

експериментального розроблення проблем психічної діяльності в НС, а також від рівня розвитку інфраструктури практичної психології (наявності відповідних установ, кваліфікованих кадрів, дієвих засобів психологічної допомоги тощо).

#### **РОЗДІЛ 4. СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВА РЕАНІМАЦІЯ. ЕЛЕМЕНТАРНА ПІДТРИМКА ЖИТТЯ**

Реанімація (*reanimatio*; *pe-* + латинське *animatio* – оживлення) – оживлення організму.

**Реанімація** – це система невідкладних заходів, що виконуються з метою виведення з термінального стану та подальшої підтримки життя.

Завданням реаніматора є відновлення та підтримка серцевої діяльності, дихання та обміну речовин. Реанімація ефективна у випадку раптового зупинення серця при збереженні компенсаторних можливостей організму. Якщо ж зупинення серця відбулося на фоні тяжкого невиліковного захворювання, коли повністю виснажені компенсаторні можливості організму, реанімація неефективна.

Термінальний стан (від латинського: *terminus* – межа, кордон) – пограничний стан між життям та смертю.

**Термінальний стан** – це гостра зміна життєдіяльності, обумовлена настільки тяжким порушенням функцій основних життєво важливих органів та систем (катастрофічним зниженням АТ, глибокими порушеннями газообміну та метаболізму), при яких сам організм не в змозі впоратися з порушеннями, що виникли.

Розрізняють 3 види термінальних станів залежно від клінічних ознак з боку центральної нервової, серцево-судинної, дихальної систем: преагональний стан, агонія, клінічна смерть.

**Преагональний стан** – етап умирання, в ході якого

поступово порушуються функції кірково-підкіркових та верхньостовбурових відділів ГМ. Він характеризується дезінтеграцією всіх функцій організму, критичним рівнем АТ, порушенням свідомості різного ступеня, порушенням дихання.

**Термінальна пауза** проявляється припиненням дихання та появою ідіоventрикулярного або ектопічного серцевого ритму. Вона зумовлена тимчасовим підвищенням тонусу блукаючого нерва, після чого виникає агональне дихання.

**Агонія** – етап умирання, що характеризується активністю бульбарних відділів мозку.

Термін «реанімація» тісно пов'язаний з таким поняттям, як «клінічна смерть».

**Клінічна смерть** – це стан, при якому відсутні кровообіг та дихальні рухи, припиняється активність кори головного мозку.

В.А. Неговський (1979р.) дав таку характеристику цьому стану, – це «своеобразное переходное состояние, которое еще не является смертью, но уже не может быть названо жизнью».

Клінічна смерть відрізняється від стану біологічної смерті принциповою можливістю повернення до життя при проведенні реанімаційних заходів. Таким чином, клінічна смерть – це перший період процесу вмирання, який починається з моменту припинення основних функцій життєдіяльності організму (кровообігу, дихання) та продовжується до загибелі клітин кори головного мозку. Цей період характеризується тим, що при реанімаційних заходах (відновлення дихання та кровообігу) можливе відновлення функцій кори головного мозку.

Настання клінічної смерті зумовлено тріадою клінічних ознак:

- відсутність екскурсії грудної клітини (апное);

- відсутність пульсації на великих артеріях (асистолія);
- відсутність свідомості (кома).

Поряд із зазначеними важливими діагностичними симптомами є паралітичне розширення зіниці, клонічні та тонічні судоми, зміна кольору шкірних покривів, зникнення рефлексів.

Другим періодом процесу вмирання є соціальна, або теологічна (децеребрація, декортикація) смерть. Цей період починається з гибелі клітин кори головного мозку та продовжується до того часу, поки зберігається можливість відновити дихання та кровообіг, що, однак, не приводить до відновлення функцій кори головного мозку.

Третій період – **біологічна смерть** – характеризується незворотними змінами не тільки в корі головного мозку, але й в інших органах та тканинах. У цьому випадку відновити основні функції життєдіяльності дихання та кровообігу неможливо.

Тривалість клінічної смерті може бути подовжена у випадку переохолодження, утоплення, електротравми, медикаментозної підтримки, а також у педіатричній практиці.

#### **4.1. Стадії та етапи серцево-легеневої реанімації**

При проведенні реанімації виділяють 3 стадії та 9 етапів (P. Safar, 1997р.):

**Стадія 1** – елементарна підтримка життя, яка складається з 3 етапів:

- А (*airway open*) – відновлення прохідності дихальних шляхів;
- В (*breath for victim*) – ШВЛ та оксигенація;
- С (*circulation his blood*) – підтримка кровообігу.

**Стадія 2** – подальша підтримка життя.

- D (*drug*) – медикаментозні засоби та проведення інфузійної терапії;

- E – електрокардіоскопія та кардіографія;
- F – дефібриляція.

**Стадія 3** – тривала підтримка життя, яка охоплює післяреанімаційну інтенсивну терапію:

- G – оцінка стану;
- H – відновлення свідомості;
- I – корекція недостатності функцій органів.

Реканімаційні дії поділяють на 3 комплекси:

- первинний реанімаційний комплекс, який проводять як медичні, так й немедичні працівники, що пройшли спеціальну підготовку;
- спеціалізований реанімаційний комплекс, володіння яким необхідне для всіх медичних працівників;
- післяреанімаційна інтенсивна терапія, яка проводиться реаніматологами у ВІТ.

#### **4.2. Дії під час надання екстреної медичної допомоги постраждалому**

Опинившись у ситуації, коли необхідно надати ЕМД, зберігайте спокій. Ваші дії повинні бути обміркованими й швидкими.

Уважно огляньте місце пригоди та визначте таке:

- чи є ваше перебування у даному місці безпечним?
- що сталося?
- орієнтовна кількість постраждалих;
- чи в змозі оточуючі вам допомогти чи, навпаки, стануть на заваді?

Розмовляйте спокійно, скажіть, хто ви такий та що зможете допомогти постраждалим.

#### **Первинний огляд постраждалого**

1. Необхідно визначити рівень порушення свідомості постраждалого. Для цього слід звернутися до нього з запитаннями: «Що з вами сталося?», «Вам потрібна