ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

Головная боль может быть симптомом многих заболеваний, при которых необходима экстренная помощь. Пульсирующая давящая боль в области затылка является одним из симптомов гипертонического криза.

Гипертоническим кризом называют резкое повышение артериального давления, сопровождающееся головной болью, головокружением, шумом в голове, мельканием «мушек» перед глазами, иногда - рвотой.

Гипертония или повышение артериального давления (далее АД) - одно из самых распространённых и трудноизлечимых заболеваний. Нормой для взрослого здорового человека, утверждённой Всемирной организацией здравоохранения, считается АД 120/80 мм рт. ст. Внезапное повышение АД - гипертонический криз - могут спровоцировать нервно-психические травмы или эмоциональный стресс, алкоголь, резкий перепад температур (купание или баня), отмена терапии по снижению АД, курение, лишний вес, возраст, высокий уровень холестерина в крови, чрезмерное потребление соли. Это может случиться как на ранней, так и на поздней стадии заболевания. В первом случае речь идёт о гиперкинетическом кризе. Приступ протекает остро, но быстро - длится не более 4 часов. Первый показатель АД повышается до 160-180 мм рт. ст. Больной ощущает пульсацию крови во всём теле, головную боль, шум в ушах. Сердцебиение частое, дыхание поверхностное. Снижается работоспособность. На поздней стадии, на фоне изначально повышенного АД, развивается гипокинетический криз. Второй показатель АД постепенно растёт до 110-120 мм рт. ст., пульсация крови не так ощутима, дыхание затруднено, сердце «пропускает» удары, самочувствие ухудшается в течение 6-7 часов.

При выявлении признаков гипертонического криза, больному необходимо оказать доврачебную помощь.

Пульс нащупывают на запястье, шее или в области сердца после пятиминутного отдыха. Удары под указательным и средним пальцами на запястье или сонной артерии шеи считают на протяжении минуты. У нетренированного взрослого человека в состоянии покоя пульс равен 75 ударам в минуту. У спортсменов он чуть меньше - около 60. Более 90 ударов это тахикардия - учащённое сердцебиение. Менее 50 ударов - признак брадикардии - замедленной работы сердца.

Общими симптомами гипертонического криза являются возбуждение или заторможенность реакций. Задайте больному несколько простых вопросов: «Где мы?», «Какое сегодня число?», «Как тебя зовут?». Мышечная дрожь, быстрая утомляемость, повышенная слабость, бледность кожи и слизистых оболочек, озноб, даже на фоне повышенной температуры и сильного покраснения кожи лица и шеи, свидетельствуют о начале возможного гипертонического криза. Чтобы убедиться в этом, спросите, случалось ли такое раньше, и чем было вызвано, каковы нормальное давление и пульс для пострадавшего, проходил ли он, и как давно, гипотензивную терапию (по снижению АД), какие препараты ему помогали, нет ли аллергии на лекарственные средства.

Нестерпимая головная боль, тошнота, рвота, обморок сигнализируют о постепенном развитии гипертонической энцефалопатии - заболевании, нарушающем работу головного мозга. Непривычные хрипы при дыхании, удушье, мокрый кашель говорят об острой сердечной недостаточности. Могут возникнуть судороги и коматозное состояние, угрожающее прекращением дыхания и остановкой сердца.

Боль давящего, сжимающего, ломящего характера в грудной клетке, жжение и стеснение в груди, одышка и нехватка воздуха - это стенокардия, постепенно переходящая в инфаркт миокарда. Боль распространяется на другие части тела - плечи, руки, шею, челюсть. В итоге, кровоток может прекратиться совсем из-за закупорки аорты тромбом. Часто стенокардия -«грудная жаба» - первый признак артериальной гипертонии. Приступ начинается при физических нагрузках или ходьбе, эмоциональном потрясении. Одновременно с повышением АД бледнеет кожа, колеблется пульс, появляется липкий холодный пот, повышенная слабость. Стенокардия возникает и по ночам и не связана с физической нагрузкой, но признаки те же. Со временем приступы приобретают общие черты: продолжительность и периодичность.

Жесточайшим болевым синдромом на фоне гипертонического криза является расслаивание аневризмы аорты. Синдром развивается как шок: бледность кожи и слизистых оболочек, беспокойство, одышка, частый, но неглубокий пульс, холодные конечности, озноб. В зависимости от места расслаивания возможна ишемия кишечника, конечностей и головного мозга - нарушение их кровоснабжения из-за резкого сужения или непроходимости сосудов, снабжающих их кровью.

Первая помощь

Головную боль облегчит массаж. Его удобно проводить в положении сидя. Начинают с поглаживания волосяной части головы от макушки к шее до состояния лёгкой сонливости. Затем массируют основные точки у основания и над серединой бровей, в висках и в верхней части скул большим или средним пальцем. При обморочных состояниях чуть сильнее воздействуют на точки под носом и нижней губой.

При учащённом сердцебиении - тахикардии - больной в состоянии помочь себе сам, задерживая время от времени дыхание, вращая головой, несильно массируя глазные яблоки. Улучшит самочувствие лёгкое давление на брюшной пресс. При замедленной сердечной деятельности - брадикардии - кажется, что сердце «пропускает» удары. Больному нужно успокоиться и глубоко дышать.

Подавить приступ тошноты помогут несколько глотков тёплой подсолённой воды. Рвота обезвоживает организм, поэтому требуется обильное питьё. Подойдёт кипячёная вода. По мере улучшения самочувствия больному можно предложить нежирные бульоны и яблочное пюре.

Пострадавшему нужно обеспечить полный покой и доступ свежего воздуха, при ознобе - согреть одеялом и горячим питьем, под ноги положить грелку. Вместо неё используют пластиковую бутылку с тёплой водой. Температуру сбивают, если она выше 38 градусов. Для этого тело больного растирают полотенцем, смоченным прохладной водой или подогретым спиртом.

Чтобы остановить носовое кровотечение, зажимают нос под переносицей на 5 минут, не отклоняя голову назад, прикладывают холодный компресс или лёд.

Приступ стенокардии возникает внезапно. Больного необходимо посадить, положив под язык 1 таблетку нитроглицерина, кусочек сахара с 2 каплями 1% раствора нитроглицерина или 30-40 капель валокордина. Желательно избегать передвижений - резкое изменение положения тела нередко приводит к ортостатической гипертонии - потемнению в глазах, шуму в ушах, обмороку. В последнем случае больного укладывают на спину, слегка приподняв ноги, и освобождают шею и грудь от стесняющей одежды.

Точечный массаж центра ладони нормализует кровяное давление. Массаж точки между большим и указательным пальцами через несколько минут устранит головную боль, шум в ушах и восстановит остроту зрения, которая нередко притупляется при гипертоническом кризе. При аритмии, перебоях в работе сердца, стенокардии, сердечных болях эффективен массаж верхней части лучезапястного сустава.

Чтобы предотвратить отёк мозга, часто развивающийся на фоне гипертонического криза из-за резко возросшего прилива жидкости к головному мозгу, больному дают таблетку фуросемида или другого мочегонного средства. Голова пострадавшего должна располагаться на возвышении, чтобы уменьшить приток крови.

Одышка опасна переходом в удушье. Дыхание может прекратиться, тело сведут судороги, высок риск коматозного состояния. В этом случае незамедлительно начинают искусственную вентиляцию лёгких и закрытый массаж сердца. Пострадавшего укладывают на ровную твёрдую поверхность. Его голову максимально запрокидывают назад и выдвигают вперёд нижнюю челюсть. Рот и нос очищают от пищевых или рвотных масс пальцем, обмотанным бинтом. Искусственное дыхание изо рта в рот проводят, зажав нос пострадавшего. И наоборот, вентиляцию лёгких изо рта в нос делают, закрыв рот потерпевшего рукой. Частота выдохов не должна превышать 12-16 в минуту.

В условиях неработающего сердца проводят закрытый (непрямой) массаж. Реаниматор ладонями, наложенными одна на другую, надавливает, не сгибая рук, на нижнюю треть грудины, смещая её на 5-6 см. Частота надавливаний не превышает 60 раз в минуту, а максимальный перерыв между двумя надавливаниями - 5 секунд. Свидетельством эффективности массажа является одновременная с массажными толчками пульсация сонных и периферических артерий, сужение зрачков, покраснение кожных покровов, восстановление сознания и дыхания. Если массаж проводится синхронно с искусственным дыханием, то соотношение массажных толчков и вдохов 15:2.

После оказания первой помощи следует дождаться приезда «скорой» помощи или доставить больного в медицинское учреждение.

ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ БОЛЯХ В СЕРДЦЕ

Боли в области сердца всегда носят особый характер. Чаще всего они налетают приступом после физической перегрузки или сильного нервного напряжения. Начинается сердечная боль с чувства сдавливания за грудиной, потом появляется острая режущая боль, отдающая под левую лопатку и в левое плечо.

Боль постепенно усиливается, и иногда кажется, что в грудь положили раскаленное железо. Больной бледен, его охватывает слабость и страх, что это конец. Но проходит 10-15 минут, и боли постепенно успокаиваются, остается лишь слабость и чувство усталости. Такая боль характерна для стенокардии. Если же боль не прекращается даже после приема сильных лекарств, надо думать об инфаркте миокарда.

Для ослабления боли прежде всего нужно заставить себя не суетиться и не пугаться, потому что волнение только усилит боль. Затем нужно сесть, но не ложиться, (при переходе в горизонтальное положение кровь устремляется в верхнюю половину тела, что создает для сердца дополнительную нагрузку) и опустить ноги в горячую воду с горчицей. Дышать следует ровно и глубоко, слегка задерживаясь на вдохе.

Из лекарственных препаратов нужно прежде всего положить под язык таблетку валидола (глотать его нельзя). Можно выпить до 40 капель корвалола или валокордина, валерианы с ментолом или, в крайнем случае, взять в рот немного коньяка либо водки, подержать их 3-5 минут и выплюнуть.

Если принятые меры оказались неэффективными, воспользуйтесь нитроглицерином (под язык). Если приступы стенокардии повторяются у вас часто, то нитроглицерин нужно обязательно постоянно носить с собой.

Такое же действие, как и нитроглицерин, оказывают сорбит, сустак, нитранол, нитросорбит, но в отличие от нитроглицерина их действие начинается через 10-15 минут, поэтому для снятия приступа они не рекомендуются.

При болях в области сердца можно воспользоваться сильными растираниями (эфкамон, бом-бен-ге, пчелиный яд) и втирать их в места наиболее сильных болей.

Боли в области сердца часто появляются у гипертоников и держатся до 1-2 часов. Больные, не связывая эти боли с повышенным давлением, часто пытаются снять их при помощи корвалола, валидола, нитроглицерина, но это почти никогда не удается.

В этом случае нужно срочно выпить быстродействущее лекарство и снизить давление. После снижения давления боли пройдут сами. К сожалению, об этом моменте часто забывают и врачи.

В любом случае при сердечных болях обязательно нужно вызвать «скорую помощь» или обратиться в ближайшее лечебное учреждение.

ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОЛЛАПСЕ

гипертонический криз боль сердце



Коллапс - одна из форм острой сосудистой недостаточности, которая характеризуется падением сосудистого тонуса и уменьшением объёма (массы) циркулирующей крови (ОЦК), сопровождающаяся резким падением артериального давления и приводящая к упадку всех жизненных процессов.

Вот такую «простую», по мнению многих медиков, формулировку понятия «коллапс» можно запросто встретить на страницах сайтов медицинского профиля. Здорово, правда! Конечно же, всем всё понятно! Поскольку нам (практикующим медикам) понятно, что Вам ничего не понятно, предлагаем разложить это «дело», как говориться, по полочкам.

Если перевести это фразу на общепонятный человеческий язык, то сразу станет ясно, что коллапс это состояние, при котором сосуды тела человека не могут обеспечить приток нужного количества крови ко всем органам. Самое главное, что Вам надо понять это то, что насыщенную кислородом кровь не получают головной мозг и сердце. А, как известно ещё со школьной скамьи, головной мозг у многих «всему голова», ну, и сердце тоже очень-очень нужный орган.

Возникает закономерный вопрос «почему возникает коллапс?»

Причины коллапса:

* внезапная массивная кровопотеря . Как привило, это связано с разрывом внутренних органов или серьёзными наружными повреждениями тела.
* внезапное нарушение ритма сердца или нарушение его сократительной способности.
* Обе причины приводят к тому, что сердце не выталкивает нужного количества крови в сосуды. Примером таких заболеваний могут служить: инфаркт миокарда, закупорка крупных сосудов лёгких тромбом или воздушной пробкой (эмболия легочных сосудов), всевозможные внезапно возникшие нарушения ритма сердца.
* резкое расширение периферических сосудов. Такое состояние может возникнуть на фоне высокой температуры и влажности окружающей среды, во время заболевания различными острыми инфекционными заболеваниями (пневмонией, сепсисом, брюшным тифом и т. д.), сильнейшей аллергической реакции, передозировке лекарств.
* у подростков в пубертатном периоде может возникнуть коллапс из-за сильного эмоционального переживания, как негативного характера, так и позитивного.
* резкое изменение положения тела у ослабленных больных.
* Не зависимо от причины, вызвавшей коллапс проявления признаков этого состояния у людей любого возраста практически всегда схожи.

Клинические проявления коллапса:

* ухудшение самочувствия происходит внезапно.
* появляются жалобы на головную боль, шум в ушах, слабость, неприятные ощущения в области сердца, потемнение в глазах.
* сознание сохраняется, но возможна некоторая заторможенность, при отсутствии помощи возможна потеря сознания.
* резко и на значительные цифры снижается артериальное давление.
* кожа становится влажной, холодной, бледной.
* заостряются черты лица, взгляд становиться тусклым.
* дыхание становится поверхностным, частым.
* пульс прощупывается плохо.

Неотложная доврачебная помощь при коллапсе:

Какая бы причина не послужила толчком для развития коллаптоидного состояния, осмотр врача нужен в любом случае. Сам пациент может возражать против осмотра, но Вы должны помнить, что коллапс является следствием серьёзной проблемы в организме. Минутное улучшение самочувствия больного вовсе не является гарантией благополучия в последующем. Вызов врача является обязательным условием полноценной помощи. А пока Вы ждёте бригаду «Скорой помощи» надо сделать следующее:

* положите больного на жёсткую поверхность. Ровная и жёсткая поверхность является наилучшей площадкой для проведения реанимационных мероприятий в случае возникновения необходимости.
* приподнимите ноги (поставьте под них стул или подложите вещи). Делается это для усиления притока крови к головному мозгу и сердцу.
* обеспечьте приток свежего воздуха. Достаточно просто открыть окно или балконную дверь.
* расстегните плотную одежду. Для улучшения общего кровотока нужно расстегнуть ремень, воротник и манжеты одежды.
* дайте понюхать ватку с нашатырным спиртом. Отсутствие нашатырного спирта можно заменить стимуляцией (лёгким массажем) нервных окончаний мочек ушей, висков, ямочки верней губы.
* если коллапс вызван кровопотерей из наружной раны, постарайтесь остановить кровотечение.
* Ни в коем случае не давайте больному нитроглицерин , валидол, но-шпу, валокордин, корвалол. Эти препараты расширяют сосуды, которые в данном случае и так не в тонусе.
* Нельзя давать медикаменты и питьё пострадавшему через рот, если он без сознания!
* Нельзя приводить больного в чувство ударами по щекам!

Имеются различия между понятиями «коллапс» и «шок». Мы отдельно рассмотрим вкратце этот вопрос, потому что часто люди путают эти понятия. Возможно, это не имеет практического значения для оказания доврачебной помощи, но для общего развития эта информация не повредит.

Шок является, так же как и коллапс, общей реакцией организма на мощнейший повреждающий фактор. Этим фактором могут быть всевозможные травмы, отравления, гибель большого участка сердечной мышцы, потеря большей части крови, сильнейшая боль. Шоковое состояние начинает развиваться с фазы возбуждения больного, а потом резко сменяется выраженным угнетением сознания и двигательной активности человека. Артериальное давление при шоке снижается до такой степени, что прекращается выделительная функция почек. Самостоятельно без медикаментозного лечения артериальное давление не поднимается. При отсутствии полноценного обезболивания, вливания различных растворов в вену, введения препаратов поддерживающих работу сердца и других внутренних органов, практически в 100% происходит гибель больного.