

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)
«НЕРЮНГРИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

Фестиваль-21 век

Методическая разработка конкурса

**ПМ 02. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И
РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ**

**МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и
состояниях**

Раздел 1. Сестринский уход за пациентами терапевтического профиля

Тема 1.32. Сестринский уход при неотложных состояниях

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

**Тема: АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ
ВОЗНИКНОВЕНИИ НЕОТЛОЖНОГО СОСТОЯНИЯ**

(учебно-наглядное пособие для студентов медицинских колледжей)

**Автор-разработчик: Я.А. Гречишкина,
преподаватель**

г. Нерюнгри 2018г.

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)
«НЕРЮНГРИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**



**ТЕМА: АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ НЕОТЛОЖНОГО СОСТОЯНИЯ**

(учебно – наглядное пособие для студентов медицинских колледжей)

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1. Алгоритм действий медицинской сестры при возникновении неотложного состояния	6
1.1. Алгоритм действия медицинской сестры в обращении с лекарственными препаратами	7
2. ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	7
2.1. Бронхиальная астма с приступом удушья	7
2.2. Алгоритм действий медицинской сестры при приступе бронхиальной астмы	8
3. ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	9
3.1. Стенокардия	9
3.1.1 Алгоритм действий медицинской сестры при приступе стенокардии	10
3.2. Инфаркт миокарда	10
3.2.1 Алгоритм действий медицинской сестры при инфаркте миокарда	11
3.3. Кардиогенный шок	12
3.3.1 Алгоритм действий медицинской сестры при кардиогенном шоке	12
3.4. Аритмии	13
3.4.1. Алгоритм действий медицинской сестры при аритмии	14
3.5. Гипертонический криз	14
3.5.1. Алгоритм действий медицинской сестры при гипертоническом кризе	15
3.6. Обморок	15
3.6.1. Алгоритм действий медицинской сестры при обмороке	16
3.7. Коллапс	16
3.7.1. Алгоритм действий медицинской сестры при коллапсе	17
4. ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	18
4.1. Приступ почечной колики	18
4.1.2. Алгоритм действия медицинской сестры при почечной колики	18
5. ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ	19
5.1. Алгоритм действия медсестры при гипогликемическом состоянии	22
5.2. Алгоритм действия медицинской сестры при гипергликемической коме	25
6. Разработка вопросов для самоподготовки студентов	27
Список литературы	33

АННОТАЦИЯ

Основой учебно – наглядного пособия является комплексное освоение студентами всех видов профессиональной деятельности, формирование профессиональных и развитие общих компетенций.

Данное учебно-наглядное пособие составлено в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01. Сестринское дело базовой подготовки, ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.01. Сестринский уход за пациентами терапевтического профиля. Тема 1.32. Сестринский уход при неотложных состояниях, создан на основе рабочей программы.

Учебное – наглядное пособие раскрывает принципы оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях.

Учебное – наглядное пособие снабжено алгоритмами оказания доврачебной медицинской помощи при различных заболеваниях, медицинские понятия и термины.

Целью учебно–наглядного пособия является овладение студентами практических профессиональных умений и навыков, приобретение первоначального практического опыта, необходимых для последующего освоения ими общих и профессиональных компетенций и алгоритм действий медицинской сестры при возникновении неотложного состояния.

ВВЕДЕНИЕ

Неотложная терапия – это самостоятельная область медицины. Основное направление неотложной доврачебной помощи на купирование опасных для жизни проявлений болезни. При этом в большинстве случаев дефицит времени и недостаточная информация о пациенте не позволяют сформулировать точный и полный диагноз, и лечение, по существу, является симпатическим.

Пациенту, обратившемуся в медицинскую организацию с внезапным ухудшением самочувствия, медицинская помощь оказывается в экстренном порядке независимо от места жительства/ регистрации пациента, наличия/отсутствия гражданства РФ, наличия/отсутствия медицинского страхового полиса, документов, удостоверяющих личность. Неотложные мероприятия начинает, тот, кто в этот момент оказался возле пациента. По возможности, место оказания помощи ограждают от окружающих его пациентов.

Мероприятия по оказанию неотложной доврачебной помощи, должны быть систематизированы в виде схем и алгоритмов действий в соответствии с очередностью их проведения.

1. Алгоритм действий медицинской сестры при возникновении неотложного состояния

Общий алгоритм действий медицинской сестры при возникновении неотложного состояния:

1. Визуально оценить общее состояние пациента, кожные покровы (цвет, влажность или сухость, наличие сыпи).

2. По возможности установить словесный контакт с пациентом.

3. Осуществить контроль основных параметров жизнедеятельности сердечно-сосудистой систем:

- определить характер и частоту пульса;
- измерить артериальное давление;
- определить частоту дыхательных движений;
- определить наличие инспираторной или экспираторной одышки;
- отсутствие сознания, пульса на крупных артериях (сонная, бедренная), дыхания, визуализированный широкий зрачок и отсутствие реакции на свет - это признаки состояния клинической смерти. Необходимо экстренно начинать реанимационные мероприятия, так как через 4-5 минут после прекращения кровообращения и дыхания начинаются необратимые процессы в клетках головного мозга.

1.1. Алгоритм действия медицинской сестры в обращении с лекарственными препаратами

Перед тем, как дать пациенту лекарственный препарат для приема внутрь, сделать инъекцию или закапать капли уточните у него аллергический анамнез.

При приеме лекарств внутрь:

- вымойте руки согласно Европейскому стандарту обработки EN – 1500
- (I уровень);
- внимательно прочтите надпись на флаконе, упаковке;
- сверьте название и соответствие лекарственного препарата с назначением врача;
- проверьте срок годности и внешний вид лекарственного препарата;
- проверьте назначенную дозу;
- проведите идентификацию пациента;
- проконтролируйте прием лекарственного препарата пациентом;
-

2. ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

2.1. Бронхиальная астма с приступом удушья

Бронхиальная астма – заболевание, в основе которого лежит хроническое аллергическое воспаление бронхов, их гиперреактивностью и периодически возникающими приступами затрудненного дыхания (одышка) или удушья в результате распространённой бронхиальной обструкции, обусловленной;

- бронхоспазмом;
- гиперсекрецией слизи;
- отеком стенки бронхов;

Приступ бронхиальной астмы – остро развившееся и прогрессивно ухудшающееся экспираторное удушье, затрудненное и свистящее дыхание, спастический кашель или сочетание этих симптомов.

Жалобы пациента при приступе бронхиальной астмы:

- затрудненное дыхание;
- наличие в анамнезе бронхиальной астмы;
- вынужденное положение ортопноэ;
- спастический кашель;
- одышка с затрудненным, удлиненным выдохом;
- шумное свистящее дыхание, дистанционные хрипы;
- трудно говорить.

2.1. Алгоритм действий медицинской сестры при приступе бронхиальной астмы

Таблица 1.

№	Действия	Обоснование
1	Вызвать врача.	Состояние пациента требует срочной врачебной помощи.
2.	Словесный контакт с пациентом	Оценка сознания
3.	Подсчитать частоты дыхательных движений, пульса, измерить артериальное давление.	Контроль состояния пациента.
4.	Успокоить пациента	Уменьшение эмоционального напряжения, усиливающего бронхоспазм.
5.	Помочь пациенту занять правильное положение - ортопноэ.	Облегчение дыхания.
6.	Помочь пациенту восстановить правильное дыхание: сидя в позе «кучера» делается глубокий вдох, затем очень медленный выдох, через сомкнутые губы.	Облегчение состояния.
7.	С помощью карманного ингалятора провести ингаляцию β_2 -адреномиметиком короткого действия: сальбутамол (вентолоин), фенотерол (беротек) - 1-2 дозы. Примечание: строго соблюдать высшую разовую дозу.	Снятие бронхоспазма.

		
8.	Обеспечить доступ свежего воздуха.	Уменьшение гипоксии.
9.	Провести оксигенотерапию (кислородная подушка).	Уменьшение гиперкапнии
10	Повторно подсчитать ЧДД, пульса, измерить АД.	Оценка результата проведенной терапии.

Оценка достигнутого: состояние улучшилось: кашель стал влажным; удушье уменьшилось или прекратилось.

3. ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

3.1. Стенокардия

Стенокардия – заболевание, сопровождающееся болями или ощущениями дискомфорта в области грудной клетки, вызванными ишемией миокарда.

Жалобы пациента при приступе стенокардии:

Основным симптомом приступа стенокардии является боль – приступообразная, давящая, сжимающая, жгучая, локализуемая за грудиной или слева в грудной клетке, различная по интенсивности. Она может иррадиировать в плечо, под лопатку, в левую руку, в шею, сопровождаться чувством страха, недостатком воздуха, тошнотой, потливостью и головокружением. Приступ длится от 10 до 15-30 минут, после чего пациент чувствует слабость, разбитость.

3.1.1. Алгоритм действий медицинской сестры при приступе стенокардии

Таблица 2.

№	Действия	Обоснование
1	Вызвать врача.	Состояние пациента требует срочной врачебной помощи.
2	Словесный контакт с пациентом	Оценка уровня сознания.
3	Подсчитать частоту пульса, оценить его свойства, измерить артериальное давление.	Контроль состояния.
4	Помочь пациенту принять удобное положение, лучше полусидя	Улучшение гемодинамики.
5	Успокоить пациента.	Уменьшение эмоционального напряжения.
6	Дать принять 1 таблетку нитроглицерина под язык или впрыснуть под язык (не вдыхая!) 1 дозу спрея нитроглицерина (например, аэрозоли нитролингвал, изокет). При отсутствии эффекта повторно дать таблетку нитроглицерина, но не более трех раз.	Нитроглицерин уменьшает болевые ощущения и купирует приступ стенокардии.
7	Предупредить пациента, что этот препарат может вызвать головную боль. Примечание: перед повторной дачей таблетки нитроглицерина измерить АД, при низком АД воздержаться от дачи нитроглицерина.	
8	Вызвать медицинскую сестру функциональной диагностики для снятия ЭКГ	Уточнение диагноза, контроль состояния.
9	При сохранении болей - внутрь ацетилсалициловая кислота (аспирин) 0,25 г (1/2 таблетки), медленно разжевать.	Профилактика тромбоэмболических нарушений.
10	Обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, расстегнуть затрудняющую дыхание одежду).	Уменьшение гипоксии.

Оценка достигнутого: уменьшение болевых ощущений.

3.2. Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда – некроз участка сердечной мышцы, развивающийся в результате нарушения ее кровоснабжения. Непосредственной причиной инфаркт миокарда является закрытие просвета венечных артерий или сужение атеросклеротической бляшки, либо тромбов.

Инфаркт миокарда - одна из клинических форм ишемической болезни сердца, характеризуемая развитием локального (ограниченного) некроза

миокарда вследствие острого несоответствия коронарного кровотока потребностям миокарда.

Жалобы пациента при инфаркт миокарда:

- сильные боли за грудиной или в области сердца, чаще сжимающего или давящего характера, иногда эти боли пациент характеризует, как разрывающие или жгучие, часто отдают в левое плечо или в левую руку или под левую лопатку, могут так же отдавать и в шею, нижнюю челюсть;
- боли не проходят после приема нитроглицерина;
- возникновение чувство страха смерти;
- падение АД;
- возбуждение.

3.2.1. Алгоритм действий медицинской сестры при инфаркте миокарда

Таблица 3.

№	Действия	Обоснование
1.	Вызвать врача.	Состояние пациента требует срочной врачебной помощи.
2.	Словесный контакт с пациентом.	Оценка уровня сознания.
3.	Подсчитать частоту пульса, оценить его свойства, измерить артериальное давление. Дать принять 1 таблетку нитроглицерина под язык или впрыснуть под язык (не вдыхая!) 1 дозу спрея нитроглицерина (например, аэрозоли нитролингвал, изокет). При отсутствии эффекта повторно дать таблетку нитроглицерина, но не более трех раз. Предупредить пациента, что этот препарат может вызвать головную боль. Примечание: перед повторной дачей таблетки нитроглицерина измерить АД, при низком АД воздержаться от дачи нитроглицерина.	Контроль состояния. Нитроглицерин уменьшает болевые ощущения и снимает спазм коронарных артерий.
4.	Дать внутрь ацетилсалициловую кислоту (аспирин) 0,5 г (1 таблетка), попросит пациента медленно ее разжевать.	Профилактика тромбоэмболических нарушений.
5.	Обеспечить покой пациента в удобном для него положении, соблюдать строгий постельный режим.	Уменьшение эмоционального напряжения.

6.	Вызвать медицинскую сестру функциональной диагностики для снятия ЭКГ.	Уточнение диагноза, контроль состояния.
7.	Обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, расстегнуть затрудняющую дыхание одежду). Оксигенотерапия.	Уменьшение гипоксии.
8.	Вызвать реанимационную бригаду или бригаду скорой медицинской помощи.	Проведение дальнейшей терапии.

Оценка достигнутого: уменьшение болевых ощущений.

3.3. Кардиогенный шок

Кардиогенный шок – особая тяжелая форма сердечной недостаточности, осложняющая течение инфаркта миокарда.

Жалобы пациента при развитии кардиогенного шока – появление у пациента с острым инфарктом миокарда:

- резкого снижения артериального давления (систолическое давление опускается до 80 мм рт.ст. и ниже);
- периферических симптомов шока: понижение температуры и бледности кожи, потливости, синюшности, «мраморности» кожных покровов, похолодание конечностей (кистей и стопы).
- нарушение функций центральной нервной системы (заторможенность, нарушение сознания).

3.3.1. Алгоритм действий медицинской сестры при кардиогенном шоке

Таблица 4.

№	Действия	Обоснование
1	Вызвать врача и реанимационную бригаду через посредника.	Состояние пациента требует срочной врачебной помощи.
2	Словесный контакт с пациентом.	Оценка уровня сознания.

3	Подсчитать частоту пульса, оценить его свойства, измерить артериальное давление.	Контроль состояния.
4	Дать внутрь ацетилсалициловую кислоту (аспирин) 0,5 г (1 таблетка), попросит пациента медленно ее разжевать.	Профилактика тромбоэмболических нарушений.
5	Вызвать медицинскую сестру функциональной диагностики для ЭКГ мониторинга.	Уточнение диагноза, контроль состояния.
6	Обеспечить покой пациента в удобном для него положении. Примечание: при низком артериальном давлении с приподнятым ножным концом.	Уменьшение эмоционального напряжения. Для увеличения притока крови к головному мозгу.
7	Обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, расстегнуть затрудняющую дыхание одежду). Оксигенотерапия	Уменьшение гипоксии.
8	Дальнейшие действия по распоряжению врача реаниматолога	Проведение реанимационных мероприятий.

Оценка достигнутого: состояние пациента улучшилось, артериальное давление нормализовалось, пациент в сознании, пациент госпитализируется в отделение реанимации. Транспортировка пациента осуществляется под контролем артериального давления и пульса.

3.4. Аритмии

Аритмии – нарушения сердечной деятельности, когда изменяются функции сердца, обеспечивающие ритмическое и последовательное сокращение его отделов.

Наиболее частые формы: мерцательная аритмия, пароксизмальная тахикардия, экстрасистолия, брадиаритмия (синдром Морганьи-Адамса-Стокса – полная поперечная блокада сердца).

Жалобы пациента при аритмии:

- пациент жалуется на сердцебиение, перебои в работе или замирание сердца;
- слабость, головокружение, в тяжелых случаях может быть обморок;
- тахикардия (120 ударов в минуту и более) или брадикардия (менее 60 ударов в минуту), аритмия пульса.

3.4.1. Алгоритм действий медицинской сестры при аритмии

Таблица 5.

№	Действия	Обоснование
1.	Вызвать врача.	Состояние пациента требует срочной врачебной помощи.
2.	Словесный контакт с пациентом.	Оценка уровня сознания.
3.	Подсчитать частоту пульса, оценить его свойства, измерить артериального давления.	Контроль состояния.
4.	При пульсе ниже 40 или выше 140 вызов реанимационной бригады, подготовка к проведению сердечно-легочной реанимации.	Возможна «AV» блокада.
5.	Уложить и успокоить пациента.	Уменьшение эмоционального и физического напряжения.
6.	Вызвать медицинскую сестру функциональной диагностики для ЭКГ мониторинга.	Уточнение диагноза, контроль состояния.
7.	Дальнейшие действия по распоряжению врача реаниматолога.	Проведение дальнейшей терапии.

Оценка достигнутого: состояние пациента улучшилось, сердечный ритм нормализовался. Пациент госпитализируется в отделение кардиологии.

3.5. Гипертонический криз

Гипертонический криз – внезапное ухудшение состояния, обусловленное резким подъемом артериального давления и проявляющееся обострением симптомов гипертонической болезни.

Возникают обычно после психических травм, волнений, нервных перенапряжений, а так же при резких перепадах атмосферного давления, влажности, температуры воздуха.

Клиническая картина при гипертоническом кризе:

- внезапное ухудшение состояние;
- артериальное давление, по сравнению с «привычным», значительно выше (у каждого пациента индивидуально);
- резкая головная боль, головокружение, приливы к голове;
- нарушение зрения: мелькание «мушек», пелен перед глазами;
- шум в ушах;

- боли, замирание в области сердца, чувство нехватки воздуха, одышка;
- тошнота, иногда рвота;
- общее нервозное возбуждение, повышенная раздражительность, потливость, парестезии (чувство ползания мурашек), нарушение координации;
- бледность или гиперемия лица, на коже шеи и груди красные пятна.

3.5.1. Алгоритм действий медицинской сестры при гипертоническом кризе

Таблица 6.

№	Действия	Обоснование
1	Вызвать врача.	Состояние пациента требует срочной врачебной помощи.
2	Уложить пациента.	Улучшение гемодинамики.
3	Подсчитать и измерить артериальное давление, частоту пульса, оценить его свойства.	Контроль состояния.
4	Успокоить пациента.	Уменьшение эмоционального напряжения.
5	Обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, расстегнуть затрудняющую дыхание одежду). Можно дать увлажненный кислород.	Уменьшение гипоксемии и гипоксии.
6	По назначению врача проводить лекарственную терапию, при необходимости подготовиться к проведению венепункции и введению лекарственных препаратов.	Проведение лекарственной терапии.
<p>Помните! Все лечебные мероприятия проводятся под постоянным контролем уровня АД, ЧСС</p>		

Оценка достигнутого: уменьшение жалоб, постепенное снижение артериального давления (1-2 часа) до «привычных» цифр.

3.6. Обморок

Обморок – проявление сосудистой недостаточности неясной этиологии; проявляется кратковременной потерей сознания без глубоких нарушений гемодинамики.

Информация, позволяющая заподозрить обморок:

- резкая слабость, мелькание «мушек» и потемнение в глазах, головокружение и внезапная потеря сознания;
- бледность кожных покровов, холодный пот;
- снижение или повышение АД;
- тахипноэ, пульс нитевидный;
- холодные конечности;
- снижение мышечного тонуса.

3.6.1. Алгоритм действий медицинской сестры при обмороке

Таблица 7.

№	Действия	Обоснование
1.	Вызвать врача.	Состояние пациента требует срочной врачебной помощи.
2.	Уложить пациента на ровную горизонтальную поверхность с приподнятым ножным концом.	Обеспечение притока крови к мозгу в условиях развивающейся гипоксии мозга.
3.	Подсчитать частоту пульса, оценить его свойства, измерить АД.	Контроль состояния.
4.	Грудь и шею освободить от стесняющей одежды.	Облегчение экскурсии легких.
5.	Сбрызнуть лицо и тело пациента холодной водой, хлопнуть по щекам влажным полотенцем.	Раздражение большого количества рецепторов оказывает возбуждающее действие на дыхательный и сосудодвигательный центры ЦНС.
6.	Дать вдохнуть пары нашатырного спирта.	
7.	Обеспечить приток свежего воздуха.	Уменьшение гипоксии.

Оценка достигнутого: пациент пришел в сознание, состояние улучшилось.

3.7. Коллапс

Коллапс – острая сосудистая недостаточность, которая характеризуется резким снижением сосудистого тонуса, уменьшением острого центрального кровообращения, признаками гипоксии мозга, угнетением жизненно важных функций.

Коллапс является результатом значительной потери крови или ее перераспределением в сосудистом русле. Большая часть крови скапливается в периферических сосудах и органах брюшной полости, следствием чего является резкое падение артериального давления.

Жалобы пациента при обмороке:

звон в ушах;

внезапное ухудшение состояния, нарушение сознания различной степени;

бледность кожных покровов;

холодный липкий пот;

дыхание учащенное, поверхностное;

частый нитевидный пульс, колебания цифр АД.

3.7.1. Алгоритм действий медицинской сестры при коллапсе

Таблица 8.

№	Действия	Обоснование
1.	Вызвать врача.	Состояние пациента требует срочной врачебной помощи.
2.	Уложить пациента на ровную горизонтальную поверхность с приподнятым ножным концом.	Обеспечение притока крови к мозгу в условиях развивающейся гипоксии мозга.
3.	Подсчитать частоту пульса, оценить его свойства, измерить АД.	Контроль состояния.
4.	Пациента согреть: растереть полуспиртовым раствором, к ногам - грелку, укрыть.	Улучшение периферического кровообращения.
5.	Грудь и шею освободить от стесняющей одежды. Обеспечить приток свежего воздуха, дать увлажненный кислород.	Уменьшение гипоксии.
6.	Подготовиться к проведению венопункции и инфузионной терапии. Введение лекарственных препаратов по назначению врача.	Нормализация АД.

Оценка достигнутого: пациент пришел в сознание, состояние улучшилось, АД нормализовалось.

4. ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

4.1. Приступ почечной колики

Почечная колика - острый приступ и наиболее частый синдром, встречающийся в клинике заболеваний мочевыделительной системы, вызванный внезапным нарушением оттока мочи: чаще всего из-за ущемления камня в мочеточнике, реже – обтурации сгустком крови, гноя почечной лоханки, мочеточника, еще реже – сдавление из вне и др. причины.

Жалобы пациента при почечной колики:

- частые болезненные мочеиспускания;
- острое начало; интенсивные схваткообразные боли в поясничной области, животе с иррадиацией вниз по ходу мочеточника, в пах, половые органы;
- типично беспокойное поведение больного: мечется в постели в поисках положения, облегчающего боль;
- тошнота, рвота;
- боль в сердце.

4.1.1. Алгоритм действия медицинской сестры при почечной колики

Таблица 9.

№	Действия	Обоснование
1	Вызвать врача.	Состояние пациента требует срочной врачебной помощи.
2.	Словесный контакт с пациентом	Оценка сознания
3.	Подсчитать частоты дыхательных движений, пульса, измерить артериальное давление.	Контроль состояния пациента.
4.	Успокоить пациента	Уменьшение эмоционального напряжения
5.	Положить теплую грелку на поясничную область.	Облегчение состояния.
6.	Ввести внутривенно препарат-спазмолитик но-шпа (дротаверина гидрохлорид): 2% раствор 2-4 мл внутримышечно или в/в, спазмалгон 5 мл	Облегчение состояния.

	в/м медленно (при отсутствии - анальгин 50% раствор – 1 - 2 мл + папаверина гидрохлорид 2% 1-2 мл), платифиллин: 0.2% - 1 мл подкожно., 1 мл 5-10% раствора.	
7.	Повторно подсчитать ЧДД, пульса, измерить АД.	Оценка результата проведенной терапии.
8.	Если боль не купируется, ввести внутривенно наркотический анальгетик (1-2% раствор промедола на 10 мл изотонического раствора натрия хлорида).	По назначению врача. Облегчение состояния .
9.	Повторно подсчитать ЧДД, пульса, измерить АД.	Оценка результата проведенной терапии.
Примечание: При осложнении почечной колики острым пиелонефритом – госпитализация без попыток проведения вышеуказанного лечения. Тепловые процедуры противопоказаны.		

Оценка достигнутого: состояние пациента улучшилось. Пациент госпитализируется в отделение.

5. ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЭНДОКРИЙНОЙ СИСТЕМЫ

Сахарный диабет

Сахарный диабет – эндокринное заболевание, обусловленное абсолютной или относительной недостаточностью инсулина с нарушением всех видов обмена в основном и в первую очередь углеводного обмена. Инсулин обеспечивает поступление глюкозы в клетку.

Осложнения:

- гипогликемическая кома
- кетоацидотическая кома

Гипогликемическая кома

Гипогликемическая кома – острое состояние при сахарном диабете, обусловленное резким снижением содержания глюкозы в крови с последующим развитием гипоксии мозга.



Жалобы пациента при гипогликемию:

- сахарный диабет в анамнезе;
- появление симптомов, характерных для гипогликемического состояния:
- слабость;
- тревога;
- головная боль;
- потливость;
- бледность;
- дрожь в руках;
- чувство голода;
- тахикардия;
- уровень глюкозы крови менее 3,3 ммоль/л.

Появление симптомов, характерных для гипогликемической комы:

- внезапная потеря сознания;
- гипертонус мышц, могут быть судороги;
- выраженная потливость.

Причины гипогликемии

- Несомненно, такому состоянию наиболее подвержены пациенты, страдающие сахарным диабетом, например:
- вследствие передозировки инсулина;

– ошибки в методике его введения (введение инсулина без предварительного взбалтывания во флаконе);

– введение препарата в места, где может произойти быстрое всасывание препарата (совместно с подкожным введением и введение инсулина еще и в вену).



Вполне возможно развитие гипогликемического состояния после самого первого введения инсулина. Ведь не всегда можно предугадать ответ организма на обычную дозу препарата.

Также выделяют причины гипогликемии, не связанные с сахарным диабетом: опухоли, продуцирующие инсулин, надпочечниковая недостаточность, почечная и печеночная недостаточность. Алкоголь, β -блокаторы, сульфаниламиды тоже способны понизить уровень глюкозы.

Осложнения и последствия

- Гипогликемическая кома: при резком и значительном снижении уровня глюкозы (ниже 2,2 ммоль/л) человек теряет сознание и может впасть в бессознательное состояние, которое опасно необратимым повреждением мозга.
- Высокий риск летального исхода.

Профилактика гипогликемического синдрома

- Контроль уровня глюкозы крови у лиц, принимающих сахар снижающие препараты (при диабете).
- Регулярный прием пищи (небольшими порциями каждые 3-4 часа).
- Исключение приема алкоголя.
- При появлении жалоб – полное обследование у эндокринолога.

5.1. Алгоритм действия медсестры при гипогликемическом состоянии



Таблица 10.

№	Действия	Обоснование
1.	Вызвать врача.	Состояние пациента требует срочной врачебной помощи.
2.	Посчитать частоту пульса, оценить его свойства, измерить АД.	Контроль состояния.
3.	Успокоить пациента.	Уменьшение эмоционального напряжения
4.	Если пациент потерял сознания, уложить пациента на бок.	Предупреждение асфиксии.
5.	При легкой гипогликемии без потери сознания дать пациенту сладкие растворы, накормить (1-2 кусочка сахара, конфеты, сладкий чай, белую булку, печенье).	Повышения уровня сахара в крови.
6.	При выраженной гипогликемии с потерей сознания: по назначению врача подготовить к проведению венепункции и введению лекарственных препаратов: в/в струйного введения от 20 до 100 мл – 40 % раствора глюкозы.	Повышения уровня сахара в крови.
7.	Контроль уровня сахара крови.	Контроль состояния.
8.	Дать увлажненный кислород.	Снижение гипоксии.
9.	Выполнение дальнейших назначений врача.	Проведение дальнейшей терапии.

Оценка достигнутого: состояние улучшилось, симптомы уменьшились, сахар крови повысился.

Кетоацидотическое состояние (кетоз, кетоацидотическая кома)

Кетоацидотическая кома – острое осложнение сахарного диабета, являющиеся следствием абсолютной или относительной инсулиновой недостаточности и резкого снижения утилизации глюкозы тканями организма.

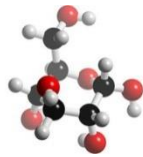


Жалобы пациента, позволяющая заподозрить кетоацидотическую кому:

- слабость, потеря аппетита, жажда, сонливость, головные боли, тошнота, рвота, затем – нарушение сознания (уровень сознания варьирует от оглушенности до сопора и комы);
- кожные покровы сухие, тургор ткани снижен;
- дыхание редкое, глубокое, шумное(Куссмауля);
- пульс малый, слабого наполнения, тахикардия, артериальная гипотензия;
- запах ацетона изо рта;
- мышечный тонус снижен, глазные яблоки мягкие (гипотония);
- полиурия, сменяющиеся олигурией, затем анурия;
- гипергликемия (большое 14- 20 ммоль/л);
- глюкозурия, кетонурия.

Причины гипергликемической (диабетической) комы

- Бесконтрольное лечение сахарного диабета с недостаточным введением инсулина.
- Отказ от применения инсулина.
- В начале сахарного диабета, когда больной еще вообще не знает о своем заболевании, до постановки диагноза, как правило, начинает развиваться диабетическая (гипергликемическая) кома.
- Различные погрешности в питании, травмы и инфекционные заболевания могут спровоцировать у больных сахарным диабетом развитие диабетической (гипергликемической) комы.
- Встречается, когда сахарный диабет длительно протекает с малой симптоматикой и больной не получает инсулин или получает малые дозы.



Осложнения гипергликемической комы

- Легочная эмболия, отек мозга.
- Аспирационная пневмония.
- Нарушения речи, двигательных функций.
- Инсульт или инфаркт миокарда.
- У детей – нарушения психики.
- У беременных – внутриутробная гибель плода.

Профилактика гипергликемической комы

- Пациенты сахарным диабетом должны постоянно контролировать уровень сахара в крови.
- Соблюдать режим питания и приема противодиабетических препаратов.
- Следует избегать стрессов и непосильных физических нагрузок.

– Здоровым людям также рекомендуется периодически проводить анализ на содержание уровня сахара в крови, чтобы не пропустить развитие сахарного диабета.

5.2. Алгоритм действия медицинской сестры при гипергликемической коме



Таблица 11.

№	Действия	Обоснование
1	Вызвать врача.	Состояние пациента требует срочной врачебной помощи.
2	Посчитать частоту пульса, оценить его свойства, измерить АД, ЧСС.	Контроль состояния.
3	При потери сознания, придать пациенту горизонтальное положение, голову повернуть на бок, обеспечить проходимость верхних дыхательных путей.	Профилактика западения языка, аспирации, асфиксии.
4	Подготовить к проведению венопункции и введению лекарственных препаратов по назначению врача: 1. инсулина короткого действия, 2. физиологического раствора 0,9% изотонического раствора хлорида натрия, в/в капельно 1 литр в час.	Снижения уровня сахара в крови, проведение дегидратации, борьба с гиповолемией.
5	Взятие мочи на ацетон	Для определения кетоза.
6	Дать увлажненный кислород.	Снижение гипоксии.

Оценка достигнутого: сахар крови не нарастает или уменьшился, стабилизация показателей гемодинамики.

Лечение сахарного диабета должно проводиться в течении всей жизни. Необходимы навыки самоконтроля и четкое выполнение всех рекомендаций врача. Только в таком случаи можно облегчить свое состояние и избежать осложнений. Правильное питание, грамотно составленный распорядок дня, график приема пищи и медикаментов поможет пациенту добиться стойкого улучшения самочувствия, а значит и качество жизни.

6. Разработка вопросов для самоподготовки студентов

Контрольные вопросы по теме: Алгоритм действий медицинской сестры при возникновении неотложного состояния.

1. Дайте определение бронхиальной астмы?
2. Назовите симптомы позволяющие заподозрить бронхиальную астму?
3. Расскажите алгоритм действий медицинской сестры при приступе бронхиальной астмы?
4. Дайте определение стенокардии?
5. Назовите симптомы позволяющие заподозрить стенокардию?
6. Расскажите алгоритм действий медицинской сестры при стенокардии?
7. Дайте определение инфаркта миокарда?
8. Назовите симптомы позволяющие заподозрить инфаркт миокарда?
9. Расскажите алгоритм действий медицинской сестры при инфаркте миокарда?
10. Дайте определение кардиогенный шок?
11. Назовите симптомы позволяющие заподозрить кардиогенный шок?
12. Расскажите алгоритм действий медицинской сестры при кардиогенном шоке?
13. Дайте определение аритмии?
14. Назовите симптомы позволяющие заподозрить аритмию?
15. Расскажите алгоритм действий медицинской сестры при аритмии?
16. Дайте определение гипертонический криз?
17. Назовите симптомы позволяющие заподозрить гипертонический криз?

18. Расскажите алгоритм действий медицинской сестры при гипертоническом кризе?
19. Дайте определение обморок?
20. Назовите симптомы позволяющие заподозрить обморок?
21. Расскажите алгоритм действий медицинской сестры при обморок?
22. Дайте определение коллапс?
23. Назовите симптомы позволяющие заподозрить развития коллапса?
24. Расскажите алгоритм действий медицинской сестры при коллапсе?
25. Дайте определение сахарный диабет?
26. Назовите симптомы позволяющие заподозрить гипогликемическое состояние?
27. Расскажите алгоритм действия медсестры при гипогликемическом состоянии?
28. Назовите симптомы позволяющие заподозрить гипергликемическое состояние?
29. Расскажите алгоритм действия медсестры при гипергликемическом состоянии?

Тестовое задание

Раздел 1. Сестринский уход за пациентами терапевтического профиля

Тема 1.32. Сестринский уход при неотложных состояниях

1. У больных с классической спонтанной стенокардией (вариантная стенокардия) приступы обычно возникают?

1. во второй половине дня.
2. ночью или рано утром.
3. не существует какой-либо циркадности
4. на высоте физической нагрузки
5. при психоэмоциональном напряжении

2. Наиболее частой формой инфаркта миокарда является?

1. ангинозная.
2. астматическая.
3. гастралгическая.
4. церебро-васкулярная.
5. безболевая

3. Наиболее достоверным показанием к проведению сердечно-легочной реанимации из нижеперечисленных является?

1. отсутствие пульса на сонной артерии
2. патологический тип дыхания
3. кратковременная потеря сознания
4. диффузный цианоз кожных покровов
5. анизокория

4. Кардиогенный шок чаще развивается?

1. При первом инфаркте миокарда.
2. При повторном инфаркте.
3. Частота возникновения этого осложнения одинакова при первом и при повторном инфаркте миокарда.
4. Четкой закономерности не выявляется.
5. При сопутствующей артериальной гипертензии

5. При истинном кардиогенном шоке у больных с острым инфарктом миокарда летальность достигает?

1. 5-10%
2. 20-30%.
3. 40-50%.
4. 60-70%.
5. 80-100%.

6. Кожные покровы при кардиогенном шоке?

1. цианотичные, сухие.
2. бледные, сухие.
3. бледные, влажные.
4. розовые, влажные.
5. желтые, сухие

7. Больной мужчина 57 лет во время осмотра внезапно потерял сознание, появились кратковременные тонико-клонические судороги, цианоз кожных покровов. Какой метод исследования, из нижеперечисленных, необходимо немедленно провести больному для уточнения диагноза?

1. измерить артериальное давление.
2. провести аускультацию сердца.
3. зарегистрировать ЭКГ.
4. пальпация пульса на сонной артерии.
5. определить величину зрачков и их реакцию на свет.

8. Признак характерный для сахарного диабета 1 типа

1. возраст старше 45 лет
2. принадлежность к мужскому полу
3. склонность к кетоацидозу
4. повышенная масса тела
5. наследственная предрасположенность

9. Признак, характерный для сахарного диабета 2 типа

1. возраст моложе 45 лет
2. принадлежность к мужскому полу
3. склонность к кетоацидозу
4. повышенная масса тела
5. сниженная масса тела

10. Укажите этиологические факторы сахарного диабета первого типа:

1. ожирение
2. травма поджелудочной железы
3. психическая травма
4. аутоиммунное поражение островков Лангерганса с развитием инсулита и вирусное
5. поражение бета - клеток

Эталон ответа на тестовое задание

1.	2
2.	1
3.	1
4.	2
5.	5
6.	3
7.	4
8.	3
9.	4
10.	4

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. В.М.Нечаев, Л.С. Фролькис, Л.Ю. Игнатюк Лечение пациентов терапевтического профиля.- «ГЭОТАР-Медиа» 2017г.- 864с.

2. 1.Бучко О.А. Сборник материалов по организации первичной медико – санитарной помощи. Санкт – Петербург ООО «ИПК» Береста,2015г.- 404с.

2. Аметов, А. С. Сахарный диабет 2 типа : проблемы и решения / А. С. Аметов. - . : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с.

3. Хин, П. Сахарный диабет диагностика, лечение, контроль заболевания : справ. / П. Хин, Б. О. Бем ; пер. с нем. под ред. А. В. Древаля. - М. : Бином, 2011. - 272 с.

Статьи из периодических изданий

1. Аметов, А. С. Современные подходы к лечению диабетической полинейропатии / А. С. Аметов, Л. В. Кондратьева, М. А. Лысенко // Клиническая фармакология и терапия. - 2012. - № 4. - С. 69-72.