

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00378&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00378. Реанімаційні заходи при переохолодженні

Автор: Jouni Kurola
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2016-02-19

Основні положення

- Пацієнти з гіпотермією можуть вижити навіть після довгого періоду без ознак життєдіяльності, за умови, якщо серцево-легенева реанімація не була припинена.
- Варто підозрювати гіпотермію, якщо пацієнти знайдені
 - на вулиці в холоді
 - нерухомі в приміщенні з низькою навколишньою температурою.

Негайна оцінка стану та заходи

- Шукайте ознаки життя.
 - Перевірте, чи пацієнт/пацієнтка реагує.
 - Перевірте наявність дихання.
 - Перевірте наявність серцево-судинної діяльності, враховуйте додатковий час на пошуки пульсу на сонних артеріях (1 хвилина).
- Якщо ознаки життя відсутні, розпочинайте серцево-легеневу реанімацію (СЛР), але тільки за умов відсутності ознак незворотної смерті.
 - Починайте вентиляцію за допомогою мішка Амбу з додатковою подачею кисню.

- Перевірте серцевий ритм або приєднайте зовнішній автоматичний дефібрилятор для отримання даних.

Асистолія

- Пацієнта слід вважати мертвими, якщо його/її знайдено без ознак життя.
- Якщо ви стали свідком зупинки кровообігу, розпочніть заходи, як при електричній активності без пульсу.

Електрична активність без пульсу (електромеханічна дисоціація, ЕМД)

- Якщо немає ознак життя, продовжуйте СЛР. Електрична активність серця у гіпотермічних пацієнтів зазвичай означає наявність пульсуючого кровообігу.
- Пацієнта/пацієнтку як найшвидше, не перериваючи СЛР, необхідно доставити до лікарні, в якій є можливість виконати екстракорпоральне зігрівання.
- Намагайтеся інтубувати трахею тільки у випадку, якщо ви компетентні та маєте досвід у цьому питанні. Якщо є показання, ларингеальна маска й ларингеальна трубка є адекватною альтернативою (тільки якщо ви пройшли тренування по їх використанню) Настанова 00342 | Забезпечення прохідності...].
- Продовжуйте моніторинг; будьте готові до фібриляції шлуночків.

Фібриляція шлуночків

- Продовжуйте СЛР
- Дефібрилюйте перший раз (двофазний дефібрилятор 150–200 Дж); і після цього розряди необхідно проводити не частіше, ніж кожні 5 хвилин.
- Пацієнта/пацієнтку якомога швидше, не перериваючи СЛР, необхідно доставити до лікарні, де є можливість виконати екстракорпоральне зігрівання.
- Намагайтеся інтубувати трахею тільки у випадку, якщо ви компетентні та маєте досвід у цьому питанні. Якщо є показання, ларингеальна маска та ларингеальна трубка є адекватною альтернативою (тільки якщо ви тренувані їх використовувати) Настанова 00342 | Забезпечення прохідності...].

- Розчин Рінгера (чи еквівалентний) є підходящою внутрішньовенною рідиною. Адреналін (епінефрин) 1 мг внутрішньовенно з чіткою тривалістю інтервалів між дозами (10–15 хв). Труднощі в отриманні внутрішньовенного доступу ніколи не повинні затримувати введення.

Коментар експерта. Адреналін -торговельна назва лікарського засобу з міжнародною непатентованою назвою епінефрин

Коментар експерта. Розчин Рінгера - назва комбінованого лікарського засобу за авторським прописом, до складу якого входять натрію хлорид, калію хлорид та кальцію хлорид.

Подальші дії

- Якщо є можливість, слід виміряти температуру ядра тіла пацієнта/пацієнтки (краще езофагальну).
 - У пацієнтів з температурою ядра тіла менше 28 °С відповідь на дефібриляцію зазвичай погана.

Транспортування в лікарню

- Потрібно звернутися до місцевих служб екстреної допомоги для організації трансферу (санітарна авіація/рятувальний гелікоптер, якщо показано).
- Приймаюче відділення завжди повинно бути проінформоване про майбутнє надходження пацієнта/пацієнтки; підготовка до використання апарату штучного кровообігу займає деякий час.
- Рятувальники повинні по черзі робити компресії грудної клітки.
- Якщо відновився перфузійний ритм, слід уникати зайвого переміщення пацієнтів і маніпуляцій на глотці, тому що це може спровокувати повторну фібриляцію шлуночків.

Пов'язані ресурси

- Клінічні настанови [\[пов'язані | Resuscitation in acciden...\]](#)
- Література [\[пов'язані | Resuscitation in acciden...\]](#)

Настанови

- [Настанова 00342](#). Забезпечення прохідності дихальних шляхів при невідкладних станах.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00378](#) Ключ сортування: [017.004](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2016-02-19](#)

Автор(и): [Jouni Kurola](#) Редактор(и): [Jukka Pekka Jousimaa](#) Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Maarit Green](#)
Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#) Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Internal medicine](#) [Traumatology](#) [Anaesthesiology](#)

Ключові слова індексу

[mesh: Drowning](#) [mesh: Ventricular Fibrillation](#) [mesh: First Aid](#) [mesh: Frostbite](#) [mesh: Hypothermia](#)
[mesh: Electric Countershock](#) [mesh: rectal temperature](#) [mesh: Cardiopulmonary Resuscitation](#) [mesh: Resuscitation](#)
[mesh: Respiration, Artificial](#) [mesh: Heart Massage](#) [mesh: Unconsciousness](#) [mesh: core temperature](#) [icpc-2: A88](#)
[speciality: Anaesthesiology](#) [speciality: Internal medicine](#) [speciality: Traumatology](#)