



ADVANCED COURSE OF MEDICAL CARE



Вступление
Сердечно-легочная реанимация
Прием ГЕЙМЛИХА
Отравления
Судороги
Алгоритм поведения на месте
происшествия.

Сердечно- легочная реанимация



**American
Heart
Association®**

- В 2015 году около 350 тыс. взрослых в Америке перенесли нетравматическую остановку сердца вне больниц.
- Около 40% этих людей получили помощь от неспециалистов.
- **АНД** (автоматический наружный дефибриллятор) до приезда скорой применялся неспециалистами только у 1,2% людей.



ДОПОЛНЕНИЯ К РУКОВОДСТВУ ОТ 2020

Год: Не специалист начинает СЛР даже при предположительных случаях остановки сердца, так как вероятность вреда для пациента при отсутствии остановки сердца низка.

- Вы можете не всегда найти слабый пульс или определить верную локализацию артерии при стрессе.



ДОПОЛНЕНИЯ К РУКОВОДСТВУ ОТ 2020

ГОДА: время проведения СЛР целесообразно использовать аудиовизуальные устройства обратной связи, для оптимизации СЛР. РКИ показало увеличение выживаемости на 25 %.



Basic Life Support

1

- Безопасность

2

- Определить уровень сознания

3

- Позвать на помощь, позвонить 103

4

- Открыть дыхательные пути

5

- Оценка дыхания и пульса

6

- СЛР: 30 компрессий + 2 вдохов

Periculum in

1. **Риск физического воздействия:** электротравма, механотравма.
2. **Риск химического воздействия:** боевые действия, авария.
3. **Риск биологического воздействия**
4. **Микробиологическое воздействие:** дикие животные, люди и т.д.

**Алгоритм
базового
комплекса
СЛР:
безопасность**



1. Безопасно ли для вас место происшествия?
2. Можно ли оказывать помощь пострадавшему в этой зоне?
3. Есть ли еще пострадавшие?

Алгоритм базового комплекса

СЛР:

безопасность



- Встряхните пациента, спросите: **«Вы в порядке?»**
- При отсутствии контакта позовите на помощь.



ПОЗОВИТЕ НА ПОМОЩЬ

Оказывайте помощь вместе, делегируйте некоторые из своих функций другому спасателю.



Номера экстренных

101 Пожарная аварийно-спасательная служба

102 Милиция

103 Скорая медицинская помощь

104 Аварийная служба газовой сети

112 МЧС





□ **ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ**

□ **ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ**

(патологические типы дыхания)

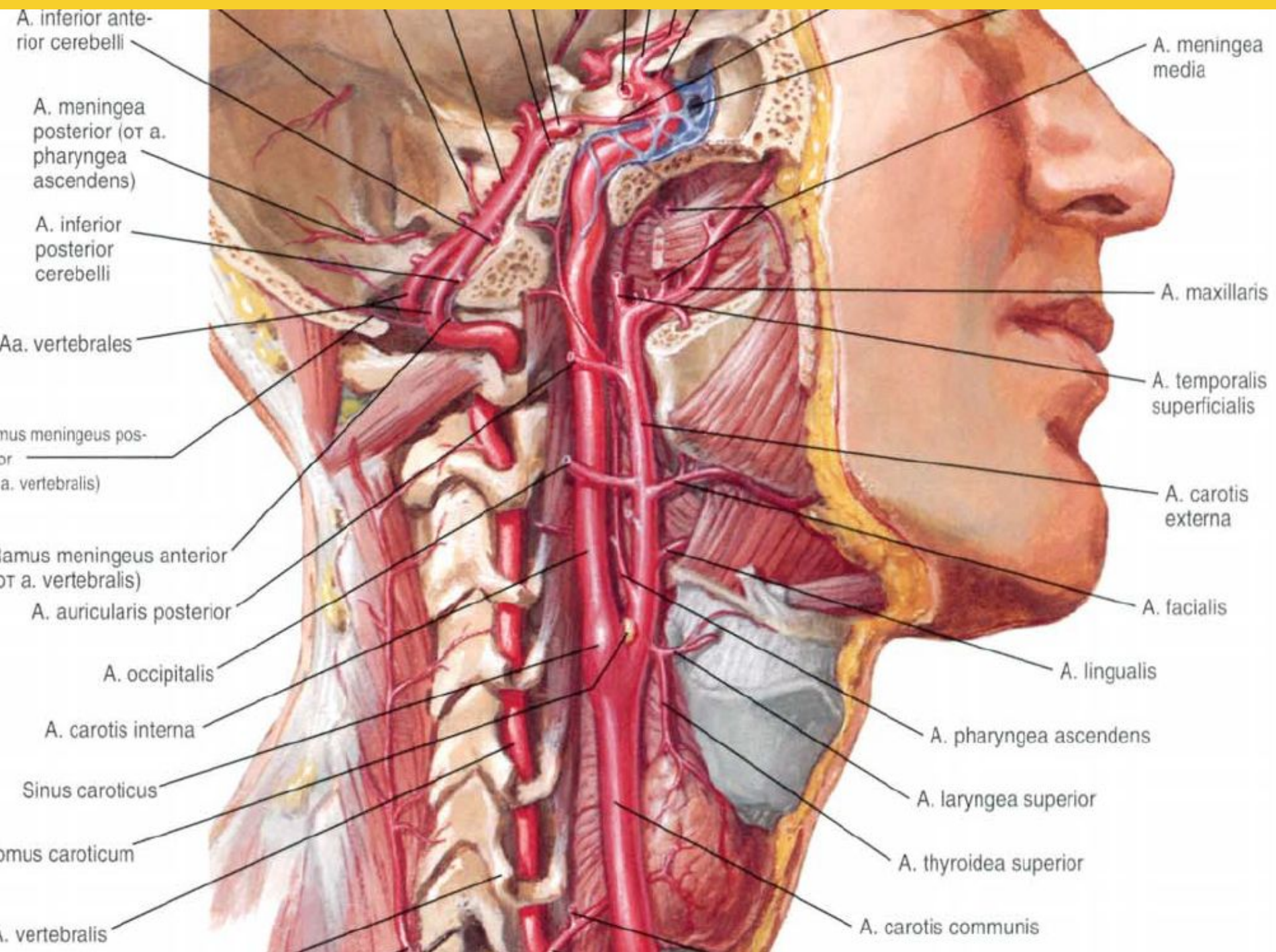
□ **ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА**

на сонной артерии, плечевой

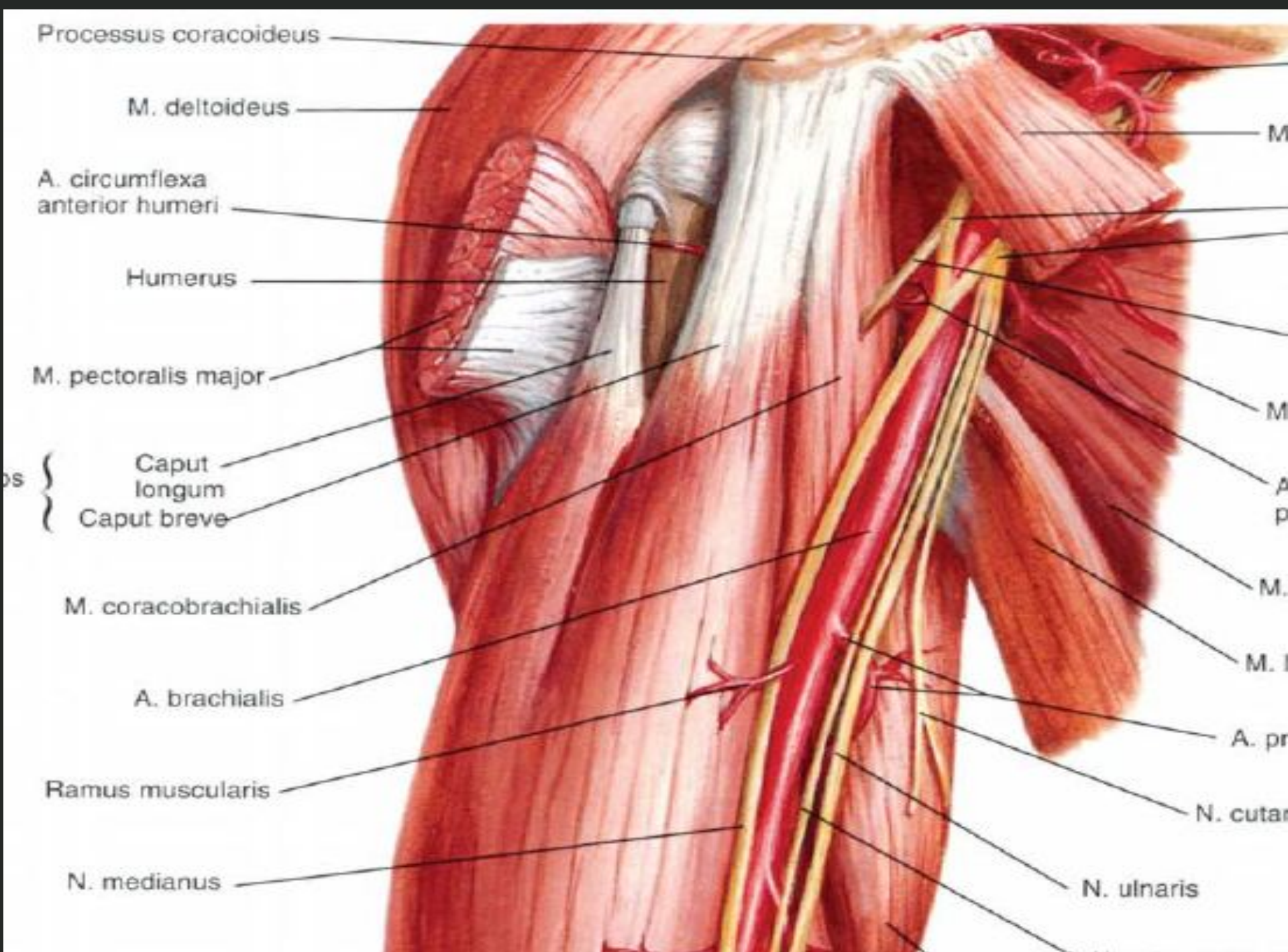
артерии*

Оценка ситуации

И:



СОННАЯ АРТЕРИЯ



ПЛЕЧЕВАЯ АРТЕРИЯ

НАКЛОНИТЕСЬ К

ПОСТРАДАВШЕМУ:

1) Европейский подход: оценка дыхания по принципу:

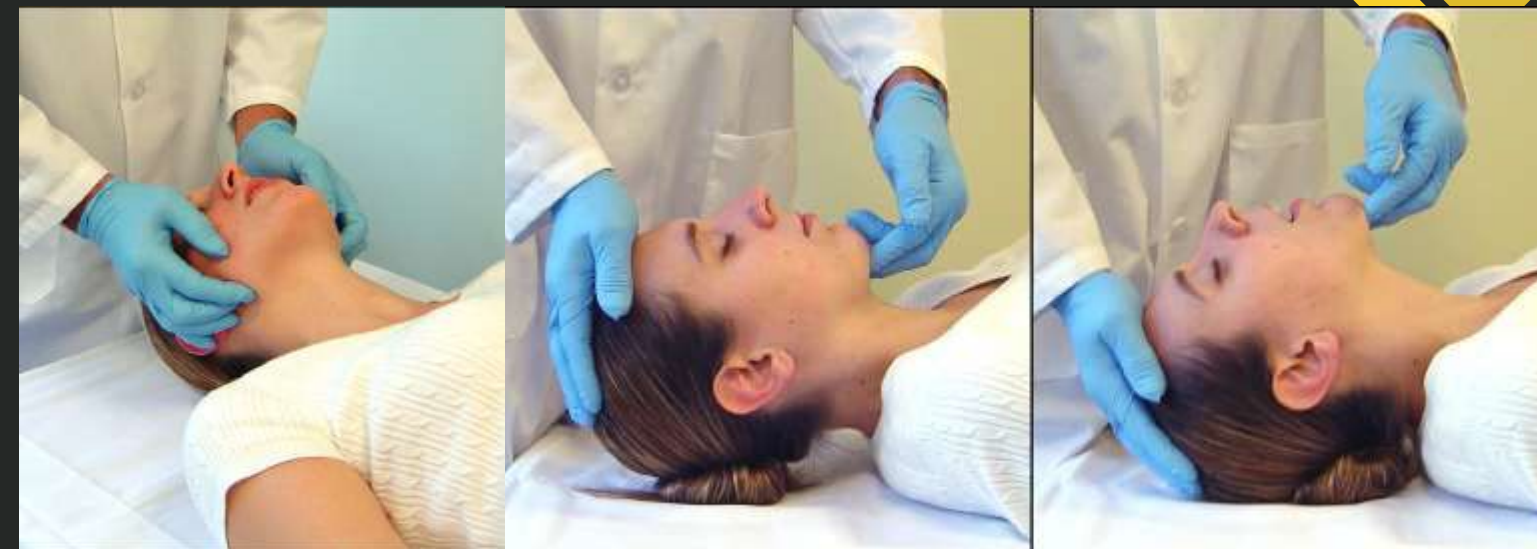
ВИЖУ-СЛЫШУ-ОЩУЩАЮ.

- слышите дыхание или нет?
- ощущаете дыхание пострадавшего или нет?
- видите ли экскурсию грудной клетки или нет?
- одновременная пальпация пульса на сонной артерии, есть ли пульс?

2) Американский подход: «сканирование» грудной клетки в течении **10 сек.**

+ Одновременная проверка наличия/отсутствия патологических типов дыхания, есть ли явления удущия?

1. Положите руку на лоб и запрокиньте голову назад.
2. Откройте пострадавшему рот.
3. Правой рукой поднимите подбородок кверху и вперед.



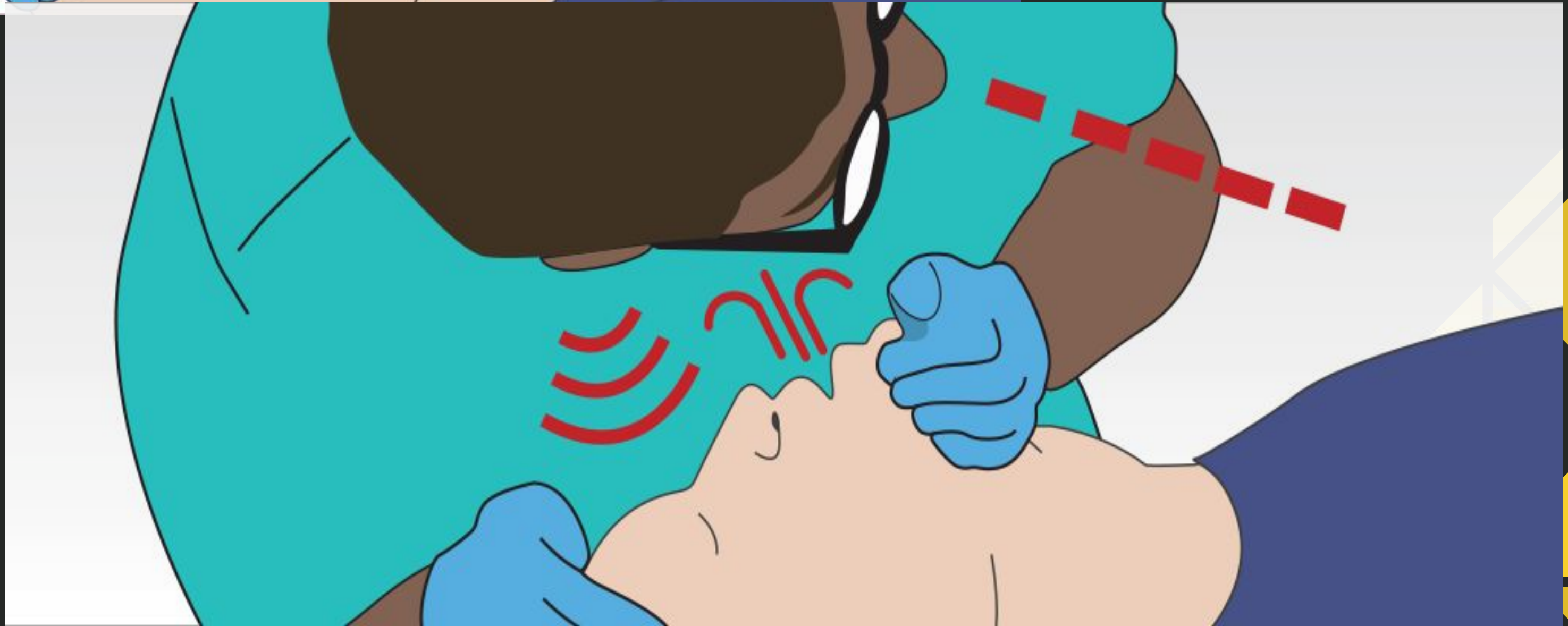
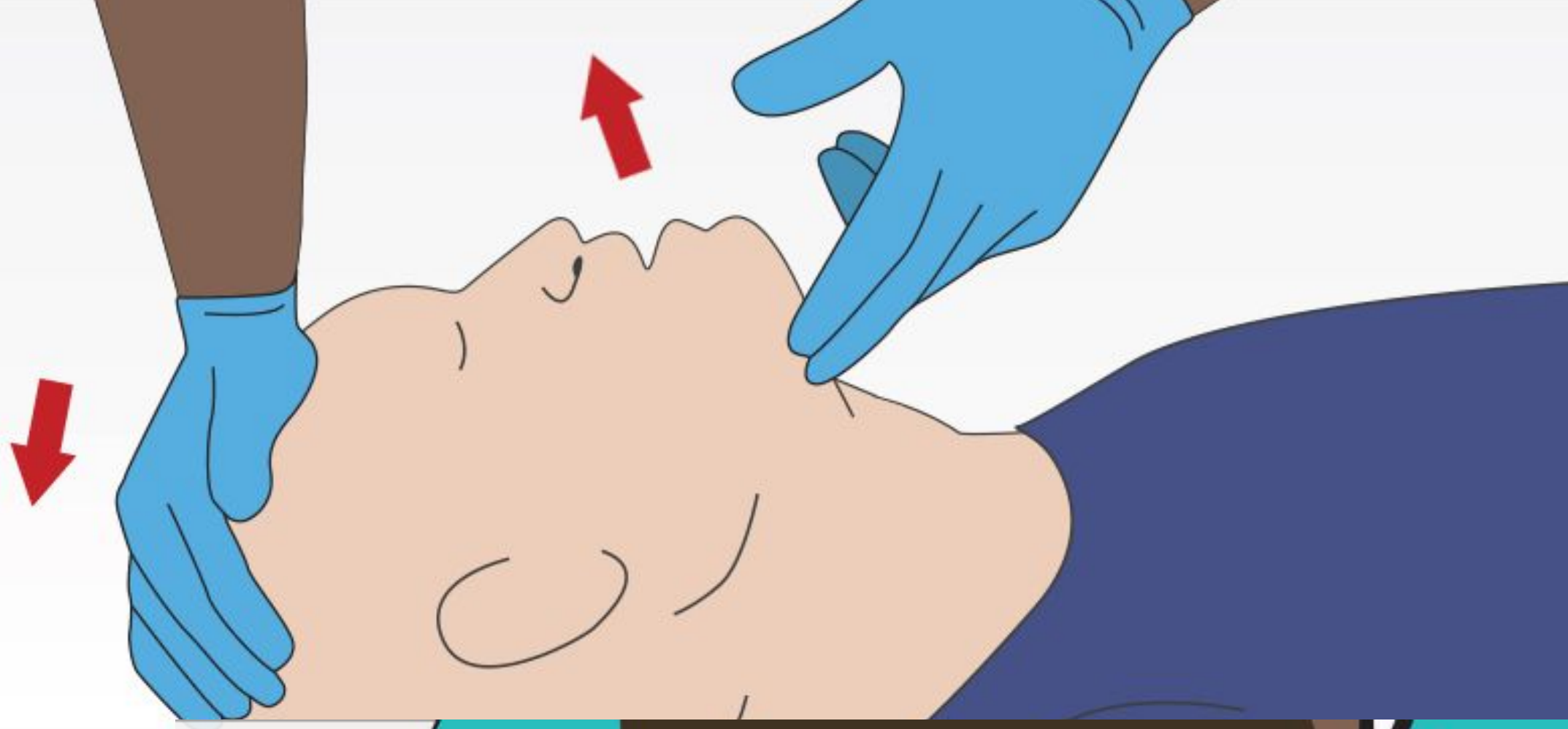
**Гарант адекватной
проходимости ДП -
свободное вдыхание
воздуха.**

**Проходимость
дыхательных
путей**

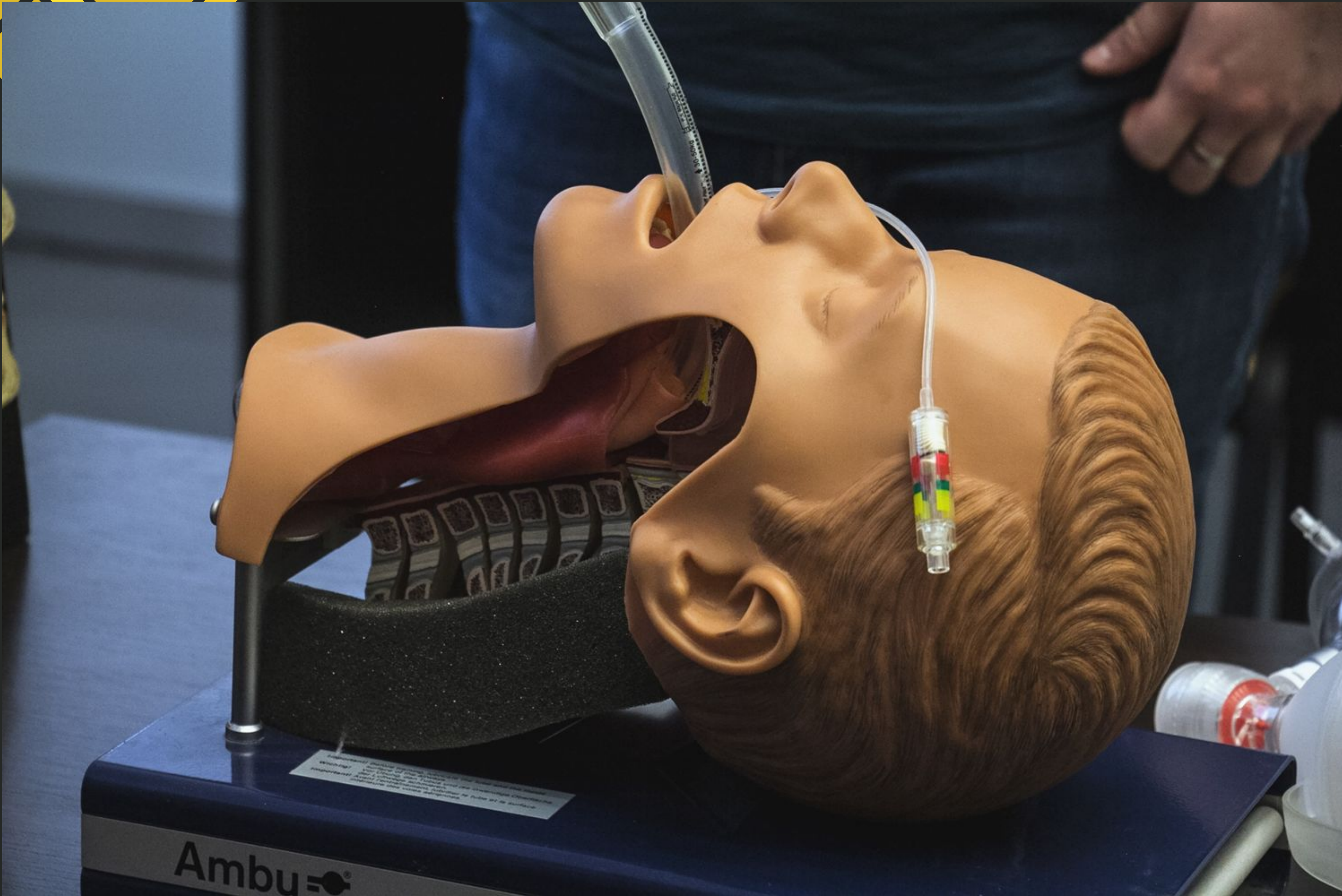
Тройной приём

Сафара:









Ambu

1. Вентиляция одновременно с поддержанием проходимости дыхательных путей.
2. Два медленных вдоха (≈ 1 сек) с короткой паузой между ними.
3. Дыхательный объем достаточный для видимого подъема грудной клетки.
4. Варианты техники: рот в рот, рот в нос (< 1 года), рот в рот и нос (< 1 года), вентиляция мешком с маской, ИВЛ.

ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ

Частота – 8-10 в минуту у детей до 20-30/мин.

BASIC LIFE SUPPORT (BLS)

C

30 компрессий
(15, если два реаниматора)*

A

Пропроходимость дыхательных путей

B

2 вдоха

C → A → B



КОМПРЕССИИ

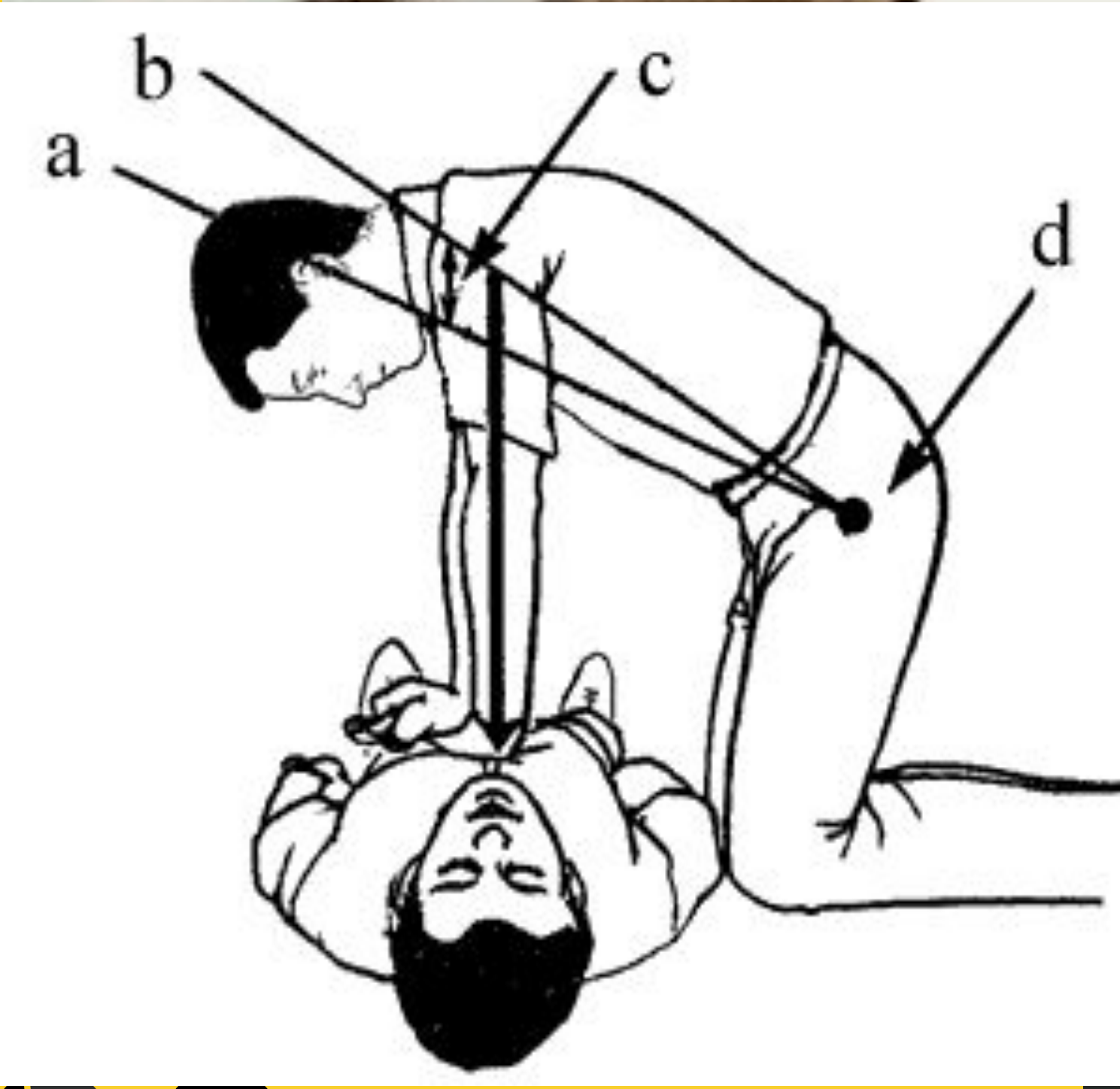


Зона – 2 пальца вверх от мечевидного отростка.

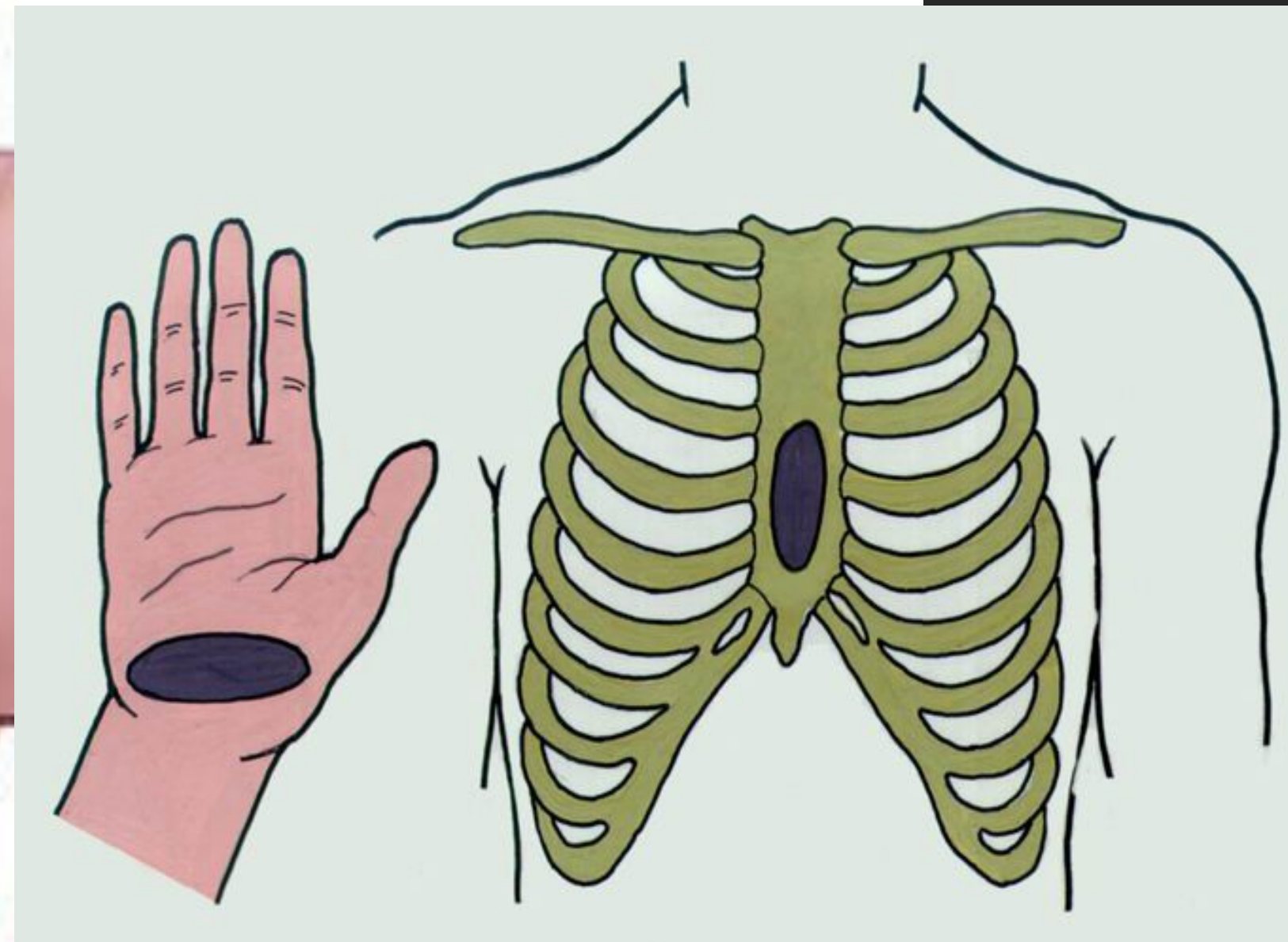
Сила - (1/3 передне-заднего размера грудной клетки, в среднем – 4-5-6 см).

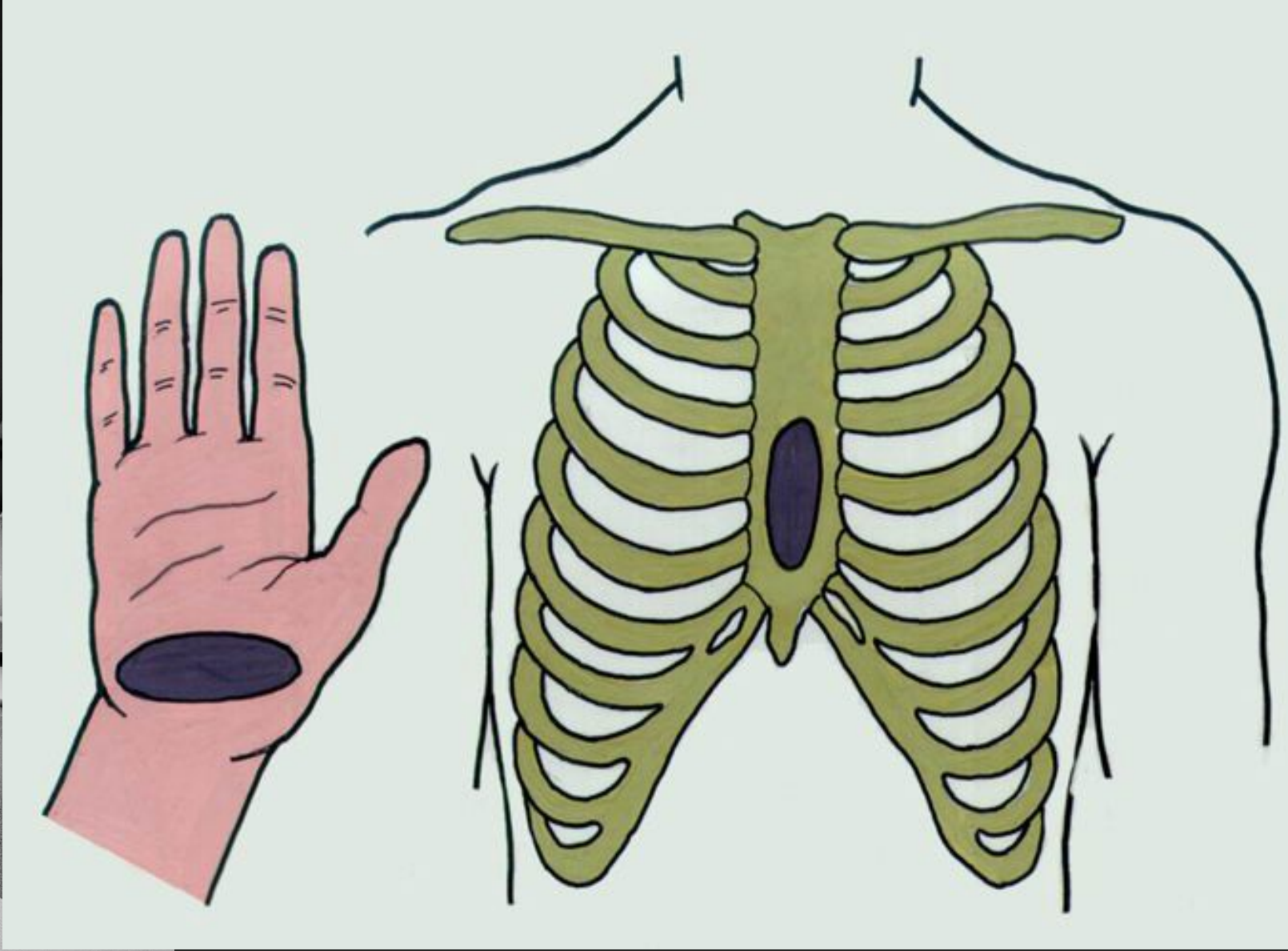
Скорость - 100-120 в минуту.

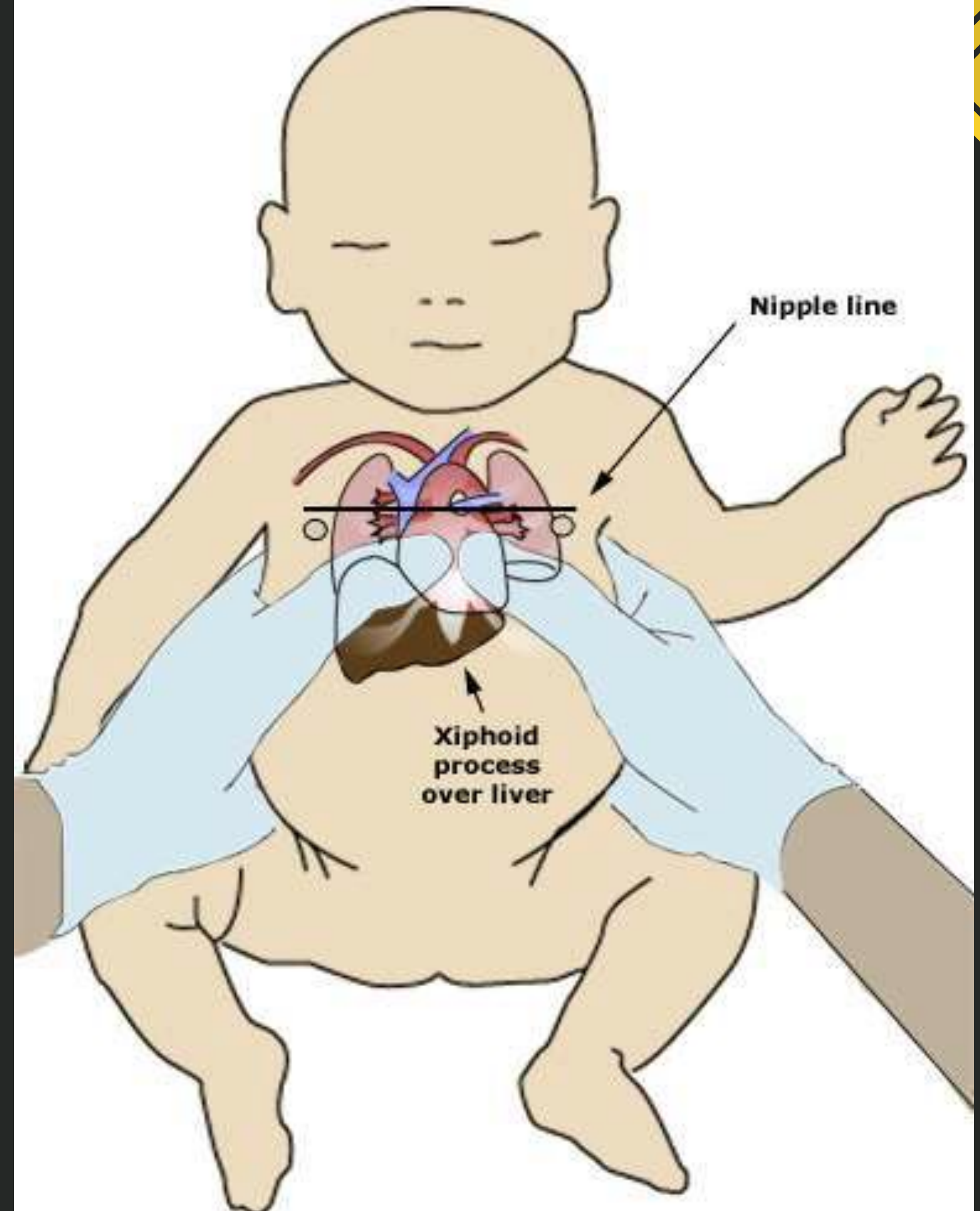
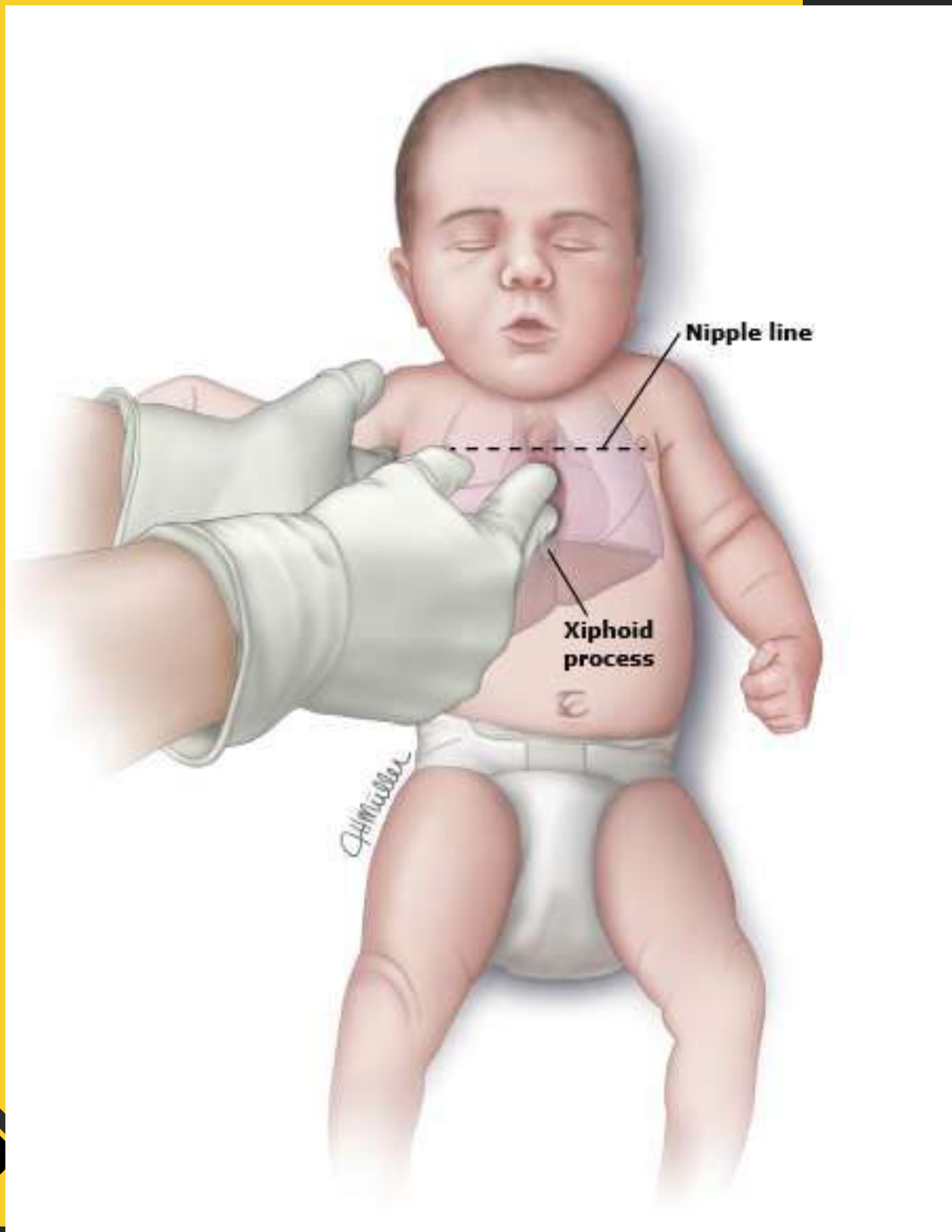
- Полное расправление грудной клетки
- Минимальное прерывание компрессий, максимальное время



Грудная клетка









Песни идеально подходящие под ритм СЛР:

- Yellow Submarine - The Beatles (111 bpm)
- Like a Prayer - Madonna (111 bpm)
- Macarena - Los Del Rio (103 bpm)
- Ice Ice Baby – Vanila Ice (115 bpm)
- Кукушка – Виктор Цой (105 bpm)
- Зеленоглазое такси – Михаил Боярский (105 bpm)
- Моя оборона – Гражданская оборона (111 bpm)
- Золотое сердце – Стас Михайлов (105 bpm)
- Imperial march – The Star Wars (104 bpm)
- The Bee Gees - Stayin' Alive (104 bpm)

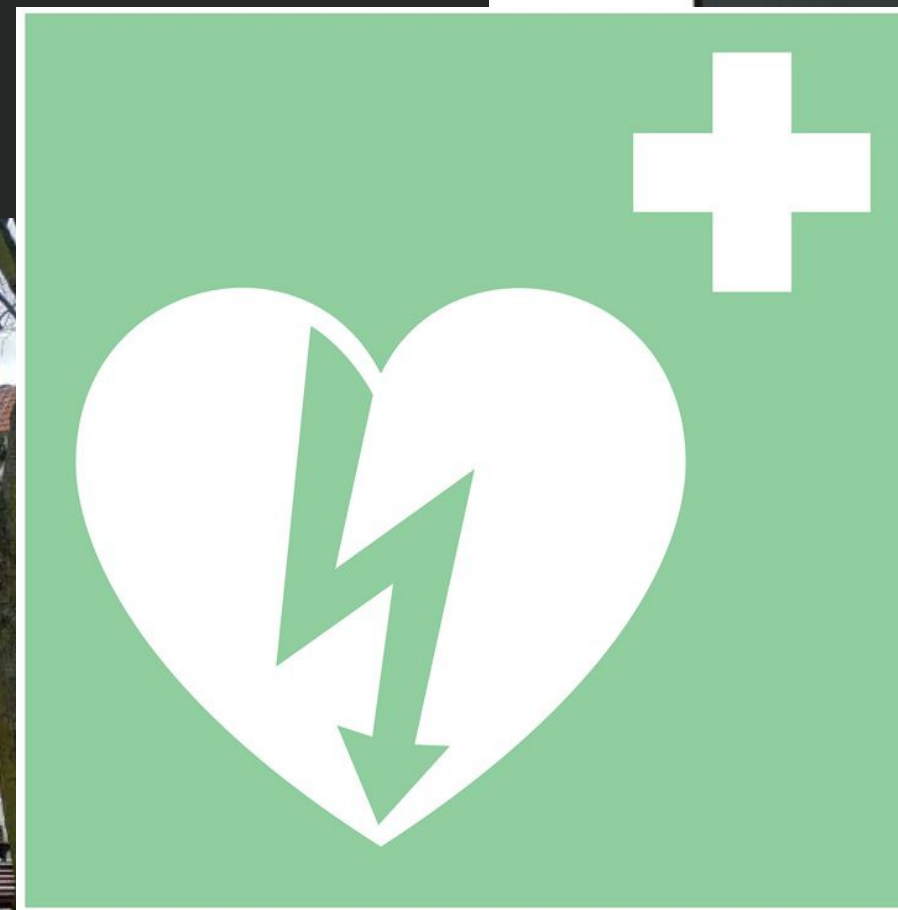


ДОПОЛНЕНИЯ К РУКОВОДСТВУ ОТ 2020 ГОДА:

- ❖ У беременных начало сердечно-легочной реанимации идет от восстановления проходимости дыхательных путей, вентиляции/оксигенации, так как они более чувствительны к гипоксии (кислородному голоданию)



АВТОМАТИЧЕСКИЕ НАРУЖНЫЕ ДЕФИБРИЛЛЯТОРЫ



Инородные тела дыхательных путей и пищеварительного

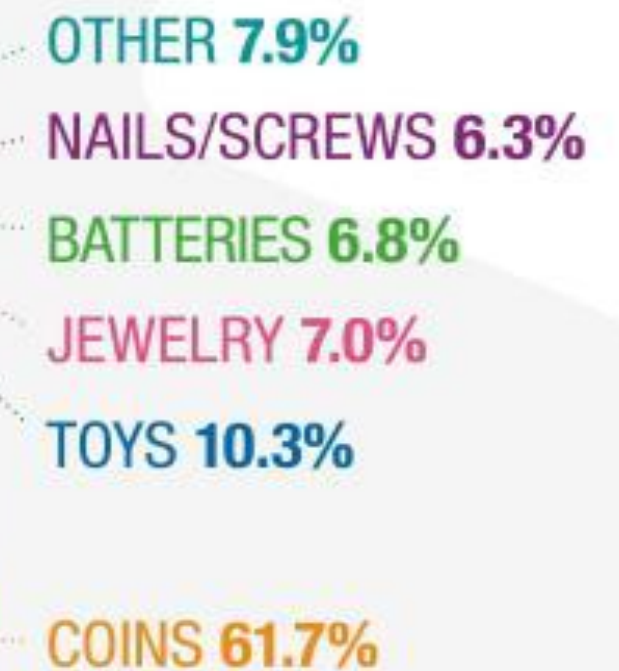
тракта



ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА РНПЦ « Детской хирургии»



Most Frequently Ingested Items by Children Younger than Six Years



NATIONWIDE CHILDREN'S
When your child needs a hospital, everything matters.™



За 2016 год в РНПЦ детской хирургии пролечено 202 ребенка с инородными телами ЖКТ различной локализации. 138 из них потребовалось эндоскопическое удаление из пищевода и желудка под наркозом. Двое детей оперировано с осложнениями (перфорация пищевода и желудка магнитами).

В последнее время наибольшую опасность представляют **элементы питания** (дисковые батарейки) игрушек и различных бытовых приборов, **магниты и монеты**. Вопреки бытующему мнению, острые и колющие инородные тела гораздо реже вызывают осложнения при прохождении через ЖКТ.



ПОДОЗРИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ

1. **Внезапное изменение голоса или его утрата.**
2. **Ритм дыхания и необычный звук при дыхании. Например: шумный, удлиненный вдох, иногда сопровождающийся своеобразным резким свистящим звуком.**
3. **Внезапный кашель.**
4. **Втяжение мышц.**
5. **Изменение цвета кожи (синюшность, серо-синюшные, бледный).**
6. **Изменение поведения.**



УГРОЖАЕМЫЕ СИМПТОМЫ

1. Ребенок не может говорить и внезапно утратил речь.
2. Ребенок не может вдохнуть.
3. Потеря сознания.

ВЫЗВАТЬ 103!

ГУ « РНПЦ Детской хирургии» г. Минск пр-кт
Независимости 64
+37517290-21-08.



ПРИЕМ

ГЕЙ



ПЕРВЫЕ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

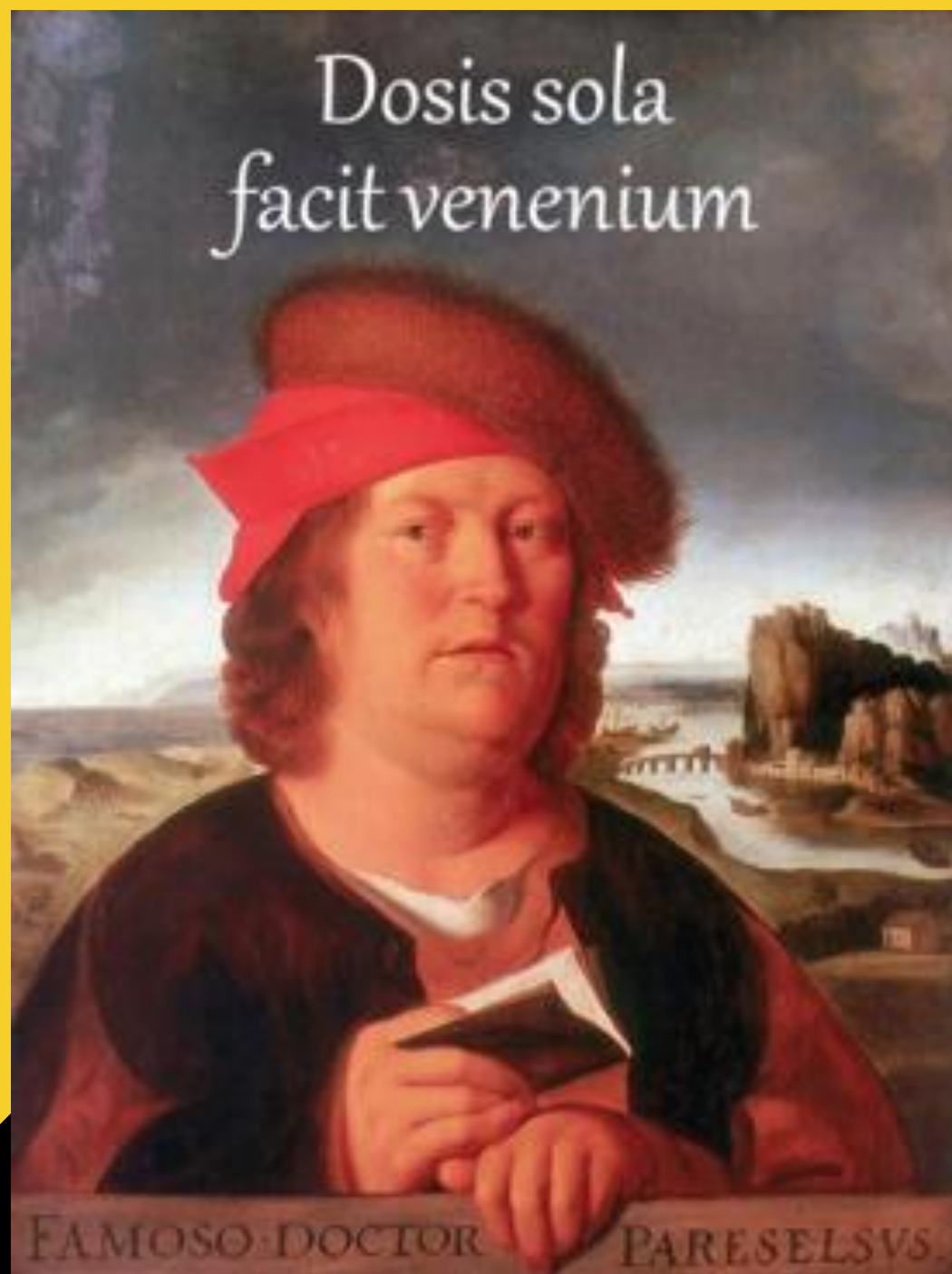


СТАРШЕ 1 ГОДА:





ОТРАВЛЕНИЯ



БЫТОВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ

- Несчастные случаи в быту, отравления бытовой химией
- Бытовые медикаментозные отравления,
- Суицид
- Угарный газ

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ

- Аварии на химических предприятиях, лабораториях

МЕДИЦИНСКИЕ

БИОЛОГИЧЕСКИЕ

- Растительные яды
- Укусы ядовитых животных
- Ядовитые грибы

Пищевые/инфекционные отравления

КРИМИНАЛЬНЫЕ

- 
- 
- 1) Установление факта отравления (приема ОВ).
 - 2) Личная безопасность
 - 3) Организационные мероприятия
 - 4) Поддержание функций организма (АВС)
 - 5) Определение ядовитого вещества
 - 6) Прекращение поступления ОВ в организм
 - 7) Выведение ОВ из организма – детоксикация

УСТАНОВИТЬ ФАКТ ОТРАВЛЕНИЯ

В случае отравления другого человека, нужно постараться выяснить чем предположительно мог отравиться пострадавший или же найти улики (открытые упаковки от лекарств)

При отсутствии сознания, дыхания, сердцебиения – незамедлительно вызовите помощь и приступите к реанимации!

Безопасность



- В первую очередь убедитесь, что вам ничего не угрожает
- Убедитесь в безопасности места для оказания медицинской помощи
- Позови помощь



BASIC LIFE SUPPORT (BLS)

С

30 компрессий
(15, если два реаниматора)*

А

Пропроходимость дыхательных путей

В

2 вдоха



Удаление яда и задержка его всасывания в организм

При местном действии ОВ – удалить его многократным промыванием под струей холодной воды.

При попадании ОВ в пищевод и желудок - вызвать рвоту или промыть желудок.

При бессознательном состоянии - принять меры по предупреждению попадания рвотных масс в дыхательные пути (повернуть голову набок), обеспечить их проходимость.

Удаление яда и задержка его всасывания в организм

Для задержки всасывания ОВ из желудка и кишечника - дать адсорбирующие средства (активированный уголь).

Для прекращения ингаляционного поступления ОВ (газов и летучих жидкостей) удалить пострадавшего из отравленной атмосферы и обеспечить поступление свежего чистого воздуха.

При подкожном или в/мышечном поступлении ОВ - выше места инъекции накладывают жгут, а на область инъекции помещают пузырь со льдом.



Незамедлительно промыть глаза проточной водой, щелочи прожигают ткань глубже и требуют длительного промывания.

Кислоты как правило образуют поверхностный струп.

Обязательно обратиться к офтальмологу.

Капли с анестетиком



Доступ свежего холодного воздуха

Если имеются проблемы с дыханием, использовать балончики с КДБА или ГКС (астма).

Выйти из зоны поражения газом как можно скорее.



Незамедлительно снять зараженную одежду и принять душ.

Обработать кожу содой

Антигистаминные ЛС



Отравления кислотами и щелочами

- НЕ ВЫЗЫВАЕМ искусственную рвоту
- Производим промывание желудка через зонд. При отравлении концентрированными кислотами в воду добавляют 20 г/л жженой магнезии до чистых промывных вод (6-10 л).
- Если промывание через зонд невозможно, то даём молоко, растительное масло, яичный белок, рисовый или овсяный отвар, альмагель (12 таблеток на 1 л воды). На область желудка кладут пузырь со льдом для уменьшения боли.

При отравлении концентрированными щелочами в воду добавляют 7 %-ный раствор лимонной или уксусной кислоты. Промывание следует делать немедленно (не позднее 4-х часов), дают обволакивающие средства, лимонный сок. После промывания желудка дать кашицу из активированного угля (40...80 г на стакан воды). Можно использовать также холодный чай для промывания и крепкий чай после него (ЯВ выйдут с танином чая).

СУДРОРОГИ / ЭПИЛЛЕПСИЯ



Тактика первой помощи

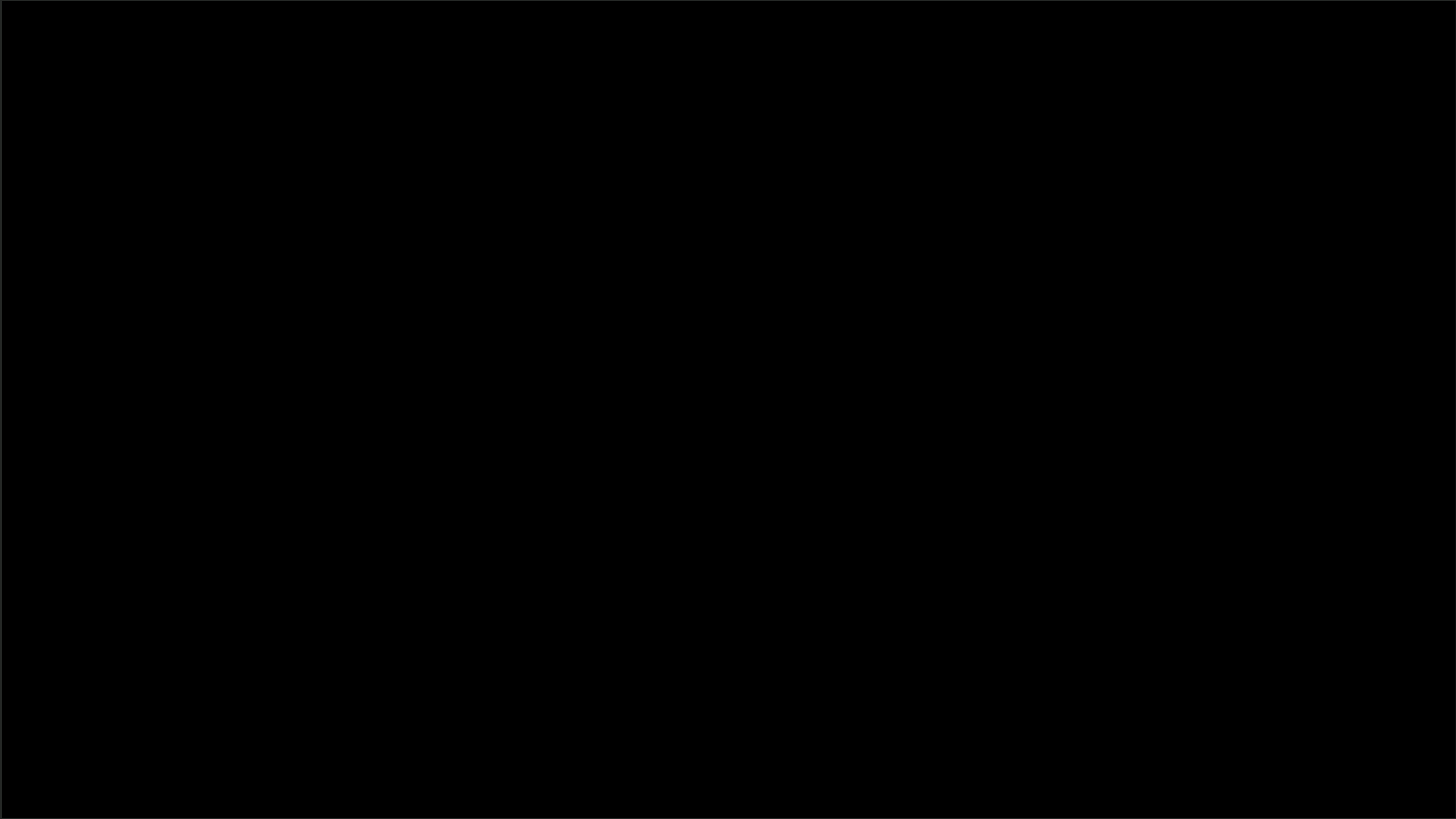
1. Видишь судороги - зови на помощь!
2. Обеспечить безопасность пациента
3. Пропроходимость дыхательных путей):
4. Повернуть на бок (Recovery position).
5. В рот пациенту засовывать ничего не надо!
6. O₂ через лицевую маску.

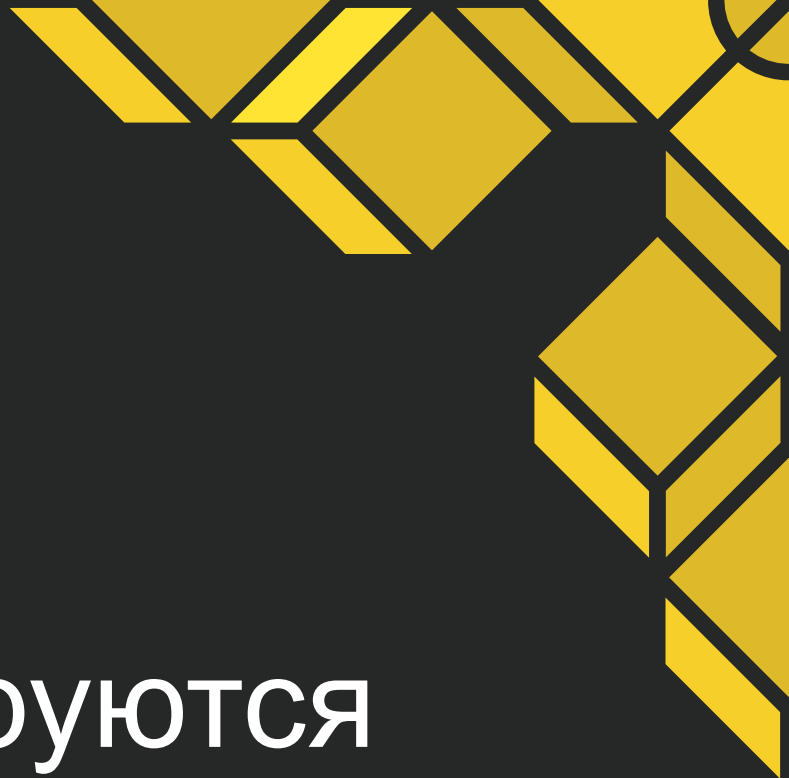


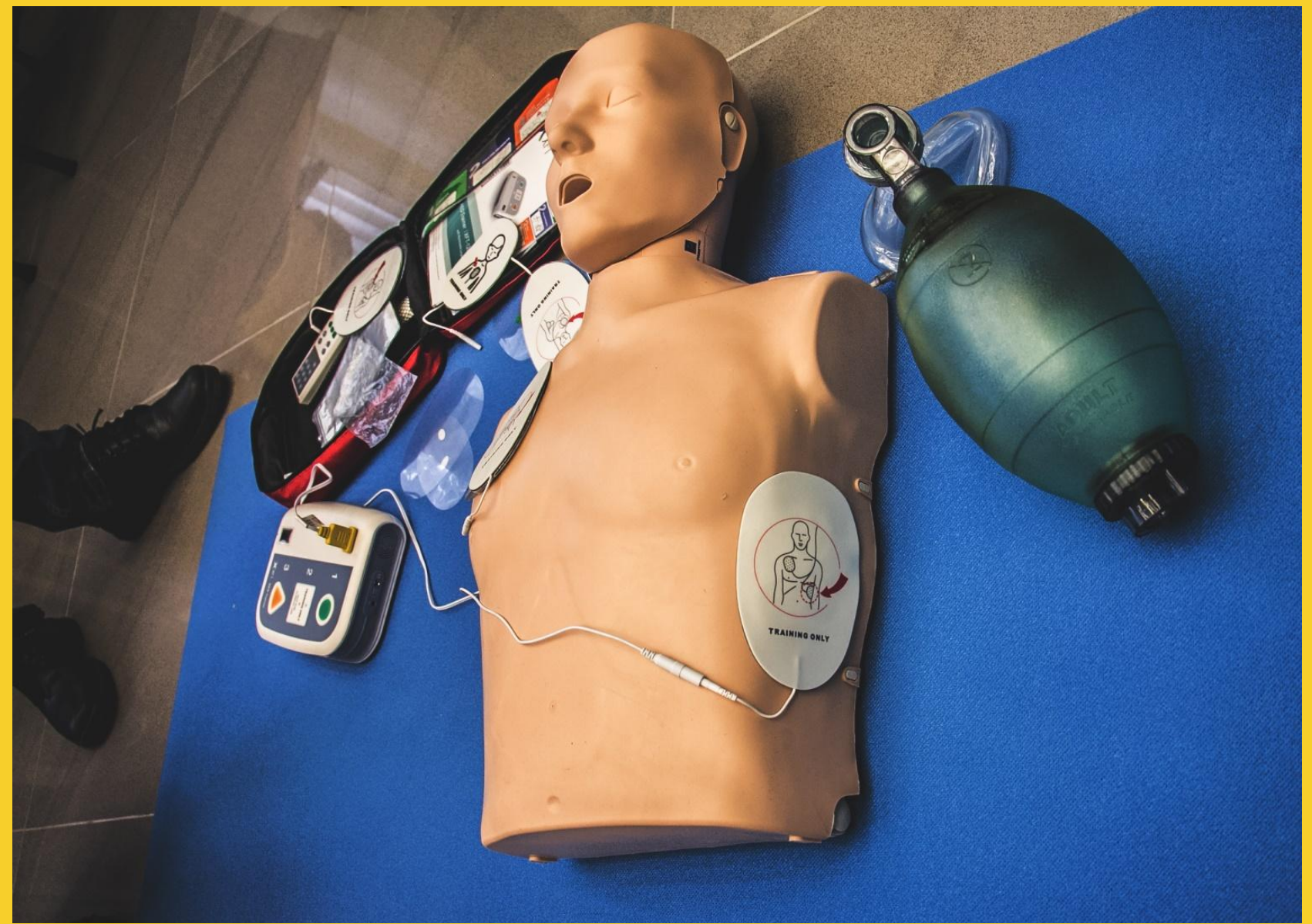
**Положение на боку – свободно стекает
отделяемое**

**из рото- и носоглотки, дыхательные пути
открыты.**





- 
1. Большинство судорожных припадков купируются без лечения в течение менее 5 минут.
 2. Человек в приступе лежать не будет (судороги!), надо аккуратно придерживать голову.
 3. Обязателен перевод в классическую Recovery position до окончания припадка.



**Dum spiro,
spero.**