

Обзор

ОБНОВЛЕННЫХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ AMERICAN HEART ASSOCIATION, КАСАЮЩИХСЯ КАЧЕСТВА ОСНОВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ, ОТ 2017 Г.

В этом обзоре освещены основные вопросы и изменения в обновленных рекомендациях American Heart Association (AHA), касающихся основных мероприятий по поддержанию жизнедеятельности взрослых и детей, при сердечно-легочной реанимации (СЛР) и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях от 2017 г.

Качество СЛР и основных мероприятий по поддержанию жизнедеятельности взрослых пациентов

Краткий обзор ключевых вопросов и основных изменений

Рассмотрены следующие темы:

- СЛР под руководством диспетчера.
- Сравнение непрерывного и прерывающегося проведения компрессионных сжатий грудной клетки работниками службы скорой медицинской помощи.
- Сравнение проведения СЛР только с компрессионными сжатиями грудной клетки (Hands-Only) и СЛР с компрессионными сжатиями грудной клетки и вентиляцией легких в больнице и вне больницы.

По запросу центров обучения АНА мы уточнили описание непрофессиональных реаниматоров:

1. Лица, не прошедшие обучение.
2. Лица, обученные проведению СЛР только с компрессионными сжатиями грудной клетки.
3. Лица, обученные проведению СЛР с компрессионными сжатиями грудной клетки и вентиляцией легких (искусственным дыханием).

СЛР под руководством диспетчера

2017 (обновленная информация). В случаях, когда сообщается о возможной внебольничной остановке сердца у взрослого человека и требуются указания диспетчера, диспетчерам рекомендуется давать звонящему инструкции по проведению СЛР, предусматривающие только компрессионные сжатия.

2015 (предыдущая версия). При подозрении на внебольничную остановку сердца у взрослого человека диспетчеры могут давать звонящему инструкции по проведению СЛР, предусматривающие только компрессионные сжатия.

Основания. В резюме документа «2017 BLS International Consensus on CPR and ECC Science With Treatment Recommendations (CoSTR)» и систематическом обзоре рассматривается предоставление диспетчерских инструкций по проведению СЛР, предусматривающих только компрессионные сжатия, в случаях внебольничной остановки сердца. Новые исследования по этой теме не отражены в обзорах.

Проведение СЛР случайными свидетелями

2017 (обновленная информация).

1. Взрослым с внебольничной остановкой сердца необученные непрофессиональные реаниматоры должны проводить СЛР только с компрессионными сжатиями грудной клетки под руководством диспетчера или самостоятельно.
2. Непрофессиональным реаниматорам, обученным проведению СЛР только с компрессионными сжатиями грудной клетки, рекомендуется проводить взрослым с внебольничной остановкой сердца СЛР только с компрессионными сжатиями грудной клетки.
3. Если непрофессиональный реаниматор обучен проведению СЛР с компрессионными сжатиями грудной клетки и вентиляцией легких (искусственным дыханием), целесообразно проводить взрослым с внебольничной остановкой сердца вентиляцию легких (искусственное дыхание) в дополнение к компрессионным сжатиям грудной клетки.

2015 (предыдущая версия).

1. Для непрофессиональных реаниматоров СЛР, предусматривающая только компрессионные сжатия, при остановке сердца у взрослых является целесообразной альтернативой традиционной СЛР.
2. Для обученных непрофессиональных реаниматоров целесообразно проводить взрослым с остановкой сердца вентиляцию легких в дополнение к компрессионным сжатиям грудной клетки.
3. Для обученных непрофессиональных реаниматоров целесообразно проводить взрослым с остановкой сердца вентиляцию легких в дополнение к компрессионным сжатиям грудной клетки.

Основания. В резюме документа «2017 BLS CoSTR» и систематическом обзоре сравнивается проведение случайными свидетелями СЛР только с компрессионными сжатиями и СЛР с компрессионными сжатиями и вентиляцией легких (искусственным дыханием).

Проведение СЛР работниками службы скорой медицинской помощи

2017 (обновленная информация).

1. Перед установкой интубационной трубки (надъязычного воздуховодного устройства или трахеальной трубки) работниками службы скорой медицинской помощи целесообразно проводить СЛР с чередованием 30 компрессионных сжатий грудной клетки и 2 вдохов. Работникам службы скорой медицинской помощи целесообразно делать 10 вдохов в минуту (1 вдох через каждые 6 секунд) для асинхронной вентиляции легких во время непрерывного выполнения компрессионных сжатий грудной клетки до установки интубационной трубки.
2. Эти обновленные рекомендации не отменяют рекомендации 2015 г. о том, что службой скорой медицинской помощи, в которых приняты оптимальные комплексы лечебных мероприятий, могут в качестве альтернативы сначала использовать компрессионные сжатия грудной клетки с минимальными интервалами (например, с отсроченной вентиляцией легких) у взрослых с внебольничной остановкой сердца, произошедшей при свидетелях или требующей подачи разряда.

2015 (предыдущая версия).

1. Если у пациента не установлена интубационная трубка, реаниматоры должны проводить СЛР с чередованием 30 компрессионных сжатий грудной клетки и 2 вдохов. Искусственное дыхание выполняется в перерывах между компрессиями, и каждый вдох длится приблизительно 1 секунду.
2. Если в службе скорой медицинской помощи приняты оптимальные комплексы лечебных мероприятий, подразумевающие непрерывные компрессионные сжатия грудной клетки, в качестве компонента такого комплекса можно рассмотреть использование методик пассивной вентиляции легких.

Основания. В резюме документа «2017 BLS CoSTR» и систематическом обзоре рассматривается прерывающееся и непрерывное проведение компрессионных сжатий грудной клетки в тех случаях, когда работники службы скорой медицинской помощи проводили СЛР с компрессионными сжатиями грудной клетки и вентиляцией легких до установки интубационной трубки.

Качество СЛР и основных мероприятий по поддержанию жизнедеятельности взрослых пациентов (продолжение)

СЛР при остановке сердца

2017 (обновленная информация). Если СЛР проводится с интубацией (установлена трахеальная трубка или надъязычное воздуховодное устройство), может быть целесообразно выполнять компрессионные сжатия грудной клетки непрерывно при вентиляции легких с положительным давлением без прерывания компрессий.

2017 (без изменений). Реаниматору может быть целесообразно делать искусственное дыхание с частотой 1 вдох каждые 6 секунд (10 вдохов в минуту) во время непрерывного выполнения компрессионных сжатий грудной клетки.

2015 (предыдущая версия). Если пострадавшему установлена интубационная трубка, реаниматоры могут не придерживаться схемы СЛР с чередованием 30 компрессионных сжатий грудной клетки и 2 вдохов (прерывать компрессии для выполнения 2 вдохов больше не требуется). Вместо этого реаниматору может быть целесообразно делать искусственное дыхание с частотой 1 вдох каждые 6 секунд (10 вдохов в минуту) во время непрерывного выполнения компрессионных сжатий грудной клетки.

Основания. В резюме документа «2017 BLS CoSTR» и систематическом обзоре рассматривается непрерывное и прерывающееся проведение компрессионных сжатий грудной клетки после установки интубационной трубки в больнице. Новые исследования по этой теме не отражены в обзорах.

Соотношение «сжатия-вдохи»

2017 (обновленная информация). Реаниматорам, обученным проведению СЛР с компрессионными сжатиями грудной клетки и вентиляцией легких (искусственным дыханием), целесообразно при оказании помощи взрослым с остановкой сердца чередовать компрессионные сжатия с искусственным дыханием в соотношении 30:2.

2015 (предыдущая версия). Реаниматорам целесообразно при оказании помощи взрослым с остановкой сердца чередовать компрессионные сжатия с искусственным дыханием в соотношении 30:2.

Основания. В резюме документа «2017 BLS CoSTR» и систематическом обзоре рассматривается соотношение «сжатия-вдохи» для основных мероприятий по поддержанию жизнедеятельности взрослых пациентов. Новые исследования по этой теме не отражены в обзорах.

Качество СЛР и основных мероприятий по поддержанию жизнедеятельности в педиатрии

Краткий обзор ключевых вопросов и основных изменений

Основные мероприятия по поддержанию жизнедеятельности в педиатрии были скорректированы по итогам оценки преимуществ проведения СЛР с компрессионными сжатиями грудной клетки и искусственным дыханием по сравнению с СЛР без искусственного дыхания с точки зрения выживаемости; целесообразность отдельной рекомендации оправдана дополнительными преимуществами искусственного дыхания. Рассмотрены следующие темы:

- Повторное подтверждение того, что детям и грудным детям в случае остановки сердца должны проводиться компрессионные сжатия грудной клетки с вентиляцией легких.
- Настоятельная рекомендация случайным свидетелям, которые не желают или не могут проводить искусственное дыхание, выполнять детям и грудным детям компрессионные сжатия грудной клетки.

Качественное выполнение СЛР: основные мероприятия по поддержанию жизнедеятельности в педиатрии

2017 (обновленная информация). У грудных детей и детей в случае остановки сердца должны проводиться компрессионные сжатия грудной клетки с искусственным дыханием.

2015 (предыдущая версия). В случае остановки сердца в педиатрии должна проводиться стандартная СЛР (компрессионные сжатия грудной клетки и искусственное дыхание).

Основания. После публикации обновленных рекомендаций от 2015 г. был получен большой объем данных, подтверждающих целесообразность рекомендации по проведению СЛР с компрессионными сжатиями грудной клетки и искусственным дыханием у детей и грудных детей.

Качественное выполнение СЛР: СЛР только с компрессионными сжатиями грудной клетки

2017 (обновленная информация). Случайным свидетелям, не желающим или неспособным проводить искусственное дыхание, рекомендуется выполнять детям и грудным детям с остановкой сердца компрессионные сжатия грудной клетки.

2015 (предыдущая версия). Поскольку СЛР, предусматривающая только компрессионные сжатия, эффективна у пациентов с первичным кардиальным событием, если реаниматоры не хотят или не могут выполнять вдохи, им рекомендуется у детей и грудных детей проводить СЛР, предусматривающую только компрессионные сжатия.

Основания. Оценивая преимущества проведения СЛР с компрессионными сжатиями грудной клетки и искусственным дыханием с точки зрения выживаемости в сравнении удобством применения таких же рекомендаций, как для взрослых пациентов (СЛР только с компрессионными сжатиями грудной клетки), мы пришли к выводу, что дополнительные преимущества искусственного дыхания оправдывают целесообразность отличающихся рекомендаций.

Для загрузки полных версий обновленных специализированных рекомендаций, касающихся основных мероприятий по поддержанию жизнедеятельности взрослых и детей, от 2017 г. посетите веб-сайт <https://eccguidelines.heart.org> или загрузите программу для считывания QR-кода и отсканируйте следующий QR-код с помощью своего смартфона.

