

ОСТРАЯ КРОВОПОТЕРЯ

Наружные кровотечения.

Остановка кровотечения: временная и окончательная.

Артериальные (активное поступление яркой крови пульсирующей струёй под давлением) – прижатие сосуда выше повреждения пальцем к прилежащей кости, наложение артериального жгута. Правила наложения жгута. Критерии правильности.

Венозные (вытекание крови тёмного цвета непрерывной струёй) – наложение давящей повязки.

Капиллярные (диффузное поступление крови из всей раневой поверхности по типу «росы» отдельными каплями) – наложение асептической повязки.

Внутренние кровотечения.

Локализация: в полости (плевральная, брюшная, суставная, череп) и в полые органы (желудочно-кишечный тракт, носовые, маточные, почечные).

Клиника: слабость, головокружение, побледнение кожи, липкий холодный пот, снижение АД, учащение пульса («ножницы»), одышка, нарушение сознания вплоть до потери.

Помощь: физический покой, горизонтальное положение, холод на область травмы, гемостатическая терапия (этамзилат натрия (дицинон) 12,5%-4 мл в/в или в/м через каждые 4- 6 часов по 2 мл, адреналин 0,1%-1 мл п/к).

РАНЫ

Раны – нарушение целостности тканей, характеризующееся наличием длины, ширины и глубины.

Классификация: 1) резаные, колотые, колото-резаные, рубленые, ушибленные, огнестрельные и т.д.; 2) проникающие (с повреждением внутренних органов и без), непроникающие, сквозные.

Клиника: кровотечение, боль.

Помощь: очистить рану от инородных тел, остановка кровотечения, промывание 3% раствором перекиси водорода, обработка краёв раны любым антисептиком (спирт, зелёнка, бетадин), наложение асептической повязки. Категорически запрещается промывать рану водой! При проникающих ранениях с выпадением внутренних органов последние самостоятельно не вправлять!

Проникающие раны (в череп, плевральную полость, брюшную полость, полость сустава). Принцип оказания помощи тот же.

Особенности оказания помощи при проникающих ранениях в плевральную полость (*пневмоторакс*). Клиника: поступление из раны крови с пузырьками воздуха, одышка. Помощь: наложение окклюзионной повязки (удалить видимые инородные тела, края раны обработать антисептиком, на рану наложить воздухонепроницаемый материал, зафиксировать).

ТРАВМЫ

Ушиб – повреждение мягких тканей, характеризующееся разрывом кровеносных сосудов без повреждения кожи.

Классификация: поверхностные, глубокие (внутренних органов).

Клиника: боль, отёк, гематома, нарушение функции.

Помощь: холод, давящая повязка, обезболивание (кетонал мазь или крем наружно), при обширных и глубоких ушибах + кетонал 2 мл в/м.

Растяжение – повреждение связок и мышц без нарушения их целостности вследствие сильного напряжения мышц или резких движений.

Клиника: боль, отёк, нарушение функции, отсутствие гематомы.

Помощь: холод, обезболивание (кетонал мазь или крем наружно), при выраженном болевом синдроме - кетонал 2 мл в/м, иммобилизирующая повязка.

Разрыв связок и мышц – повреждение связок и мышц с нарушением их целостности.

Клиника: боль, отёк, нарушение функции, наличие гематомы, при разрыве мышцы – видимый её дефект.

Помощь: холод, обезболивание (кетонал 2 мл в/м), иммобилизирующая повязка.

Вывих – смещение суставных поверхностей относительно друг друга частично (неполный вывих) или полностью (полный вывих). Обязательно происходит повреждение связочного аппарата сустава, суставной капсулы и возможно повреждение окружающих тканей.

Клиника: боль, деформация области сустава, нарушение функции, неестественное положение конечности.

Помощь: обезболивание (кетонал 2 мл в/м), иммобилизирующая повязка. Вправлять вывих может только специалист (необходимо опасаться перелома-вывиха)!

Перелом – нарушение целостности кости.

Классификация: открытые (с повреждением кожи), закрытые (без повреждения кожи).

Клиника: боль в месте перелома, нарушение функции, деформация, патологическая подвижность, гематома, при открытых переломах – наружное кровотечение, при переломах крупных костей и при множественных переломах - шок.

Помощь: оценить состояние пострадавшего (наличие шока, наличие наружного кровотечения), по возможности уложить или усадить пострадавшего (в зависимости от локализации перелома), остановка кровотечения, обработка раны, обезболивание (кетонал 2 мл в/м, димедрол 1% - 2 мл в/м в разных шприцах), иммобилизация (фиксируются два соседних сустава) подручными средствами, согревание пострадавшего (дополнительная одежда, горячее питьё), транспортировка в зависимости от локализации перелома и состояния пострадавшего.

Особенности транспортировки при *повреждениях позвоночника* – жёсткие носилки на всю длину тела, плотная фиксация пострадавшего к носилкам на разных уровнях; при повреждениях костей таза – «положение лягушки».

Черепно-мозговая травма – травматическое повреждение головного мозга: *закрытая* (без нарушения целостности костей черепа), *открытая* (с повреждением костей черепа и мягких тканей).

Сотрясение головного мозга – самый лёгкий вид повреждения: кратковременная потеря сознания, головная боль, головокружение, тошнота, слабость.

Ушиб головного мозга – более тяжёлое повреждение: длительная потеря сознания, сильная головная боль, сильное головокружение, рвота, слабость, нарушения речи, слуха, зрения, амнезия.

Сдавление головного мозга – самый тяжёлый вид повреждения головного мозга, возникающий при вдавленных переломах, кровоизлияниях в полость черепа: явления шока, наличие «светлого промежутка», отсутствие сознания, параличи, отсутствие рефлексов, дыхательные нарушения, разный диаметр зрачков, урежение пульса.

Перелом основания черепа: вытекание крови и ликвора из ушей, носа, симптомы, характерные для ушиба головного мозга, «симптом очков».

Помощь: уложить пострадавшего на ровную плоскую поверхность в положении «полуоборота», оценка состояния, остановка кровотечения (при повреждении мягких тканей головы), обеспечить приток воздуха, при нарушении дыхания – кордиамин 2 мл в/м, при шоке - адреналин 0,1% - 1 мл п/к, диуретики.

Обморожение – повреждение тканей вследствие воздействия на них низких температур.

Клиника: кожа бледно-синюшная, холодная, чувствительность резко снижена или отсутствует, боль. В зависимости от глубины поражения тканей выделяют 4 степени тяжести, которые проявляются не раньше, чем через 12-24 часа.

Помощь: согревание пострадавшей части тела, обезболивание (кетонал 2 мл в/м, димедрол 1% - 2 мл в/м в разных шприцах). Категорически запрещается растирание снегом и спиртом!

Общее переохлаждение: согревание пострадавшего, горячее питьё.

Ожог - повреждение тканей в следствие воздействия на них высоких температур. В горах чаще встречаются лучевые (вследствие воздействия ультрафиолетового облучения) и термические ожоги.

Выделяют 4 степени тяжести ожогов: 1-ая степень – покраснение поражённых участков, боль; 2-ая степень - покраснение кожи, боль, образование пузырей; 3-я и 4-я степени – глубокое поражение кожи и подлежащих органов.

В определении тяжести повреждения имеет значение площадь поражения – ожог более 30% площади тела приводит к развитию ожогового шока.

Помощь: обработка ожоговой поверхности 33% раствором спирта, при 2-ой, 3-й и 4-й степенях тяжести + асептическая повязка. Пузыри не вскрывать! При болевом синдроме – обезболивание (кетонал 2 мл в/м, димедрол 1% - 2 мл в/м в разных шприцах).

Профилактика: обязательное использование солнцезащитных кремов с фактором защиты 30-40.

Снежная слепота – временная потеря зрения вследствие воздействия ультрафиолетовых лучей на сетчатку глаза. Может возникнуть даже в туманную погоду.

Клиника: первый предостерегающий симптом – потеря способности определять неровности поверхности, жжение в глазах, сильная боль в глазах, рези, слезотечение, светобоязнь.

Помощь: при первых симптомах – надеть солнцезащитные очки, при тяжёлых случаях - полностью прекратить доступ солнечных лучей к глазам (тёмная повязка), сульфацил натрия, тетрациклиновая мазь.

Профилактика: обязательное ношение солнцезащитных очков, стёкла которых защищают от воздействия ультрафиолетовых лучей.

Поражение молнией - (шок + ожог + воздействие «взрывной волны»).

Клиника: потеря сознания, судороги, возбуждение, психические нарушения, головная боль или боль в зоне ожогов, нарушение зрения вплоть до полной слепоты.

Помощь: оказывается в зависимости от превалирующих факторов поражения (шок, ожог, воздействие «взрывной волны»). В случае остановки сердечной деятельности – сердечно-лёгочная реанимация.

АСФИКСИЯ, УТОПЛЕНИЕ

Освобождение дыхательных путей от инородных тел и воды. СЛР.

Сердечно-лёгочная реанимация: выполняется при полной остановке сердечной деятельности и дыхания.

1. Положение больного – лёжа на спине с приподнятым плечевым поясом и запрокинутой кзади головой.
2. Освобождение дыхательных путей от инородных тел.
3. Дыхание методом «рот в рот» + непрямой массаж сердца в соотношении 1:4. Количество толчков – 70-80 в минуту.
4. Применение медикаментозных препаратов: мезатон 1% - 1 мл в/в, в/м, дексаметазон 80 мг в/в, в/м.

Продолжительность СЛР – 30-40 минут. Критерии прекращения: восстановление дыхания и сердечной деятельности или наступление биологической смерти (отсутствие дыхательной и сердечной деятельности, широкие зрачки, не реагирующие на свет, помутнение и сухость роговицы, симптом «кошачьего глаза», отсутствие роговичных рефлексов).

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

Клиника: зуд, кожная сыпь, слезотечение, зуд и покраснение глаз, насморк, чихание.

Помощь: супрастин, димедрол, дексаметазон, дексаметазон (глазные капли).

ЛОР-ЗАБОЛЕВАНИЯ

В нос – галазолин, називин.

В ухо – борный спирт + лидокаин.

В горло – гексорал, тантум-верде.

ОСТРЫЙ БРОНХИТ, ПНЕВМОНИЯ

Амоксиклав 1000 мг – 1 таб. х 2 раза. *Цифран OD 1000 мг х 1р*
(пенициллин) (фторхинолон)

При сухом кашле – глауент, либексин; при влажном кашле – АЦЦ,

лазолван.

ГАСТРИТ, ОБОСТРЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Омес, альмагель, ренни.

ОСТРЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Перфоративная язва, ущемлённая грыжа, почечная колика, печёночная колика, острый аппендицит, геморроидальные кровотечения, маточные кровотечения.

ОТРАВЛЕНИЯ

Клиника. Промывание желудка, регидрон, смекта, имодиум, крепкий чай, активированный уголь, энтеросгель, обильное питьё, церукал (при рвоте).

ЗАПОР

Мукофальк, фитомуцил, слабилен, увеличение количества выпиваемой жидкости.

ЛИХОРАДКА, ПРОСТУДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Парацетамол 500 мг, терафлю (колдрекс). *до 4х р. в сутки*

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ

При острой боли - кетонал 2 мл в/м в сочетании с омезом 20 мг, при хронических болях – целебрекс 200 мг или аркоксия 90 мг.

БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА, СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Физический покой, удобное положение тела, корвалол (валокордин) – 20-25 капель + 1/3 стакана воды, валидол под язык. Нитроглицерин не применять!

При высоком АД – малые дозы каптоприла (1/4 таблетки) по контролем АД.

При низком АД – крепкий сладкий чай, элеутерокок, кофеин, дексаметазон 40 мг в/м, в/в.

ДЕСМУРГИЯ

НАЛОЖЕНИЕ ШИН