

ПМП при клинической смерти. Основные инфекционные заболевания, их классификация и профил



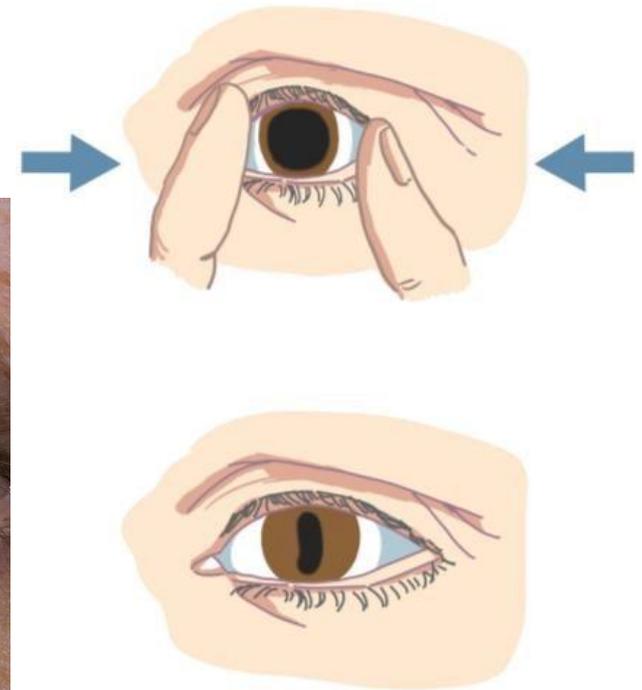
Выделяются четыре этапа умирания:

1. преагональное состояние
2. терминальная пауза;
3. агония;
4. клиническая смерть.

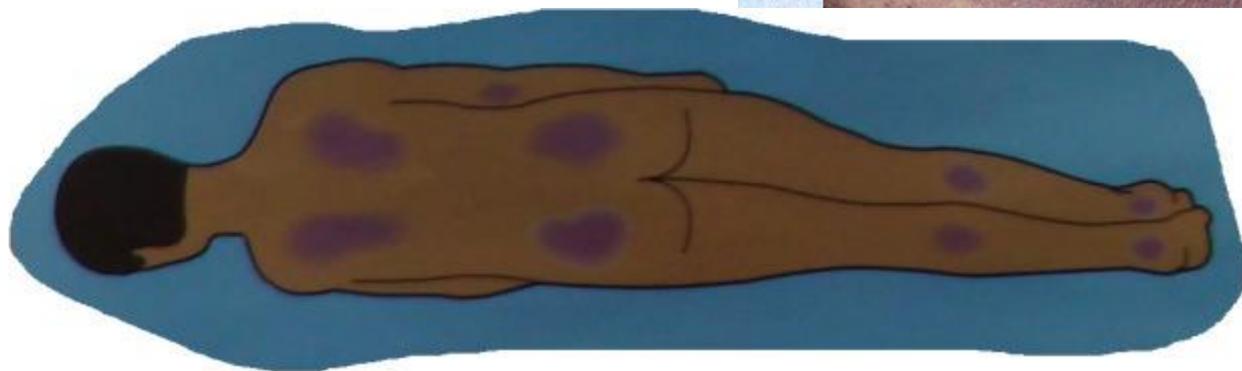
Помутнение роговицы



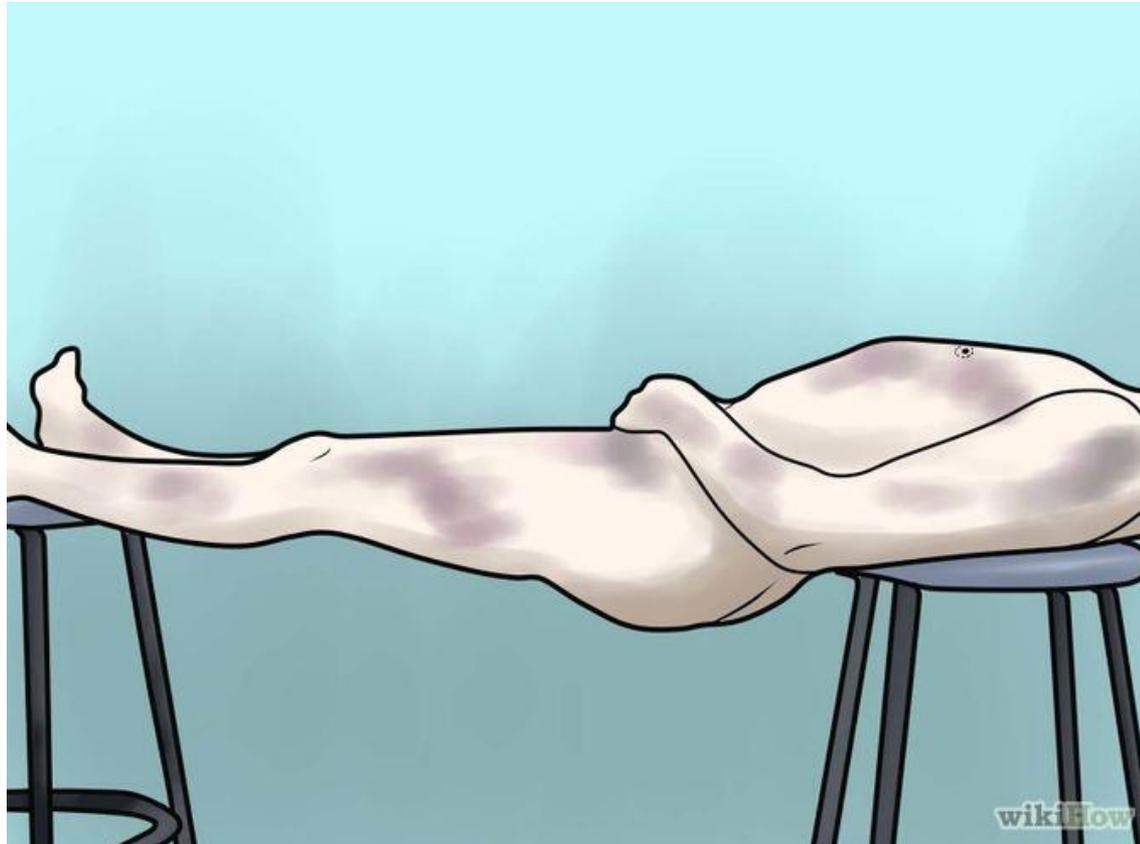
«Симптом кошачьего глаза»



Трупные пятна



Трупное окоченение



Реанимация - комплекс мероприятий, направленных на восстановление угасших или угасающих жизненных функций организма

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) – это система мероприятий, направленных на восстановление эффективного кровообращения при клинической смерти с помощью специальных реанимационных мероприятий



Базовые реанимационные мероприятия (БРМ) включают в себя обеспечение проходимости дыхательных путей **(А)**, поддержание кровообращения **(С)** и дыхания **(В)** без использования специальных устройств, кроме барьерных (лицевой экран, лицевая маска) и автоматических наружных дефибрилляторов (АНД).

Базовые реанимационные мероприятия проводятся как лицами с медицинским образованием, так и без него.



Базовая сердечно-легочная реанимация проводится до:

- 1. до появления признаков жизни;**
- 2..до прибытия квалифицированного или специализированного медицинского персонала, который продолжает реанимацию или констатирует смерть;**
- 3.истощения физических сил.**

Реанимационные мероприятия не проводятся:

- при наличии признаков биологической смерти;
- при наступлении состояния клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимой с жизнью. Безнадёжность от проведения сердечно-легочной реанимации (ст. 33 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»).перспективность сердечно-легочной реанимации у таких больных должна быть заранее определена консилиумом врачей и зафиксирована в истории болезни. К таким больным относят последние стадии злокачественных новообразований, атоническая кома при нарушениях мозгового кровообращения у престарелых пациентов, несовместимые с жизнью травмы и т. п.;
- если имеется документированный отказ *

Реанимационные мероприятия прекращаются:

- при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга.
- при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций в течение 30 минут .
- если наблюдаются многократные остановки сердца, неподдающиеся никаким медицинским воздействиям;
- если по ходу проведения сердечно-легочной реанимации выяснилось, что больному она не показана .

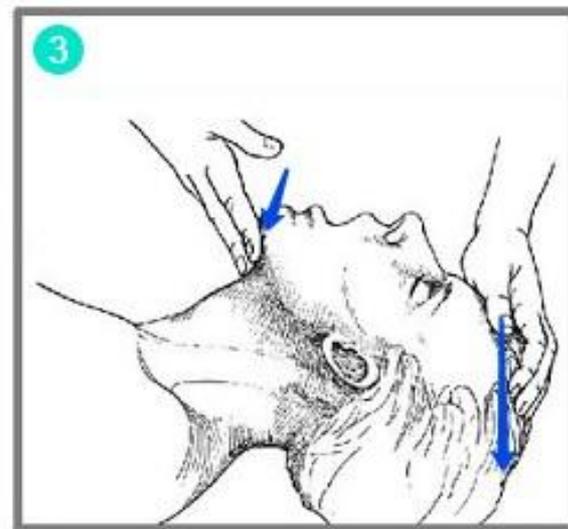
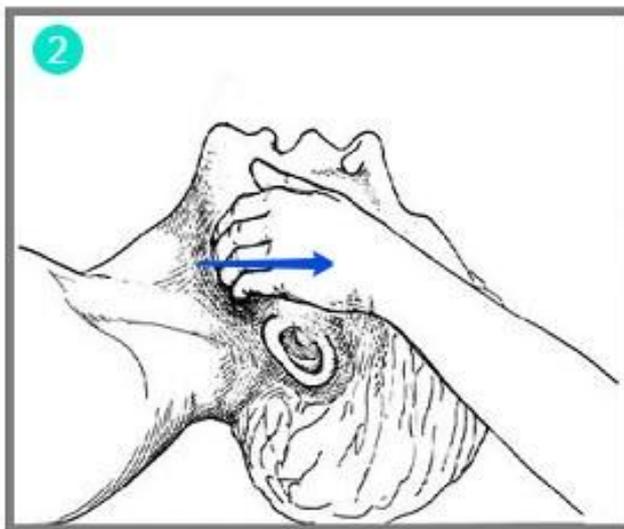
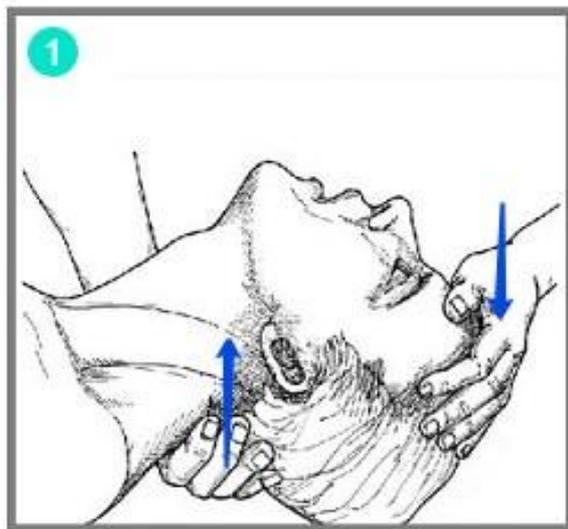
Алгоритм базовых реанимационных мероприятий

- Убедиться в состоянии безопасности
- Проверить сознание пострадавшего.



А - восстановление проходимости дыхательных путей,

Тройной прием Сафара- повернуть на спину и открыть дыхательные пути путем запрокидывания головы и подтягивания подбородка – рукой нужно надавить на лоб, а другой рукой подтянуть подбородок.



Проверить наличие дыхания по принципу: «вижу-слышу- ощущаю»

*Исследование
продолжать
не более 10 сек.*



- Если больной дышит нормально – поместить его в безопасное положение, вызвать скорую помощь, регулярно оценивать состояние и наличие нормального дыхания.
- Если у больного агональное дыхание или оно отсутствует – **попросить окружающих вызвать помощь**



С - поддержание кровообращения.

- Опуститься на колени
сбоку от
пострадавшего
(на уровне его груди)
- Поместить основание
ладони на центр
грудины
пострадавшего
- Произвести
компрессии не сгибая
рук.
- Глубина
продавливания 5-6 см.
- Частота компрессий
100-120 в мин
- Соотношение 30:2



В - искусственная вентиляция легких (ИВЛ)

- открыть рот, подтягивая подбородок;
- сделать нормальный вдох и плотно охватить своими губами рот больного;
- произвести равномерный вдох в течение 1 сек., наблюдая при этом за подъемом грудной клетки
- Всего необходимо сделать 2 искусственных вдоха, которые должны занять не более 10 сек.***
- Продолжить СЛР в соотношении компрессии: вентиляции 30:2.

