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 отпущенная 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

1
2
3
а
б

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.

закрытый 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 грудине 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

- медикамеитозная 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.

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

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 грудине

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 50–60 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» ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ, НЕ ЗАЖАВ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО НОС ПОСТРАДАВШЕГО

РЕАНИМАЦИЯ В ОГРАНИЧЕННОМ ПРОСТРАНСТВЕ

1 **НАНЕСТИ**
удар кулаком
по грудине

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

2 **УЛОЖИТЬ**
пострадавшего
на спину

Комплекс реанимации можно проводить только в положении пострадавшего «лежа на спине»

Спасибо за внимание!