



ТЕХНИКА РЕАНИМАЦИИ

ПОКАЗАНИЯ К РЕАНИМАЦИИ

Слабый, угасающий пульс или его отсутствие; расширенные, не реагирующие на свет зрачки; редкое поверхностное дыхание или его отсутствие.

ПУЛЬС ОПРЕДЕЛЯЮТ НА СОННОЙ АРТЕРИИ. Сожмите пальцами указательного, среднего и безымянного пальцы кисти на передней поверхности шеи выпуклую часть хриза трахеи (кардиган). Сдвинуть пальцы по краю кардигана в глубину тканей, между хрящом и мышцей, и осторожно надавить. Должно возникнуть ощущение как бы шарикообразного уплотнения и пульсовых точек.

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

ПОДГОТОВКА К РЕАНИМАЦИИ

Пострадавшего уложите на жесткое основание, расстегнув на нем яртник, обложить галстук (у женщин - биостяльтер). Быстро и осторожно прокладнте заднюю поверхность шеи - рюкзак либо. Наличие kostных выступов свидетельствует о переломе шейных позвонков или повреждении чресла. Техника реанимации противопоказана.

ДЛЯ ЗАПРОКИДЫВАНИЯ ГОЛОВЫ зажмите место сбоку от пострадавшего. Положите руку на его лоб так, чтобы большими и указательным пальцы находились с обеих сторон носа. Другую руку 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 трех способов:

Первый способ



Большие пальцы расположите упором на подбородок, а остальные под нижнюю челюсть. Ладонями и частично с помощью предплечий запрокиньте голову пострадавшего и зафиксируйте ее. Большини пальцами сместите нижнюю челюсть немного вперед 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. Сожмутыми 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 сбоку

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 другую 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 сжатыми 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, ротковые массы и т.п.).



Метод "рот в рот"

ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ

Большим и указательным пальцами руки, фиксирующей подбородок, 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. Ни до конца его окончания, проводите еще 3-5 вдохов. Использовать прокладки (марлю, платок) нельзя!

При правильной ИВЛ в легкие должно поступать каждый раз 0,6-1 л воздуха. Для этого спасателю надо сделать достаточно глубокий вдох. Частота раздувания легких должна составлять 8-12 раз в минуту (один вдох за 5 с).

Ошибки при ИВЛ: отсутствие герметичности между ртом спасателя и ртом или носом пострадавшего; при методе "рот в рот" недостаточно зажать нос пострадавшего; ни до конца запрокинута голова пострадавшего, и воздух попадает в желудок.

НАРУЖНЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА

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

Удар в область сердца

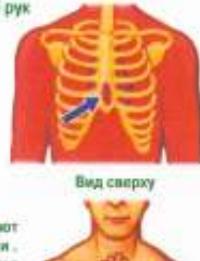


Удар наносят кулаком в среднюю часть грудины с высоты 20-30 см. Сразу же проверяют пульс. При выполнении массажных толчков спасателю должны выпрямить руки в локтях. В конце каждого толчка сжатые задерживаются на 0,7-0,8 с. Прогиб грудины должен составлять 4 см, а темп массажа 100 толчков в минуту.

Массажные точки



Положение рук



Рабочая часть ладони

Вид сверху

МАССАЖНЫЕ ТОЛЧКИ выполняют скрещенными 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

РЕАНИМАЦИЯ ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ

2



1



Соотношение искусственных вдохов с массажными толчками должно составлять 2 : 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, проводимой первым спасателем. При необходимости второму спасателю поручают остановить кровотечение или вызвать врача, а реанимация в это время занимается первым спасателем.

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

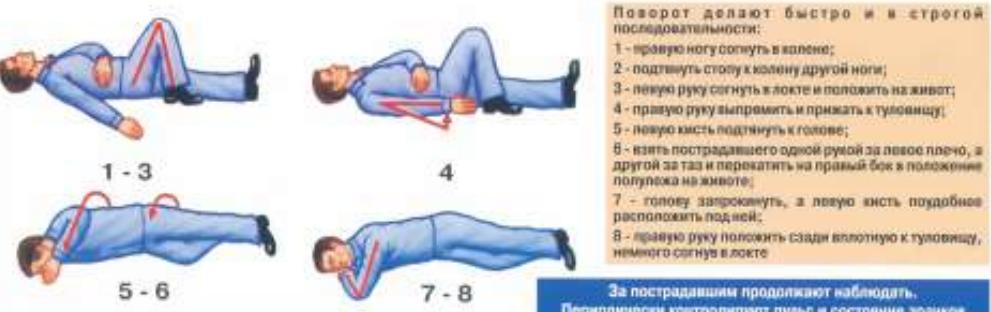
РЕАНИМАЦИОННЫЙ ЦИКЛ "ИВЛ-МАССАЖ"

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

НЕЛЬЗЯ
выполнять искусственный
вдох ОДНОВРЕМЕННО
с массажным толчком



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 колено;
2 - подложить стулку к колену другой ноги;
3 - левую руку согнуть в локте и положить на живот;
4 - правую руку выпрямить и прижать к туловищу;
5 - левую кисть подложить к голове;
6 - взять пострадавшего один рукой за левое плечо, а другой за таз и перекинуть на правый бок в положение полулежа на животе;
7 - голову запрокинуть, а левую кисть поудобнее расположить под головой;
8 - правую руку положить сзади вплотную к туловищу, немного согнув в локте.

За пострадавшим продолжают наблюдать. Периодически контролируют пульс и состояние зрачков.