



СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ



Клиническая смерть

Клиническая смерть – обратимый этап умирания, в среднем продолжающийся до 5 минут.

Признаки клинической смерти

- **Отсутствие сознания или реакции на болевые раздражители**
- **Отсутствие самостоятельного дыхания**
- **Отсутствие пульсации на магистральных артериях**



GUIDELINES
CPR & ECC

HIGHLIGHTS

of the 2015 American Heart Association
Guidelines Update for CPR and ECC

2015



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation



European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 3. Adult advanced life support



Jasmeet Soar^{a,*}, Jerry P. Nolan^{b,c}, Bernd W. Böttiger^d, Gavin D. Perkins^{e,f}, Carsten Lott^g, Pierre Carli^h, Tommaso Pellisⁱ, Claudio Sandroni^j, Markus B. Skrifvars^k, Gary B. Smith^l, Kjetil Sunde^{m,n}, Charles D. Deakin^o, on behalf of the Adult advanced life support section Collaborators¹

^a Anaesthesia and Intensive Care Medicine, Southmead Hospital, Bristol, UK

^b Anaesthesia and Intensive Care Medicine, Royal United Hospital, Bath, UK

^c School of Clinical Sciences, University of Bristol, UK

^d Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, University Hospital of Cologne, Germany

^e Warwick Medical School, University of Warwick, Coventry, UK

^f Heart of England NHS Foundation Trust, Birmingham, UK

^g Department of Anesthesiology, University Medical Center, Johannes Gutenberg-University, Mainz, Germany

^h SAMU de Paris, Department of Anaesthesiology and Intensive Care, Necker University Hospital, Paris, France

ⁱ Anaesthesia, Intensive Care and Emergency Medical Service, Santa Maria degli Angeli Hospital, Pordenone, Italy

^j Department of Anaesthesiology and Intensive Care, Catholic University School of Medicine, Rome, Italy

^k Division of Intensive Care, Department of Anaesthesiology, Intensive Care and Pain Medicine, Helsinki University Hospital and Helsinki University, Helsinki, Finland

^l Centre of Postgraduate Medical Research & Education, Bournemouth University, Bournemouth, UK

^m Department of Anaesthesiology, Division of Emergencies and Critical Care, Oslo University Hospital, Oslo, Norway

ⁿ Institute of Clinical Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway

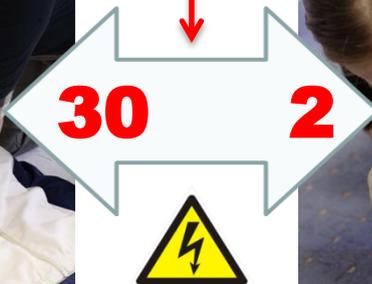
^o Cardiac Anaesthesia and Cardiac Intensive Care, NIHR Southampton Respiratory Biomedical Research Unit, University Hospital Southampton, Southampton, UK

Цепочка выживания





30:2 независимо от того, сколько реаниматоров



не > 10 секунд





- непрофессиональным реаниматором допустимо проведение СЛР в режиме «hands only» до прибытия профессиональных реаниматоров



не > 10 секунд



100 – 120 в минуту

глубина компрессий у взрослых не менее 5 см, но не более 6 см

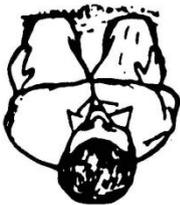
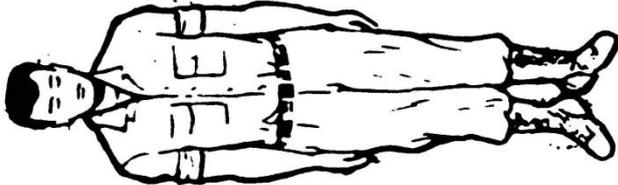
частота компрессий = 100 – 120/мин



Сердечно-лёгочная реанимация



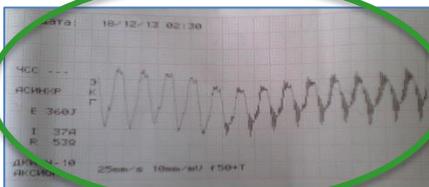
реаниматор, проводящий непрямой массаж сердца



реаниматор, проводящий искусственное дыхание

Сердечно-лёгочная реанимация

Дефибрилляция

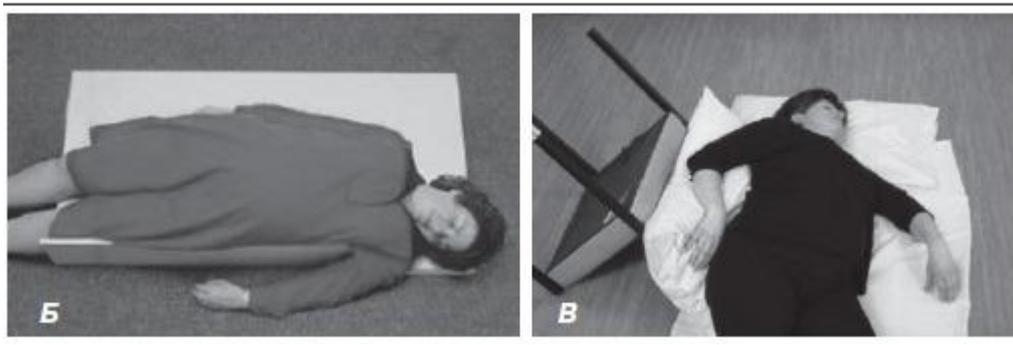


- только при фибрилляции желудочков
- разряд 200 – 360 Дж у взрослых

Особенности СЛР при беременности



- смещать матку влево и наклонять тело беременной на левый бок под углом 30°
- дефибрилляция у беременных проводится в стандартных режимах

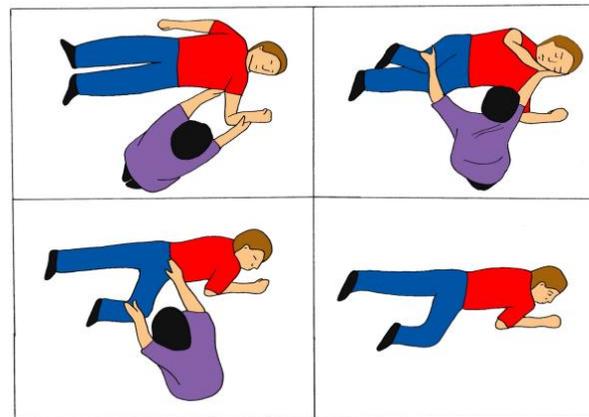


Сердечно-лёгочная реанимация

Дыхание и сердечная деятельность
восстановлены, сознания нет



1. Перевести пациента в боковое восстановительное положение
2. Непрерывный мониторинг дыхания и гемодинамики
3. Поддерживать проходимость дыхательных путей



Сердечно-легочная реанимация у детей



Сердечно-легочная реанимация у детей

длительность вдоха не более 1 секунды

дети до 1 года



дети старше 1 года

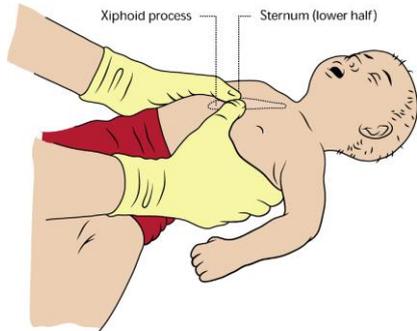


Сердечно-легочная реанимация у детей

глубина компрессий у детей старше 1 года до пубертата не более 5 см

глубина компрессий у детей младше 1 года не более 4 см

частота компрессий = 100 – 120/мин





Переломы ребер при СЛР это показатель правильной реанимации?

- сломанные ребра не являются показателем эффективности СЛР
- осложнения непрямого массажа сердца: переломы ребер, грудины, разрывы реберно-грудинных сочленений, пневмоторакс, гемоторакс, разрывы печени и селезенки
- важный фактор профилактики – правильное положение ладони реаниматора на груди
- тщательное соблюдение методики непрямого массажа сердца уменьшает риск этих осложнений, но не исключает их
- альтернатива эффективному непрямому массажу сердца – только смерть!





Можно ли делать прекардиальный удар?

- прекардиальный удар может быть использован только при задержке с доставкой дефибриллятора при фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии
- описаны случаи восстановления сердечной деятельности после выполнения прекардиального удара



- плотно сжать кулак
- резко нанести удар с расстояния 20 см



Прекращение реанимации

- 1. при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга;**
- 2. при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут;**

Постановление Правительства РФ от 20 сентября 2012 г. N 950

"Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека"