

*«Состав лекарственных
препаратов и медицинских
изделий входящих в неотложную
медицинскую помощь»*

(приказ Министерства Здравоохранения и социального развития Самарской области №1002 от 05.08.2011г «О совершенствовании оказания экстренной медицинской помощи больным при неотложных состояниях, возникающих в амбулаторной стоматологической практике»)



Неотложное состояние — внезапно возникшее патологическое изменение функций организма человека, угрожающее его жизни, здоровью или окружающим его лицам. Неотложные состояния классифицируются следующим образом:

Состояния, угрожающие жизни, — патологические состояния, характеризующиеся нарушением жизненно важных функций (кровообращения и дыхания).

Состояния, угрожающие здоровью, — патологические состояния с высоким риском развития нарушений жизненно важных функций или способные вызвать стойкие нарушения здоровья, которые могут наступить при отсутствии медицинской помощи в ближайшее время.

Состояния, требующие срочного медицинского вмешательства - в интересах окружающих лиц, в связи с поведением больного.



Наиболее часто встречающиеся неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике:

При заболеваниях сердечно-сосудистой системы:

обморок, коллапс, гипертонический криз, боль в груди (инфаркт миокарда);

При заболеваниях ЦНС: эпилепсия (судорожный припадок)

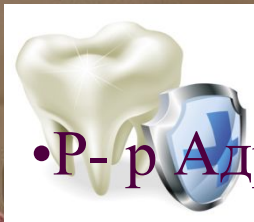
Нарушение функции дыхания: приступ бронхиальной астмы, асфиксия;

Аллергические реакции: анафилактический шок;

Внезапная сердечная смерть.



В целях дальнейшего совершенствования организации оказания экстренной медицинской помощи больным при неотложных состояниях, возникающих, при оказании амбулаторной стоматологической помощи утвержден список лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Приказом Министерства Здравоохранения и социального развития Самарской области от 05.08.2011г. №1002.



Лекарственные средства:

- Р- р Адреналина гидрохлорид 0,1%-1мл №10(10 ампул)
- Раствор Мезатон 1%-1мл №5(пять ампул)
- Р- р Супрастин 2%-1мл №5(пять ампул)
- Р- р Преднизолон 30мг-1мл №3(шесть ампул)
- Р- р Фуросемид 1%-2мл №10(десять ампул)
- Р-р Кальция хлорид 10%-10мл №10(десять ампул)
- Р-р Анальгин 50%-2мл №10(десять ампул)
- Р-р Глюкоза 5%-100мл №2(два флакона)
- Р-р Натрия хлорид 0,9%-10мл №20(двадцать ампул)
- Р-р Натрия хлорид 0,9%-500мл №4(четыре флакона по 500мл)
 - Нитроглицерин 0,5 мг №40 таблетки
 - Нитроглицерин спрей 180 доз
- Ацетилсалициловая кислота 0,5 №10(десять таблеток)
 - Р-р Димедрол 0,1%-1мл №10(десять ампул)
 - Р-р Эналаприл 5мл 1,25мг №10(десять ампул)
 - Сальбутамол спрей 200 доз 0,1мг-12мл.

Список инструментария и изделий медицинского назначения необходимого для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в стоматологической практике:

- Стетоскоп -1шт;
- Аппаратура для измерения артериального давления-1шт;
- Оральные воздуховоды(размеры №1,2,3)- по 2шт;
- Набор для крикоконикотомии-1шт;
- Система для внутривенного вливания(одноразовая стерильная)-2шт;
- Шприцы с иглами(20,10,2,1мл) стерильные;
- Жгут резиновый -1шт;
- Роторасширитель-1шт;
- Языкодержатель-1шт;
- Аппарат искусственного дыхания ручной(типа Амбу)-1шт;
- Игла Дюфо;
- «Катетер на игле» для пункции вены размером 18G-2шт;
- Спирт этиловый 70%-100г;
- Расходные материалы(лейкопластырь, вата, бинты, марлевые тампоны).



Алгоритм действия медицинской сестры при неотложных состояниях:

Обморок- внезапная кратковременная потеря сознания.

Периоды развития обморока:

период предвестников длится от нескольких секунд до нескольких минут от 5-22сек, реже до 4-5мин;

период восстановления сознания и ориентации длительностью несколько секунд.

Постановка сестринского диагноза:

Бледность кожных покровов

Узкие зрачки, слабая реакция на свет

Снижение артериального давления

Поверхностное дыхание

Снижение мышечного тонуса

Дискомфорт

Оказание помощи под

руководством врача -стоматолога:



- Придать больному горизонтальное положение;
- Обеспечить свободное дыхание (ослабить галстук, тугий воротничок, пояс) обеспечить приток свежего воздуха;
- Рефлекторно стимулировать дыхательный и сосудодвигательный центры обтиранием лица шеи и груди влажным полотенцем
- Организовать постоянный контроль дыхания и кровообращения;

- При затяжном течении обморока обеспечить постоянный доступ к периферической вене
- Рефлекторно стимулировать дыхательный и сосудодвигательный центры обтиранием лица шеи и груди влажным полотенцем
- Организовать постоянный контроль дыхания и кровообращения;
- При затяжном течении обморока обеспечить постоянный доступ к периферической вене.
- Приготовить лекарственные средства для введения 0,9% р-р Натрия хлорид или 5% р-р Глюкозы
- Выполнять введение лекарственных препаратов по назначению врача.

Коллапс - острая сердечно -сосудистая недостаточность, приводящая к расстройству микроциркуляции головного мозга, миокарда и внутренних органов.

Постановка сестринского диагноза:

- Бледность кожных покровов
- Тахикардия
- Резкое падение систолического давления ниже 50мм ртутного столба
- Поверхностное дыхание
- Потеря сознания наступает с задержкой.

Оказание помощи под руководством врача -стоматолога:

- Вызвать бригаду скорой медицинской помощи (медицинская сестра дублер)
- Контроль Артериального давления, ЧСС, контроль дыхания
- Обеспечить доступ к периферической вене.
- Подготовить лекарственные препараты для введения Натрия хлорид 0,9%, Мезатон, 5% р-р Глюкозы, Преднизолон
- Выполнять назначения врача –стоматолога.



Гипертонический криз - резкое повышение артериального давления выше 180-200мм ртутного столба или до индивидуально высоких цифр. Не осложнённый гипертонический криз характеризуется отсутствием поражения органов мишеней и относится к состояниям, требующим относительно срочного снижения артериального давления в течение нескольких часов. Осложнённый гипертонический криз сопровождается признаками ухудшения мозгового, коронарного, почечного кровообращения и требует снижения артериального давления в течение первых минут и часов с помощью парентеральных препаратов.

Постановка сестринского диагноза:

- Головная боль;
- Тошнота;
- Головокружение;
- Потливость;
- Возбуждение;
- Сердцебиение;
- Повышение артериального давления;
- Чувство жара



Оказание помощи под руководством врача –стоматолога:

- Вызвать бригаду скорой медицинской помощи (медицинская сестра дублер)
- Контроль артериального давления, ЧСС
- Доступ к периферической вене
- Приготовить для введения растворы Эналаприлат,
- 5% р-р Глюкозы, Фуросемид
- Выполнять назначения врача –стоматолога.



Эпилептический (судорожный синдром) припадок - неспецифическая реакция головного мозга на нарушение различной природы в виде фокальных(локальных) или генерализованных приступов.

Эпилептический статус - опасный для жизни судорожный припадок продолжительностью более 30 минут или повторяющиеся припадки без полного восстановления сознания между приступами.

Постановка сестринского диагноза:

1. Потеря сознания
2. Запрокидывание головы, нередко сопровождающееся криком и фиксацией взгляда
3. Расширение зрачков с отсутствием реакции на свет
4. Резкое мышечное напряжение туловища и конечностей
5. Появление пены у рта
6. Задержка дыхания, тахикардия
7. Непроизвольное мочеиспускание



Оказание помощи под руководством врача – стоматолога:

- Уложить больного на бок, избегая внешних повреждений и самоотравматизации
 - Контролировать дыхание и сердечную деятельность
 - При открытой ротовой полости постановка роторасширителя для предотвращения прикусывания языка
 - При сомкнутых челюстях и отсутствии инородных предметов в ротовой полости не пытаться открыть рот
 - При повторном приступе вызвать бригаду скорой помощи
- Выполнять назначения врача-стоматолога

Приступ бронхиальной астмы- эпизод прогрессивного нарастания кашля, одышки, появления свистящих хрипов, удушья чувства нехватки воздуха или различное сочетание этих симптомов при резком снижении пиковой скорости выдоха.



Постановка сестринского диагноза:

- Шумное свистящее дыхание
- Одышка с удлиненным выдохом более 25 в минуту
- Беспокойство, чувство страха
- Сердцебиение, потливость
- Участие вспомогательной мускулатуры шеи, втяжение надключичных и подключичных промежутков
- Тахикардия более 110 ударов в минуту.
- Зуд в носоглотке, першение в горле, чихание, заложенность носа

Оказание помощи под руководством врача – стоматолога:

- Исключить контакт с причинно- значимыми аллергенами
- Придать больному горизонтальное положение с приподнятым головным концом
- Вызвать бригаду скорой медицинской помощи
- Обеспечить доступ к периферической вене
- Обеспечить свободное дыхание, приток воздуха
- Контроль частоты дыхания, сердечных сокращений, артериального давления
- Приготовить для введения лекарственные препараты: Эпинефрин (адреналин), 0,9% раствор Натрия хлорид, Преднизолон, Сальбутамол
- Выполнять назначения врача –стоматолога

Боль в груди- наиболее частый симптом при состояниях, угрожающих жизни больного: инфаркт миокарда, тромбоэмболия лёгочной артерии, расслоение аорты, пневмоторакс, разрыв пищевода



Инфаркт миокарда - острое заболевание, обусловленное развитием очага некроза вследствие нарушения в нём кровообращения

Постановка сестринского диагноза:

1. Сильная (резкая) боль за грудиной в области сердца
2. Возбуждение, потливость
3. Бледность кожных покровов
4. Брадикардия иногда тахикардия
5. Гипертензия
6. Поверхностное дыхание

Оказание помощи под руководством врача – стоматолога:

- Вызвать бригаду скорой медицинской помощи (медицинская сестра дублер)
- Придать больному горизонтальное положение с приподнятым головным концом
- Контроль артериального давления Приготовить лекарственные препараты для введения: нитроглицерин в таблетках, аэрозоле или спрее, р -р Анальгина 50%, Димедрол 1%, Ацетилсалициловая кислота
- Выполнять назначения врача –стоматолога



Асфиксия – удушье, обусловленное кислородным голоданием и избытком углекислоты в крови и тканях, например при закрытии дыхательных путей инородным телом, при отёке, травме, спазме голосовых связок и др.

Причины обструкции: инородное тело, отёк, травма, спазм или паралич голосовых связок.



Дислокационная асфиксия возникает вследствие западения языка при потере сознания, некоторых локализациях перелома нижней челюсти, сочетанной травме.

Обтурационная асфиксия возникает при закупорке верхних дыхательных путей рвотными массами, инородным телом, сгустком крови.

Стенотоническая-сужение проходимости верхних дыхательных путей за счет внешнего их сдавливания расслаивающей гематомой, отёком, воспалительным инфильтратом.

Клапанная-обтурация входа в гортань лоскутом мягких тканей неба, глотки.

Аспирационная- попадание в дыхательные пути при дыхании содержимого полости рта, крови, гноя.

Постановка сестринского диагноза:

1. Внезапное начало кашель
2. Дыхание редкое, глубокое, свистящее, шумное. При вдохе напрягаются вспомогательные мышцы, затем дыхание становится частым, поверхностным, аритмичным приобретает судорожный характер
3. Наблюдается цианоз лица, потеря сознания, судороги, остановка дыхания
4. Возможны непроизвольное мочеиспускание и дефекация
5. Остановка сердца наступает через 2-3 минуты.

Оказание помощи под руководством врача – стоматолога:

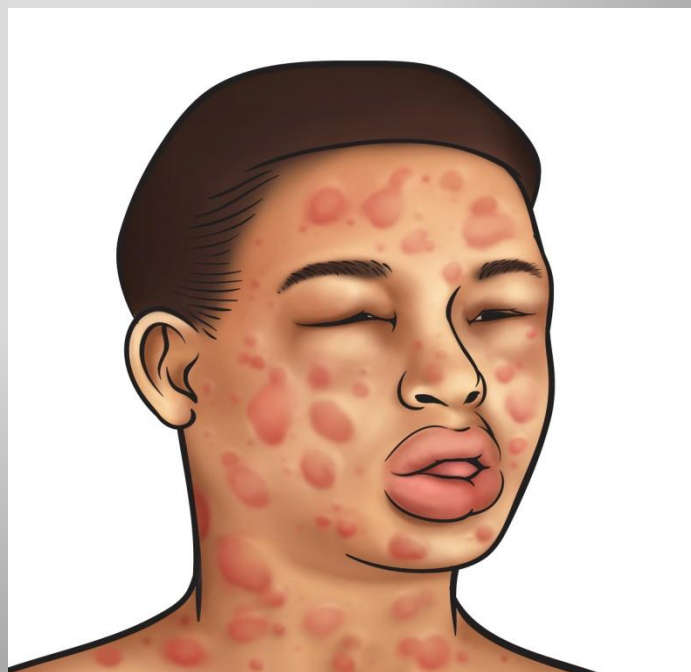
- **При дислокационной асфиксии:** провести ревизию полости рта пальцем, обернутым в марлю, вывести и фиксировать язык, уложить больного лицом вниз.
- **При obturационной асфиксии:** нанесение 5 ударов ладонью в области спины пострадавшего на уровне лопаток, компрессия грудной клетки. Подготовить инструментарий для крикоконикотомии.
- **При стенотической асфиксии** необходимо приготовить набор для крикоконикотомии и иглу Дюфо для пункции щито-персневидной связки.
- **При клапанной асфиксии** приготовить воздуховод и набор для подшивания клапана(лоскута) тканей
- **При аспирационной асфиксии** необходимо с помощью слюноотсоса удалить содержимое из бронхиального дерева и трахеи.

При частичной обструкции: если пострадавший сильно кашляет и может говорить, не нужно пытаться удалить инородное тело - необходимо оставаться с пострадавшим и побуждать его продолжать кашлевые движения до исчезновения обструкции. Если кашель сохраняется длительное время необходимо вызвать бригаду скорой помощи.

При полной обструкции: когда пострадавший не может говорить, может кивнуть, хриплое дыхание, беззвучные попытки откашляться, бессознательное состояние.

- Восстановить проходимость дыхательных путей устранив западение языка(выдвинуть нижнюю челюсть, либо вывести язык языкодержателем или ввести воздуховод.)
- Удалить инородные тела, кровь, рвотные массы изо рта, ротоглотки и верхних дыхательных путей(ревизия полости рта пальцем, обернутым в марлю, нанесение ударов ладонью в области спины пострадавшего на уровне лопаток
- При отсутствии самостоятельного дыхания приготовить ручной дыхательный аппарат мешок Амбу.
- Вызвать бригаду скорой помощи.
- Если больной потерял сознание, необходимо начать сердечно-легочную реанимацию(врач + медсестра). Вызвать бригаду скорой помощи(медсестра дублер).
- Выполнять назначение врача- стоматолога.

Анафилактический шок - наиболее тяжелая форма аллергической реакции немедленного типа, развивающаяся в результате повторного контакта с аллергеном и характеризующаяся острым нарушением гемодинамики, приводящим к недостаточности кровообращения и гипоксии всех жизненно важных органов.



Постановка сестринского диагноза:

- Резкое снижение артериального давления, удушье вплоть до асфиксии.
- Резкая головная боль
- Боль в животе, тошнота рвота
- Покраснение лица, переходящее в резкую бледность при падении артериального давления, крапивница
- Чувство страха, заторможенность вплоть до потери сознания

Оказание помощи под руководством врача – стоматолога:

1. Прекратить введение лекарственного средства вызвавшего анафилактический шок.
2. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи(медсестра дублер)
3. Обеспечить проходимость дыхательных путей, уложить больного на бок с опущенной головной частью, выдвинуть нижнюю челюсть, удалить съемные протезы при наличии
4. Обеспечить постоянный доступ к крупной периферической вене. Подготовить 0,9%раствор Натрия хлорида в объеме до одного литра, Эпинефрин(Адреналин), Преднизолон в дозе 90-150мг, Хлорид кальция 10%, Супрастин.
5. При тяжелой форме для сердечно-легочной реанимации приготовить ручной дыхательный аппарат мешок Амбу.

Внезапная сердечная смерть- остановка сердца, наиболее вероятно обусловленная фибрилляцией желудочков и не связанная с наличием признаков, позволяющих поставить другой диагноз, кроме ишемической болезни сердца.

Признаки клинической смерти: отсутствие сознания, дыхания пульса сонной артерии, арефлексия

Постановка сестринского диагноза:

- Внезапное начало, потеря сознания через 15-20 секунд от её начала
- Характерные судороги через 40-50 секунд
- Расширение зрачков
- Урежение (прекращение) дыхания
- Отсутствие пульса на обеих сонных артериях

Оказание помощи под руководством врача – стоматолога:

- Вызвать специализированную (реанимационную кардиологическую) бригаду скорой медицинской помощи (медсестра дублер)
- Отметить время начала реанимации.
- Первичная сердечно-легочная реанимация совместно с врачом – стоматологом: непрямой массаж сердца с частотой 100 в мин и глубиной не менее 5 см,
Восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких в соотношении 30 компрессий грудной клетки на 2 вдоха объемом 500-600 мл («рот в рот», маска, аппарат для искусственного дыхания типа маска-мешок Амбу), контроль эффективности сердечно-легочной реанимации через каждые 5 минут

Неотложная помощь при асистолии:

- Обеспечить постоянный доступ к крупной периферической вене
- Подготовить 0,9% раствор Натрия хлорида, раствор Эпинефрина (Адреналин), раствор Хлорида Кальция 10%, глюкокортикоидные гормоны(преднизолон 90-120мг)
- Выполнять назначения врача-стоматолога.

Неотложная помощь при фибрилляции желудочков:

1. Обеспечить постоянный доступ к крупной периферической вене
2. Подготовить 0,9% раствор Натрия хлорида, раствор Эпинефрина (Адреналин), глюкокортикоидные гормоны (преднизолон 90-120мг)
3. При отсутствии доступа к вене возможно введение Эпинефрина эндотрахеально в 10мл 0,9% раствора Натрия хлорид путем пункции щито-персневидной мембраны.

***Реанимационные мероприятия
продолжают до прибытия
специализированной(кардиологической)
бригады***

Профилактика неотложных состояний:

- Проводить тщательный, педантичный сбор анамнеза, выявлять возможные факторы риска и заносить их в историю болезни пациента.
- При наличии общих заболеваний в анамнезе пациента определить тактику предполагаемого стоматологического лечения с учетом возможных осложнений.
- В случае необходимости провести дополнительные обследования (например, биохимические исследования крови, время кровотечения и т.д.) или консультацию с лечащим врачом пациента.
- При подозрении на наличие аллергии запросить заключение аллерголога-иммунолога о переносимости необходимых для премедикации и обезболивания препаратов.

- При наличии в анамнезе сопутствующей патологии предупредить пациента о том, что следует принимать обычно используемые лекарственные препараты в день посещения врача-стоматолога.

- При необходимости ввести в состав средств медикаментозной подготовки препараты, корригирующие функции, нарушенные сопутствующим заболеванием.

- Установить возможный риск от стоматологического лечения.

— При выборе средств для премедикации и местного обезболивания необходимо учитывать психо-эмоциональное и соматическое состояние пациента, а также объем, травматичность и продолжительность планируемого вмешательства.

Избегать создания стрессовых ситуаций при проведении лечения (непродолжительное время ожидания приема, шум, яркий свет).

— Перед проведением анестезии выяснить, какие лекарственные препараты принимает в настоящее время пациент и не было ли у него в прошлом аллергических реакций на лекарственные средства, планируемые к применению. После проведенного лечения пациентам с факторами риска в анамнезе дать соответствующие рекомендации с учетом сопутствующей патологии.

Особенно осторожно проводить стоматологические вмешательства у пациентов пожилого и старческого возраста, когда снижаются компенсаторные возможности организма и повышается опасность развития осложнений.

БУДТЕ ЗДОРОВЫ!

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

