

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Обморок – возникающая кратковременная утрата сознания, вызванная недостаточностью снабжения мозга кислородом.

Возникает в результате сильного психического воздействия (испуг, страх, волнение), длительное пребывание в душном помещении, от сильной боли при травмах, кровотечениях, иногда при тепловом и солнечном ударах и при резком переходе из горизонтального положения в вертикальное. Чаще обморок возникает у голодных, утомленных или перенесших инфекционные заболевания людей, а также при острых нарушениях деятельности сердца или центральной нервной системы.

Признаки: резкая бледность кожи; глаза блуждают и закрываются; пострадавший падает, теряет сознание; зрачки суживаются, потом расширяются, на свет не реагируют; конечности холодные на ощупь; кожа покрыта липким потом; пульс редкий, слабый; дыхание редкое, поверхностное.

Приступ длится от нескольких секунд до 1 –25 мин, затем следует быстрое и полное восстановление сознания.

Потере сознания при обмороке предшествует потемнение или мелькание в глазах, шум в ушах, головокружение, слабость, онемение рук и ног, тошнота и рвота. Достаточно часто приступ ограничивается этими ощущениями.

Первая помощь при обмороках:

- если больной в сознании, его необходимо усадить, низко опустив

голову – для улучшения притока крови к мозгу, улучшить доступ свежего воздуха, освободить шею и грудь от одежды;

- если больной потерял сознание, его укладывают на спину, голова

опущена, ноги приподняты; расстегнуть пояс, воротник, сбрызнуть лицо водой, грудь и шею растереть полотенцем, смоченной

холодной водой.

Обеспечить доступ прохладного воздуха. Обычно больной после этих мероприятий приходит в себя.

Стенокардия «грудная жаба» – острый приступ боли в области сердца, за грудиной.

Боль может быть различной: от неопределенных ощущений тяжести, чувства жжения и щипаная за грудиной, до резкой сжимающей, давящей боли.

Приступ стенокардии вызывают факторы, усиливающие работу сердца или ограничивающие снабжение мышцы сердца кислородом:

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

Типичный приступ стенокардии возникает внезапно и бывает кратковременным, но может длиться до 30 минут. Болевой синдром, развивающийся при длительной физической нагрузке, называют *стенокардией напряжения (работа на садовом участке, большая*

стирка, ремонт в доме и т.д.). Приступ болей, развивающийся в покое, классифицируют как *стенокардию покоя*.

Признаки стенокардии:

Боли в левой половине грудной клетки или за грудиной наступают внезапно, после волнений, во время и после приема пищи или в состоянии покоя. Боли могут отдавать в левую руку или левую лопатку.

Приступ боли может достичь 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, покраснение лица.

Первая помощь: если боль возникла при физической нагрузке или движении, то нужно остановиться или прекратить работу.

При отсутствии эффекта дают на прием под язык 1-2 таблетки нитроглицерина, одновременно вызывая «скорую помощь».

Даже после успешного купирования приступа стенокардии таблеткой нитроглицерина больного необходимо уложить.

Инфаркт миокарда (омертвление (некроз) участка сердечной мышцы).

Возникает как следствие резкого нарушения кровоснабжения сердца в результате склероза сосудов сердца, спазмов сосудов или их закупорки сгустками крови.

Способствующими факторами могут быть:

- нервно-психическое переутомление;
- нервные потрясения;
- курение.

Чаще развивается у мужчин в возрасте 30-60 лет.

Ведущим признаком инфаркта миокарда выступает болевой синдром, возникающий внезапно, часто в состоянии покоя и даже во время сна.

Боль

распространяется по левой половине грудной клетки. В отличие от стенокардии, боль при инфаркте носит более интенсивный характер и отдает не только в левое плечо, лопатку и руку, но может отдавать в спину, живот. Боль при инфаркте миокарда более продолжительная и может длиться от нескольких

часов до нескольких дней. интенсивные боли в животе, в поджелудочной области нередко приводили к ошибочному диагнозу, и больных доставляли на операционный стол, предполагая у них наличие перфорации язвы желудка.

Больной в момент болей возбужден, беспокоен, в тяжелых случаях может развиться одно из самых опасных осложнений инфаркта миокарда – кардиологический шок, коллапс и острая сердечная недостаточность.

Первая помощь при инфаркте миокарда:

1. Уложить, успокоить.
2. Под язык дать 1-2 таблетки нитроглицерина.
3. При появлении удушья – придать больному сидячее положение.

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ



Виды переломов

Переломы бывают **закрытые**, при которых **целостность кожи не** нарушена, раны нет, и **открытые**, когда перелом сопровождается ранением мягких тканей. По степени повреждения перелом бывает **полный**, при котором кость переломана полностью, и **неполный**, когда имеется только надлом кости или трещина ее. Полные переломы делятся на переломы **со смещением** и **без смещения отломков костей**.

По направлению линии перелома относительно длинной оси кости различают **поперечные**, **косые**, **винтообразные переломы**. Если сила, вызвавшая перелом, была направлена вдоль кости, то ее отломки могут быть вдавлены один в другой. Такие переломы называют **вколоченными**. При повреждениях пулями и осколками, летящими с большой скоростью и обладающими большой энергией, в месте перелома образуется множество отломков кости – получается **оскольчатый перелом**.

Признаки переломов костей

Симптомы:

При ощупывании места перелома больной ощущает резкую боль; можно определить неровность кости, острые края отломков и хруст при легком надавливании.

- Массивный кровоподтёк или кровотечение из раны.
- Бледность или синюшность кожи.
- Деформация пострадавшей части тела, нарушение оси конечности.
- Наличие в ране выступающих отломков кости

Нельзя

- Оставлять пострадавшего одного.
- Без крайней необходимости перемещать пострадавшего, предварительно незафиксировав сломанные части тела.
- Двигать сломанные части тела.
- Пытаться вернуть кости в правильное положение.

Необходимо

- Вызвать «скорую помощь» или отвезти пострадавшего в больницу.
- При необходимости снять со сломанной конечности пострадавшего одежду и украшения.
- Зафиксировать шинами сломанную конечность с обязательной фиксацией двух соседних суставов.

При ***переломах костей конечностей в месте перелома обнаруживается***

сильная припухлость, кровоподтек, иногда конечность согнута вне сустава;
при

открытом переломе концы кости могут выступать из раны. Место перелома очень болезненно. При случайных движениях можно заметить ненормальную подвижность конечности в том месте, где нет сустава; иногда при этом слышен

хруст от трения отломков кости. Попытаться согнуть конечность вне сустава для

того, чтобы убедиться в наличии перелома, нельзя, т.к. это может привести к опасным последствиям. При некоторых переломах костей конечностей все перечисленные признаки обнаружить не удастся. Поэтому главными признаками, указывающими на возможность повреждения костей, следует считать резкую постоянную боль и невозможность какого-либо движения поврежденной частью конечности.

Перелом ребра можно заподозрить в тех случаях, когда после ушиба или сдавливания грудной клетки пострадавший из-за сильных болей не может глубоко дышать, а при ощупывании места перелома возникает сильная боль.

Повреждения плевры и легкого, которые иногда возникают при переломе ребер, сопровождаются кровотечением в грудную полость или попаданием в нее воздуха, что приводит к расстройству дыхания и кровообращения. Для повреждения легкого характерно кровохарканье.

При переломе костей таза пострадавший не может встать, повернуться на бок, поднять ноги. Переломы костей таза, особенно при огнестрельных ранениях, часто сопровождаются повреждением мочевого пузыря и кишечника.

Переломы позвоночника ниже V шейного позвонка можно определить по наличию сильной боли в спине, пареза и паралича конечностей. Нередко при этом бывает непроизвольное выделение мочи и кала вследствие повреждения спинного мозга. Если спинной мозг не поврежден, то главным признаком перелома позвоночника нужно считать резкую боль в спине и невозможность движения туловищем.

Общая схема оказания первой медицинской помощи при открытых переломах

- Остановить кровотечение, обработать края раны**
- На рану наложить стерильную повязку**
- Провести иммобилизацию конечности**

Общая схема оказания первой медицинской помощи при закрытых переломах

- Провести иммобилизацию**
- Наложить холод**
- Доставить пострадавшего в медицинское учреждение**

Общие правила оказания первой помощи при переломах костей

1. Не снимать одежду и обувь. Для того, чтобы осмотреть место перелома и наложить повязку на рану (при открытом переломе), одежду и обувь разрезают, как указывалось выше.
2. Остановить кровотечение и наложить на рану асептическую повязку.
3. Придать поврежденной части тела удобное положение и обязательно наложить иммобилизирующую повязку.

Общие правила наложения ШИНЫ

1. Для создания неподвижности отломков костей шину нужно наложить так, чтобы стали невозможными движения в двух соседних суставах (выше и ниже места перелома). Если длина имеющейся шины недостаточна, то плотно связывают между собой несколько коротких шин.
2. Острые края и углы шин должны быть сглажены. Металлическую шину перед наложением изгибают по форме конечности.

3. Под шину подкладывают мягкую подстилку (сено, мягкую солому, траву, мох), особенно в местах костных выступов, чтобы не вызвать болей при транспортировке. Оголенную часть тела обертывают толстым слоем серой ваты. Рекомендуется заранее сделать ватно-марлевые прокладки с тесемками и прикрепить их к стандартной шине. Если шину накладывают поверх одежды и обуви, то мягкую подстилку кладут только в области костных выступов.
4. При переломе ноги шину рекомендуется накладывать с двух сторон.
5. При открытых переломах нельзя прикладывать шину к тому месту,
где наружу выступает сломанный конец кости (вправлять такие отломки может только врач).
6. Повязки вокруг шин следует накладывать равномерно, плотно, но не очень туго, чтобы при транспортировке от сдавливания не нарушилось кровообращение. Нельзя прибинтовывать шину повязкой на уровне перелома.

Переломы ключицы и лопатки



Переломы плеча, повреждения плечевого и локтевого суставов



Переломы бедра и верхней трети голени



Перелом костей голени



Переломы позвоночника. Переломы костей таза



ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УШИБАХ, ЗАКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК И ВЫВИХАХ.

Ушиб возникает при ударе тупыми предметами, падении, воздействии ударной волны ядерного взрыва, при взрывах снарядов, мин, авиабомб. При ушибе наблюдается повреждение мягких тканей с разрывом кровеносных сосудов и кровоизлияние в ткани, но целостность кожных покровов не нарушается. Кровь, пропитывающая мягкие ткани, образует кровоподтек, кровь, излившаяся из сосуда в большом количестве и скопившаяся в тканях, - кровяную опухоль, или гематому.

Признаки ушиба: боль, припухлость ушибленного места, нарушение функции, кровоизлияние в ткани. Боли особенно выражены сразу после ушиба,

когда нарастает кровоизлияние и сдавление излившейся кровью чувствительных нервных окончаний. Припухлость в месте ушиба не всегда отчетливо выражена; чтобы обнаружить ее, нужно осматривать одновременно

симметричные области поврежденной и неповрежденной стороны (обе руки, ноги и т.п.).

Оказание первой медицинской помощи при ушибах

Наложить холод на место ушиба

Наложить на место ушиба тугую повязку

Обеспечить покой поврежденной
конечности

Доставить пострадавшего в медицинское
учреждение

Первая медицинская помощь сразу же после ушиба должна быть направлена на уменьшение боли и кровоизлияния в ткани. С этой целью применяют холод и накладывают давящую повязку. На область ушиба накладывают холодную примочку или на давящую повязку кладут пузырь со льдом, грелку с холодной водой, бутылку со снегом, кусочками льда или холодной водой. При наличии на месте ушиба ссадин примочки делать не следует. Ссадину смазывают йодом, на место ушиба накладывают стерильную повязку, а на нее кладут пузырь со льдом. Ушибленной части тела создают покой: руку подвешивают на косынке; при значительном ушибе ноги запрещают ходить, придают ноге приподнятое положение. Для ускорения рассасывания кровоизлияния через 2-3 суток после ушиба применяют тепло и массаж. В более ранние сроки эти процедуры нельзя применять, так как они могут усилить кровоизлияние.

Закрытые повреждения легких. При разрыве легких происходит кровотечение и в полости плевры скапливается кровь (гемоторакс) и воздух (пневмоторакс). При этом нарушается дыхание и кровообращение. Состояние пострадавшего обычно тяжелое. Часто развивается шок. Дыхание учащенное, поверхностное и болезненное, лицо бледное, пульс частый. Мучительный кашель, кровохарканье.

Первая помощь заключается в создании пострадавшему покоя.

Эвакуировать его нужно в полусидячем положении на носилках.

Закрытые повреждения органов живота. При трещинах и разрывах печени, селезенки, желудка, кишечника из-за резких болей и кровоизлияния в брюшную полость обычно развивается шок. Больной бледен. Пульс у него слабый, частый. Нередко бывает тошнота и рвота. Характерным признаком является сокращение брюшных мышц, вследствие чего живот становится твердым, как доска. Таких пострадавших нужно немедленно эвакуировать в положении лежа, так как они нуждаются в срочной операции.

Пострадавшим, у которых подозревается повреждение органов живота, ни в коем случае нельзя давать ни пить, ни есть, т.к. это может сильно ухудшить их состояние. При жажде, сухости во рту нужно прополаскивать рот чистой водой. Во время эвакуации необходимо следить за тем, чтобы у лиц, находящихся в бессознательном состоянии, не произошло ухудшения вследствие западения языка или попадания в дыхательные пути ротовых масс.

Растяжение связок возникает при резком движении в суставе, когда объем этого движения больше нормального. Чаще всего растяжение связок происходит в голеностопном суставе при неосторожной ходьбе, беге, прыжках и т.д. или в суставах пальцев рук при игре в волейбол, прыжках через гимнастического коня и т.д. Возможен даже частичный или полный разрыв связок, что сопровождается кровоизлиянием в ткани из разорванных кровеносных сосудов.

Признаки растяжения связок: боль и припухлость в области сустава. В отличие от переломов и вывихов движения в суставе возможны, хотя болезненны и ограничены. Кровоизлияния становятся заметными лишь в последующие 2-3 дня. Первая помощь при растяжении связок такая же, как и при ушибах.

Давящую повязку на поврежденный сустав слишком туго накладывать не стоит, т.к. это может нарушить кровообращение и усилить боль. В случаях разрыва связок, особенно при кровоизлияниях в полость сустава, необходимо обеспечить конечности более глубокий покой, чем при ушибе, и создать условия для срастания порванных связок – наложить на больную конечность гипсовую повязку.

Вывих – смещение суставных концов костей. Чаще всего вывих сопровождается разрывом суставной капсулы. Наиболее часто вывихи бывают

в плечевом суставе, в суставах нижней челюсти и пальцев рук.

Наличие вывиха можно распознать *по трем основным признакам:*

1) полная невозможность движений в поврежденном суставе и сильная боль;

2) вынужденное положение конечности в связи с сокращением мышц;
например

при вывихе плеча больной держит руку согнутой в локтевом суставе и отведенной в сторону, а голову наклоняет к больному плечу; при некоторых вывихах в тазобедренном суставе нога поворачивается носком внутрь и т.д.;

3) изменение очертания сустава по сравнению с таким же суставом на здоровой стороне.

Первая помощь при вывихах заключается в наложении шины и повязки с целью фиксировать конечность в том положении, которое наиболее удобно для

пострадавшего. Вправлять вывих может только врач.

Однажды возникший вывих в том или ином суставе в последующем может повторяться, т.е. образуется так называемый *привычный вывих*. Такой вывих часто бывает в плечевом суставе и суставах нижней челюсти.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ И ОТМОРОЖЕНИЯХ

Ожоги возникают при действии на ткани высокой температуры (пламени, горячей жидкости и пара, солнечных лучей и т.д.) и некоторых химических веществ.

Высокая температура, вызывающая так называемые термические ожоги, является поражающим фактором многих образцов современного оружия. При ядерных взрывах ожоги возникают от воздействия светового излучения ядерного взрыва, при возникновении пожаров и воспламенении одежды.

По глубине поражения тканей различают:



ожоги первой степени, характеризующиеся гиперемией и отеком кожи, жжением и болью в месте ожога. Через 4-5 дней наступает шелушение кожи и выздоровление;

- ожоги второй степени характеризуются появлением пузырей на покрасневшей и отечной коже. Пузыри наполнены прозрачной желтоватой жидкостью. После их разрыва или удаления обнаруживается болезненная ярко-красная поверхность росткового слоя кожи. Заживление ожога происходит в течение 10-15 дней без образования рубцов;*
- ожоги третьей степени с омертвлением кожи не на всю толщину (ожоги третьей степени А) или с омертвлением всех слоев кожи (ожоги третьей степени Б); образуется струп серого или черного цвета; При ожогах третьей степени Б – четвертой степени развивается нагноительный процесс. Омертвевшие ткани частично расплавляются и отторгаются в течение 2-3 недель. Заживление протекает очень медленно. Без хирургического вмешательства (пересадки кожи) на месте ожоговых ран часто образуются рубцы, ограничивающие подвижность суставов.*
- ожоги четвертой степени характеризуются омертвлением не только кожи, но и глубже лежащих тканей (сухожилий, фасций, костей и пр.).*

При ожогах 2-4 степени с площадью поражения свыше 10 – 15%, а иногда и при ожогах 1 степени, если площадь поражения превышает 30 – 50% поверхности тела, развивается **ожоговая болезнь**. **Первый период ожоговой** болезни называется *ожоговым шоком*.

При ожоговом шоке пораженный вначале возбужден, стонет, жалуется на боль, а затем наступает угнетение. Обычно при шоке наблюдается рвота, жажда, слабый, частый пульс. **Важным признаком ожогового шока является резкое уменьшение, а иногда и полное прекращение выделения мочи.**

Ожоговый шок может длиться 1-2 дня. В течение этого периода нарушается проницаемость капилляров первоначально в зоне поражения, а затем во всем организме. Жидкая часть крови выпотевает в ткани, а при ожогах 2 степени – и наружу через ожоговую рану. Это приводит к потере белков, сгущению крови, нарушению водно-электролитного баланса. Поэтому обожженные в первые 2-3 дня нуждаются во внутривенном введении больших количеств белковых и солевых кровезаменителей. При возможности переливают кровь и плазму. У обожженных иногда развивается опасный для жизни отек легких, причем появляется резкая одышка и клокочущее дыхание, обильное выделение мокроты. Пострадавшие в период ожогового шока очень чувствительны к повторным травмам. Небрежная транспортировка, охлаждение и болевые раздражения ожоговых ран ведут к утяжелению состояния или рецидиву шока.

Вслед за ожоговым шоком наступает период *острой ожоговой токсемии*. В этом периоде в кровь всасываются из ран продукты распада тканей, повышается температура тела. Интоксикация нервной системы приводит к возбуждению (бессоннице, мышечным подергиваниям) или общему угнетению пострадавшего. В этом периоде нередко наблюдаются пневмонии, на смену острой ожоговой септикотоксемии. В это время наступает нагноение ожоговых ран. При обширных глубоких ожогах часто наблюдается *ожоговое истощение*, характеризующееся прогрессирующим исхуданием пораженного углублением ожоговых ран. В результате вдыхания раскаленного воздуха или токсических газов и дыма, образующихся при горении различных веществ, возникают **ожоги дыхательных путей**. Они часто сочетаются с ожогами лица. **Признаки ожога** дыхательных путей: затруднение дыхания, одышка, хриплый голос, кашель, цианоз. За пострадавшими с ожогами дыхательных путей необходимо особое наблюдение, т.к. у них развивается в ряде случаев дыхательная недостаточность.

- *Первая помощь при ожогах. Сбросить горящее обмундирование, укутать горящий участок плотно шинелью, тлеющую одежду снять или срезать, залить водой.*
- Действие горящего фактора прекращают сбрасыванием одежды, засыпанием снегом, песком. На обожженные участки тела накладывают стерильную повязку. При этом приставшие к обожженным участкам остатки одежды не отдирают, пузыри не трогают. На обожженное лицо и промежность повязку не накладывают.