



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

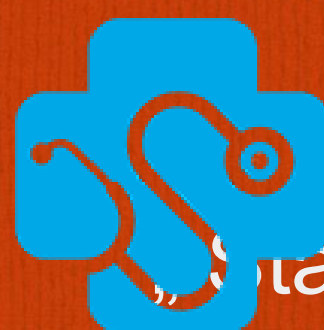


Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt „KompendiUM” – wysokospecjalistyczny program rozwoju kompetencji osób dorosłych w obszarach strategicznych” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, umowa nr FERS.01.05-IP.08-0520/23-00



CENTRUM
SYMULACJI
MEDYCZNYCH

„Stany zagrożenia życia w gabinecie lekarskim: POZ, specjalistycznym i prywatnym” NZK - dorośli

lek. Dominika Cieślak



um | UNIwersYTET
MEDYCZNY
W ŁODZI



Cele :

1. Szybkie rozpoznanie nagłego zatrzymania krążenia
2. Podstawowe czynności resuscytacyjne
3. Wezwanie pomocy
4. Priorytety w resuscytacji
5. Zaawansowane czynności resuscytacyjne w gabinecie lekarskim
6. Współpraca z ZRM

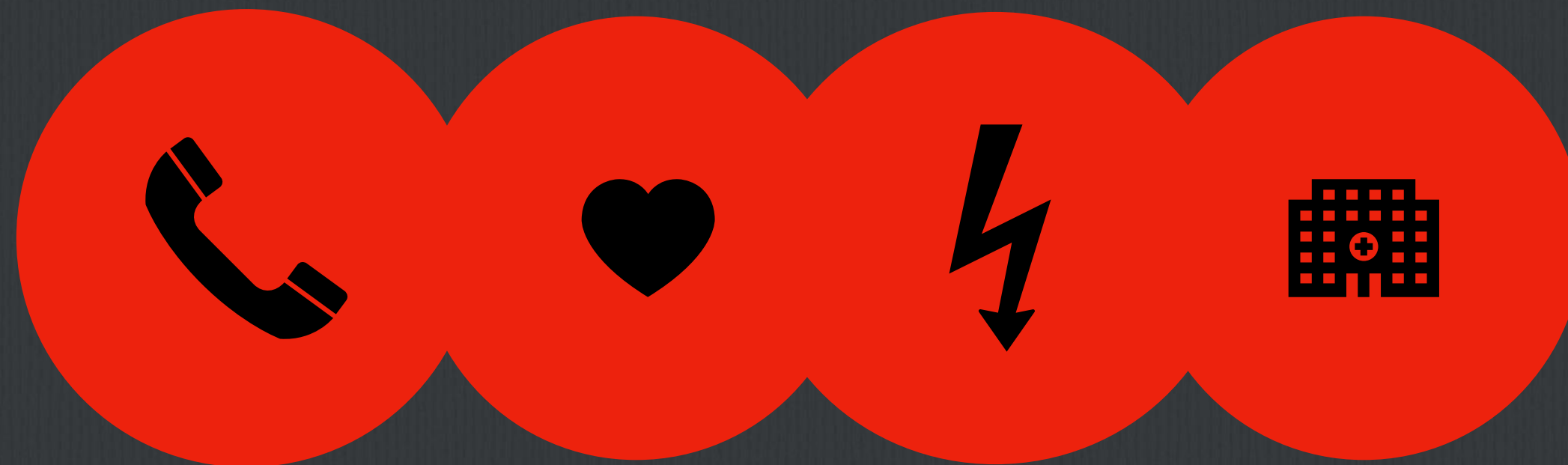
Najczęstszą przyczyną pozaszpitalnego zatrzymania krążenia u osób dorosłych jest choroba niedokrwienna serca.



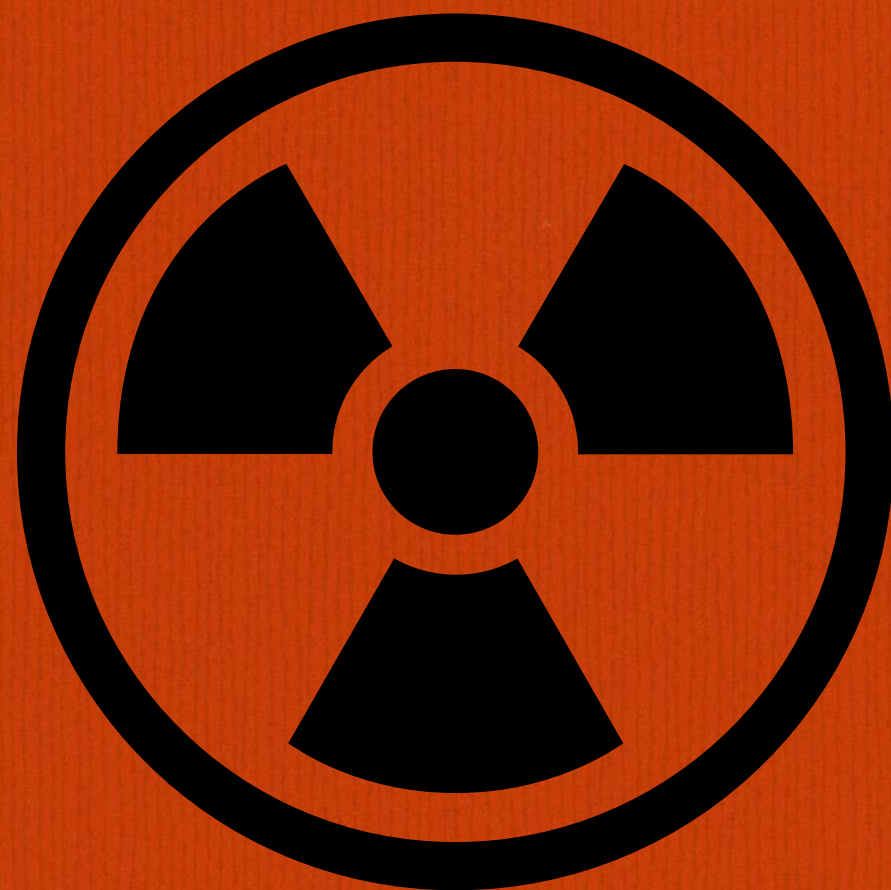
Łańcuch przeżycia



- Wczesne rozpoznanie zatrzymania krążenia i szybkie wezwanie pomocy
- Wczesne rozpoczęcie RKO
- Wczesna defibrylacja
- Opieka poresuscytacyjna



BEZPIECZEŃSTWO !!!



Rozpoznanie zatrzymania krążenia

- Utrata przytomności
- Brak oddechu / oddech agonalny
- Brak tętna

10 sekund



BLS



OCENA PRZYTOMNOŚCI



WOŁAJ: POMOCY !!!

UDROŻNIJ DROGI ODDECHOWE -> OCEN ODDECH I TĘTNO





BLS

WEZWANIE ZESPOŁU
RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

112



BLS

UCIŚNIĘCIA KLATKI PIERSIOWEJ

30

DBAJ O :
-> JAKOŚĆ UCIŚNIEŃ
-> MINIMALIZACJĘ PRZERW W UCIŚNIĘCIACH

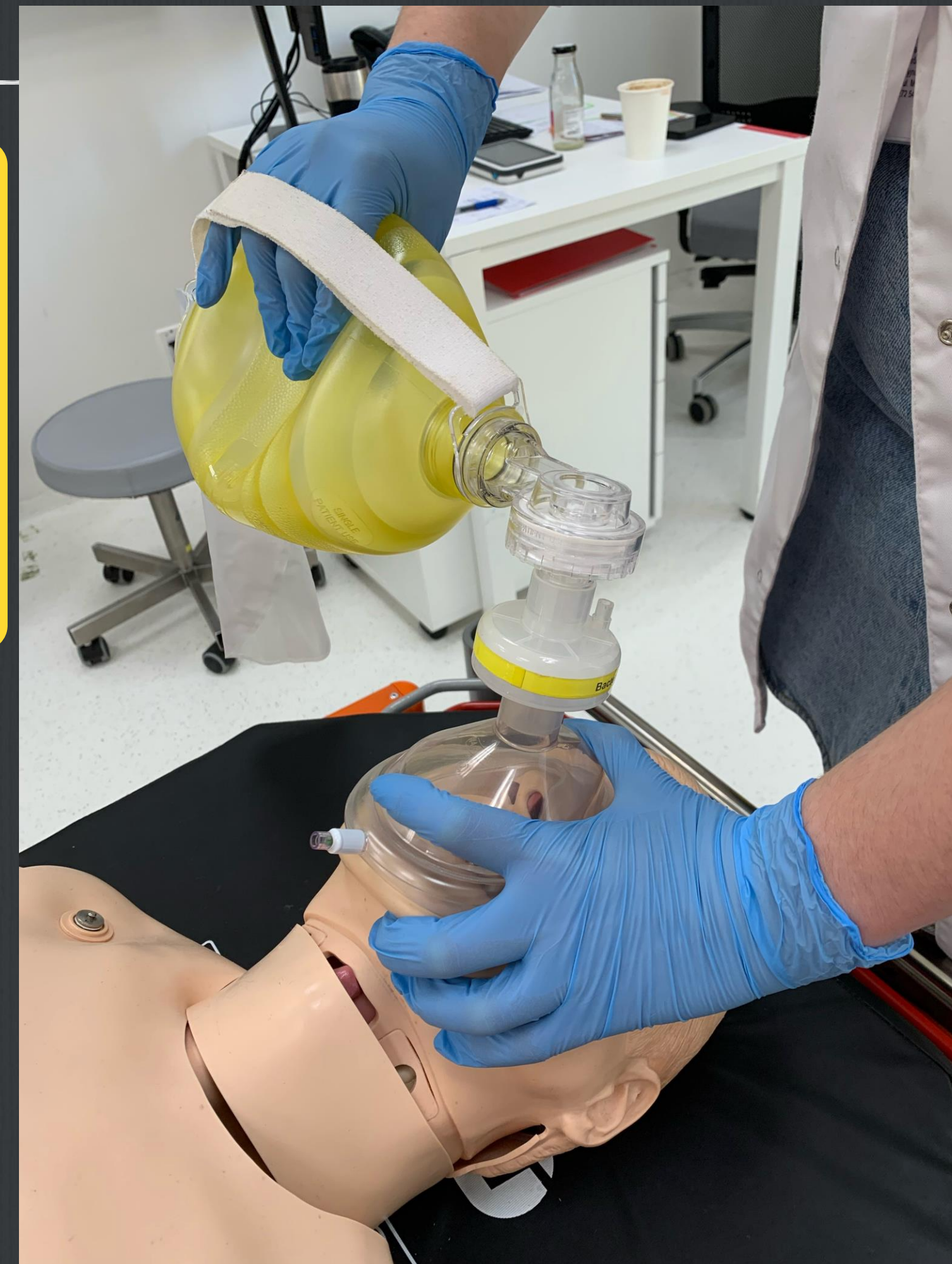


BLS

ODDECHY RATOWNICZE

2

UŻYJ WORKA
SAMOROZPRĘŻALNEGO Z MASKĄ
TWARZOWĄ



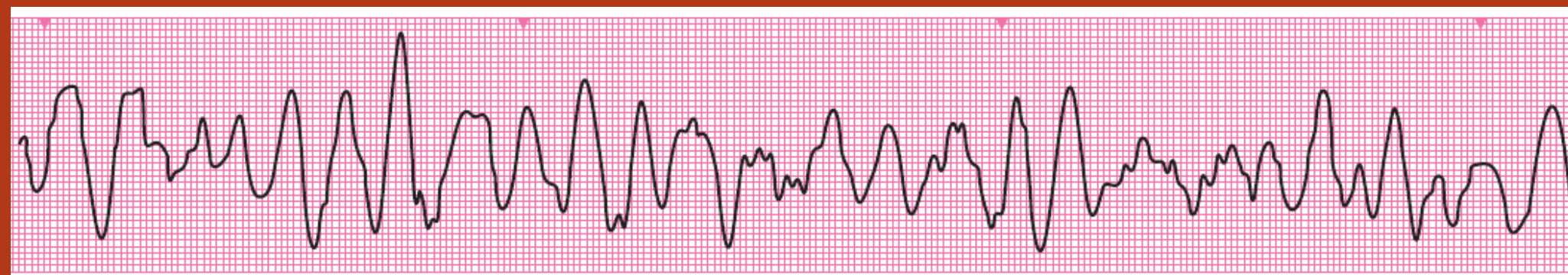


30:2



MECHANIZMY ZATRZYMANIA KRAŻENIA

RYTMY
DEFIBRYLACYJNE



-> MIGOTANIE KOMÓR (VF)



-> CZĘSTOSKURCZ KOMOROWY BEZ TĘTNA
(pVT)

RYTMY
NIEDEFIBRYLACYJNE

-> CZYNNOŚĆ
ELEKTRYCZNA BEZ
TĘTNA (PEA)



-> ASYSTOLIA

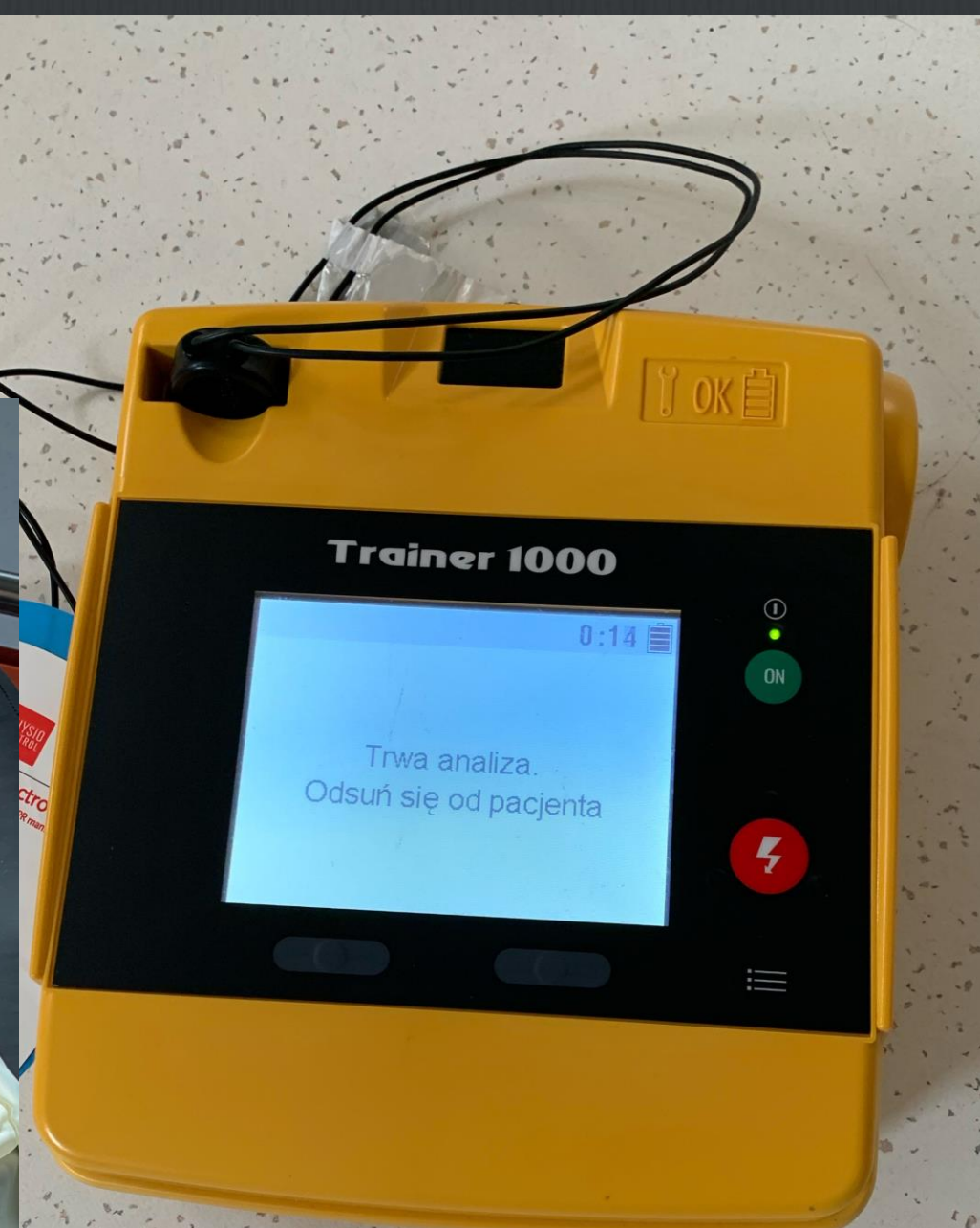
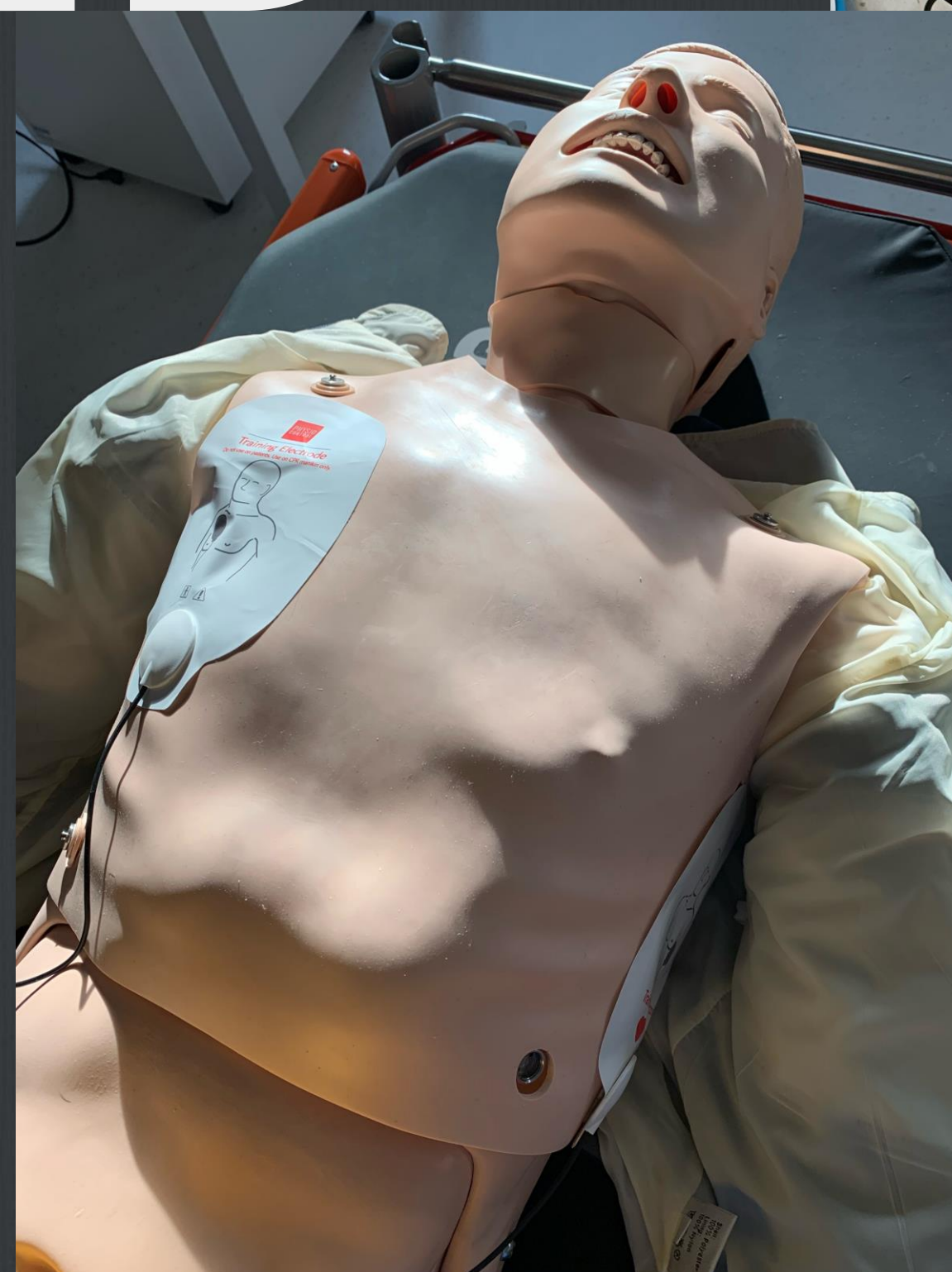
CO MOGĘ więcej ?

□ TLEN 100%



Co mogę więcej?

□ AED



ZAAWANSOWANE CZYNNOŚCI RESUSCYTACYJNE



- ❑ ZAAWANSOWANE TECHNIKI UDRAŻNIANIA DRÓG
ODDECHOWYCH

- ❑ I.V. / I.O.

- ❑ FARMAKOTERAPIA

- ❑ ETCO2

- ❑ USG POCUS

ADRENALINA 1 mg

-> asystolia/ PEA - tak szybko jak
jest to możliwe, powtarzaj dawkę
co 3- 5 minut czyli co 2-gą pętlę
algorytmu

-> VF/pVT - pierwsza dawka po
3-ciej defibrylacji , kolejne co 3-5
minut czyli co 2-gą pętlę
algorytmu

AMIODARON

zalecany tylko w rytmach defibrylacyjnych
(VF, pVT)

-> 300 mg po 3-ciej defibrylacji

-> 150 mg po 5-tej defibrylacji

Odwracalne przyczyny zatrzymania krążenia

4 H

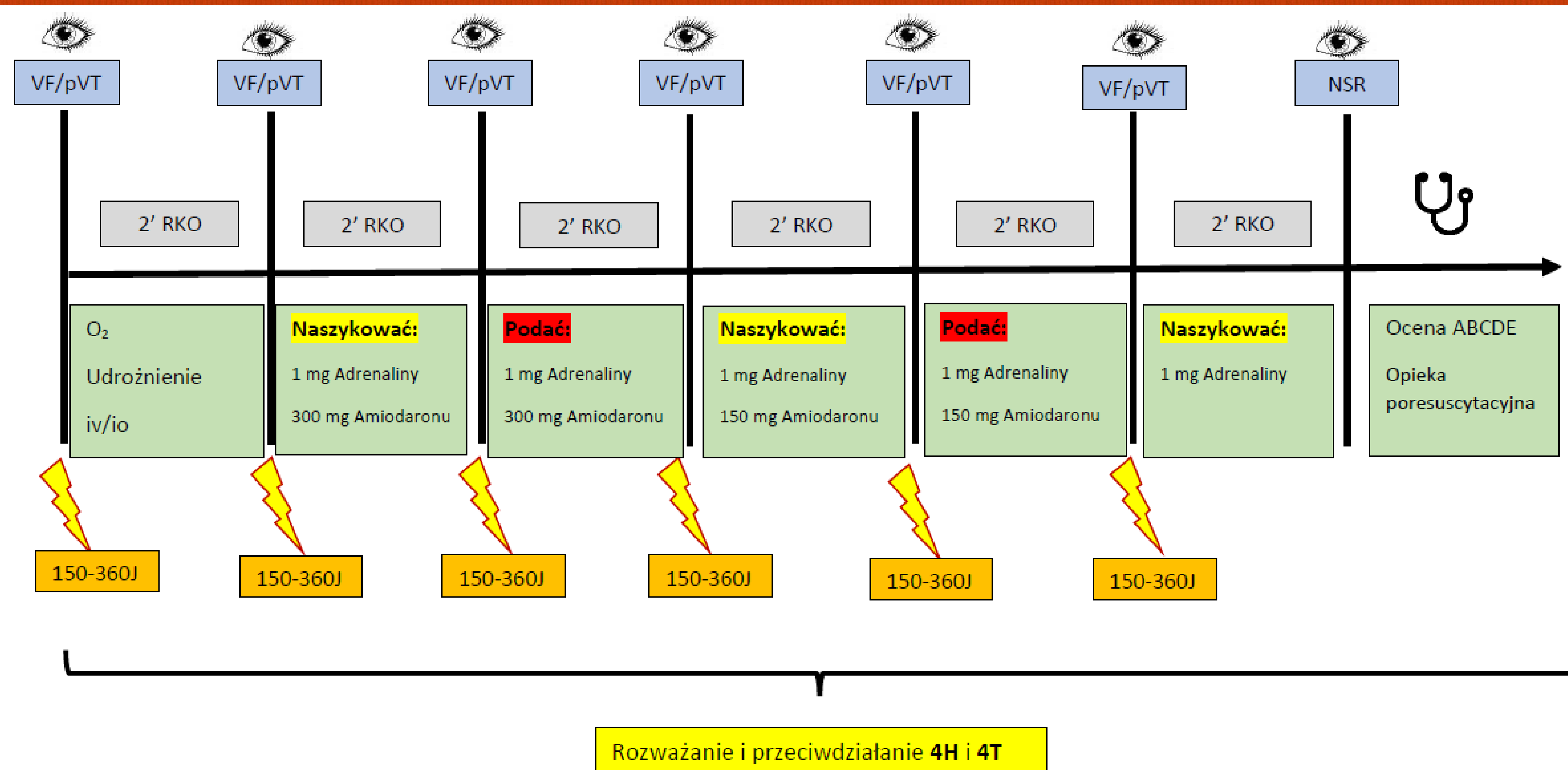
1. HIPOKSJA
2. HIPOWOLEMIA
3. HIPOTERMIA I HIPERTERMIA
4. ZABURZENIA
ELEKTROLITOWE
I METABOLICZNE

4T

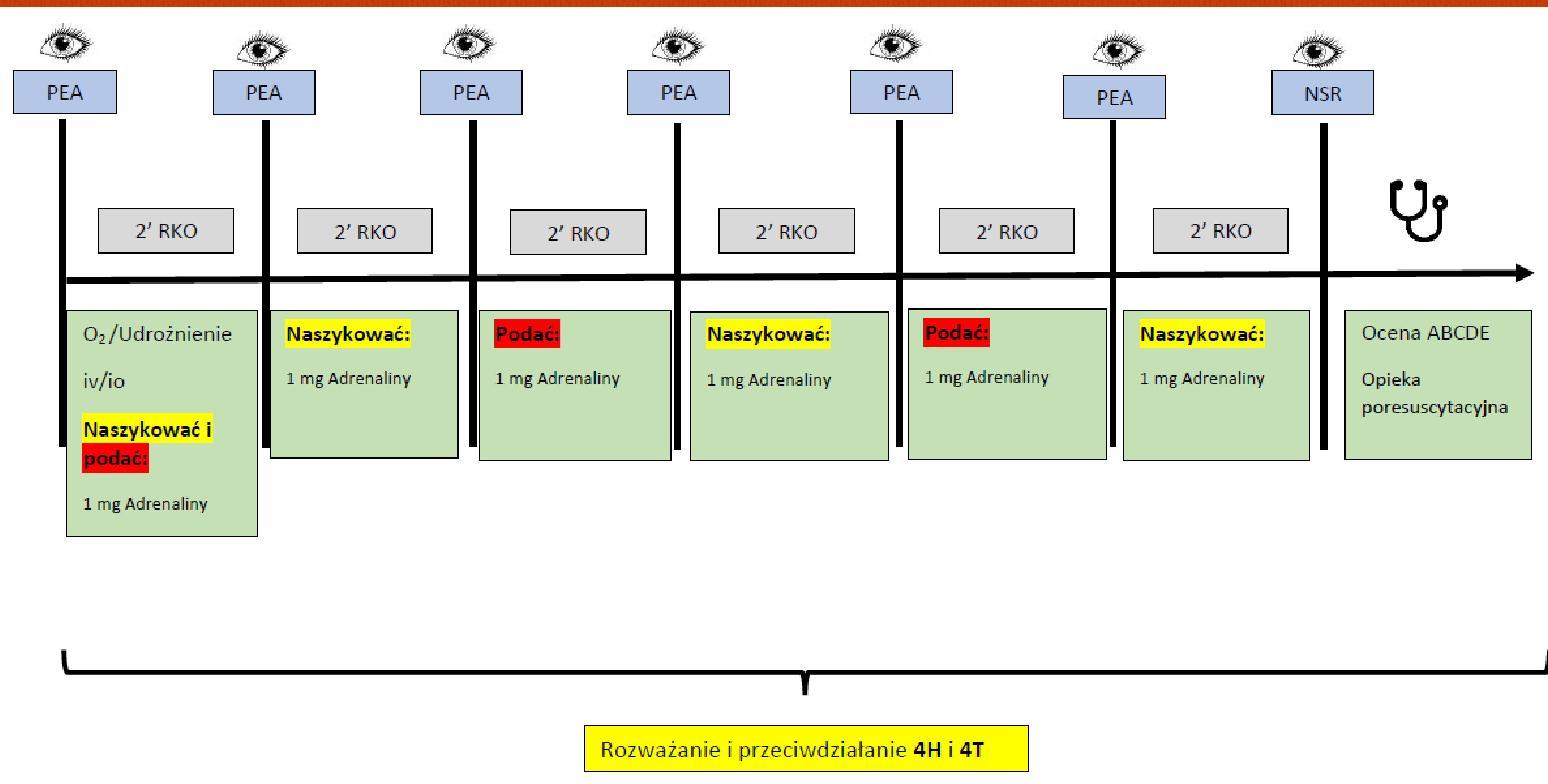
1. TAMPONADA SERCA
2. ODMA PRĘŻNA
3. TOKSYNY
4. CHOROBA ZATOROWO-
ZAKRZEPOWA: OZW &
ZATOROWOŚĆ PŁUCNA



ZAAWANSOWANE CZYNNNOŚCI RATUNKOWE



ZAAWANSOWANE CZYNNNOŚCI RATUNKOWE



Czas dotarcia ZMR

Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym art. 24



Maksymalny czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego określony ustawą i liczony od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców, a 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

PRZEKAZANIE PACJENTA ZESPOŁOWI RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

R (reason) - powód -> przedstaw się i wyjaśnij po
co wezwaleś ZRM

S (story) - wywiad

V (vital signs) - parametry życiowe

P (plan) - plan - powiedz jakie czynności wykonałeś
i czego oczekujesz od ZRM



PODSUMOWANIE



-
- Rozpoznaj nagłe zatrzymanie krążenia
 - Wezwij ZRM
 - Rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechowo pamiętając o priorytetach
 - Dostosuj zaawansowanie wykonywanych procedur do zasobów kadrowych i dostępnego sprzętu
 - Przekaż pacjenta ZRM

DZIĘKUJE ZA UWAGĘ :)

