

ОСНОВЫ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ (СЛР)

1. В случае обнаружения пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, подойти и громким, четким голосом задать несколько вопросов, не допускающих многосложных ответов. Пример: «Вы меня слышите?», «Вам плохо?». При отсутствии реакции разрешается встряхнуть пострадавшего за плечи.

2. Убедившись, что пострадавший находится в бессознательном состоянии, поднести ухо вплотную к губам пострадавшего и, глядя на грудную клетку, проверить у него наличие дыхания по принципу: «Вижу (экскурсию грудной клетки); слышу (дыхание пострадавшего); ощущаю (поток воздуха, возникающий при выдохе).

Наличие пульса НЕ проверяется, т.к. он может не определяться.

Кроме того, наличие дыхания невозможно при отсутствии пульса.

3. Убедившись, что дыхание отсутствует, незамедлительно привлечь себе в помощь любого человека, находящегося в непосредственной близости, т.к. длительное выполнение сердечно-легочной реанимации (далее СЛР) в одиночку крайне затруднительно, и сразу же приступить к СЛР.

4. Привлеченный человек должен незамедлительно связаться с диспетчером станции медицинской помощи (СМП) по телефону «103» («03», «112») и вызвать реанимационно-хирургическую бригаду (РХБ). При вызове необходимо сообщить:

- 1) Адрес и наименование учреждения;
- 2) Этаж и кабинет(квартира) в которой находится пострадавший;
- 3) Пол и возраст пациента;
- 4) Указать на отсутствие у пациента сознания и дыхания.
- 5) Завершить сообщение фразой: «Начинаю СЛР»

Последняя фраза гарантирует, что на вызов в максимально короткие сроки будет направлена РХБ.

Пример: «Ленская улица, дом 2 корпус 2, Дворец детского (юношеского) творчества «На Ленской», 2 этаж, актовый зал. Женщина средних лет. Сознания нет, дыхания нет. Начинаю сердечно-легочную реанимацию.»

5. После выполнения вызова привлеченный человек может(должен) присоединиться к СЛР выполняя искусственное дыхание и быть готовым заменить «коллег» при выполнении компрессий грудной клетки.

КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Встать на колени сбоку от пострадавшего и установить основание одной ладони на нижнюю половину грудины, после чего установить основание второй ладони на тыльную поверхность первой и сжать пальцы, скрепив ладони в замок. Не допуская сгибания рук в локтевых суставах и удерживая ось давления строго в вертикальной плоскости, начать осуществлять последовательные компрессии грудной клетки со скоростью 100-120 в мин. Глубина компрессий должна составлять 5-6 см. Меньшая глубина не приводит к эффективному сдавлению сердца, а большая может вызвать перелом ребер. После осуществления 30 компрессий приступить к выполнению искусственного дыхания.

Меньшее количество компрессий не является эффективным, так как Артериальное давление(АД) начинает восстанавливаться только после восьмой компрессии и поднимается до нормального к пятнадцатой.

Поскольку компрессии грудной клетки осуществляются в быстром темпе, мысленный счет включает в себя только простые числа и осуществляется следующим образом:

Раз, два, три, четыре, пять, шесть, семь, восемь, девять, десять
 Раз, два, три, четыре, пять, шесть, семь, восемь, девять, двадцать
 Раз, два, три, четыре, пять, шесть, семь, восемь, девять, тридцать

Не сокращайте амплитуду движений: после выполнения компрессий руки должны возвращаться в исходное положение, но при этом не отрываться от грудины.

Во избежание быстрого истощения компрессии грудной клетки должны выполняться не только руками, но и плечевым поясом, а также всем туловищем.

ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ

Запрокинуть голову пострадавшего назад, вывести вперед нижнюю челюсть, зажать нос и, плотно приложив свой рот ко рту пациента с целью полной герметизации, сделать обычный выдох, наблюдая за экскурсией грудной клетки. Поддерживая голову пациента в запрокинутом состоянии с выведенной челюстью, убрать рот ото рта пациента, наблюдая, как спадается грудная клетка, после чего повторить искусственный вдох еще раз.

Запрокидывание головы пострадавшего может быть выполнено без опасений, т.к. этот прием не приводит к перелому шейных позвонков. При вдохе нет необходимости широко раскрывать рот пострадавшего, т.к. необходимый объем воздуха успешно проходит даже через небольшое отверстие.

Выполнение форсированного вдоха запрещено, т.к. избыточный объем воздуха, попадая в желудок, вызывает его перерастяжение с последующим сокращением и выбросом желудочного содержимого.

Выполнив два вдоха, необходимо незамедлительно вернуться к выполнению компрессий. На выполнение двух вдохов отводится не более 10 сек. При превышении этого интервала АД сразу опускается до нуля.

Даже если вы не видите экскурсий грудной клетки пострадавшего, все равно возвращайтесь к компрессиям грудной клетки.

В дальнейшем необходимо продолжить СЛР, придерживаясь соотношения компрессий к количеству вдохов 30:2

СЛР продолжается до прибытия РХБ или до полного истощения лиц, выполняющих СЛР. Во избежание последней ситуации лица, выполняющие СЛР должны регулярно меняться местами, а в случае истощения должны привлекать к СЛР других лиц.

Самостоятельное прекращение СЛР до прибытия РХБ запрещено.