



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования "Красноярский государственный медицинский  
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра общей хирургии имени профессора М.И.Гульмана

# Критические нарушения жизнедеятельности больных у хирургических больных

Выполнила: Кремер Валерия Алексеевна 208 педиатрия

Проверил: Бабаджанян Акоп Манасович

Красноярск 2021

# Содержание

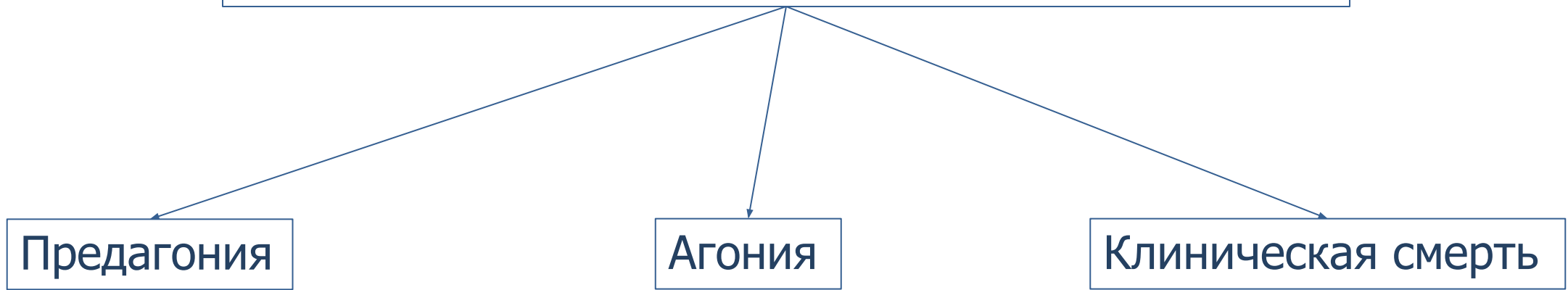
- Основное
- Терминальные состояния
- Сердечно-легочная реанимация.
- Тройной прием Сафара
- Дефибрилляция
- Показания для прекращения реанимации
- Шок
- Список литературы

# Основное

Реаниматология – медицинская наука, изучающая закономерности угасания жизни, принципы оживления организма с целью профилактики и лечения терминальных состояний.

Реанимация (оживление) – комплекс мероприятий, направленных на восстановление или замещение жизненно важных функций организма.

# Терминальные состояния



# Терминальные состояния. Предагония.

- Затемненное или спутанное сознание. Общая заторможенность.
- Глазные рефлексы сохранены.
- Нитевидный или слабый частый пульс, пальпируется на сонной и бедренной артериях.
- Артериальное давление 60 – 70 мм. рт. ст., может не определяться.
- Температура тела снижена. Цианоз или бледность кожи.
- Длительность от нескольких минут до суток.
- Терминальная пауза – крайнее проявление предагонии. Наступает после выключения всех уровней регуляции и длится от нескольких секунд до 5 минут.

# Терминальные состояния. Агония.

- Кратковременное восстановление сознания, затем сознание отсутствует.
- Арефлексия.
- Пульс с трудом прощупывается только на сонных артериях, но чаще исчезает совсем.
- Артериальное давление не определяется.
- Тоны сердца резко приглушены.
- Дыхание поверхностное, судорожное или значительно урежено.
- От нескольких минут до нескольких часов.

# Терминальные состояния. Клиническая смерть.

- Наступает сразу после остановки дыхания и кровообращения.
- АД, пульс, дыхание, глазные рефлекс, сознание отсутствуют.
- Это переходное состояние от жизни к смерти, длящееся 3—5 мин.
- Основные обменные процессы резко снижены и в отсутствие кислорода осуществляются за счет анаэробного гликолиза.
- Акроцианоз.

- Имеет 3 исхода

Через 5—6 мин развиваются необратимые явления, прежде всего в ЦНС, и наступает истинная, или биологическая, смерть.

Социальная смерть

Восстановление жизненно важных функций

# Сердечно-легочная реанимация.

Существует 4 этапа сердечно-легочной реанимации:

- I. восстановление проходимости дыхательных путей;
- II. массаж сердца;
- III. искусственная вентиляция легких;
- IV. дифференциальная диагностика, лекарственная терапия, дефибриляция сердца.

могут быть проведены во внебольничных условиях и немедицинским персоналом, имеющим соответствующие навыки по реанимации

осуществляется врачами скорой помощи и реанимационных отделений



# Сердечно-легочная реанимация

1. Перед проведением СЛР необходимо убедиться в собственной безопасности.
2. Затем позвать на помощь окружающих и проверить наличие самостоятельного дыхания:
  - a) положив руки на лоб и подбородок, разогнул шею
  - b) попытался услышать дыхание пострадавшего, нагнувшись, глядя на грудную клетку
  - c) выслушивал дыхание в течение 10 секунд (считал вслух)
3. Одновременно с этим оценил наличие пульса на сонной артерии
4. Вызвал скорую помощь по номеру 112 или 103

# I этап СЛР.

Восстановление проходимости дыхательных путей.

- Пострадавшего или больного необходимо уложить на, спину на твердую поверхность, повернув голову набок, раскрыть рот и очистить полость рта носовым платком или салфеткой.
- Затем голову повернуть прямо и максимально запрокинуть назад. При этом одна рука размещается под шейей, другая располагается на лбу и фиксирует голову в запрокинутом виде.
- При запрокидывании головы назад, нижняя челюсть оттесняется вверх вместе с корнем языка, что восстанавливает проходимость дыхательных путей.



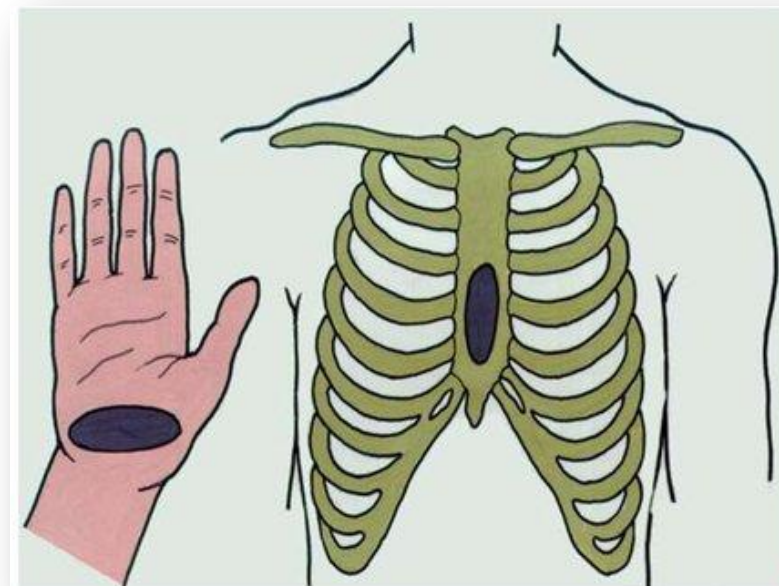
# Тройной прием Сафара



# II этап СЛР.

Выполнение компрессий:

- Руки в центр грудной клетки
- Постановка рук – в замок, разогнуты в локтях
- Глубина компрессий – 5-6 см
- Частота компрессий – 100-120 в мин.
- Компрессии должны быть ритмичны, единообразны.
- Выполнение 30 компрессий (считая вслух по десяткам)



# III этап СЛР.

Искусственная вентиляция легких

- положив руки на лоб и подбородок, разогнул шею
- закрыл нос большим и указательным пальцем
- воспользовался средством защиты (платок, ткань, салфетка и тд.)
- плотно прижал губы
- выполнил два глубоких вдоха с интервалом 1 сек
- продолжил выполнять компрессии до приезда скорой помощи



## IV этап СЛР.

Осуществляется только врачами-специалистами в отделении реанимации или в реанимобиле.

При крупноволновой фибрилляции проводится дефибрилляция.

Предельного числа дефибрилляций не существует, но не меньше трех. Первый электрод дефибриллятора следует наложить во втором межреберии справа. Второй, в области вершины сердца (пятое межреберие справа на 1 – 2 см. кнутри от срединноключичной линии).



# Дефибрилляция

Электрическая дефибрилляция является самым надёжным, эффективным методом купирования фибрилляции и трепетания желудочков.

Фармакологическая дефибрилляция основана на внутривенном введении раствора хлорида калия.

Механическая дефибрилляция – прекардиальный удар

проводится в том случае, когда реаниматолог непосредственно наблюдает на кардиомониторе начало фибрилляции желудочков/желудочковой тахикардии без пульса, а дефибриллятор в данный момент недоступен.

Имеет смысл только в первые **10** секунд остановки кровообращения.



# Показания для прекращения реанимации

При проведении реанимации во внебольничных условиях лицами, не имеющими медицинского образования в течение 30 минут их проведения не произошло восстановления ССД и ЦНС.

Четкие признаки биологической смерти

Если после начала реанимационных мероприятий и во время их проведения стало известно, что оживляемый страдал неизлечимой болезнью или время от остановки сердца до начала реанимационных мероприятий превышало 25 минут.

Но имеет смысл продолжить их, через 20 – 30 мин, в случае: реанимации детей, при утоплении, при фибрилляции желудочков или когда пострадавший находится в состоянии гипотермии.



# Шок

Шок – это типовой патологический процесс с генерализованными нарушениями кровообращения, возникающий в ответ на действие на организм исключительного по силе или продолжительности раздражителя.

- Гиповолемический шок – шок при кровотечении, острое нарушение водного баланса
- Кардиогенный шок – поражение миокарда, аритмии, острая сердечная недостаточность
- Токсический (септический) – эндо и экзо токсины бактерий и вирусов
- Анафилактический – аллергическая реакция
- Травматический – механическая травма, ожог, обморожение, электротравма

# Список литературы

- [https://krasgmu.ru/index.php?page\[common\]=download&md=7e7536112b062fdda bae62a79e6c615e&cid=6&oid=174740](https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=download&md=7e7536112b062fdda bae62a79e6c615e&cid=6&oid=174740)
- [http://www.k2x2.info/medicina/anesteziologija\\_i\\_reanimatologija\\_konspekt\\_lekcii/p9.php](http://www.k2x2.info/medicina/anesteziologija_i_reanimatologija_konspekt_lekcii/p9.php)
- [https://krasgmu.ru/index.php?page\[org\]=umkd\\_metod\\_tl&tl\\_id=174757&metod ty pe=0](https://krasgmu.ru/index.php?page[org]=umkd_metod_tl&tl_id=174757&metod_ty pe=0)
- <http://900igr.net/prezentacija/meditsina/obschee-ponjatie-o-bolezni-67539/termin alnye-sostojanija-eto-pogranichnye-mezhdu-zhiznju-i-smertju-21.html>

Спасибо за  
внимание!