



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ГОРЛОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

Базовая сердечно-легочная реанимация

**ПМ. 03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и
экстремальных состояниях**

**МДК. 03.01 Основы реаниматологии
Специальность 34.02.01 Сестринское дело**

Подготовила: преподаватель ГПОУ «ГМК» Белецкая Е.В.

КЛИНИЧЕСКАЯ

СМЕРТЬ

Переходное состояние между жизнью и смертью.

Начинается с момента остановки дыхания и кровообращения и длится до появления необратимых изменения ЦНС (коры головного мозга – декортикация, а потом – других отделов нервной системы – децеребрация, или смерть мозга).

При обычных условиях длительность клинической смерти – **4-5 минут.**



Сердечно-легочная реанимация (СЛР) – система мероприятий по восстановлению эффективного кровообращения при клинической смерти с помощью реанимационных мероприятий.

Базовые реанимационные мероприятия проводятся без использования специальных устройств, кроме барьерных (лицевая маска, экран). Возможно (при наличии) применение автоматического наружного дефибриллятора (АНД).

Базовую сердечно – легочную реанимацию
могут проводить непрофессиональные спасатели
и **должны** проводить медицинские работники
любой специальности и квалификации.

Расширенные реанимационные мероприятия
проводятся медицинскими работниками и
включают в себя инвазивные и специальные
методики (введение лекарственных веществ,
анализ сердечного ритма, применение ручного
дефибриллятора и др.).

Признаки клинической смерти:

1. Отсутствие сознания;
2. Отсутствие самостоятельного дыхания;
3. Отсутствие пульса на сонной артерии.

Дополнительные:

1. Расширение зрачков (появляется через 40-60 с после остановки кровообращения);
2. Бледность или цианоз кожи;
3. Отсутствие рефлексов (арефлексия) и потеря мышечного тонуса (атония).

На констатацию клинической смерти должно уходить не более 10 секунд!!!

признаков клинической смерти

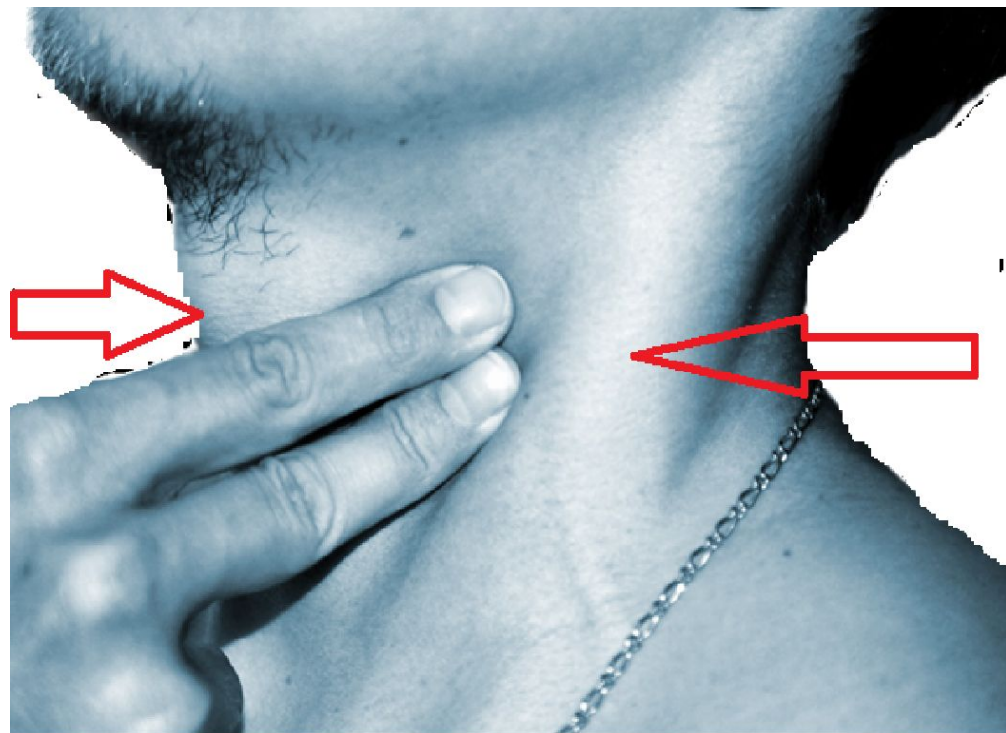
Определение наличия сознания

Встряхните
пострадавшего за
плечи и громко
спросите:

**«Что с Вами?
Я могу Вам
помочь?»**



Определение признаков клинической смерти



Определение пульса на сонной артерии

2

Проведите пальпацию сонной артерии в точке между внутренним краем кивательной мышцы и хрящами гортани.

признаков клинической смерти

Определение признаков самостоятельного дыхания

Наклонитесь к лицу пострадавшего, чтоб была видна его грудная клетка:

- **УВИДЕТЬ**
дыхательные движения;
- **УСЛЫШАТЬ**
дыхательные шумы;
- **ПОЧУСТВОВАТЬ**



Определение признаков клинической смерти

Определение реакции зрачка на свет.

1. Поднимите большими пальцами верхние веки.
2. Посмотрите на зрачок.
3. В случае, когда после попадания света на зрачок он остается широким, следует сделать вывод про отсутствие реакции зрачка на свет.

4



Изобретенная в 1960 году СЛР – простая, но эффективная процедура, которая позволяет практически каждому поддерживать жизнь пострадавшего в первые критические минуты после остановки сердца.

СЛР обеспечивает кислородом мозг и сердце достаточно долго, чтобы сохранить жизненно важные органы живыми, пока подойдет помощь.

Чтобы сделать процесс обучения СЛР более простым, предложена **мнемоническая «памятка»**, которая делает процесс запоминания последовательности действий «простым, как дважды два».

A – B – C

A – Airway (дыхательные пути)

B - Breathing (дыхание)

C – Circulation (циркуляция крови)

Рекомендации по сердечно – легочной реанимации Американской ассоциации сердца (АНА) 2010 года.

Последовательность действий А-В-С рекомендовалась до 2010 года.

Накопленный опыт доказал, что наиболее необходимым и наиболее важным мероприятием является **восстановление циркуляции крови**, она содержит хотя и минимальное, но достаточно большое количество кислорода для поддержания жизненно важных органов – мозга и сердца человека.

Согласно рекомендаций АНА по СЛР от 2010 года последовательность проведения сердечно-легочной реанимации заменена с А-В-С на

С-А-В!

действия

в случае определения признаков клинической смерти

Немедленно приступайте к «С» -
(Circulation)

восстановление циркуляции крови.

В основе непрямого массажа сердца лежит выталкивание крови из сердца пострадавшего во время частых и сильных сдавлений его грудной клетки.



Действия в случае определения признаков клинической смерти

Положение пострадавшего:
на спине на **твердой** поверхности.

Правильное расположение рук:
на 2 поперечных пальца выше основания мечевидного отростка грудины. На это место положите основание ладони, а другую руку поверх первой. Пальцы можно переплести.



Действия в случае определения признаков клинической смерти

Руки в локтевых суставах
не сгибать!

Компрессию выполняйте,
используя вес верхней
половины своего тела.

Давите сильно и часто точно
вертикально с частотой

100-120 сдавлений за минуту
(около 2 в секунду).

Глубина надавливания – **не
менее 5 см, не более 6
см.**



Действия в случае определения признаков клинической смерти

Считайте вслух

до 30 надавливаний.

Обеспечивайте компрессии без потери контакта рук с грудиной.

После 30 компрессий перейдите к следующему этапу (А).



Действия в случае определения признаков клинической смерти

Перейти к “А” (Airway)

Необходимо восстановить проходимость дыхательных путей.



Западение языка – наиболее распространенная причина обструкции дыхательных путей.

Действия в случае определения признаков клинической смерти

Для восстановления проходимости дыхательных путей примените тройной прием Сафара:

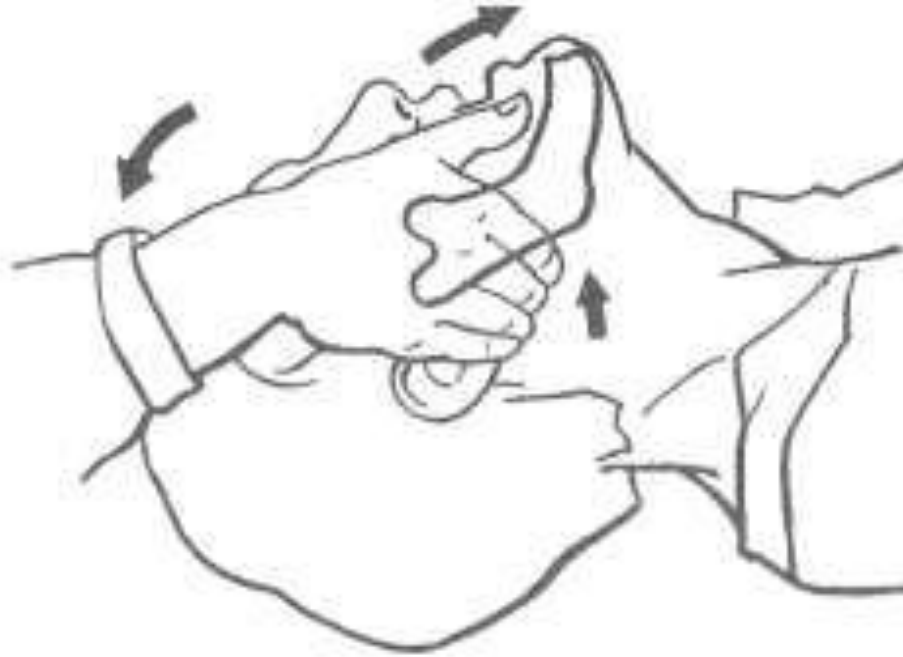
1. Запрокинуть голову пострадавшего. Подзалик.



Действия в случае определения признаков клинической смерти

смерти

2. Выдвинуть вперед и вверх нижнюю челюсть.



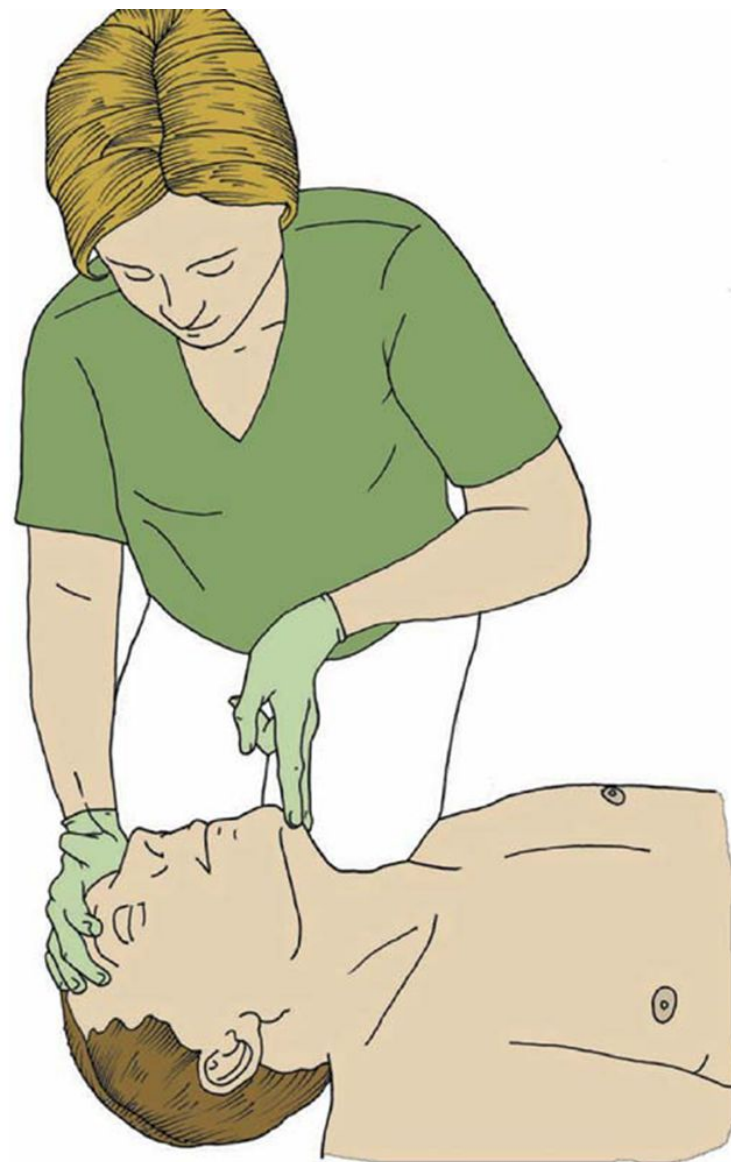
3. Раскрыть пострадавшему рот.

смерти

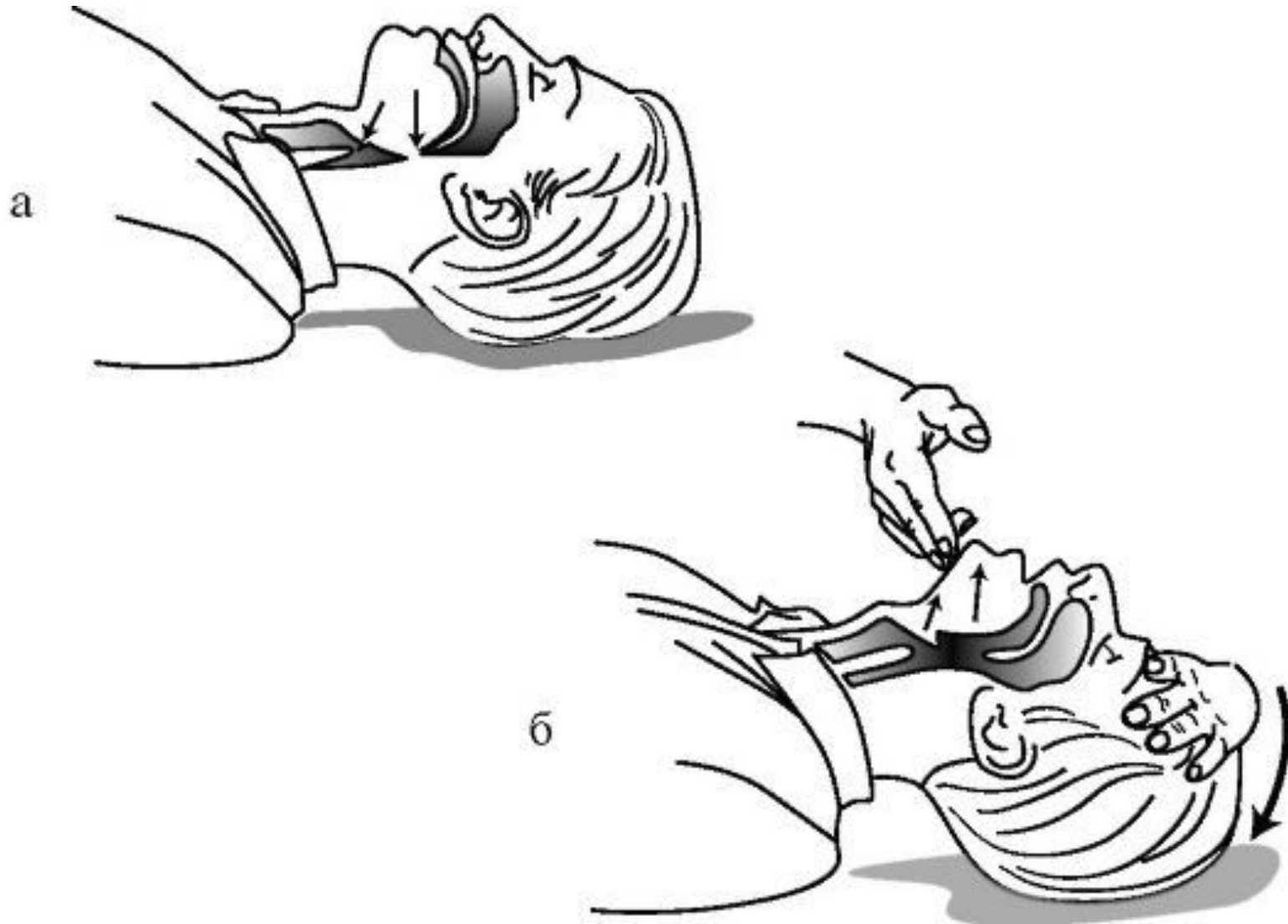
Можно обеспечить проходимость дыхательных путей способом «запрокидывания головы – выдвижения нижней челюсти»:

Положите руку на лоб, а другую руку под кончик подбородка.

Мягко наклоните голову пострадавшего назад, другой рукой подтяните



Прием «запрокидывания головы – выдвигания нижней челюсти»:



действия в случае определения признаков клинической смерти

Перейти к “В” (Breathing)

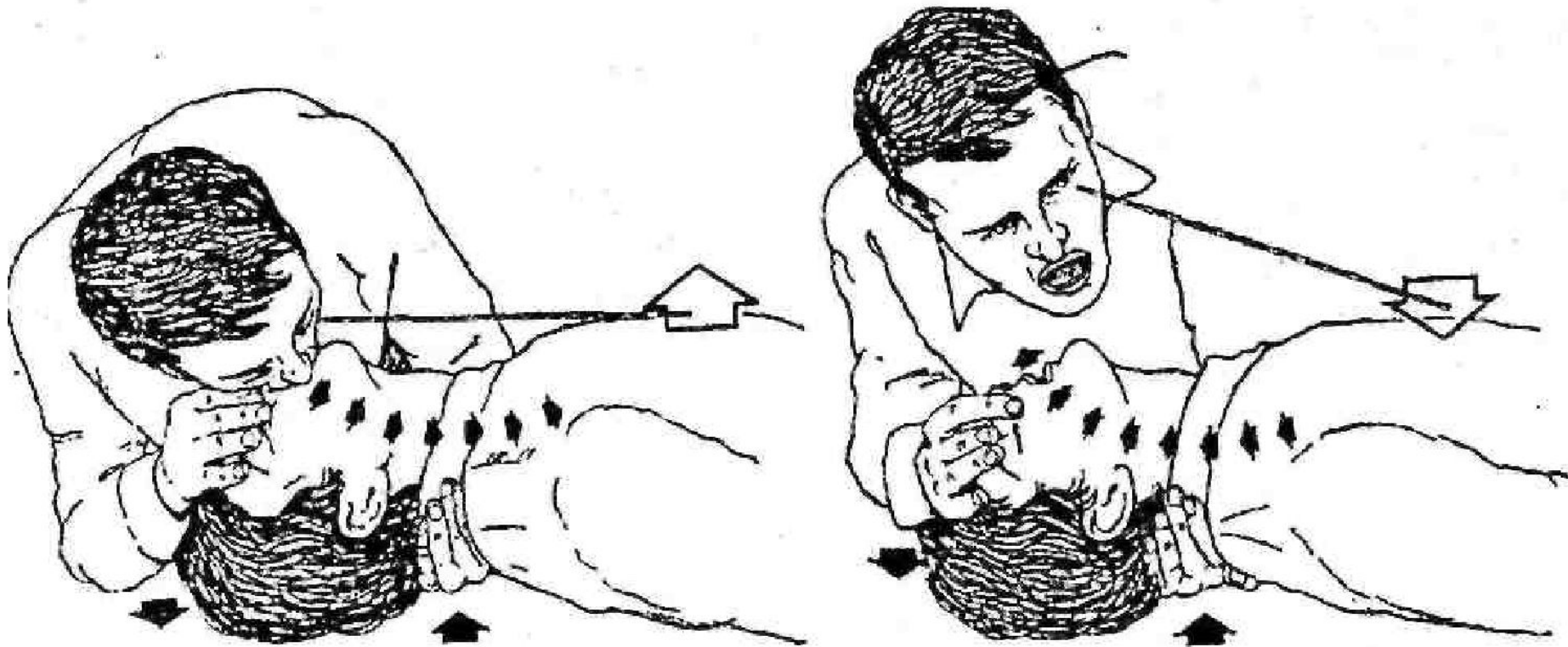
Проведение искусственной вентиляции легких «рот в рот»

Вдохните, плотно охватите губами рот пострадавшего и на протяжении 1 секунды вдувайте воздух в его дыхательные пути. Нос при этом закрыть пальцами. Объем вдоха – 500-600



Следите за грудной клеткой:

она должна подниматься и опускаться в соответствии со вдохом или выдохом (признаки эффективности проводимой ИВЛ).



Соотношение **КОМПРЕССИИ:** **ВЕНТИЛЯЦИЯ**



РЕАНИМАЦИЯ - ЭТО ПРОСТО

C-A-B



Compressions

Нажимайте
сильно и быстро
на центр грудины



Airway

Запрокиньте
голову и
поднимите
подбородок



Breathing

Дышите
"рот в рот"

American Heart
Association



Learn and Live

Когда есть сомнения...

Не уверены, что дышит?
Шею разогните!
10 секунд ухо вздохи не слышит?
На помощь позовите!
Смерть клиническая, вроде?
Надо помогать!
Есть запасы кислорода?
Сначала можно не вдыхать!*

Главное – компрессии!
Максимум экспрессии!
100 в минуту – в самый раз!
Вглубь сантиметров 5 сейчас!
Качайте и дышите!
Соблюдайте 30 к 2! Оживить спешите!



©Зарипова З.А.

Спасибо за внимание

