

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

Первая доврачебная помощь - комплекс срочных мероприятий, необходимых для облегчения дальнейшей квалифицированной медицинской помощи. Каждый человек должен владеть приемами доврачебной помощи при различных несчастных случаях.

- **РЕАНИМАЦИЯ** (оживление) — комплекс мероприятий, направленный на восстановление и поддержание жизненно важных функций и систем организма.

Виды смерти:

- Клиническая
- Биологическая (истинная).

Периоды клинической

смерти:

1. **Преагональный период** - крайне тяжелое состояние пострадавшего, характерно грубое нарушение дыхания, кровообращения и других жизненно важных функций организма.
 2. **Агональный период** - отсутствуют сознание, пульсация крупных артерий, наблюдаются тяжелые нарушения дыхания с редкими глубокими вдохами (характерная предсмертная гримаса), резкий цианоз кожных покровов.
 3. **Терминальный период** (клиническая смерть) – крайняя степень любой патологии, при которой требуется искусственное замещение или поддержание основных жизненно важных функций организма.
- «Терминальные состояния» - это пограничные состояния между жизнью и смертью, т.е. конечный этап угасания жизнедеятельности организма.
- полное отсутствие сознания;
 - полное отсутствие рефлексов (включая роговичный);
 - резкий цианоз или резкая бледность кожи и видимых слизистых оболочек;
 - значительное расширение зрачков;
 - отсутствие сердечных сокращений и дыхания.

Это важно:

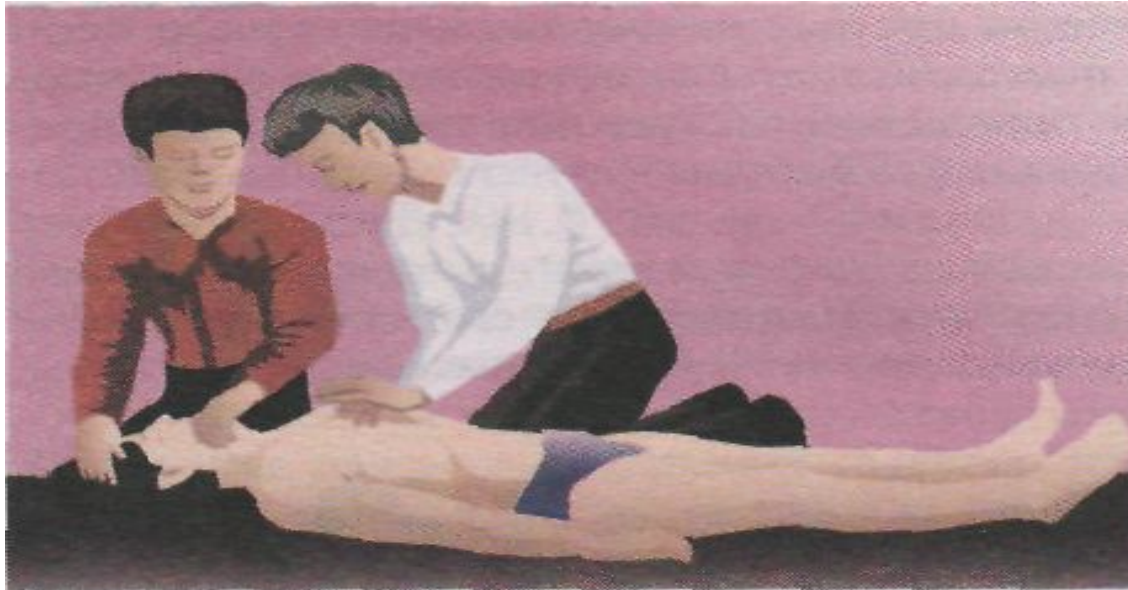
- *Если за 10—15 с наблюдения не удастся определить явных дыхательных движений, следует считать, что эффективное дыхание отсутствует.*
 - *Длительность клинической смерти у взрослого 3-5 минут,*
 - *У детей 5-7 минут (при условии нормальной температуры окружающей среды).*
 - *У взрослых основной причиной развития клинической смерти является сердечная недостаточность, у детей в 60-80 % - клиническая смерть наступает в результате дыхательных нарушений.*
 - *При констатации клинической смерти у пострадавшего, и еще до начала реанимационных мероприятий, необходимо выполнить два обязательных действия:*
- 1. Отметить время остановки сердца (или начала реанимации).**
 - 2. Позвать на помощь.**
- *Хорошо известен тот факт, что один, как бы он ни был обучен, не сможет достаточно долго проводить эффективные реанимационные мероприятия. Поэтому призыв о помощи в данных обстоятельствах должен рассматриваться не как признак трусости, а как признак ума.*

Искусственная вентиляция легких

- Показана при резком ослаблении или отсутствии самостоятельного дыхания, возникающее обычно в терминальных состояниях.
- *Задача искусственной вентиляции* — ритмичное нагнетание воздуха в легкие в достаточном объеме: выдох при этом осуществляется за счет эластичности легких и грудной клетки, т.е. пассивно.

Техника проведения ИВЛ

- Спасатель располагается сбоку от пострадавшего, одной рукой зажимает его нос, а другой открывает ему рот, слегка надавливая на подбородок пострадавшего (желательно прикрыть рот марлей или бинтом), после чего делает глубокий вдох, плотно прижимается губами ко рту пострадавшего и делает энергичный выдох.



Техника проведения ИВЛ

- Закончив вдувание, отнимает губы ото рта пострадавшего.
- Искусственный вдох хорошо контролируется.
- Вначале вдувание воздуха проходит легко, однако по мере наполнения и растяжения легких сопротивление возрастает, *при эффективном искусственном дыхании хорошо видно, как во время вдоха расширяется грудная клетка.*

«Азбука реанимационных мероприятий»

Проводят 2-3 искусственных вдоха, а затем реанимирующий приступает к массажу сердца.

Это объясняется тем, что сначала необходимо хотя бы минимально насытить кровь кислородом, затем, уже с помощью непрямого массажа (искусственного кровотока) обеспечить доставку этого кислорода к органам и тканям и, в первую очередь, к головному мозгу.

Самыми простыми методами ИВЛ являются способы: рот в рот, рот в нос, одновременное вдввание и в рот и в нос.

Критерием эффективности проведения ИВЛ является достаточная амплитуда грудной клетки.

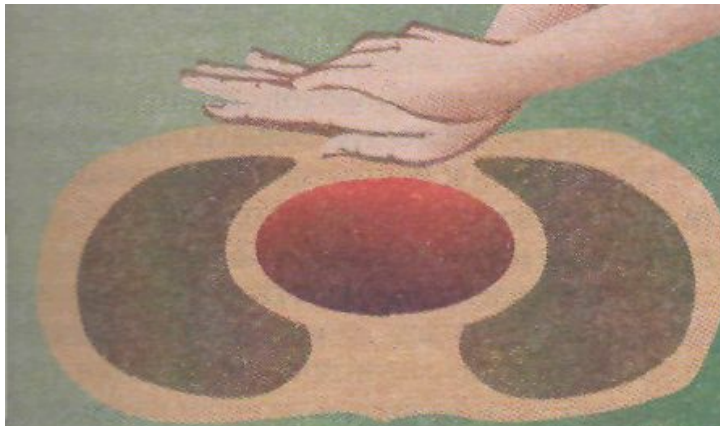
Правила проведения закрытого массажа сердца:

1. Пострадавший должен лежать на твердой ровной поверхности
2. Пострадавший должен быть освобожден от ремней и другой сдавливающей одежды.
3. Ноги пациента приподняты на 60 градусов над горизонтом.

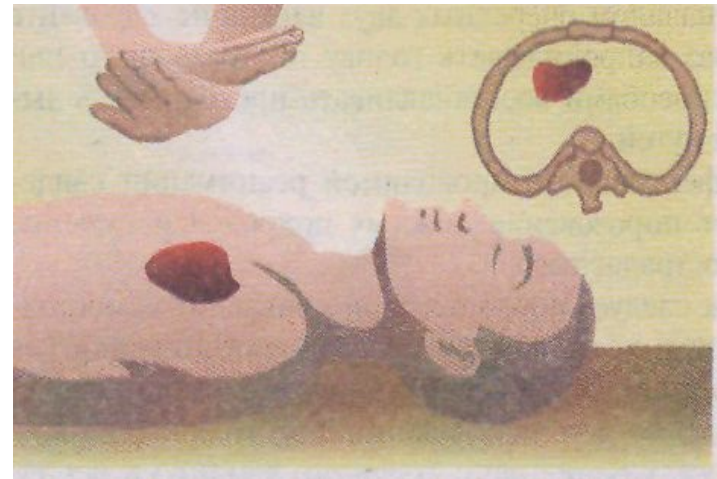
Правила проведения закрытого массажа сердца:

сердца:

4. Для осуществления закрытого массажа сердца давление необходимо производить не на ребра, а на грудину.



5. Площадь соприкосновения рук реанимирующего с грудиной пострадавшего должна быть ограничена.

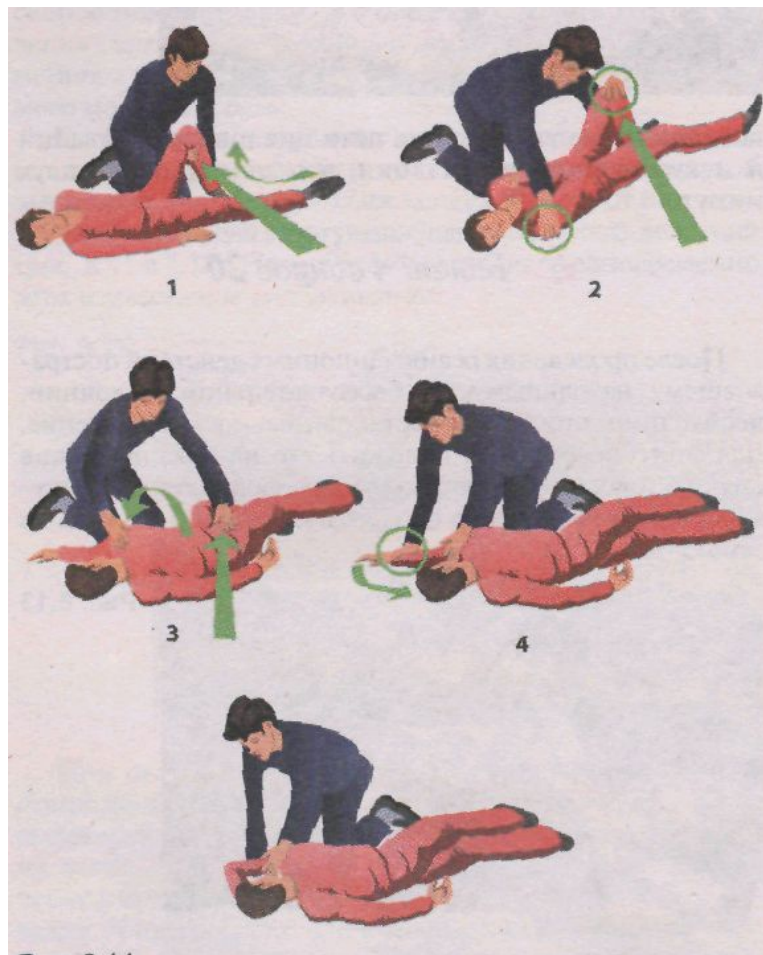


«Азбука реанимационных мероприятий»

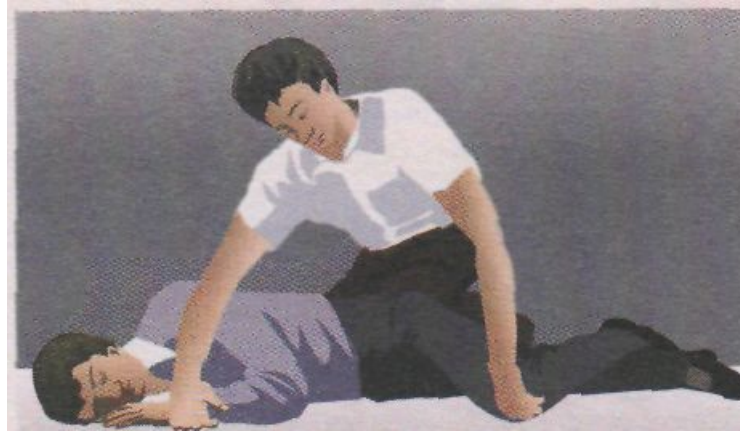
- Площадь соприкосновения с грудиной – это основание ладони.
- Руки, проводящего непрямой массаж должны быть выпрямлены в локтевых суставах. Давление на грудину оказывается всей массой верхнего плечевого пояса. Глубина сдавления грудной клетки (смещение грудины) и частота сердечных циклов зависят от возраста:

Возраст	Глубина смещения грудины	Частота сдавлений
Дети до года	1 – 1,5 см	100 – 120 уд/мин
1 год – 8 лет	2,5 – 3,5 см	80 – 100 уд/мин
Старше 8 лет и у взрослых	3,5 – 4 см	Около 80 уд/мин

После восстановления дыхания и сердечной деятельности придать пострадавшему «Восстановительное положение».
Этапы выполнения:



Восстановительное положение



Обязательно контролировать пульс, дыхание.

Укрыть пострадавшего

Дождаться приезда бригады «СП»

Особенности проведения реанимации у детей:

- При проведении искусственного дыхания – необходимо своими губами обхватить и рот и нос ребенка.
- Вдувание воздуха делать легко (не резко), продолжительно, чтобы не травмировать дыхательные пути ребенка.
- Наружный массаж сердца осуществляется одной рукой, у грудных детей – кончиками среднего и указательного пальцев с частотой – 100 – 120 надавливаний. **Точка приложения пальцев должна быть у нижнего конца грудины.**

Особенности проведения реанимации у пожилых людей:

- Эластичность грудной клетки снижена вследствие возрастного окостенения реберных хрящей, поэтому энергичный массаж, слишком сильное сдавление грудины может вызвать перелом ребер;
- Это осложнение не является противопоказанием к продолжению массажа сердца, особенно при наличии признаков его эффективности.

Признаки жизни организма:

- Наличие пульса на сонной артерии
- Наличие самостоятельного дыхания
- Реакция зрачка на свет (при попадании света зрачки сужаются)
- Потепление и порозовение кожных покровов.

Как следует расположить руки на грудной клетке пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации?

1. Основания ладоней обеих кистей, взятых в «замок», должны располагаться на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону левого плеча пострадавшего, а другой – в сторону правого плеча. Руки выпрямляются в локтевых суставах.
2. Основание ладони одной руки накладывают на середину грудной клетки на два пальца выше мечевидного отростка, вторую руку накладывают сверху, пальцы рук берут в замок. Руки выпрямляются в локтевых суставах, большие пальцы рук указывают на подбородок и живот. Надавливания должны проводиться без резких движений.
3. Давление руками на грудину выполняют основанием ладони одной руки, расположенной на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка. Рука выпрямлена в локтевом суставе. Направление большого пальца не имеет значения.

В каких случаях следует начинать сердечно-легочную реанимацию пострадавшего?

1. При наличии болей в области сердца и затрудненного дыхания
2. При отсутствии у пострадавшего сознания, независимо от наличия дыхания
3. При отсутствии у пострадавшего сознания, дыхания и кровообращения

Билет 16. Вопрос 20

Как определить наличие дыхания у потерявшего сознание пострадавшего?

Положить одну руку на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой поднять подбородок и, запрокинув голову, наклониться к его лицу и в течение 10 секунд прислушаться к дыханию, постараться ощутить выдыхаемый воздух своей щекой, проследить за движением грудной клетки

Билет 38. Вопрос 20

В каких случаях пострадавшего следует извлекать из салона автомобиля?

При высокой вероятности опрокидывания автомобиля, пожара, взрыва, переохлаждения потерпевшего, при отсутствии у него сознания и дыхания, а также невозможности оказания первой помощи непосредственно в салоне автомобиля

Билет 32. Вопрос 20

Как обеспечить восстановление проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке его к проведению сердечно-легочной реанимации?

Уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность, запрокинуть ему голову, положить одну руку на лоб, приподняв подбородок двумя пальцами другой руки

Билет 34. Вопрос 20

Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего?

Давление руками на грудину пострадавшего и искусственное дыхание: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту»