

ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра русского языка социально-культурной адаптации

Зав. кафедрой Т.К. Фомина

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ
ЭТАПЕ

Кафедра амбулаторной и скорой медицинской помощи

Методическая разработка для иностранных студентов

6 курса

(английское отделение)

Тема: НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Текстовой материал: Поликлиническая терапия: Учебник / Под ред. В.А.
Галкина. – М.: Медицина, 2000. – 256 с.

I. Предтекстовые упражнения

Задание 1. Прочитайте термины и терминологические сочетания.
Незнакомые слова запишите.

<i>Пероральное отравление</i>	- отравление через рот;
<i>резорбция</i>	- рассасывание некротических масс;
<i>трахеотомия</i>	- вскрытие трахеи и введение в её просвет трубки при стенозе гортани;
<i>интубация</i>	- введение в гортань и трахею трубки;
<i>ацидоз</i>	- смещение кислотно-основного равновесия в организме в кислую сторону;
<i>нефротоксический яд</i>	- яд, вызывающий разрушение тканей почек;
<i>гемолитический яд</i>	- яд, вызывающий гемолиз (разрушение эритроцитов);
<i>цианоз</i>	- синюшный оттенок кожи и слизистых оболочек;
<i>бронхорея</i>	- обильное выделение слизистой мокроты при кашле.

Задание 2. Прочитайте терминологические сочетания и назовите название препаратов в быстром темпе. Следите за правильным ударением.

Закупорка воздухоносных путей; западение языка; аспирация рвотных масс; выраженная бронхорея; раствор атропина сульфата; раствор лобелина; паралич дыхательного центра; нарушение гемодинамики; стрихнин; амидопирин; тиопентал натрия; раствор хлоралгидрата; глюкозоновокаиновая смесь.

Задание 3. Соедините близкие по значению слова и выражения словом «или».

Бронхорея - обильное выделение слизистой мокроты при кашле; саливация – слюноотделение; отсосать слизь – удалить слизь; управляемое дыхание – искусственная вентиляция лёгких; быть оснащённым чем-либо – иметь в наличии что-либо; прибегать к вентиляции – делать вентиляцию; искусственная вентиляция – принудительная вентиляция.

Задание 4. Прочитайте словосочетания. К выделенным словам подберите словосочетания с противоположным значением. Пользуйтесь словами для справок.

1. Наклонить голову вперёд -
2. Вводить дыхательную трубку -
3. Наличие содержимого в желудке –
4. Вдувание воздуха –
5. Искусственная вентиляция воздуха -
6. Принудительная вентиляция воздуха –

С л о в а д л я с п р а в о к : запрокидывать (голову), извлекать, отсутствие, удаление, естественная.

Задание 5. Прочитайте слова. Выделите в них приставки и корень. Скажите, какое значение придают словам приставки

1. Прижигающий, жечь, ожог, обжечь.
2. Промывать, промыть, мыть, вымыть.
3. Кома, коматозный.
4. Западение, падать, упасть, падение.
5. Отсасывание, отсос, сосать, отсосать.,
6. Оттягивать, оттягивание, тянуть.

Задание 6. Прочитайте сложные слова, скажите от каких слов они образованы.

Воздухоносный, слюноотделение, электроотсос, языкодержатель, воздуховод, противопоказано, микроклизма, дихлорэтан, четырёххлористый (углерод), водно-солевой (обмен), глюкозоновокаиновая (смесь).

Задание 7. Составьте словосочетания с данными ниже глаголами.

Устанавливать	что?	причина отравления, характер ядовитого вещества;
установить		
узнавать	что?	время принятия яда, путь поступления яда в организм;
узнать		

промывать	<i>что?</i>	желудок;
промыть		
промывание	<i>чего?</i>	
способствовать	<i>чему?</i>	резорбция вещества, деструкция тканей;
может наблюдаться	<i>когда? (при чём?)</i>	закупорка воздухоносных путей, западание языка, аспирация рвотных масс, выраженная бронхорея;
отсасывать	<i>что?</i>	
отсосать	<i>откуда?</i>	слизь,
отсасывание	<i>чего?</i>	глотка;
выводить	<i>что? чем?</i>	
вывести		язык, языкодержатель;
выведение	<i>чего?</i>	
применять	<i>что?</i>	
применить		управляемое дыхание,
применение	<i>чего?</i>	искусственная вентиляция лёгких, принудительная вентиляция лёгких;
возникать	<i>при чём?</i>	
возникнуть	<i>(при каком условии?)</i>	отравление нефротоксическим ядом, отравление гемолитическим ядом, дополнительный и глубокий коллаж на фоне интоксикации другого генеза;
контролировать	<i>что?</i>	
проконтролировать		водно-солевой обмен.
контроль	<i>за чем?</i>	

II. Притекстовые упражнения

Задание. Прочитайте текст. Выделите главную мысль каждого абзаца.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Неотложная помощь при остром отравлении. Неотложная помощь на догоспитальном этапе оказывается при ряде заболеваний терапевтом поликлиники до приезда бригады скорой помощи. В первую очередь необходимо установить причину отравления, характер ядовитого вещества, узнать время принятия яда, путь его поступления в организм.

Обязательным и экстренным мероприятием при пероральном отравлении является промывание желудка, так как присутствие яда в желудке способствует резорбции вещества, а при отравлении прижигающими жидкостями – деструкции тканей. Промывание желудка проводят на месте происшествия.

Иногда трудно установить, когда произошло отравление. Однако целесообразно промывать желудок даже спустя 10-12 ч и более после приёма токсичного вещества, особенно в случае попытки самоубийства (больной может скрыть время).

Первая помощь при синдроме нарушения дыхания. Расстройство дыхания сопутствует многим тяжёлым отравлениям, особенно при развитии глубокой комы. Более часто нарушение дыхания наблюдается при закупорке воздухоносных путей, при западении языка, аспирации рвотных масс, выраженной бронхорее (обильное выделение слизистой мокроты при кашле) и слюноотделении (саливации). В этих случаях нужно удалить тампоном рвотные массы из полости рта и зева, отсосать слизь из глотки с помощью электроотсоса, проведя катетер через нижний носовой ход, вывести язык языкодержателем и вставить воздуховод.

Необходимо периодически менять положение больного в кровати (дренаж положением) При сильном слюноотделении и бронхорее следует ввести подкожно 1мл 0,1% раствора атропина сульфата, при необходимости – повторно. Если асфиксия ожогом верхних дыхательных путей и отёком гортани в результате отравления ядами, оказывающими прижигающее действие, необходима срочная трахеотомия.

При нарушении дыхания центрального происхождения на фоне глубокого коматозного состояния, при отсутствии или явной недостаточности самостоятельных дыхательных движений необходимо применять управляемое дыхание (искусственная вентиляция лёгких с помощью аппаратов, которыми оснащены бригады «скорой помощи»). Его проводят или после предварительной интубации, или с помощью маски, плотно прижатой к лицу больного. Нижнюю челюсть следует оттягивать вперёд и вверх.

В большинстве случаев картина отравления развивается при наличии значительного количества содержимого в желудке. Нужно начинать управляемое дыхание, когда опасность рвоты будет сведена до минимума. Для этого следует промыть желудок, а при повторной рвоте искусственную вентиляцию лёгких лучше проводить с проведённым в желудок зондом.

При отсутствии аппарата для искусственной вентиляции лёгких прибегают к искусственной вентиляции методом «изо рта в рот». Для этого

максимально запрокидывают голову больного, зажимают рукой его нос, а рот поддерживают открытым для вдувания в него воздуха непосредственно ртом оказывающего помощь. С этой целью можно использовать специальную дыхательную трубку, которую вводят в рот больного и рукой плотно фиксируют к его губам. Таким образом достигается принудительная вентиляция лёгких вдыхаемым воздухом. Во всех случаях нарушения внешнего дыхания должна применяться кислородная терапия.

Для борьбы с ацидозом внутривенно капельно вводят 300 – 400 мл 4% стерильного раствора гидрокарбоната натрия. Для медикаментозной стимуляции дыхания можно использовать внутривенное введение 1мл 1% раствора лобелина, но в случае резкой гипоксии или паралича дыхательного центра введение лобелина противопоказано.

Первая помощь при острой сосудистой недостаточности. В зависимости от характера действия токсического агента на организм наблюдаются различные формы нарушения гемодинамики.

При судорожном синдроме проводят следующую терапию.

1. При судорогах, сопровождающихся нарушением дыхания и резком цианозе:
 - обеспечить проходимость дыхательных путей;
 - увлажнённый кислород;
 - ввести струйно медленно 10 мл 0,9% р-ра NaCl один из растворов:
 - 0,5% р-р седуксена – 0,1-0,2 мл/кг, 20% р-р натрия оксибутирата 20% 50-100мг/кг или литическая смесь 0,1-0,2 мл/кг в/в 4 раза в сутки;
 - в/в струйно лазикс 1% - 0,1-0,2 мл/кг или в/в капельно р-р маннитола 15% - 5 мл/кг;
 - в/в струйно плазмы 5-10 мл/кг, гипертоническая (1:2);
 - в/в струйно медленно р-р хлористого кальция 10% - 1,0 или р-р глюконата кальция 10% -1,0;
 - в/в струйно глюкозы 25% -10-20мл; преднизолон –2мг/кг; р-р аскорбиновой кислоты 5% - 1 мл.
2. При судорогах, вызванных отравлением стрихнином, амидопирином и другими медикаментами, внутримышечно вводят 1 г тиопентала натрия или ставят микроклизму из 10 мл 2% раствора хлоралгидрата.
3. При стойком судорожном синдроме – осмодиуретики: р-р маннитола 15-30% 5-10мл/кг.
4. Если судороги не прекращаются:
 - делается спинномозговая пункция с медленным выведением ликвора 5-10 мл;
 - в/в р-р сернокислой магнезии 5% 0,2 мл/кг.
5. Далее поддерживающая терапия: 5 мг/кг в сутки или смесь Серейского: люминал – 0,0075; кофеина н. б. – 0,0075; бромурал – 0,05; глюконат кальция – 0,2. По одной порции 3 раза в день, диакабр 1/5, 1/4 таблетки по схеме.

Первая помощь при почечной недостаточности. Это нередкое и грозное осложнение острых отравлений; возникает при отравлении нефротоксическим (дихлорэтан, сулема, четырёххлористый углерод и т.д.), гемолитическим (уксусная эссенция, сульфат меди или медный купорос) ядом, а также при длительном и глубоком коллапсе на фоне интоксикаций другого генеза. В лечении больных с острой почечной недостаточностью очень важен постоянный контроль за водно-солевым обменом.

При отравлении гемолитическим ядом особое значение имеют повторная поясничная новокаиновая блокада и внутривенное введение глюкозоновокаиновой смеси – 500 мл 5% раствора глюкозы и 50 мл 2% раствора новокаина.

III. Послетекстовые упражнения

Задание 1. Ответьте на вопросы по тексту. Ответы запишите.

1. В чём заключается неотложная помощь при остром отравлении?
2. Как оказать первую помощь при синдроме нарушения дыхания?
3. Как оказывают помощь при сильном слюноотделении и бронхорее?
4. В каком случае прибегают к трахеотомии?
5. Когда применяют управляемое дыхание? Как его поводят?

Задание 2. Заполните таблицу.

Оказание первой помощи при острой сосудистой и почечной недостаточности

Клиническая картина	Лечение
<ul style="list-style-type: none"> - судороги, сопровождающиеся нарушением дыхания; - судороги, вызванные отравлением медикаментами; - стойкий судорожный симптом; - судороги на прекращаются; - почечная недостаточность при отравлении гемолитическим ядом. 	

Задание 3. Прочитайте предложения. Вместо точек вставьте подходящие по смыслу наречия.

Иногда ... установить, когда произошло отравление. Необходимо ... менять положение больного в кровати. Нижнюю челюсть следует оттягивать

При искусственной вентиляции методом «изо рта в рот» ... запрокидывают голову больного, зажимают рукой его нос, а рот поддерживают открытым.

Дыхательную трубку, которую вводят в рот больного рукой ... фиксируют к его губам.

Для борьбы с ацидозом внутривенно ... вводят 300-400 мл 4% стерильного раствора гидрокарбоната натрия.

При судорогах, вызванных отравлением медикаментами, ... вводят 1г тиопентала натрия или ставят микроклизму из 10 мл 2% раствора хлорангидрита.

Задание 4. Пользуясь записями, расскажите о первой помощи при:

а) остром отравлении; б) при синдроме нарушения дыхания; в) при острой сосудистой недостаточности; г) при почечной недостаточности.