

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Выполнил презентацию : Фёдоров
Д.А.

Проверял : Шапран Д.А.

Первая доврачебная помощь

- Первая помощь при начале острой сердечной недостаточности должна оказываться на месте развития приступа. Основная ее цель – это снижение нагрузки на миокард и правильное перераспределение крови из легких.
- Выполнение мероприятий по первой доврачебной помощи должно начинаться при появлении первых признаков острой сердечной недостаточности:
 - усиливающая одышка (дыхание затрудняется при попытке больного лечь);
 - кашель;
 - шумное дыхание;
 - цианоз губ, кончика носа, пальцев;
 - беспокойство;
 - чувство страха и др.
- При появлении таких симптомов необходимо провести такие мероприятия:
 - Больного необходимо усадить в удобном положении (спина должна быть максимально приподнята). При возможности для обеспечения уменьшения притока крови к сердцу ноги и руки больного можно опустить в горячую воду.
 - Вызвать скорую помощь, описав диспетчеру симптомы.
 - Обеспечить больного достаточным притоком свежего воздуха (открыть окно, снять стесняющую дыхание одежду).
 - Успокоить больного.
 - Измерить давление и при систолическом давлении не ниже 90 мм. рт. ст. дать больному принять таблетку Нитроглицерина или Нитросорбита и таблетку мочегонного средства (Лазикс, Пиретанид). Прием нитратных препаратов можно повторять через каждые 5-10 минут (но не более 3-4 таблеток) до улучшения состояния, постоянно контролируя показатели артериального давления.
 - Через 15-20 минут после того, как больной был усажен, можно наложить жгут на одно бедро. Менять место расположения жгута можно через каждые 20-40 минут, не допуская длительного сдавливания ноги.
- При остановке сердца выполняется комплекс мероприятий по сердечно-легочной реанимации: прекардиальный удар, непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.

Первая медицинская помощь

- Бригадой скорой помощи могут оказываться такие мероприятия:
- Оксигенотерапия. Для ингаляций кислорода применяются специальные кислородные маски, воздуховоды или кислородные ингаляторы. При необходимости врач выполняет интубацию трахеи. При развитии отека легкого в кислород могут добавлять пеногасители (70-96% спирт или раствор Антифомсилана).
- Для устранения бронхоспазма применяется внутривенное введение раствора Эуфиллина.
- При повышенном артериальном давлении вводятся ганглиоблокаторы (Бензогексоний, Пентамин, Арфонад) или вазодилататоры (Нитропруссид натрия) и мочегонные (Лазикс, Этакриновая кислота).
- При нормальном артериальном давлении применяются венозные вазодилататоры (Нитроглицерин, Изокет, Нитро).
- При низком артериальном давлении до стабилизации систолического давления и устранения аритмии применяются симпатомиметические амины (Добутамин, Дофамин). После этого в случае тахисистолической формы фибрилляции или трепетания предсердий выполняется введение сердечных гликозидов (Коргликон, Строфантин К). В целях устранения отека вводятся мочегонные средства (Лазикс, Этакриновая кислота).
- Для угнетения дыхательного центра и увеличения эффективности дыхания больному вводят раствор Морфина гидрохлорида или раствор Дроперидола.
- Для профилактики тромбоэмболии ли тромбоза выполняется введение раствора Гепарина, которое необходимо повторять через каждые 6 часов (под контролем показателей скорости свертываемости крови).
- Для профилактики повреждения мембран альвеол вводятся глюкокортикоиды

Неотложная помощь в условиях стационара

- На этапе госпитальной помощи купирование приступа острой сердечной недостаточности направлено на:
 - повышение сократительной способности сердца;
 - снижение тонуса в сосудистом русле;
 - устранение аритмии;
 - уменьшение задержки жидкости;
 - профилактику тромбообразования.
- В комплекс терапии включаются такие мероприятия:
 - Восстановление дыхательной функции и оксигенотерапия на аппарате ИВЛ.
 - Назначение нитратов.
 - Повторное введение Морфина гидрохлорида, Лазикса и Допамина.
 - Использование пеногасителей при отеке легкого (спирт или Антифомсилан вводятся в аппарат ИВЛ).
 - Введение сердечных гликозидов (Дигоксин, Строфантин К и др.).
 - Назначение бета-адреноблокаторов (Анаприлин, Обзидан).
 - Назначение антиагрегантов (Аспирин, Кардиомагнил) или

- ▣ При неэффективности медикаментозной терапии для дальнейшего лечения остро сердечной недостаточности может рекомендоваться проведение хирургической операции. С такой целью могут выполняться:
- ▣ имплантация кардиостимулятора для нормализации кровенаполнения желудочков;
- ▣ вживление имплантата для обеспечения нормального кровоснабжения миокарда.
- ▣ Обучающее видео на тему «Первая помощь при сердечном приступе». Техника проведения сердечно-легочной реанимации.

Причины резкой недостаточности

- ▣ Причины следующие:
- ▣ частая причина - психическое перенапряжение при наличии порока сердца либо другого сердечного заболевания,
- ▣ кардиоспазм,
- ▣ коронаротромбоз,
- ▣ физическое перенапряжение,
- ▣ тампонада при перикардите,
- ▣ перегрузка левого желудочка при гипертонии,
- ▣ перегрузка правого желудочка при долеой пневмонии.

■ Симптомы приступа

■ Признаками острой сердечной недостаточности служат следующие симптомы:

■ внезапная слабость,

■ одышка,

■ головокружение,

■ боли в области сердца.

■ Боли в области сердца - один из основных симптомов сердечной недостаточности.

■ Тип сердечно-сосудистой недостаточности (правожелудочковая или левожелудочковая) определит картину недуга и правильную стратегию помощи.

■ **Левожелудочковая недостаточность**

■ При таком типе проявляются следующие признаки:

■ резкое снижение артериального давления,

■ расширение сердечных границ влево,

■ обширный застой крови в малом круге кровообращения,

■ возникновение тахикардии, в результате которой развивается приступ сердечной астмы, какой вскоре переходит в отек легкого (отмечается хлопочущие хрипы над поверхностью легких и выделение пенистой кровянистой мокроты изо рта).

- **Правожелудочковая недостаточность**
- При развитии данного типа недостаточности (при эмфиземе легких, пневмонии) возникают:
 - одышка,
 - цианоз,
 - в результате кровяного застоя в большом круге обращения крови может отмечаться болезненность печени.

Первая неотложная помощь пациенту

- Вызвать скорую медицинскую помощь. Вынести пациента на улицу либо другим способом обеспечить доступ свежего воздуха в то помещение, где находится больной: можно открыть все имеющиеся окна и форточки. Придать сидячее положение телу, конечности (руки и ноги) медленно опустить в горячую воду, чем значительно снизить приток крови к сердцу. Под язык пострадавшего положить одну таблетку препарата из нитратной группы, например, нитросорбид, нитроглицерин для того, чтобы была возможность обеспечить приток крови и расширить коронарные сосуды. В том случае, если произведенные мероприятия не принесли облегчения пациенту, необходимо срочно начать реанимацию: непрямой массаж сердца, произвести искусственное дыхание - действия, которые направлены на поддержку кровообращения и восстановление функции дыхания. Реанимировать человека начинают немедленно после остановки сердца - даже незначительное промедление по времени может пострадавшему стоить жизни.

Проведение реанимационного мероприятия

Первое, что нужно сделать - уложить больного в положение на спину на ровную поверхность, уложив под голову валик. Руки сложить одну на другую, вниз ладонями, расположить их на нижней проекции трети грудины. Руки выпрямить и производить толчкообразные движения грудины, последнюю погрузить на 5 см в глубину. Частоту толчков необходимо считать - примерно 60-65 раз в одну минуту. В комплексе с этим нужно произвести искусственное дыхание. Реанимационные мероприятия проводятся одним человеком в следующем режиме: каждые 13-15 толчков в грудину чередуют двумя-тремя искусственными вдохами методом "рот в нос" либо "рот в рот" (если воздух вдыхается в нос - следует зажать его пальцами и наоборот). Реанимацию могут проводить два человека, при этом каждые 5 толчков одним человеком сопровождаются искусственным глубоким вдохом другого. Через 30-35 секунд устанавливают эффективность реанимационных действий. Если результат положительный, то зрачки больного расширяются, кожные покровы порозовеют, будет отмечаться пульсация на сонной артерии и на периферических сосудах. Артериальное давление повысится и восстановится самостоятельное дыхание. Если реанимационные мероприятия не дали результата, не стоит отчаиваться - вплоть до приезда скорой необходимо весь комплекс повторить.

Вывод:

- Успех реанимации во многом зависит от правильного выполнения массажа сердца и искусственного дыхания, а также от рационального их сочетания при одновременной остановке сердца и дыхания. Когда реанимация осуществляется одним человеком, что чрезвычайно трудно и утомительно, рекомендуется соотношение 2:15, т. е. через каждые два быстрых вдувания воздуха в легкие производят пятнадцать сдавлений грудной клетки с интервалом в 1 с. Если помощь оказывают два человека, один из них проводит массаж сердца, а другой — искусственное дыхание, их действия обязательно должны быть согласованы, т.к. если, например, во время вдувания воздуха в легкие сильно сжать грудную клетку, то не только не будет пользы от такого «вдоха», но может произойти разрыв легкого. Во избежание этого рекомендуется соотношение 1:5, т. е. один из оказывающих помощь делает одно вдувание воздуха в легкие, затем другой производит пять сдавлений грудной клетки.
- Далеко не всегда эти меры приводят к восстановлению дыхания и сердечных сокращений, но они, несомненно, отдалают необратимые изменения и увеличивают промежуток

Литература:

Doctor-cargiologist.ru, Upheart.ru