

# **Памятки по первой помощи при жизнеугрожающих состояниях сердечный приступ, острое нарушение мозгового кровообращения, гипертонический криз, острая сердечная недостаточность**

## **I ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СЕРДЕЧНОМ ПРИСТУПЕ**

### **Характерные признаки (симптомы) сердечного приступа (инфаркта миокарда):**

- внезапно (приступообразно) возникающие давящие, сжимающие, жгущие, ломящие боли в грудной клетке (за грудиной), продолжающиеся более 5 минут;
- аналогичные боли часто наблюдаются в области левого плеча (предплечья), левой лопатки, левой половины шеи и нижней челюсти, обоих плеч, обеих рук, нижней части грудины вместе с верхней частью живота;
- нехватка воздуха, одышка, резкая слабость, холодный пот, тошнота - часто возникают вместе, иногда следуют за или предшествуют дискомфорту/болям в грудной клетке;
- нередко указанные проявления болезни развиваются на фоне физической или психоэмоциональной нагрузки, но чаще с некоторым интервалом после них.

### **Нехарактерные признаки, которые часто путают с сердечным приступом:**

- колющие, режущие, пульсирующие, сверлящие, постоянные ноющие в течение многих часов и не меняющие своей интенсивности боли в области сердца или в конкретной четко очерченной области грудной клетки.

### **Алгоритм неотложных действий:**

Если у Вас или кого-либо внезапно появились вышеуказанные характерные признаки сердечного приступа, которые держатся более 5 мин, даже при слабой или умеренной их интенсивности - не задумывайтесь, сразу вызывайте бригаду скорой медицинской помощи. Не выжидайте более 10 минут - в такой ситуации это опасно для жизни.

Если у Вас появились симптомы сердечного приступа, и нет возможности вызвать скорую помощь, то попросите кого-нибудь довезти Вас до больницы - это единственное правильное решение. Никогда не садитесь за руль сами, за исключением полного отсутствия другого выбора.

В наиболее оптимальном варианте при возникновении сердечного приступа необходимо следовать инструкции, полученной от лечащего врача, если такой инструкции нет, то необходимо действовать согласно следующему алгоритму:

- Вызвать бригаду скорой медицинской помощи.
- Сесть (лучше в кресло с подлокотниками) или лечь в постель с приподнятым изголовьем, принять 0,25 г ацетилсалициловой кислоты (аспирина) - таблетку разжевать, проглотить, и 0,5 мг нитроглицерина - таблетку/капсулу положить под язык, капсулу предварительно раскусить, не глотать); освободить шею и обеспечить поступление свежего воздуха (открыть форточки или окно).
- Если через 5-7 мин. после приема ацетилсалициловой кислоты (аспирина) и нитроглицерина боли сохраняются, необходимо второй раз принять нитроглицерин.

- Если через 10 мин после приема второй дозы нитроглицерина боли сохраняются, необходимо в третий раз принять нитроглицерин.
- Если после первого или последующих приемов нитроглицерина появилась резкая слабость, потливость, одышка, необходимо лечь, поднять ноги (на валик и т.п.), выпить 1 стакан воды и далее, как и при сильной головной боли, нитроглицерин не принимать.
- Если больной ранее принимал лекарственные препараты, снижающие уровень холестерина в крови из группы статинов (симвастатин, ловастатин, флувастатин, правастатин, аторвастатин, розувастатин), дайте больному его обычную дневную дозу и возьмите препарат с собой в больницу.

**Внимание!** Больному с сердечным приступом категорически запрещается вставать, ходить, курить и принимать пищу до особого разрешения врача.

**Нельзя принимать аспирин (ацетилсалициловую кислоту) при непереносимости его (аллергические реакции), а также при явном обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;**

**Нельзя принимать нитроглицерин при резкой слабости, потливости,** а также при выраженной головной боли, головокружении, остром нарушении зрения, речи или координации движений.

## **II ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ОНМК).**

**Основные признаки (симптомы) острого нарушения мозгового кровообращения:**

- Онемение, слабость, «непослушность» или паралич (обездвиживание) руки, ноги, половины тела, перекашивание лица и/или слюнотечение на одной стороне лица;
- Речевые нарушения (затруднения в подборе нужных слов, понимании речи и чтении, невнятная и нечеткая речь - до полной потери речи);
- Нарушения или потеря зрения, «двоение» в глазах, затруднение фокусировки зрения;
- Нарушение равновесия и координации движений (ощущения «покачивания», «проваливания», вращения тела, головокружения, неустойчивая походка вплоть до падения);
- Необычная сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения);
- Спутанность сознания или его утрата, неконтролируемое мочеиспускание или дефекация.

**При внезапном появлении любого из этих признаков срочно вызывайте бригаду скорой медицинской помощи, даже если эти проявления болезни наблюдались всего несколько минут.**

### **Алгоритм неотложных действий**

1. Срочно вызывайте бригаду скорой медицинской помощи, даже если эти проявления болезни наблюдались всего несколько минут.

2. До прибытия бригады скорой медицинской помощи:

- Если больной без сознания, положите его на бок, удалите из полости рта съемные протезы (остатки пищи, рвотные массы), убедитесь, что больной дышит.
- Если пострадавший в сознании, помогите ему принять удобное сидячее или полусидячее положение в кресле или на кровати, подложив под спину подушки. Обеспечьте приток свежего воздуха. Расстегните воротник рубашки, ремень, пояс, снимите стесняющую одежду.
- Измерьте артериальное давление, если его верхний уровень превышает 220 мм. рт. ст., дайте больному препарат, снижающий артериальное давление, который он принимал раньше.

- Измерьте температуру тела. Если  $t \geq 38^\circ$  или более дайте больному 1 г парацетамола (2 таблетки по 0,5 г разжевать, проглотить).
- **При отсутствии парацетамола других жаропонижающих препаратов не давать!**
- Положите на лоб и голову лед. Можно взять продукты из морозильника, уложенные в непромокаемые пакеты и обернутые полотенцем.
- Если больной ранее принимал лекарственные препараты, снижающие уровень холестерина в крови из группы статинов (симвастатин, ловастатин, флувастатин, правастатин, аторвастатин, розувастатин), дайте больному обычную дневную дозу.
- Если пострадавшему трудно глотать и у него капает слюна изо рта, наклоните его голову к более слабой стороне тела, промокайте стекающую слюну чистыми салфетками.
- Если пострадавший не может говорить или его речь невнятная, успокойте его и ободрите, заверив, что это состояние временное. Держите его за руку на непарализованной стороне, пресекайте попытки разговаривать и не задавайте вопросов, требующих ответа. Помните, что хотя пострадавший и не может говорить, он осознает происходящее и слышит все, что говорят вокруг.

#### **Помните, что:**

- Только вызванная в первые 10 минут от начала сердечного приступа или ОНМК скорая медицинская помощь позволяет в полном объеме использовать современные высокоэффективные методы стационарного лечения и во много раз снизить смертность от этих заболеваний.
- Ацетилсалициловая кислота (аспирин) и нитроглицерин, принятые в первые минуты, могут предотвратить развитие инфаркта миокарда и значительно уменьшают риск смерти от него.
- Состояние алкогольного опьянения не является разумным основанием для задержки вызова бригады скорой помощи при развитии сердечного приступа и острого нарушения мозгового кровообращения. Около 30% людей, внезапно умерших на дому, находились в состоянии алкогольного опьянения.
- Вызвать скорую медицинскую помощь.
- Придать больному сидячее положение, лучше в кресле с подлокотниками, на тяжелое, частое (более 24 в минуту) шумное дыхание - одышка, иногда достигающая степени удушья, с преимущественным затруднением вдоха и явным усилением одышки и кашля в горизонтальном положении. Сидячее положение или лежащее положение с высоко поднятым изголовьем облегчает состояние больного.
- Часто при дыхании становятся слышны влажные хлюпающие хрипы/звуки, через 40-60 мин после приема лекарства, рекомендованного врачом, необходимо закрытый массаж сердца, проведенный в первые 60-120 секунд после внезапной остановки сердца, позволяет вернуть к жизни до 50 % больных.

### **III. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ**

**Гипертонический криз (ГК)** - это состояние, проявляющееся высоким артериальным давлением (систолическое «верхнее» АД, как правило, более 180 мм рт. ст.; диастолическое «нижнее» АД - более 120 мм рт. ст.) и следующими симптомами:

- головной болью, чаще в затылочной области, или тяжестью и шумом в голове;
- мельканием «мушек», пеленой или сеткой перед глазами;
- тошнотой, чувством разбитости, переутомления, внутреннего напряжения;
- одышкой, слабостью, постоянными монотонными ноющими болями/дискомфортом в области сердца;
- появлением или нарастанием пастозности/отечности кожи лица, рук, ног.

#### **Мероприятия первой помощи**

При появлении симптомов гипертонического криза, необходимо:

- Убрать яркий свет, обеспечить покой, доступ свежего воздуха (расстегнуть ворот рубашки, проветрить помещение и т.п.).

- Измерить артериальное давление (методику измерения АД смотрите в конце данного раздела), и если его «верхний» уровень выше или равен 160 мм рт. ст., необходимо принять гипотензивный препарат, ранее рекомендованный врачом. При отсутствии рекомендованного врачом гипотензивного препарата или при регистрации уровня АД выше 200 мм рт. ст. необходимо срочно вызвать скорую помощь.
- До прибытия скорой медицинской помощи необходимо, по возможности, сесть в кресло с подлокотниками и принять горячую ножную ванну (опустить ноги в емкость с горячей водой).

### **Внимание!**

Больному с гипертоническим кризом запрещаются любые резкие движения (резко вставать, садиться, ложиться, наклоняться, тужиться) и любые физические нагрузки.

повторно измерить АД, и если его уровень не снизился на 20-30 мм рт. ст. от исходного и/или состояние не улучшилось - срочно вызывайте скорую помощь.

постель с приподнятым изголовьем) и после этого обратиться к участковому (семейному) врачу.

При беседе с врачом необходимо уточнить, какие препараты Вам необходимо принимать при развитии гипертонического криза, четко записать их наименования, дозировку и временную последовательность (алгоритм) их приема, а также уточнить у врача, при каких проявлениях болезни Вам необходимо срочно вызывать скорую медицинскую помощь.

Всем больным с гипертонической болезнью необходимо сформировать индивидуальную мини-аптечку первой помощи при гипертоническом кризе и постоянно носить ее с собой, так как гипертонический криз может развиваться в любое время и в любом месте.

### **Измерение артериального давления**

Для диагностики гипертонического криза необходимо измерение артериального давления, которое производится ручным методом, с использованием стетоскопа (стетофонендоскопа) и специальной надувной манжетки, оснащенной насосом-грушей и сфигмоманометром, а также автоматическим (полуавтоматическим) методом с использованием различных моделей тонометров, специально разработанных для этих целей.

Точность измерения АД и, соответственно, гарантия правильной диагностики и степени выраженности гипертонического криза зависят от соблюдения правил по его измерению.

Измерение нужно проводить сидя, опираясь на спинку стула, с расслабленными и нескрещенными ногами, рука лежит на столе на уровне сердца, в спокойной обстановке, после 5-минутного отдыха. Во время измерения не следует активно двигаться и разговаривать. Измерение АД в особых случаях можно проводить лежа или стоя.

Манжета накладывается на плечо, нижний край ее на 2 см выше локтевого сгиба. Размер манжеты должен соответствовать размеру руки: резиновая раздуваемая часть манжеты должна охватывать не менее 80% окружности плеча; для взрослых людей применяется манжета шириной 12-13 см и длиной 30-35 см (средний размер); необходимо иметь в наличии большую и маленькую манжеты для полных и худых рук соответственно.

Столбик ртути или стрелка сфигмоманометра перед началом измерения должны находиться на нулевой отметке и перед глазами исследователя.

### **Техника измерения АД:**

- Установить головку фонендоскопа в локтевую ямку над проходящей по ней плечевой артерии.
- Быстро накачать воздух в манжету до величины давления на 20-30 мм рт. ст. выше обычного для данного человека уровня «верхнего» систолического АД. Если измерение производится впервые, то уровень давления в манжете обычно поднимают до 160 мм рт. ст. Если при этом уровне давления пульсация сосуда в локтевой ямке сохраняется, то давление в манжете продолжают повышать до уровня на 20 мм рт. ст. выше уровня давления, при котором исчезает пульсация артерии в локтевой ямке.
- Открыть кран сброса воздуха из манжеты, расположенного рядом с грушей-насосом, и проводить снижение давления в манжете со скоростью примерно 2-3 мм рт. ст. в секунду.
- В процессе выпуска воздуха из манжеты одновременно контролируют два параметра: уровень давления по шкале манометра, появление звуков пульсации артерии (называемых тонами

Короткова) в локтевой ямке. Уровень давления в момент появления тонов пульсации соответствует уровню «верхнего» систолического АД, а уровень давления в момент полного исчезновения тонов пульсации артерии соответствует «нижнему» диастолическому АД. У детей, подростков и молодых людей сразу после физической нагрузки, у беременных и при некоторых патологических состояниях у взрослых тоны пульсации артерии не исчезают, тогда следует определять «нижнее» диастолическое АД по моменту значительного ослабления тонов.

- Если тоны пульсации артерии в локтевой ямке очень слабы, то следует поднять руку и выполнить несколько сжимающих движений кистью, затем измерение повторить, при этом не следует сильно сдавливать артерию мембраной фонендоскопа.
- При измерении АД самому себе головку фонендоскопа фиксируют над локтевой ямкой с помощью манжеты.

Для достоверной оценки величины АД необходимо выполнить не менее двух измерений АД на каждой руке с интервалом не менее минуты, в паузах между измерениями необходимо полностью ослабить манжету. При выявлении разницы уровней давлений более 5 мм рт. ст. производят одно дополнительное измерение, за конечное (регистрируемое) значение принимается среднее из двух последних измерений.

#### **IV. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

**Острая сердечная недостаточность (ОСН)** - это тяжелое патологическое состояние, которое развивается у больных с различными заболеваниями сердца и гипертонической болезнью. Это одна из наиболее частых причин вызова скорой помощи и госпитализации больных, а также смертности населения нашей страны и всего мира.

**Основными проявлениями (симптомами) острой сердечной недостаточности являются:**

- прерываемые кашлем, в терминальной стадии дыхание приобретает характер клочкоущего, с появлением пены у рта.
  - Больному характерна сидячая поза с упором прямыми руками в колени.

Острая сердечная недостаточность может развиваться очень быстро и в течение 30-60 минут привести к смерти больного. В большинстве случаев от первых клинических признаков до тяжелых проявлений ОСН проходит 6-12 и более часов, однако без медицинской помощи абсолютное большинство больных с ОСН погибает.

#### **Мероприятия первой помощи**

При появлении у больных гипертонической болезнью или болезнью сердца (но не легких или бронхов) вышеуказанных симптомов ОСН **необходимо:**

- которые он может опираться и задействовать межреберные мышцы в акт дыхания.
- Обеспечить физический и психоэмоциональный покой и свежий воздух.
- Ноги опустить в большую емкость (таз, бак, ведро и др.) с горячей водой.
- В крайне тяжелых случаях на ноги в области паха накладываются жгуты, передавливающие поверхностные вены, но не глубокие артерии, что уменьшает приток крови к сердцу и тем самым облегчает его работу.
- При наличии опыта по применению нитроглицерина у больного или человека, оказывающего первую помощь, его назначают в дозе 0,4 (0,5) мг (ингаляцию в полость рта производят под корень языка, таблетку/капсулу кладут под язык, капсулу необходимо предварительно раскусить, не глотать). При улучшении самочувствия больного после применения нитроглицерина, его применяют повторно, через каждые 5-10 минут до прибытия бригады скорой медицинской помощи. При отсутствии улучшения самочувствия больного после применения нитроглицерина, его больше не применяют.

**Внимание!** Больному с ОСН категорически запрещается вставать, ходить, курить, пить воду и принимать жидкую пищу до особого разрешения врача. Нельзя принимать

нитроглицерин при артериальном давлении менее 100 мм рт. ст., при выраженной головной боли, головокружении, остром нарушении зрения, речи или координации движений. Всем больным гипертонической болезнью или болезнью сердца с наличием одышки и отеков на ногах необходимо обсудить с лечащим врачом, какие препараты необходимо принимать при развитии ОНЧ, четко записать их наименования, дозировку и временную последовательность (алгоритм) их приема, а также уточнить у врача, при каких проявлениях болезни необходимо срочно вызывать скорую медицинскую помощь. Каждому такому больному необходимо сформировать индивидуальную аптечку первой помощи при ОНЧ и постоянно иметь ее при себе.