

ГАОУ СПО РК «Евпаторийский медицинский колледж»

Презентация
«Этапы оказания неотложной помощи и ухода за
больными при ТЭЛА»

Выполнила студентка 3 курса 2 группы

Специальность 34.02.01

Сестринское дело

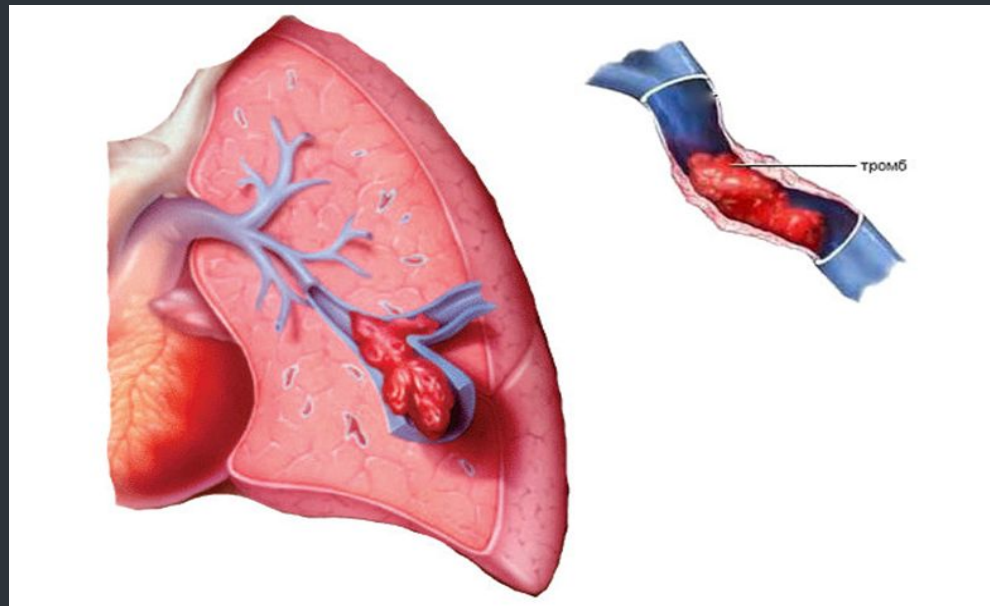
Карпова Анна

Проверила:

Аджимамбетова Н.С.

Определение

- Тромбоэмболия легочных артерий (ТЭЛА) представляет собой синдром, обусловленный эмболией легочной артерии или ее ветвей тромбом и характеризуется остро возникающими выраженными кардиореспираторными расстройствами, при эмболии мелких ветвей – симптомами образования геморрагических инфарктов легкого.



Причины

Заболевания сердечно-сосудистой системы:

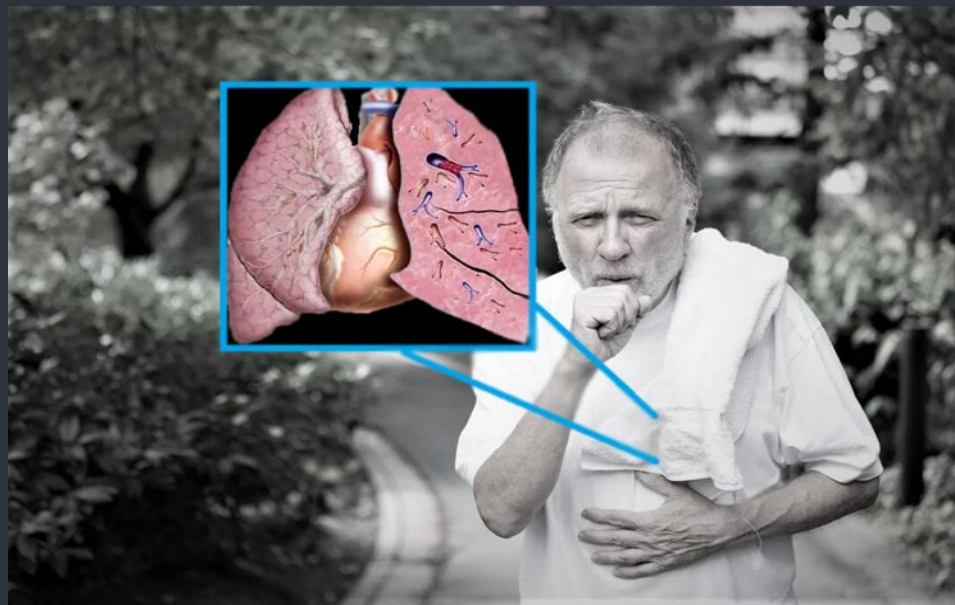
- ишемическая болезнь сердца;
- гипертоническая болезнь;
- ревматизм, при наличии митрального стеноза и мерцательной аритмии;
- инфекционный эндокардит;
- тяжело протекающие острые миокардиты различной этиологии.

Сепсис, сопровождающие ДВС-синдром;

- злокачественные новообразования, сопровождающиеся тромбофлебитами верхних и нижних конечностей, глубоких вен таза;
- нарушение регуляции системы гемостаза с тенденцией к тромбообразованию.

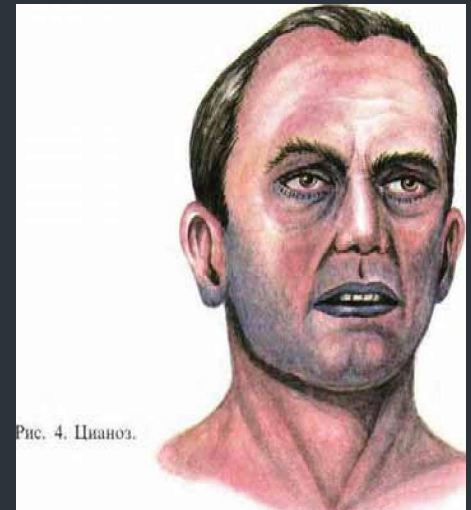
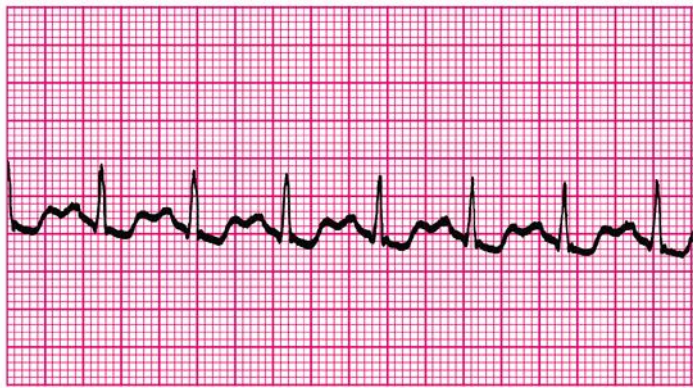
Клиническая картина

У пациента появляются резко выраженная одышка, бледность, холодный пот, может наступить спутанность сознания и даже коматозное состояние. Одышка сопровождается непродуктивным мучительным кашлем, позже присоединяется кровохарканье. Патогенез резкой одышки вызван гипоксемией. Могут наблюдаться выраженные боли в правом подреберье в результате застойных явлений в печени.

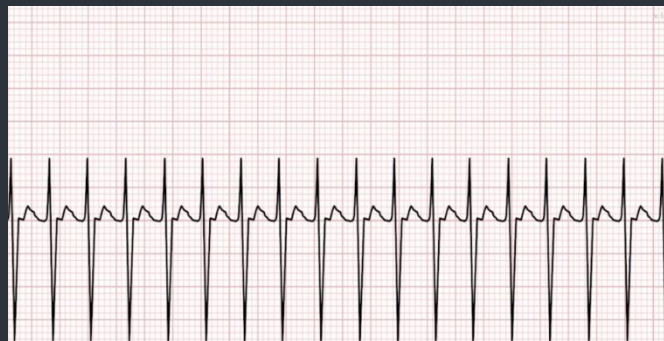
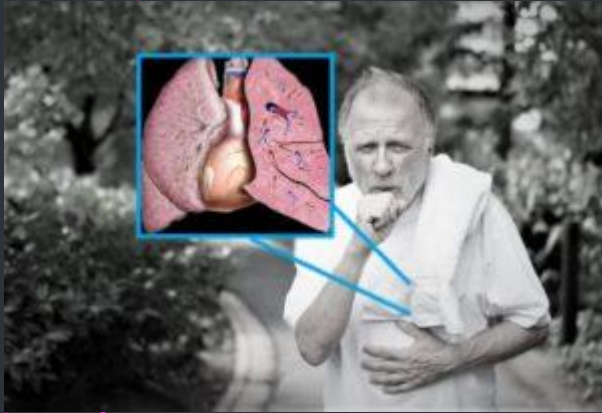


ДИАГНОСТИКА

- Массивная ТЭЛА проявляется внезапной остановкой кровообращения (электромеханической диссоциацией) либо шоком с выраженными одышкой, тахикардией, бледностью или резким цианозом кожи верхней половины тела, набуханием шейных вен, ангинозноподобной болью, электрокардиографическими проявлениями острого "легочного сердца".

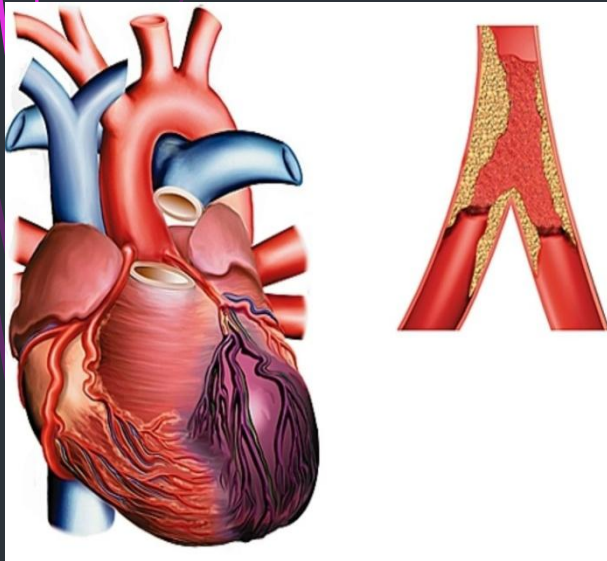


Немассивная ТЭЛА проявляется одышкой, тахикардией, артериальной гипотензией, признаками инфаркта легкого (легочно-плевральной болью; кашлем, у части больных — с мокротой, окрашенной кровью; повышением температуры тела; крепитирующими хрипами в легких).

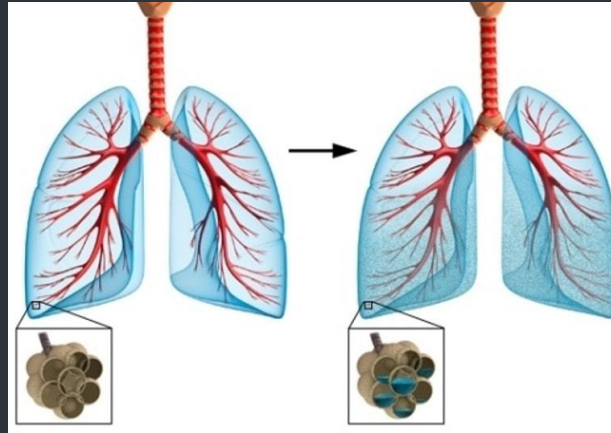


□ Дифференциальная диагностика. В большинстве случаев — с инфарктом миокарда, острой сердечной недостаточностью (сердечной астмой, отеком легких, кардиогенным шоком), бронхиальной астмой, пневмонией, спонтанным пневмотораксом.

Инфаркт миокарда



Отеком легких

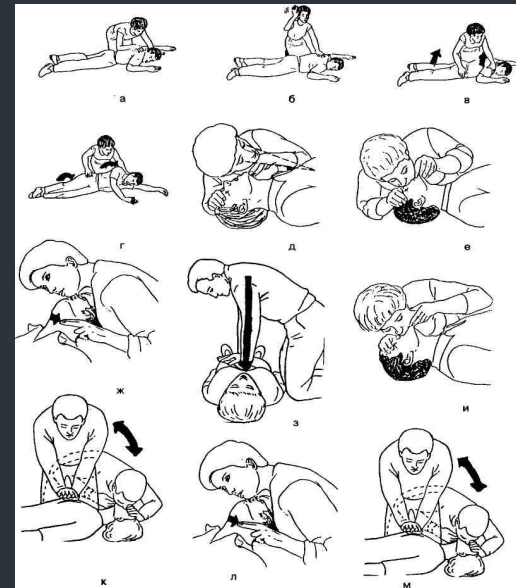


Пневмония



Оказания неотложной помощи

1. При прекращении кровообращения — СЛР.
2. При массивной ТЭЛА с артериальной гипотензией:
 - оксигенотерапия;
 - катетеризация центральной или периферической вены;
 - гепарин 10 000 ЕД внутривенно струйно;
 - инфузионная терапия (реополиглюкин, 5 % раствор



2.1. При стабилизации артериального давления:

гепарин внутривенно капельно со скоростью 1000 ЕД/ч.

2.2. При сохраняющейся артериальной гипотензии:

- добутамин, или допамин, или адреналин внутривенно капельно, повышая скорость введения до стабилизации артериального давления;
- стрептокиназа (250 000 МЕ внутривенно капельно в течение 30 мин, далее внутривенно капельно со скоростью 100 000 МЕ/ч до суммарной дозы 1 500 000 МЕ).

3. При стабильном артериальном давлении:

- оксигенотерапия;
- катетеризация периферической вены;
- гепарин 10 000 ЕД внутривенно струйно, затем капельно со скоростью 1000 ЕД/ч или подкожно по 5000 ЕД через 8 ч;
- эуфиллин 240 мг внутривенно.

4. При рецидивирующем течении ТЭЛА дополнительно назначить внутрь 0,25 г ацетилсалициловой кислоты.
5. Мониторировать жизненно важные функции (кардиомонитор, пульсоксиметр).
6. Госпитализировать после возможной стабилизации состояния.

Основные опасности и осложнения:

- электромеханическая диссоциация;
- невозможность стабилизировать артериальное давление; — нарастающая дыхательная недостаточность;
- рецидив ТЭЛА.



Сестринский процесс при ТЭЛА

Проблемы пациента

1. Боль за грудиной с иррадиацией в руку, лопатку, шею и челюсть.
2. Слабость.
3. Кашель с примесью крови.
4. Отдышка, головокружение.
5. Учащенное сердцебиение, гипотензия.

Данные обследования

1. Пациент «замирает», прекращает физическую нагрузку.
2. Ограничение работоспособности.
3. Больной напуган, может быть возбужден.
4. Бледность кожных покровов.
5. ЧД больше нормы.

Осуществление сестринского процесса.

Независимые действия медсестры

1. Создать физический и психический покой, удобное положение, обеспечить доступ свежего воздуха.
2. Своевременная смена нательного и постельного белья, кормление тяжелобольных, наблюдение за пульсом, АД, ЧДД, физиологическими отправлениями, водным балансом, диетой, режимом.
3. Обучение больного и его родных приему лекарств и уходу.

Взаимозависимые действия медсестры

1. Организация подачи кислорода с помощью аппарата ИВЛ.
2. Консультация по ЛФК, психотерапии.

Зависимые действия медсестры

1. Забор биологического материала на исследование.
2. Подготовка к исследованиям и своевременная раздача. Лекарств и введение лекарственных средств.
3. Быстрое выполнение всех назначений врача.
4. ЭКГ в динамике.

Основные направления лечения

1. Купирование болевого синдрома.
2. Профилактика тромбозов, флеботромбоза.
3. Профилактика развития тяжелой хронической постэмболической легочной гипертензии.
4. Постельный режим.
5. Профилактика бронхоспазма, симптоматические средства.



Спасибо за внимание !