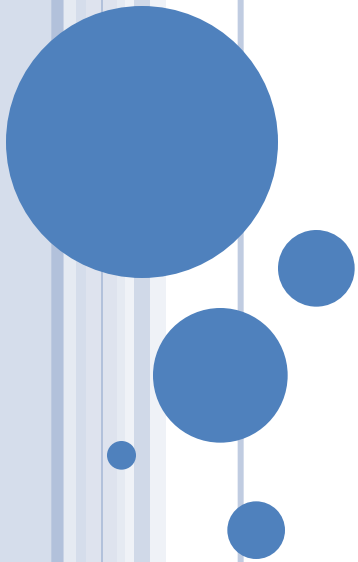


**ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ
ПОМОЩИ ПРИ
ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ,
ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ И
КРОВООБРАЩЕНИЯ**



ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ У ПОСТРАДАВШЕГО

- Наличие сознания
- Самостоятельное дыхание
 - Кровообращение.



Вне зависимости от причин исчезновения признаков жизни сердечно-легочная реанимация проводится в соответствии с определенным алгоритмом, рекомендованным Российским Национальным Советом по реанимации и Европейским Советом по реанимации.



Сердечно – легочная реанимация

- комплекс мер, направленных на поддержание и восстановление деятельности органов дыхания и кровообращения при их внезапном прекращении.



АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ (СЛР).

1. Следует **оценить обстановку** на наличие опасностей для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих.
2. После этого следует **устранить угрожающие факторы или минимизировать риск** собственного повреждения и риск для пострадавшего (пострадавших) и окружающих.



3. Проверить наличие сознания у пострадавшего .

- Для проверки сознания необходимо аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?».
(Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет ответить на эти вопросы.)

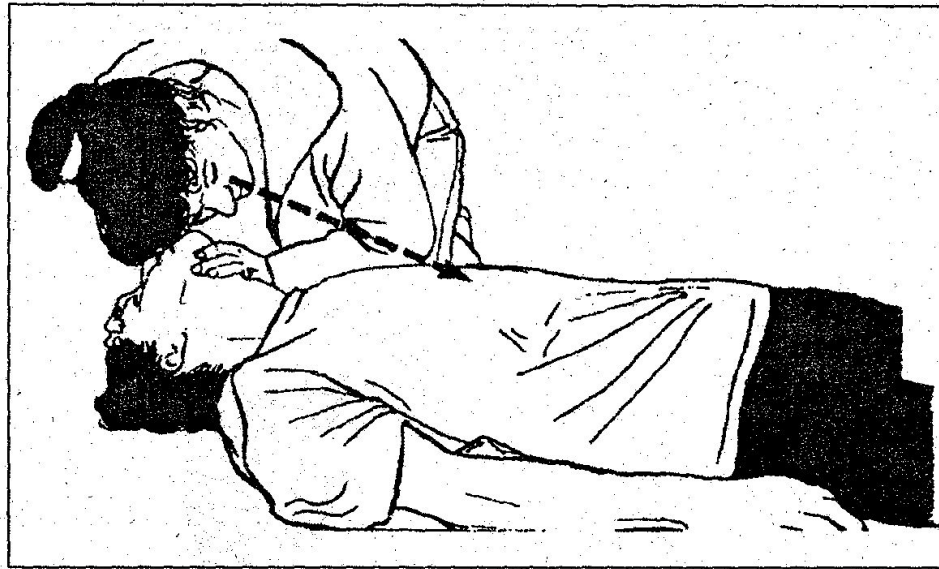


4. Проверить наличие признаков дыхания и кровообращения (сердцебиения).

Для определения наличия дыхания необходимо восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего. Для этого следует одну руку положить на лоб пострадавшего, 2-мя пальцами другой взять за подбородок и запрокинуть голову.



- Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. послушать дыхание, почувствовать его своей щекой и посмотреть на движения грудины (принцип трёх «П»).
- При этом необходимо проверить наличие пульса у пострадавшего на сонной артерии.



- При отсутствии дыхания грудина пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой.
 - Пульс на сонной артерии отсутствует.



5. ВЫЗОВ БРИГАДЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ

Отсутствие признаков дыхания и кровообращения определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи.

Следует организовать вызов скорой медицинской помощи (дать указание помощнику). Указания следует давать кратко, понятно, информативно: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали». При отсутствии возможности привлечения помощника, скорую следует вызывать самостоятельно.



ПРИ ВЫЗОВЕ НЕОБХОДИМО ОБЯЗАТЕЛЬНО СООБЩИТЬ ДИСПЕТЧЕРУ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

- Место происшествия, что произошло;
- Число пострадавших и тяжесть их состояния;
- Какая помощь оказывается;
- Телефонную трубку положить последним, после ответа диспетчера.

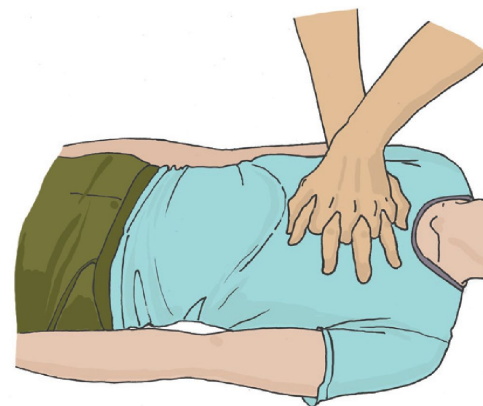
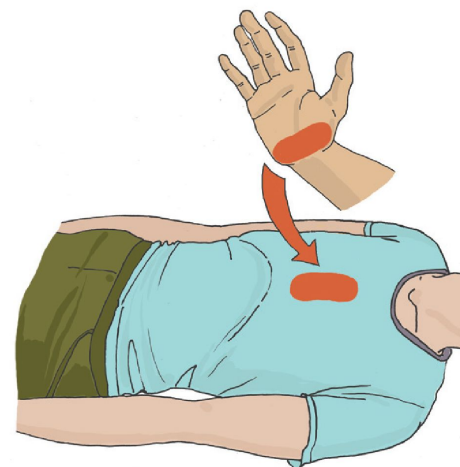


Вызов скорой медицинской помощи может осуществляться по стационарному (03) или мобильному (112) телефонам.

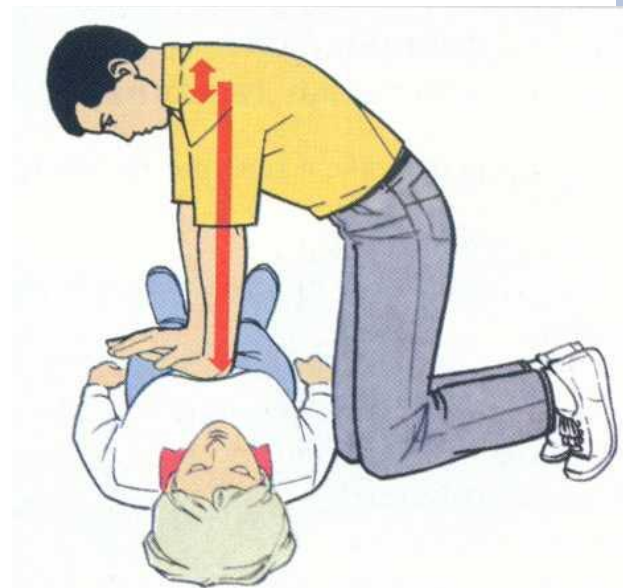


6. ПРИСТУПИТЬ К НАДАВЛИВАНИЯМ НА ГРУДИНУ

- Необходимо освободить грудную клетку от одежды.
- Основание ладони помещается на середину грудины пострадавшего
- Кисти рук берутся в замок
- Руки выпрямляются в локтевых суставах

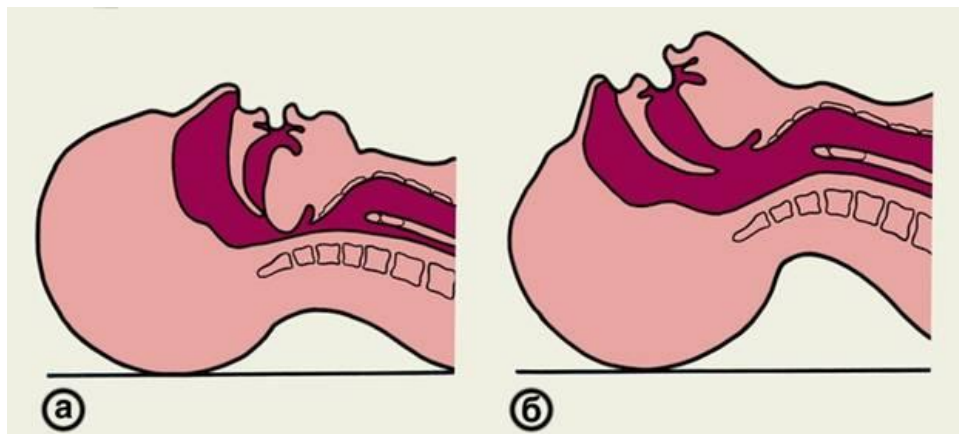


- Надавливания на грудину осуществляются на твердой ровной поверхности на глубину 5-6 см с частотой 100-110 в минуту перпендикулярно плоскости грудины.



7. ПРОВЕДЕНИЕ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ

При проведении вдохов следует открыть дыхательные пути пострадавшего, зажать его нос и выполнить выдох в дыхательные пути пострадавшего в течение 1 секунды.



Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха является начало подъема грудины.

После этого необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания.



Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

30:2

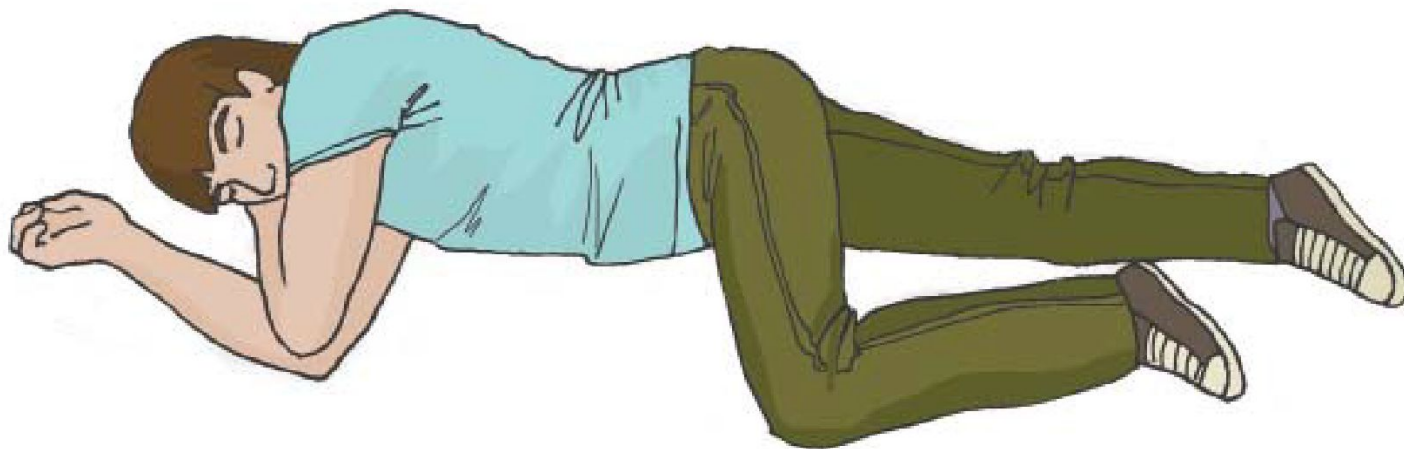


СЕРДЕЧНО – ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО:

1. Появления признаков жизни
(дыхание, пульс)
2. Прибытия скорой медицинской
помощи
3. Появления признаков собственной
усталости



В случае появления признаков жизни
следует придать пострадавшему
устойчивое боковое положение.



Шаг 1.

Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу (рисунок 1).

Шаг 2.

Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой (рисунок 2).



Рисунок 1



Рисунок 2



Шаг 3.

После этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя (в указанном на рисунке 3 направлении) и повернуть пострадавшего.

Шаг 4.

После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу (рисунок 4).



Рисунок 3



Рисунок 4



В результате описанных выше действий пострадавший будет находиться в положении, изображенном на рисунке 5.

Необходимо наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания.



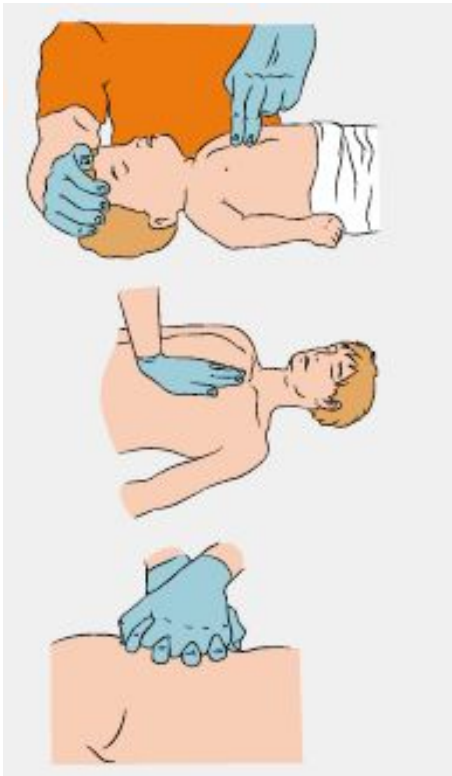
Рисунок 5



ОСОБЕННОСТИ СЛР У ДЕТЕЙ

- У детей сердечно-легочная реанимация может проводиться в той же последовательности, что и у взрослых.
- Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети переднезаднего размера грудной клетки (примерно 4 см. у детей до 1 года и 5 см. у детей более старшего возраста).
- Давление на грудину производится двумя пальцами (для детей до 1 года), одной или двумя руками для детей более старшего возраста.
- При проведении вдохов искусственного дыхания следует визуально контролировать объем вдуваемого воздуха (до начала подъема грудной клетки).
- Детям до 1 года при проведении искусственного дыхания необходимо охватывать своими губами рот и нос одновременно.





Детям грудного возраста надавливания производят двумя пальцами.

Детям более старшего возраста – ладонью одной руки.

У взрослых упор делается на основание ладоней, пальцы рук взяты в замок.



ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- ❑ Нарушение последовательности мероприятий сердечно-легочной реанимации;
- ❑ Неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное расположение рук, недостаточная или избыточная глубина надавливаний, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания);
- ❑ Неправильная техника выполнения искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха);
- ❑ Неправильное соотношение надавливаний руками на грудину и вдохов
- ❑ искусственного дыхания;
- ❑ Время между надавливаниями руками на грудину пострадавшего превышает 10 сек.

Самым распространенным осложнением сердечно-легочной реанимации является перелом костей грудной клетки (преимущественно ребер).

Наиболее часто это происходит при избыточной силе давления руками на грудину пострадавшего, неверно определенной точке расположения рук, повышенной хрупкости костей (например, у пострадавших пожилого и старческого возраста).

Избежать или уменьшить частоту этих ошибок и осложнений можно при регулярной и качественной подготовке.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

