

Инородные тела верхних  
дыхательных путей.

## **Оказание помощи**

Инородные тела гортани, затрудняющие дыхание, требуют немедленного извлечения. Для удаления инородных тел существуют специальные приемы.

1. Если пострадавший в сознании, необходимо встать позади него и попросив наклонить туловище вперед под углом 30-45°, ладонью не сильно, но резко 2-3 раза ударить его между лопатками.
2. Если это не помогло, необходимо использовать более эффективные методы. Если пострадавший находится в вертикальном положении, оказывающий помощь подходит к нему сзади, обхватывает двумя руками на уровне верхней части живота и резко сдавливает живот и нижние ребра, для того чтобы создать мощное обратное движение воздуха из легких, которое и выталкивает инородное тело из гортани. Следует помнить о том, что тотчас после того, как инородное тело покинет гортань, рефлекторно последует глубокий вдох, при котором инородное тело, если оно осталось во рту, может вновь попасть в гортань. Поэтому инородное тело должно быть немедленно извлечено изо рта.
3. Если пострадавший находится в горизонтальном положении, то для извлечения инородного тела, пострадавшего кладут на спину и двумя кулаками резко надавливают на верхнюю часть живота по направлению к легким, что обеспечивает уже описанный механизм.
4. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, его следует уложить животом на согнутое колено, опустив голову как можно ниже. Ударить 2-3 раза ладонью между лопатками достаточно резко, но не очень сильно. При отсутствии эффекта манипуляцию повторяют.
5. После успешного восстановления дыхания за пострадавшим требуется врачебное наблюдение, так как использованные способы могут приводить к повреждению внутренних органов. В тех случаях, когда отсутствует опасность удушья, к самостоятельному удалению инородных тел прибегать не следует, так как это должен сделать специалист. В настоящее время инородные тела верхних дыхательных путей удаляются с помощью бронхоскопа — специального инструмента, позволяющего осмотреть дыхательные пути, обнаружить инородное тело и извлечь его. Меры предосторожности: успешность в оказании помощи пострадавшему напрямую зависит от грамотных действий оказывающего помощь. Решающим здесь является фактор времени. Чем быстрее начата помощь, тем выше вероятность оживления пострадавшего.

# *Первая помощь при утоплении*



- При потере сознания и отсутствии самостоятельного дыхания необходимо как можно раньше начать искусственное дыхание «рот в нос» или «рот в рот» с частотой 12-16 дыхательных движений в минуту (голова пострадавшего должна быть максимально запрокинута назад), при отсутствии сердечной деятельности начинают закрытый массаж сердца (одновременно с искусственной вентиляцией легких) – на 3 толчка в область сердца должно приходиться 1 дыхание.
- Для удаления воды из легких пострадавшего укладывают животом на бедро согнутой ноги спасателя, кладут руки на боковые поверхности грудной клетки и резкими толчками сжимают грудную клетку в течение 15 с. Но это не всегда необходимо, так как чаще всего на это нет времени, приоритет идет на реанимацию!
- Затем пострадавшего вновь переворачивают на спину и продолжают проводить искусственную вентиляцию легких и закрытый массаж сердца (при необходимости). Для искусственной вентиляции легких пострадавшего следует уложить на спину, освободить от одежды, запрокинуть его голову назад. Одну руку спасающий кладет под шею пострадавшего, вторую – на лоб.
- Нижнюю челюсть пострадавшего выдвинуть вперед и вверх – это нужно чтобы восстановить проходимость дыхательных путей. Сделав глубокий вдох, спасающий, плотно прижавшись губами ко рту или носу пострадавшего (через платок, если есть), вдует воздух. При этом, если делается дыхание «рот в рот», необходимо зажать нос пострадавшего, если «рот в нос» - то рот. Выдох происходит пассивно.
- Если при проведении искусственного дыхания из дыхательных путей утонувшего продолжает выделяться жидкость, то следует повернуть голову пострадавшего в сторону и приподнять противоположное плечо – так жидкость быстрее вытечет.
- Не стоит стремиться удалить всю воду из легких. Обязательно надо удалить все посторонние вещества из полости рта и носа пострадавшего (пальцем, обернутым носовым платком). Если челюсти пострадавшего сжаты, необходимо нажать на углы нижней челюсти.

*Электротравма.*

Повреждение, вызванное действием электрического тока или молнией (разряд атмосферного электричества) называется электротравмой.

Электротравма вызывает местные и общие нарушения в организме. Местные изменения проявляются ожогами ткани в местах входа и выхода электрического тока, часто очень глубокими, 3–4-ой степени тяжести. Общие явления – судорожные сокращения мышц, потеря сознания, угнетение сердечной деятельности, остановка дыхания. Смерть при поражении электрическим током наступает от внезапной остановки сердца (80%), отека мозга, спазма дыхательной мускулатуры, повреждения внутренних органов, ожогов.

***Первая медицинская помощь.*** Прежде чем дотронуться до пострадавшего, его необходимо обесточить. Надежнее всего выключить рубильник или электроприбор из сети. Если это невозможно сделать быстро, необходимо деревянной палкой или пластмассовой линейкой сбросить с пострадавшего провод. Если провод зажат в сведенной судорогой руке, то его следует перерубить ножом или перерезать ножницами с изолированными ручками.

При отсутствии пульса на сонной артерии необходимо приступить к реанимации. При сохраненном пульсе на сонной артерии, но отсутствии сознания, необходимо сделать несколько вдохов методом «рот-в-рот» и при появлении самостоятельного дыхания повернуть пострадавшего на живот. Для профилактики отека мозга голову пострадавшего необходимо обложить пузырями со льдом.

При поражении молнией первая помощь аналогична описанной выше. *Категорически недопустимо пораженных молнией закапывать в землю.*

Для предотвращения воздействия молнии необходимо соблюдать ряд мер во время дождя и грозы:

- нельзя во время грозы укрываться от дождя под деревом, так как деревья «притягивают» к себе разряд молнии;
- во время грозы следует избегать возвышенных участков, так как в этих местах вероятность удара молнии более высока;
- все жилые и административные помещения должны быть оснащены громоотводами, цель которых — предотвратить попадание молнии в здание.

Тепловой и солнечный удар.

**Первичные проявления теплового удара –** слабость, головная боль, головокружение, неожиданное покраснение кожи лица. При этом температура тела часто может возрасти до 40 градусов, возникают сонливость, мелькание в глазах, тянущие ощущения в области сердца; ослабевает слух, может возникнуть рвота, понос. Присутствует нарушение сердечной деятельности, и человек способен лишиться сознания. В отдельных случаях могут возникать нарушения речи, бред, галлюцинации, неравномерное дыхание.

- Первоначально следует вывести или перенести пострадавшего в тень, в прохладное помещение. Положите больного на спину и придайте его голове возвышенное положение. Затем расстегните одежду или снимите её, освободите пояс. По возможности постарайтесь протереть тело холодной водой или же заверните пострадавшего в простыню, пропитанную прохладной водой, температура которой должна составлять 25-26 градусов. На голову потерпевшему необходимо положить пузырь со льдом или холодной водой, а непосредственно на лоб – платок, смоченный в холодной воде.
- Если потерпевший в сознании, постарайтесь напоить его холодной водой и дать настойку валерианы (15-20 капель на одну треть стакана воды).
- **Для восстановления нормального дыхания дают нюхать нашатырный спирт.** В нём смачивают ватку и несколько раз подносят к носу пострадавшего, пока дыхание не придёт в норму. Следите за тем, чтобы капельки спирта не попали на лицо и не вызвали ожога кожи.
- Пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение или вызвать к нему врача.
- В тех случаях, когда человек лишился сознания, дыхание потеряно и пульс не прощупывается, необходимо незамедлительно, не дожидаясь прихода врача, приступить к проведению процедуры искусственного дыхания и закрытого массажа сердца.

# Асфиксия.

- **Асфиксия** или удушье может возникнуть при различных обстоятельствах. При асфиксии характер оказания первой помощи зависит от характера ее возникновения. Дыхание может быть затруднено или перекрыто в результате ряда заболеваний либо механического воздействия. Вне зависимости от причины удушья, асфиксия ведет к остановке сердца уже через две-три минуты, поэтому действовать нужно крайне быстро. Аллергическое происхождение асфиксии, механическое или астматическое требуют индивидуального комплекса оказания помощи.
- Первое, с чего необходимо начать оказание помощи пострадавшему, — это попытаться обнаружить посторонние предметы, перекрывающие дыхательные пути и, по возможности, определить причину удушья для ее устранения. Если асфиксия вызвана аллергической реакцией, следует вызвать скорую помощь и дать принять больному антигистаминный препарат. Асфиксия может быть вызвана приступом астмы. В такой ситуации необходимо обеспечить больному тепло: опустить ноги в горячую воду, поставить на грудь горчичники, использовать грелки.

# Первая помощь при ишемической болезни сердца

- Первая помощь при ишемической болезни сердца обычно заключается в прекращении нагрузки и предоставлении больному препаратов для купирования болевого синдрома. Для этих целей все пациенты, страдающие приступами загрудинных болей постоянно должны иметь при себе нитроглицерин.
- Следует иметь в виду, что первый прием нитроглицерина (особенно в вертикальном положении) может вызвать снижение артериального давления и обморок, поэтому желательно посадить больного. А при возникновении приступа стенокардии в постели, напротив, необходимо присесть или встать для уменьшения нагрузки на сердце

**Первая помощь при диабетической и гипогликемической коме.**

Среди всех осложнений сахарного диабета, такое острое состояние, как диабетическая кома, в большинстве случаев носит обратимый характер. Согласно общепринятому мнению, диабетическая кома – это состояние гипергликемии. То есть, резкое превышение уровня сахара в крови. На самом деле, **диабетическая кома может быть разных видов:**

- *Гипогликемическая*
- *Гиперосмолярная или гипергликемическая кома*
- *Кетоацидотическая*
- Причиной диабетической комы может стать резкое повышение количества глюкозы в крови, неправильное лечение при СД и даже передозировка инсулином, при которой уровень сахара падает ниже нормы.

# Гипогликемическая кома — симптомы

При легких приступах отмечается:

- Общая слабость.
- Повышенное нервное возбуждение.
- Дрожь конечностей.
- Повышение потливости.

При этих симптомах важно **своевременно купировать приступ** во избежание развития предкоматозного состояния, характерные признаки которого:

- Дрожь, быстро переходящая в судороги.
- Острое чувство голода.
- Резкое нервное возбуждение.
- Сильное потоотделение.

Иногда при такой стадии *поведение больного становится практически неуправляемым* – вплоть до агрессии, а усиление судорог даже препятствует разгибанию конечностей больного. В итоге, у больного теряется ориентация в пространстве, и происходит потеря сознания.

- В основном, больные сахарным диабетом информированы о возможности развития гипергликемической или диабетической комы. Поэтому, если позволяет состояние больного, рекомендуется выяснить у него самого и оказать ему посильную помощь: если имеется инсулин, помочь больному ввести его.
- Если больной без сознания, то до приезда бригады скорой помощи рекомендуется обеспечить свободную проходимость дыхательных путей, следить за пульсом. Необходимо освободить ротовую полость от съемных протезов, если они имеются, повернуть больного на бок, чтобы не дать ему захлебнуться рвотными массами в случае рвоты и избежать западания языка.

