

Сердечно-легочная реанимация

Что бы ни говорили, есть в человеке что-то необыкновенное - такое, чего никакие ученые не могут объяснить.

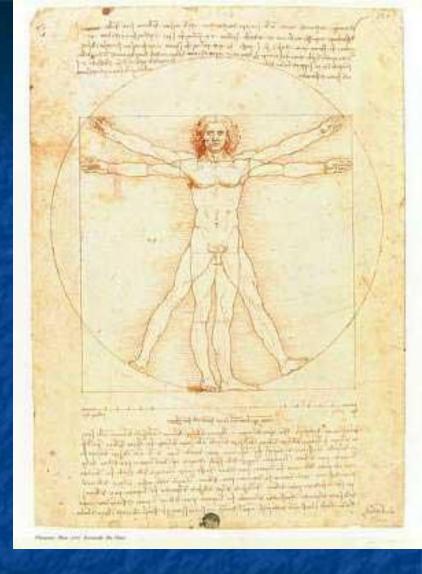
Жан-Батист Мольер.

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.

- 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.

Причины остановки кровообращения.

•Фибрилляция желудочков

70-80% случаев

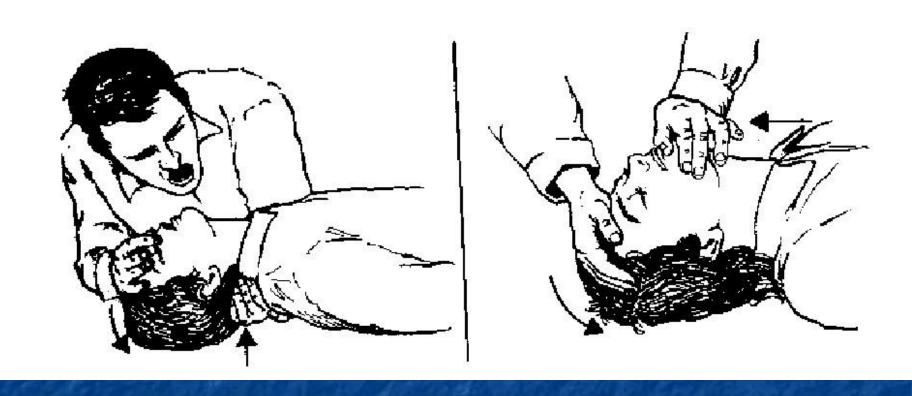
•Асистолия желудочков

10-29% случаев

•Электромеханическая диссоциация 3% случаев

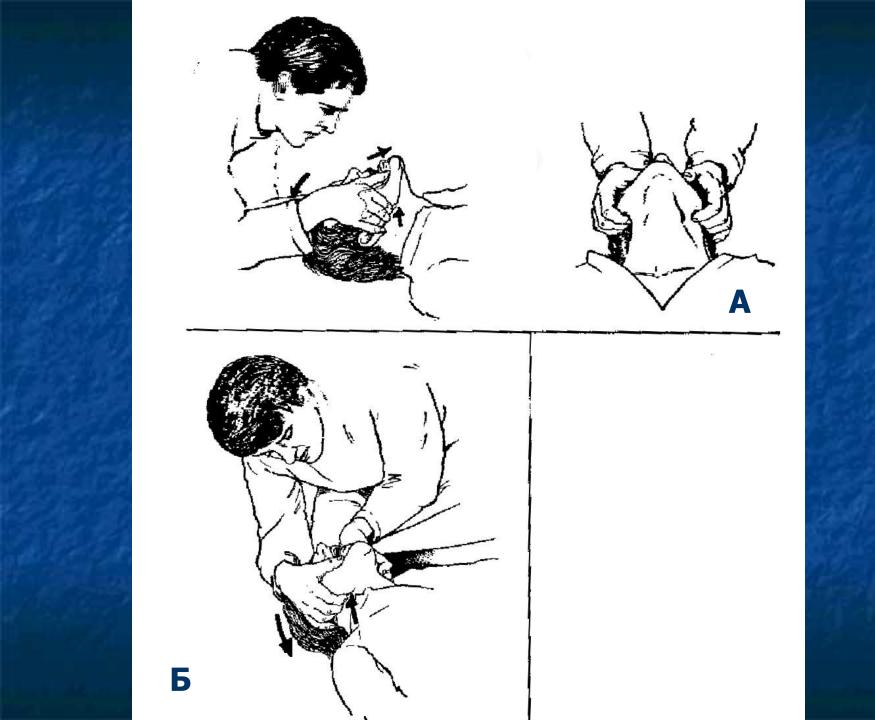
•Первичная остановка дыхания

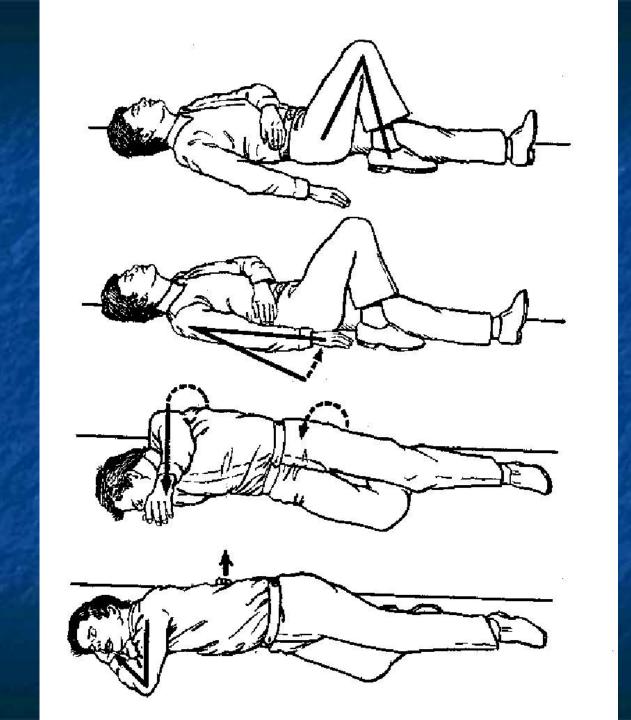
Крайне редко диагностируется на догоспитальном этапе, так как к моменту оказания помощи чаще всего уже есть асистолия или фибрилляция желудочков.



.

.





Остановка дыхания и кровообращения

Обеспечение проходимости дыхательных путей.

Пути проходимы. Тройной прием Сафара.

Начало ИВЛ дыхательным мешком или рот в рот.

Пульс на сонной артерии есть

Пульса на сонной артерии нет

Обтурация

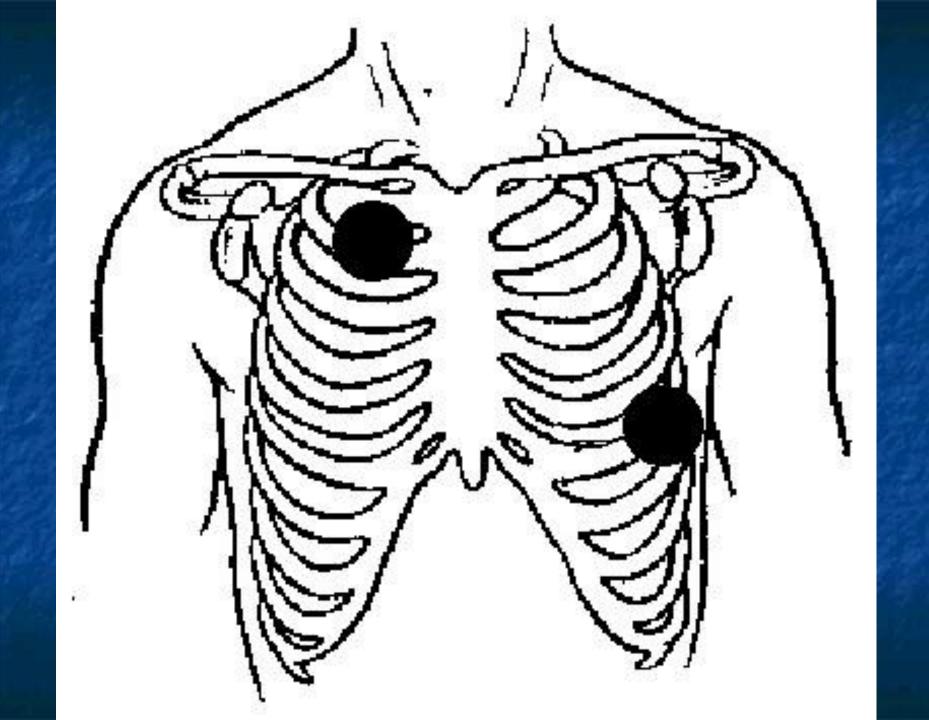
Прямая ларингоскопия и попытка удалить обтурирующее тело. При отсутствии этой возможности – использование приема Геймлиха.

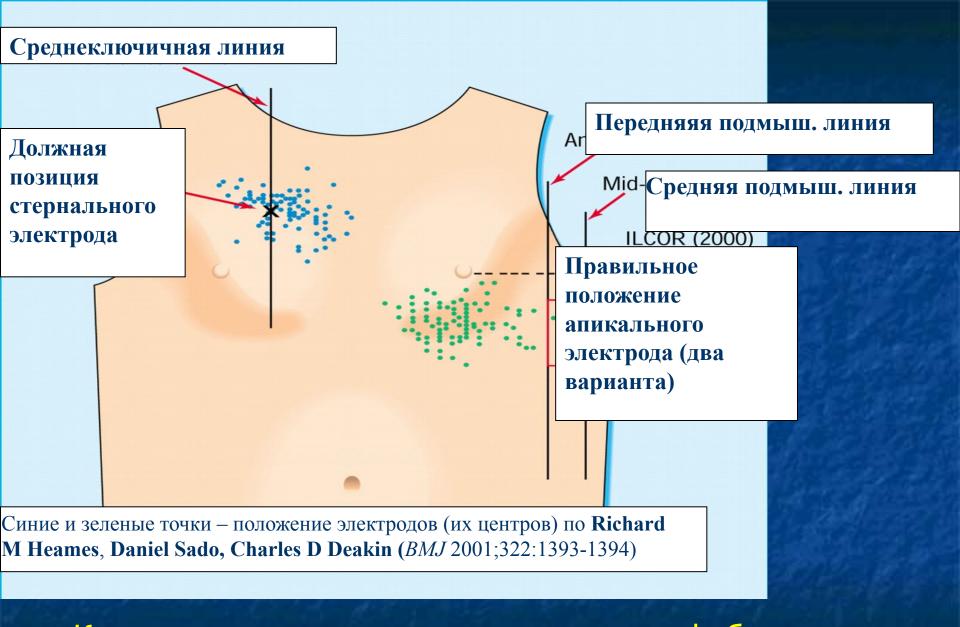
Отсутствие спонтанного дыхания.

Восстановление спонтанного дыхания.

Интубация трахеи. Продолжение ИВЛ.

Непрямой массаж сердца. ЭКГ – уточнение причины остановки кровообращения.





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



Фибрилляция желудочков или желудочковая тахикардия без пульса.

200 Дж 300 Дж 360 Дж Продолжение ИВЛ, Массаж сердца. 360 Дж Продолжение

Венозный доступ

каждые 5 минут
Лидокаин 1,5 мг/кг
При неэффективности
– амиодарон 300 мг

Адреналин 1 мг

Интубация

МГ

или прокаинамид 100

Продолжение ИВЛ, Массаж сердца.



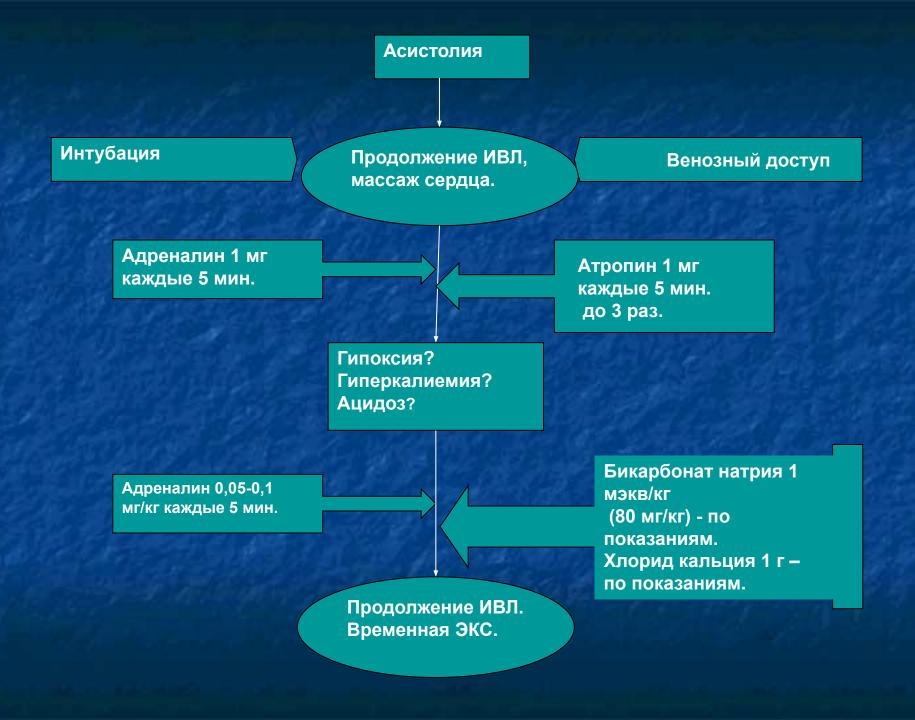
Интубация

Венозный доступ

Продолжение ИВЛ, массаж сердца.

Атропин 1 мг каждые 5 мин. до 3 раз.

Адреналин 1 мг каждые 5 мин.



В случае успешно проведенных реанимационных мероприятий необходимо:

- 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.