**Дистанционный урок МДК 01.02** (06.04.2020г.)

 группа № 22 «А»

(согласно КТП на 1-2 полугодие 2019-2020г)

Тема: **«Диабетическая кома. Эпилептический припадок»**

**В процессе занятия обучающиеся должны**:

1. Изучить теорию, записать в конспект основные моменты, термины и понятия.

2. Вопросы для самоконтроля.

3. Выполнить домашнее задание.

**Лекция:**

Диабетическая кома — в понятии обычных людей это потеря сознания, вызванная сахарным диабетом. В какой-то мере это правильно, но вот сама кома при этом заболевании имеет различные механизмы возникновения, и существуют нюансы оказания первой помощи при разных видах диабетической комы.

**Признаки диабетической комы.**

Все же самой распространенной формой нарушения сознания при диабете является гипогликемическая кома. Рассмотрим внимательнее ее признаки — потере сознания при гипогликемии предшествуют:

чувство голода;

мышечная дрожь;

озноб;

усиленное потоотделение;

выраженная слабость;

возможны судороги.

На фоне резкого падения сахара в крови потеря сознания развивается очень быстро — в течение 1-5 минут. Человек обмякает и падает на пол, если до этого он не успел присесть. После утраты сознания дыхание человека становится поверхностным, мышцы полностью расслаблены, отмечается резкое ослабление всех рефлексов.

При гипергликемической коме симптомы нарастают на протяжении нескольких часов и даже дней. При этом пациент много пьет, жалуется на боли в животе, у него ухудшается аппетит. Угнетение сознания нарастает постепенно — сначала появляется безразличие к окружающей обстановке, затем человек перестает реагировать на сильные раздражители, вяло реагирует на обращенную к нему речь. В исходе отмечается полная утрата сознания — через несколько часов после первых признаков его угнетения.

**Важно!** Одно из главных отличий гипергликемической комы (кетоацидотической) от гипогликемической — при гипергликемической у больного отмечается выраженный запах ацетона изо рта.

**Первая помощь при диабетической коме.**

Вне зависимости от вида диабетической комы принципы оказания неотложной доврачебной помощи одинаковые. Следует оказывать ее по следующему алгоритму:

Если человек еще не потерял сознание, постарайтесь дать ему что-то сладкое - шоколад, конфету, кусок хлеба, сладкий чай или сок.

В случае потери сознания уложите пациента на пол на спину с повернутой набок головой или просто на бок, чтобы не допустить западания языка или аспирации рвотных масс. Важно! не стоит пытаться накормить сладким человека в бессознательном состоянии — пища или жидкость могут попасть в трахею, вызывая асфиксию.

**Вызовите скорую**.

Наблюдайте за состояние человека до прибытия врачей или до восстановления уровня его сознания.

Если человек пришел в себя, он может вести себя несколько неадекватно или агрессивно. Постарайтесь успокоить его и уговорить дождаться приезда скорой.

**Диабетическая кома.**

Если пациент после оказания неотложной помощи пришел в себя, следует попытаться выяснить, чем вызвано его гипергликемическое состояние. Если это недостаточный прием пищи после инъекции инсулина, то везти его в больницу не обязательно - большинство диабетиков самостоятельно знают, как им управлять уровнем сахара. Если же гипогликемия обусловлена высокой дозой инсулина - лучшим вариантом будет госпитализация в больницу, так как может потребоваться внутривенная инфузия глюкозы.

Гипергликемическая кома является абсолютным показанием для госпитализации, так как справиться с метаболическими нарушениями можно только в стационаре.

**Эпилептический припадок.**

Эпилепсия – неизлечимая неврологическая болезнь, возникающая из-за чрезмерной активности нервных клеток в мозге. Эта активность способствует проявлению сильного возбуждения его коры, что приводит к приступу (припадку).

В момент припадка больной не контролирует свои действия и может получить серьезную травму. Поэтому первая помощь при эпилепсии должна выполняться четко, последовательно и быстро.

**При явно выраженной эпилепсии у взрослых наблюдаются такие симптомы:**

1. Потеря осязания, возможности видеть и слышать окружающих;
2. Появление судорог или онемения частей тела;
3. Возможна кратковременная потеря сознания;
4. Судорожные движения и неконтролируемая речь;
5. Запрокидывание головы.

Чаще всего припадки продолжаются не более трех минут. Более длительное продолжение приступа опасно переходом в эпилептический статус.

Эпистатус – самое грозное проявление эпилепсии. При нем приступы настолько часто следуют друг за другом, что больной не всегда успевает прийти в сознании.

При эпилептическом статусе неотложная помощь заключается в немедленном вызове медицинского персонала для оказания медикаментозной поддержки. Далее нужно соблюдать алгоритм действий, предписанный для оказания первой помощи.

**Симптоматические проявления.**

Первая помощь при эпилептическом припадке, несмотря на простоту действий, должна быть оказана незамедлительно. Иначе у больного могут развиться следующие опасные проявления болезни:

1. Проникновение в органы дыхания слюны или крови;
2. Развитие гипоксии;
3. Последовательные и необратимые нарушения мозговой деятельности;
4. Кома;

5.Летальный исход.

При подозрении на эпилептический припадок постарайтесь максимально быстро подготовиться к его проявлениям.

Для этого нужно выполнить следующие действия:

1. Устраните все предметы, которые могут быть опасны для больного;
2. Если человек вам незнаком, спросите у него, болен ли он эпилепсией;
3. Попросите его снять или расслабить туго сжимающие тело элементы одежды;
4. Обеспечьте свободный приток кислорода в помещении;
5. Найдите мягкую вещь (подушку, объемный свитер), чтобы подложить ее под голову человеку.

Обычно эпилептический припадок длится в 2 этапа. Приступ начинается с того, что больной падает, у него начинается судорожное сокращение мышц, в результате которых он конвульсивно дергает руками и ногами. Глаза при этом могут закрываться или закатываться. Дыхание прерывистое, возможно его остановка на 1-2 минуты.

Чаще всего эта стадия длится не более 3-4 минут. Далее наступает 2 стадия, когда спазм мышц прекращается, больной успокаивается. Может наступить непроизвольное мочеиспускание. Для того чтобы человек пришел в себя, нужно от 5 до 10 минут.

Помощь при эпилептическом статусе всегда предусматривает применение медикаментозных средств, использовать которые может только врач. Поэтому оберегать больного от травмирования нужно до приезда медиков.

**Неотложная помощь.**

Рассмотрим, что делать при приступе эпилепсии нужно обязательно, а какие действия находятся под запретом.

**Алгоритм помощи состоит в таких неотложных мерах:**

1. Зафиксируйте время начала приступа;
2. Подложите под голову пострадавшего подготовленную мягкую вещь или уложите верхнюю часть туловища себе на колени;
3. Старайтесь придерживать голову так, чтобы она находилась на боку, предотвращая попадание слюны или крови в органы дыхания;
4. Если рот пациента приоткрыт, вставьте между челюстями любую ткань, скатанную в небольшой валик;
5. Не позволяйте больному вставать после окончания судорог: он еще полностью не пришел в себя;
6. При наличии мочеиспускания прикройте любой тканью или одеждой бедра человека, так как резкий запах мочи спровоцирует усиление приступа;
7. Если он еще в бессознательном состоянии, фиксируйте голову на боку;
8. Когда больной пришел в себя, задайте ему несколько простых вопросов, чтобы убедиться в том, что его сознание ясное;
9. Проверьте, нет ли на человеке особого браслета, на котором записан диагноз, имя и адрес.

Первая помощь при приступе эпилепсии должна предоставляться строго по приведенному выше алгоритму. Любые отклонения от него приведут к плачевным последствиям.

**Перечислим часто допускаемые ошибки, которые недопустимо совершать, помогая человеку при эпилептическом припадке:**

1. Разжимать зубы в 1 фазу приступа. Абсолютно бесполезное действие, так как язык запасть в этот период не может: мышцы слишком напряжены. Зато повредить эмаль, зубы и даже вывихнуть челюсть можно мгновенно.
2. Применять физическую силу, чтобы удержать больного в период судорожных сокращений мышц. У человека нет инстинкта сохранения, он не испытывает боли, поэтому может произойти травмирование мышц, связок и даже костей.
3. Перемещать пациента во время приступа. Единственным исключением из правила является опасность для жизни: он находится на краю обрыва, воды или проезжей части.
4. Поить больного.
5. Предлагать лекарственные препараты. Также бесполезное действие, так как ни одно лекарство не подействует до окончания приступа.
6. Проводить реанимационные действия в виде массажа сердца или искусственного дыхания.
7. Бить, трясти, обливать водой, пытаясь привести в сознание.

**Состояние после приступа**

Неотложная помощь при эпилепсии должна продолжаться и после того, как больной пришел в сознание.

Несмотря на то, что состояние больного обычно нормализуется в течение 15 минут, оставлять его одного нельзя. Помогите ему подняться и проводите до дома.

Не предлагайте ему напитки, содержащие кофеин, или острую пищу: они вновь спровоцируют припадок.

Спросите, нужна ли ему медицинская помощь. Люди, у которых приступ случился не в первый раз, хорошо знают, что после него нужно делать. Если же эпилепсия проявилась впервые, оказание дальнейшей помощи и диагностики должно осуществляться в условиях медицинского учреждения.

**Вызов скорой помощи также необходимо сделать в следующих случаях:**

1. Эпилепсия проявилась у беременной, у человека в преклонном возрасте, у ребенка;
2. Приступ длится более 5 минут;
3. Припадок повторился несколько раз;
4. Во время падения человек получил травму;
5. Больной не приходит в сознание;
6. После приступа сохраняется затрудненное дыхание;
7. Припадок произошел в воде.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Какую первую помощь нужно оказать при диабетической коме?
2. Что нужно делать при приступе эпилепсии?
3. Что называется, диабетической комой?
4. Назовите признаки диабетической комы?
5. Чего делать нельзя при приступе эпилепсии?

**Выдача домашнего задания:**

Подобрать примеры, иллюстрирующие теоретическое положения.

**Литература:**

1. Скорая медицинская помощь: Национальное руководство / под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутия, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина. – М.: ИГ «ГЭОТАР-Медиа», –2015, – 888 с
2. Сумин С.А. Неотложные состояния. М.: «МИА», изд. 2006 г.

3. Карлов В. А, и Лапин А. А. Неотложная помощь при судорожных состояниях, М., 2013.