

Патофізіологія. Шок.

**Невідкладні медичні
стани.**

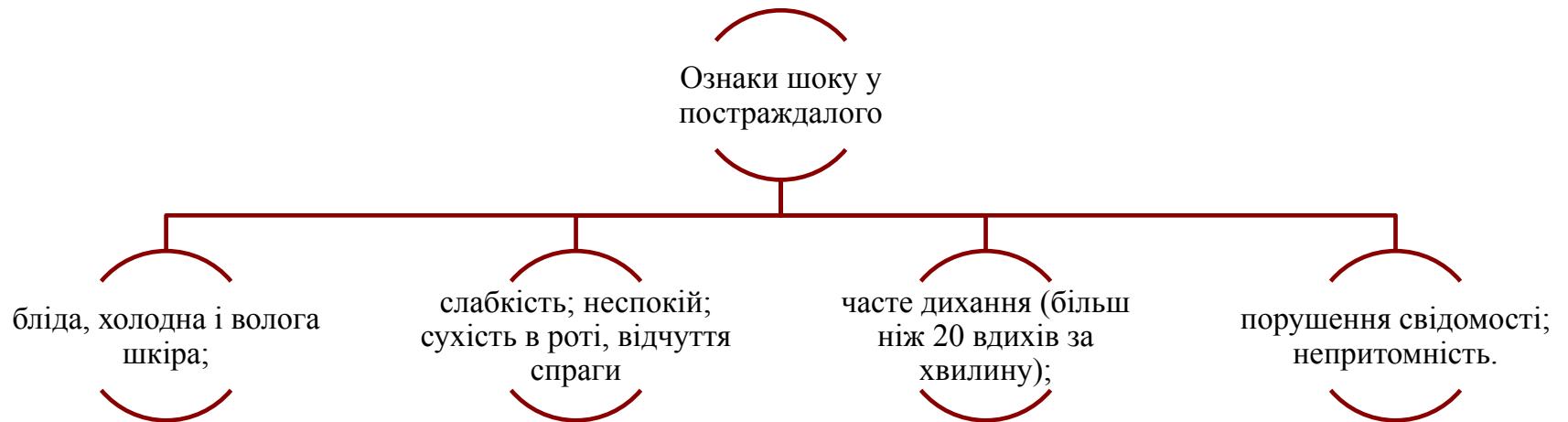
ПЛАН

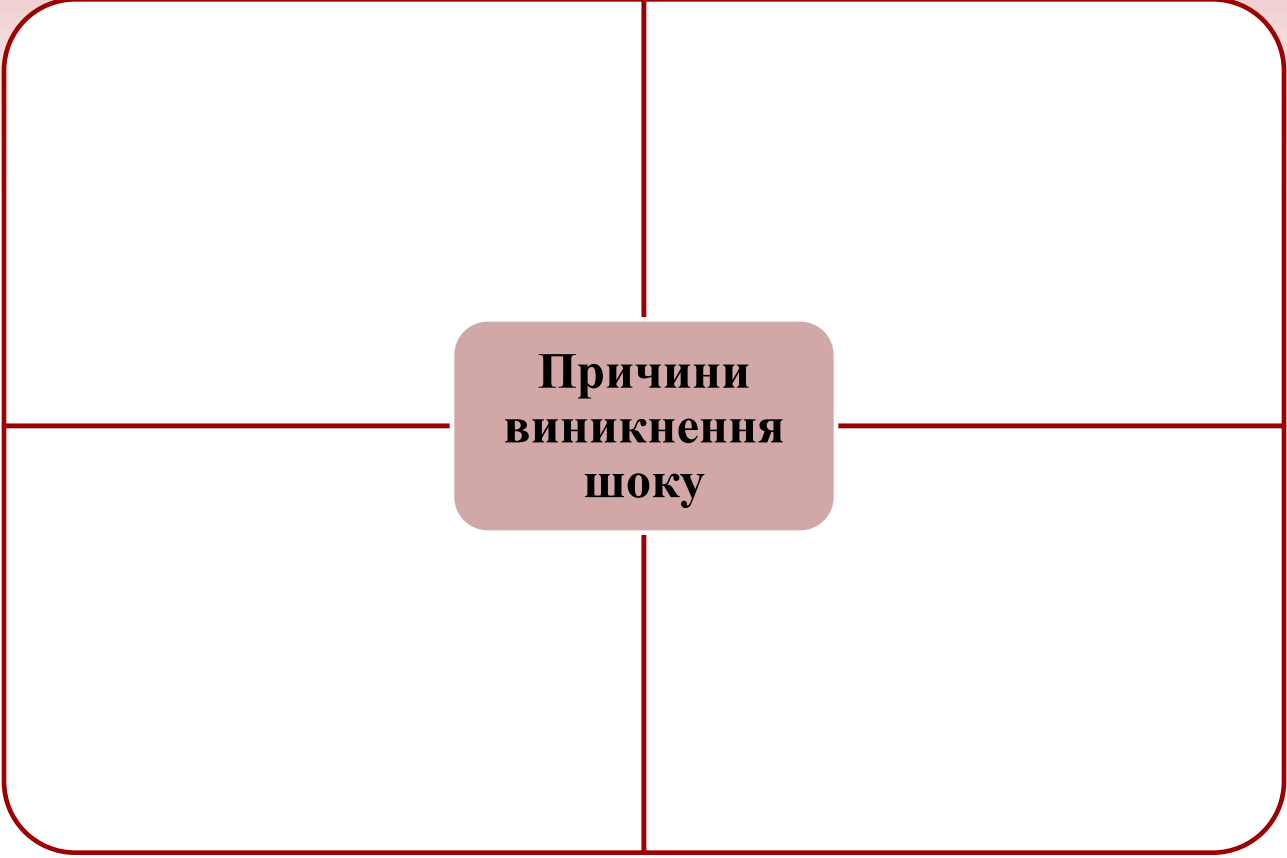
1.Шок. Етіологія та патогенез. Протишокові заходи. Контроль пацієнтів з кровотечами. Непритомність.

2.Невідкладні стани.



1.Шок. Етіологія та патогенез. Протишокові заходи. Контроль пацієнтів з кровотечами. Непритомність.





**Причини
виникнення
шоку**

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок не медичними працівниками:

1) переконатися у відсутності небезпеки

- 2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;

3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- 4) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реаніма

5) усунути причину виникнення шокового стану: зупинити кровотечу, іммобілізувати перелом тощо;

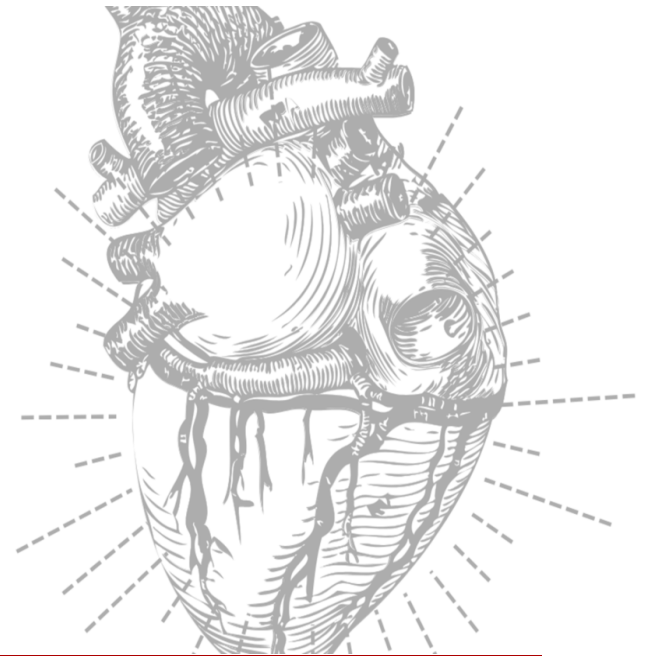
- 6) надати постраждалому протишокове положення

7) вкрити постраждалого термopокривалом/покривалом;

- 8) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

9) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

Геморагічний шок - патологічний стан організму, який спричинений значним зменшенням об'єму циркулюючої крові (ОЦК) за рахунок кровотечі. У результаті втрати крові знижується: кров'яний тиск (у тому числі артеріальний) наповнення шлуночків серця, і зменшується ударний об'єм та венозне повернення. З іншого боку, зменшення ОЦК та еритроцитів крові призводить до гіпоксії.



Причини виникнення

– травма великої судини, вени або артерії, що супроводжується рясною кровотечею без надання адекватної медичної допомоги;

– маткова кровотеча;

– шлунково-кишкова кровотеча. Важливо! Вживаність хворих з геморагічним шоком залежить від часу, скільки триває цей шок і дії причини його викликала. Встановлення причини тісно пов'язане з подальшою тактикою дій. Кровотечу з великої судини неважко діагностувати, важливо визначити, яка судина вражена – вена або артерія. Причини, пов'язані з хронічними захворюваннями шлунка, кишечника також піддаються діагностиці. Найбільш небезпечні кровотечі з жіночих статевих органів. Із-за швидкої втрати крові наростає гіпоксія мозку, відбуваються зміни у свідомості. Людина в першій стадії шоку не оцінює свій стан, знаходиться або в ейфорії, або в агресії. Переходячи у другу стадію, поступово відбувається втрата свідомості.

2.Невідкладні стани.

Болі в грудній клітці (підозра на інфаркт міокарда).

Болі в грудній клітці можуть бути наслідком багатьох захворювань, в тому числі й таких, що становлять загрозу для життя хворого. Варто пам'ятати про те, що час вирішує не лише питання життя потерпілого, а й подальший стан його здоров'я. Інфаркт, як невідкладний стан, завжди є несподіванкою для потерпілого і його оточення.

Ознаки:

раптовий сильний біль у грудній клітці : пекучий, давлячий, що віддає в ліве плече, щелепу, спину; відчуття страху, паніки; відчуття нестачі повітря, задуха; інколи — порушення серцевого ритму, але необхідно пам'ятати, що больовий синдром часто є нетиповим або взагалі відсутнім. Тому при будь-якому больовому відчутті в грудній клітці допомога надається як при підозрі на захворювання серця.

Дії при болях у грудній клітці:

забезпечуємо потерпілому абсолютний фізичний спокій, не дозволяємо рухатись; надаємо напівсидяче положення; звільняємо грудну клітку від тісного одягу; забезпечуємо доступ свіжого повітря; дозволяємо прийняти ЛИШЕ ті ліки, котрі хворий уже приймав раніше (нітрогліцерин, аспірин); обов'язково викликати ШМД (причина — болі в грудній клітці); не залишаємо хворого на самоті; будьте готові до можливих ускладнень: втрати свідомості, блювання, зупинки серця (що вимагатиме проведення СЛР).

Непритомність - втрата функцій центральної нервової системи (ЦНС) що проявляється в неспроможності реагувати на зовнішні подразники.

Причини:

травма голови; отруєння (алкоголь, чадний газ, наркотичні речовини); раптове зниження артеріального тиску (як наслідок кровотечі, прийому препаратів що знижують тиск: нітрогліцерин, клофелін); загострення діабету (гіпо- та гіперглікемічна кома); гостре порушення мозкового кровообігу.

При втраті свідомості існують загрози порушення прохідності верхніх дихальних шляхів унаслідок западання кореня язика або потрапляння в просвіт дихальних шляхів чужорідних тіл, блювотних мас, крові або слизу.

При наближенні до потерпілого: гарантуйте власну безпеку; встановіть голосовий контакт із потерпілим; перевірте рівень свідомості потерпілого за шкалою РеГБІ (AVPU); перевірте наявність самостійного дихання; перевірте наявність ознак серцевої діяльності; проведіть первинний огляд задля виключення травм.

За умови, що потерпілий дійсно перебуває в стані пригніченої свідомості, але при цьому він може самостійно дихати та є ознаки ефективної серцевої діяльності:

забезпечте стабільну прохідність дихальних шляхів, огляньте ротову порожнину, звільніть її від чужорідних тіл, виконайте потрійний (подвійний прийом) або надайте бокове стабільне положення; ослабте краватку чи комірець; забезпечте доступ свіжого повітря; до моменту повернення притомності — контролюйте життєво важливі функції; ! якщо після кількох хвилин притомність не повертається — викликайте швидку!

ГПМК-інсульт

Інсульт — гостре порушення мозкового кровообігу, що зумовлене порушенням кровопостачання. Часто інсульти протікають безболісно, хворий може не усвідомлювати тяжкість свого стану. Критично важливим є фактор часу, тому необхідно якнайшвидше виявити симптоми інсульту.

Правило 5 – П

Прийди до тями - Можливе порушення свідомості та координації

Подивись - Можливе несподіване порушення зору, двоїння в очах.

Посміхнись - Попросіть людину посміхнутися. Цього вона зробити не може. Кут губ опущений, обличчя перекошене. «Посмішка» асиметрична.

Підніми - Попросіть хворого підняти обидві руки. Одна самовільно опускається. Спостерігаємо ослаблення або затерпання м'язів обличчя, рук, ніг, несподіване утруднення ходьби, порушення координації та рівноваги.

Поговори - Задавайте питання, на які потрібна зв'язна відповідь. Яка адреса потерпілого, що з ним трапилось. Попросіть хворого вимовити його ім'я. Мовлення нерозбірливе, уповільнене. (часто мова нагадує мову п'яної людини, що і є частою причиною, чому таким людям не надають допомогу.

Допомога:

надайте напівлежаче положення з піднятою на 30° головою; обов'язково переконайтеся, що хворий може дихати. Якщо виявили порушення дихання, звільніть дихальні шляхи, уклавши хворого на бік і очистивши ротову порожнину; зніміть тісний верхній одяг, надайте доступ свіжого повітря; не дозволяйте до приїзду ШМД приймати жодні ліки; не дозволяйте пити; якнайшвидше викличте швидку допомогу. Необхідно доставити хворого в медичний заклад не пізніше 2-3 годин від початку приступу, інакше мозкова тканина відімре, і допомогти людині буде вже неможливо; Стежте за потерпілим та змінами його стану: контролюйте життєво важливі функції (дихання, серцебиття). Будьте готові до можливих ускладнень.

Судомний напад

Судоми — хаотична, мимовільна, некоординована м'язова діяльність, що часто відбувається на фоні повної втрати свідомості. Причини: травми голови, передозування ліками, абстиненція (алкогольна, наркотична); епілепсія невідомого походження, пухлини мозку, висока температура (гарячка, особливо у дітей). Напад судом може протікати в два етапи: під час першого етапу присутня м'язова діяльність. Розвивається непритомність, виникає напруження всього тіла, рухи кінцівками, головою. Під час цієї фази є ризик додаткових травм як кінцівок, так і голови. Загрози для дихальних шляхів нема — або вона мінімальна. другий етап — після нападу судом пацієнт засинає: так званий постепілептичний сон, після чого хворий може не пам'ятати обставини нападу, або навіть сам факт нападу. Є ризик порушення прохідності верхніх дихальних шляхів, спричиненого западанням кореня язика чи потраплянням у дихальні шляхи слини, чужорідних тіл, блювотних мас.

Допомога:

Під час першої фази: притримайте голову; не притримуйте жорстко кінцівки; заберіть небезпечні предмети; захистіть хворого від додаткових ушкоджень (зокрема, ушкоджень голови), відмітьте час початку судом; не дозволяйте вкладати будь-яких предметів до ротової порожнини, відкривати силоміць рот. Після судом, під час другого етапу: оцініть прохідність дихальних шляхів, обережно огляньте ротову порожнину; якщо хворий дихає, розташуйте його в боковому безпечному положенні; проведіть короткий первинний огляд для виключення інших травм; викличте фахові служби!

Вдавнення – це загрозливий для життя стан, пов’язаний із частковим або цілковитим перекриттям просвіту верхніх дихальних шляхів через потрапляння сторонніх предметів в просвіт останніх. Непрохідність дихальних шляхів у такому випадку ділимо на часткову і повну.

Причини: погано пережована їжа, розмови під час їжі; жувальна гумка; ламання зубного протезу або зламані зуби; у дітей — іграшки, монети, цукерки

Ознаки часткової непрохідності: основною ознакою є те, що зберігається частковий рух повітря, тому потерпілий може кашляти, може намагатися щось говорити. Також характерним є дихання зі свистом, шок, паніка, хапання себе за горло чи живіт (дуже характерне).

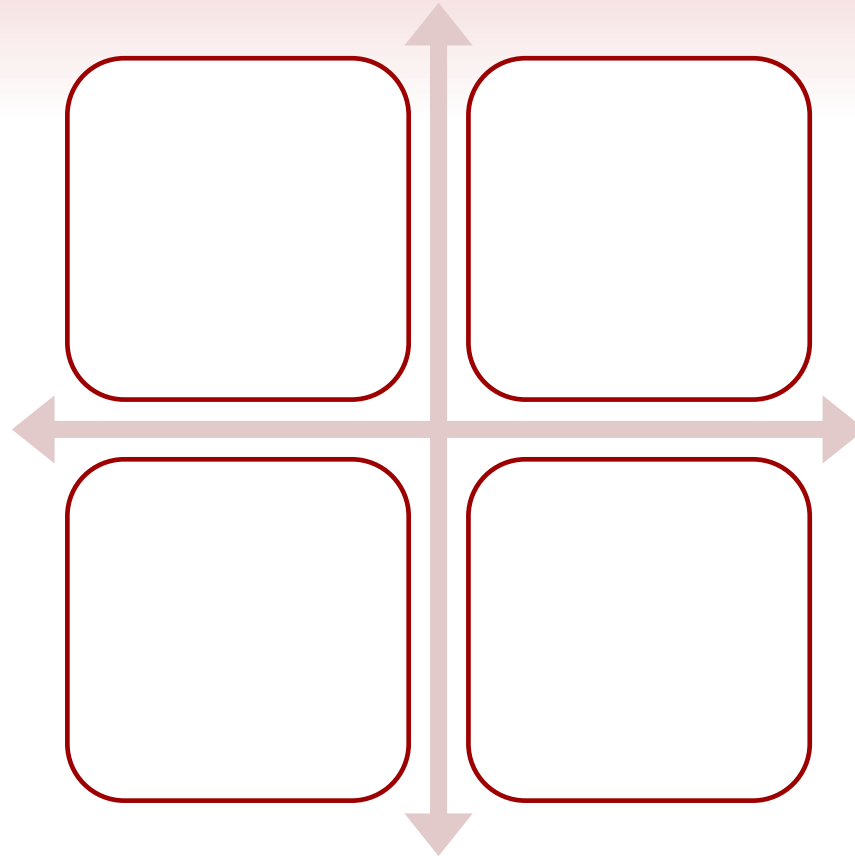
Ознаки повної непрохідності: в даному випадку відбувається повне перекриття просвіту дихальних шляхів. Кашель стає неефективним. Потерпілий не може говорити, може сопіти, через деякий час потерпілий непритомніє. Також може виникати синюшність шкіри.

Допомога при частковій непрохідності: заспокойте потерпілого, запевніть його що ви знаєте, як допомогти; порадьте зробити повільний вдих; порадьте спертися на якийсь предмет так, щоб тулуб був нахилений вперед. За відсутності підхожих предметів опорою можуть бути власні коліна потерпілого; порадьте зробити максимальний кашльовий поштовх; доки потерпілий може кашляти — заохочуйте його до цього.

Допомога при повній непрохідності: якщо потерпілий притомний: нахиліть потерпілого вперед, однією рукою притримайте його за корпус, іншою виконайте 5 ударів в області між лопатками зі зростаючою силою; якщо це неефективно – зробіть 5 натискань на ділянку сонячного сплетіння (прийом Геймліха). Для цього одну вашу руку слід скласти в кулак і розмістити між пупком і ребрами потерпілого, а іншу — покласти зверху на першу руку. Тиснути слід на себе і дещо вгору; повторюйте удари в міжлопаткову ділянку та натискання до видалення чужорідного тіла.

якщо потерпілий непритомний: спробуйте зробити той же прийом Геймліха для лежачого потерпілого, для цього натисніть двома руками на місце між пупком та реберною дугою в напрямку догори, намагаючись створити тиск у грудній порожнині;

Утоплення – процес, що призводить до первинного порушення дихання в результаті повного або часткового занурення в рідке середовище.



Алгоритм допомоги при утопленні

Витягніть людину на суху тверду поверхню. Перевірте наявність свідомості. Відкрийте дихальні шляхи та перевірте наявність дихання. Покличте когось на допомогу і викликайте ЕМД. Зробіть 5 штучних вдихів з використанням кисню (при можливості). Починайте реанімацію у співвідношенні 30:2.
