Педагог: Букатова Лилия Ивановна
Объединение по интересам «Светофор»
Программа «Безопасная дорога»

Группа №1, 2 – 24.02.2021, 01.03.2021
Группа №3, 4, 5 – 26.02.2021, 02.03.2021

Тема занятия «Первая помощь при остановке сердца. Искусственное дыхание. Непрямой массаж сердца».

Добрый день ребята! В ходе занятия предлагаю рассмотреть следующие вопросы:
- Что такое «Сердечно-легочная реанимация», «клиническая смерть».
- Каковы причины внезапной остановки сердца.
- Как оказать первую помощь при остановке сердца (ИВЛ, непрямой массаж сердца).

Нарушение дыхания происходит вследствие затруднения доступа воздуха в легочные пути, прекращается доставка кислорода к клеткам, в них появляются повреждения, и работа органов нарушается. Особенно чувствителен к кислородному голоданию головной мозг, поэтому раньше других реагирует на нехватку кислорода центральная нервная система. При этом человек теряет сознание. Если продолжительность кислородного голодания превышает 6 минут, то восстановление деятельности головного мозга становится невозможным. Своевременное восстановление кровообращения и дыхания при помощи мероприятий, называемых реанимацией, может привести к спасению пострадавшего.

Сердечно-легочная реанимация – комплексное воздействие на органы кровообращения и дыхания, направленное на восстановление или поддержание их функции. Реанимация, включающая искусственное дыхание и непрямой массаж сердца, должна применяться в тех случаях, когда у пострадавшего отмечаются следующие признаки:
- отсутствуют сознание и реакция на болевые ощущения;
- цвет кожи приобретает бледно-серый цвет с синюшным оттенком;
- дыхание резко ослаблено, а ритм дыхательных движений нарушен;
- не определяется биение пульса или отмечаются лишь редкие слабые волны.

Такое состояние человека определяется как терминальное, т.е. пограничное между жизнью и смертью. Наиболее тяжелым проявлением терминального состояния является клиническая смерть – состояние, когда

произошла остановка сердечной деятельности и дыхания, но все органы и системы человеческого организма, включая головной мозг, еще способны восстановить свои функции. Средняя продолжительность периода клинической смерти составляет 3-5 минут. Длительность клинической смерти может колебаться в зависимости от внешних и внутренних факторов, например у пострадавшего в состоянии охлаждения она может продлиться до 20 минут и более.

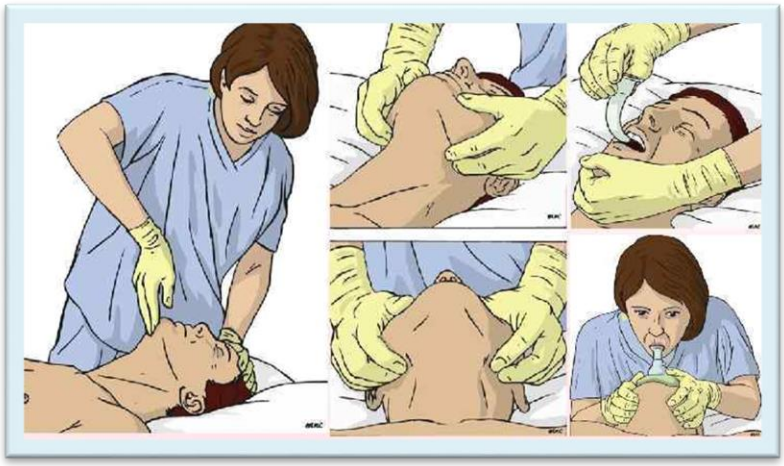
На определение состояния клинической смерти должно уходить не более 10-15 секунд. Оценив характер дыхательных движений грудной клетки, оказывающий первую помощь, одной рукой определяет пульс на сонной артерии пострадавшего, другой рукой поднимает веки, если они прикрыты, и старается уловить реакцию зрачков. Если пострадавший лежит с открытыми глазами, то ему необходимо прикрыть веки, выдержать небольшую паузу и открыть их.

Реанимация проводится на ровной и твердой поверхности. Среди методов, которые могут быть использованы для проведения реанимационных мероприятий на месте получения повреждения относятся:

- восстановление проходимости верхних дыхательных путей;
- искусственная вентиляция легких (искусственное дыхание);
- непрямой (наружный) массаж сердца.

Одной из частых причин непроходимости воздухоносных путей является западение корня языка. Реаниматор располагается справа или слева от пострадавшего. Одну руку он подкладывает под шею пострадавшего, другую ладонь кладет ему на лоб. Затем производит разгибание шеи, фиксируя ее в таком положении рукой, лежащей на лбу. Освободив руку из-под шеи, переносят ее на подбородок пострадавшего, помогая зафиксировать запрокинутую голову, и большим пальцем этой руки приоткрывают ему рот. Нижнюю челюсть пострадавшего подтягивают вперед и верх за подбородок, ликвидируя, таким образом, западение языка.

При проведении данной процедуры необходимо быть предельно осторожными, так как резкое и чрезмерное запрокидывание головы может привести к повреждению шейного отдела позвоночника. Пальцами, обернув их марлей, платком или другой тканью, необходимо очистить ротовую полость от слизи, слюны, рвотной массы или мокроты.



Восстановленная или сохраненная проходимость верхних дыхательных путей позволяет приступить к проведению искусственного дыхания способами «изо рта в рот».

Реаниматор зажимает крылья носа пострадавшего двумя пальцами руки, расположенной на лбу пострадавшего, делает глубокий вдох, обхватывает своими губами плотно губы пострадавшего и выдыхает воздух ему в рот (для обеспечения гигиены на губы пострадавшего можно положить марлевую салфетку или платок). Выдох у пострадавшего происходит самостоятельно. Во время пассивного выдоха пострадавшего, оказывающий помощь делает глубокий вдох.

Частота вдувания не должна превышать 16-20 в минуту, оптимально – 15-17. Через каждую минуту необходимо останавливаться и проверять пульс, чтобы убедиться в его наличии. Показателем адекватно проводимого искусственного дыхания является расправление грудной клетки пострадавшего и постепенное изменение окраски его кожи с серой на розовую.

Для восстановления деятельности остановившегося сердца проводится непрямой массаж сердца. Для проведения непрямого массажа сердца пострадавший должен лежать на спине, на твердой поверхности.

Предлагаю посмотреть видео:

https://www.youtube.com/watch?v=Zvrr7ScoZQ4

Реанимацию лучше всего проводить вдвоем – один осуществляет наружный массаж сердца, а другой – искусственное дыхание.

Предлагаю посмотреть видео:

https://www.youtube.com/watch?v=rISia2iKGQo&feature=emb_logo

Домашнее задание: Познакомить своих одноклассников и родителей с основными способами искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.