

ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России  
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА 70 БАЛЛОВ  
ВВ САМОХВАЛОВА



Научно-исследовательская работа на тему  
**«Доврачебная помощь при обмороке, коллапсе»**

**Выполнил:**

Обучающийся 3 курса 5 группы  
педиатрического факультета  
Бурко Юрий Андреевич

Волгоград 2018г.

## Содержание.

Введение.....	3
Цели и задачи научно-исследовательской работы.....	4
Основные определения и понятия. ....	5
Теоретическая часть НИР .....	6
Роль медицинского персонала при обмороке и коллапсе. ....	10
Собственное исследование. ....	11
Выводы.....	12
Список литературы. ....	13

## Введение.

Первая доврачебная помощь представляет собой комплекс срочных мер, проводимых при травмах, ранениях или внезапных заболеваниях в целях устранения угрожающих жизни явлений, предотвращения возможных осложнений, облегчения страданий и подготовки пострадавшего к транспортировке в лечебное учреждение.

Многие люди погибли, или последствия травм для них осложнились, лишь только по той причине, что им не была своевременно оказана первая доврачебная помощь другими участниками происшествия, а также людьми, по случаю оказавшихся рядом.

И не потому, что эти люди не хотели оказать помощь пострадавшим, а потому, что не знали и не умели такую помощь оказывать. Многие из них с ужасом смотрели, как умирает близкий им человек и не могли ему ничем помочь из-за отсутствия самых элементарных, но очень необходимых знаний по оказанию первой помощи.

Все действия по оказанию первой доврачебной помощи должны выполняться предельно осторожно, чтобы не осложнить положение потерпевшего, не вызвать усиления его боли, избежать новых повреждений.

Тема доврачебной помощи при обмороке, коллапсе очень актуальна в свете того, что неотложные состояния — обморок и коллапс — нередко встречаются и в клинической практике медицинского персонала. От их умений заподозрить или диагностировать эти состояния, максимально быстро и качественно оказать доврачебную медицинскую помощь во многом зависит здоровье и жизнь пациента.

## Цели и задачи научно-исследовательской работы.

Цели:

- Изучить доврачебную помощь при обмороке, коллапсе и понять, какие из методов являются наиболее эффективными и качественными на сегодняшний день.

Задачи:

- Выяснить этиологию и патогенез развития обморока и коллапса.
- Определить, чем сопровождаются данные патологические состояния, каковы изменения со стороны сознания человека.
- Выяснить, насколько опасен обморок и коллапс, и каков алгоритм оказания первой доврачебной помощи.
- Определить, чего не стоит делать при данных состояниях.

## Основные определения и понятия.

Острая сосудистая недостаточность - клинический синдром, развивающийся при резком уменьшении объема циркулирующей крови и ухудшении кровоснабжения жизненно важных органов.

Сознание - адекватное восприятие и осмысление окружающей обстановки, способность к активному мышлению, речевым контактам, целесообразным произвольным поведенческим актам.

Слабость - субъективное ощущение больного, характеризующееся недостатком энергии для выполнения повседневных дел, которые раньше человек выполнял без особых проблем.

Обморок - приступ кратковременной утраты сознания, обусловленный временным нарушением мозгового кровотока.

Коллапс - состояние больного, характеризующееся резким падением кровяного давления.

Учащенное дыхание - повышенный темп дыхательных движений, который в норме должен составлять не более пятнадцати раз в минуту.

## Теоретическая часть НИР.

Острая сосудистая недостаточность клинически может проявляться в виде обморока, коллапса и шока. В патогенезе острой сосудистой недостаточности решающее значение имеет несоответствие между емкостью сосудов и количеством циркулирующей в них крови. Чаще всего потеря тонуса и расширение сосудов наблюдаются в органах брюшной полости. Застой крови в них приводит к выключению из кровообращения большого количества крови. Вследствие уменьшения объема циркулирующей крови отмечается недостаточное кровоснабжение головного мозга и других органов. С другой стороны, уменьшение объема циркулирующей крови наблюдается при кровопотерях, травмах, шоке, дегидратации.

Обморок - внезапно возникающая кратковременная утрата сознания с нарушением постурального тонуса, ослаблением деятельности сердечной и дыхательной систем. Обморок является легкой формой острой сосудистой мозговой недостаточности и обусловлен анемией мозга; чаще возникает у женщин. У лиц, подверженных обморочным состояниям, нередко отмечается астеническая конституция, лабильность пульса, пониженное АД. Обморок может возникнуть в результате психической травмы, при виде крови, болевом раздражении, при длительном пребывании в душном помещении, при интоксикациях и инфекционных заболеваниях.

Перед потерей сознания, пострадавший чувствует себя значительно хуже: ощущается вялость, кружится голова, звенит или шумит в ушах, иногда может тошнить. После чего появляется холодный пот, наблюдается изменение цвета кожи, она становится бледной, следом идёт резкая потеря сознания. Зрачки пострадавшего расширяются, реагируют на свет замедленно, пульс тяжело прощупывается, дыхание учащается, мышцы расслабляются. После кратковременной потери сознания, нормальное состояние пострадавшего восстанавливается достаточно быстро.

**Коллапс** – состояние острой сосудистой недостаточности, которой характерно уменьшение, циркулирующей в организме крови. Сердечный коллапс способен провоцировать смертельный исход. Смертность обусловлена недостатком кислорода в головном мозге. Чтобы избежать летального исхода необходимо ознакомиться с клиникой, этиологией этого заболевания, распознавать его признаки, а также научиться правильно оказывать первую помощь при его возникновении.



Возникает болезнь вследствие различных причин (перенесенные заболевания, возрастные особенности).

**Среди причин, провоцирующих сердечно-сосудистый коллапс, выделяют:**

1. Потеря значительного объема крови.
2. Резкая смена положения тела у больного при лежачем режиме.
3. Пубертальный период (у девочек).
4. Перенесенные инфекционные заболевания. Коллапс вызвать может дизентерия, токсический грипп, сыпной тиф, пневмония, вирусный гепатит, сибирская язва.
5. Наличие интоксикации организма. Она может быть следствием отравления, передозировкой лекарственных препаратов.
6. Наличие сбоя сердечного ритма, который характерен таким заболеваниями, как миокардит, тромбоэмболия легочных артерий, инфаркт миокарда, гемоперикард.
7. Травмирование электричеством.
8. Обезвоживание организма.
9. Повышение температуры окружающей среды.
10. Присутствие больших доз ионизирующего излучения.

Для правильного оказания первой помощи необходимо точно установить причину, вызвавшую заболевание, отметить все признаки. Только затем следует начинать лечение, направленные на устранение этой причины.

### **Симптомы заболевания**

Отличить симптомы коллапса от других заболеваний очень просто. Симптомы этого заболевания своеобразны, легко отличимые от других болезней. Клиника коллапса представлена такими признаками:

- неожиданное ухудшение самочувствия;
- потемнение в глазах. При этом зрачки у больного расширяются, появляется шум в ушах;
- возникает резкая головная боль;
- отмечаются неприятные боли в области сердца;
- визуализируется заострение черт лица больного;
- проявление слабости;
- иногда возможен шок;
- отмечается бледность эпидермиса. Он становится влажным, холодным. Со временем проявляется цианоз (посинение);
- артериальное давление резко снижается;
- иногда наблюдается потеря сознания, обморок;

- отмечается у больного нарушение дыхательного ритма. Дыхательные движения частые, поверхностные;
- снижение температуры;
- сложность при прощупывании пульса;
- выступание липкого пота.

Сердечный коллапс представляет для человека большую опасность. Хотя даже коллапс сосудов требует оказания своевременной медицинской помощи, для которой необходимо ознакомиться с его клиникой, этиологией, основными признаками.

Помимо этих симптомов у больного отмечается тремор рук, незначительная реакция зрачков на свет, отмечается безучастие потерпевшего ко всей окружающей среде. При отсутствии своевременной помощи может развиваться шок, проявляться обморок. Шок увеличивает вероятность смертности.

#### **Последовательность оказания первой доврачебной помощи при обмороке**

- Во время оказания помощи, очень важно знать, как улучшить приток крови к мозгу и обеспечить свободный дыхательный процесс. Это можно сделать, расстегнув у пострадавшего пуговицы и воротник рубашки, освободив живот и грудь от одежды, мешающей свободно дышать.
- После чего желательно открыть окна, если есть возможность воспользоваться вентилятором или отнести потерявшего сознание на свежий воздух.
- Намочите область шеи и лица прохладной водой, можно обрызгать лицо пострадавшего водой или смочить его мокрым полотенцем.
- Чуть-чуть приподнимите ноги. При этом голова должна находиться ниже, относительно уровня тела.
- Легонькими похлопываниями по щекам, приводите человека в чувства, а если возможно, приложите к носу вату с нашатырём, можно так же растереть им виски.

#### **Помните!**

- Нельзя давать медикаменты и питьё пострадавшему через рот, если он без сознания!
- Нельзя приводить больного в чувство ударами по щекам!

#### **Показания к госпитализации:**



Необходимость в госпитализации определяется медиком.

Показаться врачу желательно, независимо от условий, в которых произошла потеря сознания, продолжительности пребывания в бессознательном состоянии и самочувствия после прихода в себя.

### **Последовательность оказания первой доврачебной помощи при коллапсе.**

Первая помощь при коллапсе проста. Оказывать первую доврачебную помощь при коллапсе совершенно несложно. Алгоритм необходимых действий очень прост. Но его соблюдение поможет предотвратить смерть человека. Алгоритм доврачебной помощи при обнаружении коллапса заключается в выполнении таких действий:

1. Придать больному соответствующее положение: на спине, со слегка приподнятыми ногами для обеспечения притока крови к головному мозгу. Голова должна быть повернута набок, особенно если больной в обмороке.
2. Необходимо убрать стесняющую больного одежду.
3. Вызвать скорую помощь.
4. Обеспечить приток свежего воздуха, сделать ингаляцию кислорода.
5. Согревание больного обязательно. Подойдут грелки с горячей водой.
6. При потере сознания, наличии шока, потерпевшему следует дать понюхать нашатырь. При его отсутствии следует выполнить массаж мочек уха, висков, ямки над верхней губой.
7. При наличии кровотечения необходимо его остановить в кратчайший срок.
8. Больному следует обеспечить полный покой.

### **Важно помнить, что до приезда скорой помощи запрещено:**

1. Давать такие препараты, как валокордин, корвалол, валидол, но-шпу, нитроглицерин. Они расширяют сосуды, тем самым усугубляют ситуацию.
2. Если у больного шок, обморок нельзя давать воду, лекарства.
3. Приводить потерпевшего в себя после обморока, шока пощечинами.

Вызов специалиста даже при явном улучшении состояния больного обязателен. В некоторых случаях обморок, шок проявляются только при отсутствии доврачебной помощи. В основном сознание сохраняется, хотя и отмечается его помутнение.

## Роль медицинского персонала при обмороке и коллапсе.

Врачи смогут определить тяжесть состояния человека, по возможности установят причину и назначат первичную терапию. Последовательность терапии проводится сразу в нескольких направлениях.

Этиологическая. В данном случае устраняют причины, которые привели к критическому состоянию.

Остановить дальнейшее ухудшение здоровья человека помогут такие мероприятия, как остановка кровоизлияния, общая детоксикация, устранение гипоксии, антидотная терапия, введение адреналина, стабилизация работы сердца.

Патогенетическая. Этот вид терапии направлен на скорейшее восстановление функций организма. Основные методы следующие: стимуляция дыхания, повышение давления (как артериального, так и венозного), переливание крови, активизация кровообращения и деятельности ЦНС, введение кровезамещающих препаратов/плазмы.

Кислородная. Ее практикуют при отравлении угарным газом, которое сопровождается острой дыхательной недостаточностью. Своевременное проведение кислородной терапии позволяет довольно быстро восстановить важные функции и вернуть пострадавшего к нормальной жизни.

## Собственное исследование.

В ГУЗ "Детская клиническая больница №8" медицинская сестра при наблюдении за больным в больничных, амбулаторно-поликлинических условиях или при первом контакте с ним обязана распознать обморок или коллапс, вызвать врача, в том числе «скорой помощи», оказать доврачебную неотложную помощь и постараться вернуть сознание пациента.

Действия медицинской сестры включают в себя:

Уложить пациента горизонтально без подушки с приподнятым ножным концом, обеспечить свободную проходимость дыхательных путей, освободить от стесняющей одежды, обеспечить доступ свежего воздуха, побрызгать лицо холодной водой, похлопать по щекам, дать понюхать ватку с нашатырным спиртом или другим раздражителем, а так же оценить пульс и дыхание (частота, ритмичность), измерить артериальное давление

Мероприятия, осуществляемые врачом, направлены на повышение сосудистого тонуса и восстановление объема циркулирующей крови, способствующих нормализации артериального давления, улучшению кровоснабжения мозга и других органов. С этой целью в зависимости от степени снижения артериального давления и тяжести коллаптоидного состояния используют внутривенные инъекции 1% раствора мезатона, 0,1% раствора адреналина, 0,05% раствора дофамина, 90-150 мг преднизолона, а также 5% раствора глюкозы, изотонического раствора натрия хлорида, реополиглюкина и др.



## Выводы.

Одним словом, первая доврачебная помощь при обмороке и коллапсе представляет собой комплекс срочных первичных мероприятий по оказанию помощи при резком уменьшении объема циркулирующей крови и ухудшении кровоснабжения жизненно важных органов, потери сознания. От того, насколько быстро и качественно эта помощь будет оказана, нередко зависит жизнь человека. И, невзирая на то, что оказание первой медицинской помощи входит в прямые обязанности каждого медицинского работника, тем не менее, необходимо, чтобы и широкие слои населения владели простейшими способами оказания первой, доврачебной помощи и могли бы при необходимости использовать свои навыки для оказания само- и взаимопомощи.

Итак, что бы ни случилось, необходимо сохранять самообладание и выдержку. Помнить, что самое главное: оказать помощь тем, кто попал в беду. И что от вашего поведения, уверенных и активных действий будет зависеть многое.

## Список литературы.

1. Верткин А. Л., Талибов О. Б., Тополянский А. В. Диагностика и лечение обморока на догоспитальном этапе // Медиц. помощь. — 2008. — № 1. — С. 37-42.
2. Н. Ильина - Справочник скорой доврачебной помощи // 2018 г. 177стр.
3. Татьяна Отвагина: Неотложная медицинская помощь. Учебное пособие// 2018г., 252 стр.
4. М. А. Морозов: Основы первой медицинской помощи. Учебное пособие// 2017 г., 335 стр.
5. Фишкин А.В. :Неотложная помощь// 2017 г., 352 стр.
6. Красильникова И.М., Моисеева Е.Г.: «Неотложная доврачебная медицинская помощь». Учебное пособие // 2017 г., 192 стр.



## Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 3 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 6 группы

Бурко Юрий Андреевич

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа выявлены не принципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:  В.В. Самохвалова