Оказание первой доврачебной помощи

Оказание первой доврачебной помощи при острой дыхательной недостаточности

Оказание первой доврачебной помощи при кровохаркании и легочном кровотечении

при различных паталогических состояниях

Оказание первой доврачебной помощи при острой сердечной-сосудистой недостаточности

Оказание первой доврачебной помощи при желудочно-кишечном кровотечении

Оказание первой доврачебной помощь при внезапном пневмотораксе

Оказание первой доврачебной помощи при метеоризме и вздутии живота

Оказание первой доврачебной помощи при болях в животе

Оказание первой доврачебной помощи при рвоте

Оказание первой доврачебной помощи при стенокардии и развитии инфаркта миокарда

Оказание первой доврачебной помощи при внезапной одышке

Гематогенная. Снижение количества кислорода крови может быть вызвано присутствием в ней токсических веществ, при уремии, диабетической коме, а также при недостатке клеток, переносящих кислород – эритроцитов при анемии.

Одышка – физиологический механизм, который призван защищать организм от кислородного голодания и переполнения углекислотой. Болезни органов дыхания, кровообращения, мозга, крови, интоксикации приводят к уменьшению поступления кислорода в кровь, что меняет ритм дыхания и его глубину.

Оказание первой доврачебной помощи при внезапной одышке

Виды одышки

Церебральная. Обусловлена раздражением структур дыхательного центра вследствие новообразований, гематом, травматических повреждений.

Легочная. Осложняет течение пневмонии, плевритов, эмфиземы легких, ТЭЛА. Может быть инспираторной – с затруднением вдоха, что характерно для сердечной астмы и экспираторной – с затруднением выдоха (встречается при сужении мелких бронхов (бронхиальная астма).

Смешанная. Возникает при тяжелом течении эмфиземы легких, бронхиальной астмы, когда легочные изменения приводят к нарушению в системе кровообращения – увеличивается правый желудочек, уплотняется легочная артерия.

**Сестринская помощь при одышке**

Оценку тяжести состояния и возможную причину одышки, выяснение наличие средств для оказания помощи.

В острых случаях медицинская сестра обязана сообщить врачу о состоянии пациента, попытаться снять бронхоспазм при помощи карманных ингаляторов.

Психологическую поддержку пациенту, который испытывает тревогу из-за затруднения дыхания.

Контроль состава пищи (придерживаться диеты №10) и количества воды, потребляемой пациентом (ограничения – до 1-1,2 л в сутки).

Контроль показателей гемодинамики, дыхания и состояния кожных покровов.

Помощь больному принять полусидячее положение, для чего следует приподнять головной конец кушетки на 60-70 градусов днем, во время сна – 40-60.

Выполнение врачебных назначений, регулярная оксигенотерапия увлажненным кислородом

Обеспечение поступления прохладного свежего воздуха в помещение – регулярное проветривание и температура воздуха в помещении около 18-20 градусов Цельсия.

Освобождение больного от стесняющей дыхание одежды, переодевание в более свободную

Спровоцировать формирование подобного симптома могут такие патологии: инфекции в лёгких – пневмония, абсцесс лёгкого, туберкулез, аспергиллёз; опухоли злокачественного характера; патологии сердечно-сосудистой системы; механические повреждения грудной клетки; системные идиопатические недуги.

Кровохарканье проявляется в кашле с примесью крови изо рта. Симптом может характеризоваться прожилками крови в мокроте или плевком, состоящим из одной крови

*Цель:* снять эмоциональное напряжение; профилактика аспирации и асфиксии; борьба с кровотечением; оказание доврачебной помощи; выполнение врачебных назначений; создание комфортных условий для пациента с целью удовлетворении его основных потребностей.

**Сестринская помощь при кровохаркании и легочном кровотечении**

Оказание первой доврачебной помощи при кровохаркании и легочном кровотечении

1. Оценить общее состояние пациента, вызвать врача.

2. Удобно усадить или уложить пациента с повернутой на бок головой, дать полотенце, лоток3. Объяснить, что разговаривать нельзя.

4. Успокоить пациента.

5. Постоянно проводить динамическое наблюдение за состоянием пациента.

6. Положить пузырь со льдом на грудную клетку, дать глотать кубики льда или для рассасывания, пить мелкими глотками очень холодную воду.

7. Очистить ротовую полость от пены и слизи.

8. Приготовить к приходу врача шприцы, гемостатические препараты, обезболивающие и по указанию врача ввести:

- 2 мл 50% р-ра анальгина + 1 мл 2,5% р-ра пипольфена в/м ИЛИ- 5 мл 5% р-ра баралгина в/м ИЛИ 1 мл 1% р-ра морфина п/к, в/м, в/в

.- 10 мл 10% р-ра хлористого кальция в/в;

- 10 мл 10% р-ра глюконата кальция в/в, в/м;

- 100 мл 5% р-ра аминокапроновой кислоты в/в капельно;

- 2 мл 12, 5% р-ра дицинона в/в, в/м;

- 2-4 мл 1% р-ра викасола + 4-8 мл 6% р-ра аскорбиновой кислоты в/в;

11. Выполнять назначения врача и делать отметки в плане лечения о проделанной работе.

**от новообразования**.

Кровохарканье и лёгочное кровотечение, в зависимости от причин, может быть:

**от травмы;**

**от воспаления;**

- 2 мл 1,5% р-ра гемофобина п/к – 3 раза/день;

- переливание крови, плазмы, полиглюкина, гемодеза, гидролизатов белков.

9. Менять положение тела 3-4 раза/день.

10. Проводить влажное обтирание.

11. Выполнять назначения врача и делать отметки в плане лечения о проделанной работе.

***Возможными проявлениями острой дыхательной недостаточности являются:***  
учащение дыхания;учащение сердцебиения;потеря сознания;понижение артериального давления;одышка;парадоксальные движения грудной клетки;кашель;участие вспомогательной дыхательной мускулатуры;набухание вен на шее;испуг;посинение кожных покровов;[боль в груди](https://www.polismed.com/subject-bol-v-grudi.html);остановка дыхания.

**Дыхательной недостаточностью** называется патологическое состояние, при котором органы дыхания не способны обеспечивать организм кислородом в необходимом объеме Как правило, она возникает, если парциальное давление кислорода в крови падает ниже 60 мм ртутного столба, либо возрастает парциальное давление углекислого газа выше 45 мм рт. ст

Оказание первой доврачебной помощи при острой дыхательной недостаточности

Оказание первой доврачебной помощи при острой дыхательной недостаточности

Оказание первой доврачебной помощи при острой дыхательной недостаточности

**Сестринский уход при дыхательной недостаточности**

Обеспечить проветривание помещения и обнажение пациента.

· Очистить дыхательные пути от мокроты и слизи с помощью электроотсоса или грушевидного баллона.

· Наблюдать за общим состоянием пациента, цветом кожных покровов, характером дыхания.

· Постоянно следить за психическим состоянием пациента - индивидуальный пост.

· Вводит препараты по назначению врача(стимуляторы дыхания, миорелаксанты и др.)

· Приподнять головной конец.

· Подавать увлажненный кислород (через 2% раствор гидрокарбоната) по назначению врача каждый час по 5 - 10 минут.

· Регулярно измерять АД, следить за пульсом, дыханием пациента, за его внешним видом.

· Организовать дробное питание малыми порциями и обильное питье (если назначил врач).

***Два основных вида дыхательной недостаточности имеют следующие особенности:***

***Дыхательная недостаточность может возникнуть в следующих ситуациях:***  
нарушения работы центральной нервной системы (*ЦНС*);  
поражение дыхательной мускулатуры;  
деформация грудной клетки;  
закупорка дыхательных путей;  
нарушения на уровне альвеол.

**Острая дыхательная недостаточность** характеризуется внезапным появлением. Она может развиться в течение нескольких дней, часов, а иногда и нескольких минут. Данный тип почти всегда представляет собой угрозу для жизни. В таких случаях компенсаторные системы организма не успевают включиться, поэтому больным необходима срочная интенсивная терапия. Этот вид дыхательной недостаточности можно наблюдать при механических травмах грудной клетки, закупорке инородными телами воздухоносных путей и др.

**Для хронической дыхательной недостаточности**, наоборот, характерно медленное прогрессирующее течение. Она развивается в течение многих месяцев или лет. Как правило, ее можно наблюдать у пациентов с хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистой системы, крови. В отличие от острого процесса здесь успешно начинают работать компенсаторные механизмы, о которых говорилось выше.

Спонтанный пневмоторакс возникает преимущественно у мужчин молодого возраста, проявляется внезапной ***резкой болью в грудной клетке***, усиливающейся при дыхании, разговоре, физическом напряжении.

Боль обычно бывает продолжительной и сопровождается резкой бледностью кожных покровов, слабостью, холодным потом, малым частым пульсом, падением артериального давления.

Больного беспокоят резкая одышка, сухой кашель. Появляются тахикардия, цианоз. Больные предпочитают находиться в положении сидя. Дыхательные движения грудной клетки поверхностные. Наблюдается отставание при дыхании и нередко расширение соответствующей половины грудной клетки.

При пневмотораксе воздух поступает в плевральную полость до того, пока давление в ней не достигнет атмосферного или произойдет коллапс легкого.

Оказание первой доврачебной помощь при внезапном пневмотораксе

**закрытый**

**клапанный пневмоторакс**

при котором воздух поступает в полость плевры во время вдоха, а во время выдоха отверстие закрывается и воздух задерживается в плевральной полости. По мере скопления воздуха давление в плевральной полости нарастает, средостение смещается в здоровую сторону, легкое на пораженной стороне спадается, возникают гемодинамические нарушения.

**Открытый**

При открытом пневмотораксе плевральная полость сообщается с атмосферным воздухом постоянно — как при вдохе, так и при выдохе.

**Сестринская помощь при пневмотораксе**:

Удобно размещают больного. Оптимальное положение при пневмотораксе полусидя, при этом нужно расстегнуть пуговицы, ремни и обязательно открыть окно.

Дают обезболивающие препаратыПри умеренной боли назначают анальгетики внутрь — 0,5 г анальгина, 0,05 г индометацина. Если эффект недостаточен, внутримышечно вводят 1-2 мл 50% раствора анальгина с 1 мл 1% раствора димедрола. При резком болевом приступе или тяжелой стойкой боли (пневмоторакс, рак легкого) внутримышечно или внутривенно вводят 1-2 мл 2% раствора промедола или 1-2 мл 2% раствора пантопона либо внутривенно 2 мл 50% раствора анальгина. Показаны препараты, уменьшающие кашель (кодеин по 0,02 г внутрь).

При клапанном пневмотораксе в 2-3 межрёберный просвет вводят иглу большого диаметра, для предотвращения открытого пневмоторакса. После этого, не вытаскивая иглу, больного быстро доставляют в больницу.

Если больной в состоянии коллапса, то помощь оказывается по стандартному протоколу.

**Признаки сердечной недостаточности**: повышенная утомляемость, непереносимость физических нагрузок, одышка, отеки. С этой болезнью люди живут десятки лет, но без должного лечения сердечная недостаточность может привести к опасным для жизни последствиям: отеку легких и кардиогенному шоку.

**Сердечная недостаточность** – состояние, при котором сердечно-сосудистая система не в состоянии обеспечить достаточное кровообращение. Нарушения развиваются в связи с тем, что сердце сокращается недостаточно сильно и выталкивает в артерии меньше крови, чем необходимо для обеспечения потребностей организма.

Оказание первой доврачебной помощи при острой сердечной недостаточности

**Причины развития сердечной недостаточности** связаны с длительной перегрузкой сердца и сердечно-сосудистыми заболеваниями: [ишемической болезнью сердца](https://www.polismed.com/subject-ishemicheskaja-bolezn-serdca-ibs.html), [гипертонической болезнью](https://www.polismed.com/subject-gipertonija.html), [пороками сердца](https://www.polismed.com/subject-porok-serdca.html).

Цель неотложного лечения при Острой Сердечной Недостаточности - быстрая стабилизация гемодинамики и уменьшение симптомов при различных формах ОСН.

Основные неотложные мероприятия при сердечной астме должны предусматривать достижение решения главной задачи - разгрузить малый круг кровообращения, добиться снижения повышенного гидростатического давления в его сосудах, повысить насыщение крови кислородом, улучшить сократительную способность сердечной мышцы.

**Сестринские мероприятия при ОСН**

1. Следует удобно усадить пациента, обеспечив необходимую опору для его спины и рук. При невысоком артериальном давлении положение пациента в постели - полусидя, а при гипертензии сидя. Обеспечивается поступление в помещение свежего воздуха, начинается ингаляция кислородом (на стадии отека легких - через пеногаситель - спирт, антифомсилан).

2. Дилатация легочных и периферических вен в сочетании с подавлением тахипноэ и уменьшением психомоторного возбуждения. Морфина гидрохлорид каждые 25 мин по 2-4 мг в/в.

3. Для снижения объема циркулирующей крови и давления в легочной артерии. Фуросемид болюсно 0, 51 мл/кг в/в.

4. Периферическая вазодилатация. Нитроглицерин по 0, 5 мг под язык, при нормальном или повышенном АД капельно 5-10 мкг/мин в/в.

5. При пониженном АД. Добутамин инфузионно в/в сначальной скоростью 2, 5 мкг/кг/мин или допамин инфузионно 2, 5-5 мкг/кг/мин в/в.

6. При отсутствии противопоказаний

7. При выраженном бронхоспазме. Аминофиллин (эуфиллин) медленно 250-500 мг в/в.

8. При тахикардии - 1 мл 0, 025% раствора дигоксина вместе с 10 мл изотонического раствора натрия хлорида медленно (на фоне инфаркта миокарда - не вводить!).

9. На госпитальном периоде, когда необходимых лекарственных препаратов нет, показано наложение венозных жгутов на конечности (чаще - на область бедер), что способствует исключению из циркуляции некоторого объема крови и разгрузке МКК. Венозные жгуты можно накладывать только при нормальном или повышенном АД. Каждые 10-15 минут жгуты снимаются и накладываются вновь после перерыва (жгуты накладываются на две конечности). Уменьшению застоя крови в легких также способствует теплая горячая ванна для ног (до верхней трети голеней).недостаточности**:**

10. После ликвидации приступа сердечной астмы пациенты подлежат госпитализации машиной «скорой помощи» (желательно - специализированной) в реанимационное отделение кардиологического стационара. Транспортировка проводится на носилках с возвышенным положением головного конца.

Таким образом, наилучшие результаты лечения пациентов с ОСН могут быть достигнуты в располагающих квалифицированным персоналом специализированных отделениях неотложной помощи, где обеспечивается проведение необходимых диагностических обследований.

Лечение проводят кардиологи, а также привлекаются другие специалисты (при необходимости). В стационаре следует иметь план ведения больных с ОСН. Быстрое положительное влияние лечения на гемодинамику и симптомы ОСН должно сопровождаться улучшением или хотя бы отсутствием ухудшения прогноза. После ликвидации острой симптоматики дальнейшее лечение должно осуществляться в соответствии с современными рекомендациями по терапии СН, желательно специально обученным персоналом.

Важнейшей целью лечения служит снижение смертности, при этом краткосрочное воздействие вмешательств может не совпадать с улучшением отдаленного прогноза.

**Симптомы стенокардии** немногочисленны, но весьма характерны, а потому их легко отличить от проявлений других заболеваний. Итак, стенокардия проявляется интенсивной давящей или сжимающей болью или ощущением тяжести, жжения и дискомфорта в грудной клетке прямо за грудиной. Боль, тяжесть или жжение может отдавать в левую руку, в левую лопатку, шею, нижнюю челюсть или горло. Относительно редко боль может распространяться в правую половину грудной клетки, правую руку или верхнюю часть живота.

**Стенокардия** представляет собой болевой синдром в области сердца, обусловленный недостаточным кровоснабжением сердечной мышцы. Иными словами, стенокардия – это не самостоятельное заболевание, а совокупность симптомов, относящихся к болевому синдрому

Оказание первой доврачебной помощи при стенокардии и развитии острого инфаркта миокарда

Стенокардия Принцметала (вариантная стенокардия). Приступы развиваются на фоне покоя, во время ночного сна или при нахождении в холодном помещении или на улице.

. Стабильная стенокардия, течение которой не изменяется со временем.

Нестабильная стенокардия характеризуется весьма вариантным течением, при котором приступы болей совершенно не связаны с физической нагрузкой.

**Неотложная помощь при стенокарди и инфаркте миокарда.**

Чтобы снизить риски для больного при инфаркте миокарда, а также стабилизировать его состояние, действия медсестры должны быть следующими:

1. Постараться успокоить пациента, не дать ему поддаться панике.

2.Измерить артериальное давление, посчитать количество сердечных ударов минуту.

3.Дать оценку показаниям сердечного ритма сердца

.4. Обеспечить больному стабильное и удобное положение тела (сидя или лежа).

5.Желательно, чтобы вся неудобная и тесная одежда была снята, а также в помещение поступал свежий воздух.

6.По мере возможности, способствовать устранению болевых симптомов (как правило, применяют Морфин, Промедол, Дроперидол и др. препараты). **Кроме того, вод язык дают валидол или нитроглицерин.**

7.Согреть больного: в ноги положить грелку, а на грудь поставить горчичники.

8.Постоянно наблюдать за ритмом сердца и показателями артериального давления. При ухудшении состояния человека с инфарктом, необходимо осуществлять реанимационные действия до приезда скорой помощи: непрямой массаж сердца и дыхание рот в рот. Чтобы уменьшить степень осложнений при инфаркте, используют следующие препараты: гепарин (для замедления возникновения тромбов вводится внутривенно 6-10 единиц); нитраты (улучшают кровоток, что замедляет и предотвращает некроз тканей); фибринолитики (увеличивают просвет вен и позволяют избежать некроза миокарда. Противопоказаны при внутренних кровоизлияниях, нарушениях свертываемости крови и онкозаболеваниях).

**Источники кровотечений**:Желудок более 50% всех кровотечений, из ЖКТ12-перстная кишка до 30% кровотечений.Ободочная и прямая кишка около 10%,Пищевод до 5%,Тонкий кишечник до 1%

**Желудочно-кишечные кровотечения** представляют собой осложнения различных заболеваний, общей чертой для которых является кровотечение в полость пищеварительного тракта с последующим дефицитом объема циркулирующей крови. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) грозный симптом, который требует экстренной диагностики и лечебных мероприятий

Оказание первой доврачебной помощи при желудочно-кишечном кровотечении

**Хронические кровотечения** чаще проявляются симптомами анемии, которая имеет повторяющийся характер и продлевается на значительное время.

**Острые кровотечения,** могут быть профузными (объемными) и малыми. Острые профузные быстро проявляются характерной картиной симптомов и в течении нескольких часов или десятков минут вызывают тяжелое состояние. Малые кровотечения, постепенно проявляются симптомами нарастающей **железодефицитной анемии.**

**Внешние проявления желудочно-кишечного кровотечения, основные симптомы:**Рвотные массы с примесью измененной или неизмененной  крови, «кофейная гуща». Цвет кофейной гущи это результат реакции крови с желудочным соком. Рвота «кофейной гущей» свидетельствует о средней интенсивности кровотечения, но при этом в желудке скопилось не менее 150 мл крови. Если рвотные массы содержат неизмененную кровь, это может указывать на профузное кровотечение в желудке или кровотечение из пищевода. Если рвота с кровью повторяется через 1-2 часа, считается что, кровотечение всё еще продолжается. А если  повторяется через 4-5 часов и более это больше говорит о повторном кровотечении.

**Сестринская помощь при желудочно-кишечном кровотечении**

1.Вызвать врача

2.Успокоить пациента, уложить его на спину или бок, положить под рот лоток или салфетку.

3положить на эпигастральную область пузырь со ьдом

4.Запретить принимать пищу, пить и говорить

5.Следить за пульсом, АД,ЧДД

Подготовить к приходу врача:

- систему для в/в вливания, шприцы для в/в, в/м и п/к введения препаратов, жгут, ватные шарики, 700 этиловый спирт, все необходимое для определения группы крови и резус - фактора, гастроскоп;

- лекарственные препараты: 5% раствор аминокапроновой кислоты, 12,5% раствор дицинона (амп.), 10% раствор хлорида и глюконата кальция, 10% раствор желатиноля, циметидин 10% - 2мл, полиглюкин, реополиглюкин, одногрупповую и совместимую по резус - фактору кровь.

**Причины вздутия живота**

Факторов, приводящих к метеоризму множество. Избыточное скопление газов может происходить вследствие повышенного газообразования или несвоевременного и недостаточного выведения их из организма.

**Метеоризмом** (греч. meteōrismos) называют задержку и накопление газов в кишечнике, проявляющееся чувством распирания живота изнутри, увеличением его размера, урчанием, эпизодами флатуленции – патологического обильного выделения пищеварительных газов

Оказание первой доврачебной помощи при метеоризме и вздутии живота

***Аэрофагия****.*При торопливости во время еды с быстрым проглатыванием больших кусков пищи в желудок попадает гораздо больше воздуха, чем при размеренном, спокойном пережевывании маленьких порций еды

Метеоризм проявляется бурлением, урчанием, тяжестью и чувством распирания живота. У некоторых возможны тупые ноющие боли без четкой локализации. Иногда они носят схваткообразный характер, стихают после отхождения газов или дефекации. При выраженном метеоризме заметно увеличение размера живота. Флатуленция нарушена: задержки чередуются с обильным шумным выделением дурнопахнущего газа. Характерный запах газу придают примеси индола, сероводорода и скатола..

***Включение в рацион продуктов, повышающих газообразование****.* Алиментарный метеоризм возникает у здоровых людей при питье газированных напитков, употреблении продуктов, богатых крахмалом, углеводами, клетчаткой.

**Сестринская помощь при метеоризме**

1.Поставить врача в известность самочувствия

2. Разъяснить требования диеты, рекомендованной врачом для уменьшения газообразования (исключить: сладкое, черный хлеб, кисломолочные крупноволокнистые овощи и фрукты) обучить массажу живота по часовой стрелке

3. Обучить правилам приёма лекарствен. препаратов для уменьшения метеоризма (диметикон, симетикон, панкреофлат, эспумизан) по назначению врача.

.4 По назначению врача: очистительная клизма, газоотводная трубка

5. уменьшение живота,

6. отходит газ через воду в судне

***Беременность****.* На метеоризм жалуются женщины на поздних сроках гестации. Увеличенная в размерах матка у них давит на кишечник, снижая тонус кишечника, замедляя перистальтику и продвижение пищевых масс.

***Непереносимость лактозы****.* Существует категория людей, в кишечнике которых лактоза не усваивается из-за недостатка фермента – лактазы, расщепляющего этот молочный сахар, поэтому употребление молока, молочных продуктов вызывает метеоризм и понос.

**Помощь медсестры в больнице пациенту, находящемуся в сознании рвотного приступа**:

1. Предупреждение пациента об оказании помощи.
2. Надеть фартук из клеёнки больному.
3. Посадить в комфортное положение.
4. Подготовить стакан воды для промывания рта.
5. Поставить перед больным ёмкость.
6. Надеть стерильные перчатки и фартук.
7. Положить руку на голову, придерживать во время рвоты.
8. После окончания процесса дать воду сполоснуть рот.
9. Снять защитный фартук.
10. Помочь лечь.
11. Показать врачу рвотные массы, обеззаразить.
12. Убрать и проветрить палату.
13. Снять спецодежду.
14. Вымыть руки.

Рвота – процесс самоочищения желудка через ротовую полость с помощью рвотного рефлекса. По разным причинам организм передаёт сигнал в продолговатый мозг, вызывающий скорый приступ. Перед позывом у человека появляются предвещающие рвоту симптомы – обильное выделение слюны, тошнота, учащение пульса, выделение пота.

Оказание первой доврачебной помощи при рвоте

**Уход за пациентом в бессознательном состоянии**

Часто у пациентов после хирургического вмешательства происходит рвотный рефлекс. В случае приступа рвоты, когда пациент находится в бессознательном состоянии, от действия медсестры зависит жизнь пациента. Без ПМП аспирация рвотной массой увеличивается в разы. Алгоритм действия медсестры:

1. Повернуть голову, тело пациента на бок, чтобы рвота не попала в дыхательные пути.
2. Убрать подушку.
3. Достать зубные протезы.
4. Повязать полотенце, поднести таз для рвотных масс ко рту.
5. Придерживать голову больного во время рвоты.
6. Обернуть палец марлей и очистить рот.
7. Открыть рот с помощью большого и указательного пальцев.
8. Очищать рот, пока масса не будет удалена.
9. Промыть рот грушевидной спринцовкой.
10. Нужно, чтобы врач ознакомился с содержимым.
11. Обеззаразить хлором.
12. Вылить в канализацию.
13. Вымыть и проветрить палату.
14. Снять фартук.

Продезинфицировать руки раствором

Процесс приносит пользу организму очищающими свойствами и опасность аспирации рвотными массами. Первая медицинская помощь важна больному при рвоте. В стационарных условиях оказание помощи ложится на медицинский персонал согласно памятке.