

# СП при кардиогенном шоке.

СД в терапии, лекция №17

# Определение кардиогенного шока (КШ)

- Кардиогенный шок – это крайняя степень нарушения кровообращения с резким снижением сократительной способности сердца и значительным падением артериального давления, влекущим за собой нарушения нервной системы и почек.
- Кардиогенный шок – это тяжелейшее состояние сердечно-сосудистой системы, смертность при котором достигает 50 – 90%.

# Причины КШ

- Обширный (трансмуральный) инфаркт миокарда (когда повреждается более 40% миокарда).
- Острый миокардит (воспаление сердечной мышцы).
- Разрыв межжелудочковой перегородки сердца (МЖП).
- Аритмии сердца.
- Острая недостаточность или стеноз клапанов сердца (декомпенсированные пороки)
- Массивная ТЭЛА (тромбоэмболия легочной артерии) – полное перекрытие просвета ствола легочной артерии, вследствие чего кровообращение не возможно.

# Расстройство насосной функции сердца – наиболее частая причина КШ

- Это происходит на фоне обширного ИМ, когда повреждается более 40% сердечной мышцы, которая обеспечивает кровоснабжение всего организма.
- При обширном поражении миокард теряет возможность сокращаться, АД падает и головной мозг не получает питания (крови) в результате чего больной теряет сознание.
- При низком АД в почки кровь тоже не поступает, в результате чего происходит нарушение выработки и задержка мочи.

# Осложнения ИМ

## ■ Ранние осложнения:

- кардиогенный шок (после трансмурального инфаркта) – наиболее частая причина.
- острая сердечная недостаточность;
- нарушения ритма (частые осложнения, могут быть причиной смерти);
- разрыв сердечной мышцы, парез желудка и кишечника, ЖКТ-кровотечения, психические расстройства – более редкие осложнения;

## ■ Поздние осложнения:

- хроническая аневризма сердца;
- синдром Дреслера (постинфарктный перикардит, плеврит, пневмонит, полиартрит (2п, 3п, 4п и т.д. ));
- постинфарктный кардиосклероз;
- ХСН.

## Осложнения

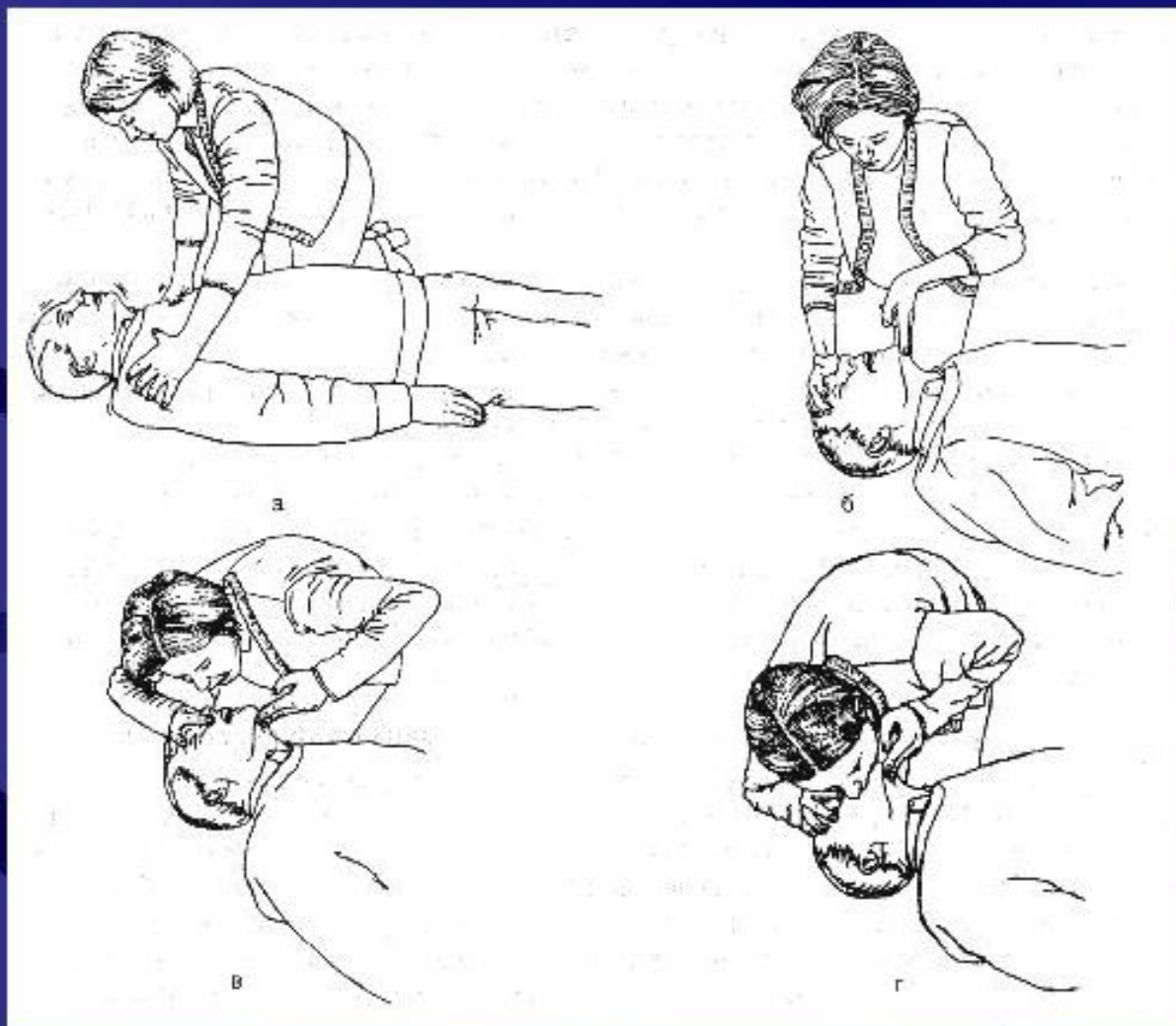
ранние:

- ❖ острая сердечная недостаточность
- ❖ кардиогенный шок
- ❖ нарушения ритма и проводимости
- ❖ тромбэмболические осложнения
- ❖ разрыв миокарда с развитием тампонады сердца
- ❖ перикардит

поздние:

- ❖ постинфарктный синдром (синдром Дресслера)
- ❖ тромбэмболические осложнения
- ❖ хроническая сердечная недостаточность
- ❖ аневризма сердца

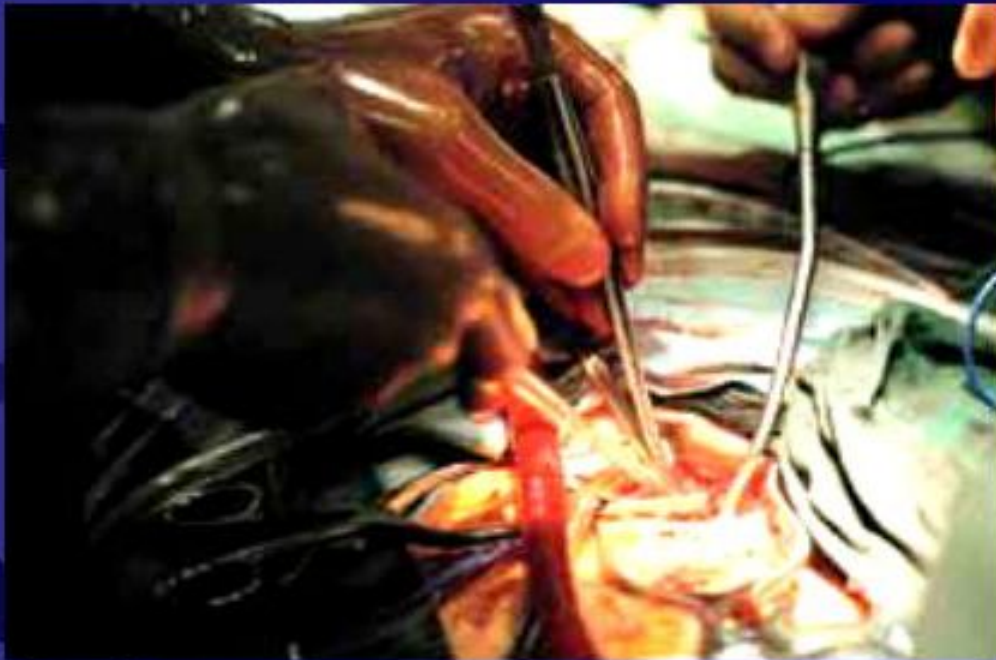
# ОСТАНОВКА СЕРДЦА



Рекомендуется стандартный набор мероприятий, относящихся к сердечно-легочной реанимации

# РАЗРЫВ СЕРДЦА

*является третьим по частоте осложнением ИМ и причиной смерти у 10-15% больных ИМ.*



*Большинство больных погибают в результате быстро нарастающей тампонады сердца и развития необратимого шока. Реже, чем разрыв сердца, встречается отрыв папиллярной мышцы.*



# Кардиогенный шок

- Рефлекторный (ранний)
- Истинный (поздний)
- Аритмический

# Клинические проявления КШ

- • Резкое снижение АД ниже 90/60мм рт. ст (чаще 50/20мм рт.ст).
- • Потеря сознания.
- • Похолодание конечностей.
- • Тахикардия.
- • Спадаются вены на конечностях.
- • Снижение диуреза (при снижении АД ниже 50 мм рт. ст почки перестают работать).
- Периферические симптомы – бледность, мраморность, потливость, холодные конечности, психические нарушения

# Проблемы пациента при КШ

- Типичные проблемы
  - - Боль за грудиной или в области сердца;
  - - бледность, цианоз;
  - - слабый пульс;
  - - потеря сознания;
  - - падение АД;
  - - олигурия.
  - -одышка.
- Потенциальные проблемы:
  - - анурия;
  - - одышка;
  - - влажные хрипы в легких;
  - - АД не определяется;
  - - остановка сердца.

# Дополнительные методы исследования при КШ

- **ЭКГ** – определяет ИМ, его стадию, локализацию, глубину и обширность.
- **ЭХОКГ** или **УЗИ** – метод позволяет оценить сократительную способность миокарда.
- **Ангиография** – это рентгенконтрастный метод диагностики заболеваний сосудов.

# Боль за грудиной или в области сердца



# Цианоз губ





**33 Deep blue cyanosis of the face and lips** of a woman who died of asphyxia. The blueness is caused by distension of capillaries and venules with blood. This appearance is also called congestion. Note the pale pressure mark on the left side of the forehead where the body was in contact with the floor, thus preventing the development of congestion. The body had been turned on to its back to facilitate examination but a photographic record of the original position had been made before this was done.

# Обследование пациента с КШ

- **Жалобы пациента:**- Резкая боль за грудиной или в области сердца; - резкая слабость;- чувство страха смерти.
- **Объективные данные:** Больной возбужден или заторможен, возможно кратковременная потеря сознания. Холодная бледная кожа, цианоз, холодный липкий пот. Холодные конечности. Одышка. Спавшиеся вены. Пульс частый, нитевидный, малого наполнения иногда не определяется. АД резко снижено, менее 80/50 мм. рт.ст. Тоны сердца глухие. Олигурия.



# Неотложная помощь при КШ (общие мероприятия)

- Основная задача, как и при всех противошоковых мероприятиях – это борьба с болью - наркотические анальгетики, нейролептанальгезия (дроперидол с фентанилом).
- С целью повышения АД - мезатон или кофеин (в тяжелых случаях – адреналин или норадреналин).
- Кислород, антикоагулянтную терапию и т.д. – лечение основного заболевания – ИМ.



# Сестринская помощь

1. Обеспечить покой. Вызвать врача. Придать удобное положение тела (с приподнятым ножным концом)
2. Купировать болевой приступ (см.сестринский процесс при инфаркте миокарда).
3. Приготовить все необходимое для оксигенотерапии.
4. При неэффективности нитратов, анальгетиков, нейролептанальгезии, купировать боль с помощью наркоза.
5. С целью устранения артериальной гипотензии приготовить кардиотонические препараты и кортикостероидные гормональные средства;
6. Мониторинг ЭКГ, АД и пульса.
7. Приготовить: антикоагулянтные, фибринолитические и антиаритмические препараты для инъекций.
8. Наблюдение за общим состоянием пациента и своевременно выполнять назначения врача.

# Выполнение плана сестринской помощи

- Уложить пациента. Вызвать врача.
- Обезболивающая терапия (как при ИМ).
- Подать увлажненный кислород.
- Ввести назначенные врачом препараты; - Мезатон 1%-1 мл в/в на физ.растворе или в/м; - Преднизолон 60-90 мг в/в на физ растворе или в/м; - Норэпинефрин 0,2%-2-4 мл в/в капельно в 400 мл изотонического раствора или 5% растворе глюкозы; скорость введения определяется реакцией АД. - Допамин – 200 мг (5 мл) в 400 мл 5% раствора глюкозы в/в капельно.
- Проводить антикоагулянтную, тромболитическую и антиаритмическую терапию. Следить за пульс, ЧД, АД, и четко выполнить назначения лечащего врача.

# Подготовить к приходу врача: (подробнее)

- систему для в/в вливания, шприцы для в/в, в/м и п/к введения, жгут, шарики, 70% спирт, аппарат ЭКГ, кардиомонитор, дефибриллятор, мешок Амбу, пульсоксиметр, наркозный аппарат;
- лекарственные препараты: фентанил, дроперидол, морфин, атропин, 50% анальгин, димедрол, адреналин, преднизолон, дофамин, мезатон, лазикс, полиглюкин, реополиглюкин, физраствор, поляризующая смесь (500мл 10% глюкозы, 50мл 4% раствора хлорида калия, 8 ЕД инсулина), реланиум, лидокаин (амп.).

# Оценка полученных результатов

- Боль в сердце уменьшилась.
- Пациент успокоился.
- Цвет кожи, показатели АД и пульса нормализовались.
- Общее состояние пациента улучшилось.

# Профилактика кардиогенного шока (атеросклероза, ИБС, ИМ)

- Лучший метод лечения кардиогенного шока – это его профилактика.
- Контроль артериального давления.
- Отказ от вредных привычек (курения!!!).
- Контроль массы тела.
- Правильное питание.
- Физическая активность.
- А фактически – все это - ЗОЖ

Деду все равно, но через шубу  
было бы лучше слышно...





Спасибо за внимание

