

СЕРДЕЧНО- ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

16 слайдов

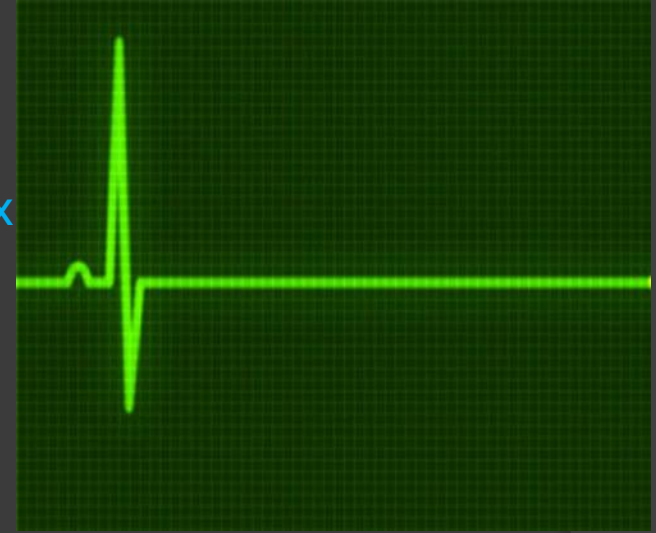
Выполнила:
преподаватель по
дисциплине «Основы
реаниматологии»
Филипова Н. И.

- 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

○ **Биологическая 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:**

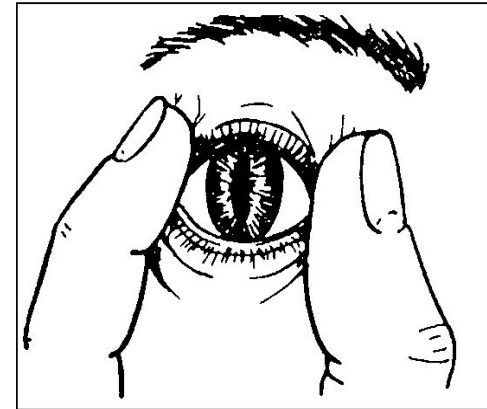
○ Отсутствие реакции глаза на раздражение (надавливание)

○ 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.

ПРИЗНАК БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ



Изменение формы зрачка – «кошачий зрачок» (симптом Белоглазова)

- 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

| | Преагония | Агония | Клиническая смерть |
|-------------------|-----------|--------|--------------------|
| Сознание | | | |
| Тоны сердца и ЭКГ | | | |
| Пульс | | | |
| Дыхание | | | |
| АД | | | |
| Зрачок | | | |

- 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).

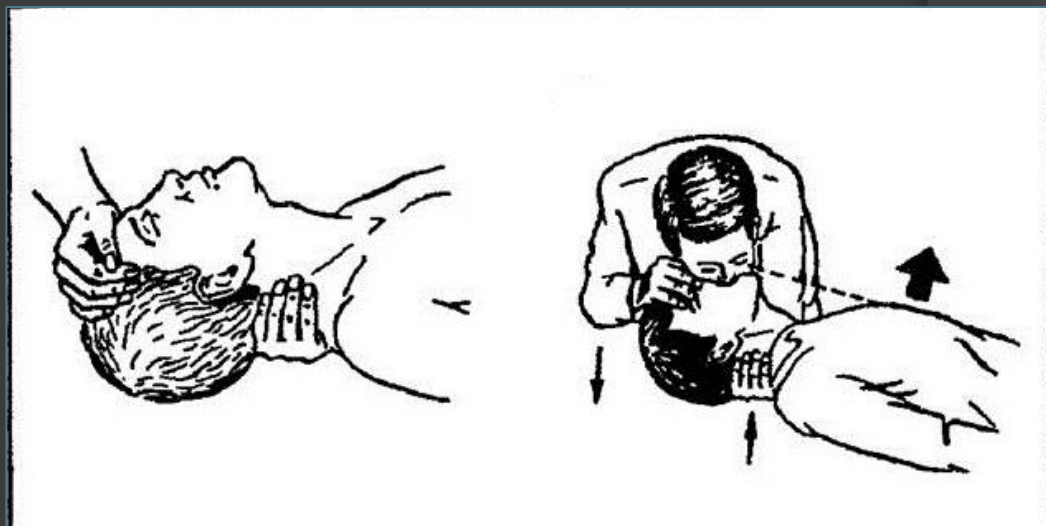
Последовательность действий:

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



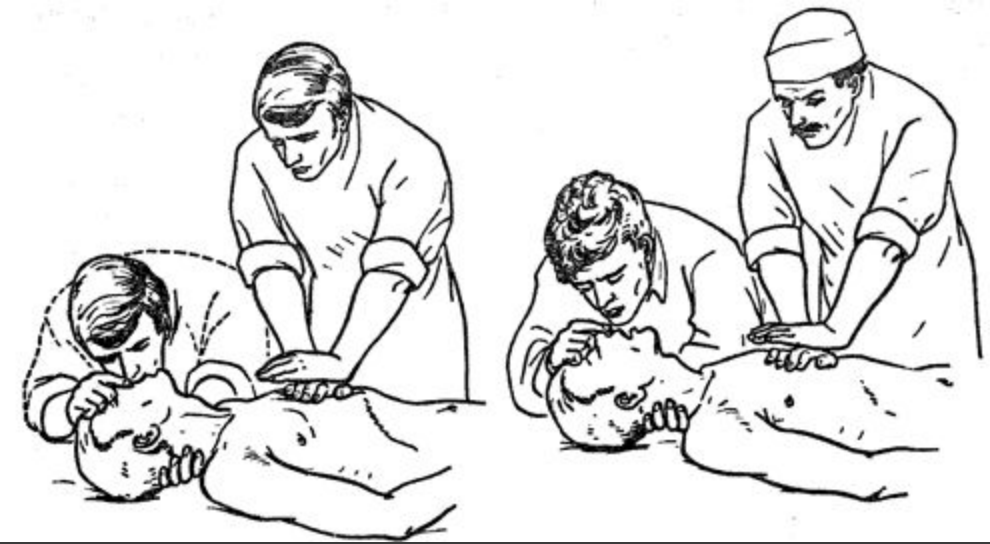
3. Правой рукой приподнимаем пострадавшего за шею, а левой заводим валик за плечи
4. Поместив левую руку на лоб, а правую под шею, освобождаем дыхательные пути.левой рукой фиксируем голову в таком положении, а правой, обхватив челюсть, открываем рот

Открывание рта



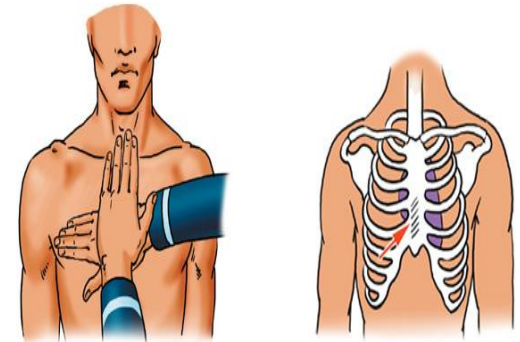
5. Делаем 2 вдувания, при этом наблюдаем за экскурсией грудной клетки
6. Поворачиваем голову на бок, наносим прекардиальный удар, определяем пульс на сонной артерии (пульса нет-продолжаем реанимационные мероприятия)





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.

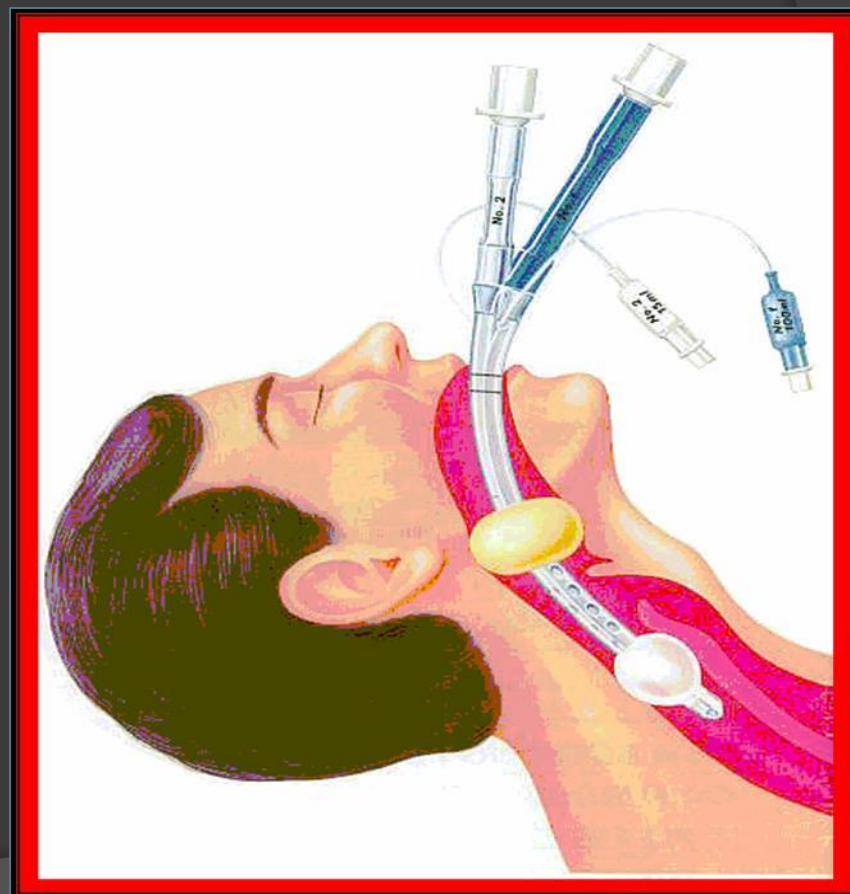


Способы введения лекарственных средств:

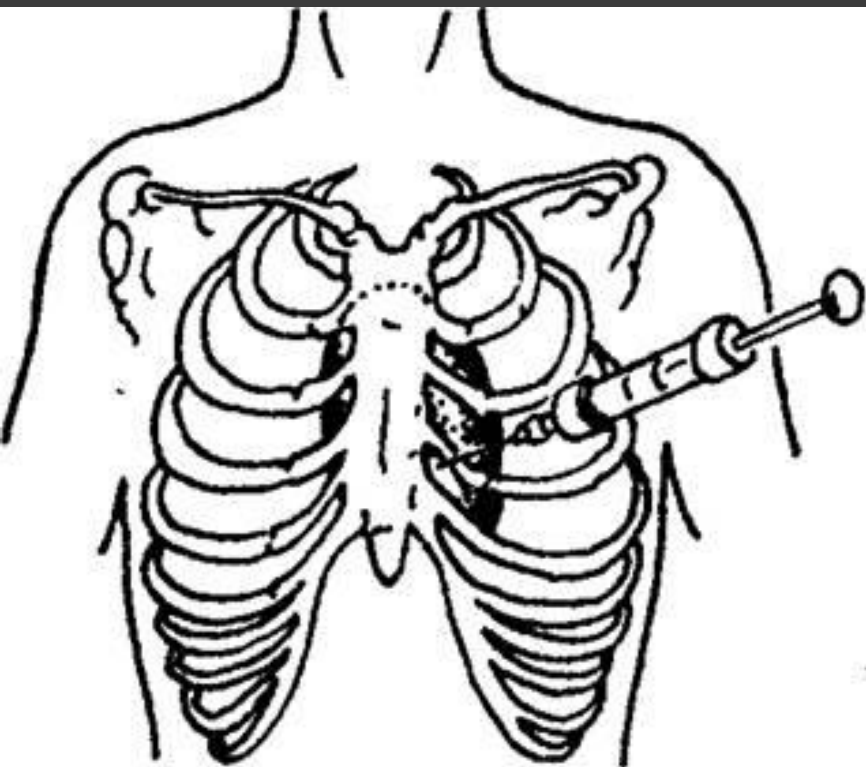
Внутривенный. При налаженном периферическом венозном доступе возможно введение лекарственных препаратов в периферическую вену, но после каждого введения необходимо поднять руку больного для ускорения доставки препарата к сердцу, сопровождая введением некоторого количества жидкости. С целью обеспечения 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.*

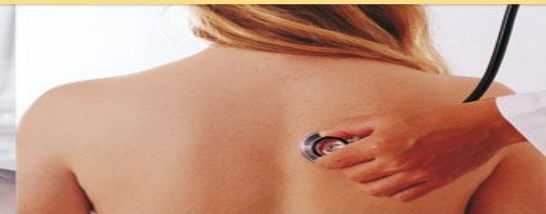


В случае успешно проведенных реанимационных мероприятий необходимо:

- 1) Убедиться в том, что имеет место адекватная вентиляция легких
- 2) Продолжить введение антиаритмиков с профилактической целью



Medicine and health



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