

Волгоградский городской общественный фонд  
развития здравоохранения

Сохрани свое сердце!

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ  
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ  
СИСТЕМЫ, ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ  
И ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Рекомендации для пациентов

2008 год

## **Социальная значимость вопроса**

Многовековой опыт практической медицины показывает, что при развитии острых ситуаций в состоянии здоровья пациента успех лечения этих состояний напрямую зависит от того, как быстро начато проведение неотложных мероприятий по оказанию помощи больному: чем они ранее предприняты и более правильно проведены, тем больше шансов на их успех, а значит, и на жизнь пациента.

К сожалению, квалифицированная и специализированная медицинская помощь в большинстве случаев по объективным причинам может быть приближена к больному лишь по истечении значительного времени, что существенно снижает её эффективность.

В этих условиях наибольшую помощь пациенту могут оказать окружающие при том условии, что они знают, как это сделать и в состоянии это осуществить.

В свете вышесказанного, большое значение имеет информированность всего населения по вопросам оказания неотложной помощи, в том числе при острых сердечно-сосудистых ситуациях.

### **Что нужно знать об острых состояниях при сердечно сосудистых заболеваниях.**

#### **Основные принципы оказания неотложной помощи:**

- Главное это знать, уметь и быть в состоянии помочь человеку.
- Если человек в сознании и может говорить, по возможности нужно выяснить у него, как можно купировать данное острое состояние, если подобное отмечалось ранее, каковы рекомендации его лечащего врача.
- Вызвать «Скорую помощь» (или медицинских работников) незамедлительно.

#### **К острым состояниям при сердечнососудистых заболеваниях относятся:**

1. ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ
2. ИНФАРКТ МИОКАРДА
3. НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА
4. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ
5. ОСТАНОВКА СЕРДЦА

## 1. ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ:

### Основные проявления:

Основное проявление – **боль**, которая отличается следующими признаками:

- носит характер приступа, т.е. имеет четко выраженное время возникновения и прекращения, затихания;
- иррадиация боли в левую руку, левое плечо, левое подреберье, под лопатку, подмышечную область. При этом она может распространяться и в поясничную область, а также в правую половину грудной клетки,
- начинает стихать или совсем прекращается под влиянием нитроглицерина (через 1-3 мин после его приема под язык).
- Приступ может быть связан с ходьбой (боль при ускорении движения, при подъеме в гору, при резком встречном ветре, при ходьбе после еды или с тяжелой ношей), иным физическим усилием, или (и) значительным эмоциональным напряжением

### первая помощь:

- Необходимо прекратить нагрузку.
- Если больной лежал – сесть с опущенными ногами, если это не ухудшает состояния.
- Если боль не проходит, принять 1 таблетку валидола под язык, затем 1 таблетку нитроглицерина также под язык.
- Если боль затягивается свыше 5 минут, принять еще 1 таблетку нитроглицерина под язык и разжевать 1/2 таблетки аспирина (ацетилсалициловой кислоты).
- Если в течение 5 минут боль не проходит, вызвать «Скорую помощь» и принять еще 1 таблетку нитроглицерина.
- Боль за грудиной, длящаяся более 15 минут – сигнал о возможном развитии инфаркта миокарда.
- Приступы стенокардии нередко хорошо купируются атенололом – его следует разжевать и подержать в полости рта. Данный препарат применяют без врачебного назначения при условии, если больной его хорошо переносит и нет выраженной гипотонии (снижения артериального давления) и замедления пульса.
- **Внимание!** Нитроглицерин плохо переносят люди, у которых боли в груди не являются стенокардией и люди с признаками заболеваний головного мозга.
- **При его применении** необходим контроль артериального давления в связи с возможностью его понижения

## 2. ИНФАРКТ МИОКАРДА

### Основные проявления

#### Типичные:

- Боль
  - локализация боли за грудиной (наиболее типична!), в области сердца;
  - характер боли - давящий, сжимающий, реже - жгучий (подобно изжоге) или ощущение инородного тела в груди (иногда больной может испытывать не болевое, а тягостное ощущение за грудиной и тогда он отрицает наличие собственно боли);
  - одновременные с приступом повышение или снижение артериального давления, бледность покровов, испарина, колебания частоты пульса, появление экстрасистол (внеочередных ударов сердца).
- Страх смерти
- Нарушения ритма, с возможным появлением признаков шока, отека легких.

#### Нетипичные:

Боль может быть в подложечной области или в области шеи, в нижней челюсти и зубах, в руках, в надплечье и лопатке (чаще слева),

#### Внимание!

Возможны случаи без характерной боли, когда ведущими в клинической картине заболевания становятся признаки сердечной недостаточности. Это нередко возникает при повторных инфарктах миокарда.

#### **Доврачебная помощь:**

- Всем больным с болью в груди должен быть создан покой
- Прием нитроглицерина под язык и аспирина 1\2 таблетки (разжевать).
- При подозрении на инфаркт миокарда - вызов скорой помощи незамедлительно
- При отсутствии терапевтического эффекта после повторного 2-3-кратного с интервалом 5-10 мин приема нитроглицерина следует срочно вызвать бригаду скорой помощи.
- До приезда врача могут быть использованы так называемые домашние средства - успокаивающие (валериана), отвлекающие (горчичники на область локализации боли).

#### **Кардиогенный шок**

Это грозное осложнение острого инфаркта миокарда!

- Диагноз основывается на характерном симптомокомплексе:

- 1) артериальная гипотония (систолическое – «верхнее» - артериальное давление 80 мм рт. ст. и менее) и уменьшение пульсового давления (разность между систолическим – «верхним» и диастолическим – «нижним» - давлением) до 20 мм рт. ст. и менее;
- 2) нарушение сознания (заторможенность);
- 3) нарушение периферического кровообращения; бледность, иногда мраморность кожных покровов, особенно на конечностях, снижение кожной температуры, акроцианоз(синюшная окраска кожи на кончике носа, мочках ушей, ногтевых фалангах пальцев).

Описанное выше состояние требует немедленной медицинской помощи!  
Приложите все усилия к тому, чтобы доставить  
медицинскую помощь к пациенту!

### **3. НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА**

#### **Основные проявления:**

- Сердцебиение учащено или замедлено.
- Перебои, «перевороты» в груди.
- Слабость, головокружение.
- Боль или давление в груди.
- Одышка или частое дыхание.
- Обмороки и потеря сознания.
- Возможна тошнота.

#### **Первая помощь**

- Выяснить у больного, отмечались ли ранее подобные состояния и что было рекомендовано врачом для их купирования. В случае положительного ответа, помочь пациенту в купировании приступа согласно рекомендациям его лечащего врача.
- Необходимо успокоить больного.
- Вызвать «скорую помощь».
- Не занимайтесь лечением по рекомендации окружающих, не являющихся медицинскими работниками!

## 4. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ

### Основные проявления:

#### Неосложненный гипертонический криз

- обычно начинается с резкого возникновения сильной пульсирующей головной боли, часто она сопровождается головокружением и расстройством зрения ("мушки в глазах"), тошнотой и рвотой.
- больного охватывают чувство страха, беспокойство, нездоровое возбуждение, жар, усиливается потоотделение.
- в следующий момент он ощущает холод и дрожь в конечностях: чувство "внутренней дрожи", холодный пот, озноб с эффектом "гусиной кожи, которые считаются характерными для этого вида гипертонического криза.
- возникает чувство нехватки воздуха, начинается одышка.
- иногда приступ сопровождается болями в области сердца.
- кожа покрывается красными пятнами, особенно на лице, шее и руках, учащается пульс.
- резко и сильно поднимается давление, особенно систолическое («верхнее»).

#### Осложненный гипертонический криз

- обычно развивается постепенно и может длиться значительное время (до нескольких дней),
- начинается с ощущения тяжести в голове, сонливости, звона в ушах,
- сопровождается сильной головной болью, иногда с головокружением, тошнотой и рвотой,
- могут возникать нарушения зрения и слуха, нарушения сознания (заторможенность, замедление реакции и т.д. вплоть до потери сознания),
- боли в области сердца, одышка, так называемое ортапноэ: больному не хватает воздуха и он страдает от удушья, слышны влажные хрипы в легких, одышка становится исключительно сильной в положении больного лежа, но ослабевает, если придать ему полусидячее положение
- слабость в конечностях, онемение губ и языка, возможно нарушение речи, кожа становится холодной и сухой, лицо приобретает иссиня-красный цвет,
- пульс обычно не изменен или учащен ( иногда выражено его замедление)
- давление поднимается не так резко и не так сильно но симптомы осложненного гипертонического криза могут сохраняться после снижения давления, иногда в течение нескольких дней.

## **Первая помощь**

- больного необходимо уложить в постель, придав ему удобное полусидячее положение с помощью подушек, чтобы избежать приступов удушья.
- согреть ноги: стопы и голени укутыванием с грелкой, ножной горячей ванной или горчичниками на голени. Это поможет справиться с дрожью и ознобом.
- необходимо обеспечить доступ свежего воздуха, открыть форточку.
- немедленно дать внеочередную дозу того лекарства, которое он обычно принимает при остром подъеме артериального давления. Купирование гипертонического криза предполагает снижение давления в течение 1 часа на 25-30 мм рт. ст. по сравнению с исходным.
- при появлении сильных болей в области груди можно дать больному таблетку нитроглицерина под язык.
- никаких новых препаратов давать больному нельзя, это дело врача.
- очень важна психологическая поддержка со стороны близких людей, так как у больного происходит сильный выброс стрессовых гормонов, он испытывает беспокойство, страх за свою жизнь, тревогу. С больным нужно спокойно и доброжелательно разговаривать, не допуская собственных панических состояний, стараться убедить его в том, что ничего страшного не происходит, а врач непременно поможет ему.

## **Обморок:**

### **Внезапная потеря сознания на короткое время**

- Появляются головокружение со звоном в ушах,
- Пульс на сонных артериях сохраняется
- Чувство пустоты в голове, резкая слабость, зевота,
- Потемнение в глазах, холодный пот, дурнота, тошнота,
- Онемение конечностей, усиление деятельности кишечника.
- Кожа становится бледной, пульс слабым, нитевидным, артериальное давление снижается.
- Глаза сначала блуждают, затем закрываются, наступает кратковременная потеря сознания (до 10 с), больной падает.
- Затем сознание постепенно восстанавливается, глаза открываются, нормализуется дыхание и сердечная деятельность.
- Некоторое время после обморока остаются головная боль, слабость, недомогание.

## **Первая помощь:**

- Дать доступ свежему воздуху (открыть форточку, окно или вынести больного на свежий воздух),

- Освободить от стесняющей одежды,
- Возможно применение нашатырного спирта (смазать виски, поднести к носу ватку, смоченную нашатырем),
- Эффективным бывает похлопывание по щекам, сбрызгивание холодной водой.
- В случае неэффективности мероприятий – вызов врача.

## 5. ОСТАНОВКА СЕРДЦА

**ПЕРВОЕ** - надо убедиться, что это действительно **ОСТАНОВКА СЕРДЦА**, а не обморок, при котором **СОХРАНЯЕТСЯ ПУЛЬС** на **СОННЫХ АРТЕРИЯХ**. Советуем поучиться находить пульс на артериях шеи - где-то чуть выше середины передне-боковой ее поверхности находится длинная мышца. Она легко прощупывается даже у тучных. Если вы не смогли найти пульс, приложите свое ухо к области сердца, чтобы услышать его работу.

Итак - человек потерял сознание, упал - судороги, редкие вдохи, затем остановка дыхания. **ЦИАНОЗ** (синева) лица. Нет пульса на сонных артериях, не выслушивается сердцебиение. Вы констатировали клиническую смерть.

**ВТОРОЕ** - быстро подготовиться к **РЕАНИМАЦИИ**. Для этого пациента следует **ПОВЕРНУТЬ ЛИЦОМ КВЕРХУ** и положить на **ЖЕСТКОЕ**, если он до этого лежал на мягкой постели.

**ТРЕТЬЕ** - Собственно **РЕАНИМАЦИЯ**. Она проводится по схеме **А.В.С.** Есть еще и **D** - это **ДИАГНОСТИКА** – она начинается с попытки определения пульса, затем (при наличии аппаратуры) надо определить вид остановки сердца ( это врачебная процедура).

### Схема А.В.С.

- **А** - это air - то есть **ВОЗДУХ**. Надо так быстро сделать, чтобы воздух мог попасть в легкие. Для этого голову лежащего лицом кверху человека, максимально разгибают кзади, положив кисть под шею. Этим приемом освобождается от корня языка вход в **ГОРТАНЬ**. Осматривают полость рта и удаляют все лишнее в т.ч. и вставную челюсть
- **С** - circulation - Почему не **В**. Потому, что с **В** можно подождать!! А вот с **С** - не подождешь. **С-circulation-** это **НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА** – (**НМС**). С помощью **НМС** можно поддерживать питание головного мозга на самом минимальном уровне. При "хорошем" **НМС** какая-то часть воздуха все-таки попадает в легкие. Как делать **НМС**? **СКРЕЩИВАЮТ КИСТИ РУК** и тяжестью туловища, посредством



прямых скрещенных рук производят ТОЛЧКООБРАЗНОЕ надавливание на НИЖНЮЮ ТРЕТЬ ГРУДИНЫ – сверху – вниз - к ПОЗВОНОЧНИКУ. Частота надавливаний около 100 в 1 минуту. Глубина 5-8 см. НМС - работа тяжелая, поэтому через 1-2-3 минуты необходима смена. Через 40-60-секунд от начала НМС надо сделать пункт -

- В - breathe for victum - ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ – (ИВЛ). ИВЛ - делается следующим образом - после выполнения подготовки и проверки отсутствия ИНОРОДНИХ ТЕЛ в полости рта - ЗАЖИМАЕТСЯ НОС пациента и производится 1-2 выдоха методом "ИЗО РТА В РОТ". Если есть салфетка(носовой платок), она накладывается на рот пациента. Производят 20-30 НМС и затем 1-2 выдоха ИВЛ. РЕАНИМАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ НЕПРЕРЫВНО ДО ПРИБЫТИЯ МЕДИКОВ С АППАРАТУРОЙ.

#### МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА

Рис. 1

Определение точек проведения закрытого массажа сердца

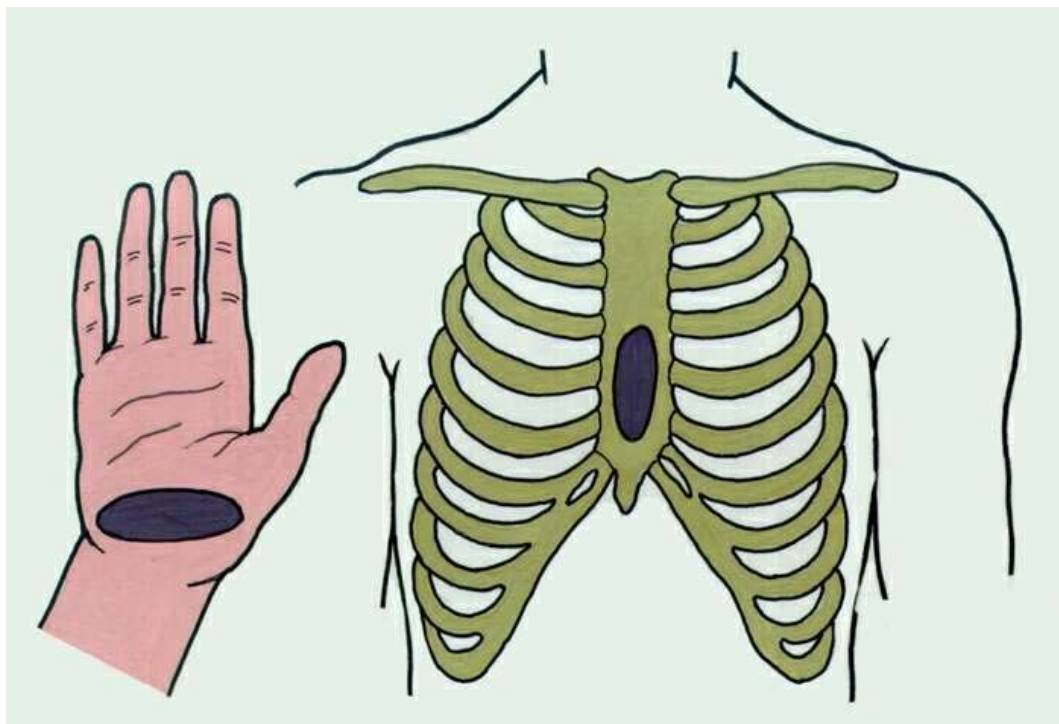


Рис. 2-3  
Методика проведения искусственного массажа сердца

