Первая помощь при отравлении, обморожении

Отравление. До прихода врача следует при любом отравлении постараться как можно быстрее удалить яд из организма или, если это невозможно, обезвредить его в организме (принять противоядие). Очень эффективным способом удаления яда, если он введен через рот, является промывание желудка. Для этого больному дают выпить много жидкости, например несколько стаканов воды, затем нажимают пальцем на корень языка и вызывают рвоту. Подобные мероприятия допустимы лишь в тех случаях, когда есть уверенность в отравлении тем или иным веществом, так как целый ряд острых заболеваний, например аппендицит, инфаркт миокарда, особенно улиц пожилого возраста, может проявляться сходными признаками. Если же имеются сомнения по поводу отравления, то лучше воздержаться как от промывания желудка, так и от приема слабительных препаратов, поскольку это может привести к печальным последствиям.

Отравления кислотами и едкими щелочами (уксусная эссенция, паяльная жидкость, жидкость для мытья ванн, карболовая, щавелевая кислота, каустическая сода, нашатырный спирт). Признаками отравления являются ожог губ, слизистой оболочки рта, боль в гортани, обильное отделение слюны, кровянистая рвота. До прибытия «скорой помощи» следует удалить слюну и слизь изо рта пострадавшего. Для этого протирают полость рта куском марли или салфетки, навернутой на чайную ложку. Если появляются признаки удушья, приступают к искусственному дыханию. Обычно используют способ «рот в нос», так как слизистая оболочка рта обожжена. Нередко у пострадавших появляется рвота с примесью крови. Поскольку это может привести к попаданию кислоты или щелочи в дыхательные пути, что ухудшит состояние, пострадавшему необходимо дать выпить 2—3 стакана воды (не более), чтобы снизить концентрацию едкой жидкости и уменьшить ее разрушающее действие. Не следует пытаться нейтрализовать ядовитую жидкость с помощью соды, так как это приводит к образованию большого количества углекислого газа, который растягивает желудок, усиливает боль и кровотечение.

Отравление алкоголем и его суррогатами (технические жидкости, одеколон и т. д.) обычно развивается после приема в больших количествах алкоголя и его суррогатов (более 0,5 л водки). Улиц, ослабленных болезнью или переутомленных, особенно у детей, даже малые дозы спиртного могут стать причиной острого отравления. Признаками отравления являются возбуждение, покраснение, а затем побледнение лица, запах алкоголя изо рта, головокружение, тошнота, рвота, бессознательное состояние, иногда отмечаются судороги. Если больной в сознании, то следует немедленно очистить его желудок, дав ему выпить или воды, или слабого раствора пищевой соды (1 чайная ложка на 1 стакан), затем вызвать рвоту. В дальнейшем, если нет тошноты и рвоты, пострадавшему предлагают выпить крепкий чай или кофе. Очень опасно отравление такими суррогатами алкоголя, как метиленовый спирт и этиленгликоль. В этих случаях пострадавшему дают выпить, если он в сознании, 100—150 мл водки, которая в данном случае является противоядием. Однако этого недостаточно, чтобы спасти больного; так как в дальнейшем нарушаются жизненно важные функции организма, больного необходимо срочно доставить в лечебное учреждение.

Признаки отравления наркотическими и снотворными средствами — сонливость, головокружение, шум в ушах, рвота, замедление и слабость пульса, затем сон, который может перейти в бессознательное состояние, когда пострадавшего уже невозможно разбудить. Во рту и носу больного скапливается слюна и слизь, дыхание первоначально шумное и частое, постепенно становится редким и поверхностным, пульс не определяется. Если принята не очень большая доза препарата, то человек может находиться в сознании'. При отравлении успокаивающими средствами в первой фазе наблюдается возбуждение, потеря ориентации, бессвязная речь, шаткая походка; во второй фазе, если она наступает, человек теряет сознание. Помощь в подобных случаях состоит в промывании желудка, затем пострадавшему предлагают выпить крепкого чая или кофе. Не следует ему давать молоко, поскольку оно затрудняет выведение яда из организма. До прибытия врача необходимо внимательно наблюдать за больным, так как может начаться возбуждение. При бессознательном состоянии больного следует уложить на живот без подушки, его голову повернуть в сторону для предотвращения попадания рвотных масс в дыхательные пути. Затем пальцем, обернутым в платок, необходимо удалить из полости рта слизь и слюну. Периодически пострадавшему следует давать вдыхать пары нашатырного спирта. Не следует подносить ватку, смоченную в нем, слишком близко к носу. При резком угнетении дыхания, если оно почти незаметно, необходимо приступить к искусственному дыханию.

Отравление окисью углерода (угарный газ) наблюдается при неисправности печного отопления, пожаре, утечке газа и др. Для этого отравления характерно появление головной боли, шума в ушах, головокружения, общей слабости и одышки. Пульс ослаблен, появляются тошнота и рвота. При тяжелых отравлениях отмечаются бессознательное состояние и судороги. Прежде всего такого пострадавшего необходимо вынести (или вывести) на свежий воздух, уложить на спину, положив на грудь и голову холодный компресс, напоить горячим чаем или кофе. При потере сознания пострадавшему дают вдыхать пары нашатырного спирта. Очень хороший эффект оказывает вдыхание кислорода из кислородной подушки. При отсутствии дыхания сразу приступают к искусственной вентиляции легких.

Отравления ядовитыми растениями (в том числе грибами) относят к очень распространенным видам пищевых интоксикаций. Они возникают преимущественно в теплое время года, например у туристов, которые рискуют принимать в пищу незнакомые растения или неизвестные грибы. Нередко дети (особенно в возрасте до 5 лет), находящиеся без присмотра старших, начинают пробовать на вкус привлекательные внешне растения и грибы, которые могут быть ядовитыми. Особую группу подобных отравлений составляют отравления растениями, которые иногда называют «губодуями», поскольку их токсическое действие проявляется при контакте с незащищенной кожей, например при использовании изготовленных из них трубочек для игры. Выделяемые этими растениями эфирные масла сильно обжигают кожу, в результате чего образуется множество водянистых пузырьков. Проявления отравлений растениями и грибами очень разнообразны. Часто у пострадавших отмечаются нарушения функции желудочно-кишечного тракта (боли в животе, тошнота, рвота, понос), некоторые токсины растений влияют па сердечную деятельность, другие воздействуют на печень (теряется аппетит, появляются желтуха, кожный зуд, боль в области печени, нарушения психики и т. д.). При отравлениях такого типа необходимо удалить яд из организма и уменьшить его токсичность с помощью противоядий. До прибытия врача начинают осуществлять меры самопомощи и взаимопомощи. Срочно вызывают рвоту, предварительно выпив 1—2 стакана воды с добавлением в нее V, чайной ложки поваренной соли на стакан воды. Подобную процедуру необходимо повторить 5—6 раз, после чего пострадавшему дают внутрь адсорбирующее средство: 100 г черных сухарей или таблетки активированного угля (карболен). После этого рекомендуется принять слабительное, например 30—40 г сульфата магния, разведенного в '/2 стакана воды. При возбуждении на голову пострадавшему кладут холодный компресс. При отсутствии дыхания и сердцебиения необходимо проводить оживление по программе АВС.

Солнечный и тепловой удар может развиться в результате перегревания организма. Наиболее часто подобные состояния возникают у детей, тучных людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также при некоторых нарушениях функции эндокринных желез.

Солнечный удар обычно наступает при длительном воздействии прямых солнечных лучей, особенно на голову. Первыми его признаками являются вялость, ощущение разбитости, тошнота, головная боль и головокружение. В последующем может повышаться температура тела (до 38—40 °С), появляется рвота. Иногда отмечаются судороги и обморок.

Тепловой удар чаще происходит в жаркий безветренный день или в душном помещении (например, в переполненном автобусе или вагоне электропоезда). Нередко это состояние возникает у лиц, тяжело переносящих жару (на курортах в летние месяцы), одетых в темную, плохо отражающую солнечные лучи одежду, а также в тех случаях, если она плохо пропускает воздух (задерживается испарение влаги с поверхности кожи, и перегревается организм). Тепловой удар может наблюдаться на рабочем месте в закрытом помещении при высокой влажности (например, горячий цех), на строительных площадках и т. д. Внешние проявления его мало отличаются от проявлений солнечного удара.

При появлении первых признаков того или другого патологического состояния следует немедленно обратиться за медицинской помощью в ближайшее лечебное учреждение, но лучше вызвать врача, так как сам пострадавший или не может передвигаться, или делает это с трудом (в результате нагрузки его состояние может ухудшиться). До прибытия медицинского работника пострадавшего необходимо перенести в тень или другое прохладное место. С него следует снять стесняющую дыхание одежду. К голове, боковым поверхностям шеи, подмышечным и паховым областям прикладывают пузырь со льдом или холодной водой. Пострадавшего можно укутать смоченной в холодной воде и слегка отжатой простыней, ему рекомендуется давать обильное питье — подсоленную охлажденную воду, холодный чай, взрослым — кофе. Для стимуляции дыхания используют такие приемы, как похлопывание по лицу смоченным в холодной воде полотенцем или платком, дают вдыхать пары нашатырного спирта. До прибытия медицинских работников взрослому пострадавшему можно дать одну чайную ложку кордиамина или содержимое 1—2 ампул 10 % раствора кофеина. В тяжелых случаях, если отмечается остановка дыхания, необходимо сразу же приступить к выполнению искусственного дыхания.

Укусы ядовитыми змеями и насекомыми — явление не столь уж редкое. Особенно опасными они становятся, если несчастный случай произошел в месте, удаленном от медицинского учреждения, где пострадавшему может быть оказана специализированная помощь. Большое значение имеют правильные и своевременные действия как самого пострадавшего (самопомощь), так и окружающих (взаимопомощь). Так, при змеином укусе необходимо обеспечить пострадавшему полный покой (например, уложить на землю), освободить место укуса от одежды, надавливанием раскрыть ранку и отсасывать яд, выплевывая его (продолжительность этих манипуляций не менее 15 мин). В дальнейшем ранку следует продезинфицировать. С этой целью можно использовать настойку йода, одеколон, водку и т. д. Лишь после этого накладывают повязку и шину для обездвижения места укуса. Яд змеи всасывается очень быстро, поэтому эффект дает только немедленная первая помощь. Рекомендуется пострадавшему давать обильное питье. Не стоит разрезать или прижигать рану, вводить в нее марганцовокислый калий, обрабатывать раствором перекиси водорода, накладывать жгут, давать алкогольные напитки. Очень важно предпринять срочные меры к экстренной транспортировке пострадавшего в лечебное учреждение, в котором есть противозмеиная сыворотка, или к прибытию медицинских работников, имеющих соответствующие специальные средства помощи. Транспортировать пострадавшего следует на носилках.

При укусе(ужаление)пчелами или осами следует удалить жало(пчелы) из ранки и наложить на место укуса холодную примочку. Иногда при повышенной чувствительности к яду отмечается резко выраженная общая и местная реакция, которая проявляется тошнотой, рвотой, появлением судорог, крапивницы, иногда может развиваться тугой выраженный местный отек. В этом случае необходимо принять что-либо из противоаллергических препаратов (димедрол, супрастин 1—2 таблетки) и срочно обратиться к врачу.

Утопление наступает в результате погружения человека в воду. Смерть при утоплении вызывается недостатком кислорода. Значительную часть утонувших составляют дети.

Следует помнить, что к утоплению может привести нарушение правил поведения на воде, утомление, даже при хорошем умении плавать (например, во время длительных заплывов в холодной воде), травмы при нырянии (особенно в незнакомых водоемах), алкогольное опьянение, резкая смена температур при погружении в воду после перегрева на солнце и т. д. Факторы повышенного риска утопления — большая скорость течения воды, наличие водоворотов, ключевых источников, которые резко меняют температуру воды на небольшом участке, штормы, возможность столкновения с различными плавучими средствами (например, проплывающее рядом судно или плот). 'Часто утопление происходит в результате того, что человек теряется в трудной ситуации. Он забывает о том, что тело его легче воды и что при минимальных усилиях оно может находиться на поверхности весьма долго как в горизонтальном, так и в вертикальном положении, для чего достаточно лишь слегка подгребать воду руками и ногами и по возможности спокойно дышать. При попадании в водоворот необходимо набрать в легкие побольше воздуха и, нырнув поглубже, отплыть в сторону под водой, что сделать значительно легче, поскольку скорость движения воды на глубине существенно меньше, чем на поверхности.

Спасать тонущего часто приходится вплавь, так как нередко несчастье случается в местах, где нет спасательных средств и вдали от спасательной станции. Успех действий спасающего в значительной степени обусловлен их рациональной последовательностью, умением плавать, выполнять спасательные действия и оказывать первую помощь пострадавшему.

Спасающий должен быстро добежать до ближайшего к тонущему места вдоль берега. Необходимо раздеться и, войдя в воду, интенсивно работать руками и ногами, сохраняя силы для предстоящих спасательных действий. При погружении тонущего на дно спасатель должен нырнуть, проплыть вдоль дна (в проточной воде — учитывая направление и скорость течения). При достаточной видимости следует открыть под водой глаза, так как спасательные действия в этом случае более эффективны. Обнаружив тонущего, следует взять его за руку, под мышки или за волосы и, сильно оттолкнувшись от дна, всплыть с ним на поверхность, интенсивно работая при этом только ногами или ногами и свободной рукой. Если тонущий находится на поверхности воды, то желательно его успокоить еще издали. Если это не удается, то лучше постараться подплыть к нему сзади, чтобы избежать его захватов, от которых порой трудно освободиться. Одним из приемов, позволяющих освободиться от такого судорожного объятия, является погружение вместе с тонущим в воду, который, пытаясь остаться на поверхности, отпускает спасателя. Доставив тонущего на берег, приступают к оказанию первой помощи, характер которой зависит от состояния пострадавшего. Если пострадавший находится в сознании, у него удовлетворительные частота пульса и число дыханий в 1 мин, то достаточно уложить его на сухую жесткую поверхность таким образом, чтобы голова была низко опущена, затем раздеть, растереть руками или сухим полотенцем. Желательно дать пострадавшему горячее питье (чай, кофе, взрослым можно немного алкоголя, например 1—2 столовые ложки водки), после чего необходимо укутать его теплым одеялом и дать отдохнуть. Если пострадавший при извлечении из воды находится без сознания, но у него удовлетворительные частота пульса и число дыханий, то следует запрокинуть его голову и выдвинуть нижнюю челюсть, после чего уложить таким образом, чтобы голова была низко опущена, а своим пальцем (лучше обернутым платком) освободить его ротовую полость от ила, тины, рвотных масс. В последующем пострадавшего обтирают насухо и согревают. При извлечении из воды пострадавшего без сознания, без признаков самостоятельного дыхания, однако с сохраняющейся сердечной деятельностью, после проведения аналогичных предварительных мероприятий, направленных на освобождение дыхательных путей, необходимо как можно быстрее приступать к искусственному дыханию способом «рот в рот» или «рот в нос». При отсутствии и дыхания, и сердечной деятельности следует сочетать искусственное дыхание с непрямым массажем сердца. Предварительно по возможности быстрее следует удалить жидкость из дыхательных путей. С этой целью оказывающий помощь кладет пострадавшего животом на свое согнутое колено. Голова пострадавшего свешивается вниз, и вода вытекает из дыхательных путей и желудка. Необходимо помнить о том, что в ротовой полости могут находиться инородные предметы, съемные протезы зубов, которые при оказании дальнейшей помощи могут закупорить дыхательные пути. Поэтому инородные предметы следует удалить пальцем. Указанные мероприятия необходимо выполнять сразу после извлечения пострадавшего из воды (на берегу, в лодке, па плоту и т. д.) до прибытия медицинских работников со специальным оборудованием и доставки его в больницу.

Для предотвращения несчастных случаев на воде следует строго соблюдать следующие правила поведения. Так, например, не рекомендуется оставлять детей без присмотра вблизи водоемов. Детям не следует купаться без взрослых, умеющих плавать и владеющих приемами оказания первой помощи при утоплении. Не рекомендуется купаться с лодок и плотов, вблизи шлюзов, пристаней и мостов, заплывать за пределы отведенных для купания мест. Не стоит входить в воду после приема алкоголя и в ближайшие 1, 5—2 ч после приема обильной пищи, в состоянии физического или психического утомления. Пожилым людям опасно заходить в воду после длительного пребывания на солнце. Чрезвычайно опасно прыгать в воду, особенно в незнакомом водоеме, головой вниз, так как это нередко приводит к повреждению шейных позвонков.

Вывих (смещение суставных концов костей, которое вызывает нарушение функции сустава) может быть врожденным и приобретенным. Среди последних выделяют травматические и патологические, т. е. связанные с каким-либо заболеванием. Чаще встречаются травматические вывихи, в частности вывихи плеча и предплечья (в локтевом суставе), но возможны также вывихи бедренной кости (вывих бедра), кости голени, надколенника, пальцев, стоп, челюсти и др. При повреждении кожи, происходящем при травматическом (открытом) вывихе, рана сообщается с полостью сустава. Большинство вывихов — это тяжелая травма, которая в дальнейшем ведет к функциональному нарушению, а иногда даже угрожает жизни больного, например при вывихах позвонков в шейном отделе позвоночника в результате ныряния на мелководье. Признаки вывиха — резкая боль, изменение формы сустава, невозможность или ограничение движений в нем.

Не следует пытаться вправить вывих на месте происшествия, поскольку это часто приводит к дополнительной травме. После рентгенологического обследования вправление производит под обезболиванием врач. Желательно устранить вывих в первые часы, поэтому после наложения транспортной иммобилизации, а при открытом вывихе еще и асептической повязки на рану, пострадавшего доставляют в лечебное учреждение. На время транспортировки на вывихнутый сустав можно положить пузырь со льдом или холодной водой. Не рекомендуется применять согревающие компрессы. После вправления вывиха, как правило, поврежденный сустав обездвиживают гипсовой повязкой до срастания разорванной капсулы и связок. В дальнейшем назначают лечебную гимнастику, физиотерапию.

Перелом — повреждение кости, сопровождающееся нарушением ее целости. Обычно он происходит в результате воздействия механической силы на кость, если ее величина превышает прочность костной ткани. При воздействии чрезмерной одномоментной и механической силы (удар, падение, огнестрельное ранение и т. д.) возникает так называемый травматический перелом, а при болезненных состояниях, сопровождающихся уменьшением прочности кости (остеомиелит, опухоль, некоторые эндокринные заболевания и др.), его называют патологическим. Чаще других отмечаются травматические переломы. При сопутствующем перелому повреждении кожи перелом считают открытым, если же кожа не повреждена закрытым. В зависимости оттого, как проходит линия излома кости, различают поперечные, косые и продольные переломы. Если кость сломалась полностью и разделилась на 2 части, то это простой перелом (лечение его может быть весьма сложным). При отделении от кости одного или нескольких отломков перелом называют оскольчатым или многооскольчатым; если же осколков очень много, то это раздробленный перелом. Иногда кость ломается лишь частично, т. е. образуется трещина, это неполный перелом. Особое место среди травматических переломов занимают компрессионные переломы (чаще тел позвонков), при которых кость не разъединяется, а сплющивается, что может сопровождаться деформацией (посттравматический горб).

Чаще всего ломаются длинные кости — плечевая, локтевая, лучевая, бедренная, берцовые. В результате травмы появляются резкая боль, невозможность двигать конечностью, нарушается ее форма или изменяется длина по сравнению со здоровой. Распознать перелом окончательно может только врач после проведения специальных исследований (рентгенография и др.). Полный перелом, как правило, сопровождается обширным кровоизлиянием в расположенные рядом ткани, а при смещении отломков нередко также повреждаются сосуды и нервы. В таких случаях (при повреждении конечностей) отмечают побледнение кожи, похолодание конечности (стопы), нарушения чувствительности кожи, и если срочно не улучшить кровоснабжение, то конечность может омертветь.

отравление пищевой интоксикация помощь