**Алгоритм действий медсестры при неотложных состояниях пациента**

Медсестра при неотложных состояниях пациента работает согласно алгоритму. Первые шаги:

1. Дать общую оценку состоянию здоровья больного. Оно может быть средней тяжести, тяжелое или крайне тяжелое;
2. Определить ведущий симптом, патологическое проявление, которое выступает на первый план;
3. Проконтролировать основные показатели жизнедеятельности организма;
4. Провести необходимые манипуляции.

Во время проведения обследования больного требуется:

1. Выявить источник развития болезни, узнать, что послужило основанием для развития неотложного состояния.
2. Дать оценку сознанию пациента. Для этого нужно использовать шкалу Глазго.
3. Проанализировать, как функционируют органы и системы, которые являются жизненно важными. К таковым относится сердечно-сосудистая система, дыхательные органы. Особое внимание уделяется кожным покровам. Контролируется их цвет и чистота, проверяется, насколько они сухие или влажные.

**Шкала комы Глазго в тактике медсестры при неотложных состояниях**

Чтобы оценить, насколько нарушено сознание пациента, используют Шкалу комы Глазго (ШКГ). По ней в соответствии с тактикой медсестры определяется неотложное состояние всех пациентов, достигших четырехлетнего возраста.

Шкала включает три теста:

1. открывание глаз;
2. речевая реакция;
3. двигательная реакция.

По результатам каждого из трех тестов выставляются баллы. За первый тест (открывание глаз) можно получить 1–4 балла. Они начисляются следующим образом:

* произвольное открывание – 4 балла;
* в ответ на голос – 3 балла;
* в ответ на болезненные ощущения – 2 балла;
* нет реакции – 1 балл.

Второй тест анализирует речевые реакции. По его результатам можно получить 1–5 баллов:

* пациент хорошо ориентируется, своевременно и верно отвечает на вопросы – 5 баллов;
* пациент не ориентируется, его речь невнятная – 4 балла;
* речевая бессвязность, набор слов, общий смысл отсутствует – 3 балла;
* ответ пациента невозможно разобрать – 2 балла;
* не отвечает – 1 балл.

Третий тест – на двигательную реакцию. За него можно получить максимум 6 баллов:

* осуществляет те действия, которые требуют – 6 баллов;
* рационально реагирует на болевые ощущения, отталкивает – 5 баллов;
* конечность дергается при болевом ощущении – 4 балла;
* сгибательный патологический рефлекс – 3 балла;
* патологический разгибательный рефлекс – 2 балла;
* не двигается – 1 балл.

По результатам трех тестов в сумме можно набрать 15 баллов. Это показатель ясного сознания. Самый низкий показатель (три балла) говорит о том, что человек находится в глубокой коме.

**Детская шкала комы Глазго**

Шкала комы Глазго для детей, не достигших четырехлетнего возраста, отличается от той, которую используют для взрослых. Главное отличие заключается в оценке вербального ответа. Речевая реакция ребенка оценивается по 5-ти балльной шкале:

* пациент улыбается, реагирует на звуковые сигналы, наблюдает за предметами, взаимодействует с медсестрой – 5 баллов;
* пациент плачет, но его можно успокоить, к взаимодействию не готов – 4 балла;
* плач можно остановить лишь ненадолго, ребенок издает протяжные жалобные звуки – 3 балла;
* плач невозможно остановить, ребенок очень тревожный – 2 балла;
* ребенок не плачет и никак не реагирует – 1 балл.

Оценим полученные результаты:

* 15 баллов – пациент находится в сознании;
* 10–14 баллов – пациент оглушен (оглушение может быть умеренное или глубокое);
* 9–10 баллов – сопор (глубокое угнетение сознания с утратой произвольной и сохранностью рефлекторной деятельности);
* 7–8 баллов – кома первой степени;
* 5–6 баллов – кома второй степени;
* 3–4 балла – кома третьей степени.

**Тактика медсестры при неотложных состояниях: лекарственный анафилактический шок**

У пациентов может наблюдаться сильная и быстро прогрессирующая аллергическая реакция. Можно выделить следующие типы:

* Типичный. Пациент чувствует тошноту и упадок сил, покалывание на голове и верхних конечностях. У него затрудняется дыхание, ощущается тяжесть в грудной клетке, болит голова.
* Церебральный. Появляется паника, мысли путаются, начинается внезапное и непроизвольное сокращение мышц.
* Асфиксический. Нарушается проводимость бронхов, может привести к отеку легких.
* Гемодинамический. Нарушается сердечный ритм, АД падает.
* Абдоминальный. Наблюдается комплекс симптомов, получивший название «острый живот».

Первая помощь медсестры при неотложных состояниях:

* Немедленно остановить введение лекарственного средства, которое вызвало аллергию.
* Передать сведения о пациенте сотрудникам скорой помощи.
* Уложить больного, приподнять его нижние конечности, голову повернуть.

Далее следует начать оказывать медикаментозную помощь:

* Венепункция и инфузия 0,5 мл адреналина гидрохлорида 0,1% на 5 мл раствора хлорида натрия;
* «Капельница» 1–1,5 литра глюкозы или хлорид натрия.

Проконтролировать, насколько эффективны указанные методы, можно с помощью наблюдения за АД через 3 минуты. Далее следует внутривенно ввести преднизолон (3–5 мг на кг массы тела) и супрастин 2% (2–4 мл). При непроходимости респираторного тракта вводится раствор эуфиллина 2,4% (10 мл в 10 мл раствора хлорида натрия). Больной помещается в стационар.

**Кратковременная потеря сознания: первая помощь медсестры**

Приступ кратковременной потери сознания (синкопе) проходит в несколько этапов:

* Предобморочное состояние. Может длиться от 5 до 120 сек. Больной ощущает шум в ушах, теряет равновесие, чувствует одышку. Немеют губы и кончики пальцев.
* Обморок. Длится 5–60 сек. Больной бледнеет, его зрачки расширяются. Снижается АД, пульс может замедлиться до 50 ударов в минуту.
* Восстановление. Сохраняется бледность, учащенное дыхание, пониженное давление.

Тактика медицинской сестры при неотложном состоянии:

* положить больного;
* предоставить ему приток чистого воздуха, для этого, при необходимости, ослабить одежду;
* применить нашатырный спирт.
* если после принятых мер пациент остается без сознания – внутривенно вводится 1 мл 10% раствора кофеин-бензоата натрия.

**Неотложные состояния: первая помощь медсестры при коллапсе**

Если жизнь пациента находится под угрозой из-за падения давления и ухудшения кровоснабжения, ему необходима экстренная помощь медсестры. Коллапс может повлечь гипоксию жизненно важных внутренних органов. Как отличить это неотложное состояние в терапии медсестре?

Коллапс может возникать, если пациент страдает от инфекции, отравления или кровотечения. У пациента наблюдается бледность, холодный пот, низкое давление, учащенное сердцебиение. Дыхание также учащается. Больной может жаловаться на головокружение и озноб.

Алгоритм действий медсестры при неотложных состояниях:

* Положить больного, использовать кислородную подушку;
* Ввести в вену преднизолон (1–2 мг на кг массы тела);
* Поставить «капельницу» с физраствором (около 0,5 л глюкозы 5%, 0,1 л полиглюкина и желатиноля);
* При отсутствии эффекта внутривенно вводится раствор 1 мл мезатона 1% в 0,4 л глюкозы или физраствор. Препарат вводится со скоростью от 25 до 40 кап/мин.;
* Проводится кислородотерапия;
* Больной направляется на лечение в стационар.

**Алгоритм действий медсестры при ишемической болезни сердца**

Ишемическая болезнь сердца может усугубиться тем, что у пациента случается приступ стенокардии или инфаркт миокарда. При этих состояниях появляется ощущение тяжести, давит и жжет в районе сердца. Неприятные ощущения могут продолжаться от двух до двадцати минут. Болезненные ощущения могут быть и в левой верхней конечности, лопатке, нижней челюсти. Неотложное состояние может быть обусловлено стрессом.

Действия медицинской сестры:

* Предоставить пациенту покой. Если неотложная ситуация возникла при проведении медицинской манипуляции – приостановить ее;
* Дать приток свежего воздуха;
* Положить под язык раскушенный нитроглицерин 0,5 мг. Повторять это действие каждые 3–5 минут, до 3 мг. Следить за давлением;
* При отсутствии эффекта внутривенно или внутримышечно вводится 5–10 мл баралгина или 2 мл анальгина 50%;
* Пациента необходимо госпитализировать.

**Первая помощь медсестры при неотложных состояниях: артериальная гипертензия**

Выделяется три вида артериальной гипертензии:

* мягкий (от 90 до 104 мм рт. ст.);
* умеренный (от 105 до 114 мм рт. ст.);
* выраженный (от 115 мм рт. ст.).

Неотложное состояние, которое требует сестринской помощи – гипертонический криз. Его можно отличить по резкому повышению давления, которое сопровождается головной болью и болью в груди. У пациента наблюдается диспноэ, судороги, рвота. По симптомам можно определить подвид гипертонического криза (диэнцефальный, кардиальный, абдоминальный).

Процесс оказания доврачебной помощи:

* Положить больному под язык 10–20 мг нифедипина в таблетках. Повторять каждые 20–30 минут до достижения дозы в 50 мг. Наблюдать за давлением.
* Если давление не падает – каждые 3 часа класть под язык 0,5 мг нитроглицерина (до 5 мг), а каждые 10 минут – нифедипин 10–20 мг (до 50 мг). Продолжать наблюдение за давлением.
* Ввести дибазол 0,5–1% с интервалом 30–40 минут (до 200 мг).
* Разово ввести внутримышечно фуросемид (20 мг).
* При отсутствии эффекта использовать клофелин (до 300 мкг), 0,5 мл пентамина 5% на 20 мл раствора глюкозы.
* Больного следует направить в стационар.

**Экстренная помощь медсестры при бронхиальной астме**

При длительном воспалении стенок бронхов наблюдается бронхоспастический синдром и кашель. Когда эти явления сопровождаются асфиксией и астматическим статусом, требуется экстренная доврачебная помощь.

Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях с бронхиальной астмой:

* Проводится ингаляция. Используется орципреналин, фенотерол. Нужно провести процедуру три раза с десятиминутным интервалом. Продолжать делать ингаляции дальше не стоит. Это может отрицательно сказаться на пациенте.
* Предоставить больному приток свежего воздуха.
* Сделать массаж в районе грудной клетки. Должны быть задействованы следующие области: яремная ямка, середина грудины, мечевидный отросток.
* Если у пациента наблюдается дыхательная недостаточность, медсестра должна обратиться за помощью к работникам «скорой».
* Ожидая сотрудников, вколоть больному внутривенно 10 мл эуфиллина 2,4%, 90 мг преднизолона или 8мг дексаметазона.

**Доврачебная помощь медсестры при сахарном диабете**

Прежде чем начать оказывать помощь пациенту, необходимо определить каким типом диабета страдает пациент. В методических пособиях выделяют следующие типы:

* Зависимый от инсулина. Возникает в детском, подростковом и молодом возрасте. Больным требуется регулярно вводить инсулин.
* Не зависимый от инсулина. Заболевание, которое наблюдается у взрослых.
* Угрозу для жизни представляет гипогликемия, характеризующаяся снижением концентрации глюкозы в крови. Она опасна тем, что может перерасти в гипергликемическую кому.

Что должна делать медицинская сестра:

* Вколоть внутривенно раствор глюкозы 5% или 0,9% ИаС1 литр/час. Разово ввести десять единиц быстродействующего инсулина. Допускается как внутривенное, так и глубокое внутримышечное введение.
* «Капельницы» с десятью единицами простого инсулина в час.

Гипогликемию можно предотвратить, если знать симптомы, предшествующие ей. К таковым относятся: чувство голода, ощущение холода, дрожь, повышенное потоотделение. У пациента спутывается сознание, он пребывает в состоянии прекомы.

Чтобы остановить этот процесс, необходимо съесть что-то, содержащее простые углеводы. Например, мед или сахар. Если больной впадает в гипогликемическую кому, то ему внутривенно вводят от 25 до 50 мл глюкозы 40%.