

Учреждение образования
«Пинский государственный медицинский колледж»

2019-2020 учебный год

Специальность: «Сестринское дело» 1 курс

Дисциплина: «Фармакология в сестринском деле»

Теоретическое занятие 6.

Тема: «Средства для наркоза, снотворные средства.
Противосудорожные средства, анальгетики»

Преподаватель: Колушева Антонина Владимировна

Вопросы:

1. Средства для наркоза (севофлуран, закись азота, тиопентал-натрий, пропофол, кетамин). Понятие о наркозе и его истории. Стадии наркоза. Классификация средств для наркоза. Сравнительная характеристика лекарственных средств для ингаляционного и неингаляционного наркоза.

2. Снотворные средства (реладорм, триазолам, зопиклон, доксиламин). Виды бессонницы, ее причины. Классификация и сравнительная характеристика снотворных лекарственных средств, их влияние на структуру сна. Нежелательные эффекты, особенности применения при бессоннице. Острое отравление снотворными средствами и методы его терапии.

3. Противозэпилептические средства (фенитоин, карбамазепин, соли вальпроевой кислоты, ламотриджин). Классификация и особенности применения лекарственных средств при разных формах припадков. Купирование эпилептического статуса.

4. Противопаркинсонические средства (леводопа+карбидопа, бромокриптин, тригексифенидил). Общая характеристика, характерные симптомы и причины паркинсонизма. Классификация лекарственных средств, особенности действия, нежелательные побочные эффекты.

5. Наркотические (опиоидные) анальгетики (морфин, гидроморфон, тримеперидин, фентанил, трамадол). Фармакодинамика, основные фармакологические эффекты, показания к применению. Нежелательные эффекты, лекарственная зависимость. Острое отравление морфином, принципы его терапии. Антагонисты: налоксон, область применения.

6. Ненаркотические (неопиоидные) анальгетики (метамизол-натрий, кислота ацетилсалициловая, ацетаминофен). Основные фармакологические эффекты. Сравнительная характеристика

Средства для наркоза	<ol style="list-style-type: none">1. севофлуран,2. закись азота,3. тиопентал-натрий,4. пропофол,5. кетамин
Снотворные средства	<ol style="list-style-type: none">1. реладорм,2. триазолам,3. зопиклон,4. доксиламин
Противоэпилептические средства	<ol style="list-style-type: none">1. фенитоин,2. карбамазепин,3. соли вальпроевой кислоты,4. ламотриджин
Противопаркинсонические средства	<ol style="list-style-type: none">1. леводопа+карбидопа,2. бромокриптин,3. тригексифенидил
Наркотические (опиоидные) анальгетики	<ol style="list-style-type: none">1. морфин,2. гидроморфон,3. тримеперидин,4. фентанил,5. трамадол
Ненаркотические (неопиоидные) анальгетики	<ol style="list-style-type: none">1. метамизол-натрий,2. кислота ацетилсалициловая,3. ацетаминофен

Понятие о наркозе и его истории. Нарко́з (др.-греч. νάρκωσις — онемение, оцепенение; синонимы: общее обезболивание) — искусственно вызванное обратимое состояние торможения центральной нервной системы, при котором возникает сон, потеря сознания и памяти (амнезия), расслабление скелетных мышц, снижение или отключение некоторых рефлексов, а также пропадает болевая чувствительность (наступает общее обезболивание). Всё это возникает при введении одного или нескольких общих анестетиков, оптимальная доза и комбинация которых подбирается врачом-анестезиологом с учётом индивидуальных особенностей конкретного пациента и в зависимости от типа медицинской процедуры.

Первыми в мире эфирный наркоз в хирургии для проведения операций успешно применили независимо друг от друга русские учёные Фёдор Иноземцев (7 февраля 1847 года) и Николай Пирогов (14 февраля того же года). В том же году оба русских хирурга, относившиеся друг к другу как к соперникам и конкурентам, выполнили по несколько десятков успешных операций с применением такого наркоза. Несколько ранее (в 1846 году) эфирный наркоз пытались применить американские учёные Хорос Уэллс (при удалении зуба) и Уильям Мортон (при удалении подчелюстной опухоли), однако их опыты закончились неудачей.

Стадии наркоза. С академической целью принято выделять следующие стадии «классического» эфирного мононаркоза «по Гведелу»:

I — стадия анальгезии;

II — стадия возбуждения;

III — стадия хирургического наркоза:

1-й уровень (III) — поверхностный наркоз (движение глазных яблок),

2-й уровень (III) — лёгкий наркоз (роговичный рефлекс) ,

3-й уровень (III) — глубокий наркоз (расширение зрачка),

4-й уровень (III) — сверхглубокий наркоз (диафрагмальное дыхание):

IV — агональная стадия (стадия пробуждения)

Каждая стадия имеет свои особенности и обусловлена вовлечением в торможение определенных структур головного и спинного мозга.

Классификация средств для наркоза. Сравнительная характеристика лекарственных средств для ингаляционного и неингаляционного наркоза.

Средства для наркоза:

- 1. севофлуран,**
- 2. закись азота,**
- 3. тиопентал-натрий,**
- 4. пропофол,**
- 5. кетамин.**

Виды бессонницы, ее причины. **Бессо́нница**, также известная как **инсомни́я** (от лат. in- — приставка «не-», «без-» и лат. somnus «сон»), **асомни́я** (др.-греч. ἄ- «без» и «сон»), **диссомни́я** (др.-греч. δυσ- «плохой» и «сон»), **агрипни́я** (др.-греч. ἀγρυπνία, agrupniā «бодрствование, бессонница»), — расстройство сна, которое характеризуется недостаточной продолжительностью или неудовлетворительным качеством сна либо сочетанием этих явлений на протяжении значительного периода времени. **Причины бессонницы** могут быть разными: неблагоприятные условия засыпания, нарушения гигиены сна, психосоциальные стрессы, приём некоторых лекарств или некоторых наркотиков, различные болезни и так далее. Отрицательное влияние на структуру сна также оказывает сменная работа и авиаперелёты со сменой часового пояса.

Бессонница представляет собой клинический синдром, который характеризуется наличием повторяющихся жалоб на любые **пресомнические** (длительное засыпание), **интрасомнические** (частые пробуждения в течение ночи, после которых пациенту трудно вновь уснуть, ощущение поверхностного, невосстанавливающего сна) и/или **постсомнические** нарушения (раннее пробуждение, отсутствие бодрости, чувство разбитости), возникающие, несмотря на наличие достаточного времени и соответствующей обстановки для сна.

Классификация и сравнительная характеристика снотворных лекарственных средств, их влияние на структуру сна. Нежелательные эффекты, особенности применения при бессоннице.

Снотворные средства

- 1. реладорм,**
- 2. триазолам,**
- 3. зопиклон,**
- 4. доксиламин.**

Острое отравление снотворными средствами и методы его терапии. Отравление снотворными средствами требует неотложной помощи. В первую очередь необходимо удалить яд из желудка, уменьшить его содержание в крови, поддержать дыхание и сердечно-сосудистую систему. Яд из желудка удаляют путем его промывания (чем раньше начато промывание, тем оно эффективнее), расходуя 10-13 л воды, целесообразно повторное промывание, лучше всего через зонд. Если пострадавший находится в сознании и отсутствует зонд, промывание можно осуществить повторным приемом нескольких стаканов теплой воды с последующим вызыванием рвоты (раздражение зева). Рвоту можно вызвать порошком горчицы (1/2-1 чайная ложка на стакан теплой воды), поваренной солью (2 столовые ложки на стакан воды), теплой мыльной водой (один стакан) или рвотным средством, в том числе апоморфина подкожно (1мл 0,5%).

Для связывания яда в желудке используют активированный уголь, 20-50 г которого в виде водной эмульсии вводят в желудок. Прореагировавший уголь (через 10 минут) необходимо удалить из желудка, так как адсорбция яда представляет обратимый процесс. Та часть яда, которая прошла в желудок, может быть удалена с помощью слабительных. Предпочтение отдается сульфату натрия (глауберова соль), 30-50 г. Сульфат магния (горькая соль) при нарушении функции почек может оказать угнетающее действие на ЦНС. Не рекомендуется касторовое масло.

Для ускоренного выведения всосавшихся барбитуратов и выделения их почками дают обильное питье и мочегонные средства. Если больной находится в сознании, то жидкость (обычная вода) принимается внутрь, в случаях тяжелого отравления внутривенно вводят 5% раствор глюкозы или изотонический раствор натрия хлорида (до 2-3 л в сутки). Эти мероприятия осуществляют лишь в тех случаях, если выделительная функция почек сохранена.

Для ускоренного выведения яда и избытка жидкости назначают внутривенно быстродействующий диуретик. При выраженном нарушении дыхания проводится интубация, отсасывание содержимого бронхов и искусственная вентиляция легких, при менее значительных расстройствах дыхания прибегают к применению стимуляторов дыхания (аналептики). Для профилактики пневмоний назначают антибиотики, при резком повышении температуры - внутримышечно 10 мл 4% раствора амидопирин. Для восстановления сосудистого тонуса используют сосудосуживающие средства. Для стимуляции сердечной деятельности - гликозиды быстрого действия, при остановке сердца показано введение адреналина в полость левого желудочка с последующим массажем через грудную клетку.

К каким докторам следует обращаться если у Вас Отравление снотворными средствами (барбитуратами):

Токсиколог

Противоэпилептические средства:

1. фенитоин,
2. карбамазепин,
3. соли вальпроевой кислоты,
4. ламотриджин).

Классификация и особенности применения лекарственных средств при разных формах припадков.

Купирование эпилептического статуса.

Помощь при эпилептическом статусе заключается в проведении комплекса неотложных лечебных мероприятий. При этом надо действовать быстро и энергично. Объем оказания первой помощи зависит от того, где случился эпилептический статус: на улице, в медицинском учреждении, на производстве, транспорте и т. д. Если статус развился дома, необходимо срочно вызвать машину скорой помощи. До приезда бригады скорой помощи больного следует повернуть на бок, чтобы не произошла аспирация легких слизью и рвотными массами, а также предотвратить западение языка. Из полости рта удалить слизь и вынуть протезы зубов. Первая медицинская помощь по возможности преследует цели:

- ✓ купирование судорог;
- ✓ обеспечение проходимости дыхательных путей, предупреждение развития асфиксии вследствие аспирации слизи и рвотных масс или западения языка;
- ✓ поддержание сердечной деятельности;
- ✓ борьба с отеком мозга.

В некоторых крупных городах созданы специализированные неврологические бригады «скорой помощи», которые выезжают к urgentным неврологическим больным, в том числе к больным с эпилептическим статусом. Противосудорожные мероприятия начинаются с применения диазепама (седуксена, валиума). Внутривенно вводят (20 мг) 2 ампулы — 4 мл 0,5% раствора седуксена вместе с 16 мл 40% раствора глюкозы (вводить медленно!). Если внутривенное вливание затруднено, то седуксен вводят внутримышечно. Внутримышечно делается также инъекция литической смеси: промедол — 1 мл 2% раствора, анальгин — 2 мл 25% или 50% раствора, димедрол — 2 мл 1% раствора, новокаин — 2 мл 0,5% раствора. В качестве дегидратационного средства используют фуросемид (лазикс) 1—2 мл 2% раствора внутримышечно. Из сердечных средств

Противопаркинсонические средства:

1. леводопа+карбидопа,
2. бромокриптин,
3. тригексифенидил).

Общая характеристика, характерные симптомы и причины паркинсонизма. Классификация лекарственных средств, особенности действия, нежелательные побочные эффекты.

Наркотические (опиоидные) анальгетики:

1. морфин,
2. гидроморфон,
3. тримеперидин,
4. фентанил,
5. трамадол).

Фармакодинамика, основные фармакологические эффекты, показания к применению. Нежелательные эффекты, лекарственная зависимость.

Острое отравление морфином, принципы его терапии. При отравлении морфином используют антагонисты опиоидных рецепторов, в частности — налорфин (агонист-антагонист) и налоксон (антагонист). Благодаря конкуренции за рецепторы, налорфин уменьшает проявления всех эффектов морфина — эйфорию, тошноту, головокружение, восстанавливает нормальное дыхание.

Антагонисты: налоксон, область применения.

Ненаркотические (неопиоидные) анальгетики:

1. метамизол-натрий,
2. кислота ацетилсалициловая,
3. ацетаминофен).

Основные фармакологические эффекты. Сравнительная характеристика препаратов. Побочные эффекты.

Рекомендации к домашнему заданию:

Использованные источники информации к занятию:

1. Опорный конспект;
2. Основная – В.С.Чабанова Фармакология «Вышэйшая школа» Минск, 2009, 2011 **с. 91-122, повторить с. 74-91**
3. Дополнительная – действующие нормативные правовые акты МЗ РБ, ГГСВ РБ

Подготовить выступление