



Асистолия/БЭА

Отсутствие пульса и на ЭКГ ритм, не требующий дефибрилляции, например асистолия  или любой ритм, кроме ФЖ/ЖТ 

ЛЕЧЕНИЕ	Задача	Действия
	Кризисное управление ресурсами	<ul style="list-style-type: none">• Сообщите о проблеме команде.• Определите лидера.• Назовите проблему.• Попросите открыть соответствующий раздел данного руководства.• Поручите члену команды зачитать вслух необходимый порядок действий
	СЛР	<ul style="list-style-type: none">• Частота 100–120 компрессий/мин, сведите к минимуму перерывы.• Глубина ≥ 5 см; обеспечивайте грудной клетке возвращение в исходное положение; рассмотрите возможность использования щита.• Поддерживайте EtCO₂ >10 мм рт.ст. и диастолическое АД >20 мм рт.ст.• Сменяйте реаниматолога, выполняющего компрессии, с проверкой ритма каждые 2 мин.• Поместите пластины дефибриллятора. Если появилась возможность нанесения разряда — ФЖ/ЖТ: двухфазная дефибрилляция 200 Дж или монофазная 360 Дж. см. Раздел 4. ФЖ/ЖТ• Проверяйте пульс ТОЛЬКО при наличии признаков ВСК (устойчивое повышение EtCO₂, спонтанная форма волны АД, изменение ритма).• СЛР эффективна в положении лежа на животе с компрессиями на уровне нижних краев лопаток, если обеспечена защита дыхательных путей.• Накладывайте пластины дефибриллятора и проверяйте сердечный ритм каждые 2 мин
	Дыхательные пути	<ul style="list-style-type: none">• 100% O₂ 10–15 л/мин.• При вентиляции маской соотношение 30 компрессий к 2 вдохам.• Если дыхательные пути защищены (ЭТТ, ЛМ): 10 вдохов/мин, дыхательный объем 6–7 мл/кг
	В/в доступ	<ul style="list-style-type: none">• Обеспечьте функциональный в/в или в/к доступ
	Препараты	<ul style="list-style-type: none">• Отключите летучие анестетики и капельницы с сосудорасширяющими препаратами.• Эпинефрин (Адреналин*) по 1 мг в/в каждые 3–5 мин.• При гиперкалиемии: кальция хлорид 1 г в/в; натрия гидрокарбонат (Натрия бикарбонат*) 1 ампула в/в (50 мЭкв); инсулин короткого действия 5–10 ед. в/в с 50% декстрозой (Глюкозой*) 1 ампула 50 мл в/в (25 г).• При ацидозе: натрия гидрокарбонат (Натрия бикарбонат*) 1 ампула в/в (50 мЭкв).• При гипокальциемии: кальция хлорид 1 г в/в.• При гипогликемии: декстроза (Глюкоза*) 50% 1 ампула 50 мл в/в (25 г)
	ЭКМО/ИК	<ul style="list-style-type: none">• Рассмотрите возможность ЭКМО или ИК
	После восстановления кровообращения	<ul style="list-style-type: none">• Если ВСК, организуйте лечение в отделении интенсивной терапии и рассмотрите возможность охлаждения
	Причины	<ul style="list-style-type: none">• Рассмотрите проблемы на буквы «Г» и «Т» на следующей странице.• Отсутствие пульса и на ЭКГ ритм, не показанный для дефибрилляции, например асистолия или БЭА

Перейдите на следующую страницу >>

В диагностике помогут ЧПЭхо/ТТЭхо и лабораторные исследования; попросите команду принять участие.

Гиперстимуляция вагуса

- Удалите газ из брюшной полости.
- Извлеките хирургические ретракторы и губки.
- Устраните давление на глаза, шею, уши и головной мозг. Установите мочевого катетер (дренируйте мочевой пузырь).

Гиповолемия

- Быстро введите в/в болюсно жидкость.
- Проверьте Hb
- При анемии или кровотечении:

см. Раздел 17. Кровотечение

- Рассмотрите относительную гиповолемию:
 - при ауто-ПДКВ: отсоедините контур;
 - сдавление нижней полой вены;
 - обструктивный или распределительный шок.

см. Раздел 5. Анафилаксия

см. Раздел 9. Высокий спинальный блок

Гипоксемия

- O₂ 100% 10–15 л/мин.
- Проверьте соединения дыхательного контура.
- Подтвердите установку ЭТТ с помощью CO₂.
- Проверьте звуки дыхания.
- С помощью отсоса saniруйте ЭТТ.
- Рассмотрите возможность рентгенографии грудной клетки, бронхоскопии.

Избыток гидрогенных (водорода) ионов — ацидоз

- Рассмотрите натрий двууглекислый (бикарбонат).
- Сбалансируйте усилением вентиляции (возможно, причина обусловлена снижением качества СЛР).

Гиперкалиемия

- Кальция хлорид 1 г в/в.
- Натрий двууглекислый (бикарбонат) 1 ампула в/в (50 мЭкв).
- Инсулин 5–10 ед. в/в с 50% декстрозой (Глюкозой*) 1 ампула в/в (25 г) и контроль уровня глюкозы.
- Рассмотрите возможность экстренного диализа.

Гипокалиемия

- Контролируемая инфузия калия.
- Магния сульфат 1–2 г в/в.

Гипогликемия

- Декстроза (Глюкоза*) 50% 1 ампула 50 мл (25 г).
- Мониторинг уровня глюкозы.

Гипокальциемия

- Кальция хлорид 1 г в/в

Гипертермия

см. Раздел 15. Злокачественная гипертермия

Гипотермия

- Активное согревание: принудительно теплый воздух, в/в теплая жидкость, теплое помещение.
- Рассмотрите возможность ЭКМО или ИК.

Токсины

- Проверьте передозировку анестетика.
- Рассмотрите возможность ошибки в назначении лекарства.
- Отключите летучие анестетики и капельницы с сосудорасширяющими препаратами.
- Если был введен местный анестетик:

см. Раздел 23. Токсичность местных анестетиков

Тампонада сердца

- Рассмотрите возможность выполнения ЧПЭхо/ТТЭхо.

- Выполните перикардиоцентез.

Торакальное напряжение — напряженный пневмоторакс

- Проверьте, нет ли асимметричных звуков дыхания, вздутых вен на шее, смещения трахеи.
- Рассмотрите ультразвуковое исследование для определения нормального скольжения легких, аномальной точки легкого.
- Рассмотрите рентгенографию грудной клетки, но НЕ откладывайте лечение.
- Выполните эмпирическую декомпрессию иглой в четвертом или пятом межреберье по срединно-ключичной линии, затем установите плевральный дренаж.

см. Раздел 20. Пневмоторакс

Тромбоз коронарный (артерии)

- Рассмотрите ЧПЭхо/ТТЭхо для оценки движения стенки желудочка.
- Рассмотрите возможность экстренной коронарной реваскуляризации.

Тромбэмболия легочной артерии

- Рассмотрите возможность ЧПЭхо/ТТЭхо для оценки функции правого желудочка и СДПЖ
- Рассмотрите возможность применения фибринолитических средств или легочной тромбэктомии.

см. Раздел 26. Эмболия легочная

см. Раздел 21. Правожелудочковая сердечная недостаточность