

# Памятка для пациента

## Первая помощь при сердечном приступе

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

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

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

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

### Неотложные действия:

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

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

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

- Вызвать бригаду скорой медицинской помощи.
- Сесть (лучше в кресло с подлокотниками) или лечь в постель с приподнятым изголовьем, принять 0,25 г ацетилсалициловой кислоты (аспирина) (таблетку разжевать, проглотить) и 0,5 мг нитроглицерина (таблетку/капсулу положить под язык, капсулу предварительно раскусить, не глотать); освободить шею и обеспечить поступление свежего воздуха (открыть форточки или окно).
- Если через 5 - 7 мин. после приема ацетилсалициловой кислоты (аспирина) и нитроглицерина боли сохраняются, необходимо второй раз принять нитроглицерин.
- Если через 10 мин. после приема второй дозы нитроглицерина боли сохраняются, необходимо в третий раз принять нитроглицерин.
- Если после первого или последующих приемов нитроглицерина появилась резкая слабость, потливость, одышка, необходимо лечь, поднять ноги (на валик и т.п.), выпить 1 стакан воды и далее, как и при сильной головной боли, нитроглицерин не принимать.
- Если больной ранее принимал лекарственные препараты, снижающие уровень холестерина в крови, из группы статинов (симвастатин, ловастатин флувастатин, правастатин, аторвастатин, розувастатин) дайте больному его обычную дневную дозу и возьмите препарат с собой в больницу.

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

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

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

При поступлении в стационар пациент (или родственники) должен сообщить врачу какие лекарственные препараты принимал для снятия приступа и какие лекарственные препараты были назначены лечащим врачом.

## **Памятка для пациента**

### **Первая помощь при Остром нарушении мозгового кровообращения (онмк)**

Основные признаки (симптомы) острого нарушения мозгового кровообращения:

- онемение, слабость "непослушность" или паралич (обездвиживание) руки, ноги, половины тела, перекашивание лица и/или слюнотечение на одной стороне;
- речевые нарушения (затруднения в подборе нужных слов, понимания речи и чтения, невнятная и нечеткая речь, до полной потери речи);
- нарушения или потеря зрения, "двоение" в глазах, затруднена фокусировка зрения;
- нарушение равновесия и координации движений (ощущения "покачивания, проваливания, вращения тела, головокружения", неустойчивая походка вплоть до падения);
- необычная сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения);
- спутанность сознания или его утрата, неконтролируемое мочеиспускание или дефекация.

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

Алгоритм неотложных действий

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

До прибытия бригады скорой медицинской помощи:

- Если больной без сознания, положите его на бок, удалите из полости рта съемные протезы (остатки пищи, рвотные массы), убедитесь, что больной дышит.
- Если пострадавший в сознании, помогите ему принять удобное сидячее или полусидячее положение в кресле или на кровати, подложив под спину подушки. Обеспечьте приток свежего воздуха. Расстегните воротник рубашки, ремень, пояс, снимите стесняющую одежду.
- Измерьте артериальное давление, если его верхний уровень превышает 220 мм рт. ст., дайте больному препарат, снижающий артериальное давление, который он принимал раньше.
- Измерьте температуру тела. Если  $t \geq 38^\circ$  или более, дайте больному 1 г парацетамола (2 таблетки по 0,5 г разжевать, проглотить) (при отсутствии парацетамола других жаропонижающих препаратов не давать!).
- Положите на лоб и голову лед, можно взять продукты из морозильника, уложенные в непромокаемые пакеты и обернутые полотенцем.
- Если больной ранее принимал лекарственные препараты, снижающие уровень холестерина в крови, из группы статинов (симвастатин, ловастатин, флувастатин, правастатин, аторвастатин, розувастатин), дайте больному обычную дневную дозу.
- Если пострадавшему трудно глотать и у него капает слюна изо рта, наклоните его голову к более слабой стороне тела, промокайте стекающую слюну чистыми салфетками.
- Если пострадавший не может говорить или его речь невнятная, успокойте его и ободрите, заверив, что это состояние временное. Держите его за руку на непарализованной стороне, пресекайте попытки разговаривать и не задавайте вопросов, требующих ответа. Помните, что, хотя пострадавший и не может говорить, он осознает происходящее и слышит все, что говорят вокруг.

Помните!

- Что только вызванная в первые 10 мин. от начала сердечного приступа или ОНМК скорая медицинская помощь позволяет в полном объеме использовать современные высоко эффективные методы стационарного лечения и во много раз снизить смертность от этих заболеваний.
- Что ацетилсалициловая кислота (аспирин) и нитроглицерин, принятые в первые минуты, могут предотвратить развитие инфаркта миокарда и значительно уменьшают риск смерти от него.
- Что состояние алкогольного опьянения не является разумным основанием для задержки вызова бригады скорой помощи при развитии сердечного приступа и острого нарушения мозгового кровообращения - около 30% лиц, внезапно умерших на дому, находились в состоянии алкогольного опьянения.
- Что закрытый массаж сердца, проведенный в первые 60 - 120 секунд после внезапной остановки сердца позволяет вернуть к жизни до 50% больных.

## **Памятка для пациента Первая помощь при гипертоническом кризе**

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

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

### Мероприятия первой помощи

При появлении симптомов гипертонического криза необходимо:

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

-измерить артериальное давление (методику измерения АД смотрите в конце данного раздела) и, если его "верхний" уровень выше или равен 160 мм рт. ст., необходимо принять гипотензивный препарат, ранее рекомендованный врачом. При отсутствии рекомендованного врачом гипотензивного препарата или при регистрации уровня АД выше 200 мм рт. ст. необходимо срочно вызвать скорую помощь.

-До прибытия скорой медицинской помощи необходимо, по возможности, сесть в кресло с подлокотниками и принять горячую ножную ванну (опустить ноги в емкость с горячей водой).

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

-Через 40 - 60 мин. после приема лекарства, рекомендованного врачом, необходимо повторно измерить АД и если его уровень не снизился на 20 - 30 мм рт. ст. от исходного и/или состояние не улучшилось - срочно вызывайте скорую помощь.

-При улучшении самочувствия и снижении АД необходимо отдохнуть (лечь в постель с приподнятым изголовьем) и после этого обратиться к участковому (семейному) врачу.

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

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

### **Памятка для врача терапевта.**

При появлении сердечного приступа и сохранение боли до 12 часов во время обслуживания пациента на дому:

1. Вызвать скорую помощь;

2. Сделать ЭКГ пациенту на дому;

3. При подозрении на инфаркт

-получить добровольное согласие на госпитализацию в региональный сосудистый центр СОКБ;

-позвонить в региональный сосудистый центр СОКБ по тел.: 8(4812) 55-60-60;

-при наличии мест госпитализировать по скорой в региональный сосудистый центр СОКБ;

-при отказе госпитализации из-за отсутствия мест: узнать ФИО дежурного врача, отметить в амбулаторной карте о причине отказа, и при направлении в отделение сосудистой кардиологии ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ» передать информацию с фельдшером или врачом скорой помощи или позвонить дежурному врачу или заведующему сосудистой кардиологии.

Во время приема пациента в поликлинике:

-ЭКГ на месте;

-получить добровольное согласие на госпитализацию в региональный сосудистый центр СОКБ;

-позвонить в региональный сосудистый центр СОКБ по тел.: 8(4812) 55-60-60;

-при наличии мест госпитализировать по скорой в региональный сосудистый центр СОКБ;

-при отказе госпитализации из-за отсутствия мест: узнать ФИО дежурного врача, отметить в амбулаторной карте о причине отказа, и при направлении в отделение сосудистой кардиологии ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ» передать информацию с фельдшером или врачом скорой помощи или позвонить дежурному врачу или заведующему сосудистой кардиологии.