ЦПР кај деца

Центар за семејна медицина
Медицински Факултет Скопје

СБО СЕ СОСТОИ ОД:

- **Основно одржување на животот**

(Baisic Life Support)

- **Напреднато одржување на животот**

(Advanced Life Support)

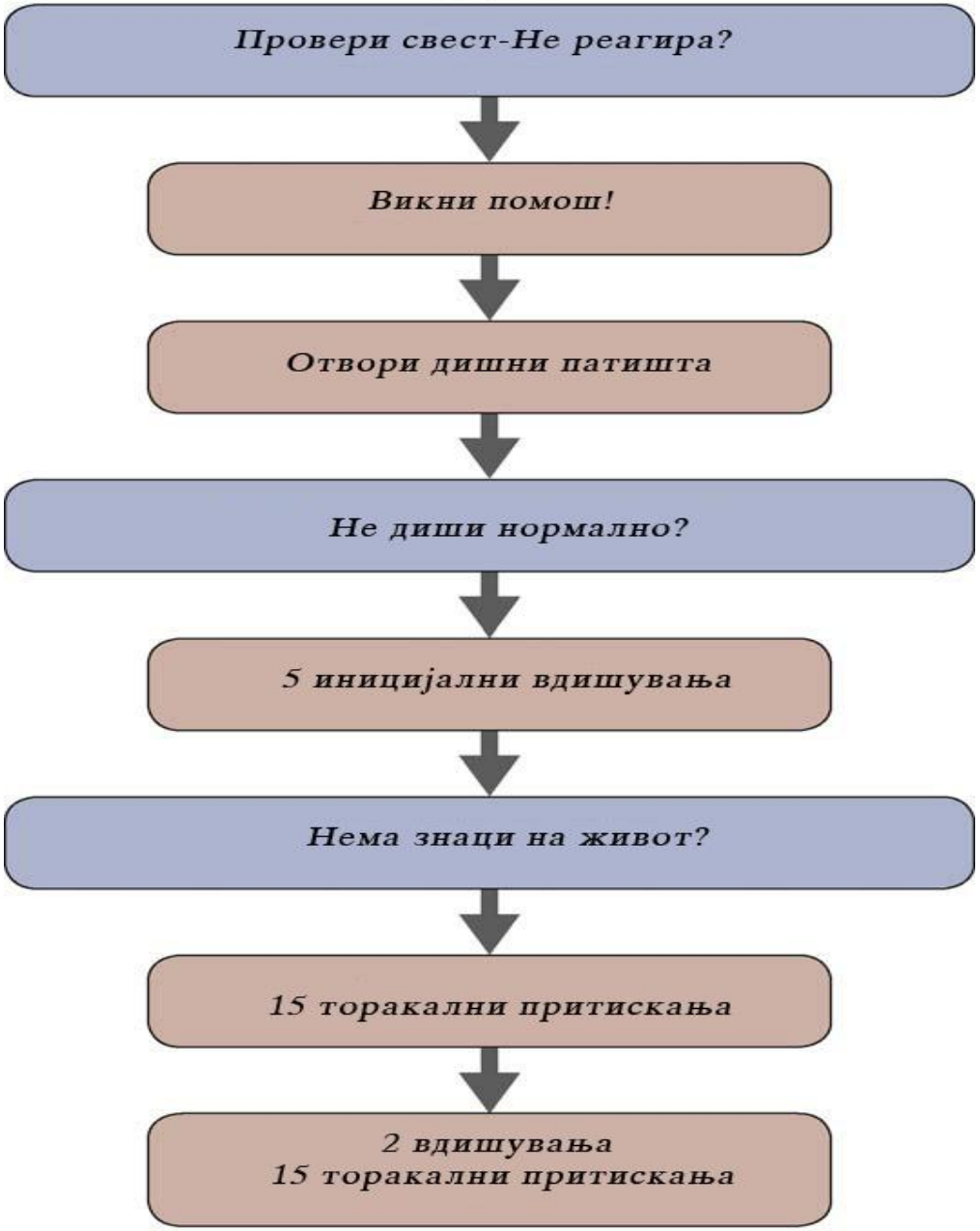
- **Продолжено одржување на животот**

(Prolonged Life Support)

Основно одржување на животот

- **Стадиум A (Airway)**
- **Стадиум B (Breathing)**
- **Стадиум C (Circulatio**

Основно срцево белодробно оживување кај деца.



Повикај го тимот за оживување или педијатрискиот тим за напреднато оживување

Основно одржување на живот

- Обезбеди ја средината !

- Провери состојба на свест /вербално и со тресење
- Ако не реагира на дразби:

Повикај помош!



A-Airway
(Ослободи дишни патишта)

- Зафрли ја главата кон назад
- Поткрени ја брадата

B-Breathing (дишење)

- Провери дишење

- погледни
- слушни
- почувствувај

до 10 секунди

Дише-Положба на опоравување

- Странична положба
- Стабилна положба (мала перница или свиткано ќебе под вратот кај доенче)
- Избегнување на притисок врз градите
- Промена на положбата
- Кај деца може и положба иста како кај возрасните



Вештачко дишење кај дете

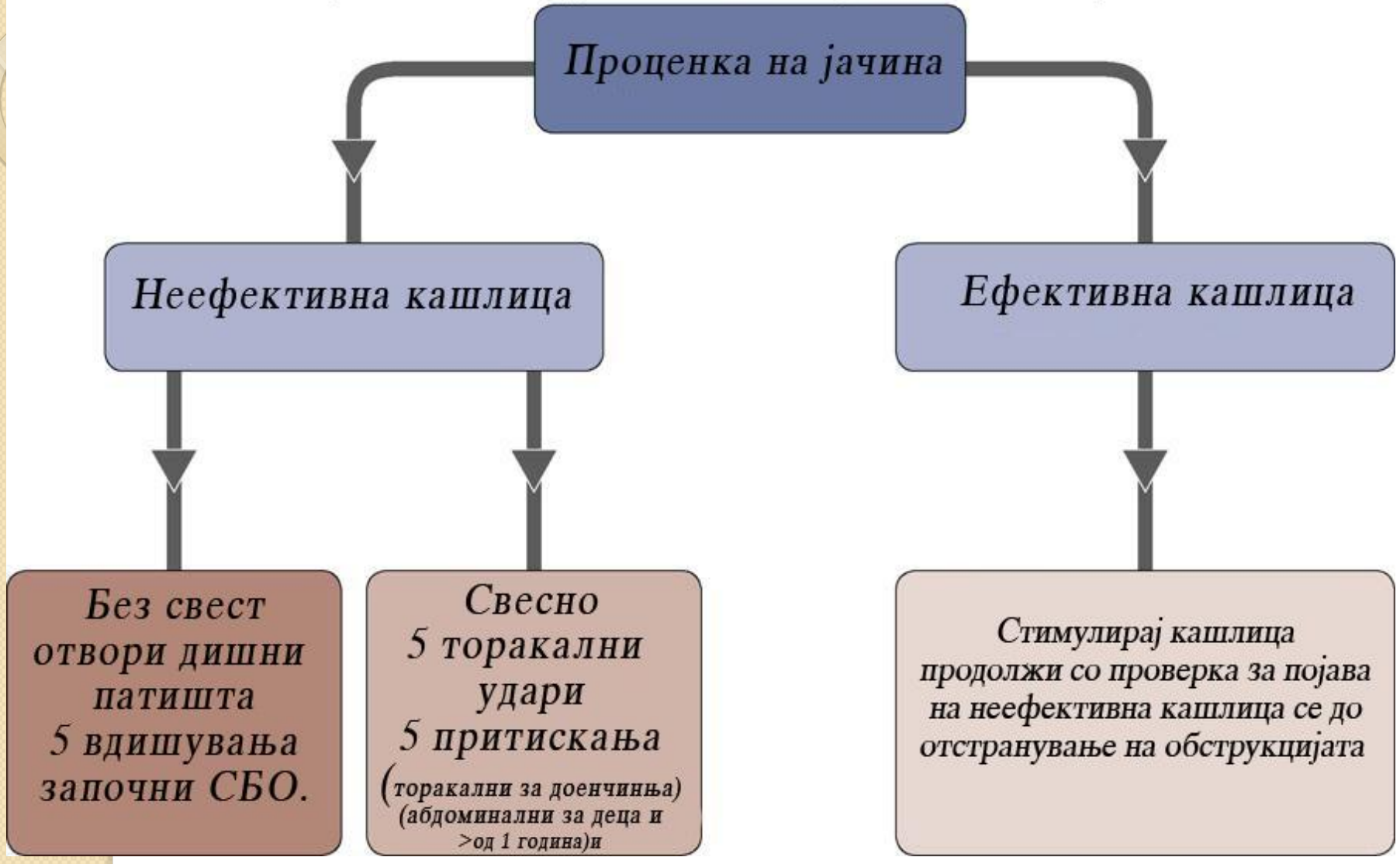


Вештачко дишење кај доенче

- Неутрална положба на главата
- Се опфаќа устата и носот на доенчето



Алгоритам за третман на туѓо тело кај деца



Ефективна кашлица

- Плаче
- одговара на прашања
- Звучно кашла
- Може да земе воздух пред да се накашла
- Комплетно свесен

Неефективна кашлица

- Не може да зборува
- Слаба и незвучна кашлица
- Не може да дише
- Цијаноза
- Намален степен на свест

Торакални удирања кај страно тело



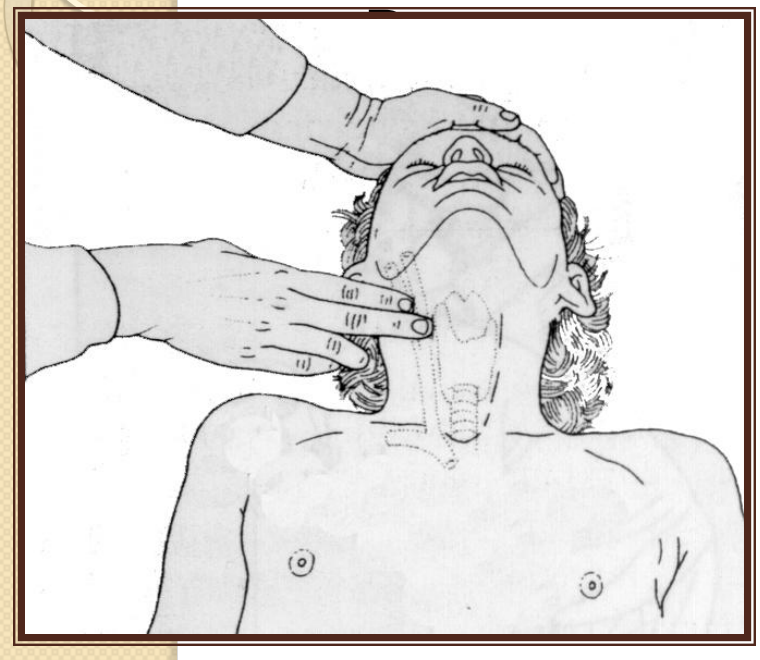


Циркулација

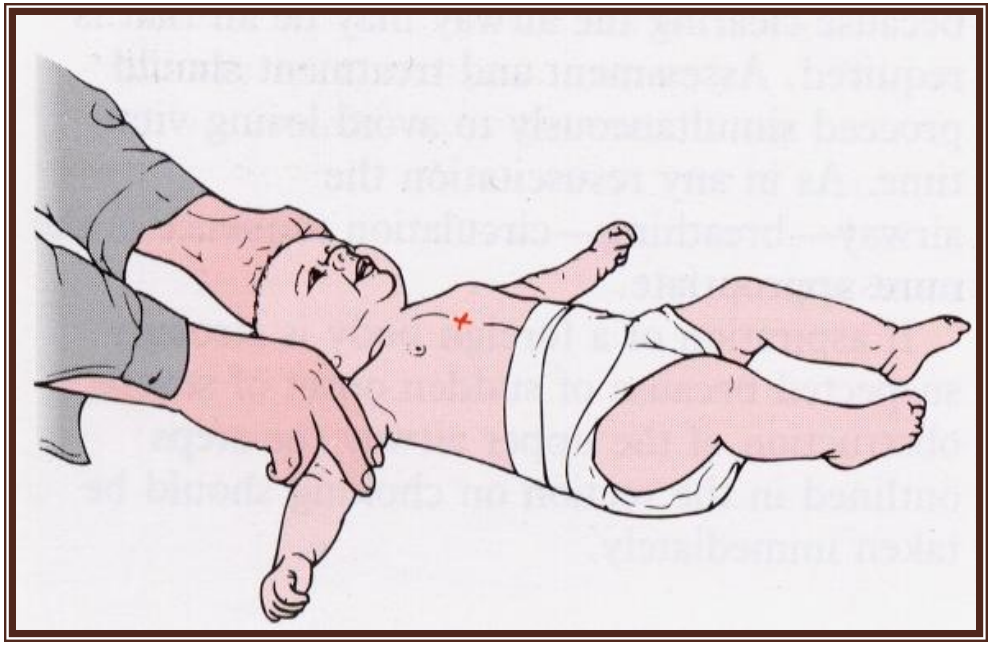
Барај знаци на живот не повеќе од 10 сек.

- Мрдање,кашлање,нормално дишење
- Провери пулс
- Кај доенче-брахијален или феморален пулс
- Кај дете каротиден или феморален пулс
- Ако нема пулс или е под 60 у/мин-започни со тораклани притискања

Проверка на пулс



Каротиден пулс



Брахијален пулс

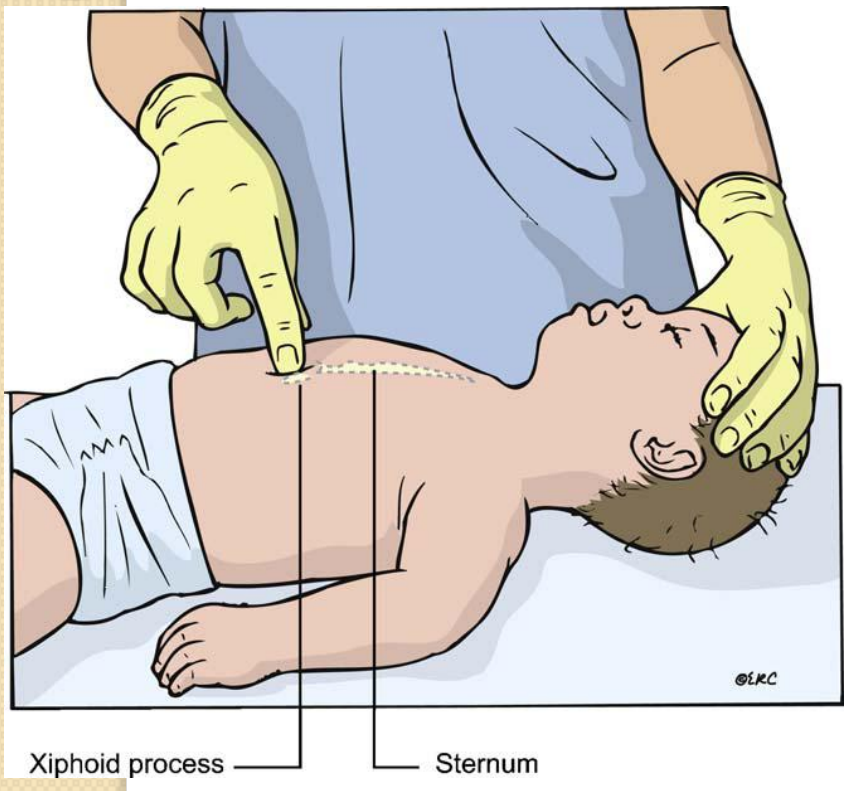
Торакални притискања кај деца

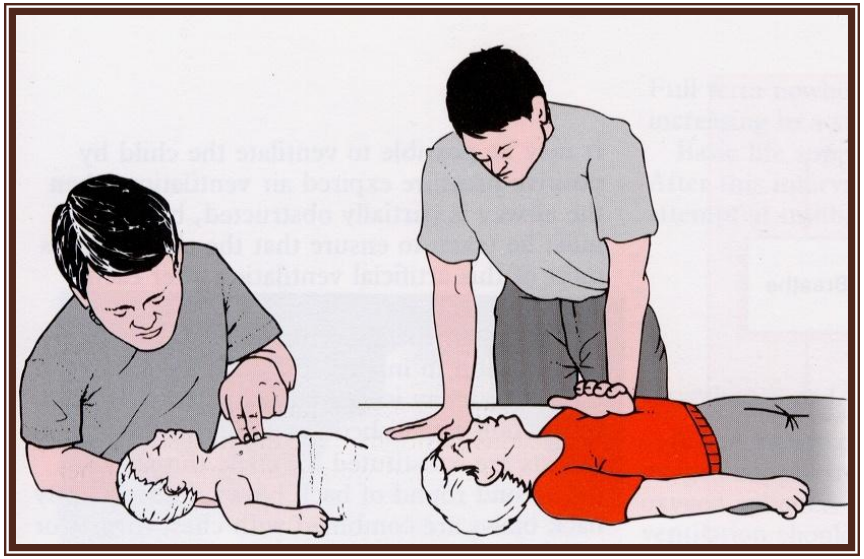
- Компресија во долна половина на стернум
- 1/3 од длабочината на градниот кош
- Фреквенција од 100 притискања во мин.
- Сооднос 15:2

Кога да се повика помош

- Ако има 2 спасители
- Ако има 1 спасител се спроведува 1 мин. ЦПР па се бара помош, исклучок од ова е ако има сомневање за cardiac arest од аритмија и е потребен дефибрилатор

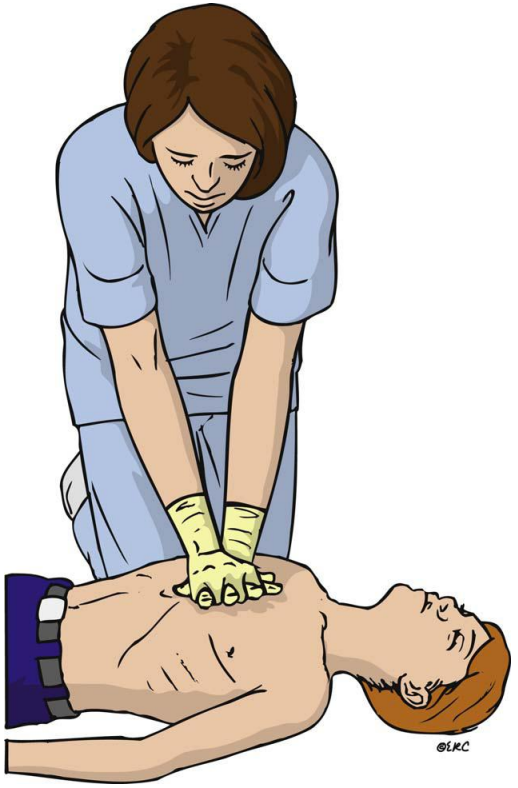
Торакални притискања кај доенче





Торакални притискања кај дете над 1 год





Долна половина на стернум
15 притискања:2 вдишувања

Кога да се прекине со ЦПР

- Ако детето покажува знаци на живот (мрда, се буди, отвара очи, дише и има пулс над 60 у/мин
- Ако дојде квалификувана помош
- Ако спасителот се премори до истоштеност

Напреднато срцевобелодробно оживување кај деца

- Кај децата **cardiac arest** најчесто е од респираторни и циркулаторни причини ретко од аритмија
- Редоследот на проценка и интервенција кај секое сериозно болно или повредено дете ги следи принципите на АБЦ
- Интервенција се прави на секој чекор при наод на абнормалност

Напреднато срцево белодробно оживување- фаза А И Б

- Отворање на дишни патишта и оксигенација
- Респираторен миниторинг-пулсна оксиметрија
- Користење на амбу балон оро и назофарингеален тубус и ларингеална маска по потреба и трахеална интубација со вештачка вентилација

Напреднато срцевобелодрбно оживување-фаза Ц

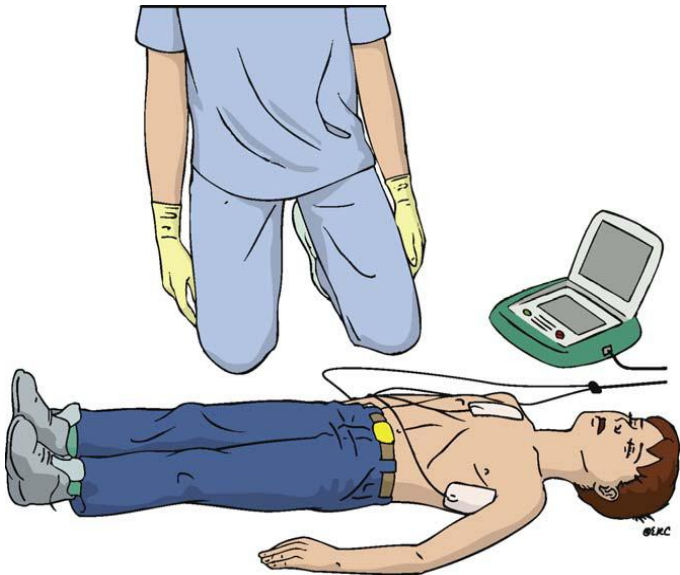
- ЕКГ мониторинг
- Мониторинг на крвен притисок
- Воспоставување на и.в пристап или интраосеален пристап
- Дај изотоничен р-р во болус 20 мл/кг.т.т и соодветни лекови
- Проценка и репроценка на состојбата на детето
- Капнографија, гасни анализи,централен венски катетер

Лекови- (Drugs)

- Аденозин (SVT)
- Адреналин 10 mcgr/k.g t.t (max.ед.доза 1мг)
- Амиодарон се дава полека 10-20 мин. растворен со aqva
- Атропин се дава само кај брадикардија предизвикана од зголемен тонус на вагус или труење со холинергиски лекови
- Калциум,глукоза, Mg,бикарбонати, лидокаин,вазопресин

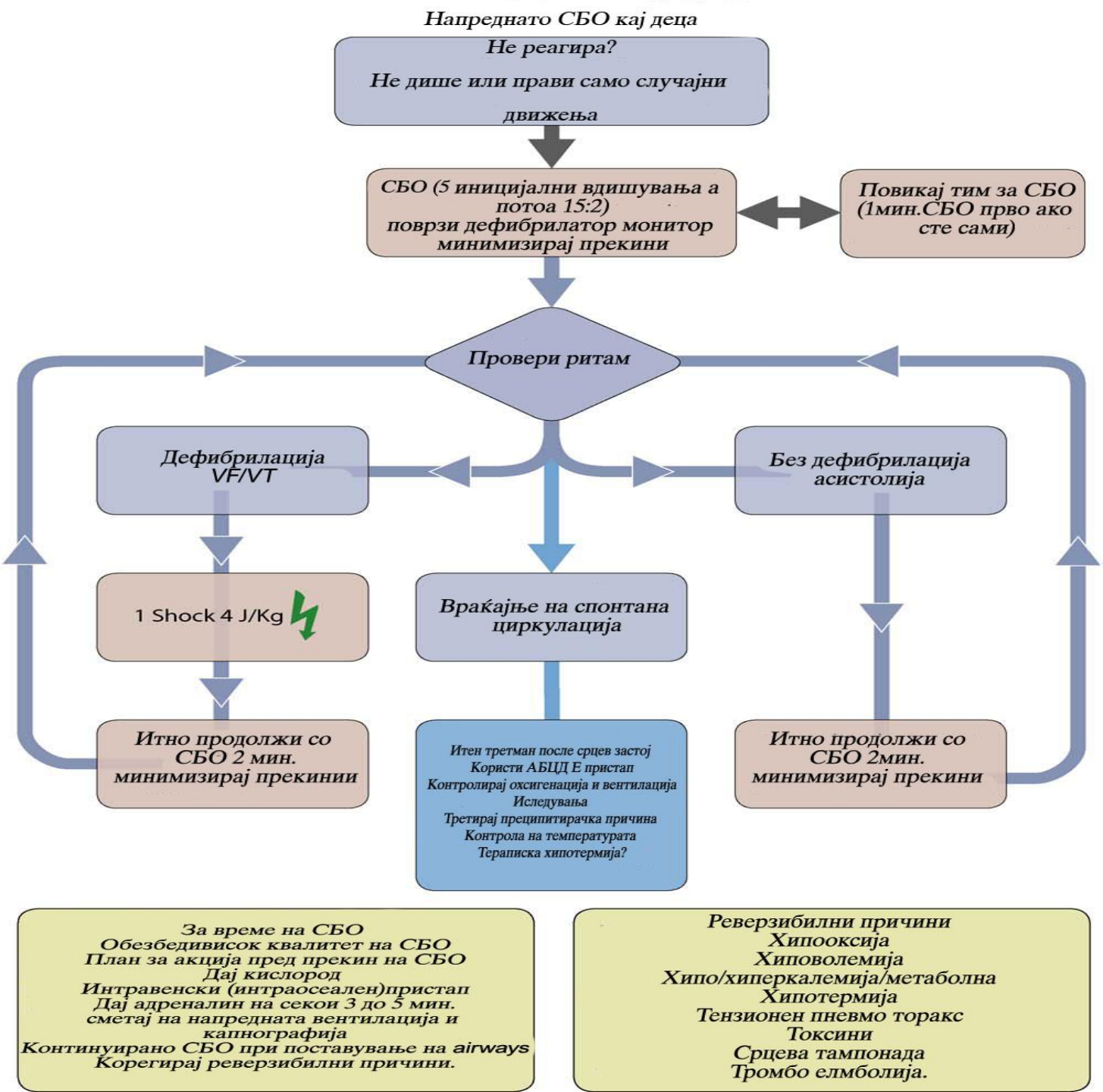
Дефибрилација

- Шпатули (4.5 цм за доенчиња со т.т <10 кг; од 8-14 цм за деца над 1 год и т.т>10 кг)
- Користи гел за шпатули
- Антеролатерална и антеропостериорна позиција на шпатули
- Сила која се аплицира на шпатули е 3кг за доенче 5 кг за дете
- Енергија од 2-4 J/кг.т.т

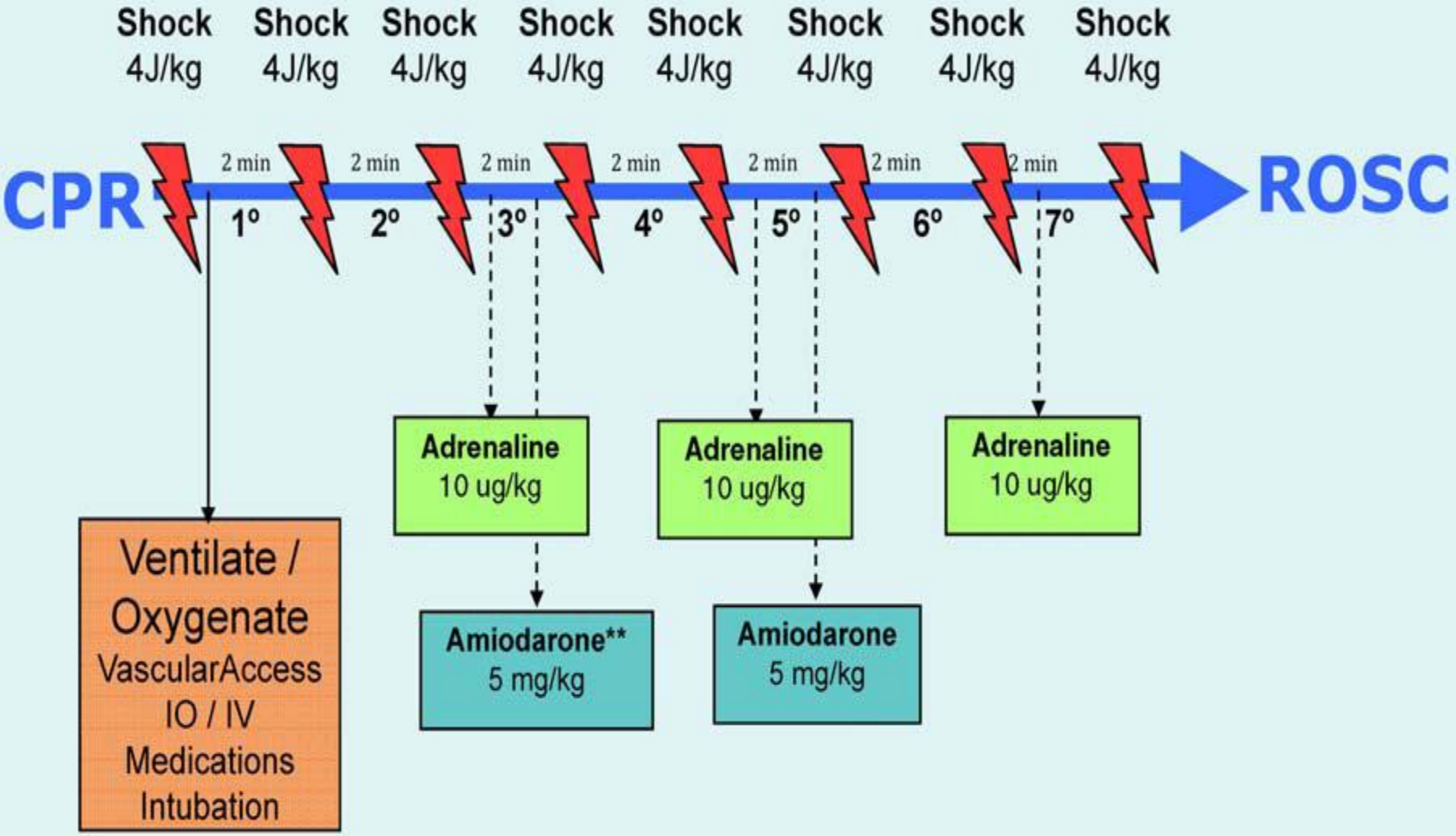


Дефибрилација

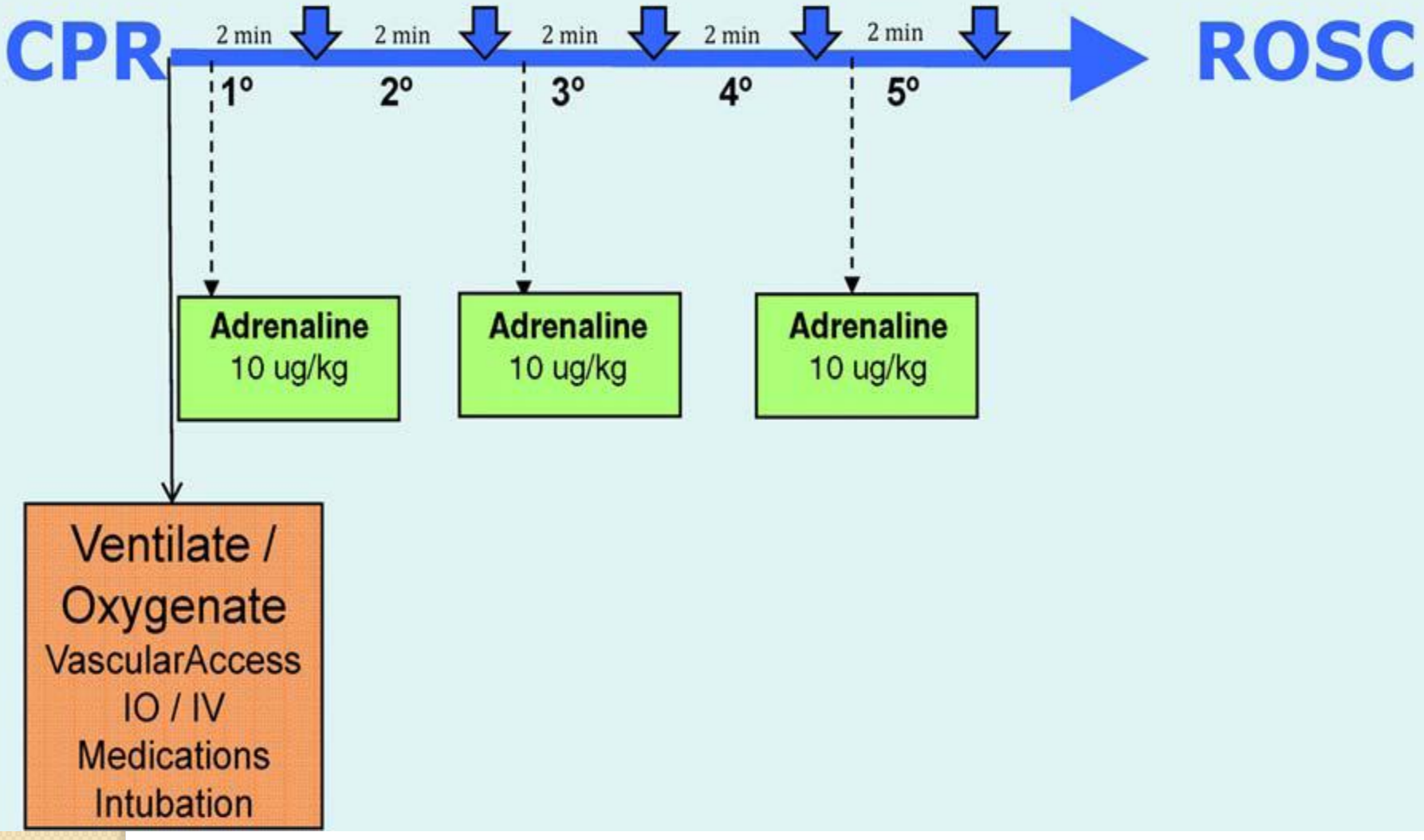
- Се полни дефибрилаторот
- Се запира ЦПР кратко,
- Прв удар со 4 J/кг т.т а потоа се продолжува со ЦПР 2 мин
- Втор удар-2мин ЦПР, 3 удар-ЦПР
  Се дава Адреналин 10 мцгр/кг и амиодарон 3-5 мг/кг после секој алтернативен циклус на ЦПР се дава адреналин а после 5 удар се дава повторно амиодарон


Напреднато СБО кај деца
Не реагира?
Не дише или прави само случајни движења
СБО (5 иницијални вдишувања а потоа 15:2)
поврзи дефибрилатор монитор
минимизирај прекини
Повикај тим за СБО (1мин.СБО прво ако сте сами)
Провери ритам
Дефибрилација VF/VT
Без дефибрилација асистолија
1 Shock 4 J/Kg
Враќање на спонтана циркулација
Итно продолжи со СБО 2 мин. минимизирај прекинии
Итен третман после срцев застој
Користи АБЦД Е пристап
Контролирај охсигенација и вентилација
Иследувања
Третирај преципитирачка причина
Контрола на температурата
Тераписка хипотермија?
Итно продолжи со СБО 2мин. минимизирај прекини
За време на СБО
Обезбедивисок квалитет на СБО
План за акција пред прекин на СБО
Дај кислород
Интравенски (интраосеален)пристап
Дај адреналин на секои 3 до 5 мин.
сметај на напредната вентилација и капнографија
Континуирано СБО при поставување на airways
Корегирај реверзибилни причини.
Реверзибилни причини
Хипооксија
Хиповолемија
Хипо/хиперкалемија/метаболна
Хипотермија
Тензионен пневмо торакс
Токсини
Срцева тампонада
Тромбо елмболија.

CARDIAC ARREST – SHOCKABLE RHYTHM



CARDIAC ARREST: NON SHOCKABLE RHYTHM



Продолжено одржување на живот

- **Се состои од низа мерки на хоспитална интензивна нега и терапија**

