|  |  |
| --- | --- |
| Инструктаж | **Когда нужно заканчивать сердечно-легочную реанимацию и что делать после. Реанимация детям.** |

**Слайд 1.**

Показания к прекращению сердечно-лёгочной реанимации. Реанимационные мероприятия необходимо продолжать 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, например, кашля и самостоятельного дыхания.

Если вы уже долго проводите реанимацию и устали физически, то необходимо привлечь помощника. Современные рекомендации предусматривают смену примерно каждые 2 минуты, или спустя 5-6 циклов надавливаний и вдохов.

Когда можно не делать реанимацию? Если перед вами пострадавший с явными признаками нежизнеспособности (например, с оторванной головой), то реанимация не выполняется. То же самое касается тех случаев, когда отсутствие признаков жизни вызвано исходом длительного неизлечимого заболевания (например, онкологического).

**Слайд 2.**

**Мероприятия, выполняемые после прекращения сердечно легочной реанимации.** После того, как у пострадавшего появилось самостоятельное дыхание, ему необходимо придать устойчивое боковое положение. Эта же рекомендация актуальна и при других ситуациях, когда человек находится без сознания вследствие, например, алкогольного опьянения, инсульта, диабета.

Придание пострадавшему устойчивого бокового положения выполняется следующим образом:

**Слайд 3.**

Шаг 1.

Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу.

**Слайд 4.**

Шаг 2.

Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной его щеке, придерживая ее своей рукой.

**Слайд 5.**

Шаг 3.

Согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего и поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги и повернуть пострадавшего.

**Слайд 6.**

Шаг 4

После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу.

В результате описанных выше действий, пострадавший будет находиться в устойчивом боковом положении. Помните о том, что появление признаков жизни означает, что вам удалось оживить пострадавшего. Однако нельзя оставлять его одного. До прибытия бригады скорой медицинской помощи необходимо наблюдать за его состоянием, регулярно оценивая наличие у него дыхания.

Устойчивое боковое положение – это простая, но эффективная позиция, уложить в которую пострадавшего можно буквально за несколько секунд. Однако этот навык нужно обязательно попрактиковать заранее, чтобы суметь его оперативно и эффективно применить при несчастном случае.

**Особенности сердечно-легочной реанимации у детей.** У детей сердечно-легочная реанимация может проводиться путем чередования надавливаний на грудную клетку ребенка и вдохов искусственного дыхания. Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети грудной клетки, примерно 4 см. у детей до 1 года и 5 см. у детей более старшего возраста. Давление на грудину производится двумя пальцами (для детей до 1 года), одной или двумя руками для детей более старшего возраста.

При проведении вдохов искусственного дыхания, надо смотреть, когда у ребенка начинает подниматься грудная клетка. Младенцам при проведении искусственного дыхания необходимо охватывать своими губами рот и нос одновременно.

Оказание первой помощи детям до 15 лет допустимо с согласия родителей или их представителей.

Запомните. Несмотря на наличие различных нюансов в алгоритме и технике выполнения реанимации, действиях после нее, а также в реанимации детям, на практике все это несложно выполнить. Однако для этого нужны регулярные тренировки, чтобы в случае необходимости не растеряться,   
а эффективно провести сердечно-легочную реанимацию пострадавшему.