

СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ВНЕ МЕДИЦИНСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА:

- Сердечные заболевания;
- Травмы;
- Утопления;
- Удары электрическим током;
- Интоксикации;
- Инфекции;
- Остановка дыхания в случае аспирации (вдыхания) инородного тела — эта причина чаще всего возникает у детей.

ЭТАПЫ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- В 1984 году австрийский анестезиолог Петер Сафар предложил систему ABC. Этот комплекс лег в основу современных рекомендаций по сердечно-легочной реанимации и уже более 30 лет этим правилом пользуются все без исключения врачи. В 2015 году Американская ассоциация кардиологов выпустила обновленное руководство для практических специалистов, в котором детально освещены все нюансы алгоритма.



Алгоритм ABC — это последовательность действий, дающих максимальный шанс пострадавшему на выживание. **Суть его заключена в самом его названии:**

- Airway – дыхательные пути: выявление их закупорки и ее устранение, чтобы обеспечить проходимость гортани, трахеи, бронхов;
- Breathing – дыхание: проведение искусственного дыхания по специальной методике с определенной частотой;
- Circulation – обеспечение кровообращения при остановке сердца путем его наружного (непрямого массажа).

Сердечно-легочная реанимация по алгоритму ABC может проводиться любым человеком, даже не обладающим медицинским образованием. Это — те базовые знания, которыми должен владеть каждый.

КАКИМ ОБРАЗОМ ПРОВОДИТСЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ И ПОДРОСТКОВ

- В первую очередь вам следует обеспечить безопасность пострадавшего, не забывая и о себе. Если вы извлекли человека из попавшей в аварию машины, немедленно оттащите его подальше от нее. Если рядом бушует пожар — сделайте то же самое. Переместите пострадавшего в любое ближайшее безопасное место и приступайте к следующему этапу.
- Сейчас нужно убедиться, что человек действительно нуждается в СЛР. Для этого спросите его «Как вас зовут?» Именно этот вопрос лучше всего привлечет внимание пострадавшего, если он находится в сознании, пусть даже помутненном.
- Если он не отвечает, потормошите его: слегка ущипните за щеку, похлопайте по плечу. Не перемещайте пострадавшего без лишней необходимости, так как вы не можете быть уверены в отсутствии травм, если обнаружили его уже в бессознательном состоянии.

При отсутствии сознания убедитесь в наличии или отсутствии дыхания. Для этого приложите ухо ко рту пострадавшего. **Здесь действует правило «Видеть. Слышать. Осязать»:**

- вы видите движения грудной клетки;
- вы слышите звук выдыхаемого воздуха;
- вы осязаете щекой движение воздуха.



- Одновременно с проверкой дыхания вы можете выяснить наличие пульса. Не ищите его на запястье: лучший способ выявления пульса — пальпация сонной артерии. Для этого поместите указательный и безымянный палец на верхушку «адамова яблока» и сместите их в сторону задней части шеи, пока пальцы не упрутся в мышцу, проходящую сверху вниз. Если пульсация отсутствует, значит сердечная деятельность остановилась и необходимо приступать к спасению жизни.
- **Внимание!** *На проверку наличия пульса и дыхания у вас есть 10 секунд!*
- Следующий этап — убедитесь, что во рту у пострадавшего нет никаких инородных тел. Ни в коем случае ищите их наощупь: у человека могут начаться судороги и ваши пальцы попросту откусят либо вы можете случайно сорвать искусственную коронку зуба или мост, которые попадут в дыхательные пути и вызовут асфиксию. Удалять можно только те инородные тела, которые видны снаружи и находятся близко к губам.
- Теперь привлеките внимание окружающих, попросите их вызвать «Скорую», а если вы одни — сделайте это сами (звонок в тревожные службы — бесплатный), после чего начинайте проводить сердечно-ле



Как было:

Раньше бригады скорой выезжали на все вызовы, даже несерьезные (37,5° С). Люди с серьезными состояниями ждали, когда скорая освободится и приедет к ним.

КАКУЮ СКОРУЮ ВЫЗВАТЬ?



диспетчер

Как стало:

С 2014 ГОДА СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМАХ

Диспетчер распределяет вызовы между неотложной и экстренной помощью

НЕОТЛОЖНАЯ выезжает на вызовы, где нет угрозы жизни пациента.

ЭКСТРЕННАЯ выезжает на вызовы, где есть угроза жизни пациента



1. СИМПТОМЫ:

- внезапные обострения хронических заболеваний,
- скачки давления,
- повышения температуры при гриппе и ОРВИ,
- подобные ситуации*



2. КТО ОКАЗЫВАЕТ:

- выездная бригада неотложной медицинской помощи
- врач на дому
- врач в поликлинике
- врач в кабинете неотложной помощи

ВРЕМЯ ОЖИДАНИЯ

до 2 часов

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ



3. КАКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТ:

- назначает лечение
- при необходимости выписывает больничные
- при необходимости вызывает бригаду экстренной помощи

Первая врачебная или доврачебная помощь



1. СИМПТОМЫ:

- потеря сознания,
- нарушение кровообращения,
- нарушение дыхания,
- серьезные травмы,
- сильные кровотечения,
- обширные ожоги,
- роды,
- инфаркты
- инсульты,
- другие чрезвычайные ситуации*



2. КТО ОКАЗЫВАЕТ:

- выездная бригада экстренной медицинской помощи

ВРЕМЯ ОЖИДАНИЯ

до 20 мин

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ



3. КАКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТ:

- снимает симптомы
- устраняет жизнеугрожающие состояния
- при необходимости эвакуирует пациента в стационар

Специализированная, доврачебная, врачебная помощь

- НЕ назначает лечение!**
- НЕ выписывает больничные!**

ЕСЛИ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА не угрожает его жизни, напрямую звоните в неотложку:



- Вы быстрее получите помощь,
- больше людей с серьезными травмами получают медпомощь.

ГДЕ УЗНАТЬ ТЕЛЕФОН НЕОТЛОЖКИ?



на информационной доске в местной поликлинике



на сайте медицинского учреждения

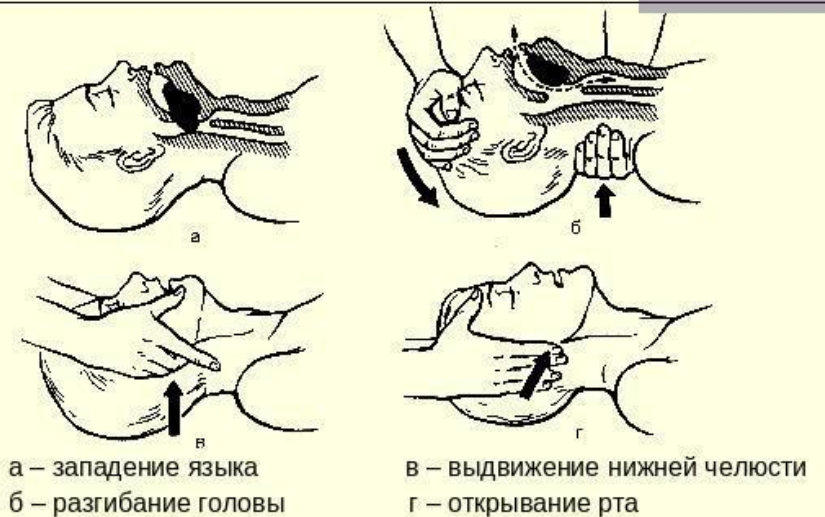


в крайнем случае — звоните «03» или «103» или «112»

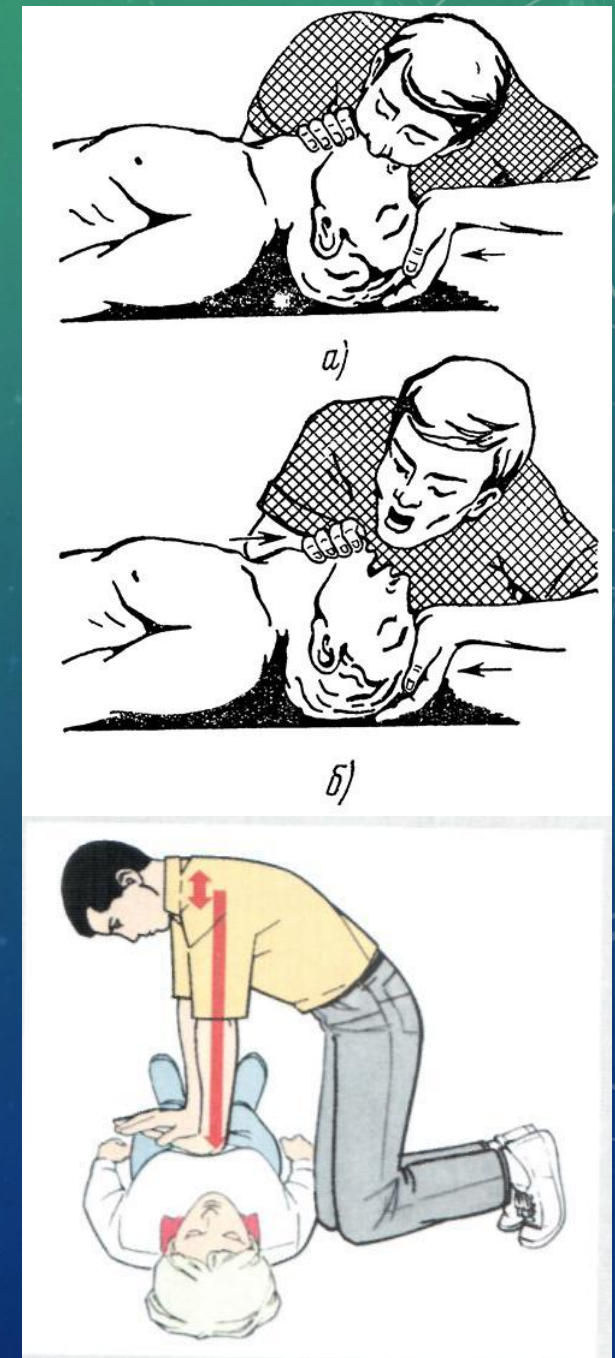
* В каждом регионе утвержден свой перечень этих состояний

- Положите человека на спину на твердой поверхности — земля, асфальт, стол, пол. Запрокиньте его голову, выдвиньте нижнюю челюсть вперед и приоткройте рот пострадавшего — это предотвратит западение языка и позволит эффективно проводить искусственное дыхание (**тройной маневр Сафара**).
- При подозрении на травму шеи или если человек был обнаружен уже без сознания, ограничьтесь только выдвиганием нижней челюсти и приоткрыванием рта (**двойной маневр Сафара**). Иногда этого оказывается достаточным, чтобы человек начал дышать.
- **Внимание!** *Наличие дыхания практически стопроцентно свидетельствует о том, что сердце человека работает. Если пострадавший дышит, его следует повернуть набок и оставить в таком положении до прибытия врачей. Наблюдайте за пострадавшим, каждую минуту проверяя наличие пульса и дыхания.*

Тройной прием П.Сафара



- При отсутствии пульса начинайте наружный массаж сердца. Для этого, если вы правша, то поместите основание правой ладони на нижнюю треть грудины (2-3 см ниже условной линии, проходящей через соски). Наложите на него основание левой ладони и переплетите пальцы.
- Руки должны быть прямыми! Нажимайте всем телом на грудную клетку пострадавшего с частотой 100-120 нажатий в минуту. Глубина нажатия — 5-6 см. Не делайте больших перерывов — отдыхать можно не более 10 секунд. Давайте грудной клетке полностью расправиться после нажатия, но не отрывайте рук от нее.
- Наиболее эффективный метод искусственного дыхания — «изо рта в рот». Для его проведения после тройного или двойного маневра Сафара накройте рот пострадавшего своим ртом, зажмите его нос пальцами одной руки и произведите энергичный выдох длительностью 1 секунда. Дайте больному выдохнуть.
- Эффективность искусственного дыхания определяется движениями грудной клетки, которая должна подниматься и опускаться при вдохе-выдохе. Если этого нет, значит у человека закупорены дыхательные пути. Проверьте еще раз ротовую полость — возможно, вы увидите инородное тело, которое можно извлечь. В любом случае не прерывайте сердечно-легочную реанимацию.



Признаки остановки дыхания

Отсутствие движения грудной клетки

Отсутствие потока воздуха возле рта и носа



Вначале делают 4 вдоха, затем:

если оживляет ОДИН, то чередует

30 надавливаний на грудину и 2 вдоха



Признаки остановки сердца

Расширенные зрачки, не реагирующие на свет

Отсутствие пульса на сонной артерии



Отсутствие дыхания



если оживляют ДВОЕ, то чередуют

30 надавливаний на грудину и 2 вдоха

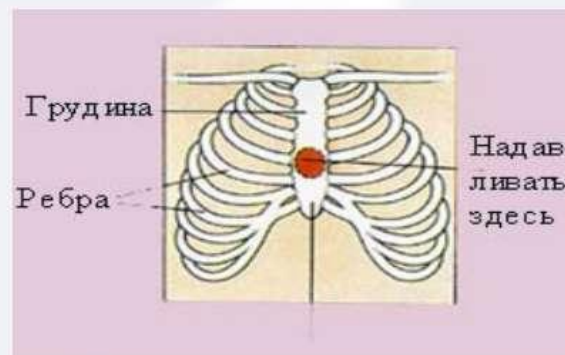


КОГДА ПРЕКРАЩАТЬ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ?

- Прекращение сердечно-легочной реанимации производится:
- при появлении самостоятельного дыхания и пульса;
- при появлении признаков биологической смерти;
- спустя 30 минут после начала реанимационных мероприятий;
- если реаниматор полностью истощен физически и не способен дальше производить СЛР.
- Многочисленные исследования показывают, что проведение сердечно-легочной реанимации более 30 минут может привести к появлению сердечного ритма. Однако за это время кора головного мозга погибает и человек не способен прийти в себя. Именно поэтому установлен получасовой интервал, в течение которого у пострадавшего есть шанс на выздоровление.

ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ

Массаж сердца грудному ребенку.



- Обратите внимание: если взрослого человека допускается оставить на очень короткое время для того, чтобы позвать на помощь, то ребенку сначала надо в течение двух минут проводить СЛР, и лишь после этого можно отлучиться на несколько секунд.
- Проводить нажатия грудной клетки у ребенка следует с той же частотой и амплитудой, что и у взрослых. В зависимости от его возраста нажимать можно двумя или одной рукой. У грудничков эффективен метод, при котором грудную клетку малыша обхватывают обеими ладонями, помещая большие пальцы на середину грудины, а остальные плотно прижимают к бокам и спинке. Нажатия производят большими пальцами.
- Соотношение нажатий и дыхательных движений у детей может быть либо 30:2, либо если реаниматоров двое — 15:2. У новорожденных соотношение составляет 3 нажатия на одно дыхательное движение.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. <http://okeydoc.ru/algorithm-serdechno-legochnoj-reanimacii-u-detej-i-vzroslyx-pravila-okazaniya-neotl-ozhnoj-pomoshhi/#razdel3>
2. <https://www.google.ru/imghp?newwindow=1>
3. Практическое руководство к предмету “Основы сестринского дела”. Учебник. - М.: Родник, 1998.
С. А. Мухина, И. И. Тарновская

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

