

АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЖИВОТНЫМ В УСЛОВИЯХ КЛИНИКИ.

Я.Е.Кононова.

Иркутский Государственный Аграрный университет имени А.А.Ежевского,
г.Иркутск, Россия.

В данной статье представлен базовый алгоритм проведения реанимационных мероприятий в условиях клиники, направленный на подготовку ветеринарных специалистов к действиям в ситуациях остановки сердцебиения и дыхания у животных. Должная подготовка и знание азов проведения сердечно-лёгочной реанимации (СЛР) ветеринарным врачом, являются незаменимыми аспектами в борьбе за жизнь животного.

Ключевые слова: СЛР, реанимация, остановка сердца, остановка дыхания, эндотрахеальная трубка, ЭТ, САВ, апноэ, асистолия.

В практике любого ветеринарного врача, может появиться пациент, требующий, незамедлительного проведения СЛР. И одним из ключевых факторов, влияющих на успех проведения реанимационных мероприятий, является должная подготовка специалиста, наличие оборудования, а также быстрота действий и принятия решений. При остановке у пациента сердечной или легочной деятельности, нужно как можно более незамедлительно восстановить её искусственно.

СЛР- сердечно-лёгочная реанимация- это комплекс мероприятий, направленных на восстановление кровообращения и дыхания пациента.

Раздел 1. Базовый набор расходных материалов.

1. Адреналин- является средством выбора при всех видах остановки сердца. Данный препарат повышает тонус миокарда, улучшает мозговой и коронарный кровоток, а также переводит мелковолновую фибрилляцию в крупноволновую.
2. Атропин- призван снять тормозящее влияние ацетилхолина, оказывающего вагусное влияние на организм. Применять данный препарат в реанимации следует с осторожностью, так как он может способствовать развитию аритмий и фибрилляции желудочков.
3. Интубационные трубки
4. Мешки Амбу
5. Доступ к O₂(оксигенатор)
6. Ларингоскоп
7. Кардиомонитор/пульсоксиметр.

8. Катетеры, салфетки, шприцы, пластырь, натрия хлорид, машинка для стрижки шерсти.

Раздел 2. Разведение препаратов.

Адреналин- дозировка 0,01-0,1 мг/кг внутривенно.

Разведение: 1:20 (1 мл Адреналина+ 19 мл NaCl)

Введение пациенту: болюсы трёхкратно каждые 3 минуты 0,2 мл/кг. Если ответа на реанимацию нет однократно 2 мл/кг.

Атропин- дозировка 0,02 мг-0,04 мг/кг внутривенно.

Разведение: 1:10 (1 мл Атропина+ 9 мл NaCl)

Введение пациенту: Атропин применяем при восстановлении сердечных сокращений, если на кардиомониторе обнаруживается асистолия атропин не вводим, данный препарат вводим в ответ на брадикардию в дозе 0,2-0,4 мл/кг (по состоянию).

Раздел 3. Выбор размера эндотрахеальной трубки и правила работы с ней.

1. Кошки весом от 3 до 6 кг- эндотрахеальные трубки с манжетой размером 3,0-4,5 мм.
2. Собаки весом от 6 до 12 кг-эндотрахеальные трубки с манжетой размером 5,0-6,5 мм.
3. Собаки весом от 14 кг- эндотрахеальные трубки с манжетой размером 7,0-10,0 мм.

При интубации пациента всегда необходимо раздувать манжету на эндотрахеальной трубке- это минимизирует возможную аспирацию пациента во время СЛР.

Эндотрахеальная трубка обеспечивает проходимость воздушно-дыхательных путей, при помощи которой мы можем восстановить пациенту адекватную вентиляцию.

ЭТ необходимо зафиксировать на пациенте резинкой или флексом/бинтом.

Мешок Амбу, с подсоединённым оксигенатором, подключаем к ЭТ и проводим вентиляцию 10 вдохов в 1 минуту.

Если из эндотрахеальной трубки есть выделения жидкости- необходимо аспирировать содержимое из трубки аспиратором.

Раздел 4. Этапы Сердечно-легочной реанимации.

СЛР базируется на трёх принципах, именуемых САВ

С- Circulation- обеспечение циркуляции крови и гемодинамики.

А- Airway- проходимость дыхательных путей.

B- Breathing- дыхание или вентиляция.

Сигналами к началу реанимации являются:

- Отсутствие реакции пациента на раздражители
- Апноэ- это полное спадение верхних дыхательных путей, при апноэ лёгочная вентиляция прекращает деятельность более 10 секунд при продолжающихся попытках сделать вдох.
- Асистолия-это полная остановка сердечной деятельности.

Для возобновления циркуляции крови и дыхания:

- Кладём пациента в положении лёжа на боку или спине.
- Устанавливаем внутривенный доступ, а также устанавливаем эндотрахеальную трубку подходящего размера.
- Подсоединяем к эндотрахеальной трубке мешок Амбу, с доступом к оксигенатору.
- Производим компрессии грудной клетки 100-120 в минуту, а также вентиляцию лёгких 10 вдохов/мин.
- Производим нажатия на $\frac{1}{2}$ или $\frac{1}{3}$ глубины грудной клетки.
- Вводим Адреналин в дозе 0,01 мг/кг каждые 3-5 минут
- Вводим Атропин в дозе 0,02-0,04 мг/кг каждые 3-5 минут

Если реанимация длится больше 10 минут вводим Адреналин в дозе до 0,1 мг/кг.

Важно производить замену человека, проводящего компрессии каждые 1-2 минуты.

При возобновлении спонтанного кровообращения- прекратить СЛР.

Реанимацию так же прекращают при отсутствии эффективности в течение 30 минут, отсчёт начинаем с того момента как она прекращает быть эффективной.

Раздел 5. Заключение.

Основной составляющей успеха СЛР является слаженность реанимационной бригады и своевременное оказание помощи. Для большей подготовки рекомендуется отрабатывать реанимационные мероприятия на трупах и манекенах.