

# «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ»



## КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ — ОБРАТИМЫЙ ЭТАП УМИРАНИЯ, ПЕРЕХОДНЫЙ ПЕРИОД МЕЖДУ ЖИЗНЬЮ И СМЕРТЬЮ.

- На данном этапе прекращается деятельность сердца и процесс дыхания, полностью исчезают все внешние признаки жизнедеятельности организма.
- При этом гипоксия (кислородное голодание) не вызывает необратимых изменений в наиболее к ней чувствительных органах и системах. Данный период терминального состояния, за исключением редких и казуистических случаев, в среднем продолжается не более 3—4 минут, максимум 5—6 минут (при исходно пониженной или нормальной температуре тела).

# ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- отсутствие у человека сознания;
- отсутствующий пульс в области сонных артерий;
- отсутствующее дыхание (данный признак проявляется несколько позже признаков, перечисленных выше).
- Помимо этого, незадолго до появления данных симптомов, отмечаются жалобы на боль за грудиной, головокружение, одышку. Потере сознания сопутствует развитие судорог (что происходит примерно через полминуты с момента этого события), далее расширяются зрачки. Что касается дыхания, то оно становится редким и поверхностным, со второй минуты состояния клинической смерти и вовсе исчезает.

# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ: ОСНОВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

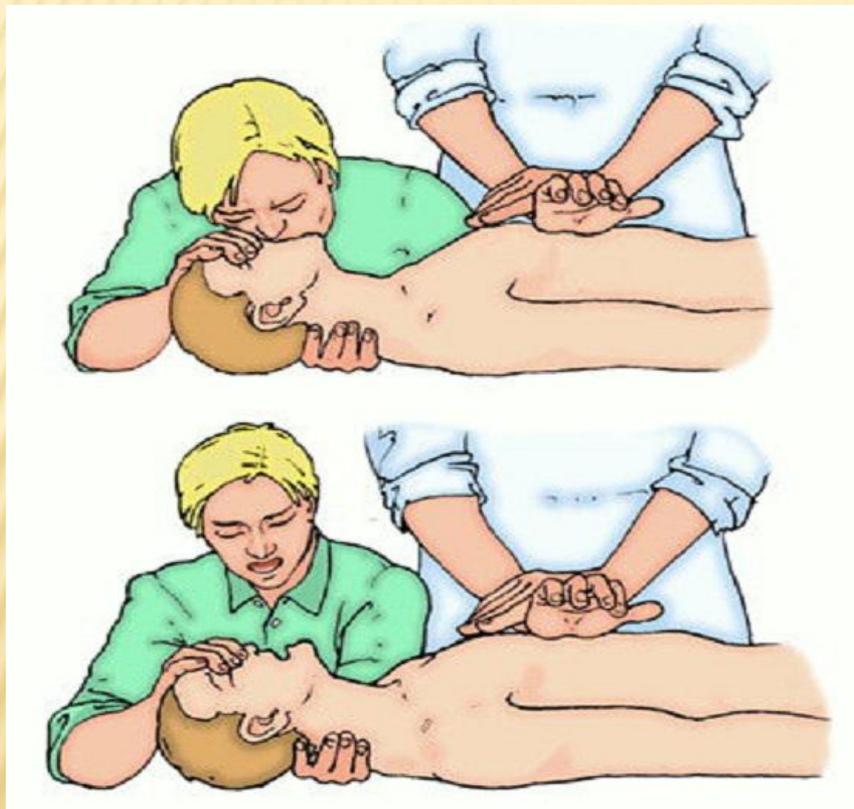
- Убедитесь в том, что у больного отсутствует сознание.
- Убедитесь в том, что у него отсутствует пульс в области сонных артерий. В этом случае производится его проверка на протяжении порядка 10 секунд с передней шейной поверхности, между кивательной мышцей и нижнечелюстным углом.
- В ситуации с невозможностью определения пульса и при отсутствующем сознании, нужно выполнить прекардиальный удар. Для этого однократно нужно ударить по груди кулаком. Такая мера, хотя и в немногих случаях, но дает возможность прекратить процесс фибрилляции желудочков.

- 
- Вызовите «скорую помощь», объяснив диспетчеру суть ситуации и выполненных выше действий, местонахождение. Важно учитывать, что подавляющее большинство случаев указывает на то, что отсутствие специализированной медицинской помощи сводит любые усилия по сохранению больному жизни на «нет». Цель людей, оказавшихся в этот момент рядом, сводится к максимальной поддержке жизни больного до момента прибытия «скорой». Любые реанимационные мероприятия без «скорой помощи» практически бессмысленны при клинической смерти!
  - При отсутствии эффекта от удара в область грудины и при сохранении признаков, свойственных рассматриваемому состоянию, первая помощь при клинической смерти требует проведения сердечно-легочной реанимации.

# ОБЛАСТЬ НАНЕСЕНИЯ УДАРА



# СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ: КАК ОНА ВЫПОЛНЯЕТСЯ?



Мероприятия сердечно-легочной реанимации проводят в следующем порядке:

восстановление проходимости дыхательных путей;

искусственная вентиляция легких (ИВЛ);

искусственное кровообращение путем наружного массажа сердца.

- Пострадавшего нужно уложить на ровную и жесткую поверхность (подойдет и пол). Отметим, что серьезной ошибкой при выполнении этого действия является укладывание человека на мягкую кровать – запомните, что в такой ситуации мягкая поверхность лишь снижает эффективность результата выполняемых действий, потому первая помощь по этой части может также оказаться бессмысленной;
- нижнюю челюсть пострадавшего следует выдвинуть несколько вперед, для чего ваша ладонь кладется ему на лоб, голова его запрокидывается, подбородок, соответственно, приподнимается;
- уберите съемные протезы зубов реанимируемому, если таковые имеются, удалите и другие инородного типа предметы;

- при отсутствии у пострадавшего дыхания ему нужно плотно зажать нос, одновременно вдувая изо рта в рот воздух, частота действий должна составлять порядка **12** вдыханий/мин. Определенная эффективность отмечается при движениях грудной клетки, которая при вдохе приподнимается, опускаясь при пассивном выдохе. Самая распространенная ошибка данного этапа сводится к слишком быстро производимому вдуванию пострадавшему воздуха, из-за чего он попадает ему в желудок, провоцируя, тем самым, рвоту. Помните, что недостаточно плотное зажатие носа человеку исключает попадание в его легкие воздуха;

- далее необходимо перейти к закрытому массажу сердца, для чего одна рука укладывается в область нижней трети грудины выступом ладони, вторая аналогично укладывается на ее тыльной поверхности. Надавливание подразумевает прямое положение плеч над ладонями, без сгибания в локтях рук. Вдавливание грудной стенки должно производиться в пределах 3-5см, при частоте до 100 в минуту. Отметим, что вдувание воздуха недопустимо к одновременному выполнению со сдавливанием грудной клетки.
- Если реанимационные мероприятия произведены верно, то отмечается улучшение состояния больного, при котором он начинает самостоятельно дышать (массаж сердца нужно все также продолжать), у него также сужаются зрачки и розовеет кожа.

## СИТУАЦИИ, ПРИ КОТОРЫХ ВЫПОЛНЕНИЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НЕ НУЖНО:

- человек находится в сознательном состоянии;
- человек находится в обмороке, но пульс в области сонных артерий присутствует, что указывает на нормальную сердечную деятельность;
- человек находится в состоянии терминальной стадии течения неизлечимой болезни (онкология и пр.);
- с момента прекращения сердечной деятельности прошло порядка получаса либо появились признаки, свидетельствующие о биологической смерти (холодность кожных покровов, трупное окоченение, трупные пятна, подсохнувшие роговицы глаз).

# НЕОБХОДИМО ПОМНИТЬ:

*Реанимация,*

*начатая в первые три минуты после остановки кровообращения, дает положительные результаты в 15-18 раз чаще, чем в последующие 1-2 минуты.*

# ВСЕ В НАШИХ РУКАХ

---

- Если несчастный случай стал причиной клинической смерти, не стоит отчаиваться и впадать в панику.
- Паника – дело нехитрое, но именно она может стать причиной гибели человека, так как беда уже произошла и от самого потерпевшего уже ничего не зависит.