

УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА

Для студентов фармацевтических институтов

Первая доврачебная ПОМОЩЬ

*Под редакцией проф. В. М. ВЕЛИЧЕНКО
и члена-корреспондента АМН СССР,
проф. Г. С. ЮМАШЕВА*

Допущено Главным управлением учебных заведений
Министерства здравоохранения СССР
в качестве учебного пособия
для студентов фармацевтических институтов
и фармацевтических факультетов
медицинских институтов



Москва
„Медицина“ 1989

ББК 53.5

П26

УДК 616-083.98 (075.8)

В. М. ВЕЛИЧЕНКО, Г. С. ЮМАШЕВ,
Х. А. МУСАЛАТОВ, В. В. АНИЧКИН, С. В. БРОВКИН,
А. М. БУТ-ГУСАИМ, Г. М. ГАЛУШКОВ, И. Н. ЛАВРОВ,
Ю. Б. МАРТОВ, В. А. ФЕДОРЕНКО

Рецензенты: А. Ф. Краснов, чл.-корр. АМН СССР,
проф., зав. кафедрой травматологии, ортопедии
и военно-полевой хирургии Куйбышевского
медицинского института им. Д. И. Ульянова;
Н. М. Епишин, проф., зав. кафедрой общей хирургии
Рязанского медицинского института;
В. В. Жук, доц. кафедры фармакотерапии
Харьковского фармацевтического института.

Первая доврачебная помощь: Учеб. пособие/
П26 В. М. Величенко, Г. С. Юмашев, Х. А. Мусалатов
и др.; Под ред. В. М. Величенко, Г. С. Юма-
шева.— М.: Медицина, 1989.—272 с.: ил.—
(Учеб. лит. Для студ. фарм. ин-тов).

ISBN 5-225-01529-8

В издании описаны объем и очередность мероприятий при оказании первой доврачебной медицинской помощи пострадавшим и заболевшим. В каждой главе имеются учебно-целевые установки, акцентирующие внимание студента на основных положениях. В конце глав приведены ситуационные задачи, решение которых поможет проконтролировать и закрепить полученные знания и навыки.

П 4108020000—259
039(01)—89 87—89

ББК 53.5

ISBN 5-225-01529-8 © Издательство «Медицина»,
Москва, 1989

ПРЕДИСЛОВИЕ

Советское здравоохранение имеет развернутую сеть лечебно-профилактических учреждений, общедоступную медицинскую помощь. К услугам советских людей больницы, диспансеры, поликлиники, родильные дома, консультации, медико-санитарные части, здравпункты, станции «скорой помощи», аптеки.

За годы Советской власти достигнуты большие успехи в борьбе с массовыми болезнями. Ликвидированы опасные инфекции: оспа, чума, паразитарные тифы, трахома, а также малярия, полиомиелит.

Несмотря на современные достижения советской медицины, заболеваемость и травматизм снижаются медленно вследствие урбанизации общества, интенсификации производства. Предпринимаются усилия по совершенствованию условий трудовой деятельности, поддержанию здорового образа жизни.

Повышение качества оказания помощи внезапно заболевшим и пострадавшим возможно за счет всемерного использования возможностей всех этапов оказания медицинской помощи, в том числе доврачебной медицинской помощи.

Большой отряд провизоров, фармацевтов в городе и на селе находится на передовых рубежах советской медицины.

Из миллионов людей, ежедневно обращающихся в аптеки, значительная часть приходит за советом.

Нередки случаи, когда в аптеку доставляют пострадавших, нуждающихся в медицинской доврачебной помощи по жизненным показаниям.

Известно, что даже в крупных городах бригада «скорой помощи» прибывает по вызову через несколько десятков минут. Даже в такой короткий отрезок времени могут наступить необратимые изменения в организме внезапно заболевших или пострадавших.

Поэтому судьба пострадавших и внезапно заболевших во многом зависит от организации, оперативности и правильности оказания медицинской доврачебной помощи.

Эффективность медицинской доврачебной помощи может быть достигнута только на основе глубокого осмысления изменений, возникающих в организме заболевшего или пострадавшего. Этому способствует лучшее изучение будущими провизорами анатомии, физиологии, частной и общей патологии, курса первой доврачебной помощи.

Интеграция преподавания в высшей школе требует объединения усилий медиков различных специальностей.

Эта задача успешно решается за счет включения в план подготовки провизоров курса «Первая доврачебная помощь».

Необходимость издания настоящего учебника обусловлена спецификой деятельности будущих провизоров, требованиями квалификационной характеристики выпускников фармацевтических институтов и фармацевтических факультетов медицинских институтов.

Знания основных принципов диагностики неотложных состояний, угрожающих жизни, правила оказания первой доврачебной помощи позволят будущим провизорам правильно оказать необходимую помощь, спасти от гибели тысячи больных и пострадавших.

ВВЕДЕНИЕ

Задачи постоянного улучшения народного здравоохранения, совершенствования подготовки медицинских кадров, идейно-политического, нравственного и профессионального воспитания будущих специалистов являются постоянной заботой КПСС и Советского правительства, что нашло яркое отражение в решениях XXVII съезда КПСС.

В «Основных направлениях перестройки высшего и среднего специального образования в стране» отмечается, что актуальные задачи радикального повышения качества советского здравоохранения настоятельно требуют улучшения медицинского образования, значительного усиления теоретической подготовки специалистов.

Современный специалист должен быть высокообразованным, всесторонне развитым человеком. Он обязан творчески освоить свою специальность, овладеть марксистско-ленинской теорией, быть проводником политики партии, патриотом своей Родины и интернационалистом.

В основе деятельности советского врача и провизора должны лежать принципы высокого гуманизма и милосердия, готовность всегда оказать помощь больному человеку или пострадавшему.

Роль и место доврачебной помощи в организации медицинской помощи населению. Различают следующие виды медицинской помощи: первую (неквалифицированную) медицинскую помощь, первую квалифицированную (доврачебную) медицинскую помощь, первую врачебную медицинскую помощь, квалифицированную медицинскую помощь и специализированную медицинскую помощь.

Первая (неквалифицированная) медицинская помощь осуществляется чаще всего людьми, не имеющими медицинского образования.

Первая квалифицированная (доврачебная) медицинская помощь оказывается лицами, имеющими подготовку по оказанию медицин-

ской помощи (средний медицинский персонал, провизоры).

Первая врачебная медицинская помощь оказывается врачом, имеющим необходимые инструментарий, лекарственные средства. Объем такой помощи регламентируется условиями ее оказания (у постели больного, в поликлинике, машине «скорой помощи», стационаре).

К в а л и ф и ц и р о в а н н а я медицинская помощь оказывается врачами-специалистами в условиях многопрофильных больниц. Здесь в лечении больных и пострадавших принимают участие специалисты высокой квалификации, которые могут выполнять разнообразные оперативные вмешательства, различные сложные пособия и манипуляции.

С п е ц и а л и з и р о в а н н а я медицинская помощь осуществляется на самом высоком уровне в условиях специализированных клиник, институтов.

Учитывая большую значимость первой доврачебной помощи, эту дисциплину изучают все будущие медики.

Первая (неквалифицированная) медицинская помощь предусматривает немедленное прекращение воздействия поражающих факторов: извлечение пострадавших из-под тяжести, завалов, из горящего помещения или из воды; прекращение воздействия электрического тока или отравляющих газов.

Такая помощь оказывается часто в порядке само- и взаимопомощи сандружинниками и специально обученными лицами (медицинский персонал, военнослужащие, работники милиции). С 1977 г. проводится обучение правилам первой (неквалифицированной) медицинской помощи всех водителей, работников службы ГАИ. Выделяют группу мероприятий, которые должны быть выполнены по жизненным показаниям. К ним прежде всего относят устранение асфиксии, проведение искусственной вентиляции легких, непрямой массаж сердца, временную остановку кровотечения, транспортную иммобилизацию с использованием подручных средств.

Первая квалифицированная (доврачебная) помощь оказывается медицинскими работниками на месте происшествия, при транспортировке и в лечебных учреждениях до прихода врача.

Медицинские работники (провизоры, фармацевты,

лаборанты, средний медицинский персонал) более квалифицированно выполняют реанимационные мероприятия, применяют стандартные средства для временной остановки кровотечения, производят инъекции лекарственных препаратов, накладывают стандартные транспортные шины, повязки на раны, вводят противоядия и др. Большое значение в комплексе мероприятий первой доврачебной медицинской помощи имеет правильная и быстрейшая транспортировка заболевших и пострадавших.

Обучение этим важнейшим практическим навыкам провизоров и фармацевтов является одной из важнейших задач курса доврачебной помощи. В соответствии с квалификационной характеристикой провизоров (по специальности «Фармация» КХ-1905.00.21—80) студенты фармацевтического института (факультета) после изучения дисциплины «Первая доврачебная помощь» должны знать основные вопросы патогенеза и клинических проявлений патологических состояний, развивающихся в результате острых терапевтических, хирургических, гинекологических, нервных заболеваний у взрослых и детей, угрожающих жизни больного (пострадавшего) и требующих срочной первой доврачебной помощи.

После изучения курса студенты должны уметь:

- обработать рану;
- произвести временную остановку кровотечения;
- произвести транспортную иммобилизацию конечностей при переломах и вывихах;
- транспортировать пострадавших и тяжелобольных;
- накладывать повязки на различные участки тела;
- осуществлять искусственную вентиляцию легких, закрытый массаж сердца, промывание желудка, клизмы;
- измерять артериальное давление, температуру тела;
- ставить банки и горчичники;
- промывать конъюнктивальный мешок;
- оказывать первую помощь при обмороках, коллапсе, шоке, эпилептических припадках, ожогах и отморожениях, электротравме, при бронхиальной астме, инфаркте миокарда, инфаркте легкого, стенокардии, гипертоническом кризе, диабетической коме, инсульте,

при утоплении, отравлении, укусах змеями и животными, перегревании и переохлаждении организма;

— производить внутримышечные и подкожные инъекции;

— оказывать первую помощь лицам, подвергшимся радиационному поражению.

В целях углубленного познания дисциплины в каждой из глав представлены вопросы, имеющие как теоретическое, так и практическое значение для изучения патологических процессов.

В учебнике подробно изложены основные признаки наиболее часто встречающихся заболеваний, острых состояний, определены очередность и объем доврачебной помощи пострадавшим и заболевшим.

По каждому из разделов патологии имеются основные учебно-целевые вопросы, позволяющие сконцентрировать внимание на формировании и усвоении основополагающих знаний и умений. В конце глав приведены ситуационные задачи, решение которых позволит студентам определить уровень приобретенных знаний и при необходимости провести его коррекцию путем повторного изучения материала.

Глава 1

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ И ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

После изучения темы студент должен знать:

— правила охранительного режима;

— основные положения по уходу за больными и пострадавшими;

— методы определения состояния жизненно важных систем организма;

— краткую характеристику функциональных систем организма в норме и при патологических состояниях;

— особенности ухода за больными до операции и в послеоперационном периоде;

— правила выполнения основных лечебных процедур (обработка полости рта и кожных покровов, промывание конъюнктивального мешка, определение частоты пульса и дыхания, измерение артериального давления, постановка банок и горчичников, техника выполнения подкожных и внутримышечных инъекций,

способ зондирования и промывания желудка, техника введения газоотводной трубки, постановка очистительных, лечебных и питательных клизм).

После проведения практических занятий студент должен уметь:

- оценивать общее состояние больного по клиническим признакам;

- выполнять специальный уход за больными (перестелить постель, сменить нательное белье, обработать полость рта и кожные покровы, накормить тяжелобольного, определить частоту пульса и дыхания, измерить артериальное давление, уложить больного на подкладное судно, подать мочеприемник, подмыть тяжелобольных, измерить температуру тела);

- выявлять состояния, угрожающие жизни больного;

- выполнять подкожные и внутримышечные инъекции лекарственных препаратов по назначению врача;

- проводить зондирование и промывание желудка;

- при задержке стула и отхождения газов вводить в прямую кишку газоотводную трубку, ставить очистительную клизму;

- проводить профилактику пролежней;

- по показаниям ставить банки и горчичники.

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ

Уход за больными начинается с оказания первой помощи и транспортировки, а в больнице — в приемном покое.

Очень важное значение имеет умение вести разговор с больным. Следует помнить, какое большое влияние оказывает на больного слово медицинского работника. Имеет значение первое впечатление больного об отделении. Медицинская сестра приемного отделения провожает больного в палату. Она знакомит его с расположением служб (столовая, ванная, туалет) в отделении, с распорядком и режимом.

Под уходом следует понимать:

- 1) создание и поддержание санитарно-гигиенической обстановки в палате;

- 2) устройство удобной постели и содержание ее в чистоте;

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	3
Введение	5
Глава 1. Уход за больными и лечебные процедуры.— <i>В. М. Величенко, Х. А. Мусалатов</i>	8
Уход за больными	9
Оценка состояния органов дыхания	13
Оценка состояния сердечно-сосудистой системы ..	14
Оценка состояния органов пищеварения	18
Уход за больными в период подготовки к операции	20
Послеоперационный уход за больными	21
Лечебные процедуры	25
Глава 2. Основы антисептики и асептики.— <i>В. М. Величен-</i> <i>ко, Х. А. Мусалатов</i>	38
Антисептика	40
Асептика	45
Глава 3. Раны.— <i>Х. А. Мусалатов, В. А. Федоренко</i>	57
Классификация ран	59
Общие принципы лечения ран	64
Глава 4. Десмургия.— <i>Х. А. Мусалатов, Г. М. Галушков</i> ..	69
Основные виды бинтовых повязок	72
Повязки на различные части тела	75
Глава 5. Кровотечение и кровопотеря.— <i>Г. С. Юмашев,</i> <i>В. В. Аничкин</i>	83
Кровотечение	84
Кровопотеря	89
Оказание помощи при кровотечении	92
Доврачебная медицинская помощь при наружных	
кровотечениях	94
Доврачебная медицинская помощь при внутренних	
кровотечениях	103
Переливание крови	105
Определение группы крови	107
Способы переливания крови	110
Подготовка системы для переливания крови	115
Особенности ухода за больными, которым произве-	
дено переливание крови или ее компонентов	116
Глава 6. Ожоги.— <i>Г. С. Юмашев, Ю. Б. Мартов</i>	117
Термические ожоги	118
Химические ожоги	127
Электроожоги	129
Лучевые ожоги	130
Глава 7. Отморожения.— <i>Ю. Б. Мартов, И. Н. Лавров</i>	134
Классификация отморожений	137
Клиническая картина отморожений	139
Лечение больных с отморожениями	141

Глава 8.	Травматизм. Закрытые повреждения мягких тканей.— С. В. Бровкин, А. М. Бут-Гусаим	143
	Классификация травм	144
	Закрытые повреждения мягких тканей	145
	Синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз)	148
Глава 9.	Черепно-мозговая травма.— А. М. Бут-Гусаим, С. В. Бровкин	151
	Сотрясение головного мозга	156
	Ушиб головного мозга	157
	Сдавление головного мозга	158
Глава 10.	Повреждения грудной клетки.— Х. А. Мусалатов, Ю. Б. Мартов	161
	Закрытые повреждения грудной клетки	162
	Пневмоторакс	165
Глава 11.	Вывихи и переломы.— Г. С. Юмашев, А. М. Бут-Гусаим	173
	Вывихи	174
	Переломы костей	178
	Транспортная иммобилизация	181
	Лечебная иммобилизация	188
Глава 12.	Острая и хроническая хирургическая инфекция.— В. М. Величенко, И. Н. Лавров	192
	Острая хирургическая инфекция	195
	Профилактика острой хирургической инфекции	197
	Общие принципы лечения больных с острой хирургической инфекцией	199
	Отдельные виды гнойной инфекции	200
	Хроническая хирургическая инфекция	209
Глава 13.	Общие вопросы реаниматологии.— С. В. Бровкин, Г. М. Галушков	210
	Характеристика терминальных состояний	212
	Острые нарушения дыхания и реанимационные мероприятия	213
	Реанимационные мероприятия при остановке сердца	216
	Реанимационные мероприятия при утоплении	219
	Реанимационные мероприятия при электротравме	222
Глава 14.	Острые хирургические заболевания и повреждения органов брюшной полости.— В. В. Аничкин, С. В. Бровкин	223
	Острые воспалительные заболевания органов брюшной полости	226
	Травматические повреждения органов брюшной полости	238
Глава 15.	Острые терапевтические заболевания.— Г. М. Галушков, С. В. Бровкин	243
	Тепловой и солнечный удар	244
	Стенокардия	246
	Инфаркт миокарда	247
		271

Острое нарушение проходимости дыхательных путей	249
Бронхиальная и сердечная астма	249
Кома	251

Глава 16. Отравления. Укусы змей.— <i>Х. А. Мусалатов, В. А. Федоренко</i>	254
Отравления лекарственными средствами	258
Отравления медью, цинком, свинцом, мышьяком и их соединениями	262
Отравление алкоголем	265
Отравление ядохимикатами, применяемыми в сельском хозяйстве	266
Укусы змей	268

Учебное пособие

ВЛАДИМИР МИХЕЕВИЧ ВЕЛИЧЕНКО,
ГЕОРГИЙ СТЕПАНОВИЧ ЮМАШЕВ,
ХАСАН АЛАСХАНОВИЧ МУСАЛАТОВ и др.

Первая доврачебная помощь

Зав. редакцией *О. В. Карева*
Редактор *Е. В. Безменова*
Редактор издательства *М. Г. Фомина*
Художественный редактор *Т. К. Виокурова*
Технический редактор *Л. А. Зубова*
Корректор *С. Д. Федоренко*

ИБ № 5466

Сдано в набор 18.01.89. Подписано к печати 10.05.89. Т-04503. Формат бумаги 84×108/32. Бумага кн.-журн. Гарнитура литературная. Печать высокая. Усл. печ. л. 14,28. Усл. кр.-отт. 14,28. Уч.-изд. л. 15,25. Тираж 50 000 экз. Заказ 1082. Цена 80 к.

Ордена Трудового Красного Знамени издательство «Медицина». 101000. Москва, Петровверигский пер., 6/8

Набрано в ордена Октябрьской Революции и ордена Трудового Красного Знамени МПО «Первая Образцовая типография» Государственного комитета СССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. 113054, Москва, Валовая, 28

Отпечатано в Московской типографии № 11 Союзполиграфпрома при Государственном комитете СССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. 113105, Москва, Нагатинская, 1