**Сердечно-легочная реанимация**

Терминальные состояния – это состояния, когда больной находится между жизнью и смертью. К ним относятся:

1. Предагония – выраженное нарушение функций жизненно важных органов. Длится от нескольких часов до нескольких суток.
2. Агония-то же, продлевается от нескольких секунд до нескольких часов.
3. Клиническая смерть – обратимое терминальное состояние, вызывается остановкой сердечной деятельности.

Критерии клинической смерти:

1. Отсутствие экскурсий грудной клетки
2. Отсутствие пульса на сонных артериях
3. Отсутствие фотореакции (зрачок)

Диагноз клинической смерти ставится по совокупности всех признаков. Сомнения трактируются в пользу клинической смерти. Если смерть наступила на наших глазах, мы наносим больному сердечный удар в области нижней трети грудины.

Восстановление – При терминальных состояниях необходима проверка и восстановление проходимости дыхательных путей. Причиной их непроходимости может быть закупорка инородными телами запавшим корнем языка или надгортанника (у больных без сознания с наклоном головы: вперед в 100 % случае). Легкие могут быть заполнены водой. Основной метод сохранения проходимости дыхательных путей – максимальное запрокидывание головы с одновременным смещением нижней челюсти к переду (есть противопоказания).

Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) – Основной принцип – активный вдох, пассивный выдох. Независимо от метода (активный или без аппаратный) ИВЛ должна проводиться до восстановления устойчивого ритмичного, достаточно глубокого самостоятельного дыхания. При каждом вдувании следить за экскураторным грудной клетки (рот в рот, рот в нос, рот в нос и рот).

Непрямой массаж сердца – Ладонь правой кисти положить на нижнею треть грудины, перпендикулярно её оси. Основание кисти на 1,5 – 2,5 см. выше мечевидного отростка. Ладонь левой кисти на тыльную поверхность правой под углом 90 градусов. Толчок обеими кистями должен быть резким, с использованием массы тела, обеспечивающим смещение грудины 3 – 4 см., при широкой грудной клетке на 5-6 см. После толчка грудной клетки должна распрямиться руки не снимаются, но не препятствуют расправлению грудной клетки.

Массаж сердца должен сочетаться с ИВЛ. Толчок (сжатия грудной клетки) производиться во время выдоха.

Реанимация одним медработником: Обеспечить необходимость дыхательных путей, подготовить больного к ИВЛ. Сделать 3–4 глубоких вдоха больному. Затем цикл: 15 толчков в область сердца при частоте 60 – 80 в мин. – 2 вдоха.

Реанимация двумя мед. работниками: 3–4 вдоха больному, затем цикл: 60 толчков в область сердца в 1 мин. – 1 вдох после каждого 5-го толчка (5:1)

Показатели эффективности:

– пульс на сонной артерии. Контролируется во время массажного толчка. При двух медработниках тем кто проводит ИВЛ.

– сужение зрачков

– повышение тонуса вен, сужение глазной щели, самостоятельные ритмичные движения гортани.

Массаж сердца у подростков проводится одной правой рукой.

Массаж сердца у детей раннего возраста первыми фалангами первых пальцев кистей, остальные пальцы фиксируют спину.

Лекарственные препараты:

Адреналин 1 мл.

Атропин 1 мл.

Лидокаин 1 мл.

Преднизалон 90 г.

Эофилин 5 мил.

Ca Cl 10 %

Полиглюкин 400 мл.

Сода 4 % 200 мл

Электрическая дефибриляция:

– по возможности подконтролям ЭКГ 3-4 раза.

Внутрисердечная инъекция – адреналин или используется как очередная мера.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СПР:

1. Если зрачок широкий – 20-25 мил.

2. Если зрачок узкий, до прибытия специализированной помощи.

При неэффективности СЛР в течении 20-25 мин. Констатируем биологическую смерть.

Биологическая смерть – это необратимое состояние, вызванное остановкой сердца и дыхательной деятельности и гибелью коры головного мозга.

ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:

Все признаки клинической смерти, а также снижения t тела ниже 30 градусов, трупное окоченение, трупные пятна симптом «кошачьего зрачка» симптом «льдинки» – сухая роговица, белесоватое пятнышко.

Сразу перед СЛР обязательно засечь время, когда прекращает, когда констатирует смерть – биологическую, клиническую – время засекаем.