**Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации**

**Терминальные** **состояния** - **это** **состояния**, пограничные между жизнью и смертью, критический уровень расстройства жизнедеятельности с катастрофическим падением артериального давления, глубоким нарушением газообмена и метаболизма.

Терминальные состояния могут быть следствием различных причин: шока, инфаркта миокарда, массив­ной кровопотери, закупорки дыхательных путей или асфиксии, электротравмы, утопления, заваливания зем­лей и т.д. В терминальном состоянии выделяют 3 фазы, или стадии:

1) преагональное состояние;

2) агония;

3) клиническая смерть.

В преагональном состоянии сознание боль­ного еще сохраняется, но оно спутанное. Артериальное давление падает до нуля, пульс резко учащается и ста­новится нитевидным, дыхание поверхностное, затруд­ненное, кожные покровы бледные.

Во время агонии артериальное давление и пульс не определяются, глазные рефлексы (роговичный, ре­акции зрачка на свет) исчезают, дыхание приобретает характер заглатывания воздуха.

Клиническая смерть — кратковременная пере­ходная стадия между жизнью и смертью, продолжитель­ность ее 3—6 мин. Дыхание и сердечная деятельность отсутствуют, зрачки расширены, кожные покровы хо­лодные, рефлексов нет. В этот короткий период еще возможно восстановление жизненных функций при помощи реанимации. В более поздние сроки наступают необратимые изменения в тканях, и клиническая смерть переходит в биологическую, истинную.

**Биологическая смерть** – это конечный этап умирания организма в целом, сменяющий клиническую смерть. Характеризуется необратимостью изменений в центральной нервной системе, постепенно распространяющейся на остальные ткани.

**Признаки биологической смерти:**

* отсутствие дыхания, сердцебиения, сознания,
* трупные пятна,
* трупное окоченение,
* снижение температуры тела,
* размягчение глазного яблока,
* помутнение роговицы,
* симптом «кошачий глаз».

**Сердечно-легочная реанимация (СЛР)** — это система (комплекс) неотложных мероприятий, которые выполняются с целью выведения человека из терминального состояния и последующего поддержания его жизни.

К основным признакам жизни относятся наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение. Они проверяются в ходе выполнения алгоритма сердечно-легочной реанимации.

**Алгоритм проведения базовой СЛР**

1. Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Встать на колени сбоку от пострадавшего.
3. Громко обратиться к пострадавшему: «Вам нужна помощь?»
4. Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»
5. Запрокинуть голову пострадавшему, положив одну руку на лоб, другую под нижнюю челюсть.
6. Приблизить ухо к губам пострадавшего и наблюдать за поднятием грудной клетки, считая вслух до 10-ти.
7. Вызвать скорую помощь, сообщив:
* координаты места происшествия
* количество пострадавших
* пол
* примерный возраст
* состояние пострадавшего
* предположительная причина состояния
* объем Вашей помощи
1. Расстегнуть стесняющую одежду.
2. Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего (на два пальца выше мечевидного отростка).
3. Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок.
4. Выполнять компрессии прямыми руками, продавливая грудную клетку на 5-6 см с частотой 100-120 в минуту.
5. Сделать два спокойных выдоха, герметично обхватив губами губы пострадавшего. Нос пострадавшему закрыть.
6. Повторять СЛР до приезда скорой помощи.

**Основные ошибки при выполнении реанимационных мероприятий:**

* нарушение последовательности мероприятий СЛР;
* неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное расположение рук, недостаточная или избыточная глубина надавливаний, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания);
* неправильная техника выполнения искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха);
* неправильное соотношение надавливаний руками на грудину и вдохов искусственного дыхания;
* время между надавливаниями руками на грудину пострадавшего превышает 10 сек.

**Показания к прекращению СЛР**

Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, и распоряжения сотрудников этих служб о прекращении реанимации, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений).

В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у участника оказания первой помощи необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий. Большинство современных отечественных и зарубежных рекомендаций по проведению сердечно-легочной реанимации предусматривают смену ее участников примерно каждые 2 минуты, или спустя 5-6 циклов надавливаний и вдохов.

Реанимационные мероприятия могут не осуществляться пострадавшим с явными признаками нежизнеспособности (разложение или травма, несовместимая с жизнью), либо в случаях, когда отсутствие признаков жизни вызвано исходом длительно существующего неизлечимого заболевания (например, онкологического).