

# ПЕДІАТРИЧНА БАЗОВА ПІДТРИМКА ЖИТТЯ



## Безпечно? – ПОКЛИЧТЕ НА ДОПОМОГУ

**Постраждалий не реагує?**

### ДРУГИЙ РЯТІВНИК:

- Викличте екстрену медичну допомогу (телефон у режимі «гучномовця»)
- Знайдіть та застосуйте АЗД (якщо є в наявності)

**Відкрийте дихальні шляхи**

**Дихання відсутнє або патологічне**

- Якщо є навички, використовуйте вентиляцію мішком с маскою (2 особи), з додатковим киснем
- Якщо немає можливості застосувати вентиляцію, виконуйте безперервні компресії; якнайшвидше доповніть реанімаційні заходи штучним диханням

**5 вдихів**

**За відсутності  
очевидних ознак життя**

### ОДИН РЯТІВНИК:

- Викличте екстрену медичну допомогу (телефон у режимі «гучномовця»)
- Знайдіть та застосуйте АЗД (якщо є в наявності) у випадку підтвердженого колапсу

**15 компресій грудної клітки**

**2 штучних вдихи з продовженням  
співвідношення  
15 компресій : 2 вдихи**

# ПЕДІАТРИЧНА БАЗОВА ПІДТРИМКА ЖИТТЯ



**Безпечно? - ПОКЛИЧТЕ НА ДОПОМОГУ**

**Встановлено зупинку серця?**  
(у т.ч. брадикардію внаслідок гіпоксії або ішемії)

**Починайте / продовжуйте PBLs**  
Мінімізуйте перерви  
Переконайтеся у виклиці екстреної медичної допомоги  
Приєднайте дефібрилятор / монітор

**Оцініть ритм**

**Дефібриляційний**

**Один розряд  
4Дж/кг**

**Негайно відновіть СЛР на 2 хвилини**  
Мінімізуйте перерви  
Після третього розряду:  
в/в або в/к аміодарон 5 мг/кг  
(max 300 мг) в/в або в/к адреналін  
10 мкг/кг (max 1 мг)

**Відновлення спонтанного кровообігу** | **Припинення реанімаційних заходів**

**Недефібриляційний**

**Увести адреналін**  
в/в, або в/к  
10 мкг/кг (max 1 мг)  
якнайшвидше

**Негайно відновіть СЛР на 2 хвилини**  
Мінімізуйте перерви

## ПІД ЧАС СЛР

- Переконайтеся у високій якості СЛР: частота, глибина та віддача грудної клітки
- Проводьте вентиляцію мішком з маскою та 100% киснем (виконують 2 рятівники)
- Уникайте гіпервентиляції
- Судинний доступ (внутрішньовенний, внутрішньокістковий)
- Після першої дози повторюйте введення адреналіну кожні 3-5 хвилин
- Промивайте катетер після кожного лікарського засобу
- Повторити аміодарон 5 мг/кг (max 150 мг) після 5го розряду
- Розгляньте покращену методику забезпечення прохідності дихальних шляхів та капнографію (якщо маєте відповідну компетенцію)
- Забезпечуйте безперервні компресії зі встановленою інтубаційною трубкою. Вентилюйте з частотою 25 (немовлята) - 20 (1-8 р) - 15 (8-12 р) або 10 (>12 р) на хвилину
- Розгляньте покрокове збільшення енергії розряду (max 8 Дж/кг - max 360 Дж) для рефрактерних фібриляцій шлуночків та безпульсових фібриляцій шлуночків (≥6 розрядів)

## СКОРИГУЙТЕ ЗВОРОТНІ ПРИЧИНИ

- Гіпоксія
- Гіповолемія
- Гіпер/гіпокаліємія, кальціємія, магнезіємія; гіпоглікемія
- Гіпотермія/гіпертермія
- Токсини
- Напружений пневмоторакс
- Тампонада (серцева)
- Тромбоз (вінцевий або легеневий)

**ВІДКОРИГУЙТЕ АЛГОРИТМ ПРИ ОСОБЛИВИХ ОБСТАВИНАХ (НАПР., ТРАВМА, ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНА СЛР)**

## НЕГАЙНІ ЗАХОДИ ПІСЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ СПОНТАННОГО КРОВООБІГУ (POST ROSC)

- Алгоритм ABCDE
- Контроль оксигенації (SpO<sub>2</sub> 94-98%) та вентиляції (нормокапнія)
- Уникайте гіпотензії
- Лікування основних причин

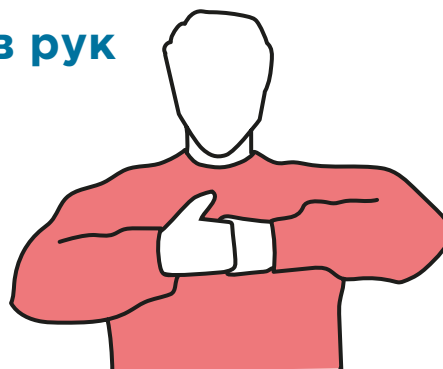
# ПЕРША ДОПОМОГА ПРЕСИНКОПАЛЬНИЙ СТАН



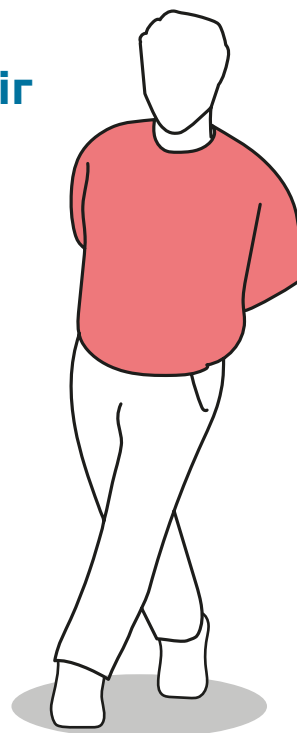
## 1. Присідання



## 2. Напруження м'язів рук



## 2. Напруження м'язів ніг



# ПЕРША ДОПОМОГА СТАБІЛЬНЕ ПОЛОЖЕННЯ

