

Роль медицинской сестры в оказании неотложной помощи.

Михайлова Е. А.
зав.кард.кабинетом
2 городская поликлиника
Г. Саратов

К проведению неотложных мероприятий предъявляются следующие требования:

- медсестра должна знать симптомы наиболее распространенных заболеваний и состояний
- все диагностические мероприятия необходимо осуществлять параллельно с лечебными мероприятиями
- начинать на месте оказывать пациенту неотложную помощь

При оказании неотложной помощи медсестра обязана проводить:

- измерение АД, пульса, частоты дыхательных движений;
- инъекции
- временную остановку кровотечения;
- сердечно-легочную реанимацию.

Общий алгоритм действий медицинской сестры при возникновении

НЕОТЛОЖНОГО СОСТОЯНИЯ

1. Визуально оценить общее состояние пациента, кожные покровы (цвет, влажность или сухость, наличие сыпи).
2. По возможности установить словесный контакт с пациентом.
3. Осуществить контроль основных параметров жизнедеятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем:
 - определить характер и частоту пульса;
 - измерить АД;
 - определить ЧДД;
 - определить наличие инспираторной или экспираторной одышки;
 - отсутствие сознания, пульса на крупных артериях (сонная, бедренная), дыхания, визуализированный широкий зрачок и отсутствие реакции на свет - это признаки состояния клинической смерти. Необходимо экстренно начинать реанимационные мероприятия, так как через 4-5 минут после прекращения кровообращения и дыхания начинаются необратимые процессы в клетках головного мозга.

Терминальное состояние

1. предагония:

- заторможенность или возбуждение ЦНС;
- прогрессирующее падение АД;
- нитевидный пульс, тахикардия;
- одышка или поверхностное дыхание;
- изменение окраски кожи и слизистых оболочек

2. агония:

- отсутствие сознания;
- угасание рефлексов;
- зрачки расширены, реакция на свет вялая;
- АД не определяется;
- периферический пульс не определяется;
- патологический ритм дыхания;
- изменение окраски кожи и слизистых оболочек

3. клиническая смерть:

- отсутствие сознания;
- арефлексия;
- зрачки расширены, реакции на свет нет;
- остановка сердца;
- остановка дыхания.

4. биологическая смерть:

- отсутствие сердечной деятельности более 5 минут;
- зрачки расширены, реакции на свет нет;
- начинающиеся трупные пятна.

алгоритм сердечно-легочной реанимации

1. На передней поверхности шеи в области сонных треугольников определяют пульсацию сонных артерий; а первым пальцем левой кисти поднимают верхнее веко и определяют ширину зрачка и его реакцию на свет.
2. Отметка времени: произносят вслух и отмечают время выявления остановки сердца.
3. Сигнал тревоги: призвать ближайшего из окружающих людей на помощь, направить за реаниматологом или бригадой скорой помощи.
4. Освободить дыхательные пути: осмотреть полость рта, удалить инородные тела.
5. Положить пациента на твердую поверхность на спину.
6. Прекардиальный удар. Начать непрямой массаж сердца с частотой 100 нажатий в минуту, после 30 компрессий - 2 вдоха.
7. При выполнении реанимационных мероприятий проводить ИВЛ при помощи мешка «Амбу».
8. Отметить время прекращения сердечно-легочной реанимации

2. Порядок проведения сердечно-легочной реанимации

2.3. Последовательность проведения искусственного дыхания

1



Запрокинь голову пострадавшего, положив одну руку на его лоб, приподняв подбородок двумя пальцами другой руки.

2



Зажми нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Герметизируй полость рта, произведи два плавных выдоха в рот пострадавшего, в течении 1 секунды каждый. Дай время 1-2 секунды на каждый пассивный выдох пострадавшего. Контролируй, приподнимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе.

Прим.: При проведении этого мероприятия рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот», входящее в состав аптечек

3. Алгоритм оказания первой помощи: сердечно-легочная реанимация

Непрямой массаж сердца

- Чтобы непрямой массаж был эффективен, проводить его нужно на ровной жесткой поверхности;
- Правая ладонь выше мечевидного отростка, большой палец направлен на подбородок, левая ладонь сверху правой;
- Непрямой массаж сердца проводится прямыми руками;
- Продавливать грудную клетку на 3-5 см с частотой 60 раз в минуту;
- Последующие надавливание проводить только после возвращения грудной клетки в исходное положение;
- Оптимальное соотношение надавливания и вдоха 30:2;
- Если появился хруст (сломано ребро), массаж продолжать уменьшив не глубину и силу надавливаний, а ритм.



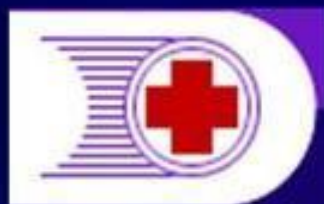
Сердечно-легочная реанимация

Поборемся !

Спустя 5-7 минуты после наступления клинической смерти начинается разрушение мозга

через 10 минут наступают необратимые изменения (биологическая смерть), поэтому к реанимационным мероприятиям нужно приступить как можно скорее.





ОЖИВЛЕНИЕ ВОЗМОЖНО

Если реанимация начата в течение первых 4 минут клинической смерти —

в 94%,

в течение 5-6 минут — в 6%.

Успех оживления — восстановление самостоятельного кровообращения длительностью не менее 1 часа

Анафилактический шок

- Вид аллергической реакции немедленного типа, возникающей при повторном введении в организм аллергена.

Характеризуется быстро развивающимися преимущественно общими проявлениями:

снижением АД, температуры тела, свертываемости крови, расстройством ЦНС, повышением проницаемости сосудов и спазмом гладкомышечных органов



Алгоритм неотложных мероприятий при анафилактическом шоке

1. Прекратить введение препарата, вызвавшего шок. Если игла в вене, ее не вынимать и терапию проводить через эту иглу.
2. Оценить состояние пациента, жалобы. Подсчитать пульс, измерить АД. Отметить время появления жалоб и первых клинических проявлений аллергической реакции.
3. При возможности привлечь для помощи 1-3 человек, имеющих навык оказания неотложной помощи. Через посредника вызвать врача и реанимационную бригаду.
4. Уложить пациента в горизонтальное положение с приподнятым ножным концом. Голову повернуть на бок, при западении языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед.
5. Обеспечить доступ свежего воздуха или дать кислород. При остановке дыхания проводить искусственную вентиляцию легких (при помощи мешка «Амбу» или рот в рот).

АЛГОРИТМ НЕОТЛОЖНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

- 6. Наложить жгут выше введения препарата, если это возможно (через каждые 10 мин. ослаблять жгут на 1 мин. общее время наложения жгута не более 25 минут).
- 7. Положить пузырь со льдом на место инъекции.
- 8. Все инъекции необходимо производить шприцами и системами, не употреблявшимися для введения других медикаментов, во избежание повторного анафилактического шока.
- 9. При введении аллергического препарата в нос или в глаза, промыть их водой и закапать 0,1% раствор адреналина 1 – 2 капли.
- 10. При подкожном введении препарата, вызвавшего шок, обколоть крестообразно место инъекции 0,3 – 0,5 мл 0,1% раствора адреналина (1 мл 0,1% раствора адреналина развести в 3 – 5 мл физиологического раствора).

Приступ бронхиальной астмы

Бронхиальная астма - аллергическое заболевание, основным проявлением которого является приступ удушья, обусловленный нарушением проходимости бронхов.

Приступ бронхиальной астмы вызывается различными аллергенами (пыльцой растений и других веществ растительного и животного происхождения, продуктами промышленного производства и т. д.)

Первая помощь при приступе бронхиальной астмы:

1. Вывести пострадавшего на свежий воздух, расстегнуть воротник и ослабить пояс. Усадить с наклоном вперед и с упором на грудь. В таком положении открываются дыхательные пути.
2. Если у пострадавшего есть какие-либо препараты - помочь их использовать.
3. Немедленно вызвать скорую помощь, если:
 - это первый приступ;
 - приступ не прекратился после приема лекарства;
 - у пострадавшего слишком трудное дыхание и ему трудно говорить;
 - у пострадавшего признаки крайнего изнеможения.



Острые осложнения сахарного диабета

Гипергликемическая кома

полиурия
сухость кожи и слизистых оболочек
жажда
общая слабость
снижение и отсутствие аппетита
нарушение зрения
фруктовый запах, запах ацетона
боли в животе
глубокое и шумное дыхание
головная боль, головокружение
сонливость, вялость

Гипогликемическая кома

дрожь
потливость в области головы
усиленное сердцебиение
бледность
внезапное изменение настроения
ощущение ползания «мурашек»
чувство голода
усталость, слабость
головная боль, головокружение
нечеткое зрение
«ватные ноги»

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

у больных, получающих инсулинотерапию

ПРИЗНАКИ

Невнятная бессвязная речь, нарушение координации движений, немотивированная агрессия, поведение **похожее на алкогольное или наркотическое опьянение.**

1

ВЗЯТЬ

в рот 3-4 конфеты
или 2-3 кусочка сахара.

2

ВЫПИТЬ

стакан сладкого
чая или фруктового
сока, морса или
компота.

3

СЪЕСТЬ

3-4 печенья
или кусочек
белого хлеба.



ВНИМАНИЕ!

При своевременном использовании пищи, богатой углеводами, приступ гипогликемии купируется в считанные секунды.

Промедление даже на несколько минут грозит развитием опасной для жизни гипогликемической комы.

Для предотвращения развития очень опасной ситуации, **достаточно выполнить один из первых трех, указанных выше, пунктов.**

Если состояние больной не улучшилось?

Немедленно приступить к вызову скорой помощи.

Схема оказания первой помощи при диабетической и гипогликемической коме.

Уложить больного на бок или на живот.

Освободить его дыхательные пути от слизи и содержимого желудка с помощью салфетки или носового платка.

Вызвать «Скорую помощь».

Осторожно начать отпаивание больного сахарным сиропом (независимо от вида комы)

Тщательно следить за характером дыхания и состоянием больного до прибытия врача.

НЕДОПУСТИМО!

✘ Оставить больного в коме лежать на спине.

✘ Начать оказание помощи с введением инсулина без распоряжения врача.

Гипергликемическая кома

- **Доврачебная помощь.**
(поликлиническая)
- При снижении АД подкожно 1 мл 20% раствора кофеина или внутримышечно 1 мл 1% раствора мезатона, обильное щелочное питье.

Инсульт



острое нарушение мозгового кровообращения от кровоизлияния в мозг

ЗАПОМНИТЕ СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА

Вы сможете спасти чью-то жизнь



Не может улыбнуться?
Уголок рта опущен?



Не может поднять обе руки?
Одна ослабла?



Не может разборчиво
произнести свое имя?



У врачей есть только 4,5 часа
чтобы спасти жизнь больного.

СРОЧНО ВЫЗОВИТЕ СКОРУЮ – ЗВОНИТЕ 103 С ЛЮБОГО ТЕЛЕФОНА

Алгоритм действий медицинской сестры при остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК)

1. Вызвать врача.
2. Уложить пациента удобно. Голова, плечи должны лежать на подушке.
3. Подсчитать ЧДД, частоту пульса, оценить его свойства, измерить АД.
4. Голову повернуть на бок. Удалить изо рта протезы, предупредить или устранить западание языка. При рвоте - очистить ротоглотку, удалив рвотные массы.
5. Расстегнуть затрудняющую дыхание одежду, обеспечить достаточный приток свежего воздуха.
6. Дать увлажненный кислород.
7. Готовность к проведению ИВЛ и непрямого массажа сердца.

Гипертонический криз

• Как распознать?

- **внезапное повышение АД выше 140 мм рт.ст./ 200 мм рт.ст. – индивидуально высокий подъем АД**
- **боли в груди, головная боль, пульсация в висках**
- **одышка**
- **рвота, судороги, нарушение сознания, онемение губ, кончиков пальцев**

• Что делать?

- **вызвать Скорую помощь**
- **уложить с приподнятой головой**
- **периодически измерять артериальное давление до приезда Скорой помощи**
- **при повышенном АД дать Каптоприл 1 таб. 50мг (под язык)**
- **обеспечить приток воздуха**
- **теплые ванны для рук и горячие для ног, горчичник на икры, холодный компресс на голову**
- **В течение первых 2 часов уровень среднего АД должен быть снижен на 20-25 % – не более!!!**

Алгоритм неотложной помощи при приступе стенокардии

- Вызвать бригаду СМП или врача (для оказания квалифицированной помощи)
- Успокоить, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, придать удобное положение (лучше сидя)
- Измерить АД, ЧДД, пульс (для контроля состояния)
- Дать 1 тб нитроглицерина под язык, при отсутствии эффекта повторить прием нитроглицерина через 5-7 мин до трех раз под контролем АД (для снятия спазма коронарных артерий)
- Дать корвалол или валокордин (для снятия эмоциональной нагрузки)
- Дать 300 мг аспирина разжевать (для предупреждения тромбоза)
- Поставить грчичники на область сердца, горячие грелки или ванночки к кистям рук и стопам (отвлекающая процедура)
- Снять ЭКГ

«Острый живот»

- • у пациента боли в животе;
- • может быть тошнота, рвота;
- • задержка стула, газов;
- • при пальпации живота боли усиливаются;
- • имеется напряжение мышц передней брюшной стенки,
- положительный симптом раздражения брюшины.

Оказание неотложной доврачебной помощи

Первая помощь при синдроме «острого живота»:

- Уложить пациента
- Положить холод на область живота
- Не давать пить, есть, принимать анальгетики, антибиотики и спазмолитики. При сильной жажде смачивать губы, полоскать рот.
- Запрещается прием слабительных и постановка клизм, которые, усиливая перистальтику кишечника, способствуют более быстрому распространению инфекции
- Срочно госпитализировать



При проявлении симптомов желудочно-кишечного кровотечения медицинская сестра должна провести следующие мероприятия:

- Уложить больного в постель и назначить ему строгий постельный режим.
- Запретить разговаривать и курить.
- Назначить голод.
- Положить на область живота пузырь со льдом.
- Устанавливают назогастральный зонд, промывают желудок ледяной 5 % аминокапроновой кислотой и вводят в желудок 2 мл 0,1 % раствора норадреналина гидротартрата.
- Успокоить больного, так как он может испугаться вида крови.
- Немедленно вызвать врача
- Вызвать лаборанта для определения гематокрита, гемоглобина
- Направить кал и рвотные массы для исследования на содержание крови.

Неотложная помощь при кровохаркании и легочном кровотечении

Неотложная помощь при кровохаркании и легочном
кровотечении заключается в:

- обеспечении физического и психического покоя,
- использовании кровеостанавливающих средств,
- использовании холода на грудную клетку,
- придания больному сидячего положения.

Первая помощь при кровотечении

- При носовых кровотечениях пострадавшего следует усадить, положить на переносицу холодную примочку, сжать пальцами ноздри на 4 - 5 мин.
- Если кровотечение не останавливается, необходимо аккуратно ввести в кровоточащую ноздрю плотный тампон из марли или ваты, смоченный в 3% растворе перекиси водорода, оставляя снаружи конец марлевой полоски (ваты), за который через 2,0 - 2,5 ч можно вынуть тампон.
- При невозможности остановки кровотечения пострадавшего необходимо доставить в медпункт (в положении "сидя") или вызвать к нему медперсонал.



Схема оказания первой помощи при поражении электрическим током

Обесточить пострадавшего. (Не забывай о собственной безопасности!)

При внезапной остановке сердца – нанести удар по груди и приступить к реанимации.

В состоянии комы – повернуть на живот.

При кровотечении – наложить кровоостанавливающие жгуты, давящие повязки.

При электрических ожогах и ранах – наложить стерильные повязки.

При переломах костей конечностей – импровизированные шины.

Недопустимо!

- ✘ Прикасаться к пострадавшему без предварительного обесточивания.
- ✘ Терять время на поиски рубильника и выключателей, если можно сбросить или перерубить провода.
- ✘ Прекращать реанимационные мероприятия до появления признаков биологической смерти (трупных пятен).
- ✘ Приближаться к лежащему на земле проводу бегом или большими шагами.

Спасибо за внимание!



**Желаем
успехов!**

