

ГАОУ СПО РК «Евпаторийский медицинский колледж»

Этапы оказания неотложной помощи и ухода за больными при аритмиях

- Выполнил студент 3 курса 2 группы
- Специальность 34.02.01 Сестринское дело
- Долгих Вячеслав Николаевич
- Преподаватель по основам реаниматологии:
- Аджимамбетова Наиля Сейтислямовна

ТАКТИКА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ АРИТМИЯХ

- Тактика фельдшера на догоспитальном этапе - это сумма мероприятий, позволяющих в каждом отдельном случае, с учетом конкретной обстановки, обеспечить наиболее верное достижение цели: своевременное и эффективное оказание экстренной и медицинской помощи, безопасность транспортировки в стационар, исключение развития жизненно-опасных осложнений в связи с неправильным выбором тактического решения бригадой СМП.
- Тактика фельдшера начинается с расспроса жалоб больного, анамнеза заболевания, анамнеза жизни и далее с объективного осмотра и инструментальных методов исследования.

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ СИНДРОМЕ АРИТМИИ

- · Есть ли ощущение сердцебиения или перебоев в работе сердца?
- · Как давно возникло это ощущение?
- · Какие препараты принимал пациент до вызова СМП и их эффективность?
- · Были ли обмороки, удушье, боли в области сердца?
- · Есть ли в анамнезе заболевания сердца, щитовидной железы?
- · Наблюдается ли пациент у кардиолога по поводу нарушения ритма?
- · Какие ЛС пациент принимает в последнее время?
- · Были ли подобные пароксизмы ранее и чем они купировались (в частности, аденозин эффективен только при суправентрикулярной тахикардии, лидокаин - при желудочковой тахикардии)?

ОСМОТР И ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Оценка общего состояния и жизненно важных функций: сознания, дыхания, кровообращения.
- Визуальный осмотр: оценка цвета и влажности кожных покровов, наличие видимого верхушечного толчка, эпигастральной пульсации, пульсации сосудов шеи, расширения вен шеи, периферических отеков.
- Исследование пульса: характеристика, подсчёт ЧСС в течение 60 с при одновременной аускультации сердца для определения дефицита пульса.

ОСМОТР И ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Перкуссия: определение границ относительной сердечной тупости.
- Пальпация: исследование верхушечного толчка.
- Аускультация сердца (оценка тонов сердца, определение шумов), сосудов шеи, лёгких.
- Измерение АД.
- Измерение температуры тела.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Регистрация и расшифровка ЭКГ.
- Оценка сердечного ритма (правильный или неправильный, синусовый или несинусовый).
- Подсчет ЧСС (тахикардия - более 100 сокращений в минуту, брадикардия - менее 60).
- На СМП все нарушения ритма и проводимости дифференцируют на требующие проведения неотложной терапии и не требующие.

- Нарушения ритма и проводимости могут протекать как бессимптомно, так и манифестировать яркой симптоматикой, начиная от ощущений сердцебиения, перебоев в работе сердца, «переворачивания» и «кувыркания» сердца и заканчивая развитием выраженной артериальной гипотензии, стенокардии, синкопальных состояний и развития острой сердечной недостаточности.
- Диагноз устанавливается на основании картины ЭКГ.
- Электрокардиография (ЭКГ) является одним из ведущих методов инструментальной диагностики деятельности сердечно-сосудистой системы. ЭКГ диагностика остается наиболее распространенным и доступным методом исследования.

ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП

- Фельдшер четко должен знать показания к устранению мерцательной аритмии на догоспитальном этапе:
- Пароксизмальная форма мерцательной аритмии длительностью менее 48 ч вне зависимости от наличия нарушений гемодинамики.
- Пароксизмальная форма мерцательной аритмии длительностью более 48 ч
- Устойчивая форма мерцательной аритмии, сопровождающаяся выраженной тахисистолией желудочков (ЧСС 150 и более в минуту) и серьезными нарушениями гемодинамики (гипотония <90 мм рт.ст).

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

- Для быстрого устранения мерцательной аритмии на догоспитальном этапе используют антиаритмик I A класса прокаинамид (новокаинамид*), который применяют под контролем ЧСС, АД и ЭКГ. Прокаинамид вводят в/в медленно по 100 мг через каждые 5 мин, при этом 10 мл 10% р-ра разводят 0,9% р-ром натрия хлорида до 20 мл (концентрация 50 мг/мл). В момент восстановления синусового ритма введение препарата прекращают.
- В выборе лекарственных средств необходимо учитывать вид и механизм развития аритмии, её причину, тяжесть основного заболевания, наличие нарушений гемодинамики, сопутствующих заболеваний, влияющих на фармакокинетику и фармакодинамику антиаритмических препаратов, возможность взаимодействия их с другими препаратами и побочных реакций и т. д..

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИНУСОВОГО РИТМА

- Существуют два способа восстановления синусового ритма при мерцательной аритмии на догоспитальном этапе: медикаментозная и электрическая кардиоверсия.
- При наличии тяжёлых расстройств гемодинамики (гипотония < 90 мм рт.ст., альвеолярный отёк лёгких, тяжёлый ангинозный приступ, ЭКГ-картина острого коронарного синдрома как с подъёмом, так и без подъёма сегмента ST, потеря сознания) нужно проводить экстренную электрическую кардиоверсию.

- Следует отметить, что успех в оказании неотложной медицинской помощи зависит от того, насколько своевременно будут произведены необходимые мероприятия для спасения пациента. Зная тактику фельдшера и осуществляя её, можно при любом неотложном состоянии поставить правильный диагноз, обосновать его, оказать квалифицированную помощь по алгоритмам неотложной помощи.
- Оказание экстренной медицинской помощи в самые ранние сроки при неотложных состояниях и несчастных случаях является нередко решающим фактором для спасения жизни больного и пострадавшего, а также влияет на продолжительность заболевания и скорейшее выздоровление больного.

Известно, что мерцательная аритмия (МА) может стать причиной грозных осложнений. По данным Фраммингемского исследования у 5% больных как с постоянной, так и пароксизмальной формами МА рано или поздно развивается тромбоэмболический инсульт либо преходящее нарушение мозгового кровообращения (НМК).

Если же МА развилась на фоне клапанного порока сердца, то риск инсульта возрастает в 17 раз. Катастрофически увеличивается количество инсультов с возрастом. Так, около 40% больных МА старше 80 лет перенесли данное осложнение. Каждый пятый больной, перенесший инсульт, имеет в анамнезе МА, которая в свою очередь является причиной более половины всех сердечных тромбоэмболий.

- Не менее опасным осложнением МА является развитие нарушений сердечной гемодинамики. Сердечная недостаточность при мерцательной аритмии развивается у пациентов, страдающих пороками сердца и нарушением сократимости желудочков. Сердечная недостаточность при митральном стенозе и гипертрофической кардиомиопатии может проявляться сердечной астмой и отеком легких.
- Развитие острой левожелудочковой недостаточности связано с нарушением опорожнения левых отделов сердца, что вызывает резкое повышение давления в легочных капиллярах и венах.

ШОК И ОСТАНОВКА СЕРДЦА

Одним из тяжелейших проявлений сердечной недостаточности при мерцательной аритмии может служить развитие аритмогенного шока вследствие неадекватно низкого сердечного выброса. В некоторых случаях возможен переход мерцательной аритмии в фибрилляцию желудочков и остановку сердца.

При остановке сердца проводится расширенная сердечно-легочная реанимация.

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ

- Чтобы избежать тромбоэмболических осложнений, используют такие препараты:
- Антикоагулянты (снижают свертываемость крови): с прямым механизмом действия (гепарин и гепариноиды); с непрямым (производные оксикумарина и фенилиндандиона).
- Дезагреганты (уменьшают способность тромбоцитов к склеиванию между собой): ацетилсалициловая кислота («Аспирин»), «Клофибрат», «Антуран», «Дипиридамол».
- Схему приема препаратов подбирает лечащий врач исходя из количества факторов риска, присутствующих у пациента.

Наряду с диагностикой, неотъемлемой и важной частью лечебно-диагностического процесса является тактика. В условиях же скорой медицинской помощи, где возможности точной диагностики, как правило, ограничены, знание и умелое применение тактики, особенно в случаях, где "промедление смерти подобно", приобретает первостепенное значение. Неточность или ошибка в диагнозе, неуверенность, сомнения могут быть предотвращены или исправлены с помощью правильных тактических действий.