

ГБОУ ВПО «Кубанский государственный
медицинский университет» Минздрава России



Оказание первой помощи при прочих состояниях

(ОНМК, ОКС, приступ бронхиальной
астмы, астматический статус, обморок,
судорожный приступ)

Острые заболевания, вызывающие нарушение сознания.

- 1) Обморок.
- 2) Инсульт.
- 3) Бронхиальная астма.
- 5) Астматический статус.
- 4) Судорожный приступ.

Обморок.

Обморок - кратковременная внезапная потеря сознания с быстрым, полным самостоятельным восстановлением нормального состояния через несколько секунд или минут.

- Обморок может возникнуть в условиях острого или хронического стресса: душное помещение, длительное стояние, психоэмоциональное напряжение, переутомление, интенсивная боль.
- Обмороки развиваются чаще у детей, пожилых людей; при обезвоживании организма после упорной рвоты или поноса; после приема лекарств, снижающих артериальное давление или мочегонных средств.

- **Жалобы перед потерей сознания:** чувство дурноты, потемнение в глазах, мелькание мушек перед глазами, звон в ушах, головокружение, тошнота, потливость, дискомфорт в верхних отделах живота, учащение дыхания, общая слабость.
- **При осмотре:** Бледность кожи, холодные влажные конечности, расслабление мышц, снижение артериального давления, урежение пульса, редкое поверхностное дыхание.

Первая помощь

- Убедитесь, что это не остановка сердца! Проверьте наличие дыхания, при его отсутствии в течение 10 секунд – немедленное начало реанимации.
- Запрокиньте голову пострадавшего назад, чтобы не нарушалась проходимость дыхательных путей.
- Расстегните стесняющую одежду, особенно, если она сдавливает шею и обеспечьте доступ свежего воздуха.
- Поднимите ноги пострадавшего на 30 - 45 см для улучшения притока крови к мозгу .
- Избегайте пользоваться нашатырным спиртом!
- Немедленно вызывайте скорую медицинскую помощь, если у пострадавшего:
 - 1) ранее были обмороки;
 - 2) в течение 5 минут не восстанавливается сознание;
 - 3) в озраст более 40 лет.

Острое нарушение мозгового кровообращения – инсульт.

Инсульт развивается во время физической или эмоциональной нагрузки, нередко на фоне артериальной гипертонии.

При осмотре: внезапно заболевший человек лежит, иногда безуспешно пытаясь встать, может быть в состоянии оглушения или без сознания. Больной может не понимать обращенную к нему речь, а его собственная речь может быть бессмысленной или отсутствовать. Часто кожные покровы багровые, влажные, глаза красные, «налитые кровью». Дыхание частое, но может быть и урежение дыхания, вплоть до его остановки, пульс учащается или урежается. Зрачки расширены, но могут быть и разной ширины, «плавающие» глазные яблоки. Судороги или произвольные движения конечностей. Может быть паралич или асимметрия лица, слюнотечение, тошнота, рвота.

Первая помощь

- Срочно вызвать скорую медицинскую помощь.
- Уложить больного в стабильное боковое положение (при рвоте слюнотечении) с возвышенной верхней половиной тела.
- Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей.
- Следить за дыханием и пульсом, быть готовым к началу реанимации.

Не пытайтесь поить больного или принуждать проглотить какие-либо таблетки, если он без сознания!

Бронхиальная астма.

- **Бронхиальная астма (от греч. *asthma* - удушье) - заболевание, характеризующееся повторяющимися приступами удушья вследствие спазма бронхов и отёка их слизистой оболочки.**

Признаки приступа удушья при бронхиальной астме

- Приступ удушья, одышки или кашля, чаще в ночное время.
- Шумное дыхание, слышимое на расстоянии.
- Ощущение тяжести в грудной клетке, кашель.
- Прерывистая речь, иногда - лишь отдельными фразами или словами.
- Синюшность шеи, лица, губ.
- Вынужденное, полусидячее или сидячее положение.

Первая помощь

- Вызовите скорую медицинскую помощь.
- Успокойте больного.
- Обеспечьте приток свежего воздуха.
- Придайте больному удобное для дыхания (полусидячее) положение.
- Согрейте ноги больного доступным способом.
- Контролируйте сознание и дыхание.
- При потере сознания - стабильное боковое положение.
- При исчезновении дыхания начните сердечно-легочную реанимацию.

Больные бронхиальной астмой обычно имеют с собой специальный лекарственный ингалятор. Помогите больному найти его и принять назначенную врачом дозу препарата.

Судорожный приступ (эпилепсия, интоксикация (в т.ч. алкогольная), проявления инсульта, проявление ЗЧМТ).

Судорожный приступ развивается как правило при возникновении участков ишемии или нарушении метаболизма в очаге серого вещества головного мозга, как результат очаг становится доминантным и генерирует судорожную активность.

Первая помощь.

1. Вызвать скорую помощь.
2. Повернуть больного на бок, дабы предотвратить аспирацию рвотными массами и западения языка.
3. Удерживать голову больного для предотвращения травм.
4. Не оставлять больного одного.
5. Быть готовым к проведению СЛР.

**Благодарю
за внимание**

!!!

