



# Реанимационные мероприятия

Выполнил курсант  
группы СВ-41  
Панферов А.С.

## Реанимационные мероприятия не проводятся:

- 1) При наличии признаков биологической смерти
- 2) При наступлении состояния клинической смерти на фоне прогрессирующего достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимой с жизнью.

## Оценка статуса сознания

- Оценить наличие травмы, особенно головы или шеи (при подозрении на наличие травмы, перемещать пострадавшего только в случае абсолютной необходимости)
- Похлопать или легко встряхнуть пострадавшего за плечи, при этом громко задавая вопрос типа "С Вами все в порядке?"



## Оценка наличия самостоятельного дыхания (Слышу, Вижу, Ощущаю)

- Освободить ротоглотку от жидкого содержимого (указательным и средним пальцами, обернутыми в кусок ткани) и твердых инородных тел (указательным пальцем, согнутым в виде крючка)
- Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей при помощи запрокидывания головы (при подозрении на травму головы или шеи голову стараться не запрокидывать), выдвижения вперед нижней челюсти и открывания рта пострадавшего (тройной прием Сафара)
- Поместить ухо над ртом и носом пострадавшего
- Одновременно оценить движения грудной клетки при вдохе и выдохе (вижу), наличие шума выдыхаемого воздуха (слышу) и ощущение от движения воздуха (ощущаю)
- Помнить, что самостоятельное дыхание при обструкции верхних дыхательных путей или агональных судорожных вздохах неэффективно
- Оценка должна занимать не более 3 - 5 секунд

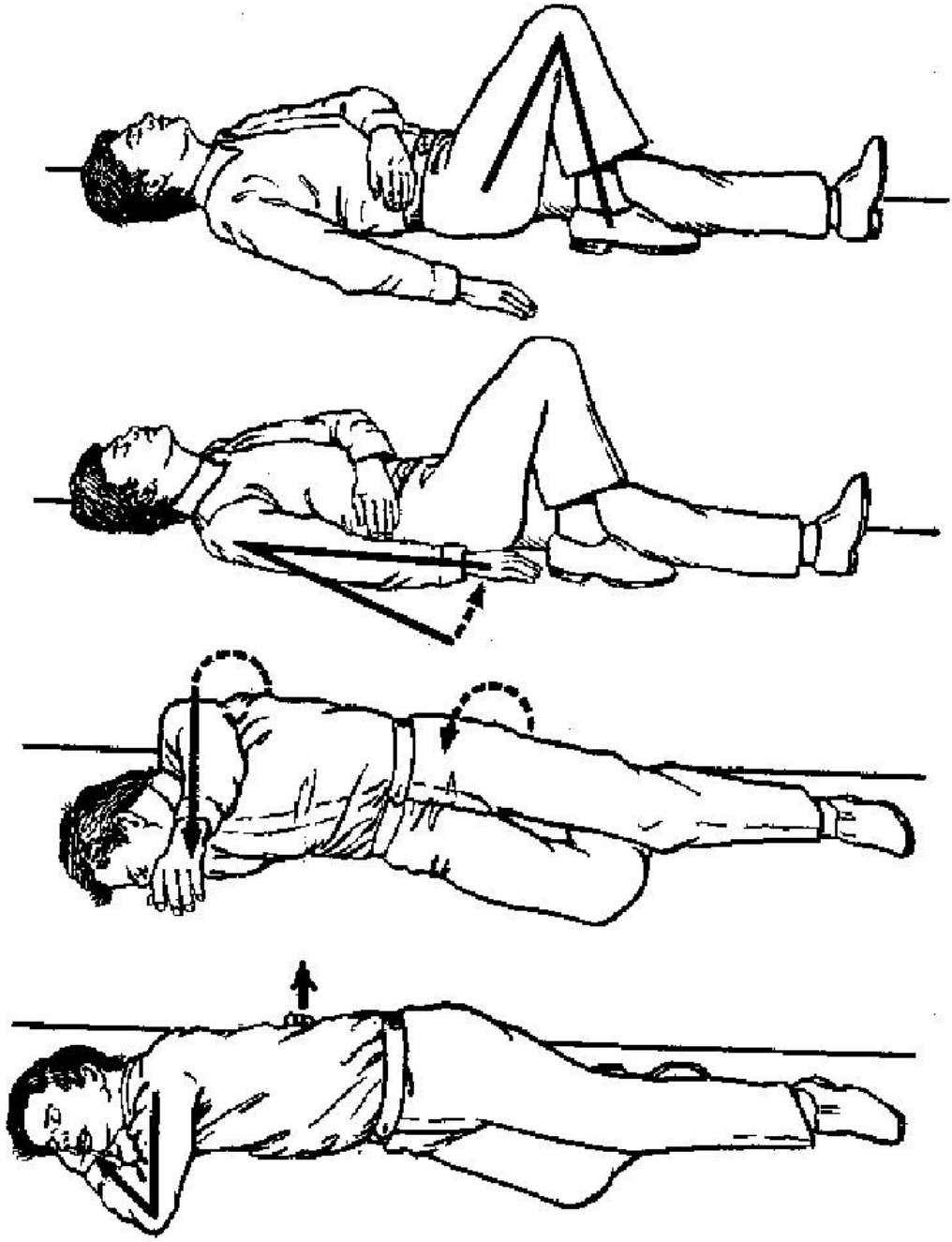
## Оценка наличия самостоятельного кровообращения

- Убедиться, что больной без сознания
- Определить пульсацию на сонной или бедренной артериях (предпочтительнее на сонной - средний и указательный пальцы располагают на передней поверхности щитовидного хряща (кадык) пострадавшего, соскользните в сторону и осуществите легкое прижатие двумя пальцами в ямке между боковой поверхностью гортани и мышечным валиком на боковой поверхности шеи)
- Оценка должна занимать не более 5 - 10 с.

## Позиция больного при проведении реанимационных мероприятий

- Поворачивать больного как "единое целое", не допуская перемещения частей тела относительно друг друга или их вращения
- При проведении реанимационных мероприятий больной должен лежать на твердой ровной поверхности на спине, руки вытянуты вдоль тела
- В отсутствие сознания, но при наличии самостоятельного дыхания и пульсации на крупных артериях больной может быть уложен в устойчивую позицию на боку (если не подозревается травма)





## Основные мероприятия по поддержанию жизни

- Включают в себя обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, искусственное дыхание и поддержание циркуляции крови
- Начинают проводиться только после установления факта отсутствия сознания, самостоятельного дыхания, остановки кровообращения
- Должны проводиться непрерывно до восстановления функции
- Без их выполнения все последующие более дифференцированные вмешательства неэффективны



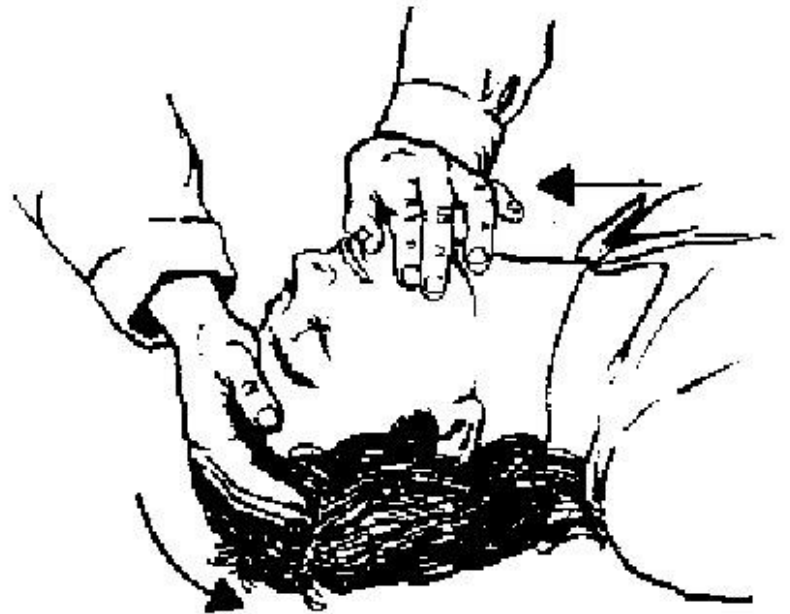
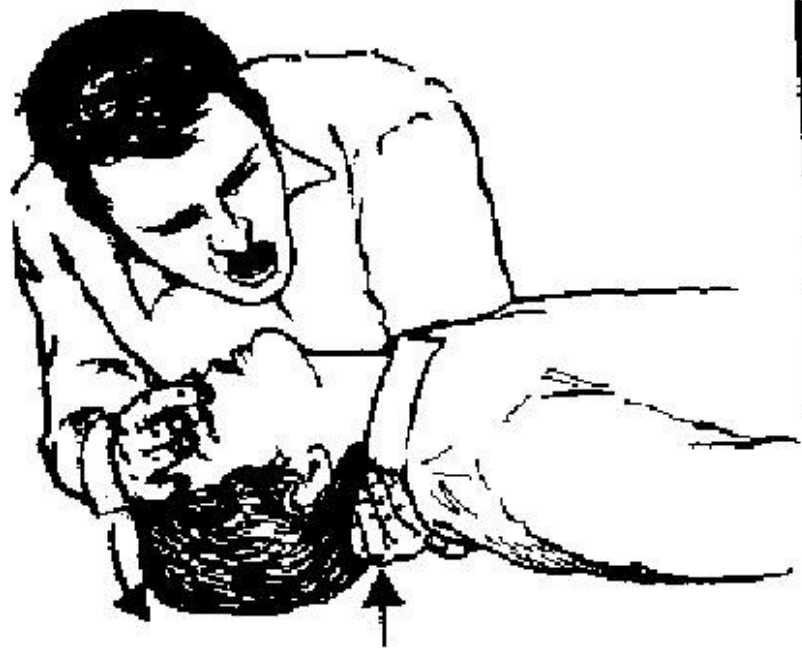
## Логическая последовательность важнейших приёмов при проведении первичного реанимационного комплекса (правило ABCD)

Для простоты запоминания реанимационные мероприятия разделяют на 4 группы, обозначаемые буквами английского алфавита:

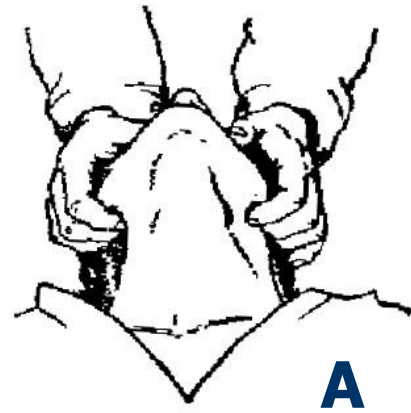
- A (Air way open** - "дать дорогу воздуху") – обеспечение проходимости дыхательных путей
- B (Breath for victum** - "воздух для жертвы") – проведение искусственной вентиляции лёгких
- C (Circulation of blood** - "кровообращение") – восстановление кровообращения, непрямой массаж сердца
- D (Drugs therapy** - медикаментозная терапия) – является прерогативой исключительно врачей

## ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЁГКИХ

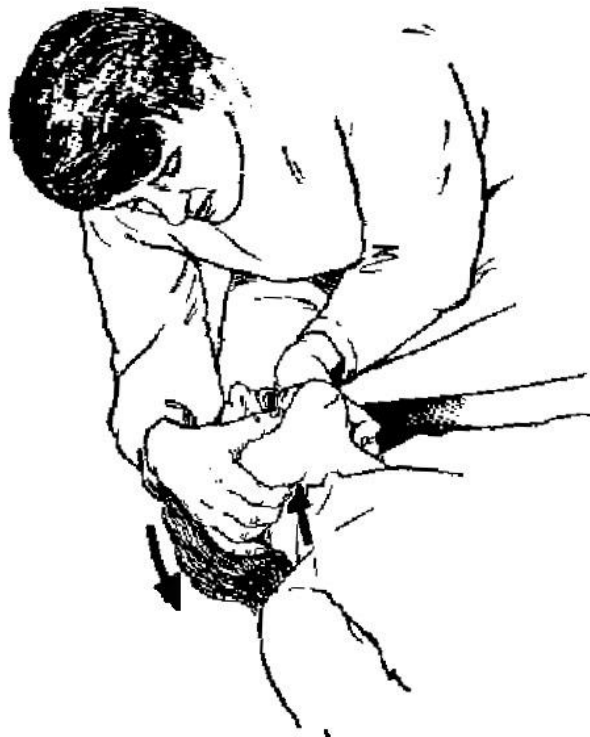
- Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей при помощи запрокидывания головы и подъема подбородка или выдвигания вперед нижней челюсти, тройного приёма Сафара, введения воздуховода (резинового или металлического или удаления инородных тел (слизи, гноя и т.д.);
- Поддерживать проходимость верхних дыхательных путей при вдохе и, если возможно, при пассивном выдохе;
- Применять способ "рот в рот" (или "рот в нос" при травме рта, невозможности открыть рот, невозможности его герметично обхватить);
- Создать герметизм между дыхательными путями пострадавшего и реаниматолога. Для этого реаниматолог своими губами захватывает губы пострадавшего, пальцами зажимает носовые ходы пострадавшего и делает вдох;
- Вдуть 800 - 1200 мл (не менее 650-700) своего выдыхаемого воздуха (объём глубокого выдоха) в течение 1-2 с с частотой от 12 -14 до 18-20 раз в минуту - в среднем 16 раз в 1 минуту (или один раз каждые 5 - 6 с);
- Пассивный выдох должен быть полным (время не имеет значения);
- Следующее вдутье воздуха можно делать, когда опустилась грудная клетка;
- Необходимо определять эффективность искусственного дыхания - наличие движений грудной клетки при вдохе и выдохе, шум выдыхаемого воздуха и ощущение его движения;
- При неэффективности одного или двух вдохов изменить положение головы и сделать еще один вдох, при неудаче прибегнуть к способам удаления инородного тела из верхних дыхательных путей.
- Можно использовать аппаратные ручные методы дыхания – с помощью мешка Амбу или меха наркозного аппарата.







**A**



**Б**

# НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА

- При проведении реанимационных мероприятий больной должен лежать на твердой ровной поверхности на спине, руки вытянуты вдоль тела
- Проводят прекардиальный удар, который в ряде случаев играет роль дефибрилляции, хотя целесообразность его применения обсуждается и сейчас. Удар должен быть средней силы наносится он по груди
- Проводить сжатие грудной клетки в передне-заднем направлении на 3,5-6 см (в отсутствие критерия эффективности массажа возможно немного больше) с частотой 80-100 сжатий в 1 минуту. Сила надавливания должна быть порядка 9-15 кг
- Прилагать усилие строго вертикально на нижнюю треть грудины (на 2 поперечных пальца выше мечевидного отростка) при помощи скрещенных запястий распрямленных в локтях рук, не касаясь пальцами грудной клетки. Точкой опоры являются тенер и гипотенер правой (рабочей) руки. Основание левой руки опирается на тыл правой. Руки в локтевых суставах должны быть выпрямлены
- Сжатие и прекращение сдавления должны занимать равное время, при прекращении сдавления руки от грудной клетки не отрывать
- Определять эффективность непрямого массажа сердца - наличие пульсации на сонных или бедренных артериях при сжатии грудной клетки
- Не прерывать непрямо массаж сердца на срок более 5 с.
- Альтернативным методом реанимации является метод активной компрессии - декомпрессии с использованием Кардиопампа

## **Методика одновременное проведение искусственного дыхания и закрытого массажа сердца**

- Первоначально в отсутствие самостоятельного дыхания произвести два вдоха (одновременно оценивая их эффективность)
- Если реанимирующий действует в одиночку, чередовать 15 сжатий грудной клетки с двумя вдохами
- При двух реанимирующих 5 сжатий грудной клетки чередовать с одним вдохом, прекращая непрямой массаж сердца на 1-2 с при вдувании воздуха в легкие (за исключением интубированных больных)



# ОСЛОЖНЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- Переломы рёбер
- Перелом грудины (тела и мечевидного отростка)
- Повреждение внутренних органов – лёгких, печени, желудка
- Попадание воздуха в желудок
- Рвота и аспирация рвотных масс в дыхательные пути пострадавшего

**Реанимационные мероприятия прекращаются только при признании этих мер абсолютно бесперспективными или констатации биологической смерти, а именно:**

- При констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса мероприятий, направленных на поддержание жизни
- При неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций в течение 30 минут

## **В случае успешно проведенных реанимационных мероприятий необходимо:**

1. Убедиться в адекватной вентиляции легких (проходимость дыхательных путей, симметричность дыхания и экскурсии грудной клетки, оценить цвет кожных покровов)
2. Начать инфузию лидокаина со скоростью 2-3 мг/мин.
3. По возможности выявить патологическое состояние, приведшее к остановке кровообращения и начать лечение основного заболевания