

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.

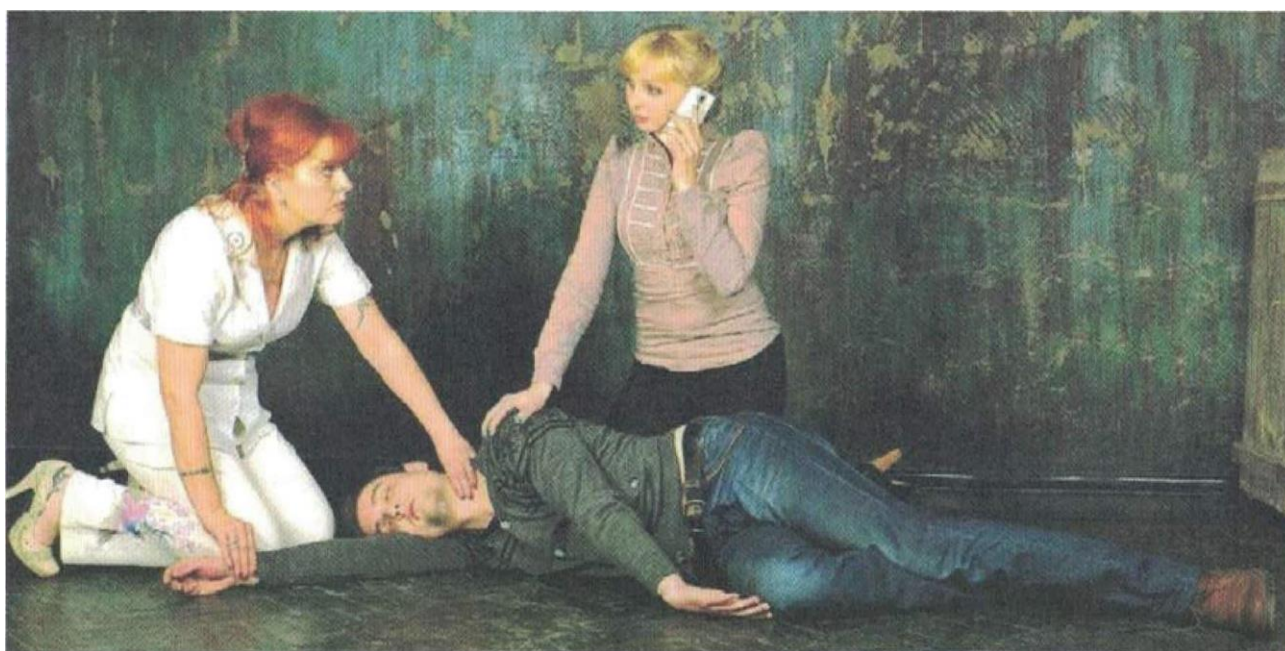


Рис.2. Оказание первой помощи пострадавшему, находящемуся в состоянии комы

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;

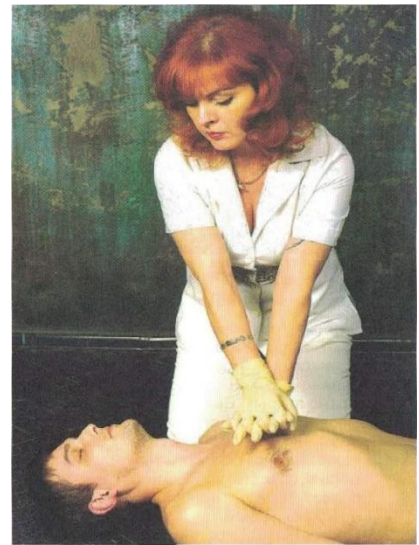
После того как Вы установили, что пульс на магистральных артериях (сонных) не определяется и отсутствует реакция зрачков на свет, а также не определяется самостоятельное дыхание, следует немедленно приступить к реанимационным мероприятиям.

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);
 - растегнуть 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.

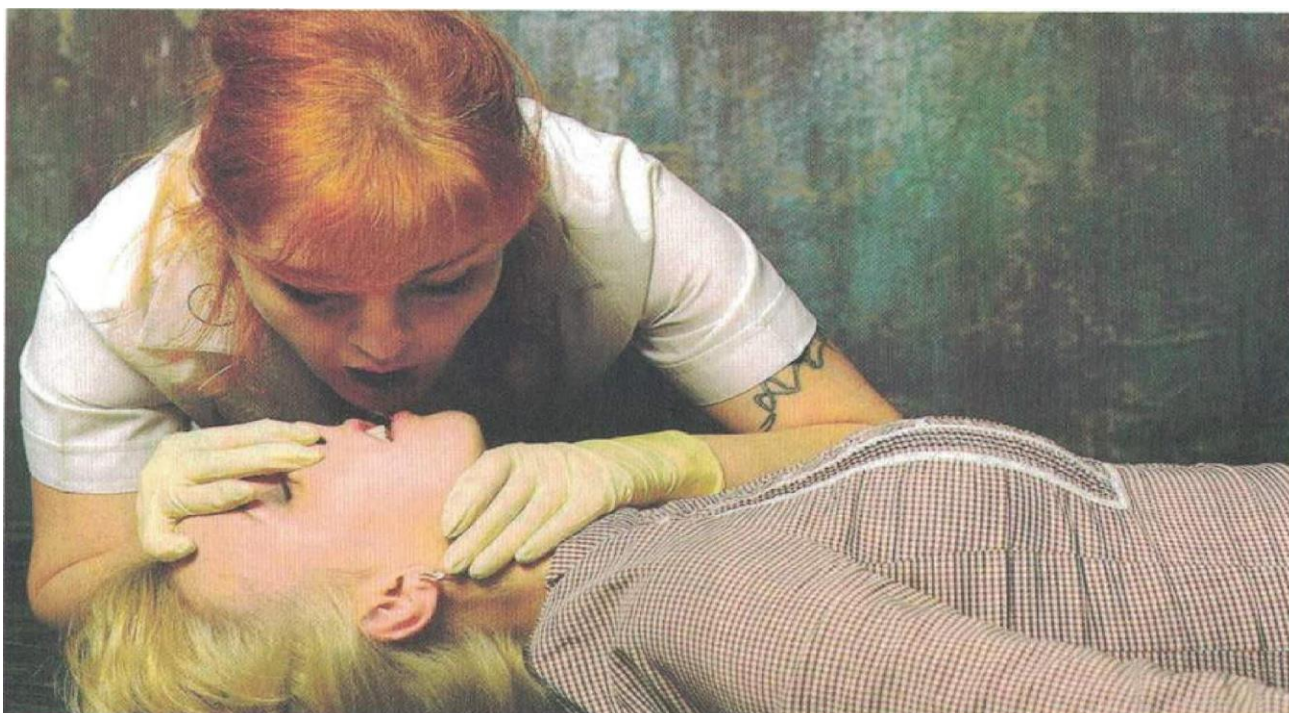


Рис. 4. Искусственная вентиляция лёгких методом рот в рот

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.

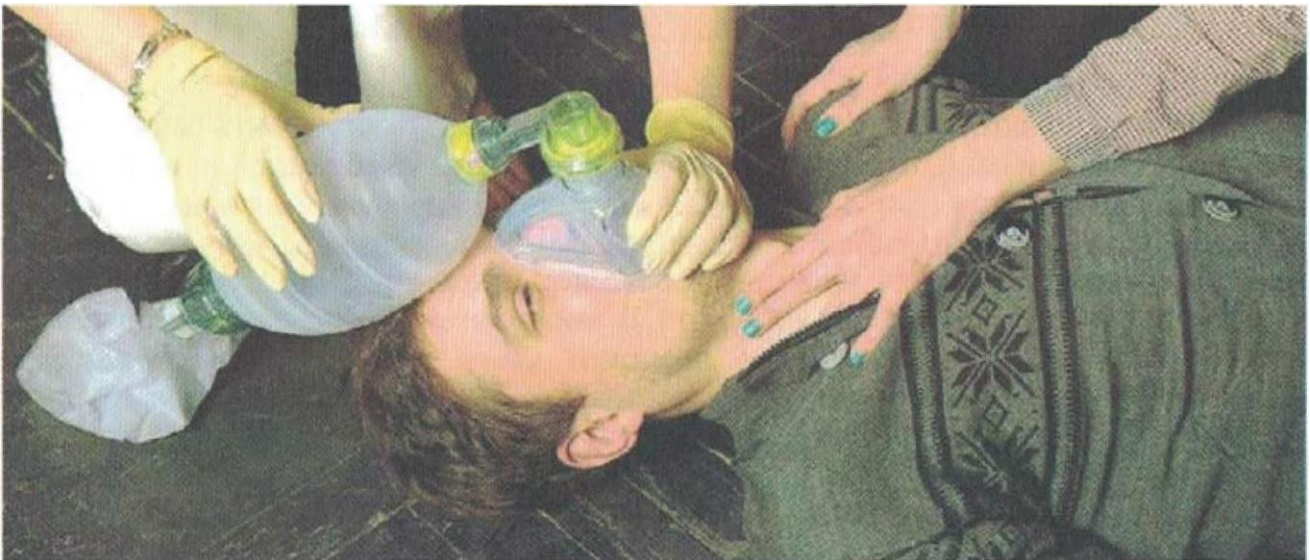


Рис. 5. Искусственная вентиляция лёгких с использованием силиконового дыхательного мешка

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 медицинскому персоналу;
- появления уверенных признаков биологической смерти (трупное окоченение, травмы, не совместимые с жизнью, трупные пятна).