

ФГБПОУ «Медицинский
колледж»

Сердечно-легочная реанимация у взрослого.

- **Сердечно-легочная реанимация** – это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и восстановление дыхательной и сердечной деятельности.



Основное поддержание жизни базируется на так называемом **АВС-правиле**:

- **A** Airway open *англ.*, Atemwege freimachen *нем.*) освободить дыхательные пути;
- **B** (Breathe for victim *англ.*, Beatmung *нем.*) начать искусственное дыхание;
- **C** (Circulation his blood *англ.*, Circulation *нем.*) приступить к массажу сердца.



Этап «А»

- Потеря тонуса мышц верхних дыхательных путей приводит к западению языка и надгортанника. Инородные тела, как твердые (частицы пищи), так и жидкие (кровь, аспирированная вода, рвотные массы) также препятствуют вентиляции. Чтобы восстановить проходимость дыхательных путей существуют следующие приемы:



- **Запрокидывание головы**

Пострадавшему следует уложить на спину горизонтально, реаниматор запрокидывает его голову надавливанием ладони на лоб. В ряде случаев этого достаточно, чтобы корень языка отошел от задней стенки глотки и освободил доступ воздуха в гортань и трахею. Проводят пробное вдувание воздуха методом «рот в рот» или «рот в нос». Если при этом грудная клетка пострадавшего приподнимается, можно приступить к искусству



- **Запрокидывание головы с подниманием шеи**

Одновременно с запрокидыванием головы вторая рука реаниматора кладется под шею пациента ближе к затылку и приподнимает ее. Контрольное вдувание воздуха.



Важно!

- Оба метода могут быть опасны при переломе или подвывихе в шейном отделе позвоночника, черепно-мозговой травме и при болезни Дауна, когда имеется незаращение дужек I и II шейных позвонков! В этих случаях целесообразнее применить так называемый «тройной прием», который более эффективен, причем может проводиться как с запрокидыванием головы (нет травмы шеи), так и без него с небольшим отведением головы (есть травма шеи или ее невозможно исключить).

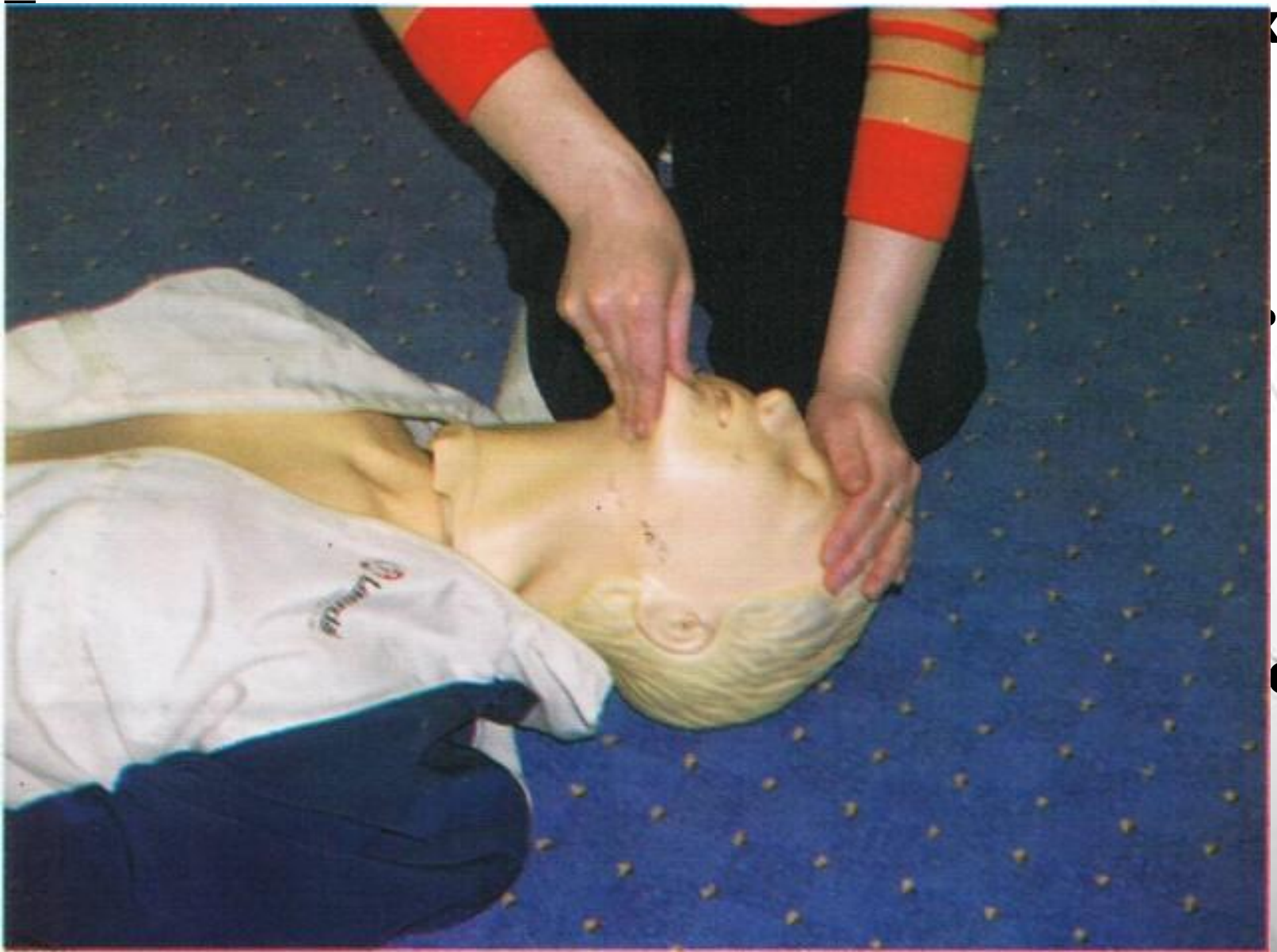


- **Тройной прием Сафара» или «прием Эсмарха»**

Слегка запрокинув голову, подбородок больного выдвигают вперед-вверх, удерживая его двумя руками за углы нижней челюсти, а большими пальцами приоткрывая рот. Выдвинуть подбородок можно и одной рукой, но тогда большой палец приходится вводить в рот пострадавшего.



Важно!



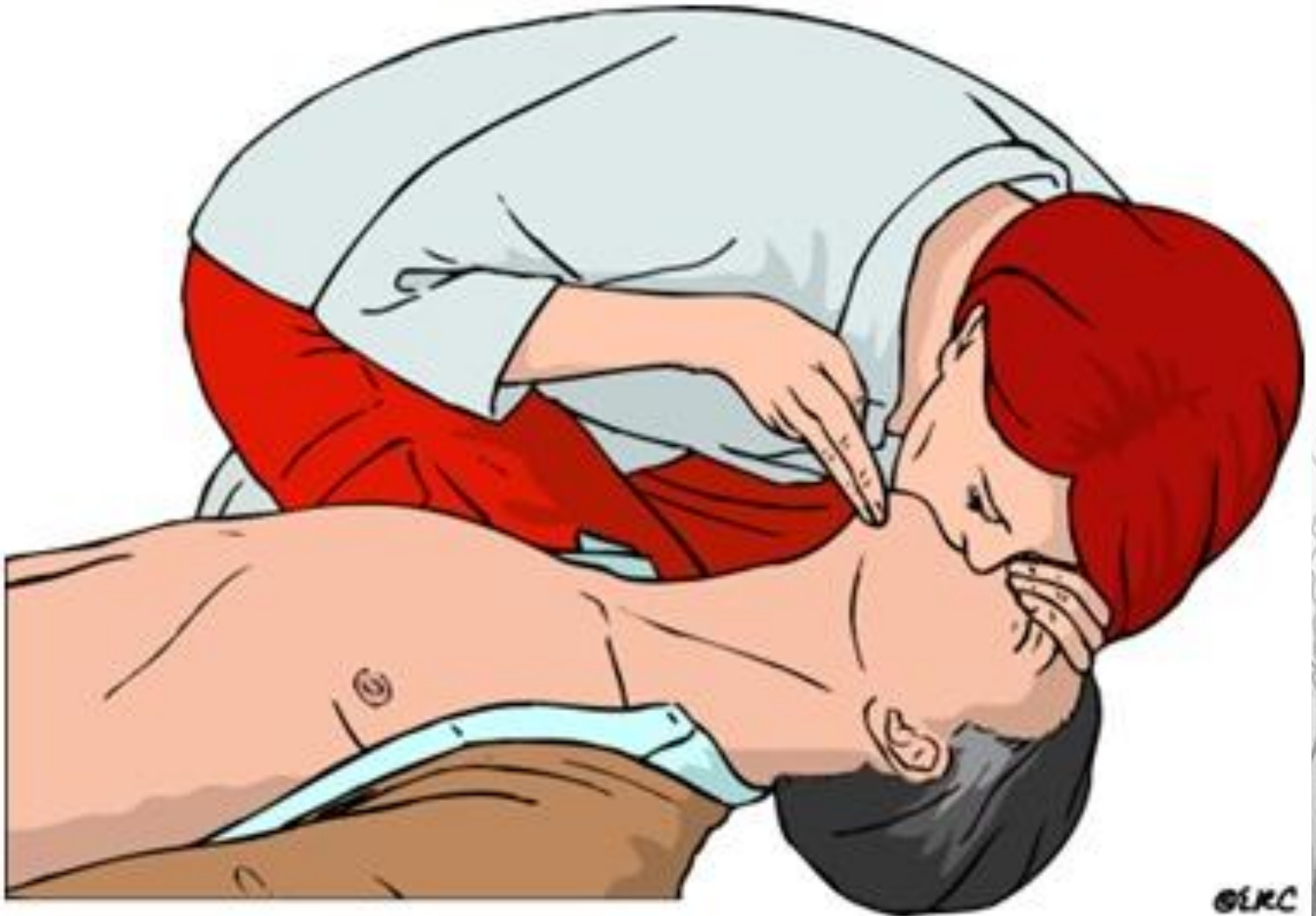
Этап «В»

- В основе искусственного дыхания методом «рот-в-рот» или «рот-в-нос» (иначе: «рот ко рту», «рот к носу») лежит нагнетание выдыхаемого реаниматором воздуха в легкие пациента. Выдыхаемый воздух содержит 16% кислорода, чего вполне достаточно для поддержания жизни пострадавшего.

«Рот к носу»



«Рот ко рту»



- Если грудная клетка пациента не приподнимается, и Вы встречаете сопротивление, то это значит, что проходимость дыхательных путей недостаточна: нужно изменить положение головы пострадавшего или выдвинуть кпереди его нижнюю челюсть («тройной прием») при этом носовые отверстия пациента придется закрыть собственной щекой. Выдох происходит пассивно. Продолжительность выдоха около 3 сек. Таким образом, весь дыхательный цикл занимает 5 сек., а в минуту, соответственно, 12 вдохов-выдохов.

Приспособления для защиты органов дыхания реаниматора:



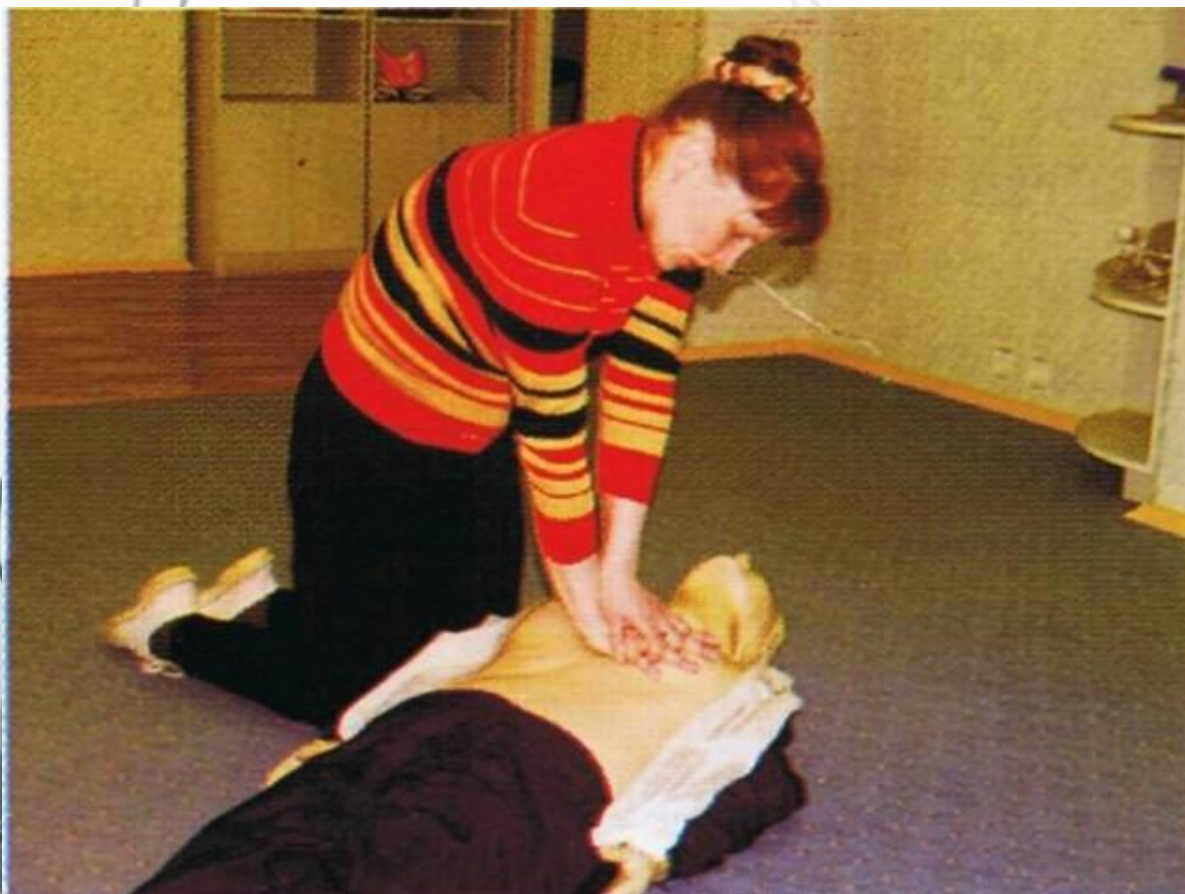
Этап «С»

- В основе массажа сердца лежит выталкивание крови из сердца и сосудов легких пациента при частом и сильном сдавливании его грудной клетки (фаза компрессии), что способствует поддержанию у него «искусственного кровообращения». В фазе декомпрессии осуществляется венозный возврат крови в правые отделы сердца, благодаря отрицательному давлению в грудной полости.

- Точка для проведения непрямого массажа сердца у взрослых - 2 поперечных пальца выше основания мечевидного отростка грудины . Упрощенный вариант для всех пациентов старше 8 лет нижняя половина грудины.
- Положите основание ладони на эту точку, а другой рукой зафиксируйте первую. Руки должны быть прямыми и не сгибаться в локтевых суставах во время массажного толчка



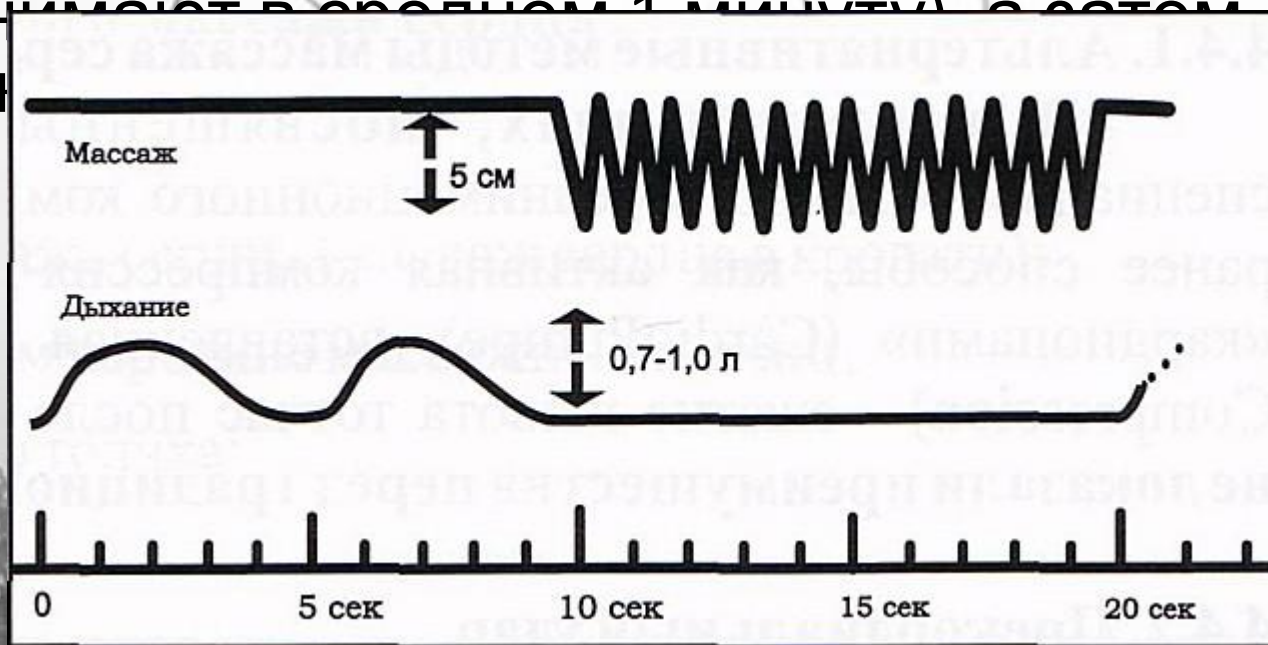
- Короткими толчками, действуя всей массой Вашего тела, сдавливайте грудную клетку пострадавшего так, чтобы она прогибалась на 4-5 см. Частота сдавлеваний 100 в одну минуту. Не отрывайте рук от груди пациента и не смещайте их в стороны!



- **Массаж сердца будет эффективным лишь тогда, когда пациент лежит на твердой поверхности!!!**



- Если реаниматор действует в одиночку, отношение числа компрессий к числу искусственных вдохов должно составлять **15:2**, то есть, после каждых пятнадцати массажных толчков, он производит два раздувания легких, затем снова пятнадцать толчков и так далее. В этих случаях проверяют пульс на сонной артерии после завершения 4 таких циклов (они занимают в среднем 1 минуту) и затем как



- В качестве приема, улучшающего реанимацию, рекомендуется поднять ноги пострадавшего под углом 15-30 градусов для улучшения возврата венозной крови к сердцу. **Однако не доказано, что этот прием действительно влияет на результат реанимации. Проводите его только в том случае, если у Вас есть «лишние руки» и лишние секунды.**

Типичные ошибки при проведении непрямого массажа сердца

- Нет жесткой основы для проведения массажа сердца (массаж сердца в кровати);
- Резкие, рывкообразные и поэтому слишком короткие массажные толчки;
- Не вертикальное направление массажного толчка;
- Паузы более 5 секунд;
- Сдавление груди в проекции мечевидного отростка, а не нижней половины грудины. **Следствие:** Повреждение печени при переломе мечевидного отростка;
- Смещение массажной площадки в стороны (чаще влево) от средней линии. **Следствие:** чаще происходят переломы ребер с клиникой «разбитой грудной клетки» и неэффективной фазой декомпрессии;
- Руки отрываются от грудины и резко ставятся на нее снова: растет опасность повреждений ребер;
- Реаниматор забывает регулярно контролировать эффективность своих действий.