**Памятка «Оказание первой помощи при остановке дыхания»**

Содержание

1. Все причины остановки дыхания

2. Как проверить дыхание человека

3. Что необходимо сразу сделать

4. Первая доврачебная помощь при остановке дыхания

5. Подробно про искусственное дыхание

6. Некоторые особенности первой помощи детям

Правила оказания первой помощи пострадавшему при остановке дыхания являются ключевыми не только для медицинских работников, но и для любого человека, переживающего за безопасность близких. Остановка дыхания требует быстрого принятия мер, поскольку уже через 5 минут кислородного голодания в головном мозге начинаются необратимые изменения.

**Дыхание может остановиться по многим причинам:**

1. Попадание в дыхательные пути инородного тела;

2. Утопление;

3. Западание языка при потере сознания;

4. Сдавливание дыхательных путей извне – удушение;

5. Электротравма;

Аллергическая реакция – отек Квинке;

Ларингоспазм, воспалительные заболевания гортани, круп – истинный и ложный;

Шок – травматический, болевой и др.;

Поражение головного мозга вследствие травмы, инсульта или иных причин;

Паралич дыхательной мускулатуры;

Травма грудной клетки, позвоночника;

Отравление токсическими химическими соединениями, лекарственными средствами;

Развитие острого жизнеугрожающего состояния – инфаркта миокарда, отека легких, приступа астмы.

Нередко прекращение работы легких и сердца являются закономерным исходом тяжелого заболевания в терминальной стадии.

**Как проверить дыхание человека**

Определить наличие самостоятельного дыхания легко только на первый взгляд. Если вы не видите движений грудной клетки, то это еще не говорит об отсутствии вдохов и выдохов. Дыхательные движения могут быть настолько слабыми, что визуально не заметны. Поэтому есть несколько способов выяснить, дышит пострадавший или нет:

1. Визуально оценить экскурсию грудной клетки.

2. Определить наличие дыхания на слух.

3. Поднести к губам и носу пострадавшего зеркало и по его запотеванию определить наличие вдохов и выдохов.

4. Приблизить к лицу пострадавшего свою щеку, чтобы ощутить движение воздуха.

5. Положить руку на нижнюю часть грудной клетки и на область солнечного сплетения пациента и почувствовать движение ребер под пальцами.

Потратить на оценку самостоятельного дыхания можно не больше 10 секунд.

Как правило, отсутствие дыхания сопровождается побледнением, а затем и посинением кожи. Синюшный оттенок в первую очередь появляется в носогубном треугольнике, на мочках ушей и ногтях.

**Обратите внимание!**

Обычно прекращение дыхания вызывает и остановку сердца, так как работать без доступа кислорода сердечная мышца может недолго – от 3 до 25 минут.

**Что необходимо сразу сделать**

В первую очередь пострадавшего нужно уложить на ровную поверхность, обеспечить свободный доступ воздуха, расстегнуть одежду, стесняющую грудь и шею. Освободите верхние отделы дыхательной системы от инородных предметов, воды, рвотных масс, запавшего языка. Для этого поверните голову пациента набок, оберните пальцы салфеткой и удалите посторонние элементы. В случае с твердыми инородными телами целесообразно использовать прием Геймлиха. Язык, запавший при потере сознания, можно двумя пальцами аккуратно вытянуть вперед.

При разных заболеваниях обеспечить доступ кислорода в легкие можно с помощью лекарственных препаратов. При отеке Квинке ставят уколы с гормональными средствами (дексаметазон, преднизолон) и антигистаминными препаратами (супрастин). При приступе бронхиальной астмы используют бронхорасширяющие ингаляторы быстрого действия (беротек, беродуал, атровент). Для стимуляции работы сердца вводится раствор адреналина (эпинефрина).

После восстановления проходимости дыхательных путей следует оценить наличие сознания, дыхания и сердцебиения. Пульс лучше определять на сонной артерии, так как на лучевой он может быть сильно ослаблен. Сонную артерию пальпируют на шее в бороздке, образованной гортанью и кивательной мышцей.

Если дыхание и адекватное кровообращение отсутствуют, то приступают к оказанию доврачебной помощи – непрямому массажу сердца и искусственному дыханию. В том случае, когда дыхания нет, но сердце еще бьется, непрямой массаж сердечной мышцы не нужен.

**Важно!** Нельзя делать искусственное дыхание пострадавшему, если он дышит сам, пусть даже неритмично и поверхностно.

Если рядом присутствуют другие люди, то они в это время должны вызвать бригаду скорой помощи. Если же вы оказались с пострадавшим один на один, то нужно самому максимально быстро позвонить в скорую. Когда и так упущено много времени, целесообразно в течение минуты проводить реанимационные мероприятия и только потом набрать 112.

**Первая доврачебная помощь при остановке дыхания**

Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца проводятся следующим образом:

После очистки дыхательных путей немного запрокиньте голову пострадавшего. Для этого под его плечи подложите валик из свернутой одежды. Если есть подозрение на перелом шеи, то менять положение головы не следует. Помните, что при сильном запрокидывании головы дыхательные пути перекрываются.

Одной рукой приоткройте рот пострадавшему человеку и выдвиньте вперед нижнюю челюсть. Другую руку поместите ему на лоб.

Прикройте рот пациента тонкой салфеткой и плотно прижмите к ней губы. В течение 1-2 секунд сделайте полный выдох, предварительно зажав пальцами крылья носа пострадавшего. При правильной технике выполнения грудная клетка пациента должна приподняться.

Существует и другая методика – дыхание рот в нос. В этом случае рот больного плотно закрывают ладонью, а воздух вдувают в легкие через носовые ходы. Технически этот метод более сложен, так как затруднительно зажимать рот, одновременно выдвигая кпереди нижнюю челюсть. Кроме того, добиться герметичного прилегания губ к носовым ходам сложнее, чем ко рту пациента.

Уберите со рта больного салфетку и разожмите ему нос, чтобы ничто не мешало выходящему обратно воздуху.

Если вы предполагаете, что часть воздуха попала в желудок больного, то переверните его набок и надавите на эпигастральную область, чтобы удалить лишний газ.

Всего выполняется 12-15 выдохов в минуту. Если искусственное дыхание сочетается с непрямым массажем сердца, то на каждые 2 выдоха делают 30 нажатий на основание грудины выше мечевидного отростка. Нажатия производят двумя руками строго в вертикальном направлении. Для этого руки нужно выпрямить в локтевых суставах и давить, используя вес собственного тела. Передняя грудная стенка должна опускаться на 4-5 см.

Пульс и дыхание нужно проверять каждую минуту. После их восстановления следует прекратить реанимационные мероприятия.

Массаж сердца и дыхание рот в рот продолжают не менее 20 минут, хотя полное восстановление возможно, если от остановки жизненно важных функций до их возобновления прошло не боле 5-6 минут.

После восстановления процессов жизнедеятельности следует наблюдать за состоянием больного до приезда скорой помощи. Если пациент в сознании, его нужно успокоить и постараться стабилизировать дыхание. Например, предложить ему дышать по счету или по команде «вдох – выдох».

**Подробно про искусственное дыхание** Искусственное дыхание – это мероприятия, направленные на поддержание физиологического движения воздуха по бронхо-легочной системе в условиях, когда организм не способен самостоятельно обеспечивать этот процесс.

В медицинских учреждениях существует более надежный способ респираторной поддержки – искусственная вентиляция легких (ИВЛ) с использованием дыхательных аппаратов. Они с заданной частотой нагнетают в легкие газовую смесь, богатую кислородом, а обратно получают воздух с высоким содержанием углекислоты. ИВЛ применяют не только при отсутствии самостоятельного дыхания, но также при его неэффективности, если нарушены процессы газообмена. Однако в таком случае собственные дыхательные движения подавляют специальными лекарственными средствами, чтобы они не препятствовали работе аппарата.

Искусственное дыхание рот в рот или рот в нос проводится в рамках оказания неотложной помощи. Это дает пострадавшему возможность дождаться прибытия скорой помощи и перевода на ИВЛ. В некоторых случаях удается самостоятельно полностью восстановить у пациента нормальное дыхание и предотвратить гипоксию, поскольку во время проведения искусственного дыхания в легкие пациента попадает воздух с высоким содержанием углекислого газа, возбуждающего дыхательный центр.

Сделать процедуру восстановления дыхания более эффективной и гигиеничной позволяют специальные устройства в виде трубок или масок для проведения искусственного дыхания рот – устройство – рот. Они снабжены клапанами, предотвращающими попадание содержимого ротовой полости пострадавшего в рот реаниматора. Такие приспособления можно найти во многих аптечках первой помощи.

Реанимобили нередко укомплектованы мешками Амбу. Это устройство, облегчающее проведение искусственного дыхания. Оно представляет собой мягкий мешок, соединенный с воздуховодом или маской. Маску надевают на пострадавшего, нажимают на мешок, и воздух поступает в легкие. Затем емкость вновь наполняется воздухом, и процедуру повторяют.

**Некоторые особенности первой помощи детям**

В детском возрасте правила оказания неотложной помощи при остановке дыхания имеют некоторые особенности:

1. У детей первого года жизни вместо искусственного дыхания рот в рот или рот в нос используется сочетанная методика – губами нужно обхватить одновременно нос и рот малыша. Выдыхать следует не слишком быстро и интенсивно, так как объем легких у ребенка намного меньше, чем у взрослого. Выдох повторяют 1 раз в 3 секунды.

2. Во время проведения непрямого массажа сердца малышам до 12 месяцев нажимать на основание грудины нужно всего двумя пальцами. Детям школьного возраста манипуляцию проводят как взрослым, но давят на грудную клетку только одной рукой.

**При проведении искусственного дыхания как детям, так и взрослым следует избегать распространенных ошибок:**

1. Не делайте искусственное дыхание при наличии самостоятельных вдохов и выдохов у больного;

2. Обязательно освободите дыхательные пути. Если в них останутся мелкие частички или жидкость, то во время оказания помощи есть риск загнать их еще глубже в бронхиальное дерево;

3. Следите за герметичным прилеганием своих губ ко рту пострадавшего;

4. Не выдыхайте слишком резко большой объем воздуха, иначе возрастает вероятность его попадания в желудок;

5. Соблюдайте кратность выдохов и нажатий на грудную клетку. По современным медицинским рекомендациям она составляет 2:30, независимо от количества реаниматоров и возраста пациента.

Изучать правильную технику искусственного дыхания и непрямого массажа сердечной мышцы должны как взрослые, так и дети. Это единственный способ оказания неотложной помощи при остановке дыхания, который реально может вернуть пострадавшего к жизни.