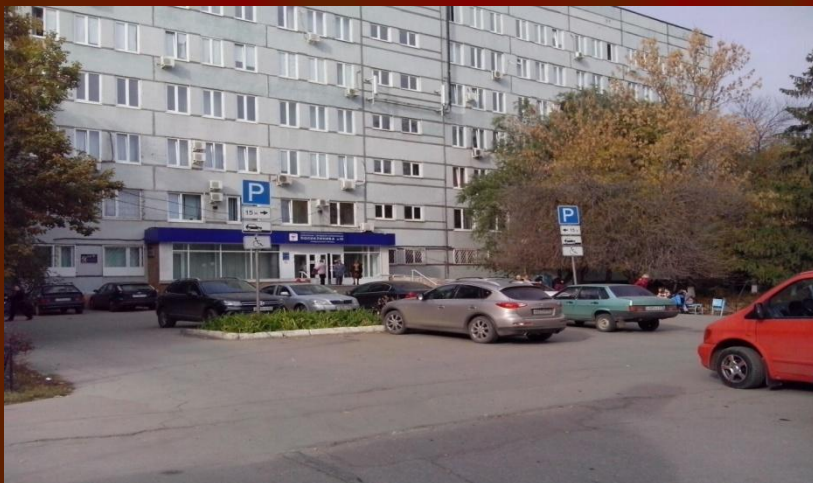


ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ «САМАРСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
ПОЛИКЛИНИКА №15 ПРОМЫШЛЕННОГО РАЙОНА

легочно- сердечная реанимации



- Терминальные состояния - это крайние состояния организма, переходные от жизни к смерти. Все они обратимы, на всех стадиях умирания возможно оживление.
- Показания к проведению сердечно-легочной реанимации:
 - - отсутствие сознания, дыхания, пульса на сонных артериях, расширенные зрачки, отсутствие реакции зрачков на свет;
 - - бессознательное состояние; редкий, слабый, нитевидный пульс; поверхностное, редкое, угасающее дыхание.

Порядок проведения легочно-сердечной реанимации

- **Положение спасателя возле пострадавшего**
Спасатель находится на коленях с правой стороны по отношению к лежащему больному так, что линия проходящая через плечевые суставы больного соответствует средней линии спасателя.





- **Определение сознания.** Что случилось, встряхнуть болевое раздражение, сдавливаем трапециевидную мышцу

3. ПОМОГИТЕ



- 4. Восстанавливаем проходимость верхних дыхательных путей 1) запрокидывание головы; 2) выдвижение нижней челюсти вперед; 3) открывание рта.

5. Определение отсутствия дыхания.



- Вижу-слышу-чувствую
- **6. (ВЫЗОВИТЕ СКОРУЮ ПОМОЩЬ)**

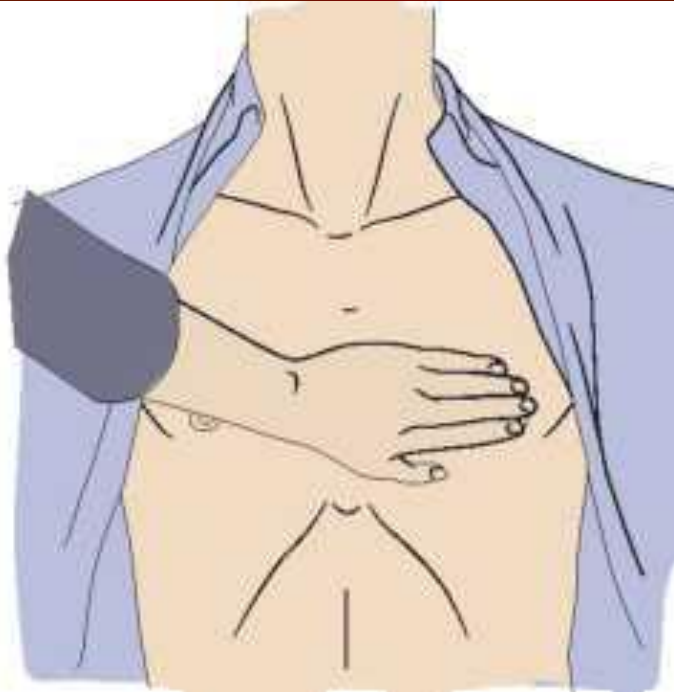
-



- **7. Два вдувания воздуха в легкие пострадавшего**
Проводим запрокидывание головы (левая рука на лобную часть головы она же закрывает нос, правая держит за подбородок, производим один вдох поворот головы в сторону грудной клетки, затем другой вдох

Постановка рук

- Руки прямые, тенор, гипотенор левой кисти кладем на нижнюю треть грудины на два пальца выше сосцевидного отростка, тенор, гипотенор правой кисти кладем на тыльную поверхность левой кисти и обе руки пальцы подняты. И в этом положении проводим компрессионные сдавливания грудной клетки.



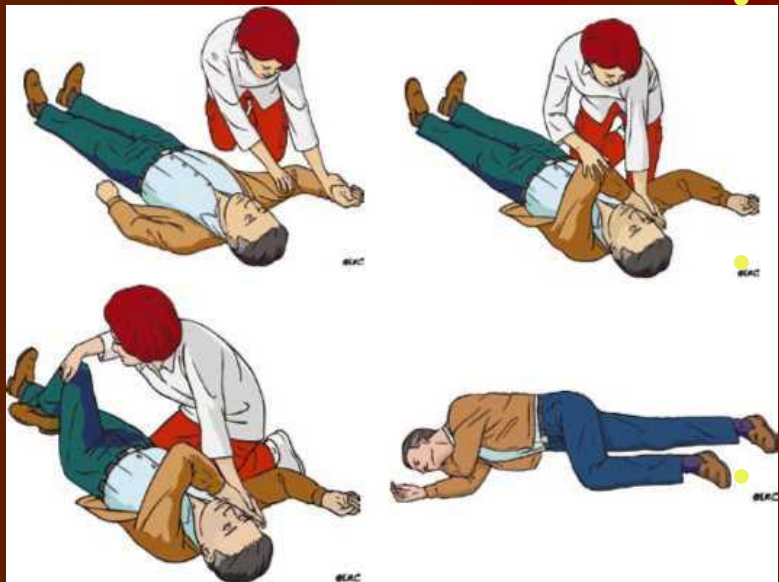


- **Проводим легочно-сердечную реанимацию (30 компрессий при счете от 21 до 50 потом 2 вдоха 30 компрессий повторяем 4 цикла после чего проверяем пульс на сонной**





Укладка больного в стабильное положение



- опуститься на колени рядом с больным и убедиться, что обе его ноги выпрямлены;
- ближнюю к спасателю руку больного отвести в сторону до прямого угла к туловищу и согнуть в локтевом суставе таким образом, чтобы ладонь ее оказалась повернутой кверху;
- вторую руку больного переместить через грудь, а тыльную поверхность ладони этой руки удерживать у ближней к спасателю щеки больного;
- второй рукой захватить дальнюю от спасателя ногу больного чуть выше колена и потянуть ее кверху так, чтобы стопа не отрывалась от поверхности;
- удерживая руку больного прижатой к щеке, потянуть больного за ногу и повернуть его лицом к спасателю в положение на бок;
- согнуть бедро больного до прямого угла в коленном и тазобедренном суставах;

Обструкции дыхательных путей инокродным телом

- При обструкции легкой степени человек может ответить на вопрос "Вы поперхнулись?", говорит, кашляет, дышит. В таком случае необходимо поддерживать продуктивный кашель и наблюдать за пострадавшим.
- При обструкции тяжелой степени человек не может ответить на вопрос, не может говорить, может кивнуть, не может дышать или дышит хрипло, производит беззвучные попытки откашляться, теряет сознание. Общим признаком всех вариантов обструкции является то, что, если она происходит во время приема пищи, человек хватается за горло



- При обструкции тяжелой степени с *сохранным сознанием* необходимо выполнить 5 ударов по спине
- встать сбоку и несколько позади от пострадавшего;
- поддерживая пострадавшего одной рукой за грудь, второй наклонить его вперед настолько, чтобы, когда инородное тело сместится, оно выпало бы изо рта, а не опустилось глубже в дыхательные пути;
- нанести до пяти резких ударов основанием ладони в область между лопаток;
- после каждого удара проверять, не освободились ли дыхательные пути; стремиться, чтобы каждый удар был результативным, и стараться добиться восстановления проходимости дыхательных путей за меньшее число ударов.



- Если 5 ударов по спине оказались неэффективными, необходимо выполнить 5 толчков в область живота (прием Гей-млиха,): встать сзади от пострадавшего и обхватить его на уровне верхней части живота обеими руками;
- наклонить его туловище вперед;
- сжать руку в кулак и поместить его между пупком и мечевидным отростком грудины строго по средней линии;
- обхватить кулак кистью второй руки и сделать резкий толчок по направлению внутрь и вверх;
- повторить манипуляцию до пяти раз;
- если обструкцию устранить не удалось, повторять попеременно по пять раз удары по спине и толчки в живот.

Коникотомия

- Коникотомия - рассечение трахеи между щитовидным и перстневидным хрящами. Простая, доступная, быстро проводимая операция (осуществляется в течение 1 - 2 мин.) производится любым режущим инструментом. При острой асфиксии осуществляется без анестезии;

Спасибо за внимание