

сердечно-легочная реанимация



Сердечно-легочная реанимация

- ▣ ПОМНИ, ЧТО ДЕЛАТЬ
- ▣ ВЕРЬ В СЕБЯ
- ▣ БУДЬ НАСТОЙЧИВ
- ▣ НЕ ВОЛНУЙСЯ

**И ВСЕ
ПОЛУЧИТСЯ!!!**

Сердечно-лёгочная реанимация

- **Фундаментальное значение** трех важнейших приемов сердечно-легочной реанимации в их логической последовательности сформулировано в виде "Правила ABC":
- **А** – обеспечение проходимости дыхательных путей.
- **В** – проведение искусственного дыхания.
- **С** – восстановление кровообращения.

Краткий алгоритм действий

- **А-Если** дыхательные пути **непроходимы**, то восстановите их проходимость: манипуляция пальцем, выдвижение нижней челюсти, два пробных вдоха, а также прием Хаймлика.
- **В-Если** нет дыхания, начинайте искусственное дыхание.
- **С-Если** нет пульса, начинайте проводить сердечно-легочную реанимацию в соотношении 2 вдоха - 15 нажатий.*

Реанимация проводится

- Во всех случаях клинической смерти
- При отсутствии явных признаков биологической смерти
- Всем пострадавшим не зависимо от возраста и социального положения

Общие принципы

Обеспечьте ребенку
дыхание и вы спасете ему
жизнь

Остановка
кровообращения вторична
Нарушения ритма редко
Времени – мало!

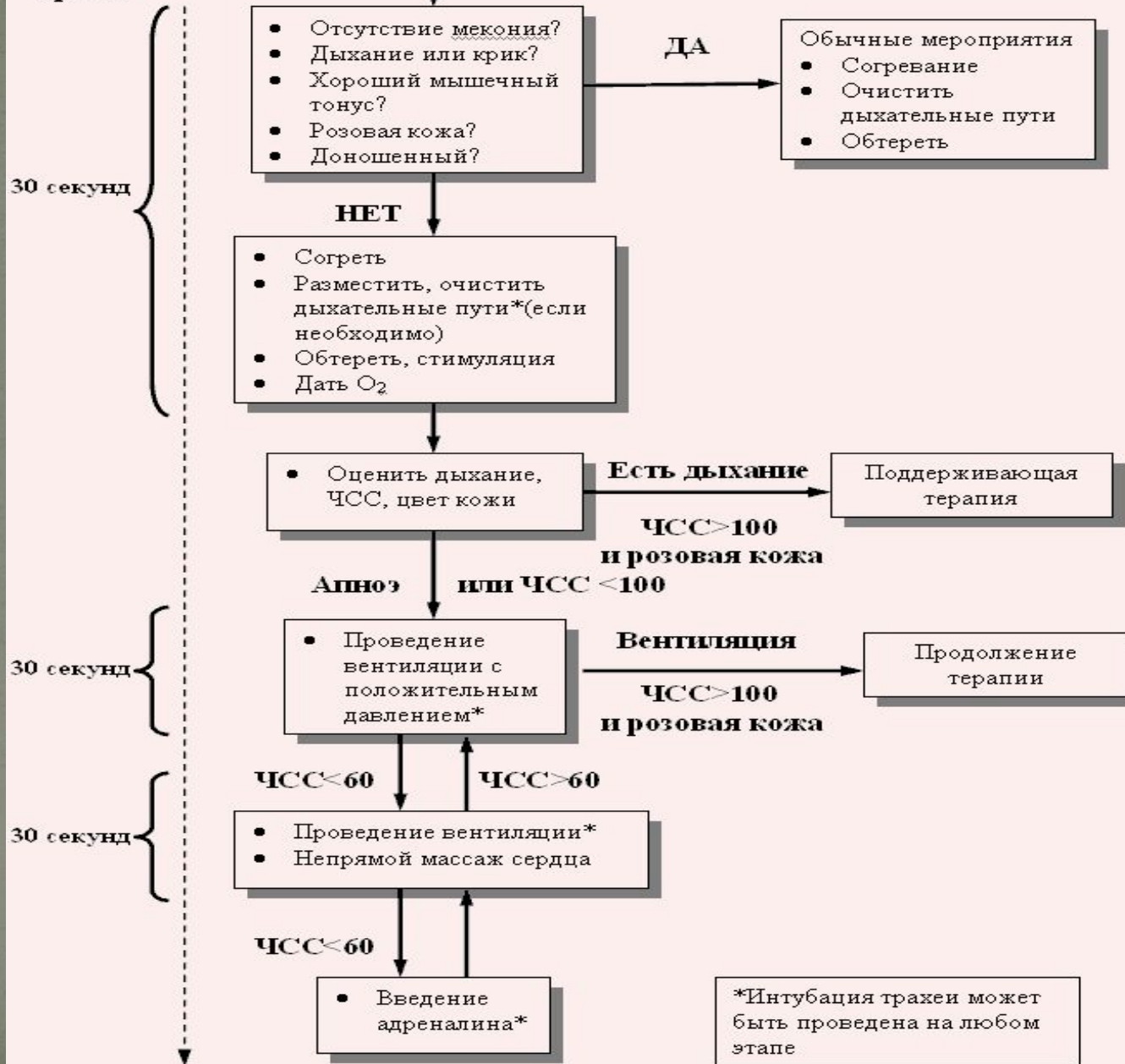
В отличии от взрослых, дети гораздо чаще умирают от остановки дыхания, а остановка кровообращения вторична. Причем, чем младше ребенок, тем больше действует этот принцип. Всем вам известен синдром сонного апноэ – когда ребенок просто забывает дышать. Особенно это выражено у недоношенных новорожденных вследствие несформированного дыхательного центра. В первую очередь – потормошить.

Реанимация новорожденных /Родзал/

1. **Согревание**
2. Сана́ция верхних дыхательных путей
3. **Тактильная стимуляция**
4. Дотация кислорода
5. ИВЛ мешком Амбу интубация
6. Непрямой массаж сердца (ЧСС <60 в мин)
7. Введение лекарственных средств

Алгоритм реанимации новорождённых

Приблизительное РОЖДЕНИЕ время

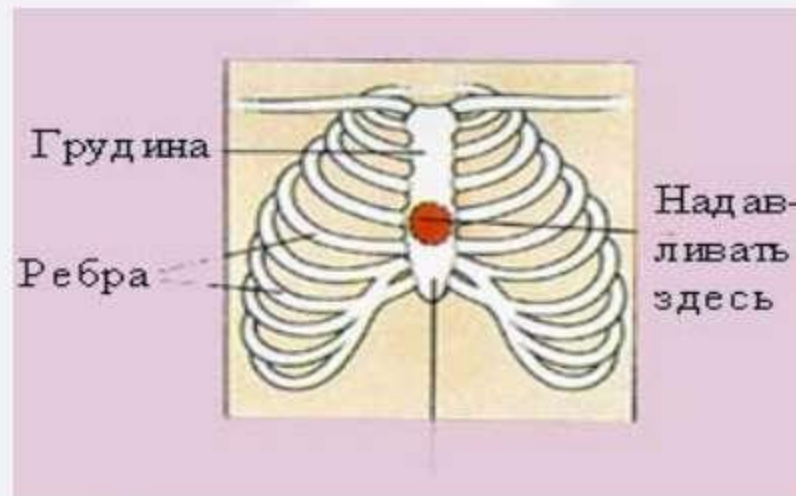


Возраст	Метод	Глубина вдавления грудной клетки, см	Частота компрессий в минуту
НОВОРОЖДЕНН ЫЙ	Двумя большими пальцами	0,5см	120
До 1 года	Концами двух- трех пальцев	1-2 см	100
1-7 лет	Одной ладонью	2-3 см	80-100
Старше 7 лет	Кистями обеих рук	4-5 см	80



sovdok.ru

Массаж сердца грудному ребенку.







СЛР: 15 компрессий



©ERC

Проверка безопасности

Проверка сознания

Привлечение помощи

Проверка и возобновление проходимости
дыхательных путей

Проверка дыхания

ПРОВЕРКА Пульсации

2 вдоха!!!

15 компрессий

ERC

Реанимация новорожденных. Положение ребенка

Правильное положение ребенка



Неправильное положение ребенка



www.Labstend.ru

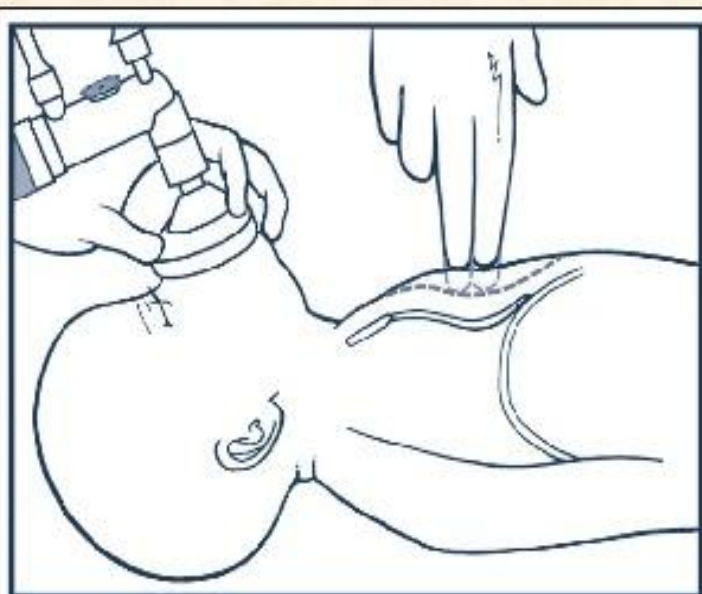
СЕРДЕЧНО – ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ (СЛР)

Алгоритм базисной СЛР:

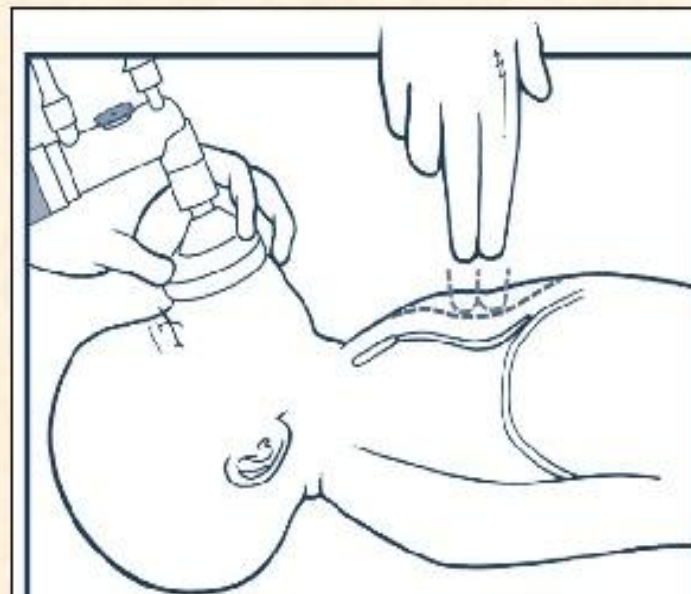
1. Оценка безопасности для оказывающего помощь.
2. Оценка сознания.
3. Если без сознания – позвать на помощь.
4. Проверка проходимости дыхательных путей и наличия дыхания в течение 10 с. (правило «трех П» - послушать, почувствовать, посмотреть).
5. При отсутствии самостоятельного дыхания – позвонить «03».
6. Вернувшись к пациенту, выполнить 2 искусственных вдоха.
7. Оценка системы кровообращения в течение 10 с.
8. Пальпация магистральных артерий (сонная или бедренная).
9. Непрямой массаж сердца:
 - Соотношение вдохи: компрессии = 2 :15;
 - 100 компрессий в минуту.
10. Продолжайте до прибытия реанимационной бригады.

Урок 4: Непрямой массаж сердца: техника

- Продолжительность надавливания короче длительности расслабления



Правильный метод компрессии грудной клетки (пальцы не отрываются от грудной клетки при расслаблении)



Неправильный метод компрессии грудной клетки (пальцы отрываются от грудной клетки при расслаблении)

Сердечно-легочная реанимация



Через **4-6 минут** после остановки сердца наступают **необратимые повреждения** головного мозга

20 минут - среднее время ожидания скорой помощи

Будь готов спасти жизнь!

РАСШИРЕННАЯ СЛР

Включает все элементы базовой СЛР +

1. [Redacted]

2. Дефибрилляция

3. Инструментальные инвазивные методы обеспечения проходимости ДП

4. ИВЛ ручным и автоматическим методом

5. Венозный доступ

6. Введение лекарственных препаратов

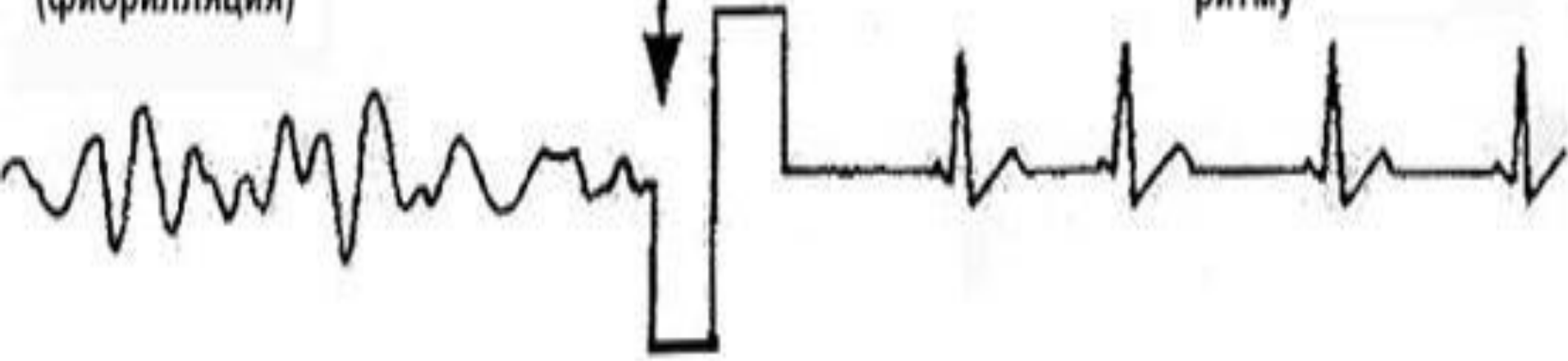
[Redacted]

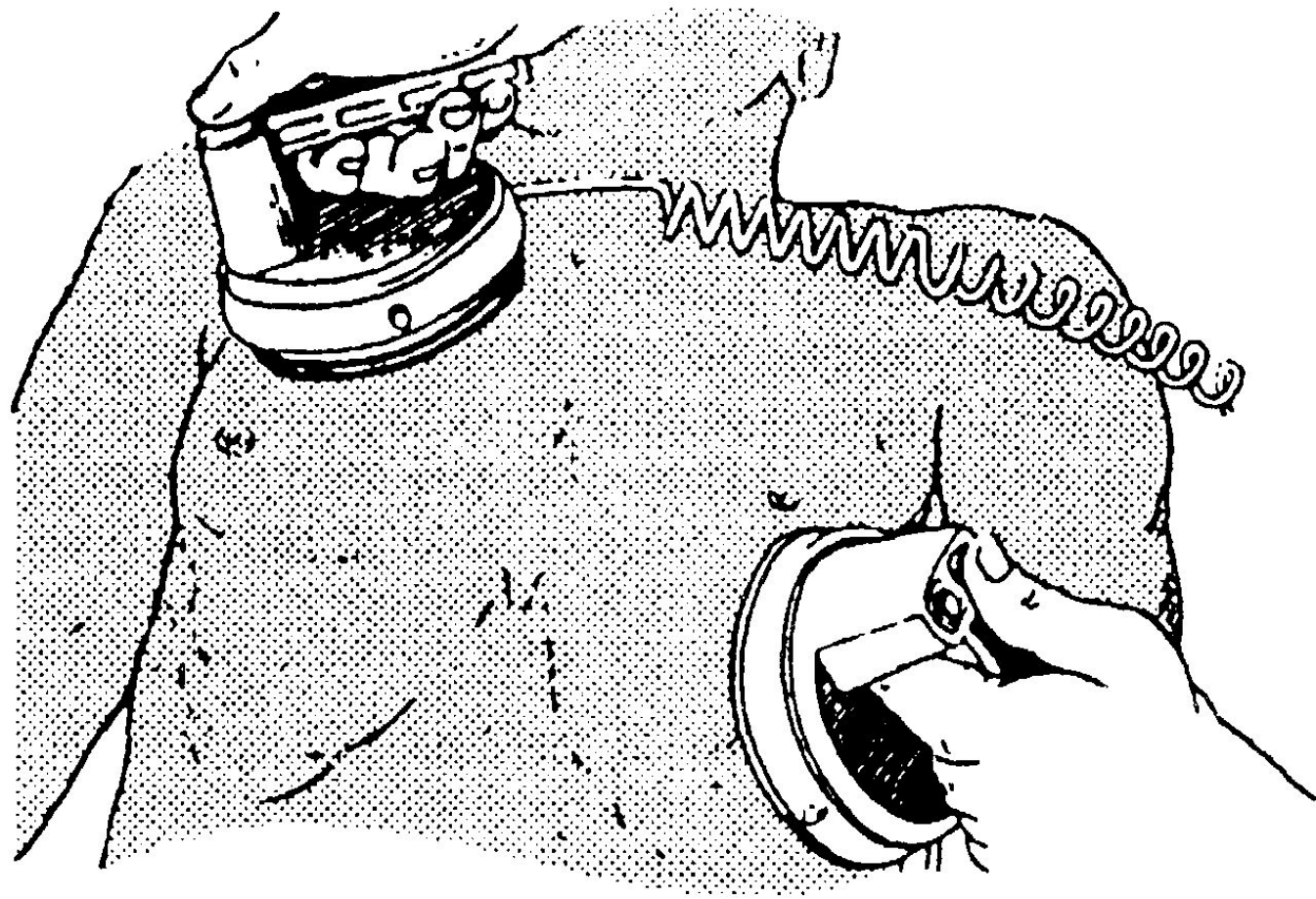
8. Диагностика и лечение обратимых причин остановки кровообращения

хаотический ритм
(фибрилляция)

ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ

возврат к нормальному
ритму





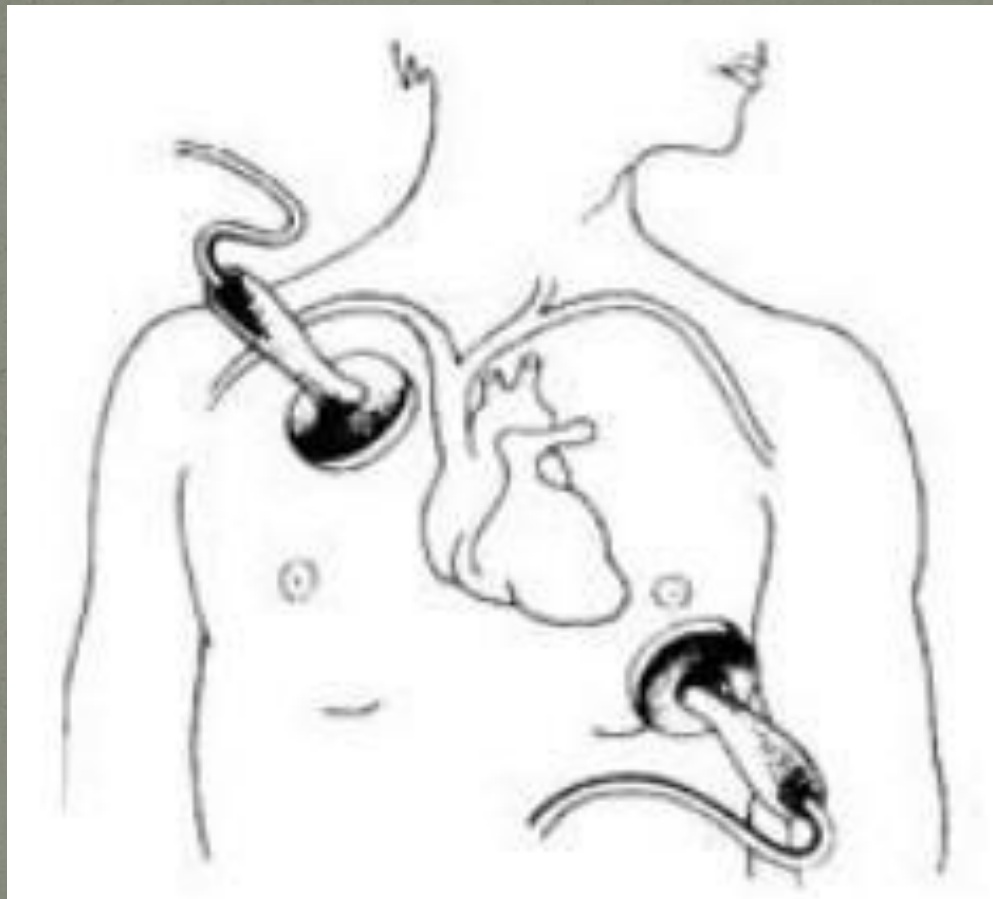




Дефибрилляция - это применение контролируемого электрического разряда для восстановления нормального сердечного ритма в случае остановки сердца вследствие желудочковой фибрилляции.

Возраст ребенка	Разряд			Размер электрода, см	
	1-й	2-й	3-й и последующие	наружный	внутренний
Дети до 1 года	2 Дж/кг	4 Дж/кг	4 Дж/кг	4,5	2
Дети старше 1 года	2 Дж/кг	4 Дж/кг	4 Дж/кг	8	4
Взрослые	200 Дж	200 Дж	360 Дж	13	6

Основные правила проведения дефибрилляции

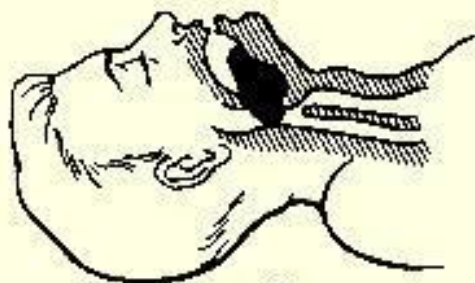


1. Обеспечение безопасности пациента и медицинского персонала.
2. Использование стандартного положения электродов: первый электрод устанавливается у правого края грудины непосредственно под ключицей, а второй с кнопкой разряда -латеральнее левого соска с центром по срединно-подмышечной линии

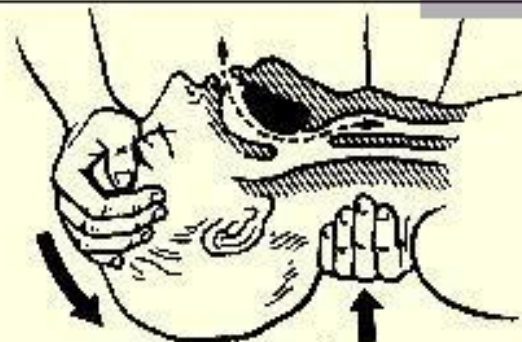
3. Для снижения импеданса (сопротивления) грудной клетки между электродами и поверхностью грудной клетки должен быть создан токопроводящий слой (использование геля, марлевых салфеток, смоченных гипертоническим раствором натрия хлорида).

4. Дефибрилляция должна проводиться на фоне непрекращающейся сердечно-легочной реанимации с минимальной потерей времени на ее проведение (интервалы «выключенных рук» должны быть сведены практически к нулю).

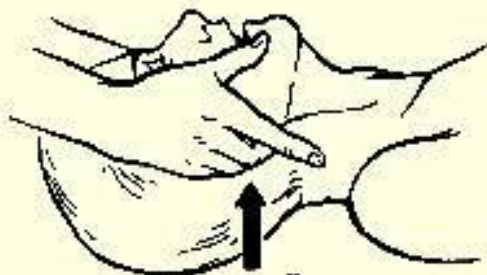
Тройной прием П.Сафара



а



б



в



г

разгибание головы

выдвижение нижней челюсти

открывание рта

Методика выполнения «тройного приема Сафара»



- Максимально запрокиньте голову пострадавшего
- Выведете нижнюю челюсть вперед и вверх
- Откройте у пострадавшего рот

Внимание! При подозрении на перелом шейного отдела позвоночника, разгибание в шейном отделе позвоночника не выполняется. Ограничиваются выведением нижней челюсти и открыванием рта.

ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:

Тройной приём САФАРА:

- a) Разгибание головы в шейном отделе позвоночника.
- б) Выведение нижней челюсти вперёд вверх.
- в) Открывание рта.





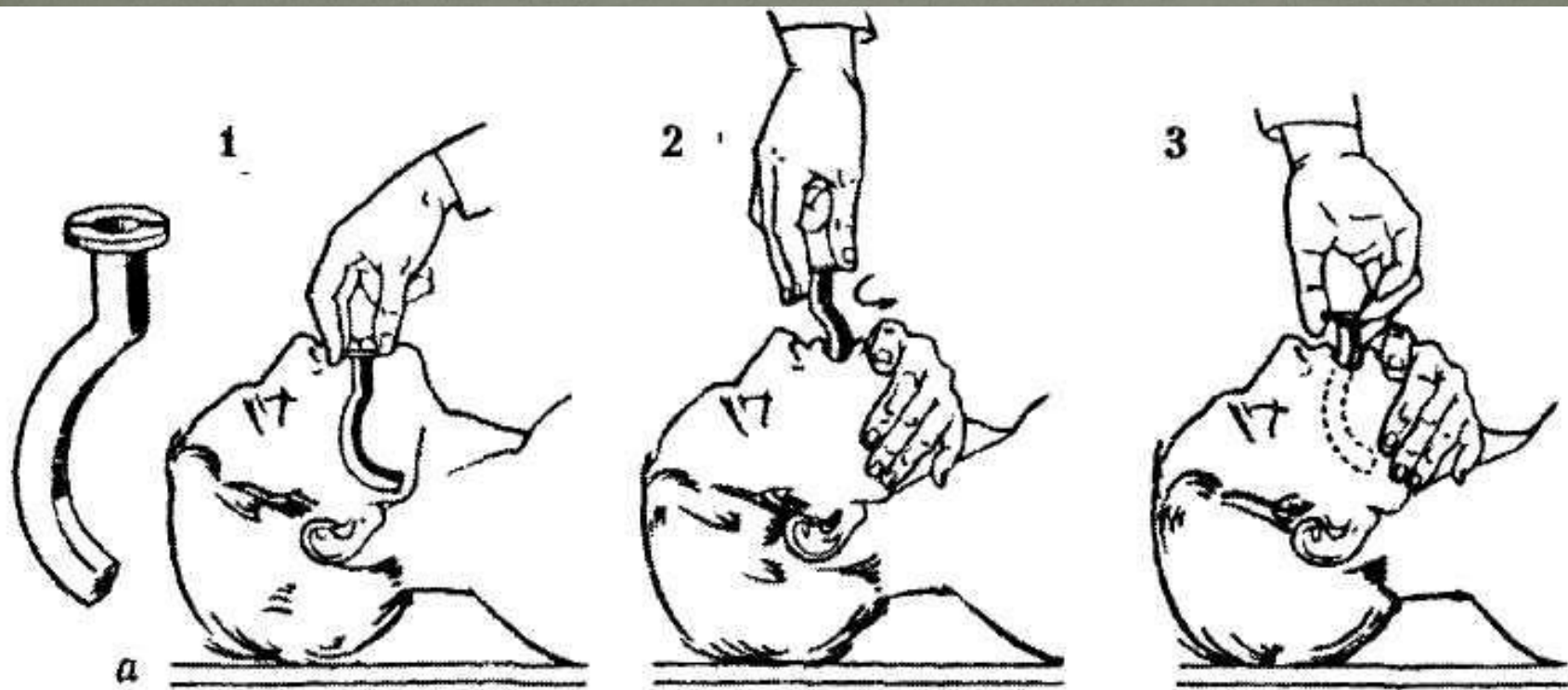


Рис. 11 Техника введения воздуховода Гведела



Ларингеальная маска, была внедрена более 25 лет назад доктором Арчи Брейном и в настоящее время расценивается как эффективный отсрочивающий спасительный маневр при трудных дыхательных путях.

Ларингеальная маска Classic состоит из гибкой трубки, прикрепленной к раздуваемой манжете, которая проводится в гортаноглотку и повернута в гортани.

Ларингеальную маску можно применять при трудных дыхательных путях во время реанимации пациента без сознания, когда нет навыков интубации или она была безуспешна. Соответственно, основные клинические показания к использованию ларингеальной маски включают следующее: спасительное восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей в ситуации «не могу интубировать, не могу вентилировать», а также первостепенное дополнение в ситуации «не могу интубировать, могу вентилировать».



Трахеостома или канюля от греческого дыхательное горло, проводится путем проделывания отверстия в трахее и помещением в него специальной трубки. Они бывают металлические и пластмассовые, первые чаще используют при постоянном ношении, вторые при длительном, но не постоянном

Трахеостому ставят экстренно в тех случаях
когда:

не возможно вытащить посторонний
предмет из горл;

отек квинке;

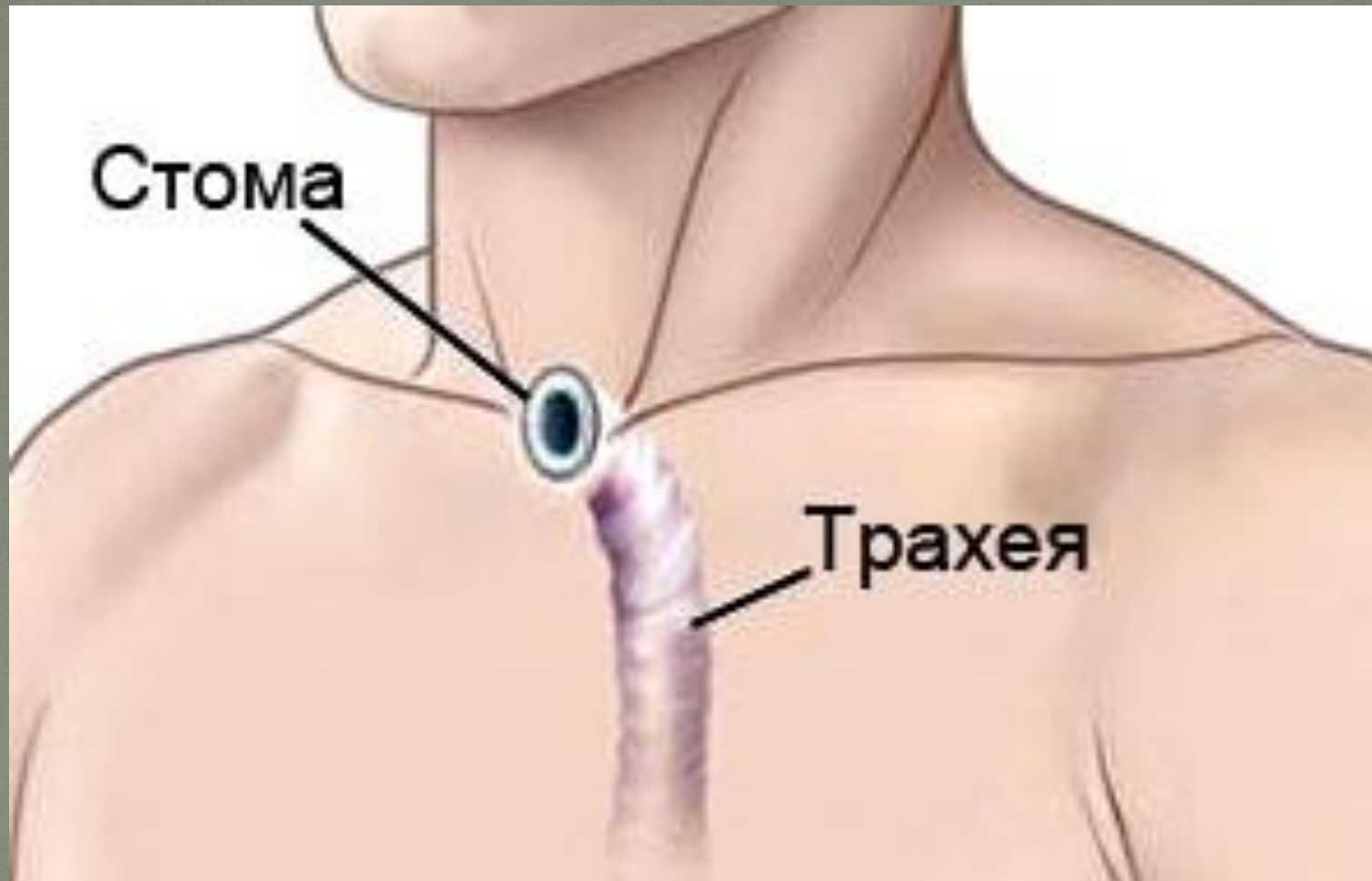
травма гортани;

черепно-мозговая травма;

тяжелый инсульт

когда человек без сознания и не может сам
дышать.

Не экстренно же трахеостома ставится при
особых случаях ангины, стенозе гортани и
раке горла.



**Спасибо за
внимание!!!!**