



ТЕХНИКА ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ: НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА, ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ПО СПОСОБУ «РОТ В РОТ» И «РОТ В НОС».

КУСАЕВА С. М.

СТУДЕНКА МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ

ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ (CONTROLLED MECHANICAL VENTILATION – CMV) – МЕТОД, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО ВОССТАНАВЛИВАЮТСЯ И ПОДДЕРЖИВАЮТСЯ НАРУШЕННЫЕ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ – ВЕНТИЛЯЦИЯ И ГАЗООБМЕН.

Способ «рот в рот» и «рот в нос»

ТРИ ПРЕИМУЩЕСТВА:

- в выдыхаемом воздухе содержание кислорода достигает 17%, что достаточно для усвоения легкими пострадавшего;
- в выдыхаемом воздухе содержание углекислого газа - до 4%. Указанный газ, поступая в легкие пострадавшего, возбуждает его дыхательный центр в центральной нервной системе и стимулирует восстановление спонтанного (самостоятельного) дыхания;
- по сравнению с другими приемами обеспечивает больший объем поступающего воздуха в легкие пострадавшего

ЕДИНСТВЕННЫЙ НЕДОСТАТОК

- Наличие психологического барьера - тяжело заставить себя дышать в рот или в нос другому, порой чужому и незнакомому человеку, особенно если предварительно у того возникла рвота

Note bene: этот барьер надо преодолеть в любом случае, во имя спасения жизни умирающего человека

ПОДГОТОВКА К ПРОВЕДЕНИЮ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ



ШАГ 1

Прежде чем начать эту процедуру, надо уложить пострадавшего на спину, чтобы его воздухоносные пути были свободны для прохождения воздуха. Для этого его голову максимально запрокинуть назад. Для этого подкладывают одну руку под шею, а другой надавливают на темя. В результате корень языка отодвигается от задней стенки гортани и восстанавливается проходимость дыхательных путей.

При сжатых челюстях надо выдвинуть нижнюю вперед и, надавливая на подбородок, раскрыть рот, затем очистить салфеткой ротовую полость от слюны или рвотных масс .

Если язык все же западает, его прошивают или прокалывают английской булавкой и фиксируют к воротнику одежды. С этой же целью можно также прибинтовать язык вместе с нижней челюстью к шее .

ШАГ 2

- Встать с правой стороны
- Левой рукой придерживая голову пострадавшего в запрокинутом положении, одновременно прикрывают пальцами носовые ходы
- Правой рукой следует выдвинуть вперед и вверх нижнюю челюсть. При этом очень важна следующая манипуляция:
 - а) большим и средним пальцами придерживают челюсть за скуловые дуги;
 - б) указательным пальцем приоткрывают ротовую полость;
 - в) кончиками безымянного пальца и мизинца (4 и 5 пальцы) контролируют удары пульса на сонной артерии.

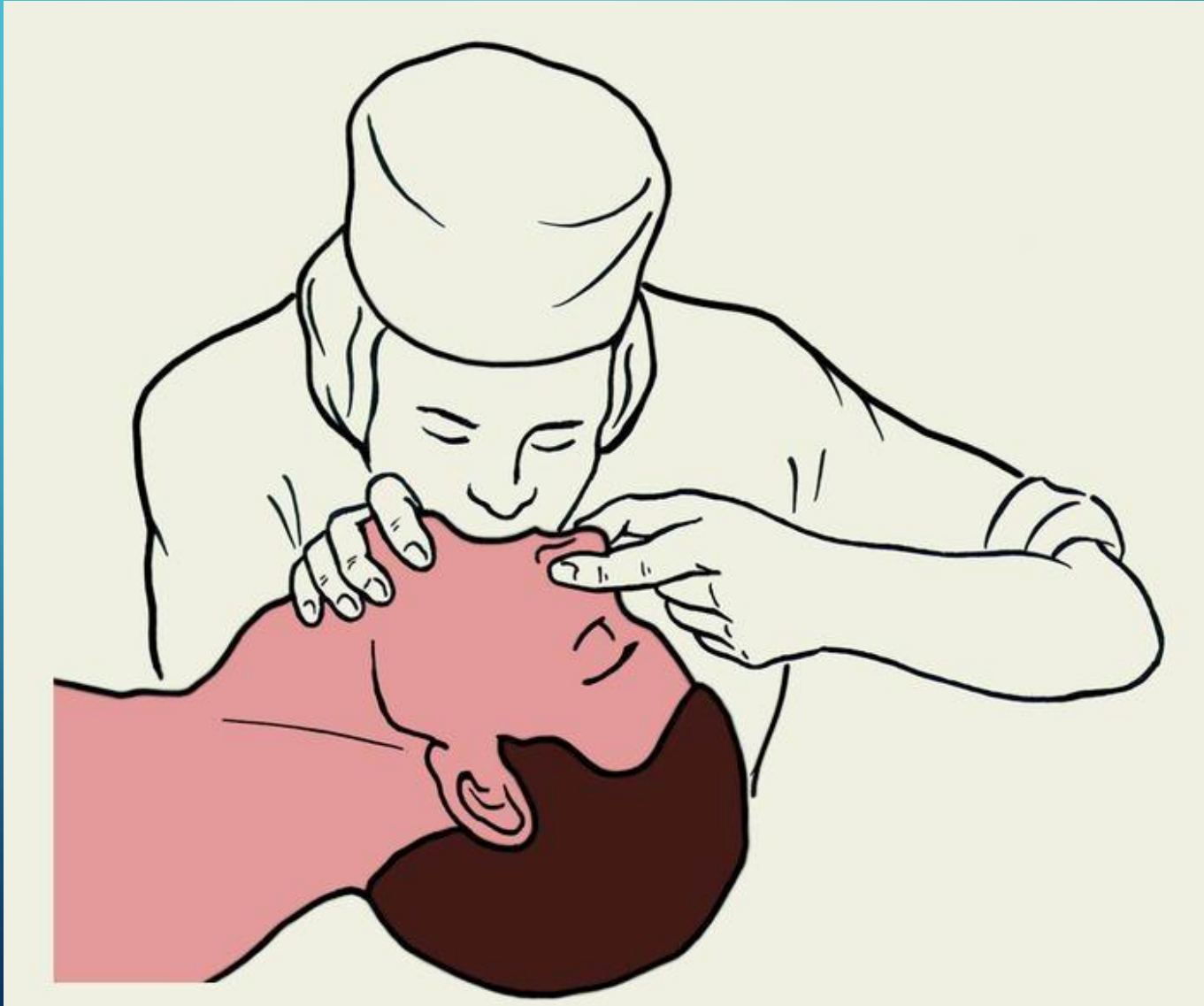
ШАГ 3

- сделать глубокий вдох
- рот пострадавшего предварительно с гигиенической целью накрыть любой чистой материей.
- Обхватив губами рот пострадавшего, произвести вдувание
- В момент вдувания глазами контролировать подъем грудной клетки

Частота дыхательных циклов 12-15 в 1 минуту, т.е. одно вдувание за 5 секунд

- при появлении признаков самостоятельного дыхания у пострадавшего ИВЛ сразу не прекращают, продолжая до тех пор пока число самостоятельных вдохов не будет соответствовать 12-15 в 1 минуту.

ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ПО СПОСОБУ «ИЗО РТА В РОТ»



ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ПО СПОСОБУ «ИЗО РТА В НОС»



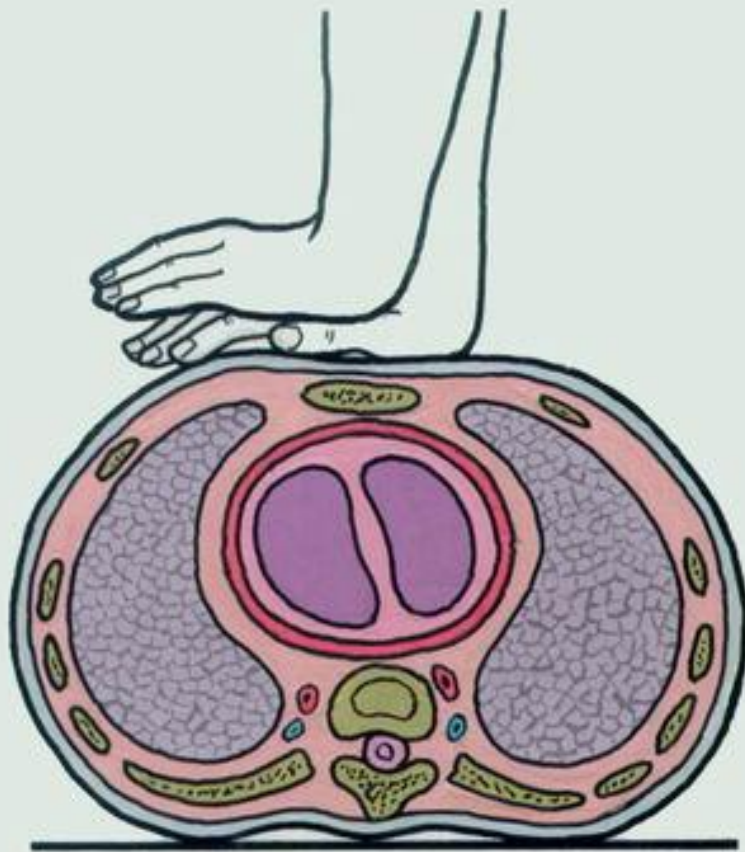
МАССАЖ СЕРДЦА

МЕХАНИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СЕРДЦЕ ПОСЛЕ ЕГО
ОСТАНОВКИ С ЦЕЛЬЮ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЕГО
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПОДДЕРЖАНИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
КРОВОТОКА ДО ВОЗОБНОВЛЕНИЯ РАБОТЫ СЕРДЦА.

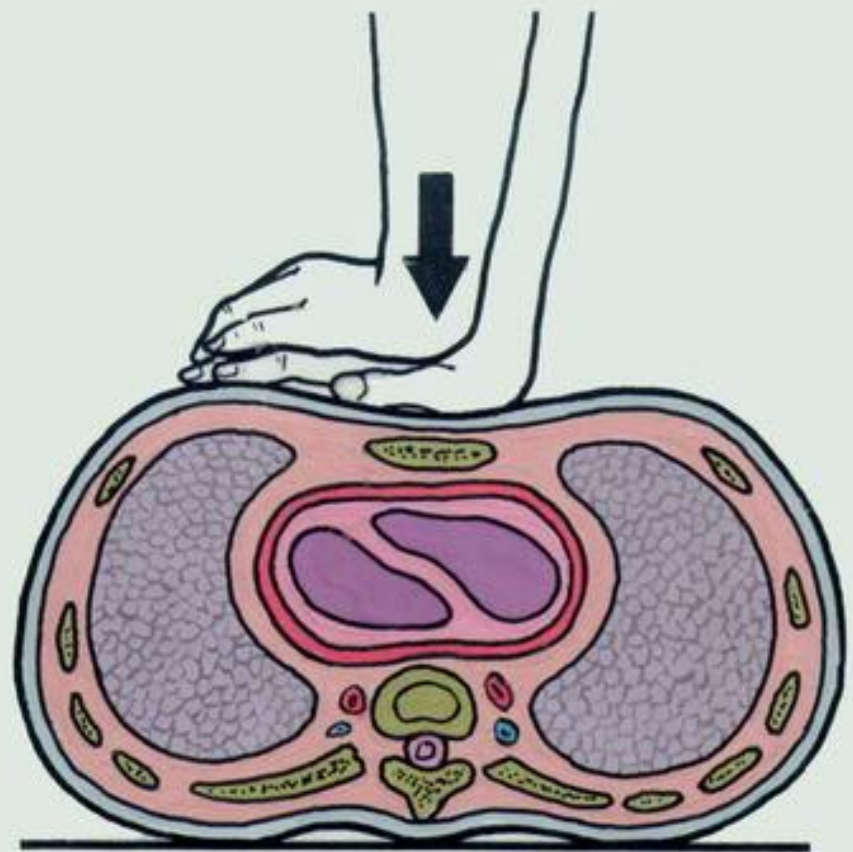
ВИДЫ МАССАЖА СЕРДЦА:

- не прямой, или наружный (закрытый)
- прямой, или внутренний (открытый)

НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА



a

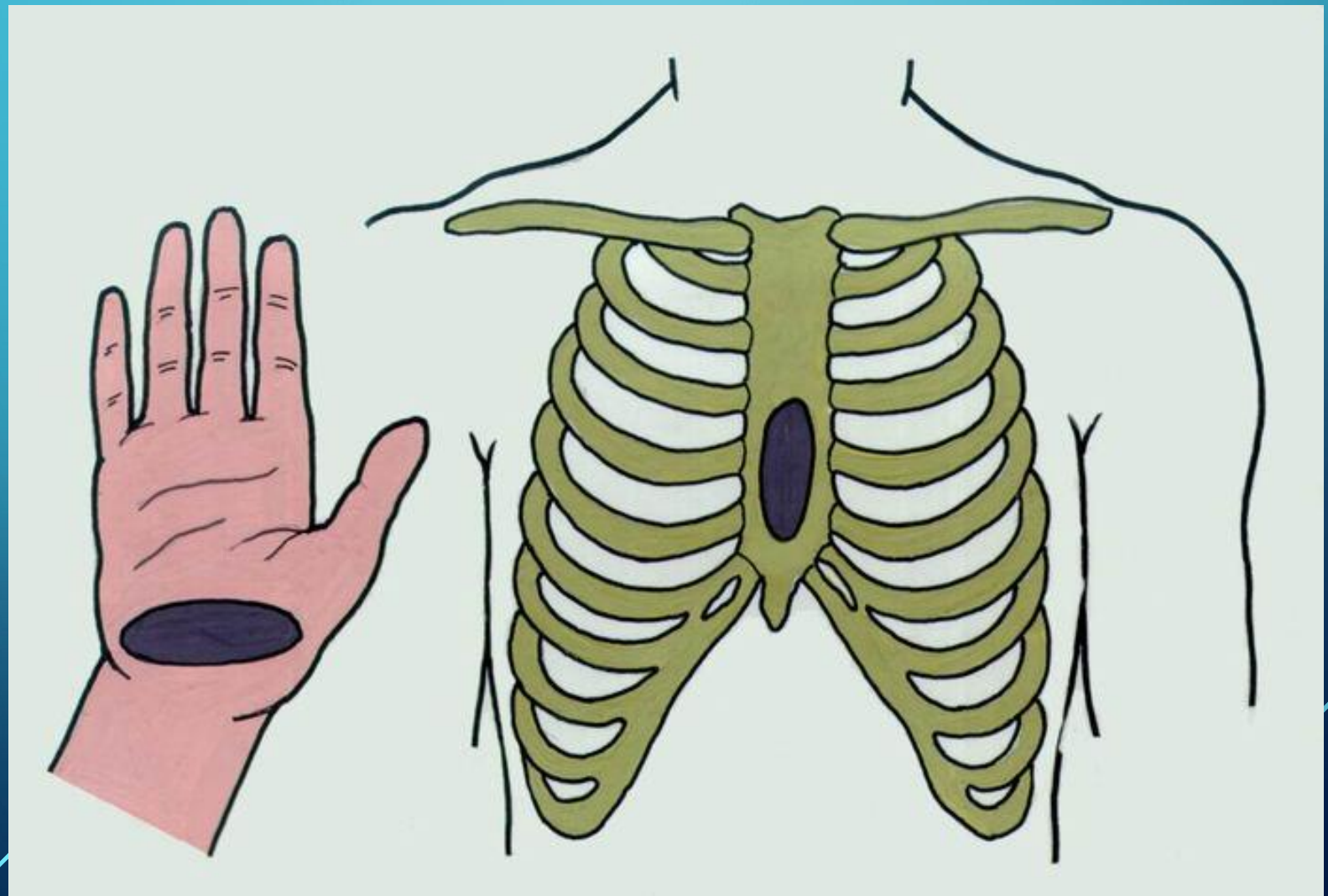


б

НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА:

- основан на том, что при нажатии на грудь спереди назад сердце, расположенное между грудиной и позвоночником, сдавливается настолько, что кровь из его полостей поступает в сосуды. После прекращения надавливания сердце расправляется и в полости его поступает венозная кровь

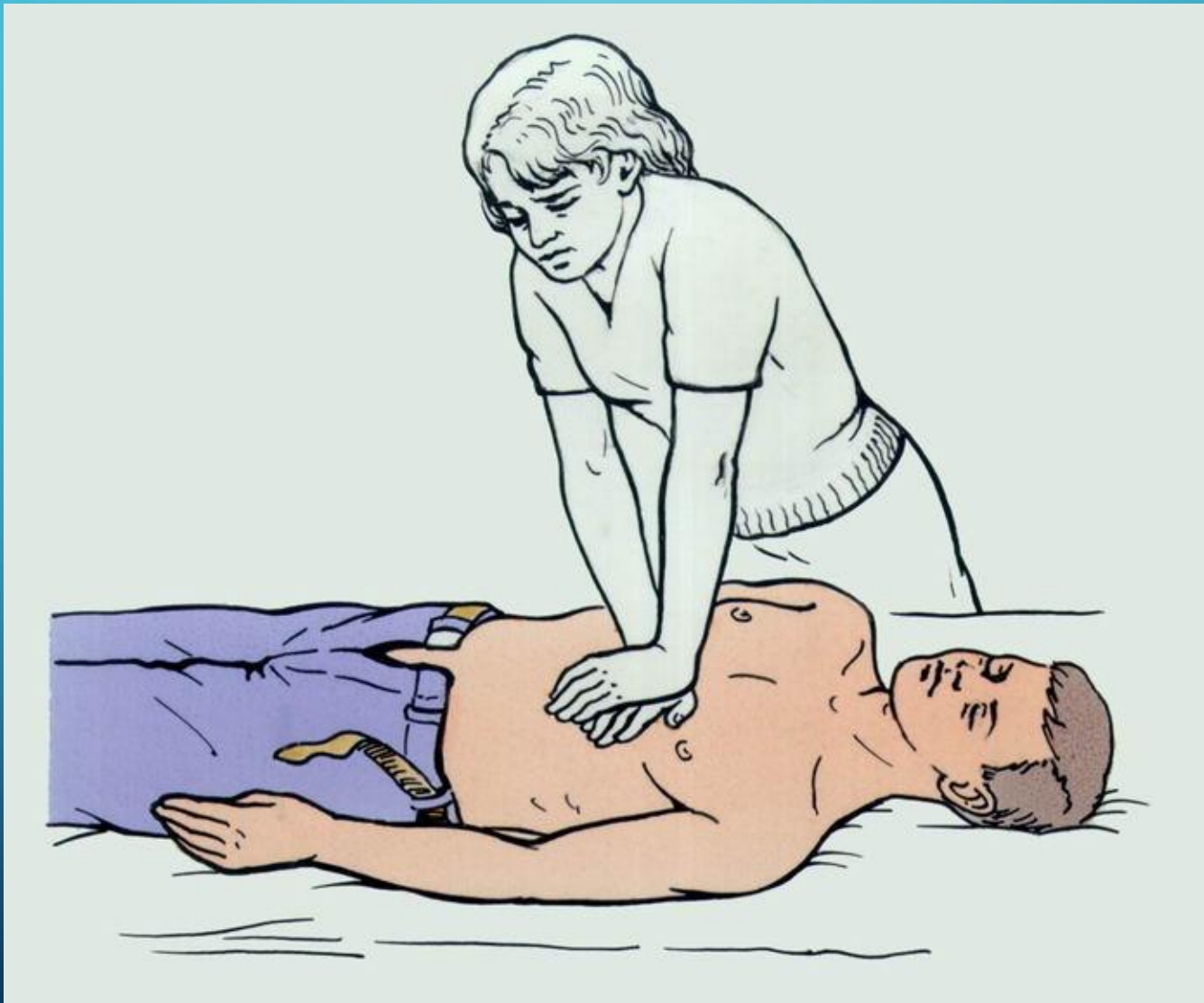
ПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР МЕСТА ПРИЛОЖЕНИЯ СИЛЫ К ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПОСТРАДАВШЕГО



ПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР МЕСТА ПРИЛОЖЕНИЯ СИЛЫ К ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПОСТРАДАВШЕГО

- Это нижняя половина грудины тотчас над мечевидным отростком
- Руки массирующего должны быть правильно расположены:
 - * проксимальную часть ладони одной руки устанавливают на нижней половине грудины,
 - * ладонь другой руки помещают на тыл первой, перпендикулярно к ее оси;
 - * пальцы первой кисти должны быть слегка приподняты и не оказывать давления на грудную клетку пострадавшего

ТЕХНИКА НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА:



ТЕХНИКА НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА:

- руки должны быть выпрямлены в локтевых суставах
- производящий массаж должен стоять достаточно высоко (иногда на стуле, табурете, подставке, если больной лежит на высокой кровати или на операционном столе), как бы нависая своим телом над пострадавшим и оказывая давление на грудину не только усилием рук, но и весом своего тела
- сила нажатия должна быть достаточной, для того чтобы сместить грудину по направлению к позвоночнику на 4-6 см
- темп массажа должен быть таким, чтобы обеспечить не менее 60 сжатий сердца в 1 минуту

ТЕХНИКА НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА:

- При проведении реанимации двумя лицами массирующий сдавливает грудную клетку 5 раз с частотой примерно 1 раз в 1 секунду, после чего второй оказывающий помощь делает один энергичный и быстрый выдох изо рта в рот или в нос пострадавшего. В 1 мин осуществляется 12 таких циклов.
- Если реанимацию проводит один человек, то указанный режим реанимационных мероприятий становится невыполнимым; реаниматор вынужден проводить непрямой массаж сердца в более частом ритме – примерно 15 сжатий сердца за 12 секунд, затем за 3 секунды осуществляется 2 энергичных вдувания воздуха в легкие; в 1 мин выполняется 4 таких цикла, а в итоге – 60 сжатий сердца и 8 ВДОХОВ.

ПРИ ПОПАДАНИИ ВОЗДУХА В ЖЕЛУДОК:



ПРИ ПОПАДАНИИ ВОЗДУХА В ЖЕЛУДОК:

- При попадании большого количества воздуха не в легкие, а в желудок, вздутие последнего затруднит спасение больного.
- Поэтому целесообразно периодически освобождать его желудок от воздуха, надавливая на эпигастральную (подложечную) область

ПРЕКРАЩЕНИЕ МАССАЖА СЕРДЦА И ДРУГИХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ МОЖНО СЧИТАТЬ ОПРАВДАНЫМ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ В СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ, НЕ УДАЕТСЯ ДОСТИЧЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ 10—15 МИН

The background is a dark blue gradient. In the corners, there are decorative white and light blue circuit-like patterns consisting of lines and small circles, resembling a PCB or a network diagram.

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!