

*Приятного дня! Отличного
настроения!!!*

Влава



Рецепт вечной
молодости:

Нужно
радоваться
каждой
мелочи и
не нервничать
из-за каждой
сволочи.

Острая сосудистая недостаточность

— нарушение периферического кровообращения, которое сопровождается низким артериальным давлением и нарушением кровоснабжения органов и тканей.

Проявление: обморок, коллапс, шок.

ОБМОРОК

Обморок (синкоп) - следствием острой ишемии головного мозга.

Это наиболее лёгкая форма острой сосудистой недостаточности.

Причины:

может возникать у лиц со слабой нервной системой при сильной жаре, эмоциональных напряжениях, после тяжелых заболеваний (после выведения большого количества асцитической жидкости или выпота из полости плевры).

Предобморочный период:

слабость, тошнота, рвота, шум в ушах,
потемнение в глазах, потливость, зевота ,
1-3мин.

Обморок:

пациент теряет сознание, бледнеет, кожа покрывается потом, поверхностное дыхание, редкое, видимые вены спадаются, пульс слабого наполнения, зрачки сужены, АД снижается, продолжается от нескольких секунд до 5-20 минут.



Послеобморочный период:

слабость, тяжесть и боль в голове.

Длится от нескольких минут до нескольких часов.

Группы синкопальных состояний:

I НЕЙРОКАРДИОГЕННЫЕ:

провоцирующие факторы — боль, душное помещение, вид крови, страх; предшествует предобморочное состояние. Сюда относят и ситуационные обмороки, возникающие при натуживании (приступ кашля, запор, роды), кратковременные.

II КАРДИОГЕННЫЕ

1. **Обструктивные** - обусловлены заболеваниями сердца: аортальный стеноз, миксома левого предсердия, стеноз легочной артерии;

2. **Аритмические:**

а) **брадидиаритмические** (ЧСС 40- 25: полная атриовентрикулярная блокада)

б) **тахидиаритмические** (ЧСС 140- 220: пароксизмальная тахикардия, трепетание и фибрилляция желудочков). Возникают среди «полного здоровья», длительные

III АНГИОГЕННЫЕ ОБМОРОКИ:

1. Ортостатический -

возникает при быстром переходе пациента из горизонтального в вертикальное положение (недостаточный тонус периферических сосудов).

2. Цереброваскулярные —

обусловлены поражением мозговых артерий (сужение позвоночных, базилярных артерий), остеохондрозом шейного отдела позвоночника, возникают при резких поворотах головы, ношении тугих воротничков. Вне обморока беспокоит головная боль (синдром обкрадывания)

ТАКТИКА

- Убедитесь в наличии пульса



- Расстегнуть ворот, галстук, ослабить ремень, похлопать по лицу



- Уложить без подушки с приподнятыми ногами на 20 - 30 градусов



- побрызгать грудь и лицо холодной водой.

- Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом (на ватке 2-3 капли) и помахать ею возле носа



- Надавить на болевую точку (на верхней губе под перегородкой носа) – стимулирует выброс адреналина в кровь (возвращает нормальный тонус сосудов и увеличивает приток крови к головному мозгу)



Для увеличения притока крови к голове
можно уложить указанным способом:

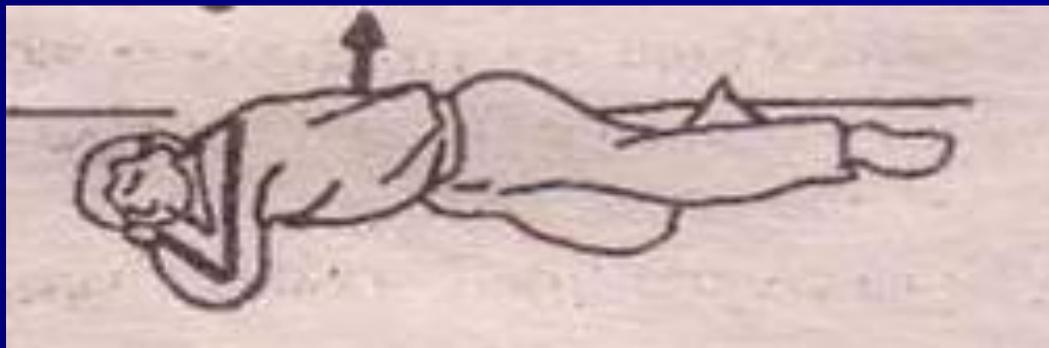


1. Согнуть и привести к бедру правую ногу



2. Правую руку завести назад

3. Повернуть на правый бок (правая рука
сзади)



4. Левую руку согнуть, ладонь подвести
под щеку

Подготовить инструменты и препараты:

Шприцы, иглы, кордиамин 25% 2мл в/м,
раствор кофеина 10% 1 мл п/к.

При брадикардии – эуфиллин 2,4% 10мл
в/в или атропин 0,1% 1мл п/к

Оценка достигнутого:

1. Пациент пришел в сознание, состояние улучшилось - консультация врача.
2. Состояние пациента внушает тревогу - вызвать неотложную помощь.

После обморока: обеспечить физический, психический покой. Дать горячий сладкий чай или кофе

При голодном обмороке

Можно дать куриный бульон.

Не давать: соки, пиво, квас, газированные напитки – это вызовет кишечную непроходимость!

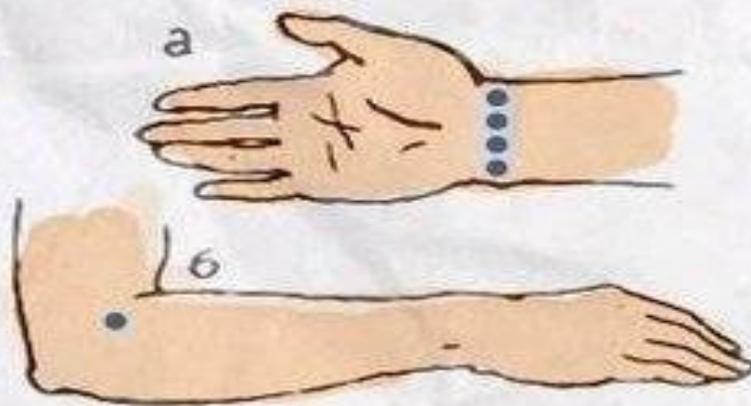


При впервые возникшем обмороке или часто повторяющихся обмороках – обследование.

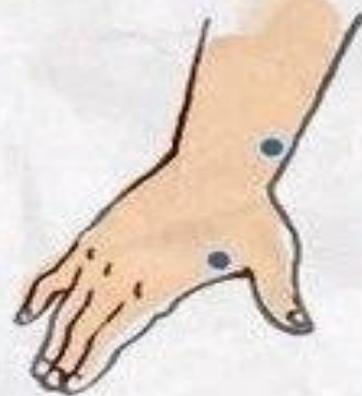
ЧТОБЫ ИЗБАВИТЬСЯ ОТ НЕПРИЯТНЫХ ОЩУЩЕНИЙ, НАДАВИТЕ НА ЭТИ ТОЧКИ:



точки воздействия
при нарушении сна



точки воздействия
при онемении рук



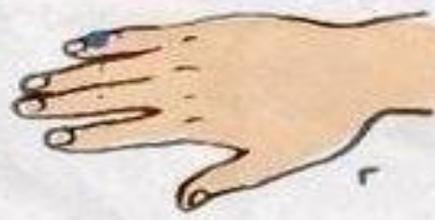
точки воздействия
при головной боли



точки воздействия
при обмороке



точки воздействия для снятия
избыточного веса



vk.com/medical.blog

A decorative border surrounds the text, featuring a string of blue beads of various sizes. Green leaves and white flowers are scattered along the border, particularly on the left and right sides. In the bottom-left corner, there are two blue hearts with white ribbons.

Счастье состоит из мелочей -
Маленьких, но ярких и приятных.
Добрых встреч, внимания друзей,
Солнечных лучей, улыбок ясных...
Пусть все это радует тебя,
Каждый день и каждое мгновение,
Чтобы жить, надеясь и любя,
Радостно, легко и с наслаждением!

© Марин@

КОЛЛАПС.

Коллапс — проявление остро развившейся сосудистой недостаточности с резким устойчивым понижением артериального давления и расстройством периферического кровообращения из-за изменения ОЦК, падения сосудистого тонуса, перераспределения крови и др.

Причины:

инфекционные болезни (пневмония, тиф, пищевые токсикоинфекции), обильное кровотечение, обезвоживание.

Гипоксемический коллапс возникает под действием пребывания в атмосфере с недостаточным содержанием кислорода.

ВИДЫ КОЛЛАПСА

- ***Кардиогенный***

при инфаркте миокарда, остром миокардите, перикардите

- ***Сосудистый***

инфекционные заболевания – снижение тонуса вен

- ***Геморрагический***

при острой, массивной кровопотере

КЛИНИКА

общее состояние тяжелое или крайне тяжелое
резкая общая слабость без потери сознания
(заторможены, безучастны к окружающему,
почти не реагируют на внешние раздражители),
бледность кожи, спадение видимых вен,
поверхностное, учащенное дыхание,
температура тела снижена, холодный пот,
язык сухой, пульс частый, нитевидный. резкое
снижение АДс менее 80 мм рт . Олигурия.

При геморрагическом коллапсе — жажда, зябкость, похолодание конечностей. Может снижаться зрение, появляться «пелена» перед глазами.

При аускультации тоны сердца глухие, частые, иногда аритмичные.

Тактика медицинской сестры:

1. Вызвать врача, при кровотечении – остановка кровотечения - состояние требует оказания врачебной помощи.
2. Уложить без подушки с приподнятыми ногами на 20 – 30°. Голову повернуть на бок (для предупреждения аспирации рвотных масс) - улучшить приток крови к мозгу.

3. Обеспечить приток свежего воздуха, дать кислород - для предупреждения гипоксии
4. Укрыть одеялом, грелка к пояснице и конечностям
5. Измерить АД - контроль состояния

Подготовить инструменты и препараты:

Шприцы, иглы, жгут, одноразовые системы
кордиамин 25% 2мл в/м, раствор кофеина
10% 1 мл п/к, 1% 1мл раствора мезатона,
0, 1% 1мл раствора адреналина, 0,2%
раствор норадреналина, 60-90- мг
преднизолона, полиглюкин,
реополиглюкин, физиологический раствор

Хорошего дня))

Пусть этот день
прекрасным будет
И все сбываются
мечты

Пусть
солнце
светит вам
повсюду

И улыбаются
цветы))))))



Оценка достигнутого:

1. Состояние улучшилось
2. Состояние не улучшилось – быть готовым к СЛР

Оценка достигнутого:

1. Состояние улучшилось
2. Состояние не улучшилось – быть готовым к СЛР

ШОК

комплекс симптомов, из - за резкого ухудшения кровоснабжения органов и тканей, с нарушением тканевого дыхания, развитием дистрофии, ацидоза и некроза тканей.

Шок развивается вследствие воздействия чрезвычайных раздражителей на организм из внешней среды или эндогенного происхождения. Чаще шокогенным фактором является боль.

ВИДЫ ШОКА

- **Гиповолемический:**
при желудочно-кишечных кровотечениях,
тяжелой рвоте, профузном поносе
- **Перераспределительный:**
(анафилактический, септический,
токсический)
- **Обструктивный:**
при напряженном пневмотораксе, ТЭЛА.

- **Кардиогенный:**

при инфаркте миокарда, пороках сердца, тампонаде сердца, аритмиях

Формы

- а) рефлекторный
- б) аритмический
- в) истинный
- д) ареактивный

КЛИНИКА

- снижение Адс ниже 80 мм. рт. ст
- уменьшение пульсового давления до 30 мм. рт. ст
- олигурия
- периферические признаки: бледность, холодный пот, цианоз, мраморный рисунок кожи, спавшиеся вены

- нарушение функции ЦНС: возбуждение или заторможенность, спутанность сознания, временная потеря сознания

Формы шока

- рефлекторный шок (болевым коллапс):
развивается как реакция на боль и характеризуется быстрым ответом на обезболивающую терапию; снижение АД, склонность к брадикардии, отсутствие признаков застойной сердечной недостаточности

- аритмический шок: развивается как результат падения минутного объема кровообращения вследствие тахикардии/тахиаритмии или брадикардии/брадиаритмии; после купирования нарушения ритма достаточно быстро восстанавливается адекватная гемодинамика;

(пароксизмальная тахикардия, блокады)

- истинный кардиогенный шок развивается при объеме поражения 40-50% массы миокарда левого желудочка.

Характеризуется развернутой картиной шока, устойчивой к терапии (признаки шока сохраняются после купирования боли, устранения аритмии), нередко сочетающейся с застойной левожелудочковой недостаточностью; уровень летальности - 80-100%.

- при ареактивной форме: утяжеление всех признаков истинного шока

ОСТРАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

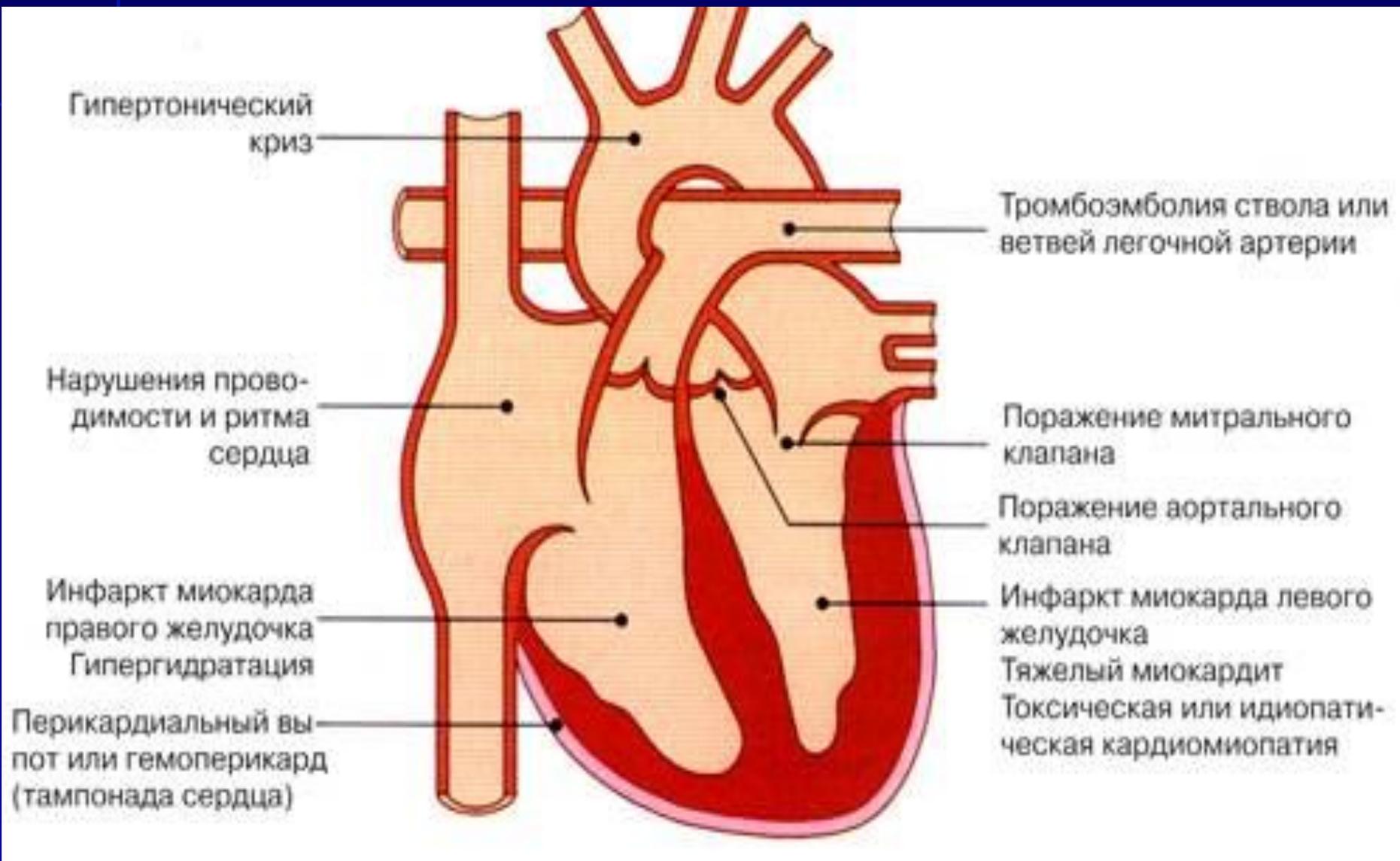
Острая сердечная недостаточность —
внезапное снижение сократительной
функции сердца, которое приводит к
нарушению внутрисердечной
гемодинамики

ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ

Причины :

диффузные миокардиты, инфаркт, аортальные пороки сердца, митральный стеноз, большая физическая нагрузка и др.

Причины развития острой сердечной недостаточности



Происходит ослабление работы левого желудочка, повышение давления в малом круге кровообращения, пропотевание жидкости из расширенных капилляров в интерстициальное пространство легких – сердечная астма.

Отек легких – проникновение
транссудата в альвеолы, пенообразование.

Приступ сердечной астмы чаще развивается остро, ночью, протекает в форме тяжелого удушья. Лицо у пациента бледное, с сероватосинюшным оттенком, акроцианоз, кожа влажная, холодная.



Появляется надсадный кашель,
сердцебиение, сильная инспираторная
одышка (ЧДД до 40) вынуждает
пациента сесть в кровати (ортопноэ)
или подойти к открытому окну.

Пациент возбужден,
ловит воздух ртом.

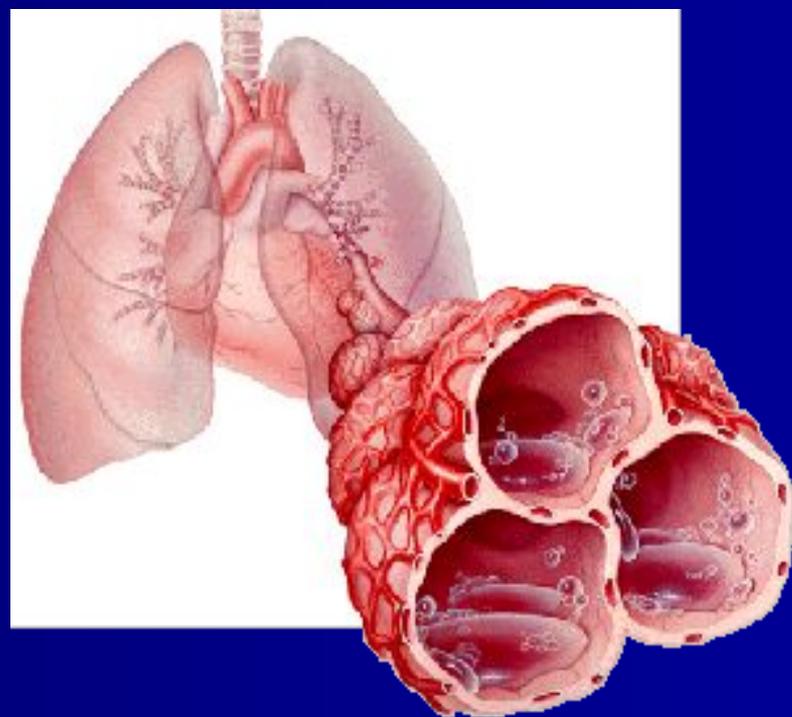
Выражение лица
страдальческое.

Дыхание жесткое,
сухие хрипы.



При альвеолярном отеке:

Удушье, kloкочущее дыхание, разнокалиберные влажные хрипы в легких, большое количество пенистой кровянистой (розовой) мокроты.



Границы сердца увеличены влево,
отмечается
тахикардия,
тахикардит.



А Д колеблется в широких пределах.
На ЭКГ - перегрузка левого желудочка.

Правило для лечения отёка лёгких: "ЁКЛМН".

надо: Ё - сказать "Ё..... "

К - Кислород

Л - Лазикс

М - Морфин

Н - Нитроглицерин.



Лечение истинного кардиогенного шока

Medicine Live

Истинный кардиогенный шок

Сист. АД < 60
мм.рт.ст.

Сист.АД = 60-90
мм.рт.ст.

Сист. АД > 90
мм.рт.ст.

Допамин 200 мг
5-15 мкг/кг* мин
и (или)
Норадреналин
8-16 мкг/мин

Допамин 200 мг
10-15 мкг/кг* мин

Добутамин 250 мг
2,5-15 мкг/кг* мин

Допамин вводится в дозе 200 мг в 400 мл изотонического раствора или 5% глюкозы. Скорость введения в пределах от 5 до 15 мкг/кг*мин обеспечивает положительный инотропный эффект, не вызывая при этом вазоконстрикции и риска возникновения опасных аритмий.

Добутамин в отличие от Допамина обладает более мощным инотропным действием, слабо влияет на ЧСС, снижает заклинивающее давление в легочной артерии. Вводится он в дозе 250 мг в 500 мл изотонического раствора или 5% глюкозы с начальной скоростью 2,5 мкг/кг*мин. Максимальная скорость введения - 15 мкг/кг*мин.

Сохранение стойкой гипотонии ниже 60 мм рт.ст. на фоне введения инотропных препаратов дает основания к присоединению к терапии Норадреналина (скорость введения в сочетании с Допамином не более 8-10 мкг/мин).

Опыт четко показывает, что степень тяжести кардиогенного шока зависит не только от объема поражения миокарда, но и лежит в прямой зависимости от длительности периода с момента его проявлений до начала активной терапии.

Таким образом, своевременность выявления признаков шока и максимально быстрая коррекция артериального давления оказываются для врача "скорой помощи" первостепенной задачей.



sultana