

ОДНА КНИГА НА ВСЮ ЖИЗНЬ

УЖЕГОВ

ЕСЛИ РЯДОМ НЕТ ВРАЧА



Генрих Николаевич Ужегов

Если рядом нет врача

Серия «Одна книга на всю жизнь»

Текст предоставлен издательством
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=28512628
Генрих Ужегов. Если рядом нет врача: АСТ; Москва; 2018
ISBN 978-5-17-101853-5

Аннотация

В наш век техники и технологий никто не застрахован от несчастных случаев и болезней – за удобства, которые предоставляет технический прогресс, надо платить. В результате полученная травма, шок или, в лучшем случае стресс, надолго выводят пострадавшего из строя. Поэтому в любой экстремальной ситуации каждый человек должен знать, как себя вести, ведь часто от этого зависит его жизнь.

Автор данной книги не задается целью научить кого-то ставить диагноз самостоятельно и заниматься самолечением, он хочет дать общее представление о распространенных заболеваниях и типичных несчастных случаях, травмах и осветить меры по оказанию первой помощи в ситуациях, когда нет возможности обратиться к врачу или надо срочно принимать решение, чтобы спасти жизнь пострадавшего.

Содержание

Вступление	8
Домашняя аптечка первой помощи	10
Перевязочные материалы	11
Инструменты	12
Травы	13
Эфирные масла	14
Средства домашнего обихода	15
Растения – заменители аптечных препаратов	16
Травы обезболивающие и снимающие нервное напряжение:	16
Антибактериального и антибиотического действия:	17
Растения, обладающие противовоспалительным эффектом:	19
Растения, снимающие спазм гладкой мускулатуры:	20
Растения, применяющиеся при сердечно – сосудистых заболеваниях	21
Растения, помогающие при поносе	21
Растения, применяющиеся при ожогах	22
Растения, применяющиеся при отморожениях	22
Кровоочищающие и применяющиеся при	23

отравлениях и ядовитых укусах	
Антисептики (предотвращающие размножение микроорганизмов)	23
Противовирусные	24
Вяжущие (способствующие заживлению ран)	24
Лекарственные растения, обладающие антиаллергическим действием	24
Растения, обладающие противозудящим и обезболивающим действием	25
Первая доврачебная помощь	28
Оживление организма	29
Укладка больного	32
Бессознательное состояние	38
Бессознательное состояние у детей	40
Острая сердечная недостаточность	42
Обморок	42
Коллапс	43
Шок	45
Кровотечения	47
Остановка кровотечения	50
Остановка кровотечения при помощи жгута	52
Ошибки при наложении жгута:	54
Бинтовые повязки	55
Особенности кровотечения у детей	58

Внутренние кровотечения	61
Первая помощь при внутреннем кровотечении	61
Легочные и желудочные кровотечения	63
Маточные кровотечения	65
Носовые кровотечения	68
Кровоточивость десен	70
Кровотечение из-под ногтей	71
Кровотечение из заднего прохода	72
Кровоостанавливающие растительные средства	74
Травмы	79
Ушибы, кровоподтеки, растяжения и разрывы связок, вывихи	80
Переломы	83
Особенности оказания первой помощи при переломах у детей	88
Лечение переломов по рецептам народной медицины	90
Раны	92
Осложнения ран	92
Первая помощь при ранениях	94
Первая помощь при повреждении органов грудной клетки	97
Первая помощь при повреждении органов брюшной полости	99

Травмы черепа и головного мозга	100
Травмы головы у детей	101
Что должны делать родители при травме головой у ребенка?	103
Конец ознакомительного фрагмента.	105

Генрих Ужегов

Если рядом нет врача

© Ужегов Г.

© ООО «Издательство АСТ»

Вступление

Окружающий нас мир не всегда предсказуем, а жизнь человеческая полна неожиданностей. Никто и никогда не может быть уверен в своём благополучии, в том, что с ним завтра или через час ничего не случится. Человек идёт по улице в прекрасном настроении, думает только о хорошем, и вдруг на него, или рядом с ним, падает кирпич. Хорошее настроение сразу пропадает, спокойная жизнь кончается. Травма, шок, или, в лучшем случае, стрессовое состояние, надолго выводят человека из строя. Каждый из нас может угодить под машину, утонуть, попасть в аварию, под удар электрического тока или в конце концов просто заболеть. В наш век техники мы никогда не можем быть застрахованы от неожиданностей и несчастных случаев. За удобства, которые даёт нам технический прогресс, надо платить.

В любой экстремальной ситуации человек должен знать как себя вести. Учиться этому надо с детства. Ведь от поведения человека при любой, неожиданно свалившейся на него беде, часто зависит его жизнь. Есть несколько общих правил, которые помогают при любых непредвиденных ситуациях.

ПРАВИЛО 1. Не теряйтесь, что бы с вами не случилось. Можно растеряться на одну-две секунды, это случается с каждым человеком, но чем быстрее вы возьмёте себя в руки,

сожмёте волю в кулак и начнете действовать, тем быстрее вы справитесь с неожиданной напастью.

ПРАВИЛО 2. В любой ситуации всегда боритесь до конца. Помните сказку про двух лягушек, попавших в кувшин с молоком. Одна лягушка побарахталась немного и подумала. «Всё равно отсюда не выбраться, зачем же зря мучиться. И утонула. Другая, билась и барахталась до тех пор, пока под ней не образовался ком масла. Она встала на этот ком и выпрыгнула из кувшина. В этой старой, мудрой сказке заключена большая правда жизни – боритесь до конца и вы победите обстоятельства.

ПРАВИЛО 3. Никогда не пренебрегайте советами опытных, знающих людей. Не надо считать, что вы всё знаете по данному вопросу. В любом деле всегда могут найтись нюансы, о которых вы не имеете понятия. Жизнь безгранична. Любая мелочь в ней – тоже.

ПРАВИЛО 4. Будьте добры к людям, попавшим в беду. Никогда не проходите мимо человека, если можете ему помочь. Нужно помнить, что добро – это бумеранг, который всегда возвращается.

Домашняя аптечка первой помощи

Аптечка первой помощи должна быть в каждом доме. Когда она укомплектована полностью и правильно, то, в случае необходимости, первая помощь может быть оказана практически моментально, что очень важно при любом несчастном случае. Что должно входить в домашнюю аптечку первой помощи?

Перевязочные материалы

- а) эластичные бинты 5–8 см шириной (необходимы для остановки кровотечения и при растяжениях связок);
- б) стерильные марлевые подушечки различных размеров (парезы, царапины, ссадины);
- в) стерильные тампоны;
- г) стерильные бинты 5-12 см;
- д) лейкопластырь для удержания повязок;
- е) чистый треугольный кусок ткани 100:150 (для фиксации сломанной конечности);
- ж) жгут для остановки кровотечений.

Инструменты

Ножницы (для разрезания бинтов и повязок);

Пинцеты (для удаления заноз, клещей и т. д.);

Булавки (для фиксации повязок);

Термометр для измерения температуры.

Травы

Календула

Липа сердцевидная

Ромашка

Подорожник

Девясил высокий

Шалфей

Алоэ

Тысячелистник

Эхинацея

Аир болотный

Зверобой

Буквица

Донник

Кирказон

Окопник лекарственный

Ипекакуана

Эфирные масла

Масло лаванды

Персиковое масло

Масло гвоздики

Масло мяты

Масло эвкалипта

Средства домашнего обихода

Пищевая сода

Уксус

Активированный уголь

Чеснок и лук

Перекись водорода

Растения – заменители аптечных препаратов

Травы обезболивающие и сняющие нервное напряжение:

Арника

Зверобой

Пижма

Алтей

Калина

Подмаренник

Анис

Каштан конский

Подорожник

Базилик

Кошачья лапка

Росьянка

Белена

Крапива двудомная

Рута садовая

Валериана

Лаванда

Тимьян ползучий
Горец перечный
Льнянка
Тысячелистник
Гранат
Майоран (душица)
Хмель
Донник лекарственный
Мелисса
Черноголовка
Дягиль лекарственный
Миндаль
Дымянка
Очиток желтый

Антибактериального и антибиотического действия:

Барбарис
Скүмпия
Настурция
Бессмертник
Смородина
Нюгютки
Брусника
Крүвохлѣбка

Олеандр
Девясил
Лаванда
Омела белая
Зверобой
Лапчатка
Орех грецкий
Лещина
Любисток
Тимьян ползучий
Лопух
Лютик едкий
Татарник колючий
Лук
Майоран (душица)
Тысячелистник
Пижма
Можжевельник
Фиалка трёхцветная
Ромашка
Мята перечная
Чистотел
Чеснок
Эвкалипт

Растения, обладающие противовоспалительным эффектом:

Бasilik

Зверобой

Осина

Боярышник

Копытень

Очиток едкий

Бузина черная

Крапива жгучая

Первоцвет

Валериана

Крапива мёртвая

Петрушка

Вахта

Лапчатка

Подорожник

Вербена

Майоран

Ромашка лекарств.

Вероника

Мелисса

Тимьян ползучий

Горицвет

Мята перечная
Укроп
Девясил
Ноготки
Фиалка трехцветная
Донник
Норичник
Хмель
Ежевика
Омела белая
Чеснок
Щавель

Растения, снимающие спазм гладкой мускулатуры:

Амми зубная
Коровяк густоцветный
Анис обыкновенный
Первоцвет весенний
Багульник болотный
Подорожник большой
Горичник русский
Солодка голая
Дягиль лекарств.
Фиалка трехцветная

Чеснок посевной

Растения, применяющиеся при сердечно – сосудистых заболеваниях

Арония черноплодная
Рябина обыкновенная
Боярышник кроваво-красный
Смородина черная
Буквица лекарственная
Элеутерококк колючий
Жень-шень
Арника горная
Облепиха крушиновидная
Астрагал шестилепестковый
Ландыш майский

Растения, помогающие при поносе

Астра приморская
Ежевика сизая
Бадан толстолистный
Зверобой продырявл.
Барвинок малый
Кровохлёбка
Горец змеиный

Черемуха обыкновенная
Гравилат городской
Черника
Девясил высокий
Конский щавель
Дуб обыкновенный

Растения, применяющиеся при ожогах

Айва продолговатая
Дуб обыкновенный
Алоэ
Зверобой продырявленный
Арника горная
Календула лекарственная
Крапива жгучая
Скумпия
Лопух большой
Сушеница болотная
Облепиха
Черника обыкновенная

Растения, применяющиеся при отморожениях

Арника горная

Облепиха
Дуб обыкновенный
Ромашка аптечная
Календула лекарственная
Скумпия

Кровоочищающие и применяющиеся при отравлениях и ядовитых укусах

Эхинацея
Пищевая сода
Подорожник
Чеснок
Активированный уголь
Льняное семя

Антисептики (предотвращающие размножение микроорганизмов)

Ромашка
Лавандовое масло
Календула
Эвкалиптовое масло
Эхинацея
Мятное масло
Подорожник

Ромашковое масло

Желтокорень

Гвоздичное масло

Противовирусные

Эхинацея

Масло чайного дерева

Эвкалиптовое масло

Чеснок

Вяжущие (способствующие заживлению ран)

Календула

Тысячелистник

Подорожник

Ведьмин орех

Желтокорень

Уксус

Лекарственные растения, обладающие антиаллергическим действием

Барбарис

Роза

Донник лекарственный
Одуванчик лекарственный
Кошачья лапка
Орех мускатный
Крапива двудомная
Солодка голая
Кресс водяной лаванда
Тысячелистник
Лопух
Укроп
Мята перечная
Фасоль
Норичникё
Фиалка трехцветная
Хрен
Черноголовка
Шпинат
Щавель

Растения, обладающие противозудящим и обезболивающим действием

Бasilik
Ежевика
Осина
Борщевик

Зверобой
Очиток едкий и жёлтый
Боярышник
Крапива
Первоцвет весенний
Бузина ч.
Лаванда
Петрушка
Валериана
Лапчатка гусиная
Подорожник
Вахта
Майоран
Ромашка лекарств.
Вербена
Мелисса
Тимьян ползучий
Вероника
Мята перечная
Укроп
Горицвет
Ноготки
Фиалка
Девясил
Норичник
Хмель

Донник

Омела белая

Чеснок

Первая доврачебная помощь

Первая доврачебная помощь – это комплекс срочных, простейших действий и мероприятий, которые надо провести на месте происшествия. Эта помощь может быть оказана как посторонними людьми, так и самим пострадавшим (самопомощь). Часто оказывается, что первая доврачебная помощь помогает спасти жизнь больному. Особенно это относится к ситуациям, когда действовать нужно немедленно (кровотечение, утопление, удушье, отравление угарным газом и т. д.). Первая помощь включает в себя три группы мероприятий. В первую группу входит немедленное прекращение действия внешних повреждающих факторов (электрического тока, воды, огня, химических веществ).

Вторая группа действий – оказание первой помощи.

Третья группа – обращение за помощью в ближайшее медицинское учреждение.

Для оказания само и взаимопомощи необязательно иметь аптечку или какие-либо лекарственные препараты, главное – УМЕТЬ оказать эту помощь. Нужно уметь использовать подручные средства и ЗНАТЬ, что делать в каждом конкретном случае. Этому учит и телевидение, и газеты, и хорошие книги. Поэтому, если есть возможность научиться чему-то полезному, учитесь – это никогда не будет лишним.

Оживление организма

(Элементарная реанимация)

Реанимация (оживление) – это восстановление жизненно важных функций организма (в первую очередь дыхания и кровообращения).

Обычно, при любом стечении обстоятельств, смерть никогда не наступает сразу – ей всегда предшествует промежуток времени или переходное состояние, называемое терминальным. В одном случае терминальное состояние длится секунды, в другом – часы и дни. Всё зависит от степени повреждения жизненно важных органов и систем организма. Кроме того, изменения, которые происходят в организме при умирании, не сразу приобретают необратимый характер и часто могут быть устранены при своевременно оказанной помощи.

Различают два вида смерти – клиническая и биологическая.

Клиническая смерть. В период клинической смерти отсутствуют внешние признаки жизнедеятельности – сердечная деятельность и дыхание. Функции центральной нервной степени угасают. Но в тканях еще сохраняются обменные процессы, хотя интенсивность их снижена. Энергетические ресурсы мозга обычно исчерпываются через 5–6 минут (в

обычных условиях). После этого полноценное восстановление жизненных функций организма человека уже невозможно из-за развития необратимых процессов в органах и тканях, в первую очередь в клетках мозга и нервной системы. Клиническая смерть переходит в смерть биологическую.

При биологической смерти изменения, наступившие в организме, уже необратимы.

Все реанимационные мероприятия обычно проводятся в небольшой промежуток времени между клинической и биологической смертью, когда больной находится в терминальном состоянии. Поэтому несколько минут, которые отделяют клиническую смерть от биологической должны быть использованы полностью. Здесь не должно быть места разговорам, панике и растерянности, так как даже минимальная, но своевременно оказанная помощь может оказаться гораздо эффективней всех врачебных мероприятий, которые будут оказаны позже. Поэтому знание основных приёмов реанимации для каждого из нас просто необходимо. Показанием к проведению реанимационных мероприятий могут быть все виды тяжёлых травм, внезапная остановка кровообращения, дыхательная недостаточность, анафилактический шок, поражение электрическим током, утопление, удушение, отравления и др.

Признаками внезапной остановки кровообращения являются потеря сознания, остановка дыхания, нитевидный, еле прощупываемый пульс, низкое (или не определяемое) арте-

риальное давление, бледность кожных покровов и видимых слизистых. При явлениях острой дыхательной недостаточности отмечается учащение числа сердечных сокращений, учащение и остановка дыхания, потливость. В каждом отдельном случае первая помощь определяется причиной вызвавшей эти явления, но ВСЕГДА при внезапной остановке кровообращения и дыхания нужно делать искусственное дыхание и закрытый массаж сердца. Эти мероприятия проводятся до приезда скорой специализированной помощи и их нельзя прекращать в течение 15–20 минут. Если в течение этого времени дыхание не восстановилось и сердце не начало работать снова, то дальнейшие мероприятия можно считать бесполезными, так как наступают необратимые изменения в мозговой ткани очень чувствительной к недостатку кислорода.

Цель всех реанимационных мероприятий –
СОХРАНИТЬ МОЗГ ЖИВЫМ.

Перед началом реанимации важно правильно уложить больного.

Укладка больного

Перед началом реанимации больного необходимо уложить на пол или любую твердую ровную поверхность. Подушка под голову не подкладывается, а кладётся твердый валик, сделанный из одежды или одеяла. Голова больного должна свисать назад, доходя до уровня плеч. Одежда на нем должна быть расстегнута, особенно в области шеи и грудной клетки.

Одним из первых условий, которые должны быть выполнены при проведении реанимации, является очистка воздухоносных путей. Для этого больному нужно открыть рот и очистить воздухоносные пути. Открытие рта пострадавшего и выдвижение нижней челюсти проходит в несколько этапов:

- первые пальцы обеих рук располагают в ложбинке нижней губы, одновременно указательные и средние – в области угла нижней челюсти:

- указательными и средними пальцами продвигают нижнюю челюсть вперед до тех пор, пока нижний ряд зубов не окажется впереди верхнего ряда:

- приподнимают нижнюю челюсть и поддерживают её в течение всего периода реанимационных мероприятий.

Обязательно нужно заглянуть больному или пострадавшему в рот, чтобы убедиться что ничто не мешает нор-

мальному дыханию. Мешать дыханию может завернувшийся язык, «прилипший» к задней стенке глотки, частицы рвотных масс, мелкий предмет или пища, зубные протезы, слюзь, слюна. Все инородные тела (и зубные протезы) удаляются из полости рта указательным пальцем правой руки, обернутым кусочком марли или бинта. При этом надо действовать аккуратно, чтобы не пропихнуть инородные тела дальше в глотку и трахею.

Затем надо проверить носовые ходы пострадавшего. Это особенно касается маленьких детей, так как они в основном дышат через нос и если нос забит, то это значительно ухудшит дыхание и возможности реанимации.

После того, как воздухоносные пути проверены и очищены нужно убедиться в том, что пострадавший дышит. Обращают внимание на грудную клетку (она должна подниматься и опускаться), слушают дыхание и стараются почувствовать его на своем лице. Чтобы убедиться в наличии носового дыхания к ноздрям больного можно приложить небольшой кусочек ватки, который будет двигаться при дыхании. Дыхание может быть поверхностным и трудно уловимым, поэтому при его определении нужно быть очень внимательным. Если вы не улавливаете никаких признаков дыхания при помощи вышеперечисленных способов, то можно попробовать проверить его наличие с помощью небольшого зеркальца, поднесенного к губам. Если зеркальце запотело, значит больной дышит.

При отсутствии естественного дыхания, следует, не теряя не секунды, приступить к проведению искусственного дыхания.

Перед этим нужно запрокинуть голову больного и приподнять подбородок, чтобы открылись естественные воздухоносные пути.

Если больной или пострадавший – ребенок, младше четырёх лет, то при проведении искусственного дыхания вы своим ртом должны закрыть ему сразу рот и нос. Если больной преклонного возраста, то делая искусственное дыхание «рот в рот» обязательно зажимайте ему ноздри большим и указательным пальцами, чтобы не выходил воздух.

Способов искусственного дыхания много, но лучшими считаются два – «рот в рот» и «рот в нос». Эти способы очень просты, не требуют ни специальной аппаратуры, ни специальных знаний, поэтому доступны каждому.

Техника дыхания «рот в рот» следующая: прижмитесь губами ко рту пострадавшего и вдохните воздух в его лёгкие пять раз. Вдох должен быть настолько силен, чтобы грудь пострадавшего поднималась, как бывает при глубоком вдохе. После каждого вдоха отнимайте свой рот от его губ. Нужно постоянно следить за грудной клеткой человека, которому вы оказываете помощь. Если она поднимается, значит, вдыхаемый вами воздух попадает в воздухоносные пути пострадавшего.

Вдувание воздуха должно быть быстрым и резким. При

этом, спасающий стоит на коленях. Одной рукой он зажимает ноздри больного, а другой поддерживает нижнюю челюсть. Выдох совершается пассивно.

Первоначально частота дыханий должны быть большой (до 20 дыханий в минуту). Через 1–2 минуты частоту дыханий надо уменьшить до 15–16 раз в минуту. Доказательством эффективности вентиляции служит появление выдыхаемого из лёгких больного воздуха.

Одновременно с искусственным дыханием надо проводить наружный массаж сердца. Частота сжатия грудной клетки около 60 раз в минуту. При наружном массаже сердца надо обеими руками ритмично нажимать на нижнюю часть грудины с таким расчётом, чтобы каждое сдавливание приближало её к позвоночнику на 4–5 см. Сила нажатия на грудную клетку зависит от возраста пострадавшего. При оказании помощи взрослому человеку эта сила должна быть 30–50 кг, при оказании помощи ребенку – намного меньше. Закрытый массаж сердца грудному ребенку вообще делается двумя пальцами.

Если реанимацию проводит один человек, то он должен через каждые 15 сжатий прекращать массаж грудной клетки, чтобы сделать два выдоха «рот в рот». Гораздо удобнее если помощь пострадавшему оказывают двое. Один делает искусственное дыхание «рот в рот», другой – непрямой массаж сердца.

Эффективность реанимации определяется появлением

пульса на лучевой (проходит на запястье в направлении от большого пальца к локтевому сгибу по наружной стороне), сонной (проходит в области шеи по обеим сторонам трахеи и её можно прощупать слегка надавив в этом месте двумя пальцами) или бедренной артерии (проходит по внутренней поверхности бедра), исчезновением синюшности и бледности кожных покровов. Если пострадавший начал дышать самостоятельно лицо его постепенно розовеет, зрачки сужаются, появляются движения глазных яблок.

ПРИМЕЧАНИЕ: самый сильный пульс – в области сонной артерии. У младенца сонная артерия коротковата, поэтому пульс у него найти сложнее. Если вам не удалось нащупать пульс на сонной артерии, попытайтесь отыскать плечевой пульс, (который ищут на внутренней стороне верхней конечности) посредине между локтем и плечом. Обычно пульс щупают двумя пальцами. Если у вас нет навыков в его отыскании, надо потренироваться заранее на ребенке и взрослом. Это всегда пригодится.

При оказании реанимационной помощи ребенку непрямой массаж сердца делается со скоростью 100 нажимов в минуту (три нажима за две секунды). Затем дайте ребенку один вдох (способом «рот в рот»), а для малыша «рот в рот и нос». Потом повторите все элементы оживления. Нажмите ребенку на грудную клетку пять раз, после чего произведите один вдох.

При реанимации грудного ребенка надо помнить о его хрупкости и о том, что сердце ребенка имеет размер с его кулачок. При наружном массаже сердца нажимают двумя пальцами в точке, находящейся ниже линии соска на толщину одного пальца. Надавливают пять раз и производят вдох.

Всегда нужно помнить о том, что **ЧЕМ РАНЬШЕ ВЫ НАЧАЛИ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ТЕМ БОЛЬШЕ У ВАС ШАНСОВ СПАСТИ ЧЕЛОВЕКА.**

РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НУЖНО ПРОДОЛЖАТЬ ДО ПРИБЫТИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ «СКОРОЙ ПОМОЩИ»!

Бессознательное состояние

Бессознательное или коматозное состояние характеризуется глубоким расстройством сознания, резким ослаблением или отсутствием реакций на внешние раздражители. Больной не воспринимает речь, не чувствует боли, не реагирует на прикосновения и физическое воздействие. Бессознательное состояние всегда говорит о тяжести общего состояния больного. Человеку, оказывающему помощь, необходимо в первую очередь выяснить причину бессознательного состояния. Наиболее частыми причинами его являются: травма головы, коллапс, шок, обморок, высокая температура тела, сахарный диабет, инфаркт миокарда, эпилепсия, гипертонический криз и инсульт, заболевания почек и печени, прободная язва желудка и т. д. Причин возникновения бессознательного состояния очень много и неспециалисту трудно в них разобраться. Но, нужно помнить, что резкая бледность кожных покровов и синюшность лица говорят о поражении сердечно – сосудистой системы, багровое лицо и запах ацетона изо рта – о диабетической коме, изменение реакции зрачков на свет – о поражении мозга (в очень тяжелых состояниях зрачки расширены и не реагируют на свет). Недержание мочи и кала говорит о поражении позвоночника или тазовых органов. Часто на поражение какого-либо органа указывает наличие крови в месте травмы.

Во всех случаях бессознательного состояния нужно срочно вызвать врача. До его прихода необходимо создать больному полный покой, расстегнуть пуговицы, ослабить ремень, открыть окно или форточку для того, чтобы обеспечить свободный доступ воздуха к легким больного. На голову необходимо положить пузырь со льдом или грелку с холодной водой. Голову больного нужно повернуть в сторону, чтобы при возможной рвоте не возникла закупорка дыхательных путей рвотными массами. Больного нельзя оставлять без присмотра, нужно постоянно следить за пульсом и дыханием (при возможности и за артериальным давлением). При остановке сердца или отсутствии дыхания необходимо срочно приступить к реанимационным мероприятиям (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца). Человеку, оказывающему помощь, нужно помнить, что часто только от его действий зависит жизнь больного и вопрос жизни и смерти может решиться в течение нескольких минут.

Бессознательное состояние у детей

Когда ребёнок находится в бессознательном состоянии можно подумать, что он крепко спит. В это время активность коры головного мозга у него минимальная, все жизненные процессы снижены.

В первую очередь родителям или помогающим надо выяснить степень потери сознания.

Если ребёнок реагирует на прикосновение или звук вашего голоса, можно сказать, что у ребёнка лёгкая степень бессознательного состояния.

Если же ребёнок никак не реагирует на внешние раздражители, то, следовательно, у него тяжелая степень потери сознания. В любой момент может прекратиться работа сердца и системы дыхания, поэтому вы должны быть готовы начать делать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

Обычно сразу бывает трудно выяснить причину потери сознания, да и не к этому надо стремиться. Ваши действия должны быть последовательными и точными:

– В первую очередь надо проверить проходимость дыхательных путей для воздуха. Осмотрите нос и рот ребёнка – не застряли ли там кусочки инородного тела, нет ли изменений слизистой от приёма жгучих веществ, остатков еды. Для контроля сделайте во рту ребёнка указательным пальцем «вычерпывающее движение».

– При ощущении, что ребёнок чем-то поперхнулся, переверните его на живот, положите на колени, головой вниз, и несколько раз ударьте ладонью между лопаток. Посмотрите, не вылетело ли изо рта какое-нибудь инородное тело.

– Ослабьте или снимите с ребенка одежду, расстегните воротник и дайте приток свежего воздуха к дыхательным путям ребёнка.

– Постоянно следите за дыханием (по движению груди и визуально) и пульсом. Если заметите нарушения в их работе немедленно приступайте к реанимационным мероприятиям.

– Если ребёнок дышит с шумом и вам кажется, что он может вырвать, поверните его голову на бок, чтобы он не задохнулся рвотными массами.

– Осмотрите тело ребёнка на наличие кровотечений, переломов, ран. Если они имеются, приступайте к оказанию первой помощи.

– Если ребёнок находится без сознания или его сознание затемнено, не давайте ему никаких лекарств, воды и питья, чтобы он не поперхнулся. Если это случится – вам прибавится работы.

– Попросите кого-нибудь вызвать скорую помощь или сделайте это сами. Реанимационные мероприятия продолжайте до её прибытия.

– Не оставляйте ребёнка ни на минуту, ласково разговаривайте с ним, даже если вам кажется, что он вас не слышит.

Острая сердечная недостаточность

Обморок

Обморок – это внезапная кратковременная потеря сознания, возникающая вследствие нарушения кровообращения мозга.

Короче, обморок – это предупреждение мозга о том, что ему не хватает кислорода и просьба о помощи. Часто обмороку предшествует чувство дурноты, тошноты, головокружения. Основными симптомами обморока являются стеснение в груди, слабость, «мелькание в глазах», онемение конечностей, тошнота, рвота, бледность кожных покровов, падение артериального давления. Больной внезапно «закатывает» глаза, покрывается холодным потом. У него слабеет пульс, холодеют конечности, наступает сужение, а затем расширение зрачков. Чаще всего это состояние длится несколько секунд, потом постепенно больной начинает приходить в себя и реагировать на окружающее.

Возникает обморок при сильном испуге, волнении, при болевом синдроме, при виде крови или слабом сердце. Иногда его возникновению способствует душное помещение, перегревание на солнце или в бане, а также быстрый переход из горизонтального положения в вертикальное. Чаще всего

обмороки наблюдаются у истеричных женщин и у ослабленных больных.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Первая помощь при обмороке заключается в придании больному горизонтального положения. Затем необходимо обеспечить ему приток свежего воздуха: расстегнуть воротничок или платье, распуснуть ремень, открыть форточку или окно. На лицо и грудь больного надо побрызгать холодной водой, похлопать его мокрым полотенцем или ладонью по щекам, дать понюхать нашатырный спирт или жженые птичьи перья, растереть конечности и согреть грелками. Когда больной придёт в сознание, ему следует дать горячий крепкий чай или кофе.

Коллапс

Коллапс отличается от обморока большей длительностью и тяжестью явлений. При нём резко снижается тонус всей артериальной системы, что ведёт к падению артериального давления и нарушению сердечной деятельности.

Причиной коллапса чаще всего бывает обширная кровопотеря, удар в живот, резкое изменение положения тела. Часто коллапс является осложнением какого-либо заболевания (скарлатина, брюшной или сыпной тиф, болезни сердечно – сосудистой системы, пищевые отравления, острый панкреатит, воспаление лёгких и т. д.).

В состоянии коллапса больной бледен, неподвижен, покрыт холодным потом. Отмечается синюшность конечностей и ногтевых фаланг. Дыхание у больного поверхностное, пульс нитевидный, иногда не прощупывается. Температура тела снижена на 1–2 градуса, артериальное давление очень низкое или не определяется. Сознание затемнено, в тяжелых случаях отсутствует.

Если в это время больному не оказать экстренную помощь, то к вышеперечисленным явлениям добавляются судороги, сердечная слабость, непроизвольное отхождение мочи и кала и больной погибает.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Первая помощь при коллапсе направлена на устранение причины, вызвавшей коллапс (прекращение действия травмирующего агента, борьбу с кровопотерей и т. д.) и на борьбу с сердечно – сосудистой недостаточностью. Больного укладывают в положение с несколько поднятыми ногами (чтобы обеспечить прилив крови к мозгу). Накладывают тугие повязки на конечности. Срочно вызывают «скорую помощь».

Обязательно надо обеспечить больному приток свежего воздуха (см. обморок).

Если у больного, находящегося в состоянии коллапса, развилось терминальное состояние, необходимо приступить к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца.

Шок

Тяжелое состояние, которое развивается при воздействии чрезвычайных болевых раздражителей (сильный удар, инфаркт миокарда, прободная язва желудка, приступ панкреатита и т. д.). После переливания неоднотипной крови, введения сывороток и большой кровопотери.

Шок представляет собой гораздо более тяжёлое состояние, чем коллапс. При шоке больной вял, апатичен, безразличен к окружающему, почти не жалуется на боль. Кожные покровы его бледны, лицо покрыто холодным потом, отмечается редкое, поверхностное дыхание, малый частый пульс, низкое кровяное давление. В начальных стадиях шока сознание сохранено. Перечисленные симптомы могут быть выражены в разной степени в зависимости от стадии шока.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Первая помощь заключается в том, чтобы ликвидировать или хотя бы ослабить причину, вызвавшую состояние шока. Больному дают нюхать нашатырный спирт, согревают грелками, дают пить чай, кофе, спирт, водку, анальгин, амидопирин и обязательно вызывают «скорую помощь». Если раньше не была проведена иммобилизация (при переломах), делают её.

При кровотечении из поверхностных сосудов накладывают давящую повязку, при кровотечении из

более глубоких сосудов – жгут (центральное место повреждения поверх одежды). Если жгут был наложен ранее, но кровотечение продолжается, надо наложить другой жгут, несколько выше первого, а затем снять первый жгут.

Таким образом, при шоке нужно срочно провести следующие мероприятия:

1. Устранить травмирующие факторы.
2. Остановить кровотечение.
3. Наложить иммобилизацию при переломах.
4. Проводить контроль за дыханием и работой сердца.

При необходимости – искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

5. Срочный вызов «скорой помощи».
6. Обеспечить пострадавшему покой и тепло.

Кровотечения

Кровотечение – это выход крови из поврежденных сосудов. Причины кровотечений разнообразны. Наиболее частыми являются: прямая травма сосуда (удар, ушиб, разрез, размозжение). Часто кровотечения возникают при поражении сосуда атеросклерозом, опухолью (опухоль разъедает и разрушает стенку сосуда). Иногда кровотечение возникает при нарушении химического состава крови, когда резко снижается её свертываемость и кровотечение может наблюдаться даже через неповрежденную стенку сосуда.

Кровотечения бывают различной силы в зависимости от степени повреждения стенки сосуда. Различают артериальное, венозное, капиллярное и паренхиматозное кровотечения.

Наиболее опасным является **АРТЕРИАЛЬНОЕ** кровотечение. Изливающаяся при нем кровь ярко-красного цвета, выбрасывается сильной пульсирующей струёй. Артериальное кровотечение обычно бывает очень интенсивным и при нем теряется большое количество крови. При повреждении больших артерий больной может потерять в течение нескольких секунд такое количество крови, которое может оказаться смертельным для него.

ВЕНОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ возникает при повреждении вен. Давление в венах намного меньше, чем в артериях, поэтому кровь здесь вытекает медленно равномерной, непрерывной струёй. Кровь при этом имеет тёмно-вишневый цвет.

КАПИЛЛЯРНОЕ кровотечение возникает при повреждении мельчайших сосудов – капилляров. Такое кровотечение наблюдается при поверхностных ссадинах и царапинах. Если нет заболеваний крови, оно обычно быстро прекращается.

При повреждении сосудов, снабжающих кровью внутренние органы, возникает **ПАРЕНХИМАТОЗНОЕ** кровотечение. Это кровотечение ещё называют внутренним кровотечением. Паренхиматозные кровотечения опасны тем, что протекают они скрытно, диагностика их затруднена и пока они будут распознаны, больной может потерять значительное количество крови.

Любое кровотечения опасно тем, что с уменьшением количества циркулирующей крови ухудшается деятельность сердца, нарушается снабжение кислородом жизненно важных органов – мозга, почек, печени, что приводит к резкому нарушению всех обменных процессов в организме.

Различные больные неодинаково переносят потерю крови. Наиболее чувствительны к кровопотере дети и пожилые

люди. Плохо переносят кровопотерю люди, долго болеющие, усталые, изголодавшиеся и находящиеся в состоянии страха или стресса.

Одномоментная потеря $1/2$ количества крови (до 2,5 л) является смертельной).

Симптомы острого малокровия очень характерны и не зависят от вида кровотечения. Больной жалуется на нарастающую слабость, головокружение шум в ушах, жажду, тошноту, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Кожные покровы бледны, черты лица заостряются. Больной заторможен или, наоборот, возбужден, дыхание у него частое, пульс слабый (иногда совсем не определяется), артериальное давление может упасть до нуля. При большой потере крови больной теряет сознание, исчезает пульс и давление, появляются судороги, непроизвольное отделение мочи и кала. Если вовремя не принять реанимационных мер, то наступает смерть.

Остановка кровотечения

Первая помощь при любом кровотечении заключается, прежде всего, в том, чтобы это кровотечение остановить. При оказании первой помощи возможна только временная остановка кровотечения на период, необходимый для доставки больного в медицинское учреждение.

Основными способами временной остановки кровотечения являются:

1. Возвышенное положение поврежденной конечности или части тела.
2. Прижатие кровоточащего сосуда в месте повреждения с помощью давящей повязки.
3. Пальцевое прижатие артерии на протяжении.
4. Круговое сдавливание конечности жгутом.
5. Остановка кровотечения фиксированием конечности в положении максимального сгибания.

Капиллярное кровотечение легко останавливается при наложении на рану обычной повязки. Если это кровотечение возникло на конечности, то поврежденную конечность приподнимают выше уровня туловища. При этом приток крови к конечности резко уменьшается, снижается давление в сосудах и быстро образуется тромб, останавливающий кровотечение.

При венозном и капиллярном кровотечении, а также при кровотечении из мелких артерий надёжным способом остановки кровотечения является давящая повязка, наложенная поверх кровоточащих сосудов. Рану туго тампонируют марлей, поверх марли накладывают тугой комок ваты и тугую повязку. Сдавленные повязкой вены и капилляры быстро тромбируются и кровотечение останавливается. Часто этот способ остановки кровотечения может стать окончательным.

Одним из самых распространенных способов экстренной остановки кровотечения является способ **ПРИЖАТИЯ АРТЕРИЙ НА ПРОТЯЖЕНИИ**. Основан способ на том, что многие артерии легко доступны для пальпации и могут быть прижаты пальцем к подлежащим костным образованиям. Способ может быть применен только в течение короткого промежутка времени, так как требует большой физической силы от оказывающего помощь. Но он удобен тем, что помогающий выгадывает несколько минут для приготовления необходимых средств (жгут, закрутка) для применения более удобного метода остановки кровотечения. Прижимать артерию можно большим пальцем, кулаком, ладонью. Этот способ может быть применен при транспортировке больного, когда специализированная помощь вот-вот последует.

Особую сложность представляют случаи, когда повреждены крупные артерии и нужно остановить кровотечение.

При ранении подключичной артерии можно остановить

кровотечение, если максимально согнутые в локтях руки отвести назад и прочно фиксировать их на уровне локтевых суставов.

Кровотечение из подколенной артерии можно остановить или уменьшить, если зафиксировать ногу максимально согнутую в коленном суставе.

Бедренную артерию можно пережать, если максимально привести бедро к животу и зафиксировать его в этом положении.

При ранении плечевой артерии руку следует максимально согнуть в локтевом суставе и зафиксировать в этом положении.

Остановка кровотечения при помощи жгута

При повреждении конечностей и кровотечении из них лучшим способом остановки кровотечения является наложение жгута. Жгут представляет собой резиновую трубку или полосу, на концах которой укреплены крючок и цепочка.

**НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
ПРИМЕНЯТЬ ТОЛЬКО ПРИ СИЛЬНЫХ
АРТЕРИАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ.**

Для предотвращения ущемления кожи под жгут всегда накладывают полотенце или кусок простыни. Жгут растяги-

вают и несколько раз обёртывают в нужном месте, напоподобие бинта. Самым тугим должен быть первый тур, остальные накладываются с меньшим натяжением. Если жгут наложен правильно, конечность сразу же бледнеет, кровотечение из неё прекращается. Также перестаёт ощущаться пульсация сосудов конечности ниже места наложения жгута.

После наложения жгута конечность должна быть зафиксирована.

ЖГУТ НА КОНЕЧНОСТИ МОЖНО ДЕРЖАТЬ НЕ БОЛЕЕ ДВУХ ЧАСОВ В ТЁПЛОЕ ВРЕМЯ И НЕ БОЛЕЕ 30 МИНУТ ЗИМОЙ!

Чтобы при дальнейшем оказании помощи о жгуте не забыли его никогда нельзя сверху завязывать платком, косынкой или бинтом. Жгут должен быть на виду!

Если помощь задерживается больше двух часов, то жгут может быть ослаблен на 10–15 минут (на это время применяют пальцевое прижатие артерии), а затем его накладывают снова, но уже выше или ниже места первого наложения.

ЖГУТ-ЗАКРУТКА является одной из разновидностей жгута. В случае, если под рукой нет жгута применяют любые подсобные средства (платок, бечевку, кусок материи). При наложении закрутки сначала перевязывают конечность в нужном месте, затем в образовавшийся узел проводят палку и закручивают до остановки кровотечения.

Ошибки при наложении жгута:

1. Отсутствие показаний к наложению жгута.
2. Наложение жгута на голое тело.
3. Слабое наложение жгута (кровотечение не останавливается, но пережимаются поверхностные вены конечности). Создаётся венозный застой, при котором конечность не бледнеет, а становится синюшной.
4. Сильное наложение жгута. При этом может наступить разможнение прилежащих тканей, сосудов и нервов, что в конечном счете приведёт к параличу конечности.
5. Плохое закрепление концов жгута. Жгут может развязаться или ослабнуть и кровотечение возобновится.

Бинтовые повязки

Повязки на рану могут быть клеевые, косыночные и бинтовые.

КЛЕЕВАЯ повязка применяется для защиты раны от инфекции. Представляет она собой несколько слоев марли, наложенных на рану. Поверхность вокруг раны смазывается кдеолом. Сверху накладывается кусок марли больших размеров. Вместо клеола можно использовать лейкопластырь, который накладывается поверх повязки.

КОСЫНОЧНАЯ повязка представляет собой кусок материи, сложенный в виде треугольника. Косынка накладывается на рану, концы завязываются.

БИНТОВЫЕ повязки – это повязки, накладываемые с помощью бинта. Бинт может быть узким, средним и широким. Узкий бинт накладывается на мелкие части тела (пальцы); средние – на голову, шею, предплечье, нижние конечности, широкие – живот бедро, грудь.

Наложение бинта, бинтование имеет свои правила:

– бинтуемая часть тела должна находиться в том положении, в котором она будет находиться после наложения повязки;

– повязку на руку накладывают при согнутом под прямым углом локтевом суставе;

- повязку на нижнюю конечность накладывают в положении ноги несколько согнутой в коленном суставе и при согнутой под прямым углом стопой;
- повязки на кисть накладывают при несколько согнутом положении кисти, когда 1 палец противостоит всем остальным;
- бинтовать надо двумя руками слева направо так, чтобы каждый последующий тур бинта закрывал 1/2 тура предыдущего;
- любая повязка должна наноситься по определённому плану. Обычно пользуются типовыми повязками;
- наложенная повязка не должна нарушать кровообращение конечности.

Для того, чтобы предупредить инфицирование поверхностных ран и ссадин и ускорить их заживление, используют следующие натуральные средства, нанося их прямо на рану:

- перекись водорода (3 %). Перед тем, как протирать рану, перекись водорода должна вспениться;
- лимонный сок;
- настойка эхинацеи, разбавленную водой в соотношении 1:5;
- крапива и её сок;
- масло эвкалипта или лаванды, разбавленное водой 1:5 и нанесенное на стерильную марлю;

ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПРЕКРАТИТЬ

КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НЕБОЛЬШОЙ РАНЫ,
ПОЛОЖИТЕ НА НЕЕ ОБЫЧНУЮ ПАУТИНУ.

Паутина обладает бактерицидным и
кровоостанавливающим действием.

Перед применением вышеуказанных средств рана или
ссадина промывается водой с мягким мылом, а затем на мар-
левом тампоне или салфетке наносится одно из вышеуказан-
ных средств.

Особенности кровотечения у детей

В теле ребёнка содержится намного меньше крови, чем в теле взрослого. Потеря 500 мл крови для взрослого человека просто большая неприятность, для ребёнка же эта кровопотеря может оказаться смертельной. Поэтому при ЛЮБОМ кровотечении у ребёнка надо сразу же принимать все необходимые меры экстренной помощи.

При большой кровопотере ребёнок впадает в состояние шока. Состояние это выражается следующими признаками:

- лицо ребёнка становится бледным, губы – синюшны;
- кожа на ощупь липкая и прохладная;
- если ребёнок находится в сознании, он жалуется на постоянную сильную жажду;
- пульс ребёнка становится частым и слабым, может начаться озноб;
- если ребёнок в состоянии говорить, он жалуется, что видит окружающее нечетко, всё расплывчато. Обычно дети, находящиеся в таком состоянии, сильно напуганы и беспокойны;
- ребёнок может зевать и ловить ртом воздух;
- при большой кровопотере ребёнок теряет сознание.

При кровотечении из раны нужно сделать всё возможное, чтобы остановить это кровотечение как можно быстрее.

Можно воспользоваться методом «прямого давления». Метод заключается в том, что рана просто закрывается плотным комком полотенца или простыни, в крайнем случае, – ладонью или кулаком, которые крепко давят на неё. При этом надо следить, чтобы используемый комок (марля, полотенце и т. п.) были по размерам гораздо больше самой раны.

Иногда прибегают к методу сведения краёв раны (если она зияющая). При этом края раны сдвигаются с обеих сторон, а не сверху. При этом применяется определённая сила давления. Давить на рану или её сведённые края нужно в течение 10–15 минут, чтобы сосуды сузились и затромбировались.

Если при кровотечении вы накладываете повязку, то закреплять её нужно достаточно плотно, чтобы остановить кровотечение, но не слишком туго, чтобы не нарушить циркуляцию крови на повреждённом участке. Если повязка наложена слишком туго ребёнок будет жаловаться на покалывание и онемение конечности или пальцев. И ещё несколько правил, касающихся детей:

– если повязка намокла от крови, не следует её снимать и выбрасывать – лучше положите сверху новую плотную повязку;

– при глубокой ране никогда ничего не извлекайте из раны самостоятельно, пусть даже инородный предмет выглядывает из неё. Часто бывает, что при извлечении предмета из раны кровь начинает хлестать с новой силой (всё равно, что вы вытащили пробку из бутылки);

– оказывая помощь, обязательно успокаивайте ребёнка, дайте ему любимую игрушку, постарайтесь отвлечь его от происходящего. Нельзя забывать, что при сильном страхе или стрессе кровотечение усиливается;

– после наложения давящей повязки поднимите поврежденную конечность (или часть тела) выше сердца. При этом давление в поврежденном сосуде уменьшится и кровоток тоже. Если имеется рана на голове – посадите ребёнка;

– если на одной конечности много кровоточащих ран, то следует применить **НЕПРЯМОЕ ДАВЛЕНИЕ НА ГЛАВНУЮ АРТЕРИЮ КОНЕЧНОСТИ**;

– после оказания первой помощи ребёнку в любом случае надо показать врачу.

Внутренние кровотечения

Этот вид кровотечений представляет собой непосредственную опасность для жизни больного или пострадавшего. Внутреннее кровотечение может возникнуть при закрытых травмах или болезнях печени, желудка, кишечника и т. д. Количество циркулирующей в организме крови при внутреннем кровотечении резко уменьшается, больной жалуется на головокружение, общую слабость, мелькание мушек перед глазами. Отмечается слабый пульс, обморочное состояние, бледность кожных покровов.

При подозрении на внутреннее кровотечение больной должен быть немедленно госпитализирован. На место предполагаемого кровотечения кладут лёд или холодные компрессы.

Первая помощь при внутреннем кровотечении

- При малейшем подозрении на внутреннее кровотечение срочно вызывайте скорую помощь;
- проверьте проходимость дыхательных путей, работу сердца, частоту пульса;
- обеспечьте покой больному и начинайте готовиться к борьбе с шоком;

- если у больного рвота, положите его на бок, чтобы он не задохнулся;
- расстегните на пострадавшем одежду, откройте форточки и постарайтесь успокоить его;
- давайте больному глотать кусочки льда, положите холод на место предполагаемого кровотечения;
- дайте больному внутрь какой-либо вяжущий растительный препарат, который поможет остановить внутреннее кровотечение;
- через каждые 15 минут давайте больному 1/2 чайной ложки настойки пастушьей сумки (или по 100 мл настоя пастушьей сумки);
- внутрь можно давать препараты из таких трав как тысячелистник, ведьмин орех, арника, подорожник.

Легочные и желудочные кровотечения

Легочные кровотечения чаще всего наблюдаются у туберкулезных больных, у больных с пороками сердца, а также при абсцессе и раке лёгких. Кровотечение может наблюдаться в виде кровохарканья (алая, пенистая кровь) или профузного (сильного) кровотечения).

При легочном кровотечении нужно в первую очередь снять с больного одежду, затрудняющую дыхание, дать ему приток свежего воздуха (открыть окно, форточку, дверь). Затем больного укладывают в постель, придав ему полусидячее положение. Его следует успокоить, убедить в том, что ему нужно соблюдать полный покой, не разговаривать, сдерживать кашель, глубоко дышать. На грудь следует положить пузырь со льдом или холодный компресс. Обязателен вызов скорой помощи или лечащего врача.

Желудочные кровотечения часто наблюдаются при язвенной болезни и раке желудка. Они могут быть очень сильными и опасными для жизни. Симптомами желудочного кровотечения могут быть кровавая рвота или рвота содержимым цвета «кофейной гущи» (что часто бывает у онкологических больных), частый жидкий стул. Кал у таких больных обычно окрашен в черный цвет (дегтеобразный стул).

Первое, что должны сделать люди, оказывающие первую

помощь – это уложить больного, создать ему максимальное состояние покоя, давать глотать мелкие кусочки льда, положить холодный компресс (или пузырь со льдом) на область желудка.

После этого вызывают «скорую помощь».

Маточные кровотечения

Маточные кровотечения считаются патологическими, если они наблюдаются вне нормальных менструаций и превышают норму потери крови. Они могут наблюдаться и в период полового созревания (ювенальные кровотечения), и в зрелом возрасте, и во время менопаузы.

В юношеском возрасте маточные кровотечения связаны с эндокринными нарушениями, в детородном возрасте – с нарушениями беременности и воспалительными заболеваниями половых органов. В климактерическом периоде маточные кровотечения либо носят эндокринный характер, либо возникают при злокачественных новообразованиях.

Наиболее часто маточные кровотечения связаны с беременностью, опухолями матки, с нарушением эндокринной системы и воспалительными заболеваниями половых органов.

При лечении одним из наиболее проверенных терапевтических мероприятий является выскабливание матки. Если кровотечение после выскабливания не прекратилось, или выскабливание не производилось, следует использовать сокращающие матку средства.

Народная медицина при маточных кровотечениях рекомендует следующие кровоостанавливающие средства:

– амарант колосистый. 1 чайную ложку надземной части растения залить стаканом кипятка, настаивать в плотно закрытой посуде на кипящей водяной бане 15 минут, охладить, процедить. Принимать по 1 столовой ложке 3–4 раза в день после еды;

– отвар незрелых апельсинов вместе с коркой – прекрасное кровоостанавливающее средство. Для его приготовления нужно очищенную кожуру 6–7 апельсинов уваривать в 0,5 л воды до тех пор, пока не останется 0,5 л отвара. Добавить по вкусу сахар или мед. Принимать по 4 чайные ложки 3 раза в день;

– водяной перец. 1 столовую ложку сухой измельченной травы залить стаканом кипятка, настоять час в плотно закрытой посуде, процедить. Принимать по 1 столовой ложке три раза в день до еды;

– буквица лекарственная. Две столовые ложки травы залить стаканом кипятка, кипятить на слабом огне 5 минут, настоять 1 час, процедить. Принимать по 1/3 стакана три раза в день до еды;

– вербейник обыкновенный. 1 столовую ложку сухой измельченной травы вербейника настаивать 2 часа в стакане кипятка, процедить. Принимать по 2 столовые ложки три раза в день;

– порошок сушеных листьев принимают внутрь по 3–4 г как кровоостанавливающее средство при маточных кровотечениях;

– пастушья сумка. Одна столовая ложка на стакан кипящей воды, настоять 1 час, процедить. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день после еды;

– перец водяной, горец перечный. 15 г сухой травы залить стаканом кипятка. Настоять, укутав, 1 час, охладить, процедить. Принимать по 1 столовой ложке 3–4 раза в день;

– тысячелистник, лист, цвет – 25 г. Крапива, лист – 25 г. Все мелко порезать, хорошо смешать. 1 столовую ложку залить стаканом кипятка. Настоять, укутав, два часа. Принимать по 100 г три раза в день.

Носовые кровотечения

Носовые кровотечения иногда бывают очень сильными, и при этом человек может потерять много крови. При носовых кровотечениях люди часто теряются и не знают, что делать. Действия оказывающего помощь в этом случае должны быть чёткими и быстрыми. Последовательность их следующая:

- заставьте больного хорошо высморкаться из кровоточащей ноздри;
- посадите его на стул с несколько запрокинутой назад головой;
- на переносицу и область носа положите пузырь со льдом (или лёд, завернутый в марлю) или холодный компресс;
- с силой прижмите кровоточащее крыло (или оба крыла) носа к носовой перегородке большим пальцем. Если больной в состоянии сделать это сам – заставьте его это сделать;
- прижимать крыло носа к носовой перегородке надо не менее пяти минут;
- если в доме есть любое средство от насморка или, в крайнем случае, перекись водорода, смочите ватку или марлевый тампон одним из этих лекарств и введите его перед прижатием крыла носа в кровоточащую ноздрю.

Обычно после проведения вышеперечисленных мероприятий носовое кровотечение останавливается в 90 % случаев. Не следует забывать, что кровь

изливается из носа не только наружу, но и глотается.

Поэтому НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕЛЬЗЯ УКЛАДЫВАТЬ БОЛЬНОГО С НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Если больной будет лежать, конечно, кровь из носовых ходов течь не будет, она будет просто заглатываться. Если больной наглотаётся крови, то может появиться кровавая рвота, вызывающая ужас не только у больного, но иногда и у медперсонала.

Кровоточивость дёсен

- **НАСТОЙ ИЗ ЛИСТЬЕВ РЕПЫ.** 20 г измельчённых листьев залить 20 мл кипятка, настаивать 1 час. Полоскать полость рта при кровоточивости дёсен и слабости зубов.
- **СОК ПОДОРОЖНИКА.** Натирать дёсны 2 раза в день ежедневно соком подорожника.
- **АЛОЭ.** При слабости зубов и кровоточивости дёсен 2–3 раза в день жевать свежий лист алоэ.
- Очень укрепляет дёсны полоскание полости рта ежедневно мочой здорового маленького ребёнка.
- При частой кровоточивости дёсен надо ежедневно съедать по 1–2 дольки чеснока, хорошо разжевывая их.

Кровотечение из-под ногтей

Мы можем прищемить палец дверцей машины, ударить по нему молотком или другим тяжёлым предметом. Эти, и подобные им инциденты, могут стать причиной кровотечения из-под ногтей. Подногтевое пространство очень болезненное место, так как здесь проходит много мелких нервных окончаний. Если произошло кровоизлияние под ноготь, то в дальнейшем ноготь будет отслаиваться и «слезет», что принесёт больному много неудобств и болезненных ощущений.

Чтобы избежать этого, можно прибегнуть к простому народному средству:

Возьмите щипцами скрепку для бумаг, выпрямите её, раскалите на огне до ярко-красного цвета. Приложите раскалённый конец скрепки к ногтю в том месте, где он наиболее сильно изменил цвет, и слегка нажмите. Скрепка мгновенно прожжёт в ногте небольшое отверстие. Выньте кончик скрепки из отверстия и дайте вылиться накопившейся крови. Процедура почти безболезненна. После того, как кровь выльется, хорошо перевяжите палец, чтобы уберечь рану от инфекции. Если вы выполните такую простую процедуру, то в дальнейшем избавитесь от многих неприятностей.

Кровотечение из заднего прохода

Причиной кровотечений из заднего прохода могут быть такие заболевания, как рак, геморрой, инородные тела или полипы кишечника.

Цвет крови, при такого рода, кровотечениях, может быть разным. Алая и ярко-красная кровь бывает обычно при геморрое, онкологических заболеваниях и травмах прямой кишки. Кровь более тёмного цвета говорит о глубоких внутренних кровотечениях (язва и рак желудка, язвенный колит и т. д.) и это должно насторожить больного и заставить его срочно обратиться за специализированной медицинской помощью.

С кровотечениями, вызванными геморроем, можно бороться своими домашними средствами.

- Приложите к области заднего прохода тампон, пропитанный настойкой ведьминого ореха.

- Примочки с календулой ослабляют геморроидальные кровотечения.

- Мази с конским каштаном (и приём препаратов из него внутрь) сушат геморроидальные шишки.

- Ванночки с отваром коры дуба, чередовать с ванночками из настоя ромашки лекарственной ежедневно.

- Народная медицина рекомендует при обострении ге-

морря воспользоваться старинным народным средством: возьмите кирпич, сильно нагрейте его и положите в корзину. На раскалённый кирпич положите измельченный сырой чеснок и сядьте на корзину. Чесночные испарения помогают снять острые явления при геморрое и остановить геморроидальное кровотечение. Процедуру надо проделать 5–6 раз.

– Для предупреждения обострения геморроидального процесса следует ежедневно после дефекации подмываться холодной водой.

Кровоостанавливающие растительные средства

При кровотечениях народная медицина предлагает следующие лекарственные растительные средства:

– **ЩАВЕЛЬ КОНСКИЙ**. Применяется отвар всего растения или корня (1 столовая ложка на 300 мл кипятка). Настаивать 1 час. Принимать по 1/3 стакана три раза в день. Щавель останавливает маточные, легочные и желудочно-кишечные кровотечения.

– Листья барбариса в виде настоев и отваров (2 столовые ложки на стакан кипятка) применяется при любых кровотечениях, кроме климактерических.

– При легочных, желудочных, геморроидальных и кишечных кровотечениях рекомендуется принимать настой водяного перца (горец перечный). Суточная доза – 1 столовая ложка на 2 стакана кипятка. Пить по 1/3 стакана три раза в день. Наиболее часто применяется при желудочных и геморроидальных кровотечениях.

– **КАЛИНА**. Цветущие верхушки калины или концевые веточки её применяются при всех видах кровотечений. 2 столовые ложки измельчённых веточек залить 3 литрами воды, настаивать 8 часов, прокипятить 3 минуты, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3–4 раза в день.

– **ХВОЩ ПОЛЕВОЙ**. Используется отвар травы хвоща. 1 столовую ложку измельчённой травы залить стаканом кипятка, закрыть крышкой и настаивать на кипящей водяной бане 30 минут, процедить, траву отжать и долить кипяченой воды до полного стакана. Пить по 1/2 стакана 3–4 раза в день через час после еды.

– **ЧЕРНИКА**. Отвар плодов или листьев черники применяется в виде клизм при геморроидальных кровотечениях.

– **ШИПОВНИК, РЯБИНА**. 1 столовую ложку плодов залить стаканом воды на 8 часов, довести до кипения, настоять 2 часа, процедить. Пить с мёдом по 1/3 стакана три раза в день.

– **СМОРОДИНА**. При склонности к кровотечениям и кровоизлияниям пьют отвар ягод, листьев и веток смородины.

– **ЦИКОРИЙ ОБЫКНОВЕННЫЙ**. Одну чайную ложку травы залить 1 стаканом кипятка, настоять. Добавить по вкусу сахар или мёд и выпить в 2 приёма перед едой. Оказывает хороший эффект при кровохаркании.

– **КРОВОХЛЕБКА ЛЕКАРСТВЕННАЯ**. В народной медицине применяется отвар корневищ и корней (1 столовая ложка измельчённых корней на стакан кипятка). Кипятить 3 минуты, процедить, настоять 2 часа. Пить по 1/3 стакана три раза в день.

– **ПАСТУШЬЯ СУМКА**. Является одним из лучших средств при всех видах маточных кровотечений (в том числе

при атонии матки). Отвары пастушьей сумки применяются также при почечных и других кровотечениях. – Настой корней девясила высокого. 2 чайные ложки измельчённых корней залить 2 стаканами холодной кипячёной воды, настоять 8 часов, процедить. Принимать по 1/3 стакана три раза в день за 20 минут до еды. Применяется при всех видах кровотечений.

– НАСТОЙ ТРАВЫ ГЕРАНИ ЛУГОВОЙ. 2 чайные ложки травы залить 2 стаканами холодной кипячёной воды. Настоять 8 часов. Пить глотками в течение дня.

– 2 столовые ложки травы герани залить 200 мл кипятка, настоять в течение 1 часа, процедить. Принимать по 1 столовой ложке 4–5 раз в день при легочных, желудочных, маточных и кишечных кровотечениях.

– Отвар семян щавеля конского. 5 г семян залить 500 мл кипятка и кипятить на слабом огне 10 минут. Настоять 2 часа, процедить. Пить по 1/2 стакана три раза в день.

– ЯСНОТКА БЕЛАЯ (особенно её сок) очень хорошо останавливает кровотечения из внутренних органов. Принимать (сок) по 1 десертной ложке 3–4 раза в день.

Настои и отвары пить по 1/3 стакана 3–4 раза в день.

– ПОДОРОЖНИК (особенно ланцетовидный) применяется в народной медицине как кровоочистительное, ранозаживляющее и кровоостанавливающее средство. Пьют сок, готовят отвары и настои.

– ЛИСТЬЯ ВИШНИ применяют в кашецеобразном виде

на тампонах при наружных кровотечениях (и при носовых).

– **ТУЯ ЗАПАДНАЯ.** Применяется как кровоостанавливающее средство. 5 г измельченных побегов на стакан кипятка. Настоять 1 час, процедить. Пить по 1/3 стакана три раза в день за полчаса до еды.

– При маточных кровотечениях 1 стакан скорлупы сибирского кедра залить 1 литром воды и кипятить три часа на малом огне либо на водяной бане. Остудить, процедить, долить кипяченой воды до первоначального объёма. Принимать отвар три раза в день по 1/2 стакана.

Для того, чтобы предупредить инфицирование поверхностных ран и ссадин и ускорить их заживление, используют следующие натуральные средства, нанося их прямо на рану:

– перекись водорода (3 %). Перед тем, как протирать рану, перекись водорода должна вспениться;

– лимонный сок;

– настойка эхинацеи, разбавленную водой в соотношении 1:5;

– крапива и её сок;

– масло эвкалипта или лаванды, разбавленные водой 1:5 и нанесенные на стерильную марлю;

– **ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПРЕКРАТИТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НЕБОЛЬШОЙ РАНЫ, ПОЛОЖИТЕ НА НЕЮ ОБЫЧНУЮ ПАУТИНУ.** Паутина обладает бактерицидным и кровоостанавливающим действием.

Перед применением вышеперечисленных средств рана или ссадина промывается водой с мягким мылом и затем на марлевом тампоне или салфетке наносится одно из вышеуказанных средств.

Травмы

Классификация травм очень разнообразна. Они бывают открытыми и закрытыми, проникающими и непроникающими, острыми и хроническими, прямыми и непрямыми.

При любой травме в организме возникает ряд изменений общего характера. Эти явления возникают в результате болевого раздражения, кровопотери, испуга, интоксикации и т. д. Особенно быстро изменения в организме наступают при обширных травмах, сопровождающихся сильными болевыми ощущениями и значительной кровопотерей.

Ушибы, кровоподтеки, растяжения и разрывы связок, вывихи

Ушиб является наиболее распространенным повреждением мягких тканей. На месте ушиба обычно появляется припухлость и кровоподтёк (синяк). Появление их объясняется отеком прилежащих тканей и кровотечением из мелких повреждённых сосудов. Ушибы мягких тканей конечностей вызывают лишь болезненность и ограничение движений. Ушибы внутренних органов могут привести к сильнейшим внутренним кровоизлияниям и смерти больного.

Каждый сустав обладает определённой сферой физиологического движения. Если объём движения сустава превышен, то возникает растяжение связок сустава. Это сопровождается сильной болью, появлением отёка и нарушением функций. При сильном и резком повышении физиологического объёма сустава может возникнуть разрыв связок.

ЛЕЧЕНИЕ. При ушибе повреждённый орган прежде всего нуждается в покое. Поэтому, для ограничения движений, на область ушиба накладывают давящую повязку (давящая повязка также уменьшает развитие отёка). Затем придают этой части тела возвышенное положение и кладут холодный компресс (грелку со льдом, мокрую тряпку, полотенце, полиэтиленовый пакет со льдом, снегом или холодной водой). При

небольших ушибах можно использовать и другие холодные предметы (бутылку с холодной водой, монеты и т. д.). Через два-три дня применяют тепловые процедуры и массаж выше и ниже места ушиба. Давящая повязка остаётся до уменьшения отека.

При растяжениях связок и их разрыве помощь в основном такая же, как и при ушибе. Прежде всего, делают иммобилизацию конечности. Сустав туго бинтуют и обездвиживают, чтобы создать ему полный покой и ограничить распространение отека. Затем больного доставляют в лечебное учреждение.

ВЫВИХИ. Вывихом называется смещение суставных концов костей. Когда суставные поверхности не соприкасаются говорят о полном вывихе, а когда хотя бы частично соприкасаются – о неполном. При вывихе происходит разрыв суставной сумки и капсулы сустава, сопровождающееся повреждением связок. Основными симптомами при вывихе являются боль в конечности, резкая деформация области сустава и невозможность активных и даже пассивных движений. При вывихе конечность обычно укорочена и фиксируется в неестественном положении.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при вывихе заключается в том, чтобы уменьшить боль. Больному дают обезболивающие средства (анальгин, амидопирин, тимпальгин и др.). На область сустава кладут

холод, конечность фиксируют (тугая повязка, косынка, перевязь из бинта). При вывихе в области нижних конечностей, накладывают шину или проводят иммобилизацию с помощью подручных средств.

Никогда не стоит пытаться вправить вывих самостоятельно, так как неизвестно имеем ли мы дело с вывихом или переломом. Вправление вывиха – врачебная процедура. Больного с вывихом нужно как можно быстрее везти в лечебное учреждение. Чем раньше ему будет оказана специализированная помощь, тем меньше будет осложнений при лечении. Если больной с вывихом доставлен в первые три часа после травмы, то вывих вправляется довольно легко, так как не успел развиться отёк. После развития отёка процедура вправления сильно осложняется, а если после вывиха прошло несколько дней, то часто приходится прибегать к оперативному вмешательству.

При вывихах в области верхних конечностей больной сам может добраться до лечебного учреждения, при вывихах в области нижних конечностей он транспортируется в положении лёжа.

Переломы

Перелом – это нарушение целостности кости. Переломы могут быть полными и неполными, открытыми и закрытыми. Перелом, который возникает от давления или сплющивания называется компрессионным.

Большинство переломов сопровождается смещением отломков. Это объясняется тем, что мышцы, сокращаясь после травмы, тянут отломки кости и смещают их в сторону. Кроме того, направление силы удара тоже способствует смещению отломков.

При переломе больной жалуется на сильную боль, усиливающуюся при любом движении и нагрузке на конечность, изменение положения и формы конечности, невозможность ею пользоваться. Также можно отметить появление отёчности и кровоподтёка в области перелома, укорочение конечности и ненормальную её подвижность.

При ощупывании места перелома больной жалуется на сильную боль, часто удаётся определить неровные края отломков кости и хруст (крепитацию) при лёгком надавливании. Оказывающему помощь нужно действовать очень осторожно, чтобы не причинить пострадавшему лишней боли и ещё более не сместить отломки кости.

При открытом переломе в ране иногда можно заметить отломок кости, что говорит о явном переломе.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. Первая помощь при переломах имеет решающее значение для дальнейшего лечения больного. Если помощь оказана быстро и грамотно, то это поможет больному избавиться многих неприятностей и осложнений при дальнейшем лечении (шок, кровотечение, смещение отломков).

Основными моментами первой помощи при переломах костей являются:

1. обеспечение неподвижности кости в области перелома (иммобилизация);
2. меры борьбы с обмороком, шоком и коллапсом;
3. быстрейшая госпитализация в лечебное учреждение.

ИММОБИЛИЗАЦИЯ. Фиксация отломков костей нужна для того, чтобы предупредить смещение отломков, уменьшить опасность ранения костей мышц, сосудов и нервов, уменьшить опасность болевого шока. Достигается иммобилизация наложением шин из любого подручного материала (палка, прутья, доски, лыжи, картон, пучки соломы и т. д.).

Наложение шины надо производить осторожно, чтобы не причинить лишнюю боль (шок!) и не допустить смещения отломков. Не рекомендуется самому даже пробовать исправить положение поврежденной кости или (не дай Бог!) сопоставлять отломки. Тем более не следует вправлять в глубину раны торчащие отломки.

При открытом переломе перед иммобилизацией на ра-

ну обязательно накладывают стерильную повязку. Кожу вокруг раны обрабатывают йодом или любым подсобным антисептическим средством (спирт, водка, одеколон). Если рана кровоточит, то должны быть применены способы временной остановки кровотечения (наложение жгута, закрутки, прижатие артерии на протяжении пальцем, давящая повязка и т. д.).

Если поблизости нет никаких подходящих предметов для проведения иммобилизации, то травмированную конечность плотно прибинтовывают к здоровой части тела.

При наложении шины надо стараться придерживаться следующих правил:

- ШИНА ВСЕГДА НАКЛАДЫВАЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ НА ДВА СУСТАВА (выше и ниже места перелома);
- шина не накладывается на обнажённую часть тела (под неё обязательно подкладывают вату, марлю, одежду и т. д.);
- накладываемая шина не должна болтаться. Прикреплять её надо прочно и надёжно;
- если имеется перелом в области бедра, то шиной должны быть фиксированы все суставы нижней конечности.

Транспортировка больного при переломах должна производиться осторожно; надо учитывать, что малейший толчок или переукладывание больного могут привести к смещению отломков кости (а это значит к усилению болей, чем увеличивается опасность возникновения болевого шока). Для

транспортировки пострадавшего можно использовать любое подсобное средство: носилки, машину, телегу и т. д. Больных с переломом верхних конечностей можно транспортировать в положении сидя, с переломом нижних – только в лежачем положении.

Для предупреждения шока больному с переломом обязательно надо дать что-нибудь болеутоляющее: анальгин, темпальгин, амидопирин, промедол, спирт, водку и т. п.

Необходимо помнить, что при оказании помощи пострадавшему не должно быть суеты, излишних разговоров и проволочек. Действия людей, оказывающих помощь, должны быть конкретными и четкими. Не стоит при больном обсуждать его травму и говорить о возможных её последствиях.

Если несчастье произошло в холодное время года, то перед транспортировкой больного его необходимо прикрыть одеялом или чем-нибудь теплым.

ПЕРЕЛОМ РЕБЕР. При этом виде перелома больной испытывает очень сильные боли в области перелома. Ему трудно (и больно) дышать, кашлять, поворачиваться и двигаться. При оказании первой помощи такому больному в первую очередь надо наложить на грудную клетку давящую циркулярную повязку. При отсутствии достаточного количества бинтов грудную клетку плотно обертывают простыней, полотенцем или другим большим куском ткани. Концы её следует зашить в момент выдоха. Для уменьшения болей надо

дать больному что-нибудь болеутоляющее.

ПЕРЕЛОМ КЛЮЧИЦЫ. Основным моментом в оказании первой помощи при переломах ключицы является иммобилизация верхней конечности на стороне перелома. В этом случае накладывается или повязка Дезо или иммобилизация проводится с помощью ватно-марлевых колец.

ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА. Один из самых тяжелых видов переломов. В данном случае неправильно оказанная первая помощь может привести к смерти пострадавшего (при переломах позвоночника происходит сдавление или разрыв спинного мозга). Оказание помощи при переломах позвоночника требует величайшей осторожности. Больному надо создать максимальный покой, уложив его на твердую, ровную поверхность.

Ни в коем случае больного нельзя ставить на ноги или сажать. Самым удобным видом транспортировки является транспортировка в положении на животе или на спине. При этом под плечи и голову подкладывается подушечка или одежда. Укладывать и перекладывать больного должны одновременно 3–4 человека, удерживая туловище всё время на одном уровне.

НУЖНО ПОМНИТЬ, ЧТО ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА ЖИЗНЬ БОЛЬНОГО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАВИСИТ ОТ ТРАНСПОРТИРОВКИ!

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА. Переломы костей таза относятся к числу очень тяжёлых, так как часто сопровождаются повреждением внутренних органов, кровотечениями и шоком. При транспортировке пострадавшего ему придают такое положение, при котором возникает минимум болевых ощущений.

Транспортировка осуществляется в положении больного на спине с полусогнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами. При этом бёдра несколько разводятся в стороны, а под колени подкладывается валик, сделанный из подушки, одежды или любого подвернувшегося материала.

Транспортировка больного производится на **ТВЕРДОМ ЩИТЕ** после проведения противошоковых мероприятий (снятие болей, остановка кровотечения).

Особенности оказания первой помощи при переломах у детей

Кости человека напоминают ветви деревьев. У пожилых людей они сухие и ломкие, у детей – более гибкие.

Вследствие своей гибкости кости ребенка при травмах чаще дают трещину, а не ломаются (в медицине существует термин детского перелома – «по типу зелёной веточки»). Ломаются кости ребёнка только при очень сильном физическом воздействии. Диагностика переломов у детей обычно затруднена из-за особенностей строения кости.

Переломы конечностей у детей характеризуются следующими признаками:

- боль при прикосновении;
- отёк в области перелома;
- деформация конечности;
- потеря силы и движения.

Ребёнок не всегда может признаться вам в том, что он падал или терял сознание. Поэтому его надо спокойно и внимательно расспросить, отчего у него болит ручка или ножка. Ребёнка всегда нужно успокоить, объяснить ему, что случилось. По возможности, не следует разрешать ему двигать поврежденной конечностью. Часто после травмы у детей начинается рвота, поэтому, всегда нужно следить за его дыханием (особенно если ребёнок находится в бессознательном состоянии).

Обязательна иммобилизация поврежденной конечности. Для этого используется любой подсобный материал (шарфы, платки, простыни).

При переломе в области нижней конечности для фиксации больная нога плотно прибинтовывается к здоровой (или накладывается шина).

При переломах верхней конечности или накладывается шина, или поврежденная конечность плотно прибинтовывается к туловищу.

При переломах пальцев они плотно прибинтовываются

друг к другу.

При любом виде перелома родителям и оказывающим помощь надо как можно меньше суетиться, действовать спокойно и чётко.

После оказания первой помощи ребёнок обязательно должен быть показан врачу.

Лечение переломов по рецептам народной медицины

Для быстрейшего заживления переломов народная медицина рекомендует следующие средства:

Приготовить мазь:

Живица (еловая смола) – 20 г

Растёртая луковица средних размеров – 1 шт.

Масло оливковое – 50 г

Порошок медного купороса – 15 г

Всё хорошо растереть и топить на малом огне 30 минут. До кипения не доводить. Втирать в место перелома два раза в день в течение 10 дней.

Полученная мазь очень жгучая. Ей лечат нарывы, ушибы и переломы костей.

– ОКОПНИК (чернокорень). Для приготовления мази используют корень растения. Его тщательно моют, пропускают через мясорубку и смешивают с несолёным сливочным

маслом (или вазелином в соотношении 1:1). Растирать место перелома 2–3 раза в день в течение двух недель.

ВАСИЛЕК. Все растение высушивается, измельчается в порошок и смешивается с соком тёрна в соотношении 1:1. Принимать 1 раз в день утром, натошак в течение 10 дней.

МУМИЕ. Суточная доза 0,2 г. Принимать утром натошак. Разводить в тёплой воде. Курс лечения – 10 дней, затем перерыв 5 дней и курс повторить. При переломах крупных костей рекомендуется провести три курса лечения.

МЕДЬ. Лечение медью является старинным народным средством. Настругивали медный порошок от монеты или проволоки, небольшое количество порошка (0,1–0,2 г растирали с яичным желтком и) давали больному пить два раза в неделю. Средство способствовало хорошему заживлению и быстрому сращению костей.

Раны

Рана – это нарушение целостности кожных покровов или тканей. Раны могут быть поверхностными и глубокими, проникающими и непроникающими. В зависимости от характера травмирующего предмет, различают колотые, рубленые, резаные, ушибленные, рваные, укушенные и огнестрельные раны.

Всякая рана характеризуется болью и кровотечением. Наиболее сильна боль в момент нанесения травмы. По прошествии некоторого времени боль обычно уменьшается. Если через один или два дня боли в области раны усилились, это говорит о развивающейся инфекции или каком-либо другом осложнении.

Осложнения ран

Любая рана может вызвать такие явления, как обморок, шок, коллапс (см. ниже), кровотечение.

Основная часть осложнений возникает в результате повреждения внутренних органов и развития в них воспалительного процесса или нарушения их функций.

Более поздние осложнения ран обычно возникают при попадании инфекционного начала. Это приводит к нагноению раны, а в самых тяжёлых случаях к развитию таких заболе-

ваний, как столбняк, сепсис, газовая гангрена и др. Поэтому очень важна быстрейшая госпитализация пострадавших в специализированное отделение, где им будет оказана квалифицированная помощь и введены специфические сыворотки (противогангренозная, противостолбнячная и др).

ГАЗОВАЯ ГАНГРЕНА. Больной жалуется на чувство распирания в ране. Боли постепенно усиливаются и становятся невыносимыми. Вокруг раны развивается сильный отёк. Кожные покровы в окружности раны делаются холодными, пульс на ближайших сосудах исчезает. Конечность покрывается тёмными пятнами. Если пощупать ткани конечности или сильно придавить в какой-то точке, можно услышать звук крепитации (как шорох бумаги).

СТОЛБНЯК. Первыми признаками заболевания является подъём температуры до 40–41°, произвольные подёргивания мышц в области раны, боли в области мышц живота, затрудненное глотание, сокращение мимических мышц лица (лицо больного временами напоминает маску с застывшей «сардонической» улыбкой). Через некоторое время наступает спазм жевательных мышц, вследствие чего больной не может открыть рот. Затем присоединяются судороги остальных мышц.

Если помощь не оказана вовремя, больной погибает при явлениях остановки дыхания.

Первая помощь при ранениях

При оказании первой помощи основными задачами являются:

- остановка кровотечения;
- защита раны от инфицирования;
- мероприятия, направленные на предупреждение осложнений;
- доставка больного в специализированное лечебное учреждение.

Временно остановить кровотечение можно одним из вышеперечисленных способов (см. кровотечение). Это первая и главная задача оказывающего помощь, так как надо постоянно помнить о том, что в большей части случаев смерть при ранениях наступает от кровопотери.

Очень важной задачей является защита раны от попадания в неё грязи, так как дополнительная инфекция всегда вызывает осложнения. И хотя неинфицированных ран не бывает, нужно стремиться к тому, чтобы количество попавших в организм микробов было минимальным. Для этого рана защищается асептической повязкой, но перед этим с поверхности раны и окружающей её кожи удаляется грязь, обрывки одежды, земля, кусочки бинтов. После этого кожа **ВОКРУГ** раны обрабатывается йодом или спиртом. Никогда не сто-

ит пытаться удалять грязь и инородные тела из глубины раны – это приведёт только к лишним неприятностям (болевого шок, кровотечение, занос инфекции в глубину, повреждение близлежащих органов).

Для наложения асептической повязки лучше всего использовать индивидуальный перевязочный пакет. При его отсутствии, пользуются бинтом, марлей, и, в крайнем случае, прибегают к подсобным материалам (простыня, рубашка, косынка и т. д.). Закрывая рану повязкой, не следует касаться руками к той части бинта, которая будет непосредственно прилегать к ране.

При тяжёлых ранениях и ранах средней тяжести больного желательно уложить на ровную поверхность. Если у больного имеются явления обморока, шока или коллапса, то надо уложить его так, чтобы голова была немного ниже туловища (этим обеспечивается кровоснабжение головного мозга). Чтобы ещё более усилить кровоснабжение мозга иногда прибегают к приёму «самопереливания крови», который заключается в том, что больному на несколько минут поднимают вверх верхние и нижние конечности или перевязывают их жгутом.

При ранениях головы первая помощь заключается в остановке кровотечения, что достигается прижатием (на расстоянии) кровоточащих артерий к костям черепа. Есть точки, которые чаще всего используют для пальцевого прижатия артерий. Это наружная височная – впереди ушной раковины

и наружная челюстная – у нижнего края нижней челюсти в 1–2 см от её угла.

При нарушении целостности костей черепа больного немедленно укладывают на ровную поверхность. Под голову ему кладут резиновый круг (или небольшую подушку, или круг из ваты и марли).

При переноске больного следует привязать к носилкам. Часто у травмированных больных бывает рвота. Чтобы больной не захлебнулся рвотными массами, его голову при переноске следует наклонить в ту или иную сторону и постоянно наблюдать за ним.

При любой кровопотере у пострадавшего возникает жажда. Если у больного имеются повреждения органов брюшной полости (желудок, кишечник, нижняя часть живота) ему **НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕЛЬЗЯ ДАВАТЬ ВНУТРИ НИ ВОДУ, НИ ПИЩУ, НИ ЛЕКАРСТВА** так как это усугубит явления начинающегося перитонита.

Транспортировка пострадавшего всегда должна осуществляться с учетом вида его травмы. Нужно стремиться к тому, чтобы поврежденный орган был как можно сильнее защищен от внешних воздействий (тряска, толчки, ушибы и т. д.).

Первая помощь при повреждении органов грудной клетки

Травмы грудной клетки – очень частое явление. Обычно они возникают при авариях на транспорте, при падении с высоты, при сильных ударах движущегося предмета в область грудной клетки. Более 50 % всех погибших от травм приходится на больных с повреждениями органов грудной клетки.

При сильных ударах в область грудной клетки возникают множественные переломы рёбер, позвоночника, грудины, лопаток и т. д. При переломах и вдавлениях костей происходят повреждения внутренних органов (сердце, лёгкие, органы средостения), которые могут оказаться намного серьёзнее и тяжелее, чем поверхностные повреждения.

Ранения грудной клетки могут быть проникающими и не проникающими. Обычно они сопровождаются большой кровопотерей, ушибом лёгких, сердца и других органов грудной клетки. Может возникнуть состояние, называемое пневмотораксом (скопление воздуха в грудной клетке), которое часто приводит к летальному исходу.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при травмах грудной клетки заключается в остановке видимого кровотечения (см. выше), превращению открытого пневмоторакса в закрытый (путём наложения плотной повязки на

область раны) и в лечении шока.

Больным с переломами рёбер делают временную иммобилизацию грудной клетки (на выдохе накладывают на грудную клетку давящую повязку из широкого бинта, простыни или другого подсобного материала).

Больные с повреждениями грудной клетки подлежат обязательной госпитализации (транспортируют в положении полулёжа).

Первая помощь при повреждении органов брюшной полости

Закрытые повреждения органов брюшной полости обычно сочетаются с травмами внутренних органов (печень, почки, кишечник, селезенка), которые сопровождаются внутренним кровотечением. Это состояние требует срочного хирургического вмешательства. При оказании скорой помощи пострадавшему кладут на живот пузырь со льдом (или любой холод), не разрешают приём пищи, лекарств и жидкости. Если на поверхности кожи имеются раны, о них обрабатываются настойкой йода с дальнейшим наложением асептической повязки. При выпадении внутренностей ни в коем случае нельзя пытаться их вправить и положить на место (занос инфекции). Их закрывают стерильными салфетками и прибинтовывают к животу. Больной транспортируется в лечебное отделение в положении лёжа. При этом ему нужен полный покой.

Травмы черепа и головного мозга

УШИБЫ черепа встречаются довольно часто. При небольшом ушибе обычно имеется подкожное кровоизлияние, которое имеет ограниченное распространение и приподнимает кожу (шишка). Больной обычно жалуется на головную боль, боль в области ушиба и, иногда, головокружение.

ЛЕЧЕНИЕ. Место ушиба следует обработать настойкой йода или спиртом, так как в любом случае после удара возникают мелкие повреждения кожи. Для уменьшения боли и кровоизлияния больному накладывают давящую повязку на область ушиба, прикладывают холодные компрессы и рекомендуют покой в течение двух часов.

СОТРЯСЕНИЕ МОЗГА. При более сильных ушибах пострадавший теряет сознание. Потеря сознания – признак сотрясения мозга. Чем на больший срок теряется сознание, тем сильнее степень сотрясения мозга. У пострадавшего появляется рвота, наступают изменения в сердечной деятельности и дыхании. После возвращения сознания больной часто ничего не помнит об обстоятельствах травмы и предшествующего ей ближайшего периода. Такая потеря памяти носит название ретроградной амнезии.

Потеря сознания при сотрясении мозга может длиться от нескольких секунд до нескольких часов. Всё зависит от тяжести травмы. Установление сразу точного диагноза сотрясения мозга только по двум симптомам (потеря сознания и ретроградная амнезия) может быть затруднено алкогольной интоксикацией. Но если имеется хоть малейшее подозрение на сотрясение мозга, пострадавший должен быть сразу же госпитализирован в стационар. Перед этим рана обрабатывается йодом или спиртом, на рану накладывается давящая повязка, холод, принимаются меры для приведения больного в сознание (нашатырный спирт или жженные перья, щекотание в носу, опрыскивание лица и груди холодной водой). При нарушении сердечной деятельности и дыхания прибегают к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца.

Травмы головы у детей

У детей голова, по сравнению с туловищем, имеет гораздо большие размеры, чем у взрослых. Поэтому падая, дети часто ударяются головой. Дети шаловливы, меньше представляют себе возможные опасности, поэтому травмы головы у детей явление довольно частое.

Если вы полагаете, что удар головы был несильным и не может привести к опасным последствиям, то просто обработайте рану йодом, положите на неё холодный

компресс (пузырь со льдом) и уложите его на некоторое время. Если на голове имеется только небольшой порез, нет СОНЛИВОСТИ и РВОТЫ, тогда, конечно, нет необходимости везти ребёнка в лечебное учреждение или вызывать врача. Но если вам НЕ НРАВИТСЯ состояние ребёнка, везите его в больницу даже в ночное время.

При тяжелых травмах головы у ребёнка могут появиться следующие симптомы:

– ПОСТОЯННАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ. Если ребёнок еще не может говорить он будет раздраженным, плаксивым, может часто тянуть себя за уши и всем поведением подчеркивать, что ему плохо;

– ТОШНОТА И РВОТА. Ребёнок может жаловаться, что его тошнит. В конце концов, он может вырвать.

– СОНЛИВОЕ И ЗАТОРМОЖЕННОЕ СОСТОЯНИЕ. Если ребёнок уже умеет говорить, то речь его может быть несвязной, заплетающейся, мысли его будут перескакивать с одного на другое, сознание может путаться. При таком положении вещей контролируйте состояние ребёнка через определённые промежутки времени (даже будите его ночью). Если поведение и речь ребенка вам покажутся странными истораживающими – не медля вызывайте «скорую помощь»

или врача.

– СУДОРОГИ. Если у ребенка после травмы головы развился приступ судорог, это указывает на то, что было сотрясение мозга.

Госпитализация (после оказания первой помощи) обязательна.

– КРОВЬ ИЗ НОСА И УШЕЙ. Только госпитализация.

– ЖАЛОБЫ НА УХУДШЕНИЕ ЗРЕНИЯ, «размытость» очертаний предметов. В некоторых случаях ребёнок может даже временно ослепнуть на оба глаза. Если он очень мал, он будет тереть глаза. При внимательном осмотре можно заметить, что зрачки у ребенка РАЗНОГО размера. Это должно насторожить родителей и заставить срочно обратиться в лечебное учреждение.

Что должны делать родители при травме головы у ребенка?

1. Уложите ребенка в постель. Под голову положите валик или не большую подушку.
2. Постоянно находитесь рядом с ребёнком, успокаивая и утешая его.

3. Убедитесь в проходимости воздухоносных путей, если дыхание ребёнка станет затрудненным или он потеряет сознание.

4. Если ребёнка тошнит и он может вырвать, положите его на бок, чтобы в случае рвоты он не захлебнулся рвотными массами.

5. Если рана на голове ребёнка кровоточит, наложите на неё стерильную повязку или прижмите пальцем кровоточащий сосуд на протяжении (не в самой ране). Можно свести и сдавить края раны, но ТОЛЬКО СБОКУ.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.