

Одна книга на всю жизнь

ЕСЛИ РЯДОМ НЕТ ВРАЧА

Издательство АСТ
Москва

УДК 141.33
ББК 86.42
Ц33

Ужегов, Генрих Николаевич.

Ц33 Если рядом нет врача / Г. Ужегов. — Москва: Издательство АСТ, 2018. — 464 с. — (Одна книга на всю жизнь).
ISBN 978-5-17-101853-5.

В наш век техники и технологий никто не застрахован от несчастных случаев и болезней — за удобства, которые предоставляет технический прогресс, надо платить. В результате полученная травма, шок или, в лучшем случае стресс, надолго выводят пострадавшего из строя. Поэтому в любой экстремальной ситуации каждый человек должен знать, как себя вести, ведь часто от этого зависит его жизнь.

Автор данной книги не задается целью научить кого-то ставить диагноз самостоятельно и заниматься самолечением, он хочет дать общее представление о распространенных заболеваниях и типичных несчастных случаях, травмах и осветить меры по оказанию первой помощи в ситуациях, когда нет возможности обратиться к врачу или надо срочно принимать решение, чтобы спасти жизнь пострадавшего.

УДК 141.33
ББК 86.42

Вступление

Окружающий нас мир не всегда предсказуем, а жизнь человеческая полна неожиданностей. Никто и никогда не может быть уверен в своём благополучии, в том, что с ним завтра или через час ничего не случится. Человек идёт по улице в прекрасном настроении, думает только о хорошем, и вдруг на него, или рядом с ним, падает кирпич. Хорошее настроение сразу пропадает, спокойная жизнь кончается. Травма, шок, или, в лучшем случае, стрессовое состояние, надолго выводят человека из строя. Каждый из нас может угодить под машину, утонуть, попасть в аварию, под удар электрического тока или в конце концов просто заболеть. В наш век техники мы никогда не можем быть застрахованы от неожиданностей и несчастных случаев. За удобства, которые даёт нам технический прогресс, надо платить.

В любой экстремальной ситуации человек должен знать как себя вести. Учиться этому надо с детства. Ведь от поведения человека при любой, неожиданно свалившейся на него беде, часто зависит его жизнь. Есть несколько общих правил, которые помогают при любых непредвиденных ситуациях.

ПРАВИЛО 1. Не теряйтесь, что бы с вами не случилось. Можно растеряться на одну-две секунды, это случается с каждым человеком, но чем быстрее вы возьмёте себя в руки, сожмёте волю в кулак и начнете действовать, тем быстрее вы справитесь с неожиданной напастью.

ПРАВИЛО 2. В любой ситуации всегда боритесь до конца. Помните сказку про двух лягушек, попавших в кувшин с молоком. Одна лягушка побарахталась немного и подумала: «Всё равно отсюда не выбраться, зачем же зря мучиться. И утонула. Другая, билась и барахталась до тех пор, пока под ней не образовался ком масла. Она встала на этот ком и выпрыгнула из кувшина. В этой старой, мудрой сказке заключена большая правда жизни – боритесь до конца и вы победите обстоятельства.

ПРАВИЛО 3. Никогда не пренебрегайте советами опытных, знающих людей. Не надо считать, что вы всё знаете по данному вопросу. В любом деле всегда могут найтись нюансы, о которых вы не имеете понятия. Жизнь безгранична. Любая мелочь в ней – тоже.

ПРАВИЛО 4. Будьте добры к людям, попавшим в беду. Никогда не проходите мимо человека, если можете ему помочь. Нужно помнить, что добро – это бумеранг, который всегда возвращается.

Домашняя аптечка первой помощи

Аптечка первой помощи должна быть в каждом доме. Когда она укомплектована полностью и правильно, то, в случае необходимости, первая помощь может быть оказана практически моментально, что очень важно при любом несчастном случае. Что должно входить в домашнюю аптечку первой помощи?

Перевязочные материалы

- а) эластичные бинты 5-8 см шириной (необходимы для остановки кровотечения и при растяжениях связок);
- б) стерильные марлевые подушечки различных размеров (парезы, царапины, ссадины);
- в) стерильные тампоны;
- г) стерильные бинты 5-12 см;
- д) лейкопластырь для удержания повязок;
- е) чистый треугольный кусок ткани 100:150 (для фиксации сломанной конечности);
- ж) жгут для остановки кровотечений.

Инструменты

Ножницы (для разрезания бинтов и повязок);
Пинцеты (для удаления заноз, клещей и т.д.);
Булавки (для фиксации повязок);
Термометр для измерения температуры.

Травы

Календула	Липа сердцевидная	Ромашка
Подорожник	Девясил высокий	Шалфей
Алоэ	Тысячелистник	Эхинацея
Аир болотный	Зверобой	Буквица

Донник
Ипекакуана

Кирказон

Окопник лекарственный

Эфирные масла

Масло лаванды
Масло мяты

Персиковое масло
Масло эвкалипта

Масло гвоздики

Средства домашнего обихода

Пищевая сода
Чеснок и лук

Уксус
Перекись водорода

Активированный уголь

Растения — заменители аптечных препаратов

*Травы обезболивающие и снимающие
нервное напряжение:*

Арника

Зверобой

Пижма

Алтей

Калина

Подмаренник

Анис

Каштан конский

Подорожник

Базилик

Кошачья лапка

Росьянка

Белена

Крапива двудомная

Рута садовая

Валериана

Лаванда

Тимьян ползучий

Горец перечный

Льнянка

Тысячелистник

Гранат

Майоран (душица)

Хмель

Донник лекарственный

Мелисса

Черноголовка

Дягиль лекарственный

Миндаль

Дымянка

Очиток желтый

Антибактериального и антибиотического действия:

Барбарис

Скүмпия

Настурция

Бессмертник

Смородина

Ноготки

Брусника

Кровохлёбка

Олеандр

Девясил

Лаванда

Омела белая

Зверобой	Лапчатка	Орех грецкий
Лещина	Любисток	Тимьян ползучий
Лопух	Лютик едкий	Татарник колючий
Лук	Майоран (душица)	Тысячелистник
Пижма	Можжевельник	Фиалка трёхцветная
Ромашка	Мята перечная	Чистотел
Чеснок	Эвкалипт	

Растения, обладающие противовоспалительным эффектом:

Базилик	Зверобой	Осина
Боярышник	Копытень	Очиток едкий
Бузина черная	Крапива жгучая	Первоцвет
Валериана	Крапива мёртвая	Петрушка
Вахта	Лапчатка	Подорожник
Вербена	Майоран	Ромашка лекарств.
Вероника	Мелисса	Тимьян ползучий
Горицвет	Мята перечная	Укроп
Девясил	Ноготки	Фиалка трёхцветная
Донник	Норичник	Хмель
Ежевика	Омела белая	Чеснок
Щавель		

Растения, снимающие спазм гладкой мускулатуры:

Амми зубная	Коровяк густоцветный	Анис обыкновенный
Первоцвет весенний	Багульник болотный	Подорожник большой
Горичник русский	Солодка голая	Дягиль лекарств.
Фиалка трёхцветная	Чеснок посевной	

Растения, применяющиеся при сердечно – сосудистых заболеваниях

Арония черноплодная	Рябина обыкновенная
Боярышник кроваво-красный	Смородина черная
Буквица лекарственная	Элеутерококк колючий
Жень – шень	Арника горная

Облепиха крушиновидная Астрагал шестилепестковый
Ландыш майский

*Растения, помогающие
при поносе*

Астра приморская Ежевика сизая Бадан толстолистный
Зверобой продырявл. Барвинок малый Кровохлёбка
Горец змеиный Черемуха обыкновенная Гравилат городской
Черника Девясил высокий Конский щавель
Дуб обыкновенный

Растения, применяющиеся при ожогах

Айва продолговатая Дуб обыкновенный
Алоэ Зверобой продырявленный
Арника горная Календула лекарственная
Крапива жгучая Скумпия
Лопух большой Сушеница болотная
Облепиха Черника обыкновенная

*Растения, применяющиеся
при отморожениях*

Арника горная Облепиха Дуб обыкновенный
Ромашка аптечная Календула лекарственная Скумпия

*Кровоочищающие и применяющиеся
при отравлениях и ядовитых укусах*

Эхинацея Пищевая сода Подорожник
Чеснок Активированный уголь Льняное семя

*Антисептики (предотвращающие размножение
микробов)*

Ромашка Лавандовое масло Календула
Эвкалиптовое масло Эхинацея Мятное масло

Подорожник	Ромашковое масло	Желтокорень
Гвоздичное масло		

Противовирусные

Эхинацея	Масло чайного дерева
Эвкалиптовое масло	Чеснок

Вяжущие (способствующие заживлению ран)

Календула	Тысячелистник	Подорожник
Ведьмин орех	Желтокорень	Уксус

Лекарственные растения, обладающие антиаллергическим действием

Барбарис	Роза	Донник лекарственный
Одуванчик лекарственный	Кошачья лапка	Орех мускатный
Крапива двудомная	Солодка голая	Кресс водяной лаванда
Тысячелистник	Лопух	Укроп
Мята перечная	Фасоль	Норичникё
Фиалка трехцветная	Хрен	Черноголовка
Шпинат	Щавель	

Растения, обладающие противозудящим и обезболивающим действием

Базилик	Ежевика	Осина
Борщевик	Зверобой	Очиток едкий и жёлтый
Боярышник	Крапива	Первоцвет весенний
Бузина ч.	Лаванда	Петрушка
Валериана	Лапчатка гусиная	Подорожник
Вахта	Майоран	Ромашка лекарств.
Вербена	Мелисса	Тимьян ползучий
Вероника	Мята перечная	Укроп
Горицвет	Ноготки	Фиалка
Девясил	Норичник	Хмель
Донник	Омела белая	Чеснок

Первая доврачебная помощь

Первая доврачебная помощь – это комплекс срочных, простейших действий и мероприятий, которые надо провести на месте происшествия. Эта помощь может быть оказана как посторонними людьми, так и самим пострадавшим (самопомощь). Часто оказывается, что первая доврачебная помощь помогает спасти жизнь ольному. Особенно это относится к ситуациям, когда действовать нужно немедленно (кровотечение, утопление, удушение, отравление угарным газом и т.д.). Первая помощь включает в себя три группы мероприятий. В первую группу входит немедленное прекращение действия внешних повреждающих факторов (электрического тока, воды, огня, химических веществ).

Вторая группа действий – оказание первой помощи.

Третья группа – обращение за помощью в ближайшее медицинское учреждение.

Для оказания само и взаимопомощи необязательно иметь аптечку или какие-либо лекарственные препараты, главное – УМЕТЬ оказать эту помощь. Нужно умело использовать подручные средства и ЗНАТЬ, что делать в каждом конкретном случае. Этому учит и телевидение, и газеты, и хорошие книги. Поэтому, если есть возможность научиться чему-то полезному, учитесь – это никогда не будет лишним.

Оживление организма

(Элементарная реанимация)

Реанимация (оживление) – это восстановление жизненно важных функций организма (в первую очередь дыхания и кровообращения).

Обычно, при любом стечении обстоятельств, смерть никогда не наступает сразу – ей всегда предшествует промежуток времени или переходное состояние, называемое терминальным. В одном случае терминальное состояние длится секунды, в другом – часы и дни. Всё зависит от степени повреждения жизненно важных органов и систем организма. Кроме того, изменения, которые происходят в организме при умирании, не сразу приобретают необратимый характер и часто могут быть устранены при своевременно оказанной помощи.

Различают два вида смерти – клиническая и биологическая.

Клиническая смерть. В период клинической смерти отсутствуют внешние признаки жизнедеятельности – сердечная деятельность и дыхание. Функции центральной нервной степени угасают. Но в тканях еще сохраняются обменные процессы, хотя интенсивность их снижена. Энергетические ресурсы мозга обычно исчерпываются через 5-6 минут (в обычных условиях). После этого полноценное восстановление жизненных функций организма человека уже невозможно из-за развития необратимых процессов в органах и тканях, в первую очередь в клетках мозга и нервной системы. Клиническая смерть переходит в смерть биологическую.

При биологической смерти изменения, наступившие в организме, уже необратимы.

Все реанимационные мероприятия обычно проводятся в небольшой промежуток времени между клинической и биологической смертью, когда больной находится в терминальном состоянии. Поэтому несколько минут, которые отделяют клиническую смерть от биологической должны быть использованы полностью. Здесь не должно быть места разговорам, панике и растерянности, так как даже минимальная, но своевременно оказанная помощь может оказаться гораздо эффективней всех врачебных мероприятий, которые будут оказаны позже. Поэтому знание основных приёмов реанимации для каждого из нас просто необходимо. Показанием к проведению реанимацион-

ных мероприятий могут быть все виды тяжёлых травм, внезапная остановка кровообращения, дыхательная недостаточность, анафилактический шок, поражение электрическим током, утопление, удушье, отравления и др.

Признаками внезапной остановки кровообращения являются потеря сознания, остановка дыхания, нитевидный, еле прощупываемый пульс, низкое (или не определяемое) артериальное давление, бледность кожных покровов и видимых слизистых. При явлениях острой дыхательной недостаточности отмечается учащение числа сердечных сокращений, учащение и остановка дыхания, потливость. В каждом отдельном случае первая помощь определяется причиной вызвавшей эти явления, но ВСЕГДА при внезапной остановке кровообращения и дыхания нужно делать искусственное дыхание и закрытый массаж сердца. Эти мероприятия проводятся до приезда скорой специализированной помощи и их нельзя прекращать в течение 15-20 минут. Если в течение этого времени дыхание не восстановилось и сердце не начало работать снова, то дальнейшие мероприятия можно считать бесполезными, так как наступают необратимые изменения в мозговой ткани очень чувствительной к недостатку кислорода.

Цель всех реанимационных мероприятий – СОХРАНИТЬ МОЗГ ЖИВЫМ.

Перед началом реанимации важно правильно уложить больного.

Укладка больного

Перед началом реанимации больного необходимо уложить на пол или любую твердую ровную поверхность. Подушка под голову не подкладывается, а кладётся твердый валик, сделанный из одежды или одеяла. Голова больного должна свисать назад, доходя до уровня плеч. Одежда на нем должна быть расстегнута, особенно в области шеи и грудной клетки.

Одним из первых условий, которые должны быть выполнены при проведении реанимации, является очистка воздухоносных путей. Для этого больному нужно открыть рот и очистить воздухоносные пути. Открытие рта пострадавшего и выдвижение нижней челюсти проходит в несколько этапов:

– первые пальцы обеих рук располагают в ложбинке нижней губы, одновременно указательные и средние – в области угла нижней челюсти:

– указательными и средними пальцами продвигают нижнюю челюсть вперед до тех пор, пока нижний ряд зубов не окажется впереди верхнего ряда:

– приподнимают нижнюю челюсть и поддерживают её в течение всего периода реанимационных мероприятий.

Обязательно нужно заглянуть больному или пострадавшему в рот, чтобы убедиться что ничто не мешает нормальному дыханию. Мешать дыханию может завернувшийся язык, «прилипший» к задней стенке глотки, частицы рвотных масс, мелкий предмет или пища, зубные протезы, слизь, слюна. Все инородные тела (и зубные протезы) удаляются из полости рта указательным пальцем правой руки, обернутым кусочком марли или бинта. При этом надо действовать аккуратно, чтобы не пропихнуть инородные тела дальше в глотку и трахею.

Затем надо проверить носовые ходы пострадавшего. Это особенно касается маленьких детей, так как они в основном дышат через нос и если нос забит, то это значительно ухудшит дыхание и возможности реанимации.

После того, как воздухоносные пути проверены и очищены нужно убедиться в том, что пострадавший дышит. Обращают внимание на грудную клетку (она должна подниматься и опускаться), слушают дыхание и стараются почувствовать его на своем лице. Чтобы убедиться в наличии носового дыхания к ноздрям больного можно положить небольшой кусочек ватки, который будет двигаться при дыхании. Дыхание может быть поверхностным и трудно уловимым, поэтому при его определении нужно быть очень внимательным. Если вы не улавливаете никаких признаков дыхания при помощи вышеперечисленных способов, то можно попробовать проверить его наличие с помощью небольшого зеркальца, поднесенного к губам. Если зеркальце запотело, значит больной дышит.

При отсутствии естественного дыхания, следует, не теряя не секунды, приступить к проведению искусственного дыхания.

Перед этим нужно запрокинуть голову больного и приподнять подбородок, чтобы открылись естественные воздухоносные пути.

Если больной или пострадавший – ребенок, младше четырёх лет, то при проведении искусственного дыхания вы своим ртом должны закрыть ему сразу рот и нос. Если больной преклонного возраста, то делая искусственное дыхание «рот в рот» обязательно зажимайте ему ноздри большим и указательным пальцами, чтобы не выходил воздух.

Способов искусственного дыхания много, но лучшими считаются два – «рот в рот» и «рот в нос». Эти способы очень просты, не требуют ни специальной аппаратуры, ни специальных знаний, поэтому доступны каждому.

Техника дыхания «рот в рот» следующая: прижмите губами ко рту пострадавшего и вдохните воздух в его лёгкие пять раз. Вдох должен быть настолько силен, чтобы грудь пострадавшего поднималась, как бывает при глубоком вдохе. После каждого вдоха отнимайте свой рот от его губ. Нужно постоянно следить за грудной клеткой человека, которому вы оказываете помощь. Если она поднимается, значит, вдыхаемый вами воздух попадает в воздухоносные пути пострадавшего.

Вдувание воздуха должно быть быстрым и резким. При этом, спасающий стоит на коленях. Одной рукой он зажимает ноздри больного, а другой поддерживает нижнюю челюсть. Выдох совершается пассивно.

Первоначально частота дыханий должны быть большой (до 20 дыханий в минуту). Через 1-2 минуты частоту дыханий надо уменьшить до 15-16 раз в минуту. Доказательством эффективности вентиляции служит появление выдыхаемого из лёгких больного воздуха.

Одновременно с искусственным дыханием надо проводить наружный массаж сердца. Частота сжатия грудной клетки около 60 раз в минуту. При наружном массаже сердца надо обеими руками ритмично нажимать на нижнюю часть грудины с таким расчётом, чтобы каждое сдавливание приближало её к позвоночнику на 4-5 см. Сила нажатия на грудную клетку зависит от возраста пострадавшего. При оказании помощи взрослому человеку эта сила должна быть 30-50 кг, при оказании помощи ребенку – намного меньше. Закрытый массаж сердца грудному ребенку вообще делается двумя пальцами.

Если реанимацию проводит один человек, то он должен через каждые 15 сжатий прекращать массаж грудной клетки, чтобы сделать два выдоха «рот в рот». Гораздо удобнее если помощь пострадавшего

му оказывают двое. Один делает искусственное дыхание «рот в рот», другой – непрямой массаж сердца.

Эффективность реанимации определяется появлением пульса на лучевой (проходит на запястье в направлении от большого пальца к локтевому сгибу по наружной стороне), сонной (проходит в области шеи по обеим сторонам трахеи и её можно прощупать слегка надавив в этом месте двумя пальцами) или бедренной артерии (проходит по внутренней поверхности бедра), исчезновением синюшности и бледности кожных покровов. Если пострадавший начал дышать самостоятельно лицо его постепенно розовеет, зрачки сужаются, появляются движения глазных яблок.

ПРИМЕЧАНИЕ: самый сильный пульс – в области сонной артерии. У младенца сонная артерия коротковата, поэтому пульс у него найти сложнее. Если вам не удалось нащупать пульс на сонной артерии, попытайтесь отыскать плечевой пульс, (который ищут на внутренней стороне верхней конечности) посередине между локтем и плечом. Обычно пульс щупают двумя пальцами. Если у вас нет навыков в его отыскании, надо потренироваться заранее на ребенке и взрослом. Это всегда пригодится.

При оказании реанимационной помощи ребенку непрямой массаж сердца делается со скоростью 100 нажимов в минуту (три нажима за две секунды). Затем дайте ребенку один вдох (способом «рот в рот»), а для малыша «рот в рот и нос». Потом повторите все элементы оживления. Нажмите ребенку на грудную клетку пять раз, после чего произведите один вдох.

При реанимации грудного ребенка надо помнить о его хрупкости и о том, что сердце ребенка имеет размер с его кулачок. При наружном массаже сердца нажимают двумя пальцами в точке, находящейся ниже линии соска на толщину одного пальца. Надавливают пять раз и производят вдох.

*Всегда нужно помнить о том, что
ЧЕМ РАНЬШЕ ВЫ НАЧАЛИ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ТЕМ БОЛЬШЕ
У ВАС ШАНСОВ СПАСТИ ЧЕЛОВЕКА.*

*РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ
НУЖНО ПРОДОЛЖАТЬ ДО ПРИБЫТИЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ «СКОРОЙ
ПОМОЩИ»!*

Бессознательное состояние

Бессознательное или коматозное состояние характеризуется глубоким расстройством сознания, резким ослаблением или отсутствием реакций на внешние раздражители. Больной не воспринимает речь, не чувствует боли, не реагирует на прикосновения и физическое воздействие. Бессознательное состояние всегда говорит о тяжести общего состояния больного. Человеку, оказывающему помощь, необходимо в первую очередь выяснить причину бессознательного состояния. Наиболее частыми причинами его являются: травма головы, коллапс, шок, обморок, высокая температура тела, сахарный диабет, инфаркт миокарда, эпилепсия, гипертонический криз и инсульт, заболевания почек и печени, прободная язва желудка и т.д. Причин возникновения бессознательного состояния очень много и неспециалисту трудно в них разобраться. Но, нужно помнить, что резкая бледность кожных покровов и синюшность лица говорят о поражении сердечно – сосудистой системы, багровое лицо и запах ацетона изо рта – о диабетической коме, изменение реакции зрачков на свет – о поражении мозга (в очень тяжелых состояниях зрачки расширены и не реагируют на свет). Недержание мочи и кала говорит о поражении позвоночника или тазовых органов. Часто на поражение какого-либо органа указывает наличие крови в месте травмы.

Во всех случаях бессознательного состояния нужно срочно вызвать врача. До его прихода необходимо создать больному полный покой, расстегнуть пуговицы, ослабить ремень, открыть окно или форточку для того, чтобы обеспечить свободный доступ воздуха к легким больного. На голову необходимо положить пузырь со