

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/439320>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. Теоретические аспекты исследуемой темы 5

1.1. Этиология и классификация коматозных состояний 5

1.2. Клиническая картина комы 8

ГЛАВА 2. Неотложная помощь на догоспитальном этапе 11

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 17

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 19

После опроса свидетелей необходимо продолжить осмотр пациента, пытаясь получить дополнительную информацию о нем из его документов. Для этого необходимо осмотреть карманы и бумажник пациента в поисках рецептов на определенные лекарства или самих лекарств (например, противосудорожных, антигипертензивных, инсулина и т. д.), карточек диабетика или эпилептика, адресов и номеров домашних телефонов. Чтобы избежать юридических проблем, рекомендуется осмотреть содержимое карманов пациента в присутствии свидетелей и составить опись всех найденных предметов.

Оценка состояния пациента должна начинаться с дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Изменения в дыхательной системе обычно отражают поражение ствола мозга. Тахипноэ в коме характерны для дыхательной недостаточности и гипоксии. Редкое глубокое дыхание (тип Кулссмауля) возникает при диабетической коме, ацидозе, уремии и отравлении метанолом или гликолем. Нерегулярное дыхание Чейна-Стокса часто наблюдается при кровоизлиянии в мозг, опухолях мозга и дегенеративных заболеваниях центральной нервной системы.

Гипоксия является независимым предиктором плохого прогноза у коматозных пациентов, поэтому при наличии дыхательных нарушений необходима ранняя коррекция. Брадикардия (особенно синдром Могани-Адамса-Стокса) и тахикардия (>150 - 160 уд/мин) могут быть независимыми причинами комы.

Внутричерепная брадикардия развивается постепенно и связана с повышением внутричерепного давления. Повышение артериального давления наблюдается при объемных процессах в головном мозге и других причинах внутричерепной гипертензии. Гипотонию следует немедленно устранить, так как она приводит к снижению церебрального перфузионного давления и вторичному повреждению мозга.

Существует три основные причины внезапной и длительной потери сознания: эпилепсия, острое нарушение мозгового кровообращения и гипогликемия. Конечно, травматическое повреждение головного мозга необходимо упомянуть еще раз как возможную причину или следствие внезапной потери сознания. Поэтому при обследовании пациента травматическое повреждение головного мозга должно быть исключено в первую очередь. Гемипарез и другие очаговые неврологические признаки, а также артериальная гипертензия указывают на острое нарушение мозгового кровообращения. Новые прикусы языка и старые рубцы на языке характерны для эпилепсии, как и для судорожного синдрома, связанного с потерей сознания. [8]

При наличии признаков подкожных инъекций в типичных местах следует заподозрить сахарный диабет, а при наличии множественных внутривенных инъекций - злоупотребление психоактивными веществами. При подозрении на гипогликемию следует немедленно ввести внутривенно 40-60 мл 40%-ного раствора глюкозы, не дожидаясь анализов для подтверждения гипогликемии. Это не повредит пациентам с другими причинами комы (даже гипергликемической), но спасет жизнь пациентам с гипогликемической комой. Информация, полученная при внешнем осмотре пациента, является важным показателем для оценки его состояния и определения причины комы. Цианоз может указывать на гипоксию. Розовая кожа и ярко-красная кровь характерны для отравления угарным газом. При циррозе печени и печеночной коме может наблюдаться отек брюшной и грудной стенок и отчетливый венозный рисунок. При отравлении барбитуратами иногда наблюдаются геморрагические волдыри, возникающие в результате постурального напряжения.

Запах изо рта также помогает диагностировать кому. Запах мочевины характерен для уремической комы, запах ацетона - для кетоацидотической комы, а запах моченых яблок - для печеночной комы. Важно отметить, что запах алкоголя обычно не характерен для комы, но может наблюдаться у пациентов с травматическим повреждением мозга, инсультом и диабетической комой.

Тщательный осмотр головы необходим для исключения черепно-мозговой травмы. Периорбитальная гематома («симптом очков») и истечение жидкости из ушей и носа указывают на перелом основания черепа. Новые прикусы языка свидетельствуют о недавних генерализованных судорожных припадках и эпилептической коме. Спазмы и ригидность затылочных мышц указывают на возможную эпилептическую, геморрагическую или токсическую кому.

Таким образом, оценив состояние пациента как коматозное, фельдшер в первую очередь должен найти ответы на следующие принципиально важные вопросы:

1. Какова скорость развития комы.
2. Имеются ли какие-нибудь признаки травмы (при наличии видимых повреждений необходимо определить, являются ли они причиной комы или получены в процессе ее развития).
3. Возможна ли экзогенная интоксикация (случайное или преднамеренное употребление токсических веществ, медикаментов и др., несчастные случаи вследствие ингаляции ядов: летучих жидкостей, продуктов горения, бытовых инсектицидов и т. п.).
4. Какая клиническая картина предшествовала развитию комы, выявить такие симптомы, как лихорадка, артериальная гипер- или гипотензия, полиурия и полидипсия, изменения аппетита, рвота, диарея, судороги, повторные потери сознания или другая неврологическая симптоматика.
5. Имеется ли у больного какое-нибудь хроническое заболевание (сахарный диабет, артериальная гипертензия, заболевания почек, печени, щитовидной железы, эпилепсия), способное привести к коме.
6. Какие лекарственные препараты, психотропные и токсические вещества (транквилизаторы, снотворные, наркотики, алкоголь) могли быть использованы больным.

При этом необходимо помнить, что наличие какого-либо заболевания или прямого доказательства употребления какого-либо вещества не исключают других причин комы (например, травмы, инсульта, уремии и др.)

При коматозных состояниях на догоспитальном этапе недопустимо:

- проведение инсулинотерапии;
- применение средств, угнетающих ЦНС (наркотических анальгетиков, нейролептиков, транквилизаторов), кроме комы, протекающей с судорожным синдромом, при котором показан диазепам;
- применение средств стимулирующего действия (психостимуляторов, дыхательных analeптиков), кроме дыхательного analeптика бемегида, пока-занного при отравлении барбитуратами в качестве специфического антидота;
- применение ноотропных препаратов (пирацетам) при нарушениях сознания глубже поверхностного сопора.

1. Приказ МЗРФ от 28 октября 2020 г. N 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»
2. Приказ МЗРФ от 20 июня 2013 г. N 388н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»
3. Багненко С.Ф. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутия, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 888 с.
4. Вёрткин А.Л., Алексанян Л.А., Балабанова М.В. и др. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник / под ред. А.Л. Вёрткина. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 544 с.
5. Вёрткин А.Л., Свешников К.А. Руководство по скорой медицинской помощи: для врачей и фельдшеров. Москва: Эксмо, 2017. – 560 с.
6. Вялов С.С. Неотложная помощь: практическое руководство. 8-е изд., перераб. и доп. Москва: МЕДпресс-информ, 2017. – 208 с.
7. Коматозные состояния: учеб. пособие / сост.: Р. Х. Гизатуллин, И. И. Лутфарахманов, Р. Р. Гизатуллин, Р.Ф. Рахимова. – Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2018. – 63 с.
8. Руководство по скорой медицинской помощи / под редакцией Д. Н. Вербового, С. Ф. Багненко, В. В. Бояринцева, В. Г. Пасько. - Москва-Санкт-Петербург: Фолиант, 2019. - 228 с. - (Стандарты медицинской помощи).

9. Скорая медицинская помощь / составители: А. С. Дементьев, Н. И. Журавлева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 504 с.
10. Скорая медицинская помощь: клинические рекомендации / под редакцией С. Ф. Багненко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с.
11. Скорая медицинская помощь: стандарты медицинской помощи: фармакологический справочник / составитель А. И. Муртазин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 528 с.
12. Скорая медицинская помощь. Материалы 18-го всероссийского конгресса (всероссийской научно-практической конференции с международным участием), посвященного 120-летию скорой медицинской помощи в России 30-31 мая 2019 г
13. Шевченко В.И., Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации: пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи. Санкт-Петербург – 2018. – 158 с.
14. Хурса, Р.В. Коматозные состояния: дифференциальная диагностика и лечебная тактика на догоспитальном этапе: учеб.-метод. пособие / Р. В. Хурса. – Минск.: БГМУ, 2007. – 36 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/439320>