



Базовая Сердечно-Легочная Реанимация

2015

Цель

- **Полный алгоритм Сердечно-Лёгочной Реанимации с учетом современных международных изменений 2005 года** (Международное сообщество не удовлетворено результатами СЛР «истинная» выживаемость при смерти на догоспитальном этапе – 6,4% - пересмотр международных алгоритмов 2000года)
- **Resuscitation 2006 (Норвегия) – первый анализ нового алгоритма**
- **Европейский конгресс кардиологов (Австрия 2007) – новые аспекты, перспективы**
- **Всемирный конгресс кардиологов (Аргентина 2008) - пути повышения эффективности**
- **Американская ассоциация сердца (АНА) 2015 год – последний пересмотр алгоритма**

Наш план



- **Базовая СЛР**
(Сердечно Лёгочная Реанимация)

BLS (Basic Life Support)

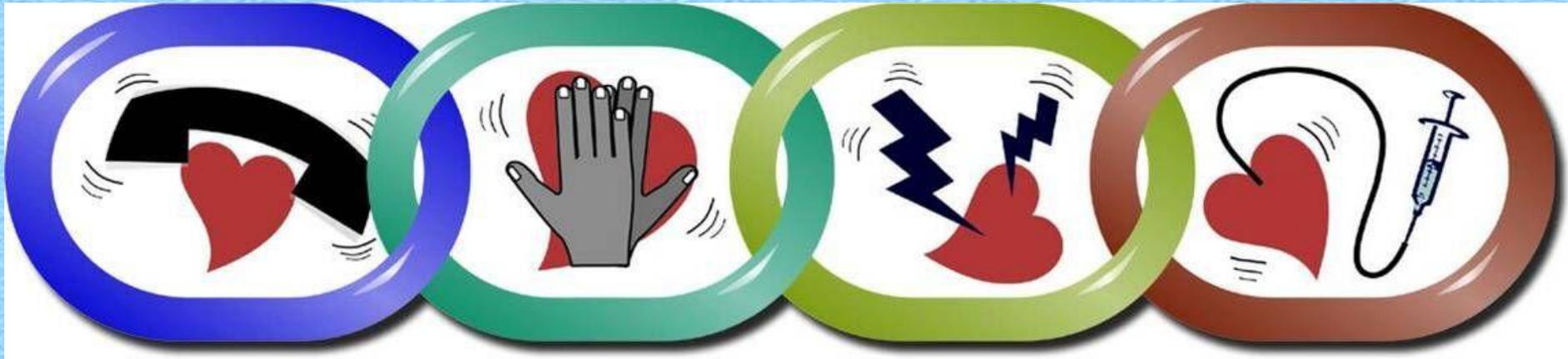
Рекомендации 2015

- Эффективность СЛР (Сердечно Лёгочная Реанимация) в большей степени **зависит от правильности техники BLS (Basic Life Support) и ранней дефибрилляции**, чем от набора медикаментов и их использования!
- Главное требование – **«ИДЕАЛЬНАЯ» техника BLS!**

Запомни !

- 
- При отсутствии абсолютных признаков биологической смерти во всех случаях выставляется диагноз «КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ»
 - Постановление пр. РФ №950 от 20.09.12г.
 - ФЗ об охране здоровья граждан.

Цепь выживания



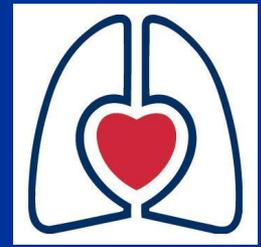
Активация службы спасения
Сердечно Лёгочная Реанимация
Использование АНД
Медикаментозная реанимация

Счёт на минуты



- при остановке сердца, повреждение мозга происходит менее, чем через 5 минут
- Начинайте **BLS** как можно раньше

BLS сохраняет время



- **BLS поддерживает ткани ГОЛОВНОГО МОЗГА до появления АЭД или профессиональной помощи**

Действие № 1: Проверка безопасности



- Оценить окружающую обстановку с точки зрения личной безопасности



Опасности

- Ощутимая внешняя угроза бригаде реаниматоров (открытое пламя, крупные агрессивные животные, криминальные обстоятельства, милитаристические изделия и т.п.)
- Физическая неспособность добраться до тела
- «Внутренняя» угроза реаниматору



Действие



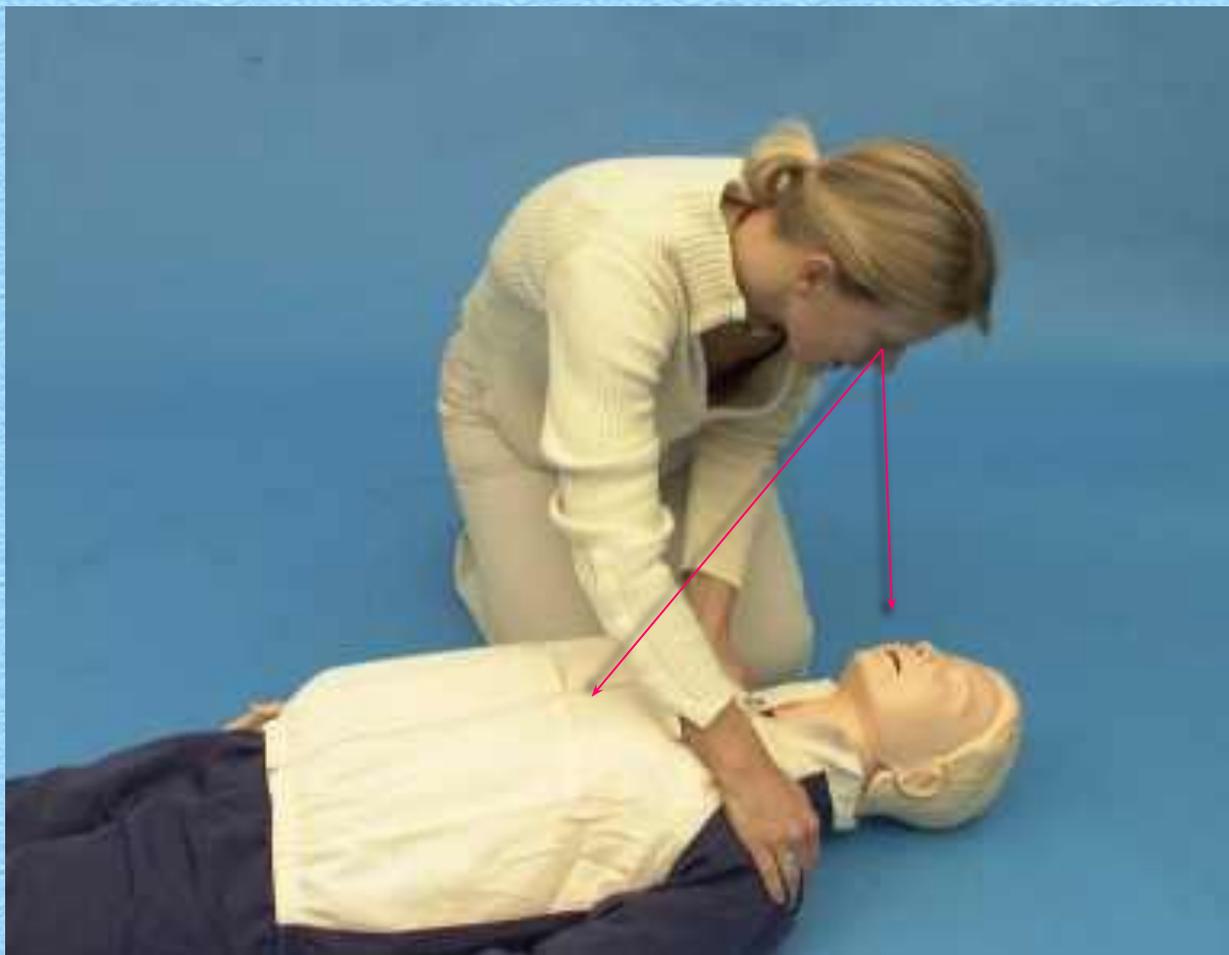
- принять меры к устранению опасности (милиция, спасатели, пожарные и т.п., средства личной защиты)
- подойти к телу

Действие № 2 (жив ли пациент) - первичный осмотр

Минимальный набор признаков:

- Сознание
- Самостоятельное дыхание
- Пульс на магистральной артерии

НАЛИЧИЕ СОЗНАНИЯ И ОДНОВРЕМЕННО ПРОВЕРКА ДЫХАНИЯ

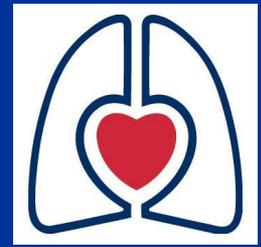


**1-Потрясти за плечи
(тактильный
контакт)!**

**2-Сопровождать
обращённой речью
(самым простым
вопросом)!**

**3-Одновременно
визуально
определить
экскурсию грудной
клетки!**

Позовите на помощь – «зарезервировать помощника»



- **«Пожалуйста, останьтесь!»**
- **«Мне потребуется Ваша помощь!»**

Проверьте признаки кровообращения если позволяет квалификация



- **Не более 5 секунд проверяйте пульс на сонной артерии!**
- **Можно проводить одновременно с проверкой дыхания и сознания при наличии навыков.**



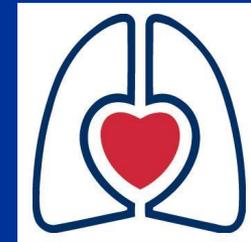
Проверка пульса



Подушечками как минимум двух или трех (четырех) пальцев:

- От середины шеи (кадык, середина у женщин)
- Соскользнуть вбок, уперевшись в кивательную мышцу
- Спереди – назад к позвоночнику

«Зарезервированный помощник» вызывает помощь и возвращается к вам!



- **Начинаете закрытый массаж сердца и одновременно: «Возможна остановка сердца! Вызовите скорую помощь и возвращайтесь назад!»**

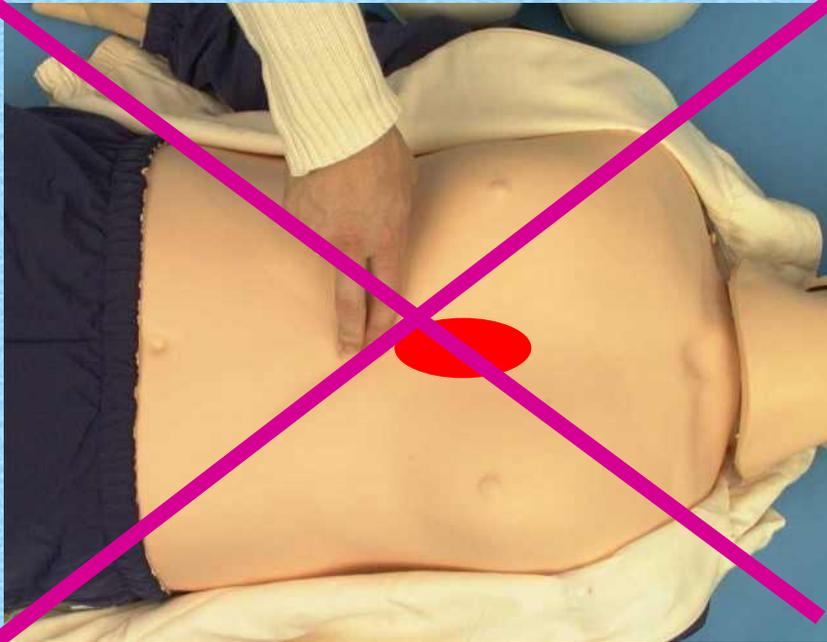
Отсутствие пульса и нет повода отказаться от СЛР ...

- **Немедленное
начало массажа сердца !**

Компрессии в центр грудной клетки



Поставьте ладони на центр грудной клетки
(ладонь скользит из подмышечной впадины и
останавливается между грудными железами)
– не касайтесь пальцами!



Надавливайте на грудину

не менее 100 раз в минуту и не более 120,
на глубину не менее 5 см. и не более 6 см,
меняясь каждые две минуты!



Дави часто, дави
глубоко!

Не менее 100 раз
в минуту и не
более 120!

На глубину не
менее 5 см и не
более 6 см!

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ



- Станьте на колени , перпендикулярно телу!
- Найдите середину грудной клетки!
- Зажмите руки в замок (как показано на рисунке)!
- Примите положение тела, чтобы ваши руки составляли прямой угол с телом!
- Не сгибайте руки в локтях!
- Компрессии на грудную клетку осуществляйте за счёт работы вашего торса, а не рук!

Проводить ИВЛ (Искусственная Вентиляция Лёгких) или нет?

- **Да** – есть в наличии барьерные или механические средства для проведения ИВЛ (Искусственная Вентиляция Лёгких).
- **Нет** – при отсутствии таковых средств спасатель ИВЛ методом “рот ко рту” или “рот к носу” не проводит. **Если спасатель один он может не проводить ИВЛ до прибытия другого спасателя или специальной бригады спасателей.**

Рекомендации 2015

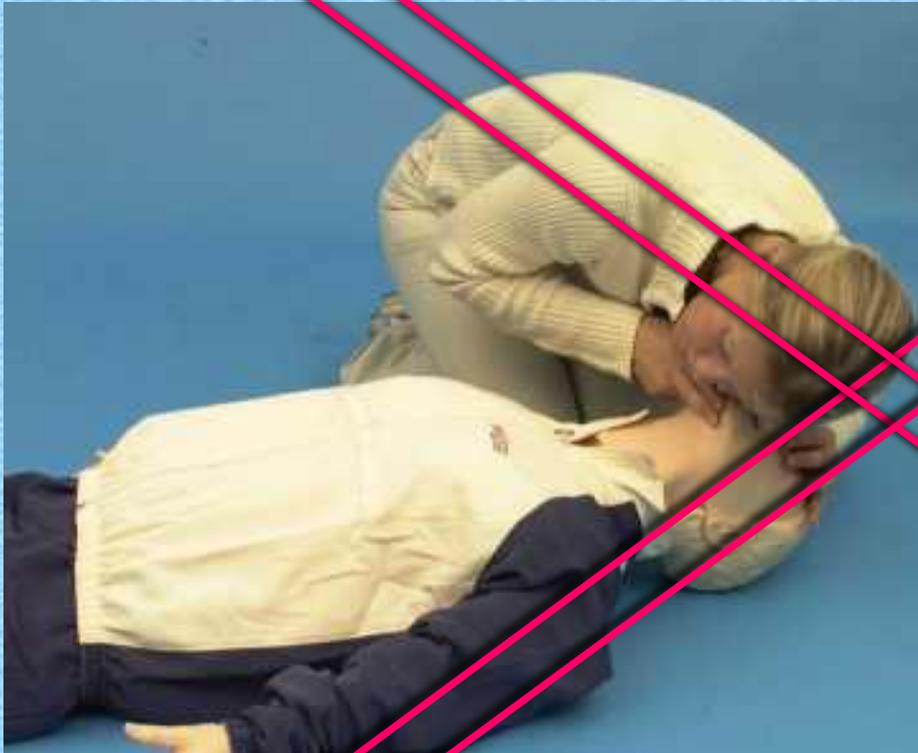
- не теряя времени запрокидывание ГОЛОВЫ и поднимание подбородка
- при травме ГОЛОВЫ, ПОЗВОНОЧНИКА - первичное выдвигание нижней челюсти, но при неэффективности (!), разрешено запрокидывание ГОЛОВЫ и поднимание подбородка

Рекомендации 2015

Важно перед началом ИВЛ

- Визуальный осмотр полости рта
- Только при наличии видимого инородного тела удалить пальцем или аспиратором
- При наличии рвотных масс и отсутствии возможности их немедленного удаления – поворот головы в сторону и продолжение изолированных компрессий
- Такой осмотр рекомендован при каждом вдохе / серии вдохов

Проверка наличия дыхания



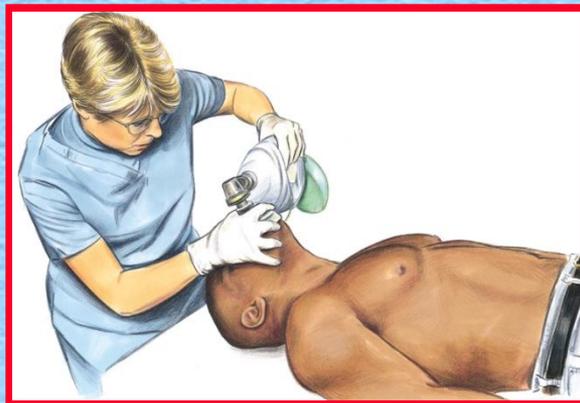
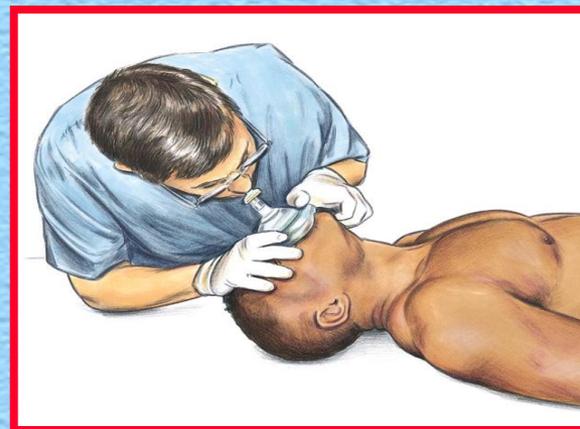
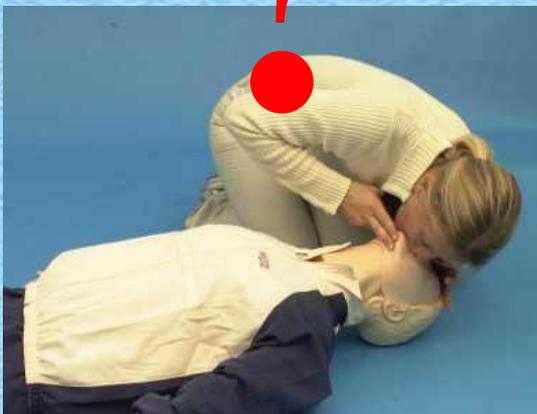
- вижу – слышу – ощущаю
- **Одновременный контроль кровообращения не проводится**
- 5-10 секунд, не более

Следующий элемент действия ... отправить за помощью и оборудованием ... первые вдохи ИВЛ

Если спасатель один (рекомендации 2015)

- **Всех взрослых пациентов и детей с внезапной («на глазах») остановкой сердца можно оставить на 1 минуту для звонка по телефону и подготовки оборудования!**

Шаг диагностики – элемент действия (первые вдохи ИВЛ)



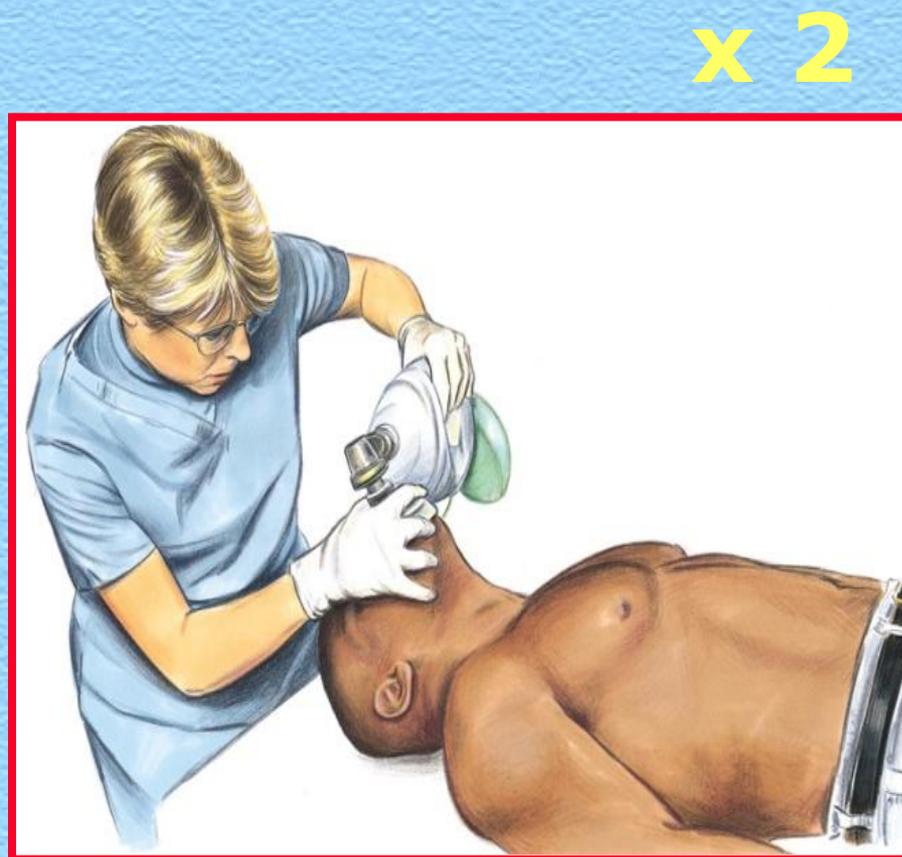
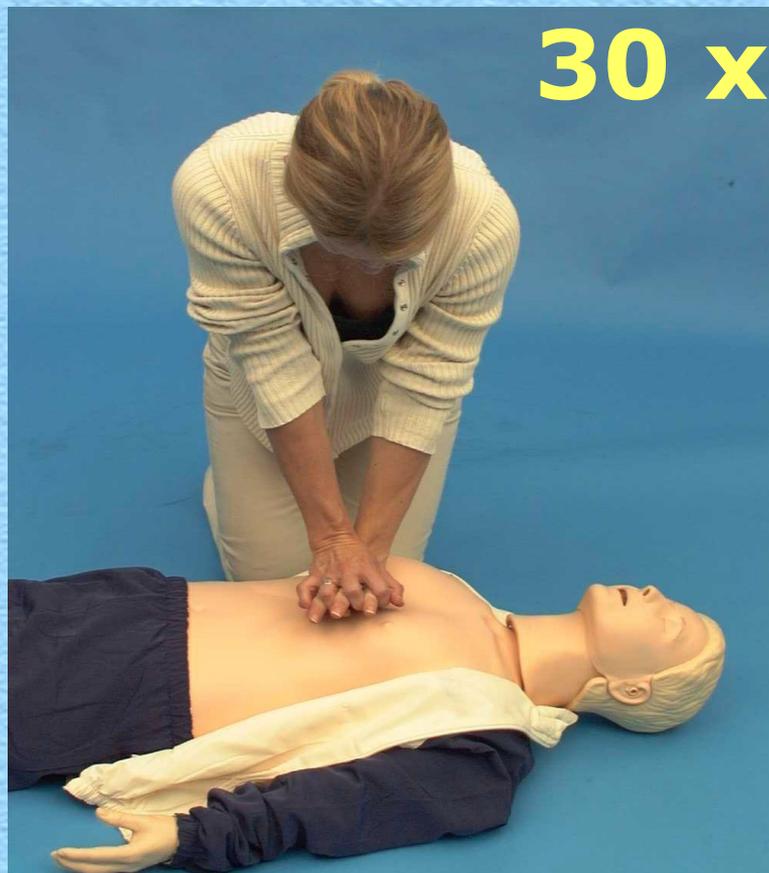
Любим быстро доступным и максимально безопасным способом

Рекомендации 2015:

- Первые два вдоха полноценной глубины с контролем эффективного подъема грудной клетки
(каждый чуть более 1 секунды)
- Важность отработки манипуляций!

BLS

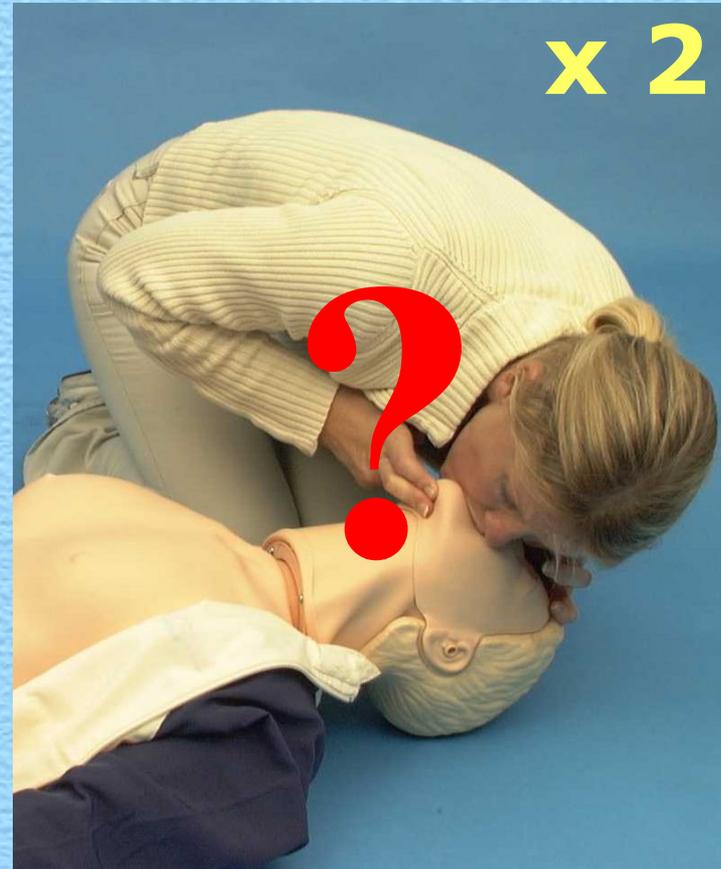
(Обученные непрофессиональные спасатели)



Компрессии /30/ и вдохи /:2/ любым быстро доступным и максимально безопасным способом

BLS

(Обученные непрофессиональные спасатели)



BLS

(Обученные непрофессиональные спасатели)

Если спасателей двое – смена ролей через каждые 5 циклов (30:2 x 5)

Или через каждые 2 минуты (200-240 компрессий), если вентиляция не проводится

BLS

(Обученные непрофессиональные спасатели)

Спасателю выполняющему СЛР рекомендовано считать количество компрессий.

Если первый спасатель, к тому моменту как второй спасатель (способный проводить ИВЛ), готов выполнять вдохи, успел сделать в сумме менее 30 компрессий (менее 1 цикла), ему (первому спасателю) следует закончить цикл из 30 компрессий,

а второму спасателю произвести 2 вдоха

и дальше продолжать СЛР, согласно протокола, до завершения полноценных 5 циклов (30:2),

затем произвести смену ролей.

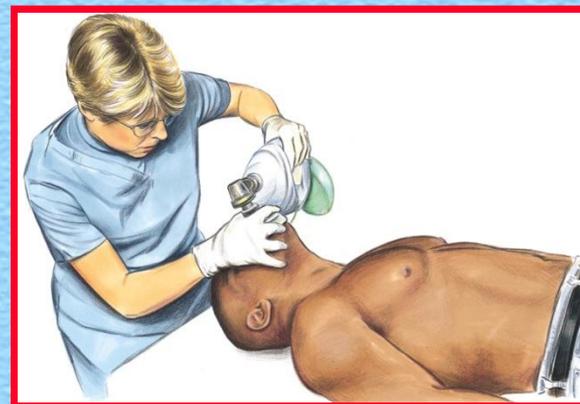
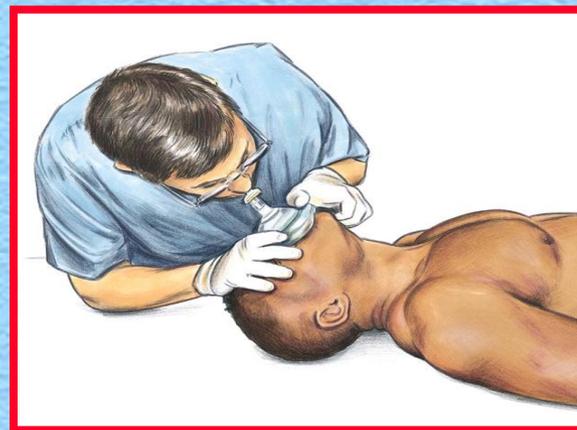
BLS

(Обученные непрофессиональные спасатели)

Если же к моменту готовности второго спасателя проводить ИВЛ, первый спасатель сделал более 30 компрессий, то смена ролей спасателей происходит сразу после того, как второй спасатель выполнит 2 вдоха.

Далее продолжается смена ролей каждые 5 циклов, согласно протокола.

**Если кровообращение сохранено,
продолжайте вдохи**
(каждые 6 секунд = 10 вдохов в минуту)



Любым быстро доступным и максимально безопасным способом

Устойчивое боковое положение



- пациенты без сознания, но с дыханием
- сохраняет проходимость дыхательных путей

Устойчивое боковое положение (техника)



Пути повышения эффективности СЛР на этапе BLS

- **Удаление каждого неоправданного перерыва в массаже сердца !!!**
- **Правильная техника массажа сердца**
- **Базовая СЛР в объеме: изолированные компрессии без вдохов ИВЛ (до прибытия обученного спасателя или бригады)**

Вопросы



Вопросы?



**Время для
практических занятий**