



Сердечно-легочная реанимация.

Занятие №

Что бы ни говорили, есть в человеке что-то необыкновенное - такое, чего никакие ученые не могут объяснить.

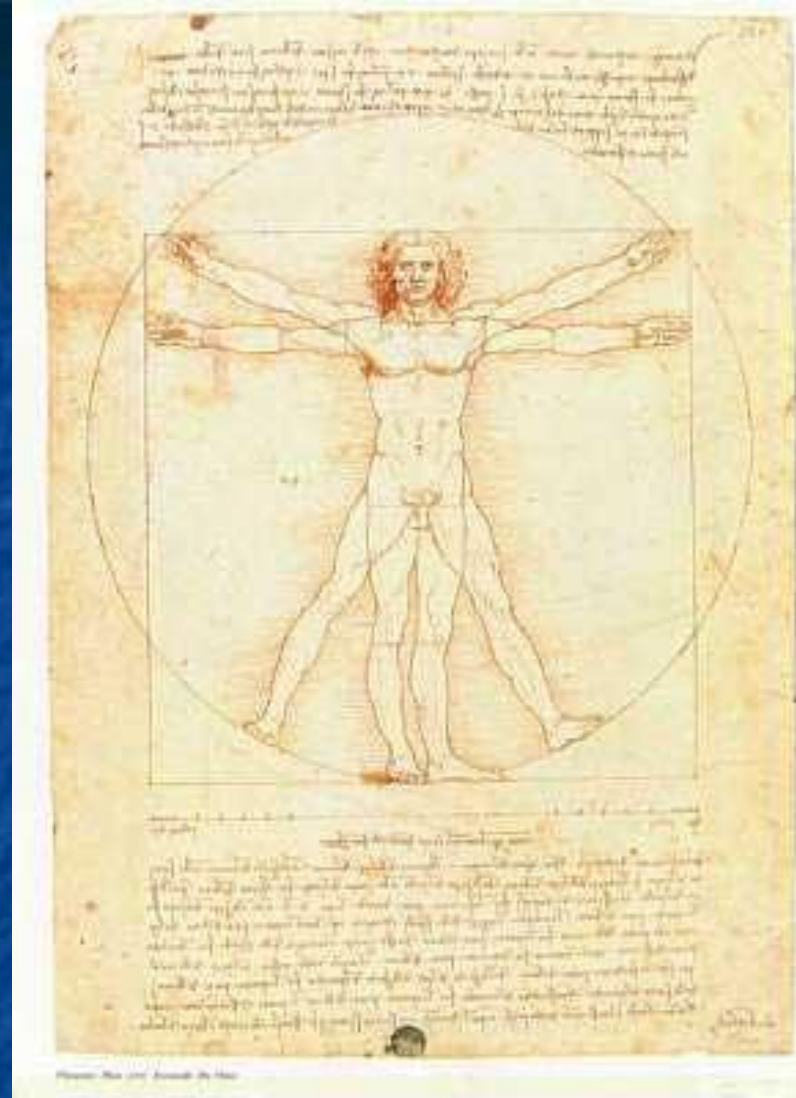
Жан-Батист Мольер.

Среди основных причин смерти, наступающей в результате несчастного случая, болезней сердца, легких и др., ведущими являются:

- обтурация дыхательных путей,
- гиповентиляция,
- апноэ,
- остановка кровообращения,
- кровопотеря
- повреждение мозга.

В связи с этим, оказание неотложной помощи, даже не врачом, может быть решающим в сохранении жизни человека.

- История реанимации насчитывает века.
- Еще в 1543 году Vesalius описывал искусственную вентиляцию легких с перемежающимся положительным давлением.
- Однако тот комплекс мероприятий, который может называться сердечно-легочной реанимацией, сформировался в середине XX века и до настоящего времени не претерпел принципиальных изменений.



Определение

- Сердечно-легочная реанимация – это комплекс мероприятий направленных на восстановление функций организма в случае остановки кровообращения и/или дыхания.

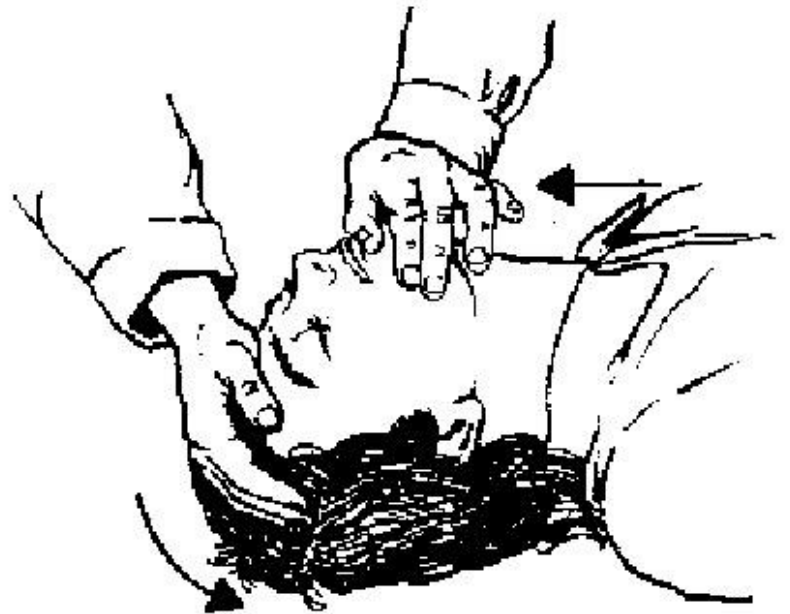
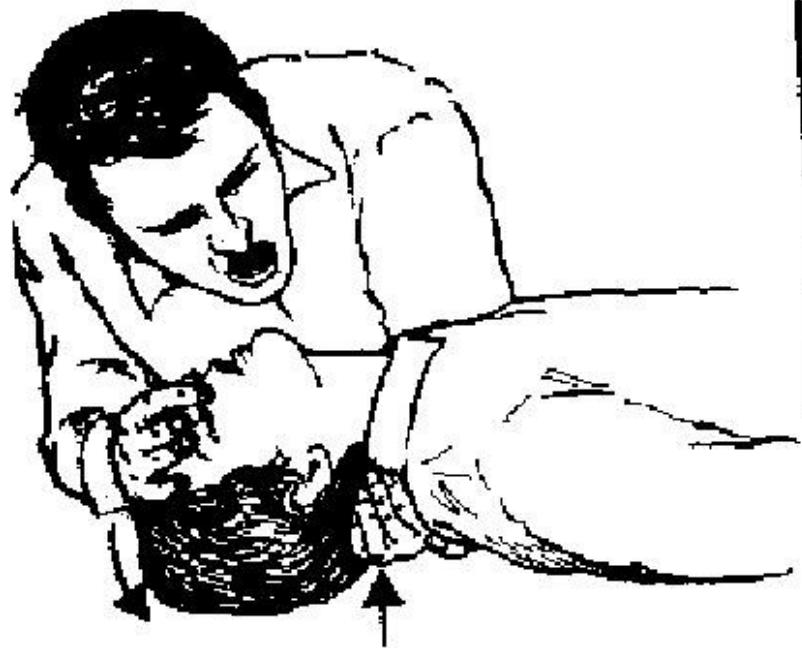
Причины остановки кровообращения.

•Фибрилляция желудочков 70-80% случаев

•Асистолия желудочков 10-29% случаев

•Электромеханическая диссоциация 3% случаев

•Первичная остановка дыхания Крайне редко диагностируется на догоспитальном этапе, так как к моменту оказания помощи чаще всего уже есть асистолия или фибрилляция желудочков.

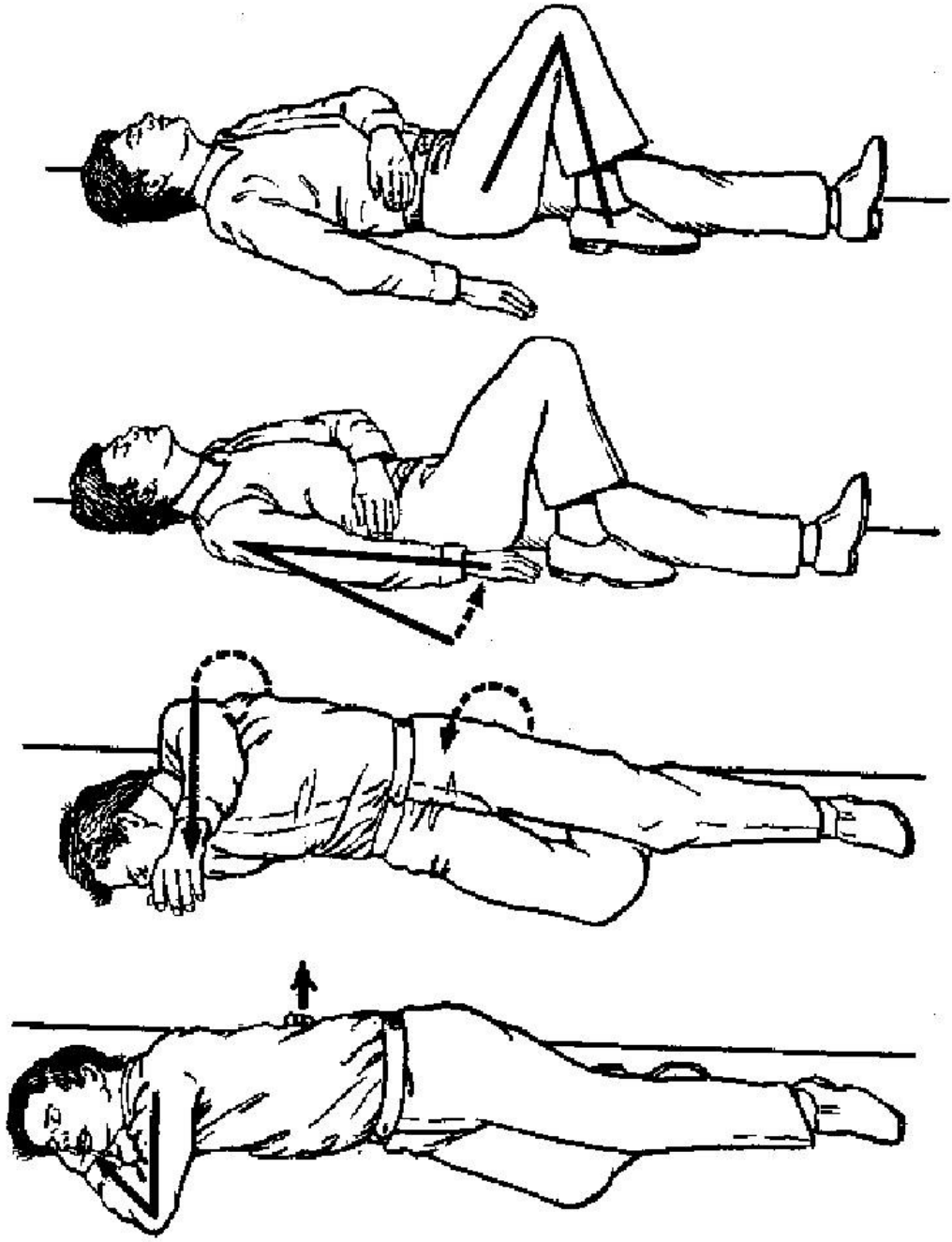




A



Б





Остановка дыхания и кровообращения

Обеспечение проходимости дыхательных путей.

Просмотреть

Пути проходимы. Тройной прием Сафара.

Обтурация

Прямая ларингоскопия и попытка удалить обтурирующее тело. При отсутствии этой возможности – использование приема Геймлиха.

Начало ИВЛ дыхательным мешком или рот в рот.

Отсутствие спонтанного дыхания.

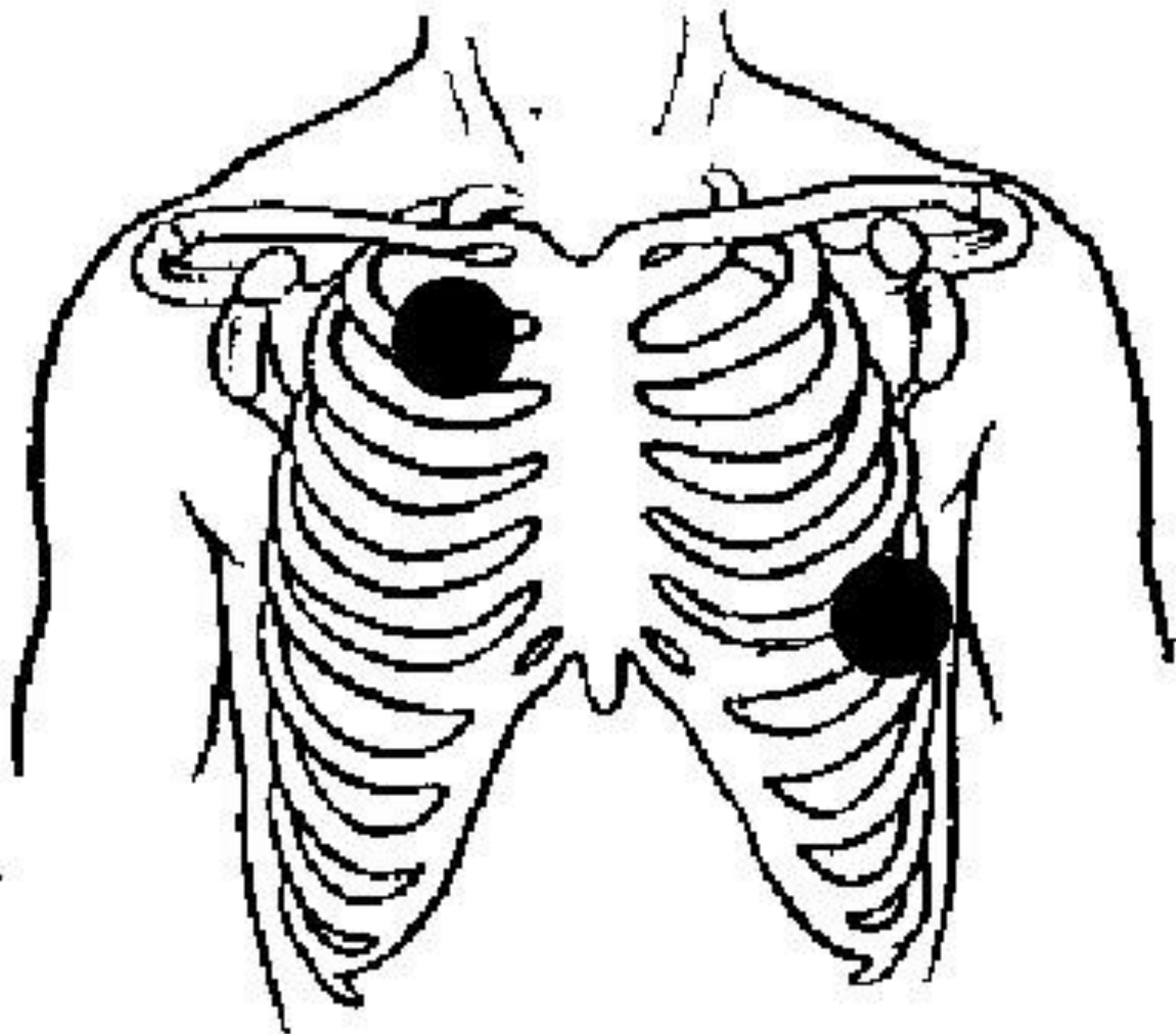
Восстановление спонтанного дыхания.

Пульс на сонной артерии есть

Пульса на сонной артерии нет

Интубация трахеи. Продолжение ИВЛ.

Непрямой массаж сердца. ЭКГ – уточнение причины остановки кровообращения.



Среднеключичная линия

Должная
позиция
стернального
электрода

Передняя подмыш. линия

Mid-Средняя подмыш. линия

ILCOR (2000)

Правильное
положение
апикального
электрода (два
варианта)

Синие и зеленые точки – положение электродов (их центров) по **Richard M Heames, Daniel Sado, Charles D Deakin (BMJ 2001;322:1393-1394)**

Каждая минута задержки выполнения дефибрилляции увеличивает риск смерти больного на 10%.

Фибрилляция желудочков или желудочковая тахикардия без пульса.



Просмотреть

200 Дж

300 Дж

360 Дж

Интубация

Продолжение ИВЛ,
Массаж сердца.

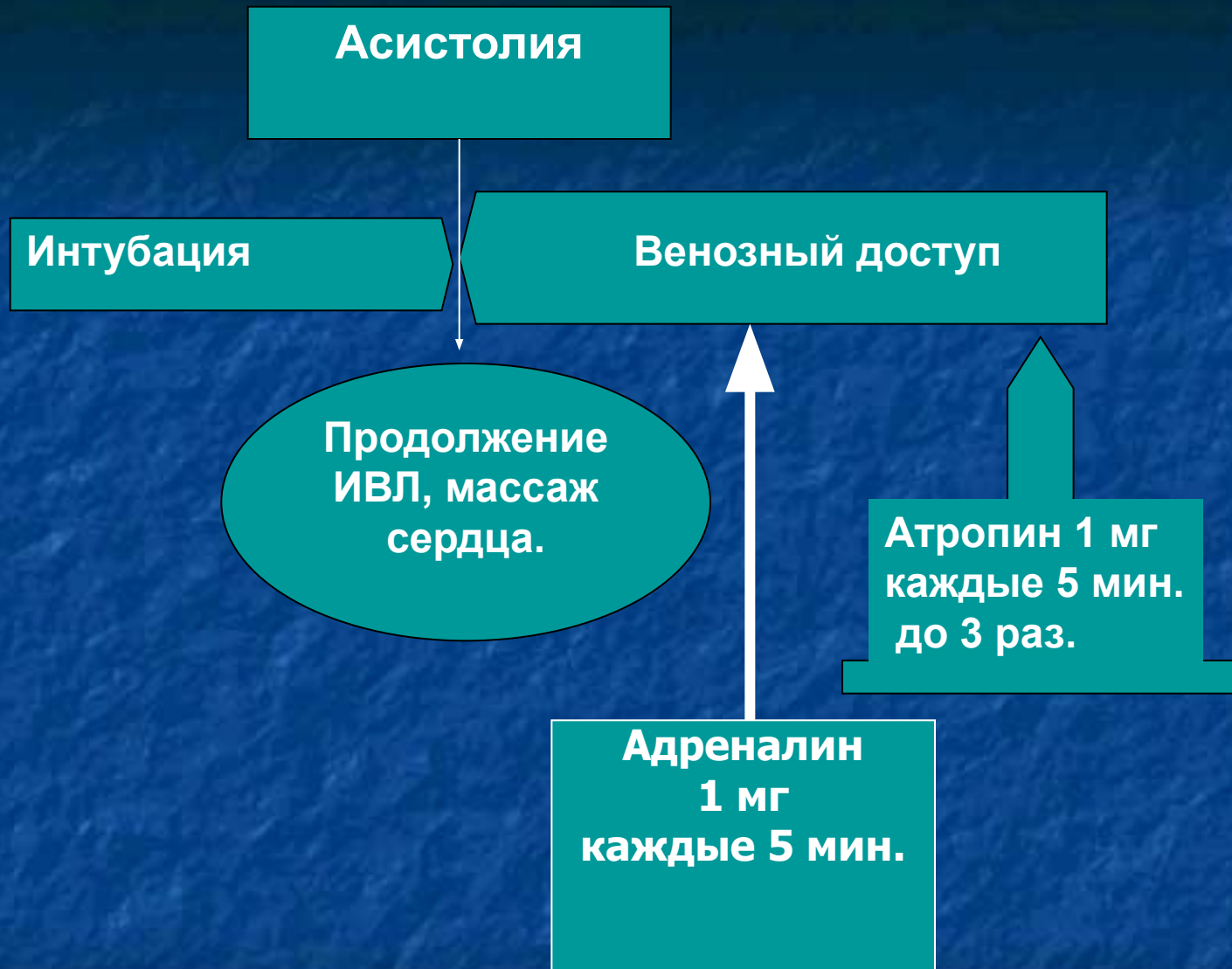
Венозный доступ

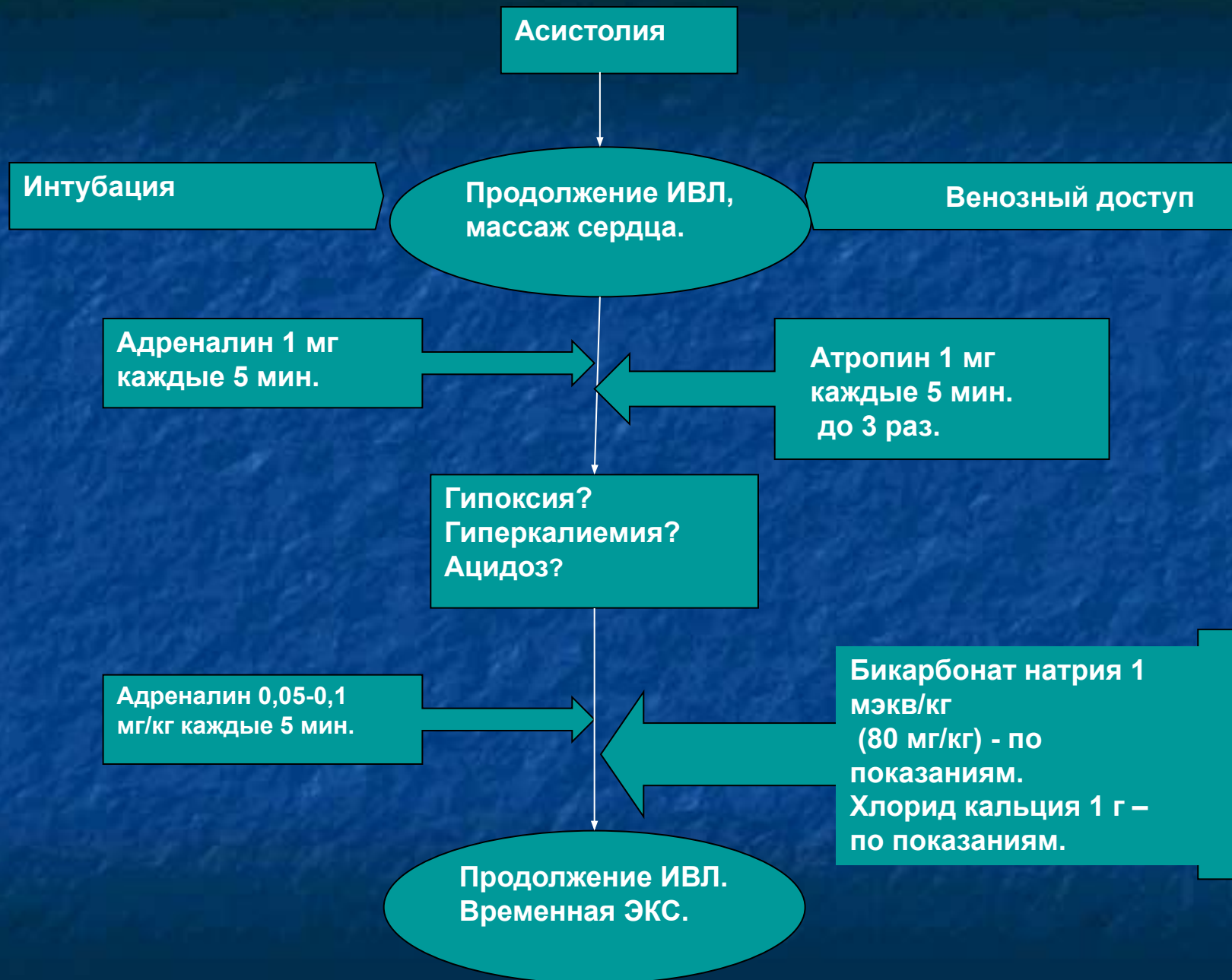
Адреналин 1 мг
каждые 5 минут

Лидокаин 1,5 мг/кг
При неэффективности
– амиодарон 300 мг
или прокаинамид 100
мг

360 Дж

Продолжение
ИВЛ,
Массаж сердца.





В случае успешно проведенных реанимационных мероприятий необходимо:

1. Убедиться в адекватной вентиляции легких (проходимость дыхательных путей, симметричность дыхания и экскурсии грудной клетки, оценить цвет кожных покровов).
2. Начать инфузию лидокаина со скоростью 2-3 мг/мин.
3. По возможности выявить патологическое состояние, приведшее к остановке кровообращения и начать лечение основного заболевания.