

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Российское научное медицинское общество терапевтов

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт пульмонологии Федерального медико-биологического агентства»

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Эндокринологический научный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена» Министерства здравоохранения Российской Федерации

НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Рекомендации

МОСКВА 2013 г.

Приложение 2

Неотложные меры самопомощи и взаимопомощи при развитии острых жизнеугрожающих заболеваний (состояний)

(памятка для пациента)

В нашей стране до 80% смертей происходит вне медицинских организаций — дома, на работе, на даче, в общественных и других местах. Большая часть из них происходит скоропостижно или по механизму внезапной смерти. Однако, при владении и своевременном применении несложных приемов оказания самопомощи и/или взаимопомощи со стороны людей, окружающих человека, оказавшегося в таком критическом состоянии, можно в большинстве случаев спасти жизнь больного. Помимо этого статистика показывает, что многие больные сами (или их родственники) поздно вызывают врача скорой медицинской помощи, что резко снижает вероятность спасения больного и является основной причиной чрезвычайно высокой внебольничной смертности населения.

Настоящая памятка адресована практически всем людям, но особенно лицам с высоким и очень высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и их фатальных осложнений, а также всем больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, их родственникам и близким.

В памятке описываются основные клинические проявления (симптомы) жизнеугрожающих заболеваний (состояний), в отношении которых следует проявлять особую настороженность, приводятся рациональные приемы само- и взаимопомощи в период ожидания приезда врача скорой медицинской помощи.

1. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СЕРДЕЧНОМ ПРИСТУПЕ

Характерные признаки (симптомы) сердечного приступа (инфаркта миокарда)

- внезапно (приступообразно) возникающие давящие, сжимающие, жгущие, ломящие боли в грудной клетке (за грудиной) продолжающиеся более 5 минут;
- аналогичные боли часто наблюдаются в области левого плеча (предплечья), левой лопатки, левой половины шеи и нижней челюсти, обоих плеч, обеих рук, нижней части грудины вместе с верхней частью живота;
- нехватка воздуха, одышка, резкая слабость, холодный пот, тошнота часто возникают вместе, иногда следуют за или предшествуют дискомфорту/болям в грудной клетке;
- не редко указанные проявления болезни развиваются на фоне физической или психоэмоциональной нагрузки, но чаще с некоторым интервалом после них.

Нехарактерные признаки, которые часто путают с сердечным приступом:

- колющие, режущие, пульсирующие, сверлящие, постоянные ноющие в течение многих часов и не меняющие своей интенсивности боли в области сердца или в конкретной четко очерченной области грудной клетки

Алгоритм неотложных действий:

Если у Вас или кого-либо внезапно появились вышеуказанные характерные признаки сердечного приступа даже при слабой или умеренной их интенсивности, которые держатся более 5-мин – не задумывайтесь, сразу вызывайте бригаду скорой медицинской помощи. Не выжидайте более 10 минут – в такой ситуации это опасно для жизни.

Если у Вас появились симптомы сердечного приступа и нет возможности вызвать скорую помощь, то попросите кого-нибудь довезти Вас до больницы – это единственное правильное решение. Никогда не садитесь за руль сами, за исключением полного отсутствия другого выбора.

В наиболее оптимальном варианте при возникновении сердечного приступа необходимо следовать инструкции, полученной от лечащего врача, если такой инструкции нет, то необходимо действовать согласно следующему алгоритму:

- Вызвать бригаду скорой медицинской помощи.
- Сесть (лучше в кресло с подлокотниками) или лечь в постель с приподнятым изголовьем,

принять 0,25 г ацетилсалициловой кислоты (аспирина) (таблетку разжевать, проглотить) и 0,5 мг нитроглицерина (таблетку/капсулу положить под язык, капсулу предварительно раскусить, не глотать); освободить шею и обеспечить поступление свежего воздуха (открыть форточки или окно).

- Если через 5-7 мин. после приема ацетилсалициловой кислоты (аспирина) и нитроглицерина боли сохраняются необходимо второй раз принять нитроглицерин.
- Если через 10 мин после приема второй дозы нитроглицерина боли сохраняются, необходимо в третий раз принять нитроглицерин.
- Если после первого или последующих приемов нитроглицерина появилась резкая слабость, потливость, одышка, необходимо лечь, поднять ноги (на валик и т.п.), выпить 1 стакан воды и далее, как и при сильной головной боли, нитроглицерин не принимать.
- Если больной ранее принимал лекарственные препараты снижающие уровень холестерина в крови из группы статинов (симvastатин, ловастатин, флуvastатин, правастатин, аторvastатин, розувастатин) дайте больному его обычную дневную дозу и возьмите препарат с собой в больницу.

ВНИМАНИЕ! Больному с сердечным приступом категорически запрещается вставать, ходить, курить и принимать пищу до особого разрешения врача;
нельзя принимать аспирин (ацетилсалициловую кислоту) при непереносимости его (аллергические реакции), а также при явном и обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;
нельзя принимать нитроглицерин при резкой слабости, потливости, а также при выраженной головной боли, головокружении, остром нарушении зрения, речи или координации движений.

II ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Основные признаки (симптомы) острого нарушения мозгового кровообращения:

- онемение, слабость «непослушность» или паралич (обездвиживание) руки, ноги, половины тела, перекашивание лица и слюнотечение на одной стороне;
- речевые нарушения (затруднения в подборе нужных слов, понимания речи и чтения, невнятная и нечеткая речь, до полной потери речи);
- нарушения или потеря зрения, «двоение» в глазах, затруднена фокусировка зрения;
- нарушение равновесия и координации движений (ощущения «покачивания, проваливания, вращения тела, головокружения», неустойчивая походка вплоть до падения);
- необычная сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения);
- спутанность сознания или его утрата, неконтролируемые мочеиспускание или дефекация.

При внезапном появлении любого из этих признаков срочно вызывайте бригаду скорой медицинской помощи, даже если эти проявления болезни наблюдались всего несколько минут

Алгоритм действий до прибытия бригады скорой помощи

При возникновении ОНМК необходимо следовать инструкции, полученной ранее от лечащего врача, если такой инструкции не было действовать согласно следующему алгоритму:

- Если больной без сознания, положите его на бок, удалите из полости рта съемные протезы (остатки пищи, рвотные массы), убедитесь, что больной дышит.
- Если пострадавший в сознании, помогите ему принять удобное сидячее или полусидячее положение в кресле или на кровати, подложив под спину подушки. Обеспечьте приток свежего воздуха. Расстегните воротничок рубашки, ремень или пояс, снимите стесняющую одежду.
- Измерьте температуру тела больного. Если она 38 градусов Цельсия или более дайте больному 1г парацетамола (2 таблетки по 0,5г разжевать, проглотить), **(при отсутствии парацетамола других жаропонижающих препаратов не давать!)**.
- Положите на лоб и голову лед или продукты из морозильника, уложенные в непромокаемые пакеты, обернутые полотенцем.
- Если больной ранее принимал лекарственные препараты снижающие уровень холестерина в крови из группы статинов (симvastатин, ловастатин, флуvastатин, правастатин,

аторвастатин, розувастатин) дайте больному его обычную дневную дозу и возьмите препарат с собой в больницу.

- Если прибытие скорой помощи задерживается, измерьте больному артериальное давление и если его верхний уровень превышает 220 мм рт. ст., дайте больному препарат, снижающий артериальное давление, который он принимал раньше.
- Если пострадавшему трудно глотать и у него капает слюна изо рта, наклоните его голову к более слабой стороне тела, промокайте стекающую слюну чистыми салфетками.
- Если пострадавший не может говорить или его речь невнятная, успокойте его и ободрите, заверив, что это состояние временное. Держите его за руку на непарализованной стороне, пресекайте попытки разговаривать и не задавайте вопросов, требующих ответа. Помните, что хотя пострадавший и не может говорить, он осознает происходящее и слышит все, что говорят вокруг.

ПОМНИТЕ!

- Что только вызванная в первые 10 мин от начала сердечного приступа или острого нарушения мозгового кровообращения скорая медицинская помощь, позволяет в полном объеме использовать современные высокоэффективные методы стационарного лечения и во много раз снизить смертность от этих заболеваний.
- Что ацетилсалициловая кислота (аспирин) и нитроглицерин, принятые в первые минуты, могут предотвратить развитие инфаркта миокарда и значительно уменьшают риск смерти от него.
- Что состояние алкогольного опьянения не является разумным основанием для задержки вызова бригады скорой помощи при развитии сердечного приступа и острого нарушения мозгового кровообращения — около 30% лиц внезапно умерших на дому находились в состоянии алкогольного опьянения.
- Что закрытый массаж сердца, проведенный в первые 60-120 секунд после внезапной остановки сердца позволяет вернуть к жизни до 50% больных.

III. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

Гипертонический криз (ГК) – это тяжелое патологическое состояние человека, проявляющееся высоким артериальным давлением (АД) крови (систолическое «верхнее» АД, как правило, более 180 мм рт.ст.; диастолическое «нижнее» АД – более 120 мм рт.ст.), а также следующими основными симптомами:

- головной болью, чаще в затылочной области, или тяжестью и шумом в голове;
- мельканием «мушек», пеленой или сеткой перед глазами;
- тошнотой, чувством разбитости, переутомления, внутреннего напряжения;
- одышкой, слабостью, постоянными монотонными ноющими болями/дискомфортом в области сердца;
- появлением или нарастанием пастозности/отечности кожи лица, рук, ног.

Гипертонический криз чрезвычайно опасен в связи с высокой вероятностью развития у таких больных мозгового инсульта (кровоизлияние в ткань мозга или ишемия и некроз мозга), инфаркта миокарда, острой сердечной недостаточности (сердечной астмы и отека легких). По этой причине больные с гипертоническим кризом нуждаются в экстренной медицинской помощи. Гипертонический криз самая частая причина вызова скорой и неотложной медицинской помощи в нашей стране.

Мероприятия первой помощи

При появлении любого из вышеуказанных симптомов гипертонического криза, необходимо:

- убрать яркий свет, обеспечить покой, доступ свежего воздуха (расстегнуть ворот рубашки, проветрить помещение и т.п.);
- измерить АД (методику измерения АД смотрите в конце данного раздела) и если его «верхний» уровень выше или равен 160 мм рт.ст. необходимо принять гипотензивный препарат, ранее рекомендованный врачом, выпить чашку сладкого чая. При отсутствии, рекомендованного врачом гипотензивного препарата или при регистрации уровня АД выше 200 мм рт.ст. необходимо срочно вызвать скорую помощь;
- До прибытия скорой медицинской помощи необходимо, по возможности, сесть в кресло с подлокотниками и принять горячую ножную ванну (опустить ноги в емкость с горячей водой).

Внимание! ! Больному с гипертоническим кризом запрещаются любые резкие движения (резко вставать, садиться, ложиться, наклоняться, тужиться) и любые физические нагрузки.

- Через 40-60 мин после приема лекарства, рекомендованного врачом, необходимо повторно измерить АД и если его уровень не снизился на 20-30 мм рт.ст. от исходного и/или состояние не улучшилось – срочно вызывайте скорую помощь.
- При улучшении самочувствия и снижении АД, необходимо отдохнуть (лечь в постель с приподнятым изголовьем) и после этого обратиться к участковому (семейному) врачу.

При беседе с врачом необходимо уточнить, какие препараты Вам необходимо принимать при развитии гипертонического криза, четко записать их наименования, дозировку и временную последовательность (алгоритм) их приема, а также уточнить у врача при каких проявлениях болезни Вам необходимо срочно вызывать скорую медицинскую помощь.

Всем больным с гипертонической болезнью необходимо сформировать индивидуальную миниаптечку первой помощи при гипертоническом кризе и постоянно носить ее с собой, так как гипертонический криз может развиваться в любое время и в любом месте.

Измерение артериального давления

Для диагностики гипертонического криза необходимо измерение артериального давления, которое производится ручным методом, с использованием стетоскопа (стетофонендоскопа) и специальной надувной манжетки, оснащенной насосом-грушей и сфигмоманометром (Рис. 1), а также автоматическим (полуавтоматическим) методом с использованием различных моделей тонометров, специально разработанных для этих целей (Рис. 2).

Точность измерения АД и, соответственно, гарантия правильной диагностики и степени выраженности гипертонического криза зависят от соблюдения правил по его измерению.

Измерение нужно проводить сидя (опираясь на спинку стула, с расслабленными и не скрещенными ногами, рука лежит на столе, на уровне сердца), в спокойной обстановке, после 5 минутного отдыха. Во время измерения не следует активно двигаться и разговаривать. Измерение АД в особых случаях можно проводить лежа или стоя.

Манжета накладывается на плечо, нижний край ее на 2 см выше локтевого сгиба. Размер манжеты должен соответствовать размеру руки: резиновая раздуваемая часть манжеты должна охватывать не менее 80% окружности плеча; для взрослых лиц применяется манжета шириной 12-13 см и длиной 30-35 см (средний размер); необходимо иметь в наличии большую и маленькую манжеты для полных и худых рук, соответственно.

Столбик ртути или стрелка сфигмоманометра перед началом измерения должны находиться на нулевой отметке и перед глазами исследователя (Рис. 3).

Техника измерения АД:

- установить головку фонендоскопа в локтевую ямку над проходящей по ней плечевой артерии (Рис. 3);
- быстро накачать воздух в манжету до величины давления на 20-30 мм рт.ст. превышающего обычный для данного человека уровень «верхнего» систолического АД (если измерение производится впервые, то уровень давления в манжете обычно поднимают до 160 мм рт.ст.). Если при этом уровне давления пульсация сосуда в локтевой ямке сохраняется, то давление в манжете продолжают повышать до уровня на 20 мм рт.ст. превышающего уровень давления,

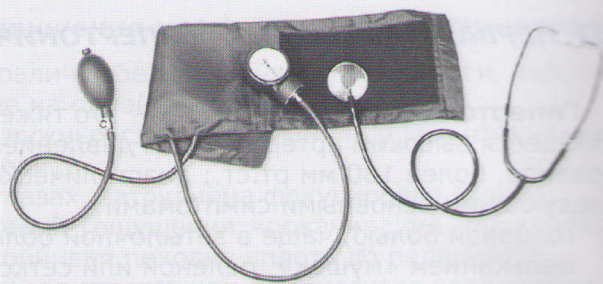


Рис. 1. Стетофонендоскоп (справа) и надувная манжетка, оснащенная насосом-грушей и сфигмоманометром (слева).



Рис. 2. Тонометр для автоматического измерения артериального давления

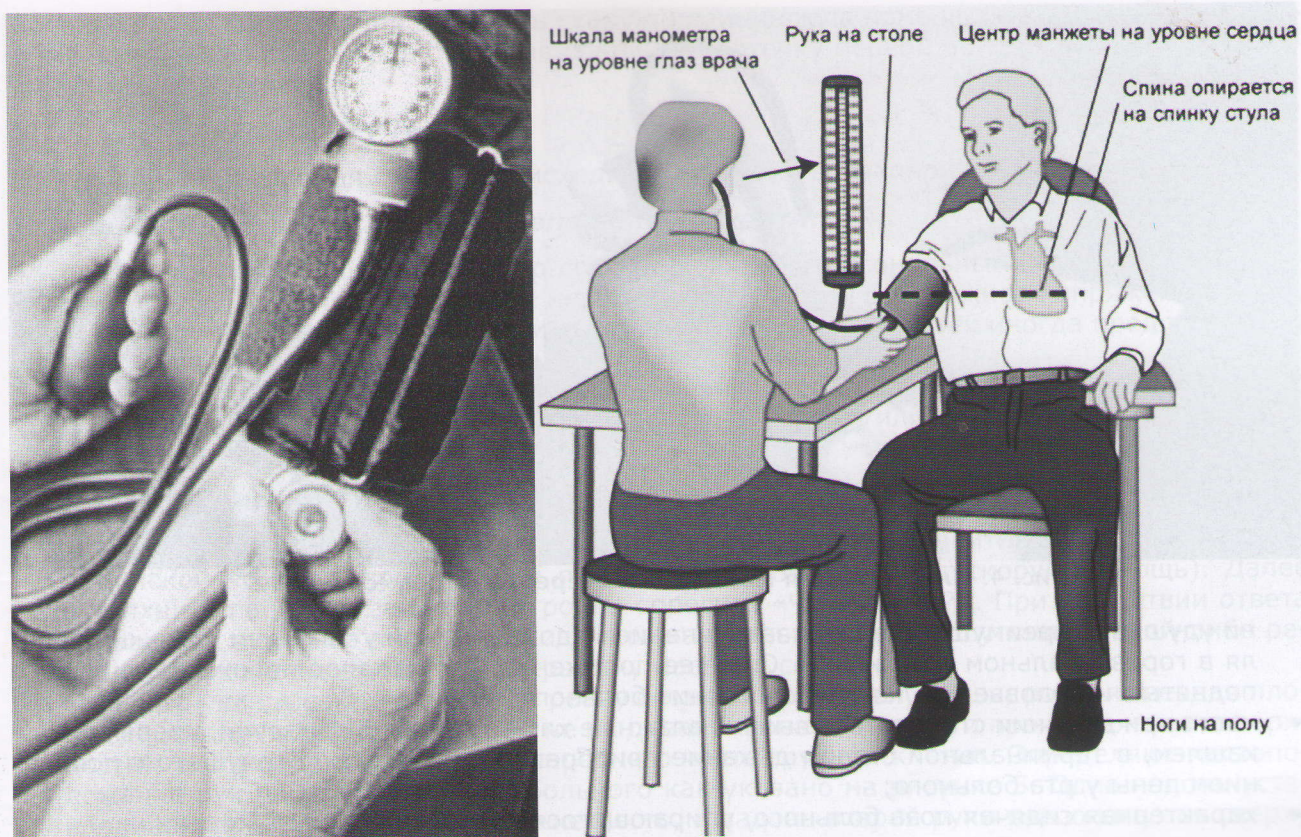


Рис. 3. Иллюстрация правил измерения артериального давления

- при котором исчезла пульсация артерии в локтевой ямке;
- открыть кран сброса воздуха из манжеты, расположенного рядом с грушей-насосом и проводить снижение давления в манжете со скоростью примерно 2-3 мм рт.ст. в секунду;
- в процессе выпуска воздуха из манжеты одновременно контролируют два параметра: 1) уровень давления по шкале манометра и 2) появление звуков пульсации (называемых тонами Короткова) артерии в локтевой ямке. Уровень давления в момент появления тонов пульсации соответствует уровню «верхнего» систолического АД, а уровень давления в момент полного исчезновения тонов пульсации артерии – соответствует «нижнему» диастолическому АД (у детей, подростков и молодых людей сразу после физической нагрузки, у беременных и при некоторых патологических состояниях у взрослых тоны пульсации артерий не исчезают, тогда следует определять «нижнее» диастолическое АД по моменту значительного ослабления тонов);
- если тоны пульсации артерии в локтевой ямке очень слабы, то следует поднять руку и выполнить несколько сжимающих движений кистью, затем измерение повторить, при этом не следует сильно сдавливать артерию мембраной фонендоскопа;
- при измерении АД самому себе, головку фонендоскопа фиксируют над локтевой ямкой с помощью манжеты, как указано на рисунке 4.

Для достоверной оценки величины АД необходимо выполнить не менее двух измерений АД на каждой руке с интервалом не менее минуты (в паузах между измерениями необходимо полностью ослабить манжету); при выявлении разницы уровня давлений более 5 мм рт.ст. производят одно дополнительное измерение; за конечное (регистрируемое) значение принимается среднее из двух последних измерений.

IV. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Острая сердечная недостаточность — это тяжелое патологическое состояние, которое развивается у больных с различными заболеваниями сердца и гипертонической болезнью. Это одна из наиболее частых причин вызова скорой помощи и госпитализации больных, а также смертности населения нашей страны и всего мира.

Основными проявлениями (симптомами) острой сердечной недостаточности являются:

- тяжелое, частое (более 24 в мин) шумное дыхание – одышка, иногда достигающая степе-

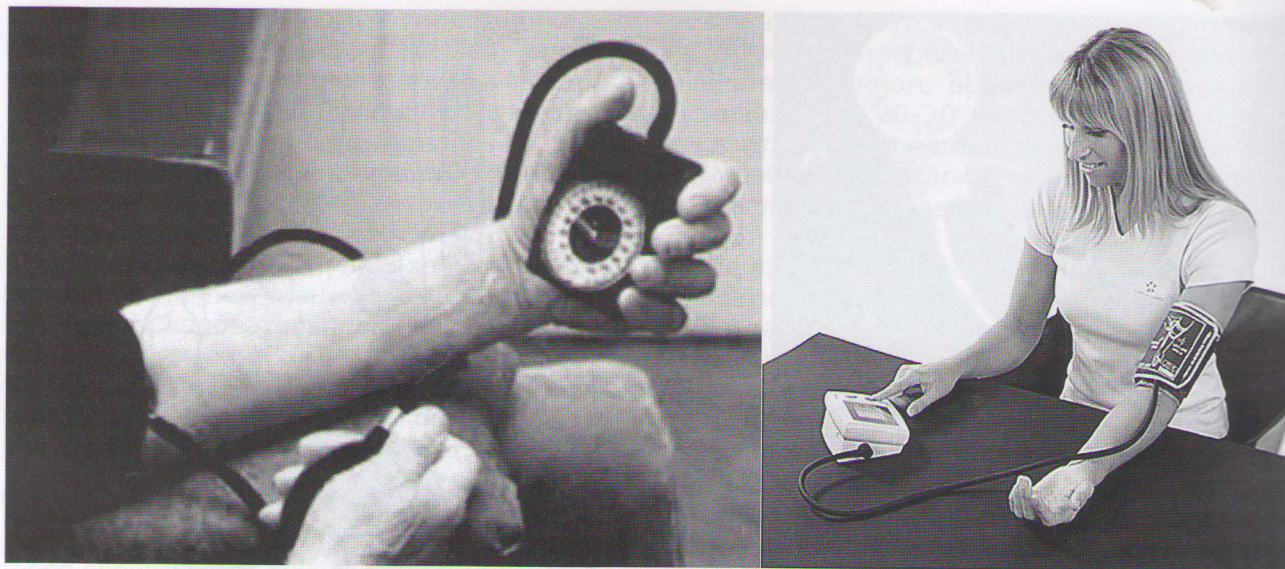


Рис. 4. Иллюстрация методики измерения АД самому себе.

ни удушья, с преимущественным затруднением вдоха и явным усилением одышки и кашля в горизонтальном положении. Сидячее положение или лежащее положение с высоко поднятым изголовьем облегчает состояние больного;

- часто при дыхании становятся слышны влажные хлюпающие хрипы/звуки, прерываемые кашлем, в терминальной стадии дыхание приобретает характер клокочущего с появлением пены у рта больного;
- характерная сидячая поза больного, упирающегося прямыми руками в колени.

Острая сердечная недостаточность может развиваться очень быстро и в течение 30-60 мин привести к смерти больного. В большинстве случаев от первых клинических признаков до тяжелых проявлений ОСН проходит 6-12 и более часов, однако без медицинской помощи абсолютное большинство больных с ОСН погибает.

Мероприятия первой помощи

При появлении у больных гипертонической болезнью, или болезнью сердца, (но не легких или бронхов) вышеуказанных симптомов ОСН **необходимо:**

- **вызвать скорую медицинскую помощь**
- придать больному сидячее положение, лучше в кресле с подлокотниками, на которые он может опираться и включать межреберные мышцы в акт дыхания
- обеспечить физический и психоэмоциональный покой и свежий воздух, путем проветривания помещения
- ноги опустить в большую емкость (бак, ведро и др.) с горячей водой
- в крайне тяжелых случаях на ноги в области паха накладываются жгуты, передавливающие поверхностные вены, но не глубокие артерии, что уменьшает приток крови к сердцу и тем самым облегчает его работу
- При наличии опыта у больного или у лица, оказывающего первую помощь по применению нитроглицерина его назначают в дозе 0,4(0,5) мг (ингаляцию в полость рта производят при задержке дыхания, таблетку/капсулу кладут под язык, капсулу необходимо предварительно раскусить, не глотать). При улучшении самочувствия больного после применения нитроглицерина, его применяют повторно, через каждые 5-10 мин до прибытия бригады скорой медицинской помощи. При отсутствии улучшения самочувствия больного после применения нитроглицерина, его больше не применяют.

ВНИМАНИЕ! Больному с острой сердечной недостаточностью категорически запрещается вставать, ходить, курить, пить воду и принимать жидкую пищу до особого разрешения врача; нельзя принимать нитроглицерин при артериальном давлении менее 100 мм рт.ст., при выраженной головной боли, головокружении, остром нарушении зрения, речи или координации движений.

Всем больным гипертонической болезнью, или болезнью сердца с наличием одышки и отеков на ногах необходимо обсудить с лечащим врачом, какие препараты необходимо принимать при развитии ОСН, четко записать их наименования, дозировку и временную последовательность (алгоритм) их приема, а также уточнить у врача при каких проявлениях

болезни необходимо срочно вызывать скорую медицинскую помощь. Каждому такому больному необходимо сформировать индивидуальную аптечку первой помощи при ОСН и постоянно иметь ее при себе.

V. ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

Чаще всего внезапная смерть происходит вследствие внезапной остановки сердца.

Основные признаки (симптомы) внезапной смерти:

- Внезапная потеря сознания, часто сопровождающаяся агональными движениями (стоящий или сидящий человек падает, нередко наблюдаются судорожное напряжение мышц, непроизвольное мочеиспускание и дефекация; лежащий человек иногда предпринимает судорожную попытку сесть или повернуться на бок)
- Внезапное полное прекращение дыхания, часто после короткого периода (5-10 секунд) агонального псевдыхания: больной издает хрипящие и/или булькающие звуки, иногда похожие на судорожную попытку что то сказать.

Последовательность неотложных действий

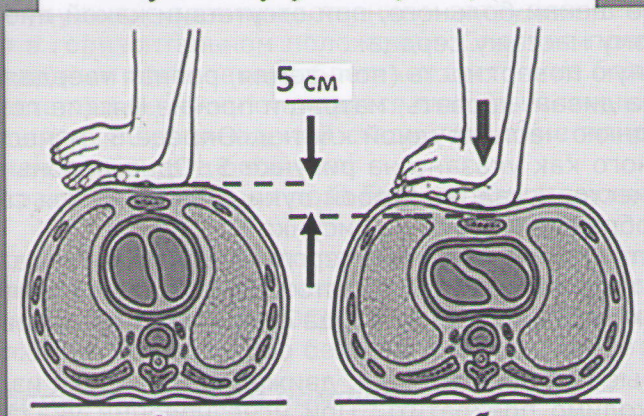
- Если человек внезапно потерял сознание — сразу же вызывайте бригаду скорой медицинской помощи (при наличии помощника — он вызывает скорую помощь). Далее встряхните пациента за плечо и громко спросите «Что с Вами?». При отсутствии ответа проводится активное похлопывание по щекам больного, при отсутствии какой-либо реакции сразу же приступайте к закрытому массажу сердца.
- Больного укладывают на жесткую ровную поверхность (пол, земля, ровная твердая площадка и тому подобные места, но не на диван, кровать, матрас и прочие мягкие поверхности), освобождают от одежды переднюю часть грудной клетки. Определяют местоположение рук на грудной клетке больного как указано на рисунке 5. Одна ладонь устанавливается в указанное на рисунке место, а ладонь второй руки располагается сверху на первой в точном соответствии с изображением рук на рисунке 5.
- Прямыми руками (не согнутыми в локтях) производится энергичное ритмичное сдавливание грудной клетки пострадавшего на глубину 5 см с частотой 100 надавливаний на грудную клетку в минуту (методика закрытого массажа сердца схематично представлена на рисунке 5).
- При появлении признаков жизни (любые реакции, мимика, движения или звуки издаваемые больным), массаж сердца необходимо прекратить. При исчезновении указанных признаков жизни массаж сердца необходимо возобновить. Остановки массажа сердца должны быть минимальными — не более 5-10 секунд. При возобновлении признаков жизни массаж сердца прекращается, больному обеспечивается тепло и покой. При отсутствии признаков жизни массаж сердца продолжается до прибытия бригады СМП.

Если человек, оказывающий первую помощь, имеет специальную подготовку и опыт по проведению сердечно-легочной реанимации, он может параллельно с закрытым массажем сердца проводить и искусственную вентиляцию легких. **При отсутствии специальной подготовки проводить больному искусственную вентиляцию легких и определение пульса на сонной артерии не следует**, так как специальные научные исследования показали, что такие процедуры в неопытных руках ведут к недопустимой потере времени и резко уменьшают частоту оживления больных с внезапной остановкой сердца.

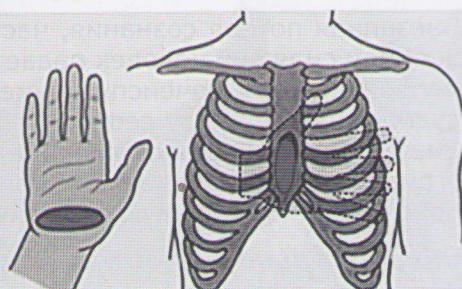
При отсутствии признаков жизни закрытый массаж сердца проводить до прибытия скорой помощи



100 надавливаний на грудную клетку в минуту на глубину 5 см



местоположение рук на грудной клетке больного



Руки прямые не согнутые в локтях



Рис. 5. Иллюстрация методики проведения закрытого массажа сердца