

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И МОЛОДЁЖНОЙ ПОЛИТИКИ

Государственное профессиональное образовательное учреждение

«Воркутинский медицинский колледж»

Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

(очная форма обучения)



КУРСОВАЯ РАБОТА

*«Особенности оказания неотложной медицинской помощи
при комах»*

Работу выполнила:

студентка 3 курса, 231 группы

Георгиян Я.В.

Актуальность данной темы заключается, в том что кома являясь острым патологическим состоянием, требует неотложной помощи в более ранней стадии, до установления точного этиологического диагноза. Кома является грозным осложнением различных заболеваний, серьезно ухудшающим их прогноз. Нарушение жизнедеятельности, возникающие при развитии комы, определяется видом и тяжестью патологического процесса. В одних случаях они формируются очень быстро и часто необратимы, в других случаях имеют стадийность, при этом обычно имеется возможность их устранения при своевременном и адекватном лечении.

Объект: оказание медицинской помощи при комах.

Предмет: особенности оказания неотложной медицинской помощи при комах на этапе скорой помощи.

Цель: проанализировать особенности оказания неотложной медицинской помощи при комах.

Задачи:

- 1) изучить литературные источники по теме оказания медицинской помощи пациенту при коме
 - 2) рассмотреть особенности оказания помощи пациентам на этапе скорой помощи
 - 3) проанализировать алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при комах.
-
-

КОМА (от греч. coma - глубокий сон)- наиболее значительная степень патологического поражения центральной нервной системы, характеризующаяся глубокой потерей сознания, отсутствием рефлексов на внешние раздражения и расстройствами регуляции жизненно важных функции организма.

Причины:

Крупноочаговые поражения головного мозга

Токсические поражения (алкогольная, наркотическая)

ОНМК

Эндокринные нарушения (гипо и гипергликемия)

Диагностика комы

В связи с невозможностью сбора анамнеза у пациента обязательно следует расспросить родственников или очевидцев. Необходимо выяснить следующее:

- Наличие хронических заболеваний (СД, АГ, ЧМТ, эпилепсия, инсульт)
 - Наличие хронических интоксикацией (алкоголь, наркотики), травм и инфекций в анамнезе
 - Прием лекарственных препаратов
 - Обстоятельства, предшествующее потере сознания (головокружение, жажда, нарушение координации, употребление алкоголя)
 - Скорость развития коматозного состояния
-
-

При обследовании пациентов, находящихся в коматозном состоянии, целесообразно придерживаться:

Оценка витальных функций- дыхание и кровообращение

Оценка степени угнетения сознания (Шкала ком Глазго)

Общий осмотр больного

Неврологический осмотр



Открывание глаз	Оценка баллы
спонтанное	4
На обращенную речь	3
На болевой раздражитель	2
отсутствует	1
Речевая реакция	
Быстрый и правильный ответ	5
Спутанная речь	4
Ответ по смыслу не соответствует	3
Нечленораздельные звуки	2
Отсутствие речи	1
Двигательная реакция	
Выполнение по команде	6
Целенаправленное движение в ответ на болевое раздражение	5
Отдергивание конечности в ответ на болевое раздражение	4
Патологическое сгибание в ответ на болевое раздражение	3
Патологическое разгибание в ответ на болевое раздражение	2
Отсутствие движений	1

Всем пациентам в коматозном состоянии показаны следующие лабораторно-инструментальные исследования:

ЭКГ

Определение концентрации глюкозы и гемоглобина в крови с помощью соответствующих анализаторов

Анализ мочи тест-полоской для выявления кетонурии, протеинурии

Определение психотропных средств в моче и этанола в слюне с помощью тест полоски



Недифференцированная терапия ком:
Восстановление адекватного состояния жизненно важных функций

Иммобилизация шейного отдела позвоночника при любом подозрении на травму

Катетеризация периферической вены

Катетеризация мочевого пузыря

Введение желудочного зонда

Дифференциальная терапия ком:

- При гипогликемической коме внутривенное введение 20-40 мл 40% глюкозы при отсутствии эффекта можно дозу увеличить.
- При гипергликемической коме инфузия 0,9% раствора натрия хлорида в объеме 1000-1500 мл.
- При интоксикации наркотическими веществами применяется Налоксон внутривенно от 0,4-1,2 до 2 мг с возможным дополнительным введением через 20-30 мин при повторном ухудшении состояния

- При алкогольной коме после интубации трахеи - промывание желудка через зонд до чистых промывных вод, введение энтеросорбента, согревание, инфузия 0,9% раствора NaCl 200 мл с возможным переходом на раствор Рингера (калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид) внутривенное введение до 120 мл 40% глюкозы, дробное введение витаминов- тиамина (100 мг), пиридоксина (100 мг), аскорбиновая кислота (500 мг)
- При цереброваскулярной коме снижение АД до уровня превышающего «рабочие» значения на 15-20 мм рт. ст. а при отсутствии анамнестических сведений- не ниже 150-160/80-90 мм рт. ст. в/в введения 1250—2500 мг магния сульфата (5—10 мл 25% р-ра) , при артериальной гипотензии- внутривенно медленно введение преднизалона 60-150 мг или дексаметазона 8-20 мг при безуспешности – капельное введение допамина 5-15 мкг/кг в минуту. Для улучшения микроциркуляции, гемостаза и уменьшения капиллярной проницаемости - внутривенно введение 250 мг этамзилата.

Заключение

Таким образом, в заключении курсовой работы можно отметить, что кома – это угрожающее жизни пациента осложнение, которое требует немедленного оказания медицинской помощи, поскольку может привести к смертельному исходу. При оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе при коматозных состояниях больного следует немедленно госпитализировать в стационар с одновременным началом интенсивной терапии. Принцип оказания неотложной медицинской помощи при комах основывается на обеспечении жизненно важных функций организма, таких как поддержание дыхания и сердечно-сосудистой системы, а также применяются симптоматические меры для снятия имеющихся нарушений. Своевременная и квалифицированная помощь при коматозных состояниях может способствовать к полному выздоровлению больного.

Спасибо за внимание

