	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра детских болезней педиатрического факультета</p>	<p>Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)</p>	<p>2</p>
---	--	--	----------

ОЦЕНКА 75 БАЛЛОВ
ВВ САМОХВАЛОВА



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

Выполнила:
Обучающаяся 3 курса 5 группы
педиатрического факультета
Ярцева Екатерина Григорьевна

Введение

Актуальность темы. 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.

Терминальные состояния – это тяжелые неотложные состояния, при которых организм находится между жизнью и смертью, и самостоятельный выход организма из таких состояний невозможен. К терминальным состояниям относятся кома, асфиксия, шок и шоковые реакции (коллапс, обморок). Такие состояния требуют проведения неотложных реанимационных мероприятий [1]. Основой патофизиологических процессов терминальных состояний является гипоксия, которая может быть следствием недостаточности внутреннего или внешнего дыхания; вначале угасают функции центральной нервной системы (сердечная деятельность может прекратиться после исчезновения самостоятельного дыхания) [3].

Все терминальные состояния обратимы (при условии своевременного, правильного проведения реанимационных мероприятий); на всех стадиях умирания возможно оживление. Жизнь человека всегда можно спасти. Поэтому крайне важно и актуально исследовать течение терминальных состояний, методы оказания первой помощи при них, а также последующее лечение.

Цели научно-исследовательской работы

-выявить условия возникновения, эффективность диагностики и исходы синкопальных (обморочных) состояний, впервые развившихся у пациентов;

-изучить алгоритм оказания первой доврачебной помощи пациентам, находящимся в состоянии обморока и (или) коллапса (в терминальной стадии);

-ознакомиться с правами и обязанностями медицинского персонала при работе с пациентами, находящимися в терминальном состоянии;

-ознакомиться с научной литературой, направленной на оказание первой доврачебной помощи пациентам, находящимся в терминальном состоянии;

-учесть возможные осложнения при проведении манипуляций по оказанию первой доврачебной помощи пациентам, находящимся в терминальном состоянии (остановка дыхания, сердечной деятельности);

-овладеть деонтологическими нормами общения при оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.

Задачи научно-исследовательской работы

-выявить клинические особенности протекания у больных разного возраста, впервые возникших обмороков и (или) коллапсов и ознакомиться с правилами оказания первой доврачебной помощи при любой ситуации.

-научиться правильно выявлять этиологическую структуру впервые возникших синкопальных состояний и оказывать доврачебную помощь при конкретных терминальных состояниях;

-оценить эффективность методов оказания первой доврачебной медицинской помощи пациенту с терминальным состоянием;

-научиться определять частоту рецидивов обмороков, их диагностическую и прогностическую значимость;

-детально изучить литературные источники по заданной тематике научно-исследовательской работы.

-Умеренная кома-неразбудимость, хаотические нескоординированные движения на болевые раздражители, отсутствие открывания глаз на любые раздражители (болевые, звуковые), полного отсутствия контроля за тазовыми функциями, возможны лёгкие нарушения дыхания и сердечно-сосудистой деятельности.

-Глубокая кома-неразбудимость, отсутствие защитных реакций, нарушение мышечного тонуса, угнетение сухожильных рефлексов, грубое нарушение дыхания, сердечно-сосудистая декомпенсация.

-Терминальная (запредельная) кома-агональное состояние, атония, арефлексия, витальные функции поддерживаются дыхательными аппаратами, сердечно-сосудистыми препаратами.

-Простой обморок (постуральный синкопе)-может быть выставлен пострадавшему только в том случае, если потеря сознания наступила при вертикальном положении, а его восстановление произошло через несколько десятков секунд (не более 5 минут) [1].

—при появлении предвестников синкопе немедленно принять горизонтальное положение тела;

—при вазовагальных и ортостатических обмороках за 10–15 минут до воздействия провоцирующих их факторов выпить 0,5 л жидкости;

—при ортостатических обмороках медленно переходить из горизонтального в вертикальное положение;

—ограничить прием жидкости и алкоголя, мочиться сидя при никтурических обмороках;

—избегать пребывания в душных помещениях при вазовагальных обмороках;

—исключить применение лекарственных средств, являющихся причиной обморока, и обратиться с целью консультации к врачу [5].

Доврачебная сестринская помощь при коллапсе. Медицинская сестра при наблюдении за больным в больничных, амбулаторно-поликлинических условиях или при первом контакте с ним обязана заподозрить или диагностировать коллапс, вызвать врача, в том числе «скорой помощи», оказать доврачебную неотложную помощь, способствовать госпитализации пациента в отделение интенсивной терапии или реанимации.

Действия медицинской сестры при оказании доврачебной медицинской помощи при коллапсе:

— уложить пациента на ровную поверхность (кровать), приподнять ноги;

— обеспечить строгое соблюдение постельного режима;

— психологически поддержать и успокоить пациента

—оценить пульс и дыхание (частота, ритмичность), измерить артериальное давление;

— использовать ингаляции увлажненного кислорода.

Роль медицинского персонала при оказании доврачебной помощи при обмороке и коллапсе

Общие требования по оказанию доврачебной помощи.

Медицинская сестра/ медицинский брат должна (должен) ЗНАТЬ:

—причины развития, стадии и клинические проявления терминальных состояний;

—основы работы в экстремальных условиях;

—признаки (симптомы) нарушений жизненно важных систем организма;

—правила, методы и приемы оказания неотложной медицинской помощи в конкретной ситуации конкретному больному.

—правила, методы и приемы оказания реанимационной помощи;

—алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;

—способы транспортировки больных.

При этом медицинская сестра/медицинский брат должен УМЕТЬ:

—оценить состояние больного, определить вид необходимой медицинской помощи;

—проводить мероприятия по поддержанию и восстановлению жизнедеятельности организма при неотложных состояниях как самостоятельно, так и в бригаде;

—оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ как самостоятельно, так и в бригаде;

—осуществить контроль эффективности и, при необходимости, провести коррекцию выполнения неотложных мероприятий с учетом состояния больного;

—определить необходимость эвакуации больного попутным (неприспособленным) транспортом.

Неотложная помощь при обмороке, входящая в обязанности медицинской сестры.

Доврачебный этап:

—успокоить, уложить горизонтально, опустить голову, приподнять ноги на 30 градусов. Если положить больного невозможно, усадить и опустить голову ниже колен;

- расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
- дать увлажненный кислород;
- обеспечить рефлекторное воздействие на вазомоторный и дыхательный центры (обрызгать лицо холодной водой, похлопать по щекам, дать понюхать нашатырный спирт, растереть виски);
- провести компрессию живота руками;
- энергично растереть тело руками, согреть больного (обложить грелками);
- при отсутствии дыхания и пульсации на сонной артерии немедленно начать проводить сердечно-легочную реанимацию;
- при восстановлении сознания дать выпить горячий чай;
- при кардиогенном обмороке госпитализация в терапевтическое (кардиологическое) отделение стационара лежа на носилках [2].

Неотложная помощь при коллапсе, входящая в обязанности медицинской сестры.

Доврачебный этап:

- успокоить, уложить горизонтально без подушки, опустить головной конец кровати, приподнять ножной конец на 30 градусов;
- укрыть одеялом, к ногам приложить грелки, дать выпить горячий чай;
- ввести 2 мл 10% раствора кофеина и 2 мл кордиамина подкожно;
- проветрить помещение, дать доступ свежего воздуха;
- дать увлажненный кислород;
- госпитализация в терапевтическое (кардиологическое) отделение стационара лежа на носилках.

10% раствора в 15-20 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида.

Неотложная помощь при коллапсе, входящая в обязанности медицинской сестры и врача.

Доврачебный этап:

- успокоить, уложить горизонтально без подушки, опустить головной конец кровати, приподнять ножной конец на 30 градусов;
- укрыть одеялом, к ногам приложить грелки, дать выпить горячий чай;
- ввести 2 мл 10% раствора кофеина и 2 мл кордиамина подкожно;
- проветрить помещение, дать доступ свежего воздуха;
- дать увлажненный кислород;
- госпитализация в терапевтическое (кардиологическое) отделение стационара лежа на носилках.

В стационаре подготовить:

- одноразовую систему для внутривенного вливания, одноразовые шприцы, иглы, аппарат ЭКГ, кардиомонитор, пульсоксиметр, дефибриллятор, воздуховод, мешок Амбу, кислород;
- адреналин 0,1% — 1 мл, норадреналин 0,2% — 1 мл, допамин 0,5% — 5 мл, мезатон 1% — 1 мл, кофеин 10% — 2 мл, кордиамин — 2 мл, преднизолон — 30 мг (амп.); натрия хлорид 0,9% раствор, полиглюкин, реополиглюкин (фл. по 400 мл).

Врачебный этап:

- оксигенотерапия со скоростью 3-5 л/мин;
- мезатон 1 мл 1% раствора внутривенно; или: адреналин 1 мл 0,1% раствора внутривенно; или: 1 мл 0,2% раствора норадреналина внутривенно в 20 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида. При отсутствии эффекта:
 - допамин 0,5% раствор 5 мл и 60-90 мг преднизолона внутривенно струйно в 20 мл 5% раствора глюкозы;
 - полиглюкин, реополиглюкин, 0,9% раствор натрия хлорида внутривенно, капельно до получения эффекта [6].

Собственное исследование

Проходила производственную практику в Детской Клинической Поликлинике (ДКП) № 15, расположенной по адресу проспект им. В.И. Ленина, 30, в качестве помощника процедурной медицинской сестры. Я, Ярцева Екатерина Григорьевна, студентка 3 курса 5 группы педиатрического факультета, помогала оказывать первую доврачебную помощь при обмороке, вместе с процедурной медицинской сестрой, Писаренко Лидией Михайловной, во время забора крови у 12-летней девочки, 21 июня 2018 года.

До начала забора крови, девочка (Рогожина Анастасия Геннадьевна), не ощущала дискомфорта в состоянии здоровья, но уже во время начала процедуры, начала плохо себя чувствовать: появилась бледность кожных покровов, головокружение, тошнота и «витание мошек» перед глазами.

Возможная причина обморока – эмоциональный фактор, девочка во время процедуры была немного напугана и напряжена.

Для начала, чтобы девочка ещё больше не испугалась, мы её успокоили, уложили горизонтально на кушетку, приподняли ноги на 30 градусов; затем, обеспечили доступ свежего воздуха (при помощи вентиляционной вытяжки и установки охлаждения процедурного кабинета: сплит-системы); обеспечили рефлекторное воздействие на вазомоторный и дыхательный центры (дали подышать ватный шарик, смоченный в 10 % нашатырном спирте).

После проведённых манипуляций пациентка быстро пришла в сознание, порозовела, у неё нормализовалось дыхание и пульс, она начала активно отвечать на поставленные вопросы: «Какое сегодня число?», «Как себя чувствуешь?», «В каком классе учишься?» (закончила 6 класс на все «5-ки»). После чего, медсестра попросила пациентку ещё посидеть в холле минут 10, чтобы окончательно прийти в себя. Пациентка так и сделала, после чего я попросила заходить следующего пациента по очереди и записи.

Выводы

Благополучно прошла практику на базе ДКП № 15. Я раскрыла свою тему научно-исследовательской работы в полном объёме. Научилась оказывать первую доврачебную помощь при обмороках и коллапсе. Ознакомилась с множеством литературных источников по данной тематике НИР, узнала много интересных советов, в случае, если ребёнок помимо обморочного состояния, имеет дополнительное заболевание, что к нему нужен «особенно щадящий» подход.

Необходимо также отметить, что ДКП № 15 оснащена всем необходимым оборудованием и инструментарием, благодаря чему можно осуществлять доврачебную помощь при обмороке и коллапсе за достаточно быстрое время.

При прохождении производственной практики в ДКП № 15, я познакомилась с потрясающим медицинским персоналом, который помог мне изучить необходимые для дальнейшей работы манипуляции и мероприятия по оказанию доврачебной помощи пациенту при терминальных состояниях.

Приложение 1



Первая помощь при обмороке

Признаки: Бледность, кратковременная потеря сознания.
Если сознание не восстанавливается более 3-5 мин: вызвать «скорую помощь»

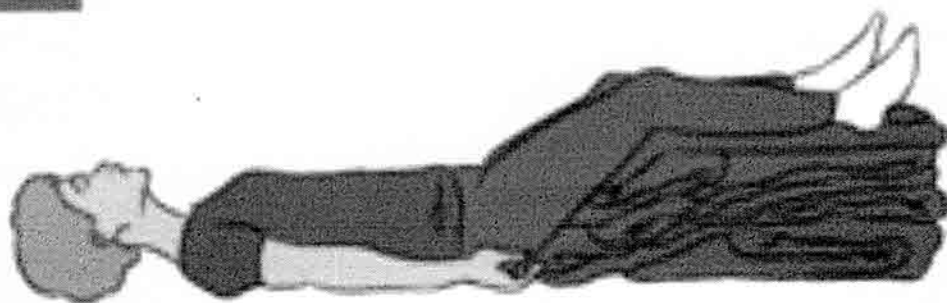
1. УЛОЖИ ПОСТРАДАВШЕГО НА СПИНУ

2. РАССТЕГНИ ВОРОТ ВЕРХНЕЙ ОДЕЖДЫ
ОСЛАБЬ БРЮШНОЙ РЕМЕНЫ

3. ПРЕЛОЖИМИ НОГИ

ОХЛАДИТЬ ЛОТКИ
СРЕДЛОГО ВОЗДУХА

1



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

5 группы
Арцева Екатерина Григорьевна

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

В ходе проведенного анализа выявлены 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