

## Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации.

**Реанимация** – комплекс мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, проводимых при наступлении у пациента *клинической смерти* (остановке сердечной и дыхательной деятельности).

1. **При обнаружении пострадавшего** необходимо определить его состояние (жив, мертв, кома), для этого:

1) **Установить отсутствие сознания** (окликнуть или осторожно «пошевелить» пострадавшего, похлопать ладонями по его щекам или слегка ущипнуть за щеку).

2) **Проверить пульс на сонной артерии.**

3) **Определить реакцию зрачка на свет** (приподнять пострадавшему верхнее веко, проверив состояние зрачков).

4) **Убедиться в отсутствии дыхания.** (Приложить голову к груди пострадавшего) *Нельзя тратить время на прикладывание ко рту зеркала или легких предметов!*

2. Затем, соблюдая последовательность этапов оживления, предложенную американским доктором Питером Сафаром, приступаем к реанимации.

Метод Сафара – «правило ABC».

А – восстановление проходимости дыхательных путей;

Б – восстановление дыхания (начать искусственную вентиляцию легких);

С – поддержание кровообращения путем массажа сердца.

Искусственная вентиляция легких.

5) **Пострадавшего укладывают на твердую, ровную поверхность** (пол, земля, асфальт).

6) **Запрокинуть голову пострадавшего назад.** При этом одна рука поднимает шею, а другая нажимает сверху вниз на лоб, запрокидывая голову. Нельзя забывать, что запрокидывание головы пациента назад при повреждении шейного отдела позвоночника противопоказано!

7) **Выдвинуть нижнюю челюсть вперед.** Этот прием осуществляется путем вытягивания за углы нижних челюстей (двумя руками) или за подбородок (одной рукой).

8) **Очищаем рот от слизи и рвотных масс.** При обнаружении во рту и глотке крови, слизи, рвотных масс, мешающих дыханию, необходимо удалить их при помощи марлевой салфетки или носового платка на пальце.

**9) Запрокинуть голову пострадавшего, подложить валик.** Оказывающий помощь одну руку подкладывает под шею, другую кладет на лоб пострадавшего и запрокидывает ему голову. Валик можно сделать из подручного материала (сумка, кофта, куртка).

**10) Пальцами закрываем нос, чтобы не было утечки воздуха.**

**11) Плотно охватываем своим ртом рот пострадавшего и производим 2 контрольных выдоха в его легкие.** Следим за поднятием грудной клетки, при правильном вдохе грудная клетка должна подниматься. В процессе искусственной вентиляции легких воздух может попадать в желудок. Для удаления воздуха из желудка следует во время выдоха осторожно надавливать ладонью на область левого подреберья (живот). Во избежание аспирации содержимого желудка голову пострадавшего нужно повернуть набок.

Непрямой массаж сердца.

**12) Освободить грудную клетку от одежды, женщинам расстегнуть бюстгальтер, расстегнуть брючный ремень, футболку задрать выше к шее.**

**13) Нанести прекардиальный удар по груди (эффективен только в первую минуту).**

*Пять правил нанесения прекардиального удара по груди:*

1. Прежде чем наносить удар, необходимо убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.

*НЕЛЬЗЯ !!! Наносить удар при наличии пульса на сонной артерии.*

2. Прежде чем наносить удар, следует освободить грудную клетку от одежды или, по крайней мере, убедиться, что в месте нанесения удара нет пуговиц, медальонов либо других предметов. Даже нательный крестик может в этом случае сыграть роковую роль.

*НЕЛЬЗЯ !!! Наносить удар, не освободив грудную клетку от одежды.*

3. Необходимо двумя пальцами левой руки прикрыть мечевидный отросток, чтобы уберечь его от удара: он легко отламывается от грудной клетки и травмирует печень, что может привести к трагическому исходу.

*НЕЛЬЗЯ !!! Наносить удар по мечевидному отростку.*

4. Удар наносится ребром сжатой в кулак ладони, чуть выше мечевидного отростка, прикрытого двумя пальцами другой руки. Удар по груди напоминает удар кулаком по столу рассерженного начальника. При этом цель удара – не «проломить» грудную клетку, а сотрясти ее.

*НЕЛЬЗЯ !!! Наносить удар детям младше 7 лет.*

5. После удара необходимо проконтролировать пульс на сонной артерии. Если после удара (1 раз) по груди оживления не произошло, то необходимо приступить к комплексу сердечно-легочной реанимации.

**13) Найти правильное положение для рук.** Для этого нащупаем конец грудины, затем на 2 пальца (3-4 сантиметра) выше мечевидного отростка накладываем основанием ладони руку на грудину пострадавшего, а другую руку кладем сверху.

Надавливать на грудную клетку необходимо ПРЯМЫМИ РУКАМИ.

Для того, чтобы избежать переломов ребер ПАЛЬЦЫ ПРИ МАССАЖЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРИПОДНЯТЫ, НЕ ДОЛЖНЫ КАСАТЬСЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

**14) Делаем 15 (60 – 30) надавливаний на грудину,** используя при этом массу собственного тела.

Первое нажатие на грудину нужно провести плавно и постараться определить ее эластичность. Массаж проводится энергичными толчками, на глубину 4-5 см.

Нельзя делать раскачивающихся движений, отрывать руки от грудины, сгибать руки в локтях.

Если под ладонью появится неприятный хруст (признак перелома ребер), то следует уменьшить ритм надавливаний и ни в коем случае нельзя прекращать непрямой массаж сердца.

### *Сердечно-легочная реанимация с учетом физиологических особенностей детей и взрослых:*

#### **Взрослые от 8 лет:**

- \* Две руки на нижней половине грудины;
- \* Надавливания – на 4-5 см.;
- \* Цикл – 15 надавливаний : 2 вдувания;

#### **Ребенок 1 – 8 лет:**

- \* Одна рука на нижней половине грудины;
- \* Надавливания – на 3 см.;
- \* Цикл – 5 надавливаний : 1 вдувание;

#### **Младенец до 1 года:**

- \* Два пальца на нижней половине грудины (на ширине 1 пальца ниже сосков);
- \* Надавливания – на 2 см.;
- \* Цикл – 5 надавливаний : 1 вдувание;

**15) Через 3 цикла проверяем наличие пульса на сонной артерии.**

**16) Продолжать проведение сердечно-легочной реанимации необходимо до восстановления самостоятельного сердцебиения или до прибытия «Скорой помощи», но не более 25-30 минут.**

## Правила выполнения реанимации:

Если помощь оказывает **один** спасатель, то 2 вдоха – 15 (60) надавливаний.

Если помощь оказывают **два** спасателя, то 1 вдох – 5 (60) надавливаний.

Если есть **третий** спасатель, то он приподнимает ноги пострадавшего для лучшего притока крови к сердцу.

**Утопление** – это асфиксия в результате наполнения дыхательных путей водой или другой жидкостью.

Условно различают три **вида утопления в воде**:

- 1) истинное (мокрое) – «синее» утопление;
- 2) асфиксическое (сухое);
- 3) смерть в воде – «белое» утопление.

При *истинном (мокрое)* утоплении вода заполняет дыхательные пути и легкие, тонущий, борясь за свою жизнь, делает судорожные движения и втягивает в себя воду, которая препятствует поступлению воздуха.

У утонувшего кожные покровы синюшные, из носа и полости рта выделяется пенистая жидкость.

При *асфиксическом (сухом)* утоплении происходит спазм голосовых связок, они смыкаются и вода в легкие не попадает, но и воздух не проходит. При этом синюшность кожных покровов менее выражена. Пострадавший находится в состоянии обморока и сразу опускается на дно.

В третьем случае («белое» утопление) причиной гибели пострадавшего является внезапная остановка сердца и прекращение дыхания. У утонувших кожа бледная – «белая смерть». Наиболее частый вариант такого утопления отмечается при внезапном погружении в холодную воду.

## Алгоритм

- Проверяем признаки клинической смерти:
  - дыхание
  - пульс
  - реакция зрачка на свет
  - реакция «кошачий глаз»
- Выдвигаем нижнюю челюсть
- Очищаем ротовую полость
- Запрокидываем голову
- Делаем 2 выдоха в рот пострадавшему
- Находим правильное положение для рук (на 2 пальца выше мечевидного отростка укладываем основание ладони на грудину пострадавшего)
- Делаем 15 резких надавливаний
- Делаем 2 выдоха в рот пострадавшему
- Делаем 15 резких надавливаний
- Через 5 циклов: проверяем появился ли пульс или нет, если нет, то продолжаем делать надавливания
- Если появился пульс, а дыхание – нет, то надавливания больше не делаем, а выдохи в рот продолжаем через каждые 5-6 сек.
- Через 30 мин проверяем признаки «биологической» смерти, это симптом кошачий глаз.