

Департамент охраны здоровья населения
Кемеровской области

Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение

«Кемеровский областной медицинский
колледж»

Прокопьевский филиал

**Тема: «Неотложная медицинская помощь
на догоспитальном этапе при остром
нарушении мозгового кровообращения».**

АКТУАЛЬНОСТЬ

В России регистрируется
более **550 000** инсультов ежегодно

При этом **200 000** случаев
заканчивается летальным исходом

80% больных становятся **тяжелыми
инвалидами**, многие из них нуждаются в
посторонней помощи.

По данным международных
исследований, **соотношение
ишемического и геморрагического
инсультов** составляет в среднем
80% и 20%.



ЦЕЛЬ, ОБЪЕКТ, ПРЕДМЕТ,

ЗАДАЧИ ВКР **Задачи**

Объект исследования:

деятельность фельдшера по организации и оказанию скорой медицинской помощи при ОНМК на догоспитальном этапе.

Предмет исследования:

особенности оказания неотложной медицинской помощи при ОНМК.

Цель выпускной квалификационной работы:

изучить тактику оказания неотложной медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на догоспитальном этапе.

- ❖ Изучить литературные источники, описывающие проблему исследования;
- ❖ Изучить нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность службы скорой медицинской помощи;
- ❖ Изучить этиологию, патогенез, факторы риска, классификацию, клинику, дифференциальную диагностику, возможные осложнения ОНМК;
- ❖ Изучить тактику фельдшера и особенности оказания неотложной медицинской помощи при ОНМК на догоспитальном этапе;
- ❖ Собрать статистические данные по данной теме;
- ❖ Произвести анализ собранных статистических данных.

Международная классификация ОНМК по

МКБ-10:

G45 - Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы

160 - Субарахноидальное кровоизлияние.

161 - Внутримозговое кровоизлияние.

162 - Другое внутричерепное кровоизлияние.

163 - Инфаркт мозга

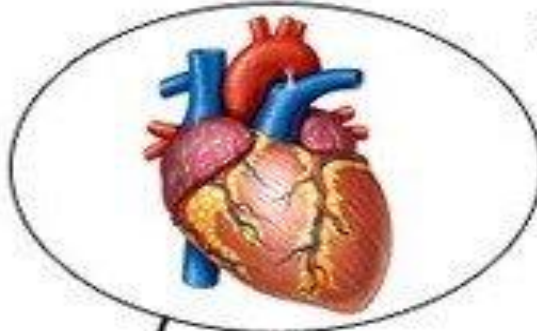
164 - Инсульт, не уточненный как инфаркт мозга или кровоизлияние



**Повышенное
артериальное
давление**



**Заболевания
сердечно-
сосудистой
системы**



**Отягощенная
наследственность**



Ожирение



**Факторы риска
инсульта**

Частые стрессы



Вредные привычки



**Малоподвижный
образ жизни**



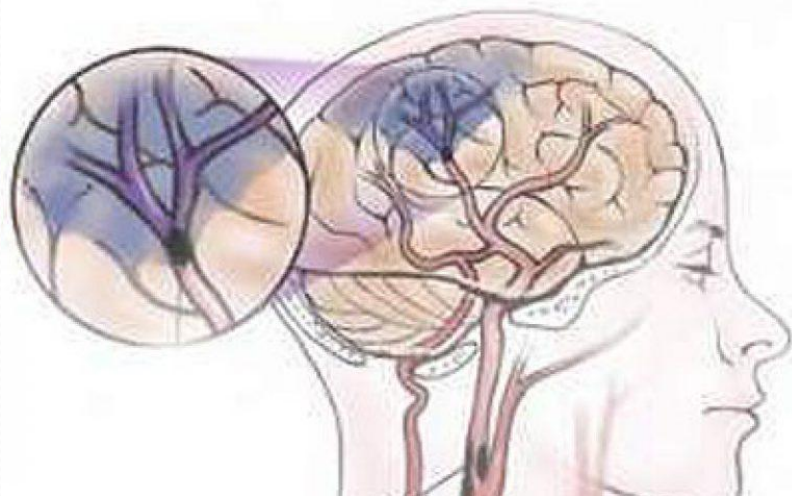
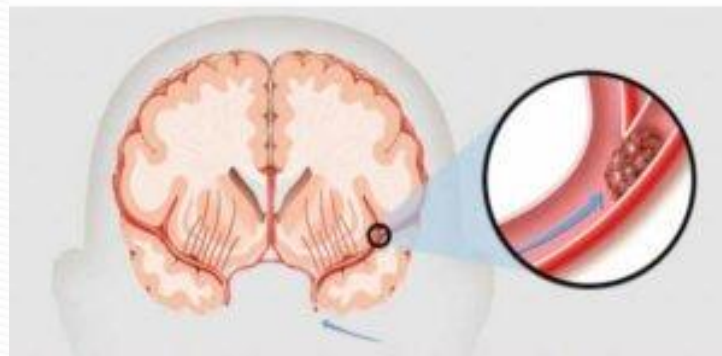
**Чрезмерные
физические
нагрузки**



Клиническая картина ПНМК



Транзиторная ишемическая атака



ПНМК – это ОНМК с нестойкой неврологической симптоматикой очаговой при ТИА, общемозговой с зрительными расстройствами при ОГЭ, которая регрессирует в течение 24 часов

Клиническая картина ишемического инсульта

**Острый
гемипарез или
гемиплегия**

**Внезапная потеря
чувствительности**

**Полная или частичная
гемианопсия,
монокулярная или
бинокулярная потеря
зрения, двоение в
глазах**

**Дизартрия или
афазия**

**Атаксия,
головокружение
или нистагм**

**Внезапная
потеря
сознания**



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

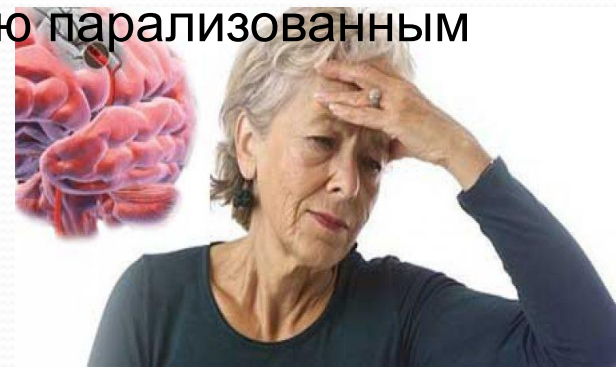
При гемомрагии в головной мозг характерны сочетания общемозговых и очаговых симптомов:



Общемозговые: резкая головная боль, тошнота, рвота, психомоторное возбуждение, нарушение сознания от оглушения до комы.

Очаговые: чаще всего гемипарез или гемиплегия, мышечная гипотония или ранняя мышечная контрактура, гемигипестезия, а также паралич взора с отведением глаз в сторону, противоположную парализованным

Менингеальные: в первые часы конечностям гиперестезия, ригидность мышц затылка, симптом Кернига и Брудзинского



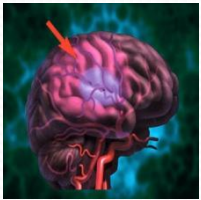
Догоспитальный этап оказания медицинской помощи при ОНМК

Концепция «время – мозг» ("потерянное время – потерянный мозг")

Догоспитальный – задачи

- диагностика ОНМК
- неотложные лечебные мероприятия
- экстренная госпитализация

Пациент



Быстрое
распознавание
ОНМК

СМП



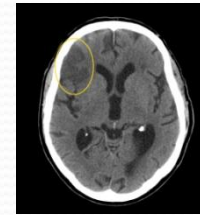
Быстрый
выезд кареты
скорой помощи
(СМП)

Транспортировка



Быстрая
транспортировка
и
заблаговременно
е оповещение
больницы

КТ/МРТ



Доставка
пациента
прямо для
проведения
томографии

Лечение



Быстрая
диагностика и
лечение в
больнице

Диагностические

Фельдшер СМП обязан провести:



- ✓ Сбор анамнеза и жалоб
- ✓ Оценка общего состояния и жизненно важных функций: уровня сознания, проходимость дыхательных путей и функции дыхания, гемодинамику.
- ✓ Общий осмотр: внимательно осмотреть и пальпировать мягкие ткани головы (для выявления ЧМТ), осмотреть наружные слуховые и носовые ходы (для выявления ликворо- и гематореи).
- ✓ Исследование пульса, ЧСС, АД (на обеих руках), аускультация сердца и легких.
- ✓ Электрокардиография.
- ✓ Пульс-оксиметрия.
- ✓ Исследование уровня глюкозы в крови.
- ✓ Исследование неврологического статуса (общемозговые, менингеальные, очаговые)

FAST – лицо, рука, речь – тест

Stroke –
there's treatment if you act FAST.



Face
Face look
uneven?



Arm
One arm
hanging
down?



Speech
Slurred
speech?



Time
Call 911
NOW!

А также выявляют другие симптомы

- необъяснимое нарушение зрения
- онемение (потеря чувствительности) в какой либо части тела, особенно на одной половине тела



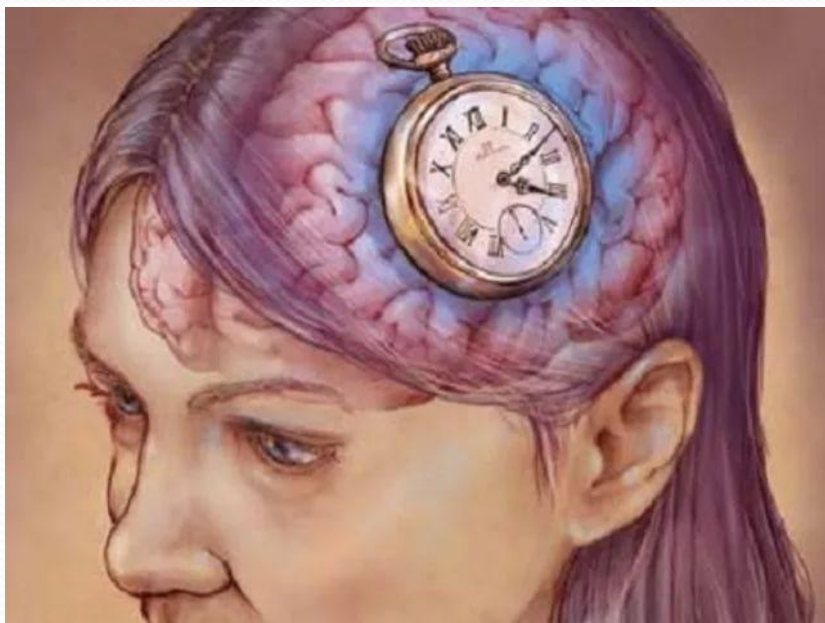
- остро возникшие выраженное головокружение, неустойчивость и шаткость, нарушение координации движений

- нарушения глотания, поперхивание, гнусавость голоса
- судорожный припадок или какие-либо другие



Базисная терапия на догоспитальном этапе

1. Стабилизация жизненно важных функций организма с целью скорейшей доставки больного в специализированный стационар с «наименьшими потерями»

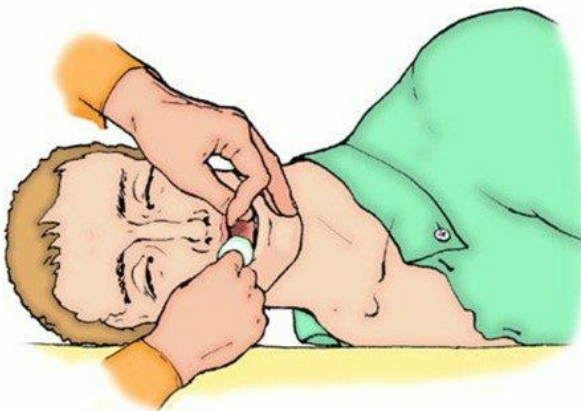


2. Поддержание жизненно-важных функций для создания прочной основы проведения дифференцированной терапии в стационаре

Коррекция дыхательных нарушений

Оценка адекватной оксигенации:

- по числу и ритмичности дыхательных движений
- по состоянию видимых слизистых и ногтевых лож
- участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры
- набухание шейных вен
- уровень сатурации по пульсоксиметрии не менее 95%



При SaO₂ менее 95% необходимо проведение оксигенотерапии

(начальная скорость подачи кислорода 2-4л/мин)

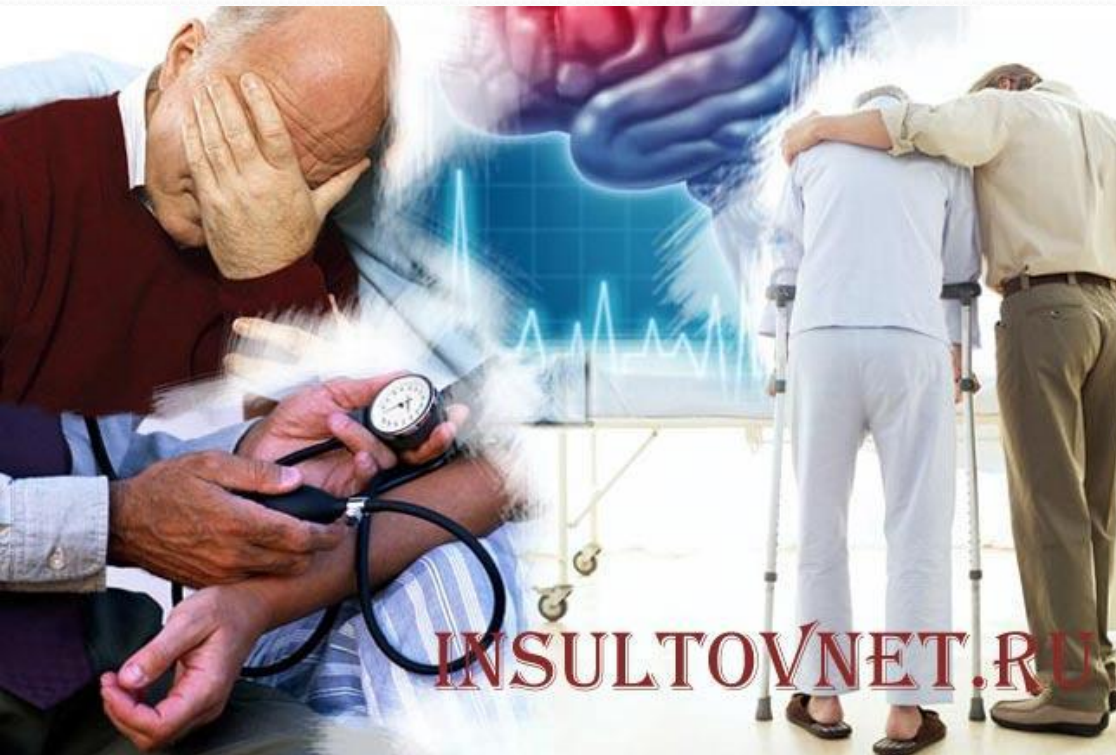


Показания к ИВЛ: угнетение сознания ниже 8 баллов по шкале ком Глазго; тахипноэ 35-40 в 1 минуту, брадипноэ менее 12 в 1 минуту, высок риске аспирации

Поддержание адекватного уровня АД

Показания для снижения АД при :

АД систолическо > 220 мм. рт.ст.,
АД диастолическом > 120 мм. рт.ст.



Гипотензивная терапия

- Магnezия сернокислая 25%
20-60 мл. в/в, кап. медленно
- Ингибиторы АПФ
- Урапидил

Гипертензивная терапия:

- дофамин - в начальной дозе 5
мкг/кг/мин

**ВАЖНО! Исключить значимые колебания АД!
Избегать – резкого снижения АД**

Базисная терапия

Водно-электролитный обмен:

основным инфузионным раствором является 0,9% р-р хлорида натрия

Отек мозга и повышенник ВЧД :

Головной конец приподнят до 30 °, маннитол 0,5-0,6 г/кг каждые 6 часов в/в

Купирование судорожного синдрома:

диазепам 10 мг в/в медленно



Нейропротективная терапия

- ❖ глицин 1,0 сублингвально
- ❖ семакс 1% р-р по 3 капли в каждый носовой ход,
- ❖ церебролизин в/в струйно медленно 10 мл в р-ре 0,9% NaCl – 200 мл в/в капельно
- ❖ магния сульфат 25% 10,0 мл на физ. р-ре
- ❖ кортексин по 10мг в/м



