

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации Эл №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

Егоричева И.А. Анализ лечебно-диагностической деятельности фельдшера скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения // Материалы по итогам XI-ой Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы современности: взгляд молодых исследователей». – г. Анапа. - 10 – 20 мая 2023 г. – 0,2 п. л. – URL: http://akademnova.ru/publications_on_the_results_of_the_conferences

СЕКЦИЯ: МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Егоричева Ирина Александровна,

студентка 4-го курса, специальность Лечебное дело

ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж»

Научный руководитель: Данилов Г.Н., преподаватель

Ярославль, Ярославская область

Российская Федерация

АНАЛИЗ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Инсульт – острое нарушение кровообращения (ОНМК) в головном мозге с развитием стойких симптомов поражения, вызванных инфарктом или кровоизлиянием в мозговое вещество, и характеризующееся внезапным (в течение минут, реже в течение часов) появлением очаговых неврологических и/или общемозговых симптомов, сохраняющихся более 24 часов или приводящих к смерти больного в более короткий промежуток времени. [1]

Инсульт является одной из ведущих медико-социальных проблем современной медицины, которая является одной из основных причин смертности и инвалидизации среди населения трудоспособного возраста во всем мире. [3] В Р.Ф. инсульт ежегодно развивается у 400 - 450 тысяч человек,

примерно 200 тысяч из них погибают. Уровень инвалидизации после перенесенного инсульта в РФ колеблется от 76 до 85%, к трудовой деятельности возвращаются не более 10—12% пациентов. [3]

Объект исследования - профессиональная деятельность фельдшера СМП.

Предмет исследования - особенности диагностической и лечебной деятельности фельдшера СМП при ОНМК.

Цель исследования: провести анализ профессиональной деятельности фельдшера СМП при остром нарушении мозгового кровообращения и разработать рекомендации.

Для реализации поставленной цели сформулированы следующие задачи:

1. Провести анализ статистических данных ОНМК на ГУЗ ЯО ССМП;
2. Проанализировать лечебно-диагностическую деятельность фельдшера СМП при ОНМК;

Методы исследования

Проводился анализ статистических данных за три года(2019-2021г.г.) частоты и структуры вариантов ОНМК при вызове бригад СМП, а также ретроспективный анализ карт вызова СМП для выявления наиболее частых признаков инсульта у пациентов и анализа проведенной неотложной терапии.

Результаты исследования

В большинстве случаев на догоспитальном этапе не удается провести четкую дифференциальную диагностику вариантов ОНМК. Точное определение ишемического или геморрагического варианта ОНМК возможно менее чем в 5,0% случаев, что связано с невозможностью проведения на

**Всероссийское СМИ
«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»**

Свидетельство о регистрации Эл №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

данном этапе оказания медицинской помощи сложных инструментальных методов исследования (Таб.1).

В обязательном порядке такие методы будут проведены после госпитализации пациента в специализированный стационар (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография).

Таблица 1 – Статистика вызовов с ОНМК

Виды ОНМК	2019 год		2020 год		2021 год	
	абс	%	абс	%	Абс	%
ОНМК по ишемическому типу	256	4,7	284	4,8	304	5
ОНМК по геморрагическому типу	96	1,7	102	1,7	110	1,8
Субарахноидальное кровоизлияние (САК)	50	0,9	54	0,9	57	0,9
Преходящее ОНМК	130	2,4	146	2,5	155	2,6
Последствия ОНМК	764	13,9	900	15,3	950	15,7
Недифференцированные ОНМК	4205	76,4	4400	74,8	4487	74
Всего	5501	100,0	5886	100,0	6063	100,0

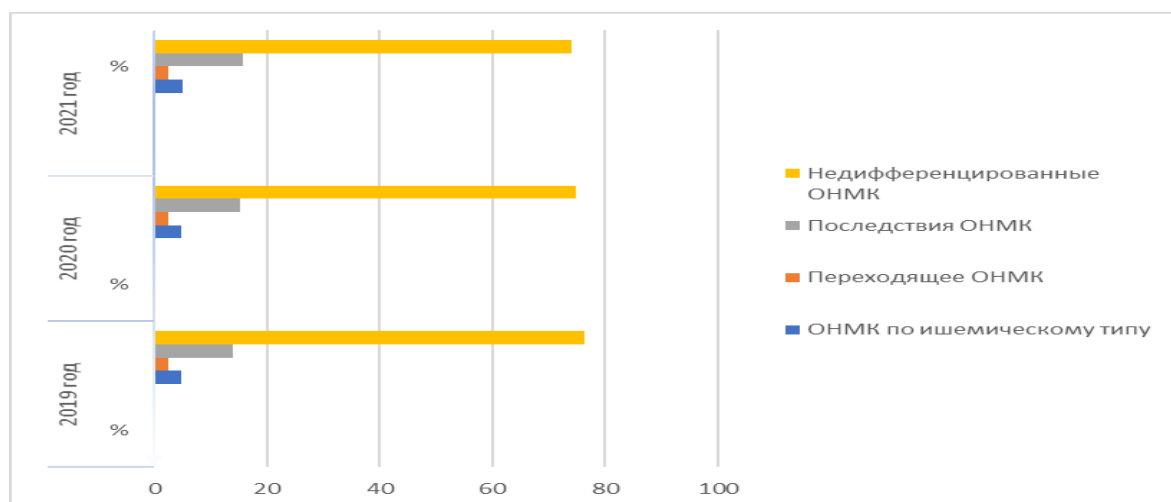


Рисунок 1 – Анализ причин вызовов СМП к пациентам с ОНМК

Проанализировав частоту обращаемости по поводу ОНМК по полу, приходится констатировать факт преобладания данной патологии среди лиц мужского пола. Это вызвано наличием среди мужчин большего количества немодифицированных факторов риска заболеваний, осложняющихся ОНМК [1] и слабую приверженность к терапии.

Оказалось, что среди мужчин частота развития ОНМК выше, чем у женщин (в среднем на 5%) (Таб.2).

Таблица 2– Количество вызовов ОНМК по половой структуре

Показатель	2019 год		2020 год		2021 год	
	абс	%	абс	%	Абс	%
Женщины	2481	45,1	2736	46,5	2853	47,1
Мужчины	3020	54,9	3150	53,5	3210	52,9
Общее количество вызовов с ОНМК	5501	100	5886	100	6063	100

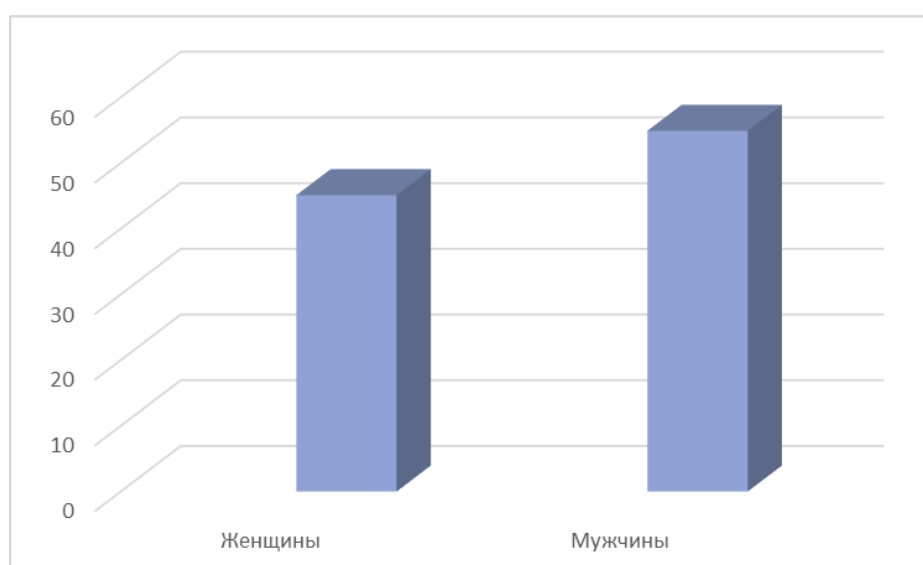


Рисунок 2– Анализ половой структуры пациентов с ОНМК

При анализе возрастной структуры пациентов с ОНМК определилась четкая связь с возрастом: у лиц старше 50 лет данная патология диагностировалась в 2 раза чаще по сравнению с лицами сравнительно молодого возраста (Таб.3).

Таблица 3– Возрастная структура пациентов с ОНМК

Показатель	2019		2020		2021	
	Абс	%	абс	%	Абс	%
До 50 лет	1814	32,9	1989	33,7	2061	34
Старше 50 лет	3687	67,1	3897	66,2	4002	66
Общее количество вызовов с ОНМК	5501	100	5886	100	6063	100

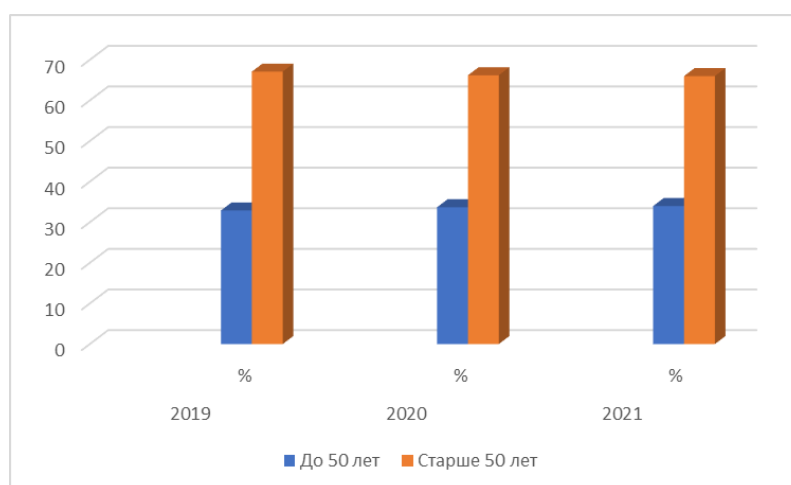


Рисунок 3 - Анализ возрастной структуры пациентов с ОНМК

Основной диагностической задачей фельдшера на догоспитальном этапе является своевременная диагностика ОНМК. Для правильного установления диагноза ОНМК исследуются очаговые, общемозговые и менингеальные симптомы. [1]

Наиболее частыми клиническими симптомами ОНМК в группе исследования оказались двигательные и чувствительные нарушения, диагностированные в 70,0% и 50,0% случаев соответственно. Нарушение речи встречались у 40,0% пациентов. Признаки менингизма, изменение сознания в виде оглушения встречались значительно реже (10,0% и 20,0% соответственно) (Таб.4, Рис.4).

У большинства пациентов диагностировано сочетание клинических симптомов.

Таблица 4 - Структура основных неврологических симптомов при ОНМК

Признаки поражения ЦНС	2021 год	
	Абс	%
Гемипарезы	7	70,0
Нарушения речи	4	40,0
Гемианестезия	5	50,0
Изменения сознания	2	20
С-мы менингизма	1	10

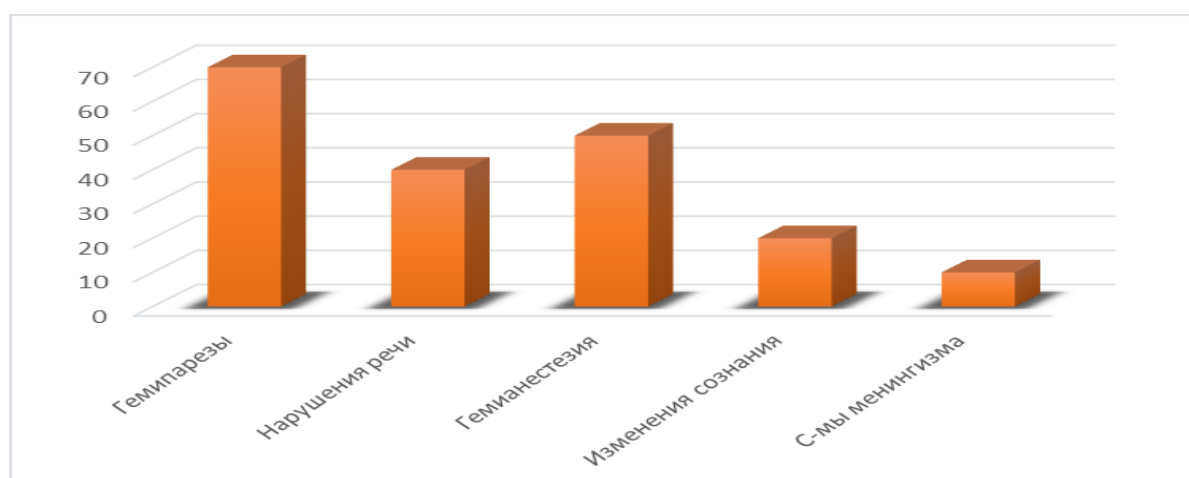


Рисунок 4 – Анализ структуры основных неврологических симптомов при ОНМК

Неотложная помощь на догоспитальном этапе заключалась в стабилизации нарушенных жизненно-важных функций и доставке пациента в специализированное отделение для лечения больных с ОНМК в течение 2 часов от момента вызова, и осуществлялось в соответствии с нормативными документами [4].

Оказание помощи на догоспитальном этапе больным с инсультом основывалось на базисной терапии, направленной на поддержание жизненно-важных функций ЦНС и всего организма. Всем пациентам с ОНМК фельдшером проводились мероприятия по нормализации функции внешнего дыхания:

- проведение «тройного приема» Сафара;
- санация дыхательных путей;
- оксигенотерапия;
- установка воздуховода;

С целью коррекции дыхательных нарушений и отека мозга в 100,0% случаев выполнены мероприятия по приданию безопасного положения тела (Фаулера или Симса в зависимости от нарушения сознания), проведена оксигенотерапия увлажненным кислородом.

Все пациенты (100,0%) на этапе оказания скорой медицинской помощи получали комплексную терапию. Фармакологические группы препаратов, наиболее часто применяемые при ОНМК в группе исследования, распределились следующим образом: антиоксиданты (100,0%), гипотензивные препараты (10%), нейропротективная терапия (90,0%) (Таб.5, Рис.5).

Наиболее часто (практически в 100,0% случаев) назначалась антиоксидантная и нейропротективная терапия, что объясняется доказанной эффективностью препаратов данных групп в защите клеток мозга и ограничении зоны поражения.

Мексидол вводился в парентерально в 40,0% случаев. Введение цитофлавина проводилось чаще (60,0% пациентов), что было связано с более низкой стоимостью препарата.

Нейропротективная терапия была представлена применением препарата Семакс и проводилась 90,0% пациентам.

Гипотензивная терапия применялась только в случае угрожающего жизни АД (выше 220 на 120 мм.рт.ст) в виде внутривенного введения Урапидила.

Таблица 5 – Лекарственная терапия, применяемая фельдшером СМП, при ОНМК

Лекарственная терапия	структура	
	абс	%
Антигипертензивная терапия (урапидил)	1	10,0
Антиоксиданты (мексидол, цитофлавин)	10	100,0
Нейропротективная терапия (семакс)	9	90,0

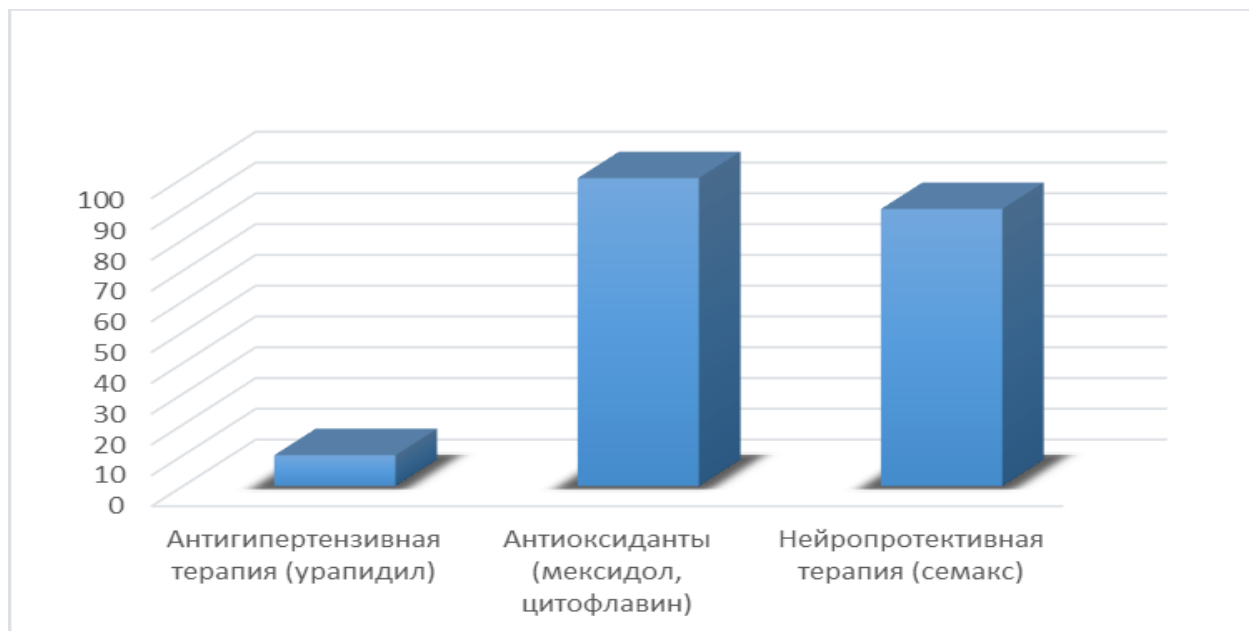


Рисунок 5 – Анализ лекарственной терапии, применяемой фельдшером СМП при ОНМК

Выводы

1. На догоспитальном этапе оказания помощи преобладают вызова с недифференцированной формой ОНМК;
2. Мужчины чаще подвержены данной патологии, чем женщины;
3. В динамике в Ярославле наблюдается рост случаев ОНМК;
4. Среди пациентов с ОНМК преобладают лица старше 50 лет;
5. Клинические проявления характеризуются сочетанием общемозговых, очаговых и менингеальных симптомов;
6. Обязательными при проведении неотложной и экстренной помощи являются мероприятия (немедикаментозные и медикаментозные), направленные на купирование нарушений проходимости дыхательных путей, отека головного мозга, ограничение зоны поражения.

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации Эл №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

Рекомендации:

1. Постоянное повышение знаний и качества подготовки среди врачей и фельдшеров СМП путем проведения курсов дополнительного обучения в центре повышения квалификации; отправления сотрудников на семинары, конференции по различным заболеваниям и методам их диагностики;
2. Строгое выполнение диагностических протоколов и протоколов по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе при ОНМК;
3. Улучшение транспортных средств ССМП с целью минимизации времени для доставки пациента в сосудистое специализированное отделение с диагнозом ОНМК.

Список использованной литературы:

1. Багненко С.Ф., Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации ГЭОТАР-Медиа, 2020 г.,
2. Неврология: национальное руководство. Под ред. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. 2-е издание М.: ГОЭТАР-Медиа 2018г.
3. О.А. Клочихина, Л.В. Стаховская, Е.А. Полунина, О.А. Страхов, М.М. Клочихина, Эпидемиология и прогноз уровня заболеваемости и смертности от инсульта в разных возрастных группах по данным территориально-популяционного регистра. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова 2019, т. 119, № 8.
4. Приказ МЗ РФ от 5 июля 2016 года №466н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения»

Опубликовано: 14.05.2023 г.

© Академия педагогических идей «Новация», 2023 г.

© Егоричева И.А., 2023 г.