

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ
УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

**ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ
ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ**



В домашней обстановке, на улице, во время отдыха на природе пожилой человек может получить травму, кроме того, острые заболевания или обострение хронических болезней могут в течение короткого промежутка времени резко нарушить основные жизненно важные функции организма.

При всех этих обстоятельствах возникает опасность для жизни человека. Предотвратить катастрофу, спасти человека могут лишь срочные меры первой медицинской помощи. Каждая минута промедления может оказаться роковой. Вот почему состояния, о которых пойдет речь, называются неотложными.

Основным принципом лечения таких состояний является скорость, четкие, организованные, умелые действия при оказании первой помощи. Методами первой помощи при неотложных состояниях должен овладеть каждый человек.



Клинические проявления стенокардии и инфаркта миокарда

Боль, как при стенокардии, так и при остром инфаркте миокарда может быть легкой или интенсивной, сопровождаться ощущением давления, жжения.

Локализация боли чаще за грудиной, реже - слева от грудины с распространением в левое плечо, лопатку, нередко в запястье и даже пальцы, ключицу и левую половину шеи, в нижнюю челюсть, подбородок, иногда в обе лопатки или в живот.

Следует отметить, что при стенокардии боль возникает внезапно и продолжается обычно несколько минут, при остром инфаркте миокарда боль может продолжаться часы и дни.



У больных сахарным диабетом и после перенесенного ранее инфаркта миокарда при повторном его возникновении боли могут отсутствовать.

Первая помощь при острой коронарной недостаточности

❤️ Больному необходимо обеспечить максимальный покой.
❤️ Необходимо расстегнуть воротник, ослабить ремень.
❤️ Разжевать 1 таблетку (325 мг) аспирина, принять нитраты (лучше в виде спрея, например, нитроминт, или положить под язык таблетку нитроглицерина).

❤️ Если боль сохраняется в течение 5 минут, положить вторую таблетку нитроглицерина под язык, а при необходимости возможен прием еще одной - двух таблеток.

❤️ При возникновении выраженной головной боли или головокружения при приеме нитроглицерина можно использовать ментол (валидол) под язык. Использование нитроглицерина должно быть ограничено (под контролем врача) при наличии глаукомы (болезнь глаз) и после недавно перенесенного острого

нарушения мозгового кровотока (инсульта).

❤️ Облегчение могут приносить горчичники на область сердца и грудину, грелки к ногам, согревание рук.



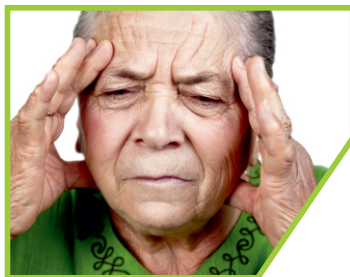
Первая помощь при инсульте

Инсульт — опасное заболевание, выражающееся в нарушении мозгового кровообращения и целом ряде негативных симптомов. Оказанная на раннем этапе, квалифицированная и правильная первая помощь, а также оперативная доставка больного в стационар, повышают вероятность выживания в два раза.

Первые признаки инсульта головного мозга

В большинстве случаев (при ишемии или кровоизлиянии в мозг) инсульт имеет собственные предвестники и первые признаки, по которым достаточно точно можно диагностировать нарушение мозгового кровообращения:

- 🛒 Потеря сознания и оглушенность.
- 🛒 Сильная сонливость либо наоборот — возбуждённость.
- 🛒 Сердцебиение с головокружениями.
- 🛒 Потливость, тошнота и рвота.
- 🛒 Частичная либо полная потеря ориентации во времени и/или пространстве.
- 🛒 Частичная либо полная потеря контроля за отдельными частями тела, параличи нижних, верхних конечностей.
- 🛒 Внезапно возникшая слабость, онемение в руке и ноге.
- 🛒 Нарушения зрительных восприятий и работы речевого аппарата, потеря чувствительности.



Как распознать инсульт

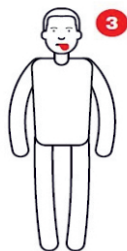
Если наблюдается одна из нижеследующих проблем - есть вероятность инсульта. Вызывайте врача!



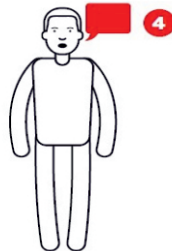
1
Попросите протянуть руки перед собой ладонями вверх с закрытыми глазами. Признак инсульта - одна из рук начинает уходить вниз и в бок



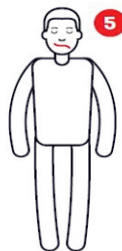
2
Человек не может поднять обе руки над головой. Плохо также если они не поднимаются с одинаковой скоростью и на одинаковую высоту



3
Попросите высунуть язык. При инсульте он изогнут и/или повернут в сторону



4
Предложить выговорить простое предложение. При инсульте речь напоминает речь очень пьяного человека: ухудшается дикция и/или артикуляция или человек не может повторить фразу



5
Попросите улыбнуться. У человека с инсультом уголки губ будут «смотреть» в разные стороны, улыбка будет кривой

Первая помощь при инсульте до приезда скорой помощи



30°
Поднимите голову больного над уровнем тела на 30 градусов. При этом на подушке, свернутом одеяле или одежде должны быть также и плечи, чтобы не ухудшался кровоток по позвоночным артериям



Переверните его на правый бок. Подложите пакет/таз на случай рвоты



Ослабьте стесняющую одежду. Расстегните воротничок, ремень, пуговицы и откройте пошире окна





Измерьте больное давление. При значениях от 140/90 дайте ему выпить его лекарства от гипертонии. Если это невозможно, опустите ноги больного в таз с горячей водой или обложите бутылками с водой 40-43 °C




При неритмичном дыхании начинайте реанимацию. Проводите непрямой массаж сердца 15-20 надавливаний, чередуя его с двумя вдохами рот в рот. На дыхание должно уходить не больше 10 с.

При подозрении на инсульт, необходимо срочно вызвать скорую помощь. После этого, начинайте приступать к следующим мероприятиям:


 Положите человека горизонтально и подложите под голову подушку, подняв её над туловищем под углом 25–30 градусов.


 Раскройте створки и окна в помещениях или же расположите человека в тени, если он находится на улице.


 Если у больного начинается рвота — немедленно переверните его набок, чтобы он не захлебнулся.

 Поддерживайте с больным контакт, если он в сознании, но

ни в коем случае не давайте ему есть либо пить.

 Сразу после помещения в горизонтальное положение, ослабьте человеку узлы, пояс, галстук и иные обтягивающие элементы одежды.

 Измерьте артериальное давление — если оно повышено, немедленно дайте бета-адреноблокатор, например, Атенолол.

 В случае исчезновения дыхания либо остановки сердца проводите реанимационные мероприятия. Произведите прекардиальный удар (ребром сжатой в кулак руки, в район нижней средней трети грудины, на два сантиметра выше мечевидного отростка) — это запустит работу сердца. После этого начинайте непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.



Действия больного при инсульте

+ При первом подозрении на инсульт необходимо срочно сообщить окружающим о проблеме и принять горизонтальное положение, подложив под голову подушку.

+ Не принимайте самостоятельно лекарственные средства, не пейте воду и не употребляйте жидкость.

+ В большинстве случаев при инсульте человек не может самостоятельно и адекватно контролировать собственные действия, поэтому никаких дополнительных действий он совершить не может. Больному следует максимально оперативно сообщить близким, друзьям или в скорую помощь о своём состоянии до потери речевой функции или паралича.




Первая помощь при приступе бронхиальной астмы


Астматический статус выделяется крайне тяжелым проявлением заболевания и характеризуется выраженной бронхиальной обструкцией, гиперсекрецией слизи и отеком слизистой оболочки бронхов, нарушением кислотно-основного состояния, легочной недостаточностью. При неадекватной терапии астматический статус характеризуется тяжелым прогрессирующим течением и может закончиться летально.


Факторами, способствующими возникновению и прогрессированию бронхиальной астмы, являются аллергены различного происхождения (лекарственные препараты, пищевые факторы, косметика, пыльца растений и др.), обострение легочной инфекции, неадекватное лечение, физическая и эмоциональная перенапряженность.



Клиническая картина

 Отмечаются одышка с затрудненным удлинненным выдохом, сопровождающееся свистящими хрипами, слышными на расстоянии, исчезновением паузы между выдохом и вдохом.

 Характерны бледность, синюшность или сероватый оттенок кожных покровов, пот, одутловатость и страдальческий выражение лица; сознание ясное, но больной через одышку трудно отвечает на вопросы.

 Наблюдается вынужденное, сидячее положение больного с наклоном туловища вперед, фиксацией плечевого пояса, упором на верхние конечности; грудная клетка в положении максимального вдоха; вспомогательные мышцы участвуют в акте



дыхания. Беспокоит кашель с вязкой, густой мокротой слизистого или слизисто-гнояного характера. К концу приступа кашель усиливается, количество мокроты увеличивается, она становится менее вязкой.

Первая помощь

Вызвать «скорую помощь»!



✚ До приезда «скорой помощи» необходимо успокоить больного - эмоциональное возбуждение и физическое напряжение усиливают бронхоспазм.

✚ Помочь принять больному наиболее удобное для него положение (сесть или встать, опираясь руками на подоконник, или кровать, стул).

✚ Обеспечить доступ свежего воздуха, освободить больного от тесной одежды, при необходимости - удалить из комнаты источник сильных запахов (кремы, духи, цветы), которые могут вызвать приступ астмы.



✚ Обеспечить ингаляцию бронхорасширяющего средства с помощью карманного дозированного ингалятора.

✚ Прикладывать грелки к ногам и рукам или опустить ноги по щиколотку в таз с горячей водой.

✚ Дать обильное горячее питье.








Неотложные состояния при диабете

При сахарном диабете нарушается использование глюкозы тканями за счет абсолютного или относительного дефицита инсулина, который вырабатывается поджелудочной железой. Причиной неотложных состояний (гипергликемии или гипогликемии) является дисбаланс уровня сахара и инсулина в крови.

Гипергликемия - повышение уровня сахара в крови - возникает при дефиците инсулина, или при повышении потребностей в нем вследствие нарушений режима питания.


Гипогликемия - снижение уровня сахара в крови - возникает при избытке введения инсулина или недостаточном питании, чрезмерных физических и психоэмоциональных нагрузках.


Признаки и симптомы неотложных состояний при диабете


-  Учащенный пульс.
-  Учащенное дыхание.
-  Частое мочеиспускание.
-  Запах ацетона изо рта.
-  Потливость.
-  Чувство беспокойства, голода, головокружение, спутанность сознания.
-  Возможны судороги и потеря сознания.




Первая помощь

 Если пострадавший в сознании, то дайте ему что-нибудь сладкое (сладкий чай, конфету, фруктовый сок, обычный столовый сахар).

 Если состояние пострадавшего не улучшается через несколько минут после приема сахара, вызывайте «скорую помощь».

 Если пострадавший находится без сознания, вызовите «скорую помощь», не давайте ему питья и пищи.





 Следите за признаками жизни потерпевшего, поддерживайте нормальную температуру тела.




Особенности ухода за пациентами с переломом шейки бедра


Перелом шейки бедра — самая частая травма у женщин, которые вступили в период менопаузы. Патология возникает по причине какого-либо удара (падения). При такой патологии, как остеопороз, переломы случаются очень часто. Это заболевание является основной их причиной.


При переломе нарушается целостность в области шейки бедра, головки, большого вертела бедренной кости. Симптомами перелома являются следующие жалобы больных:

-  боль в паховой области, которая усиливается при движении;
-  ротация стопы сломанной ноги наружу;
-  условное укорочение конечности;
-  невозможность оторвать пятку от опоры.



 Некоторые больные с переломом шейки бедра какое-то время могут передвигаться самостоятельно. Боль в паху и в области большого вертела бедренной кости не сильная. Но в любом случае больного лучше уложить в кровать, вызвать скорую помощь.

 После того как будет установлен точный диагноз, пострадавшего госпитализируют. В большинстве случаев проводится оперативное лечение. Но очень пожилым пациентам, которые получили травму, назначают консервативную терапию и домашний уход.

 После перелома больные испытывают незначительную, но постоянную боль в паху. Она вызывает у них дискомфорт, они становятся раздражительными. Осложняется лечение таких людей отсутствием с ними психологического контакта.

 Как правило, в начале заболевания у пациентов

наблюдается недержание мочи, кала. Для решения проблемы им необходим адекватный уход и лечение, определенная помощь. Через незначительный период проблема исчезает (при условии нормального функционирования мочевого пузыря и дефекации).

Но самой главной угрозой являются пролежни. Основными областями образования воспалений являются крестец и пятка сломанной ноги. Таким пациентам необходимы выполнения профилактических мероприятий.

Самый эффективный алгоритм профилактики для лежачих больных – постоянная смена положения. Но повороты на здоровую сторону вызывают нестерпимую боль в области перелома шейки бедра. Часто из-за этого возникают сложности выполнения перемещений больного в нужное положение.



В области крестца необходимо внимательно осматривать и обрабатывать кожу, производить частую смену белья. При первых признаках некроза тканей использовать подсушивающие мази, присыпки, проводить соответствующее лечение.

Пациенты с переломом шейки бедра являются тяжелобольными, и для выполнения профилактики некроза тканей у таких лежачих больных огромную роль играет профессиональный медицинский уход.

Изъязвления кожи могут быть вызваны загрязнениями, мочой, калом, повышенной влажностью. Уход за кожными покровами должен быть мягким неагрессивным. Влажную кожу надо аккуратно подсушивать, а если она сухая, то увлажнять.

Важную роль в профилактике играет лечебная и дыхательная гимнастика. Физические нагрузки должны производиться сначала здоровой ногой, а после замены сустава и больной.



Для стимуляции самостоятельного движения необходимо сделать над кроватью перекладину, до которой больной может

дотянуться, что сменить положение из положения лежа. Больные с переломом могут безболезненно поднимать вверх, вперед и вниз на бок.

📄 Если реабилитация пациента проходит без осложнений, то на пятый день его уже можно посадить в кровати. Через две недели больной уже может стоять с поддержкой. Ещё через неделю он должен пробовать самостоятельно ходить.

Уход за лежачими больными имеет свои особенности. Важно знать правила, которые помогут избежать осложнений, некроза и изъязвления мягких тканей. Если соблюдать рекомендации по уходу, создать больному комфортные условия, то повышается вероятность его быстрого выздоровления.

Профилактика пролежней

Для профилактики пролежневых язв у лежачих больных необходимо:

✚ Уменьшить давление на ткани в наиболее уязвимых местах при помощи резиновых кругов, подушек и других специальных средств.

✚ Переворачивать больного человека не меньше 10 раз в сутки.

✚ Следить за нательным и постельным бельем, чтобы оно было мягким и не собиралось в складки.

✚ Поддерживать чистоту кожи.

✚ Своевременно менять дренажные трубки в ране.

✚ Обеспечить полноценное питание и обильное питье.

✚ Поддерживать оптимальный температурный режим в помещении (при перегреве риск возникновения пролежней усиливается).

✚ Устраивать воздушные ванны.

Использовать подгузники и подкладки для ограничения растекания мочи при ее недержании.

Для предотвращения появления некротических участков необходимо придерживаться всех вышеперечисленных пунктов, так как они хорошо дополняют друг друга.



Советы по профилактике депрессий у пожилых людей

Депрессии у пожилых людей - частый вариант психических нарушений у пожилых людей. Это психическое расстройство, которое характеризуется резко сниженным настроением с негативной, пессимистической оценкой самого себя, своего положения в среде и своего будущего. Депрессивные состояния снижают жизненную энергию, подрывают здоровье, изменяют аппетит и сон, снижают сексуальную потенцию, концентрацию внимания и память.



Признаки депрессии имеют 40% пожилых людей, обращающихся за медицинской помощью. Горечь от потери близких и друзей, которую могут испытывать пожилые люди, постоянные негативные эмоции на фоне изменения физиологических функций, болезней, осознание упущенных возможностей вызывают тоску и уныние и могут способствовать появлению депрессии. Но следует помнить, что при правильном создании условий преклонные годы могут стать достаточно счастливыми и полноценными.

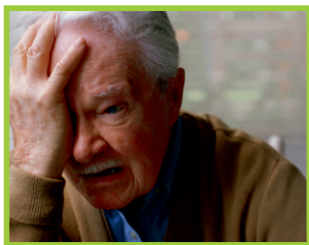
Депрессия в пожилом возрасте характеризуется сочетанием тревоги и тоски. Тревога носит часто беспредметный характер, насыщенная неопределенными плохими предчувствиями, усиливается вечером и ночью. В таких случаях высокий риск самоубийства, связанного с идеями самообвинения, чувством безысходности и одиночества, невозможностью приспособиться к изменениям условий жизни.

У человека, страдающего депрессией, изменяется социальное поведение. Он может пытаться избегать людей, даже тех, с которыми у нее были тесные отношения. Чувствуя депрессию, человек избегает тех, кто мог бы ему помочь. В

состоянии депрессии у нее увеличивается нетерпимость, появляются несвойственные ему черты характера, болезненная критичность. Депрессии часто сочетаются с заболеваниями сердца, печени, легких, ухудшая прогноз лечения и реабилитации больных. Склонные к пессимизму люди чаще страдают депрессией и имеют больше болезней, чем оптимисты, даже если их жизнь складывается лучше. Корни пессимизма и оптимизма закладывается в детстве. Выходцы семей с высоким социально-экономическим статусом чаще видят жизнь в позитиве, даже при неблагоприятных изменениях в жизни. Люди, выросшие в бедности, даже при улучшении своего экономического положения трудно освобождаются от пессимизма.

Признаки депрессии

- 🍊 Чувство вины, бесполезности и заниженная самооценка.
- 🍊 Навязчивые идеи, мысли о самоубийстве (особенно у пожилых мужчин).
- 🍊 Плохая концентрация внимания, потеря аппетита.
- 🍊 Постоянное чувство усталости, быстрая утомляемость.
- 🍊 Бессонница, раннее пробуждение.
- 🍊 Потеря интереса к вещам, которые раньше интересовали.
- 🍊 Появление новых или обострения хронических заболеваний.



Помощь при депрессии

- ➕ Необходимо обеспечить пожилому человеку с депрессией безопасность и повышение чувства собственного достоинства.
- ➕ Важно подчеркивать былые заслуги и положительные взаимодействия, успокаивать и поддерживать надежду.
- ➕ Способствовать тому, чтобы пожилой человек мог применить свои таланты и проявить функциональные



возможности своего организма.

- + Помочь наладить нарушенные связи с родными, друзьями; преодолеть проблемы изменения социальных ролей.

- + Возродить старые и приобрести новые интересы к играм, домашней деятельности и церкви.

- + Важно активное участие во взаимопомощи и жизни других людей.

- + Нужно ставить перед пожилым человеком простые и реальные задачи и обязательно хвалить его, когда он достигает цели.

- + Необходимо предоставить пожилому человеку возможность выплакаться, если он этого хочет.

- + Для поддержания чувства собственного достоинства необходимо поддерживать пожилого человека в желании к независимости; предоставлять ему возможность выбора, поскольку контроль над собственной жизнью важен для поддержания психического здоровья.



КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ



ЛИПЕЦК, 2017