

Висновки. Модель реабілітаційного менеджменту базується на комплексному і системному підходах до надання дієвих реабілітаційних послуг. Модель допомагає продемонструвати взаємозв'язки між етапами клінічного реабілітаційного менеджменту, що відповідають концепції Міжнародної класифікації функціонування (МКФ) обмеження життєдіяльності і здоров'я.

Розглянута модель реабілітаційного менеджменту створює основу для надійного клінічного ухвалення рішень; ефективної комунікації; обґрунтування застосування конкретних терапевтичних засобів та методів у реабілітаційному процесі.

ПЕРША ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ЕПІЛЕПТИЧНИХ НАПАДАХ

Рижук А. М.

Науковий керівник: Жаботинська Н. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

nastyuxaryzhuk@gmail.com

Вступ. Епілепсія – це поширена неврологічна проблема, яка часто має хронічний характер. При цьому захворюванні уражається головний мозок і наявна патологічна схильність до судомних нападів, інколи з втратою свідомості. Одна з ділянок кори мозку починає працювати занадто активно. Він пригнічує і підпорядковує собі інші нейрони. В результаті всі клітини кори покриваються синхронним збудженням.

Мета дослідження. Дослідити алгоритм надання першої домедичної допомоги хворим (ПДД) при нападі епілепсії.

Матеріали та методи. Аналіз вітчизняних та міжнародних рекомендації щодо надання ПДД при судомних нападах різного генезу.

Результати дослідження. Легкий перебіг епілепсії може бути непомітним зовні і проявлятися абсансом. Такий напад являє собою короткочасну втрату свідомості хворого, який завмирає на кілька секунд і втрачає зв'язок з реальністю. Це може супроводжуватися легким рухом очей, м'язів обличчя. Такий напад часто залишається непоміченим не тільки для оточуючих, але і для самого хворого. Більш серйозна форма захворювання – генералізовані епілептичні припадки. Напад являє собою тоніко-клонічне судомне скорочення всіх м'язів. Особливо небезпечно, коли такі напади виникають один за одним. У цьому випадку є ризик зупинки дихання через спазми.

Генералізований епілептичний напад починається раптово з появи аури (незвичних відчуттів) протягом декількох секунд. Далі починається тонічна фаза судом: людина втрачає свідомість, можливий характерний гучний крик, це відбувається через спазм голосової щілини і скорочення м'язів діафрагми. Відбувається зупинка дихання. 15-20 секунд відбуваються тонічні судоми: м'язи у напруженому стані, тулуб та кінцівки розгинаються, можливе закидання голови назад. Починають набухати вени на шиї, щелепи стиснуті, обличчя хворого мертвенно-бліде. Далі розпочинається клонічна фаза, яка триває 2-3 хвилини і проявляється поштовхоподібними судомами по всьому тілу. Помічається скупчення слини, хрипке дихання, з рота проступає піна (можлива з кров'ю – при прикушенні язика). Судоми поступово зникають, тіло розслаблюється. Наприкінці нападу у хворого розширені зіниці та повністю

відсутня реакція на світло. Помічалось мимовільне сечовипускання. Протягом кількох хвилин з'являється свідомість, а також присутнє відчуття втоми, млявості, сонливості. Постраждалий не пам'ятає про напад.

Отож, враховуючи прояви хвороби, розглянемо алгоритм надання ПДД при епілептичних випадках, залежно від перебігу нападу. В фазі тоніко-клонічних судом необхідно:

1) впевнитися у відсутності загрози власному життю; якщо небезпека присутня, то спочатку перемістити постраждалого в безпечне місце, якщо місце події безпечне надати допомогу;

2) захистити голову хворого від травм: утримувати руками або підкласти щось м'яке під голову (одяг, сумку тощо).

Коли судом припиняться, необхідно:

1) провести первинний огляд постраждалого: перевірити свідомість, наявність критичних кровотеч, забезпечити прохідність дихальних шляхів і наявність дихання;

2) викликати бригаду екстреної медичної допомоги;

3) покласти постраждалого на рівну поверхню у стабільне положення, щоб попередити потрапляння слини або крові до верхніх дихальних шляхів;

4) якщо у хворого дихання відсутнє, необхідно розпочати серцево-легеневу реанімацію;

5) послабити одяг на постраждалому, щоб забезпечити доступ повітря;

6) якщо хворий залишається у свідомості після нападу, запитати щодо медикаментів (людина, що страждає від епілепсії, знає, які медикаменти потрібно прийняти);

7) необхідно забезпечити догляд за постраждалим поки очікується приїзд бригади екстреної медичної допомоги;

8) не давати потерпілому кави, гостру і солону їжу;

9) якщо стан постраждалого погіршується – повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

Варто чітко дотримуватися алгоритму надання ПДД та не робити наступних помилок, які можуть нашкодити постраждалому:

1) не рухати людину з місця, якщо тільки це не проїжджа частина або інше небезпечне місце, наприклад, водойма;

2) не намагатися стримувати насильно судомні рухи: є ризик травм, вивихів, розтягнень і навіть переломів кісток;

3) не відкривати рот постраждалому за допомогою підручних засобів: це може нанести шкоди ротовій порожнині та зламати зуби;

4) не потрібно примусово вливати постраждалому рідину та будь-які лікувальні засоби до рота в момент судом: це може викликати потрапляння їжі у дихальні шляхи;

5) якщо під час нападу сталася зупинка дихання, не намагатися робити штучне дихання, натомість необхідно контролювати пульс.

Висновки. Ставши свідком епілептичного нападу у людини, потрібно не панікувати і дотримуючись алгоритму почати надання ПДД, що допоможе створити умови для максимально убезпечення хворого від травмувань, а також збереження його життя.