

# Правила поведения с человеком находящимся в состоянии шока

---

КОРЕНЬ МАРИЯ 315 ГРУППА

# Генезис

---

Шок – (с англ. удар, толчок, потрясение) было случайно введено в 1743 переводчиком для описания состояния пациентов после огнестрельной травмы.

Возникает при действии на организм сверхсильных раздражителей и может развиваться при различных заболеваниях, повреждениях и патологических состояниях. В зависимости от причины различают геморрагический, травматический, ожоговый, кардиогенный, септический, анафилактический, гемотрансфузионный, нейрогенный и другие виды шока. Могут быть и смешанные формы шока, вызванные сочетанием нескольких причин.

**Шок** означает критическое состояние, которое характеризуется резким снижением перфузии органов, гипоксией и нарушением метаболизма.

# Идентификация состояния

---

В зависимости от степени, признаки возникновения шокового состояния различны.

Но начинается оно всегда одинаково: с **понижения систолического давления и учащения пульса**. Еще одной неизменной сопровождающей в данном случае является **легкая заторможенность реакции**. То есть, человек может отвечать на вопросы, но при этом слабо реагировать на происходящее, а иной раз и вообще не понять, где он и что с ним произошло.



# Степени шока и их признаки у взрослого человека

**I степень – компенсация.** Пострадавший в сознании, адекватен, идет на контакт, реакции заторможены, либо, наоборот, отмечается перевозбуждение.

**II степень – субкомпенсация.** Пострадавший в сознании. Отмечается бледность кожных покровов, холодный пот, озноб. Реакции заторможены, но сохраняется контакт, человек отвечает на вопросы, речь тихая и слабая.

**III степень – декомпенсация.** Пострадавший может находиться как в сознании, так и без него. Малоподвижен, отвечает на вопросы шепотом, медленно, односложно, или не отвечает вовсе. Кожные покровы бледные, иногда с синюшным оттенком, покрыты холодной испариной, дыхание частое, поверхностное, пульс до 180 ударов/мин.

**IV степень – необратимая.** Пациент без сознания, кожные покровы белого либо серого цвета, иногда губы и носогубный треугольник синие, пульс определяется как нитевидный, либо отсутствует.

# Связь раскрываемой темы с профессиональной подготовкой

Художественная творческая деятельность предполагает так же обучение юных художников – детей. Преподавателю необходимо знать, как вести себя в данной ситуации, какие причины и последствия могут быть.



# Шок у детей

Шок может наступить в результате тяжелой аллергической реакции, обострения сильного заболевания, болезни сердца, а также после большой кровопотери.

Если известна причина шока, ее нужно устранить тем самым уменьшить влияние на организм.

# Симптомы

- Бледная, холодная и влажная кожа
- Жажда
- Тошнота и рвота
- Учащенное поверхностное дыхание
- Слабый частый пульс
- Головокружение
- Потеря сознания

# Что делать если у ребенка шок?

---

Ребенка, который испытал шок, необходимо уложить в горизонтальное положение таким образом, чтобы ноги оказались выше головы. Крайне важно обеспечить маленькому пациенту достаточную проходимость дыхательных путей.

Лечение шока должно быть направлено на ликвидацию провоцирующей проблемы. К примеру, если к шоку привёл болевой синдром, его необходимо купировать. Если причиной экстремального состояния стало кровотечение, его необходимо немедленно остановить.

# Оказание первой помощи

---

1. необходимо успокоить ребенка, следить за его дыханием и пульсом
2. Если ребенок в сознании и у него нет травмы грудной клетки, положите его на спину и поднимите ноги на 20-30 см.
3. Если сознания ребенок не потерял, но у него травма грудной клетки или головы – приподнимите ему голову, а не ноги
4. Чтобы сохранить тепло накройте ребенка одеялом.
5. Если у ребенка нет сердцебиения, начинайте сердечно-легочную реанимацию





# Как вывести человека из состояния психологического шока

---

У психологов, работающих в МЧС, есть простые, но эффективные приемы, позволяющие вернуть человеку ощущение контроля. Простой вопрос: «давай отойдем поговорим». «КУДА пойдём? НАЛЕВО или НАПРАВО?» –выбор уже заставляет человека задуматься и самостоятельно принять решение.

---

Можно переключать человека на помощь другим людям - это тоже возвращает почву под ногами. В любом случае, создавать ситуации, когда от его решения что-то будет зависеть - очень важная и продуктивная стратегия вывода из шока.

# Сколько длится шоковое состояние

---

Нет четкого срока сколько человек может находиться в этом состоянии. Все зависит от вида и степени тяжести травмы. Средние показатели говорят о том, что шоковое состояние может длиться до двух суток.

Поэтому очень важно как можно скорее вывести человека из состояния шока.

# Оценка последствий

- Заторможенность, вялость, слабость, боли в суставах, боли в мышцах, лихорадка, озноб, одышка, боли в сердце, а также боли в животе, рвота и тошнота.
- Длительное пониженное артериальное давление
- Боль в сердце вследствие ишемии сердечной
- Головная боль, снижение интеллектуальных функций из-за продолжительной гипоксии головного мозга

## **Иногда возникают поздние осложнения после анафилактического шока:**

- гепатит, аллергический миокардит, неврит, гломерулонефрит, вестибулопатии, диффузное поражение нервной системы — что является причиной смерти больного.
- спустя 10-15 дней после шока могут возникнуть отек Квинке, рецидивирующая крапивница, развиваться бронхиальная астма
- при повторных контактах с аллергенными лекарствами такие заболевания, как узелковый периартериит, системная красная волчанка.