1 ТЕХНИКА РЕАНИМАЦИИ.

ПОКАЗАНИЯ К РЕАНИМАЦИИ

-слабый угасающий пульс или его отсутствие;

ПУЛЬС ОПРЕДЕЛЯЮТ НА СОННОЙ АРТЕРИИ. Сомкнутыми подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев найти на передней поверхности шеи выступающую часть хряща трахеи (кадык). Сдвинуть пальцы по краю кадыка в глубину тканей, между хрящом и мышцей, и осторожно надавить. Должно возникнуть ощущение как бы шнурободобного уплотнения и пульсовых толчков.

-расширенные, не реагирующие на свет зрачки;

ДЛЯ ПРОВЕРКИ СОСТОЯНИЯ ЗРАЧКОВ положить кисть руки на лоб. Большим пальцем оттянуть верхнее веко. Закрыть глаза ладонью и резко отнять её. Если есть реакция на свет, зрачок сузится.

-редкое поверхностное дыхание или его отсутствие.

2 ПОДГОТОВКА К РЕАНИМАЦИИ.

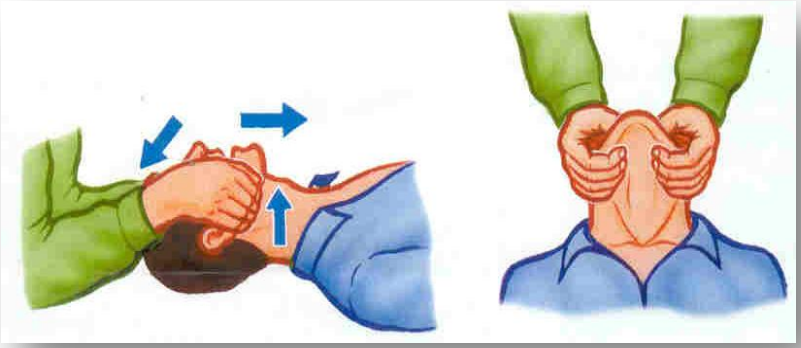
Пострадавшего уложить на жесткое основание, расстегнуть на нем воротник, ослабить галстук (у женщин - бюстгальтер). Быстро и осторожно прощупать заднюю поверхность шеи – ровна ли она. **Наличие костных выступов свидетельствует о переломе шейных позвонков или повреждении черепа. Тогда реанимация противопоказана.**

ДЛЯ ЗАПРОКИДЫВАНИЯ ГОЛОВЫ займите место сбоку от пострадавшего. Положите руку на его лоб так, чтобы большой и указательный пальцы находились с обеих сторон носа. Другую ругу подложите под шею.

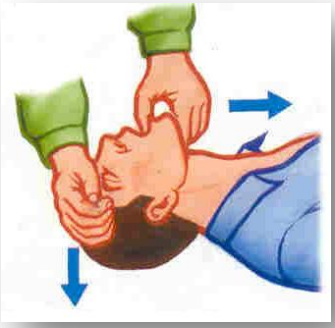
Разнонаправленными движениями рук разогните шею, запрокинув голову до упора. Чрезмерных усилий применять нельзя.

После запрокидывания головы рот пострадавшего обычно открывается. Если этого не произошло, действуйте одним из трёх способов:

ПЕРВЫЙ СПОСОБ. Большие пальцы расположите на подборотке, а остальные под нижней челюстью. Ладонями и частично с помощью предплечий запрокиньте голову пострадавшего и зафиксируйте её. Большими пальцами сместите нижнюю челюсть немного вперёд и вверх –так, чтобы нижние передние зубы слегка выступили над верхними.



ВТОРОЙ СПОСОБ



Положите кисть руки на лоб, запрокиньте голову. Большой палец другой руки введите в рот пострадавшего за основания передних зубов. Указательным пальцем обхватите подбородок. Сомкнутыми остальными пальцами фиксируйте его в таком положении. Движением вниз откройте рот и одновременно немного выдвиньте нижнюю челюсть; рот откроется.

ТРЕТИЙ СПОСОБ

Откройте рот захватом нижней челюсти с боку.

Если дыхательные пути пострадавшего закупорены инородными телами, поверните его на бок и основанием ладони сделайте 3-5 резких толчков между лопаток. При положении пострадавшего лежа на спине, расположите кисти рук одна на другой в верхней части его живота и нанесите 3-5 резких толчков в сторону пищевода.

ЗАТЕМ ПРИСТУПАЮТ К ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ – ИВЛ

Если после 2-3 пробных вдохов воздух в легкие не поступает, поверните голову пострадавшего набок, раскройте рот, фиксируя челюсти скрещёнными большими и указательными пальцами. Указательный и средний пальцы другой руки оберните платком или бинтом и введите в рот. Тщательно, круговыми движениями очистите полость рта (извлеките сломанные зубы, протезы, рвотные массы и т. п.).

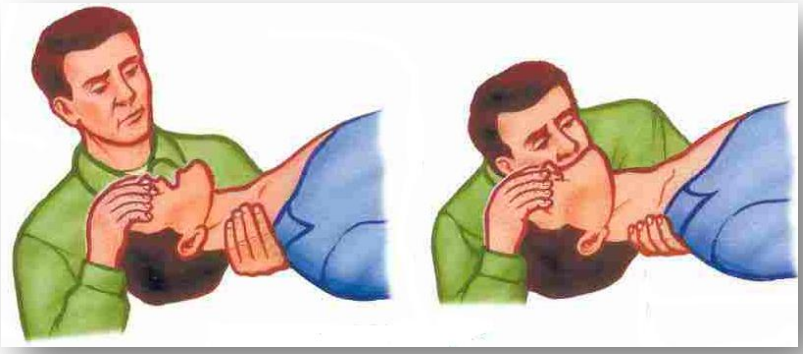
ИВЛ проводите одним из следующих методов.

При правильной ИВЛ в легкие должно поступать каждый раз 0.8-1л воздуха. Для этого спасателю надо сделать достаточно глубокий вдох. Частота раздувания легких должна составлять 8-12 раз в минуту (один вдох за 5с).

Если при ИВЛ стенка груди пострадавшего не приподнималась, значит воздух попал не в легкие, а в желудок. Быстро поверните пострадавшего на бок и надавите на область желудка. Воздух выйдет, и можно продолжать оказывать помощь.

Ошибки при ИВЛ: отсутствие герметичности между ртом или носом пострадавшего; при методе «рот в рот» недостаточно зажат нос пострадавшего; не до конца запрокинута голова пострадавшего.

МЕТОД «рот в рот»



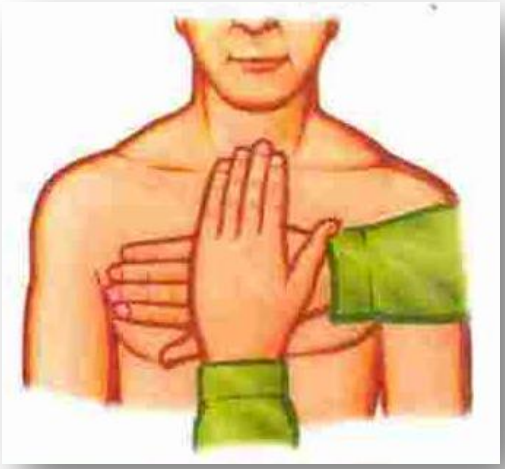
Большими указательными пальцами руки, фиксирующей лоб пострадавшего, плотно зажмите его нос. Наберите в легкие воздух, плотно прижмитесь ртом ко рту (полная герметичность!) и резко вдуйте воздух в легкие. После раздувания легких - вдоха пострадавшего – рот освобождают и следят за самостоятельным пассивным выдохом. Не дожидаясь его окончания, проведите еще 3-5 вдохов. Использовать прокладки (марлю, платки) нельзя!

МЕТОД «рот в нос»

Одной ладонью зафиксируйте голову пострадавшего, а другой обхватите его подбородок. Выдвиньте нижнюю челюсть немного вперёд и плотно сомкните её с верхней. Губы зажмите большим пальцем. Наберите в легкие воздух. Плотно обхватите губами основание носа пострадавшего, но так, чтобы не зажать носовые отверстия, и энергично вдуйте в него воздух. освободив нос, следите за пассивным выдохом.

НАРУЖНЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА

Если после 3-5 искусственных вдохов пульс пострадавшего на сонной артерии не появился, немедленно начинайте наружный массаж сердца.



МАССАЖНЫЕ ТОЛЧКИ выполняют скрещёнными ладонями. Основание одной из них располагают на нижней половине грудины (отступив на два пальца выше мечевидного отростка), пальцы отогнуты вверх. Другую ладонь кладут поверх и делают быстрые надавливания – толчки.

НЕОБХОДИМО ПОСТОЯННО КОНТРОЛИРОВАТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ.

ЦИКЛ:	Удар в область сердца	Проверка эффективности	Массажные толчки

Удар наносят кулаком в среднюю часть грудины с высоты 20-30 см. Сразу же проверяют пульс. При выполнении массажных толчков спасатель должен выпрямит руки в локтях. В конце каждого толчка сжатие задерживают на 0.7-0.8 с. Прогиб грудины должен составлять 4 см, а темп массажа 100 толчков в минуту.

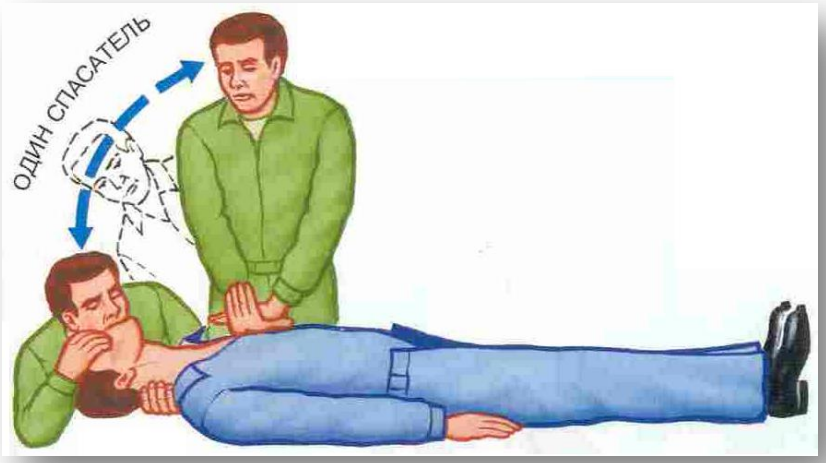
РЕНИМАЦИОННЫЙ ЦИКЛ «ИВЛ+МАССАЖ СЕРДЦА»

НЕЛЬЗЯ выполнять искусственный вдох ОДНОВРЕМЕННО с массажным толчком!

ПРИЗНАКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ: пульс хорошо прощупывается, зрачки сужаются, кожные покровы розовеют.

РЕАНИМАЦИЯ С ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ

Один спасатель выполняет в соотношении 2:15, т. е. после 2-х вдохов следует 15 массажных толчков.

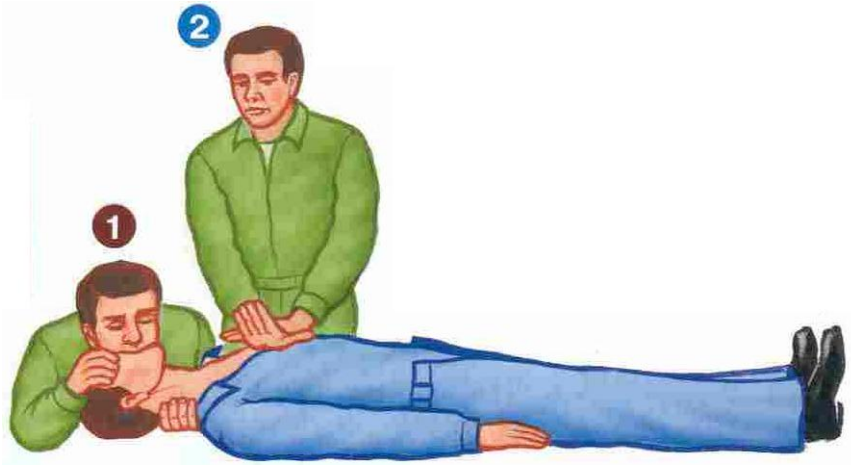


РЕАНИМАЦИЯ С ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ

Соотношение искусственных вдохов с массажными толчками должно составлять 1:5.

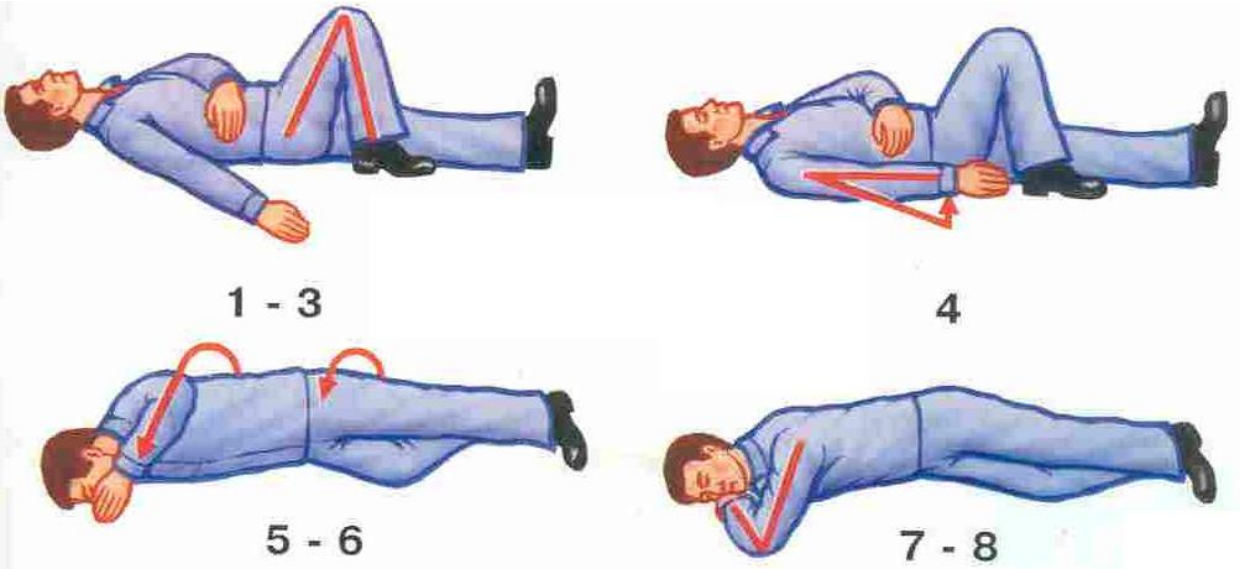
Первый (ведущий) опускается на колени возле головы пострадавшего, второй у груди.

Первый выполняет диагностику, подготовку к реанимации, ИВЛ (частота 8-12 вдохов в минуту), контролирует пульс и состояние зрачков.



Второй по команде первого начинает наружный массаж сердца, который чередуется с ИВЛ, проводимый первым спасателем. При необходимости второму спасателю поручают остановить кровотечение или вызвать врача, а реанимацией в это время занимается первый спасатель.

ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОСТРАДАВШЕГО НАДО ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ ЛЕЖА НА СПИНЕ ПОВЕРНУТЬ НА ПРАВЫЙ БОК. ИНАЧЕ ЗАПАДАЕТ ЯЗЫК И НАСТУПАЕТ САМОУДУШЕНИЕ.



Поворот делают быстро и в строгой последовательности:
1-правую ногу согнуть в колене;
2-подтянуть стопу к колену другой ноги;
3-левую руку согнуть в локте и положить на живот;
4-правую руку выпрямит и прижать к туловищу;
5-левую кисть поднять к голове;
6-взять пострадавшего одной рукой за левое плечо, а другой за таз и перекатить на правый бок в положение полулёжа на животе;
7-голову запрокинуть, а левую кисть поудобнее расположить под ней;
8-правую руку положить сзади вплотную к туловищу, немного согнув в локте.

ЗА ПОСТРАДАВШИМ ПРОДОЛЖАЮТ НАБЛЮДАТЬ.

ПЕРИОДИЧЕСКИ КОНТРОЛИРУЮТ ПУЛЬС И СОСТОЯНИЕ ЗРАЧКОВ.