



СНО  
ШБМ

# ОСНОВЫ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО- ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

*Оператор : Атоян Варсик*

*Ассистент: Михайловский  
Альберт*



# ОЛИМПИАДА:

## 1. ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ

## 2. СЛР





# ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ

это 4 последовательно сменяющие друг друга состояния, заканчивающиеся в итоге смертью больного:

- преагональное состояние,
- агония,
- клиническая смерть
- биологическая смерть.



# ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- *Отсутствие сознания.*
- *Отсутствие пульса на центральных артериях (обычно определяют пульс на сонных артериях).*
- *Отсутствие дыхания.*
- *Расширение зрачков, реакция на свет слабая.*
- *Бледность, а затем и цианоз кожи.*



**Реанимация** – это совокупность мероприятий по оживлению организма, находящегося в состоянии клинической смерти, восстановление резко нарушенных или утраченных жизненно важных функций системы.

Различают 2 вида (этапа) реанимации: базовая (ее осуществляют любой обученный этому человек) и специализированная (ее осуществляют профессионалы-реаниматологи с использованием специальных средств).



# ПОДГОТОВКА К РЕАНИМАЦИОННЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ



- Собственная безопасность*
- Реакция*
- Дыхание*
- Сердцебиение*





## **ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ СЛР**

**C – Cardiac massage – непрямой массаж или прямой массаж сердца.**

**A – Airways open – обеспечение проходимости верхних дыхательных путей (ВДП).**

**B – Breathing – искусственная вентиляция легких.**

**D – Drug therapy – лекарственная терапия.**

**E – Electrotherapy – дефибрилляция сердца (на этапе доврачебной помощи может применяться).**

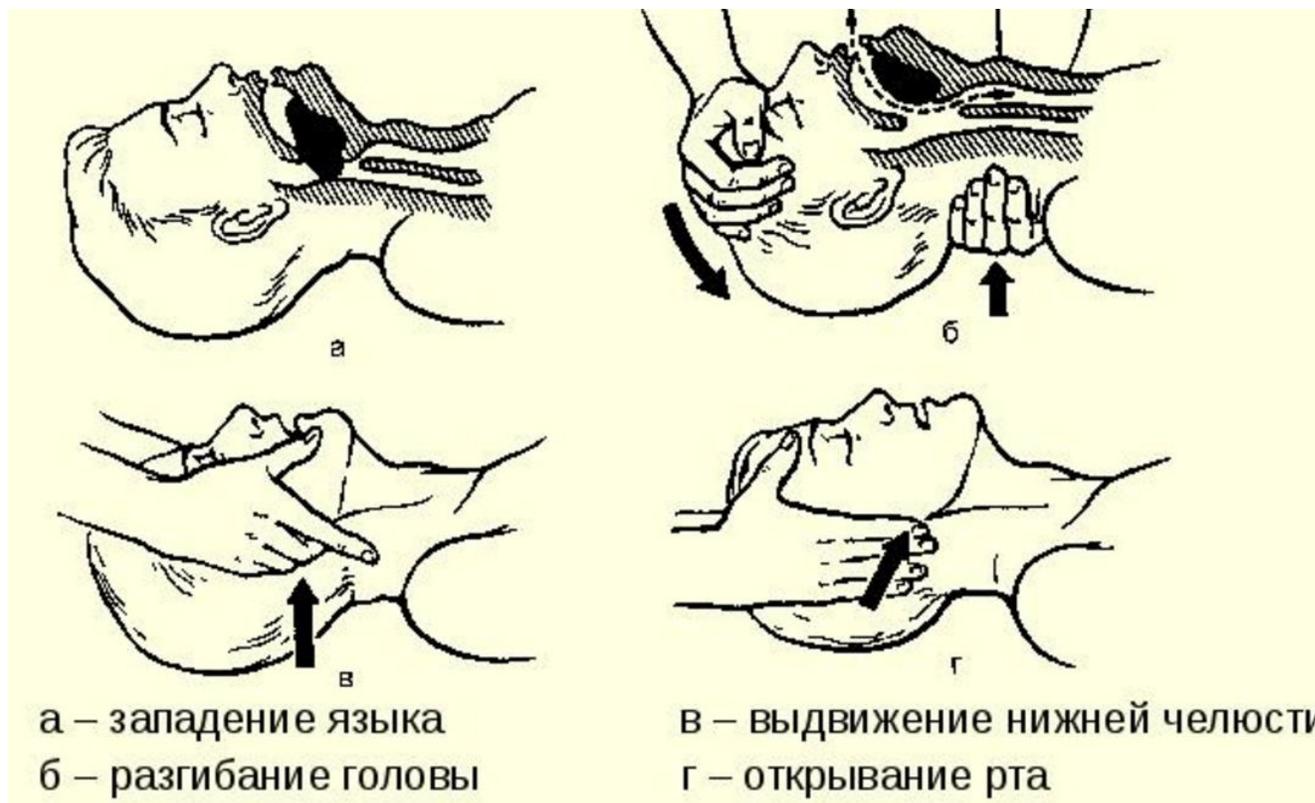
# КОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ



- ❖ *Ровная, жёсткая поверхность*
- ❖ *Упор осуществляется на основания ладоней.*
- ❖ *Руки в локтевых суставах выпрямлены*
- ❖ *Линия плеч реаниматора должна находиться на одной линии с грудиной и параллельно с ней.*
- ❖ *Расположение рук перпендикулярно груди.*
- ❖ *Руки в «замок» или одна на другую «крест-накрест».*
- ❖ *Месторасположение рук при компрессиях — **на груди, на 2 пальца ниже окончания мечевидного отростка.***
- ❖ *Прекращать компрессию только на время ИД и определение пульса на сонной артерии.*
- ❖ *Компрессия на **глубину 4-6 см** (для взрослых)*
- ❖ *Компрессия должна производиться с частотой не менее **100-120 в минуту**, по возможности ритмично.*
- ❖ *Соотношение **дыхание/компрессия 2:30.***

# ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ

## *Тройной прием Сафара*

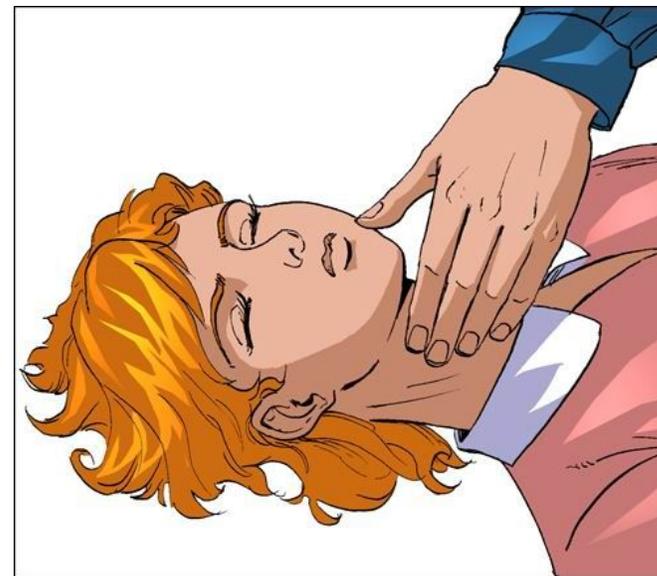




# ИСХОД РЕАНИМАЦИИ

*+Появилось дыхание, пульс на СА, сознание, порозовение кожи.*

*-Реанимация неэффективна в течение 30 минут*





# ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

## ***Относительные:***

- *Достоверное отсутствие дыхания и кровообращения более 25 минут (если реанимация не проводилась).*
- *Стойкое расширение зрачков, отсутствие их реакции на свет.*
- *Отсутствие роговичного рефлекса.*

## ***Абсолютные:***

- *Трупные пятна – фиолетовые пятна в нижележащих участках тела.*
- *Трупное окоченение*
- *Трупное разложение.*
- *Высыхание и помутнение роговицы.*
- *«Щелевидный» зрачок*



# ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ КОГДА ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НЕ ИМЕЕТ СМЫСЛА



Высыхание роговицы (появление «селедочного блеска»).



Деформация зрачка при сжатии глаза пальцами (феномен «кошачьего зрачка»).



Трупные пятна. Они образуются в местах затекания крови под кожу. Если умершая лежит на спине, то они появятся возле ушных раковин, на спине и ягодицах не ранее чем через час после наступления смерти.

## ВНИМАНИЕ!

Если обнаружены признаки биологической смерти, то очевидец имеет право **не приступать** к оказанию первой помощи

