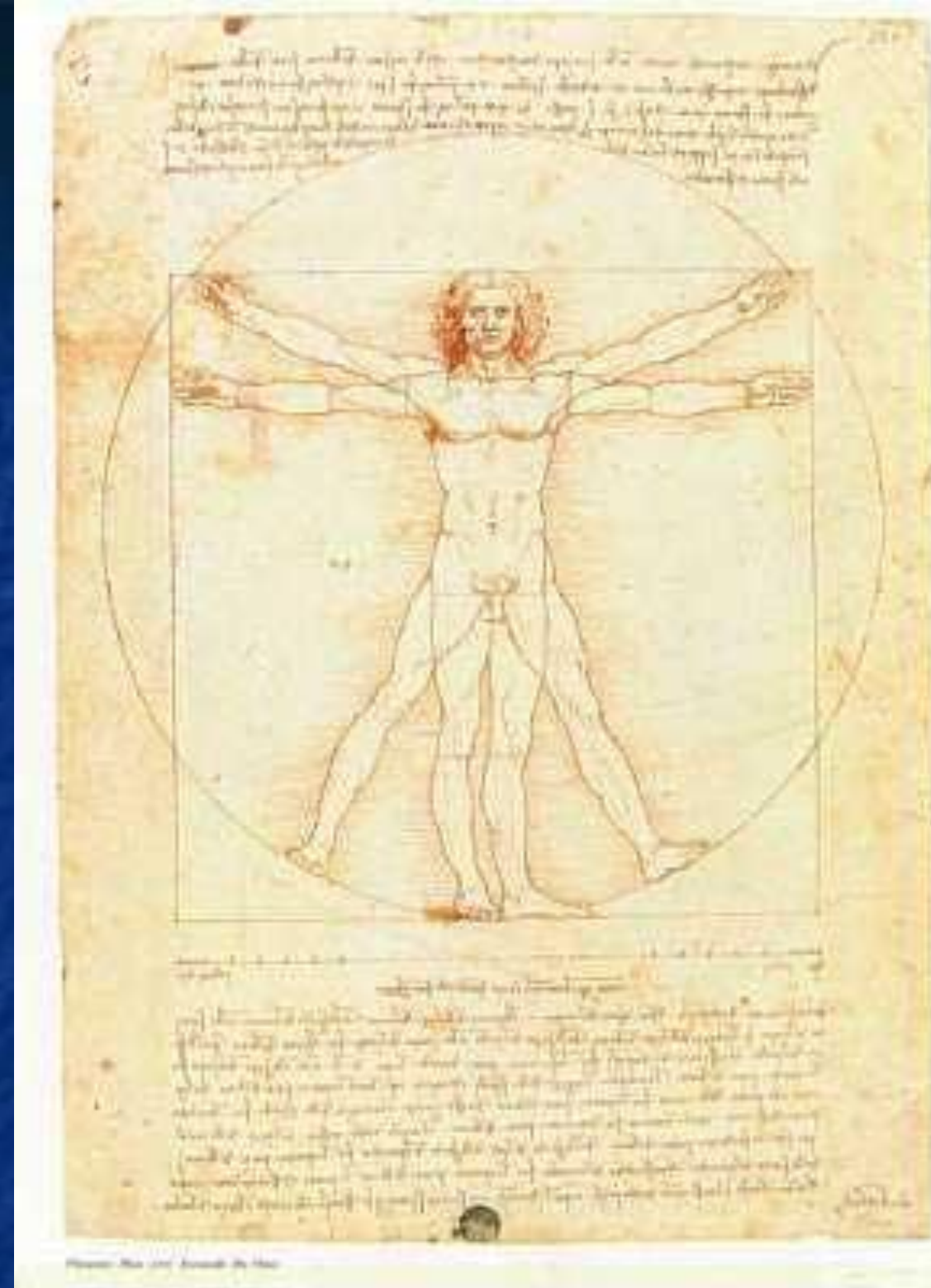


Сердечно-легочная  
реанимация  
Чебоксаров Д.В.

- История реанимации насчитывает века.
- Еще в 1543 году Vesalius описывал искусственную вентиляцию легких с перемежающимся положительным давлением.
- Однако тот комплекс мероприятий, который может называться сердечно-легочной реанимацией, сформировался в середине XX века и до настоящего времени не претерпел принципиальных изменений.





# Определение

- Сердечно-легочная реанимация – это комплекс мероприятий направленных на восстановление функций организма в случае остановки кровообращения и/или дыхания.

Среди основных причин смерти, наступающей в результате несчастного случая, болезней сердца, легких и др., ведущими являются:

- обтурация дыхательных путей,
- гиповентиляция,
- апноэ,
- остановка кровообращения,
- кровопотеря
- повреждение мозга.

В связи с этим, оказание неотложной помощи, даже не врачом, может быть решающим в сохранении жизни человека.



# Причины остановки кровообращения.

---

● Фибрилляция желудочков 70-80% случаев

● Асистолия желудочков 10-29% случаев

● Электромеханическая диссоциация 3% случаев

● Первичная остановка дыхания

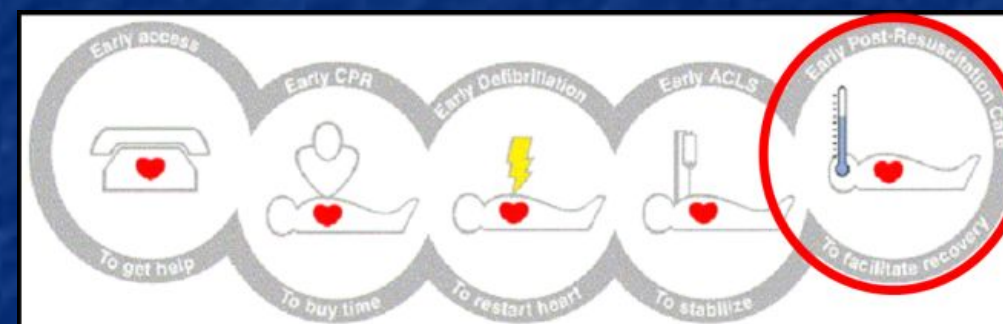
Крайне редко диагностируется на догоспитальном этапе, так как к моменту оказания помощи чаще всего уже есть асистолия или фибрилляция желудочков.

---

# Протокол СЛР



5



6

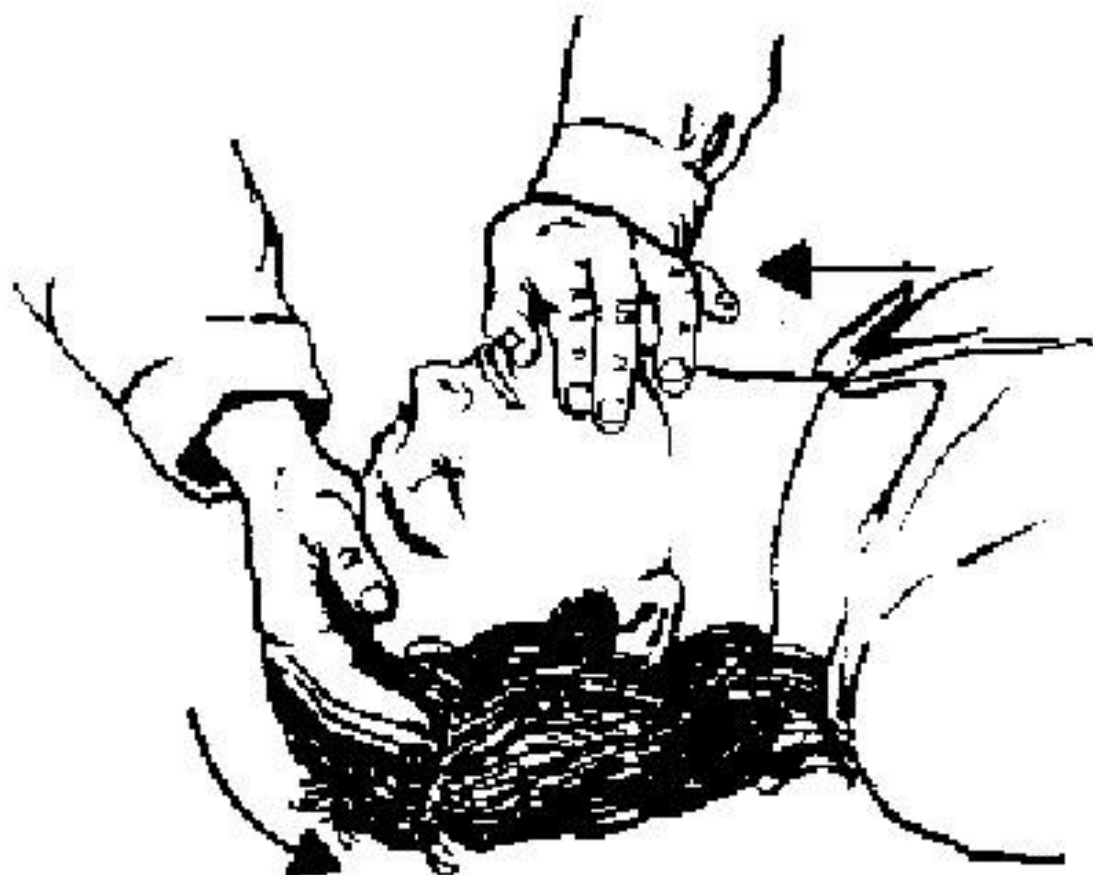
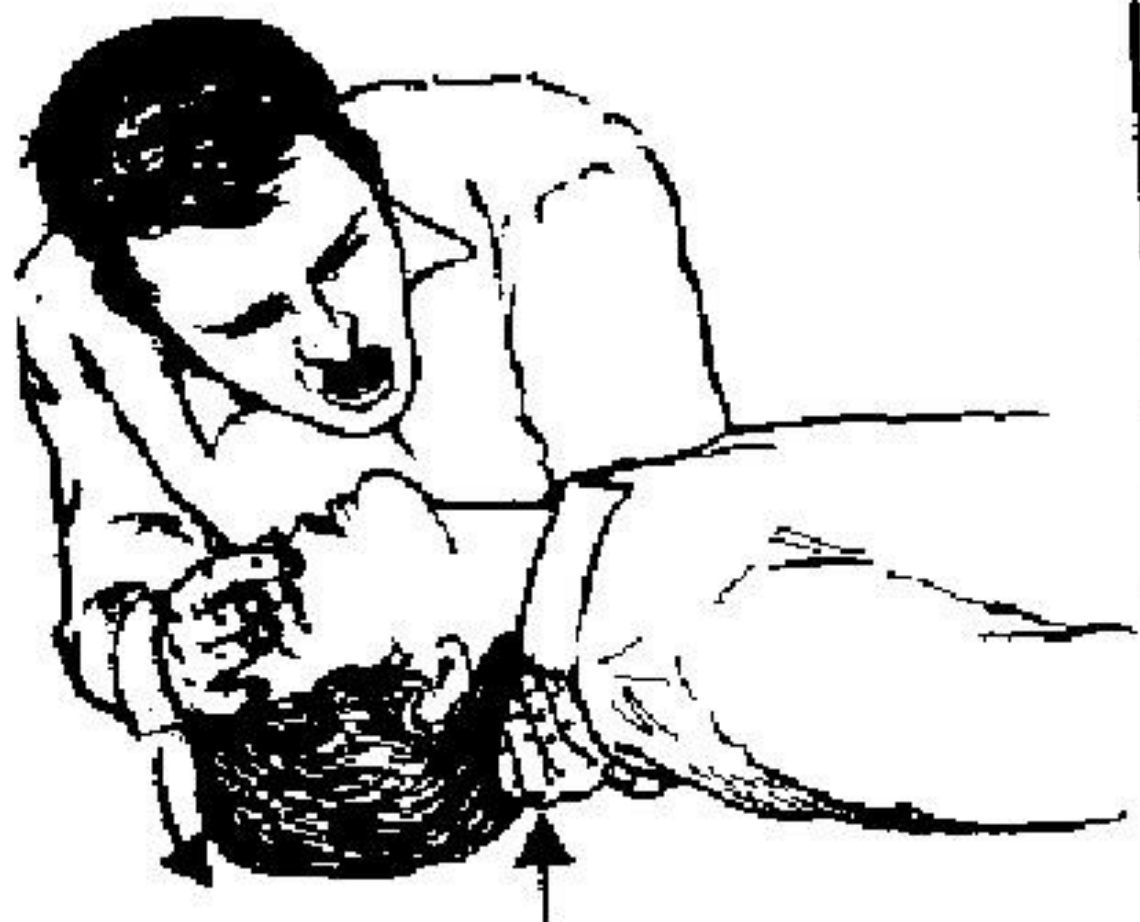
**Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (Euroreanimation-2010)**

**Рекомендации Американской ассоциации кардиологов-2010  
(American Heart Association-2010)**

**Клинические рекомендательные протоколы Ассоциации Нейрохирургов России  
(V Съезд нейрохирургов, 2009)**

**Рекомендации Международного Комитета Взаимодействия по Реанимации  
(ILCOR, 2003)**





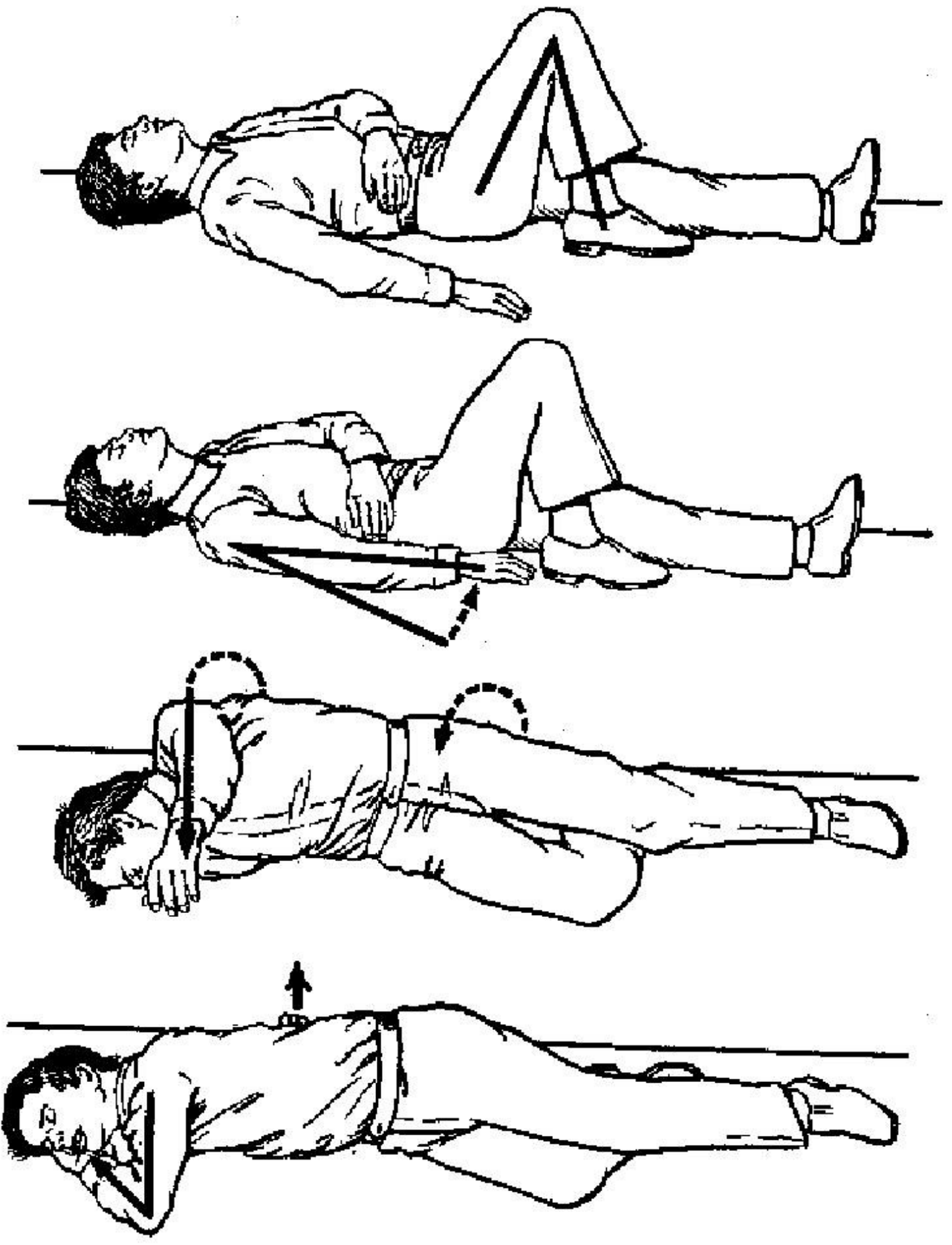


**A**



**Б**





Остановка дыхания и кровообращения

Обеспечение проходимости дыхательных путей.

Пути проходимы. Тройной прием Сафара.

Обтурация

Прямая ларингоскопия и попытка удалить обтурирующее тело. При отсутствии этой возможности – использование приема Геймлиха.

Начало ИВЛ дыхательным мешком или рот в рот.

Отсутствие спонтанного дыхания.

Восстановление спонтанного дыхания.

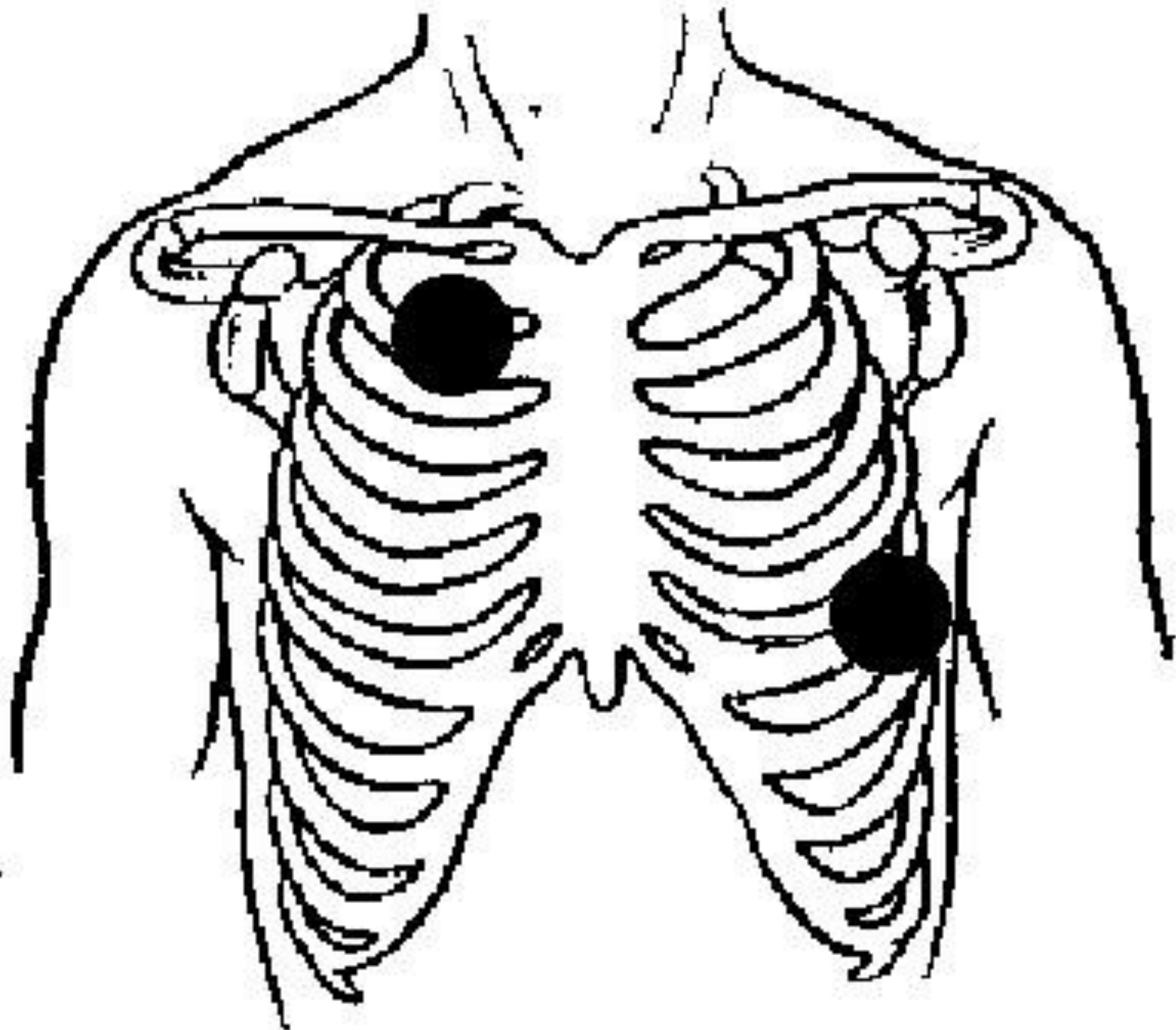
Пульс на сонной артерии есть

Пульса на сонной артерии нет

Непрямой массаж сердца. ЭКГ – уточнение причины остановки кровообращения.

Интубация трахеи. Продолжение ИВЛ.





Среднеключичная линия

Должная  
позиция  
стернального  
электрода

Передняя подмыш. линия

Mid-Средняя подмыш. линия

Правильное  
положение  
апикального  
электрода (два  
варианта)

Синие и зеленые точки – положение электродов (их центров) по **Richard M Heames, Daniel Sado, Charles D Deakin (BMJ 2001;322:1393-1394)**

Каждая минута задержки выполнения дефибрилляции увеличивает риск смерти больного на 10%.



# Фибрилляция желудочков или желудочковая тахикардия без пульса.

200 Дж

300 Дж

360 Дж

Интубация

Продолжение ИВЛ,  
Массаж сердца.

Венозный доступ

Адреналин 1 мг каждые 5 минут

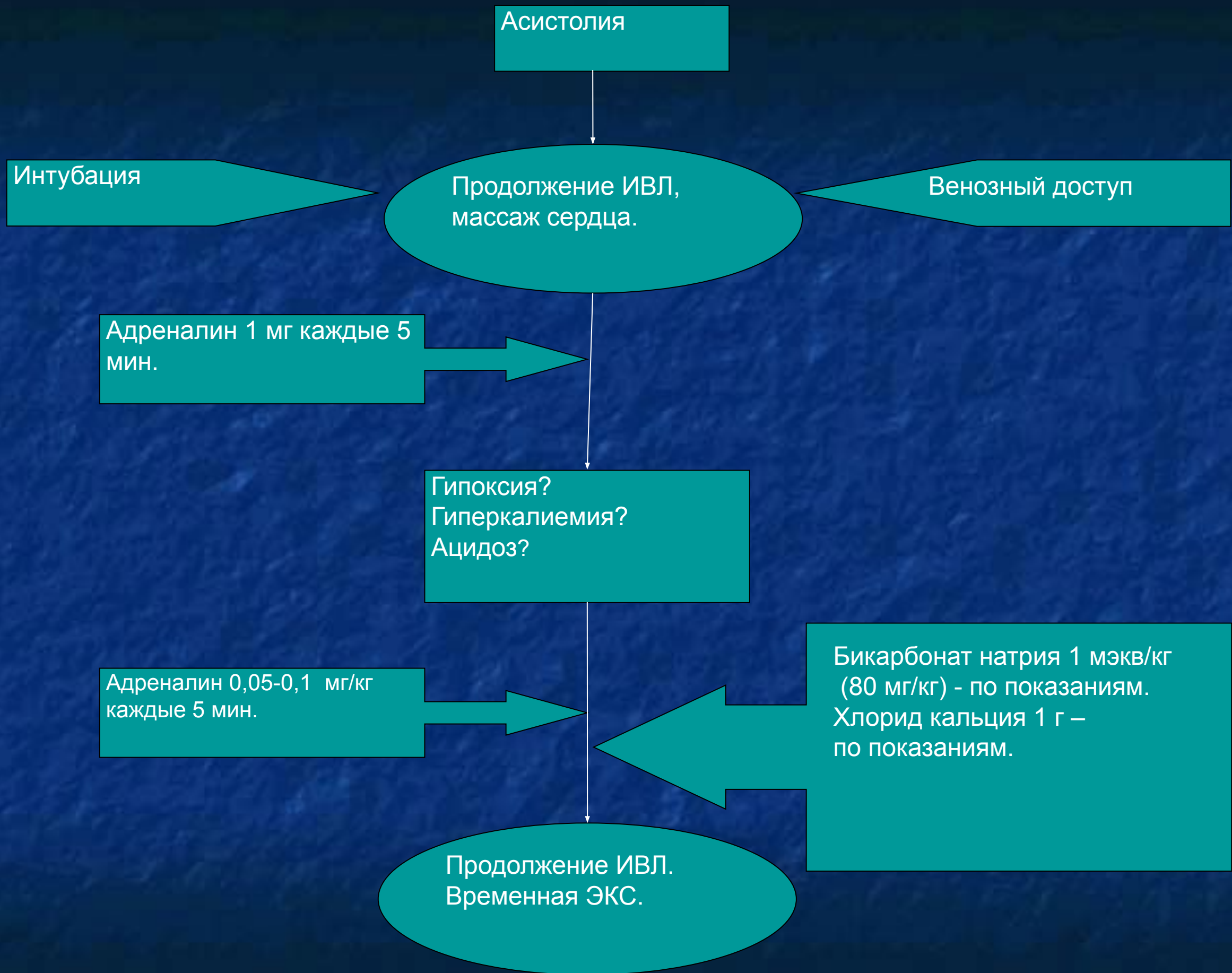
360 Дж

Лидокаин 1,5 мг/кг  
При неэффективности –  
амиодарон 300 мг или  
прокаинамид 100 мг

Продолжение ИВЛ,  
Массаж сердца.







## 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.
4. Начать протокол Терапевтической гипотермии





Спасибо за внимание