

БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Интенсивная терапия. Национальное руководство / под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. – М.: «ГЭОТАР» 2013.

Базовая сердечно-легочная реанимация (СЛР) является первой фазой реанимационных мероприятий, которая обеспечивает элементарное поддержание жизни. Компоненты:

- закрытый массаж сердца,
- обеспечение проходимости дыхательных путей,
- искусственное дыхание.

	Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1	Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	– Оценка безопасности места проведения СЛР для пациента и реаниматора, при необходимости больного перемещают.
2	Характеристика методики выполнения	<p>Подготовка к процедуре</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проверить наличие сознания в следующей последовательности: <ol style="list-style-type: none"> a. спросить: «Что случилось? Вам нужна помощь?»; если не реагирует b. положить руку на лоб, зафиксировать голову и встряхнуть за плечо; если не реагирует c. болевой раздражитель (сильно сжать пальцами мочку уха или ногтевую фалангу пострадавшего); если не реагирует 2. вызвать скорую медицинскую помощь (лучше через помощника). 3. проверить наличие спонтанного дыхания методом трех П (посмотри, послушай, почувствуй): наклониться к лицу пациента и попытаться увидеть движения грудной клетки, услышать дыхательные шумы и ощутить щекой поток воздуха. 4. Оценивать пульсацию сонных артерий и реакцию зрачков на свет в настоящее время считается необязательным. <p>Таким образом, диагноз клинической смерти устанавливают по отсутствию сознания и спонтанного дыхания.</p> <p>Выполнение процедуры</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Больного положить на спину на твердой ровной поверхности. 2. Закрытый массаж сердца <ol style="list-style-type: none"> a. Реанимирующий располагается сбоку от пациента. b. Ладони рук кладут одна на другую, и располагают на середине грудины. c. Давление на грудину производят основанием ладони, пальцы при этом подняты вверх. d. Плечи реаниматора должны быть расположены параллельно груди пострадавшего. e. При компрессии грудной клетки локти не сгибают, чтобы использовать часть собственного веса. f. Компрессию производят энергичными движениями так, чтобы смещение передней грудной стенки составляло 5-6 см с частотой 100 в 1 мин. g. После 30 компрессий делают 2 вдоха, затем вновь начинают компрессии грудной клетки. h. Прекращать компрессию можно только на время, необходимое для проведения ИВЛ, и на определение пульса на сонной артерии. 3. Выполнить тройной прием Сафара: <ol style="list-style-type: none"> a. запрокидывание головы (одну руку кладут на лобно-теменную область головы, а другую подводят под шею и осторожно поднимают). НЕ ВЫПОЛНЯТЬ при подозрении на повреждение шейного отдела позвоночника (падение с высоты, травмы ныряльщиков, автомобильные катастрофы)! b. открытие рта c. выдвижение вперед нижней челюсти (2 и 3 пальцы поместить под нижнюю челюсть и выдвинуть ее так, чтобы нижние зубы оказались на одном уровне с верхними или слегка кпер-

		<p>ди от них).</p> <p>4. Провести ревизию ротовой полости: при помощи обмотанных салфеткой указательного и среднего пальцев извлекают изо рта рвотные массы, сгустки крови, осколки зубов, обломки протезов и другие посторонние предметы</p> <p>5. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ)</p> <p>а. Метод ИВЛ – <i>рот в рот</i>. Рот пострадавшего накрывают носовым платком или салфеткой. Одну руку подводят под шею и слегка приподнимают ее. Другую руку кладут на лоб, добиваясь запрокидывания головы, пальцами этой же руки зажимают нос пострадавшего. Сделав глубокий вдох, совершают выдох в рот пострадавшего. Об эффективности процедуры судят по экскурсиям грудной клетки.</p> <p>б. Применение мешка Амбу. Проверьте исправность мешка Амбу, присоедините маску. Наложите маску на лицо так, чтобы она верхней частью obtуратора легла на переносицу, а нижней - на подбородок, при этом 2 и 3 пальцами подтягивайте подбородок вверх, чтобы выдвинуть нижнюю челюсть и обеспечить проходимость дыхательных путей. Проверьте герметичность накладывания маски, сжав мешок 2-3 раза всей кистью и наблюдая при этом за экскурсией грудной клетки.</p>
4	Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	<p>Прекардиальный удар</p> <ul style="list-style-type: none"> – Единственное показание для проведения прекардиального удара – остановка кровообращения, произошедшая в Вашем присутствии в случае если прошло не более 10 секунд и когда нет готового к работе электрического дефибриллятора. – Противопоказание – возраст ребёнка менее 8 лет, масса тела менее 15 кг. – Пострадавшего укладывают на твердую поверхность. – Указательный и средний палец необходимо положить на мечевидный отросток. – Затем ребром сжатой в кулак ладони ударить по груди выше пальцев, при этом локоть наносящей удар руки должен быть направлен вдоль туловища пострадавшего. – Если после этого не появился пульс на сонной артерии, то целесообразно переходить к непрямому массажу сердца. – В настоящее время техника прекардиального удара считается недостаточно эффективной. <p>Осложнения СЛР</p> <ul style="list-style-type: none"> – перелом грудины (слишком высокое расположение рук) – перелом ребер и травма обломками легких, сердца, печени (чрезмерная сила компрессии грудной клетки и неправильное расположение рук реаниматора – смещение влево или вправо от срединной линии) – попадания воздуха в желудок – наблюдается выпячивание в эпигастральной области. Следует: <ul style="list-style-type: none"> • повернуть пациента на бок, • осторожно надавить на эпигастрий. – аспирации крови в дыхательные пути – необходим постоянный туалет ротовой полости.
5	Достижимые результаты и их оценка	<ul style="list-style-type: none"> – уменьшение бледности и цианоза кожи и видимых слизистых, появление розовой окраски губ – сужение зрачков, восстановление реакции зрачков на свет – появление пульсовой волны на магистральных сосудах, затем на периферических сосудах (можно ощутить слабую пульсовую волну на лучевой артерии на запястье); если появилась отчетливая пульсация на артериях, то компрессию грудной клетки прекращают, а ИВЛ продолжают до нормализации самостоятельного дыхания – артериальное давление 60-80 мм рт.ст. – появление дыхательных движений.