# СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

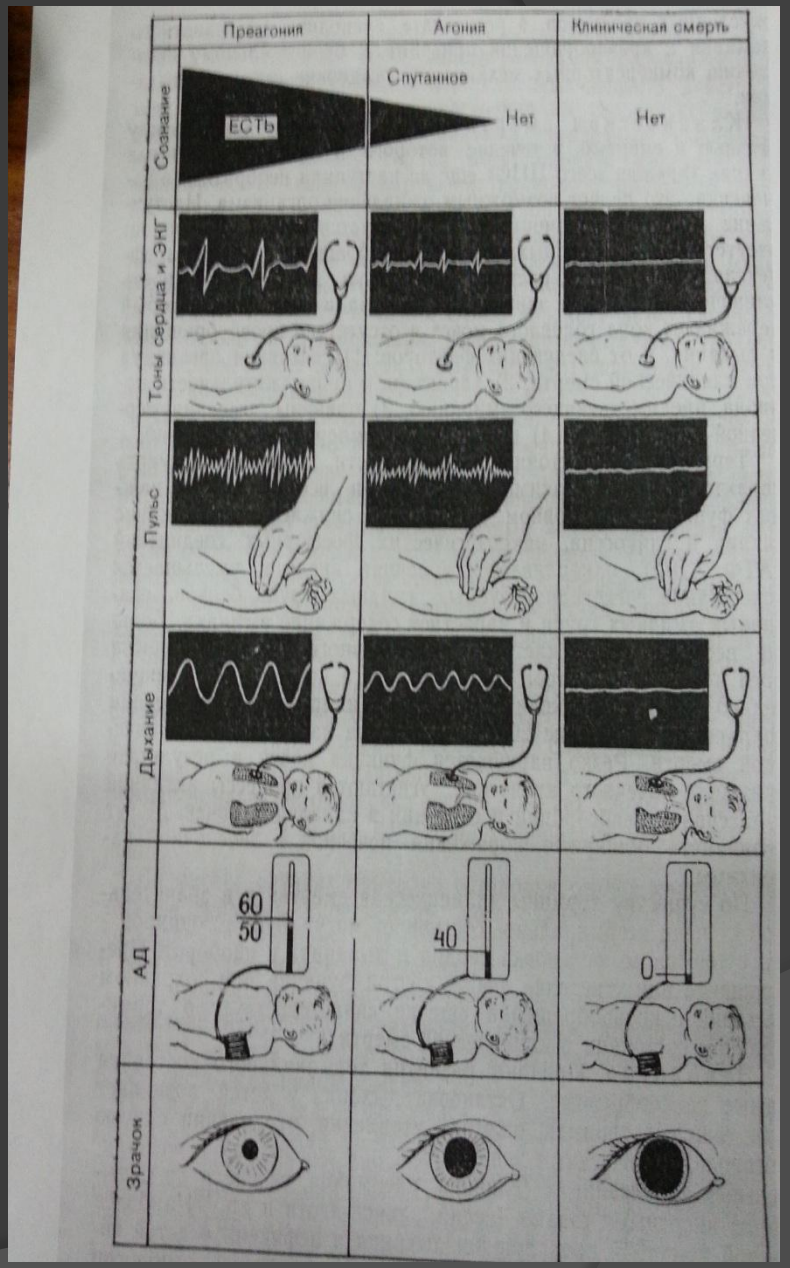
16 слайдов

Выполнила:
преподаватель по дисциплине «Основы реаниматологии»
Филипова Н. И.

- Терминальные состояния - это состояния пограничные между жизнью и смертью. К ним относятся все стадии умирания. Умирание может быть следствием развития любого тяжелого заболевания, травмы, утопления отравления, термического воздействия и т.д., каждое из которых имеет свои характерные симптомы.
- 
- Процесс умирания имеет не только свои специфические особенности, зависящие от характера той или иной патологии, но и общие закономерности. Наиболее важной особенностью процесса умирания является то, что организм своими силами не в состоянии приостановить этот процесс, и без помощи извне смерть неизбежна.
- 
- Основные этапы умирания:
- Предагональное состояние
- Терминальная пауза
- Агония
- Клиническая смерть

- Биологиическая смерть (или истинная смерть) представляет собой необратимое прекращение физиологических процессов в клетках и тканях. Под необратимым прекращением обычно понимается «необратимое в рамках современных медицинских технологий» прекращение процессов. Поэтому признаки биологической смерти на каждом этапе развития медицины уточняются.
- К ранним признакам биологической смерти относятся:
- Отсутствие реакции глаза на раздражение (надавливание)
- Помутнение роговицы, образование треугольников высыхания (пятен Лярше).
- Появление симптома «кошачьего глаза»:
- при боковом сдавлении глазного яблока
- зрачок трансформируется в вертикальную веретенообразную щель, похожую на
- кошачий зрачок.
- Отсутствие пульса.

- В дальнейшем обнаруживаются трупные пятна с локализацией в отлогих местах тела, затем возникает трупное окоченение, затем трупное расслабление, трупное разложение. Трупное окоченение и трупное разложение обычно начинаются с мышц лица, верхних конечностей. Время появления и продолжительность этих признаков зависят от исходного фона, температуры и влажности окружающей среды, причины развития необратимых перемен в организме



- После клинической смерти наступает мозговая смерть, а затем биологическая.
- Смерть мозга — состояние, когда происходит гибель головного мозга, при этом с помощью реанимационных мероприятий искусственно поддерживается функция сердца, кровообращение и дыхательная деятельность, создающие видимость жизни. Смерть мозга идентична смерти всего организма. В настоящее время под «смертью мозга» понимают патологическое состояние, связанное с тотальным некрозом головного мозга, а также первых шейных сегментов спинного мозга, при сохранении сердечной деятельности и газообмена, обеспеченных с помощью непрерывной искусственной вентиляции лёгких.

Сердечно-легочная реанимация-это комплекс мероприятий , направленных на оживление организма в случае остановки кровообращения и/или дыхания.

Своевременное (в течении первых минут) начало реанимационных мероприятий может предотвратить необратимое повреждение мозга и наступление биологической смерти.

Признаки: отсутствуют дыхание, сердцебиение, пульс, реакция зрачков на свет.

СЛР состоит из двух основных частей:

- Основные реанимационные мероприятия:

ИВЛ (12 вдохов в минуту методом «рот в рот» или «рот в нос» ) и НМС ( 80-100 компрессий в минуту, П следует уложить на твердую поверхность).

Последовательность действий:

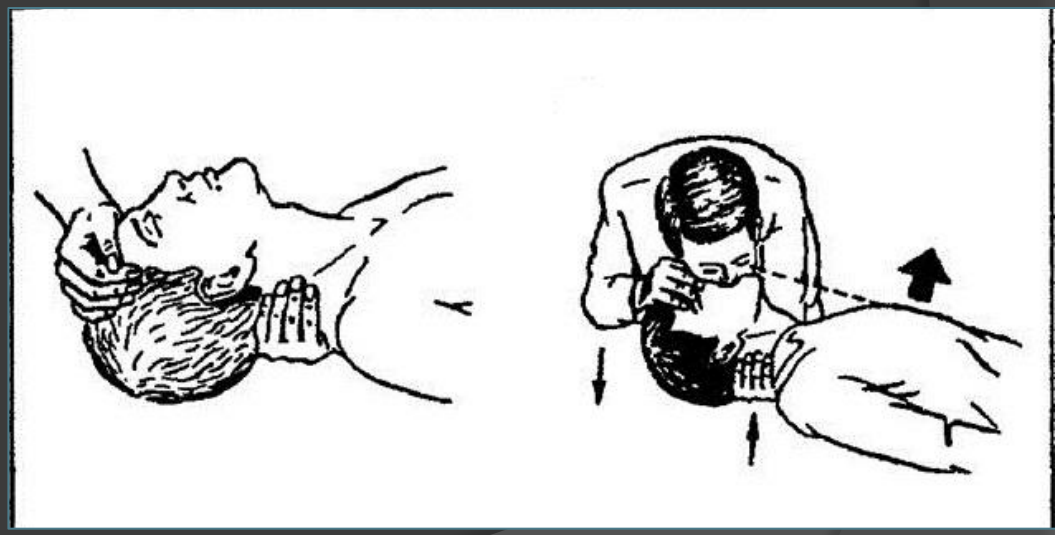
1. Ставим диагноз клиническая смерть
2. Укладываем пациента на твердую ровную поверхность, поворачиваем голову на бок, очищаем полость рта от инородных предметов

Рис. 13. Очистка полости рта.

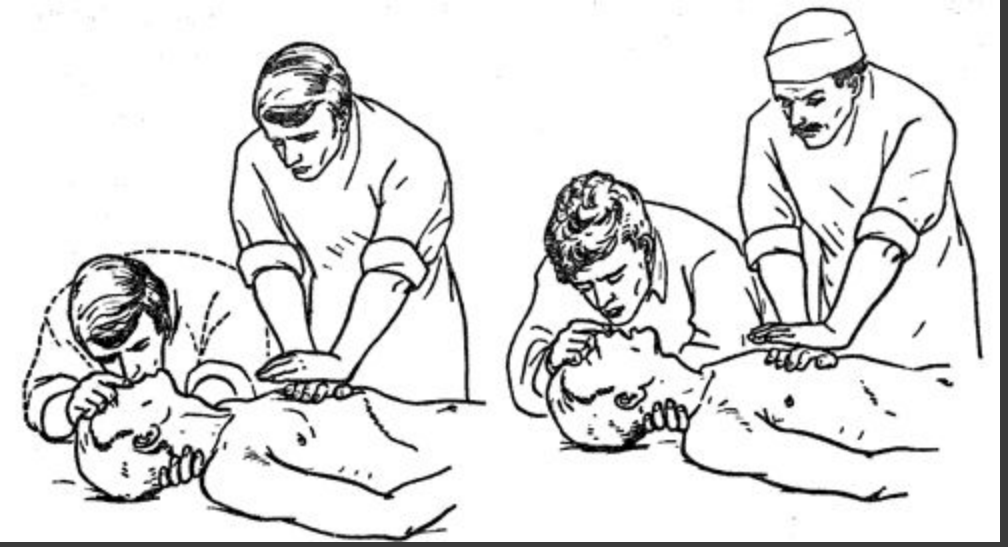
Рис. 2 Правильно запрокинутая голова пациента. Подбородок поднят вверх. Дыхательные пути проходимы для воздуха.

3. Правой рукой приподнимаем пострадавшего за шею, а левой заводим валик за плечи

4. Поместив левую руку на лоб, а правую под шею, освобождаем дыхательные пути. Левой рукой фиксируем голову в таком положении, а правой, обхватив челюсть, открываем рот

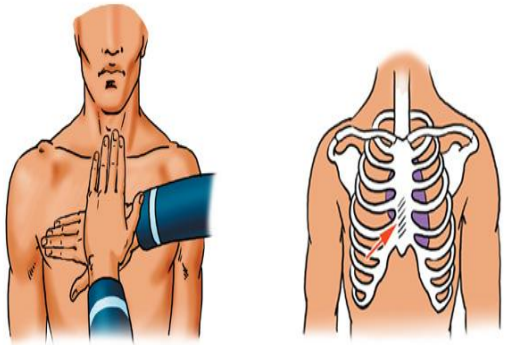


5. Делаем 2 вдувания, при этом наблюдаем за экскурсией грудной клетки
6. Поворачиваем голову на бок, наносим прекардиальный удар, определяем пульс на сонной артерии (пульса нет- продолжаем реанимационные мероприятия)



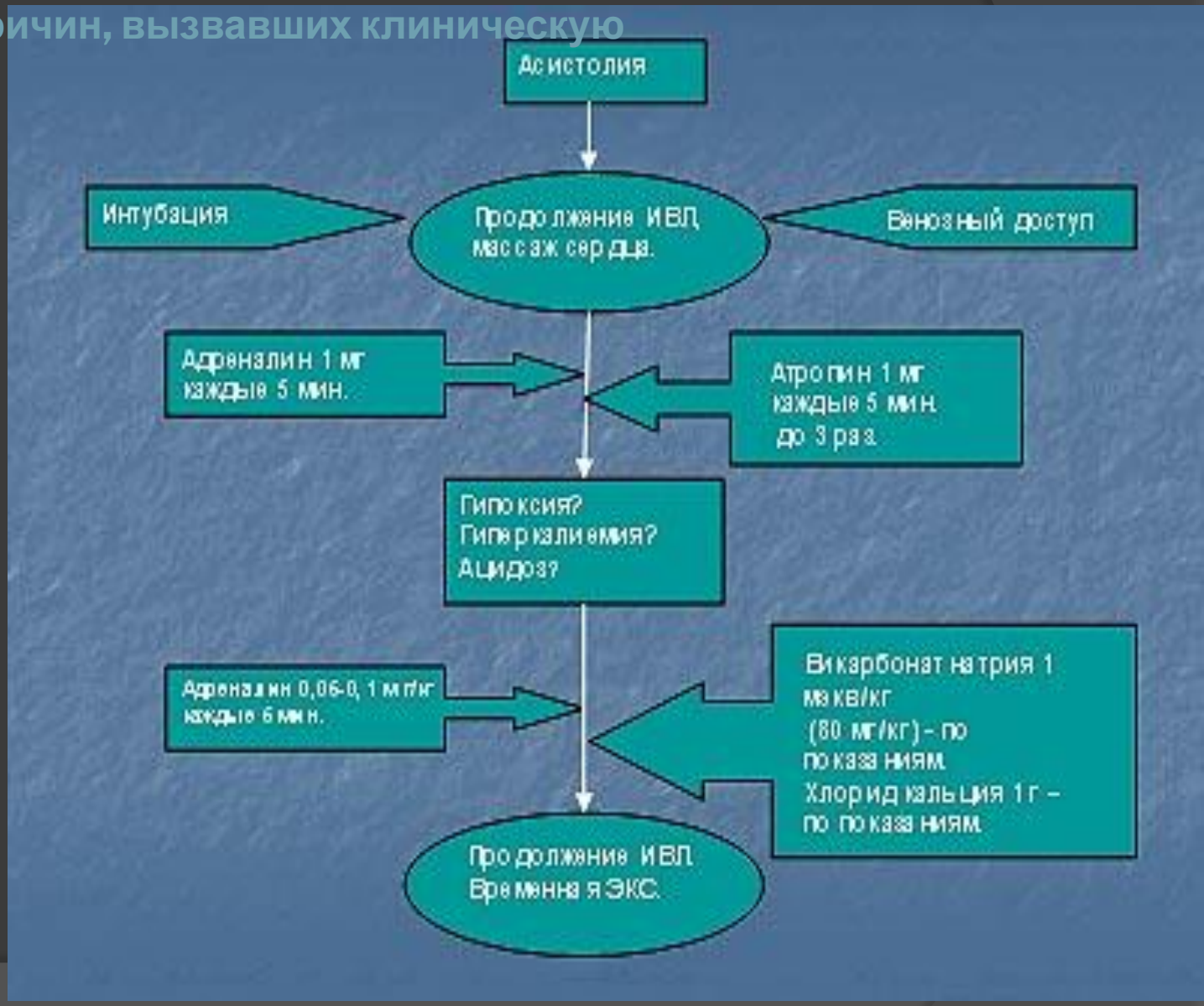
7. Выполняем 15 компрессий, наблюдаем за пульсовой волной

8. Проводим контроль действий- смотрим на зрачок и определяем пульс (если появился пульс и зрачки сузились- мероприятия проведены верно)



Основные реанимационные мероприятия проводятся до прибытия скорой помощи, а также вплоть до появления трупных пятен.

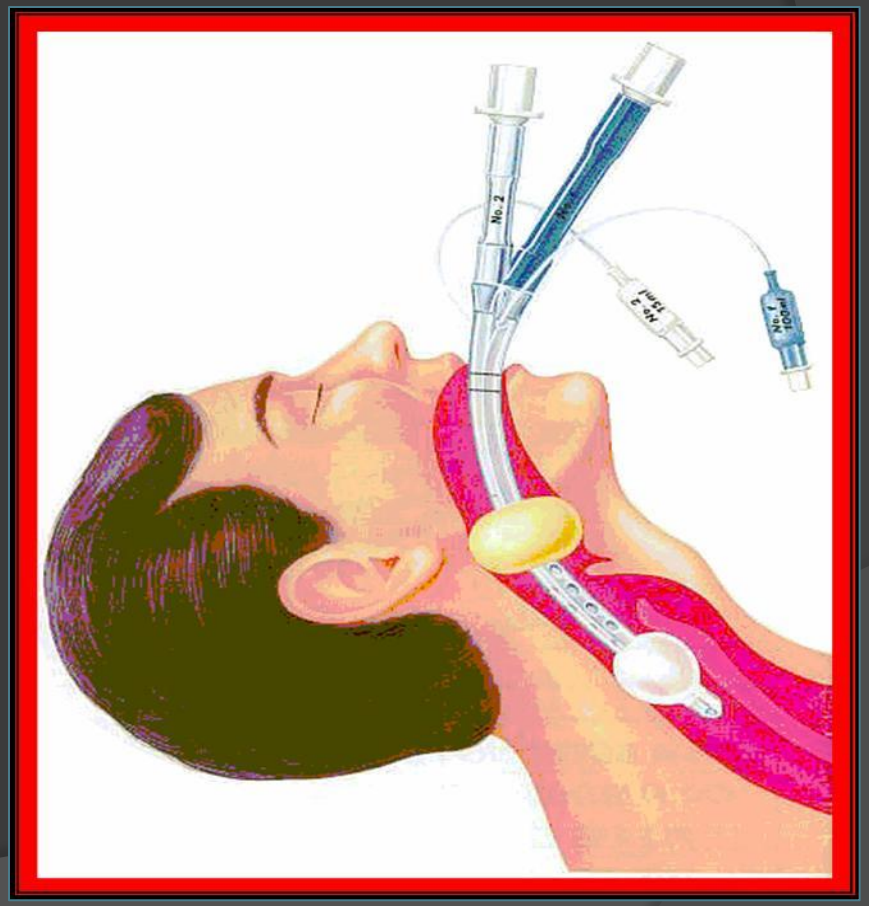
▸**Специализированные реанимационные мероприятия- использование лекарственных средств и реанимационного оборудования в зависимости от причин, вызвавших клиническую смерть.**



Способы введения лекарственных средств:

**Внутривенный.** При налаженном периферическом венозном доступе возможно введение лек. препаратов в периферическую вену, но после каждого введения необходимо поднять руку больного для ускорения доставки препарата к сердцу, сопровождая введением некоторого количества жидкости. С целью обеспечения доступа в центральную вену предпочтительно катетеризировать подключичную или внутреннюю яремную вену.

**Эндотрахеальный.** Если интубация трахеи произведена раньше, чем обеспечен венозный доступ, то лек. препараты вводят зондом в трахею. При этом их разводят на 10 мл физ. раствора, их доза должна быть в 2-2,5 раза больше, чем при внутривенном введении. После этого необходимо выполнить последовательно 2-3 вдоха (прекратив при этом НМС) для распределения лекарств по бронхиальному дереву.



**Внутрисердечный.** «Путь отчаяния» применяется лишь в том случае, если невозможен др. способ введения.

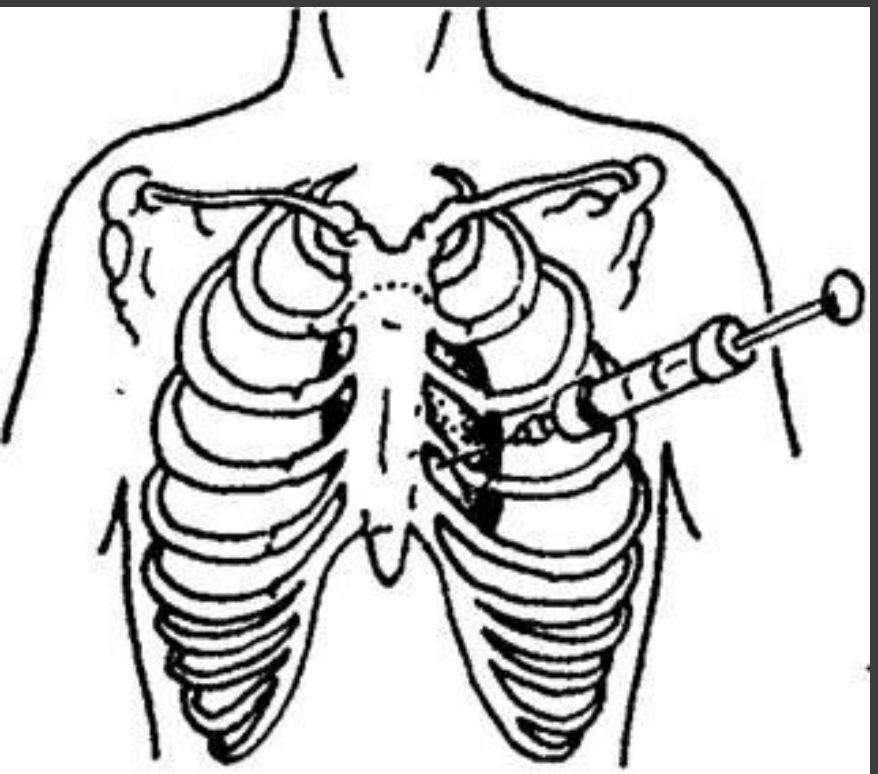
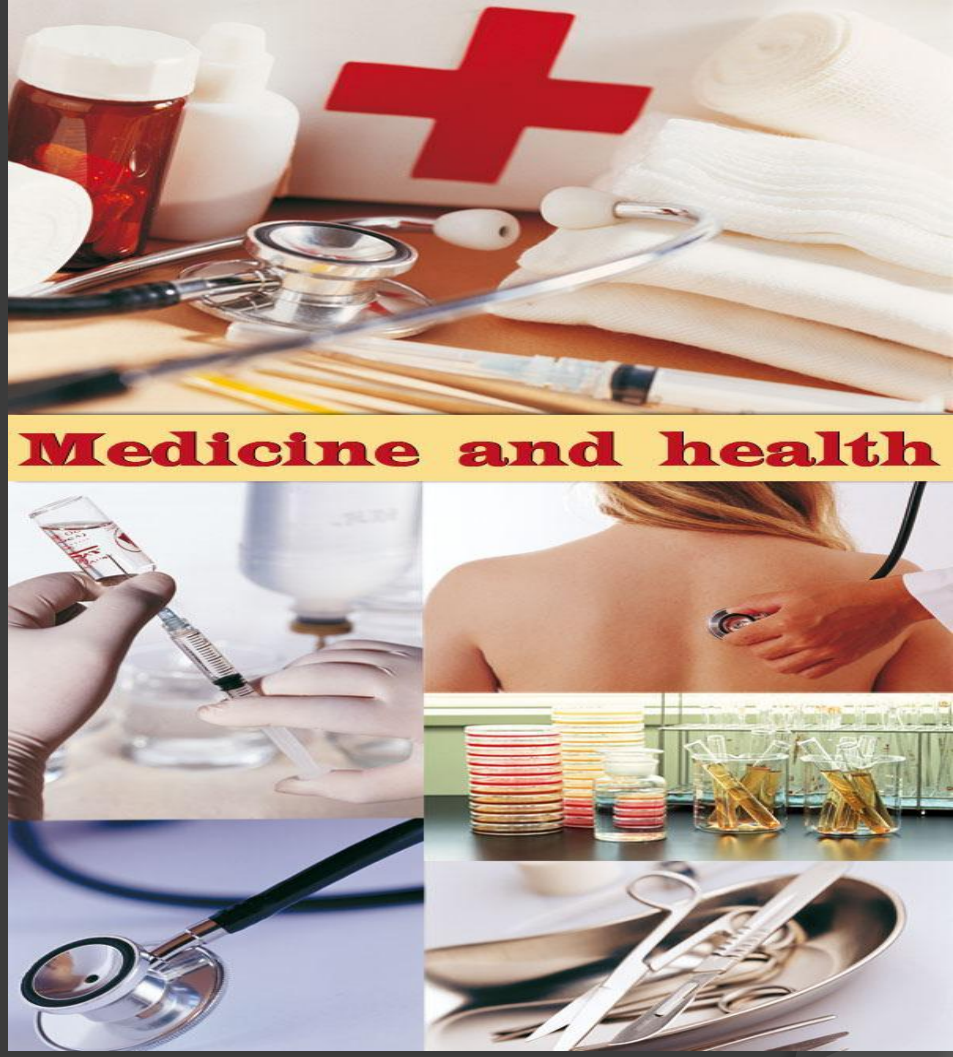


*Рис. 8.12*
*Методика внутрисердечного введения*

В случае успешно проведенных реанимационных мероприятиях необходимо:

1) Убедиться в том, что имеет место адекватная вентиляция легких

2) Продолжить введение антиаритмиков с профилактической целью



3) Попытаться выявить, какое патологическое состояние привело к остановке кровообращения, и начать лечение основного заболевания.