

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский  
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА 75 БАЛЛОВ  
ВВ САМОХВАЛОВА



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

Выполнил:  
студент 3 курса 4 группы  
педиатрического факультета  
Рязанцев Алексей Владимирович

Волгоград 2018 г

## Содержание

Введение	3
Актуальность	3
Цель	3
Задачи	4
Основные определения и понятия	5
Теоретическая часть	6
Доврачебная помощь при обмороке	6
Доврачебная помощь при коллапсе	7
Роль медицинского персонала	12
Собственное исследование	13
Вывод	17
Список использованной литературы	18

## Содержание

Введение .....	3
Актуальность .....	3
Цель.....	4
Задачи .....	4
Основные определения и понятия .....	5
Теоретическая часть .....	6
Доврачебная помощь при обмороке.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
Доврачебная помощь при коллапсе .....	7
Роль медицинского персонала.....	12
Собственное исследование .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
Вывод .....	17
Список использованной литературы .....	18

## **Введение**

### **Актуальность**

Неотложные состояния — обморок и коллапс — нередко встречаются в клинической практике медицинской сестры. От ее умения заподозрить или диагностировать эти состояния, максимально быстро и качественно оказать доврачебную медицинскую помощь и своевременно передать пациента врачу во многом зависит здоровье и жизнь пациента.

**ОБМОРОК** - внезапная потеря сознания, обусловленная преходящей ишемией мозга. Обморок может возникнуть в результате психической травмы, черепно-мозговой, кровопотери, при физическом истощении, голоде, при виде крови, болевом раздражении, при длительном пребывании в душном помещении, при интоксикациях и инфекционных заболеваниях. Иногда причиной обморока может быть острое или хроническое заболевание.

**КОЛЛАПС** – представляет собой острую сосудистую недостаточность, наступающую в результате нарушения центральной нервной регуляции тонуса сосудов. При коллапсе вследствие пареза мелких сосудов происходит падение артериального давления, уменьшение количества циркулирующей крови, замедление кровотока, скопление крови в депо (печени, селезенке, сосудах брюшной полости); недостаточность кровоснабжения головного мозга (аноксия) и сердца в свою очередь усугубляет расстройства кровоснабжения в организме и ведет к глубоким нарушениям обмена веществ. Может возникнуть на фоне любой инфекции (вирусная, бактериальная), интоксикация (особенно при сочетании с обезвоживанием), при гипо - и гипергликемических состояниях, надпочечниковой недостаточности, пневмонии, отравлениях в терминальной стадии любого заболевания, у девочек в пубертатном периоде может возникнуть ортостатический и эмоциональный коллапс.

Характерно внезапное резкое ухудшение общего состояния, ребенок бледнеет, выступает холодный пот, кожа с мраморным рисунком, появляется

цианоз губ, температура тела снижена, сознание soporозное, режe отсутствует, дыхание учащенное, поверхностное, тахикардия, тоны сердца громкие, хлопающие, черты лица заостряются, вены спадаются, давление в них падает. Степень снижения АД отражает тяжесть состояния.

### **Цель**

Изучить методику оказания первой доврачебной помощи при обмороке, коллапсе

### **Задачи**

1. Изучить методику оказания первой доврачебной помощи при обмороке.
2. Изучить методику оказания первой доврачебной помощи при коллапсе
3. Ознакомиться с правилами оказания первой доврачебной помощи при обмороке, коллапсе в ортопедическом отделении ГВУЗ «ВОДКБ»

## **Основные определения и понятия**

**Первая доврачебная помощь** — это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Ее должен оказывать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь), или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского работника.

**Обморок** - это вегетативный пароксизм, длящийся 1-3 минуты и проявляющийся внезапным нарушением сознания вплоть до его полной утраты, падением АД, брадикардией, сменяющейся тахикардией, холодным потом, мышечной гипотонией.

**Коллапс** - форма сосудистой недостаточности, характеризующаяся падением сосудистого тонуса, признаками гипоксии головного мозга и угнетения жизненно важных функций организма. Может возникнуть на фоне любой инфекции (вирусная, бактериальная), интоксикация (особенно при сочетании с обезвоживанием), при гипо - и гипергликемических состояниях, надпочечниковой недостаточности, пневмонии, отравлениях в терминальной стадии любого заболевания, у девочек в пубертатном периоде может возникнуть ортостатический и эмоциональный коллапс.

## Теоретическая часть

### ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ

#### Алгоритм выполнения

##### *I. Подготовка к процедуре.*

1. Сбор информации о пациенте.

Причины: стресс, эмоции, недостаток кислорода, голодание, беременность, резкая смена положения тела, анемия, аортальные пороки сердца.

Проблемы пациента: слабость, головокружение, чувство дурноты, потемнение в глазах, шум в ушах, слабость в ногах,

Объективно:

- Сознание отсутствует.
- Кожа бледная, влажная, холодная.
- АД понижено.
- Пульс слабого наполнения.

2. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия (в экстренных ситуациях согласия не требуется).

3. Подготовить рабочее место

4. Выполнить гигиеническую обработку рук.

##### *II. Выполнение процедуры.*

- Уложить пациента без подушки, ноги приподнять.
- Проветрить помещение.
- Расстегнуть стесняющую одежду.
- Побрызгать на лицо холодной водой.
- Поднести к носу ватный тампон, смоченный нашатырным спиртом.
- Потереть виски.
- Контроль пульса, АД.
- При отсутствии эффекта вызвать врача.

##### *III. Окончание процедуры.*

Вызвать врача

Приготовить: шприцы, иглы; медикаменты: кофеин, кордиамин..

Сделать соответствующую запись в медицинскую документацию.

### ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КОЛЛАПСЕ.

##### *I. Подготовка к процедуре.*

1. Сбор информации о пациенте.

Причины: инфекция, интоксикация, кровопотеря, критическое снижение температуры тела, применение ганглиоблокаторов.

Проблемы пациента: слабость, головокружение, шум в ушах.

Объективно:

- Больной заторможен, но в сознании.
- Кожа бледная холодная,
- Цианоз губ, акроцианоз.
- Заостренные черты лица, взгляд безразличный.
- Пульс частый, слабый (нитевидный).
- АД низкое.

2. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия (в экстренных ситуациях согласия не требуется).

3. Подготовить рабочее место

4. Выполнить гигиеническую обработку рук.

## ***II. Выполнение процедуры.***

- Уложить горизонтально.
- Согреть: теплое одеяло, грелка к конечностям, горячее питье.
- Оказать психологическую поддержку.
- Расстегнуть стесняющую одежду.
- Контроль пульса, АД каждые 15 минут.
- Проветрить помещение.
- Оксигенотерапия.

## ***III. Окончание процедуры.***

- Вызвать врача.
- Приготовить: шприцы, иглы, жгут, систему для в/в капельных вливаний;
- медикаменты: мезатон, адреналин, кофеин, полиглюкин, физиологический раствор, кровезаменители
- Сделать соответствующую запись в медицинскую документацию.



## **Доврачебная помощь при обмороке**

Цель: немедленно восстановить сознание

Подготовить аппаратуру, инструментарий, медикаменты:

- шприцы для в/в, в/м и п/к введения препаратов, жгут.
- кофеин, кордиамин, адреналин, мезатон (амп.).

Информация:

- При стрессовых ситуациях, переутомлении внезапно появляется слабость, головокружение, тошнота, потемнение в глазах, чувство онемения пальцев рук.
- Пациент без сознания. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Дыхание редкое, поверхностное. Пульс частый, малый. АД снижено. Зрачки узкие.

**Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние ребенка:**

- Внезапная слабость, потеря сознания на несколько секунд, минут.
- Головокружение, шум в ушах, потемнение в глазах.
- Бледность кожи и слизистых; холодные конечности.
- Нитевидный пульс, тахикардия или брадикардия.
- Артериальное давление в пределах возрастной нормы.

**Медицинская сестра должна:**

Этапы	Обоснование
1. Вызвать врача	Своевременного оказания квалифицированной помощи
2. Уложить ребёнка на ровную поверхность с приподнятыми на 40-	Для улучшения кровоснабжения головного мозга. Обеспечение притока

50* ногами (под ноги подкладываем валик)	крови к мозгу
3. Расстегнуть стесняющую одежду	Для профилактики гипоксии. Облегчение экскурсии лёгких
4. Обеспечить доступ свежего воздуха	Уменьшение гипоксии мозга
5. Лицо и тело ребёнка взбрызнуть холодной водой, дать понюхать нашатырный спирт, похлопать по щекам, надавить на болевую точку у основания носовой перегородки	Рефлекторное воздействие. Раздражение большого кол-ва рецепторов оказывает возбуждающее действие на дыхательный и сосудодвигательные центры ЦНС
6. После выхода из состояния дать горячий сладкий чай	Повышение АД и пополнение энергетических запасов. Контроль состояния
Приготовить лекарственные препараты: - кордиамин - 10% кофеина-бензоата натрия - 1% мезатона - 20-40% глюкоза	

### Оценка результата:

- Ребенок пришел в сознание, состояние улучшилось – рекомендовать консультацию врача.
- Состояние ребенка внушает тревогу – вызвать неотложную помощь.

### Доврачебная помощь при коллапсе

**Коллапс - тяжёлая форма острой сосудистой недостаточности.**

## **Доврачебная помощь при коллапсе**

**Коллапс - тяжёлая форма острой сосудистой недостаточности.**

Коллапс является результатом значительной потери или перераспределения крови в сосудистом русле (большая часть крови скапливается в периферических сосудах и органов брюшной полости), следствием чего является резкое падение АД.

### Клиника:

- внезапное ухудшение состояния, потеря сознания;
- бледность кожных покровов;
- холодный липкий пот;
- частый нитевидный пульс;
- низкое АД.

### **Тактика медицинской сестры**

Цель: немедленно восстановить АД, повысить сосудистый тонус

Подготовить аппаратуру, инструментарий, медикаменты:

- систему для внутривенного вливания, шприцы для в/в, в/м и п/к введения препаратов, жгут, аппарат ЭКГ, кардиомонитор, пульсоксиметр, дефибриллятор, мешок Амбу;
- преднизолон, адреналин, мезатон, допамин, р-вор полиглюкина, реополиглюкина, физиологический раствор во флаконах по 500 мл, стерильно.

### Информация:

Кожные покровы и слизистые вначале бледные, затем синюшные с серым оттенком; холодный липкий пот. Черты лица заострены, взгляд тусклый, безучастный. Пульс частый, малый или определяется с трудом. АД резко снижено. Количество мочи уменьшается. Температура тела снижена.

Проветрить помещение, дать доступ свежего воздуха, дать увлажненный кислород.	Уменьшить гипоксию, повысить тонус сосудов, улучшить работу сердца
Уложить ребенка горизонтально без подушки, успокоить, опустить головной конец кровати, приподнять ножной конец	Увеличение притока крови к голове
Укрыть одеялом, к ногам и кистям приложить грелки, дать выпить горячий чай	Способствует улучшению кровообращения головного мозга, повышает сосудистый тонус.
Ингаляция увлажненного кислорода	Снижение гипоксии
Исследовать пульс и измерять АД каждые 5 минут, не снимая манжетки	Контроль состояния
Ввести сосудосуживающие средства: мезатон, норадреналин, адреналин	Уменьшение объема кровяного русла за счёт сужения сосудов и как результат - повышение АД
Проводить в/в капельное введение кровезаменителей под контролем АД	Восполнение кровяного русла и повышение АД

После восстановления сознания, нормализации пульса и АД больному ребенку обеспечивают физический и психический покой в течение 1 — 2 ч.

## **Роль медицинского персонала**

Оказание доврачебной помощи в стационаре выполняет процедурная или палатная медицинская сестра. Она проводит первичную диагностику неотложного состояния, вызывает врача и выполняет мероприятия по оказанию первой помощи: обеспечение проходимости дыхательных путей, придание необходимого положения больному. В дальнейшем она следует назначениям врача. Выполняет необходимые манипуляции – постановку внутримышечных, внутривенных инъекций. Также медицинская сестра контролирует соблюдение личной гигиены пациентов.

Врач назначает необходимую терапию и следит за состоянием пациентов.

## Собственное исследование

При прохождении практики в ортопедическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ» в качестве помощника процедурной медицинской сестры, я провел собственное исследование по поводу оказания доврачебной помощи при обмороке, коллапсе.

В процедурном кабинете имеется приказ о порядке оказания доврачебной медицинской помощи в ГБУЗ «ВОДКБ». В соответствии с этим приказом, в кабинете находится «Набор №2» для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в условиях медицинского учреждения. В состав набора входят:

1. Адреналина гидрохлорид (эпинефрин) 0,1 % -1
2. Никетамид (кордиамин) 2 мл
3. Фенилэфрин (мезатон) 1% - 1 мл
4. Парацетамол таблетки по 0,5
5. Либексин №10
6. Прокаинамид (новокаинамид) 10%-5 мл
7. Кордарон 5мл
8. Клемастин (тавегил) 2 мл
9. Хлоропирамин (супрастин) 2% - 1 мл
10. Атропин 0.1%-1мл
11. Фенотерол ( беротек, партусистен) – аэрозоль
12. Эуфиллин (аминофиллин) 2,4 % -10мл
13. Кордафен (нифедипин) 10мг
14. Гидрокортизон 0.025 (0.05) с растворителем
15. Преднизолон 30 мг
16. Фуросемид ( лазикс) 1%-2 мл
17. Метамизол натрий (анальгин) 50% - 2 мл
18. Строфантин К 0.05% - 1 мл

19. Дротаверин (но-шпа) 2% - 2 мл
20. Папаверина гидрохлорид 2% -2 мл.
21. Бендазол (дибазол, глиофен) 1%
22. Магния сульфат 25% - 10 мл
23. Аминокапроновая кислота 5 % -100мл.
24. 5% раствор аскорбиновой кислоты 2мл
25. Этамзилат (дицинон) 12,5% 2мл.
26. Рибоксин 5мл
27. Натрия хлорид (Рингера-Локка) 0.9% 200 мл
28. Реополиглюкин 200мл
29. Полиглюкин 200мл
30. Глюкоза 40% - 10мл
31. Окситоцин 5 ед.
32. Гепарин 5000ед/мл
33. Аспирин таблетки по 0,5 ед.
34. Энзопрост 1 мл
35. Хлористый кальций 10%-10 мл
36. Спирт нашатырный 10%-1 мл

Расходные материалы:

1. Стерильные спиртовые салфетки или спирт (кожный антисептик, разрешенный к применению в РФ).
2. Перчатки
3. Одноразовые шприцы по потребности
4. Лейкопластырь бактерицидный разных размеров
5. Лейкопластырь 2 см х 5 м, 1 см х 500 см
6. Система для инфузионной терапии

Медицинская аппаратура и инструментарий:

1. Термометр медицинский
2. Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот в рот"
3. Аппарат дыхательный ручной

4. Воздуховод
5. Роторасширитель
6. Языкодержатель
7. Жгут для внутривенных инфузий
8. Жгут кровоостанавливающий.

При таких неотложных состояниях у пациентов, как обморок, коллапс, медицинская сестра должна немедленно оповестить об этом врача.

Если у пациента обморок, она должна

- Уложить пациента без подушки, ноги приподнять.
- Проветрить помещение.
- Расстегнуть стесняющую одежду.
- Побрызгать на лицо холодной водой.
- Поднести к носу ватный тампон, смоченный нашатырным спиртом.
- Потереть виски.
- Контроль пульса, АД.
- При отсутствии эффекта вызвать врача.

Приготовить: шприцы, иглы; медикаменты: кофеин, кордиамин

При коллапсе

- Уложить горизонтально.
- Согреть: теплое одеяло, грелка к конечностям, горячее питье.
- Оказать психологическую поддержку.
- Расстегнуть стесняющую одежду.
- Контроль пульса, АД каждые 15 минут.
- Проветрить помещение.
- Оксигенотерапия.
- Вызвать врача.



Приготовить: шприцы, иглы, жгут, систему для в/в капельных вливаний; медикаменты: мезатон, адреналин, кофеин, полиглюкин, физиологический раствор, кровезаменители.

После получения назначений от врача, медицинская сестра должна обеспечить пациентов медикаментами и произвести необходимые манипуляции.

## **Вывод**

В практической деятельности медицинская сестра нередко встречается с острыми состояниями, требующими проведения неотложной терапии, успех которой зависит от своевременности и правильности установленного диагноза и проведения лечебных мероприятий. Диагностика неотложных состояний является одной из наиболее важных и ответственных задач в практической деятельности медицинской сестры.

К проведению неотложных лечебно-диагностических мероприятий предъявляют следующие требования: медицинская сестра должна знать симптомы наиболее распространенных и особенно острых, угрожающих жизни пациента заболеваний и состояний; все диагностические мероприятия необходимо осуществлять параллельно с лечебными; начинать оказывать неотложную помощь пациенту на месте возникновения ургентного состояния и при необходимости продолжать во время его транспортировки в палату интенсивной терапии.

Проведя исследование, я убедился, что в ортопедическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ» медицинский персонал осведомлен обо всех правилах оказания первой доврачебной помощи при обмороке, коллапсе.

## Список использованной литературы

1. Справочник медсестры. Практическое руководство Авторы: Храмова Елена, Плисов Владимир, 2014 г.
2. Организация сестринской службы. Авторы: Наталия Касимовская, Валентина Ефремова, 2011 г. 3. Основы сестринского дела. Авторы: Тамара Обуховец, Ольга Чернова, 2016г.
4. Общий уход за больными. Авторы Владислав Мурашко, Евгений Шуганов, 2015г.
5. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи. Автор Тамара Обуховец, 2015г.
6. Сестринское дело и манипуляционная техника Автор: Яромич И.В., 2013г.

### 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 4 группы

Рязанцев Алексей Владимирович

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 непринципиальные 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