

Кафедра криминалистики

«Оказание первой помощи при функциональных повреждениях»

Старший преподаватель
кафедры криминалистики, к.м.н.

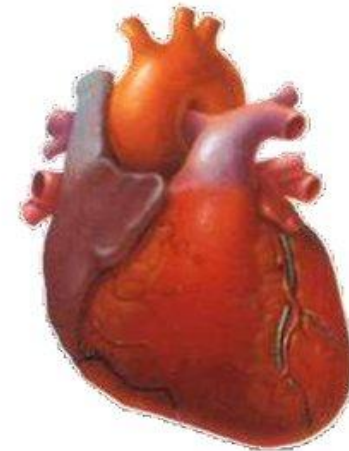
Рыкунова А.Я.

Ишемическая болезнь сердца

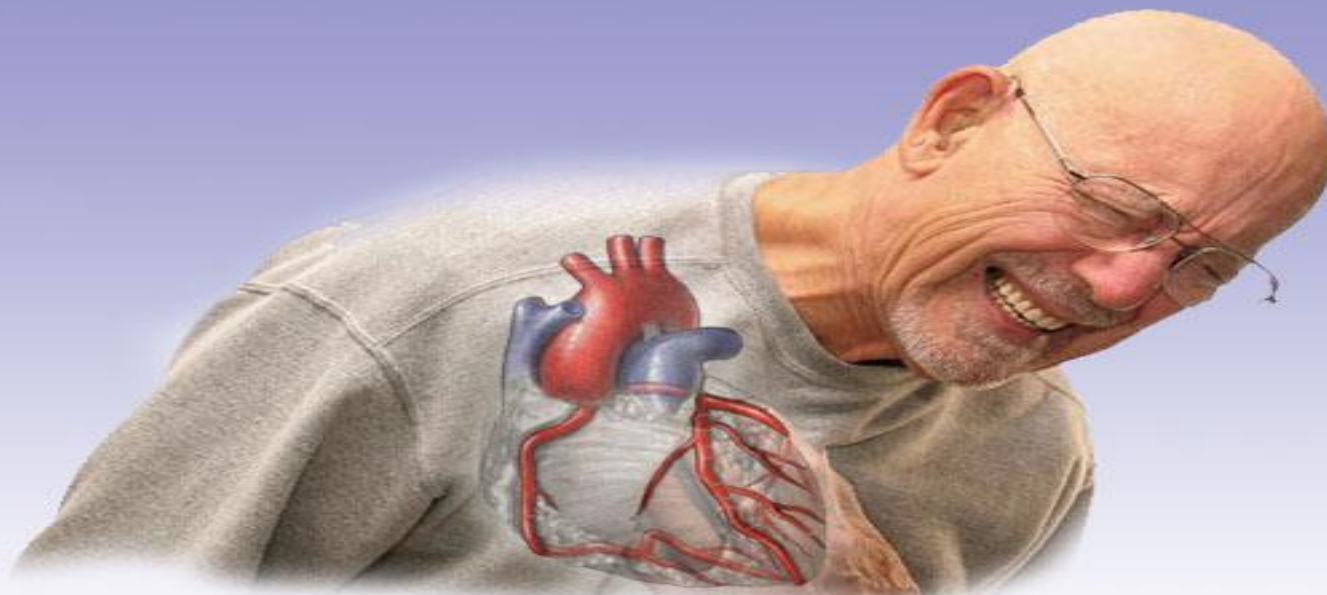
- **ИБС** - патологическое состояние, характеризующееся абсолютным или относительным нарушением кровоснабжения миокарда.

Причины:

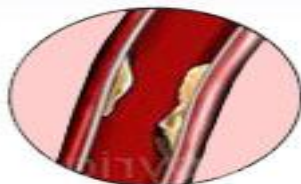
- обменные заболевания (атеросклероз, 97-98%).
- Воспалительные заболевания (васкулиты, большие коллагенозы, инфекционные поражения, например сифилис)
- нарушение нервной регуляции артерий, приводящее к их спазму.
- Наследственные заболевания (дефекты сосудов)



Ишемическая болезнь сердца



Ишемическая болезнь сердца - поражение коронарных артерий



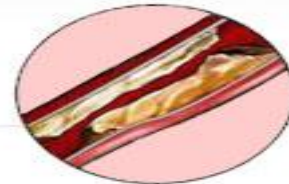
Сужение 30 %



Сужение 50 %



Сужение 99%



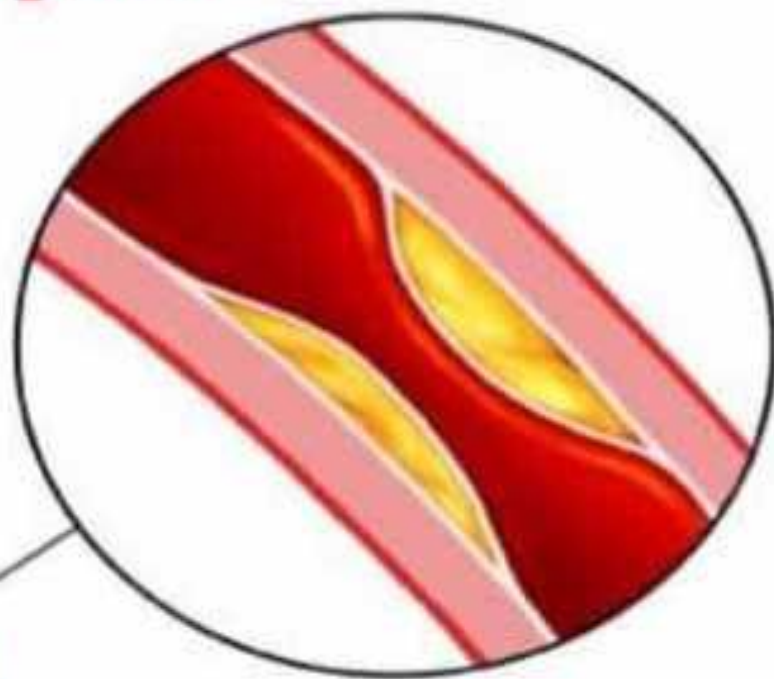
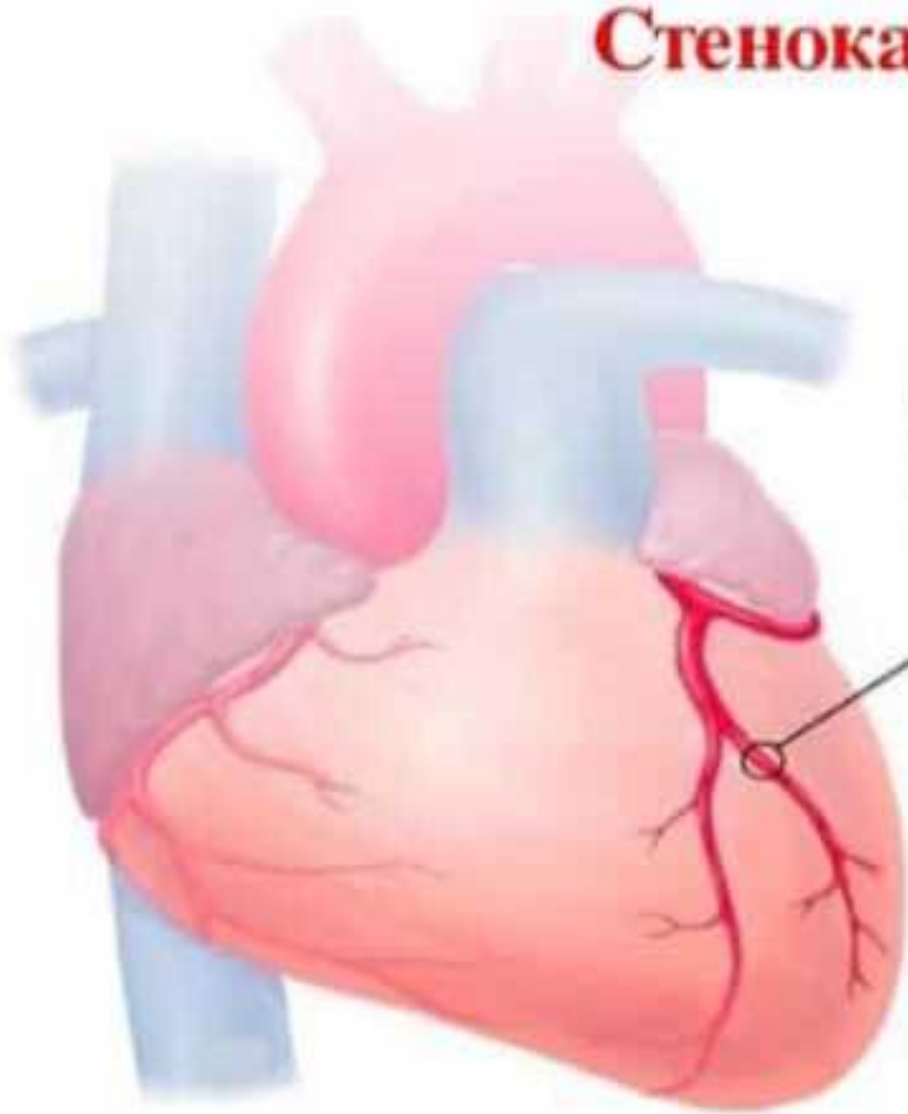
Сужение 90%

Ишемическая болезнь сердца (ИБС)

Основные проявления ИБС

- Стенокардия
- Инфаркт миокарда
- Нарушения ритма и проводимости
- Сердечная недостаточность
- Бессимптомное течение
- Внезапная смерть

Стенокардия



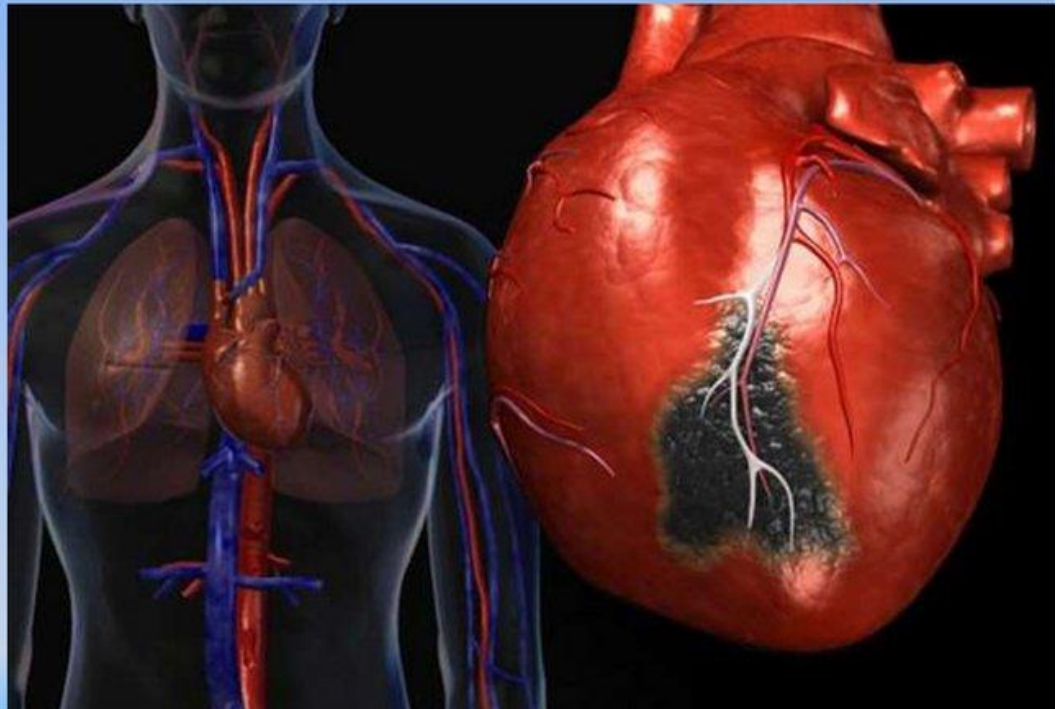
Стеноз (сужение)
коронарной артерии



Инфаркт миокарда



Инфаркт миокарда - острый процесс ишемии миокарда достаточной тяжести и продолжительности, чтобы вызвать некроз миокарда.



СИМПТОМЫ ИНФАРКТА:

♥ **Боль и жжение за грудиной**

♥ **Боль может отдавать в руку, плечо, нижнюю челюсть, желудок**

♥ **Боль продолжается и после приема нитроглицерина**

♥ **Появляется страх смерти. Человек бледнеет, появляется холодный пот**

ЧТО ДЕЛАТЬ?

♥ **Немедленно вызвать скорую помощь**

♥ **Сразу после возникновения приступа сесть (лучше в кресло с подлокотниками) или лечь в постель с приподнятым изголовьем**

♥ **Принять полтаблетки (0,25 г) ацетилсалициловой кислоты (аспирина) - таблетку разжевать, не глотать, оставить рассасываться под языком. Одновременно под язык положить таблетку нитроглицерина (капсулу, дозу спрея)**

♥ **Исключить всякую физическую нагрузку, не ходить, не курить, не принимать пищу до приезда врача**

**Первая помощь
при приступе
стенокардии**



**Положите
под язык таблетку
нитроглицерина**



**Измерьте пульс
и давление**

okardio.com

**Сядьте и
расстегните
стесняющую
одежду**

**Вызовите скорую помощь
по телефону 103**



СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА:



Внезапная
односторонняя
слабость, онемение
в руке или ноге



Нарушение
речи



Асимметрия
лица с одной
стороны



Двоение в глазах
или
нечёткое зрение

ЧТО ДЕЛАТЬ?

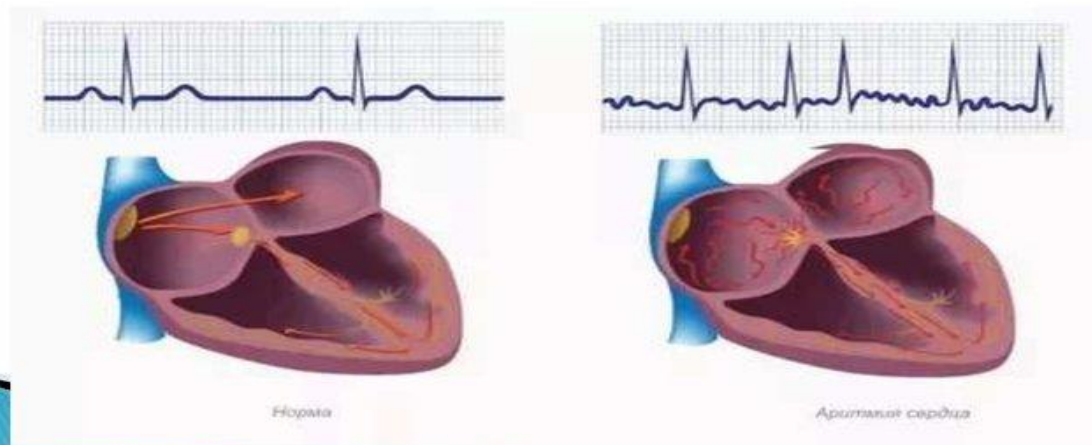
- 1 Немедленно вызвать скорую помощь
- 2 Положить 4-6 таблеток глицина под язык
- 3 Исключить всякую физическую нагрузку, сесть или лечь в постель

! Запомните! Если у Вас появились эти симптомы, но все они прошли самостоятельно в течение 10-15 минут, и Вы чувствуете себя хорошо, все равно необходимо вызвать скорую помощь.

■ Не исключено, что это предвестники инсульта.

Нарушения ритма сердца

- ▶ **Аритмия сердца** – нарушение частоты, регулярности или места возникновения возбуждения, а также нарушения проведения импульсов, в том числе изменение нормальной последовательности активации предсердий и желудочков.



Причины возникновения аритмии



1
- эндокринные нарушения - повышение уровня гормонов щитовидной железы и надпочечников (адреналина), резкое падение сахара в крови



2
- нарушение водно-солевого обмена (изменение уровня калия, натрия, кальция и магния в крови)

3



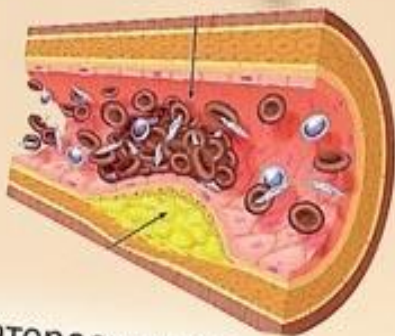
- нарушение кислотно-щелочного баланса (изменение уровня кислорода и углекислого газа в крови)

4



- интоксикация (отравление) организма - алкоголь, наркотики, курение, лекарства

5



- атеросклероз (сужение сосудов)

6



- пороки сердца

7



- сердечная недостаточность

Типичные жалобы пациентов с нарушениями ритма

- ▣ сердцебиение (сильные и учащенные сердечные удары)
- ▣ периодическое выпадение очередного сокращения
- ▣ перебои в сердечной деятельности
- ▣ головокружение или обморок, в результате недостаточного поступления в головной мозг крови
- ▣ боли в области сердца (часто по типу стенокардитических)
- ▣ одышка

Первая помощь

- Многие виды аритмий не представляют серьезной угрозы для функции сердца и жизнедеятельности человека, однако при первых признаках отклонений необходимо к врачу. В момент приступа нередко помогают успокаивающие средства: настой корня валерианы, валидол, валокордин.

Эпилепсия



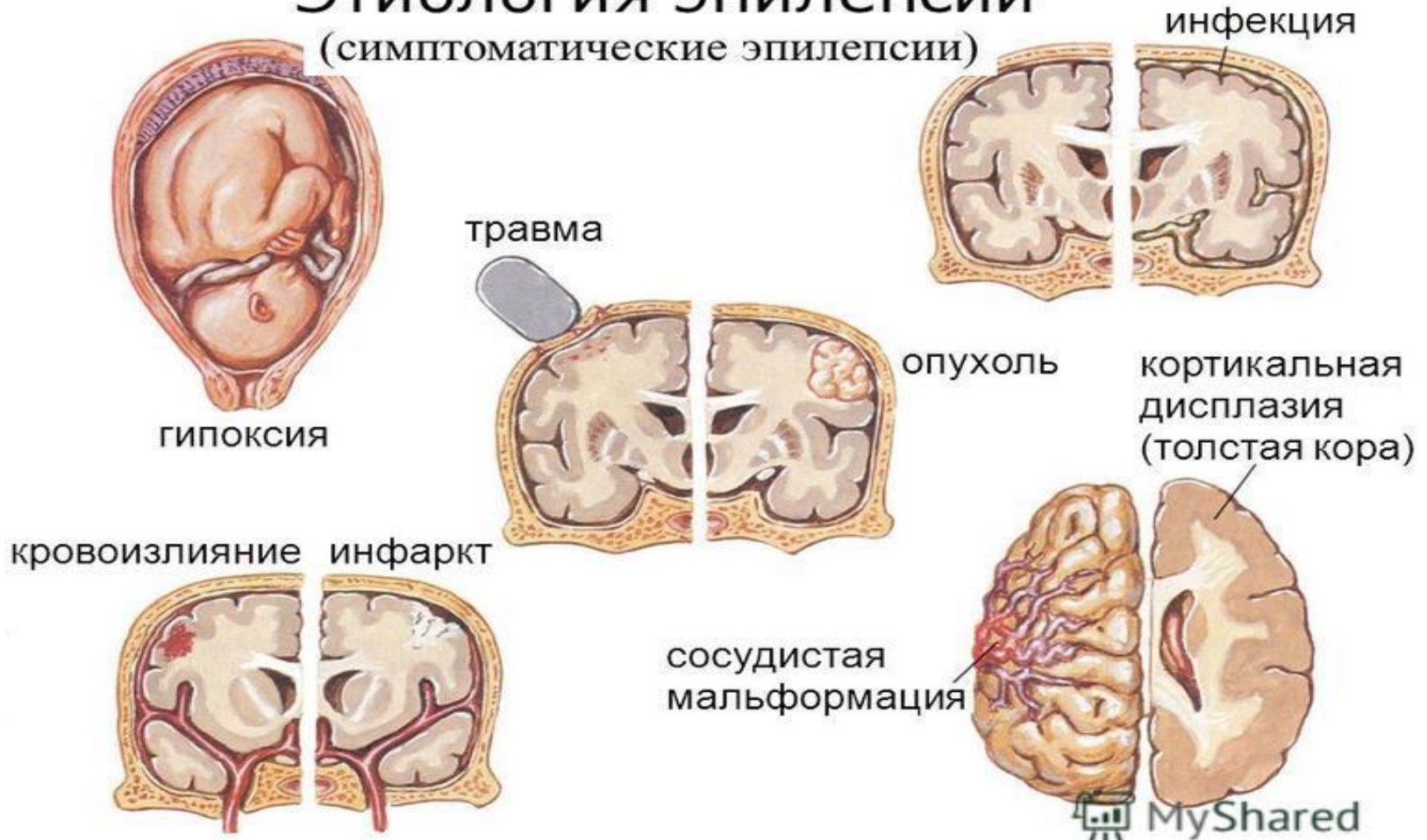
- **Эпилепсия** - (от греч., «схваченный, пойманный, застигнутый»; лат. *epilepsia* или *caduca*) — одно из самых распространённых хронических неврологических заболеваний человека, проявляющееся в предрасположенности организма к внезапному возникновению судорожных приступов.

Первая помощь при эпилептическом припадке



В основе – ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОЧАГ в головном мозге

Этиология эпилепсии (симптоматические эпилепсии)



Эпилепсия

- Как распознать?

- **судорожные сокращения мышц**
- **остановка дыхания**
- **потеря сознания**



- Что делать?

- поддержать падающего человека, опустить его на пол или усадить
- фиксировать его в боковом положении
- подложить под голову мягкий плоский предмет
- не класть никаких предметов в рот и не предпринимать попыток разжать плотно сомкнутые челюсти пациента
- зафиксировать время начала приступа
- При необходимости проводить СЛР только после окончания приступа
- вызвать Скорую помощь, **если:**
 - приступ длится более 3 минут,
 - пострадавший не приходит в сознание более 10 минут,
 - приступ произошёл впервые, либо случился у ребенка, у пожилого человека или у беременной женщины,
 - во время приступа пострадавший получил травмы

Острый живот

- «**ОСТРЫЙ ЖИВОТ**» - симптомокомплекс, вызванный раздражением или воспалением брюшины. Это не диагноз, а собирательное понятие и сигнал к решительному, конкретному и ответственному действию – направлению больного в хирургический стационар. Приемлем данный термин лишь на догоспитальном этапе, где нет возможности для дополнительного обследования с целью уточнения диагноза и наблюдения за больным.

Причины:

- 1) травмы живота
- 2) воспалительные заболевания
- 3) перфорация полового органа
- 4) нарушение прохождения содержимого по ЖКТ (ОКН)
- 5) ущемленная грыжа
- 6) кровотечение в брюшную полость
- 7) острое нарушение мезентерального кровообращения
- 8) острые гинекологические заболевания (внематочная беременность, перекрут ножки кисты или опухоли яичника др.)

Дифференцированный диагноз:

- *внематочная беременность;*
- *острый аднексит;*
- *острый аппендицит;*
- *перекрут ножки опухоли яичника или субсерозного миоматозного узла;*
- *мочекаменная болезнь*

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ЖИВОТА



- ✓ Острое начало.
- ✓ Внезапные боли в животе.
- ✓ Тошнота, рвота.
- ✓ Задержка стула, газов.



- ✓ Доскообразно напряженный живот.
- ✓ Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.
- ✓ Вынужденная поза «эмбриона».



ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ ЖИВОТЕ

Больного уложить в горизонтальное положение

Предложить ему принять любую удобную позу

Успокоить больного

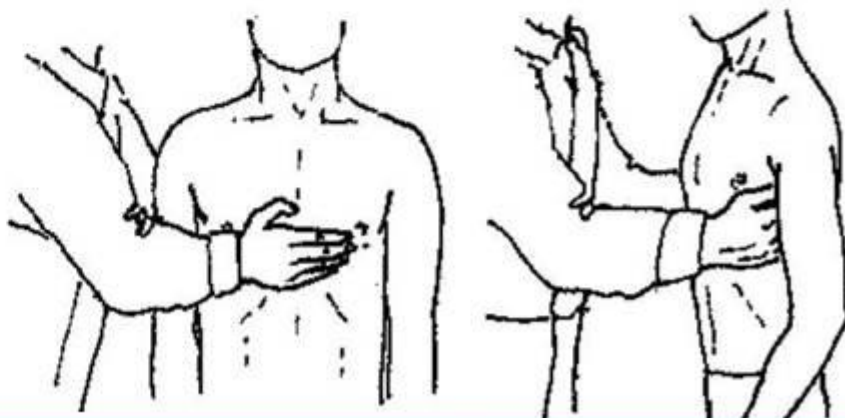
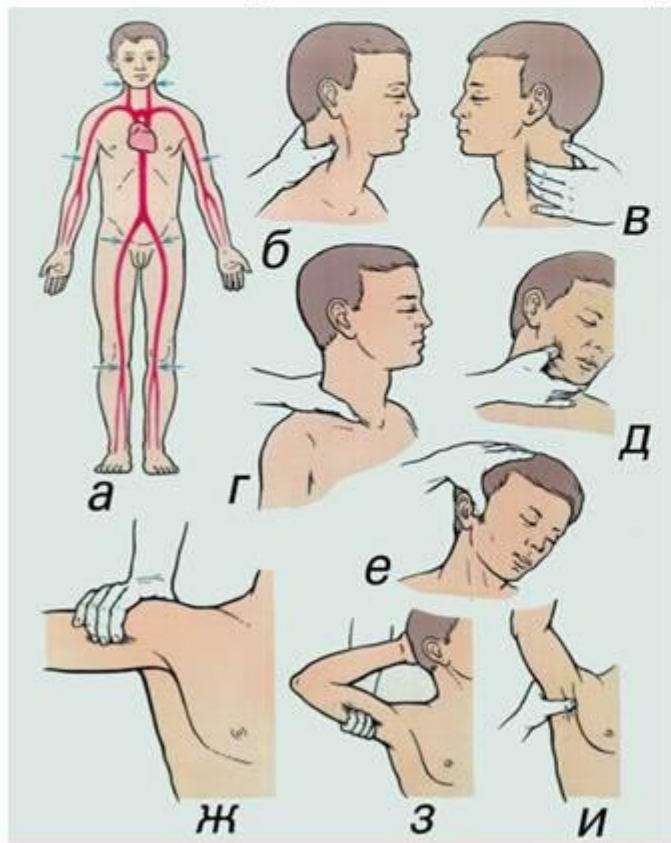


при
перфоративной язве

ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ ЖИВОТЕ



Контролировать состояние больного до
приезда скорой медицинской помощи



ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ ЖИВОТЕ

ЗАПРЕЩЕНО

**Принимать
обезболивающие
препараты.**

**Использовать
антибиотики.**

Принимать воду и пищу.



ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ ЖИВОТЕ



ЗАПРЕЩЕНО

**Использовать для облегчения состояния
тепловые процедуры.**



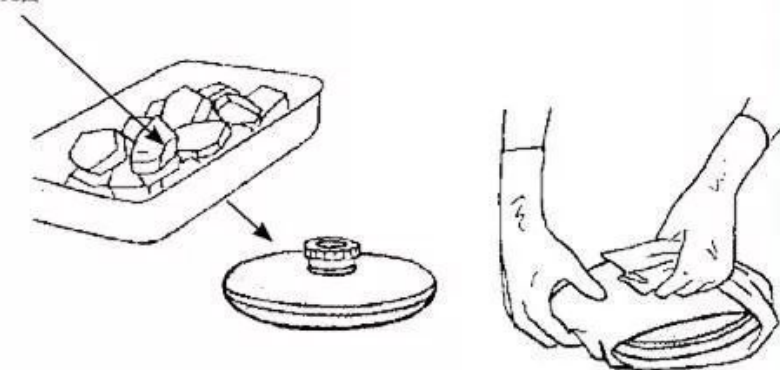
ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ ЖИВОТЕ



Положить холод на живот



лёд



ПОДГОТОВКА ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ

Кома – (от греч. **koma** — глубокий сон, дремота) — угрожающее жизни состояние, характеризующееся потерей сознания, резким ослаблением или отсутствием реакции на внешние раздражения, угасанием рефлексов до полного их исчезновения, нарушением глубины и частоты дыхания, изменением сосудистого тонуса, учащением или замедлением пульса, нарушением температурной регуляции.

Виды КОМ

- Алкогольная
- Гипергликемическая(кетоацидотическая)
- Гипергликемическая(некетоацидотическая)
- Голодная(алиментарно-дистрофическая)
- Цереброваскулярная
- Травматическая
- Гипертермическая
- Гипокортикоидная(надпочечниковая)
- Эклампсическая

Кома и коматозные состояния

факторы приводящие (по клинической ситуации)

- 1) Врожденные нарушения ЦНС;
- 2) Недостаточность мозгового кровообращения (гемодинамическая недостаточность, кровоизлияние в мозг);
- 3) Повышение ВЧД (гидроцефалия);
- 4) Крупноочаговые повреждения (черепно-мозговая травма, абсцесс и опухоль мозга, эписиндром);
- 5) Диффузные повреждения мозговой ткани (менингит, энцефалит, инфекционный токсикоз);
- 6) Токсические поражения мозга при отравлениях различного генеза;
- 7) Метаболические нарушения (гипоксия, гипо- гиперкапния, нарушения КОС, водно-электролитные нарушения, печеночная и почечная недостаточность, синдром Рейе);
- 8) Эндокринная патология (гипер – гипогликемия, гипер - гипотиреоз);
- 9) Расстройства терморегуляции (гипертермический синдром, гипотермия).

Клиника комы

- ▶ 1. Отсутствие сознания
 - 2. Повышение или понижение уровня рефлексов
 - 3. Нарушение или угроза нарушения функций жизненно важных органов (дыхание: западение языка, остановка дыхания; сердце: острая сердечно-сосудистая недостаточность, остановка сердца)
- 

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА

Гипогликемия – клинический синдром, обусловленный снижением уровня глюкозы в крови и характеризующийся клиническими признаками активации вегетативной нервной системы и нейрогликопеническими симптомами.

Основные причины развития гипогликемии при СД:

- Случайная или намеренная передозировка инсулина и ПССС (пероральные сахароснижающие средства)
- Пропуск очередного приема пищи или недостаточное ее количество
- Повышенная физическая нагрузка
- Употребление алкоголя (торможение глюконеогенеза)

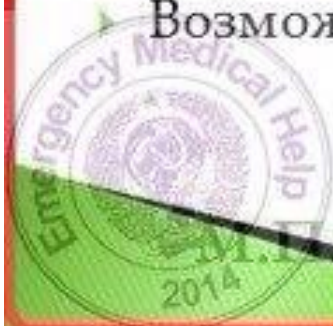
Первая помощь при гипогликемической коме

- Вызвать скорую помощь
- Если больной в сознании, дать больному 3-4 конфеты, сладкий чай, сок
- Больного без сознания – уложить в стабильное боковое положение, освободить полость рта от остатков пищи, обеспечить проходимость дыхательных путей
- Контроль пульса и дыхания
- Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации

Гипогликемическая кома

- клинические проявления

- ▶ Острое внезапное развитие;
- ▶ Сердцебиение, дрожь
- ▶ Потливость;
- ▶ Беспокойство, тревога;
- ▶ Сильный голод;
- ▶ Бледность кожи;
- ▶ Головная боль, головокружение, сонливость;
- ▶ Расширение зрачков;
- ▶ Дезориентация, нарушение координации движений;
- ▶ Спутанность сознания, кома;
- ▶ Возможны судороги.



Помощь при гипергликемической коме

- При сохранённом сознании, обильное питьё
 - При утрате сознания – госпитализация
 - Определение уровня глюкозы в крови
 - По назначению врача введение инсулина короткого действия
 - Внутривенное введение физиологического раствора, раствора соды 2%
 - Мероприятия по реанимации
-

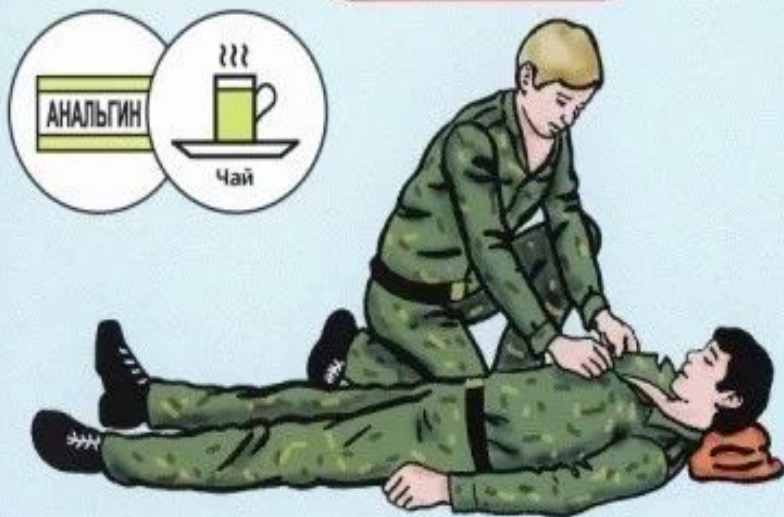
Алкогольная кома

- Развитие комы начинается с появления непрерывного чихания (пьяный чих), который длится 10-15 минут. Речь такого пьяного становится невнятной, он крайне заторможен, вял и, через несколько минут засыпает. Все это сопровождается иканием, отрыжкой и рвотой. Спустя 15-20 минут он будет находиться в состоянии глубокой комы, не реагируя ни на болевые ни на звуковые раздражители. Растворшить такого спящего практически невозможно.



ПРИ ШОКЕ И ОБМОРОКЕ

Шок



Шок — угрожающее жизни человека состояние, которое возникает в связи с реакцией организма на травму, ожог, при нарушении деятельности сердца и т.д.

Характерные признаки: прогрессирующая слабость, бледность, холодный пот на лбу, резкое падение артериального давления, подавленность, безучастность к окружающей обстановке.

Первая помощь. При кровотечении остановить его. При переломе наложить шину. Чтобы облегчить дыхание, расстегнуть одежду. Пострадавшему надо согреть, можно дать ему анальгин, горячий чай, 50-100 мл водки

Обморок

Обморок — кратковременная потеря сознания, возникающая при острой недостаточности кровоснабжения головного мозга.

Характерные признаки: внезапная слабость, тошнота, головокружение, потемнение в глазах и потеря сознания.

Первая помощь. Больного уложить, приподняв ноги, освободить от стесняющей одежды, чтобы облегчить приток воздуха. Обрызгать лицо и грудь холодной водой, дать понюхать нашатырный спирт, уксус, одеколон (на ватном тампоне)





ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ШОКЕ

- Любое оказание первой помощи включает противошоковые меры
- Успокоить, если в сознании
- Согреть
- Уложить на спину и приподнять ноги (если в сознании, нет травмы головы, шеи и позвоночника)
- Дать теплое сладкое питье
- Следить за состоянием



АСФИКСИЯ - 3-4 мин

Это угрожающий для жизни состояние, при котором острая дыхательная недостаточность достигает такой степени, что в кровь не поступает O_2 , а из крови не выводится CO_2 .

Причины:

Удушье

Попадание инородных тел

Аллергический отек гортани

Утопление

Аспирация рвотных масс

Отек легких

Двусторонний пневмоторакс

Сильное угнетение дыхательного центра

Нарушения нейро-мышечной передачи

Массивная травма грудной клетки

Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей

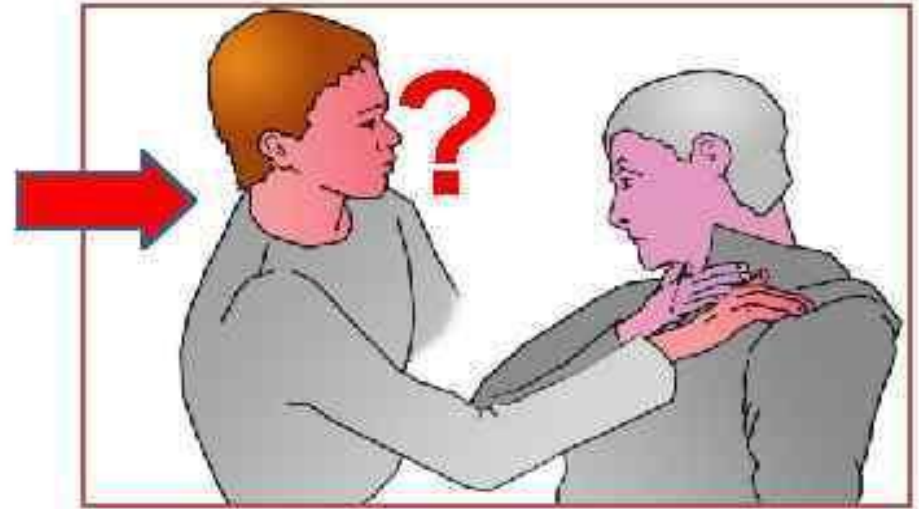


Шаг первый

Если пострадавший подавился, спросите, может ли он дышать. Это ключевой вопрос для того, чтобы отличить полную обструкцию от частичной!

Если пострадавший может дышать и говорить (частичная обструкция):

- Побуждайте его продолжать кашлять!
- Не мешайте ему откашливать инородное тело!



Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей



Шаг второй

Если у пострадавшего признаки полной обструкции дыхательных путей и он находится в сознании

Проведите серию ударов по спине следующим образом:

- Встаньте сбоку и чуть позади пострадавшего.
- Поддержите его грудь одной рукой и наклоните пострадавшего вперед, так, чтобы инородное тело могло выйти изо рта.
- Нанесите до пяти резких ударов между лопатками основанием ладони другой руки.



Наблюдайте, не устранил ли любой из ударов обструкцию дыхательных путей. Цель - устранить обструкцию с каждым ударом-шлепком, а не обязательно нанести все пять ударов.

Механическая асфиксия

Инородное тело в верхних дыхательных путях может вызвать **частичную** или **полную** их обструкцию

1. Частичная обструкция дыхательных путей.

- Пострадавший может кашлять
- Дыхание шумное или хриплое
- Может говорить (голос «осипший»)

2. Полная обструкция дыхательных путей.

пострадавший

- ...**не** кашляет
- ...**не** говорит
- ...**не** дышит
- ...хватает себя руками за шею, у него выраженное двигательное возбуждение.



ДАТЬ КОМАНДУ
РЕЗКО ОТКАШЛЯТЬСЯ.
**ПРОЦЕДУРУ ПОВТОРИТЬ
2-3 РАЗА.
ПРИ ЭТОМ ВОЗМОЖНО
САМОПРОИЗВОЛЬНОЕ
УДАЛЕНИЕ
ИНОРОДНОГО ТЕЛА.**



ОСМОТРЕТЬ
ПОЛОСТЬ РТА.
**ПО ВОЗМОЖНОСТИ
ДОСТАТЬ И УДАЛИТЬ
ИНОРОДНОЕ ТЕЛО
ПАЛЬЦАМИ.**



2-ОЙ СПОСОБ
УДАЛИТЬ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО.
**НАНЕСТИ НЕСКОЛЬКО
ЭНЕРГИЧНЫХ ТОЛЧКОВ
СЛОЖЕННЫМИ ЛАДОНЯМИ
НА ВЕРХНЮЮ
ЧАСТЬ ЖИВОТА.**

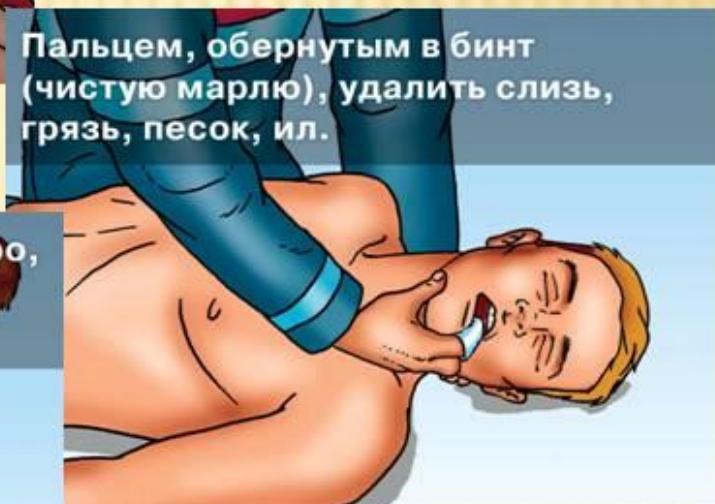


1-ЫЙ СПОСОБ
УДАЛИТЬ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО.
**ОБХВАТИТЬ ПОСТАДАВШЕГО
СЗАДИ ПОД РЕБРА РУКАМИ,
СЖАТЫМИ В «ЗАМОК»,
И РЕЗКИМ ДВИЖЕНИЕМ
ПРИЖАТЬ ЕГО К СЕБЕ.**

ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИИ:



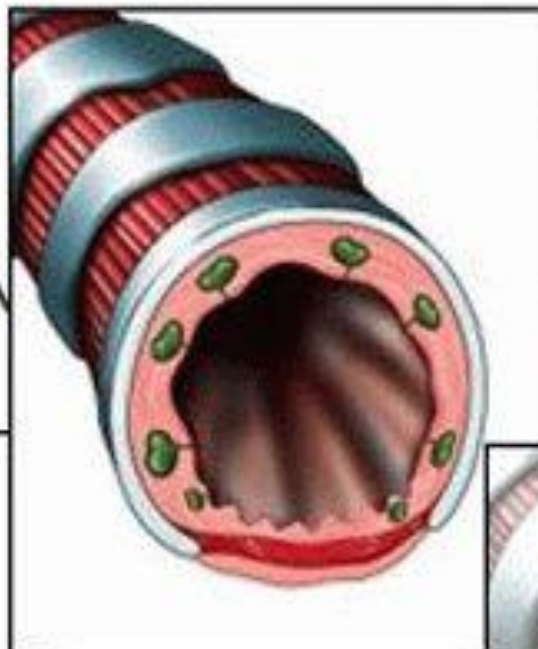
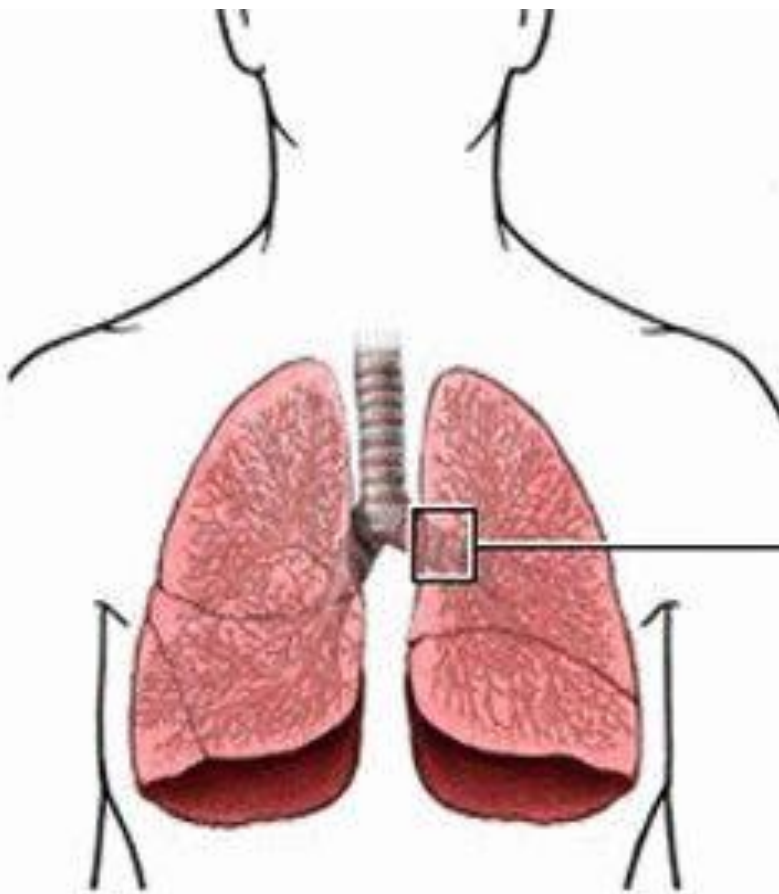
Подплыть к пострадавшему со спины, взять за волосы или подмышки и плыть к берегу



Пальцем, обернутым в бинт (чистую марлю), удалить слизь, грязь, песок, ил.



Перегнуть через собственное бедро, несколько раз ударить ладонью на уровне лопаток.



Нормальная
бронхиальная
трубка



Бронхиальная
трубка при
бронхиальной
астме



ПРИСТУП БА, АСТМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС – ЛЕЧЕНИЕ, 1

При отсутствии возможности оказания врачебной помощи:

1. Помочь больному свободно дышать, расстегнуть тугой воротник.
2. Обеспечить положение — с приподнятым головным концом, при возможности сидя с упором для рук (для подключения дополнительной дыхательной мускулатуры).
3. Постараться успокоить больного. Предупреждать переохлаждение.
4. Спросить у больного о наличии ингаляционных бронходилататоров, дать их больному (уточните препарат и дозу), если он не слишком часто их употребляет и ЧСС <130 в минуту.
5. Не давать пить и есть.
6. Не оставлять больного без присмотра.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

НЕ БОЛЕЙТЕ!!! БЕРЕГИТЕ СЕБЯ!

