

Медицинская
СЕСТРА



Медгиз 1955 Москва

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ

Заслуженный врач РСФСР кандидат медицинских наук
М. А. Мессель (Ленинград)

Острые отравления относятся к группе заболеваний, требующих особенно быстрого оказания помощи. Исход отравления одним и тем же ядом зависит от количества принятого яда, путей поступления его в организм и проникновения в жизненно важные органы, состояния слизистой желудка, продолжительности нахождения яда в организме.

Основой современной терапии отравлений является быстрое разрушение, связывание или выведение яда из организма и стимуляция жизненно важных центров. Поэтому из мероприятий по оказанию первой помощи целесообразнее применять такие, которые могут быть выполнены ранее других, например, промывание желудка.

Промывание желудка должно производиться во всех случаях даже по истечении 1—2 часов после отравления и независимо от того, применялись или нет другие мероприятия. Промывание производится теплой водой (3—4 стакана на каждое промывание) и повторяется 10—20 раз.

Техника промывания заключается в следующем: больного усаживают, голову его наклоняют немного вперед. Медицинский работник становится с правой стороны больного и правой рукой вводит прокипяченный и теплый зонд по задней стенке зева. В этот момент больному предлагают сделать глотательное движение и не менять положения головы. Тотчас же зонд входит в верхнюю часть пищевода. После этого ритмическими движениями зонд проталкивается в желудок. Больной должен глубоко дышать через нос, о чем его необходимо предупредить, так как большинство больных во время введения зонда инстинктивно задерживают дыхание. На зонде обычно делается отметка на расстоянии 40 см от конца его — это расстояние от краев зубов до входа в желудок.

Преимущество этого метода оказания первой помощи заключается прежде всего в быстроте и полноте выведения яда из желудка, а также в меньшей опасности инсульта у пожилых людей, который может возникнуть при рвоте.

В некоторых случаях промывание желудка делается не только при попадании или введении яда через рот. Например, морфин и бензедрин

выделяются железами желудка даже и при подкожном введении этих ядов.

Поэтому, чтобы помешать обратному всасыванию в кишечнике морфина и бензедрина, необходимо произвести промывание желудка.

При категорическом отказе от промывания желудка или за неимением зонда приходится прибегать к так называемому «малому промыванию». Больному предлагают выпить 3—4 стакана теплой воды, после чего искусственно вызывается рвота, эта процедура повторяется несколько раз.

Вызывание рвоты имеет своей целью также выведение яда из желудка. Обычно рвоту вызывают щекотанием зева кисточкой, перышком и др., при надавливании на спинку языка или массаже области желудка при согнутом положении тела больного. Наступление рвоты, облегчение рвотных движений достигается обильным питьем теплой воды.

При бессознательном состоянии пострадавшего вызывать рвоту противопоказано, и если последняя наступила самостоятельно, следует положить голову больного на бок или поддерживать ее в опущенном положении во избежание аспирации рвотных масс.

Назначение адсорбирующих веществ имеет целью связывание (адсорбцию) яда. Из адсорбирующих веществ наиболее эффективным является порошок из угля, который дается внутрь в виде кашицы (одна столовая ложка на стакан воды). Менее эффективна жженая магнезия и белая глина, назначаемые в виде взвеси в воде (1—2 столовые ложки на стакан воды). Обычно адсорбирующие средства даются после промывания желудка вместе со слабительной солью. Назначение слабительных необходимо в целях удаления адсорбирующих вместе со связанным ядом.

Применение танина вызывает осаждение многих ядов и задержку их всасывания. В тех случаях, когда подозревается отравление неизвестным ядом, может помочь назначение внутрь «универсального противоядия». Оно готовится смешением 2 частей порошка угля (лучше активированного или животного угля), 1 части окиси магния (жженой магнезии) и 1 части танина. Это противоядие при хранении его в сухом месте не портится. На прием дается одна чайная ложка на стакан воды. Действие этого противоядия основано на следующем: уголь поглощает многие яды; окись магния нейтрализует кислоты и переводит в осадок ядовитые вещества; танин нейтрализует щелочь и, как сказано выше, осаждаёт яды.

В некоторых случаях применяются обволакивающие средства: взбитый яичный белок или белковая вода (1—3 яичных белка на литр воды), молоко, молочная сыворотка, слизистые вещества, кисель, желе, мука, крахмал и т. п. Эти средства задерживают всасывание, защищают слизистые оболочки от раздражающих и прижигающих ядов. Белки образуют с солями тяжелых металлов нерастворимые альбуминаты.

Обволакивающие вещества, содержащие жиры (молоко и др.), противопоказаны при отравлениях фосфором и другими ядами, растворяющимися в жирах.

Опорожнение кишечника является одним из мероприятий, способствующих выведению яда. Лучше всего давать серноокислую соль магния или натрия (20 г на 400 г воды).

Увеличение диуреза также помогает выведению яда из организма. Больному назначают обильное питье щелочных минеральных вод (2% раствор двууглекислой соды), диуретин, согревание почечной области (припарки, грелки, диатермия).

Из острых отравлений наиболее часто встречаются отравления крепкими кислотами и едкими щелочами и пищевые отравления (пищевые токсикоинфекции).

При отравлениях крепкими кислотами (азотной, серной, соляной) и едкими щелочами (едким кали, натром, негашеной известью, аммиаком) главным и основным мероприятием является промывание желудка.

Применение его преследует двоякую цель. Если яд действует местно на слизистую желудка, то промыванием прежде всего уменьшается концентрация прижигающего вещества. Если же яд действует резорбтивно после всасывания в кровь, то, делая промывание желудка, мы растворяем яд, облегчаем механическое удаление яда из желудка и препятствуем его всасыванию.

Перед тем как начать промывание желудка при отравлениях крепкими кислотами и едкими щелочами, следует ввести подкожно морфин или пантопон (1% раствор 1—2 мл) для подавления боли и выведения больного из состояния шока.

Промывание желудка должно производиться вне зависимости от степени ожога полости рта, если из анамнеза видно, что отравляющая жидкость была принята. По данным Института скорой помощи имени Склифосовского, в некоторых случаях отравляющая жидкость, не затрагивая зева и пищевода, проникает в желудок и здесь причиняет глубокие ожоги. Были случаи, когда при неповрежденной слизистой полости рта наступала смерть от глубокого некроза слизистой желудка. Это объясняется быстротой прохождения яда по пищеводу и наблюдается преимущественно у алкоголиков, принимающих ядовитую жидкость залпом.

При этих отравлениях оказание помощи сводится прежде всего к сокращению времени пребывания яда в желудке. Срочное промывание желудка является единственным средством, предотвращающим тяжелые деструктивные явления (рубцовые сужения пищевода и желудка) и благоприятно влияющим на исход этих отравлений. Появление крови в промывных водах не является противопоказанием к продолжению промывания желудка.

Пищевые отравления (пищевые токсикоинфекции) также требуют применения в качестве основного мероприятия промывания желудка. Однако необходимо помнить, что различные тяжелые заболевания иногда ошибочно диагностируются как пищевые отравления; промывание же желудка абсолютно противопоказано при таких заболеваниях, как стенокардия, инфаркт миокарда, инсульт и т. д.

Правильному распознаванию пищевых интоксикаций может помочь выяснение некоторых вопросов. Необходимо подробно расспросить больного или окружающих лиц, какой продукт, по их мнению, вызвал отравление; имелись ли признаки несвежести, посторонний привкус, запах, изменение цвета продукта. В каком виде (сыром, вареном) и за сколько времени до приема была приготовлена пища?

При какой температуре и в какой посуде хранились продукты (медной, алюминиевой, оцинкованной, луженой)?

Очень важно также установить, сколько человек одновременно ели подозреваемый продукт, сколько из них заболело и сколько часов прошло от приема пищи до начала заболевания.

Если из расспроса выясняется, что подозреваемый продукт ели одновременно несколько человек и все они заболели, то в наличии пищевого отравления не может быть сомнения. Точно так же не исключается возможность пищевого отравления при употреблении в пищу продуктов, хранившихся в теплом месте или в несоответствующей посуде (например, хранение ягод, творога в оцинкованной посуде).

Следует помнить, что в некоторых случаях дизентерия начинается, как пищевая токсикоинфекция, при употреблении в пищу продуктов, инфицированных дизентерийными палочками.

При отравлениях тяжелыми металлами (сулемой) дается противоядие Стржижевского, полностью обезвреживающее невсосавшуюся сулему путем перевода двуххлористой ртути в неядовитую сернистую ртуть. Этот

препарат представляет собой стойкий водный раствор сероводорода лимонножелтого цвета, слегка опалесцирующий. Препарат выпускается расфасованным во флаконах емкостью 50 мл. Это количество рассчитано на один прием для обезвреживания 1 г сулемы.

Из-за резкого запаха тухлых яиц противоядие вводится через зонд и остается в желудке в течение 10 минут, после чего делается промывание желудка.

Практика станций скорой помощи показывает, что, если с момента отравления прошло не более 30—40 минут, сулема не успевает всосаться, и в этих случаях применение противоядия вполне целесообразно и эффективно. Само собой разумеется, что всасывание яда (сулемы) зависит от того, была ли принята сулема на пустой желудок или после еды; в таблетках, порошках или в растворе. Сулема в таблетке, проглоченная после еды, естественно, всосется медленнее, чем сулема в растворе, выпитая на пустой желудок. Обезвреживание всосавшейся сулемы достигается применением препарата унитиоля—бесцветной прозрачной жидкости с легким запахом сероводорода. Выпускается он в ампулах по 5 мл 5% раствора, вводится под кожу по 5 мл 3—4 раза в сутки.

При остром отравлении мышьяком дают внутрь каждые 5 минут по столовой ложке свежеприготовленное противоядие *antidotum arsenici*. Состав этого противоядия: раствор сульфата окиси железа — 100 частей на 300 частей воды и окиси магния (жженой магнезии) — 20 частей на 300 частей воды. Перед употреблением раствор сильно взбалтывается. Через 1—1½ часа промывают желудок.
