

Тема: Доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней.

Первая доврачебная помощь - это комплекс срочных простейших мероприятий для спасения жизни человека и предупреждения осложнений при несчастных случаях или внезапном заболевании, внезапной смерти, проводимые на месте происшествия самим пострадавшим или другим человеком.

Цель помощи:

1. Оживление человека при внезапной смерти (искусственное дыхание, массаж сердца);
2. Временная остановка наружного кровотечения путем наложения повязок или жгута;
3. Предупреждение вторичного инфицирования ран путем наложения асептических повязок;
4. Транспортная иммобилизация переломов;
5. Переноска и транспортировка пострадавших.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА. (купирование приступа)

Астма - приступ удушья, наступающий вследствие острого сужения просвета бронхов. В основе приступа бронхиальной астмы лежит спазм гладкой мускулатуры бронха, затем присоединяется отек слизистой оболочки бронхов, накопление вязкого секрета нарушает легочную вентиляцию, при этом выдох затруднен. Альвеолы переполняются воздухом.

Астматический приступ очень характерен (*клиническая картина*): дыхание с затрудненным выдохом, хрипы и свист слышны на расстоянии. Грудная клетка расширена, находится в состоянии глубокого вдоха, как бы застывает в этом положении. Во время приступа бронхиальной астмы больной принимает типичную для этого случая позу - опирается на что-нибудь руками для облегчения дыхания, включая в процесс дыхания вспомогательную мускулатуру.

При тяжелом приступе лицо и кожные покровы синюшного цвета, вены шеи вздуты, возможен кашель, но мокрота в начале приступа скудная, выделяется с большим трудом, густая и вязкая.

Такое состояние может длиться до нескольких часов и может перейти в астматическое состояние, или астматический статус.

Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы:

1. Обеспечить полный покой и достаточный доступ свежего воздуха;
2. Организовать горячие ножные ванны или горчичники на область икроножных мышц;
3. Применить индивидуальный дозированный аэрозоль;
4. Вызвать «скорую помощь».

КОМЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ.

При сахарном диабете у человека могут быть два вида комы: *гипергликемическая* или диабетическая (много сахара в крови, недостаток инсулина) и *гипогликемическая* (мало сахара в крови при передозировке инсулина или неправильной диете). Их необходимо различать, так как оказание помощи имеет свои особенности.

Диабетическая (гипергликемическая) кома начинается с предвестников: сильной жажды и сухости во рту, частого и обильного мочеиспускания - полиурии (греч.: *poli* – много, *urina* - моча). Через несколько дней, вслед за предвестниками, появляются признаки самоотравления: характерный запах ацетона изо рта, сильная головная боль, сонливость, вялость, многократная рвота, затем в течение нескольких часов больной впадает в состояние комы. Диабетическая кома развивается как бы исподволь, постепенно. От появления предвестников до полной потери сознания проходит несколько суток, а иногда и недель.

Больной в состоянии комы не реагирует ни на какие раздражители, у него шумное глубокое дыхание, кожные покровы сухие. Их упругость (тургор) из-за сильного обезвоживания резко снижен. Определить снижение тургора просто - достаточно захватить двумя пальцами кожу на тыльной стороне кисти в щипок и проверить, сохранилась ли образовавшаяся складка более 3-4 секунд. Другим доказательством обезвоживания является снижение тонуса глазных яблок. Глаза резко западают в глазницы, что еще больше выделяет скулы и заостряет черты лица. Состояние тонуса глазных яблок определить несложно: следует осторожно надавить большим и указательным пальцем одной руки на закрытые глаза пациента и одновременно большим пальцем другой руки точно также надавить на свой глаз. Таким способом можно выяснить, чье глазное яблоко окажется более мягким. Причиной смерти при диабетической (гипергликемической) коме является не высокое содержание сахара в крови, а обезвоживание и самоотравление организма.

Оказание помощи при диабетической (гипергликемической) коме.

Вводить инсулин больному в состоянии диабетической комы может только врач. С первых минут кома является крайне опасным состоянием не столько из-за сложных нарушений обмена веществ, сколько из-за аспирации рвотными массами, слюной или удушения собственным языком.

Поэтому первое, что необходимо сделать, прежде чем вызвать «Скорую помощь», - это обеспечить проходимость дыхательных путей. В коматозном

состоянии больного необходимо как можно быстрее повернуть на бок или живот.

Лечение диабетической комы осуществляют только в лечебном учреждении. До прихода врача требуется постоянно следить за характером дыхания и проходимость дыхательных путей, с помощью салфетки или носового платка удалять содержимое ротовой полости и носа. Эти действия помогут сохранить жизнь больного в состоянии диабетической комы до прибытия бригады «Скорой помощи».

Схема оказания помощи при диабетической коме:

1. Уложить больного на бок или на живот;
2. Освободить его дыхательные пути от слизи и содержимого желудка с помощью салфетки или носового платка;
3. Вызвать «Скорую помощь»;
4. Начать осторожно отпаивать больного сахарным сиропом (независимо от вида комы);
5. Приложить холод на голову;
6. Тщательно следить за характером дыхания и состоянием больного до прибытия врача.

Недопустимо!

1. Вводить больному в состоянии комы инсулин без назначения врача.
2. Пользоваться грелками и согревающим компрессом.
3. Отпаивать больного в положении на спине.

Понятие о гипогликемической коме. Несмотря на сильный лечебный эффект инсулина, его применение остается несовершенным. При передозировке инсулина возникает серьезное осложнение - *гипогликемия* (резкое падение содержания сахара в крови) и *гипогликемическая кома*. Это крайне опасное состояние. Без своевременно оказанной помощи больной может погибнуть в считанные часы.

После каждой инъекции больной должен съесть хотя бы легкий завтрак с необходимой порцией углеводов. Несвоевременный прием пищи наиболее часто становится причиной развития гипогликемической комы. Ее возникновение могут спровоцировать психо-эмоциональные и физические нагрузки, простудные заболевания и голодание, прием алкоголя и многих лекарственных препаратов.

Запомните! Жизнь больного сахарным диабетом во многом зависит от своевременного приема пищи.

Гипогликемическая кома во много раз опаснее гипергликемической прежде всего своей быстротечностью. От появления предвестников до смертельного исхода может пройти всего несколько часов. Молниеносное течение комы объясняется тем, что когда инсулин оказывается в избытке, глюкоза из крови уходит в клетки и содержание сахара в крови резко снизится. Подчиняясь законам осмоса, в клетку за глюкозой устремится большое

количество воды. Дальнейший ход событий будет отражать клинику нарастающего с каждым часом отека головного мозга.

Клиническая картина: Сначала появляются головные боли, головокружение, подташнивание и рвота. У больного начинает заплетаться язык и появляются некоординированные движения. Его поведение резко изменяется: возбуждение или эйфория сменяются раздражительностью или агрессивностью, покрасневшее потное лицо начинает строить невысказанные гримасы, а тело корчиться в судорогах, и уже через несколько минут он теряет сознание.

Опасность симптомов - предвестников заключается в том, что они протекают под маской антиобщественного поведения (маска пьяного, маска дурашливости) или таких заболеваний, как эпилепсия, мозговой инсульт и др.

Оказание помощи при гипогликемической коме (при появлении масок диабета).

Эта помощь настолько проста и доступна, что ее эффективность может показаться неправдоподобной. И тем не менее несколько конфет или ложек варенья, сладкий чай, кусок хлеба предотвращают трагедию. Объясняется это способностью глюкозы всасываться уже в ротовой полости.

В случае потери сознания помощь значительно затрудняется. Больному потребуется большое количество 40% раствора глюкозы (5-6 ампул по 20 мл). При вливании глюкозы, как правило, отмечается кратковременная, но мучительная для больного стадия судорог, что значительно затрудняет эту процедуру. Прекратить инъекцию на этой стадии - это принести излишние страдания человеку, уже приходящему в сознание.

После введения требуемой дозы больной быстро приходит в сознание, но еще в течение нескольких часов его беспокоят боли в мышцах, головные боли и резкая слабость. Артериальное давление может значительно превысить норму.

Если не оказалось 40% глюкозы и Вы не владеете методикой внутривенных вливаний, больного необходимо уложить на бок и с помощью чайной ложечки очень аккуратно влить сироп в рот на нижележащую щеку. Чтобы больной не подавился, добавлять следующую порцию можно только после проглатывания или полного всасывания предыдущей. Как правило, на «отпаивание» подобным образом потребуется около часа.

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ.

Термин «криз» (франц. Crise - перелом. приступ) используют для обозначения внезапных изменений в организме, которые характеризуются приступообразным появлением или усилением симптомов болезни и носят преходящий характер.

Гипертоническим кризом следует считать не столько внезапное повышение артериального давления выше какого-либо условного уровня,

сколько резкое ухудшение самочувствия, сопровождающееся даже незначительным повышением давления.

Головные боли и тошнота, головокружение и рвота, чувство сдавления или тяжести за грудиной - вот наиболее обычные жалобы больных при гипертоническом кризе. У них отмечается резкое покраснение лица и шеи, иногда в виде больших красных пятен, потливость и дрожь в конечностях. Артериальное давление при этом может не превышать и 160/90 мм рт.ст. Хотя в большом количестве случаев оно «подскакивает» до 200-240/100 мм рт.ст.

Очень часто подобные кризы сопровождаются носовыми кровотечениями, которые многие рассматривают как осложнение, хотя именно оно зачастую спасает больного от более серьезных неприятностей.

Принципы оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе.

Во-первых, никогда не следует прибегать к самостоятельному назначению гипотензивных средств. В зависимости от причины криза показания к применению одних препаратов являются противопоказанием к использованию других. Реакция на один и тот же гипотензивный препарат у людей разного возраста и с различными заболеваниями может настолько не совпадать (от развития коллапса до еще большего повышения уровня артериального давления), что непрофессионал скорее навредит, чем принесет облегчение.

Во-вторых, дозировка лекарства носит строго индивидуальный характер и, как правило, подбирается врачом на протяжении многих дней, а то и недель.

При гипертоническом кризе можно достаточно эффективно помочь больному и без применения медикаментозных средств. Для этого необходимо сделать все возможное, чтобы уменьшить объём циркулирующей крови и её приток в верхнюю половину туловища. В древности врачеватели для этой цели прибегали к кровопусканию.

Не меньшего эффекта можно добиться, используя лишь одно простое правило: больного не следует укладывать с низко опущенной головой. Его нужно либо удобно посадить, либо подложить род голову несколько подушек - это позволит безо всяких проблем «разгрузить» мозг.

Для более быстрого оттока крови к нижним конечностям следует приложить к стопам грелку или опустить их в таз с теплой водой. Некоторому снижению артериального давления способствуют горчичники, наложенные на заднюю поверхность шеи.

Запомните! В первые минуты облегчить состояние больного при гипертоническом кризе можно и без медикаментозных средств.

Схема оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе:

1. При признаках гипертонического криза обязательно измерить артериальное давление;
2. Усадить больного или придать его головному концу возвышенное положение;
3. Приложить тепло к ногам (горячая ножная ванна, грелка);
4. Поставить горчичники на заднюю поверхность шеи;
5. Вызвать врача, наблюдать за состоянием больного до прибытия врача.

Грозными осложнениями гипертонических кризов являются разрывы мозговых сосудов с кровоизлияниями в мозг - так называемые мозговые инсульты или удары. Больной при этом внезапно теряет сознание и впадает в состояние мозговой комы. Если в течение нескольких суток он не умирает, то на протяжении многих месяцев и лет он прикован к постели из-за паралича конечностей и нарушения многих функций головного мозга.

Другим не менее опасным осложнением является развитие инфаркта миокарда и сердечной недостаточности.

ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ.

В основе стенокардии лежит несоответствие потребности и снабжения сердечной мышцы кислородом. Острый приступ боли в области груди - ведущий признак стенокардии - в народе его называют «грудной жабой». Боль может быть различной: от неопределенных ощущений тяжести, чувства жжения и щипания за грудиной, до резкой сжимающей, давящей боли.

Приступ стенокардии вызывают факторы, усиливающие работу сердца или ограничивающие снабжение мышцы кислородом. К этим факторам относятся:

- физическое и эмоциональное перенапряжение;
- резкое колебание метеорологических условий;
- ходьба против ветра, на морозе.

Типичный приступ стенокардии возникает внезапно и бывает кратковременным, но может длиться до 30 минут. Приступ может достигнуть необычайной силы, сопровождаться сильным сердцебиением, холодным потом, страхом смерти, иногда может возникнуть рвота, головокружение и головная боль. Всякое физическое усилие обостряет боль, поэтому во время приступа положение больного неподвижное.

После прекращения приступа появляется резкая слабость, нередко отмечается обильное выделение мочи, покраснение лица.

Схема оказания помощи при стенокардии:

1. Прекратить физическую нагрузку или движение;
2. Удобно усадить или уложить больного с приподнятым головным концом;

3. Положить под язык таблетку валидола и держать во рту до полного рассасывания. Если приступ произошел на улице, а под рукой нет валидола, то достаточно остановить любую машину (в состав аптечки автомобилиста должен входить валидол);
4. При отсутствии эффекта дать под язык 1-2 таблетки нитроглицерина;
5. В домашних условиях при отсутствии валидола и нитроглицерина можно поставить горчичник на область сердца и подержать во рту небольшой глоток коньяка;
6. Вызвать «скорую помощь».

Затянувшийся приступ стенокардии следует рассматривать как прединфарктное состояние или инфаркт миокарда. Помощь оказывается в лечебном учреждении.

ОСТРЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ.

Внезапные боли в животе могут возникнуть при воспалении червеобразного отростка (аппендицит), желчного пузыря (холецистит), поджелудочной железы (панкреатит). Кроме этого, острая, кинжального характера, боль, способная вызвать даже потерю сознания больным, возникает при прободении язвы желудка или двенадцатиперстной кишки. Довольно редко, симулируя клинические проявления острого живота, может протекать инфаркт миокарда.

Запомните! Все больные с острыми болями в животе должны быть доставлены в больницу, а вопрос о медицинской помощи решается только врачом.

Первая помощь заключается в вызове «скорой помощи» или транспортировке больного в лечебное учреждение. До осмотра врача

недопустимо:

1. Давать больному любые обезболивающие средства;
 2. Промывать желудок или делать очистительную клизму;
 3. Согревать живот грелкой или принимать горячую ванну.
- Если предстоит длительная транспортировка, то можно положить на живот холод.

