



# Базовая Сердечно-Легочная Реанимация

## 2015

# Цель

- **Полный алгоритм Сердечно-Лёгочной Реанимации с учетом современных международных изменений 2005 года** (Международное сообщество не удовлетворено результатами СЛР «истинная» выживаемость при смерти на догоспитальном этапе – 6,4% - пересмотр международных алгоритмов 2000года)
- **Resuscitation 2006 (Норвегия) – первый анализ нового алгоритма**
- **Европейский конгресс кардиологов (Австрия 2007) – новые аспекты, перспективы**
- **Всемирный конгресс кардиологов (Аргентина 2008) - пути повышения эффективности**
- **Американская ассоциация сердца (АНА) 2015 год – последний пересмотр алгоритма**

# Наш план




- **Базовая СЛР**  
(Сердечно Лёгочная Реанимация)

**BLS** (Basic Life Support)

# Рекомендации 2015

- Эффективность СЛР (Сердечно Лёгочная Реанимация) в большей степени **зависит от правильности техники BLS (Basic Life Support) и ранней дефибрилляции**, чем от набора медикаментов и их использования!
- Главное требование – **«ИДЕАЛЬНАЯ» техника BLS!**

# Запомни !

- 
- При отсутствии абсолютных признаков биологической смерти во всех случаях выставляется диагноз «КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ»
  - Постановление пр. РФ №950 от 20.09.12г.
  - ФЗ об охране здоровья граждан.

# Цепь выживания



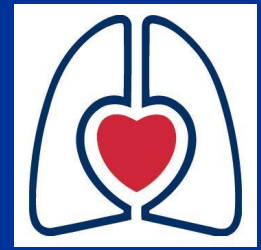
**Активация службы спасения**  
**Сердечно Лёгочная Реанимация**  
**Использование АНД**  
**Медикаментозная реанимация**

# Счёт на минуты



- при остановке сердца, повреждение мозга происходит менее, чем через 5 минут
- Начинайте **BLS** как можно раньше

# BLS сохраняет время



- **BLS поддерживает ткани ГОЛОВНОГО МОЗГА до появления АЭД или профессиональной помощи**



# Действие № 1: Проверка безопасности



- Оценить окружающую обстановку с точки зрения личной безопасности



# Опасности

- Ощутимая внешняя угроза бригаде реаниматоров (открытое пламя, крупные агрессивные животные, криминальные обстоятельства, милитаристические изделия и т.п.)
- Физическая неспособность добраться до тела
- «Внутренняя» угроза реаниматору



# Действие



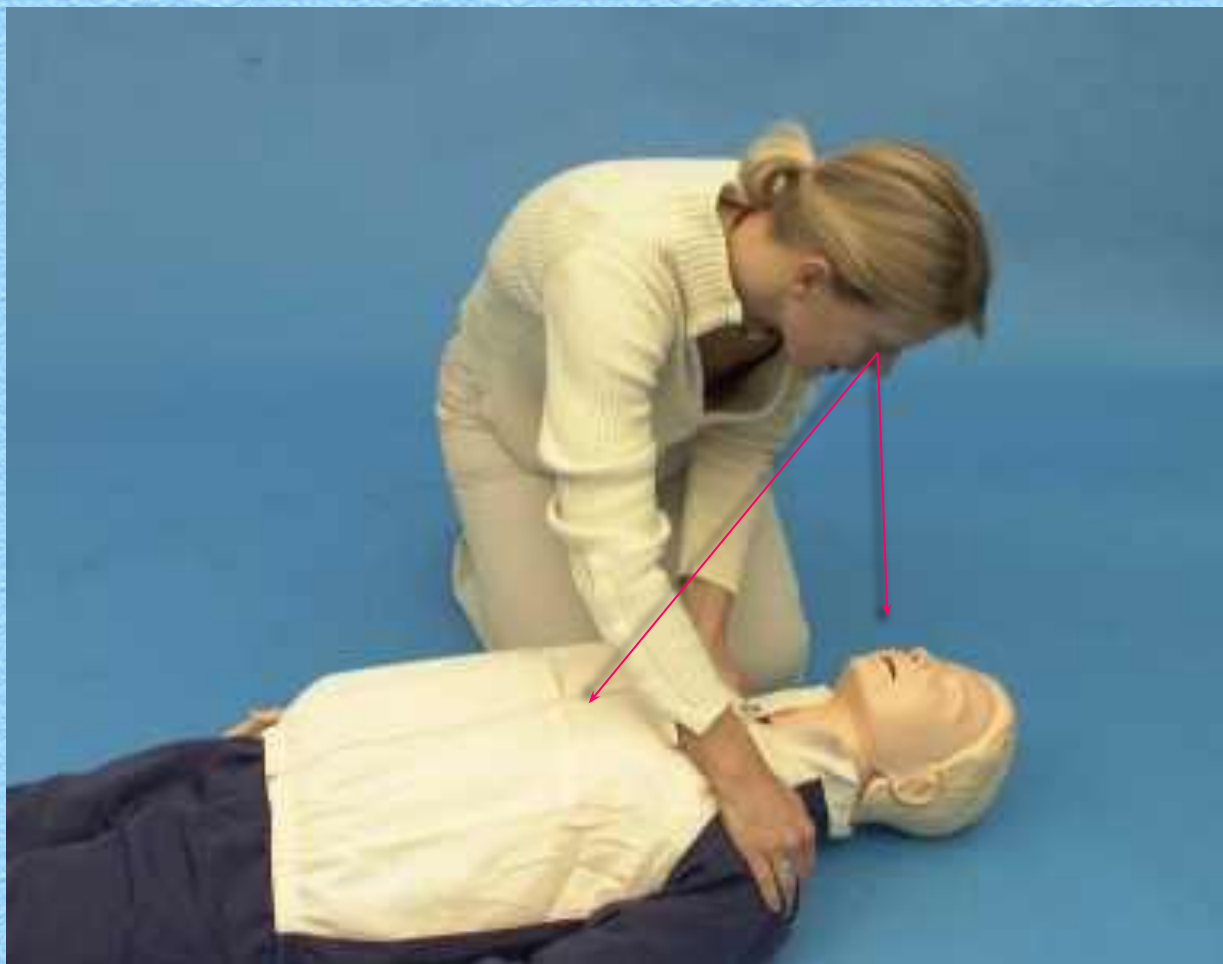
- принять меры к устранению опасности (милиция, спасатели, пожарные и т.п., средства личной защиты)
- подойти к телу

# Действие № 2 (жив ли пациент) - первичный осмотр

## Минимальный набор признаков:

- Сознание
- Самостоятельное дыхание
- Пульс на магистральной артерии

# НАЛИЧИЕ СОЗНАНИЯ И ОДНОВРЕМЕННО ПРОВЕРКА ДЫХАНИЯ

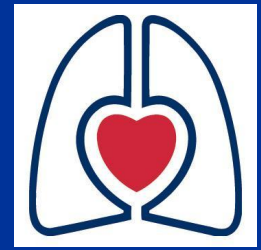


**1-Потрясти за плечи  
(тактильный  
контакт)!**

**2-Сопровождать  
обращённой речью  
(самым простым  
вопросом)!**

**3-Одновременно  
визуально  
определить  
экскурсию грудной  
клетки!**

# Позовите на помощь – «зарезервировать помощника»



- **«Пожалуйста, останьтесь!»**
- **«Мне потребуется Ваша помощь!»**

# Проверьте признаки кровообращения если позволяет квалификация



- **Не более 5 секунд проверяйте пульс на сонной артерии!**
- **Можно проводить одновременно с проверкой дыхания и сознания при наличии навыков.**



# Проверка пульса



**Подушечками как минимум двух или трех (четырех) пальцев:**

- От середины шеи (кадык, середина у женщин)
- Соскользнуть вбок, уперевшись в кивательную мышцу
- Спереди – назад к позвоночнику



# **«Зарезервированный помощник» вызывает помощь и возвращается к вам!**



- **Начинаете закрытый массаж сердца и одновременно: «Возможна остановка сердца! Вызовите скорую помощь и возвращайтесь назад!»**

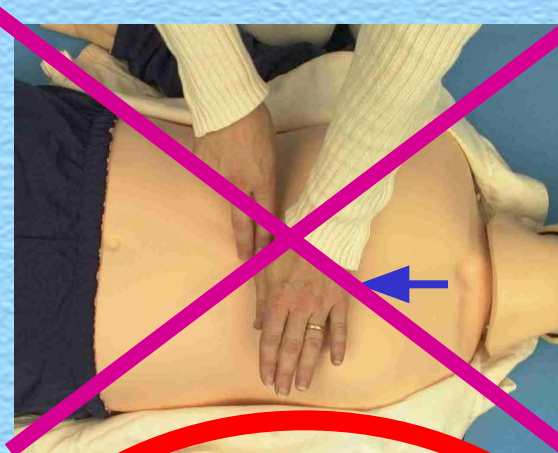
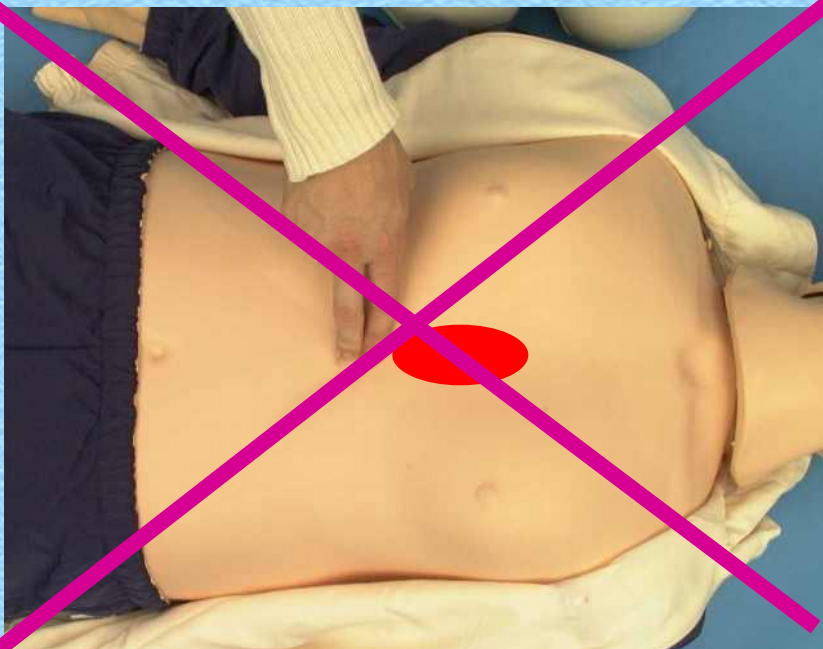
# Отсутствие пульса и нет повода отказаться от СЛР ...

- **Немедленное  
начало массажа сердца !**

# Компрессии в центр грудной клетки



**Поставьте ладони на центр грудной клетки**  
**(ладонь скользит из подмышечной впадины и**  
**останавливается между грудными железами)**  
**– не касайтесь пальцами!**



# Надавливайте на грудину

не менее 100 раз в минуту и не более 120,  
на глубину не менее 5 см. и не более 6 см,  
меняясь каждые две минуты!



Дави часто, дави  
глубоко!

Не менее 100 раз  
в минуту и не  
более 120!

На глубину не  
менее 5 см и не  
более 6 см!

# ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ



- Станьте на колени , перпендикулярно телу!
- Найдите середину грудной клетки!
- Зажмите руки в замок (как показано на рисунке)!
- Примите положение тела, чтобы ваши руки составляли прямой угол с телом!
- Не сгибайте руки в локтях!
- Компрессии на грудную клетку осуществляйте за счёт работы вашего торса, а не рук!

# Проводить ИВЛ (Искусственная Вентиляция Лёгких) или нет?

- **Да** – есть в наличии барьерные или механические средства для проведения ИВЛ (Искусственная Вентиляция Лёгких).
- **Нет** – при отсутствии таковых средств спасатель ИВЛ методом “рот ко рту” или “рот к носу” не проводит. **Если спасатель один он может не проводить ИВЛ до прибытия другого спасателя или специальной бригады спасателей.**

# Рекомендации 2015

- не теряя времени запрокидывание ГОЛОВЫ и поднимание подбородка
- при травме ГОЛОВЫ, ПОЗВОНОЧНИКА - первичное выдвигание нижней челюсти, но при неэффективности (!), разрешено запрокидывание ГОЛОВЫ и поднимание подбородка

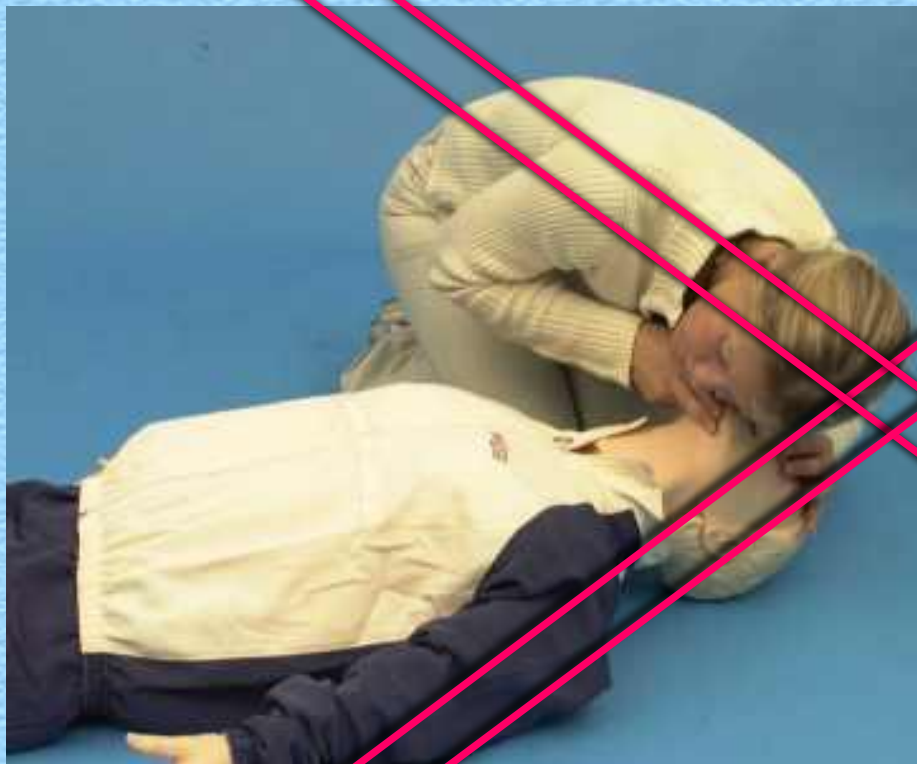


# Рекомендации 2015

## Важно перед началом ИВЛ

- Визуальный осмотр полости рта
- Только при наличии видимого инородного тела удалить пальцем или аспиратором
- При наличии рвотных масс и отсутствии возможности их немедленного удаления – поворот головы в сторону и продолжение изолированных компрессий
- Такой осмотр рекомендован при каждом вдохе / серии вдохов

# Проверка наличия дыхания



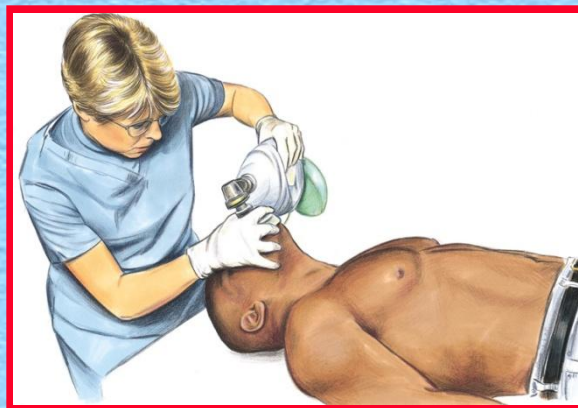
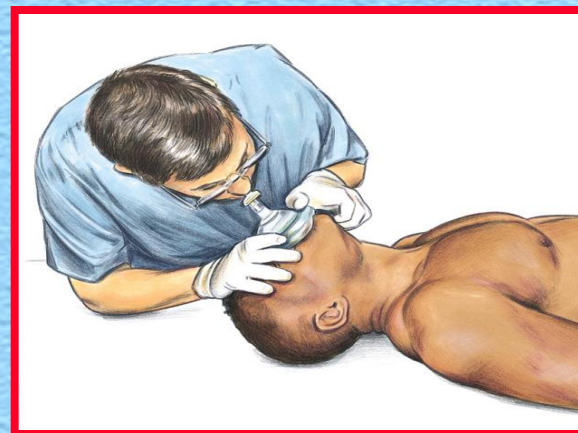
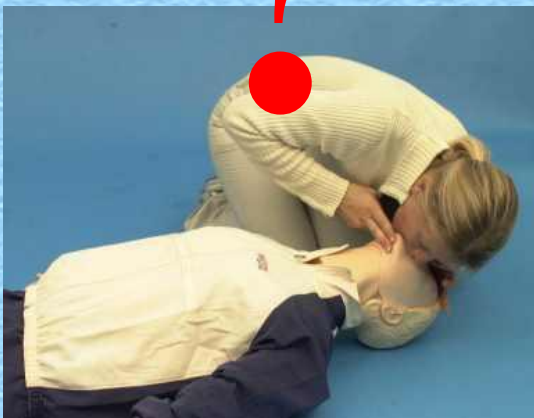
- вижу – слышу – ощущаю
- **Одновременный контроль кровообращения не проводится**
- 5-10 секунд, не более

Следующий элемент действия ... отправить за помощью и оборудованием ... первые вдохи ИВЛ

# **Если спасатель один (рекомендации 2015)**

- **Всех взрослых пациентов и детей с внезапной («на глазах») остановкой сердца можно оставить на 1 минуту для звонка по телефону и подготовки оборудования!**

# Шаг диагностики – элемент действия (первые вдохи ИВЛ)



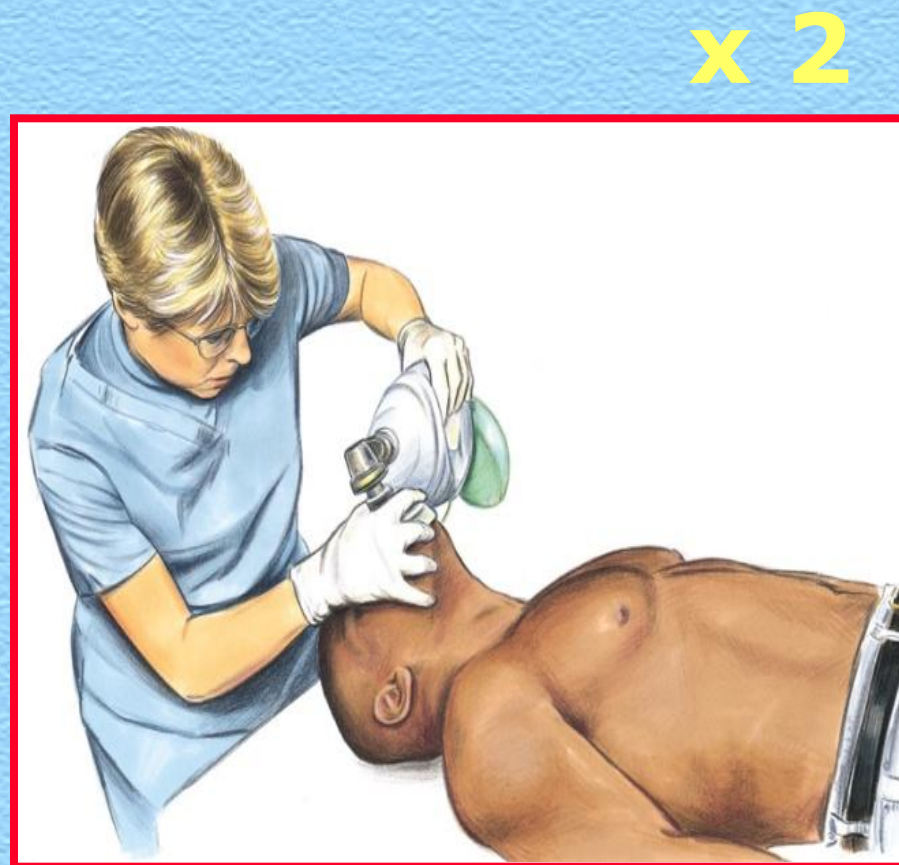
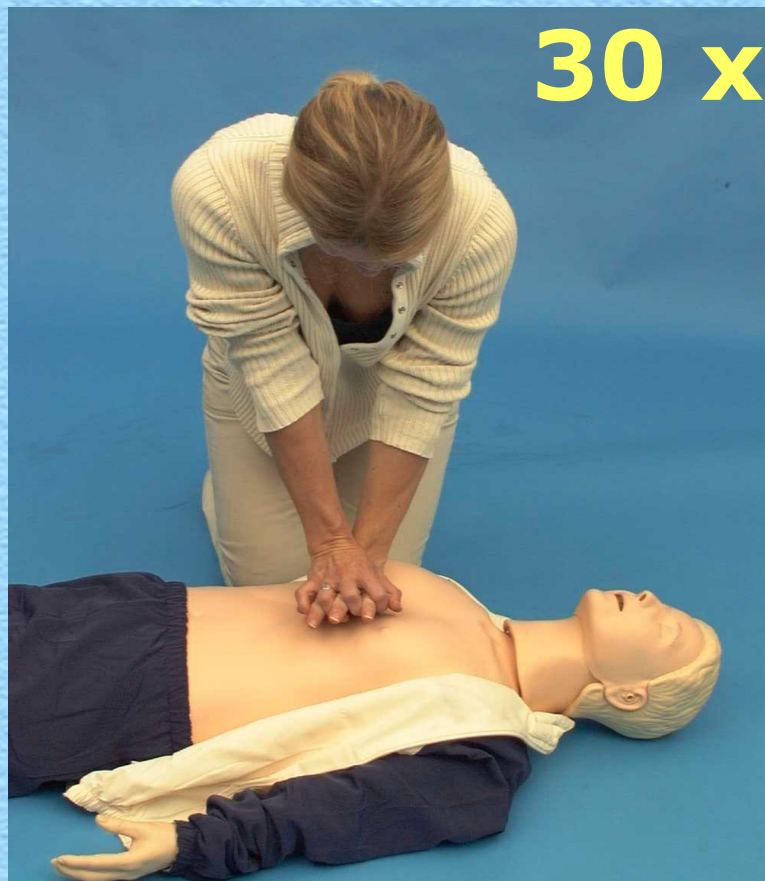
Любим быстро доступным и максимально безопасным способом

# Рекомендации 2015:

- Первые два вдоха полноценной глубины с контролем эффективного подъема грудной клетки  
**(каждый чуть более 1 секунды)**
- Важность отработки манипуляций!

# BLS

(Обученные непрофессиональные спасатели)



Компрессии /30/ и вдохи /:2/ любым быстро доступным и максимально безопасным способом

# BLS

(Обученные непрофессиональные спасатели)



# BLS

**(Обученные непрофессиональные спасатели)**

**Если спасателей двое – смена ролей через каждые 5 циклов (30:2 x 5)**

**Или через каждые 2 минуты (200-240 компрессий), если вентиляция не проводится**



# **BLS**

## **(Обученные непрофессиональные спасатели)**

**Спасателю выполняющему СЛР рекомендовано считать количество компрессий.**

**Если первый спасатель, к тому моменту как второй спасатель (способный проводить ИВЛ), готов выполнять вдохи, успел сделать в сумме менее 30 компрессий (менее 1 цикла), ему (первому спасателю) следует закончить цикл из 30 компрессий,**

**а второму спасателю произвести 2 вдоха**

**и дальше продолжать СЛР, согласно протокола, до завершения полноценных 5 циклов (30:2),**

**затем произвести смену ролей.**

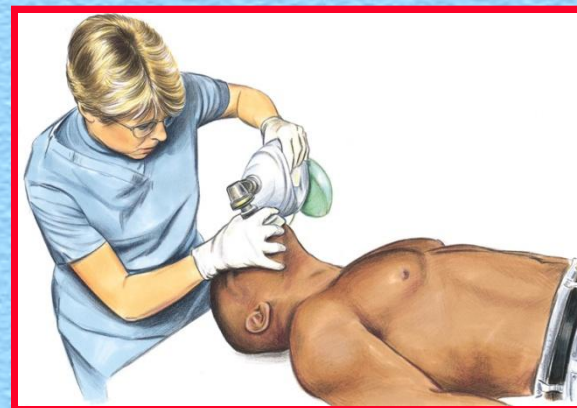
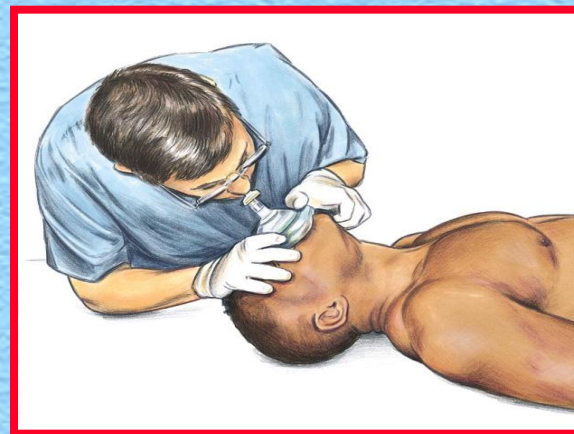
# BLS

## (Обученные непрофессиональные спасатели)

**Если же к моменту готовности второго спасателя проводить ИВЛ, первый спасатель сделал более 30 компрессий, то смена ролей спасателей происходит сразу после того, как второй спасатель выполнит 2 вдоха.**

**Далее продолжается смена ролей каждые 5 циклов, согласно протокола.**

**Если кровообращение сохранено,  
продолжайте вдохи**  
**(каждые 6 секунд = 10 вдохов в минуту)**



**Любым быстро доступным и максимально безопасным способом**

# Устойчивое боковое положение



- пациенты без сознания, но с дыханием
- сохраняет проходимость дыхательных путей

# Устойчивое боковое положение (техника)



# Пути повышения эффективности СЛР на этапе BLS

- **Удаление каждого неоправданного перерыва в массаже сердца !!!**
- **Правильная техника массажа сердца**
- **Базовая СЛР в объеме: изолированные компрессии без вдохов ИВЛ (до прибытия обученного спасателя или бригады)**

# Вопросы



**Вопросы?**



**Время для  
практических занятий**