

Zásady kardiopulmonální resuscitace

Kardiopulmonální resuscitace= soubor úkonů vedoucích k obnově nebo podpoře základních životních funkcí (oběh, dech, stav vědomí)

zástava oběhu a zástava dechu jsou od sebe neoddelitelné- přerušení 1 funkce vede rychle k poruše 2.

po zástavě oběhu dochází během 10-15s ke ztrátě vědomí
během 3-5 minut vyčerpání zásob glukózy
po 5 minutách nevratné poškození funkce CNS

Zahájení resuscitace

pacient nejeví známky života-BEZ vědomí, BEZ dechu, BEZ pohybů, kašle
každý, kdo se resuscitaci nebrání

u dospělých-80% zastav kardiální

laická-možno jen masáž

masáž-30:2-neintubovane

asynchronní- intubovane

nedefibrilovatelné rytmy

masáž

á 3-5 minut 1mg adrenalinu i.v.

defibrilovatelné rytmy

1.výboj -bifázicky-150-200J-strategie fixní energie

2minuty masáž

farmakoterapie po 3. neúspěšném výboji

adrenalin, amiodaron-při neúspěchu 4.výboj

u dětí- i s dýcháním-většina zastav asfyktických

začíná se 5 vdechy

poměr komprese a ventilace 15:2

pro novorozence 3:1, bránit ztrátám tepla (alobal, potravinářská fólie)

asfyxie vede k asystolii

srdeční zástavy-hypoxie

hypovolemie- krvácení při uraze

dehydratace při gastroenteritide

CEFABD

C-cirkulace

asystolie-musíme řešit příčinu, pak je reverzibilní

4H-hypoxémie

hypovolémie

hyper/hypokalémie, hypokalcémie, acidóza

hypotermie

4T-tenzní PNO

tamponáda srdeční

toxické látky

TEN

PEA-bez pulzová elektrická aktivita

komorová fibrilace

bezpulzová komorová tachykardie

E-EKG monitorace

F-fibrilace

časná defibrilace do 5 minut

A-airway-zajištění dýchacích cest

zaklon hlavy

kapnometrie/kapnografie-ověření kvality srdeční masáže

hodnota <1,4kPa-malá šance na úspěšnou resuscitaci

B-breathing-dechový objem kolem 500ml

D-drugs

ADRENALIN-1mg (1ampule) u dospělých

lék první volby

pozitivně ino-,dromo- i chronotropní účinek

zvýší citlivost myokardu k defibrilačnímu výboji

při fibrilaci komor-pokud trvá maligní rytmus po 3.defibrilacním výboji

při asystolii-po zajištění i.v. vstupu á 3-5minut

(anafylaxe-0,5mg i.m.)

AMIODARON-300mg i.v. jednorázově, po 3.neuspesnem výboji

MESOCAIN-antiarytmikum II.volby

ATROPIN-při bradykardii- NE asystolii
BIKARBONÁT SODNÝ-při acidóze, 0,5-1mmol/kg
při deletrvajici KPR

Ukončení KPR

obnovení základních vitálních funkcí
nepřítomnost odezvy na resuscitační postupy alespoň 30 minut

Postresuscitační péče

- cílená regulace tělesné teploty 35-36 stupnu -zabránit výkyvům teploty a horečce
- zotavovací poloha
 - stabilizace účinného srdečního rytmu
 - dostatečná oxygenace
 - péče o CNS- prevence edému- kortikoidy, oxygenoterapie, úprava ABR
 - prevence mikrotrombů
 - prevence spasmů- blokátory Ca kanálů
 - úprava TK, diurézy, iontové rovnováhy