

Дополнительная профессиональная программа
(повышение квалификации)

«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»

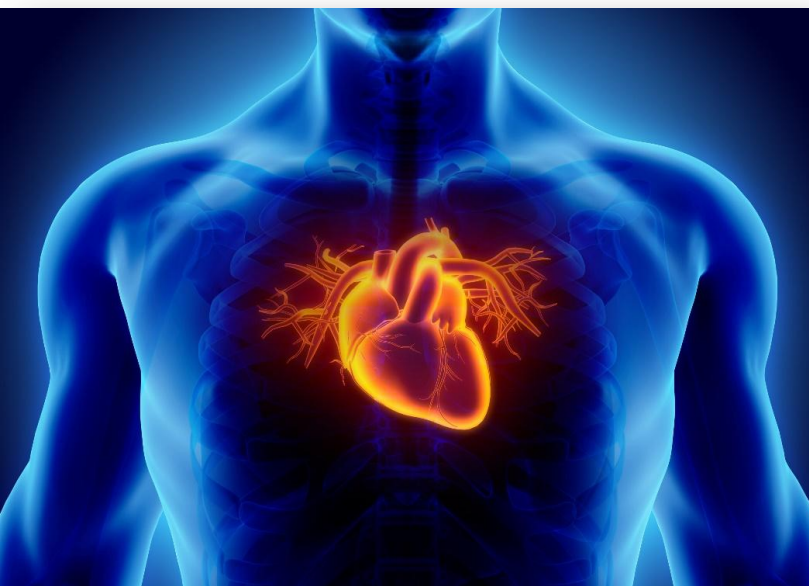
Модуль 2. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.



*Автор курса: Гладкова Мария Александровна методист
отдела качества и развития содержания образования
ГБПОУ Департамента Здравоохранения г. Москвы
«Медицинский колледж №1», врач анестезиолог-
реаниматолог, преподаватель первой помощи, BLS
кандидат-инструктор Европейского совета по реанимации*

Данные статистики

От сердечно-сосудистых заболеваний ежегодно в РФ умирает около **900 000** человек



Основные причины смерти от сердечно-сосудистых заболеваний:

- прогрессирование хронической сердечной недостаточности (50% летальных случаев)
- внезапная сердечная смерть (50% летальных случаев)

Данные статистики

Под **внезапной сердечной смертью** понимают ненасильственную смерть, развившуюся моментально или наступившую в течение часа с момента возникновения острых изменений в состоянии пострадавшего.

Ежегодно в РФ по механизму внезапной сердечной смерти умирает **200–250 тысяч** человек



Клиническая смерть

Клиническая

- обратимый этап умирания
- переходное состояние от жизни к смерти
- длительность 4-6 минут
- полное прекращение деятельности сердца и процесс дыхания
- качественные реанимационные мероприятия могут предотвратить развитие биологической смерти.

Биологическая смерть- необратимый, конечный этап процесса умирания организма.



Базовая сердечно-легочная реанимация

Базовая сердечно-легочная реанимация-совокупность манипуляций, направленных на поддержание сердечной деятельности в период клинической смерти



Непрямой массаж
сердца



Искусственное
дыхание



Клиническая смерть



Отсутствие
сознания

Отсутствие
дыхания

Отсутствие
кровообращения

Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации

1. Убедитесь в собственной безопасности



Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации

2. Оцените наличие сознания у пострадавшего.

Аккуратно потормошите человека за плечи, громко окликнув на оба уха любым вопросом, например: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?»

10 секунд!

Не следует:

- надавливать на болевые точки
- наносить пощечины
- поливать водой
- использовать нашатырный спирт



Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации

3. Обеспечьте проходимость дыхательных путей.

Основной опасностью отсутствия сознания у пациента может стать возможность нарушения самостоятельного эффективного дыхания.

Открыть дыхательные пути необходимо путем запрокидывания головы и подтягивания

подбородка:

- положите свою руку на лоб пациента и осторожно разогните голову назад
- кончиками пальцев, размещенными под подбородком, подняв нижнюю челюсть, откройте дыхательные пути

Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации

4. Оцените наличие дыхания у пострадавшего.

Необходимо увидеть, услышать и почувствовать самостоятельное дыхание пострадавшего

10 секунд!

Не следует:

- Пользоваться предметами с зеркальной поверхностью
- Использовать пламя огня



Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации

Отсутствие сознания + отсутствие дыхания

=

Клиническая смерть!

Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации

5. Вызовите скорую медицинскую помощь.

Организируйте вызов скорой помощи. Попросите об этом окружающих или позвоните сами, используя громкую связь

Сообщите диспетчеру:

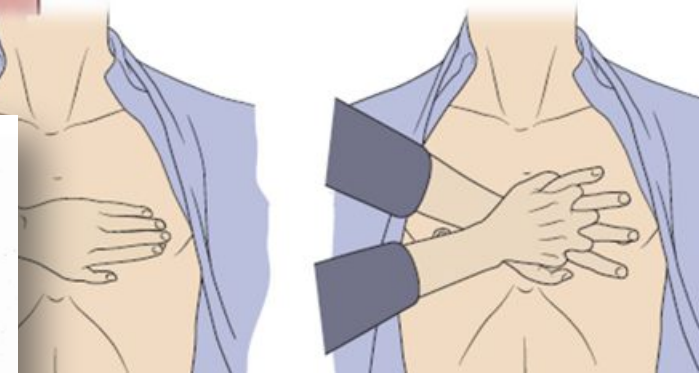
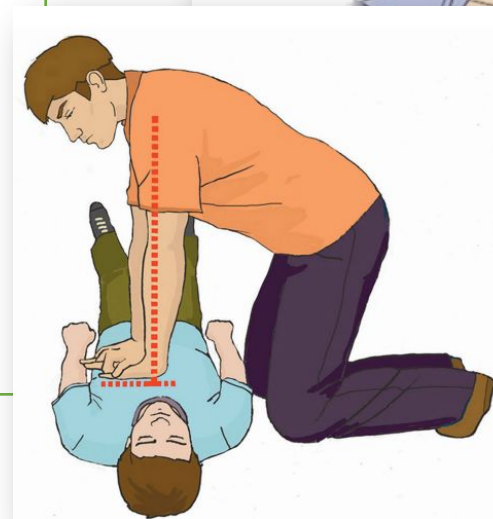
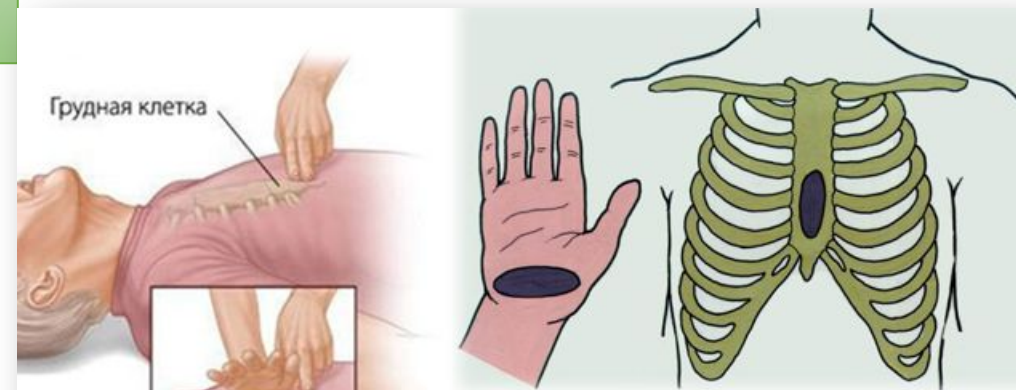
- Место происшествия
- Количество пострадавших
- Примерный возраст
- Состояние пострадавшего
- Объем вашей помощи



Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации

5. Сделайте 30 нажатий на грудную клетку.

1. Уложите пострадавшего на ровную, твердую поверхность
2. Встаньте на колени сбоку от него
3. Расположите основание одной ладони на центре грудной клетки, вторую ладонь «в замок»;
5. Производите надавливания на глубину **5-6 см**
6. Обеспечивайте полную декомпрессию грудной клетки
7. Продолжайте нажатия на грудную клетку с частотой от **100 до 120/мин**



Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации

6. Выполните 2 искусственных вдоха

1. Откройте дыхательные пути пострадавшего
2. Зажмите крылья носа большим и указательным пальцами руки, расположенной на лбу
3. Откройте рот пострадавшего, подтягивая подбородок
4. Сделайте нормальный вдох и плотно охватите своими губами рот пострадавшего;
5. Произведите равномерный выдох в течение 1 сек., наблюдая за подъемом грудной клетки
6. Необходимо сделать 2 искусственных вдоха, которые должны занять не более 10 сек.

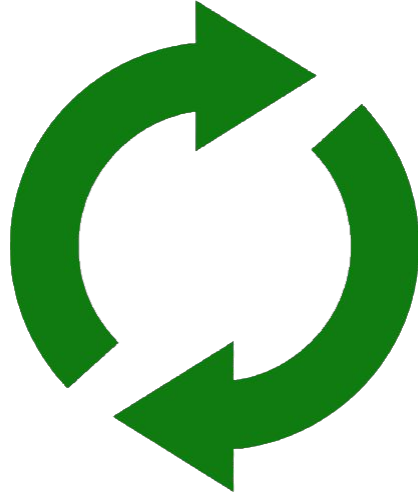
Воспользуйтесь защитной пленкой или маской!



Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации

6. Продолжайте циклы сердечно-легочной реанимации чередуя 30 нажатий и 2 вдоха

30



2



Основные ошибки при выполнении реанимационных мероприятий :

- нарушение последовательности манипуляций
- некорректная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего
- неправильная техника выполнения искусственного дыхания
- неправильное соотношение надавливаний руками на грудину и вдохов
- превышение времени между непрямым массажем сердца и искусственными



Прекращение сердечно-легочной реанимации.

Остановка проведения реанимационных мероприятий определяется тремя

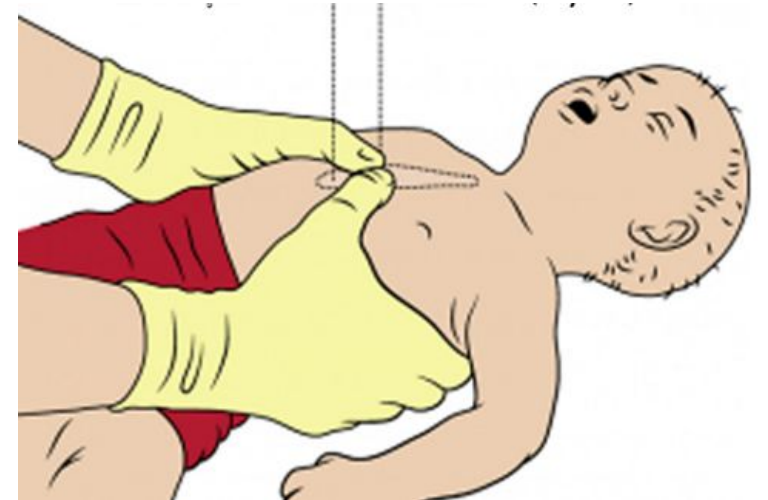
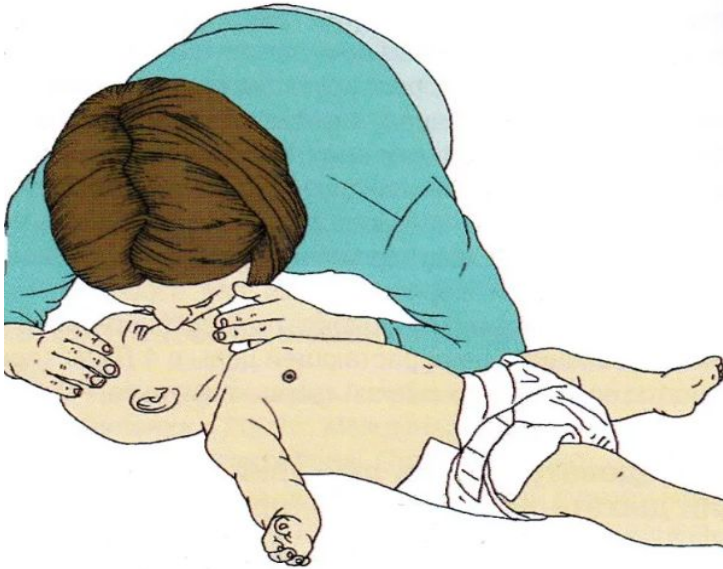
моментами:

1. Появление явных признаков жизни у пострадавшего (самостоятельное дыхание, кашель, произвольные движения)
2. Прибытие скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь
3. Возникновение физической усталости спасателя



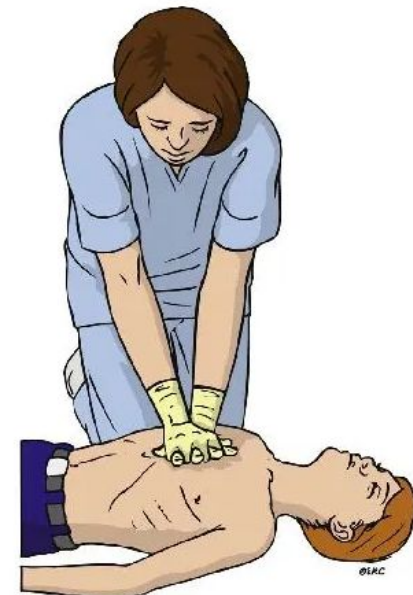
Сердечно-легочная реанимация детей младше года

- Начните базовую СЛР с 5 вдохов искусственного дыхания «Рот в рот и нос»
- Контролируйте объем вдоха визуально
- Выполните 30 нажатий на грудную клетку
- Глубина нажатий- $\frac{1}{3}$ переднезаднего размера грудной клетки, или 4 см.



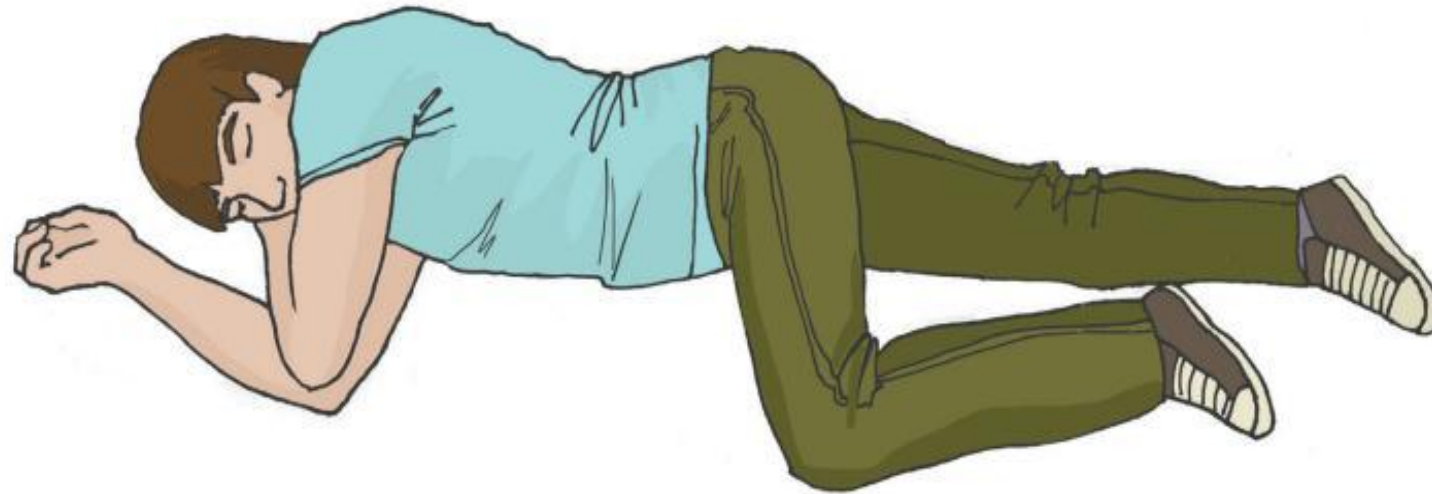
Сердечно-легочная реанимация детей старше года

- Начните базовую СЛР с 5 вдохов искусственного дыхания «Рот в рот»
- Выполните 30 нажатий на грудную клетку, середина которой находится по той же методике, что и у взрослых
- Глубина нажатий- не менее $\frac{1}{3}$ переднезаднего размера грудной клетки, или 5 см.
- Нажатия проводите одной рукой, вторая рука в это время поддерживает проходимость дыхательных путей



Устойчивое боковое положение

При возникновении у пострадавшего признаков жизни в результате реанимации – необходимо перевести его в устойчивое боковое положение для профилактики западания языка и попадания рвотных масс в дыхательные пути.



Отсутствие сознания при сохраненном дыхании

Обморок- кратковременная потеря сознания вследствие нарушения тонуса сосудов головного мозга. Это защитный, охранительный механизм торможения головного мозга.

Причины обморока:

- нарушения сердечного ритма
- кислородное голодание
- повышение/снижение уровня глюкозы в крови
- черепно-мозговые травмы
- солнечный удар, перегревание
- психоэмоциональное напряжение
- заболевания головного мозга различного характера
- иные причины



Первая помощь при потере сознания

- убедиться в собственной безопасности
- оценить сознание- 10 секунд
- оценить дыхание- 10 секунд

В случае обморока- отсутствует сознание при сохраненных дыхании и сердцебиении

- придать пострадавшему устойчивое боковое положение
- оценить дыхание
- вызвать скорую помощь по телефону 112
- наблюдать за состоянием пострадавшего, периодически оценивая дыхание



Устойчивое боковое положение

Устойчивое боковое положение- единственный верный способ помочь пострадавшему, когда он находится без сознания, но дышит.



Первая помощь при попадании инородных тел в дыхательные пути.

Риск развития закупорки дыхательных путей преобладает в следующих группах детей:

- дети в возрасте до пяти лет
- страдающие неврологическими заболеваниями
- страдающие хроническим кислотным рефлюксом
- страдающие острыми респираторными заболеваниями
- дети с травмами и анатомическими аномалиями, которые влияют на процесс глотания (например, с заячьей губой)



Первая помощь при попадании инородных тел в дыхательные пути.

Пищевые привычки, которые увеличивают вероятность того, что человек может подавиться:

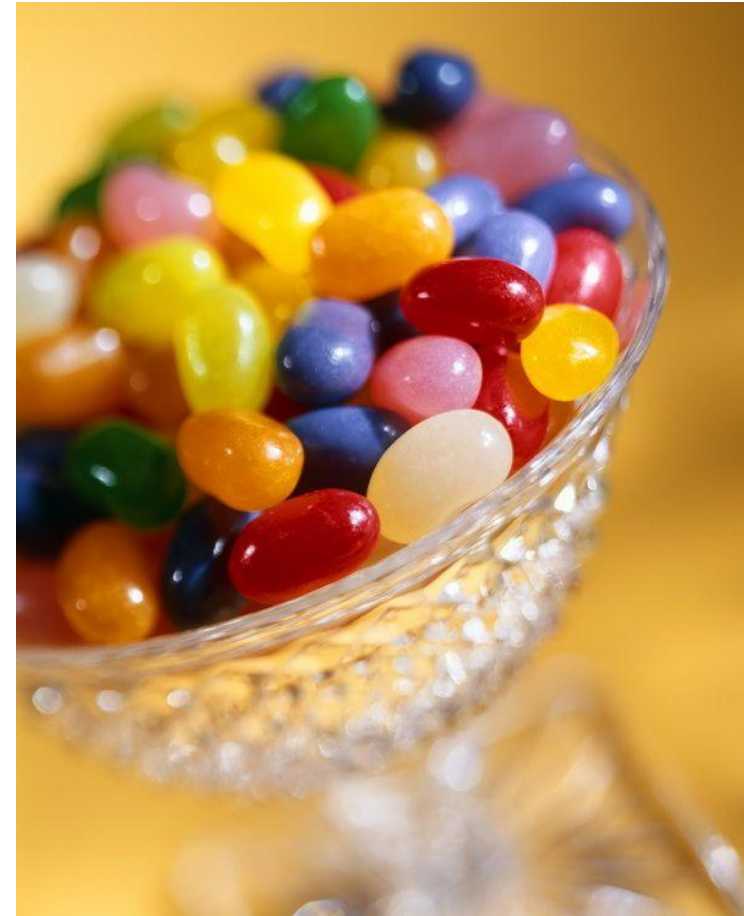
- слишком быстрое поглощение пищи
- прием пищи стоя, сидя в неудобной позе или лежа
- разговор во время приема пищи
- плохое пережевывание пищи
- употребление слишком сухой и твердой пищи



Первая помощь при попадании инородных тел в дыхательные пути.

Наиболее опасная пища для детей:

- леденцы и карамель
- виноград
- орехи
- сырая морковь, нарезанная кружочками
- целые яблоки
- зефир
- попкорн



Первая помощь при попадании инородных тел в дыхательные пути.

Как избежать попадания инородных тел в дыхательные пути у ребенка:

- старайтесь не давать ребенку питье и твердую еду одновременно
- не разрешайте ребенку есть на ходу или во время игр
- приучите его сидеть спокойно и не отвлекаться во время еды
- используйте в играх только те игрушки, которые советуют возрасту ребенка
- мелкие предметы, способные вызвать удушье, держите под замком



Нарушение проходимости дыхательных путей

ЧАСТИЧНОЕ (поперхнулся)

ПОЛНОЕ (подавился)

Вы подавились?

- отвечает на вопросы
- кашляет
- дышит

- не отвечает на вопросы
- не кашляет
- не дышит

Частичная закупорка дыхательных путей (поперхнулся)

При частичной обструкции человек **МОЖЕТ** ответить на вопрос: “Вы подавились?”, **говорит, кашляет, дышит.**

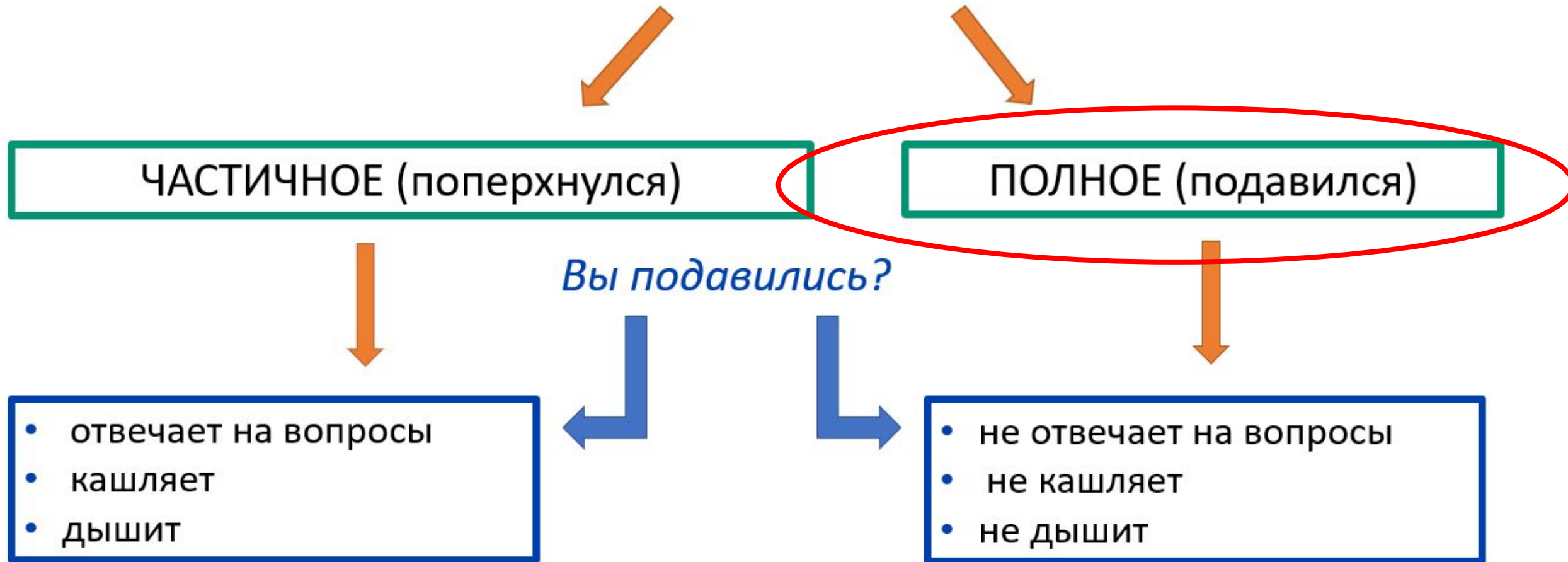
Первая помощь:

- побуждать пострадавшего кашлять
- наблюдать за пострадавшим

Ни в коем случае **НЕ** стучать пострадавшего по спине!



Нарушение проходимости дыхательных путей



Полная закупорка дыхательных путей (подавился)



Признаки:

- дыхание отсутствует
- пострадавший не кашляет, предпринимает беззвучные попытки откашляться
- пострадавший не может ответить на вопросы голосом, но может кивнуть

Полная закупорка дыхательных путей (подавился)

Первая помощь

1. Обратитесь к пострадавшему, оцените его состояние



2. Сделайте 5 ударов по межлопаточной области

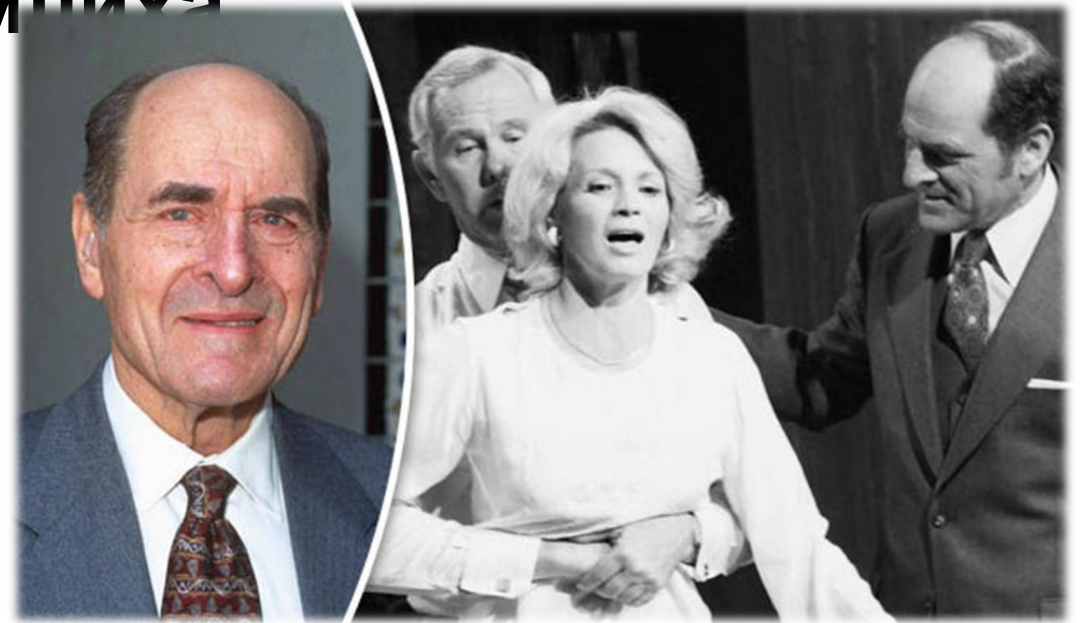
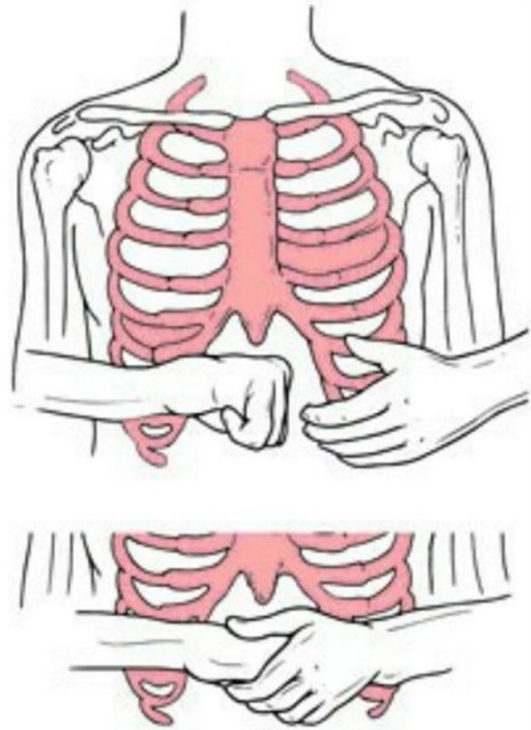


3. Сделайте 5 нажатий между пупком и мечевидным отростком грудины строго по средней линии



Полная закупорка дыхательных путей (подавился)

Приём Геймлиха



Генри Геймлих (1920 -2016)

Полная закупорка дыхательных путей (подавился)

Если извлечь инородное тело не удалось, повторяйте попеременно по пять раз удары по спине и толчки в

ЖИВОТ



5 нажатий



Полная закупорка дыхательных путей (подавился)

Если после устранения инородного тела у пострадавшего сохраняется кашель, затруднение глотания, это может означать, что части инородного тела все еще остаются в дыхательных путях, и необходимо обратиться в лечебное учреждение.

Всех пострадавших, которым оказывали помощь с применением ударов по спине и приема Геймлиха, необходимо обследовать на предмет травм



Полная закупорка дыхательных путей (подавился)

Если пострадавший потерял сознание- положите его на пол, незамедлительно вызовите экстренные службы и начинайте алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации с **5 ВДОХОВ**

5 вдохов



30 компрессий



2 вдоха



Самопомощь при закупорке дыхательных путей

Если вы подавились, но рядом никого нет- используйте жесткий узкий предмет это может быть спинка стула (но не на колесиках), спинка кровати, край ванны и т.

Д.



Полная закупорка дыхательных путей (подавился) у беременных или тучных людей

При полной закупорке дыхательных путей у беременных или тучных людей необходимо установить руки для приема Геймлиха на грудную клетку, сразу над животом. Удары по спине производятся согласно стандартной методике.



Полная закупорка дыхательных путей инородным телом у детей

Закупорка дыхательных путей инородным телом у детей чаще всего возникает при приеме пищи или во время игры с мелкими предметами.



Признаки:

- ребенок перестал издавать звуки;
- кожные покровы синюшные;
- бесшумный плач;
- бесшумные попытки откашляться или хрипы при попытках вдоха

Первая помощь ребенку до года при полной закупорке дыхательных путей:

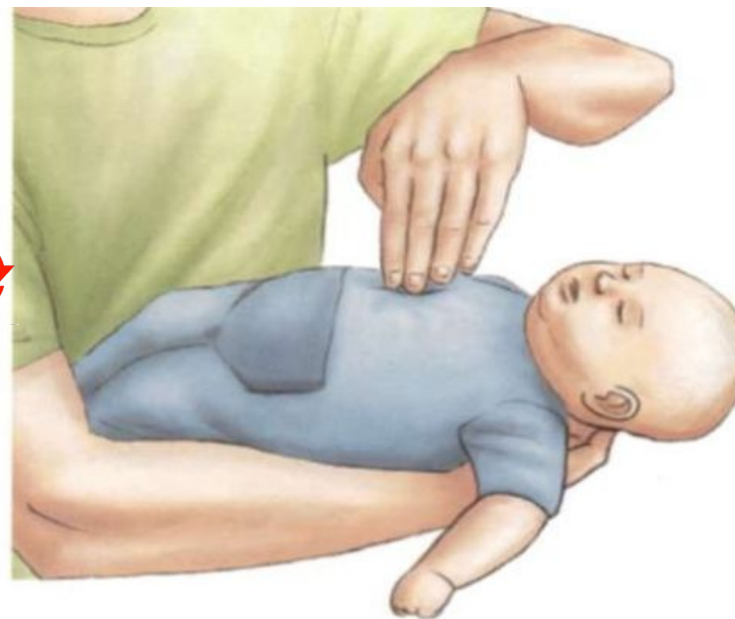
Если инородное тело визуализируется в ротовой полости-попытаться его извлечь

5 хлопков между лопатками

5 нажатий на грудную клетку

Чередовать удары и нажатия

5
хлопков



5
нажатий

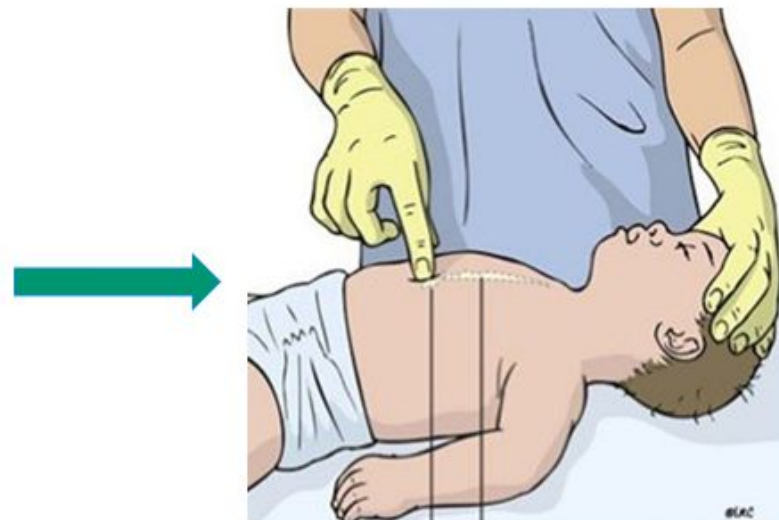
Первая помощь ребенку до года при полной закупорке дыхательных путей:

Если ребенок потерял сознание- незамедлительно приступайте к базовой СЛР начав с 5 вдохов, далее в стандартном соотношении. Перед выполнением первых пяти искусственных вдохов откройте рот ребенка, осмотрите его на наличие видимых инородных объектов и удалите их при визуализации.

5 вдохов



30 компрессий



2 вдоха



Первая помощь ребенку старше года при полной закупорке дыхательных путей:

Придать ребенку положение, при котором голова будет расположена ниже туловища: маленького ребенка можно положить выше колена согнутой ноги поперек, если это невозможно, согнуть туловище ребенка вперед и выполнить до 5 ударов по спине, стоя сзади

5

ударов



5 нажатий

Первая помощь ребенку старше года при полной закупорке дыхательных путей:

Если ребенок потерял сознание- незамедлительно приступайте к базовой сердечно-легочной реанимации начав с 5 вдохов, далее в стандартном соотношении. Перед выполнением первых пяти искусственных вдохов откройте рот ребенка, осмотрите его на наличие видимых инородных объектов и удалите их при их визуализации.

5 вдохов



30 компрессий



2 вдоха





Благодарю за
внимание!