Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

На тему «СЛР в практике фельдшера»

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДИАГНОСТИКИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ 5
1.1. Классификация, этиология, патогенез, клиническая картина терминальных состояний 5
1.2. Алгоритм проведения базовой сердечно-легочной реанимации 12
1.3. Алгоритм проведения расширенной сердечно-легочной реанимации 17
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПАЦИЕНТАМ В ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ 22
2.1. Материалы и методы исследования 22
2.2. База исследования 22
2.3. Результаты исследования 24
2.4. Рекомендации 34
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 36
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ 39
ПРИЛОЖЕНИЯ 41

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность выбранной темы обусловлена тем, что на сегодняшний день развитие медицины и интенсивной терапии в частности, привело к тому, что реанимационные мероприятия играют важную роль в клинической практике, особенно на уровне работы бригад скорой медицинской помощи, как на месте происшествия, так и во время транспортировки в лечебное учреждение.

Особенно важно уметь проводить сердечно-легочную реанимацию в наш техногенный век, когда реанимационные возможности дают шанс, казалось бы, погибающему человеку, на полноценную и качественную жизнь.

В условиях ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени медицинскому персоналу приходится встречаться с тяжелыми поражениями и проводить мероприятия по оживлению организма.

В понятие «оживление организма» входит восстановление угасающих функций жизнеспособного организма (кровообращения, дыхания и т.д.). С этой целью проводится комплекс специальных медицинских мероприятий.

Поэтому в рамках осуществления процесса по восстановлению и поддержанию жизни, среднему медицинскому персоналу необходимы знания и навыки по определению терминальных состояний и объективных признаков клинической смерти, а также теоретические и практические знания при проведении сердечно-легочной реанимации.

Процесс восстановления и поддержания жизни достаточно сложный, поэтому каждый человек, а особенно все медицинские работники должны знать и уметь проводить сердечно-легочную реанимацию.

Практическая значимость исследования: показать важность правильной организации и проведения сердечно-легочную реанимацию пациентам в терминальных состояниях.

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДИАГНОСТИКИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ

1.1. Классификация, этиология, патогенез, клиническая картина терминальных состояний

Терминальные состояния – пограничные состояния между жизнью и смертью [6, с. 101].

«Это наиболее крайние состояния, из которых, как правило, организм уже не может выбраться самостоятельно. К терминальным состояниям относят преагональное состояние, терминальную паузу, агонию и клиническую смерть. В последнее время к терминальным состояниям стали относить тяжелые шоки III и IV степени, а также различные виды ком» [6, с. 102].

«Также все стадии постреанимационной болезни в последнее время относят к терминальным состояниям. Состояния этого типа тесно связаны с развитием реаниматологии. Они имеют сложную патофизиологическую природу и требуют от медперсонала применения специального комплекса лечебных мер» [6, с. 103].

«На практике в самых ранних стадиях и этапах оживления организма требуется установить патогенез нарушения жизненно важных функций и, первостепенно, причину остановки сердечной деятельности» [8, с. 100].

Наиболее частыми причинами клинической смерти становятся бытовые и производственные травмы, утопления, странгуляционная асфиксия, острый коронарный синдром, нарушения ритма, острые нарушения мозгового кровообращения, хронические заболевания в анамнезе, аллергические реакции немедленного типа (такие как анафилактический шок или ангионевротический отек Квинке).

«Патогенез остановки сердца может колебаться в пределах действия одного этиологического фактора. При странгуляции, когда петля захлестывает выше гортани, происходит рефлекторная остановка дыхания из-за

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПАЦИЕНТАМ В ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

2.1. Материалы и методы исследования

Результаты данных выпускной квалификационной работы были получены при проведении исследовательской работы на базе стационарного отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ ЛО «Всеволжской КМБ».

Для решения задач, поставленных выпускной квалификационной работы, были исследованы годовые отчеты по летальным случаям за периоды с 2021 по 2022 г и карты вызовов скорой медицинской помощи в количестве 105 штук.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета статистического анализа Microsoft Excel.

2.2. База исследования

Обновленное стационарное отделение СМП Всеволожской больницы открылось в сентябре 2016 года как пилотный проект Министерства здравоохранения РФ и является единственным в Ленинградской области приемным отделением с такой формой организации.

Сюда круглосуточно поступают пациенты, которым требуется экстренная или неотложная медицинская помощь, из Всеволожского района, а также других районов Ленинградской области в соответствии с маршрутизацией, разработанной комитетом по здравоохранению ЛО, как на машинах СМП, так и самостоятельно. Несколько раз в неделю пациентов в тяжелом состоянии из отдаленных уголков ЛО доставляют вертолетами санавиации, для чего на территории ВКМБ оборудована вертолетная площадка.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исход клинических смертей во многом зависит от быстроты, правильной организации и проведения сердечно-легочной реанимации пациентам в терминальных состояниях на догоспитальном этапе среди обычных людей, а также среди профессий экстренных служб.

В результате исследования были выполнены все поставленные задачи:

1. Изучена научная литература по данной теме исследования и выявлено, что наиболее частыми причинами клинической смерти становятся бытовые и производственные травмы, утопления, странгуляционная асфиксия, острый коронарный синдром, нарушения ритма, острые нарушения мозгового кровообращения, хронические заболевания в анамнезе, аллергические реакции немедленного типа (такие как анафилактический шок или ангионевротический отек Квинке).

2. Определена тактика фельдшера в диагностике терминальных состояний. Таким образом, алгоритм диагностики такой:

1) Убедиться в безопасности для себя, больного и окружающих;

2) Устранить возможные риски;

3) Проверить реакцию больного: аккуратно встряхнуть его за плечи и громко спросить «Что с Вами?»;

4) Если больной реагирует – оставить его в том же положении, попытаться выяснить причины происходящего и позвать на помощь, регулярно оценивать состояние больного, вызвать скорую помощь;

5) Если больной не реагирует – повернуть на спину и открыть дыхательные пути путем запрокидывания головы и подтягивания подбородка – рукой нужно надавить на лоб, а другой рукой выдвинуть подбородок вперед и вниз (тройной прием Сафара); Поддерживая дыхательные пути открытыми, необходимо увидеть, услышать и почувствовать нормальное дыхание, наблюдая за движениями грудной клетки, прислушиваясь к шуму дыхания и ощущая движение воздуха на своей щеке.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алгоритмы оказания медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова. М., 2014.

2. Кусталоу К. Неотложные врачебные манипуляции. М.: Практика, 2018.

3. Мороз В.В. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. М., 2016.

4. Рекомендации Европейского совета по реанимации. ERC, 2015.

5. Сумин С.А., Окунская Т.В. Основы реаниматологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

6. Зеленин, В. Ф. Болезни сердечно-сосудистой системы / В.Ф. Зеленин. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2018. - 332 с.

7. Ланцев, Е. А. Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерстве. Руководство для врачей / Е.А. Ланцев, В.В. Абрамченко. - М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 624 с.

8. Кемпбелл, Д. Анестезия, реанимация и интенсивная терапия / Д. Кемпбелл. - М.: Медицина, 2000. - 432 с.

9. Багненко, Б.С. Скорая медицинская помощь [Текст]: нац. рук. / под ред. С. Б. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - 3-е изд., перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с.

10. Бунатян, А.А. Анестезиология [Текст] : нац. рук. / А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова и др. ; под ред. А. А. Бунятяна. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 656 с.

11. Верткин, А.Л. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Текст] : учебник / А. Л. Верткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др.; под ред. А. Л. Верткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 544 с.

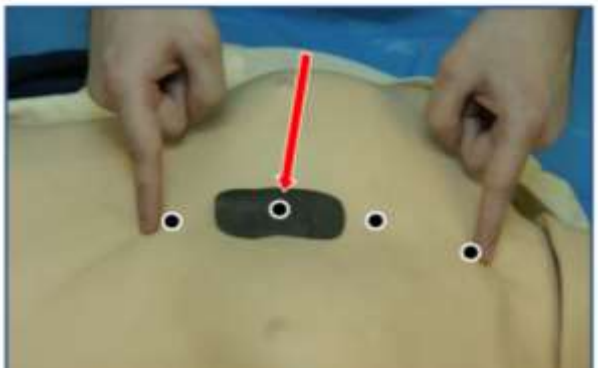
ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

Алгоритм проведения базовой сердечно-легочной реанимации

Наружный массаж сердца

ОБЛАСТЬ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ



Наружный массаж сердца

ПОЛОЖЕНИЕ РУК ПРИ КОМПРЕССИЯХ

НЕТ ДОСТАТОЧНЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ О ПРАВИЛЬНОСТИ ПОЛОЖЕНИЯ РУК НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ СЛР

ВАЖНО ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕЙ РУКИ!

Наружный массаж сердца

КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ
100 – 120 в 1 мин

ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ
не < 5 – не > 6 см

ЧИСЛО КОМПРЕССИЙ
30 на 1 цикл

Полное расправление грудной клетки после каждой компрессии

Искусственное дыхание

ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ (ДО)
500 – 700 мл

ЧИСЛО ДЫХАНИЙ (ЧД)
2 ВДОХА
через каждые 30 компрессий грудной клетки

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ВДОХА 1 сек

Сердечно-легочная реанимация

СООТНОШЕНИЕ: КОМПРЕССИЯ/ВДОХ

30 : 2

СООТНОШЕНИЕ НЕ ЗАВИСИТ ОТ ЧИСЛА СПАСАТЕЛЕЙ