



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ, УГРОЖАЮЩИЕ ЖИЗНИ БОЛЬНОМУ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КРЕСЛЕ



Стоматологическое вмешательство зачастую является стрессом для пациента и в свою очередь, может спровоцировать обострение того или иного заболевания, вплоть до терминальных состояний. В таких ситуациях любой медицинский работник должен оказать первую доврачебную помощь до приезда бригады «скорой помощи»



Терапевтические состояния, требующие неотложной помощи в кабинете стоматолога

- ***Синдром внезапного прекращения кровообращения (клиническая смерть)***
- ***Синдром острой боли в сердце — стенокардия***
- ***Обморок***
- ***Астматическое состояние (приступ бронхиальной астмы)***
- ***Отек Квинке***
- ***Пароксизмальная мерцательная аритмия***
- ***Инфаркт миокарда***
- ***Гипертонический криз***
- ***Судорожный синдром при эпилепсии***
- ***Гипергликемическая кома***
- ***Гипогликемическая кома***
- ***Острая дыхательная недостаточность.***
- ***Анафилактический шок***

1. Синдром внезапного прекращения кровообращения (клиническая смерть)

Признаки. Отсутствие сознания, прекращение дыхания, отсутствие пульса на сонной артерии, расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет.



Нет сознания, реакции зрачков на свет и пульса на сонной артерии.
Состояние клинической смерти.

1. Синдром внезапного прекращения кровообращения (клиническая смерть)

Неотложная помощь

- Вызвать бригаду «скорой помощи».
- Привести кресло в положение лежа или уложить пациента на пол.
- Расстегнуть стесняющую одежду, под лопатки положить валик.
- Осуществить непрямой массаж сердца в сочетании с ИВЛ.
- Проводить реанимационный комплекс в течение 30 мин.



1. Синдром внезапного прекращения кровообращения (клиническая смерть)

Профилактика

- Тщательно собирать анамнез.
- Успокоить пациента.
- Провести соответствующую премедикацию.
- Избегать болезненности при манипуляциях.
- Следить за общим состоянием пациента в течение проведения манипуляций.

2. Синдром острой боли в сердце — стенокардия

Признаки. Сжимающая боль, чувство страха, иррадиация боли в левую лопатку, руку, шею, боль длится до 10 мин, полный эффект от приема нитроглицерина.



2. Синдром острой боли в сердце — стенокардия

Неотложная помощь

- 1-2 таблетки нитроглицерина сублингвально (можно до 3 раз).
- Обеспечить приток свежего воздуха.
- При отсутствии эффекта на нитроглицерин ввести в/в медленно 2-4 мл 50% анальгина с 10 мл физраствора.
- В более тяжелых случаях действовать, как при инфаркте миокарда.

2. Синдром острой боли в сердце — стенокардия

Профилактика

- Тщательно собирать анамнез.
- Успокоить пациента.
- Провести соответствующую премедикацию.
- Избегать болезненности при манипуляциях.
- Следить за общим состоянием пациента в течение проведения манипуляций.
- Наблюдать за пациентом в течение 30 мин после манипуляций.

3. Обморок

Признаки.

Резкое побледнение кожных покровов и слизистых, цианоз губ, частичное или полное нарушение сознания, слабость, падение АД.



3. Обморок

Тактика

- Если пациент в сознании, помочь ему сделать несколько наклонов туловища к ногам (прямо сидя в кресле) для улучшения мозгового кровообращения.
- Протереть область висков ватным шариком, смоченным раствором аммиака, а также дать понюхать пары аммиака, держа ватку на расстоянии 7-10 см от носа.
- Дать таблетку валидола сублингвально.
- Не возобновлять выполнение манипуляций до улучшения состояния пациента.



3. Обморок

Профилактика



- **Создать в кабинете спокойную обстановку.**
- **Избегать болезненности при манипуляциях.**
- **Не допускать, чтобы пациент видел окровавленный инструмент или перевязочный материал.**
- **Предупреждать пациента об уколе или начале своих действий.**

4. Астматическое состояние (приступ бронхиальной астмы)

Признаки.

Приступ удушья с громкими сухими хрипами, чувство сдавления за грудиной, зуд в носоглотке, нарастание дыхательной недостаточности, потеря сознания.



4. Астматическое состояние (приступ бронхиальной астмы)

Неотложная помощь

- Прекратить контакт с аллергеном.
Вызвать бригаду «скорой помощи».
- Расстегнуть одежду, открыть окна, двери.
- Ввести в/в 10 мл 2,4% раствора эуфиллина.
- Ввести 60-90 мг преднизолон в/м.

Профилактика

- Тщательно собирать аллергоанамнез.
- Проводить премедикацию после консультации с соответствующим специалистом.

5. Отек Квинке

Признаки.

Лающий кашель, осиплость голоса, нарастающий отек слизистой, языка, цианоз, сменяющаяся бледность.



5. Отек Квинке

Тактика

- Вызвать бригаду «скорой помощи».
- Кресло установить в положении лежа, голову пациента слегка запрокинуть.
- Ввести: адреналин 0,1% раствор 0,3-0,5 мл п/к; димедрол 5% раствор 2 мл в/м; преднизолон 60-90 мг в/м или в/в; лазикс 2-4 мл 1% раствор в/в струйно в изотоническом растворе.
- При нарастающем удушье провести пункцию трахеи (6-8 иглами Дюфо или иглами для в/в вливаний).

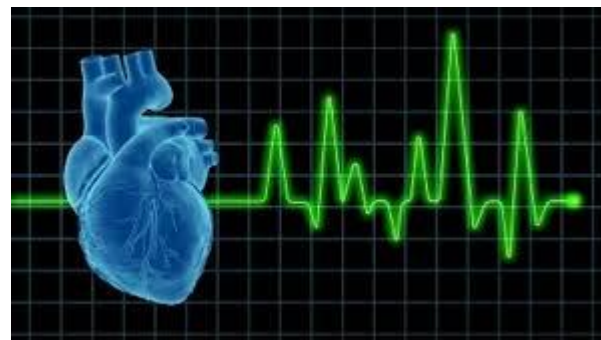
5. Отек Квинке

Профилактика

- **Тщательно собирать аллергоanamнез.**
- **Проводить премедикацию после консультации с соответствующим специалистом.**
- **Все лекарственные препараты вводить медленно.**

6. Пароксизмальная мерцательная аритмия

Признаки.



Сердцебиение, ощущение «перебоев в сердце», ощущение стеснения в груди, головокружение, слабость, двигательное беспокойство, кратковременная потеря памяти, тахикардия.

6. Пароксизмальная мерцательная аритмия

Тактика

- Вызвать бригаду «скорой помощи».
- Обеспечить покой.
- Таблетка нозепама (элениума, седуксена).
- Новокаиномид 10% раствор 5 мл в/м.
- Измерить АД, при снижении ниже 100 мм рт. ст. — мезатон 1% 1 мл в/м.
- Изоптин (верапамил) 0,245% 2-4 мл в/в струйно.

6. Пароксизмальная мерцательная аритмия

Профилактика

- **Тщательно собирать анамнез.**
- **Проводить премедикацию после консультации с соответствующим специалистом.**
- **Следить за состоянием пациента во время проведения манипуляций.**

7. Инфаркт миокарда

Признаки.

- Интенсивная давящая жгучая боль в покое или после эмоциональной нагрузки, длящаяся более 10 мин, иррадиирующая в левую руку, живот, нижнюю челюсть. Нитроглицерин боль не купирует, аритмия, снижение АД, акроцианоз.



7. Инфаркт миокарда

Тактика

- **Вызвать бригаду «скорой помощи».**
- **Создать полный физический и психический покой.**
- **Нитроглицерин 0,5 мг каждые 3 мин под язык.**
- **Срочно купировать боль наркотическими и ненаркотическими анальгетиками (фентанил, дроперидол).**
- **Лидокаин 1 мл 2% раствор в/в.**

7. Инфаркт миокарда

Профилактика

- Создать в кабинете спокойную обстановку.
- Избегать болезненности при манипуляциях.
- Не допускать, чтобы пациент видел окровавленный инструмент или перевязочный материал.
- Предупреждать пациента об уколе или начале своих действий.
- Проводить премедикацию.
- Тщательно собирать анамнез. Если после инфаркта прошло менее 6 месяцев, нельзя проводить манипуляцию амбулаторно.
- Уменьшить дозу адреналина или полностью его исключить при обезболивании.
- Наблюдать за пациентом во время манипуляции и после в течение 40 мин.

8. Гипертонический криз



Признаки.

- **Внезапное начало, головная боль, тошнота, возбуждение, бледность, увеличение систолического АД более 200 мм рт.ст., дрожь, брадикардия и др.**

8. Гипертонический криз

Тактика

- **Нифедипин 10 мг под язык.**
- **Обзидан в/в струйно 5 мг в 10-15 мл изотонического раствора.**
- **Лазикс 40-8 — мг в/в.**
- **Седуксен, реланиум.**

8. Гипертонический криз

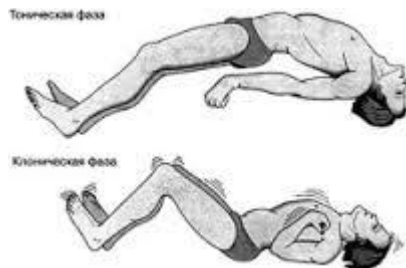
Профилактика

- **Тщательно собирать анамнез.**
- **При частых ГК проводить консультацию с терапевтом о премедикации.**
- **Не применять адреналин для анестезии.**
- **Проводить психологическую подготовку пациента.**

9. Судорожный синдром при эпилепсии

Признаки.

- Потеря сознания, судорожные сокращения мышц, чувствительно-двигательные нарушения, галлюцинации, чувство страха и др.



9. Судорожный синдром при эпилепсии

Неотложная помощь

- Привести кресло в положение лежа.
- Под лопатки подложить валик, освободить от стесняющей одежды, голову повернуть набок.
- Выдвинуть нижнюю челюсть, ввести шпатель между зубами, обернутый полотенцем, зафиксировать язык.
- Ввести реланиум 0,5% раствор 2 мл в/в струйно; магния сульфат 25% раствор 10 мл в/м; дроперидол 0,25% 2 мл; преднизолон 30-60 мг в/в или в/м.

9. Судорожный синдром при эпилепсии

Профилактика

- **Тщательно собирать анамнез.**
- **Проводить премедикацию после консультации с соответствующим специалистом.**
- **Избегать болезненных манипуляций.**
- **О начале манипуляций предупредить пациента.**

10. Гипергликемическая кома

Признаки.

- Чувство голода, тремор, головная боль, тошнота, жажда, медленно нарастает коматозное состояние, сознание заторможено, запах ацетона изо рта, тонус мышц снижен.



10. Гипергликемическая кома

Тактика.

- **Экстренная госпитализация! Инсулин на доврачебном этапе не вводить!**

Профилактика

- **Из анамнеза выяснить о принятии препаратов инсулина.**
- **Провести консультацию с эндокринологом о премедикации и о возможности приема пациента в условиях поликлиники.**

11. Гипогликемическая кома

Признаки.

- **Головная боль,**
- **чувство голода,**
- **тремор,**
- **быстрая потеря сознания,**
- **кожа влажная,**
- **тонус мышц повышен,**
- **запаха ацетона изо рта нет.**



11. Гипогликемическая кома

Тактика

- В период предвестников дать съесть кусочек сахара, варенья или меда.
- В коме — 40% глюкозу 2-40 мл в/в струйно.
- Преднизолон в/м 3-6 мг.

Профилактика

- Тщательно собрать анамнез.
- Провести консультацию с эндокринологом о премедикации и месте лечения.

12. Острая дыхательная недостаточность.

Наиболее часто **ОДН (асфиксия)** встречается в результате нарушения внешнего дыхания. Причиной асфиксии могут быть механические препятствия доступа воздуха в дыхательные пути, при сдавлении их извне или значительном их сужении опухолью, при воспалительном, аллергическом отеках, западении языка, спазмах голосовой щели, мелких бронхов и т. д. Частой причиной асфиксии может стать закрытие просвета дыхательных путей в результате аспирации крови, рвотных масс, попадания различных инородных тел.



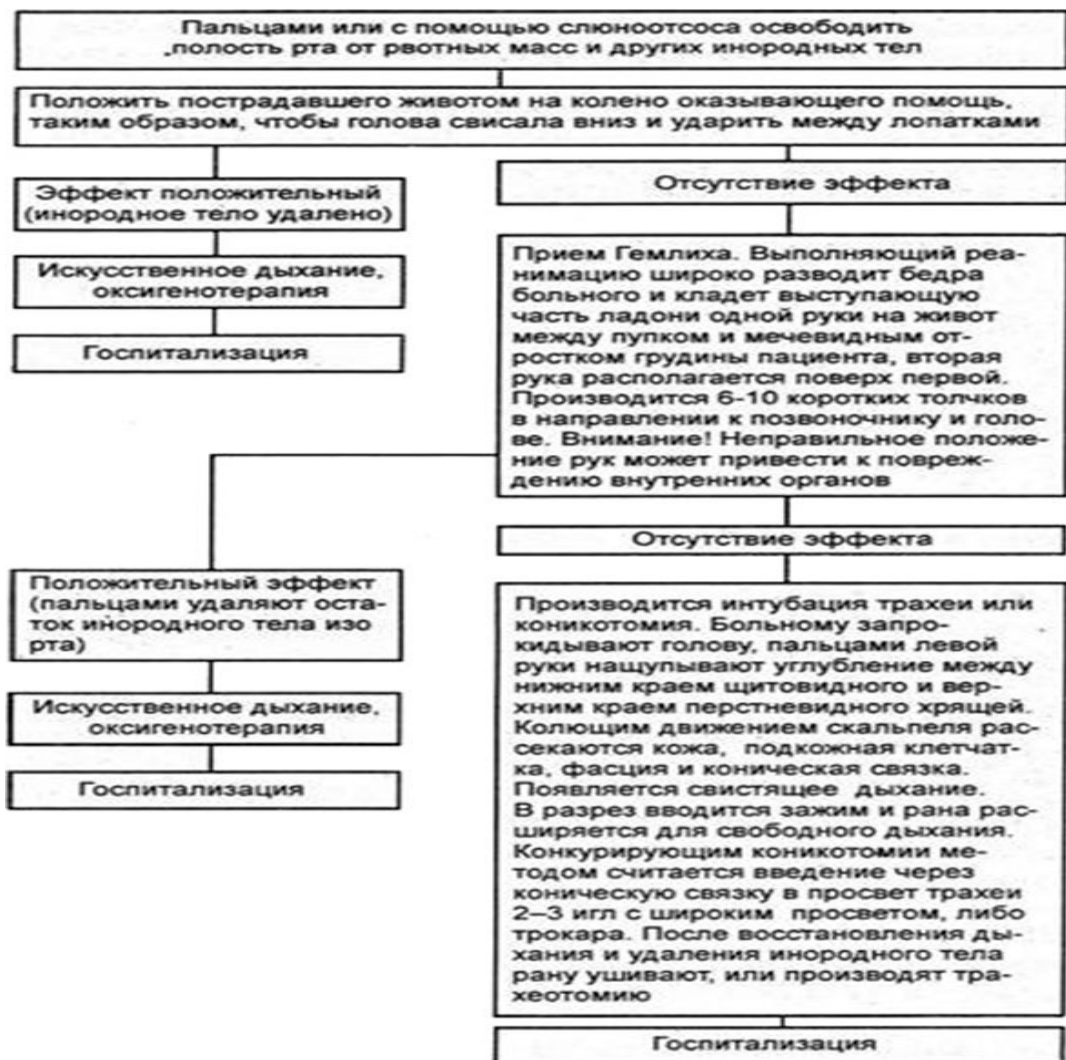
12. Острая дыхательная недостаточность.

При быстро развивающейся, остро протекающей асфиксии

- дыхание становится учащенным и затем останавливается,**
- быстро развиваются судороги, зрачки расширяются.**
- Лицо синюшное или бледное,**
- кожные покровы приобретают серую окраску, губы и ногти цианотичны.**
- Пульс замедляется или учащается.**
- Сердечная деятельность быстро падает.**
- Кровь приобретает темную окраску.**
- Возбуждение сменяется потерей сознания.**

В этой ситуации действия медицинского персонала должны быть четкими и быстрыми.

12. Острая дыхательная недостаточность. (неотложная помощь)



13. Анафилактический шок

- **Анафилактический шок**

является тяжелой аллергической реакцией, протекающей по типу острой сердечно-сосудистой и надпочечниковой недостаточности.



13. Анафилактический шок

Клинические проявления

Типичная форма. У больного остро возникает состояние дискомфорта с неопределенными тягостными ощущениями. Появляется страх смерти или состояние внутреннего беспокойства, проявляющееся иногда ажитацией. Наблюдается тошнота, иногда рвота, кашель. Больные жалуются на резкую слабость, ощущение покалывания и зуда кожи лица, рук, головы; ощущение прилива крови к голове, лицу, чувство тяжести за грудиной или сдавления грудной клетки; появление болей в области сердца, затруднение дыхания или невозможность сделать вдох, головокружение или головная боль резкой интенсивности. Расстройство сознания нарушает речевой контакт с больным. Жалобы возникают непосредственно после приема лекарственного препарата.

Объективно: гиперемия кожных покровов или бледность и цианоз, различные экзантемы, отек век или лица, обильная потливость. У большинства больных развиваются клинические судороги конечностей, а иногда развернутые судорожные припадки, двигательное беспокойство, непроизвольное выделение мочи, кала и газов. Зрачки расширяются и не реагируют на свет. Пульс частый, нитевидный на периферических сосудах, тахикардия, аритмия. АД снижается быстро, в тяжелых случаях диастолическое давление не определяется. Появляется одышка, затрудненное дыхание. В последующем развивается клиническая картина отека легких.

Для типичной формы лекарственного шока (ЛАШ) характерно нарушение сознания, кровообращения, функции дыхания и ЦНС.

13. Анафилактический шок

Клинические проявления

Гемодинамический вариант. На первое место выступают симптомы нарушения сердечно-сосудистой деятельности: сильные боли в области сердца, слабость пульса или его исчезновение, нарушения ритма сердца, значительное снижение АД, глухость тонов сердца. Наблюдается бледность или генерализованная «пылающая» гиперемия, мраморность кожных покровов. Признаки декомпенсации внешнего дыхания и ЦНС выражены значительно меньше.

Асфиксический вариант. В клинической картине преобладает острая дыхательная недостаточность, которая может быть обусловлена отеком слизистой оболочки гортани с частичным или полным закрытием ее просвета, бронхоспазмом разной степени вплоть до полной непроходимости бронхиол, интерстициальным или альвеолярным отеком легкого. У всех больных существенно нарушается газообмен. В начальном периоде или при легком благоприятном течении этого варианта шока признаков декомпенсации гемодинамики и функции ЦНС обычно не бывает, но они могут присоединиться вторично при затяжном течении шока.

13. Анафилактический шок

Клинические проявления

Церебральный вариант. Преимущественные изменения ЦНС с симптомами психомоторного возбуждения страха, нарушения сознания, судорог, дыхательной аритмии. В тяжелых случаях возникают симптомы набухания и отека головного мозга, эпилептический статус с последующей остановкой дыхания и сердца. Возможно возникновение симптомов, характерных для нарушения мозгового кровообращения (внезапная потеря сознания, судороги, ригидность мышц затылка, симптом Кернига).

Абдоминальный вариант. Характерно появление симптомов острого живота: резкие боли в эпигастральной области, признаки раздражения брюшины. Также возможно неглубокое расстройство сознания при незначительном снижении АД, отсутствии выраженного бронхоспазма и дыхательной недостаточности. Судорожные симптомы наблюдаются редко.

13. Анафилактический шок

Принципы лечения:

- **Купирование острых нарушений функции кровообращения и дыхания.**
- **Компенсация возникшей адренокортикальной недостаточности.**
- **Нейтрализация и ингибция в крови биологически активных веществ реакции антиген—антитело.**
- **Блокирование поступления лекарства-аллергена в кровоток.**
- **Поддержание жизненно важных функций организма или реанимация при тяжелом состоянии или клинической смерти.**

13. Анафилактический шок

Схема проведения лечебных мероприятий при анафилактическом шоке



Спасибо за внимание!

