

# 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":
- **A** – обеспечение проходимости дыхательных путей.
- **B** – проведение искусственного дыхания.
- **C** – 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!

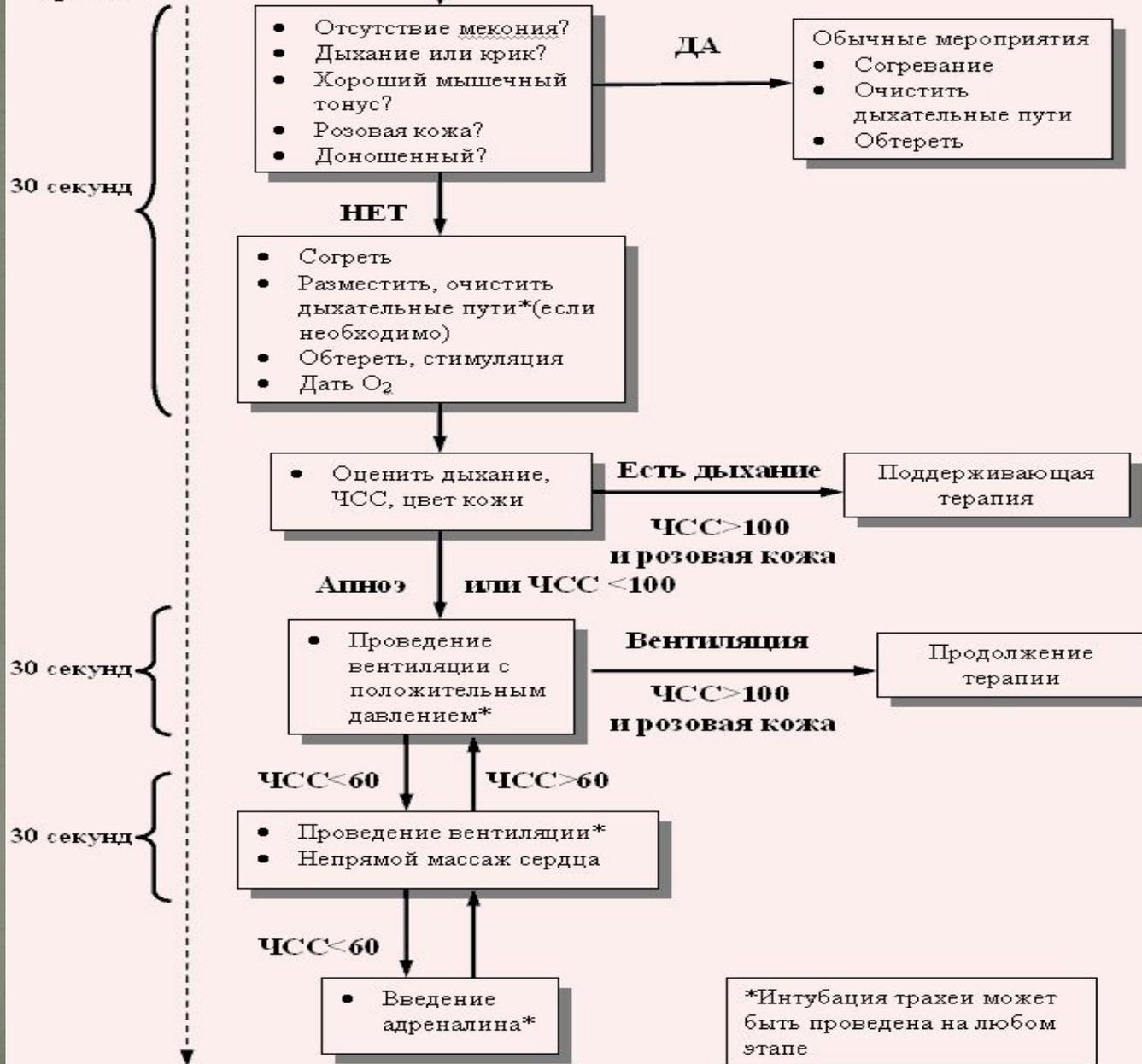
В отличии от взрослых, дети гораздо чаще умирают от остановки дыхания, а остановка кровообращения вторична. Причем, чем младше ребенок, тем больше действует этот принцип. Всем вам известен синдром сонного апноэ – когда ребенок просто забывает дышать. Особенно это выражено у недоношенных новорожденных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

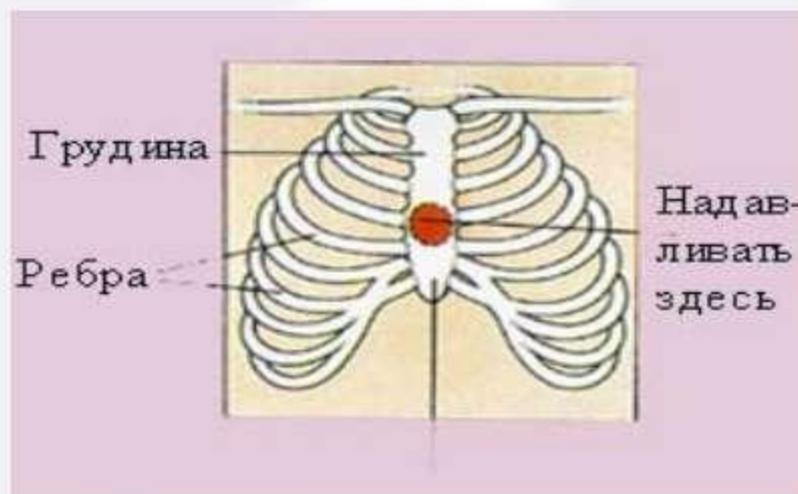


Возраст	Метод	Глубина вдавления грудной клетки, см	Частота компрессий в минуту
НОВОРОЖДЕНН ЫЙ	Двумя большими пальцами	0,5см	120
До 1 года	Концами двух- трех пальцев	1-2 см	100
1-7 лет	Одной ладонью	2-3 см	80-100
Старше 7 лет	Кистями обеих рук	4-5 см	80



sovdok.ru

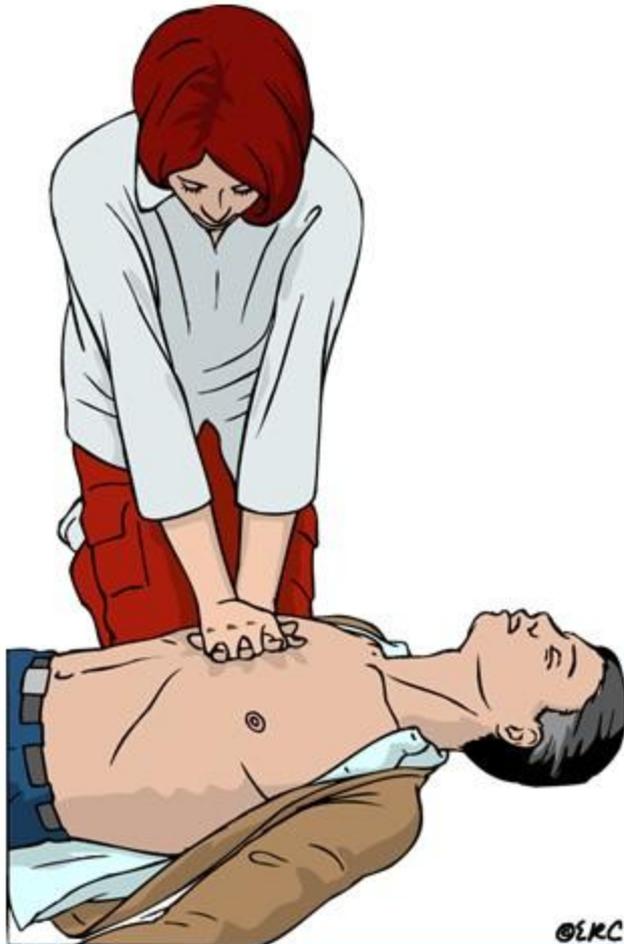
# Массаж сердца грудному ребенку.







# 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*



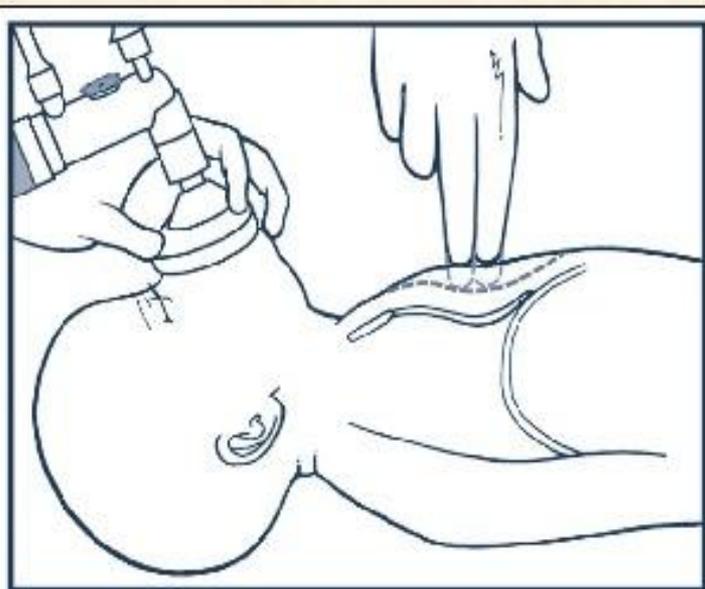
## СЕРДЕЧНО – ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ (СЛР)

### Алгоритм базисной СЛР:

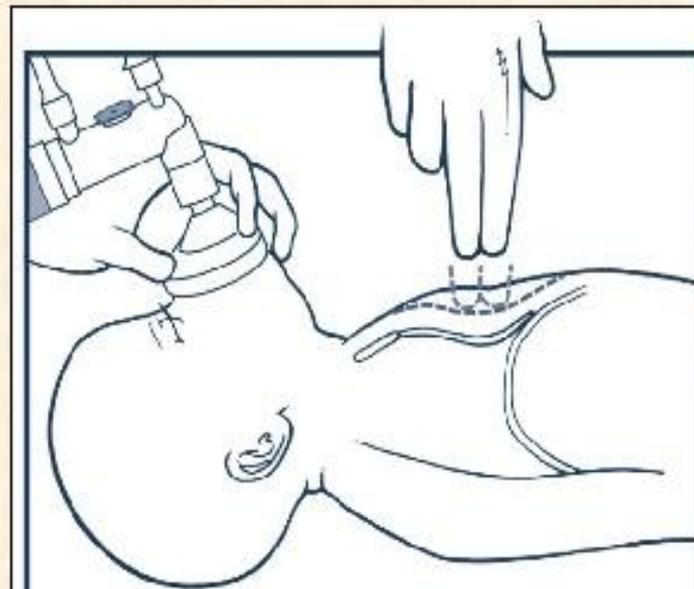
1. Оценка безопасности для оказывающего помощь.
2. Оценка сознания.
3. Если без сознания – позвать на помощь.
4. Проверка проходимости дыхательных путей и наличия дыхания в течение 10 с. (правило «трех П» - послушать, почувствовать, посмотреть).
5. При отсутствии самостоятельного дыхания – позвонить «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

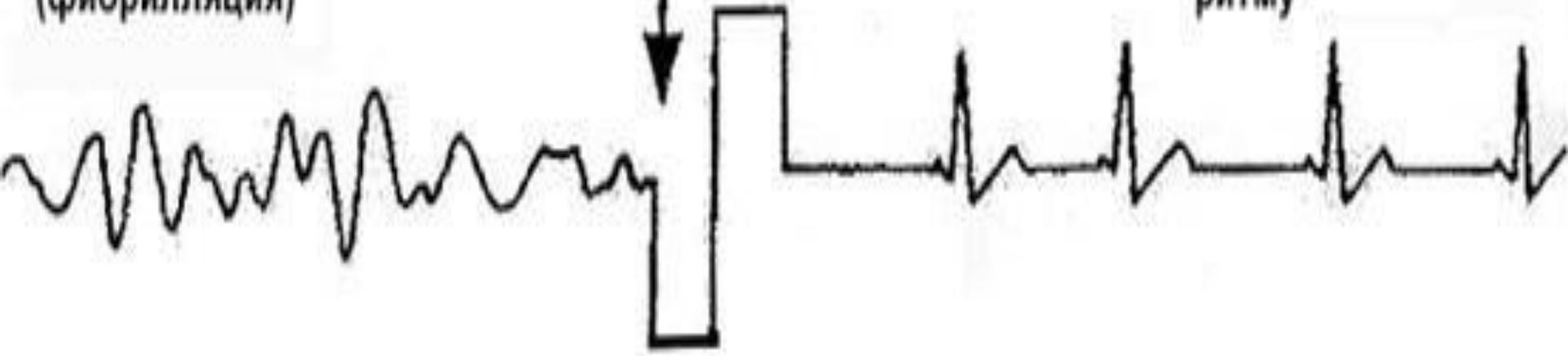
Включает все элементы базовой СЛР +

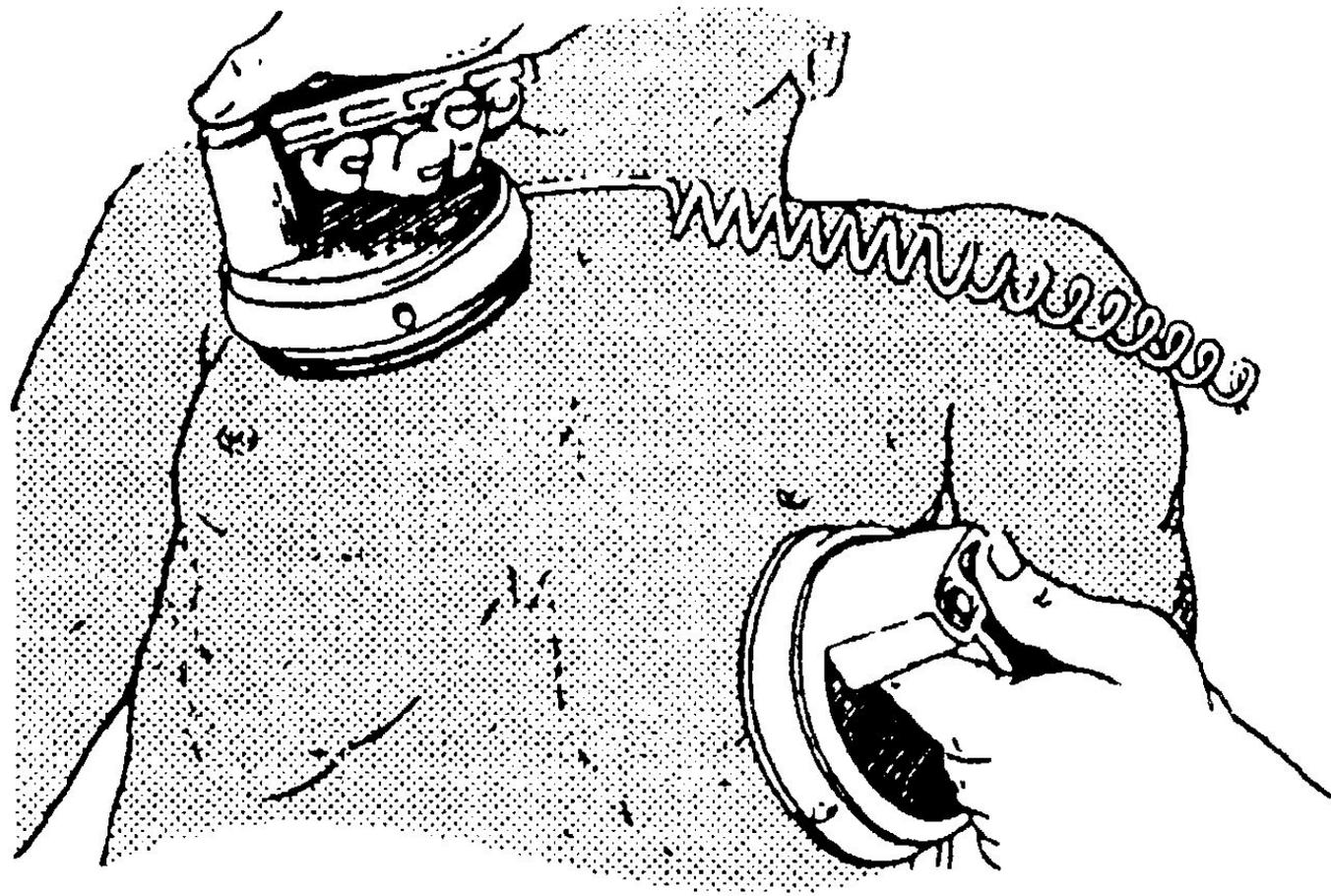
- 1. [REDACTED]
- 2. Дефибрилляция
- 3. Инструментальные инвазивные методы обеспечения проходимости ДП
- 4. ИВЛ ручным и автоматическим методом
- 5. Венозный доступ
- 6. Введение лекарственных препаратов
- 7. [REDACTED]
- 8. Диагностика и лечение обратимых причин остановки кровообращения

хаотический ритм  
(фибрилляция)

ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ

возврат к нормальному  
ритму





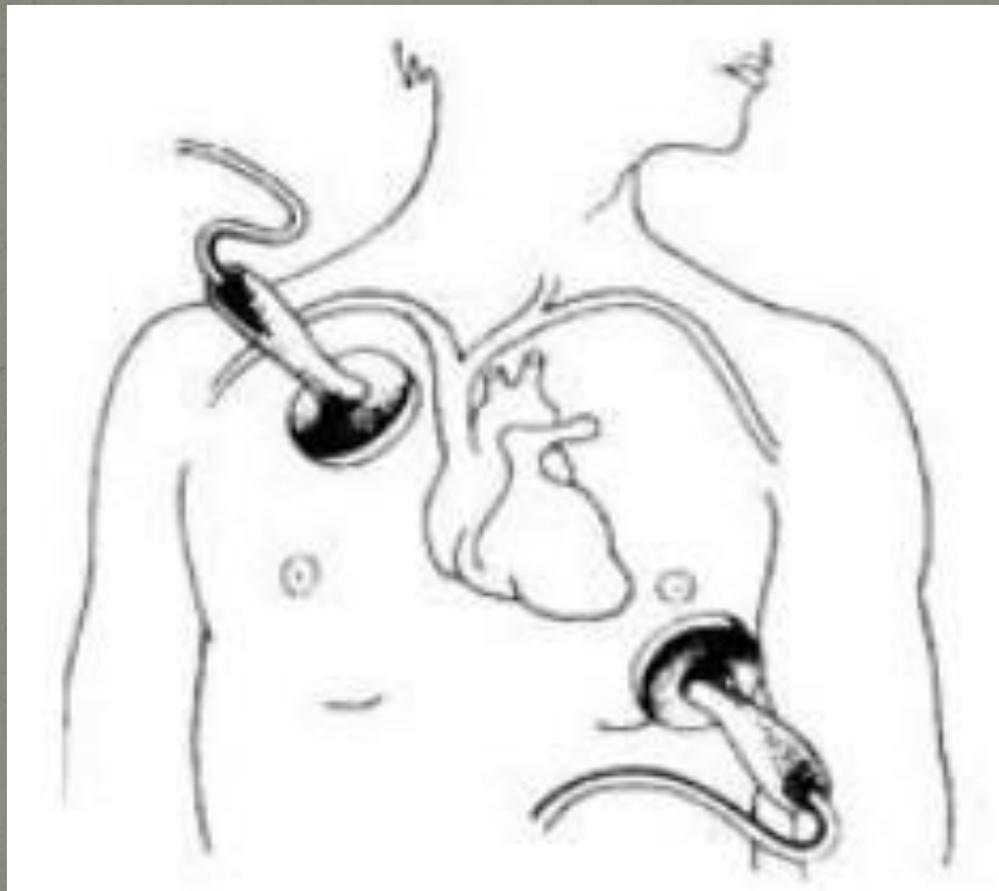




Дефибрилляция - это применение контролируемого электрического разряда для восстановления нормального сердечного ритма в случае остановки сердца вследствие желудочковой фибрилляции.

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

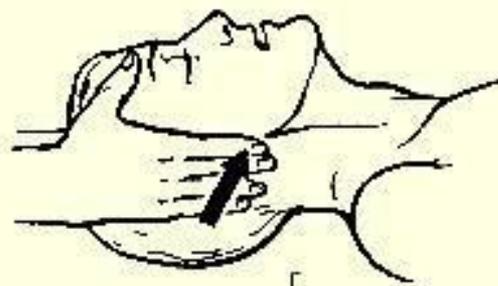
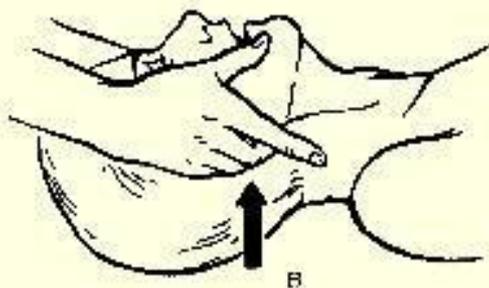
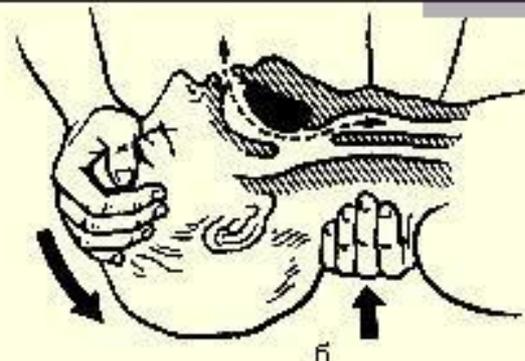
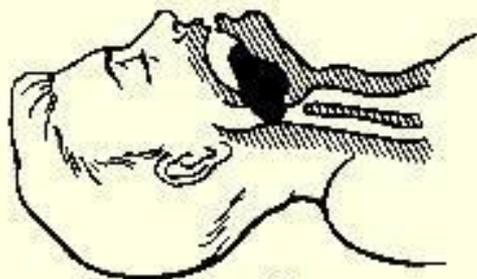


1. Обеспечение безопасности пациента и медицинского персонала.
2. Использование стандартного положения электродов: первый электрод устанавливается у правого края грудины непосредственно под ключицей, а второй с кнопкой разряда -латеральнее левого соска с центром по срединно-подмышечной линии

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).

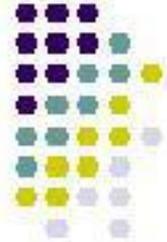
# Тройной прием П.Сафара



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.

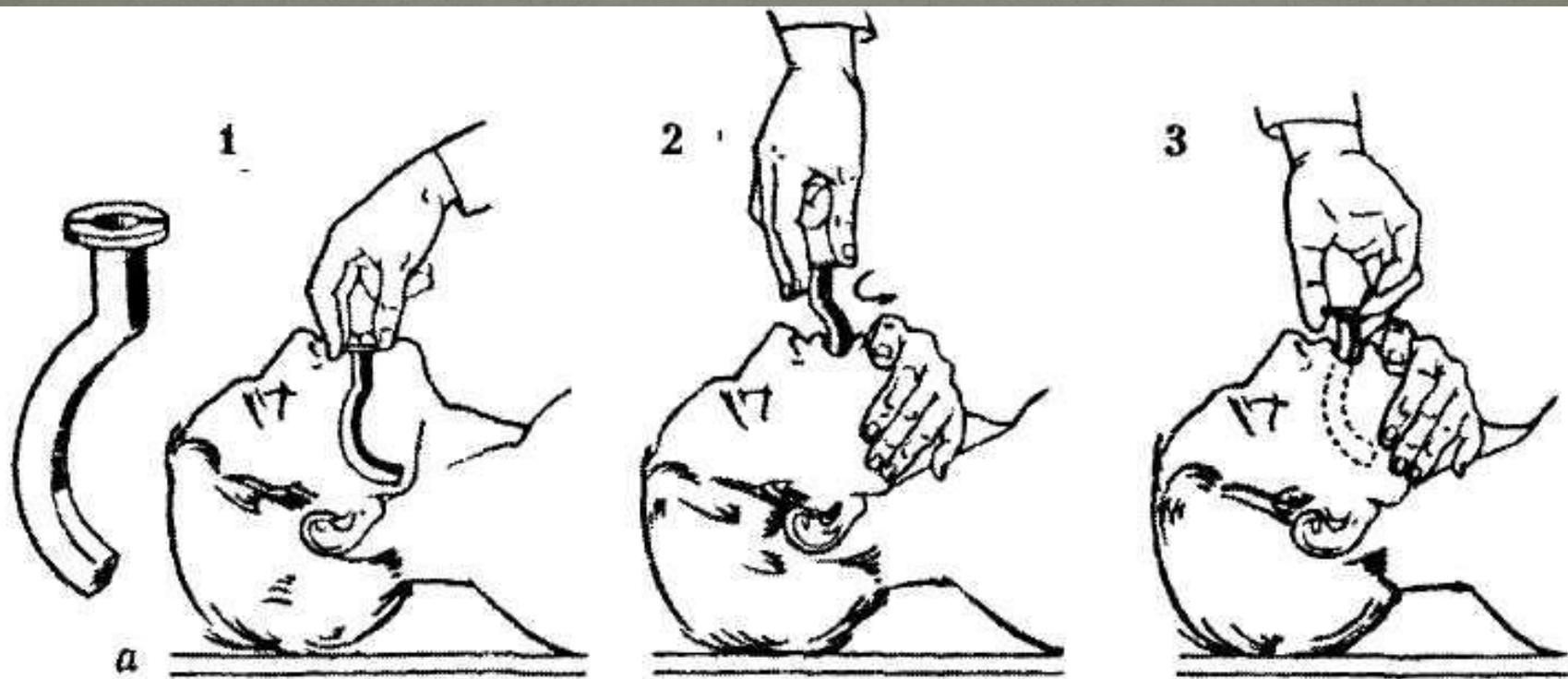
# ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:

## 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;

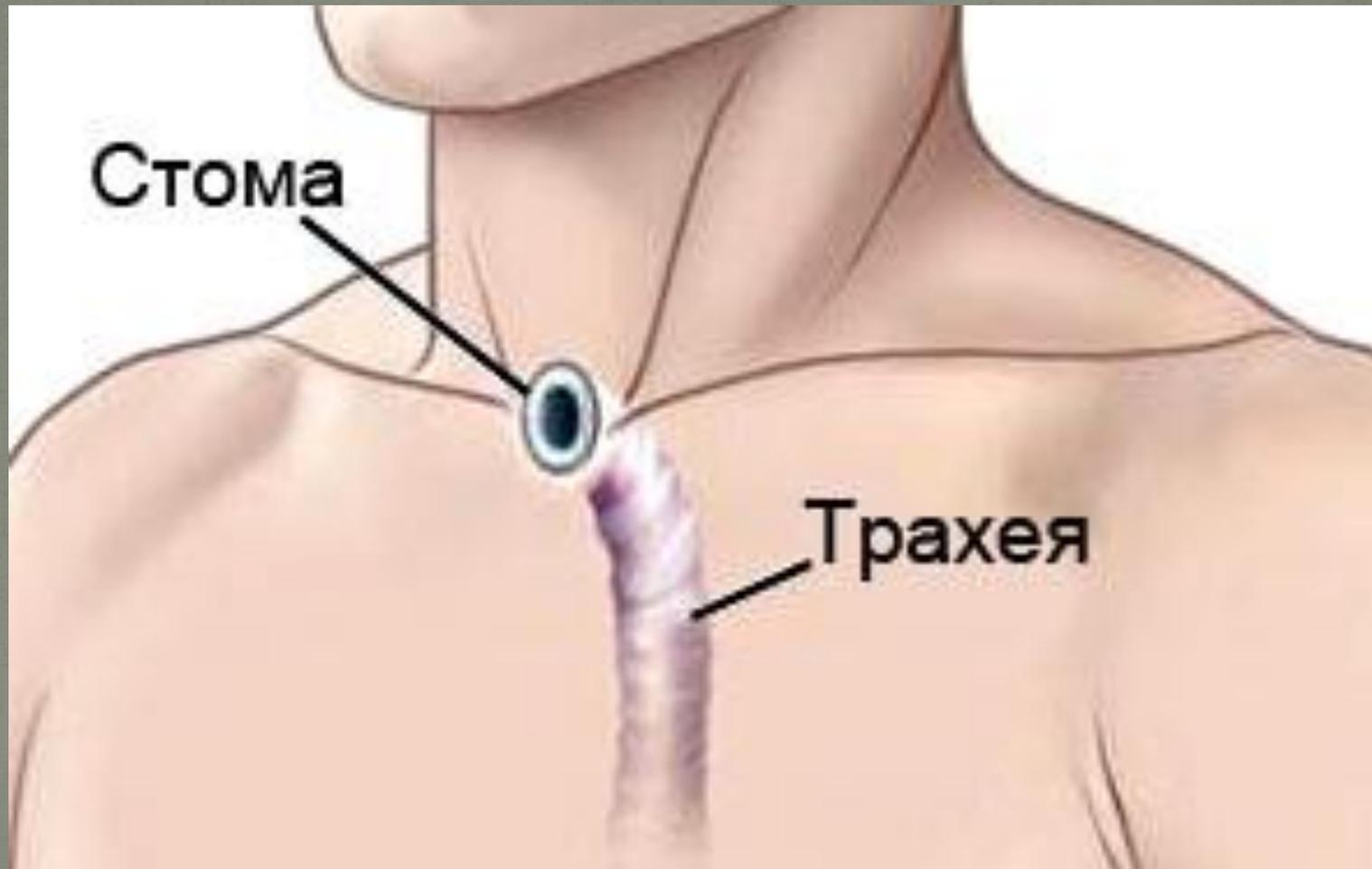
травма гортани;

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!!!!**