

**О САМОМ
ВАЖНОМ
ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ**

СЕРГЕЙ АГАПКИН

ТЕЛЕДОКТОР №1, ВЕДУЩИЙ САМОЙ РЕЙТИНГОВОЙ
ПРОГРАММЫ О ЗДОРОВЬЕ «О САМОМ ГЛАВНОМ»

СКОРАЯ ПОМОЩЬ НА ДОМУ

- ▶ ПОШАГОВОЕ РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ – ОТ ПОРЕЗА ДО ИНФАРКТА, ИНСУЛЬТА И В ДРУГИХ НЕОТЛОЖНЫХ СИТУАЦИЯХ
- ▶ КАК СОБРАТЬ АПТЕЧКУ, НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ, ОРГАНИЗОВАТЬ ТРАНСПОРТИРОВКУ ПОСТРАДАВШИХ – ПРОСТЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
- ▶ БОЛЕЕ 1000 СОВЕТОВ, КОТОРЫЕ МОГУТ СПАСТИ ЖИЗНЬ

22 000 000
ЧЕЛОВЕК УСПЕШНО
ИСПОЛЬЗУЮТ
СОВЕТЫ ДОКТОРА
АГАПКИНА



Агапкин Сергей. О самом главном для здоровья

Сергей Агапкин

Скорая помощь на дому

«ЭКСМО»

2017

УДК 616
ББК 54.1

Агапкин С. Н.

Скорая помощь на дому / С. Н. Агапкин — «Эксмо»,
2017 — (Агапкин Сергей. О самом главном для здоровья)

ISBN 978-5-699-92941-2

В этой книге собраны понятные и точные пошаговые инструкции от доктора Агапкина по оказанию первой помощи пострадавшим. Рассмотрены все возможные ситуации от простого пореза и отравления угарным газом, до инфаркта, инсульта, гипертонического криза и удара током. Причем рекомендации даны простым и понятным языком. Чтобы правильно оказать первую помощь и спасти жизнь пострадавшему, достаточно открыть книгу на нужной главе и следовать указаниям. Как определить симптомы опасных повреждений? Как правильно забинтовать порезанную руку? Как остановить кровотечение или провести сердечно-легочную реанимацию? Данный справочник ответит на все вопросы, которые могут возникнуть у вас в экстренной ситуации. Эта книга должна быть в библиотеке у каждого, ведь однажды знания, полученные из нее, могут спасти жизнь вашим близким.

УДК 616
ББК 54.1

ISBN 978-5-699-92941-2

© Агапкин С. Н., 2017
© Эксмо, 2017

Содержание

«Золотой час»	6
Порез	8
Ушиб	11
Перелом	13
Конец ознакомительного фрагмента.	16

Сергей Агапкин

Скорая помощь на дому

© ООО «М-Продакшн», 2017

© ООО «Издательство «Эксмо», 2017

«Золотой час»

Вы держите в руках книгу о правилах оказания первой медицинской помощи при различных травмах и угрожающих жизни состояниях. Здесь рассмотрены наиболее распространённые случаи – от небольшой царапины до инфаркта, утопления и травматического шока. Помощь может потребоваться и вашему близкому, и случайному прохожему, и жертвам дорожно-транспортного происшествия. Наверное, у каждого человека хоть раз в жизни бывал случай, когда он стал спасителем для пострадавшего – не важно, перебинтовал ли он тому порезанную ногу или сделал искусственное дыхание. Ценен сам факт человеческой отзывчивости и стремления прийти на помощь.

К сожалению, при оказании первой помощи можно не только спасти пострадавшему жизнь, но и серьёзно навредить его здоровью. Это происходит от незнания правил первой медицинской помощи. Искренне пытаюсь помочь пострадавшему с повреждением позвоночника, люди стараются как можно скорее транспортировать его в медучреждение, несут его на руках без иммобилизации и... тем самым повреждают нервы и навсегда приковывают пострадавшего к инвалидному креслу. А ведь таких последствий можно избежать, просто зафиксировав пострадавшего на ровной поверхности. Или, например, во время спасения вынимают из раны пострадавшего инородный предмет, который, как оказывается, и не давал пострадавшему истечь кровью, пережимая крупные сосуды. В общем, важно не только быть отзывчивым человеком, способным прийти на помощь в трудной ситуации, важно еще и оказать первую помощь **ПРАВИЛЬНО!** Именно поэтому в данной книге описаны как правильная последовательность действий в каждом из разбираемых случаев, так и типичные ошибки при оказании первой помощи в той или иной ситуации.

В реаниматологии существует термин «золотой час». Так называют первый час после получения травмы.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ, ВРЕМЯ ОТСЧИТЫВАЕТСЯ НЕ ОТ НАЧАЛА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ, А ОТ МОМЕНТА, КОГДА ОН ПОЛУЧИЛ ПОВРЕЖДЕНИЯ!

По наблюдениям медиков, после получения травмы в организме включаются различные компенсаторные механизмы, которые помогают поддерживать самые необходимые для организма функции. Именно в течение часа после получения травмы существует наибольший шанс на спасение жизни человека. Это означает, что оказывать первую помощь нужно как можно скорее. Кроме того, оказание помощи в течение часа после травмы снижает риск дальнейших осложнений у пострадавшего.

Разумеется, не стоит рассчитывать на час при остановке сердца и дыхания. Пострадавший выживет, если сердце удастся запустить в течение 5–6 минут после остановки.

При оказании первой помощи важно не только правильно проводить спасательные мероприятия, но и оказать психологическую поддержку пострадавшему. Люди, получившие травмы, часто бывают дезориентированы, испуганы, находятся в панике, могут совершать неадекватные действия. Часто психологическое состояние пострадавшего сильно усугубляет и без того плохое самочувствие. Например, сильный страх или волнение ускоряет сердцебиение, что может сыграть злую роль при кровотечениях. Будучи дезориентированным, человек с переломом позвоночника может двигаться, пытаться встать, что делать ему категорически нельзя. Важно успокоить пострадавшего, говорить с ним спокойным, размеренным и уверенным голосом. Если при травме пострадавшего ему нельзя говорить (например, при травмах грудной клетки), то находитесь с ним в постоянном контакте. Озвучивайте его опасения и отвечайте ему на них. В остальных случаях просите пострадавшего поддерживать с вами разговор,

задавайте ему простые вопросы: как его зовут, кто он по профессии, кто и где его близкие. Это поможет пострадавшему успокоиться, а при некоторых состояниях не даст больному заснуть.

Важно психологическое состояние и самого помощника. Не оказывайте первую помощь, если сами находитесь в панике. Попробуйте успокоиться, сделав «тройной» вдох. Вдохните треть объёма воздуха, задержите дыхание на три секунды, вдохните еще одну треть, снова задержите дыхание на три секунды, затем вдохните максимальный объем воздуха и медленно выдыхайте. Держите рядом с собой ватку, смоченную нашатырем или другой пахучей жидкостью (ацетон, жидкость для снятия лака, духи с резким запахом), поскольку у многих людей при виде крови начинает кружиться голова.

Особые трудности могут возникнуть при оказании первой помощи вдали от цивилизации. Это случается в туристических походах или при таких чрезвычайных ситуациях, как, например, аварийная посадка или падение самолета в безлюдной местности (лес, степь, горы и т. п.). В этом случае зачастую невозможно вызвать бригаду медицинской помощи или спасателей. Оказывающий помощь может находиться наедине с пострадавшим(и) несколько дней! В это время очень важно успокоиться, сосредоточиться, вспомнить всё, что вы знаете об оказании медицинской помощи и выживании в экстремальных ситуациях. Порой потребуется проявить смекалку при транспортировке пострадавшего, при оказании первой помощи в условиях ограниченного запаса медицинских средств.

Вот почему каждому человеку важно знать о правилах оказания первой помощи. Ведь невозможно предугадать, когда от тебя могут потребоваться знания и умения по спасению пострадавших. Надеюсь, эта книга поможет вам подготовиться к этим сложным ситуациям и спасти жизнь тем, кто будет в этом остро нуждаться.

Порез

ПОРЕЗ – резаная рана. Чаще всего в быту люди получают порезы ножами, осколками стекла, лезвиями бритвы, краями листов бумаги или острыми краями жестяных консервных банок.

ВАЖНО!

Порез краем бумаги зачастую более болезненный, чем, например, порез при неосторожном обращении с ножом. Почему так происходит? Ученые объясняют такую особенность тем, что бумага оставляет в ране микроскопические волокна. Порезы бумагой чаще всего бывают неглубокими, в том слое кожи, в котором находится большое количество нервных рецепторов, которые и раздражают мелкие частицы бумаги, оставшиеся в ранке. А вот кровеносные капилляры в этом слое практически не пролегают, поэтому инородные частицы не вымываются из пореза кровью, а сама рана не закрывается корочкой, что повышает риск попадания в рану новых инородных тел.

Конкуренцию порезам по частоте получения могут составить **царапины**. Такая травма поверхностного слоя кожи заживает дольше, поскольку рана получается рваной. Подходить к лечению царапин стоит так же, как к лечению неглубоких порезов.

ВАЖНО!

Почему кошачьи царапины так долго заживают? Все дело в том, что кошки являются носителями бактерии бартоanelлы. Попадая в ранку через поврежденный кожный покров, эта бактерия может вызвать у человека воспаление лимфатических узлов, лихорадку и общую интоксикацию. При заражении бартоanelлой в месте уже зажившей царапины часто появляется слегка приподнятое и немного болезненное пятно. Через пару дней на его месте может возникнуть безболезненный красно-коричневый пузырек. Еще через несколько дней пузырек исчезает, а на его месте остается язва или корочка. Затем возникает воспаление, увеличивается и болит ближайший к царапине лимфатический узел. Если вы заметили подобные симптомы – обратитесь к врачу!

Неглубокие порезы, как правило, не представляют опасности для жизни. Поэтому многие люди даже не обращают внимания на подобные травмы. И очень зря! При порезах в рану может попасть инфекция, что часто приводит к нагноению. Даже самый незначительный порез требует обработки антисептическими растворами.

ВАЖНО!

Какую инфекцию можно занести при порезах?

Золотистый стафилококк – эта бактерия способна вызвать серьезное воспаление даже при незначительном порезе или царапине. В истории медицины есть случаи, когда человек погибал от сепсиса (заражения крови), всего лишь порезавшись во время бритья. Но такая ситуация возможна лишь у людей с сильно сниженным иммунитетом. Золотистый стафилококк может проникнуть в рану не только через предмет, которым нанесен порез. Около 40 % людей являются постоянными носителями золотистого стафилококка, который обитает у них на коже и слизистых оболочках. Поэтому данная инфекция может попасть в рану с собственных кожных покровов.

Стафилококк очень устойчив к воздействию окружающей среды и может не уничтожиться полностью в ране даже при обработке ее антисептиками. Первыми симптомами стафилококковой инфекции является покраснение, нагноение, отечность в месте пореза, дергающие боли в области раны.

Столбнячная палочка – эта бактерия типичный представитель анаэробной микрофлоры, то есть ее размножение возможно только в бескислородной среде, например, в узких и глубоких порезах, проколах, при занозах. Часто столбняком заражаются при порезах и проколах щепками при работе со старыми грязными досками, ржавыми металлическими предметами, во время работы с землей, например, в огороде. Инкубационный период столбняка длится около 8 дней. Первыми симптомами является общее недомогание, головные боли, повышенная потливость, боли в горле во время глотания, судороги и сильное напряжение жевательных мышц, подергивания и боль в месте раны, несмотря на то, что рана к тому времени может полностью зажить. Для профилактики столбняка при порезах делают прививку противостолбнячной сывороткой.

Клостридии – также относятся к группе анаэробных бактерий. Заражение происходит при ранении предметами, загрязненными землей или уличной пылью. Некоторые виды клостридий способны вызвать газовую гангрену. Первые симптомы заражения возникают уже через 6–8 часов после инфицирования. Повышается температура тела, возникает общее недомогание, кожа вокруг раны приобретает серо-синий цвет, само место пореза становится сильно болезненным, края раны становятся бледными и отечными, внутри рана сухая, а ее цвет напоминает вареное мясо. При надавливании внутри раны ощущается хруст, из раны могут появляться пузырьки газа с неприятным сладковато-гнилостным запахом.

Гноеродные микробы – различные виды микробов могут вызвать нагноение раны, если она не была обработана антисептиками или обработка была недостаточной. При воспалении рана краснеет, опухает, из нее выделяется гной.

При появлении любого из вышеперечисленных симптомов нельзя продолжать лечить рану самостоятельно! Необходимо срочно обратиться к врачу!

Глубокие порезы требуют обязательного обращения к врачу. При глубоких порезах могут быть повреждены сухожилия, нервы и крупные кровеносные сосуды. Если при порезе, например пальца, вы не можете его согнуть или разогнуть – скорее всего у вас повреждено сухожилие. В этом случае необходимо как можно скорее обратиться к врачу. Потребуется хирургическая операция. О повреждении нерва может говорить чувство покалывания, онемения в области раны.

Итак, как же правильно оказать первую помощь при порезах?

При неглубоких порезах:

- Промойте место пореза чистой водой.
- Если рана сильно загрязнена, промойте ее 3 %-ной перекисью водорода – активное пенообразование в ране поможет вытолкнуть из пореза даже мельчайшие частички.
- Намажьте место пореза и область вокруг него антисептическим раствором: хлоргексидина, йодом, йодиолом, зелёной, фулорцином.
- Порезы бумагой хорошо заклеить с помощью медицинского клея «БФ-6».

- Закройте порез лейкопластырем или наложите стерильную повязку.
- При наложении лейкопластыря приклеивайте его поперек пореза, стягивая края раны так, чтобы они были сомкнуты – это ускорит заживление.

При глубоких порезах:

- Промойте рану чистой водой, но при этом не старайтесь тщательно вычистить ее от инородных тел (осколков стекла, щепок и т. д.) – доверьте это врачу.
- Если кровотечение сильное, наложите на рану давящую повязку. Для этого из стерильного бинта или стерильной марлевой салфетки сделайте подушечку, положите ее на рану и сверху с небольшим усилием забинтуйте поврежденное место.
- При сильном кровотечении поврежденную конечность лучше держать в приподнятом положении.
- Обратитесь в травмпункт. В ожидании медицинской помощи плотно прижимайте руку через повязку к месту пореза – давление на рану поможет уменьшить кровотечение.
- Если порез был осуществлен грязным или ржавым предметом, а последнюю прививку от столбняка вам делали более 10 лет назад, стоит провести очередную прививку противостолбнячной сывороткой.

ВАЖНО!

Не совершайте ошибок:

- Не промывайте место пореза в водоемах – в воде реки или пруда содержатся микробы и возбудители различных заболеваний.
- Если в месте глубокого пореза остались крупные инородные тела, например, осколок стекла, не вынимайте их самостоятельно – инородное тело может перекрывать поврежденный сосуд, при попытке извлечь инородное тело вы можете усилить кровотечение.
- Если края пореза раскрываются, а его длина составляет более 2,5 см, не лечите такой порез самостоятельно, обратитесь к врачу. Возможно, потребуются наложить швы.

Ушиб

УШИБ – закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры. Чаще всего повреждаются: кожа, подкожная клетчатка, мышцы и надкостница. Особенно страдают при сильном ударе мягкие ткани, придавливаемые в момент травмы к костям.

Чаще всего причиной ушиба являются падение или удар тупым предметом. Данный вид травмы может быть нескольких степеней сложности:

- незначительный ушиб, не сопровождающийся разрывом капилляров (без появления синяка);
- ушиб, затрагивающий мышечные ткани, сопровождающийся разрывом капилляров с образованием гематомы и появлением отека;
- сильный ушиб с повреждением связок и сухожилий, сопровождающийся гематомой и сильным отеком;
- ушиб, затрагивающий внутренние органы (ушиб головного мозга, ушиб сердца, ушиб органов брюшной полости). Об этих травмах читайте в отдельных разделах.

ВАЖНО!

Многие до сих пор по старинке считают, что к месту ушиба стоит приложить смоченную газету, чтобы не появился синяк. Якобы в газете содержится свинец. На самом деле уже давно газеты печатаются методом офсетной печати с медно-цинковых или хромово-латунных матриц с использованием полимерной краски, не содержащей свинца. Поэтому такой незатейливый народный метод не работает.

Как правильно оказать первую помощь при ушибе:

- В первую очередь к месту ушиба нужно приложить холодный компресс. Он поможет быстро обезболить место травмы. За счет местного охлаждения компресс поможет уменьшить воспаление и отек. Таким образом, компресс ускорит заживление ушибленных тканей. В качестве холодного компресса подойдет грелка или бутылка со льдом, пакет с любыми замороженными продуктами из холодильника, завернутый в ткань.
- Положите холодный компресс сначала на 1 минуту, затем снимите его и через минуту снова положите на ушибленное место уже на 2 минуты, затем снимите и через пару минут снова положите компресс уже на 3 минуты. Такое чередование поможет холоду проникнуть в глубокие ткани, но не вызовет обморожения поверхностных тканей.
- Чтобы избежать отеков при ушибе конечностей, наложите на место ушиба давящую повязку. Лучше всего это сделать с помощью эластичного бинта. Накладывать повязку следует снизу вверх с легким натяжением, чтобы не нарушить кровообращение.
- Придайте ушибленной конечности приподнятое положение. Старайтесь не нагружать травмированную конечность.

ВАЖНО!

Не совершайте ошибок:

- Ушиб колена, оставшийся без лечения, может привести к возникновению артроза и артрита.
- Не принимайте после ушиба горячий душ или горячую ванну.
- Не прикладывайте лед непосредственно к коже – накладывайте холодный компресс через ткань.

- При сильных ушибах обратитесь в травмпункт, чтобы исключить переломы и вывихи.

Перелом

ПЕРЕЛОМ – полное или частичное нарушение целостности кости. Частыми причинами перелома являются падения, сильные удары, чрезмерная нагрузка на кости скелета, например, во время физических упражнений или поднятия груза.

Переломы бывают закрытыми, без повреждения прилегающих к кости тканей, и открытыми, при которых обломки кости травмируют прилегающие ткани и образуют рану, сообщающуюся с внешней средой – из раны часто торчит обломок кости. Также переломы бывают без смещения и со смещением, когда деформация кости становится видимой. Существуют и неполные переломы – трещины и надломы, которые требуют такого же лечения, как и полные переломы.

О переломе кости свидетельствуют:

- сильная боль в области кости;
- резко увеличивающаяся, стреляющая боль при попытке движения, при переломе ребер боль усиливается при кашле или глубоком вдохе;
- видимая деформация кости;
- ограничения движения в месте травмы;
- физиологически несвойственная данному месту подвижность;
- может развиваться отек;
- при переломе основания черепа – частой травме при неудачном нырянии или падении под глазами пострадавшего появляются темные круги, из носа и/или ушей может сочиться прозрачная жидкость – ликвор, в которой есть примесь крови;
- перелом позвоночника может вызвать частичный или полный паралич.

НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ НЕ ЧУВСТВОВАТЬ БОЛИ ИЗ-ЗА ШОКА.

При переломах очень важно зафиксировать (иммобилизовать) место перелома. Движение или смещение сломанной кости может привести к повреждению окружающих тканей, сосудов и нервов, к сильной боли и даже к болевому шоку, потере сознания пострадавшего. Необходимо наложить шину на поврежденное место, а в случае массивного кровотечения при открытом переломе еще и жгут. При наложении шины ни в коем случае нельзя пытаться вправить кость, выпрямить конечность – то есть шину нужно накладывать так, чтобы место перелома было обездвижено, но не нарушалось физиологическое положение сломанной конечности. Накладывать шину необходимо так, чтобы захватывались суставы выше и ниже места перелома, для того чтобы у пострадавшего не двигались сухожилия и мышцы в месте перелома.

Первая помощь при переломе пальцев:

- Наложите на поврежденный палец шину. Для этого подойдет палочка от мороженого, ручка, прямая ветка дерева, кусок твердого пластика или картона. Шину стоит накладывать так, чтобы она немного выходила за кончик пальца, а другая ее сторона доходила до середины ладони или, в идеале, доходила до запястья.
- Зафиксируйте шину при помощи бинта.
- При отсутствии шины пострадавший палец можно примотать бинтом к соседнему здоровому пальцу, проложив между ними небольшую подушечку из бинта или ваты.
- Приложите к травмированному месту лед.
- Обратитесь в травмпункт.

Первая помощь при переломе костей кисти рук:

- Возьмите широкую шину, шириной с ладонь и длиной от кончиков пальцев до середины предплечья. Для этого подойдет кусок тонкой фанеры, твердого пластика или картона.
- Положите ладонь на шину, предварительно вложив в ладонь комок ваты, бинта или ткани, чтобы пальцы кисти были немного согнуты.
- Прибинтуйте шину по всей длине.
- Приложите к месту перелома лед.
- Обратитесь в травмпункт.

Первая помощь при переломе стопы:

- Зафиксируйте стопу при помощи бинта Г-образной шиной, которая захватывает всю поверхность стопы и голень.
- Приложите к травмированной стопе лед.
- При транспортировке пострадавшего в травмпункт не давайте ему наступать на травмированную конечность.

Первая помощь при переломе конечностей:

- Зафиксируйте конечность при помощи шины и бинта. Для этого подойдут доски, палки, лыжи, твердый картон. Шина должна быть такой длины, чтобы в область фиксации попали два сустава. Так, например, при переломе предплечья шина должна захватывать область локтевого сустава и область запястья. В идеале шина при переломе нижней конечности должна быть такой длины, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой доставал до пятки.
- При фиксации шины на нижней конечности старайтесь высоко не приподнимать ее. Желательно, чтобы во время наложения шины поврежденную конечность поднимали два человека – синхронно с обеих сторон от места перелома.
- Приложите к поврежденному месту холод.
- Доставьте пострадавшего в травмпункт.

Первая помощь при переломе ключицы, плеча или лопатки:

- Подложите под мышку пострадавшей руки небольшой валик. Согните руку пострадавшего в локте под углом 90 градусов и прижмите ее к животу. Затем примотайте руку к туловищу с помощью бинта, косынки или небольшого простыни.
- При подобных переломах не давайте пострадавшему ложиться. Транспортируйте его до травмпункта в сидячем положении.

Первая помощь при переломе ребер:

- Чтобы сломанные ребра не двигались при дыхании – наложите на грудь пострадавшего давящую повязку. Для этого обмотайте грудную клетку травмированного человека бинтами. Также в качестве повязки подойдет простыня, шарф, кусок ткани или полотенце.
- Не позволяйте человеку с переломом ребер ложиться, активно двигаться и разговаривать. Транспортируйте его в травмпункт только в положении сидя.

Первая помощь при переломе костей таза:

- Перелом таза – эта серьезная, опасная для жизни человека травма, которая чаще всего сопровождается внутренним кровотечением, повреждением внутренних органов и невыносимой болью, поэтому оказание первой помощи при переломе таза должно быть с минимумом передвижений пострадавшего.
- Аккуратно положите пострадавшего на спину, под колени положите крупный валик из одежды или свернутого одеяла. Колени при этом должны быть разведены чуть в стороны.
- Незамедлительно вызовите бригаду «Скорой помощи».

- Если нет возможности вызвать «Скорую помощь», то транспортировать такого пострадавшего можно только на ровной поверхности – на щите, большом куске фанеры, двери или специальных жестких носилках.

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.