

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ И ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

В.Н. Гончаров



- **Реанимация** (от лат. reanimatio — оживление) — комплекс мероприятий, направленных на восстановление и поддержание жизненно важных функций организма, проводимых при наступлении у пациента терминального состояния и клинической смерти.
- Инструкция по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий № 73 от 04.03.2003



ПЕРВОЕ СООБЩЕНИЕ О РЕАНИМАЦИИ

- Сочетание закрытого массажа сердца, дыхания "рот-в-рот" и дефибрилляции.
- "Начать кардиореанимационные мероприятия теперь может кто угодно и где угодно. Все, что вам необходимо – это две руки"

Kouwenhoven, 1960

Показания

- Реанимационные мероприятия обязательно проводятся ВСЕМ пациентам и ВСЕМИ медицинскими работниками (а не только реаниматологами).
Реаниматологи оказывают специализированную помощь (дефибрилляция, интубация трахеи и т.д).
- Пожилой возраст не является противопоказанием к проведению реанимационных мероприятий.
- Отказ в проведение реанимационных мероприятий квалифицируется как неоказание помощи, которое влечет за собой тяжкие последствия (-всегда смерть больного).



Реанимационные мероприятия

не проводятся

- При наличии признаков биологической смерти.
- При наличии прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или травмы несовместимой с жизнью (консилиум).
- Документальный отказ от СЛР.



Реанимационные мероприятия

Прекращаются

- При неэффективности их в течении 30 минут
- Если отмечаются многократные остановки сердца (более трех)

Продолжаются

- При их эффективности
(восстановление цвета кожных покровов, сужение зрачков, восстановление сердечной деятельности)



Академик Неговский В.А,
в процессе умирания выделил:

- Предагональное состояние
- Агональное состояние.
- Клиническая смерть
- Биологическая смерть



Предагональное состояние

- заторможенность и спутанность сознания; АД не определяется; пульс лишь на сонных и бедренных артериях; одышка, сменяющаяся брадипноэ; цианоз, бледность кожных покровов и слизистых ; анурия. В конце предагонии наступает терминальная пауза, от нескольких секунд до 3—4 мин (дыхание отсутствует, брадикардия, ширина зрачков возрастает, реакция зрачков на свет и корнеальные рефлексy исчезают).



Агональное состояние.

- После возможного весьма кратковременного восстановления сознания и глазных рефлексов они полностью исчезают. Пульс на крупных артериях резко ослаблен. Отмечается патологическое дыхание, которое может быть двух видов: судорожное, большой амплитуды (2—6 в 1 мин), и слабое, редкое, поверхностное, малой амплитуды. Агония завершается последним вдохом (последним сокращением сердца) и переходит в клиническую смерть.



Клиническая смерть

- прекращение сердечной и дыхательной деятельности, а также резким угнетением функции головного мозга, что проявляется в виде триады признаков:
 - -асистолия
 - -апноэ
 - -отсутствие сознания.



Биологическая смерть

«Кошачий глаз»-через 20 минут.

Трупное окоченение

Гипостатические пятна



Первичный реанимационный комплекс

- Главное - как можно быстрее начать его выполнять

СЕКУНДЫ

НА

ОЦЕНКУ И ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ



СИЭТТЛ и НЬЮ-ЙОРК

	Время прибытия помощи	Доля выживших
New York City	11,4 мин (в среднем)	1,4%
Seattle	Первая помощь: 2,0 ± 1,7 мин Парамедики: 6,0 ± 2,9 мин	28%

Первичный реанимационный комплекс

- ОЦЕНКА
- 1. Сознание- 3 сек.
- 2. Дыхание- 3 сек.
- 3. Кровообращение- 5 сек.



Классическая триада ABC

- **A** - Восстановление проходимости дыхательных путей
- **B** - и само дыхание
- **C** - (циркуляция) непрямой массаж сердца

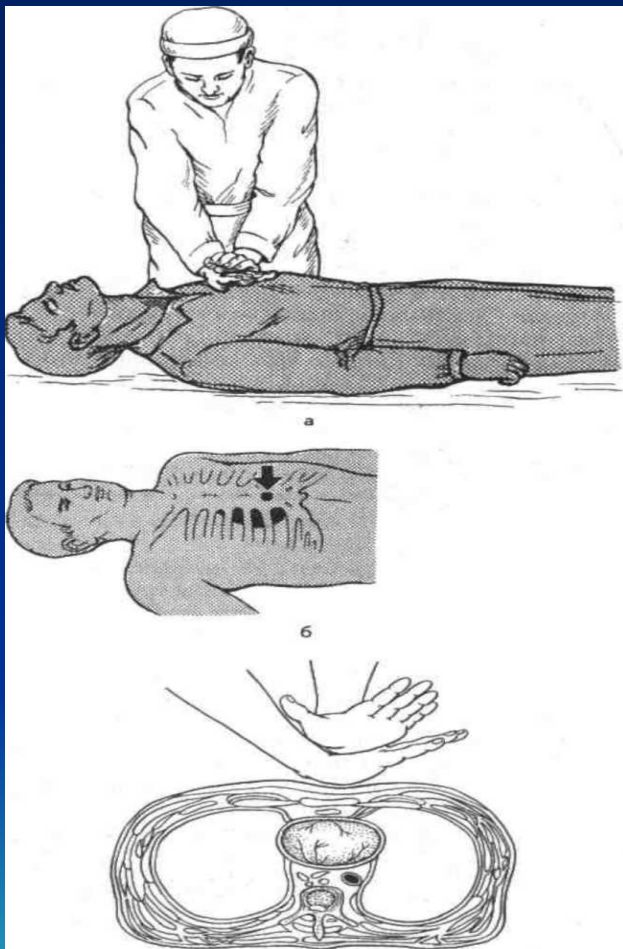


С чего начинать?

- Если смерть на глазах -прекардиальный удар
- Главное – С - Непрямой массаж сердца
- В – дыхание
если не эффективно
- А - проходимость дыхательных путей
- Доступ к вене



Непрямой массаж сердца



15(30):2

- Прямые руки
- Твердая поверхность
- На грудину(не на ребра)
2 см над мечевидным отростком
- 80-100 в минуту
- На 4-6 см смещая грудную клетку

ИЗМЕНЕНИЯ 2005 года

Отношение частоты вдохов к частоте компрессий на грудную клетку – 2:30
(за исключением новорождённых)

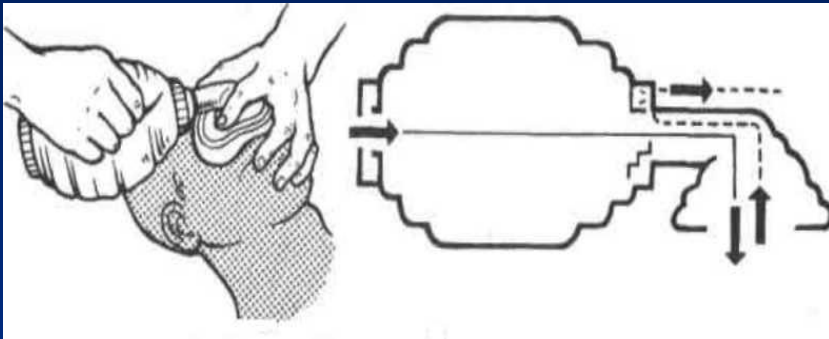
РАЦИОНАЛЬНАЯ СЛР

Закрытый массаж сердца с минимальными частотой и временем прерывания являются приоритетным при выполнении СЛР

Выполнение искусственного вдоха с прерыванием компрессий считается нежелательным

МИНИМИЗИРОВАТЬ ПРЕРЫВАНИЕ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА!!!

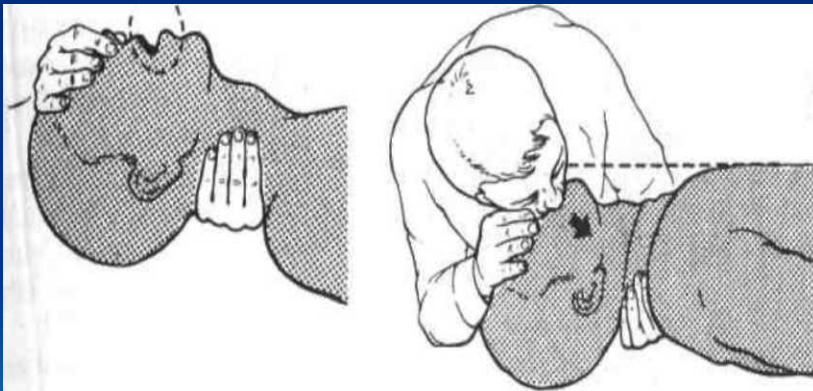
Дыхание



- Изо рта в рот
- Изо рта в нос

Контроль!!!

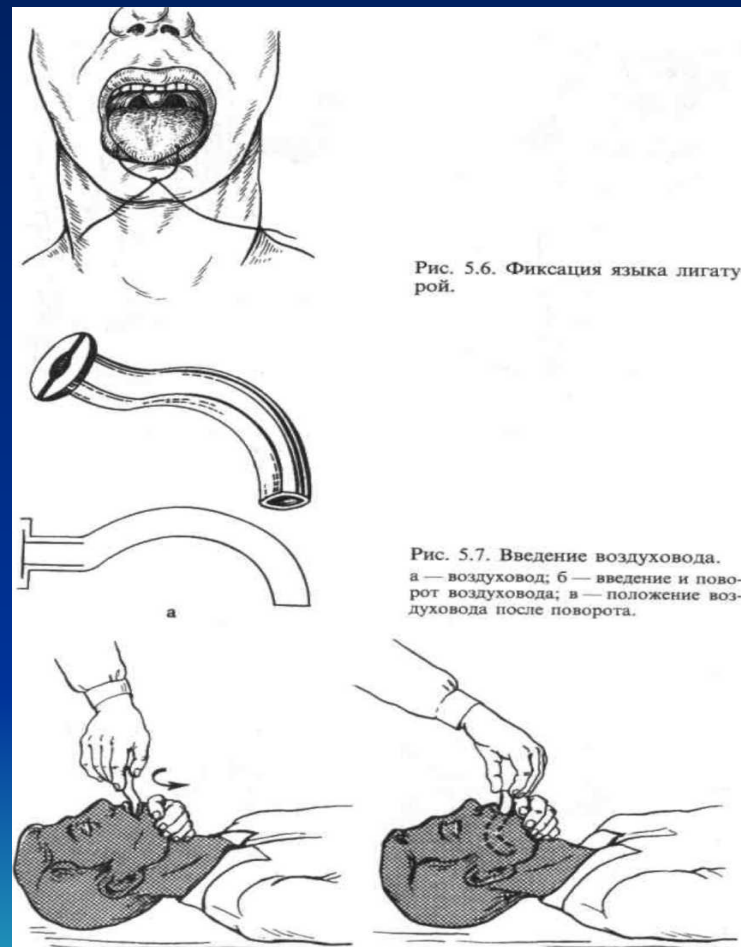
- Нет препятствия
- Экскурсия грудной клетки



Проходимость дыхательных путей тройной прием Сафара



- **Запрокинуть голову пострадавшего назад.**
- **Выдвинуть нижнюю челюсть вперед.**
- **Открыть и осмотреть рот.**



История ИВЛ

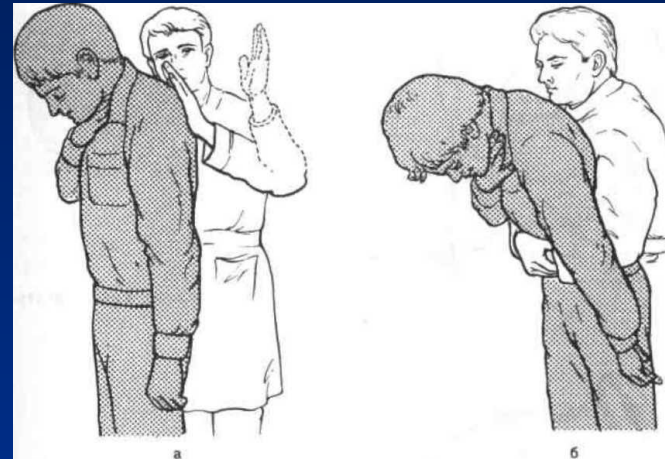
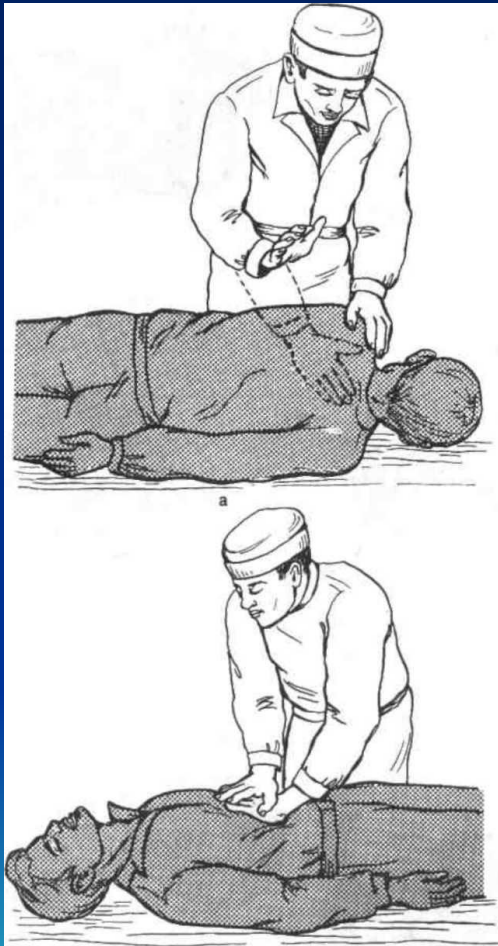


Ambu 



с 1953 г.

Приемы удаления инородных тел



попытаться удалить инородное тело указательным пальцем введенным в глотку;

произвести в положении пациента на боку 4—5 сильных ударов ладонью между лопатками;

в положении на спине выполнить несколько активных толчков в область эпигастрия снизу вверх в направлении грудной клетки

Лекарственная терапия

- Вводятся внутривенно
- на разведении!!!
- 0.9% NaCl внутривенно капельно как фоновый раствор

Дробно

- Адреналин 0.1% с 1 мл каждые 3 минуты, увеличивая дозу в 2 раза- не менее 7 ml!!
- Атропин 0.1% по 1 мл максимально до 3 мл
- В трахею исходно дозы в 2 раза больше!

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ПО АВИАЦИИ США



обязал все
американские
авиакомпании
снабдить
автоматическими
дефибрилляторами
все самолеты весом
более 3 тонн, на
которых есть хотя
бы одна стюардесса

АЭРОПОРТЫ И КРУПНЫЕ КАЗИНО г. ЧИКАГО



снабдили автоматическими дефибрилляторами
Результат – выжили 69% лиц с внезапной остановкой
кровообращения

Общая выживаемость при внегоспитальной остановке
кровообращения в Чикаго в целом составляет 2%