

Виктор Ковалёв

1000 советов опытного доктора



Советы опытного доктора

Виктор Ковалев

**1000 советов опытного доктора.
Как помочь себе и близким
в экстремальных ситуациях**

«Центрполиграф»

2010

Ковалев В. К.

1000 советов опытного доктора. Как помочь себе и близким в экстремальных ситуациях / В. К. Ковалев — «Центрполиграф», 2010 — (Советы опытного доктора)

Опытный врач-хирург научит вас грамотно действовать в экстремальных и обычных житейских ситуациях. Вы узнаете, как оказать первую помощь при ранениях, обморожениях, ушибах и других травмах; вылечить гнойные раны; в короткие сроки вернуться к нормальной жизни после операции; овладеть искусством самодиагностики, чтобы вовремя распознавать тревожные сигналы собственного тела. Автор поделится с вами секретами писаных и неписаных правил внутри-больничного быта: подскажет, что надо брать с собой в стационар, как вести себя во время лечения и после него; даст 1000 полезных медицинских советов.

© Ковалев В. К., 2010

© Центрполиграф, 2010

Содержание

О чем эта книга	5
Глава I	8
Помощь при поверхностных ранах	8
Ушибленные, рубленые и колотые раны	10
Зачем, когда и как перевязывают раны	12
Первая помощь при ожогах и обморожениях	14
Ожоги	14
Как определяется степень тяжести ожогов	14
Как определяется распространенность ожогов?	15
Первая помощь при ожогах	17
Обморожение и переохлаждение	19
Лечение обморожений	21
Переохлаждение и холодовой шок	22
Что нужно делать и чего не надо делать, когда вы спасаете замерзшего человека?	22
Конец ознакомительного фрагмента.	24

Виктор Ковалев

1000 советов опытного доктора.

Как помочь себе и близким

в экстремальных ситуациях

О чем эта книга

Не кажется ли вам, друзья, что автор и издатели слегка погорячились? Судьба книжки на хирургические темы всегда внушает изрядные опасения. Будет ли она прочитана – вот в чем вопрос.

Милейшее занятие – полистать на досуге что-нибудь о вкусной и полезной пище, про свежавыжатые фруктовые и овощные соки, ароматные травы, витамины, благовония. А еще и про банку, свежий воздух, физкультуру...

Да зачем листать? Даже мысли обо всех этих замечательных вещах наполняют ум и сердце оптимизмом и бодростью. Совсем как у зрителей и участников телешоу «Малахов+».

Напротив, при слове «хирургия» у самого невозмутимого человека возникают совсем другие мысли.

Хруст костей, кровь, раны, крики боли и прочее... Какой уж тут позитив и настрой, когда в животе становится холодно, а во рту сухо.

Да и кто, скажите на милость, не имея специальной подготовки и опыта, осмелится помочь себе или ближнему хирургически? Подобное даже представить страшно. У непрофессионала упоминание о скальпелях, бинтах, костылях и т. п. вызовет скорее ужас, чем желание расширить кругозор.

Но попробуем немного поразмышлять, так сказать, напряжем извилины. Порой это бывает полезно.

Любителям чтения о здоровье, болезнях и самоисцелении хорошо знакома аксиома, что самыми главными условиями долгой, счастливой и безмятежной жизни являются, во-первых, гармония души и тела; во-вторых, хорошие условия окружающей среды: хорошая еда, добротное жилье, чудный климат – и все такое прочее.

Спорить вроде бы не о чем. На первый взгляд, наше здоровье всецело зависит от нас. И действительно, с большей частью недугований люди справляются, не прибегая к помощи врачей, – что называется, лечатся своими силами.

Однако в медицинских кругах слову самолечение придается неодобрительный или даже осуждающий смысл.

В разговорах врачей между собой самолечением называются попытки пациентов поправить пошатнувшееся здоровье бестолковым приемом лекарств или, с позволения сказать, «оздоровительными» процедурами. Сдержанность, а то и негодование профессионалов, которым частенько приходится устранять плоды такой активности, вполне объяснимы.

Каждый практикующий врач скажет вам, что одними полезными привычками и примерным поведением от всех проявлений жизни, в том числе и болезней, не защититься.

Наивно надеяться, что здоровье можно сберечь или приумножить скрупулезным соблюдением как можно большего числа гигиенических рекомендаций и оздоровительных советов.

Впрочем, об ограниченных возможностях профилактических мер и усилий догадываются все. Стаканом морковного сока от судьбы не защитишься. Вместе с тем, безоговорочное

отрицание самостоятельных действий в отношении собственного здоровья не совсем справедливо.

Прежде всего, элементарные медицинские знания и навыки нужны всем, так как они могут сыграть спасительную роль в жизни любого человека.

Иногда обстоятельства складываются так, что на человека без медицинского образования внезапно обрушивается необходимость спасти здоровье, а то и жизнь. Неважно – свою или чужую. В острых ситуациях ум начинает работать удивительно быстро и четко. И хорошо, если в дальних уголках нашей памяти найдется, что вспомнить.

Сделаем следующий шаг в наших рассуждениях и размышлениях.

Позиция людей, у которых не хватает решимости предпринять какое-либо медицинское действие самостоятельно, достойна понимания – во все века врачевание основывалось на заповеди «не навреди».

При самолечении дело обстоит точно так же: главное – вовремя остановиться. Если не знаешь, что делать, лучше не делай ничего. Когда вы столкнетесь лицом к лицу с болезнью, стоит отказаться от самонадеянности и нигилизма в отношении медицины. Вспомнить, что существуют врачи – не это ли начало правильного лечения?

Разумные решения, касающиеся собственного здоровья, гораздо легче принимаются тогда, когда человеку понятно, что такое вообще хирургическое вмешательство; какими соображениями руководствуется врач, рекомендующий сделать операцию; чего ожидать в послеоперационном периоде и так далее. Иметь более-менее внятные представления обо всем этом – дело нелишнее.

Люди, далекие от медицины, чаще всего понятия не имеют о том, как идет повседневная жизнь в больничных стенах. Удивляться этому не приходится – ведь слова «больница», «стационар», «госпитализация» к любопытству не располагают. Однако любой здравомыслящий человек согласится, что минимальные сведения о писанных и неписанных правилах больничного быта, да еще полученные из первых рук, также могут понадобиться каждому.

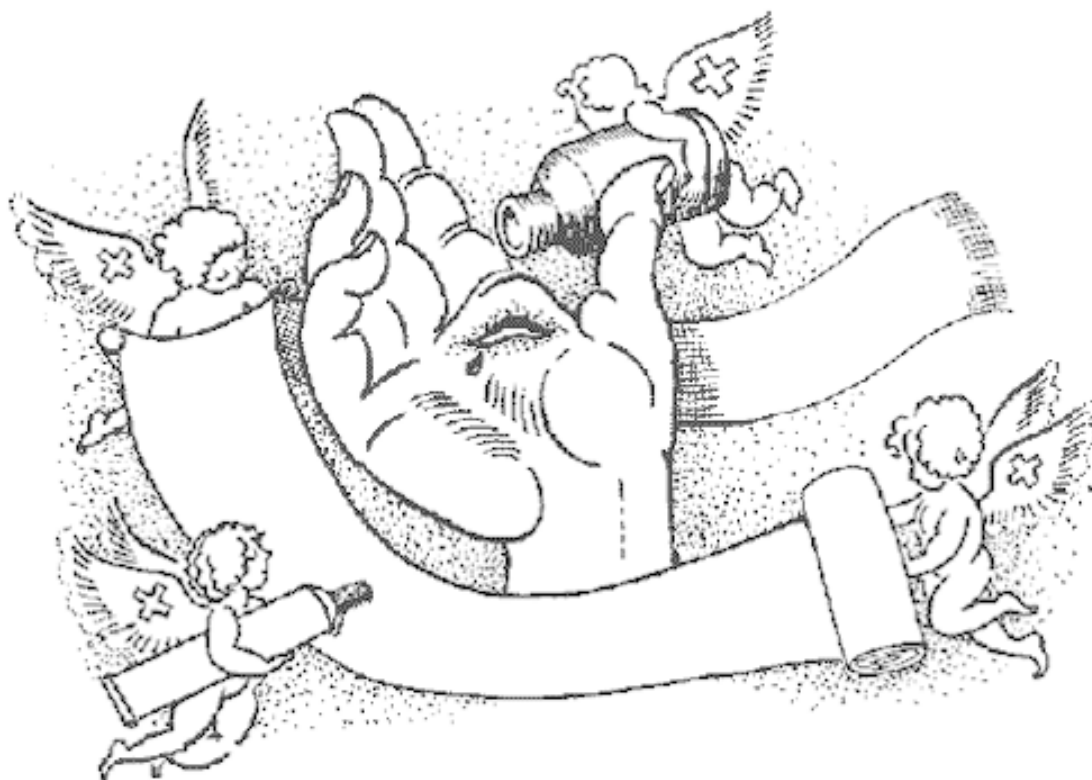
Каким образом устроиться в палате, как наладить отношения с врачами, медицинскими сестрами, санитарками и соседями по палате – все эти житейские задачи решаются достаточно просто, если знать с какого боку за них взяться.

Но профессионально оказанная помощь заболевшему или получившему травму человеку – это далеко не все. Быстрее поправляются после операций те пациенты, которые борются за выздоровление плечом к плечу с докторами и сестрами.

А тот, кто уже вылечился, должен и впредь заботиться о своем здоровье. Без деятельного участия самого пациента реабилитация (восстановление полноценного образа жизни после операции) невозможна.

Поэтому рациональное питание, физкультуру, самомассаж, баню и другие полезные привычки без натяжки можно назвать хирургическим самолечением.

Если чтение этой книги поможет хотя бы нескольким людям с честью одолеть проблемы, которые нежданно-негаданно возникли в их судьбе, мы (автор и издатели) сможем облегченно вздохнуть – значит, труды наши были не напрасными.



Глава I

Краткий курс домашнего «рукоделия».

Доврачебная помощь при травмах, ожогах, обморожениях, ушибах и растяжениях

Помощь при поверхностных ранах

«Рукоделие» – это буквальный перевод с греческого, а не плоская шутка начинающего литератора. Слово «хирургия» со времен Гиппократов означает «действие руками».

Начнем с обыденных происшествий. Каждому случалось порезаться или оцарапаться. Существует проверенный жизнью набор правил лечения поверхностных ран, чаще их называют ссадинами или царапинами.

Будем действовать по тем же принципам, что и хирурги. Для обработки раны требуется:

- остановить кровотечение;
- удалить из раны грязь;
- «закрыть» рану – то есть предотвратить дальнейшее ее загрязнение.

О том, как останавливают сильные кровотечения, более подробно будет рассказано в главе «Сам себе МЧС». При царапинах и ссадинах обильных кровотечений не бывает.

Лучше всего промыть ссадину 3%-ным раствором перекиси водорода. Пена, которая образуется при взаимодействии перекиси водорода с кровью, удаляет из раны грязь и большинство микробов; активный кислород, выделяющийся при этом, способствует образованию сгустков крови в капиллярах.

Итак, перекись водорода одновременно очищает, дезинфицирует рану и прекращает кровотечение из мелких сосудов.

Если перекиси водорода дома не окажется, достаточно промыть ссадину водой (хоть из-под крана, хоть из колодца).

Когда рана сильно загрязнена, смело пользуйтесь водой с мылом.

Нельзя лить на свежую рану спирт, бензин и другие органические растворители – эти вещества усиливают повреждение тканей.

Промыв рану, осушите ее. Для этого вспомните, как убирают каплю краски, которая попала на стекло. Промокните рану рыхлой тканью или ватой.

Двигая по ране тампоном взад-вперед, да еще с усилием, можно повредить сгустки крови, а это приведет к возобновлению кровотечения.

Осушив рану, обработайте края кожи вокруг нее раствором бриллиантовой зелени («зеленкой»), одеколоном, водкой или другим крепким спиртным напитком. Это получается аккуратнее, если пользоваться тампончиком, сделанным из клочка ваты, намотанного на спичку. Теперь продаются и специальные ватные палочки.

Можно обрабатывать края ран настойками лекарственных растений – календулы, эвкалипта.

Впрочем, лучше применять водные растворы хлоргексидина или мирамистина.

Это препараты годятся поистине хоть куда. Применение их не вызывает боли и жжения. Хлоргексидином и мирамистином можно свежую ссадину продезинфицировать, при воспалении промывать глаз или горло, а после удаления зуба полоскать рот.

Подходят хлоргексидин и мирамистин и для повязок на раны, которые начинают воспаляться или нагнаиваться.

Желательно иметь в домашней аптечке хотя бы одно из этих лекарств. Впрочем, не стоит забывать о проверенной веками применении настойке йода. Есть и более современные препараты на основе йода – бетадин или йодпирон.

Но помните – у некоторых людей препараты йода могут вызвать ожоги или аллергические реакции.

После того как вы промыли и продезинфицировали рану, заклейте ее бактерицидным лейкопластырем. Если бактерицидного пластыря под рукой не окажется, можно заклеить рану простым лейкопластырем.

Пользуясь обычным лейкопластырем, не забывайте, что рана должна дышать. Поэтому, прежде чем наклеивать пластырь, прикройте рану кусочком марлевой салфетки или другой гигроскопичной тканью. Если ткань нестерильная, пропитайте ее хлоргексидином, мирамистином или любой спиртовой настойкой (кроме йодной!) и насухо отожмите, прежде чем положить на рану.

Если лейкопластыря дома не окажется, можно перевязать ссадину бинтом. О том, как правильно бинтовать и о повязках вообще, поговорим чуть позже.

Ушибленные, рубленые и колотые раны

Понятно, что к врачу обращаются при ранениях более тяжелых, чем ссадины. Когда рана «зияет», ее нужно «закрыть». Для этого врач сближает ее края швами или специальными скрепками. При небольших размерах раны (до 5 сантиметров длиной) это удастся сделать полосками лейкопластыря.

Нельзя лечить дома ушибленные раны, то есть те, которые нанесены обухом топором, молотком и другими тяжелыми предметами. Раны от укусов животных также должен осмотреть хирург. Вполне возможно, что он будет вынужден сначала удалить поврежденные ткани и только после этого зашить рану. Такая операция называется «первичной хирургической обработкой раны».

Особую опасность представляют колотые раны. Наружное повреждение кожи у них небольшое, а раневой канал длинный и узкий. При этом инфекция заносится глубоко в ткани, что часто приводит к тяжелым гнойным осложнениям. Поэтому, если вы наступили либо сели на гвоздь, проткнули руку шилом или иглой, не дожидайтесь, пока начнется воспаление. Сразу же после происшествия отправляйтесь в травмпункт или в приемное отделение больницы. Разумеется, после того, как будет наложена повязка.



Как сблизить края раны лейкопластырем.

Зачем, когда и как перевязывают раны

Еще раз вспомним о задачах, которые нужно решить, когда вы лечите раны.

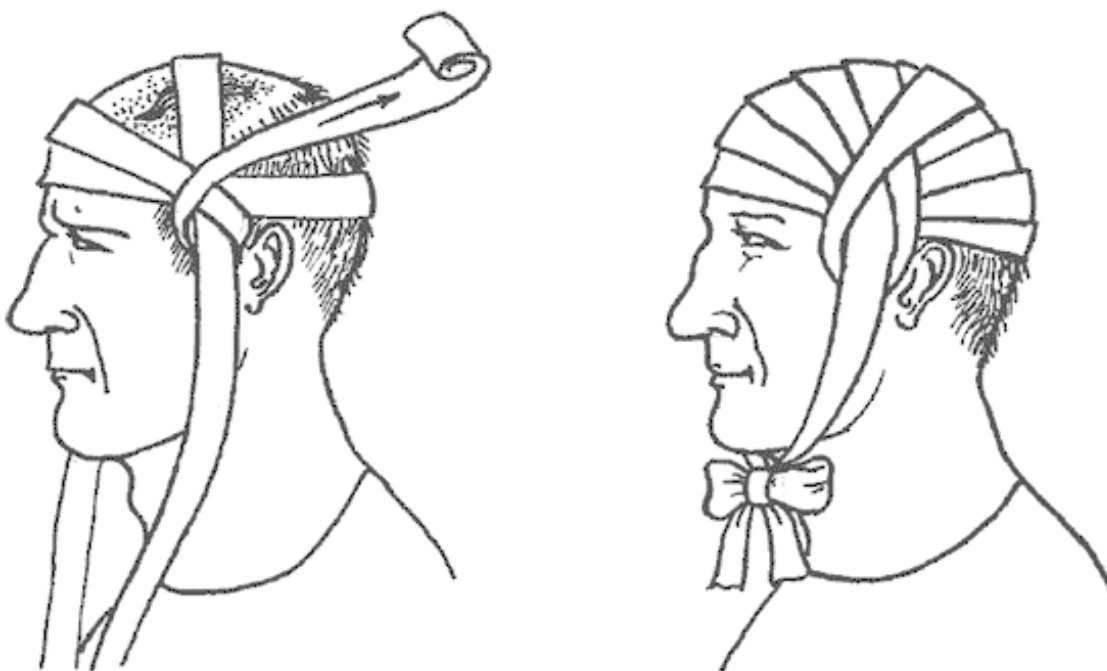
Таких задач три:

- 1) остановить кровотечение;
- 2) удалить из раны грязь;
- 3) предотвратить дальнейшее загрязнение раны.

Повязки помогают решить две из этих трех задач – остановить кровотечение и предотвратить дальнейшее загрязнение раны.

Главная и смертельная опасность при сильных ранениях – быстрая потеря крови. Поэтому прежде всего займитесь остановкой кровотечения. Когда кровь течет ручьем или пульсирующей струей, не тратьте время на мысли о том, что вы занесете в рану инфекцию. Любая рана уже загрязнена микробами.

Чаще всего кровотечение удастся остановить давящей повязкой. Прикройте рану самым чистым из того, что окажется под рукой. Если нет стерильной марлевой салфетки, возьмите чистый носовой платок, кусок рубашки или платья, бумажную салфетку, сложенный в несколько раз кусок туалетной бумаги. Словом, любой более или менее чистый материал, способный впитывать влагу. Закрыв рану салфеткой или тем, что ее заменяет, приступайте к бинтованию.



Как закрепляется повязка при ранах головы.

Двумя первыми оборотами бинта закрепите салфетку, которой прикрыли рану. Первым оборотом прижимается верхний край салфетки, вторым – нижний. Не стремитесь туго натягивать бинт при первых витках – вы можете сдвинуть салфетку, прикрывающую рану. Совершая виток бинта, прикрывайте предыдущий слой повязки на половину ширины бинта.

С каждым витком увеличивайте натяжение бинта. Теперь можно уже положить вату, чтобы увеличить давление на рану.

Кровотечение из ран головы также останавливается давящей повязкой. Как сделать так, чтобы подобная повязка не сваливалась, показано на рисунке.

Пожалуй, пращевидная повязка ран головы – одно из самых ярких доказательств того, что все гениальное просто. Концы «вожжей», после того как рана прикрыта 4—5 слоями бинта, связываются между собой. Такая повязка никогда не свалится. При накладывании повязки держать «вожжи» может или сам пострадавший, или помощник.

Завершая разговор о доврачебной помощи при ранах, необходимо привлечь внимание к очень важной детали.

Не пытайтесь извлечь из ран осколки стекла или другие предметы, крепко застрявшие в них. Это может привести к возобновлению кровотечения.

Про особенности остановки артериального кровотечения (когда кровь вытекает из раны пульсирующей струей) будет рассказано в главе «Сам себе МЧС» (имеются в виду правила накладывания жгута).

Местное лечение свежих ран требует применения стерильного перевязочного материала и тщательного соблюдения асептики при накладывании повязки. В считанные минуты создать операционную или чистую перевязочную дома или в дачно-огородно-полевых условиях, скорее всего, не получится.

Поэтому разумно воспользоваться опытом врачей «Скорой помощи», они отдают предпочтение готовым стерильным перевязочным средствам. Следовательно, и в домашней, и в автомобильной аптечке должен быть некоторый запас стерильных бинтов и салфеток в неповрежденных упаковках.

Отправляясь в лес, берите с собой, помимо ножа и спичек, стерильный бинт в упаковке.

В комплект большинства аптечек первой помощи входит также тампон-повязка *ИПП* (индивидуальный перевязочный пакет). Он представляет собой стерильную мягкую прокладку, накладываемую на рану для впитывания крови и выделений, а также для предотвращения попадания в рану инфекции. В комплекте ИПП имеется бинт, которым прокладка укрепляется над раной. Прорезиненная оболочка ИПП может быть использована при проникающих ранениях грудной клетки. Как поступать при таких ранах, рассказано в главе «Сам себе МЧС».

Импровизированный ИПП смастерить несложно: обмотайте несколькими слоями бинта пласт ваты 5 x 10 сантиметров. Мягкая прокладка готова. Можно прибинтовывать ее к ране.

В ситуациях, когда стерильные бинты и салфетки взять неоткуда, в качестве повязки может быть использовано все, чем можно обмотать или прикрыть поврежденную часть тела – полотенце, кусок простыни, шарф, косынка. В крайнем случае, рану можно прикрыть несколькими слоями туалетной бумаги.

Каждая повязка рассматривается как временная, и после того как была оказана первая помощь, лучше всего обратиться в травмпункт.

Если несчастие произошло в лесу, на рану можно положить пригоршню мха сфагнума – он обладает кровоостанавливающим и дезинфицирующим действием.

Итак, после того как остановлено кровотечение, самое главное – по возможности предотвратить дальнейшее загрязнение раны, закрыв ее повязкой.

Первая помощь при ожогах и обморожениях

Ожоги

В быту ожоги чаще всего возникают на кухне и в ванной – там всегда существует опасность пострадать от горячей воды, пара, кастрюль, раскаленных сковородок, конфорок, утюгов и т. п.

Ожоги относятся к опасным травмам. Тяжесть ожогов определяется не только степенью повреждения тканей. Она зависит и от величины обожженной поверхности, и от того, какая область тела обожжена.

В домашних условиях можно лечить только легкие ожоги. Людей, получивших более тяжелые ожоги, нужно обязательно доставить в больницу.

Как определяется степень тяжести ожогов

В зависимости от глубины повреждения кожи различают ожоги I, II и III степеней.

От степени ожога зависят тактика лечения и сроки заживления ожоговых ран.

Ожоги I степени – наиболее легкие. Толща кожи при ожогах первой степени тяжести не повреждается. Поверхность обожженного места становится розовой или красной, но остается сухой, на ней могут быть видны небольшие волдыри. Заживление ожогов первой степени продолжается несколько дней – приблизительно одну неделю.

При солнечных ожогах великолепно помогают бутатионовая мазь или целестодерм с гарицином. Если вы собрались отдохнуть в жарких странах и вдоволь поваляться на солнышке, наряду с солнцезащитными кремами обязательно возьмите с собой одно из этих средств. Это поможет вам избежать знакомства с особенностями египетского, турецкого или тайландского здравоохранения.

При ожогах II степени повреждается часть толщи кожи. Комбустиологи (врачи, которые занимаются лечением термических травм – ожогов и обморожений) различают поверхностные и глубокие ожоги второй степени.

Повреждения кожи первой и второй степени могут быть вызваны совсем кратковременным действием горячих жидкостей или пара. К примеру, ожоговые пузыри возникают даже после 30 секунд контакта с водой температурой 54 °С.

При поверхностных ожогах второй степени кожа становится ярко-красной и влажной, покрывается волдырями, чувствительность ее резко повышается.

В подавляющем числе случаев такие ожоги лечатся амбулаторно. Другими словами, пациент остается дома, а в поликлинику ходит на перевязки. На заживление понадобится от 10 дней до трех недель.

При глубоких ожогах второй степени кожа становится темно-красного или желто-белого цвета. Покрывается она крупными пузырями. Заживление таких ожогов происходит крайне медленно – не менее трех недель, причем после заживления часто образуются грубые стягивающие рубцы. Нередко значительную часть лечения приходится проводить в больнице.

Ожоги III степени, или ожоги кожи на всю ее толщину, вызываются продолжительным действием горячей воды, пара, раскаленных предметов, пламени, электрического тока высокого напряжения или концентрированных химических веществ.

При этом разрушаются все слои кожи. Обожженное место выглядит как жемчужно-белый, обугленный или «пергаментный» участок. Чувствительность в пораженной

области исчезает, так как нервные окончания кожи разрушены действием высокой температуры.

Лечение людей с ожогами третьей степени проводится либо в специализированных ожоговых центрах, либо в отделениях гнойной хирургии. Нередко таким больным требуется пересадка кожи, так как самостоятельное восстановление кожи невозможно.

Как определяется распространенность ожогов?

При ожогах первой степени площадь ожогового поражения, как правило, не измеряют, потому что на выбор тактики лечения это не влияет.

При более глубоких повреждениях для точного определения площади поражения комбустиологи составляют диаграмму ожоговой поверхности.

У взрослых больных доля пораженной поверхности кожи может быть определена при помощи «Правил девятки».

В соответствии с этим правилом вся поверхность тела делится на сегменты, каждый из которых составляет приблизительно 9% от общей поверхности тела: голова и шея – 9%; верхние конечности – по 9%, нижние конечности – по 18%, передняя и задняя поверхности тела – по 18%; гениталии и промежность – по 1%.

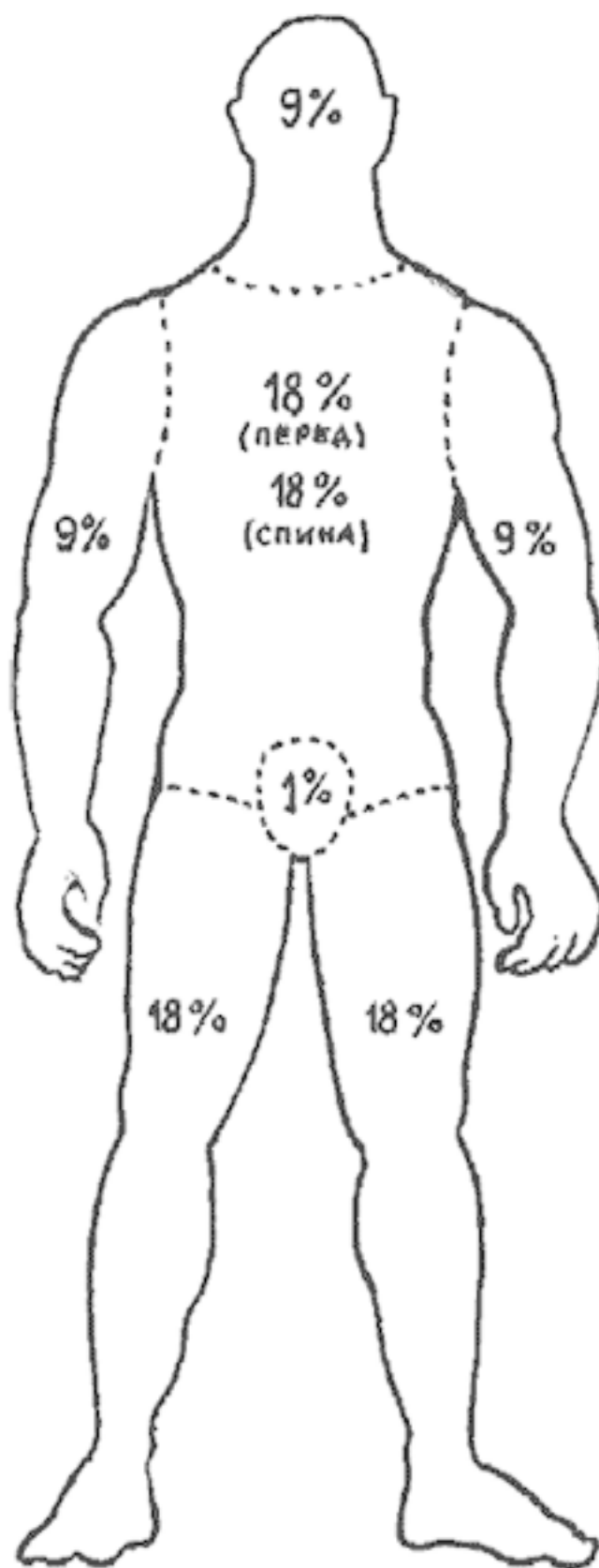
У детей эти соотношения иные, так как голова и шея у них составляют сравнительно большую часть поверхности тела, а нижние конечности – меньшую.

Ожоги небольшой площади или неравномерно распределенные могут быть измерены при помощи руки больного, так как площадь его ладони составляет примерно 1% от общей поверхности тела.

Если обожженный участок можно прикрыть двумя ладонями, значит, обожжено 2% тела, тремя ладонями – площадь поражения 3% и т. д. (естественно, измеряя площадь поражения, не нужно прикасаться к обожженной поверхности).

Условно легкими можно считать ожоги первой степени любой площади и поверхностные ожоги второй степени, занимающие не более 5% поверхности тела.

Запомните! Даже легкие ожоги лица, ладоней, промежности, глаз, полости рта, носа и других отделов дыхательных путей считаются тяжелой травмой. Такие ожоги надо лечить под наблюдением врача!



«Правило девятки».

Первая помощь при ожогах

Огонь – стихия быстрая. Поэтому противодействовать ему надо стремительно. Времени на раздумья при ожогах отпущено немного.

От того, насколько правильно будет оказана помощь в первые минуты и часы после несчастья, зависит успех дальнейшего лечения ожога.

Что делать до прибытия врачей?

Начинать надо с самого себя. Какими приемами достигается состояние деятельного спокойствия – то, что военные люди называют боеготовностью, читайте в главе «Сам себе МЧС».

Затем помогите пострадавшему выбраться из горящего помещения (дома, автомобиля и т. п.), из ванны или ямы, заполненной горячей водой.

Пламя можно погасить водой или прекратив доступ воздуха. Горящую одежду или постель лучше накрыть плотной тканью. Не следует сбивать пламя руками!

Если ожог вызван горячей жидкостью, как можно быстрее снимите намокшую одежду.

Прилипшую одежду или белье отдирайте нельзя! Или оставьте так, как есть, или обрежьте острыми ножницами то, что можно удалить.

Процесс повреждения кожи продолжается и после прекращения прямого воздействия кипятка, пара или огня.

Главное, что нужно сделать, когда вы оказываете первую помощь пострадавшему от ожогов, – предотвратить углубление ожоговых ран.

Поэтому сразу же после того, как вы потушили и сняли горящую или пропитанную кипятком одежду, подставьте обожженное место под несильную струю воды или опустите его в любую емкость с водой. Охлаждать участки поражения нужно не менее 15—20 минут. Пользоваться льдом или снегом следует с большой осторожностью.

Боль от ожога под действием воды быстро стихает. Для закрепления успеха продолжайте охлаждать обожженное место еще минут 20—30.

Эти незатейливые действия позволят охладить более глубокие, внешне не поврежденные слои кожи, в них не возникнет существенных нарушений кровообращения и обмена веществ. Следовательно, и заживление пойдет быстрее.

Когда боль ослабнет, а переполох окружающих и возбуждение пострадавшего уменьшатся, можно заняться мерами, так сказать, второй степени важности – закрытием поверхности ожога повязкой.

Хотя в руководствах по лечению ожогов пишется, что необходимости в накладывании повязок нет (так как почти все ожоги первично инфицированы), польза от этого занятия, несомненно, есть.

Прежде всего, положительный психологический эффект.

Смотреть, оцепенев, как на твоих глазах у обожженного кожа меняет цвет, на ней появляются пузыри и другие изменения, невыносимо. А вот если посреди сумбура и хаоса (ожоги чаще всего происходят в драматических обстоятельствах) кто-то из присутствующих начинает действовать целенаправленно, во всем происходящем появляется какая-то упорядоченность. Вслед за упорядоченностью непременно возникнет надежда, что ситуация разрешится благополучно.

Не надо забывать и о благообразии. Одно дело – кричащий и стонущий человек в дымящейся или обугленной разорванной одежде, валяющийся на земле или на полу, и совсем другое – когда он уложен в постель или на носилки, а ожоги закрыты более или менее аккуратными повязками.

В общем, доврачебная помощь при ожогах должна быть «элементарной, но фундаментальной» – то есть самой простой и целесообразной. При этом лечение не должно быть мучительнее болезни.

Не прокалывайте ожоговые пузыри, не обливайте лопнувшие пузыри спиртом и одеколоном, не смазывайте свежие ожоги марганцовкой. Обожженный человек и так испытывает сильную боль. От таких попыток дезинфекции он может потерять сознание.

Если беда случилась на кухне, можно приложить к обожженному месту пакеты с замороженным мясом, рыбой, овощами – словом, тем, что окажется в морозильной камере. Прикладывать все это лучше поверх повязок.

На ожоги накладываются влажные повязки. Не беда, если под рукой не окажется раствора фурацилина, мирамистина или хлоргексидина.

Влажные повязки из свежей мочи помогли не одной тысяче пострадавших. Можно пропитать повязки кефиром или другими нежирными кисломолочными продуктами. Хорошим противоболевым и противовоспалительным действием обладает каша из мелко натертой сырой картошки.

Не стоит смазывать свежие ожоги (особенно если уже появились пузыри) никакими жирами и мазями! По мнению комбустиологов (специалистов по лечению ожогов), при свежих ожогах эффект от большинства «народных» способов оказания первой помощи и многих широко рекламируемых фирменных препаратов для местного воздействия одинаково невелик.

Итак, при ожогах важнее всего холод и покой. Как и при большинстве травм любого происхождения.

Ни в коем случае не надо пытаться «облегчить» состояние обожженного человека алкогольными напитками.

В ожидании приезда врачей «Скорой помощи» напоите обожженного водой или сладким чаем, дайте ему таблетку аспирина или парацетамола, большую порцию (500—1000 мг) витамина С (аскорбиновой кислоты), таблетку противоаллергического лекарства (кларитина, супрастина или тавегила).

На фоне ожоговой травмы всасывание в желудке замедляется. Из-за этого лекарства в таблетках или капсулах могут подействовать недостаточно быстро. Для ускорения и усиления эффекта лучше принимать их, растворив в небольшом количестве (1/4 стакана) воды.

Если у обожженного человека возникла рвота, а это случается нередко, считайте, что лекарства не подействовали. В таких случаях быстрый и мощный эффект может быть получен от лекарств, которые введены в прямую кишку в виде свечей – суппозиториев. Для уменьшения болей и воспаления лучше всего подходят свечи с индометацином, цефеконом М, кетоналом. Свечи диклофенак, вольтарен обезболивают мощно, но иногда вызывают сильное раздражение слизистой оболочки прямой кишки.

Лечение ожогов, вызванных едкими кислотами или щелочами, имеет свои особенности. При таких травмах происходит не только повреждение кожи и слизистой, но и отравление организма.

Не тратьте время на приготовление нейтрализующих примочек из соды при ожогах кислотой или из уксуса при ожогах щелочью – они мало влияют на процессы, идущие в тканях под действием едких химических веществ.

Первое, что надо сделать, – обильно и долго орошать водой участок тела, на который попала кислота или щелочь.

Вода, вода и еще раз вода!

Затем как можно скорее вызовите «скорую помощь» или «службу спасения». Обязательно сообщите диспетчеру, что ожог вызван химическими веществами. Химические ожоги

лечат специализированные бригады врачей. До их прибытия продолжайте непрерывно промывать водой поврежденную поверхность. Это самое лучшее, что можно сделать в домашних условиях.

При электроожогах, прежде чем браться за лечение ожогов, нужно отсоединить пострадавшего от сети электроснабжения. При тяжелой электротравме нередко приходится начинать с реанимационных мероприятий – наружного массажа сердца и дыхания рот в рот. Как это делается, рассказано в главе «Сам себе МЧС».

Обморожение и переохлаждение

Знания, как правильно действовать при переохлаждении и обморожении, могут понадобиться каждому россиянину. Следует учитывать особенности климата нашей страны. В Российской Федерации опасность обморозиться подстерегает не только полярников, таежников и спортсменов-экстремалов, но и рядового горожанина.

Переохлаждение – это реакция всего организма на низкую температуру окружающей среды. С опасностью переохлаждения чаще всего сталкиваются любители зимней рыбалки или люди, внезапно оказавшиеся в холодной воде – яхтсмены, виндсерферы. Но не только они.

К примеру, даже летом или ранней осенью от переохлаждения может пострадать, а то и погибнуть заблудившийся грибник, не готовый к ночевке в лесу.

Обморожением (отморожением) называются изменения в живых тканях вследствие действия низких температур. Эти изменения могут ограничиться воспалительными процессами, но нередко приводят к некрозу – гибели обмороженных участков тела. Особенно, если действовать неправильно.

Прежде чем давать советы о лечении и профилактике обморожений, надо освежить в памяти школьные уроки биологии и физики.

Зададим себе вопрос в стиле школьных учителей:

«Что происходит с любым живым существом (в том числе и с нашим организмом), когда он оказывается во власти Деда Мороза и Снегурочки?».

«Жизнь – это форма существования белковых тел» (Фридрих Энгельс). Надо отдать должное классику диалектического материализма, – с точки зрения естественнонаучных дисциплин, его формулировка точна, хотя исчерпывающей ее не назовешь.

Жизненные процессы успешно идут в широком диапазоне температур, причем весьма далеких от комфорта (и в африканской пустыне, и в приполярных широтах).

Однако если нагревание выше 50—55 °С вызывает необратимое свертывание белка и, соответственно, гибель живых тканей, то действие низких температур, даже при полном замерзании, к этому не приводит.

Удивительной особенностью действия низких температур является полная обратимость тканевых процессов. Чем проще организм, тем выше его холодоустойчивость. Чем сложнее построен организм, тем больше он чувствителен к действию низких температур.

Дрожжевые клетки сохраняют способность к делению после охлаждения их до 100 °С, семена некоторых растений не гибнут при температуре минус 200 °С. В процессе нормального развития полностью замерзают куколки многих насекомых, обитающих в наших широтах.

Люди – существа теплокровные. Если мы здоровы и правильно экипированы, то и в Африке, и в Арктике температура у нас под мышкой будет около 36,6 градусов.

Но для человека, не защищенного одеждой, нижняя граница жизни равна минус 25 °С. Ниже этой температуры из-за нарушения связей между основными системами организма смерть от переохлаждения наступает быстро – менее чем за один час.

При местном переохлаждении (обморожении) дело обстоит не так драматично. Если действие холода длится не слишком долго, значительная часть изменений, возникших в тканях, может исчезнуть бесследно.

Постоянство температуры тела обеспечивается механизмами терморегуляции. Тепло в организме образуется при обмене веществ, а выводится путем излучения, теплопроводности и конвекции – перемешивании слоев жидкости, нагретой до разной температуры (кровь, движущаяся в сосудах, приносит не только кислород и питательные вещества, но и тепло).

Примерно 55—65% тепла теряется с излучением. Человек без одежды, оказавшийся на холоде, может погибнуть от переохлаждения в течение нескольких часов. На морозе это произойдет гораздо раньше.

От 20 до 27% тепла теряется путем испарения через кожу и легкие, а вот на согревание вдыхаемого воздуха тратится всего лишь от 2 до 9% тепла. На долю теплопроводности обычно приходится всего 2—3 % потерь тепла, но эта доля может увеличиваться пятикратно при мокрой одежде и в 25 раз – в холодной воде. Доля потерь тепла от конвекции (перемешивания теплой и холодной крови) составляет 10—15%.

Теперь перейдем от теории к практике.

В жару лишнее тепло, образующееся в организме, удаляется при помощи испарения – мы начинаем обильно потеть и усиленно дышать. В парилке или на солнцепеке кожа краснеет, а пот бежит ручьями. Кроме того, начинает чаще сокращаться сердце – включается механизм конвекции, чтобы еще больше ускорить процесс выведения избытка тепла.

Оказавшись в холодной среде, организм переходит на экономный, так сказать, ресурсосберегающий режим работы. Включаются механизмы, которые уменьшают потери тепла.

Кровообращение в сердце, печени, почках и других жизненно важных органах остается прежним или даже усиливается, а вот кровеносные сосуды кожи и периферических отделов тела (пальцев на ногах и руках, ушных раковин, носа) сжимаются. Это проявляется резким побледнением. Таким образом, внезапно побелевшее ухо, нос или щека – самые ранние признаки обморожения.

Самое коварное в обморожении то, что быстро исчезает болевая чувствительность. Можно обморозиться очень основательно и не заметить этого.

К обморожению нередко приводят слишком тесные, сдавливающие тело одежда и обувь. Теперь, после наших теоретических выкладок, читателю понятно, из-за чего это происходит – нарушается конвекция, приток теплой крови.

Поэтому самыми действенными средствами профилактики обморожений являются сухая, теплая, соответствующая размеру тела обувь и одежда. В морозы вместо перчаток лучше носить варежки, а на голову надевать не кепку или берет, а шапку-ушанку, капюшон либо башлык. В особо сильные морозы уместно закутать лицо шарфом.

Когда на дворе зима, нужно не только беречь тепло, но и создавать в организме запасы флогистона (так во времена М.В. Ломоносова называлась гипотетическая субстанция, из которой возникало тепло).

Вечером, перед сном, поставьте сапоги и положите рукавицы рядом с печкой или нагревательной батареей – самый трескучий мороз не будет страшен, когда утром вы отправитесь по делам и выйдете из дома в подогретой (насыщенной флогистоном) одежде.

Совет автомобилистам и трактористам. Если вам приходится ездить в транспортном средстве, у которого нет подогрева сидения, обзаведитесь фетровым ковриком. Он убережет вас от тромбоза геморроидальных узлов, который нередко возникает, когда, выйдя из домашнего тепла и уюта, водитель забирается в холодную кабину и садится на промерзшее сидение.

В мороз, прежде чем выходить на улицу, хорошенько подкрепитесь горячей пищей. Добавьте к завтраку тарелку свежесваренной каши или яичницу. Перед уходом с работы выпейте на дорожку стакан горячего сладкого чая.

Можно сдобрить чай несколькими каплями какого-нибудь бальзама или настойки жень-шеня. Необходимо подчеркнуть – именно каплями, а не рюмками.

Специалисты по оказанию неотложной медицинской помощи (в том числе и зарубежные) отмечают, что более 85% обмороженных или найденных в состоянии холодового шока людей находились в состоянии алкогольного опьянения.

Так что распространенный обычай принять стопку «на ход ноги для сугреву» может сыграть роковую роль в судьбе подгулявшего любителя застолий.

На холоде мы начинаем дрожать и стучать зубами. Озноб – мелкие непроизвольные сокращения мышц всего тела – это защитная реакция организма, направленная на усиленную выработку тепла.

Появление озноба является сигналом, что организм испытывает холодовой стресс. Озноб, как и боль, можно назвать сторожевым псом здоровья – это процесс спасительный, хотя и малоприятный. Когда озноб прекращается (причем не от того, что вы согрелись), знайте – начинается холодовой шок.

Пьяный человек может этого и не заметить. Ляжет в сугроб и заснет навсегда.

Если вы допоздна засиделись в кругу симпатичных вам людей, а за окном трещит мороз или завывает вьюга, оставайтесь-ка лучше ночевать в гостях. Гораздо благороднее слегка злоупотребить дружеским расположением, чем заставлять волноваться всех, кому вы небезразличны.

Лечение обморожений

Как и при ожогах, выделяется несколько степеней тяжести обморожения. При обморожениях I степени отмечается резкое побледнение или посинение кожи. При второй (II) степени тяжести обморожения на коже появляются пузыри с прозрачным (серозным) содержимым. При третьей (III) степени тяжести обморожения содержимое пузырей становится кровянистым – это признак того, что кожа омертвела на всю толщу. Более тяжелые отморожения (IV степени) приводят к омертвлению фаланг пальцев на руках и на ногах.

Коварная особенность обморожений – это скрытый характер повреждений во время охлаждения. Холод как бы «консервирует» ткани, однако чем дольше длится воздействие, тем губительнее последствия, наступающие после прекращения действия холода.

Важно отметить, что по этим же причинам первоначальная оценка глубины обморожения нередко может меняться, так как повреждение тканей продолжается и после прекращения действия холода. Особенно при неправильном лечении.

Если при ожогах нужно действовать по возможности быстро, то при обморожениях поспешность может усилить повреждение тканей.

Не торопитесь растирать обмороженное место снегом или варежкой – из-за отсутствия болевой чувствительности можно незаметно для себя повредить кожу мелкими льдинками.

Лучше вместо растирания закутать лицо и уши шарфом и постараться как можно скорее оказаться в тепле.

В старых руководствах по хирургии рекомендуется согревание обмороженных конечностей в воде с постепенным повышением ее температуры в течение 20—30 минут от 30 до 40 °С. Не надо этого делать!!!

Действуя таким образом, можно легко погубить обмороженный палец.

Стенки капилляров (мелких кровеносных и лимфатических сосудов) не выдержав избыточного прилива крови и лимфы, начнут лопаться. В результате на коже появятся пузыри,

наполненные сначала прозрачной, а затем кровянистой жидкостью. Точно так же могут страдать и более глубоко расположенные ткани организма: подкожная клетчатка, мышцы и даже кости.

И если бы все ограничивалась лишь повреждением пальца! При таком неоправданно поспешном лечении сердце и легкие не смогут обеспечить резко возросшие потребности периферических участков тела.

Вместо погружения в горячую воду лучше обмотать обмороженный участок тела одеялом или чем-либо подходящим – ватой, полотенцем и т. п.

После осторожного согревания на обмороженные участки тела накладывают сухие повязки. При появлении пузырей лечение лучше проводить под наблюдением врача.

Переохлаждение и холодовой шок

Занудству врачей и педагогов посвящено множество баек, пословиц и поговорок. «Ну, ты реально тупишь, тормоз» – такими комплиментами теперь обмениваются не только подростки. И более зрелые граждане взяли эти термины на вооружение. Но согласитесь, что есть вещи поважнее, чем шустрый изворотливый умишко. Итак, не будем бояться повторений.

Озноб – это защитная реакция организма на стресс, вызванный холодом. При ознобе организм способен увеличить выработку тепла вдвое, а то и в пять раз.

По мере истощения запасов тепла, образующегося в организме, начинается постепенное понижение температуры тела. При температуре ниже 32 °С образование тепла, вызванное ознобом, прекращается.

Дрожь начинает сменяться нарастающим оцепенением. До температуры 24 °С идет замедление пульса и дыхания, нарастает сонливость. Из-за переохлаждения сужаются кровеносные сосуды кожи и мышц, а затем и внутренних органов.

При температуре тела ниже 24 °С вегетативные и эндокринные механизмы сохранения тепла выключаются – развивается холодовой шок.

Решение о прекращении реанимационных действий возможно только после осмотра врача.

В руководстве для врачей «Секреты неотложной помощи», изданном в 2006 году, рекомендуется продолжать закрытый массаж сердца до падения внутренней температуры тела до 35 °С, и лишь только после этого, если не развилось каких-либо признаков жизни, можно считать человека умершим. Иногда бывает трудно отличить первичное переохлаждение от оцепенения, вызванного остановкой сердца. Самая низкая температура тела, из которой удалось вывести пострадавшего от переохлаждения, причем он выжил, равнялась 9 °С.

Что нужно делать и чего не надо делать, когда вы спасаете замерзшего человека?

С человеком, находящимся в состоянии холодового шока, следует обращаться как можно бережнее, чтобы избежать осложнений.

Если причиной переохлаждения является погружение в холодную воду, первым делом с пострадавшего нужно снять мокрую одежду. Дальнейшую потерю тепла следует ограничить при помощи сухого укутывания. Для этого можно воспользоваться одеялами, спальными мешками и тому подобными средствами.

Активное наружное согревание – сауна, погружение в горячую ванну, обкладывание грелками и тому подобные действия – могут обернуться тяжелыми осложнениями, например, нарушением ритма работы сердца вплоть до его остановки.

Чрезмерно активное тепловое воздействие на конечности часто приводит к термическому повреждению кожи, а это может вызвать образование пузырей и даже омертвление (некроз).

Не пытайтесь согреть окоченевшего человека спиртными напитками – они также могут вызвать нарушение сердечного ритма, ведь организм и без того ослаблен. Кроме того, алкоголь способствует расширению периферических сосудов, а также может вызвать кому из-за катастрофического понижения уровня сахара в крови, так как у этих больных, как правило, истощены запасы гликогена (вещества, из которого образуется сахар). Гораздо лучше алкоголя действует горячий сладкий чай.

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.