

Практическое занятие

Тема: Сердечно-легочная реанимация.

Отработка алгоритма манипуляций проведение базовой СЛР (2/64)

1. Универсальные меры предосторожности при проведении ИВЛ.
2. Возможные осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации их профилактика.
3. Критерии эффективности проводимых реанимационных мероприятий.
4. Критерии прекращения сердечно-легочной реанимации.

УНИВЕРСАЛЬНЫЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ

Во время проведения искусственной вентиляции легких методом «рот в рот» или «рот в нос» необходимо соблюдать универсальные меры предосторожности при проведении ИВЛ:

- ✚ изолировать рот или нос пострадавшего специальным устройством для ИВЛ, позволяющим избежать контакта с его слизистыми оболочками;



Рисунок 1 – Устройство для ИВЛ

- ✚ при случайном попадании мокроты или слизи пациента в рот спасателя следует прополоскать ротовую полость 70% этиловым спиртом.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

I. Наиболее типичные **осложнения сердечно-легочной реанимации на этапе закрытого массажа сердца**: *переломы ребер, грудины, разрыв печени, травма сердца, травма легких обломками ребер.*

Чаще всего повреждения происходят вследствие неправильного расположения рук реаниматора:

- ✚ при слишком высоком расположении рук происходит перелом грудины,
- ✚ при смещении влево – перелом ребер и травма легких обломками,
- ✚ при смещении вправо возможен разрыв печени.

Профилактика осложнений сердечно-легочной реанимации на этапе закрытого массажа сердца включает наблюдение за соотношением силы компрессии и упругости грудной клетки, так чтобы воздействие не было чрезмерным.

II. Наиболее распространенные **осложнения сердечно-легочной реанимации на этапе искусственной вентиляции легких**: аспирация дыхательных путей кровью и попадание воздуха в желудок пострадавшего. При попадании воздуха в желудок наблюдается выпячивание в эпигастральной области. В этом случае следует повернуть в бок голову и плечи пациента, и осторожно надавить на область вздутия.

Профилактика осложнений сердечно-легочной реанимации на этапе ИВЛ:

- ✚ для предупреждения попадания крови в легкие пациента необходим постоянный туалет ротовой полости,
- ✚ профилактика попадания воздуха в желудок включает достаточное обеспечение проходимости дыхательных путей и, кроме того, следует избегать вдыхания воздуха при компрессии грудной клетки.

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

Во время проведения сердечно-легочной реанимации необходим постоянный мониторинг состояния пострадавшего.

Основные критерии эффективности сердечно-легочной реанимации:

- ✚ улучшение цвета кожи и видимых слизистых оболочек (уменьшение бледности и цианоза кожи, появление розовой окраски губ);
- ✚ сужение зрачков;
- ✚ восстановление реакции зрачков на свет;
- ✚ пульсовая волна на магистральных, а затем и на периферических сосудах (можно ощутить слабую пульсовую волну на лучевой артерии на запястье);
- ✚ артериальное давление 60-80 мм. рт. ст.;
- ✚ появление дыхательных движений.

Если появилась отчетливая пульсация на артериях, то компрессию грудной клетки прекращают, а искусственную вентиляцию легких продолжают до нормализации самостоятельного дыхания.

Наиболее распространенные причины отсутствия признаков эффективности сердечно-легочной реанимации:






- ✚ больной расположен на мягкой поверхности;
- ✚ неправильное положение рук при компрессии;
- ✚ недостаточная компрессия грудной клетки (менее чем на 4,5 см);
- ✚ неэффективная вентиляция легких (проверяется по экскурсиям грудной клетки и наличию пассивного выдоха);
- ✚ запоздалая реанимация или перерыв более 5-7 секунд.

При отсутствии признаков эффективности сердечно-легочной реанимации проверяют правильность ее проведения, и продолжают спасательные мероприятия. Если, несмотря на все усилия, через 30 минут после начала реанимационных действий признаки восстановления кровообращения так и не появились, то спасательные мероприятия прекращают (если в течение СЛР были эпизоды восстановления сердечной деятельности, 30 минут отсчитываются каждый раз заново). Момент прекращения первичной сердечно-легочной реанимации фиксируют как момент смерти пациента.

В соответствии с Приказом Минздрава РФ от 4 марта 2003 г. № 73 «Об утверждении Инструкции по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий»

РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТСЯ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ ОСТАНОВКИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Исключение:

-  наличие признаков биологической смерти;
-  время, прошедшее с момента смерти более 30 минут (кроме лиц до 18 лет, пострадавших в результате утопления);
-  несовместимая с жизнью травма;
-  констатация смерти мозга консилиумом врачей;
-  смерть в результате прогрессирования установленных неизлечимых заболеваний (хронических заболеваний в терминальной стадии и incurable онкологических заболеваниях). Диагноз неизлечимого заболевания должен быть установлен консилиумом врачей и зафиксирован в медицинской документации.