количества выделенной жидкости (в т.ч раневое отделяемое, повязки, дренажи и т.п.).

Профилактика кардиогенного шока

- При инфаркте миокарда, особенно с локализацией в области передней стенки левого желудочка, можно ожидать возникновения кардиогенного шока.
- Действия медсестры должны быть направлены на быстрое снятие боли, сокращение размера очага ишемии, проведение кислородотерапии.
- Спокойствие и уверенное поведение способствуют уменьшению страха и снижению потребности миокарда в кислороде.



Профилактика анафилактического шока

- Действия медсестры по профилактике АШ заключаются в тщательном сборе аллергологического анамнеза.
- Медсестре следует прицельно расспросить пациента о том, когда у него подобные реакции развивались, и выяснить, какими симптомами сопровождались.
- Особое внимание следует уделять парентеральному введению медикаментов.



Профилактика септического шока

- Учитывая сниженную иммунологическую реактивность больных, действия медсестры должны быть направлены на предотвращение попадания возбудителей в организм пациента.
- Необходимо строгое соблюдение правил асептики при аспирации, смене повязок и обработке ран.
- Температурная кривая, динамика показателей ОАК, температуры, пульса и АД позволяют судить о стабильном (или нестабильном) состоянии больного.



NB!

- Важно помнить, что основным патогенетическим звеном развития шока служит не только снижение АД, но и нарушение перфузии тканей.
- Поэтому необходим строгий контроль не только основных параметров (дыхание , пульс, АД), но и состояние сознания, цвета кожи, функции почек.



Все будет ОК. И спасибо за внимание.