

Департамент охраны здоровья населения  
Кемеровской области

Государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение

«Кемеровский областной медицинский  
колледж»

Прокопьевский филиал

**Тема: «Неотложная медицинская помощь  
на догоспитальном этапе при остром  
нарушении мозгового кровообращения».**

# АКТУАЛЬНОСТЬ

В России регистрируется  
более **550 000** инсультов ежегодно

При этом **200 000** случаев  
заканчивается летальным исходом

**80%** больных становятся **тяжелыми  
инвалидами**, многие из них нуждаются в  
посторонней помощи.

По данным международных  
исследований, **соотношение  
ишемического и геморрагического  
инсультов** составляет в среднем  
**80% и 20%.**



# ЦЕЛЬ, ОБЪЕКТ, ПРЕДМЕТ,

## ЗАДАЧИ ВКР **Задачи**

### **Объект исследования:**

деятельность фельдшера по организации и оказанию скорой медицинской помощи при ОНМК на догоспитальном этапе.

### **Предмет исследования:**

особенности оказания неотложной медицинской помощи при ОНМК.

### **Цель выпускной квалификационной**

**работы:** изучить тактику оказания неотложной медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на догоспитальном этапе.

- ❖ Изучить литературные источники, описывающие проблему исследования;
- ❖ Изучить нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность службы скорой медицинской помощи;
- ❖ Изучить этиологию, патогенез, факторы риска, классификацию, клинику, дифференциальную диагностику, возможные осложнения ОНМК;
- ❖ Изучить тактику фельдшера и особенности оказания неотложной медицинской помощи при ОНМК на догоспитальном этапе;
- ❖ Собрать статистические данные по данной теме;
- ❖ Произвести анализ собранных статистических данных.

# Международная классификация ОНМК по

## МКБ-10:

G45 - Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы

160 - Субарахноидальное кровоизлияние.

161 - Внутримозговое кровоизлияние.

162 - Другое внутричерепное кровоизлияние.

163 - Инфаркт мозга

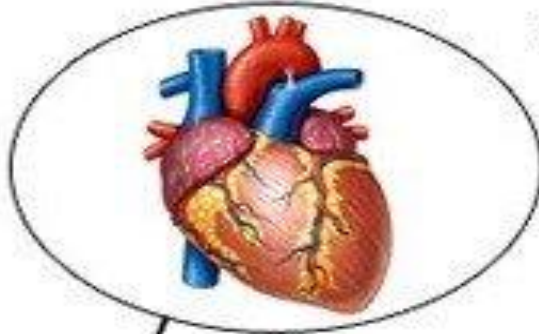
164 - Инсульт, не уточненный как инфаркт мозга или кровоизлияние



**Повышенное  
артериальное  
давление**



**Заболевания  
сердечно-  
сосудистой  
системы**



**Отягощенная  
наследственность**



**Ожирение**



**Частые стрессы**



**Вредные привычки**



**Факторы риска  
инсульта**

**Малоподвижный  
образ жизни**



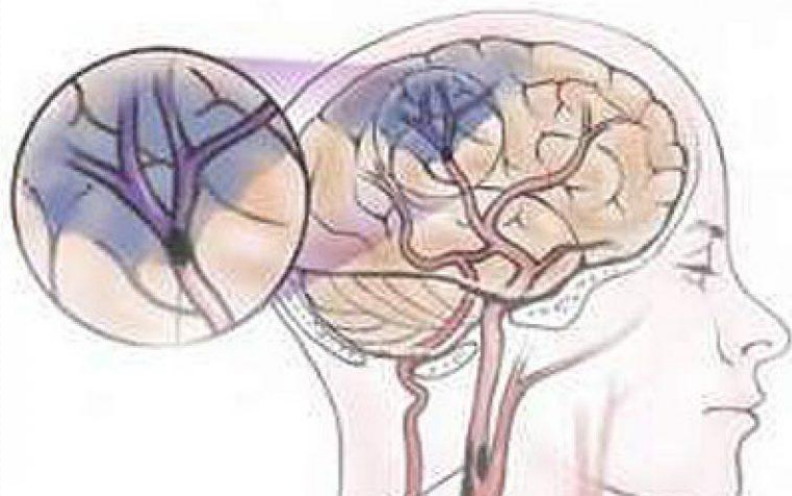
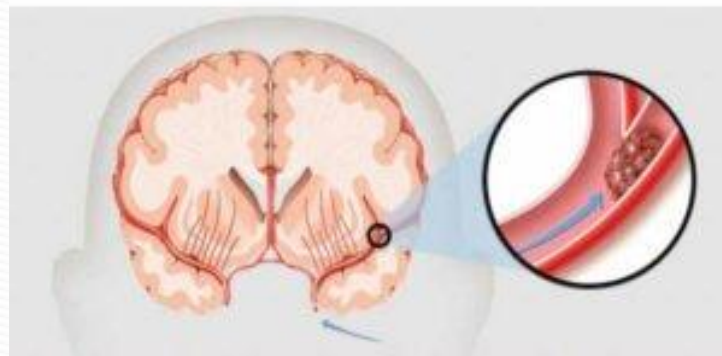
**Чрезмерные  
физические  
нагрузки**



# Клиническая картина ПНМК



Транзиторная ишемическая атака



ПНМК – это ОНМК с нестойкой неврологической симптоматикой очаговой при ТИА, общемозговой с зрительными расстройствами при ОГЭ, которая регрессируется в течение 24 часов

# Клиническая картина ишемического инсульта

**Острый  
гемипарез или  
гемиплегия**

**Внезапная потеря  
чувствительности**

**Полная или частичная  
гемианопсия,  
монокулярная или  
бинокулярная потеря  
зрения, двоение в  
глазах**

**Дизартрия или  
афазия**

**Атаксия,  
головокружение  
или нистагм**

**Внезапная  
потеря  
сознания**



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

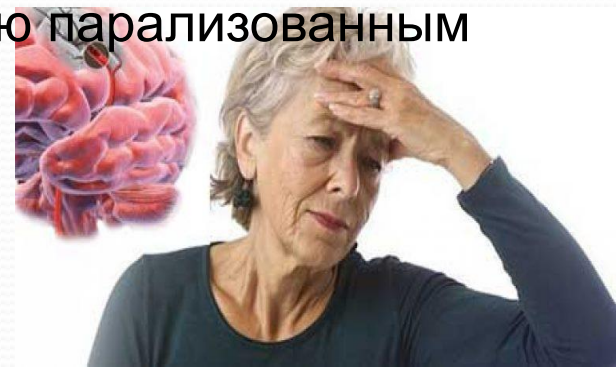
При геморагии в головной мозг характерны сочетания общемозговых и очаговых симптомов:



Общемозговые: резкая головная боль, тошнота, рвота, психомоторное возбуждение, нарушение сознания от оглушения до комы.

Очаговые: чаще всего гемипарез или гемиплегия, мышечная гипотония или ранняя мышечная контрактура, гемигипестезия, а также паралич взора с отведением глаз в сторону, противоположную парализованным

Менингеальные: в первые часы конечностям гиперестезия, ригидность мышц затылка, симптом Кернига и Брудзинского





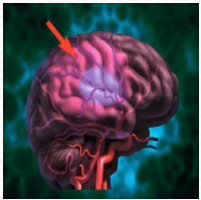
# Догоспитальный этап оказания медицинской помощи при ОНМК

Концепция «время – мозг» ("потерянное время – потерянный мозг")

## Догоспитальный – задачи

- диагностика ОНМК
- неотложные лечебные мероприятия
- экстренная госпитализация

### Пациент



Быстрое  
распознавание  
ОНМК

### СМП



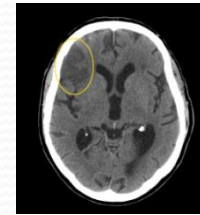
Быстрый  
выезд кареты  
скорой помощи  
(СМП)

### Транспортировка



Быстрая  
транспортировка  
и  
заблаговременно  
е оповещение  
больницы

### КТ/МРТ



Доставка  
пациента  
прямо для  
проведения  
томографии

### Лечение



Быстрая  
диагностика и  
лечение в  
больнице

# Диагностические

Фельдшер СМП обязан провести:



- ✓ Сбор анамнеза и жалоб
- ✓ Оценка общего состояния и жизненно важных функций: уровня сознания, проходимость дыхательных путей и функции дыхания, гемодинамику.
- ✓ Общий осмотр: внимательно осмотреть и пальпировать мягкие ткани головы (для выявления ЧМТ), осмотреть наружные слуховые и носовые ходы (для выявления ликворо- и гематореи).
- ✓ Исследование пульса, ЧСС, АД (на обеих руках), аускультация сердца и легких.
- ✓ Электрокардиография.
- ✓ Пульс-оксиметрия.
- ✓ Исследование уровня глюкозы в крови.
- ✓ Исследование неврологического статуса (общемозговые, менингеальные, очаговые)

FAST – лицо, рука, речь – тест

Stroke –  
there's treatment if you act FAST.



**F**ace  
Face look  
uneven?



**A**rm  
One arm  
hanging  
down?



**S**peech  
Slurred  
speech?



**T**ime  
Call 911  
NOW!

# А также выявляют другие симптомы

- необъяснимое нарушение зрения
- онемение (потеря чувствительности) в какой либо части тела, особенно на одной половине тела



- остро возникшие выраженное головокружение, неустойчивость и шаткость, нарушение координации движений
- нарушения глотания, поперхивание, гнусавость голоса
- судорожный припадок или какие-либо другие



# Базисная терапия на догоспитальном этапе

1. Стабилизация жизненно важных функций организма с целью скорейшей доставки больного в специализированный стационар с «наименьшими потерями»

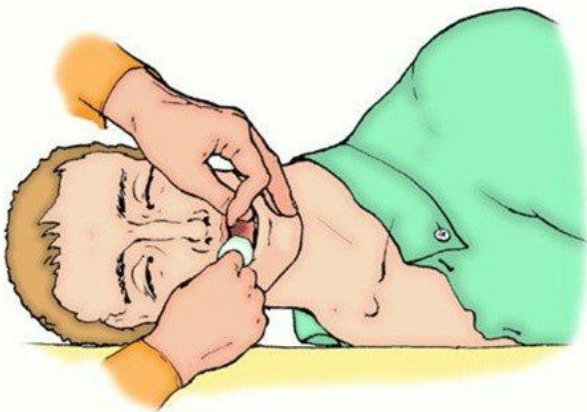


2. Поддержание жизненно-важных функций для создания прочной основы проведения дифференцированной терапии в стационаре

# Коррекция дыхательных нарушений

## Оценка адекватной оксигенации:

- по числу и ритмичности дыхательных движений
- по состоянию видимых слизистых и ногтевых лож
- участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры
- набухание шейных вен
- уровень сатурации по пульсоксиметрии не менее 95%



При SaO<sub>2</sub> менее 95% необходимо проведение оксигенотерапии

(начальная скорость подачи кислорода 2-4л/мин)

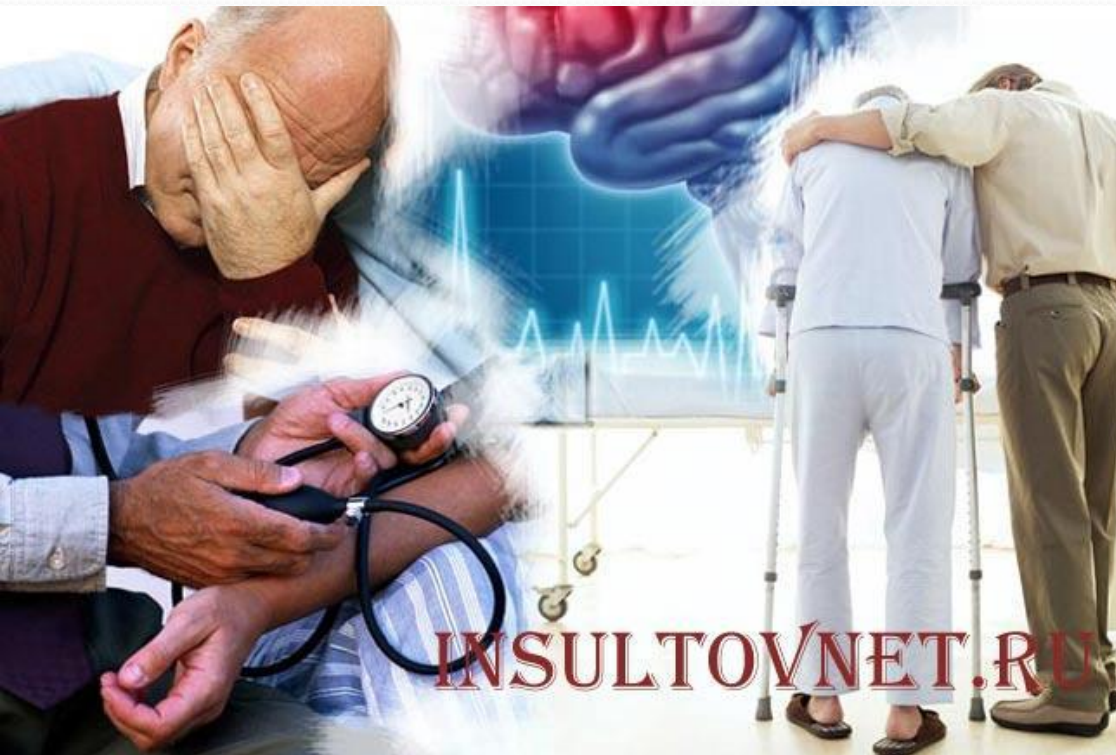


**Показания к ИВЛ:** угнетение сознания ниже 8 баллов по шкале ком Глазго; тахипноэ 35-40 в 1 минуту, брадипноэ менее 12 в 1 минуту, высок риск аспирации

# Поддержание адекватного уровня АД

## Показания для снижения АД при :

АД систолическо > 220 мм. рт.ст.,  
АД диастолическом > 120 мм. рт.ст.



### Гипотензивная терапия

- Магnezия сернокислая 25%  
20-60 мл. в/в, кап. медленно
- Ингибиторы АПФ
- Урапидил

### Гипертензивная терапия:

- дофамин - в начальной дозе  
5 мкг/кг/мин

**ВАЖНО! Исключить значимые колебания АД!  
Избегать – резкого снижения АД**

# Базисная терапия

## Водно-электролитный обмен:

основным инфузионным раствором является 0,9% р-р хлорида натрия

## Отек мозга и повышенник ВЧД :

Головной конец приподнят до  $30^\circ$ , маннитол 0,5-0,6 г/кг каждые 6 часов в/в

## Купирование судорожного синдрома:

диазепам 10 мг в/в медленно





# Нейропротективная терапия

- ❖ глицин 1,0 сублингвально
- ❖ семакс 1% р-р по 3 капли в каждый носовой ход,
- ❖ церебролизин в/в струйно медленно 10 мл в р-ре 0,9% NaCl – 200 мл в/в капельно
- ❖ магния сульфат 25% 10,0 мл на физ. р-ре
- ❖ кортексин по 10мг в/м



