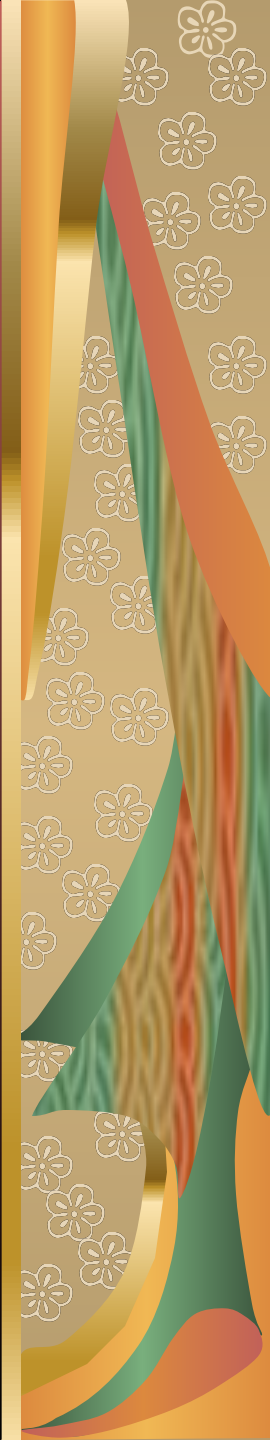


**Внезапная смерть.**



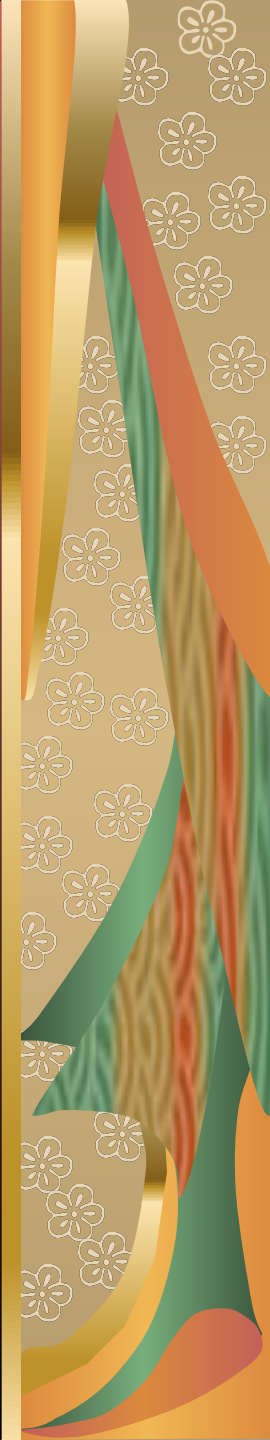
# Первичная сердечная смерть ---82,4%

Несердечные внутренние причины  
(Легочные, цереброваскулярные, рак,  
желудочнокишечные кровотечения,  
тромбоэмболия легочной артерии,  
эпилепсия, диабет и пр.)

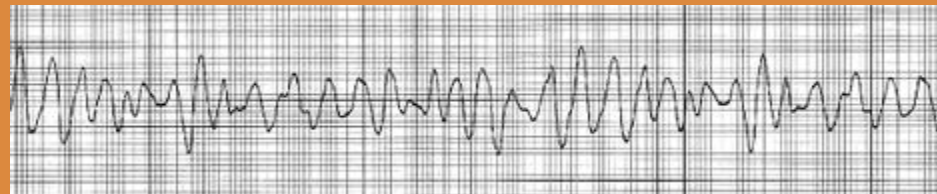
(8.6)

Несердечные внешние причины –(9,0)

Травма-----(3.1),  
асфиксия ----- (2.2),  
передозировка лекарств (нарк.) - (1.9),  
утопление -----(0.5),  
другие суициды ----- (0.9),  
электротравма ----- (0.1),  
прочие внешние ----- (0.2)



**Причиной внезапной смерти чаще является фибрилляция желудочков – 75-80%**

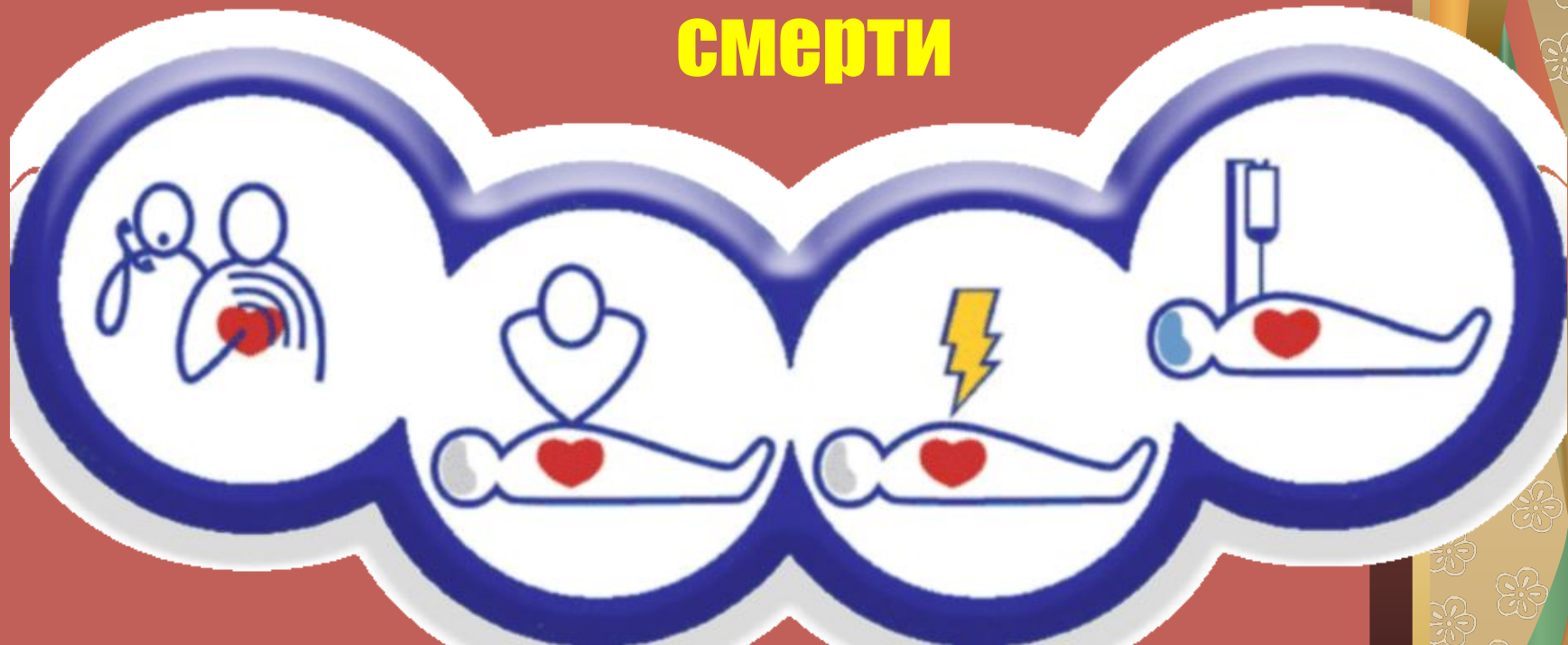


**Остановка кровообращения обычно случается:**

- **дома (2/3 случаев),**
- **у мужчин в возрасте старше 50 лет (3/4 случаев)**
- **в течение дня (8-18 часов),**
- **в присутствии свидетелей (2/3 случаев).**



# **«Цепочка выживания» при внезапной смерти**



- **Первое звено - ранний вызов обученного персонала.**
- **Второе - ранняя сердечно-легочная реанимация до приезда обученных бригад**
- **Третье - ранняя дефибрилляция.**
- **Четвертое - раннее оказание специализированной медицинской помощи**

# А. Сознание? Алгоритм проведения базовой СЛР

- Громко окликнуть
- Встряхнуть за плечи

Есть реакция

Дальнейшие мероприятия по показаниям

## В. Дыхание?

- Удалить **видимые** инородные тела из полости рта
- Сознание отсутствует

Есть дыхание

Стабильное боковое положение

- Вызов спецбригады

- Каротидный пульс? (10 секунд)\***

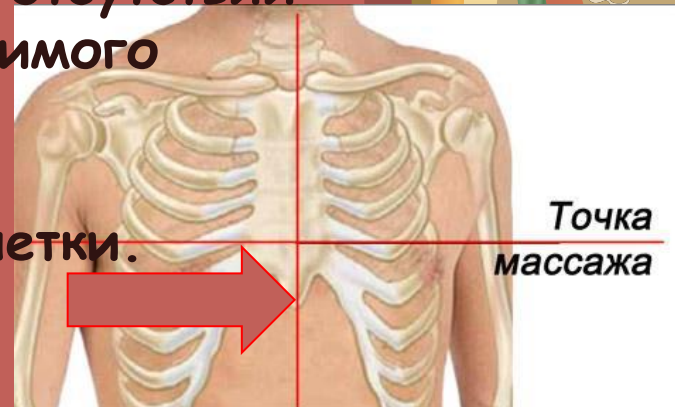
Есть пульс

Продолжать искусственное дыхание 12 в 1 минуту по 0,7-1,0 л

12 в 1

# Основные изменения правил проведения базовых реанимационных мероприятий у взрослых (ERC 2005)

- Решение о начале СЛР принимается при отсутствии реакции на раздражители и отсутствии видимого дыхания в течение 10 секунд.
- Расположение рук - в центре грудной клетки.
- Каждый искусственный вдох должен проводиться в течение 1 секунды до поднимания грудной клетки вместо 2 сек.
- Соотношение компрессий и вентиляции составляет 30 : 2 во всех случаях остановки кровообращения у взрослых. Такое же соотношение используется и у детей, если СЛР проводится не медицинским работником, а обученным дилетантом.
- У взрослых начальные 2 искусственных вдоха пропускаются, а немедленно выполняются 30 компрессий тотчас после установки прекращения сердечной деятельности.



## Основные изменения правил проведения базовых реанимационных мероприятий у детей (ERC 2005)

- Обученный дилетант или реаниматор-одиночка проводит СЛР в соотношении 30:2, но начинает с 5 искусственных вдохов.
- Два или более реаниматоров-медиков проводят СЛР в соотношении 15:2 у всех детей от 1 года до 8 лет, используя при массаже одну или две руки по своему усмотрению.
- У детей до года техника прежняя - массаж двумя пальцами одной руки для одного реаниматора и массаж двумя большими пальцами с обхватом груди ребенка для двух реаниматоров.

# Упрощенный алгоритм базового поддержания жизни

Нет реакции на оклик?

Привлечь внимание окружающих

Запрокинуть голову пострадавшего  
и оценить дыхание

Дыхание отсутствует?

Вызов скорой помощи

**30** массажных толчков

**2** искусственных вдоха и  
**30** массажных толчков



**Встряхнуть за плечи и окликнуть**



Что с Вами?

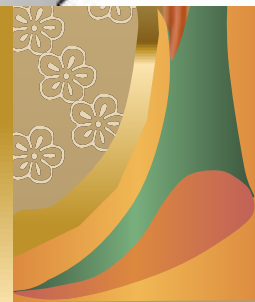
Сюда!!!

**Привлечь внимание окружающих**





**Запрокинуть голову для  
восстановления проходимости  
дыхательных путей**



Оценить дыхание (10 сек) по принципу:

**ВИДЕТЬ**

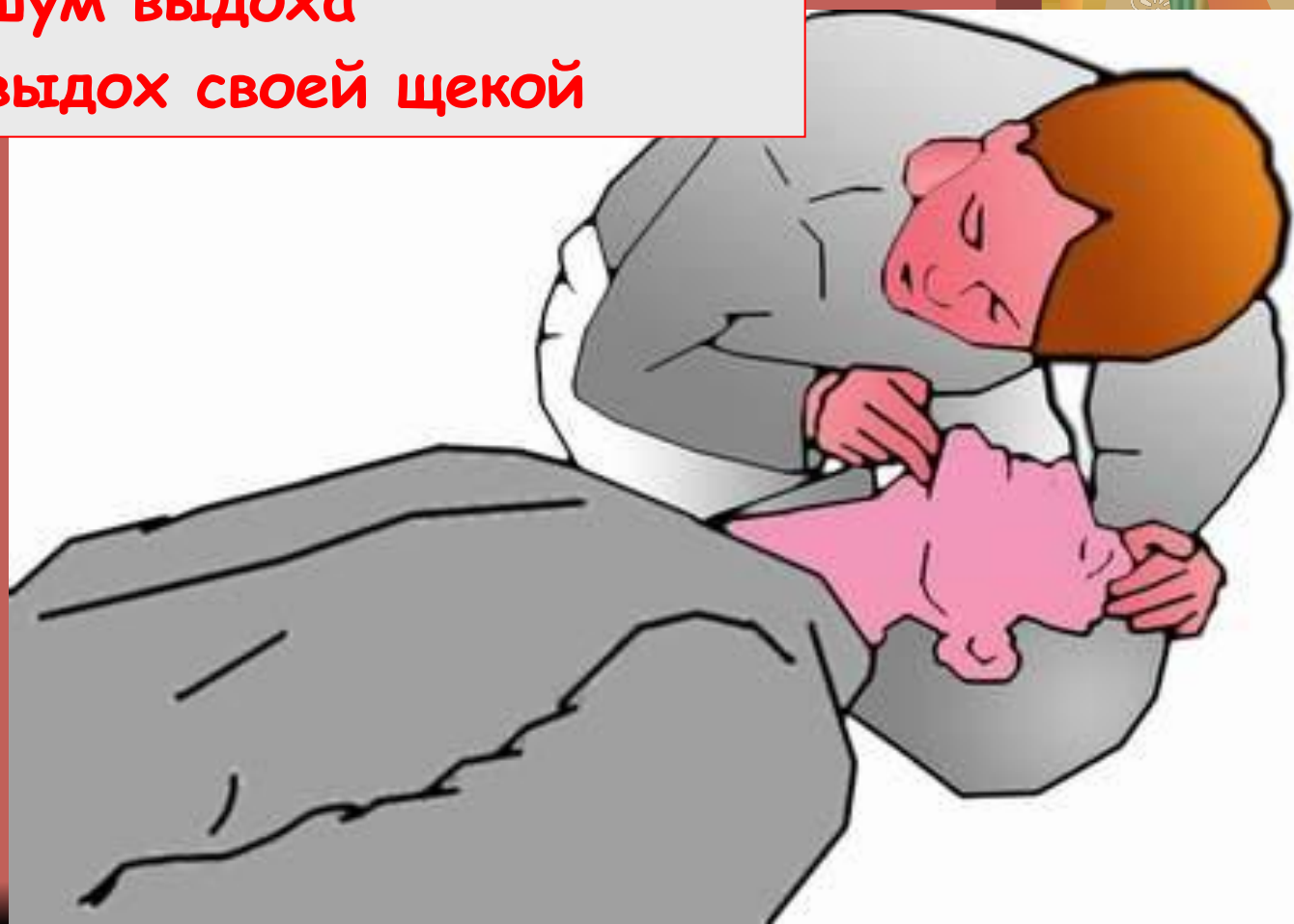
движения грудной клетки

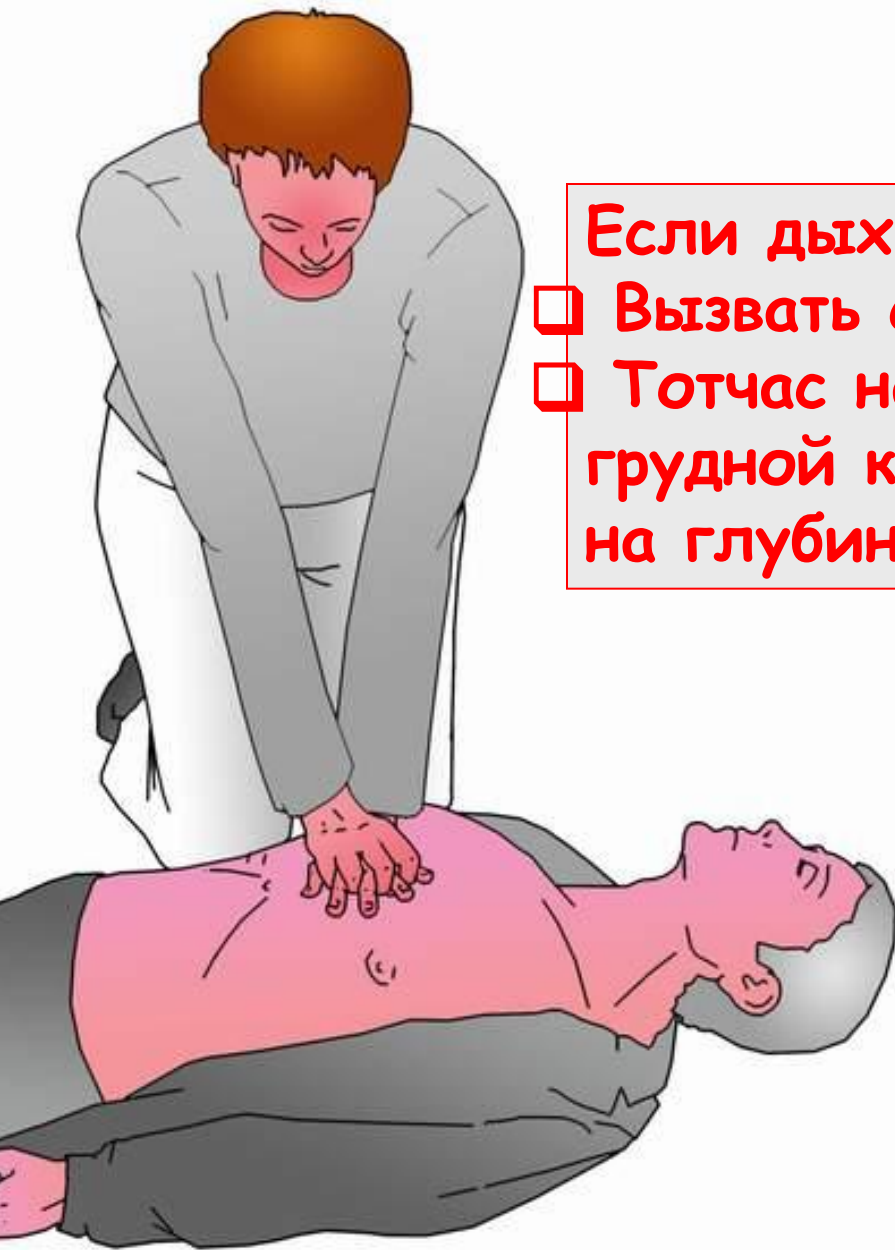
**СЛЫШАТЬ**

шум выдоха

**ОЩУЩАТЬ**

выдох своей щекой





**Если дыхания нет:**

- Вызвать спецбригаду СМП**
- Тотчас начать непрямой массаж грудной клетки в темпе 100 в минуту на глубину 4-5 см**



Провести **30** массажных толчков  
подряд

**30 !!!**

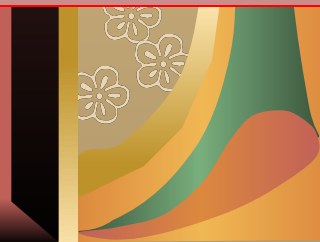




- ❑ Снова запрокинуть голову пострадавшего
- ❑ Зажать пальцами его нос
- ❑ Сделать 2 эффективных искусственных вдоха «рот ко рту» или мешком типа «Амбу»:



- Объем вдоха 0,7-1,0 л
- Визуальный контроль – приподнимание грудной клетки
- Не более 5 попыток, если вдохи неэффективны



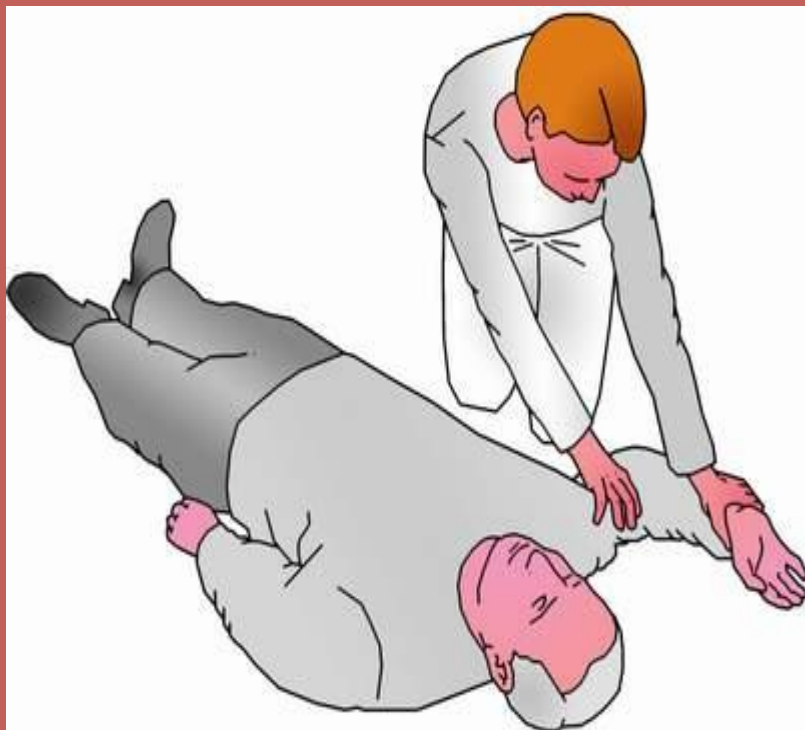
□ Продолжать реанимацию в соотношении  
30 толчков : 2 вдоха  
до прибытия специализированной помощи



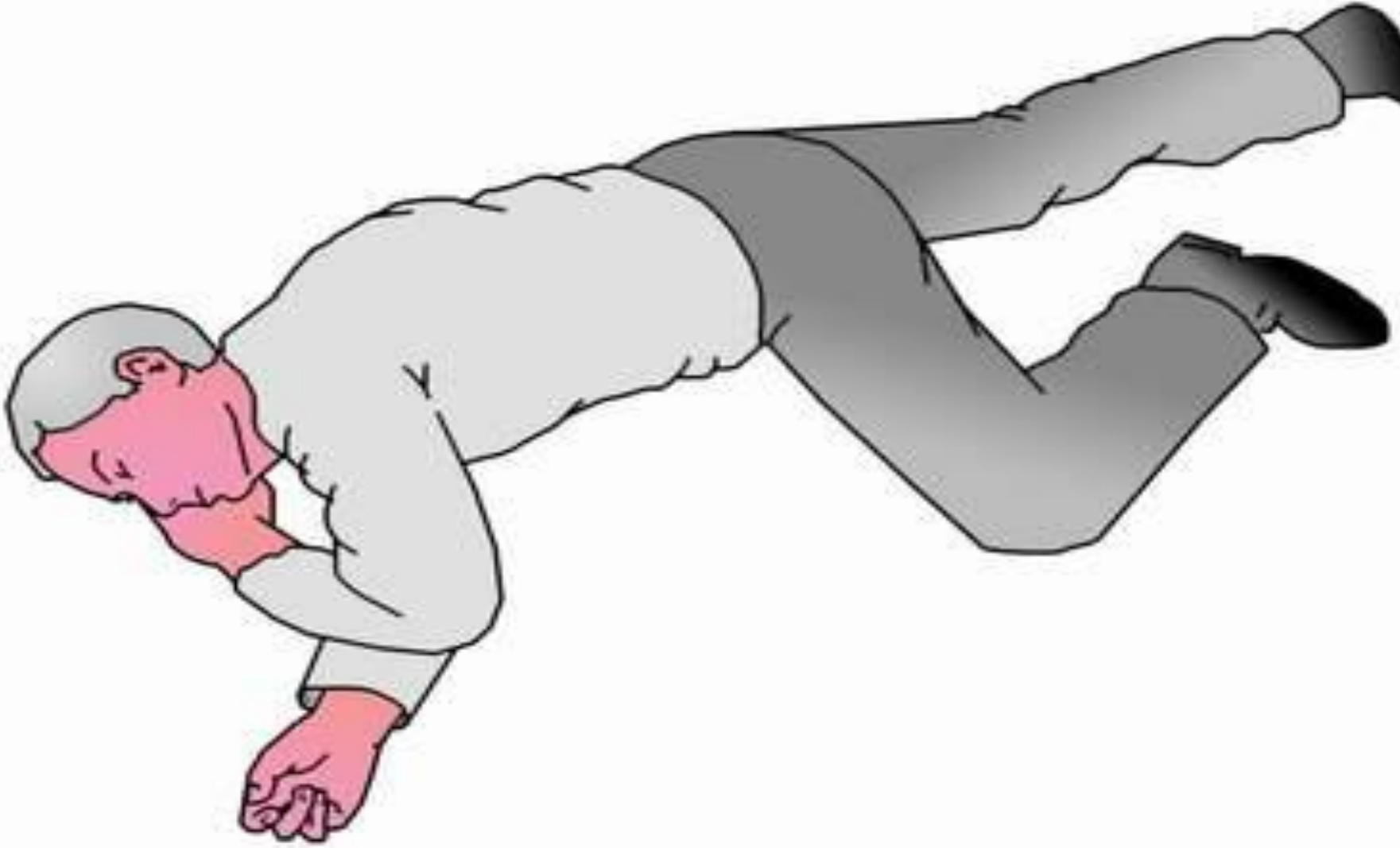
**30 : 2**



Если самостоятельное дыхание появилось до прибытия специализированной помощи, придать пострадавшему стабильное боковое положение.







# ПОВТОРЕНИЕ :алгоритм проведения базовой СЛР

ERC Guidelines 2005

## Сознание?

- Громко окликнуть
- Встряхнуть за плечи

Есть реакция

Дальнейшие мероприятия по показаниям

## Дыхание?

- Запрокинуть голову
- Удалить *видимые* инородные тела
- Оценить дыхание (10 секунд)

Есть дыхание

Стабильное боковое положение

Нет дыхания!

Вызов спецбригады

Сердечно-легочная реанимация  
30 : 2 в течение 2 минут (5 циклов)

Нет эффекта

Есть эффект

## Препараты

- Адреналин 1 мг + 19 мл физраствора в/в, на 2 месте интратрахеальный путь введения (3 мг + 7 мл физраствора).

## Электрокардиография (II стандартное отведение)

Фибрилляция?

Асистолия?

ЭМД?

Нет реакции на раздражители?

Привлечь помощника

**A**

Открыть дыхательные пути  
Оценить «признаки жизни»

Позвать бригаду СМП (готовить дефибрилятор)

**B**

Сделать 2 – 5 искусственных вдохов, если нет дыхания

**C**

Сделать 30 массажных толчков в темпе 100 в минуту  
Чередовать массаж и дыхание 30 : 2 до готовности дефибриллятора  
Или до приезда специализированной бригады скорой помощи

Оценить сердечный ритм