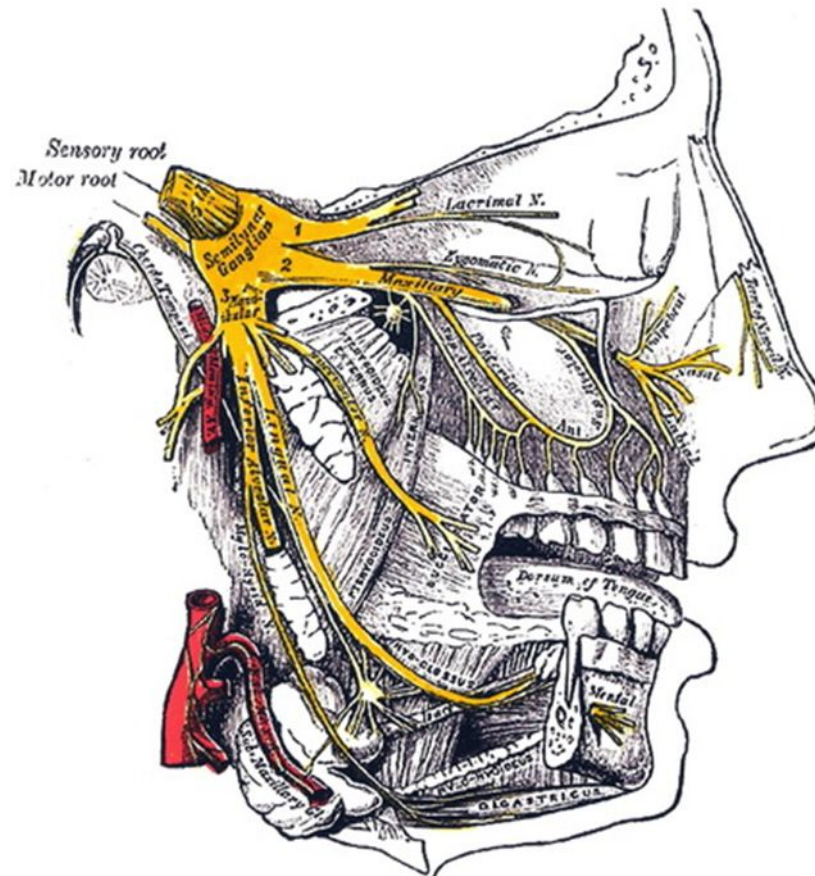


Общие осложнения при проведении местной анестезии



Осложнение - это вторично
возникшая, патогенетически
связанная с основным
заболеванием патология



Причины развития неотложных состояний у пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме.

1. Тревожность, страх, проявления стоматофобии
2. Физический и эмоциональный дискомфорт пациента в процессе лечения
3. Хроническая сопутствующая патология
4. Недостаточный сон
5. Хронический стресс
6. Работа в рефлексогенных зонах
7. Реакция на болевые раздражители
8. Реакция на компоненты местной анестезии
9. Реакция на контакт слизистой с медицинскими материалами
10. Прием медикаментов

Неотложность состояния определяется:

Во-первых, степенью и скоростью нарушения функций жизненно важных органов и систем, прежде всего:

- • нарушением гемодинамики (внезапное изменение частоты, ритма пульса, быстрое снижение или повышение артериального давления, острое развитие сердечной недостаточности и т.д.);
- • нарушением функций центральной нервной системы (нарушение психоэмоциональной сферы, судороги, делирий, бессознательное состояние, нарушение мозгового кровообращения и т.д.);
- • нарушением функции дыхания (острое изменение частоты, ритма дыхания, асфиксия и

Неотложность состояния определяется:

Во-вторых,

- • возможным исходом неотложного состояния или заболевания («предвидеть опасность - значит, наполовину ее избежать»).

Так, например, подъем артериального давления (особенно на фоне его стойкого повышения) - угроза инсульта;

Общие требования к лечению неотложных состояний.

- как можно раннее начало проведения лечебных мероприятий на всех этапах оказания медицинской помощи.
- адекватная оценка эффективности проводимой терапии.
- осуществление постоянного контроля за состоянием больного.

Лечение неотложных состояний

- должно носить «купирующий», «обрывающий» тот или иной процесс характер, т.е. быть способным за короткое время ликвидировать, или хотя бы значительно уменьшить основные проявления патологического процесса.
- Этого можно достигнуть выбором путей введения препарата и подбором его адекватной дозы.

Контроль за эффективностью лечения

- осуществляется на основании клинической картины, методов лабораторного и инструментального обследований, причем должна быть строгая объективность оценки лечения.
- При достижении стойкого клинического эффекта должна быть обязательно **продолжена** индивидуально подобранная поддерживающая терапия - опасность возникновения синдрома «рикошета».

Оценка состояния больного

- должна проводиться с учетом лечебных мероприятий на этапах оказания медицинской помощи - они могут так изменить клиническую картину, что врач может посчитать излишней интенсивную терапию, ошибочно диагностировать другое неотложное состояние.
- Например, значительное повышение артериального давления после введения адреналина больному с коллапсом. Такое состояние иногда расценивается как гипертонический криз, что влечет за собой введение гипотензивных препаратов.

Документация

При ведении больных с неотложными состояниями рекомендуется начинать заполнение медицинской карты следующим образом:

- • указывается время осмотра,
- • нужно отметить показатели неотложности и тяжести состояния больного: состояние нервной системы (сознание, судороги, нарушения психоэмоциональной сферы и др.), положение больного, характеристика пульса, артериального давления, дыхания, температуры, состояние кожных покровов, наличие травм и др.

документация

- Если эти показатели носят угрожающий жизни характер, должно быть зафиксировано время начала интенсивной терапии, ее эффективность.



Общие осложнения

- Обморок
- Коллапс
- Крапивница
- Отек Квинке
- Интоксикация анестетиком
- Интоксикация адреналином
- Анафилактический шок
- Гипер- и гипогликемическая кома
- Приступ эпилепсии
- Инфаркт миокарда
- Кровоизлияние в мозг
- Клиническая и биологическая смерть
- Гипертонический криз
- Приступ бронхиальной астмы

Обморок

- Внезапная, кратковременная потеря сознания



Обусловлен острой аноксией головного
мозга

(аноксия- отсутствие кислорода в организме или в отдельных органах, тканях, крови)

Жалобы

- Головокружение
- Звон в ушах
- Тошнота
- Сухость в полости рта
- Потемнение в глазах
- Потеря сознания
- Локализованные судороги



Объективно

- Бледность кожных покровов
- PS слабый, частый
- Дыхание самостоятельное, редкое, поверхностное
- АД незначительно снижено
- Зрачки расширены
- Миоплегия (отсутствие мышечного тонуса)



Причина обморока

- Истощение нервной системы
- Недостаток сна
- Переутомление
- Голод
- Интоксикация
- Сопутствующее заболевание
- Неправильное положение больного в кресле



Лечение

- Положение Тренделенбурга
- Расслабить воротник
- Приток свежего воздуха
- Дать вдыхать пары нашатырного спирта
- Протереть лицо, шею холодным полотенцем



Помощь

- Длительность обморока более минуты

Кордиамин 2-3 мл (стимулирует ЦНС и особенно центры продолговатого мозга — дыхательный и сосудодвигательный.)

Кофеин 1-2 мл 10% (аналептическое, кардиотоническое, психостимулирующее.)

Оказывает прямое возбуждающее влияние на ЦНС: регулирует и усиливает процессы возбуждения в коре головного мозга, дыхательном и сосудодвигательном центре, активизирует положительные условные рефлексы и двигательную активность.)

Если нет эффекта:

Адреналин в физ. р-ре (гипергликемическое, противоаллергическое, бронхолитическое, гипертензивное, сосудосуживающее)

Мезатон 0,3-0,5мл 1%(Вызывает сужение артериол и повышение АД)

При брадикардии **атропин** (расслабляет гладкую мускулатуру бронхов, ЖКТ, желче- и мочевыводящей систем — спазмолитический эффект)

Коллапс

- Остро возникшее состояние сосудистой недостаточности.



характеризуется резким падением сосудистого тонуса или быстрым уменьшением массы циркулирующей крови, что приводит к уменьшению венозного притока к сердцу, падению артериального и венозного давления, гипоксии мозга и угнетению жизненных функций организма

Проявления

- ЧЕЛОВЕК В СОЗНАНИИ!!!
- Резкое сильное падение артериального и венозного давления
- Признаки гипоксии головного мозга
- Подавление жизненно важных центров
- Профузный пот



Лечение



- Положение Тренделенбурга
- Обеспечить аэрацию
- Внутривенно:

-Глюкоза 40% 20-60мл + аскорбиновая

кислота 5% 2-5мл (Участвует в регуляции углеводного обмена окислительно-восстановительных процессов, свертываемости крови, проницаемости капилляров)

-Кордиамин 20% 2-3мл или кофеин 10% 1-2мл

(стимуляция ЦНС и особенно центры продолговатого мозга дыхательный и сосудодвигательный. Аналептическое, кардиотоническое действие)

-Кальция хлорид 10% 10мл (гемостатическое, дезинтоксикационное, снижающее проницаемость капилляров)

Лечение

- Если нет эффекта:

Внутривенно медленно :

-Адреналина гидрохлорид 0,5мл 0,1% или
норадреналин 0,5мл 0,2% или
мезатон 0,5мл 1% в 20мл 40% глюкозы

-Преднизолон 60-100мг(1-2мг/кг) в разведении физ-
раствором 15-20мл (Гормональное средство ,глюкокортикоид
для системного и местного применения) (противовоспалительное,
противоаллергическое, иммунодепрессивное, противошоковое.)

- Если пациент экстренный , продолжаем манипуляции после нормализации его состояния

to be continued

Крапивница

- заболевание, характеризующееся быстрым появлением на коже более или менее распространенных зудящих высыпаний, как правило, волдырей.



Симптомы

- Высыпания, которые очень быстро появляются
- Наличие зуда
- Плотные папулы (прыщики), которые затем превращаются в пузыри
- Они хорошо отличимы от здоровой кожи
- Высыпания находятся выше уровня неизменных кожных покровов
- Размер высыпаний может быть различным
- Они имеют разную форму, в том числе и причудливые очертания
- Цвет колеблется от светло-розового до синюшного
- Сильное сдавление сосудов в центральной части высыпания приводит к ее побледнению, то есть высыпание на коже может иметь двойной контур.

Причины болезни

Основными причинными факторами крапивницы являются повышенные концентрации в организме биологически активных веществ, которые вызывают ряд патологических изменений в коже. Такими веществами являются:

- Гистамин
- Брадикинин
- Ацетилхолин и др

Лечение

- Прекратить введение аллергена, уложить пациента горизонтально.
- Ввести **внутривенно 2% раствор Супрастина 2-4мг**
- В особо тяжелых случаях вводим **Преднизолон 40-60мг/сут или дексаметазон 4-20 мг/сут (в разведении физ.раствором 15-20мл)**
- Госпитализация больного

Отек Квинке

- Отек Квинке (ангионевротический отек, гигантская крапивница) – острая аллергическая реакция, которая характеризуется возникновением массивного отека кожи, подкожной жировой клетчатки и слизистых оболочек



- Отек Квинке появляется очень быстро. Как правило, течение нескольких минут, реже часов, на разных участках лица, рук и слизистых формируется ярко выраженный отек. Наиболее часто ангионевротический отек располагается на губах, веках, языке, щеках, гортани

характерно:

- Отек - набухание слизистого эпителия, кожи и подкожной клетчатки
- Ощущение жжение и боли в месте отека
- Ощущение напряжения
- Бледность кожных покровов в области отека
- Ощущение беспокойства



- Признаки отека Квинке могут также включать такие симптомы, как снижение давления, тахикардия и повышенное потоотделение. Сознание может становиться спутанным, нарушается координация, появляются беспокойство, тревога и страх.

- Наиболее грозными симптомами являются те, которые свидетельствуют об отеке на верхних дыхательных путях – трахее, бронхах, гортани, слизистых оболочках глотки и носоглотки. Если отек перешел на эти ткани, то больному грозит асфик



- Отек мозговых оболочек не менее опасен, чем отек гортани и трахеи. Основные симптомы в данном случае сходны с симптомами менингита. Это головные боли, боязнь света и звука, онемение затылочных мышц, выражающееся в невозможности прижать подбородок к груди.

- Сам по себе отек кожных тканей и слизистых оболочек не представляет опасности для жизни и может проходить сам по себе. Однако осложнения отека Квинке, затрагивающие органы дыхания и мозговые оболочки, а также развивающийся на его фоне анафилактический шок, чрезвычайно опасны.

Лечение

- 1 При снижении АД вводим 0.1-0.5мл 0.1% раствора адреналина.
- 2 Гормональная терапия: глюкокортикоиды(преднизолон 60-90мг в/м или в/в, дексаметазон 8-12мг в/в в разведении физ. раствором 5-10мл);
- 3 Десенсибилизирующее лечение:антигистаминные средства(Супрастин 2%-2.0 в/м, Кларитин, Зиртек, Эриус, Телфаст);
- 4 Мочегонные препараты : лазикс 40-60мг в/в струйно в 10-20 мл физ. р-ра
- 5 Госпитализация в аллергологическое отделение

Интоксикация анестетиком

- Головокружение
- Головная боль
- Недомогание
- Слабость
- Тошнота
(рвота)
- Чувство страха



объективно

- Бледность кожных покровов и слизистых оболочек
- Холодный пот
- Частое поверхностное дыхание
- Двигательное возбуждение
- Возможны судороги
- АД снижено, PS слабый, частый
- Возможна брадикардия, остановка сердца
- Возбуждение ЦНС может перейти в угнетение с остановкой дыхания



Лечение

- Прекратить введение анестетика!!!
- При легкой степени:
- Горизонтальное положение
- Дать вдыхать пары нашатырного спирта



Лечение

Внутривенно

1. 20мл 40% р-ра глюкозы
2. 1-2мл кордиамина
3. 5% аскорбиновой кислоты
4. Сердечные гликозиды:
0,06% р-р коргликона (1-0,5мл), (кардиотоническое действие)
0,05% р-р строфантина (0,5мл)

Лечение

Тяжелая степень



□ Внутривенно:

- **Тиопентал-натрия 1-2мл 1%**

(противосудорожное, наркотное, снотворное)

- **ИВЛ**

- **Дыхательные analeптики** (лекарственные средства, оказывающие сильное возбуждающее действие на дыхательный и сосудодвигательный центры продолговатого мозга непосредственно (кофеин, камфора, бемегрид, цитизин))

- **Сердечно-сосудистые препараты и гликозиды**
(оказывают кардиотоническое и антиаритмическое действие)

- **Физ раствор 500-1000мл**

- **Кровезаменители**

(реополиглюкин 500-1000мл (дезинтоксикационное, улучшающее микроциркуляцию, антиагрегационное, противошоковое, плазмозамещающее))

- **Лазикс 2-4мл**

Интоксикация анестетиком с адреналином

- Головная боль
- Нарушение сознания
- Нарушение дыхания
(диспноэ, апноэ)
- Тремор, судороги
- АД снижено
- Тахикардия или
брадикардия
- Потемнение в лазах
- Диплопия
- Временная слепота

Лечение

- Прекратить введение анестетика!!!
- Больного в горизонтальное положение
- Обеспечить проходимость дыхательных путей
- Ингаляция кислорода
- По показаниям интубация трахеи



Лечение

- Центральные аналептики противопоказаны!!!

- При судорогах в/в:

-Барбитураты короткого действия (угнетающее влияние на центральную нервную систему)

-Инфузионная терапия



Интоксикация адреналином

- Беспокойство
- Страх
- Тремор
- Похолодание кожных покровов
- Одышка
- Головная боль
- Сердцебиение
- АД повышается
- Боли в области сердца



- Могут возникнуть:
- Нарушение сердечного ритма
- Фибрилляция желудочков
- Потеря сознания
- Кровоизлияние в мозг
- Отек легкого



Лечение

□ Внутривенно :

- Атропина сульфат 0,6-1,0 мл 0,1%
- Кордиамин 2,0 мл
- Строфантин 0,5 мл 0,05% на физ растворе
- Вдыхание амилнитрита (антиангинальное, сосудорасширяющее, антидот при отравлении цианидами.)
- Оксигенотерапия

Лечение

- При значительном повышении АД в/в:
 - **Дибазол 6-8мл 0,5%** (гипотензивное, сосудорасширяющее, спазмолитическое)
 - **Эуфиллин 5-10мл 2,4%**(спазмолитическое, диуретическое, бронходилатирующее)
 - **Сульфат магния 5-10мл 25%**(токолитическое, спазмолитическое, противосудорожное, слабительное, гипотензивное, антиаритмическое, вазодилатирующее, желчегонное, седативное.)
 - **Нитроглицерин 1-2табл под язык**
(антиангинальное, сосудорасширяющее, коронародилатирующее.)

Анафилактический шок

- Это остро развившийся, угрожающий жизни патологический процесс, обусловленный действием на организм медикаментозного препарата

Анафилактический шок

- Ни доза, ни путь введения антигена не имеют решающего значения

Классификация

- Типичная форма
- Кардиальный
- Астмоидный
- Церебральный
- Абдоминальный



По течению:

- Молниеносная форма
- Тяжелая
- Средней тяжести
- Легкая

Проявления

- Чувство страха
- Беспокойство
- Слабость
- Сдавление и боль за грудиной
- Шум в ушах
- Головная боль
- Потливость
- Покраснение, зуд кожи



Проявления

- Могут быть судороги и потеря сознания
- Зрачки расширены, не реагируют на свет
- Тахикардия
- Снижение АД
- Одышка
- Может быть асфиксия



Ранние признаки анафилактического шока

- Резкое ухудшение общего самочувствия в ответ на введение медикаментозных средств
- Появление слабости, головокружения
- Появление удушья
- Повышенная потливость
- Слабый пульс

Молниеносная форма

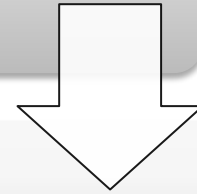
- Развивается в первые секунды-минуты после введения анестетика, в 85% приводит к летальному исходу.



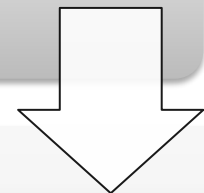
Анафилактический шок

гемодинамические нарушения

Выброс медиаторов аллергии



Вазомоторный паралич
(расширение сосудистого
русла)

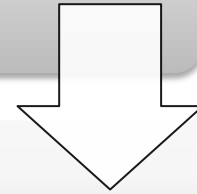


Гиповолемия с последующим
падением АД

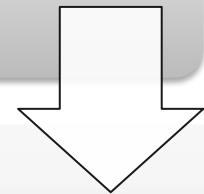
Анафилактический шок

гемодинамические нарушения

Замедление кровотока



Нарушение
проницаемости сосудов



Интерстициальные
отеки в мозге и легких

Анафилактический шок

гемодинамические нарушения

Нарушение эндотелия



Нарушение
свертываемости крови

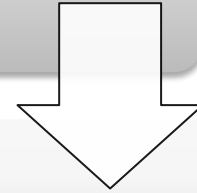


Петехиальные
кровоизлияния в жизненно
важные органы

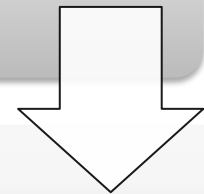
Анафилактический шок

респираторные нарушения

Ларинго- и бронхиолоспазм



Отек слизистой и
накопление мокроты в
бронхах

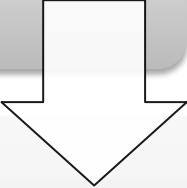


Экспираторная одышка

Анафилактический шок

респираторные нарушения

Гипоксия,
респираторный и
метаболический ацидоз



Увеличение
проницаемости сосудов



Усиление отека мозга и
легких

Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке

0-1
минута

1. Прекратить введение препарата. Не выходить из вены если осуществлялось в/венное введение препарата
2. Поручить другому сотруднику (медицинской сестре, ассистенту) организовать вызов скорой помощи, сбор бригады
3. Если препарат вводился в/в или в/м - наложить жгут выше места введения, не сдавливая артерии (если это возможно)



1-3
минуты

4. Оценка по АВС, восстановление проходимости верхних дыхательных путей при необходимости
5. Положение на спине, при признаках шока – положение на спине с приподнятыми ногами
6. Адреналин 0,1% (0,18%) раствор:
 - взрослому 0,5 мл в/м
 - ребенку – 0,1 мл на год жизни, не более 0,3 в/м
7. O_2 - максимальное количество во вдыхаемом воздухе
8. Внутривенный доступ – не более 3 попыток или не более 90 сек! Если не удалось установить – внутрикостный доступ (при возможности)

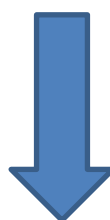
Мониторинг
(записать)

ЧСС

ЧД

АД

SpO₂



3-5
МИНУТ

10. O₂ - продолжать максимальное количество во вдыхаемом воздухе

11. Продолжать осуществлять в/в доступ, при достижении, старт инфузионной терапии - до 40-60 мл/кг в 1 час (в/в или в/к), стартовый раствор - 0,9 %NaCl, (возможно введение под давлением)

12. Преднизолон (2-4 мг/кг) или дексаметазон (1мг/кг) в/в (в/к в/м)

13. Оценка эффективности проведенных мероприятий по ABC

14. Продолжение СЛР при необходимости

15. При затруднении вдоха/выдоха - ингаляция сальбутамола, взрослым и детям старше 6 лет: 2 раза по две дозы с интервалом в две минуты

детям до 6 лет - 1 доза

Мониторинг
(записать)

ЧСС

ЧД

АД

SpO₂



3-20
МИНУТ

17. O₂ - продолжать максимальное количество во вдыхаемом воздухе

18. Продолжение СЛР (при необходимости)

19. Оценка по АВС, продолжать инфузионную терапию ориентируясь на АД, при нормализации перейти к скорости 20 мл/кг в час

20. Супрастин (только при нормализации АД) в/м взрослым 2мл, детям 0,1 мл/год

Мониторинг
(записать)

ЧСС

ЧД

АД

SpO₂



Передать пациента бригаде скорой мед. помощи

При необходимости:

- Интубация трахеи
- Дыхание рот в рот
- Наружный массаж сердца

ИБС, стенокардия

- Острое нарушение коронарного кровообращения
- Причины: эмоциональное напряжение, страх, физическое напряжение или боль во время стоматологических манипуляций
- При безболевогой форме «эквивалентом» боли может быть приступ одышки или нарушение ритма сердца.

ИБС, стенокардия

Клиника:

- Кратковременная боль за грудиной, острая «сжимающая, давящая» с иррадиацией в левую руку, лопатку, челюсть.
- Продолжительность от нескольких до 20 минут



ИБС, стенокардия

Помощь:

- Полусидячее положение, максимальный покой
- Валидол, при его неэффективности
- Нитроглицерин
- Корвалол, валокордин

ИБС

Консультация

- кардиолога

Премедикация

- Седативные и антигистаминные препараты
- Непосредственно перед вмешательством коронаролитики (валидол, нитроглицерин)

Анестезия

- Надежное обезболивание с добавлением адреналина (расширение сосудов сердца, повышение возбудимости и сократимости и ударного объема сердца)

Особенности

- Вмешательство желательно проводить на фоне ингаляции кислорода

ИБС, инфаркт миокарда

- Некроз миокарда вследствие несоответствия коронарного кровообращения его потребностям в кислороде
- Развивается как правило на фоне учащения и утяжеления приступов стенокардии или длительного повышения АД

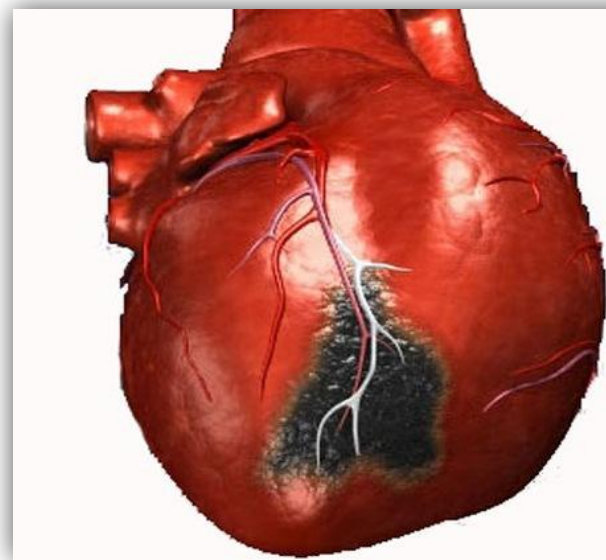
ИБС, инфаркт миокарда

Клиника:

- Боли за грудиной в области сердца;
- Внезапный приступ удушья;
- Боли в отличие от приступов стенокардии сильнее, давящие, сжимающие, длительные, до нескольких часов, не купируются нитроглицерином.

ИБС, инфаркт миокарда

- Часто сопровождается возбуждением, беспокойством, страхом смерти, затем появляется резкая слабость;
- Кожные покровы бледные, влажные;
- Пульс слабый, редкий, может быть аритмия.



ИБС, инфаркт миокарда

Помощь:

- Полный физический и психический покой, вызов кардиологической бригады;
- Доступ свежего воздуха, при возможности – кислорода;
- Нитроглицерин под язык, при неэффективности повторить;
- Ослабить или полностью купировать болевой синдром (анальгин 50%- мл в/в в разведении);
- Контроль АД, пульса, дыхания.

Инфаркт миокарда

Консультация

- Кардиолога, в первые 6 месяцев только по неотложным показаниям в условиях кардиостационара

Премедикация

- Седативные препараты
- Центральные анальгетики

Анестезия

- Надежная анестезии без вазоконстрикторов

Особенности

- Атравматичность вмешательства
- Ушивание раны из-за опасности кровотечения на фоне приема антикоагулянтов

Гипертонический криз

Клиника:

- Головная боль и/или боли в области сердца;
- Головокружение;
- Тошнота, иногда рвота;
- Чувство жара, сердцебиение;
- Беспокойство;
- Подъем АД.



Гипертонический криз

Помощь:

- Придать больному полусидячее положение, измерить АД, пульс;
- Капотен $\frac{1}{2}$ -1 таб;
- Дибазол 1% - 4-6 мл + папаверин 2% - 2-4 мл в/в;
- Баралгин – 5 мл в/в;
- Сульфат магния 25% - 10 мл в/в

Гипертоническая болезнь

Консультация

- кардиолога

Премедикация

- Седативные препараты
- Антигистаминные препараты
- Анальгетики и антигипертензивные препараты

Анестезия

- Анестетики без вазоконстриктора

Особенности

- Измерение АД до, во время и после вмешательства
- Атравматичность вмешательства
- Ушивание лунки (риск развития кровотечения на фоне повышение АД и приема антикоагулянтов)

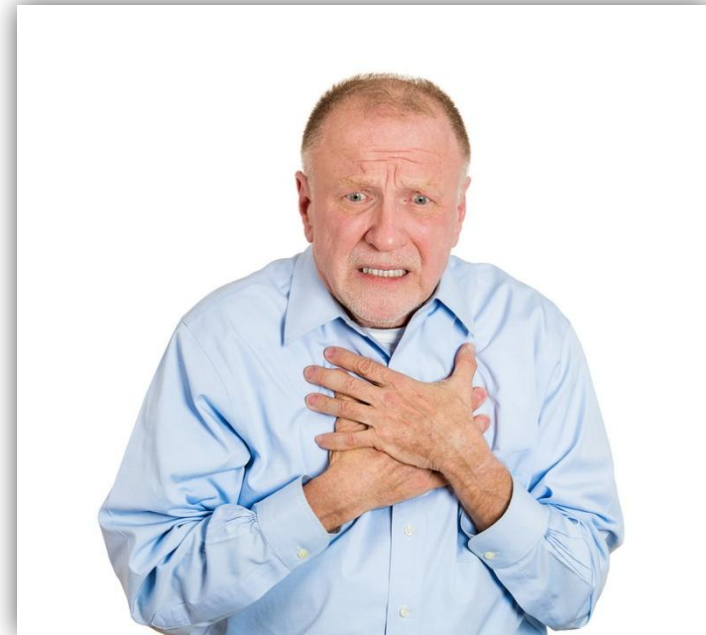
Бронхиальная астма (от др.-греч.

ἄσθμα — «тяжёлое дыхание, одышка») — хроническое воспалительное заболевание

дыхательных путей. Ключевым звеном является бронхоспазм)

Клиника:

- Удушье вследствие бронхиолоспазма, гиперсекреции и отека слизистой бронхов и бронхиол;
- Экспираторная одышка;
- Цианоз;
- Гипертензия;
- Тахикардия.



Бронхиальная астма

Помощь:

- Положение сидя, физический покой, доступ свежего воздуха;
- Сальбутамол аэрозоль;
- Эуфиллин 2,4% - 10 мл + 10 мл 40% глюкозы или физраствора;
- Преднизолон 60-90 мг в/в или в/м;
- Адренеалин 0,1% - 0,5мл в/в в разведении.

Бронхиальная астма

Консультация

- Терапевта
- Аллерголога

Премедикация

- Антигистаминные препараты
- Бронхолитики (эуфиллин, эфедрин)
- М-холинолитики (атропин)
- Гормоны (преднизолон)

Анестезия

- Анестетик с вазоконстриктором

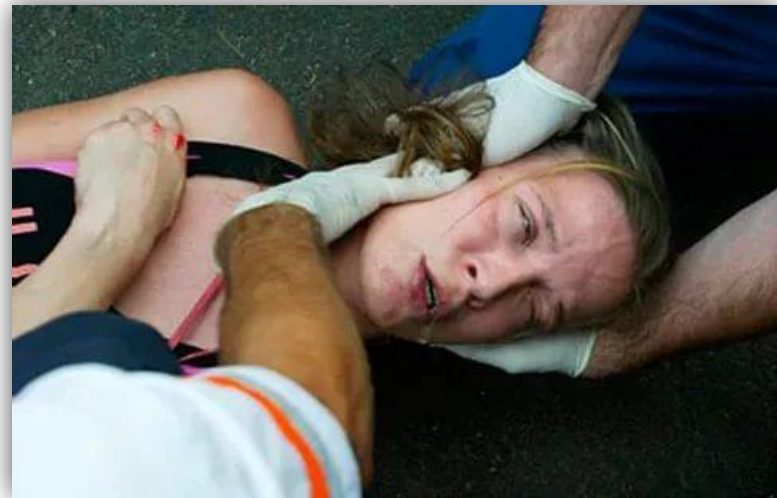
Особенности

- Не применять вещества, угнетающие дыхательный центр
- Иметь ингалятор с бронхолитиком
- Оксигенация
- Избегать контакта с аллергеном

Судорожный припадок

Клиника:

- Стадия предвестников (аура)
- Потеря сознания
- Тонические судороги (10-30 сек)
- Клонические судороги (1-2 мин)
- Стадия восстановления



Судорожный припадок

- Горизонтальное положение
- Предотвратить прикусывание языка межзубной распоркой;
- Предотвратить удары головой о твердые предметы;
- Диазепам или реланиум 2-4 мл в/в в разведении или в/м (при наличии показаний)

Эпилепсия (это хроническое

заболевание, которое характеризуется повторяющимися судорожными припадками, иногда с потерей сознания)

Консультация

- **невролога**

Премедикация

- Седативные препараты
- Противосудорожные препараты (накануне и в день операции)

Анестезия

- Противосудорожные препараты ускоряют метаболизм местных анестетиков, укорачивая их действие

Особенности

- При возникновении приступа положить больного на пол, ввести роторасширитель (не будить до самого пробуждения)
- Сибазон, реланиум

Клиническая смерть

- Отсутствие кровообращения и дыхательных движений с прекращением функциональной активности коры мозга.
- Начало необратимых изменений в клетках коры больших полушарий головного мозга происходит не ранее, чем через 3 минуты.

Клиническая смерть

Критическая смерть характеризуется **ТРИ-А-ДОЙ** признаков:

- - апноэ (отсутствие признаков внешнего дыхания),
- - асистолия (отсутствие признаков сердечной деятельности),
- - арефлексия (отсутствие всех видов рефлексов).

Этапы оказания первой врачебной помощи:

- I этап – организация и подготовка проведения реанимационного пособия;
- II этап – проведение сердечно-легочной реанимации;
- III этап – оказание медикаментозной помощи и осуществление аппаратной поддержки реанимационных мероприятий.

I этап

- 1. Вызвать по телефону «03» реанимационную бригаду (фраза «клиническая смерть»).
- 2. Вызвать к пострадавшему для оказания скорой помощи персонал с навыками проведения реанимации, медицинских работников, владеющих техникой венепункции; 1-2 человек из числа персонала для выполнения организационных поручений (встреча реанимационной бригады, сопровождение к месту оказания помощи).
- 3. Удалить из кабинета людей, не принимающих участия в проведении реанимационных мероприятий.

II этап – проведение сердечно-легочной реанимации

- Горизонтальное положение пациента на твердой поверхности с запрокинутой головой
- Обеспечение проходимости дыхательных путей

II этап – проведение сердечно-легочной реанимации

Непрямой массаж сердца:

- Не менее 60 компрессий в течение минуты
- Глубина компрессий – 5-6 см
- Соотношение компрессий грудной клетки к искусственным вдохам 30/2

Контроль эффективности проводимых мероприятий

- Появление пульсации на магистральных сосудах
- Экскурсия грудной клетки
- Через каждые 2 минуты показано прерывать на 5 секунд реанимацию для определения возникновения спонтанного пульса. При его возникновении следует продолжать ИВЛ до восстановления спонтанного дыхания.

***III этап – предполагает
применение
медикаментозных средств
и аппарата для подавления
возникающей фибрилляции
(дефибриллятора).***

Сахарный диабет (это хроническое

заболевание, которое развивается вследствие абсолютной или относительной недостаточности гормона поджелудочной железы инсулина)

Консультация

- **ЭНДОКРИНОЛОГА**

Премедикация

- Антигистаминные и седативные препараты

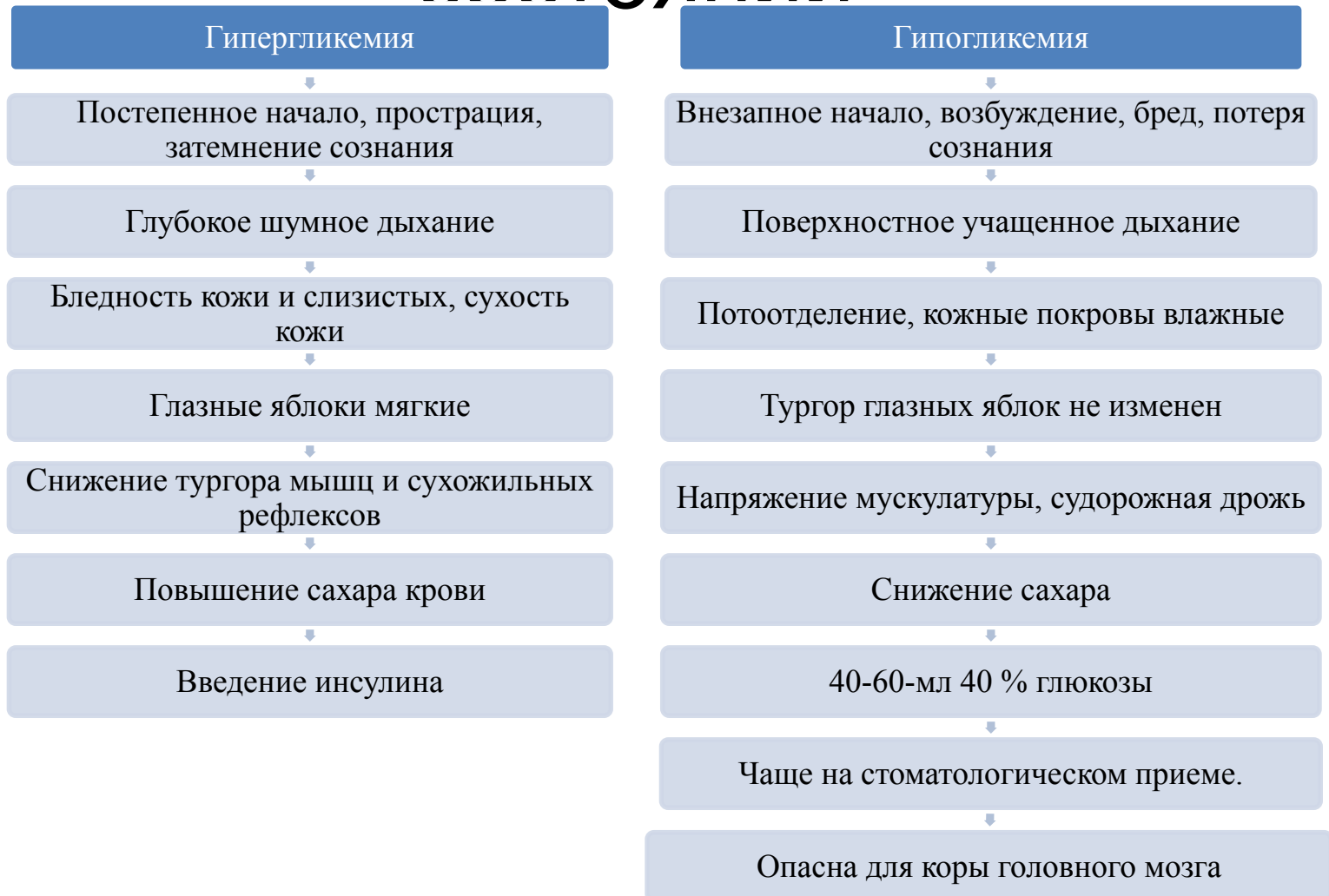
Анестезия

- Без адреналина (антагонист инсулина, вызывает гипергликемию)

Особенности

- Вмешательство проводим утром, через 1-2 часа после принятия пищи и введения инсулина
- При объемном и травматичном вмешательстве назначаем антибиотики

Сравнительная характеристика гипо- и гипергликемических состояний



Аритмии

(патологическое состояние, приводящее к нарушению частоты, ритмичности и последовательности возбуждения и сокращения сердца. (любй ритм сердца, отличающийся от нормального синусового ритма))

Консультация

- кардиолога

Премедикация

- Седативные препараты
- Антигистаминные препараты

Анестезия

- Анестетики без вазоконстрикторов

Особенности

- Введение верапамила в случае возникновения приступа аритмии

антигипертензивное, антиангинальное,
антиаритмическое