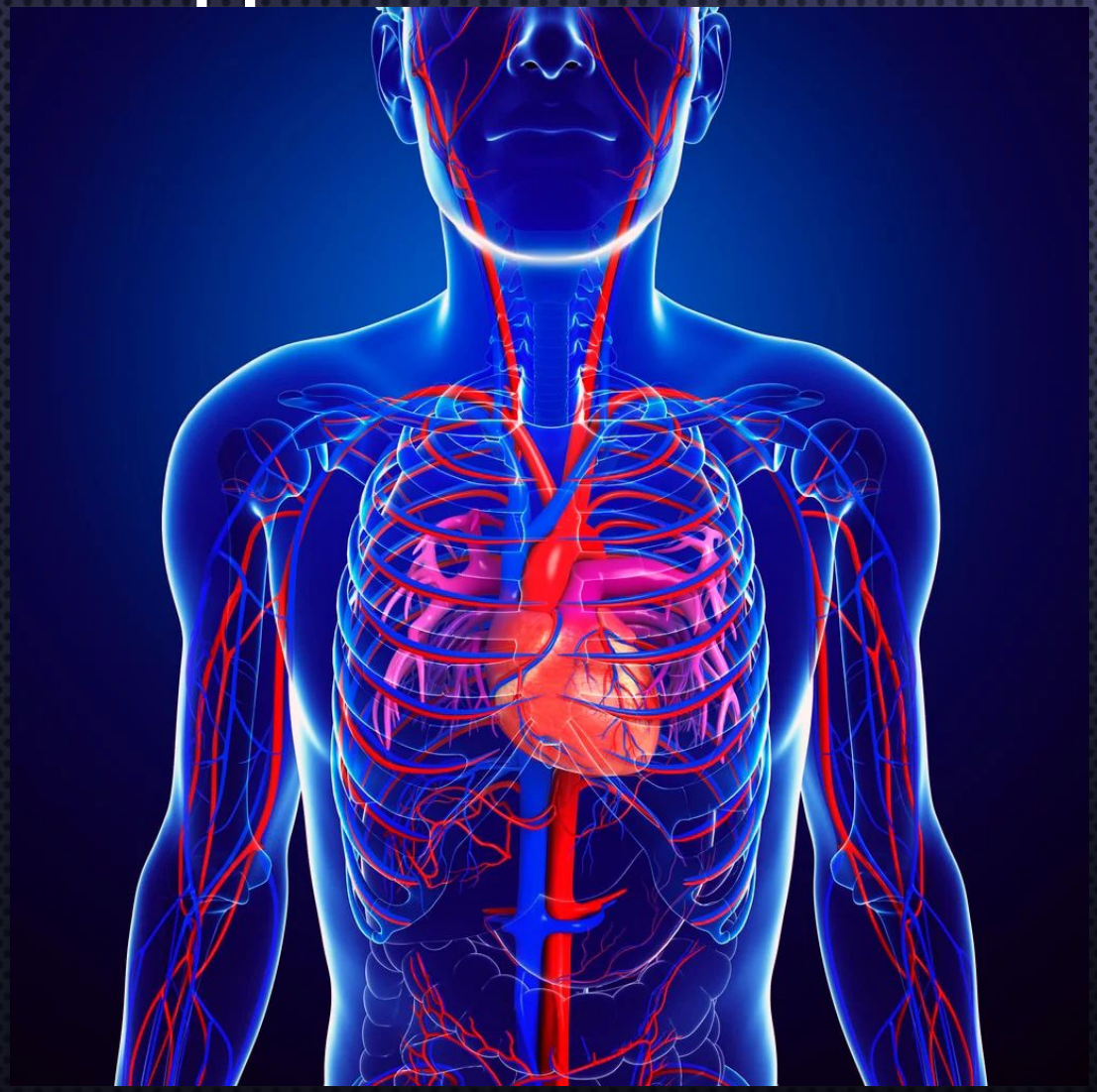
ОКАЗАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ.



При внезапной остановке сердца и прекращении дыхания нарушается жизнедеятельность организма, развивается состояние клинической смерти. Этот терминальный период составляет 3-5 минут, но он обратим при своевременном выявлении. Экстренная помощь и начало реанимационных мероприятий позволяют восстановить дыхание и сердцебиение организма. Соблюдение порядка проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР) значительно увеличивает шансы спасения каждого пострадавшего.

- При обнаружении пострадавшего необходимо соблюдать **<u>алгоритм действий:</u>**
  - ✔ оценить место происшествия *(рис.1)*,
  - ✔ обезопасить себя и пострадавшего(рис.2,3),
  - ✔ провести визуальный осмотр и диагностику пострадавшего,
  - ✔ вызвать экстренные службы (рис.4),
  - ✔ срочно приступить к оказанию первой (неотложной) помощи пострадавшему, заключающейся в проверке (диагностике) пострадавшего на наличие у него признаков жизнедеятельности (сознания, дыхания, кровообращения),
  - ✔ выполнения сердечно-легочной реанимации.

рис.1

рис.2,3

- Реанимация – это комплекс мероприятий, состоящей из непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких.

- Реанимационные мероприятия не проводятся при:
  - ✔ -биологической смерти (смерть мозга, признаки - трупные пятна, окоченение)
  - ✔ -травме, явно несовместимой с жизнью (отрыв головы от туловища)

рис.4

рис.1

- Реанимационные мероприятия проводят после констатации состояния **клинической смерти, основные признаки** из которых *(рис.1)*:
  - ✔ -отсутствие сознания (не отвечает на вопросы, расширенные зрачки глаз)
  - ✔ -отсутствие самостоятельного дыхания
  - ✔ -отсутствие кровообращения (пульса на сонной артерии)

Диагностика состояния пострадавшего:

1. **Убедиться в наличии сознания** по реакции:
   - на звук, громко окликнув пострадавшего;
   - на боль, ущипнув мочку уха или аккуратно встряхнуть его за плечи *(рис.1)*;
   - на свет (под его воздействием расширенные зрачки не сужаются);
2. **Убедиться в наличии дыхания (шум, тепло воздуха)** аккуратно запрокинув голову пострадавшего и поднеся свое ухо к носогубному треугольнику пострадавшего (*рис.2*), либо оценив визуально по подъему грудной клетки;
3. **Убедиться в наличии кровообращения** путем определения пульса на сонной артерии шеи легким нажатием подушечек 2 пальцев руки не более 10 сек. В норме пульсация 65±5 раз в минуту *(рис.3)*

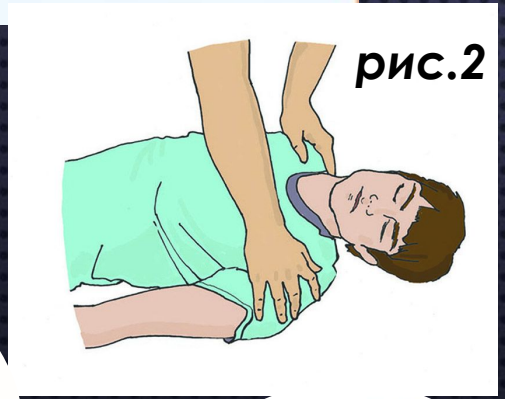


рис.2

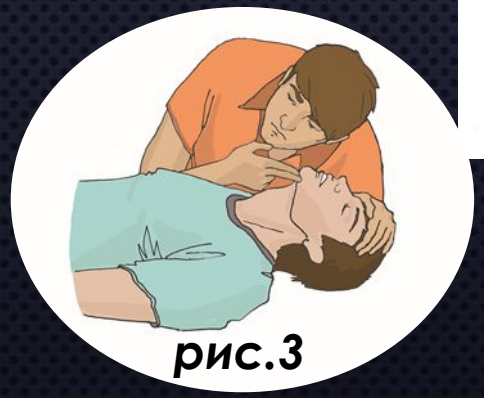


рис.3

рис.4

❑ ВАЖНО!

- ✔ Совершая звонок в экстренные службы помощи необходимо донести информацию следующего содержания: наименование улицы места происшествия, номер дома, пол пострадавшего, его приблизительный возраст, отсутствие у пострадавшего пульса и дыхания, начало проведения сердечно-легочной реанимации.
- ✔ В момент звонка, - **спасатель освобождает шею, грудь и живот пострадавшего от стесняющей одежды (галстук, рубашка, ремень и др. – *рис.1*)**

Этапы проведения сердечно-легочной реанимации:

При проведении реанимационных мероприятий крайне важно придерживаться **алгоритма «АВС»**:

- ✔ А — обеспечить проходимость дыхательных путей для оксигенации, устранить перекрытие просвета глотки и трахеи;
- ✔ В — выполнить дыхание методом «рот в рот» или «рот в нос»;
- ✔ С — восстановить кровообращение методом непрямого (наружного) массажа.

❑ ***Техника и порядок проведения непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких***

1. Важно соблюдать безопасность, перед началом СЛР необходимо уложить человека на жесткую, устойчивую и твердую поверхность или на пол, приподнять его нижние конечности или согнуть их в коленях *(рис.1)*

рис.1

2. После этого, наклонить голову набок, приоткрыть рот и убедиться, что просвет дыхательных путей не перекрыт. При обнаружении непроходимости — очистить дыхательные пути подручными средствами (платком или салфеткой – *рис.2*).

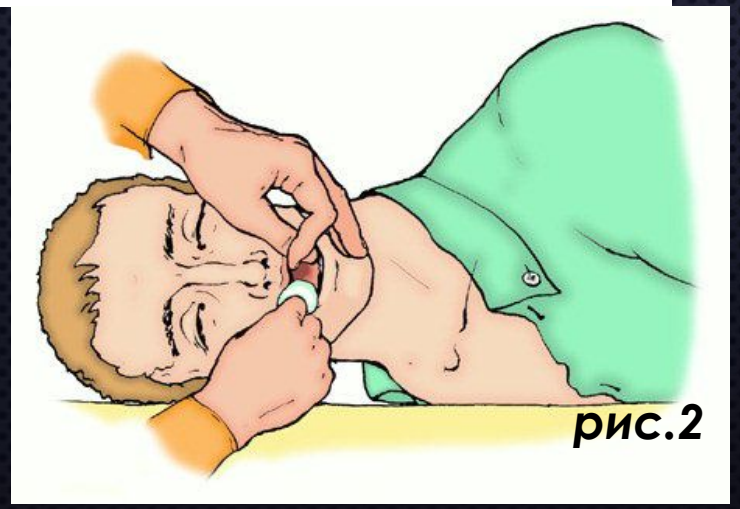


рис.2

3. Для эффективного искусственного дыхания произвести прием П. Сафара — запрокинуть голову назад, выдвинуть челюсть вперед и кверху, приоткрыть рот одним движением *(рис.3)*.
4. При признаках перелома позвоночника в области шеи только выдвинуть челюсть.

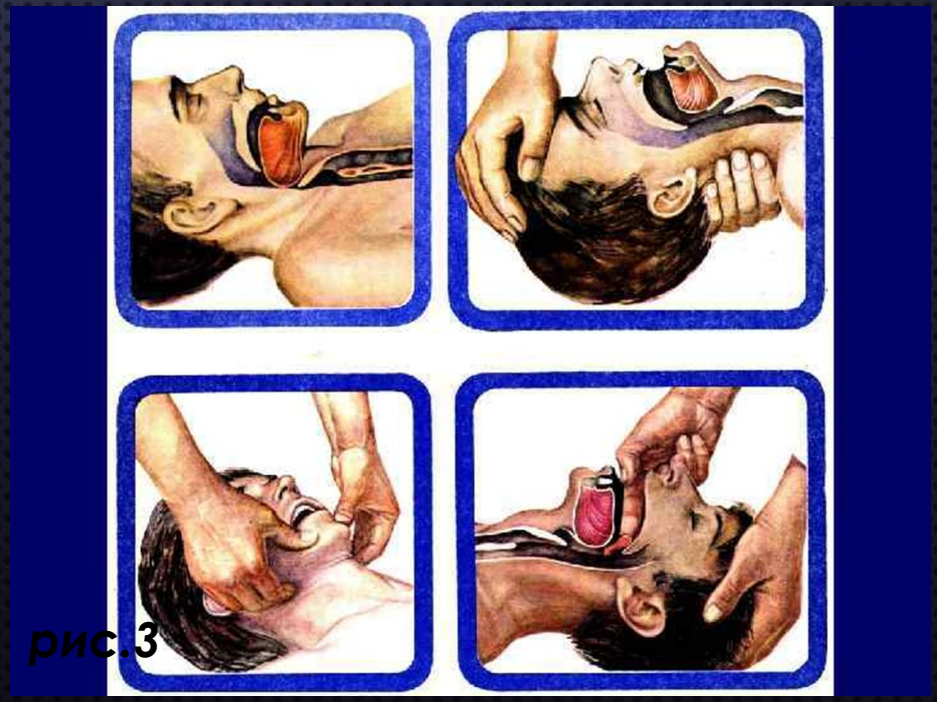


рис.3

5. Комплекс реанимации начинается с 30 компрессионных сжатий грудины, которые выполняет один человек ритмично без перерывов.
6. Для этого необходимо поместить правую руку с упором ладони на нижнюю часть грудины по центру, а поверх правой руки приложить левую, приподнимая концы пальцев вверх *(рис.1)*, либо сплести пальцы в замок *(рис.2)*.

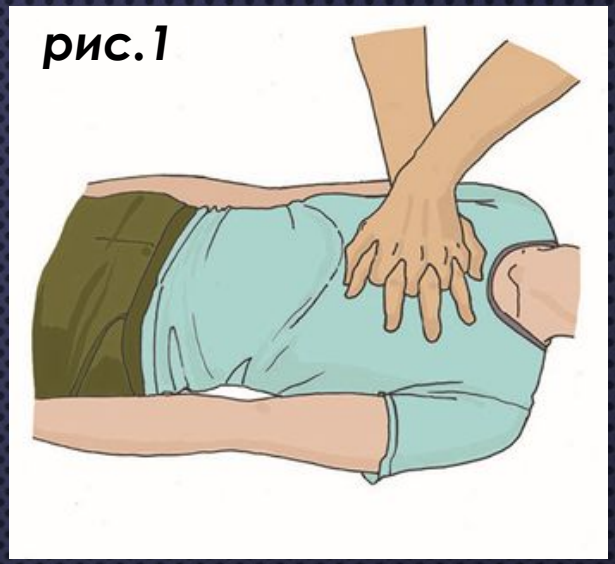


рис.1

7. Для выполнения массажа сердца руки должны быть прямыми, не согнутыми в локтевых суставах *(рис.3)*.

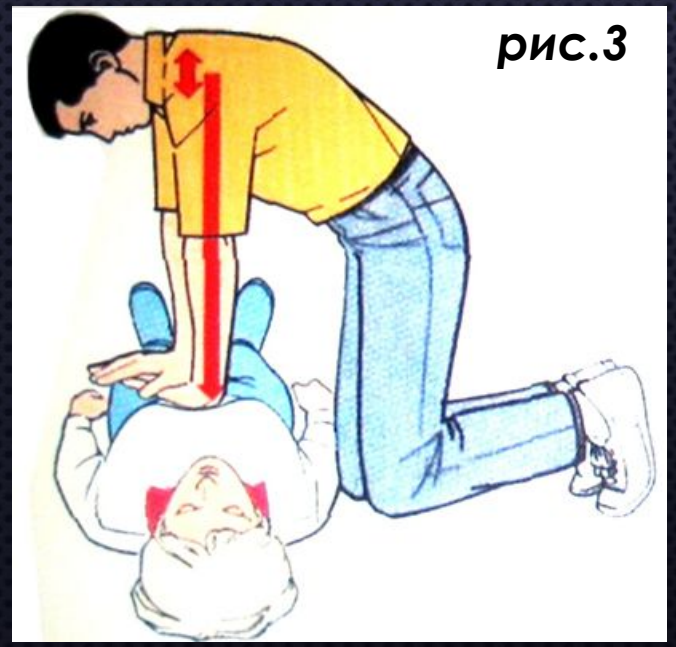


рис.3

8. Выполняют 100-120 нажатий в минуту с ритмичной компрессией грудины на 5-6 см вглубь, до полного расширения грудной клетки после сжатия.

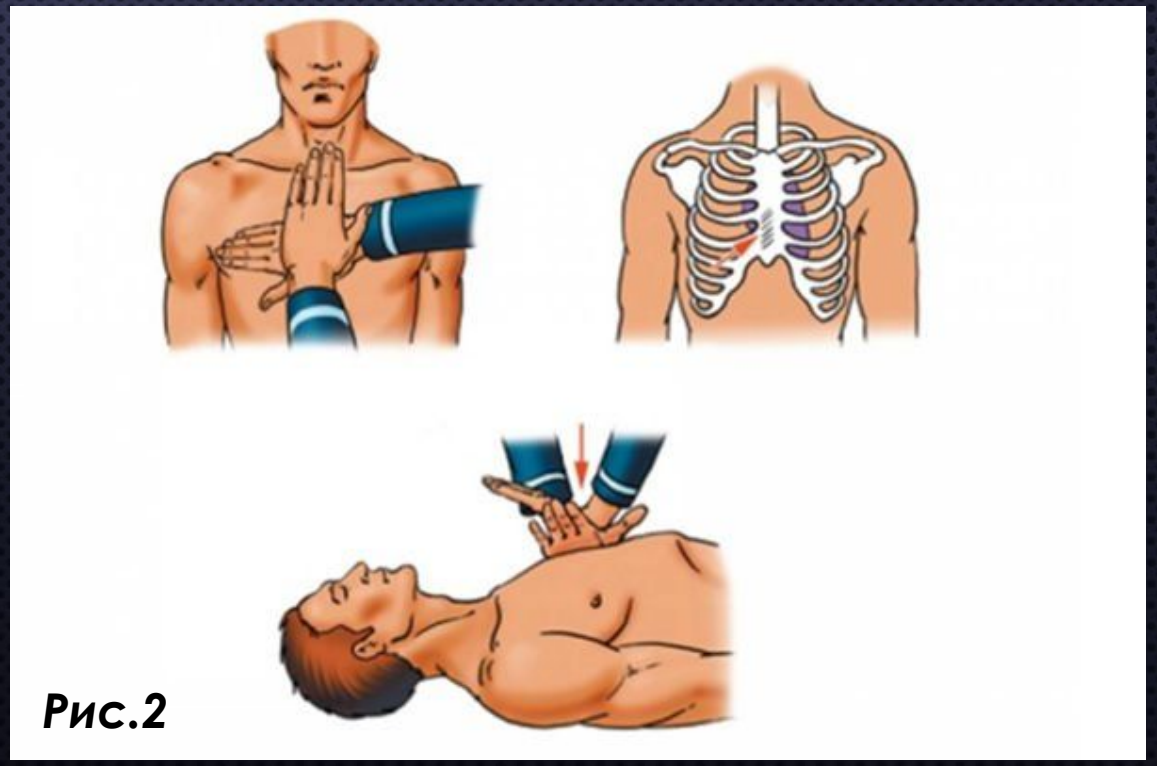


Рис.2

9. После 30 компрессионных сжатий совершают 2 выдоха в полость рта или носа пострадавшего на протяжении 1 секунды.
10. При проведении дыхания методом «рот в рот» необходимо сжать ноздри пальцами перед совершением выдоха.
11. Во время двух выдохов следует смотреть на грудную клетку: расправление и поднятие свидетельствуют о правильном выполнении.
12. Если грудная клетка не поднимается и не опускается, необходимо проверить, проходимы ли дыхательные пути, возможно понадобится повторить прием Сафара.
13. При СЛР нужно обязательно проверять пульс каждые 2 минуты. Реанимируют без остановок до 30- 40 минут.

❑ ***Критерии эффективности мероприятий***

При своевременном начале помощи повышается шанс на спасение человека. Для этого важно четко соблюдать правила проведения сердечно-легочной реанимации. Об эффективном выполнении комплекса СЛР свидетельствует:

- ✔ появление пульса на сонных артериях — дабы убедиться, что пульс сохраняется, массаж сердца можно прекратить на 3-5 секунд;
- ✔ возвращение реакции зрачков на световой раздражитель — сужение свидетельствует об обогащении оксигенированной кровью головного мозга;
- ✔ появление самостоятельного дыхания с полноценным устойчивым вдохом и выдохом, без эпизодов судорожных вдохов с последующим прекращением (апноэ);
- ✔ исчезновение синюшности кожи лица, губ, кистей;
- ✔ После восстановления сердцебиения и дыхания реанимационный комплекс прекращают выполнять, однако пострадавший должен находиться в поле зрения реаниматора до приезда врача

❑ ***Ошибки в оказании помощи:***

Следует помнить, что неправильно оказанная доврачебная помощь нередко наносит больше вреда, чем ее отсутствие.

- ✔ Не проверяйте дыхание с помощью зеркальца или перышка — тратится время на его поиск, вам может помешать влажность на улице, а при использовании перышка ветер может помешать достоверности результата. В такой ситуации вы ошибочно посчитаете мертвого человека живым.
- ✔ Не стоит делать прекардиальный удар. Для этого нужна соответствующая практика, к тому же такой способ не доказан с точки зрения эффективности, а в некоторых случаях может принести еще больший вред.
- ✔ Не делайте ИВЛ без защиты (без маски с односторонним клапаном/пленки-клапана – *рис.1*) незнакомых людям – высокий риск передачи инфекции.
- ✔ Если во время проведения искусственной вентиляции грудная клетка не подымается, стоит предположить, что воздух проходит в желудок, или же дыхательные пути закупорены. В первом случае, причины неэффективной ИВЛ это неправильное положение нижней челюсти или головы. Во втором, – очистите рот повернув голову пострадавшего на бок, извлекая инородную жидкость и предметы, а также запавший язык.