

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

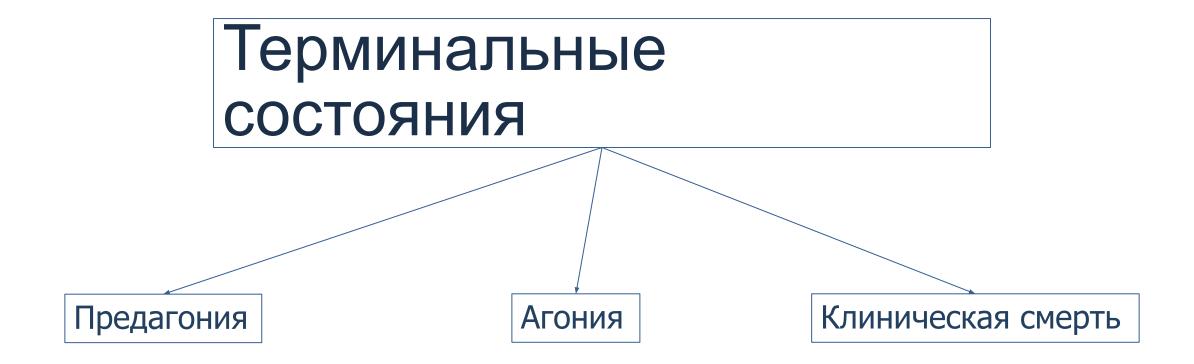
# Содержание

- •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.

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



### 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 определятся.
- •Температура тела снижена. Цианоз или бледность кожи.
- •Длительность от нескольких минут до суток.
- •<u>Терминальная пауза</u> 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 рефлексы, 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 <u>истинная</u>, или биологическая, <u>смерть</u>.

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;
- 4V. дифференциальная диагностика, лекарственная терапия, дефибрилляция сердца.

осуществляется врачами скорой помощи и реанимационных отделений могут быть проведены во внебольничных условиях и немедицинским персоналом, имеющим соответствующие навыки по реанимации

#### Сердечно-легочная реанимация

- 1. Перед проведением СЛР необходимо убедиться в собственной безопасности.
- 2. Затем позвать на помощь окружающих и проверить наличие самостоятельного дыхания:
  - а) положив руки на лоб и подбородок, разогнул шею
  - b) попытался услышать дыхание пострадавшего, нагнувшись, глядя на грудную клетку
  - с) 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 шеей, 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

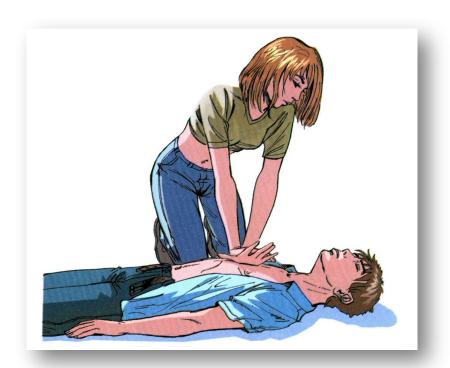


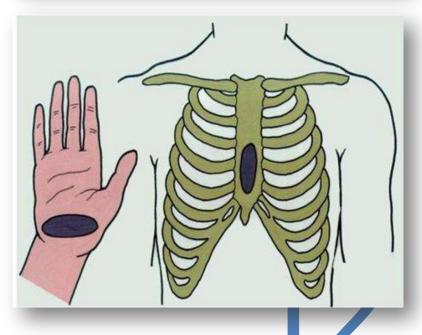
11

#### 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)

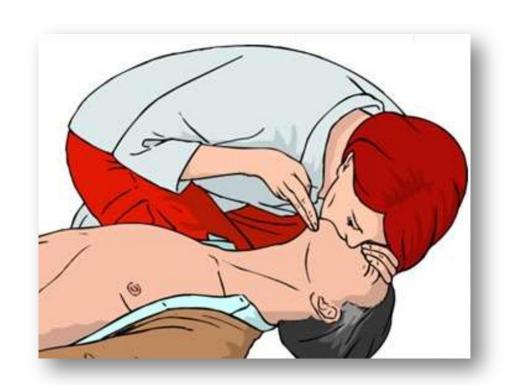




#### III этап СЛР.

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

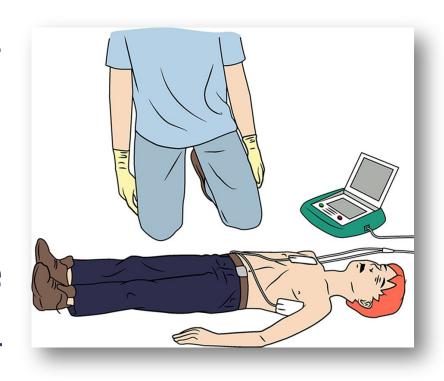


#### IV этап СЛР.

Осуществляется только врачамиспециалистами 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 верхушки сердца (пятое межреберие справа на 1 – 2 см. кнутри от срединноключичной линии).



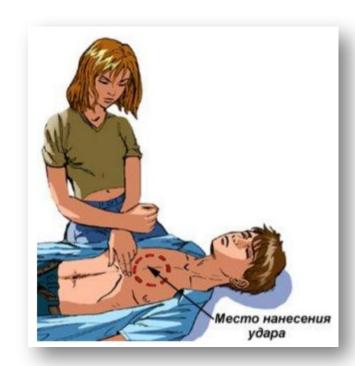
## Дефибрилляция

<u>Электрическая дефибрилляция</u> является самым надёжным, эффективным методом купирования фибрилляции и трепетания желудочков.

<u>Фармакологическая дефибрилляция</u> основана на внутривенном введении раствора хлорида калия.

<u>Механическая дефибрилляция</u> — 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

<u>Шок</u> – 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=7e7536112b062fddabae62a79e6c615e&cid=6&oid=174740
- 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
- •http://900igr.net/prezentacija/meditsina/obschee-ponjatie-o-bolezni-67539/terminalnye-sostojanija-eto-pogranichnye-mezhdu-zhiznju-i-smertju-21.html

# Спасибо за внимание!