

**Первая помощь при
несчастных случаях и
острых терапевтических
заболеваниях.**

К.п.н. Насретдинова Л.М.

Первая медицинская помощь - комплекс срочных простейших мероприятий для предупреждения осложнений при несчастном случае, травме или внезапно заболеваний, проводимых на месте происшествия. Первая помощь обычно заключается в устранении воздействия повреждающего фактора (освобождение из-под обрушившихся тяжестей, извлечение из воды, горящего помещения и тушение горячей одежды и т.д.), оказании неотложной медпомощи (остановка кровотечения, искусственное дыхание, наложение шины и т.п.), организации транспортировки пострадавшего в лечебно-профилактическое учреждение.

Мероприятия по оказанию первой помощи сводятся в основном к устранению (уменьшению) расстройств и осложнений, возникающих вследствие травмы, несчастного случая, кровотечения, остановки дыхания, сердца, шока и т.д.

1. Независимо от ситуации, первое, что вы должны сделать, это вызвать бригаду «скорой помощи». Чётко сообщите им характер происшествия, состояние пострадавшего и подробно объясните, как до вас доехать. Самое главное при несчастных случаях сохранять способность здраво мыслить, принимать быстрые решения и не поддаваться панике.

2. Вы должны убедиться, что вам и пострадавшему человеку ничего не угрожает.

3. Если пострадавшего человека началась рвота, поверните его на бок во избежание аспирации лёгких.

4. Если у пострадавшего человека отсутствует дыхание и сердцебиение, необходимо немедленно начать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

Первая помощь при поражении электрическим током



Первая помощь. Прекратить действие тока (выключить рубильник, выключатель, сухой палкой отбросить электропровод). При этом свои руки надо защитить резиновыми перчатками, сухими плотными рукавицами, одеждой и т.п.

Обеспечить пострадавшему покой, на участок ожога наложить повязку.

При отсутствии у пострадавшего сознания и пульса на сонной артерии немедленно начать делать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. Когда пострадавший придет в сознание, его надо тепло укрыть, дать ему питье



Наложение стерильной повязки



Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца

Острые отравления

Отравление — это заболевания химической этиологии, развивающиеся при попадании в организм человека химических веществ в токсической дозе, способной вызывать нарушения жизненно важных функций и создавать опасность для жизни.

Существуют разные **классификации отравлений**:

- во время приема пищи;
- через дыхательные пути;
- через кожу;
- при укусе животного, насекомого, змеи и т. д.;
- через слизистые оболочки.

Можно классифицировать **отравления по виду отравлений**:

- пищевые отравления;
- лекарственные отравления;
- алкогольные отравления;
- отравления химическими веществами;
- отравления газами;
- отравления, обусловленные укусами насекомых, змей, животных.

В зависимости от избирательной токсичности выделяют следующие **группы токсических веществ**:

- сердечные яды (нарушения ритма сердца, миокардит) - гликозиды, хинин, соли бария, калия;
- нервные яды (психоз, судороги, кома) - снотворные средства, фосфорорганические соединения (ФОС), монооксид углерода, алкоголь и его суррогаты;
- печёночные яды (гепатопатия, печёночная недостаточность) – хлорированные углеводороды, ядовитые грибы, фенолы, альдегиды;
- кровяные яды (гемолиз, метгемоглобинемия) - анилин, нитриты;
- лёгочные яды (отек лёгких, пневмофиброз) - оксиды азота, фосген;
- почечные яды (нефропатия ОПН) - этиленгликоль, соли тяжёлых металлов, щавелевая кислота;
- желудочно-кишечные яды (гастроэнтерит) - кислоты и основания, тяжёлые металлы, мышьяк.

Первая помощь при острых отравлениях должна оказываться сразу после установления диагноза, так как каждая потерянная минута способствует ухудшению состояния больного из-за продолжающегося токсического воздействия:

1. Прекращение дальнейшего поступления яда в организм и ускоренное выведение невсосавшейся его части (рвотные и слабительные средства, промывание желудка, энтеросорбция, очистительная клизма).

2. Применение антидотов (противоядий). Антидоты вводятся только медицинскими работниками в лечебном учреждении после установления вида отравляющего вещества.

3. Использование патогенетических средств, включая усиление естественных механизмов детоксикации (форсированный диурез, лечебная гипервентиляция, гипербарическая оксигенация, гипер- и гипотермия, регуляция ферментативной активности) и применение искусственной детоксикации (разведение и замещение крови, гемодиализ, гемо- и плазмосорбция).

4. Симптоматическая терапия (коррекция нарушенных функций организма, противосудорожная терапия).

Солнечный и тепловой удары

Симптомами теплового удара являются: головокружение и головная боль, слабость, рвота, учащенное дыхание и пульс, высокая температура тела, мышечные спазмы, полностью отсутствующее потоотделение, сухая горячая кожа, потеря сознания.

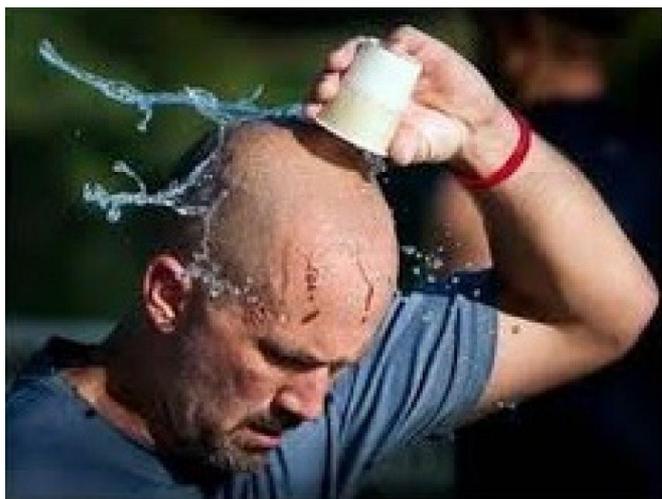
В случае же **солнечного удара все симптомы** проявляются сильнее и проходят дольше. При первом их проявлении нужно сразу начать оказывать помощь при тепловом ударе.

Под длительным воздействием тепла и солнечных лучей получить солнечный удар может абсолютно любой человек, но все же есть люди, наиболее подверженные перегреву:

- Дети и пожилые люди.
- Люди, страдающие диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также принимающие препараты диуретики.
- Люди с избыточным весом.
- Люди, находящиеся на отдыхе в местах с жарким климатом, а также работающие на жаре или в условиях высоких температур.
- Люди, злоупотребляющие алкоголем.
- Люди, чей организм обезвожен.



Первая помощь при солнечных (тепловых) ударах



Утопление

Утопление - одна из форм механической асфиксии в результате попадания жидкости в верхние дыхательные пути.

Патофизиологические изменения, возникающие в организме при утоплении, развиваются вследствие ряда причин:

- аспирации жидкости в дыхательные пути при сохранённом спонтанном дыхании;
- прекращения газообмена вследствие ларингоспазма;
- остановки сердца в результате психологического (страх) или рефлекторного (удар о воду, холодовой шок) воздействия.

Виды утоплений:

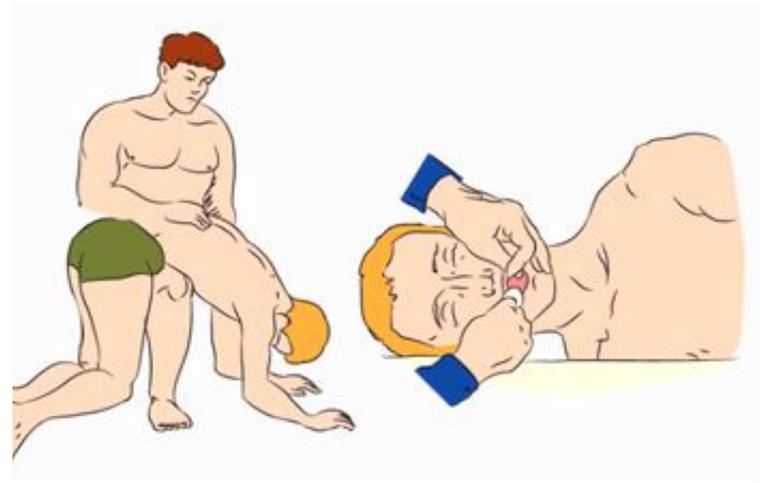
1. Первый механизм развития терминального состояния под водой называется истинным утоплением.
2. Асфиктический тип утопления.
3. Синкопальное утопление.

В клинической картине **истинного утопления** выделяют **три периода**:

- начальный;
- агональный;
- период клинической смерти.



Неотложная помощь при утоплении



Обморок

Обморок - это внезапная, кратковременная потеря сознания, наступающая вследствие нарушения кровообращения головного мозга.

Обморок может быть следствием **различных причин**:

1. Неожиданная резкая боль, страх, нервные потрясения.
2. Общая слабость организма, иногда усугубляемая нервным истощением.
3. Пребывание в помещении с недостаточным количеством кислорода.
4. Длительное пребывание в положении стоя без движения.

Первая помощь при обмороке:

1. Если дыхательные пути свободны, пострадавший дышит и у него прощупывается пульс (слабый и редкий), его необходимо уложить на спину и приподнять ноги.
2. Расстегнуть сдавливающие части одежды, такие как воротник и пояс.
3. Положить на лоб пострадавшего мокрое полотенце, либо смочить его лицо холодной водой. Это приведет к сужению сосудов и улучшит кровоснабжение мозга.
4. При рвоте пострадавшего необходимо перевести в безопасное положение или хотя бы повернуть голову набок, чтобы он не захлебнулся рвотными массами.
5. Нужно помнить, что обморок может быть проявлением тяжелого, в том числе острого заболевания, требующего экстренной помощи. Поэтому пострадавший всегда нуждается в осмотре его врачом.
6. Не следует торопиться поднимать пострадавшего после того, как к нему вернулось сознание. Если условия позволяют, пострадавшего можно напоить горячим чаем, после чего помочь приподняться и сесть. Если пострадавший опять чувствует обморочное состояние, его необходимо уложить на спину и приподнять ноги.
7. Если пострадавший находится без сознания несколько минут, скорее всего, это не обморок и необходима квалифицированная медицинская помощь.



Шок

Шок - состояние, угрожающее жизни пострадавшего и характеризующееся недостаточным кровоснабжением тканей и внутренних органов.

Кровоснабжение тканей и внутренних органов может быть нарушено по двум причинам:

- проблемы с сердцем;
- уменьшение объема жидкости, циркулирующей в организме (сильное кровотечение, рвота, понос и т. д.).

Первая помощь при шоке:

1. Если шок вызван нарушением кровообращения, то в первую очередь нужно позаботиться о головном мозге — обеспечить поступление в него кислорода. Для этого, если позволяет повреждение, пострадавшего необходимо уложить на спину, приподнять ему ноги и как можно быстрее остановить кровотечение.

Если у пострадавшего травма головы, то ноги поднимать нельзя.

Пострадавшего необходимо уложить на спину, подложив ему что-нибудь под голову.

2. Если шок вызван ожогами, то в первую очередь следует обеспечить прекращение действия поражающего фактора.

Затем охладить пораженный участок тела, если есть необходимость, уложить пострадавшего с приподнятыми ногами и чем-нибудь укрыть, чтобы сохранить тепло.

3. Если шок вызван нарушением сердечной деятельности, пострадавшему необходимо придать полусидящее положение, подложив под голову и плечи, а также под колени подушки или свернутую одежду.

Укладывать пострадавшего на спину нецелесообразно, так как в этом случае ему будет труднее дышать. Дать пострадавшему разжевать таблетку аспирина.

Во всех перечисленных случаях необходимо вызвать скорую помощь и до ее прибытия контролировать состояние пострадавшего, будучи в готовности приступить к сердечно-легочной реанимации.

Анафилактический шок

Анафилактический шок - обширная аллергическая реакция немедленного типа, возникающая при попадании в организм аллергена (укусы насекомых, лекарственные или пищевые аллергены).

Анафилактический шок обычно развивается за несколько секунд и представляет собой неотложное состояние, требующее немедленной помощи.



Первая помощь при анафилактическом шоке:

1. Если пострадавший в сознании - придать ему полусидящее положение, чтобы облегчить дыхание. Лучше посадить его на пол, расстегнуть ворот и ослабить другие давящие части одежды.
2. Вызвать скорую помощь.
3. Если пострадавший без сознания – перевести его в безопасное положение, контролировать дыхание и циркуляцию крови и быть в готовности приступить к сердечно-легочной реанимации.



Приступ бронхиальной астмы

Бронхиальная астма - аллергическое заболевание, основным проявлением которого является приступ удушья, обусловленный нарушением проходимости бронхов.

Приступ бронхиальной астмы вызывается различными аллергенами (пыльцой растений и других веществ растительного и животного происхождения, продуктами промышленного производства и т. д.)

Первая помощь при приступе бронхиальной астмы:

1. Вывести пострадавшего на свежий воздух, расстегнуть воротник и ослабить пояс. Усадить с наклоном вперед и с упором на грудь. В таком положении открываются дыхательные пути.
2. Если у пострадавшего есть какие-либо препараты - помочь их использовать.
3. Немедленно вызвать скорую помощь, если:
 - это первый приступ;
 - приступ не прекратился после приема лекарства;
 - у пострадавшего слишком трудное дыхание и ему трудно говорить;
 - у пострадавшего признаки крайнего изнеможения.



Гипервентиляция

Гипервентиляция — избыточная по отношению к уровню обмена легочная вентиляция, обусловленная глубоким и (или) частым дыханием и приводящая к снижению углекислого газа и повышению кислорода в крови.

Причиной гипервентиляции чаще всего становится паника или серьезное волнение, вызванное испугом или какими-либо другими причинами.

Первая помощь при гипервентиляции:

1. Поднести бумажный пакет к носу и рту пострадавшего и попросить его дышать тем воздухом, который он выдыхает в этот пакет. При этом пострадавший выдыхает в пакет воздух, насыщенный углекислым газом, и вновь вдыхает его же.

Обычно через 3–5 минут уровень насыщенности крови углекислым газом приходит в норму. Дыхательный центр в мозгу получает об этом соответствующую информацию и подает сигнал: дышать медленнее и глубже. Вскоре расслабляется мускулатура органов дыхания, и весь дыхательный процесс приходит в норму.

2. Если причиной гипервентиляции послужило эмоциональное возбуждение, необходимо успокоить пострадавшего, вернуть ему чувство уверенности, уговорить пострадавшего спокойно сесть и расслабиться.
3. Порекомендовать пострадавшему обратиться к врачу для консультации.



Стенокардия

Стенокардия (грудная жаба) - приступ острой боли за грудиной, обусловленный проходящей недостаточностью коронарного кровообращения, острой ишемией миокарда.

Первая помощь при стенокардии:

1. Если приступ развился при физической нагрузке, необходимо прекратить нагрузку, например, остановиться.
2. Придать пострадавшему полусидящее положение, подложив ему под голову и плечи, а также под колени подушки или свернутую одежду.
3. Если у пострадавшего ранее отмечались приступы стенокардии, для купирования которых он использовал нитроглицерин, он может принять его. Для более быстрой всасываемости таблетку нитроглицерина необходимо поместить под язык.

Пострадавшего следует предупредить, что после приема нитроглицерина могут возникнуть чувство распирания в голове и головная боль, иногда — головокружение, и, если стоять, обморочное состояние. Поэтому пострадавший какое-то время должен оставаться в полусидящем положении даже после того, как боль пройдет.

В случае эффективности нитроглицерина приступ стенокардии проходит через 2–3 минуты.

Если через несколько минут после приема препарата боли не исчезли, можно принять его повторно.

Если после приема третьей таблетки у пострадавшего боль не проходит и затягивается более чем на 10–20 минут, необходимо срочно вызвать скорую помощь, т. к. возможна вероятность развития инфаркта.



Сердечный приступ (инфаркт миокарда)

Сердечный приступ (инфаркт миокарда) — некроз (омертвление) участка сердечной мышцы вследствие нарушения ее кровоснабжения, проявляющийся в нарушении сердечной деятельности.

Причинами инфаркта могут стать:

- атеросклероз;
- гипертоническая болезнь;
- физические нагрузки в сочетании с эмоциональным напряжением - спазм сосудов при стрессе;
- сахарный диабет и другие обменные заболевания;
- генетическая предрасположенность;
- влияние окружающей среды и т. д.

Первая помощь при инфаркте:

1. Если пострадавший в сознании — придать ему полусидящее положение, подложив под голову и плечи, а также под колени подушки или свернутую одежду.
2. Дать пострадавшему таблетку аспирина и попросить разжевать ее.
3. Ослабить сдавливающие части одежды, особенно у шеи.
4. Немедленно вызвать скорую помощь.
5. Если пострадавший без сознания, но дышит — уложить его в безопасное положение.
6. Контролировать дыхание и циркуляцию крови, в случае остановки сердца немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации.

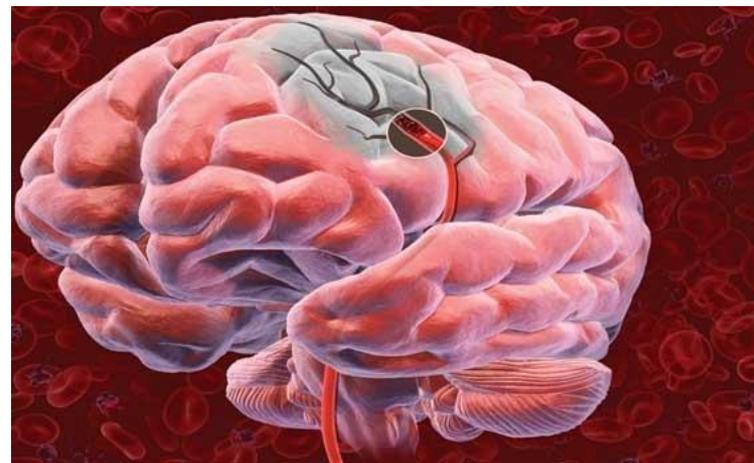
Инсульт

Инсульт — вызванное патологическим процессом острое нарушение кровообращения в головном или спинном мозге с развитием стойких симптомов поражения центральной нервной системы.

Первая помощь при инсульте:

1. Немедленно вызвать квалифицированную медицинскую помощь.
2. Если пострадавший без сознания, проверить, открыты ли дыхательные пути, восстановить проходимость дыхательных путей, если она нарушена. Если пострадавший без сознания, но дышит — перевести его в безопасное положение на сторону повреждения (на сторону, где расширен зрачок). В этом случае ослабленная или парализованная часть тела останется наверху.
3. Быть готовым к быстрому ухудшению состояния и к проведению сердечно-легочной реанимации.
4. Если пострадавший в сознании, уложить его на спину, подложив что-нибудь под голову.
5. У пострадавшего может быть микроинсульт, при котором наблюдаются незначительное расстройство речи, легкое помутнение сознания, легкое головокружение, мышечная слабость.

В этом случае при оказании первой помощи нужно постараться уберечь пострадавшего от падения, успокоить и поддержать его и немедленно вызвать скорую помощь.



Эпилепсия

Эпилепсия — хроническая болезнь, обусловленная поражением головного мозга, проявляющаяся повторными судорожными или другими припадками и сопровождающаяся разнообразными изменениями личности.

Первая помощь при малом эпилептическом припадке:

1. Устранить опасность, усадить пострадавшего и успокоить его.
2. Когда пострадавший очнется, рассказать ему о припадке, так как может быть это первый его припадок и пострадавший не знает о болезни.
3. Если это первый припадок — обратиться к врачу.

Большой эпилептический припадок — это внезапная потеря сознания, сопровождающаяся сильными судорогами (конвульсиями) тела и конечностей.

Первая помощь при большом эпилептическом припадке:

1. Заметив, что кто-то находится на грани припадка, необходимо постараться сделать так, чтобы пострадавший не причинил себе вреда при падении.
2. Освободить место вокруг пострадавшего и подложить ему под голову что-нибудь мягкое.
3. Расстегнуть одежду на шее и груди пострадавшего.
4. Не пытаться сдерживать пострадавшего. Если у него стиснуты зубы, не пытаться разжать челюсти. Не пытаться засунуть что-нибудь в рот пострадавшего, так как это может привести к травме зубов и закрытию дыхательных путей их отломками.
5. После прекращения судорог перевести пострадавшего в безопасное положение.
6. Обработать все травмы, полученные пострадавшим во время припадка.
7. После прекращения припадка пострадавшего необходимо госпитализировать в случаях, если:
 - припадок случился впервые;
 - была серия припадков;
 - есть повреждения;
 - пострадавший находился без сознания более 10 минут.



Гипогликемия

Гипогликемия — пониженное содержание глюкозы в крови. Гипогликемия может быть у больного диабетом.

Гипогликемия может возникнуть у больного диабетом **по трем причинам:**

- 1) пострадавший ввел инсулин, но вовремя не поел;
- 2) при чрезмерной либо продолжительной физической нагрузке;
- 3) при передозировке инсулина.

Первая помощь при гипогликемии:

1. Если пострадавший в сознании, придать ему расслабленное положение (лежа или сидя).
2. Дать пострадавшему сахарный напиток (две столовые ложки сахара на стакан воды), кусочек сахара, шоколад или конфеты, можно карамель или печенье. Сахарозаменитель не помогает.
3. Обеспечить покой до полной нормализации состояния.
4. Если пострадавший потерял сознание, перевести его в безопасное положение, вызвать скорую помощь и контролировать состояние, быть в готовности приступить к сердечно-легочной реанимации.



Благодарю за внимание!