

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/kurosovaya-rabota/390575>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина (другое)

Введение 2

Глава 1. Коматозные состояния: теоретический аспект 4

1.1 Коматозные состояния и их классификация 4

1.2 Причины коматозных состояний, этимология и патогенез 7

1.3 Общая симптоматика, течение и осложнения 11

Глава 2. Роль фельдшера в диагностике коматозных состояний 13

2.1 Диагностика и общая оценка фельдшером состояния больного в коматозном состоянии 13

2.2 Общие принципы лечения пациентов в коматозных состояниях 23

2.3 Рекомендации по повышению эффективности работы фельдшера при диагностике коматозных состояний 25

Заключение 26

Список использованной литературы 27

Введение

Актуальность. Признаками ясного сознания в медицине считается способность человека реагировать значимо и адекватно на внешние стимулы при сохранности ориентированности в окружающей обстановке (в месте, времени) и в собственной личности. Диагностируются состояния угнетения сознания, такие как оглушение, сопор, кома, в зависимости от их степени. Согласно данным Российского национального научно-практического общества скорой медицинской помощи, частота коматозных состояний на догоспитальном этапе составляет 5,3 на 1000 вызовов. Причины комы разнообразны, включая апоплексическую, наркотическую, гипогликемическую, травматическую, диабетическую, фармакотоксическую, алкогольную, а также отравление различными ядами. Врачам представляется сложной задача диагностики и выбора терапии в случаях коматозных состояний, и прогноз зависит от эффективной помощи на догоспитальном и госпитальном этапах, включая определение причины комы, поддержание жизненно важных функций и выделение ведущего патологического синдрома. Вопреки значительным успехам в мировой практике, оказываемая неотложная помощь в коматозных состояниях в реальных условиях страны может быть неоптимальной из-за недостаточной информированности врачей о международных стандартах и несовпадения мирового опыта с отечественными условиями здравоохранения.

Цель исследования: Определение роли фельдшера в процессе диагностики коматозных состояний в условиях пред госпитальной медицинской помощи.

Задачи исследования:

1. Проанализировать роль фельдшера в системе пред госпитальной медицинской помощи при диагностике коматозных состояний.
2. Изучить основные методы и приемы диагностики коматозных состояний, доступные фельдшеру.
3. Оценить степень эффективности применения фельдшером методов диагностики коматозных состояний.
4. Исследовать возможности повышения квалификации и подготовки фельдшеров для улучшения процесса диагностики.
5. Разработать рекомендации по оптимизации взаимодействия фельдшера с другими специалистами при диагностике и пред госпитальным управлением пациентами в коматозном состоянии.

Предмет исследования: роль фельдшера в диагностике коматозных состояний в системе пред госпитальной медицинской помощи.

Объект исследования: процесс диагностики коматозных состояний фельдшером в условиях пред госпитальной медицинской помощи.

Структура работы: исследование состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованной литературы.

Глава 1. Коматозные состояния: теоретический аспект

1.1 Коматозные состояния и их классификация

Слово "кома" в древнегреческом переводится как глубокий сон. Основным элементом клинической картины любой комы является подавление сознания с потерей способности восприятия окружающего и самосознания.

В зависимости от причин различают первичные (или "мозговые") комы, характеризующиеся очаговыми поражениями мозга или его ствола, и вторичные комы, обусловленные диффузными повреждениями коры и ствола мозга.

Первичные комы включают в себя следующие типы [1]:

- Сосудистые комы, возникающие при острых нарушениях мозгового кровообращения.
- Эпилептические комы.
- Травматические комы, связанные с черепно-мозговой травмой.
- Комы, возникающие при опухолях головного мозга.
- Комы, связанные с воспалительными заболеваниями мозга и его оболочек, такими как менингит и энцефалит.

Вторичные комы могут быть вызваны:

а) Эндогенными (метаболическими) факторами:

- При недостаточности функции внутренних органов, таких как уремическая, печеночная, эклампсическая, гипоксическая вследствие нарушений в системе дыхания или кровообращения.
- При эндокринных заболеваниях, таких как диабетическая, гипокортикоидная, гипофизарная, гипотиреоидная, тиреотоксическая.
- При наличии новообразований, таких как гипогликемия при инсулиноме и при массивных злокачественных опухолях.
- При различных терапевтических, хирургических, инфекционных и других заболеваниях, таких как гипохлоремическая, инфекционно-токсическая, малярийная и т. д.

б) Экзогенными факторами:

- При интоксикациях, таких как отравление алкоголем, наркотиками, барбитуратами, фармакологическими средствами, фосфорорганическими соединениями, угарным газом и др.
- При относительной или абсолютной передозировке сахароснижающих средств — гипогликемическая.
- При голодании — алиментарно-дистрофическая.
- При перегревании («тепловом ударе») — гипертермическая.
- При переохлаждении.
- При недостаточном поступлении кислорода извне, таком как удушье, пребывание в разреженной атмосфере — гипоксическая.
- При электротравме и других причинах.

Также существует классификация ком по глубине угнетения сознания. Коматозные состояния характеризуются специфической формой нарушения сознания, известной как оглушенность. Оценка степени оглушенности включает четыре уровня глубины: обнублиция, сомнолентность, сопор и настоящая кома.

1. Ясное сознание - полное его сохранение, адекватная реакция на окружающую обстановку, полная ориентация и бодрствование.
2. Умеренное оглушение (оглушение I) - умеренная сонливость, частичная дезориентация, задержка ответов на вопросы (часто требуется повторение), замедленное выполнение команд.
3. Глубокое оглушение (оглушение II) - глубокая сонливость, дезориентация, почти полное сонное состояние, ограничение и затруднение речевого контакта, односложные ответы на повторные вопросы, выполнение лишь простых команд.
4. Сопор (беспамятство, крепкий сон) - почти полное отсутствие сознания, сохранение целенаправленных, координированных защитных движений, открытие глаз на болевые и звуковые раздражители, эпизодически односложные ответы на многократные повторения вопроса, неподвижность или автоматизированные стереотипные движения, потеря контроля за тазовыми функциями.
5. Умеренная кома (кома I) - неразбудимость, хаотические некоординированные защитные движения на болевые раздражители, отсутствие открытия глаз на раздражители и контроля за тазовыми функциями, возможны легкие нарушения дыхания и сердечно-сосудистой деятельности.
6. Глубокая кома (кома II) - неразбудимость, отсутствие защитных движений, нарушение мышечного тонуса, угнетение сухожильных рефлексов, грубое нарушение дыхания, сердечно-сосудистая декомпенсация.
7. Запредельная (терминальная) кома (кома III) - атония, арефлексия, витальные функции поддерживаются дыхательными аппаратами и сердечно-сосудистыми препаратами [2].

1. Анестезиология и реаниматология / под ред. О. А. Долиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 576 с.
2. Анестезиология и реаниматология / под ред. О. А. Долиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576 с.
3. Анестезиология и реаниматология: учебник / под ред. О.А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 576 с.
4. Бразис, П. У., Мэсдю, Дж. К., Биллер, Х. "Топическая диагностика в клинической неврологии: руководство" (пер. с англ.). Под общей редакцией О. С. Левина. 2-е издание. Москва: МЕД-пресс-информ, 2014. 736 с.
5. Гиткина, Л. С. Коматозные состояния / Л. С. Гиткина, М. И. Склют // Медицина. 2017. № 2. С. 35–38.
6. Густов, А. В. Коматозные состояния / А. В. Густов, В. Н. Григорьева, А. В. Суворов. Нижний Новгород: НГМА, 1999.
7. Киров, М. Ю. "Основы интенсивной терапии и анестезиологии в схемах и таблицах". Архангельск, 2021. 193 с.
8. Неотложная терапия в схемах и таблицах: учеб. пособие / под ред. О. П. Алексеевой. Нижний Новгород: НГМА, 2012. 345 с.
9. Неотложные состояния: диагностики, тактика, лечение / сост. Г. А. Шершень. 3-е изд., доп. Минск: Беларусь, 2022. 457 с.
10. Окороков, А. Н. "Неотложная эндокринология". Москва: Медицинская литература, 2021. 192 с.
11. Окороков, А. Н. Лечение болезней внутренних органов: практ. рук. / А. Н. Окороков. В 3 т. Минск, 1997. Т. 2. 385 с.
12. Суворов, А. В., Густов, А. В., Григорьева, В. Н. "Коматозные состояния". Н. Новгород: Издательство НГМА, 2008. 112 с.
13. Сумин, С. А. Неотложные состояния: учеб. / С. А. Сумин. М., Литера, 1997. 495 с.
14. Учайкин, В. Ф., Молочный, В. П. "Неотложные состояния в педиатрии". Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 256 с.
15. Федоровский, Н. М. "Руководство к практическим занятиям по анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии". Москва: Медицина, 2018. 280 с.
16. Экстренная помощь в медицинской практике / под ред. К. Ожильви. 2-е изд., стереотип.; пер. с англ. М. Г. Лепилина. М., 1987. 673 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/kurovaya-rabota/390575>