

### 3. Алгоритм проведения базовой (элементарной) сердечно – легочной реанимации. Основы специализированной СЛР.



#### Алгоритм. Базовая сердечно-легочная реанимация с ДФБ

1. Прибываем на место происшествия, если это ДТП, машину ставим по ходу движения с включенными проблесковыми маячками, устанавливаем аварийный знак на 15-20 метров. По ходу обрабатываем руки быстрым способом.
2. Убеждаемся в личной безопасности и в безопасности пострадавшего.
3. Подходим спрашиваем: Вам нужна помощь? Реакции нет. Спрашиваем у изголовья: Вы меня слышите? Реакции нет.  
Проверяем тактильную чувствительность - по щекам и болевую чувствительность - мочки уха, нос.  
Проверяем пульс на сонной артерии по 5 секунд с обеих сторон.  
Открываем рот проверяем западение языка.  
Приступаем к СЛР.
4. Определяем точку компрессий, запрашиваем мешок Амбу и дефибриллятор.
5. После проведенных 5 циклов, которые длятся примерно 2 минуты, проверяем критерии эффективности:
  - тенденция к сужению зрачка;
  - кожные покровы близки к физиологическим;
  - проводная пульсация при правильных компрессиях;
  - экскурсия грудной клетки при правильных ИВЛ.
6. Если мы одни, то на верхнюю конечность накладываем венозный жгут и при правильных компрессиях вены будут наполняться.
7. СЛР проводится на твердой, ровной поверхности, если нет повреждения позвоночника, под плечевой пояс подкладываем валик.  
Глубина компрессий не менее 5 и не более 6 сантиметров.  
Частота не менее 100 и не более.  
Компрессии проводят 30:2, на 30 говорим вдох.
8. Реанимация проводится до оживления, при неэффективности (30 минут).  
Удлиняется у детей, наркозависимых, при электротравме, в условиях гипотермии.
9. Согласно федеральному закону 323 статья 66 "СЛР прекращается при угрозе личной безопасности, при оживлении, при травмах несовместимых с жизнью, при появлении

ранних и/или поздних признаков биологической смерти, при наличии у пострадавшего заведомо неизлечимых заболеваний в терминальной стадии, клиническая смерть.

-отсутствие сознания, дыхания, кровообращения;

Ранние признаки биологической смерти:

-сухая, мутная роговица;

-макс. расширение зрачка, симптом "кошачьего зрачка";

-отсутствие корнеального рефлекса;

-гипостаз в отлогих местах.

Поздние признаки биологической смерти:

-трупные пятна, трупное окоченение, самостоятельно проходящее на 3-е сутки.

Если принесли дефибриллятор:

+ электрод накладываем под правую ключицу;

- электрод накладываем по передне-подмышечной линии на уровне V4.

-руки пострадавшего подкладываем под поясницу, просим всех отойти на безопасное расстояние, даем разряд и сразу приступаем к компрессиям.

10. При успешной реанимации, если мы прохожий, придаем пострадавшему устойчивое боковое положение, следим за проходимость ВДП, через 3-х лиц вызываем скорую помощь.

Если мы на скорой, транспортируем лежа на носилках, на продолжающейся инфузионной терапии, оксигенотерапии (если сатурация ниже 95), наблюдаем за проходимость ВДП и показателями гемодинамики.

Согласно приказа департамента Тюменской области от 1 сентября 2015 года "при любых ДТП накладываем шину Шанса.