

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
Национальный медицинский исследовательский
центр терапии и профилактической медицины

Неотложные меры самопомощи и взаимопомощи

при острых жизнеугрожающих состояниях



При подготовке брошюры использованы материалы Методических рекомендаций, Приложение 10 - «Неотложные меры самопомощи и взаимопомощи при острых жизнеугрожающих состояниях» (стр. 107-117)

Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации / О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Егаян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рункина, Ю.В. Котковская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова. Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с. ISBN 978-5-6043991-1-8

<https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2021/07/dokument-2-organizacziya-provedeniya-pmo-i-d-opredelennyh-grupp-vzroslogo-naseleniya.pdf>



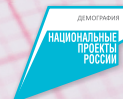
Тиражировано в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014-2025 годы», подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».

Министерство здравоохранения Амурской области.
ГБУЗ АО «Амурский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

г. Благовещенск, ул. Шимановского, 45, тел. 33-33-53.

www.aocmp.ru

 [aocmp_blg](https://www.instagram.com/aocmp_blg)



2021 год

При подготовке брошюры использованы материалы Методических рекомендаций, Приложение 10 - «Неотложные меры самопомощи и взаимопомощи при острых жизнеугрожающих состояниях» (стр. 107-117)

Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации / О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова. Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с. ISBN 978-5-6043991-1-8

<https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2021/07/dokument-2-organizacziya-provedeniya-pmo-i-d-opredelennyh-grupp-vzroslogo-naseleniya.pdf>

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	2
I. Первая помощь при сердечном приступе.....	3
II. Первая помощь при остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК).....	5
III. Первая помощь при гипертоническом кризе.....	6
IV. Первая помощь при острой сердечной недостаточности.....	8
V. Первая помощь при внезапной смерти (советы очевидцам).....	10

В нашей стране до 80% смертей происходит вне медицинских организаций - дома, на работе, на даче, в общественных и других местах. Большая часть их происходит скоропостижно или по механизму внезапной смерти. Статистика показывает, что многие больные (или их родственники) поздно вызывают врача скорой медицинской помощи, что снижает вероятность спасения.



При овладении необходимыми навыками оказания первой помощи в форме само- или взаимопомощи (со стороны людей, окружающих человека, оказавшегося в таком критическом состоянии) можно в большинстве случаев спасти жизнь больного.

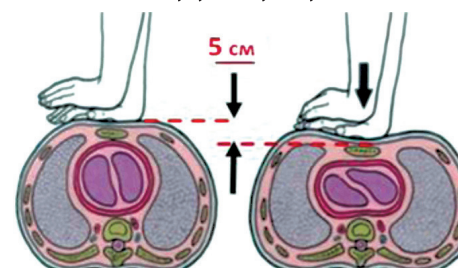
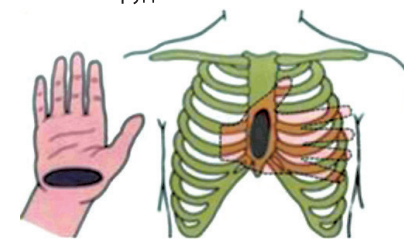
Эта памятка адресована в первую очередь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, пациентам с высоким и очень высоким риском их развития, их родственникам и близким, так как известно, что нередко до 30-50 % жизнеугрожающее осложнение, опасное фатальным исходом, может быть первым и последним проявлением этих заболеваний (осложнений). Памятка также будет полезна практически всем людям, которые могут оказаться в ситуации, когда может возникнуть необходимость оказания экстренной помощи до приезда врача скорой медицинской помощи.

При отсутствии признаков жизни закрытый массаж сердца проводить до прибытия скорой помощи.



100 надавливаний на грудную клетку в минуту на глубину 5 см

местоположение рук на грудной клетке больного



Руки прямые, не согнутые в локтях

Иллюстрация методики проведения закрытого массажа сердца

ПОМНИТЕ, ЧТО

- только вызванная **в первые 10 мин.** от начала сердечного приступа или ОНМК скорая медицинская помощь позволяет в полном объеме использовать современные высокоэффективные методы стационарного лечения и во много раз снизить смертность от этих заболеваний;
- ацетилсалициловая кислота (аспирин) и нитроглицерин, принятые **в первые минуты**, могут предотвратить развитие инфаркта миокарда и значительно уменьшают риск смерти от него;
- 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 (в течение часа от появления симптомов) умерших на дому, находились в состоянии алкогольного опьянения;
- закрытый массаж сердца, проведенный **в первые 60-120 секунд** после внезапной остановки сердца, позволяет вернуть к жизни до 50 % больных.

V. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ (советы очевидцам)

Чаще всего внезапная смерть происходит вследствие прекращения сердечной деятельности.

Основные признаки (симптомы) внезапной смерти:

✓ внезапная потеря сознания, часто сопровождающаяся агональными движениями (стоящий или сидящий человек падает, нередко наблюдаются судорожное напряжение мышц, непроизвольное

мочеиспускание и дефекация; лежащий человек иногда предпринимает судорожную попытку сесть или повернуться набок);

✓ внезапное полное прекращение дыхания, часто после короткого периода (5-10 секунд) агонального псевдыхания: больной издает хрипящие и/или булькающие звуки, иногда похожие на судорожную попытку что-то сказать.

АЛГОРИТМ НЕОТЛОЖНЫХ ДЕЙСТВИЙ ОЧЕВИДЦЕВ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА

✓ Если человек внезапно потерял сознание - **сразу же вызывайте бригаду скорой медицинской помощи** (при наличии рядом других людей - они вызывают скорую помощь). Далее встряхните пациента за плечо и громко спросите «Что с Вами?» При отсутствии ответа проводится активное похлопывание по щекам больного, при отсутствии какой-либо реакции сразу же приступайте к **закрытому массажу сердца**.

✓ Больного укладывают на жесткую ровную поверхность (пол, земля, ровная твердая площадка и тому подобные места, но не на диван, кровать, матрац и прочие мягкие поверхности), освобождают от одежды переднюю часть грудной клетки. Определяют местоположение рук на грудной клетке больного, как указано на рисунке. Одна ладонь устанавливается в указанное на рисунке место, а ладонь второй руки располагается сверху на первой в точном соответствии с изображением рук на рисунке.

✓ Прямыми руками (не согнутыми в локтях) производится энергичное ритмичное сдавливание грудной клетки пострадавшего на глубину 5 см с частотой 100 надавливаний на грудную клетку в минуту.

✓ При появлении признаков жизни (любые реакции, мимика, движения или звуки, издаваемые больным), массаж сердца необходимо прекратить. При исчезновении указанных признаков жизни массаж сердца необходимо возобновить. Остановки массажа сердца должны быть минимальными - не более 5-10 секунд. При возобновлении признаков жизни массаж сердца прекращается, больному обеспечивается тепло и покой. При отсутствии признаков жизни массаж сердца продолжается до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

Если человек, оказывающий первую помощь, имеет специальную подготовку и опыт по проведению сердечно-легочной реанимации, он может параллельно с закрытым массажем сердца проводить и искусственную вентиляцию легких. **При отсутствии специальной подготовки проводить больному искусственную вентиляцию легких и определение пульса на сонной артерии не следует**, так как специальные научные исследования показали, что такие процедуры в неопытных руках ведут к недопустимой потере времени и резко уменьшают частоту оживления больных с внезапной остановкой сердца.

I. 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), и/или левой лопатки, и/или левой половины шеи и нижней челюсти, и/или обоих плеч, и/или обеих рук, и/или 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.

АЛГОРИТМ НЕОТЛОЖНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ СЕРДЕЧНОМ ПРИСТУПЕ (советы пациенту) - памятка для пациента

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.

Помните, что состояние алкогольного опьянения в этой смертельно опасной ситуации не является разумным доводом для откладывания вызова скорой помощи.

Если у Вас появились симптомы сердечного приступа и нет возможности вызвать скорую помощь, то попросите кого-нибудь довести 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 присту-

па необходимо следовать инструкции, полученной от лечащего врача, если такой инструкции нет, то **необходимо действовать согласно следующему алгоритму:**

✓ Сразу после возникновения приступа 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 (одну ингаляционную дозу распылить в полость рта при задержке дыхания, одну 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 в обязательном (жизнеспасающем) порядке вызвать бригаду скорой

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 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.

медицинской помощи и 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.

При возникновении сердечного приступа необходимо действовать согласно следующему алгоритму:

Капсулу раскусить, положить под язык, не глотать

СЕСТЬ В КРЕСЛО С ПОДЛОКОТНИКАМИ ИЛИ ЛЕЖЬ В ПОСТЕЛЬ С ПРИПОДНЯТЫМ ИЗГОЛОВЬЕМ	
1  АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА, 0,5 г Принять 1/2 таблетки, разжевать, проглотить.	
2  НИТРОГЛИЦЕРИН, 0,5 мг Капсулу раскусить, положить под язык, не глотать	
ОСВОБОДИТЬ ШЕЮ И ОБЕСПЕЧИТЬ ПОСТУПЛЕНИЕ СВЕЖЕГО ВОЗДУХА (ОТКРЫТЬ ФОРТОЧКИ ИЛИ ОКНО)	
Боли сохраняются →	Через 5 мин. → Боли исчезли ↓
3 СРОЧНО ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ  ПРИНЯТЬ НИТРОГЛИЦЕРИН 0,5 мг Капсулу раскусить, положить под язык, не глотать	Обратиться к участковому (лечащему) врачу
Боли сохраняются →	
4  ПРИНЯТЬ НИТРОГЛИЦЕРИН 0,5 мг Капсулу раскусить, положить под язык, не глотать	Действия по указанию врача скорой помощи

АЛГОРИТМ НЕОТЛОЖНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (советы пациенту) - памятка для пациента

При появлении у больных гипертонической болезнью или болезнью сердца (но не легких или бронхов) вышеуказанных симптомов ОСН необходимо:

✓ **вызвать скорую медицинскую помощь;**

✓ придать больному сидячее положение, лучше в кресле с подлокотниками, на которые он может опираться и включать межреберные мышцы в акт дыхания;

✓ обеспечить физический и психоэмоциональный покой и свежий воздух путем проветривания помещения;

✓ ноги опустить в большую емкость (таз, бак, ведро и др.) с горячей водой;

✓ в крайне тяжелых случаях на ноги в области паха накладываются жгуты, пережимающие поверхностные вены, но не глубокие артерии, что уменьшает приток крови к сердцу и тем самым облегчает его работу.


При наличии опыта у больного или у лица, оказывающего первую помощь, по применению нитроглицерина, - его назначают в дозе 0,4 (0,5) мг (ингаляцию в полость рта производят под корень языка, таблетку/капсулу кладут под язык, капсулу необходимо предварительно раскусить, не глотать). При улучшении самочувствия больного после применения нитроглицерина, - его применяют повторно через каждые 10-15 мин. до прибытия бригады скорой медицинской помощи. При отсутствии улучшения самочувствия больного после очередного приема нитроглицерина - его больше не применяют.

ВНИМАНИЕ!

Больному с ОСН необходимо исключить все физические нагрузки, категорически запрещается ходить, курить, пить воду и принимать жидкую пищу до особого разрешения врача; **нельзя принимать нитроглицерин при артериальном давлении менее 100 мм рт. ст. при выраженной головной боли, головокружении, остром нарушении зрения, речи или координации движений.**

Всем больным гипертонической болезнью или болезнью сердца с наличием одышки и отеков на ногах необходимо обсудить с лечащим врачом, какие препараты необходимо принимать при развитии ОСН, четко записать их наименования, дозировку и временную последовательность (алгоритм) их приема, а также уточнить у врача, при каких проявлениях болезни необходимо срочно вызывать скорую медицинскую помощь. Каждому такому больному необходимо сформировать индивидуальную аптечку первой помощи при ОСН и постоянно иметь ее при себе.

ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

 **Нитроглицерин, 0,5 мг**
Капсулу раскусить, положить под язык, не глотать

Принять рекомендованные лечащим врачом лекарства:

1. _____
(вписывает врач с указанием дозы)

2. _____

ОБЕСПЕЧИТЬ СВЕЖИЙ ВОЗДУХ, СЕСТЬ, ЛУЧШЕ В КРЕСЛО С ПОДЛОКОТНИКАМИ, НОГИ ОПУСТИТЬ В ТАЗ ИЛИ ВЕДРО С ГОРЯЧЕЙ ВОДОЙ

 **Ацетилсалициловая кислота, 0,25 г**
Таблетку разжевать, проглотить

Если после приема первой капсулы нитроглицерина **наступило облегчение, то продолжать его прием по 1 капс. каждые 10-15 мин. до прибытия скорой помощи.**

Нитроглицерин 4 капсулы по 0,5 мг



При отсутствии отчетливого облегчения - нитроглицерин не принимать

✓ 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).

При беседе с врачом необходимо уточнить, какие препараты Вам необ-

ходимо 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.

ВНИМАНИЕ!

Больному с гипертоническим кризом запрещаются любые резкие движения (резко вставать, садиться, ложиться, наклоняться), сильно 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.

IV. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Острая сердечная недостаточность (ОСН) - это тяжелое патологическое состояние, которое развивается у больных с различными заболеваниями сердца и гипертонической болезнью. Это одна из наиболее частых причин вызова скорой помощи и госпитализации больных, а также смертности населения нашей страны и всего мира.

Основными проявлениями (симптомами) острой сердечной недостаточности являются:

✓ тяжелое, частое (более 24 в мин.) шумное дыхание - одышка, иногда достигающая степени удушья, с преимущественным затруднением вдоха и явным усилением одышки и кашля в горизонтальном положении. Сидячее положение или лежащее положение с высоко поднятым изголовьем облегчает состояние больного;

✓ часто при дыхании становятся слышны влажные, хлюпающие хрипы/звуки, прерываемые кашлем; в терминальной стадии дыхание приобретает характер kloкочущего, с появлением пены у рта больного;

✓ характерная сидячая поза больного, упирающегося прямыми руками в колени или в сиденье (для облегчения дыхания).

Острая сердечная недостаточность может развиваться очень быстро и в течение 30-60 мин. привести к смерти больного. В большинстве случаев от первых клинических признаков до тяжелых проявлений ОСН проходит 6-12 и более часов, однако без медицинской помощи абсолютное большинство больных с ОСН погибает.

II. 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 «покачи-

вания, проваливания, вращения тела, головокружения», неустойчивая походка вплоть до падения);

✓ необычная сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения);

✓ спутанность сознания или его утрата, неконтролируемые 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 ПРИ ОНМК (советы пациенту) - памятка для пациента

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

2. 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 38° или более, дайте больному 1 г парацетамола (2 таблетки по 0,5 г разжевать, проглотить, если может глотать) **(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.

* Снизить артериальное давление постепенно!

✓ 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 состоя-

ние 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.

Алгоритм действий при ОНМК

Помогите больному принять удобное сидячее или полусидячее положение в кресле или на кровати, подложив под спину подушки. Если больной без сознания, положите его набок, удалите из полости рта съемные протезы (остатки пищи, рвотные массы), убедитесь, что больной дышит.

Обеспечьте приток свежего воздуха. Расстегните воротничок рубашки, ремень или пояс, снимите стесняющую одежду.

Измерьте температуру (t) тела больного.



Если $t \geq 38^{\circ}\text{C}$ или более дайте больному 2 таблетки парацетамола по 0,5 г (таблетки разжевать, проглотить, если может глотать).



При отсутствии парацетамола другие жаропонижающие препараты принимать нельзя!

Положите на лоб и голову лед, можно взять продукты из морозильника, уложенные в непромокаемые пакеты, обернутые полотенцем. Если глотание затруднено, изо рта капает слюна, наклоните 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.

III. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ гипертоническом кризе

Гипертонический криз - это состояние, проявляющееся высоким артериальным давлением (АД) (систолическое, или «верхнее» АД, как правило, более 180 мм рт. ст.; диастолическое, или «нижнее» АД - более 100 мм рт. ст.) и следующими основными 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, иногда появлением или нарастанием пастозности/отечности кожи лица, рук, ног.

АЛГОРИТМ НЕОТЛОЖНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ (советы пациенту) - памятка для пациента

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 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!

! Всем больным с гипертонической болезнью необходимо сформировать индивидуальную мини-аптечку первой помощи при гипертоническом кризе из лекарственных препаратов, рекомендованных/назначенных врачом и постоянно носить ее с собой, так как гипертонический криз может развиваться в любое время и в любом месте.

