

СЕРДЕЧНО ЛЕГОЧНАЯ
РЕАНИМАЦИЯ .ПОКАЗАНИЯ
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ .
ОРГАНИЗАЦИЯ
РЕАНИМАЦИОННЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ.

Подготовили студенты 1-го курса 7 группы
педиатрического факультета:
Иванкина Алина
Глазунова Екатерина

Сердечно – легочно- мозговая реанимация (СЛМР) - это комплекс методов терапии, проводящейся с целью восстановления и поддержания внезапно утраченных функций кровообращения, дыхания и сознания (мышления).

СЛМР – общемедицинский вид помощи, которую должен немедленно оказать любой человек, оказавшийся рядом с пострадавшим.

СЛМР включает искусственную вентиляцию лёгких ([искусственное дыхание](#)) и компрессии грудной клетки ([непрямой массаж сердца](#)). Начинать СЛМР пострадавшего необходимо как можно раньше. При этом наличие двух из трёх признаков клинической смерти — отсутствие сознания, дыхания и пульса — достаточные показания для её начала. Основателем сердечно-лёгочной реанимации считается австрийский врач [Петер Сафар](#).



Показания к проведению сердечно-легочной реанимации.

Показанием к проведению сердечно-легочной реанимации является диагноз **клинической смерти**.

Признаки клинической смерти

основные

отсутствие сознания, дыхания, сердцебиения, и стойкое расширение зрачков.

дополнительные

изменение цвета видимых кожных покровов (мертвенная бледность, синюшность или мраморность), отсутствие тонуса мышц (слегка приподнятая и опущенная конечность безвольно падает, как плеть), отсутствие рефлексов (нет реакции на прикосновение, крик, болевые раздражители).

- ⦿ Заподозрить отсутствие дыхания можно по неподвижности грудной клетки и передней стенки живота. Чтобы убедиться в достоверности признака, необходимо нагнуться к лицу пострадавшего, попытаться собственной щекой ощутить движение воздуха и прослушать дыхательные шумы, исходящие изо рта и носа пациента.



Для того чтобы проверить наличие *сердцебиения*, необходимо прощупать *пульс* на сонных артериях .

Подушечки указательного и среднего пальцев кладутся на область кадыка и легко сдвигаются в бок в ямку, ограниченную мышечным валиком (грудино-ключично-сосцевидная мышца). Отсутствие здесь пульса свидетельствует об остановке сердца.



Чтобы проверить *реакцию зрачков*, слегка приоткрывают веко и поворачивают голову пациента на свет. Стойкое расширение зрачков свидетельствует о глубокой гипоксии центральной нервной системы



Противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации.

Реанимационные мероприятия не проводят в том случае, если состояние клинической смерти стало закономерным окончанием длительного тяжелого заболевания, истощившего силы организма и повлекшего за собой грубые дегенеративные изменения во многих органах и тканях. Речь идет о терминальных стадиях онкологической патологии, крайних стадиях хронической сердечной, дыхательной, почечной, печеночной недостаточности и тому подобное.

Противопоказанием к проведению сердечно-легочной реанимации являются также видимые признаки полной бесперспективности любых медицинских мероприятий : видимые повреждения, несовместимые с жизнью.

По той же причине не проводятся реанимационные мероприятия в случае обнаружения признаков биологической смерти.

Ранние признаки биологической смерти появляются через 1-3 часа после остановки сердца. Это высыхание роговицы, охлаждение тела, трупные пятна и трупное окоченение.

Этапы проведения сердечно - легочной реанимации

I этап—восстановление проходимости дыхательных путей.

Пострадавшего или больного необходимо уложить на спину на твердую поверхность, повернуть голову набок, скрещенными I и II пальцами правой руки раскрыть рот и очистить полость рта носовым платком или салфеткой, намотанными на II или III пальцы левой руки. Затем голову повернуть прямо и максимально запрокинуть назад. При этом одна рука размещается под шеей, другая располагается на лбу и фиксирует голову в запрокинутом виде. При отгибании головы назад нижняя челюсть оттесняется вверх вместе с корнем языка, что восстанавливает проходимость дыхательных путей.



Удаление
инородного тела



Извлечение
запавшего языка



II этап — искусственная вентиляция легких.

- ⦿ Для проведения искусственного дыхания методом «изо рта в рот» оказывающий помощь становится сбоку от пострадавшего, а если пострадавший лежит на земле, то опускается на колени, одну руку подсовывает под шею, вторую кладет на лоб и максимально запрокидывает голову назад, I и II пальцами зажимает крылья носа, свой рот плотно прижимает ко рту пострадавшего, делает резкий выдох. Затем отстраняется для осуществления больным пассивного выдоха. Объем вдуваемого воздуха — от 500 до 700мл. Частота дыхания—12 раз в 1 мин. Контролем правильности проведения искусственного дыхания является экскурсия грудной клетки — раздувание при вдохе и спадение при выдохе.
- ⦿ В описанном случае ИВЛ необходимо осуществлять через марлю или носовой платок, чтобы предупредить инфицирование дыхательных путей лица, проводящего реанимацию.

III этап—искусственное кровообращение

- осуществляется с помощью массажа сердца. Сжатие сердца позволяет искусственно создать сердечный выброс и поддержать циркуляцию крови в организме. При этом восстанавливается кровообращение жизненно важных органов: мозга, сердца, легких, печени, почек. Различают закрытый (непрямой) и открытый (прямой) массаж сердца.

закрыты́й массаж сердца

- На догоспитальном этапе, как правило, проводится закрытый массаж, при котором сердце сжимается между грудиной и позвоночником. Манипуляцию необходимо проводить, уложив больного на твердую поверхность или подложив под его грудную клетку щит. Ладони накладывают одна на другую под прямым углом, расположив их на нижней трети грудины и отступив от места прикрепления мечевидного отростка к грудины на 2 см. Надавливая на грудину с усилием, равным 8—9 кг, смещают ее к позвоночнику на 4—6 см. Массаж сердца осуществляется непрерывно ритмичным надавливанием на грудину прямыми руками с частотой 60 надавливаний в минуту.

IV этап — дифференциальная диагностика

- ◎ медикаментозная терапия, дефибрилляция сердца — осуществляется только врачами-специалистами в отделении реанимации или в реанимобиле. На этом этапе проводятся такие сложные манипуляции, как электрокардиографическое исследование, внутрисердечное введение лекарственных средств, дефибрилляция сердца.

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

ПРОВОДИТЬ ТОЛЬКО НА РОВНОЙ ЖЕСТКОЙ ПОВЕРХНОСТИ
ЧЕРЕДОВАТЬ МАССАЖ СЕРДЦА С ИСКУССТВЕННЫМ ДЫХАНИЕМ

1



УБЕДИТЬСЯ

в отсутствии пульса
на сонной артерии

НЕЛЬЗЯ!

ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ
НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ
ДЫХАНИЯ

2

ОСВОБОДИТЬ
грудную клетку от
одежды и расстегнуть
поясной ремень



НЕЛЬЗЯ!

НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИНЕ
И ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ
СЕРДЦА, НЕ ОСВОБОДИВ ГРУДНУЮ
КЛЕТКУ И НЕ РАССТЕГНУВ
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ

3



ПРИКРЫТЬ

двумя пальцами
мечевидный отросток

НЕЛЬЗЯ!

НАНОСИТЬ УДАР
ПО МЕЧЕВИДНОМУ ОТРОСТКУ
ИЛИ В ОБЛАСТЬ КЛЮЧИЦ

4

НАНЕСТИ
удар кулаком
по груди



НЕЛЬЗЯ!

НАНОСИТЬ УДАР ПРИ НАЛИЧИИ
ПУЛЬСА НА СОННОЙ
АРТЕРИИ

5

НАЧАТЬ
непрямой массаж сердца



Глубина надавливания грудной
клетки должна быть не менее 3-4 см
с частотой нажатия 50-80 раз в минуту

НЕЛЬЗЯ!

РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНЬ НА ГРУДИ
ТАК, ЧТОБЫ БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ
БЫЛ НАПРАВЛЕН НА СПАСАТЕЛЯ

6

СДЕЛАТЬ
«вдох» искусственного
дыхания



Зажать нос, захватить подбородок,
запрокинуть голову пострадавшего и
сделать максимальный выдох ему в рот

НЕЛЬЗЯ!

ДЕЛАТЬ «ВДОХ» ИСКУССТВЕН-
НОГО ДЫХАНИЯ, НЕ ЗАЖАВ
ПРЕДВАРИТЕЛЬНО
НОС ПОСТРАДАВШЕГО

РЕАНИМАЦИЯ В ОГРАНИЧЕННОМ ПРОСТРАНСТВЕ

1

НАНЕСТИ
удар кулаком
по груди



Удар можно наносить в
положении пострадавшего
«сидя» и «лежа»

2

УЛОЖИТЬ
пострадавшего
на спину



Комплекс реанимации
можно проводить только
в положении пострадав-
шего «лежа на спине»

Спасибо за внимание!