

ШКОЛА ВЫЖИВАНИЯ



**Семинар-практикум ведет
фельдшер центральной станции
скорой медицинской помощи г.**

Орла

Гольцов Вячеслав Викторович

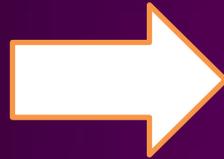
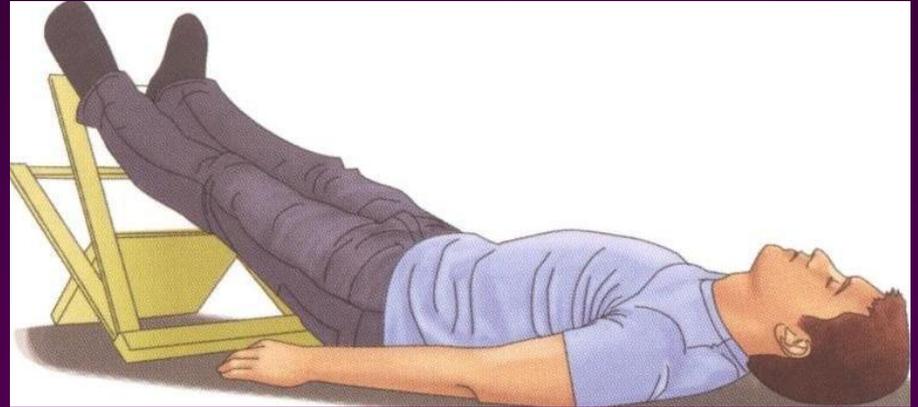
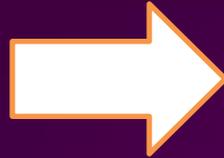
Сегодня на семинаре- практикуме:

- ❖ Обморок (коллапс)
- ❖ Сердечный приступ (приступ стенокардии, острый инфаркт миокарда)
- ❖ Острая аллергическая реакция (анафилактический шок)
- ❖ внезапная смерть (клиническая смерть)

Обморок (коллапс)



Первая помощь!



- **Окликнуть человека «Вам плохо»?**
- **Поднять ноги выше уровня головы**
- **Обеспечить приток свежего воздуха (открыть окно)**
- **Обрызгать лицо холодной водой**
- **Ингаляция парами нашатырного спирта (уксус, резкий запах туалетной воды)**
- **Дать рассосать 5 таблеток глицина, напоить человека сладким чаем!**
- **Измерить артериальное давление**
- **Через 20 минут, если состояние пострадавшего не улучшается, необходимо вызвать бригаду «03», обязательно указав диспетчеру: «Человек находится в состоянии после обморока без положительной динамики в состоянии здоровья»**

Точка реанимации



Как измерить АД без тонометра

Пульс на периферии

- Нащупываем пульс и пытаемся максимально сдавить артерии – если при этом пульсация прекратилась (и Вы не приложили особого усилия) давление ниже 100 мм. рт. ст.
- Если же Вам не удастся прекратить пульсацию давление нормальное или высокое

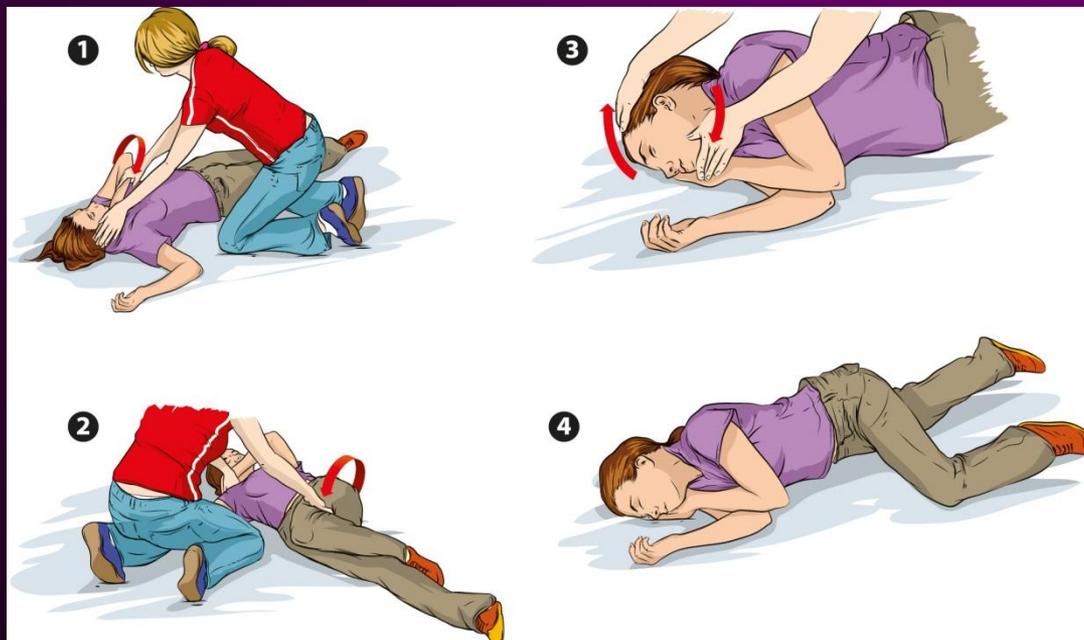


НЮАНСЫ

Если обморок сопровождается судорогами – никогда не вставляйте в рот пострадавшему инородные тела (ложку и т.д) *

Если обморок связан с гипогликемическим состоянием (с резким падением сахара в крови)

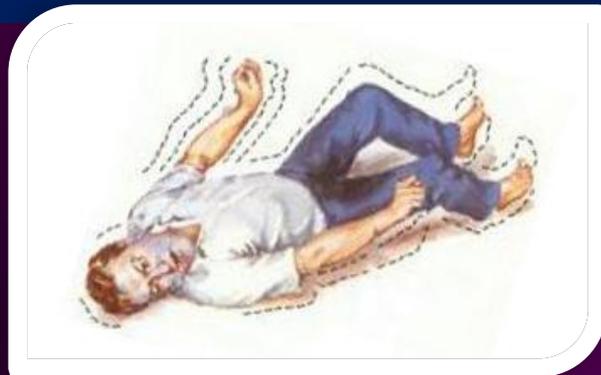
*



Судорожный синдром

1. Судороги продолжаются в среднем – 1 минуту. После этого сознание пациента восстанавливается! Часто после припадка открывается рвота!
2. Помощь очевидцев заключается только:
 - 2.1. Обеспечение пострадавшего от повреждения в период припадка (повернуть на бок (во избежание западения языка и аспирации рвот. массами, не допустить удара головой об пол)
 - 2.2. Обеспечение притока свежего воздуха, можно провести ингаляцию парами нашатырного спирта.
 - 2.3. При вызове бр. 03, Вам необходимо, сообщить диспетчеру: «Пациент N, состояние после судорожного припадка, в сознание (без сознания). Точный адрес. Наиболее удобное место подъезда к зданию для транспортировки пациента

ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ МЫ НИЧЕГО НЕ ДАЕМ!



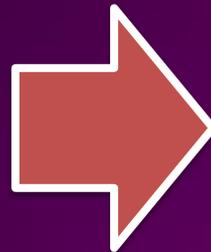
ЗАПОМНИТЕ!

ЕСЛИ ПАЦИЕНТ БЕЗ СОЗНАНИЕ - БРИГАДУ
СКОРОЙ ПОМОЩИ ОН ДОЛЖЕН ЖДАТЬ В
ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА БОКУ!

**ОТ ВАС ТРЕБУЕТСЯ: КОНТРОЛЬ ЗА
ДЫХАНИЕМ, КРОВООБРАЩЕНИЕМ
(ПУЛЬСОМ)**



РЕКОМЕНДАЦИЯ



Гипогликемическое состояние

1. Внезапное ощущение дурноты
2. Холодный пот
3. Слабость, появляется дрожь

Вопросы, которые нужно выяснить?

1. Вы сегодня ели?
2. Вы диабетик?
3. Вы кололи себе инсулин? Успели Вы поесть через 30 минут после инъекции

ПОМОЩЬ ПРИ РЕЗКОМ ПАДЕНИИ САХАРА

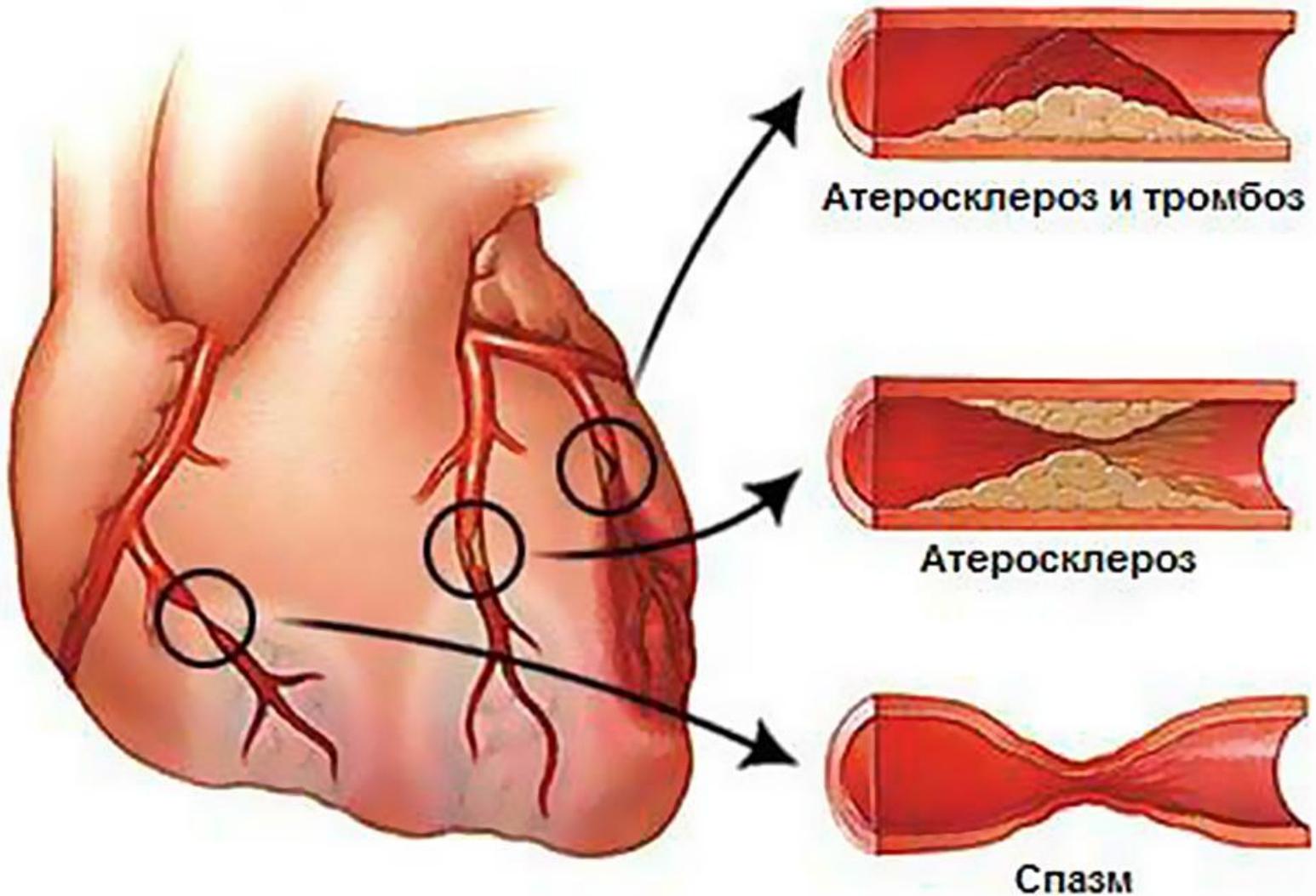


**Успокоить человека!
(не создавать эффект паники)**

**Вызвать бригаду 03! (для контрольного
измерения уровня сахара в крови и дальнейшей
тактики)**

**Порекомендовать носить в кармане яркую
бумажку с надписью: я диабетик**

Сердечный приступ



Стенокардия напряжения

ДАВЯЩИЕ боли за грудиной (чаще без отражения (иррадиации) в соседние органы (руку, челюсть)

ВОЗНИКАЮТ: после физ. или эмоциональной нагрузки

В НАРОДЕ НАЗЫВАЮТ «ГРУДНОЙ ЖАБОЙ»

Пациент: испытывает давящие боли
сильную одышку

Появляется страх «чувство смерти»

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Обязательно контроль АД перед оказание медикаментозной помощи

ПЕРЕД ТЕМ, КАК ДАТЬ ЧЕЛОВЕКУ КАКОЕ- ЛИБО ЛЕКАРСТВО СПРОСИТЕ: НЕТ ЛИ У НЕГО АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ!

2. Пациент находится строго в положении сидя!

3. При давлении не ниже 120/80 под язык дается 1 таб. нитроглицерина + валидол или 1 доза нитроспрея (изокета) (через 7 минут, если боль не купировалась лек. терапию повторяют)

4. Дается 1 таб. Аспирина (разжевать) дозировка 100 мг.

5. Оценка оказание первой помощи: состояние пациента улучшилось: **БОЛИ КУПИРОВАЛИСЬ ПОЛНОСТЬЮ**

Вызов бр. 03 для определение и уточнение диагноза.

ВНИМАНИЕ: нитроглицерин резко понижает АД.

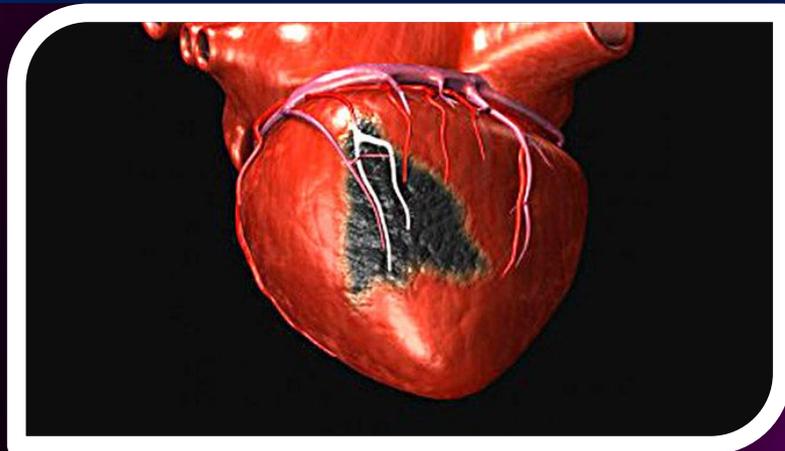
Если человек находится на ногах – он потеряет сознание за счет резкое падения АД

Если он будет лежать нитроглицерин может подействовать не скоро!

инфаркт миокарда

Боль может быть комбинированной, но чаще **ЖГУЧАЯ** с иррадиацией (в левую руку, челюсть, живот, под лопатку)

ПРИЧИНА: омертвление клеток сердца, за счет полного лишения кровотока определенного сердечного участка



первая помощь

Та же что и при стенокардии напряжения

Оценка состояния пациента:

Боль не купируется, или купируется частично,
состояние пациента тяжелое

У ВАС ЕСТЬ «ЗОЛОТОЙ ЧАС»

ВЫЗОВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
БРИГАДЫ 03:

Диспетчеру сообщаем: Когда возникло
данное состояние, что беспокоит пациента,
что было Вами предпринято, есть ли
улучшения или нет!

ПАЦИЕНТ ЧЕТКО ВАМ УКАЗЫВАЕТ МЕСТО
БОЛИ ЗА ГРУДИННОЙ

Острые аллергические реакции

КРАПИВНИЦА, ОТЕК КВИНКЕ, АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

Симптомы:

- чувство жара
- гиперемия кожи/бледность/ синюшность (цианоз)
- возбуждение
- беспокойство
- страх смерти
- головная боль
- шум или звон в ушах
- сжимающие боли за грудиной
- холодный пот
- апатия
- частый нитевидный пульс
- падение АД до критических цифр

Аллергены

Лекарственные средства (часто
антибиотики, анестетики)

Насекомые (осы, пчелы, пиявки)

Пищевые продукты

Вакцины

Косметические средства



Первая помощь

Исключить дальнейшее поступление
аллергена

**ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ
ТАБЛЕТИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ НЕ
ПРИМЕНЯЮТСЯ, ТОЛЬКО
ИНЪЕКЦИОННЫЕ**

Уложить пациента горизонтально, повернуть
голову набок, поднять ноги, выше уровня
головы

Наложить жгут выше места укуса/ инъекции

Наложить холод на место укуса/ инъекции

Медикаментозная терапия до приезда бригады СМП

Место введения вещества, которое вызвало аллергию, обкалывают **0,1% раствором адреналина** в количестве 1 мл.

Если не происходит повышение артериального давления, его вводят еще раз в дозе 0,5 мл

Гормон: преднизолон 1 мг/кг веса больного (1 ампула – 30 мг)

Пациент 80 кг – 90 мг преднизолона – 3 ампулы (внутримышечно)

Пациент 100 кг – 120 мг преднизолона - 4 ампулы (внутримышечно)

КОНТРОЛЬ АД, пульса, частоты дыхательных движений

Внезапная смерть (клиническая смерть)

ПРИЗНАКИ:

- ❖ Сознание отсутствует
- ❖ Дыхание отсутствует
- ❖ Кровообращение отсутствует (пульс на центральных и периферических артериях не выслушивается)



ЗАПОМНИ!

Внезапная смерть всегда начинается с остановки кровообращения, а дыхание останавливается через 2-3 минуты.

Часто это дезориентирует, тех, кто оказывает помощь!

Базовая сердечно-легочная реанимация

Общие правила:

1. Пациент лежит на твердой (ровной) поверхности
2. Голова запрокинута (если нет травмы шеи) / под шею подложен валик
3. Непрямой массаж сердца – 100 компрессий в минуту
4. ИВЛ (осуществляется через воздуховод(спец. маску), или если реанимация проводится в одни руки не осуществляется вообще)

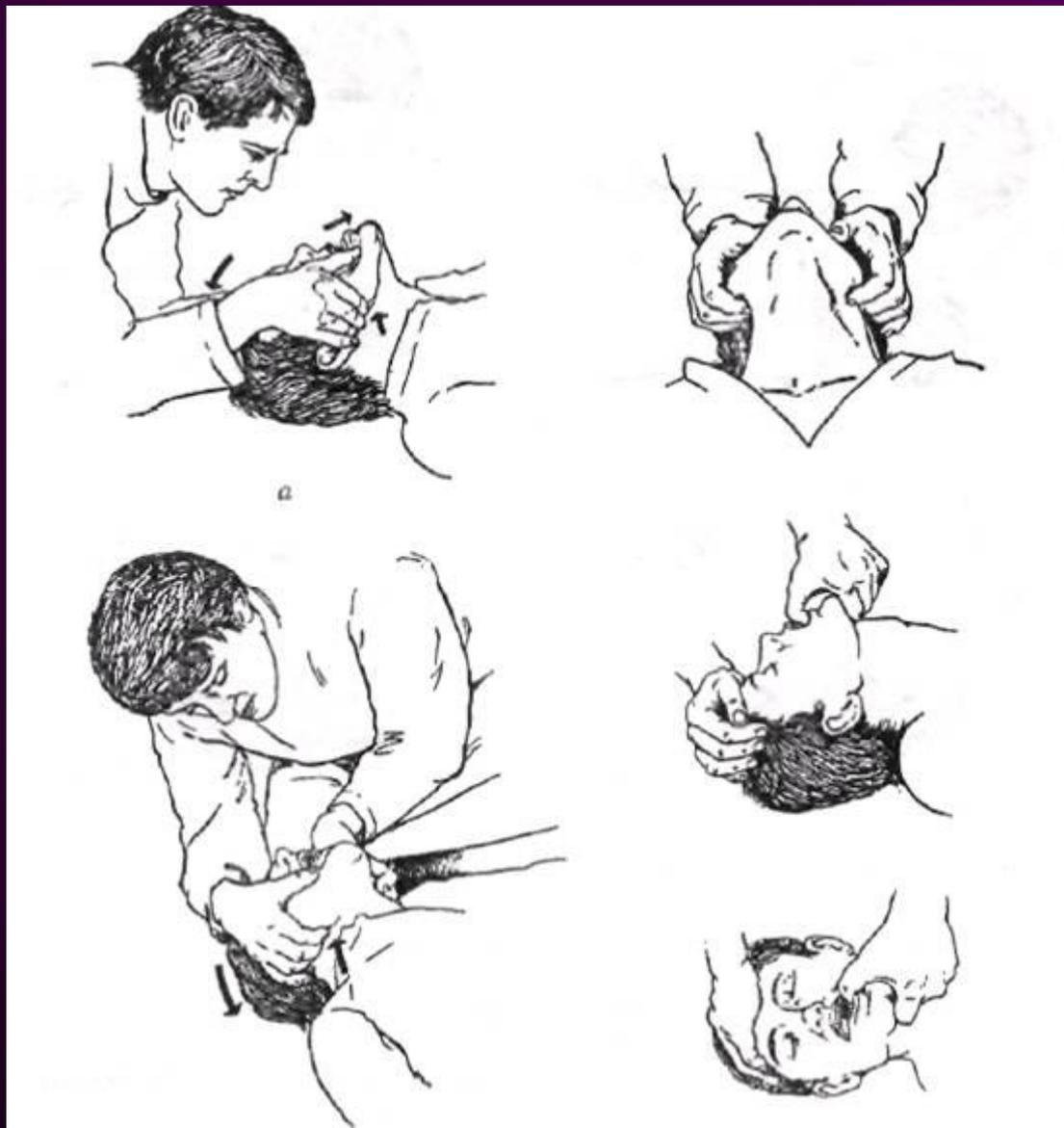
**РЕАНИМАЦИЯ ПРОВОДИТЬСЯ В СООТНОШЕНИИ
30:2**

А – освободить дыхательные пути (провести тройной прием Сафара)

В – ИВЛ

С – непрямой массаж сердца

ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА



**80% внезапных смертей –
фибрилляция желудочков
(хаотичное их сокращение,
делающее не возможным
прокачивание крови**

ЗАПОМНИ!!!

У ВАС ЕСТЬ ВСЕГО 5 минут!

**КАЖДАЯ ПОТЕРЕННАЯ МИНУТА МИНУС 8-10%
УСПЕХА РЕАНИМАЦИИ**

**ПОМОЩЬ В ПЕРВУЮ МИНУТУ ФИБРИЛЛЯЦИИ
-90% УСПЕХА**

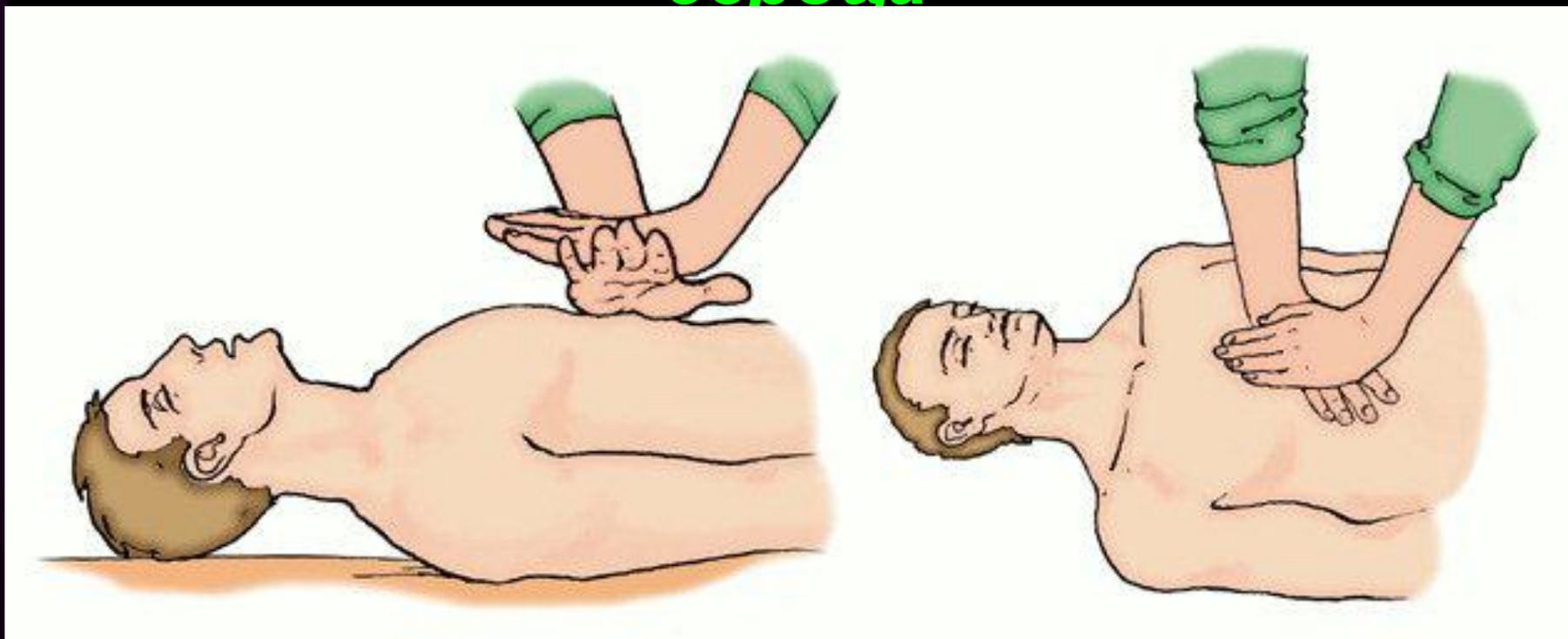
Вы свидетель потери сознания и наступление клинической смерти

- 1. Оценка состояния – 10 секунд**
- 2. Констатирована биологическая смерть**
- 3. Нанесение в грудную клетку прекардиального удара (эффективно только в 1 минуту от потери сознания)**
- 4. Зовем себе на помощь (если помощь есть, просим вызвать спец.бригаду) при этом сообщаете диспетчеру, что Вами начата базовая СЛР (указать время начало СЛР)**
- 5. После прекардиального удара, Вы начинаете непрямой массаж сердца и продолжаете его, пока Вас не сменят сотрудники скорой помощи (смена реаниматора не более 3-5 секунд)**

Каждые 5 минут оцениваете сердечный ритм (в случае удачной реанимации появление пульсации на сонных артериях, появление самостоятельного дыхания)

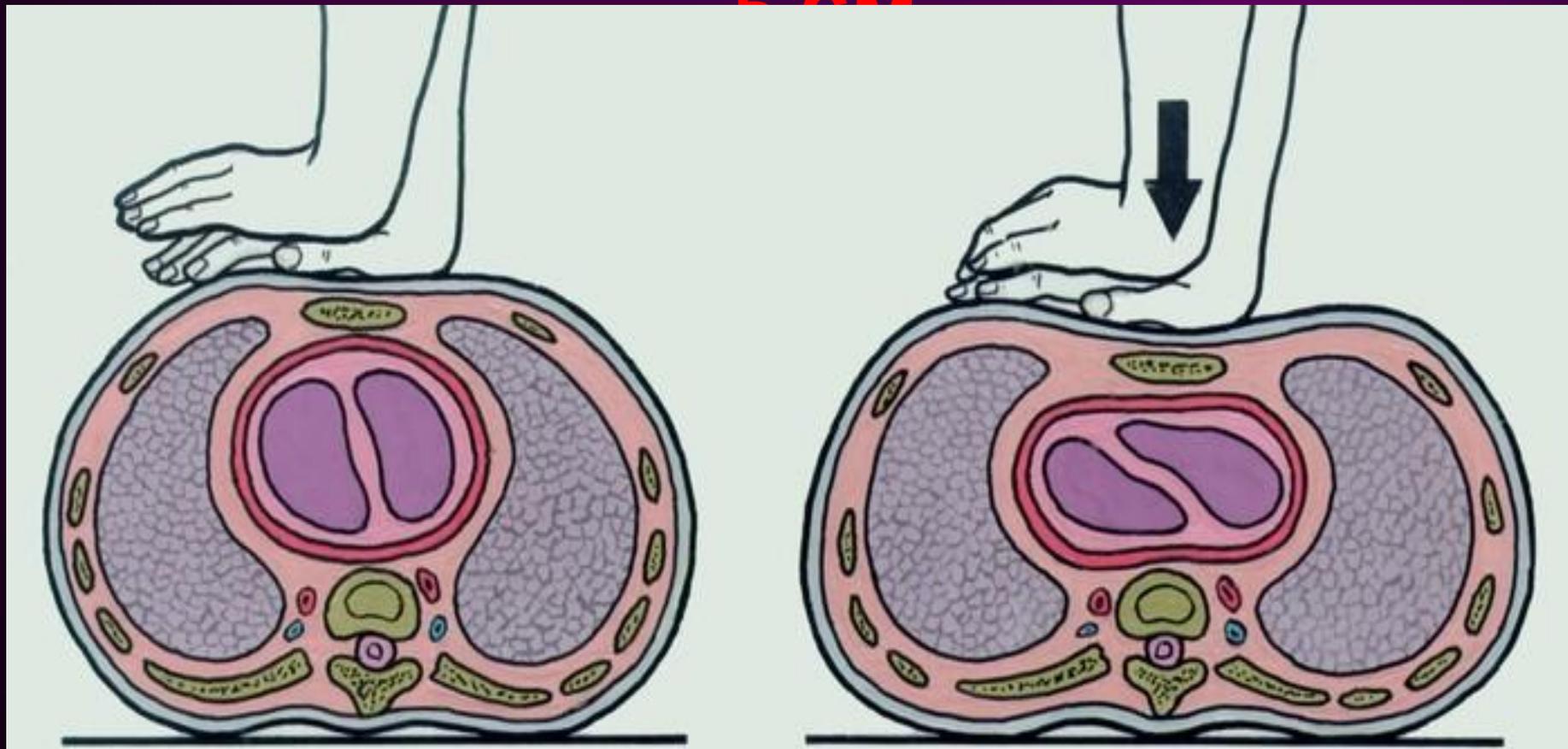
РЕАНИМАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ 30 минут. После каждой удачной попытки «завода» сердца, отсчет времени начинается

Техника проведения непрямого массажа сердца



Глубина сдавление грудной клетки

5 см

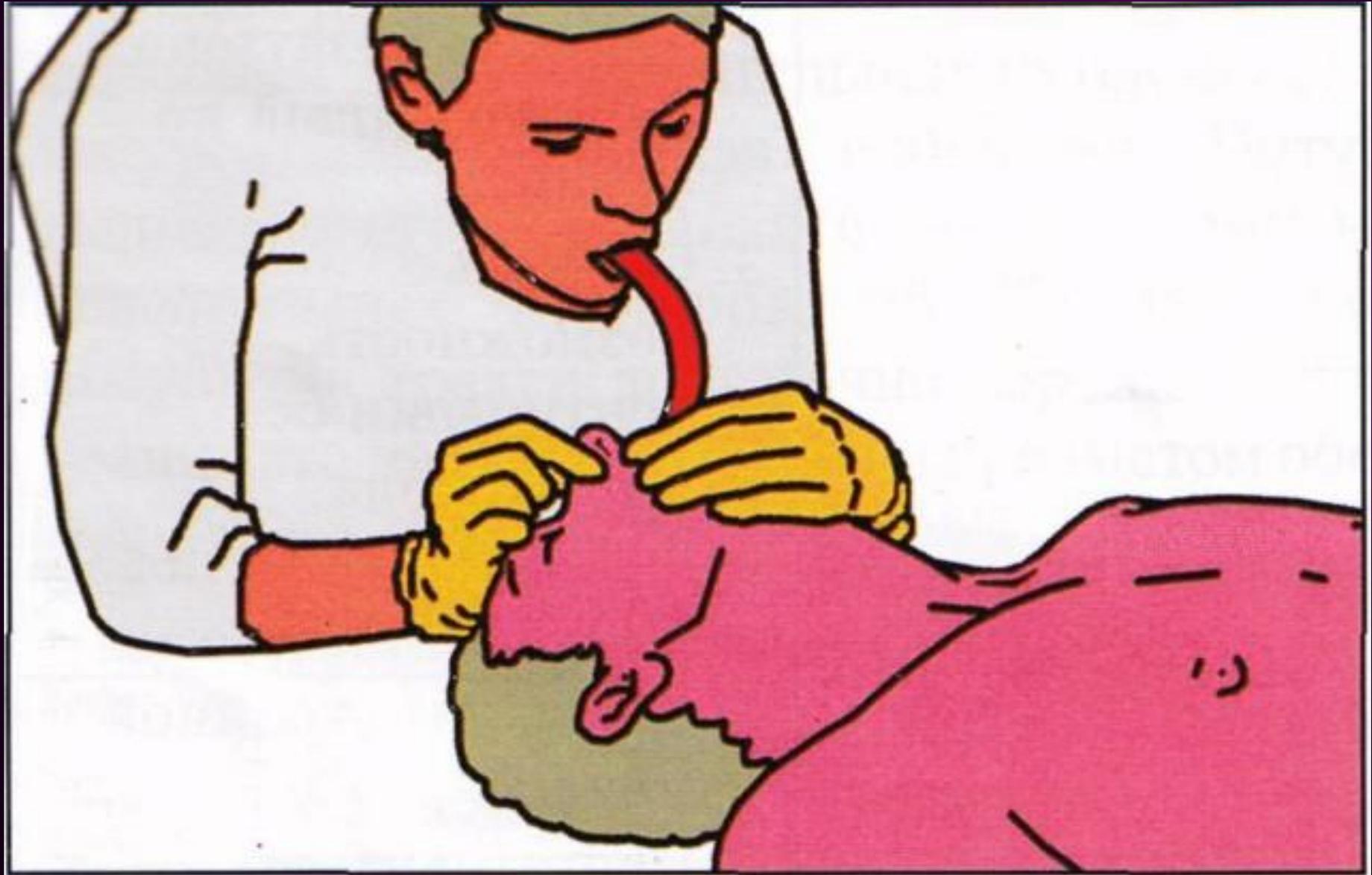


7 ошибок при ЗМС

- Мягкое основание
- Неправильное положение рук на груди. Ошибка выбора места приложения усилий.
- Опора на всю ладонь. Отрывание рук от грудины. Излишняя или недостаточная сила сдавления. Сгибание рук в локтях
- Резкий толчок без фиксации нижнего положения надавливания
- Перерывы в ЗМС более 30 сек.
- Нарушение частоты массажных движений (менее 100 /мин)
- Несоблюдение соотношения с ИВЛ 30:2

ИВЛ при помощи воздуховода



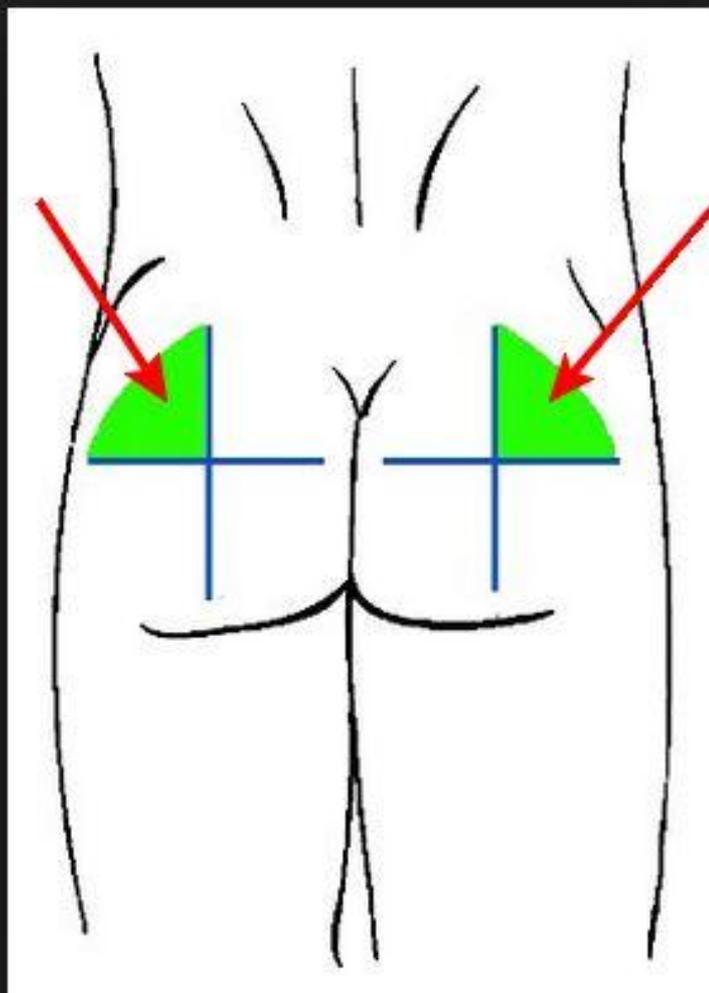


Техника внутримышечной инъекции

ИНСТРУМЕНТАРИЙ

- 1. Спиртовые салфетки или стер.вата + 70%спирт**
- 2. Кожный антисептик (антибактер.гель)**
- 3. Шприц:**
 - 2 мл – в/м (для детей)**
 - 5мл – в/м (для взрослых)**
 - 10 мл, 20 мл – для в/в инъекций**

Места в/м инъекций



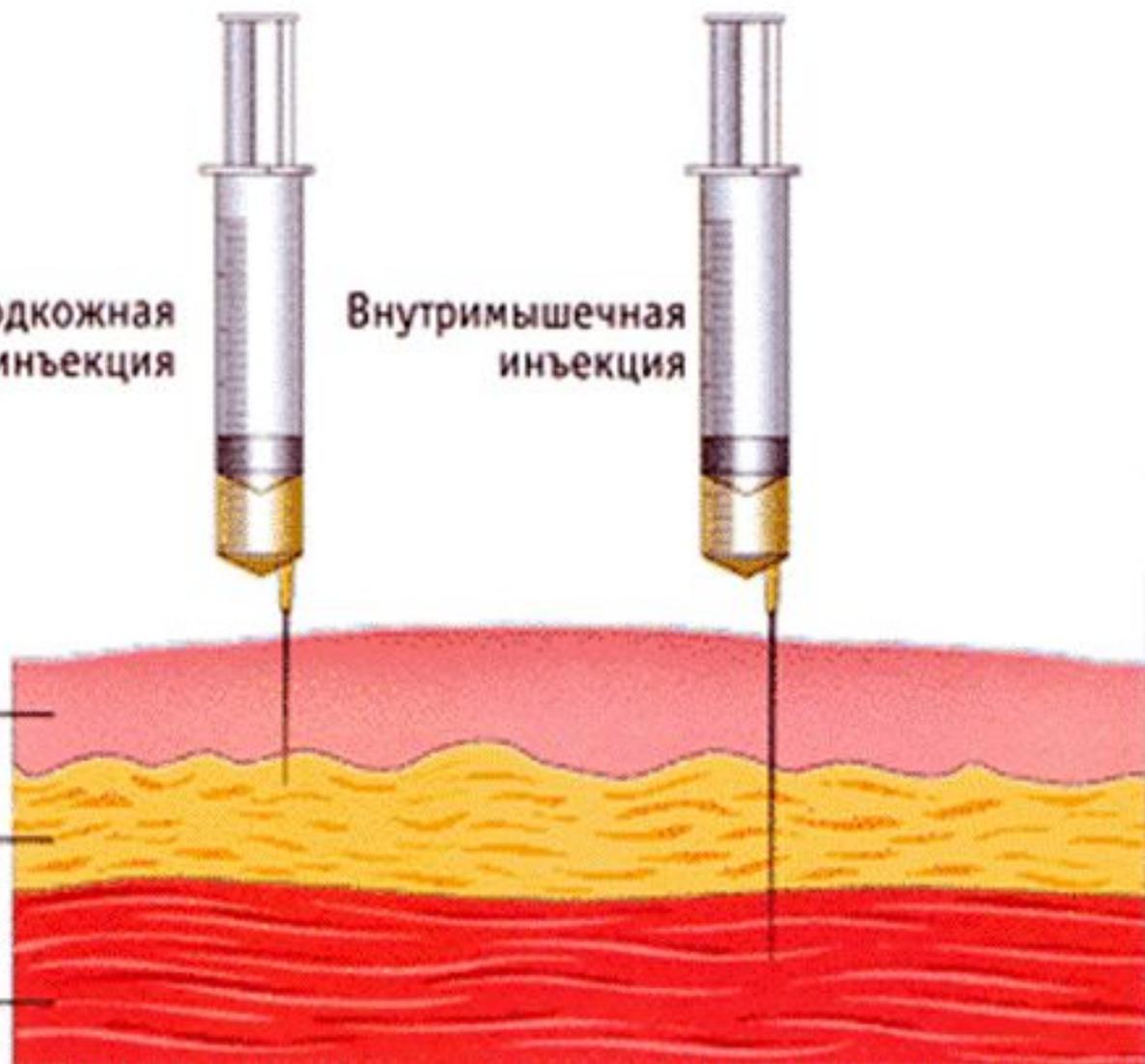
Подкожная
инъекция

Внутримышечная
инъекция

кожа

соединительная
ткань

мышца



Осложнения и что с ними делать?

- 1. Инфильтрат (шишка) – образуется в
следствии быстрого введения
лекарственного препарата (порошок,
масляный раствор, поверхностное
введение)**
- 2. Абсцесс – острое гнойное воспаление
место инъекции. Причина: нарушение
правил частоты и гигиены (асептики и
антисептики)**
- 3. Воздушная эмболия -ин.тело в виде
газа в кровеносном русле**

Профилактика и лечение осложнений

Инфильтрат

- 1. Глубокое введение препарата**
- 2. Медленное введение препарата**
- 3. Если раствор масляный, он должен быть разогрет до 38.0 градусов**

Лечение инфильтрата

- 1. Компресс с магнезией, спиртом, димексидом 1:4**
- 2. Сухое тепло (желательно с разрешением врача)**
- 3. Физиолечение (ультразвук, лазер)**

Профилактика и лечение осложнений

Абсцесс

- 1. Тщательная обработка рук и поля инъекции**
- 2. Использование спирта не ниже 70% (без примесей)**
- 3. Не правильная техника в/м инъекции**

Лечение

СТРОГО ХИРУРГИЧЕСКОЕ

Ягодичный абсцесс



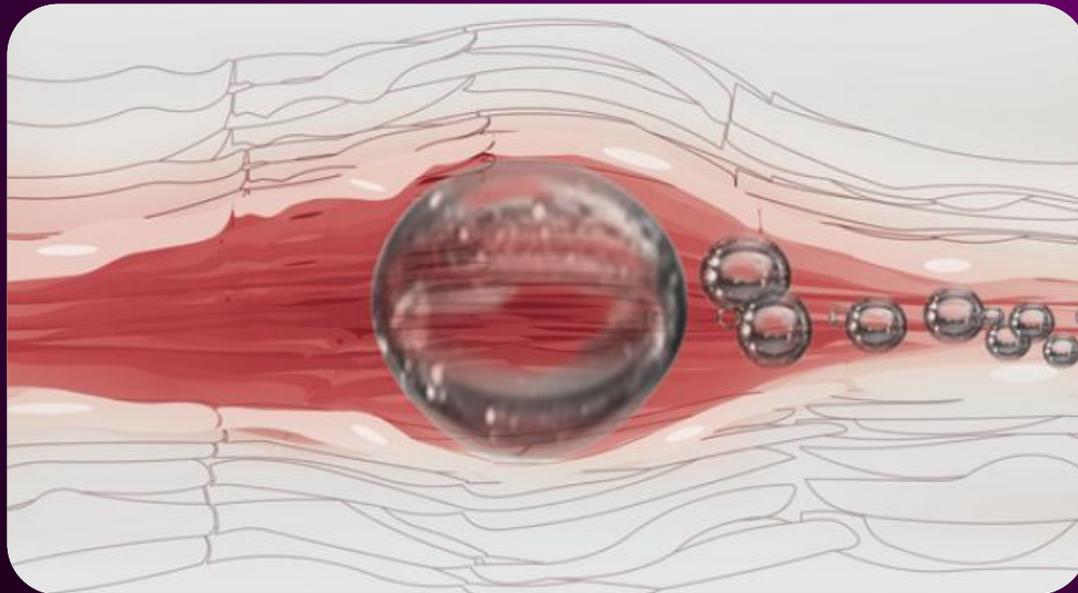
Признаки воспаления

- Боль (часто резкая, стреляющая)
- Отек
- Покраснение (гиперемия) (разлитое)
- Повышение местной и общей температуры

Профилактика и лечение осложнений

Воздушная эмболия

**1. Четко контролируйте наличие
пузырьков воздуха в шприце, выпустите
весь воздух в колпачок шприца**



**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!**

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!