ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

СТЕНОКАРДИЯ

- - это симптом острой ишемии миокарда, выражающийся приступом загрудинной боли, который возникает при физической нагрузке (ФН), психо-эмоциональном напряжении или в покое.

Является наиболее частым проявлением хронической ИБС.

СТЕНОКАРДИЯ

Признак	Характеристика
Локализация и иррадиация боли	За грудиной, реже слева от грудины и в эпигастрии. Левое плечо, рука, лопатка. Реже- шея и нижняя челюсть. Редко- правое плечо, лопатка.
Характер	Жгучая, режущая, пекущая, сжимающая.
С чем связана	Физическая нагрузка, эмоциональное напряжение, повышение АД, воздействие холода, сновидения, обильный прием пищи,.
Продолжительность	1-5 мин (до 15 мин)
Чем облегчается	Прекращением нагрузки или приемом нитроглицерина (через 1-2 мин)

СТЕНОКАРДИЯ

Оказание доврачебной неотложной помощи:

1. Усадить или уложить пациента, успокоить.
2. Нитроглицерин спрей 0,4 мг (или 1 таб.) или Изосорбид динитрат 1,25 мг спрей 1-2 дозы распылить в полости рта.
3. Клопидогрель 300 мг внутрь.
4. Если нет эффекта – вызвать скорую помощь, контроль АД.

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ

ОКС – группа клинических признаков, позволяющих с высокой степенью вероятности подозревать при первом контакте с пациентом ИМ или нестабильную стенокардию (НС).

ОКС включает:

1. НС.
2. ИМ без подъема сегмента ST.
3. ИМ без подъема сегмента ST.

На догоспитальном этапе не всегда можно дифференцировать НС и ИМ.

Основные признаки – боль длится более 20-30 минут + ЭКГ.

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ

Оказание доврачебной неотложной помощи:

1. Вызвать скорую помощь. Пациенту показана экстренная госпитализация.
2. Усадить или уложить пациента, успокоить.
3. Клопидогрель 300 мг внутрь или аспирин 1 таблетку разжевать.

ИНФАРКТ МИОКАРДА

Инфаркт миокарда - это ишемический некроз мышцы сердца, возникающий при несоответствии коронарного кровотока потребностям миокарда, этиологическим фактором которого чаще всего является **атеросклероз коронарных артерий.**

Этиология

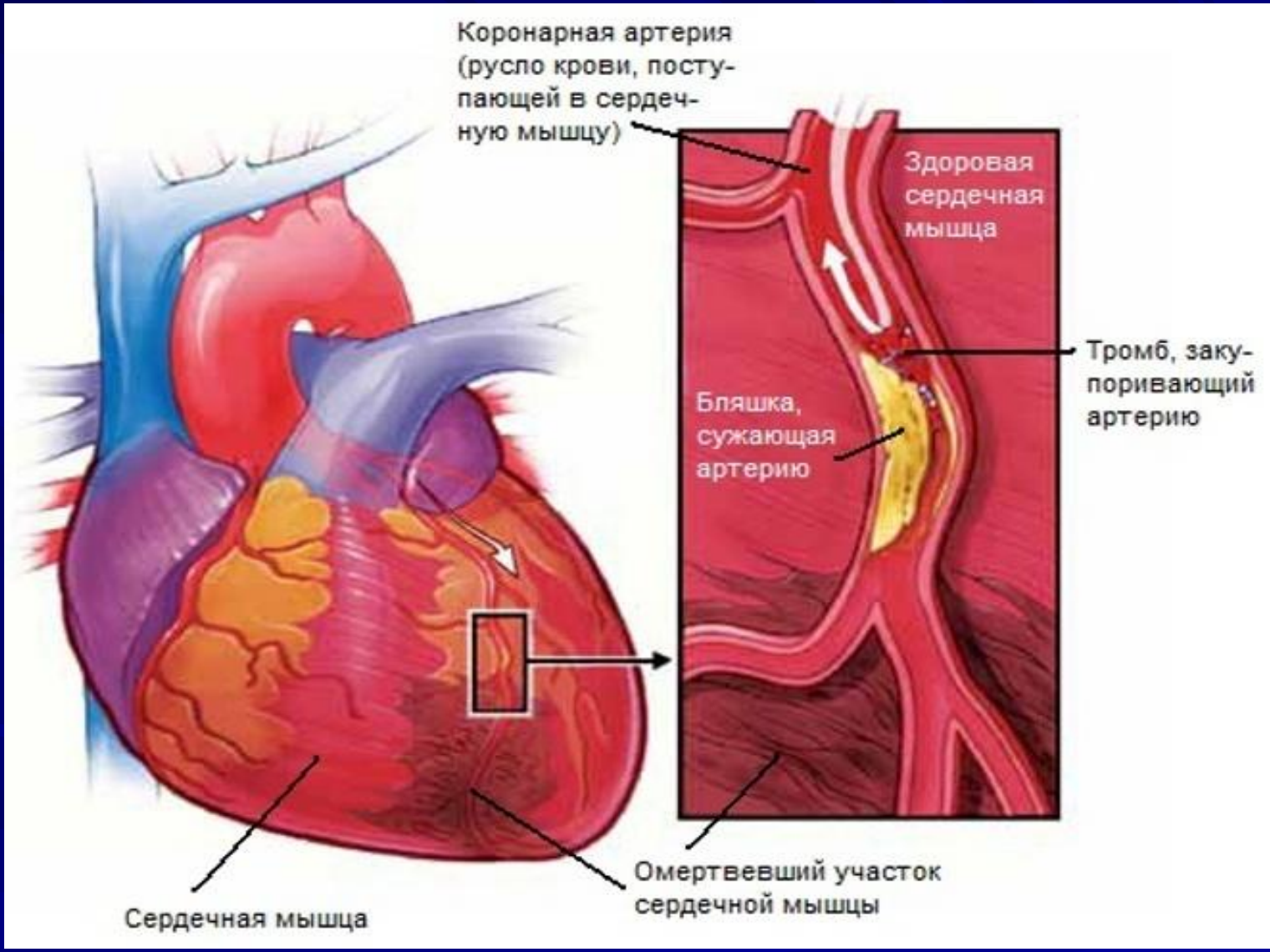
Основные причины ИМ:

- атеросклероз коронарных артерий, **осложненный тромбозом**;
- функциональные нарушения, приводящие к резкому и длительному спазму коронарных артерий;
- эмболии коронарных артерий, тромбоз их при воспалительных поражениях.

Факторы риска ИМ:

- аномалии развития коронарных сосудов;
- недостаточность коллатералей между сосудами;
- усиление тромбообразующих свойств крови;
- повышение потребности миокарда в кислороде;

Патогенез


Коронарная артерия (русло крови, посту-пающей в сердеч-ную мышцу)
Здоровая сердечная мышца
Тромб, заку-поривающий артерию
Бляшка, сужающая артерию
Сердечная мышца
Омертвевший участок сердечной мышцы

Первая доврачебная помощь

1. **Если человек находится в сознании**, нужно его усадить или уложить с приподнятым головным концом.
2. **Обеспечить доступ свежего воздуха**, расстегнуть или избавиться от сдавливающей одежды. Если вы находитесь в помещении - открыть форточки или окно.
3. Необходимо дать человеку 1 таблетку нитроглицерина: положить под язык, рассосать или провести ингаляцию препарата.
4. Если есть – **аспирин в дозе 250 мг**

Острая сердечная недостаточность

ОСН – состояние, при котором возникает неспособность сердца обеспечить кровообращение, адекватное метаболическим потребностям организма.

Причины:

- **основная -** ИМ (75-80%).

Формы:

- отек легких - накопление жидкости в ткани и/или альвеолах легких в результате выхода плазмы из сосудов малого круга кровообращения.
- кардиогенный шок

Отек легких

Клиника ЛЖ ОСН:

- одышка
- вынужденное положение
- кашель, может быть пенистая розовая мокрота
- беспокойство, страх смерти
- бледность, синюшность
- тахикардия 120 - 150/мин
- АД снижено или нормальное
- влажные хрипы

Клиника ПЖ ОСН:

- одышка
- набухание шейных вен
- гепатомегалия, боль в правом подреберье
- отеки в нижних отделах тела
- цианоз
- тахикардия
- АД снижено

Отек легких

Оказание доврачебной неотложной помощи:

1. Вызвать скорую помощь.
2. Придать пациенту положение сидя со спущенными вниз ногами, обеспечить покой. Измерить АД.
3. При болях в груди принять нитроглицерин (1таблетка или 1-2 дозы спрея). Если АД низкое, придать больному положение с приподнятым ножным концом, нитроглицерин противопоказан.
4. Если болевой приступ затянулся – дать пациенту разжевать 1 таблетку аспирина.

Лечение КШ

Оказание доврачебной неотложной помощи:

1. Вызвать скорую помощь.
2. Уложить пациента, ножной конец кровати приподнять, обеспечить покой и контроль АД.
3. Если у пациента есть амбулаторная карта, записи ЭКГ, другая доступная медицинская документация – подготовить к приезду СМП.
4. Обеспечить постоянное наблюдение.

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ

ГК - острое, обычно значительное повышение АД (по сравнению с его исходным уровнем) на 20-30 мм рт.ст от исходного, сопровождающееся усугублением или возникновением новых симптомов гипертонической болезни со стороны органов-мишеней (головного мозга, сердца, почек) с развитием нейрососудистых и гуморальных изменений.

- **признаки:**
- возникает на фоне удовлетворительного состояния и длится несколько часов.
- пациенты возбуждены, беспокойны.
- кожные покровы покрасневшие, влажные.
- тахикардия, повышение систолического АД до 200 мм рт. ст.
- мочеиспускание учащено.
- Присоединяются неврологические симптомы: распирающие головные боли, ощущение шума в голове, головокружения, тошнота и рвота. Может ухудшиться зрение с появлением перед глазами тумана, пелены, летающих «мушек».

- **ГК без повышения симпатической активности**

- менее острое начало, более длительное и тяжелое течение до нескольких суток,

- больные скованны, сонливы.
- лицо бледно, одутловато, кисти пастозны.
- обычно предшествует снижение диуреза, мышечная слабость.
- возможна общемозговые симптомы: парестезии, расстройства чувствительности, преходящие двигательные нарушения, афазия, тошнота, рвота. Пульс напряжен, но не учащен. АД резко повышено, преимущественно диастолическое до 140-160 мм рт. ст.

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ

Оказание доврачебной неотложной помощи:

1. Вызвать скорую помощь.
2. Рекомендовать пациенту удобно сесть или лечь.
3. Измерить АД и пульс.
4. Принять препараты, рекомендованные пациенту для лечения.
5. Уточнить, не давал ли врач рекомендации по самопомощи. Если таковые есть – выполнить.
6. Подготовить актуальную медицинскую документацию.
7. Обеспечить наблюдение за больным.

ОБМОРОК

Обморок - внезапная (пароксизмальная) утрата сознания неэпилептической природы вследствие диффузного и кратковременного снижения мозгового кровообращения. Обморок представляет собой вторичный симптом какого-либо первичного заболевания.

ЭТИОЛОГИЯ

- Нейрогенные обмороки (психические травмы, боль);
- Соматогенные:

- Кардиогенные (нарушения ритма, пороки)
- Анемические
- ТИА
- Вазодепрессорные
- Гипогликемические
- Респираторные
- Кашлевые
- Обмороки при экстремальных воздействиях (в душном помещении, в закрытом пространстве)
- Поздние сроки беременности
- При приеме препаратов

КЛИНИКА

СТАДИЯ ПРЕДВЕСТНИКОВ:

- ощущение нарастающего дискомфорта, общей слабости,

- тошнота, неприятные ощущения в области сердца и в животе
- предчувствие приближающейся потери сознания
- снижение четкости зрения
- появление шума или звона в ушах, дрожание губ, век, рук и ног, ощущение «уплывающей из-под ног земли».

Если до потери сознания пациент успевает присесть, опустив голову вниз, в некоторых случаях даже удается избежать развития обморока. Стадия предвестников является наиболее информативной!!!

КЛИНИКА

стадия собственно обморока:

- Нарастает чувство дискомфорта и слабости
- Иногда ощущается жар в теле
- Усиливается тошнота и шум в ушах.
- Резкое побледнение кожных покровов
- Снижение мышечного тонуса, вплоть до полной его утраты.
- Потеря сознания (тело часто неподвижно, глаза закрыты, зрачки чаще расширены, реакция на свет замедлена, роговичные рефлексы сохранены, дыхание поверхностное, пульс слабый, едва определяющийся, чаще редкий, системное АД менее 90/50 мм рт. ст., произвольные мышцы полностью расслаблены.)

Оказание доврачебной неотложной помощи

- Вызвать скорую помощь.
- Пациента уложить на спину с возвышенным положением ног, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить приток свежего воздуха.
- Провести ингаляцию нашатырного спирта – осторожно поднести к ноздрям пациента небольшой кусочек ваты или марли, смоченной раствором аммиака (нашатырным спиртом).
- Если возможно - найти препараты, применяемые больным.
- Если отсутствует дыхание и/или пульс - начать сердечно-легочную реанимацию.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ АЛЛЕРГИЯ

Основные причины развития аллергии к ЛС:

- Наследственная предрасположенность
- Наличие сопутствующих аллергических заболеваний
- Длительное применение больными ЛС
- Наличие сопутствующих заболеваний ЖКТ, печени, эндокринной системы, нарушения метаболизма
- Применение неадекватных доз ЛС или депо-препаратов (например, бициллина)
- Одновременное назначение большого числа ЛС из разных групп (полипрагмазия), продукты метаболизма которых могут усиливать аллергенное действие друг друга
- Особенности физико-химической структуры, высокие сенсибилизирующие свойства ЛС.

ГРУППЫ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ АЛЛЕРГИИ

- Больные с побочными реакциями на ЛС в анамнезе;
- Больные с аутоимунными заболеваниями;
- Больные часто и длительно принимающие ЛС;
- Категории лиц, которые имели профессиональный контакт с ЛС: мед. и фарм. работники, работники хим. предприятий.

Клинические проявления ЛА <u>немедленного</u> типа:

- лекарственный анафилактический шок (АШ),
- крапивница,
- отек Квинке,
- бронхоспазм.

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

- Развивается через 3-30 мин. после введения ЛС, при этом путь введения роли не играет.
- АШ может возникнуть после приема ЛС внутрь, в виде ингаляций, в/кожного, в т.ч. при проведении аллергологических проб, п/к, в/м и в/в введения.
- При парентеральном, и особенно в/в введении ЛС-аллергена, АШ развивается чаще и в более ранние сроки (иногда «на кончике иглы» - молниеносное развитие АШ).
- После ректального, перорального, наружного применения АШ развивается спустя 1-3 часа. Чем быстрее после контакта с ЛС-аллергеном развивается АШ, тем тяжелее он протекает.

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

характеризуется быстро наступающим падением сосудистого тонуса (снижением АД), повышением проницаемости сосудов с выходом жидкой части крови в ткани (с уменьшением ОЦК), развитием бронхоспазма и спазма гладкой мускулатуры внутренних органов.

Развивается:

- слабость, головокружение, головная боль, неприятные ощущения в области сердца, тяжесть в голове, шум в ушах, онемение языка, губ, чувство нехватки воздуха, тошнота и рвота, страх смерти.
- возможен зуд кожи, сыпь, одышка, больные теряют сознание, АД резко снижается, пульс нитевидный, тонические и клонические судороги, цианоз губ, расширение зрачков.

Закономерности проявлений АШ:

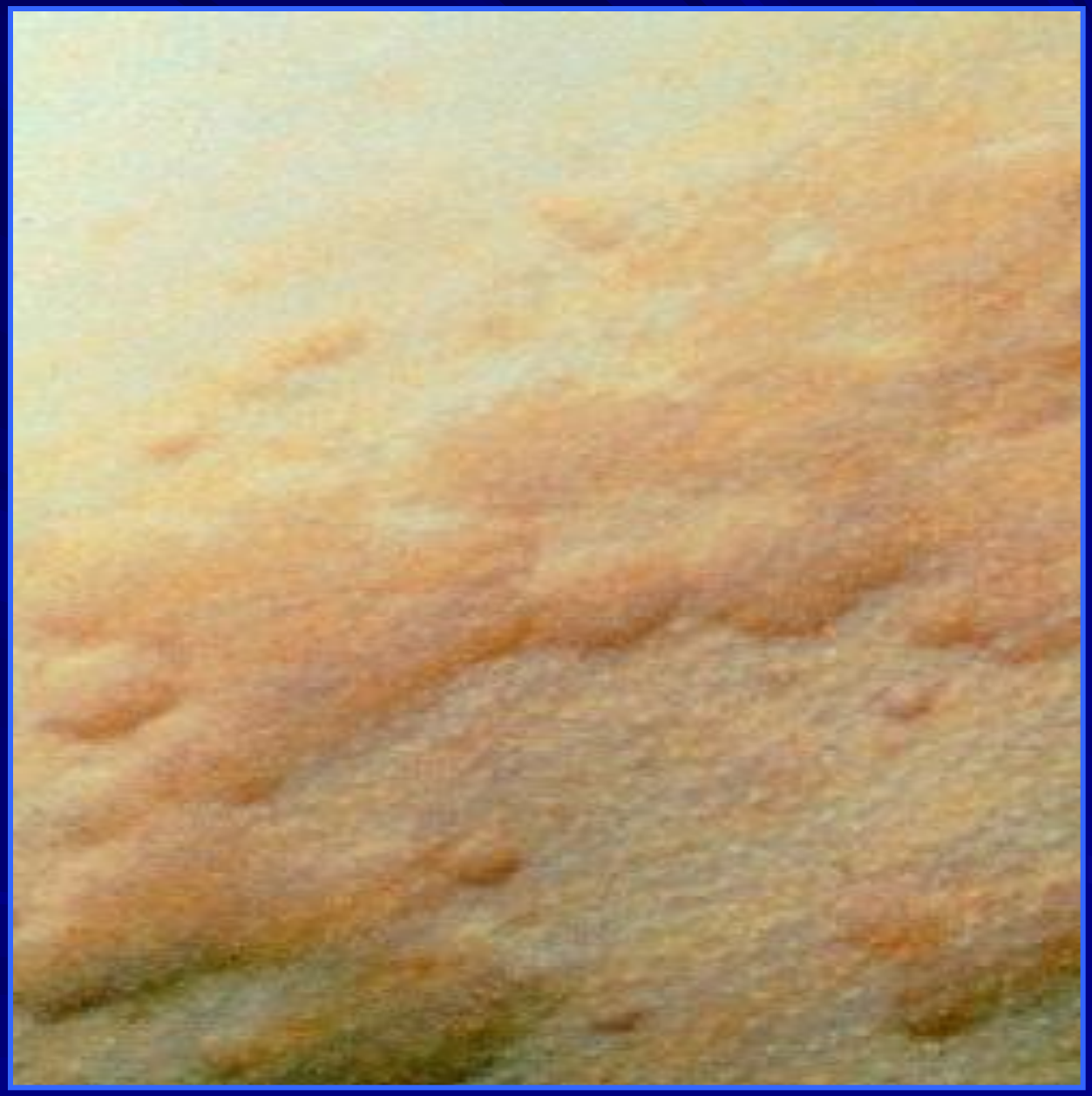
!!! чем меньше времени прошло от момента поступления аллергена в организм до развития АШ, тем тяжелее клиническая картина шока.

Наибольший процент летальных исходов АШ дает при развитии его спустя 3-4 мин после попадания в организм аллергена.

Первая помощь при АШ:

- **ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ!!!**
- Прекращение контакта с аллергеном
- Придать положение с приподнятым ножным концом
- Эпинефрин 0,5 мг в/мышечно
- Пульсоксиметрия
- Ингаляция кислорода
- Катетеризация вены или внутрикостный доступ
- Преднизолон 120 мг или Дексаметазон 16 мг в/венно

КРАПИВНИЦА

- это синдром, проявляющийся характерными кожными элементами – уртикариями, вследствие повышения проницаемости сосудов микроциркуляторного русла.

- Начинается внезапно с интенсивного зуда кожи различных участков кожи тела, иногда всей поверхности,
- высыпанием волдырей, которые сопровождаются зудом.
- характерно быстрое их развитие и такое же быстрое их исчезновение.