

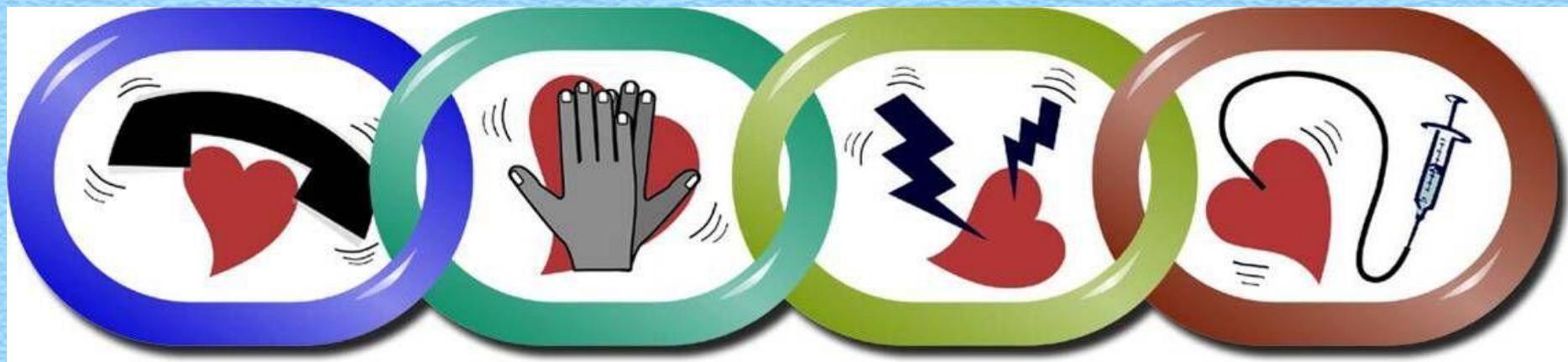


Презентация: Ритмы, требующие дефибрилляции:

ФЖ/ЖТ без пульса

© 2015 Американская Ассоциация Сердца

Цепочка выживания



Цели обучения

Описать шаги **ACLS** стандарта.

- **Описать первичное CABD** и провести начальные лечебные манипуляции (СЛР и первичную дефибрилляцию) пациенту, который не реагирует на раздражители, без дыхания и признаков кровообращения.
- **Описать**, как после первичной однократной дефибрилляции будет проведена BLS – 2 минуты, контроль ритма, повторный разряд и после вторичное **CABD**

Алгоритм BLS (первичное САВД) (немедицинский работник)



Последний штрих к диагнозу

- **Необходимо узнать вид остановки кровообращения:**
 1. Фибрилляция желудочков
 2. Желудочковая тахикардия без пульса
 3. Ритм без пульса (электро – механическая диссоциация)
 4. Асистолия
- 

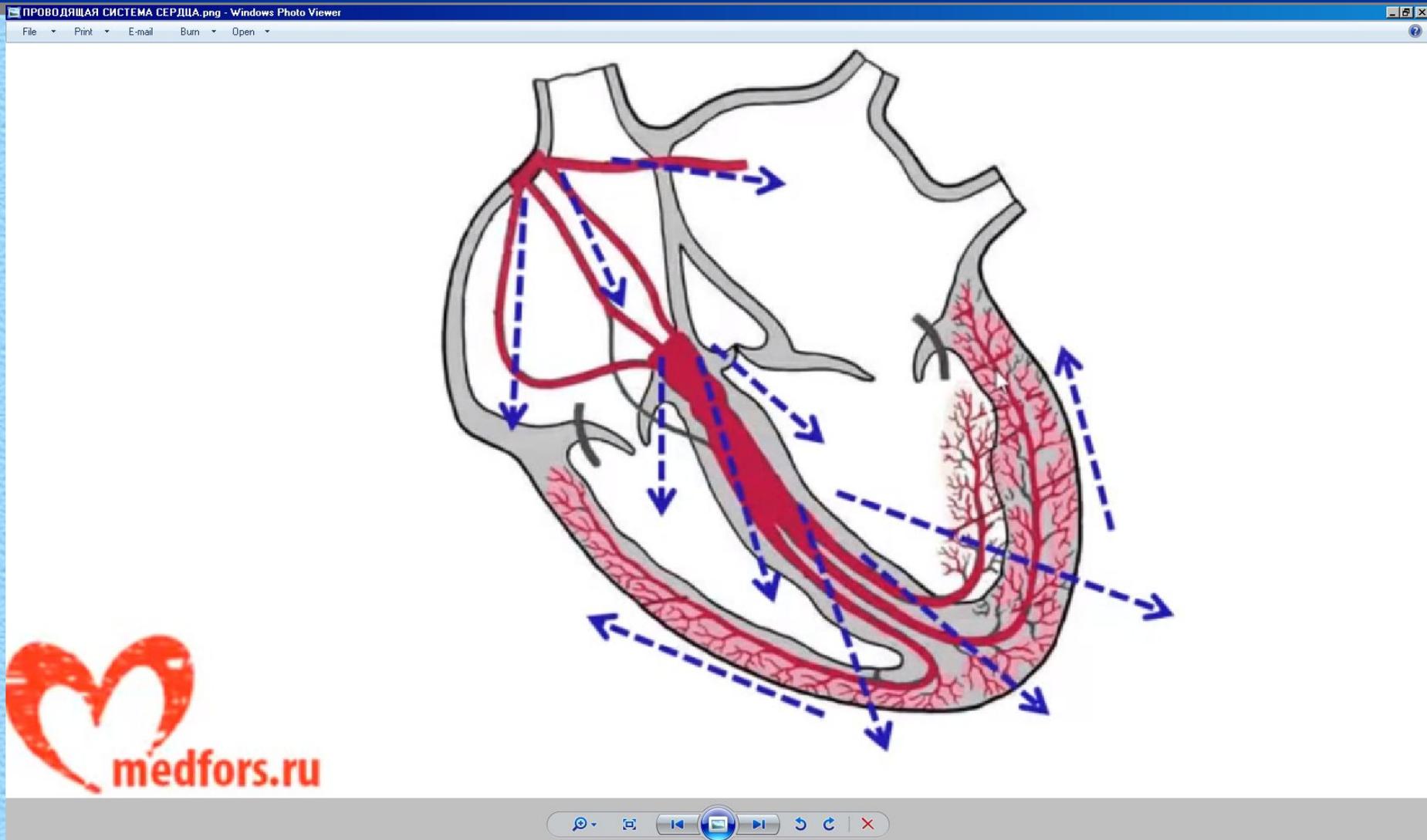
Все случаи клинической смерти

Общее начало алгоритма
(первичная BLS)

Ритмы
требующие
дефибрилляции:
**ФЖ/ЖТ без
пульса**

Ритмы **не**
требующие
дефибрилляции:
Асистолия/ЭМД

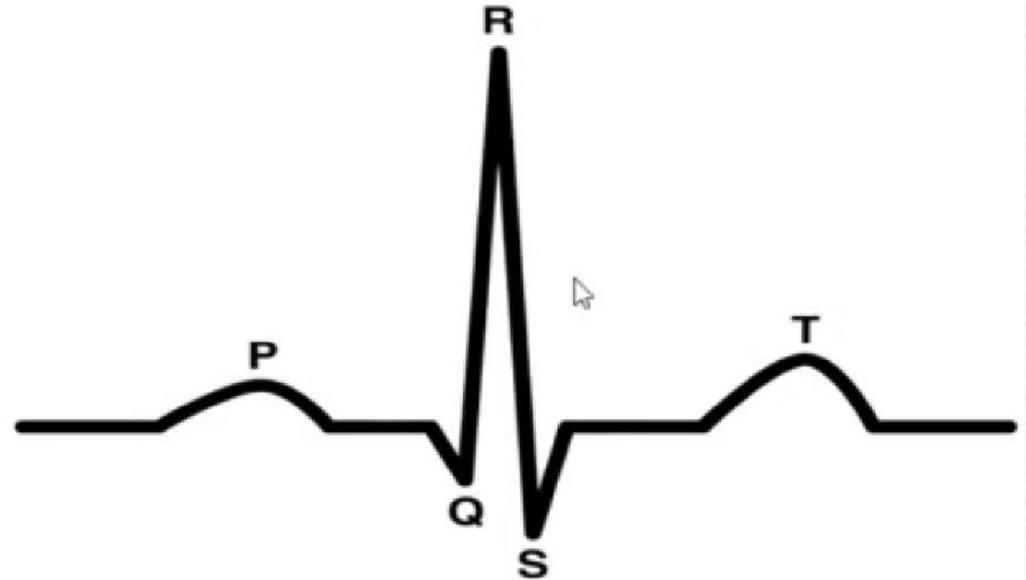
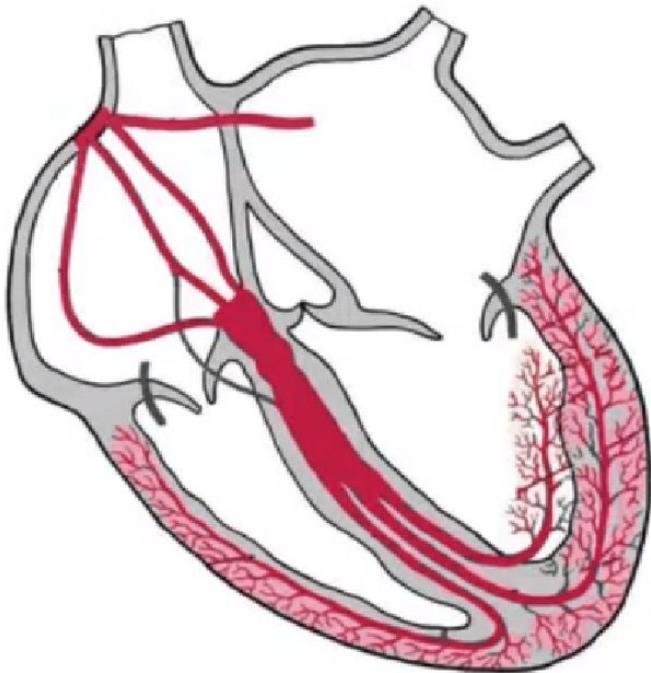
Проводящая система сердца



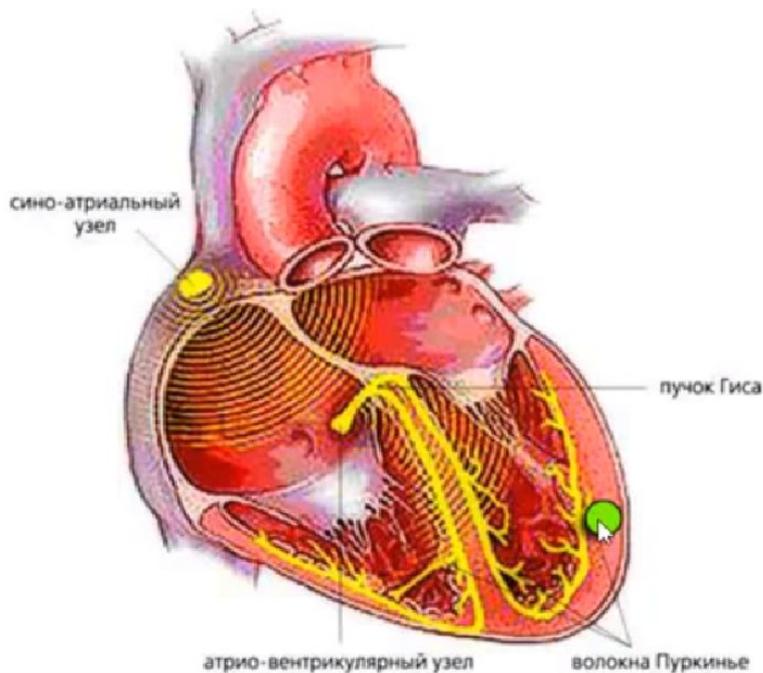
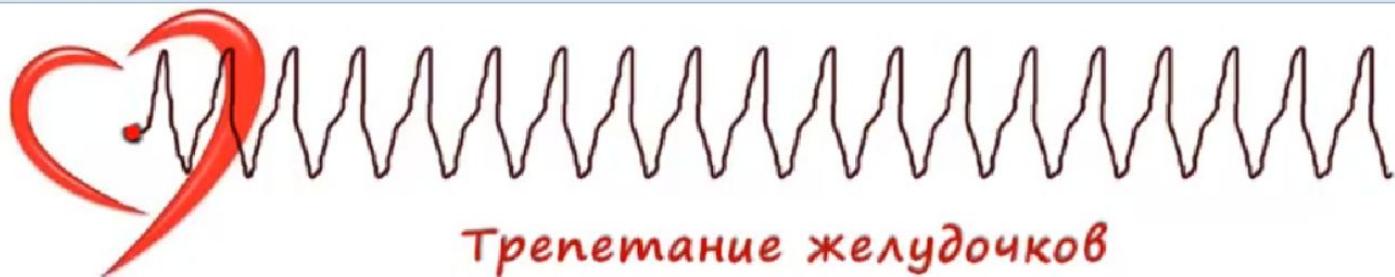
Нормальное ЭКГ

2 ПРОВОДЯЩАЯ СИСТЕМА СЕРДЦА.png - Windows Photo Viewer

File Print E-mail Burn Open



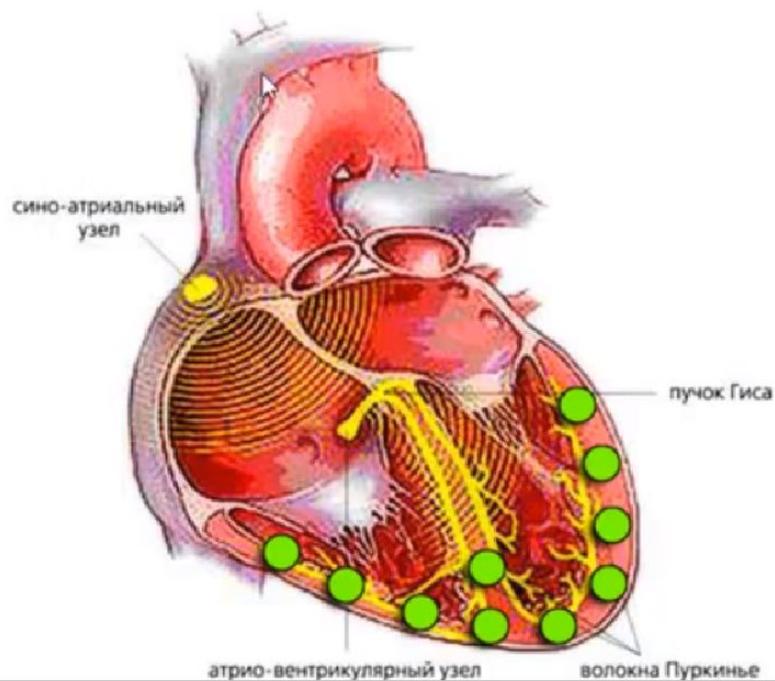
Желудочковая тахикардия



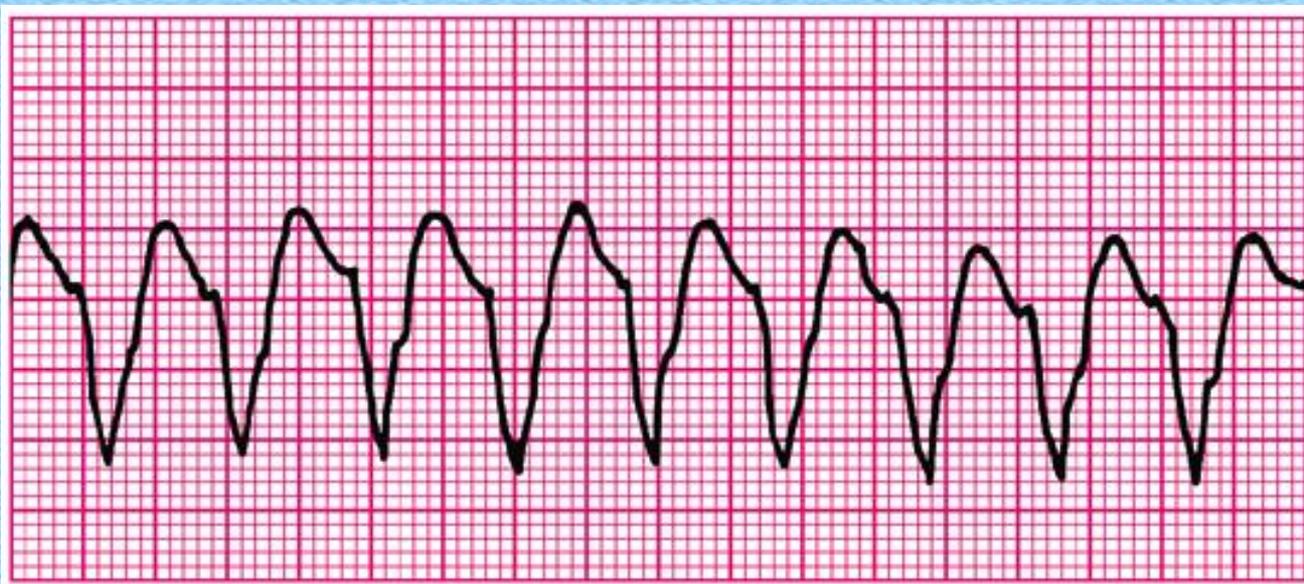
Фибриляция желудочков

ФЖ.png - Windows Photo Viewer

File Print E-mail Burn Open



Желудочковая тахикардия



Фибрилляция желудочков



Способы диагностики

- Автоматический электрический дефибриллятор /АЭД/
- Автоматический наружный дефибриллятор /АНД/

Что такое АНД?



- Устройство доставляющее электрический разряд пациентам с остановкой сердца

- У всех АНД одинаковый принцип действия

- Липкие электроды
- Анализ ритма пациента и решение о необходимости разряда
- Точность 100%



Характеристики АНД



- **Голосовые реплики**
- **Память**
- **Анализ**
- **ЭКГ**

Пользование АНД

□ Три этапа:

1. Решите, что надо использовать АНД
2. Активизируйте АНД
3. Следуйте инструкциям!



Виды дефибрилляции

- **Дефибрилляция** – это восстановление «нормального» ритма сердца, путем временного «оглушения» миокарда.
- Электрическая (дефибриллятор) !!!
- Механическая (прекардиальный удар) ???
- Химическая (антиаритмические препараты) ???

Когда?

- Как можно ранее после установления остановки кровообращения (отсутствие пульса на сонной артерии и магистральных артериях)

ВАЖНО:

Приоритет дефибриляции перед ИВЛ!

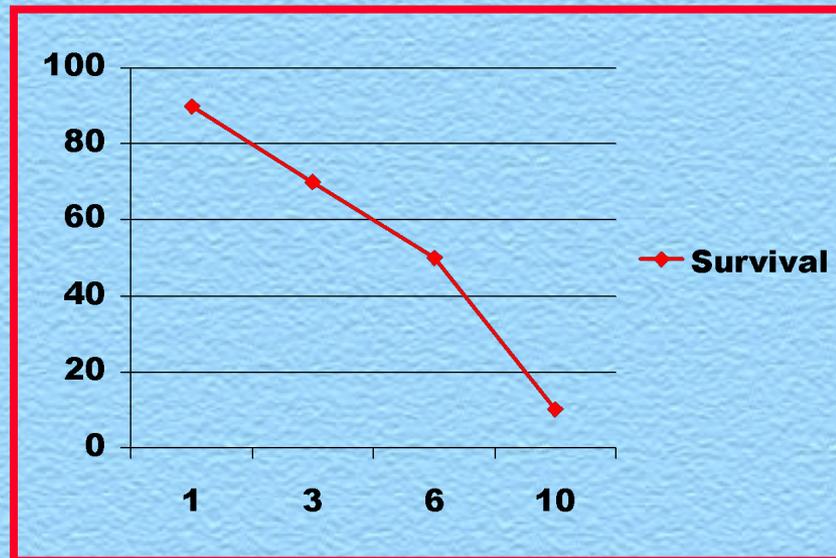
ФЖ и дефибрилляция: краткий итог

- ФЖ: с этой аритмии начинается “любая” остановка сердца
- ФЖ: неэффективные мерцания сердца без кровообращения
- Лечение ФЖ: только один способ → дефибрилляция
- Успех дефибрилляции: шансы снижаются каждую минуту



Дефибрилляция и время: краткий итог

- Примерно 50 % выживаемость спустя 5 минут
- Выживаемость падает на 7-10% каждую минуту (без СЛР)
- Скорейшая дефибрилляция - залог успеха
- СЛР улучшает прогноз



Минуты: от потери сознания до первого разряда

Рекомендации 2015

Использование АНД

- Если смерть произошла «на глазах» (не более 1 минуты или диагностирована остановка сердца и АНД доступен немедленно, нужно сразу использовать дефибриллятор после элемента «контроль пульса»
- Если остановка сердца произошла без свидетелей или АНД недоступен сразу, необходимо не тратить время на поиск АНД и начинать СЛР. В это время найти АНД и использовать его сразу, как он будет готов к работе!

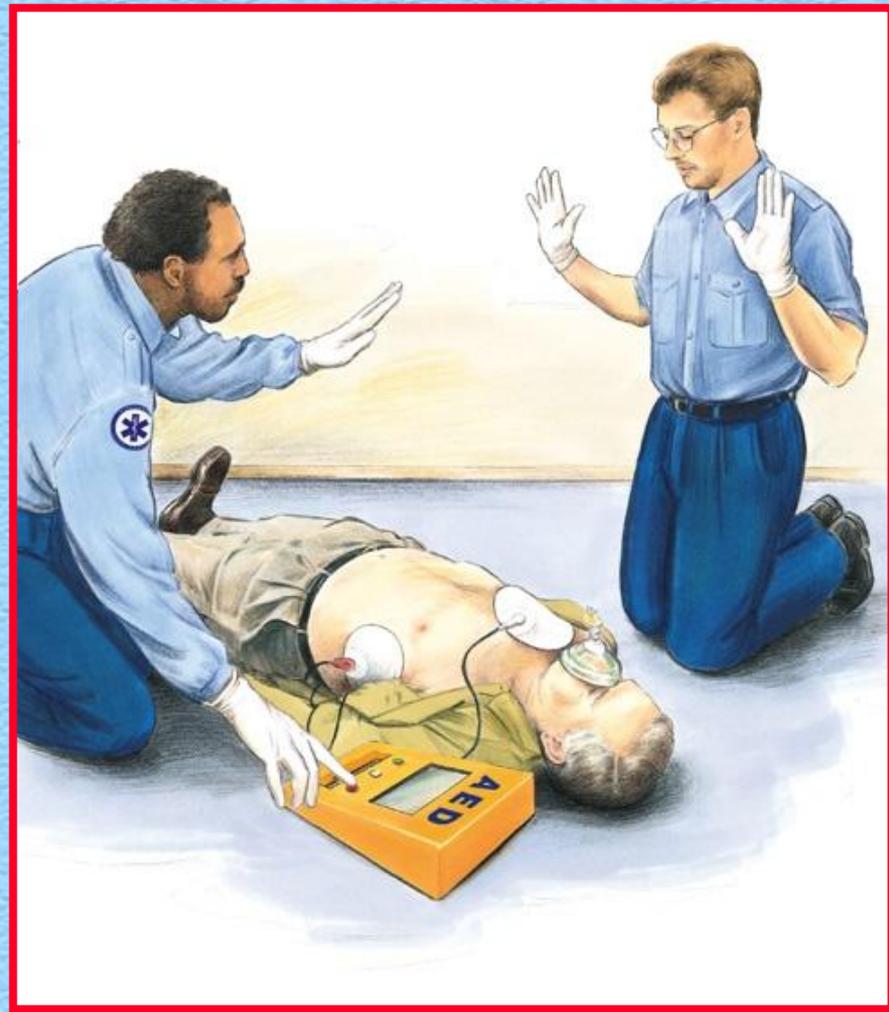
Предосторожности при дефибрилляции

- Во время каждого **анализа** и **разряда**: никто не касается тела !
- Громко предупреждайте окружающих и участников СЛР:

Не прикасаться к пациенту!
Анализ ритма!

- Разряд показан:
Не прикасаться к пациенту!
- Просигнализируйте жестами
- Только после этого – **РАЗРЯД!**
- Если разряд не показан:

Продолжаем СЛР!



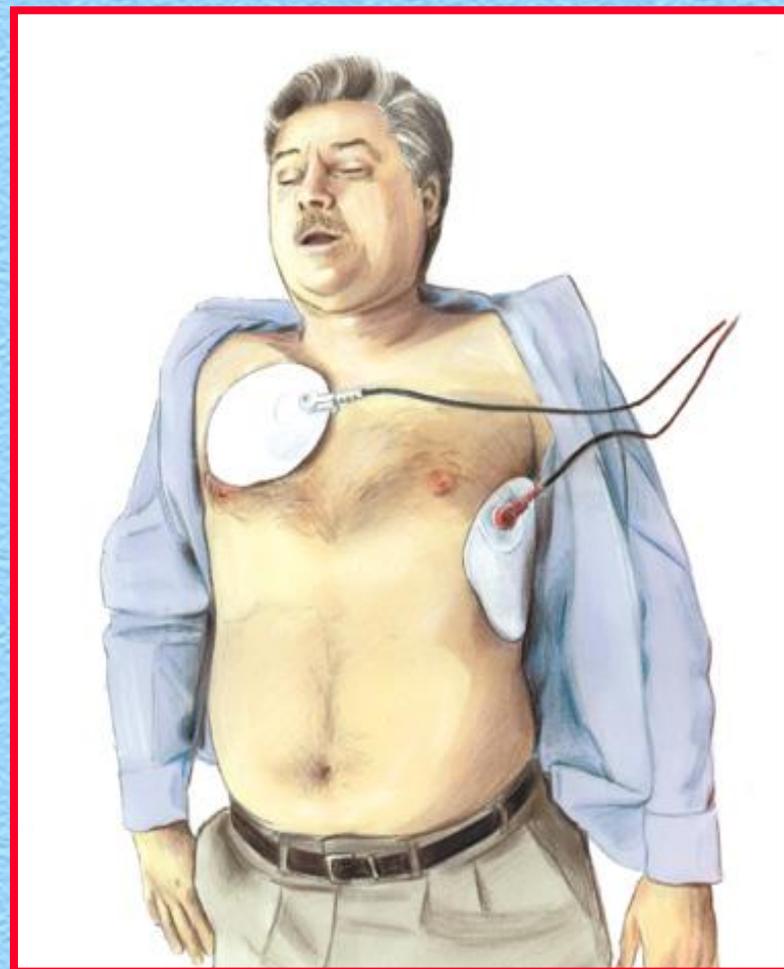
Дефибриляция и СЛР

- Сердечно Лёгочную Реанимацию следует проводить во время наложения электродов и до момента, когда дефибрилятор будет готов к анализу ритма!!!



Особые ситуации

- *Вода: тело лежит в воде?*
- *Имплантированный Возраст: ребенок младше 8 лет?*
- *водитель ритма или дефибриллятор: возможно противодействие друг другу?*
- *Трансдермальные повязки с медикаментами: закрывают места наложения тарелочек?*



Рекомендации 2015

- После проведения одного первичного разряда в течение 2 минут проводится СЛР, начиная (!!!) с массажа сердца (30:2)
- **Анализ ритма/пульса сразу после разряда не проводится !!!**

**Надеемся на успешную
дефибрилляцию**

Рекомендации 2015

- Доказано, что эффективные механические сокращения миокарда даже при успешной дефибрилляции появляются только к концу второй минуты
- Все это время кровообращение поддерживается массажем сердца

Рекомендации 2015

- Только через 2 минуты СЛР контроль ритма!
- **Важно:** если первичная дефибрилляция не привела к успеху и продолжается ФЖ/ЖТ → набор заряда → разряд → немедленное начало BLS 30:2, **начиная с массажа!!!**



30 х



2 х

Рекомендации 2015

- Данные две минуты после второго разряда служат для выполнения элементов вторичного ABCD (подготовка пациента к длительной СЛР), что потребует медикаментозного вмешательства и пунктирования центральной вены внутривенным катетером G 14-22.
- Адреналин (Эпинефрин)! В ампулах по 1 мл.
- Кордарон (Амиодарон)! В ампулах по 3 мл.

Рекомендации 2015

Первичное САВД

BLS
до готовности
дефибрилятора

Контроль
/Анализ/
Ритма –
ФЖ/ЖТ

Набор
Заряда –
Разряд
(200 Дж)

BLS
2
минуты

Контроль
/Анализ/
Ритма –
ФЖ/ЖТ

Набор
Заряда –
Разряд
(200 Дж)

**Смена
ролей**

**Смена
ролей**

ВАЖНО:

Приоритет дефибриляции перед ИВЛ!

Рекомендации 2015



Пути повышения эффективности СЛР на этапе BLS



- Применение специальных устройств
- Возможность ранней автоматической дефибрилляции

Вопросы



Вопросы?



**Время для
практических занятий**