

*Терминальные состояния.
Базовая сердечно-сосудистая
реанимация.*

Т.В.Ванюшина, (843)231 79 18

Терминальные состояния

Острые критические
расстройства жизнедеятельности
организма с катастрофическим
угнетением сердечной
деятельности, дыхания,
газообмена и метаболизма.

Виды терминальных состояний

- ◆ Предагональное состояние
- ◆ Терминальная пауза (отмечается не всегда)
- ◆ Агония
- ◆ Клиническая смерть

Предагональное состояние

- ◆ Сознание угнетено или отсутствует.
- ◆ Кожные покровы бледные или цианотичные.
- ◆ АД уменьшается до нуля.
- ◆ Пульс сохранён на сонных и бедренных артериях.
- ◆ Дыхание - брадиформа.
- ◆ Тяжесть состояния объясняется нарастающим кислородным голоданием и тяжелыми метаболическими нарушениями.

Терминальная пауза

Терминальная пауза бывает не всегда. Остановка дыхания, периоды асистолии 1-15 сек.

Агония

Предшественник смерти.
Прекращается регуляторная
функция высших отделов
головного мозга. Управляют
процессами жизнедеятельности
бульбарные центры.

Клиническая смерть

Прекращается деятельность сердца и дыхания, но нет ещё необратимых изменений в органах и системах. В среднем продолжительность не более 5-6 мин., зависит от температуры окружающей среды, атм. давления и т.д.

3 вида остановки кровообращения

- ◆ **1. Асистolia**- прекращение сокращений предсердий и желудочков (полная блокада, раздражение блуждающих нервов, истощение, эндокринные заболевания и т.д.).
- ◆ **2. Фибриляция желудочков** - дискоординация в сокращении миокарда.
- ◆ **3. Атония миокарда** - потеря мышечного тонуса (гипоксия, кровопотеря, шок).

Клиническая смерть

- ◆ **Клиническая смерть** - начинается с момента прекращения деятельности ЦНС, дыхания и последнего сердечного сокращения, Продолжается до 5 минут за счет анаэробного (бескислородного) гликолиза, который ввиду своей низкой рентабельности (1 молекула глюкозы дает 2 молекулы АТФ) не может обеспечить жизнедеятельность клеток коры головного мозга. Уже через 4 минуты развиваются необратимые изменения в клетках коры головного мозга и наступает биологическая смерть.

Клиническая смерть – обратима!

Признаки клинической смерти

1. **Кома** - расширение зрачков и отсутствие реакции на свет.
2. **Апноэ** - отсутствие дыхательных движений.
3. **Асистолия** - отсутствие пульса на сонных артериях.

Огромную роль при этом состоянии играет факторы времени, поэтому необходимо срочно переходить к реанимации.

Реанимация

Реанимация (лат. ReAnimatio) - дословно «возвращение жизни», «оживление»

Реанимация бывает успешной, если начата сразу или в первые минуты после наступления остановки кровообращения, а результаты оживления, как правило, зависят от качества реанимации.

Методы оживления

1. **A - Air way open** - восстановить проходимость дыхательных путей.
1. **B - Breathe por victim** - начать искусственную вентиляцию легких
1. **C - Circulation his blood** - приступить к массажу сердца.

Правила АВС

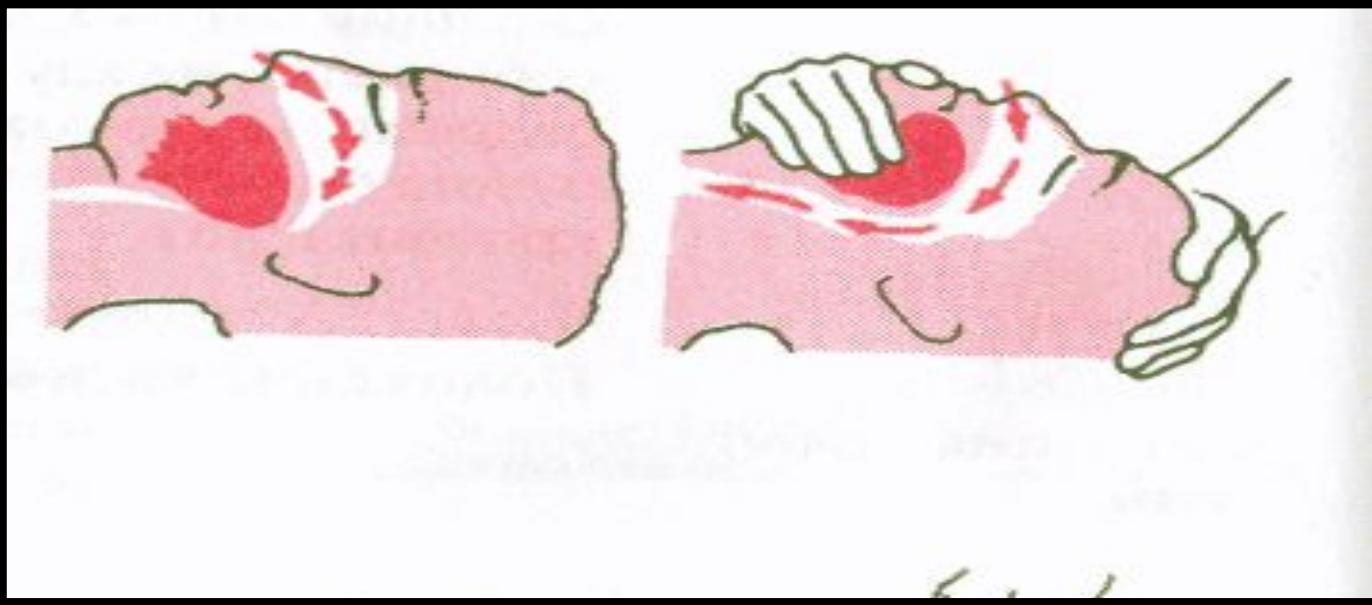
1. Разогнуть шейный отдел, вывести нижнюю челюсть, освободить полость рта и глотки, вставить воздуховод (тройной прием Сафара).
2. Вдувание воздуха в легкие.
- 3.Наружный массаж сердца - сдавление грудной клетки.

Запрокидывание головы

- ◆ Наиболее частой причиной нарушения проходимости верхних ДП служит **западение корня языка** и его соприкосновение с задней стенкой глотки.
- ◆ Простейшим методом восстановления проходимости ДП часто является всего лишь запрокидывание головы.

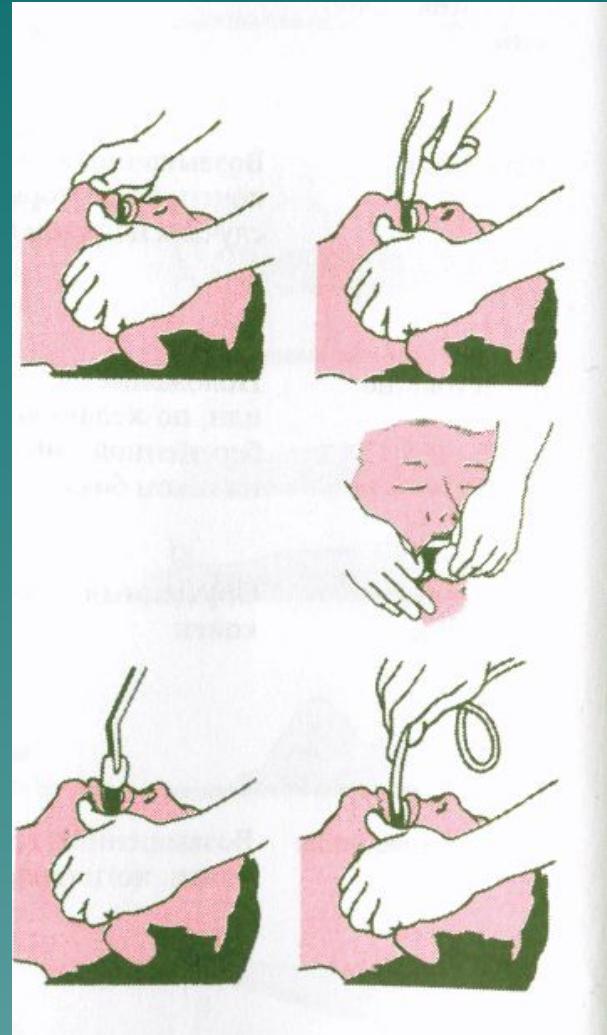
Запрокидывание головы

Одну руку кладем на лоб больного, другую — на подбородок, затем голову пациента запрокидывают.



Открытие рта (Прием Эсмарха)

- ◆ Голову больного обхватывают сзади таким образом, чтобы большие пальцы рук спасателя держали подбородок, а остальные — угол нижней челюсти с обеих сторон.
- ◆ Затем нижнюю челюсть давлением пальцев сдвигают вперед, а большие пальцы рук спасателя открывают рот пациента.
- ◆ Открытие рта позволяет провести осмотр ротоглотки, которая должна быть очищена от слизи, крови или рвотных масс.



Очищение полости ротоглотки

- ◆ Очищение полости ротоглотки легче всего осуществляется **пальцевым методом**.
- ◆ Жидкий секрет может быть удален отсосом.
- ◆ Рекомендуется удаление **искусственной челюсти, зубных протезов и т.п.!**

Методы проведения искусственной вентиляции легких

1. ИВЛ через S- образный воздуховод.
2. ИВЛ «рот в рот» 10-12 в 1 мин (на счет 4-5).
3. ИВЛ «изо рта в нос».

ИВЛ проводят через марлевую повязку (1-2 слоя) или носовой платок

Восстановление сердечной деятельности

1. Непрямой массаж сердца.

- ◆ После 2-3 вдохов - удар кулаком в область сердца и затем массаж между грудиной и позвоночником (1:5 соотношений массажа к ИВЛ.)

2. Медикаментозная стимуляция.

- ◆ Повторяется через каждые 5 минут.
- ◆ Адреномиметики - адреналин 1.0 0.1 % + 10.0 физ. раствора в/в, в/сердечно до получения клинического эффекта (можно вводить «чистый» адреналин)
- ◆ Антиаритмические препараты - лидокаин 80-120 мг.
- ◆ Гидрокарбонат натрия 2 мл 1% на 1 кг.
- ◆ Сульфат магния 1-2 г в 100 мл 5 % глюкозы.
- ◆ Атропин 1.0 0.1% раствора.
- ◆ Хлористый кальций 10% - 10.0

3. Электроимпульсная терапия 200Дж, 200-300, 360, 2500 в, 3500в.

- ◆ Реанимационное пособие не оказывается больным, имеющим травмы, не совместимые с жизнью, находящимся в терминальной стадии неизлечимых болезней, онкологическим больным с метастазами.





Все буде хорошо!!!

Спасибо за внимание!