Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

Реферат

на тему «Принципы оказания реанимационной помощи пациентам с шоком разного возраста»

Выполнила: _____

Руководитель: _____

20__ г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ……. 3

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ…….. 4

1. Общие принципы лечения шока……..... 4

2. Лечение геморрагического шока……..... 5

3. Лечение перераспределительного шока…….. 6

4. Лечение кардиогенного шока……... 6

ЗАКЛЮЧЕНИЕ……. 9

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ……. 10

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы: отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) осуществляет оказание неотложной медицинской помощи, проведение комплекса реанимационных мероприятий и интенсивной терапии больным различного профиля, в том числе и пациентам с различными видами шока. Опасность шока заключается в уменьшении кровоснабжения жизненно важных тканей. Как только перфузия снижается, и транспортировка кислорода становится недостаточной для аэробного метаболизма, клетки переключаются на анаэробный метаболизм с увеличением синтеза углекислого газа и повышением уровня лактатов в крови. Клеточная функция снижается, и если шок сохраняется, то происходит необратимое повреждение и смерть клетки.

При отсутствии лечения шок заканчивается смертельным исходом. Даже при лечении смертность от кардиогенного шока после инфаркта миокарда (от 60 до 65%) и септического шока (от 30 до 40%) является высокой. Прогноз зависит от причины, существовавшие ранее или осложнения болезни, времени между началом и постановки диагноза, а также своевременности и адекватности терапии.

Цель исследования: изучить принципы оказания реанимационной помощи пациентам с шоком разного возраста.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

1. Общие принципы лечения шока

Лечение шока начинается одновременно с оценкой его тяжести. Кислородотерапия проводится через маску. В случае, если шок тяжелый или вентиляция недостаточная, необходима интубация дыхательных путей с механической вентиляцией.

Два больших (калибр иглы от 14 до 16) внутривенных катетера устанавливают в отдельные периферические вены. Центральный венозный катетер или внутрикостная игла, особенно у детей, обеспечивает альтернативу, когда отсутствует доступ к периферическим венам. Как правило, 1 л (или 20 мл/кг у детей) 0,9% физиологического раствора вливают в течение 15 минут. При обильных кровотечениях обычно используется раствор Рингера, хотя при таком виде кровотечений использование кристаллоидов должно быть сведено к минимуму в пользу переливания продуктов крови (эритроцитарная масса, свежезамороженная плазма и тромбоциты в соотношении 1:1:1). Если клинические параметры не вернулись к нормальному уровню, инфузия жидкости повторяется. Меньшие объемы (например, от 250 до 500 мл) используются для пациентов с признаками высокого правостороннего давления (например, растяжением шейных вен) или острого инфаркта миокарда. Такую тактику и объем введения жидкости вероятно, не следует проводить пациентам с признаками отека легких. Кроме того, инфузионная терапия на фоне основного заболевания может потребовать мониторинг ЦВД или ОДЛА. Прикроватное УЗИ сердца, для того чтобы оценить сократимость полой вены, может помочь определить необходимость в инотропной поддержке.

Шоковые пациенты в критическом состоянии должны быть отправлены в отделение интенсивной терапии. Мониторинг включает в себя ЭКГ; систолическое, диастолическое и среднее артериальное давление, предпочтителен внутриартериальный катетер; контроль частоты дыхания и глубины; пульсоксиметрия; установка постоянного мочевого катетера;

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Шок – это состояние гипоперфузии органов с вытекающей клеточной дисфункцией и смертью. Механизмы могут включать снижение объема циркулирующей крови, снижение сердечного выброса и вазодилатацию. Симптомы включают в себя изменения психического состояния, тахикардию, гипотонию и олигурию. Диагностика основывается на клинических данных, включая измерение артериального давления, а иногда и измерение маркеров тканевой гипоперфузии (например, лактат крови, дефицит оснований). Лечение начинается с инфузионной терапии, в т. ч. с применением в случае необходимости продуктов крови, коррекции основного заболевания, а иногда вазопрессоров.

Все цели и задачи данного исследования были достигнуты, актуальность темы исследования была раскрыта в полном объёме.