

## **Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения**

### **ДЕЙСТВИЯ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ**

После того как Вы обеспечили безопасные условия для оказания первой помощи (эвакуировали пострадавшего с места происшествия, освободили его от действия травмирующего фактора – отключили электроустановку, потушили горящую одежду и т. д.), вызвали бригаду скорой помощи или спасателей, необходимо определить, в каком состоянии находится пострадавшим, произвести внешний осмотр и начать оказывать непосредственно первую помощь пострадавшему в зависимости от состояния и характера повреждений.

### **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО**

#### **1. Пострадавший в сознании**

Первая помощь направлена на устранение проблем со здоровьем, которые могут ухудшить состояние пострадавшего (к ней относятся: остановка кровотечения, фиксация перелома и др.).

#### **Действия:**

- оценить ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания помощи;
- обеспечить вызов бригады спасателей или скорой медицинской помощи;
- оказать первую помощь в зависимости от характера повреждений.



## 2. Пострадавший в обмороке

### Действия:

- оценить ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания помощи;
- убедиться в отсутствии сознания и наличии сердцебиения и дыхания;
- уложить пострадавшего в горизонтальное положение;
- приподнять пострадавшему ноги;
  - расстегнуть одежду, если она затрудняет дыхание, обеспечить приток свежего воздуха;
- в случае необходимости вызвать бригаду спасателей или скорой помощи.



*Рис. 1. Оказание первой помощи при обмороке*

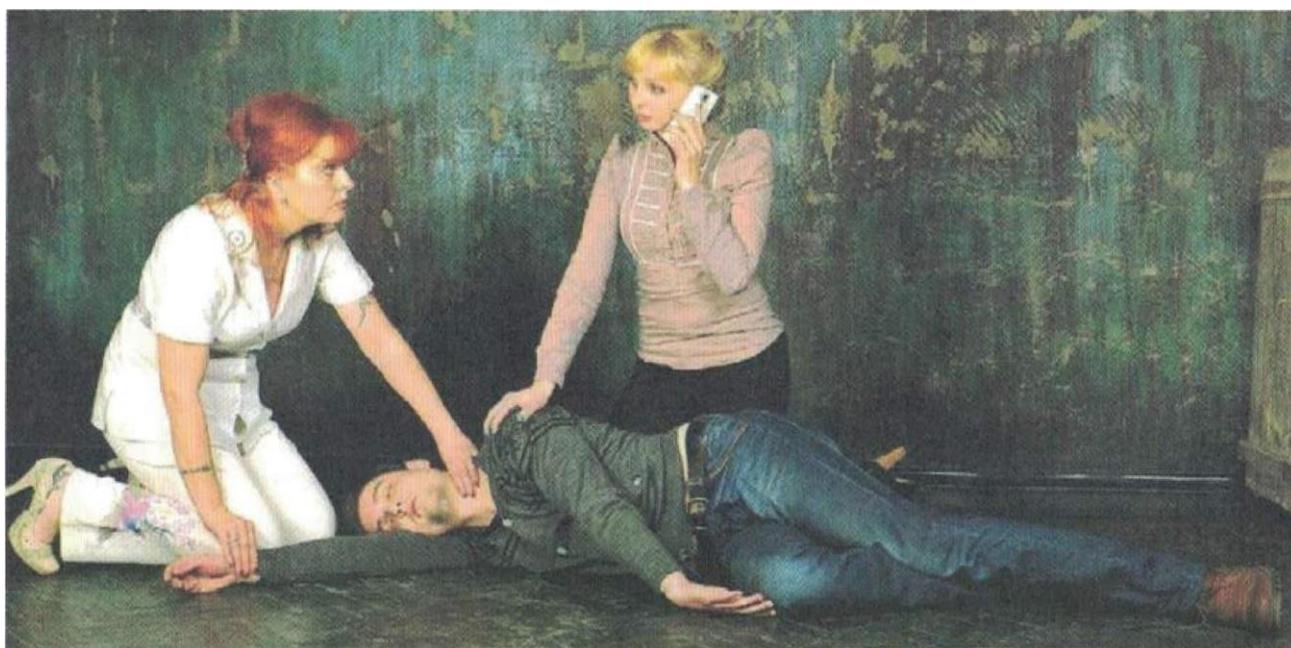
**НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ** использовать нашатырный спирт во избежание аллергических реакций! Кроме того, вдыхание паров аммиака (нашатырный спирт) в высокой концентрации может вызвать рефлекторную остановку дыхания. Нужно проследить за тем, чтобы пострадавший не садился (и не

вставал) слишком резко – это может повлечь повторную потерю сознания (ортостатический коллапс).

### **3. Пострадавший в коме**

**Кома** – остро развивающееся тяжёлое патологическое состояние, характеризующееся утратой сознания (от нескольких секунд до нескольких месяцев), нарушением реакции на внешние раздражители, нарастающими расстройствами дыхания, кровообращения и других функций жизнеобеспечения организма;

Основная опасность такого состояния – резкое снижение тонуса подъязычных мышц и мягкого нёба. Язык, прилипая к задней стенке Глотки, препятствует доступу воздуха в лёгкие. Если у пострадавшего в состоянии комы начинается рвота, он не состоянии перевернуться самостоятельно, и есть высокими риск, что он захлебнётся рвотными массами.



***Рис.2. Оказание первой помощи пострадавшему, находящемуся в состоянии комы***

### Действия:

- оценить ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания помощи;
  - обеспечить вызов бригады спасателей или скорой медицинской помощи;
  - убедиться в отсутствии Сознания и наличии сердцебиения и дыхания;
- перевернуть пострадавшего на бок (рис. 5). В таком положении не происходит западания языка, и в случае начавшейся рвоты больной не захлебнётся рвотными массами. Переворачивать пострадавшего следует как единое целое, предварительно зафиксировав шейный отдел позвоночника руками или специальным воротником, если есть основания предполагать у него возможные повреждения позвоночника;
- находиться до приезда скорой помощи со стороны лица пострадавшего, контролировать дыхание и пульс. В случае нарушения этих функций немедленно приступить к проведению реанимационных мероприятий.

#### 4. Пострадавший в состоянии клинической смерти

**Клиническая смерть** – состояние организма, при котором отсутствуют признаки жизни (сердцебиение и дыхание). Состояние является обратимым, необходимы реанимационные мероприятия;

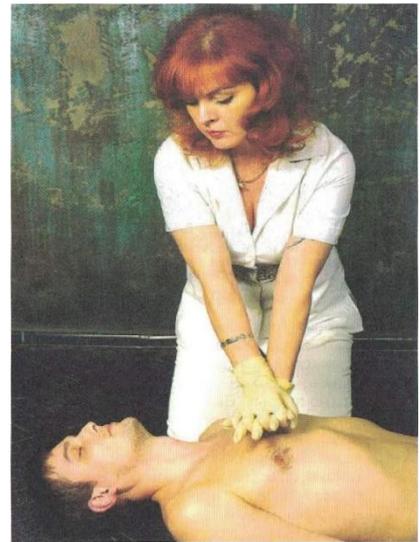
После того как Вы установили, что пульс на магистральных артериях (сонных) не определяется и отсутствует реакция зрачков на свет, а также не определяется самостоятельное дыхание, следует немедленно приступить к реанимационным мероприятиям.

### Действия:

- оценить ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания помощи;
- обеспечить вызов бригады спасателей или скорой медицинской помощи;



- убедиться в отсутствии сознания, сердцебиения и дыхания;
- уложить пострадавшего на ровную, жёсткую поверхность;
- проверить и обеспечить проходимость дыхательных путей (удалить инородные тела);
  - расстегнуть или разорвать одежду на груди для того, чтобы убедиться, что Вы не повредите себе руки все время реанимационных мероприятий о посторонний предмет (бумажник или ручка все внутреннем кармане, кулон и т. д.);
  - начать делать непрямой массаж сердца. Для этого кладут свои ладони одну на другую на область средней трети грудины. Энергичными ритмичными толчками (100-120 раз в минуту) нажимают на грудину, после каждого толчка отпуская руки, чтобы дать возможность грудной клетке вернуться в исходное положение.



**Руки спасателя во время непрямого массажа сердца не должны сгибаться в области локтевых суставов (рис. 3).**

Передняя стенка грудной клетки должна смещаться на глубину не менее 6 см, грудная клетка при этом должна сжиматься на треть. После 30 (тридцати) нажатий на грудину следует проверить наличие пульса на сонной артерии и выполнить 2 выдоха для искусственной вентиляции лёгких;

- производить искусственную вентиляцию лёгких на месте происшествия методом «Рот В рот» или «Рот в нос».

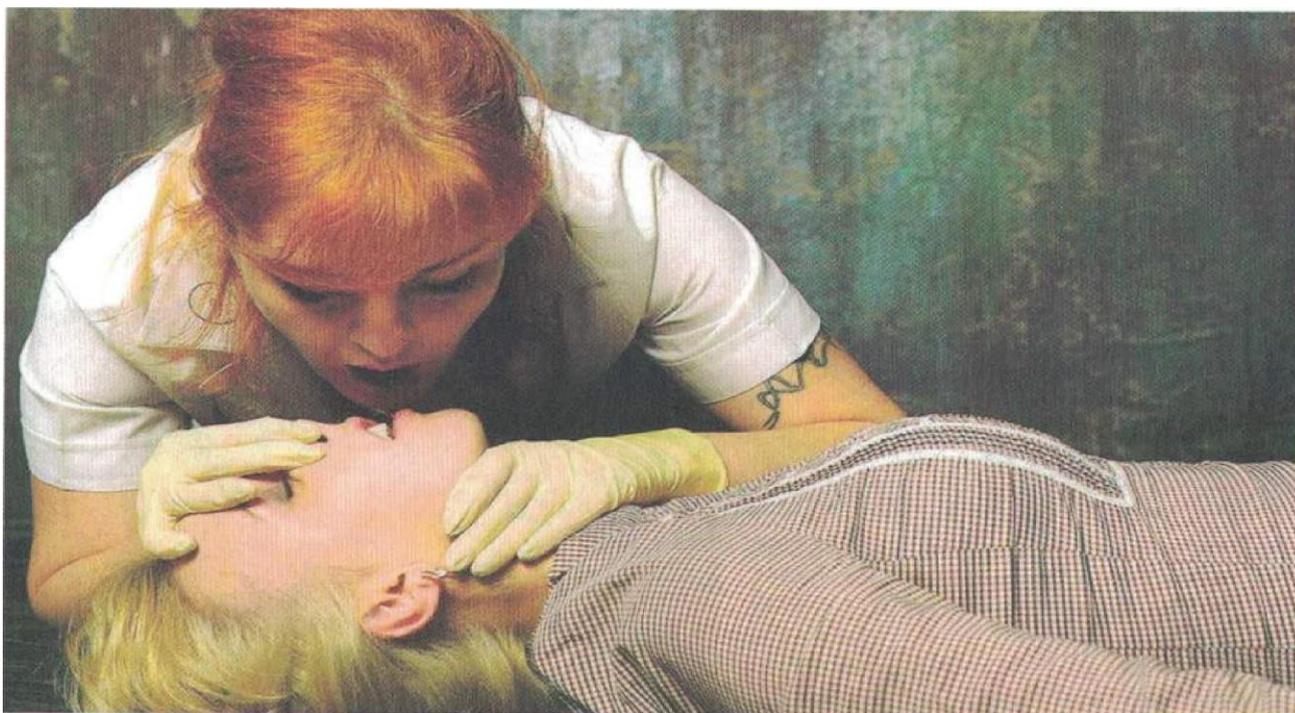
### **Метод «рот – рот»**

Для этого следует запрокинуть голову, положив одну руку на лоб пострадавшего и. осторожно надавив на него, чтобы отвести голову назад.

Положите пальцы другой руки на нижнюю челюсть в районе подбородка и поднимите челюсть вверх, как бы выдвигая её. Зажав у пострадавшего нос пальцами (рис. 4), сделайте два выдоха в рот пострадавшего. Длительность каждого – 1 секунда.

Показателем правильной вентиляции лёгких служит подъём грудной клетки пострадавшего

После двух выдохов немедленно начинайте следующий цикл из 30 нажатий на грудную клетку, не задерживая непрямой массаж сердца.



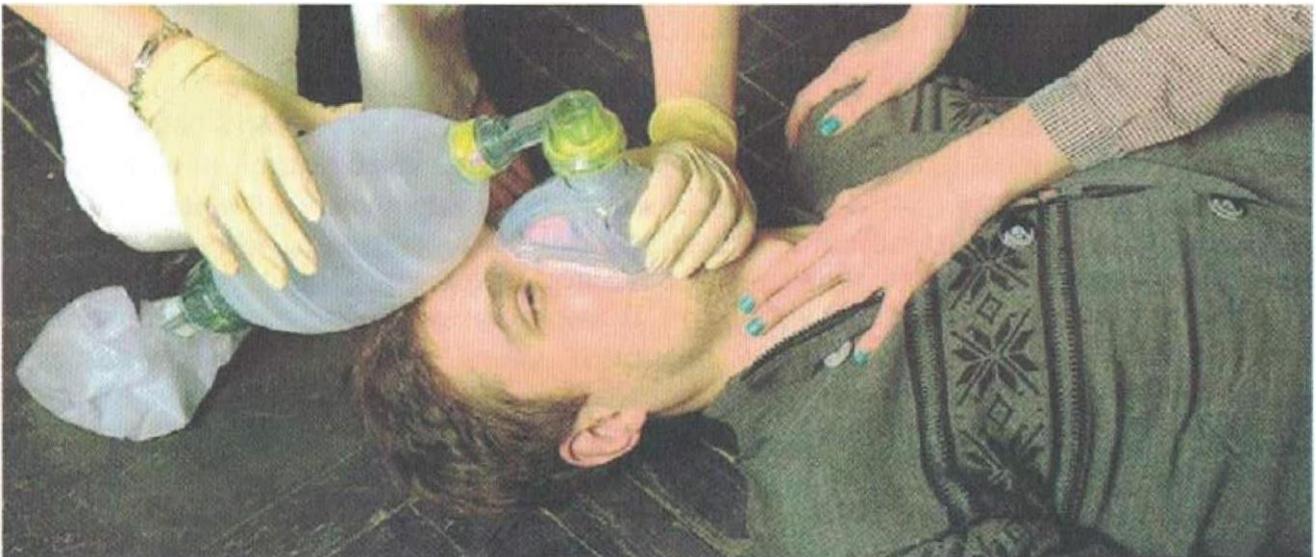
*Рис. 4. Искусственная вентиляция лёгких методом рот в рот*

### **Метод «рот в нос»**

Данный метод используется при невозможности проведения способа «рот в рот» (травма языка, челюсти и губ). Положение пострадавшего, частота и глубина выдохов, проведение дополнительных мероприятий те же, что и при искусственном дыхании способом «рот в рот». Рот пострадавшего при этом должен быть плотно закрыт. Выдох проводят в нос.

Независимо от того, какой способ используется при проведении искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ), следует соблюдать следующие **правила:**

1. Необходимо обеспечить герметичность системы «лёгкие пострадавшего – лёгкие спасателя». Если рот или нос пострадавшего неплотно охвачен губами спасателя, то воздух будет выходить наружу. Такая вентиляция будет неэффективной.
2. Постоянно контролировать адекватность вентиляции: наблюдать поднимание грудной клетки на вдохе и опускание на выдохе, либо воспринимать на слух движение воздуха из лёгких на выдохе.
3. Помнить, что искусственная вентиляция лёгких возможна только при полной проходимости дыхательных путей.



***Рис. 5. Искусственная вентиляция лёгких с использованием силиконового дыхательного мешка***

Если оказывающих помощь двое и более, проконтролируйте правильное распределение обязанностей каждого из них, например: первыми делает непрямой массаж сердца и контролирует подъем грудной клетки при

искусственном дыхании, второй выполняет искусственное дыхание и контролирует пульс на сонной артерии пострадавшего.

## **НЕЛЬЗЯ ОДНОВРЕМЕННО ВЫПОЛНЯТЬ ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ И НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА!**

**ПОМНИТЕ!** Если Вы при проведении сердечно-лёгочной реанимации по каким-либо причинам не можете выполнять искусственное дыхание пострадавшему - не волнуйтесь! Продолжайте непрямой массаж сердца. Даже без искусственного дыхания непрямой массаж сердца может принести пользу пострадавшему, находящемуся в состоянии клинической смерти.

Не существует противопоказаний к реанимации, кроме случаев, когда травма не совместима с жизнью или имеются достоверные признаки биологической смерти организма.

**Не существует временных рамок для реанимации.**

**Реанимационные мероприятия прекращаются в случаях:**

- восстановления сердечной деятельности (есть пульс на сонной артерии, есть реакция зрачка на свет, есть самостоятельное дыхание);
- передачи пострадавшего прибывшему медицинском персоналу;
- появления уверенных признаков биологической смерти (трупное окоченение, травмы, не совместимые с жизнью, трупные пятна).