



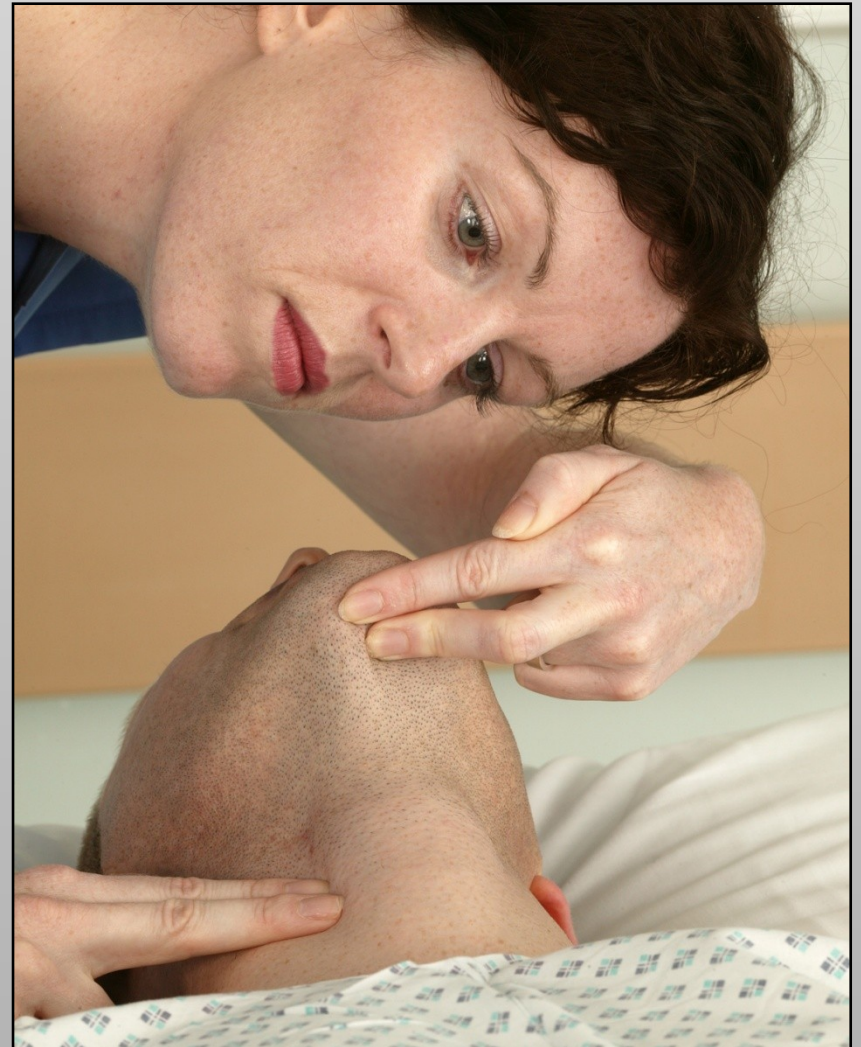
Серцево-Легенева Реанімація в світлі сучасних протоколів Європейської Ради



Забезпеч прохідність дихальних
шляхів
З'ясуй ознаки життя

- Реакція пацієнта
- Забезпеч прохідність дихальних шляхів
- Оціни дихання і пульс (не більше 10 секунд)

**... щоб підтвердити
зупинку кровообігу**



Віднови прохідність дихальних шляхів
Оціни ознаки кровообігу



Підтверджена зупинка
кровообігу

Виклич
реанімаційну
бригаду

СЛР 30:2

До часу підключення
дефібрилятора/
монітора

Прекардіальний поштовх



- Негайне лікування поміченої та моніторованої зупинки кровообігу у VF/VT
- Виконай, якщо дефібрилятор недоступний відразу

Стискання грудної клітки

- 30:2
- глибина 4-5 см
- 100 хв⁻¹
- “середина клітки”
- Уникай
- стомлення
- перерв

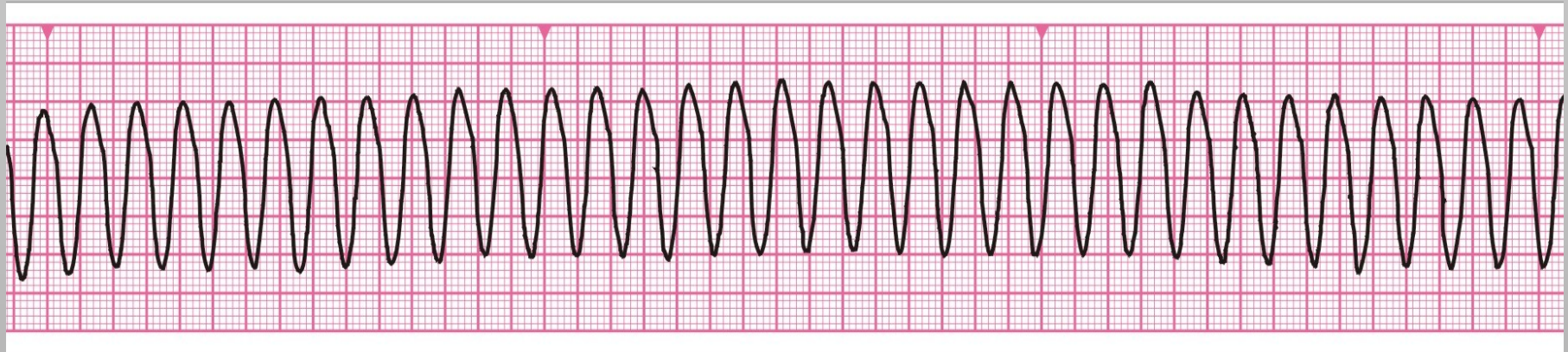


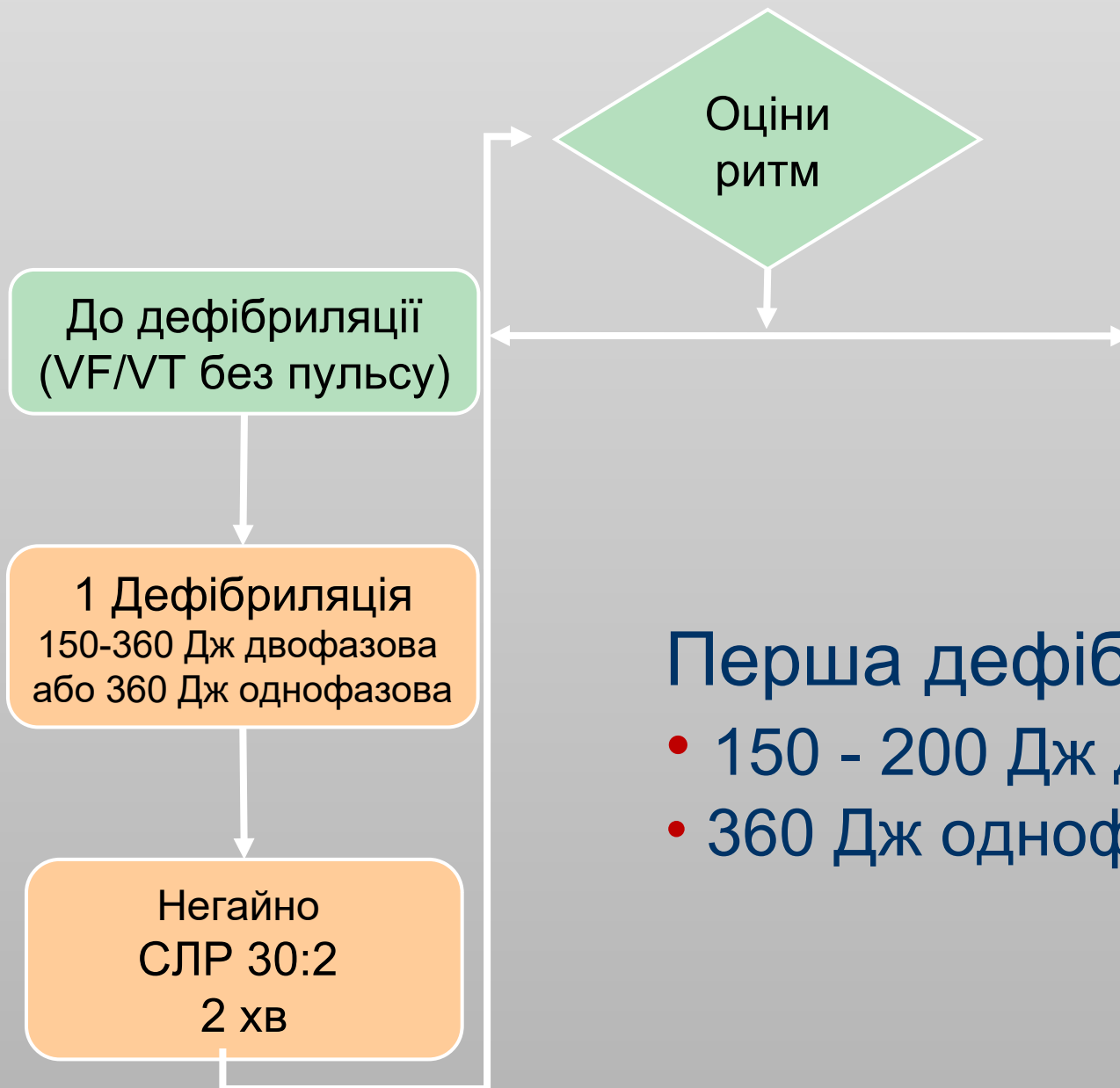
“Швидка оцінка”

Відведення ЕКГ, класичні електроди,самоклеючі електроди



Ритми до дефібриляції (VF/VT)





Перша дефібриляція

- 150 - 200 Дж двофазова
- 360 Дж однофазова

Запускаємо фільми (змагання 27 травня):

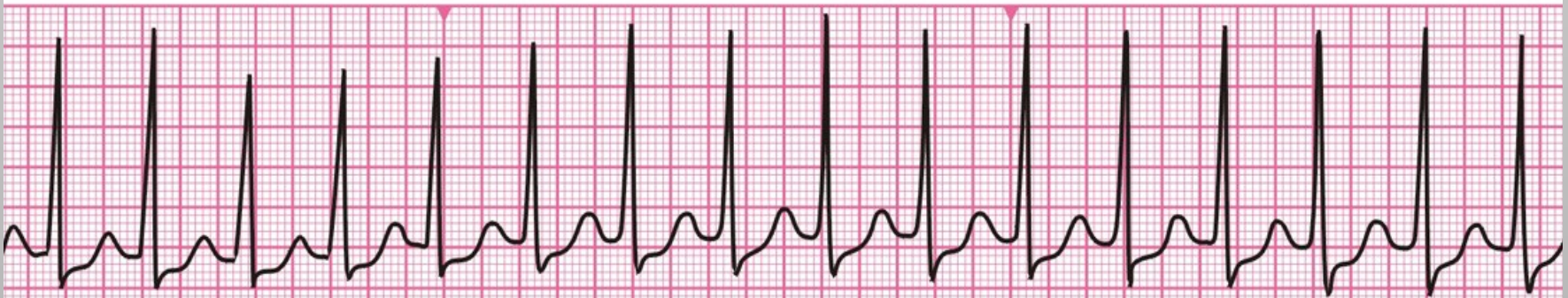
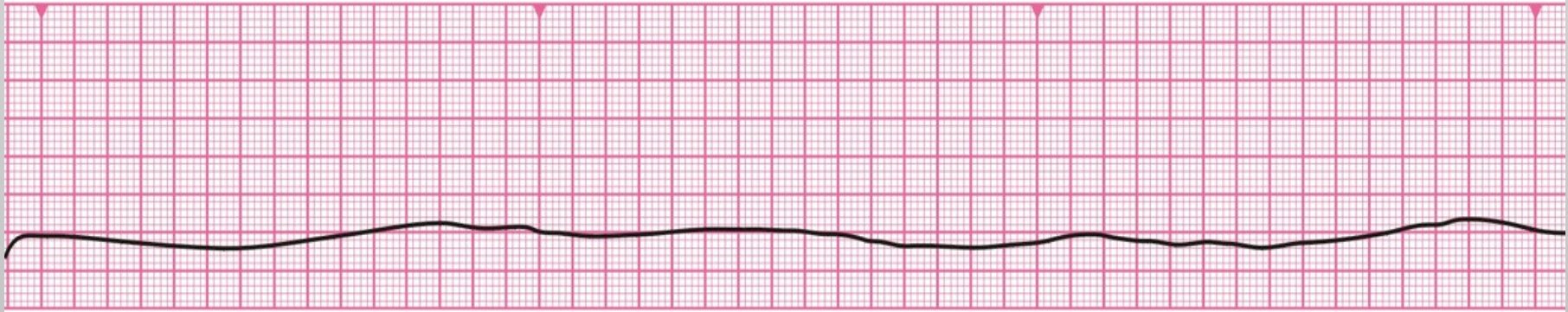
1. Заліщицька команда о.Чайка, диск **/CD2/VTs_01_3.VOB** це починаємо з **04:42 хв. - до 09:52 хв.**
2. Скалатська команда, диск **/CD2/VTs_01_1.VOB** це починаємо з **00:48 сек. - до 01:15 хв.**
3. Все інше відео в кінці, в тому числі польські фільми.

Після виконання дефібриляції

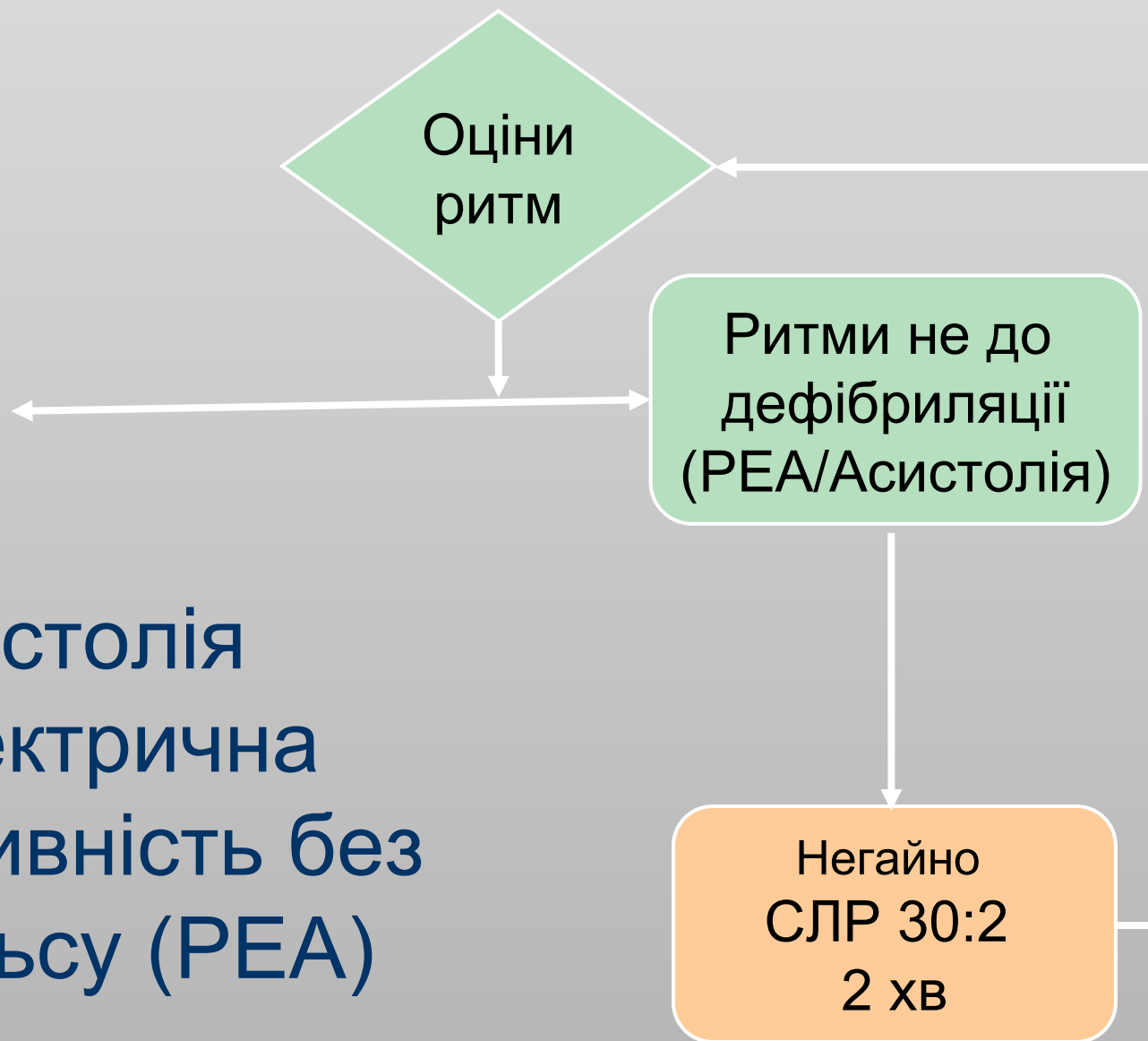
- Продовжувати СЛР наступні 2 хв
- Перервати СЛР тільки тоді, коли пацієнт має ознаки кровообігу
- Дефібриляція – пріоритет
- Адреналін 1 мг (перед 3)
- Аміодарон 300 мг (перед 4)

Ритми не до дефібриляції

Асистолія/РЕА



Асистолія
Електрична
активність без
пульсу (РЕА)



Асистолія/РЕА

Під час СЛР:

- перевір підключення електродів
- адреналін 1 мг і. в. кожні 3-5 хв.
- атропін 3 мг і. в.
- Виключи / лікуй виліковні причини

Потенційно виліковні причини:

- Гіпоксія
- Гіповолемія
- Гіпо/гіперкаліємія та метаболічні порушення
- Гіпотермія
- Пневмоторакс
- Тампонада перикарду
- Токсини
- Тромбоемболія(коронарна або легенева)

Під час СЛР:

- Усунь потенційно виліковні причини
- Перевір положення та контакт електродів
- Перевір:
 - доступ IV
 - прохідність дихальних шляхів та кисень
- Після з забезпечення дихальних шляхів проведь стискання грудної клітки безперервно
- Вводь адреналін кожні 3-5 хв.
- Обери : аміодарон, атропін, магній

Алгоритм дій при виконанні СЛР

Дозволяє:

- Розпочати необхідне лікування без тривалих дискусій
- Передбачити наступний етап у процесі лікування
- Приготуватися до нього
- Працювати згідно з найкращими знаннями
- Бути професійним (колеги, родина)
- Юридична відповідальність

Висновки

- Алгоритм ALS
стандартизує спосіб лікування зупинки
кровообігу у дорослих
- Дозволяє
Підвищити ефективність лікування





Запускаємо фільми (змагання 27 травня):

1. Гусятин команда, диск /CD2/VTs_01_3.VOB
це починаємо з 00:23 сек. - до 03:32 хв.
2. ТДМУ команда носіння води, диск /CD2/VTs_01_3.VOB
це починаємо з 03:38 хв. - до 03:50 хв.
3. шмд№1 команда м. Тернополя, диск /CD1/VTs_01_3.VOB
це починаємо з 03:43 хв. - до 07:22 хв.
4. ТДМУ команда (отруєння метил.спиртом), диск /CD1/VTs_01_2.VOB
це починаємо з 06:35 хв. - до 10:50 хв.
5. Польське відео (Название 1.), диск D/Polske-video/Название 1. це починаємо з 00:00 хв. - до 01:13 хв. далі той самий слайд...
6. Польське відео (Название 1.), диск D/Polske-video/Название 1. це починаємо з 00:40 хв. - до 08:49 хв. далі той самий слайд...
7. Польське відео (Название 1.), диск D/Polske-video/Название 1. це починаємо з 15:13 хв. - до 16:06 хв.
8. Польське відео (Название 2.), диск D/Polske-video/Название 2. це починаємо з 09:05 хв. - до 13:57 хв.(Помилка Пілота)

Показуємо: Гусятин, носіння води команда ТДМУ, отруєння метиловим спиртом команда ТДМУ, далі запускаємо команда шмд№1 м.Тернополя з диску №1 файл VTS_01_3.VOB з 3:43 до 7:22