Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/338639

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ 3
ГЛАВА 1. ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ 6
1.1 Сущность понятия «острое отравление» 6
1.2 Виды острых отравлений 7
1.3 Причины и последствия острых отравлений 11
1.4 Особенности сестринской деятельности при работе с острыми отравлениями 13
1.5. Сбор анамнеза и постановка сестринского диагноза 21
1.6. Содействие врачу в лечении острых отравлений 25
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ 29
2.1. Организация и метод исследования 29
2.2. Результаты исследования 30
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 42
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 45
ПРИЛОЖЕНИЕ А. 48
ПАМЯТКА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА «ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ» 48
ПРИЛОЖЕНИЕ Б. 49
ПАМЯТКА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ В БЫТУ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ 49
ПРИЛОЖЕНИЕ В. 50
ПАМЯТКА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ В БЫТУ ДЛЯ ДЕТЕЙ 50

1.2 Виды острых отравлений

В зависимости от того, что именно привело к отравлению, выделяют следующие виды заболевания:

1. Медикаментозное. Вызывается неправильным приемом лекарственных препаратов: преднамеренное или случайное превышение рекомендованной дозировки. Чаще всего интоксикация наступает после приема большого количества барбитуратов, транквилизаторов, кофеиносодержащих средств, наркотических, сердечно-сосудистых, антисептических и жаропонижающих препаратов.
2. Алкогольное. Вызывается чрезмерным употреблением спиртосодержащих жидкостей. Кроме того, к негативным последствиям приводит использование контрафактной продукции. Симптомы достаточно яркие. Вначале появляется эмоциональное перевозбуждение, состояние эйфории. Впоследствии человек испытывает затрудненность дыхания, речь становится бессвязной. В тяжелых случаях наступает потеря сознания, алкогольная кома. Если вовремя не принять меры, отравление приводит к летальному исходу.
3. Пищевое. Развивается вследствие употребления некачественных, просроченных продуктов питания, несъедобных растений и грибов. К опасным относят: яйца, молоко, корнеплоды, рыбу, мясо, кондитерские изделия, консервы домашнего приготовления. Интоксикация сопровождается повышением температуры тела, слабостью, приступами тошноты, рвоты и диареи, потерей аппетита.
4. Отравление газами. Чаще всего интоксикация возникает после вдыхания бытового или выхлопного газа. Причиной становится эксплуатация неисправного оборудования или нарушение техники безопасности. Среди первых симптомов выделяют головокружение, головные боли, тошноту, повышенную сонливость, потерю сознания.
5. Отравление ядохимикатами. Чаще с этим сталкиваются работники сельского хозяйства. Болезнь вызывают пестициды, инсектициды, удобрения. Среди симптомов интоксикации выделяют: затрудненное дыхание, спутанность сознания, приступы тахикардии, боль в животе, кашель.
6. Отравление щелочами и кислотами. Возникает при контакте с нашатырным спиртом, уксусом, каустической содой, негашеной известью, соляной кислотой и другими веществами. Симптомами становятся: одышка, судорожное состояние, потеря сознания, непроизвольная дефекация и мочеиспускания. Такое заболевание требует незамедлительной врачебной помощи и госпитализации.

В зависимости от концентрации токсических веществ и характеру течения болезни выделяют следующие

группы отравлений:
1. Хронические. Развиваются на фоне регулярного поступления в организм небольших порций отравляющих веществ. Со временем они накапливаются в тканях тела. На первых порах симптомы могут полностью отсутствовать.
2. Острые. Возникают внезапно при непосредственном контакте с отравляющими веществами. Характеризуются яркой симптоматикой.
3. Подострые. Причиной становится неоднократный непродолжительный контакт с ядом. Симптоматика может быть смазанной.
4. Сверхострые. Причиной становится соприкосновение с большой дозировкой сильнодействующего яда. Фатальные последствия могут наступить в течение пары часов.
Острые и сверхострые отравления требуют незамедлительной госпитализации и принятия мер первой помощи.
Токсические вещества могут поступать в организм различными путями. В зависимости от этого выделяют следующие группы отравлений:
1. Ингаляционные. Яд попадает в организм через дыхательные пути. Это могут быть газы, пары лакокрасочных материалов, средства для борьбы с
вредителями, хладагенты. К основным симптомам поражения относят одышку, головную боль, приступы тошноты, потерю сознания.
2. Пероральные. Токсические вещества поступают через рот. К этой группе относят пищевые, алкогольные интоксикации, а также отравления кислотами и щелочами.
3. Перекутанные. Яды попадают через волосяные фолликулы или протоки сальных желез на коже. Усилить проницаемость могут раны, царапины и ожоги. Чаще всего интоксикация происходит от действия пестицидов, нефтепродуктов, ртути или синильной кислоты.
4. Инъекционные. Введения яда под кожу, внутривенно или внутримышечно. Токсические вещества разносятся по всему организму за считаные секунды. Наиболее опасный вид заболевания.
В зависимости от способа проникновения яда в клетки тела будет зависеть скорость течения болезни и степень интоксикации.
Все отравления можно разделить на две большие группы: случайные и преднамеренные. При этом случайные делятся на две подгруппы:
1. Производственные. Возникают у людей, занятых на опасном производстве. Могут быть связаны с аварийной ситуацией или постепенным накапливанием ядовитых веществ в организме.
2. Бытовые. К такому заболеванию чаще приводит самолечение, непреднамеренная передозировка лекарственных препаратов, чрезмерное употребление спиртных напитков, употребление низкокачественных или просроченных продуктов питания.
Преднамеренные отравления также делятся на несколько основных категорий:
1. Криминальные. Введение яда в организм человека с целью его убийства или приведения в беспомощное состояние.
2. Суицидальные. Человек намеренно употребляет отравляющие вещества с целью самоубийства.
3. Привычные. К ним относится интоксикация спиртными напитками и наркотиками у людей, имеющих пагубные пристрастия.
Наибольшую опасность представляют криминальные отравления. Их невозможно предотвратить и не всегда возможно вовремя оказать первую помощь. Случайные отравления необходимо своевременно диагностировать. Только так удастся избежать серьезных последствий для здоровья.
Разделить отравления на группы можно и по тому, наступили ли после болезни осложнения. В связи с этим выделяют:
1. Осложненные. В некоторых ситуациях интоксикация может иметь серьезные последствия для здоровья. Если концентрация отравляющих веществ оказалась слишком высокой, а меры первой помощи не приняты своевременно, то возможно наступление инвалидности или смерть пострадавшего. Осложнения могут наблюдаться со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной систем. В этом случае после детоксикации организма потребуется продолжительное лечение осложнений.
2. Неосложненные. Проходят практически бесследно, не наносят серьезного вреда здоровью.

1.3 Причины и последствия острых отравлений
Основные причины острых отравлений.
1. Химические вещества, предназначенные для бытовых целей: алкоголь и его суррогаты, фосфор и

хлорорганические инсектициды, органические растворители лаков и красок, соли тяжёлых металлов.
2. Химические вещества промышленного применения: аммиак, хлор, крепкие кислоты и щелочи, ароматические углеводороды, соли тяжёлых металлов.
3. Лекарственные препараты – транквилизаторы и барбитураты.
Симптомы острого отравления довольно различны по своей природе, и могут быть, как слабо выражены, так и угрожать жизни пациента. В зависимости от того, какое ядовитое вещество привело к отравлению – симптомы также будут несколько отличаться.
Существуют также две ключевые стадии острого отравления. Они характеризуются такими особенностями:
В 1 стадии: токсикогенной, наблюдается токсическая концентрация ядовитого вещества в организме, которое имеет действие на молекулярно-биологические структуры и сопровождается каким-либо патологическим синдромом (асфиксией, шоком, комой или кровотечением).
Во 2 стадии: соматогенной, развиваются синдромы, которые приводят к летальному исходу пациента. Сюда можно отнести пневмонию, острую почечную или печеночную недостаточность, сепсис. Во 2 стадии к экзогенной интоксикации добавляются расстройства метаболизма, отягощающие течение основной болезни, в случае наличия любого патологического процесса, в том числе предопределяющие его неблагоприятный исход.
Признаки острого отравления можно распределить в зависимости от затрагиваемых систем.
Чаще всего поражаются органы ЖКТ. Наблюдаются приступы тошноты и рвоты, энтерит, могут наблюдаться кровотечения. В этом случае рвота является защитным механизмом организма от поступивших токсинов. Однако встречаются эпизоды, при которых рвота возникает при действии токсических веществ на рвотный центр. Острое отравление практически всегда сопровождается гастроэнтеритом.
При интоксикациях фосфораргическими ядами усиленная моторика провоцирует рвоту и воспаление слизистых органов ЖКТ. На ранней стадии отравления рвота является благоприятным явлением, так как указывает на избавление организма от ядов.
Если имело место умышленное употребление кислоты или щелочи, это приводит к ожогам ротовой полости и пищевода, что является признаком потери значительного количества плазмы. В таких случаях также раздражаются нервные окончания, из-за чего возникает шок. Более глубокие поражения стенок органов могут привести к прорыву желудка, перитониту, нарушению функционирования поджелудочной железы.
Острое кишечное отравление особо опасно для детей, так как сопровождается обезвоживанием и нарушением водно-электролитного баланса, в связи с чем происходит сбой в функционировании внутренних органов.
Развитие симптатомиметического синдрома возникают на фоне интоксикации наркотическими веществами. В этом случае клинические признаки при острых отравлениях заключаются в изменении АД, аритмии, изменении температуры тела, повышенной потливости, расширении зрачков, сухости слизистых оболочек, повышенной возбудимости.
При острых отравлениях никотином, инсектицидами, некоторыми лекарственными препаратами и фосфорорганическими соединениями развивается холинергический синдром. Он сопровождается снижением сердечного ритма, одышкой, потливостью, слюнотечением и усиленной перистальтикой, а также мышечной слабостью, недержанием мочи, тревожностью и возбудимостью.
Отравление барбитуратами, спиртом, клофелином и снотворными средствами приводит к симпатолитическому синдрому, который выражается в падении АД, снижении частоты сердечных сокращений, сужении зрачков, сниженной перистальтике кишечника. Коматозные состояния развиваются наиболее часто именно при симпатолитическом синдроме.
Таким образом, если рассуждать в чем отличие острого и хронического отравления, можно заметить, что острые имеют более яркую и выраженную клиническую картину и имеют более угрожающие последствия для здоровья.

1.4 Особенности сестринской деятельности при работе с острыми отравлениями

Некоторые моменты оказания медицинской помощи больным с острыми отравлениями, в том числе и сестринского ухода, зависят от причины и условий возникновения данного заболевания.
Организация медицинской помощи при острых химических отравлениях в нашей стране сегодня регламентируется принятым «Порядком оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями», утвержденным приказом Минздрава России от 12 ноября 2012 года №925н.
Оказание медицинской помощи больным с острыми экзотоксикозами, госпитализированным в отделение

острых отравлений (токсикологическое), осуществляется при тесном взаимодействии врача-токсиколога, среднего и младшего медицинского персонала, при этом сестринский процесс является неотъемлемой частью всего комплекса диагностических и лечебных мероприятий, проводимых в отношении конкретного пациента, как правило, одновременно и параллельно.
Как и врачебное обследование, сестринское обследование начинается с момента поступления пациента в приемное отделение и продолжается при доставке больного непосредственно в токсикологическое отделение (палату интенсивного наблюдения или реабилитации) или в отделение интенсивной терапии и реанимации. На данном этапе медицинская сестра собирает, уточняет, дополняет и оформляет данные о пациенте.
Уточнение и дополнение сведений о пациенте особенно важно при его поступлении в бессознательном или полубессознательном состоянии, без паспорта или иных документов.
Внешний вид пациента, его соответствие паспортным данным о возрасте и поле, наличие одежды и обуви, соответствующей времени года, соблюдение гигиенических правил, наличие на характерных наколок (татуировок), характерных рубцов, особенно на передних поверхностях предплечий, наличие посторонних предметов в области крайней плоти, наличие следов внутривенных инъекций, «колодцев» в области бедренных и иных вен, послеоперационных и иных шрамов и рубцов могут способствовать составлению представлений о социальном статусе и образе жизни пациента.
Общеизвестно, что при острых отравлениях не всегда можно получить исчерпывающие сведения об анамнезе заболевания, причинах и условиях возникновения отравления, вследствие отсутствия продуктивного контакта с больным при нарушении сознания или нежелании больного общаться на эту тему с врачом или родственниками пациента.
При этом наиболее полную информацию о пациенте может дать бригада скорой медицинской помощи, побывавшая на месте происшествия, видевшая упаковки из под лекарственных препаратов или емкости из под химических веществ, предсмертные записки и др.
Очень важны сведения, полученные бригадой скорой медицинской помощи о наличии или отсутствии у пострадавшего работы, семьи, места жительства и т.п. Иногда эти сведения могут поступить от сопровождающих родственников, друзей, случайных свидетелей и других лиц. Очень важны сведения о времени приема токсичного вещества, его возможном количестве. Находился ли пациент на рабочем месте или был дома один, на вечеринке, в гостях. Принял ли отравляющее вещество намеренно или нечаянно, находился ли в уединенном месте или известил демонстративно о произведенных действиях. Не было ли конфликтов дома или на работе, настроение или перенесенные заболевания незадолго до происшествия, а также наличие хронических, в том числе психических заболеваний, пристрастие к алкоголю или наркотическим веществам, ВИЧ-инфицирование/СПИД.
Вероятность возникновения нежелательной беременности и др. Средний медицинский персонал, как правило, дольше и ближе непосредственно контактирует с больным во время выполнения назначенных врачом манипуляций или исследований. Поэтому, внимательная, проницательная, нередко интуитивная, оценка медицинским персоналом изменения состояния пациента, снижение настроения, плаксивость и др. в результате взаимоотношений между пациентом и сопровождающими его лицами, посетителями может способствовать установлению или уточнению диагноза при суицидальных, а иногда и криминальных отравлениях.
Первоначальное исследование пациента включает оценку наличия или отсутствия посторонних запахов от кожи, пота, выдыхаемого воздуха, мочи или кала (его консистенции и цвета), тяжести состояния пациента, сохранности или нарушения сознания, в том числе наличия или отсутствия психомоторного возбуждения, создающего опасности для самого пациента, медицинского персонала и для других больных. Оценивается возможность продуктивного контакта с пациентом, адекватности или наличие негативизма, неадекватности его поведения, способности или неспособности к самообслуживанию при приеме жидкости или пищи, походе в туалет или пользовании уткой или судном.
Чрезвычайно важно выявить нарушения координации движений, дезориентацию во времени и в пространстве, наличие и степень атаксии. Чрезвычайно важна термометрия тела пациента при поступлении и в динамике, выявляющая гипотермию вследствие переохлаждения или нарушения терморегуляции (при отравлении барбитуратами, β-адреноблокатарами, гипоглекемантами и др.) или гипертермию в результате присоединения воспалительного процесса или воздействия амфетаминов, кокаина, антидепрессантов, холинолитиков и др.
Важнейшим моментом в диагностике острых отравлений является взятие материала для клинического, биохимического и токсико-химического исследования. Оно должно производиться до начала любых

лечебных мероприятий. Забор крови и мочи легче произвести в условиях палаты интенсивной терапии, но нередко сопровождается определенными трудностями, требующими от персонала целенаправленных действий, для преодоления нежелания пациента или неадекватности его поведения в условиях интенсивного наблюдения или реабилитации.
При всех возможных объективных и субъективных трудностях, возможных при общении с пациентами с острыми отравлениями, в ходе обследования между сестрой и пациентом обязательно должен быть установлен психологический контакт. Опыт показывает, что при терпеливом доброжелательном отношении к больным, пациенты быстро начинают доверять медицинскому работнику, ощущать уверенность, что о них заботятся и все выполняемые мероприятия осуществляются должным образом, на уровне соответствующем достижениям современной медицины, и во благо больных.
На этапе установления нарушенных потребностей пациента (сестринского диагноза) медсестра выявляет реальные и потенциальные проблемы пациента, которые она должна выявить и устранить в силу своей профессиональной компетенции. Сестринский диагноз является производным от врачебного диагноза и направлен на своевременное выявление и устранение отрицательных изменений в состоянии пациента появлении внезапных осложнений в течение заболевания.
В знаменитом руководстве «Goldfrank’s Toxicologic Emergencies» сестринскому уходу в клинической токсикологии посвящена целая глава, в которой многие медицинские вмешательства отнесены к независимым.
Представляется, что содержанием установления нарушенных потребностей пациента является самостоятельная деятельность медицинской сестры по решению типовых практических задач, требующих самостоятельного анализа рабочей ситуации и ее предсказуемых изменений.
Своевременное выявление возможного при острых отравлениях ухудшения состояния пациента, углубления нарушения сознания или появления психомоторного возбуждения, судорог (при отравлении изониазидом) появления аспирационно-обтурационных или центральных (при отравлении опиатами) нарушений дыхания, признаков снижения или повышения давления, появления рвоты, в том числе с патологическими примесями и других изменений, свидетельствующих об отрицательной динамике заболевания.
Принятие необходимых доврачебных мер и немедленное информирование врача о возникших изменениях.
Возможность внезапного ухудшения состояния существует у пациентов со многими нозологическими формами острых отравлений. Она особенно значима при отравлении у детей, для которых характерна быстрая смена относительно удовлетворительного состояния на тяжелое и крайне тяжелое, вследствие особенностей детского организма.
У взрослых возможность резкого ухудшения состояния особенно велика при отравлении опиатами, метадоном, парацетамолом, кислотами и щелочами и другими ядами. Чрезвычайно важна диагностика резкого изменения психологического состояния больного (снижение фона настроения, усиление суицидальных мыслей и намерений), появление императивного желания покинуть отделение, отказаться от лечения. Выявление этих изменений особенно вероятно в момент посещения родственников или знакомых, получения неблагоприятных известий по телефону или в записках.
Обо всех подобных изменениях в поведении пациента должен быть немедленно информирован врач для принятия соответствующих решений. На третьем этапе сестринского процесса осуществляется планирование сестринского ухода. Каждое действие в плане основывается на существующих принципах, а при наличии «Стандартах» или «Протоколах», «Рекомендациях» лечения конкретной нозологической формы острого отравления, строгом выполнении врачебных назначений, а также выполнении «Стандартов практической деятельности медицинской сестры» и других нормативных документов.
Несмотря на то, что в отделении острых отравлений первоочередное внимание уделяется вновь поступающим пациентам, нередко возникает необходимость проведения определенной медицинской сортировки, для определения очередности в проведении тех или иных мероприятий при одновременном поступлении нескольких пациентов или при наличии в отделении более тяжелых пациентов, требующих по состоянию здоровья безотлагательных вмешательств.
Учитывая существующие принципы оказания помощи больным с суицидальными острыми отравлениями, особое место в плане сестринского ухода отводится мерам по предотвращению продолжения суицидальных действий. Динамическое наблюдение за состоянием пациентов планируется при возможности ухудшения состояния пациента. Особенно важным является планирование мероприятий, направленных на купирование психомоторного возбуждения. Предусматривается повышенное внимание при кормлении пациентов, посещении ими туалета, выходе в коридор отделения.
Планируется объем проводимых санитарно-гигиенических мероприятий по уходу за волосами, кожей,

полостью рта и др. Если при создании отделения острых отравлений, администрацией лечебного учреждения выполнены все требования, предусмотренные соответствующими нормативными документами (оборудование как отделения закрытого типа), то труд среднего и младшего медицинского персонала значительно облегчается, а при несоблюдении этих требований – значительно возрастает нагрузка по предотвращению самовольного покидания отделения, а также других эксцессов, связанных с возможными психоневрологическими нарушениями у пациентов.

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 925н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями» от 15 ноября 2012 года (в действ. ред.) // Гарант. Информационно-правовой обеспечение. – 2018. – URL: https://base.garant.ru/70301504/ (дата обращения: 26.04.2023).
2. Вебер В.Р., Чуваков, Г.И., Лапотников, В.А. Основы сестринского дела: учебное пособие / В.Р. Вебер Г.И. Чуваков, В.А. Лапотников. – М.:: Медицина, 2015. – 496 с.
3. Голиков, С.Н. Яды и противоядия / С.Н. Голиков. – М.: Знание, 2019. – 367 с.
4. Голуб И.Е., Сорокина, Л.В. Острые отравления. Учебно-методическое пособие / И.Е. Голуб, Л.В. Сорокина. – Иркутск: Иркутский государственный медицинский университет, 2019. – 70 с.
5. Дмитриева В., Кошелев, А., Теплова, А. Оказание первой помощи при остром отравлении / В. Дмитриева, А. Кошелев, А. Теплова // Эффективная медицина. Медицинский портал. – 2020. – URL: https://www.rostmaster.ru/lib/surgob/surgob-0159.shtml (дата обращения: 26.04.2023).
6. Думанский Ю.В., Кабанова, Н.В., Верхулецкий, И.Е. и др. Острые отравления / Ю.В. Думанский, Н.В. Кабанова, И.Е. Верхулецкий // Медицина неотложных состояний. – 2012. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/ostrye-otravleniya (дата обращения: 26.03.2023).
7. Закарян И.С., Пингина, А.Ю. Основные задачи медицинских работников в проведении профилактических мероприятий у пациентов с токсоинфекциями / И.С. Закарян, А.Ю. Пингина // Молодой ученый. – 2020. – № 52 (342). – URL: https://moluch.ru/archive/342/77158/ (дата обращения: 26.03.2023).
8. Зобнин Ю.В., Погуляева, Л.В., Степанова, В.Т. По законам сердоболия. Сестринский процесс в клинической токсикологии / Ю.В. Зобнин, Л.В. Погялуева, В.Т. Степанова // Байкальский медицинский журнал. – 2014. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/po-zakonam-serdoboliya-sestrinskiy-protsess-v-klinicheskoy-toksikologii (дата обращения: 26.03.2023).
9. Кайбышев В.Т., Кильдебекова, Р.Н., Федотов, А.Л., Саяхов, Р.Ф. Оказание неотложной терапевтической помощи населению в чрезвычайных ситуациях. Учебное пособие / В.Т. Кайбышев, Р.Н. Кильдебекова, А.Л. Федотов, Р.Ф. Саяхов. –Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2018 г. – 126 с.
10. Кулагин А.Е., Волков, В.И., Волошко, Т.И. Неотложная помощь при острых отравлениях у детей / А.Е. Кулагин, В.И. Волков, Т.И. Волошко // Медицинские знания. Журнал для специалистов со средним медицинским образованием. – 2019. – № 2. – URL: https://www.medsestra.by/emengercy/neotlozhnaya-pomoshh-pri-ostryh-otravleniyah-u-detej/ (дата обращения: 26.04.2023).
11. Лужников Е.А., Костомарова, Л.Г. Острые отравления / Е.А. Лужников, Л.Г. Костомарова. – М.: Медицина, 2018. – 434 с.
12. Лужников, Е.А. Медицинская токсикология. Национальное руководство / Е.А. Лужников. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 252 с.
13. Методические рекомендации для медицинских сестер по оказанию доврачебной медицинской помощи пациентам на амбулаторно-поликлиническом этапе // Республиканская научная медицинская библиотека. – 2022. – URL: https://rnmb-don.ru/ (дата обращения: 26.04.2023).
14. Милевски И. Принципы помощи пациенту при отравлении / И. Милевски // Медунивер. Медицинский портал. – 2022. – URL: https://meduniver.com/Medical/toksikologia/pomoch_pacientu_pri_otravlenii.html (дата обращения: 27.04.2023).
15. Могош Г. Острые отравления. Диагноз. Лечение / Г. Могош. – М.: Медицинское издательство, 2018. – 580 с.
16. Нёма М.А., Фролов Д.С., Шиманьски Д.А. Острые отравления. Учебно-методическое пособие к практическим занятиям и самостоятельной подготовке для студентов IV–VI курсов лечебного, педиатрического факультетов и учащихся медицинского факультета иностранных языков / М.А. Нёма, Д.С. Фролов, Д.А. Шиманьски. – СПб.: ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2021. – 56 с.
17. Орлов Ю.П. Современная тактика оказания неотложной помощи и новые методы в интенсивной терапии при острых отравлениях / Ю.П. Орлов // Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. – 2017. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennaya-taktika-okazaniya-neotlozhnoy-pomoschi-i-novye-metody-v-

intensivnoy-terapii-pri-ostryh-otravleniyah (дата обращения: 26.03.2023).
18. Скорая медицинская помощь. Национальное руководство / Под ред. С.Ф. Багиненко, М.Ш. Хубутия, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина. – М.: Гэотар-медиа, 2021. – 689 с.
19. Челмакина В.П. Современные методы искусственной детоксикации / В.П. Челмакина. – М.: Наука, 2018. – 136 с.
20. Шилов В.В., Васильев С.А., Кузнецов О.А. Скорая медицинская помощь при острых отравлениях. Руководство по скорой медицинской помощи / В.В. Шилов, С.А. Васильев, О.А. Кузнецов. – М., 2021. – 68 с.
21. Ющук Н.Д. Пищевые токсикоинфекции. Пищевые отравления / Н.Д. Ющук. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 160 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/338639