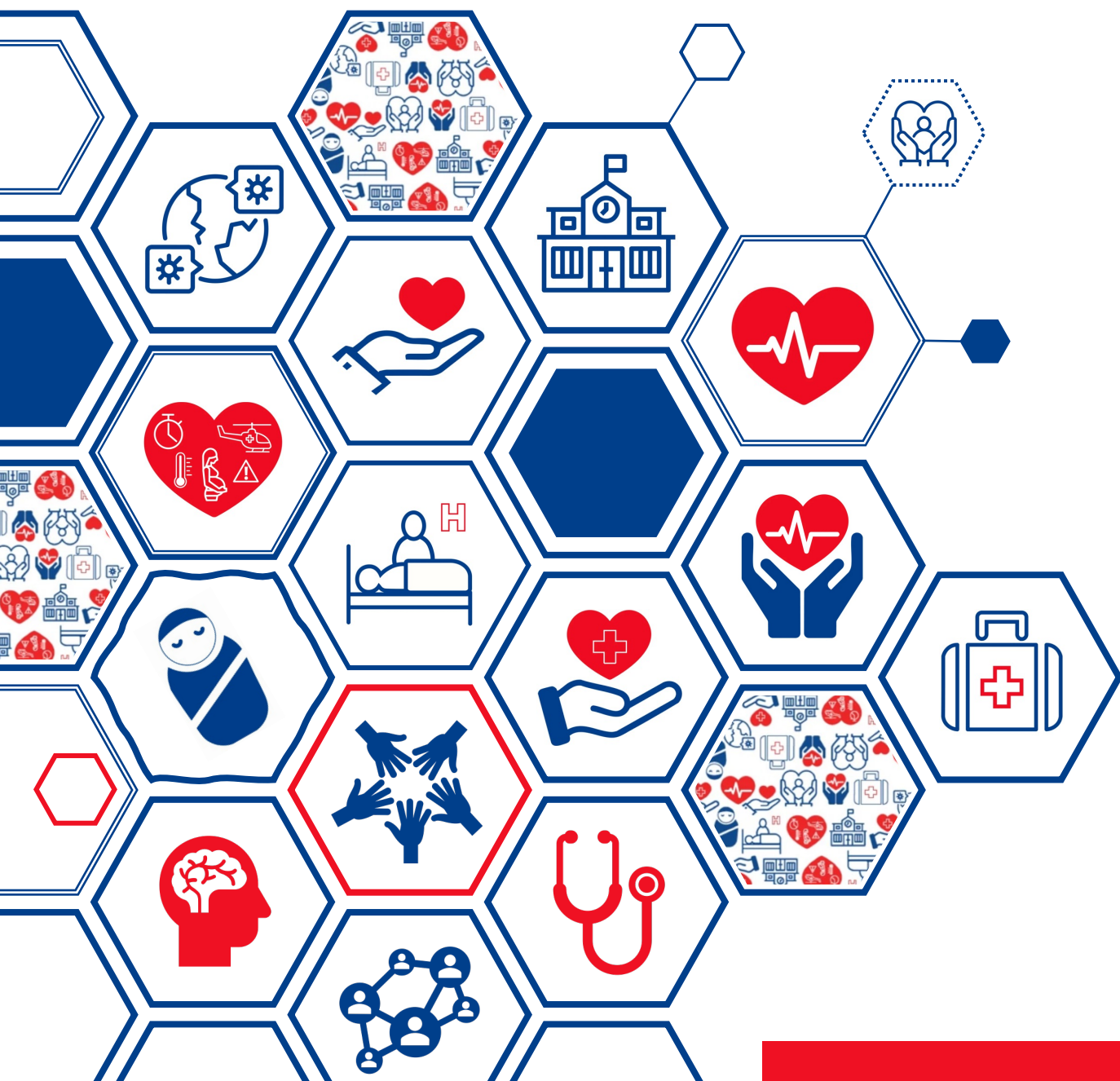






COMUNICARE MEDICALĂ STRUCTURATĂ

SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)

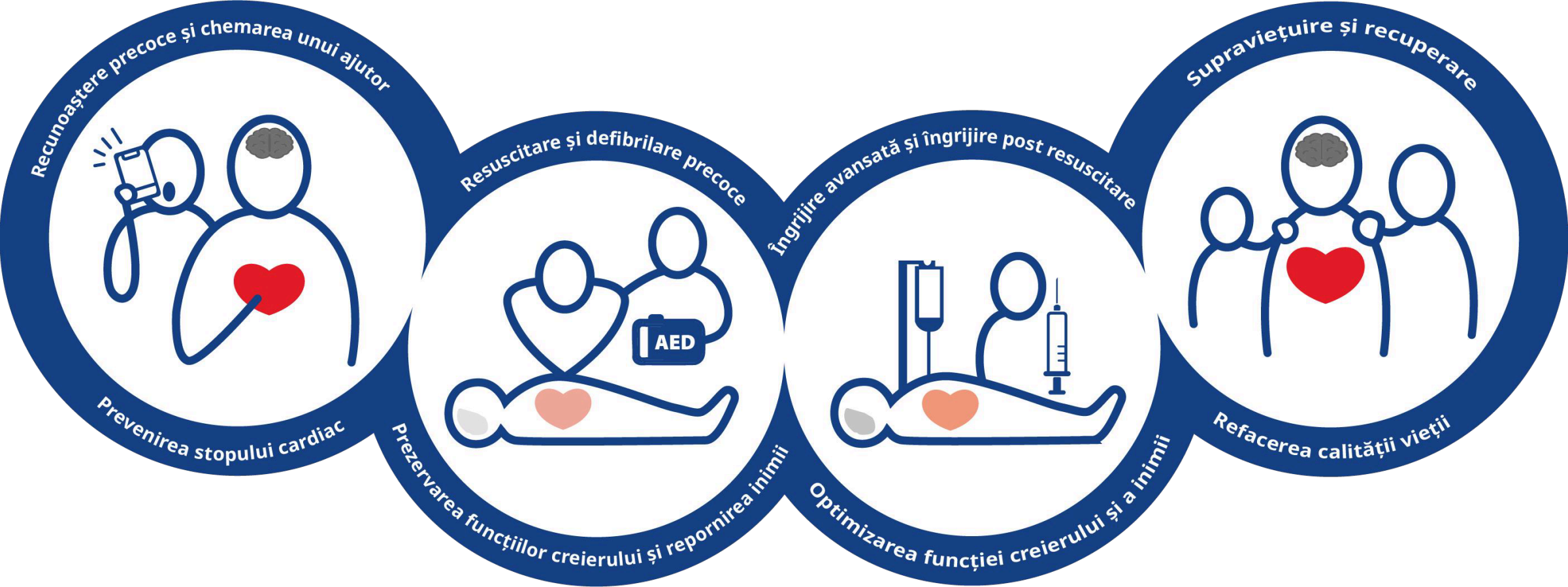
SBAR	Explicații și exemple
Situation (Situția)	Explică motivul pentru care intervii sau motivul pentru care suni și ceri ajutor Exemple: - Sunt Dr. [nume] și vă sun în legătură cu pacientul [nume pacient], aflat în camera de gardă. Cred că are o pneumonie severă și este septic. Respiră cu dificultate, are o saturație a oxigenului de 90%, deși i se administrează oxigen cu debit mare. Sunt foarte îngrijorat de evoluția lui. - Sunt As. [nume] de pe secția de cardiologie. Avem stop cardiac confirmat la pacientul [nume pacient], am început manevrele de resuscitare și am aplicat electrozii de defibrilare. Solicit intervenția imediată a echipei de resuscitare!
Background (Istoricul)	Istoricul medical al pacientului și motivul pentru care a fost internat în spital Exemple: - Pacientul are 38 ani, a sosit cu ambulanța acum 15 minute, cu insuficiență respiratorie, febril, acuză tuse de 3 zile și dureri toracice la inspir. - Pacientul are 55 ani, internat azi dimineață cu diagnostic de miocardită, este diabetic și insulino-dependent.
Assessment (Evaluare)	Prezentarea anamnezei conform modelului ABCDE* Exemple: - Starea lui se degradează și devine apatic - Calea aeriană: se exprimă cu dificultate; - Respirația: rată respiratorie 24, cu suflu tubar pe partea stângă, am solicitat examinare radiologică pulmonară; - Circulația: pulsul este 115 bpm și tensiunea 110/60. - Evaluare neurologică: este somnolent, bradilalic, cu scor Glasgow (GCS*) de 12 - Expunere: la expunere nu prezintă erupții cutanate sau mărci traumatice, temperatura 38,4 C și un scor de alertare (EWS*) de 14. - În acest moment monitorizarea cardiacă afișează o activitate electrică fără puls, ventilat pe mască și balon cu aport de oxigen, așteptăm rezultatele EAB* în timp ce continuăm compresiile toracice.
Recommendation (Recomandări)	Specificați în mod explicit ce doriți să facă persoana pe care o apelați, care este planul de acțiune, oferiți sau cereți recomandări Exemple: - Am cerut abord venos și administrare de fluide IV, pregătesc antibiotice cu spectru larg, am nevoie de ajutor pentru examen de specialitate. - Solicit evaluarea oportunității de a iniția protocolul ECPR* și alte recomandări de acțiuni până la sosirea echipei de resuscitare.

* ABCDE – airway/calea aeriană, breathing/respirație, circulation/circulație, disability/evaluare neurologică, exposure/expunere

* GCS – Glasgow Coma Scale bazată pe evaluarea a trei componente 1. Deschiderea ochilor; 2. Răspuns verbal; 3. Răspuns motor

* EWS – Early Warning Score / Scor de alertă precoce. Se recomandă folosirea standardului actual NEWS2

* ECPR – Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation; * EAB – Echilibrul Acid-Bazic (gazometrie arterială)



EPIDEMIOLOGIA RESUSCITĂRII

MESAJE CHEIE

Stabilirea registrelor naționale

Toate țările europene ar trebui să aibă registre naționale care să conțină date despre stopurile cardiace în afara spitalului (OHCA) și stopurile cardiace din spital (IHCA) în conformitate cu modelul Utstein

Utilizați echipe multidisciplinare pentru consiliere

Autopsia și rezultatele genetice ar trebui gestionate de echipe multidisciplinare în clinici specializate pentru a oferi consiliere familială și eventual screening

Efectuarea de autopsii complete

Toate victimele morții subite neașteptate sub vârsta de 50 de ani ar trebui să beneficieze de o autopsie completă, inclusiv de o analiză genetică folosind 5-10 ml de sânge pe eprubetă EDTA

Cuantificarea pe termen lung a rezultatelor pacienților

Măsurarea de rutină a rezultatelor fizice și non-fizice pentru toți supraviețuitorii stopului cardiac este esențială

Îmbunătățirea îngrijirilor post-resuscitare

Sunt necesare mai multe cercetări și un acces extins la serviciile de reabilitare post-resuscitare

EPIDEMIOLOGIA RESUSCITĂRII

Utilizarea datelor din registre pentru planificarea sistemului

Datele din registrele OHCA și IHCA ar trebui să fie utilizate pentru a documenta planificarea sistemului de asistență medicală și răspunsurile la stopurile cardiace

Sprrijinirea instituțiilor cu resurse limitate

Trebuie dezvoltate registre epidemiologice în mediile cu resurse limitate pentru a permite îmbunătățirea tratamentului și a rezultatelor

Îmbunătățirea sistemelor de răspuns în zonele izolate

Trebuie dezvoltate sisteme performante de intervenție de urgență în zonele izolate pentru a îmbunătăți rezultatele

Implementarea numărului 2222 pentru IHCA

Numărul de telefon 2222 ar trebui să fie standardizat pentru răspunsul la IHCA în întreaga Europă

Extinderea cercetării IHCA

Este necesară intensificarea eforturilor de cercetare axate pe stopurile cardiace intraspitalicești în Europa

SISTEME CARE SALVEAZĂ VIEȚI

MESAJE CHEIE



SUPORTUL VITAL DE BAZĂ PENTRU ADULȚI

MESAJE CHEIE



3 PAȘI PENTRU A SALVA O VIAȚĂ

Verificare

- Siguranță
- Conștiență



Nu răspunde

Sunați

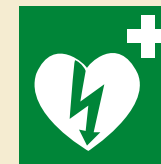
- Apelați serviciile medicale de urgență fără întârziere
- Utilizați telefonul pe difuzor
- Verificați respirația
- Urmați instrucțiunile dispecerului



Respirație absentă sau anormală

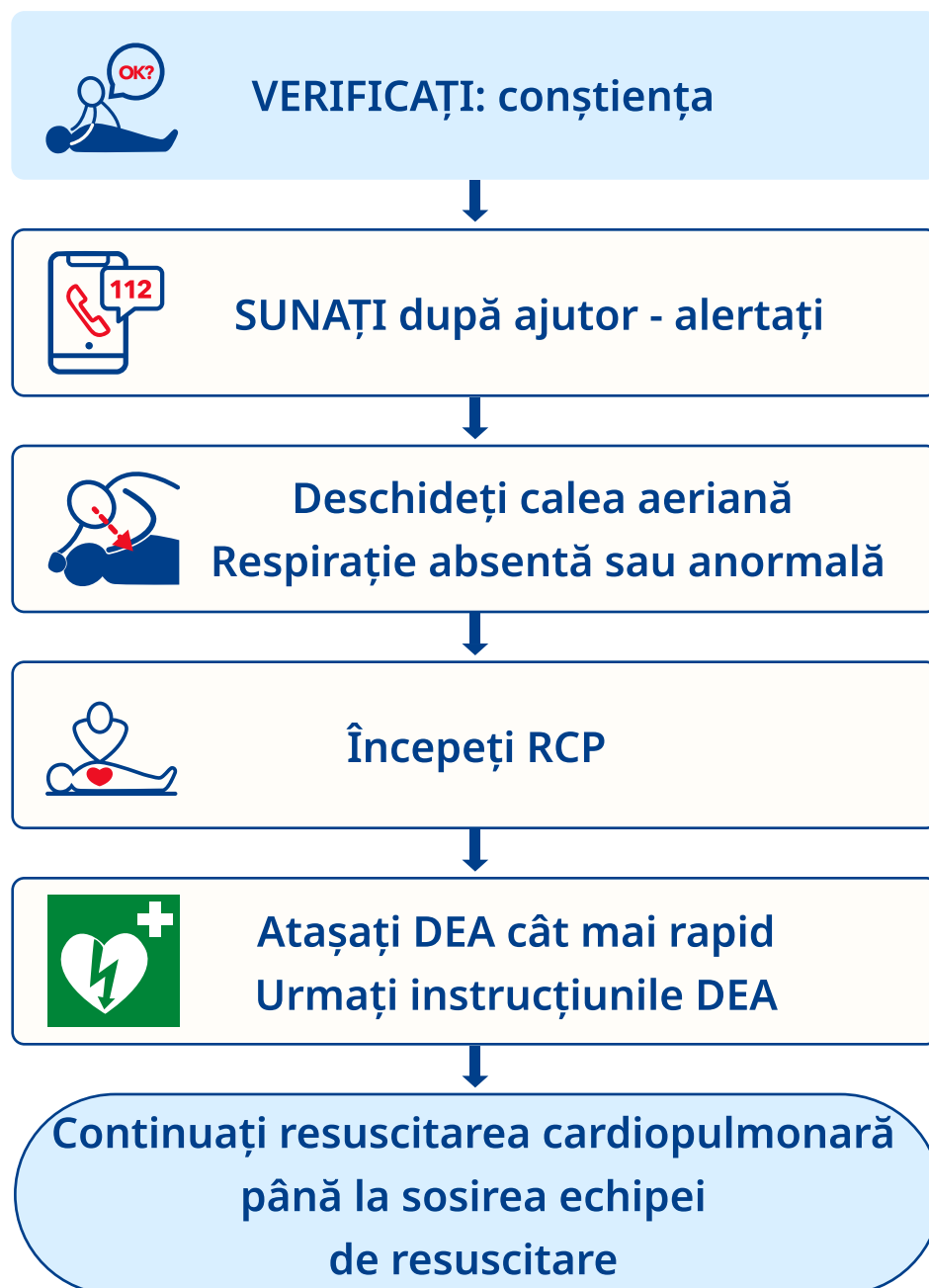
RCP ȘI DEA

- Începeți RCP
- Atașați DEA imediat ce este disponibil
- Urmați instrucțiunile DEA
- Dacă nu sunteți sigur, dispecerul vă va ajuta



3 pași pentru a salva o viață

ALGORITMUL ERC PENTRU SUPORTUL VITAL DE BAZĂ



Solicitați ajutor fără întârziere

În afara spitalului

- Telefonul pe difuzor
- Verificați dacă respiră
- Dacă nu sunteți sigur, dispecerul vă va ajuta
- Urmați instrucțiunile dispecerului

În spital

- Verificați dacă respiră și dacă există semne de viață
- Cereți DEA sau defibrilator
- Alertați echipa de resuscitare

Începeți RCP

Adult

Dacă nu sunteți instruit BLS

- Doar compresii toracice

Dacă sunteți instruit BLS

- RCP 30:2

Pediatric

Dacă nu sunteți instruit PBLS

- 5 respirații salvatoare
- RCP 30:2

Dacă sunteți instruit PBLS

- 5 respirații salvatoare
- RCP 15:2



SUPORTUL VITAL DE BAZĂ
PAS CU PAS

SECVENȚA / ACȚIUNEA	DESCRIEREA TEHNICII
SIGURANȚA 	Înainte de a acționa, asigurați-vă că dumneavoastră, victima și cei din jur sunteți în siguranță
CONȘTIENȚA Verificați dacă răspunde 	Scuturați ușor victima de umeri și întrebați cu voce tare: "Sunteți bine? Mă auziți?"
ALERTAȚI SERVICIILE DE URGENȚĂ 	- Dacă victima nu răspunde, rugați un ajutor să apeleze serviciile medicale de urgență sau apelați chiar dumneavoastră - Rămâneți lângă victimă, dacă este posibil - Activați funcția difuzor a telefonului, astfel încât să puteți începe resuscitarea în timp ce vorbiți cu dispecerul de la serviciul de urgență
CALEA AERIANĂ Deschideți calea aeriană 	- Dacă nu există niciun răspuns, așezați victima pe spate - Cu mâna pe fruntea victimei și vârfurile degetelor pe bărbie, înclinați cu blândețe capul victimei spre spate, ridicându-i bărbia pentru a deschide calea aeriană
RESPIRAȚIA Priviți, ascultați și simțiți respirația 	- Priviți, ascultați și simțiți respirația timp de cel mult 10 secunde - O victimă care respiră cu dificultate sau are respirații rare, lente și zgomotoase, nu respiră normal
TRIMITEȚI DUPĂ DEA Trimiteți pe cineva să aducă un DEA 	- Trimiteți pe cineva să găsească și să aducă un DEA, dacă este disponibil - Dacă sunteți singur, aduceți un DEA numai dacă îl puteți obține și aplica în decurs de un minut; în caz contrar, începeți imediat resuscitarea cardiopulmonară
CIRCULAȚIA Începeți compresiile toracice 	- Așezați-vă în genunchi lângă victimă - Așezați podul palmei unei mâini în centrul toracelui victimei - în jumătatea inferioară a sternului - Așezați podul palmei de la cealaltă mână deasupra primei mâini și încrucișați degetele - Țineți brațele drepte - Așezați-vă vertical deasupra toracelui victimei și apăsați pe torace cel puțin 5 cm (dar nu mai mult de 6 cm) - După fiecare compresie, eliberați toată presiunea de pe torace fără a pierde contactul dintre mână și toracele victimei - Efectuați compresiile cu o frecvență de 100-120 pe minut
RESUSCITAREA BAZATĂ DOAR PE COMPRESII 	Dacă nu ați fost instruit să faceți respirații salvatoare sau nu puteți să le efectuați, faceți resuscitare doar prin compresii toracice (compresii continue cu o frecvență de 100-120 compresii pe minut)

DEA - defibrilator extern automat; RCP - resuscitare cardiopulmonară



ALTERNAȚI RESPIRAȚIILE SALVATOARE CU COMPRESIILE TORACICE  	Dacă sunteți instruit să faceți acest lucru, după 30 de compresii, deschideți din nou calea aeriană, folosind înclinarea capului spre spate și ridicarea bărbiei - Pensați partea moale a nasului, folosind degetul arătător și degetul mare de la mână de pe fruntea victimei - Permiteți gurii victimei să se deschidă, dar mențineți înclinarea capului spre spate - Inspirați normal apoi plasați buzele dumneavoastră în jurul gurii victimei, asigurând etanșeitatea - Timp de aproximativ o secundă, expirați constant în gura victimei, ca într-o expirație normală, în timp ce urmăriți ridicarea toracelui. Aceasta este o respirație salvatoare eficientă - Menținând înclinarea capului, îndepărtați-vă de capul victimei și observați revenirea la normal a toracelui pe măsură ce aerul iese - Mai inspirați încă odată și expirați normal în gura victimei pentru a obține un total de două respirații salvatoare - Nu întrerupeți compresiile mai mult de 10 secunde pentru a efectua cele două respirații salvatoare, chiar dacă una sau ambele respirații nu sunt eficiente - Aplicați fără întârziere mâinile în poziția corectă pe toracele victimei și efectuați încă 30 de compresii toracice - Continuați cu compresiile toracice și respirațiile salvatoare într-un raport 30:2
IMEDIAT CE DEA ESTE DISPONIBIL Porniți DEA și lipiți electrozii 	- Imediat ce DEA este disponibil, porniți-l și lipiți electrozii pe toracele gol al victimei - Dacă sunt prezenți mai mulți salvatori, resuscitarea trebuie continuată în timp ce electrozii de defibrilare sunt poziționați pe toracele victimei
URMAȚI INSTRUCȚIUNILE VERBALE/VIZUALE ALE DEA	- Urmați indicațiile verbale și vizuale ale DEA Dacă DEA recomandă aplicarea șocului sigurați-vă că nimeni nu atinge victima - Apăsați butonul de șoc conform indicațiilor DEA - Reluați imediat RCP și continuați să urmați instrucțiunile furnizate de DEA
DACĂ NU SE RECOMANDĂ ȘOC Continuați RCP 	Dacă DEA nu recomandă șoc, reluați imediat resuscitarea și continuați conform indicațiilor DEA
DACĂ DEA NU ESTE DISPONIBIL Continuați RCP 	- În cazul în care nu este disponibil niciun DEA sau în timp ce așteptați sosirea unuia, continuați RCP - Nu întrerupeți resuscitarea decât dacă: - Personalul medical vă spune să vă opriți sau - Victima deschide ochii, se mișcă, sau respiră normal - Sunteți epuizat și nu mai puteți continua. - Rareori doar prin RCP inima repornește. Dacă nu sunteți sigur că victima respiră normal, continuați resuscitarea - Semne că victima și-a revenit: - Se ridică - Se mișcă - Deschide ochii - Respiră normal

DEA - defibrilator extern automat; RCP - resuscitare cardiopulmonară

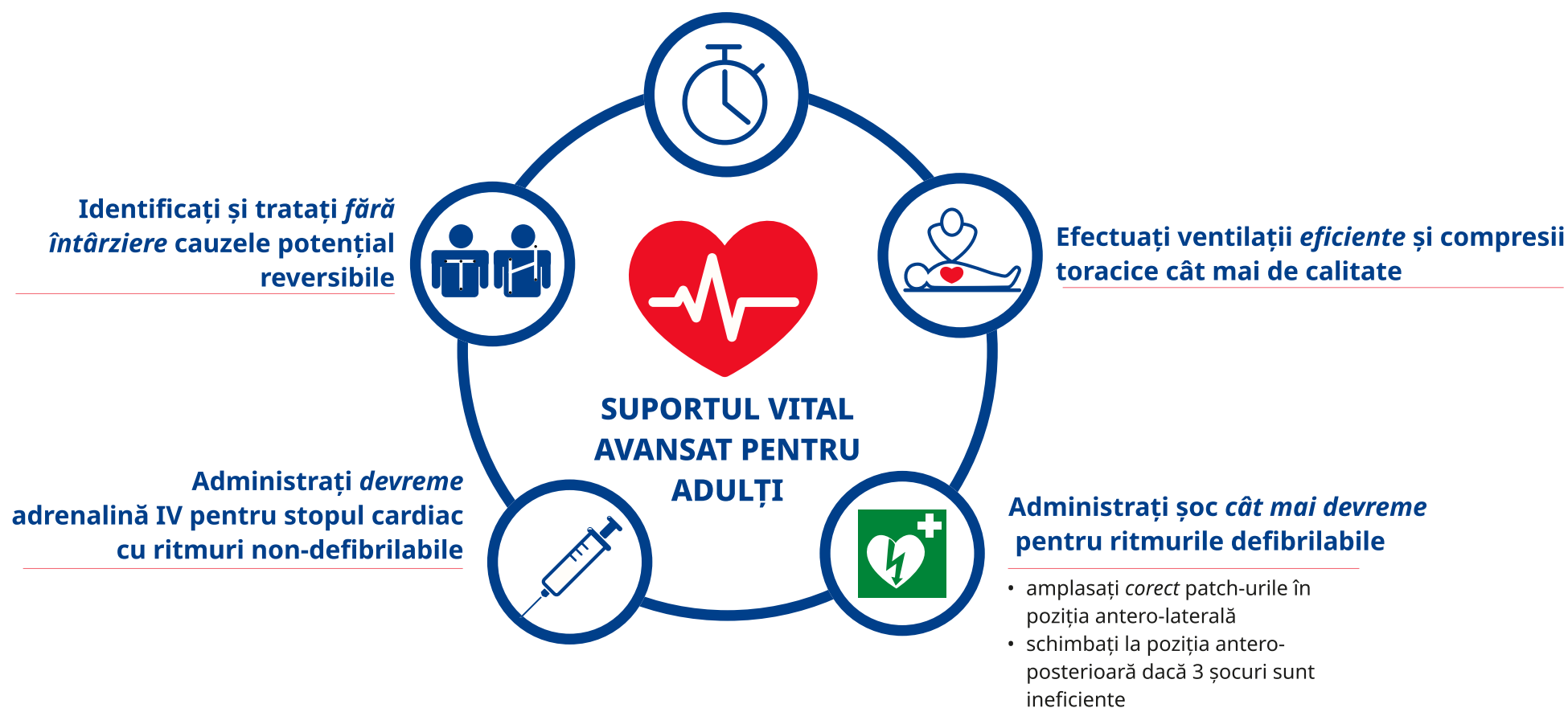


SUPORTUL VITAL AVANSAT PENTRU ADULȚI

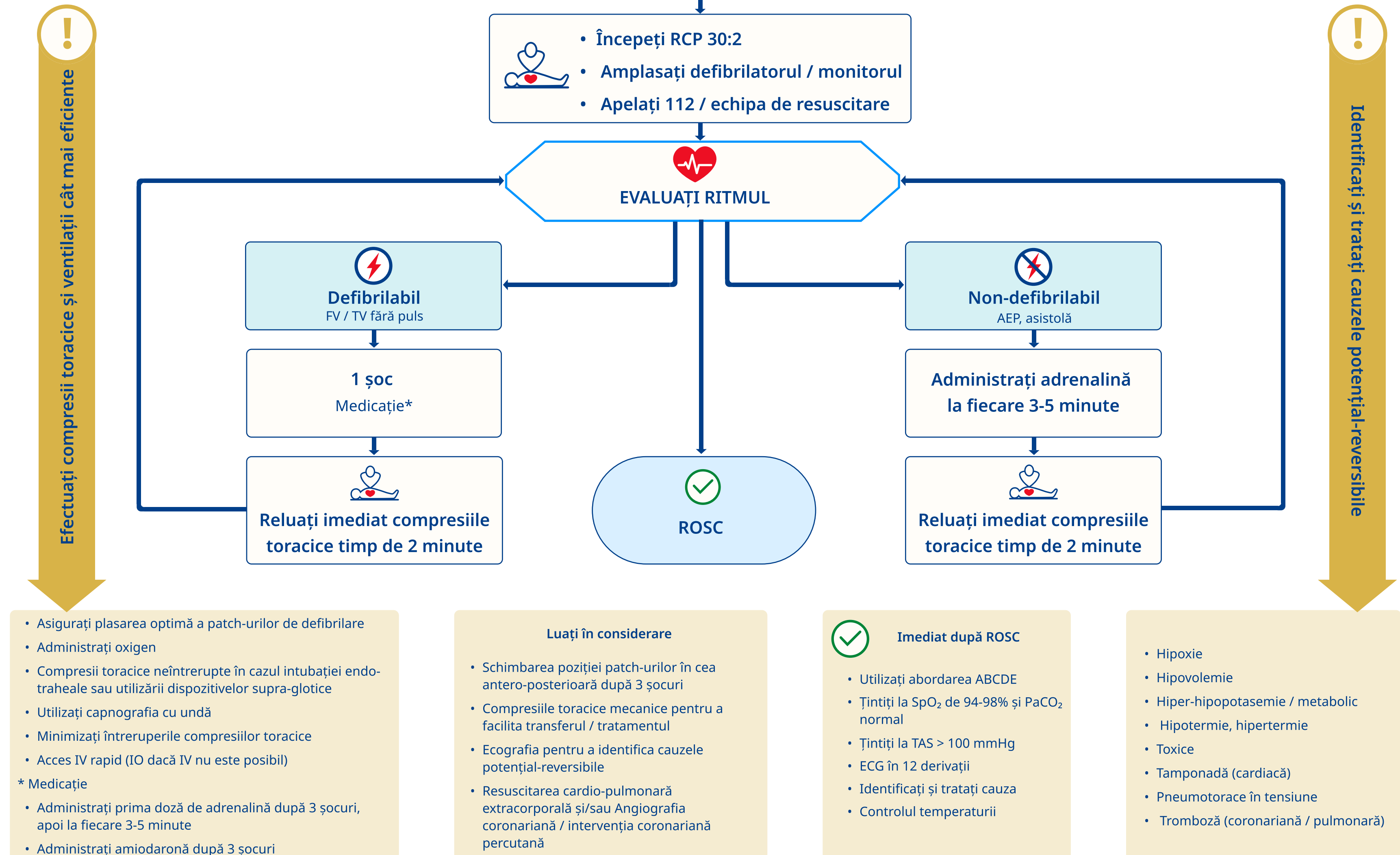
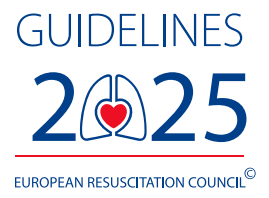
MESAJE CHEIE

Începeți *devreme* suportul vital avansat

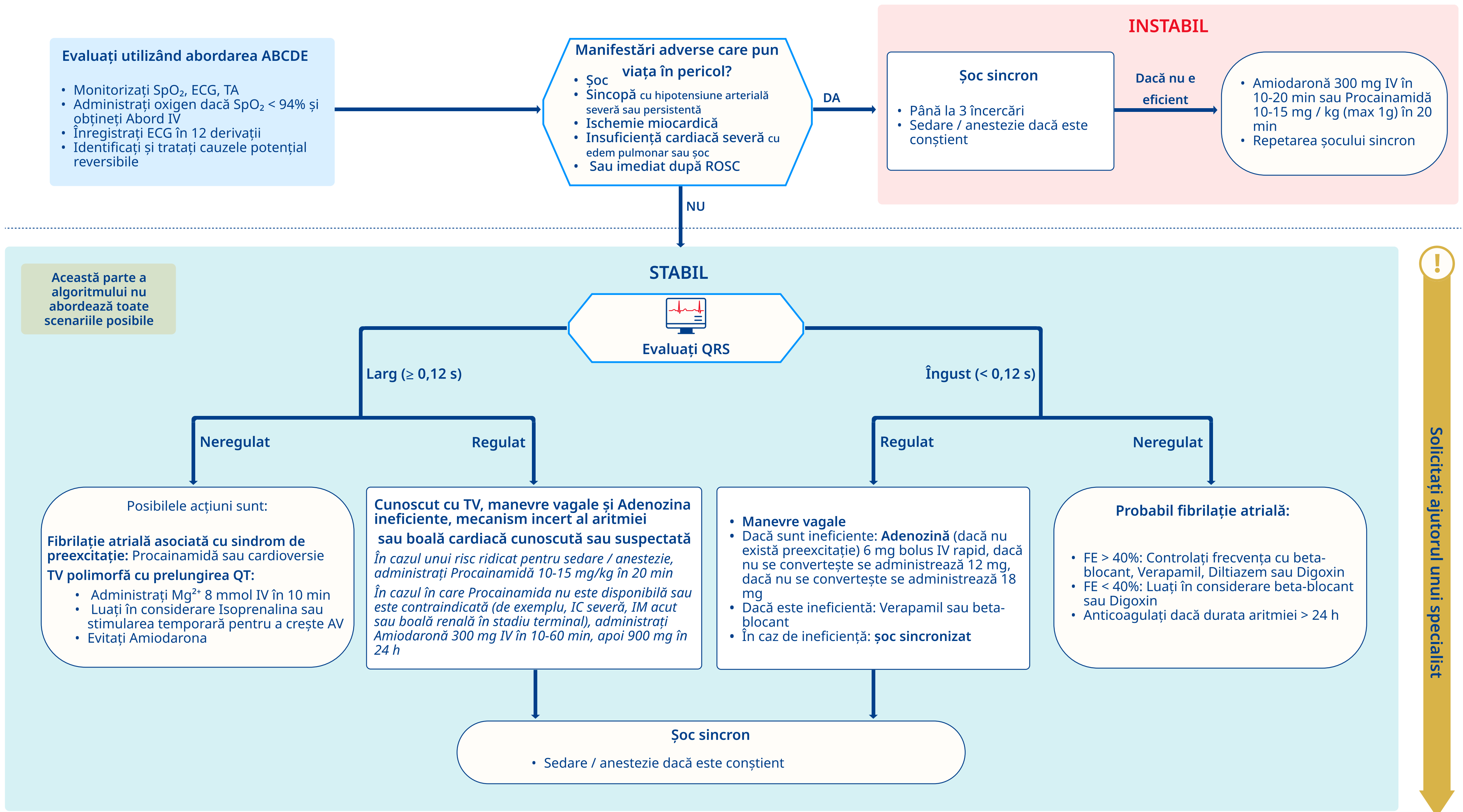
- fiecare secundă contează!



SUPORTUL VITAL AVANSAT PENTRU ADULȚI



ALGORITMUL TAHICARDIEI LA ADULȚI*

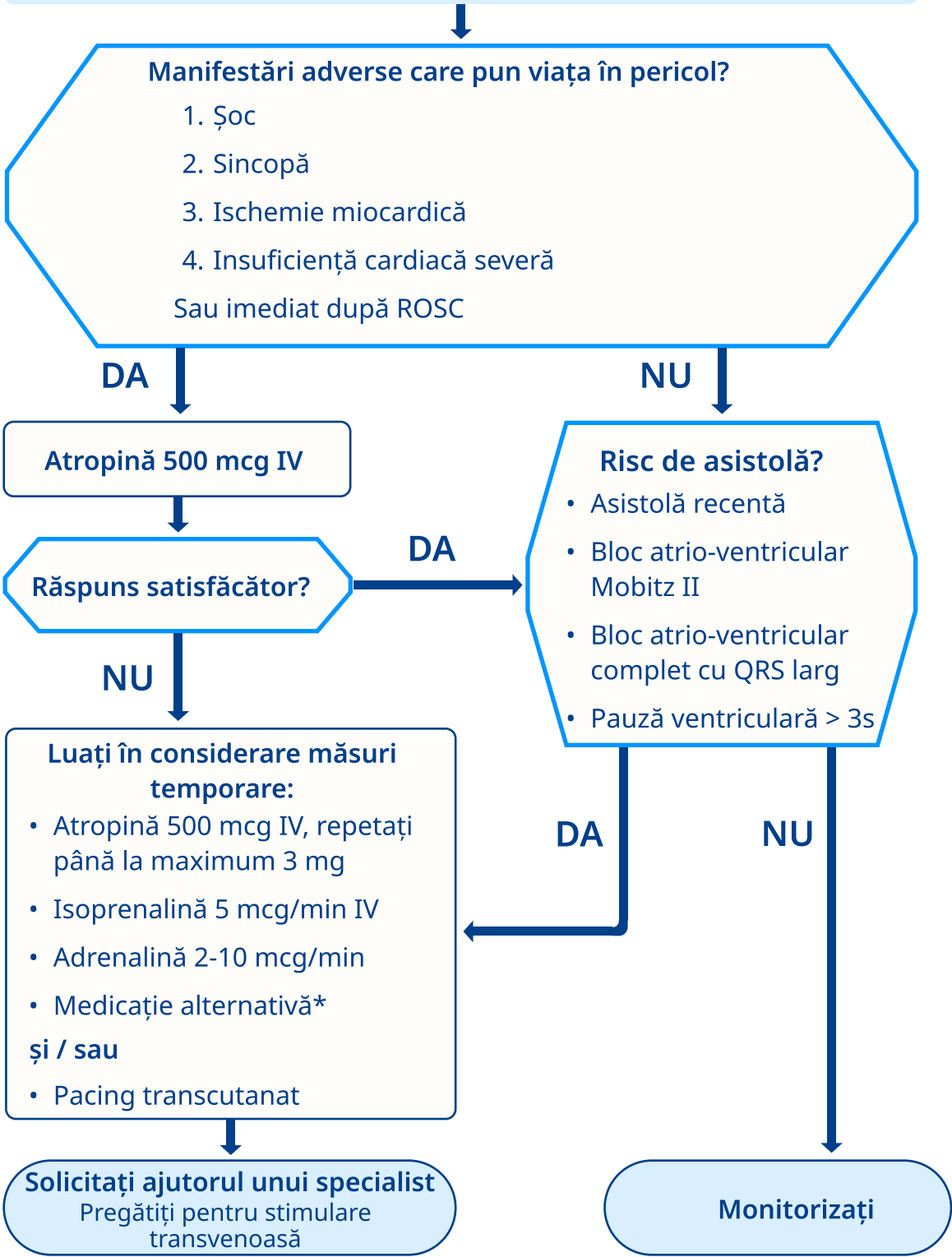


*Acest algoritm este pentru tahiaritmia peri-stop cardiac de origine anormală. Nu este destinat tahicardiei sinusale, unde este necesară tratarea cauzei de bază - nu încercați să normalizați frecvența cardiacă în cazul tahicardiei sinusale cu medicație antiaritmică sau cardioversie sincronă.

Solicitați consult de specialitate dacă tahiaritmia sau manifestările adverse amenințătoare de viață persistă.

ALGORITMUL BRADICARDIEI LA ADULȚI

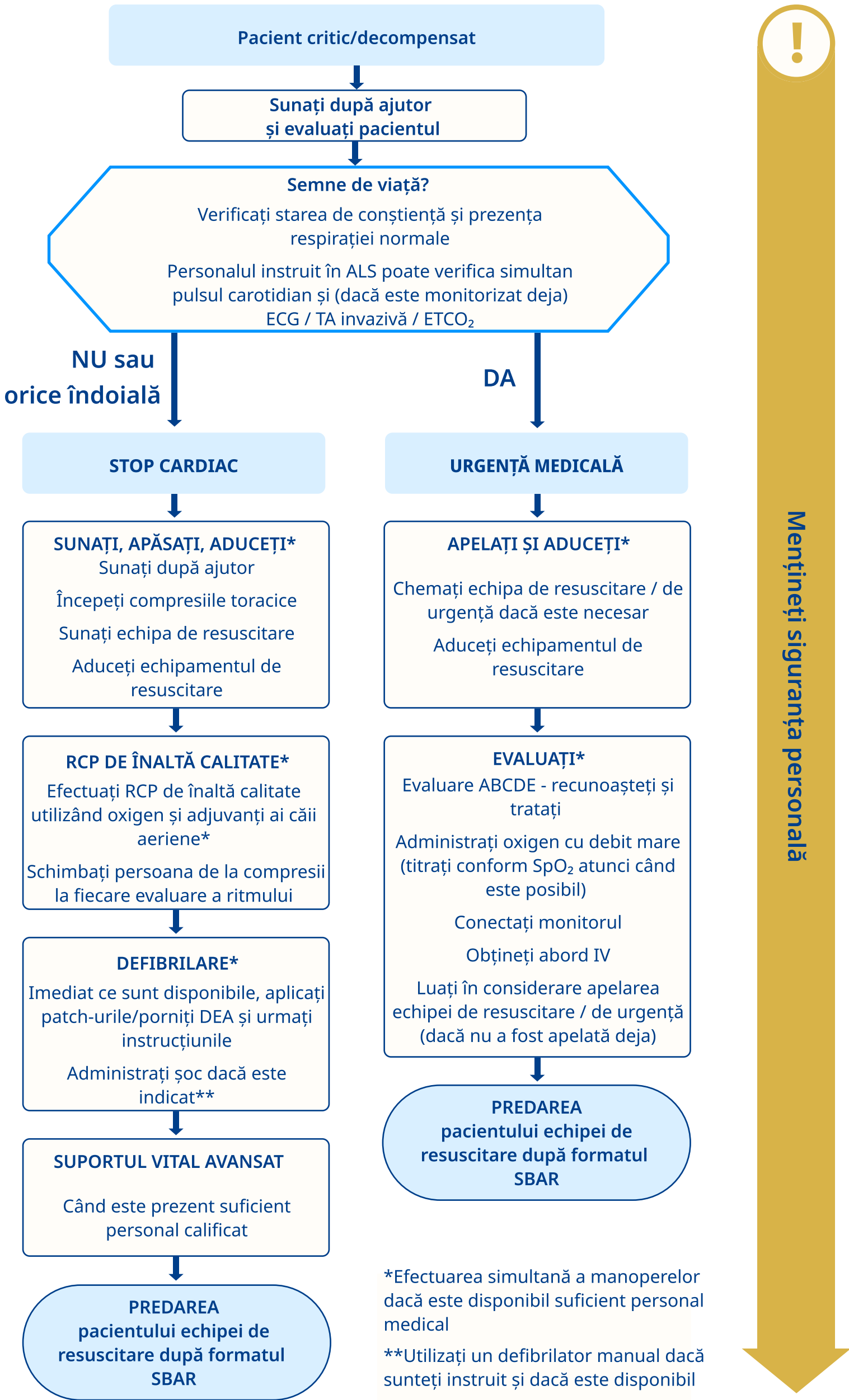
- EVALUARE utilizând abordarea ABCDE
- Monitorizați SpO₂, ECG, TA
- Administrați oxigen dacă SpO₂ < 94% și obțineți abord venos
- Înregistrați ECG în 12 derivații
- Identificați și tratați cauzele reversibile (de ex. infarct miocardic sau tulburări electrolitice)



- * Medicația alternativă include:**
- Aminofilină
 - Dopamină
 - Glucagon (dacă bradicardia este cauzată de beta-blocante sau blocante ale canalelor de calciu)
 - Glicopirilat (poate fi utilizat în locul Atropinei)

ABCDE - calea aeriană, respirație, circulație, evaluare neurologică, expunere; TA - tensiune arterială; ECG - electrocardiogramă; IV - intravenos; ROSC - revenirea circulației spontane; SpO₂ - saturația în oxigen

ALGORITMUL PENTRU RESUSCITAREA ÎN SPITAL



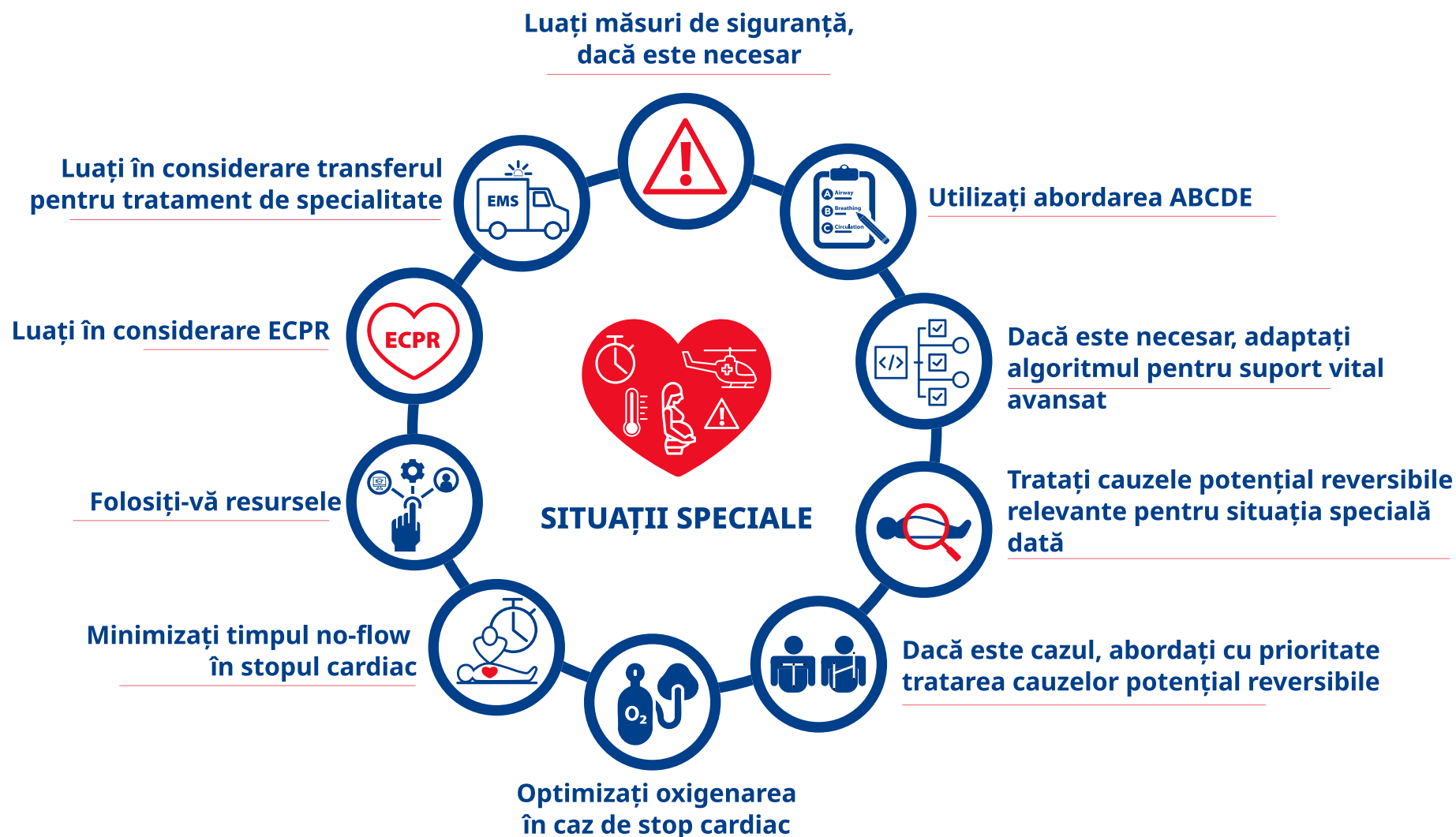
ABCDE - calea aeriană, respirație, circulație, evaluare neurologică, expunere; DEA - defibrilator extern automat; ALS - suport vital avansat; TA - tensiune arterială; RCP - resuscitare cardio-pulmonară; ETCO₂ - concentrația dioxidului de carbon la sfârșitul expirului; IV - intravenos; SBAR - situație, context, evaluare neurologică, recomandare; SpO₂ - saturație în oxigen

Evaluarea ABCDE

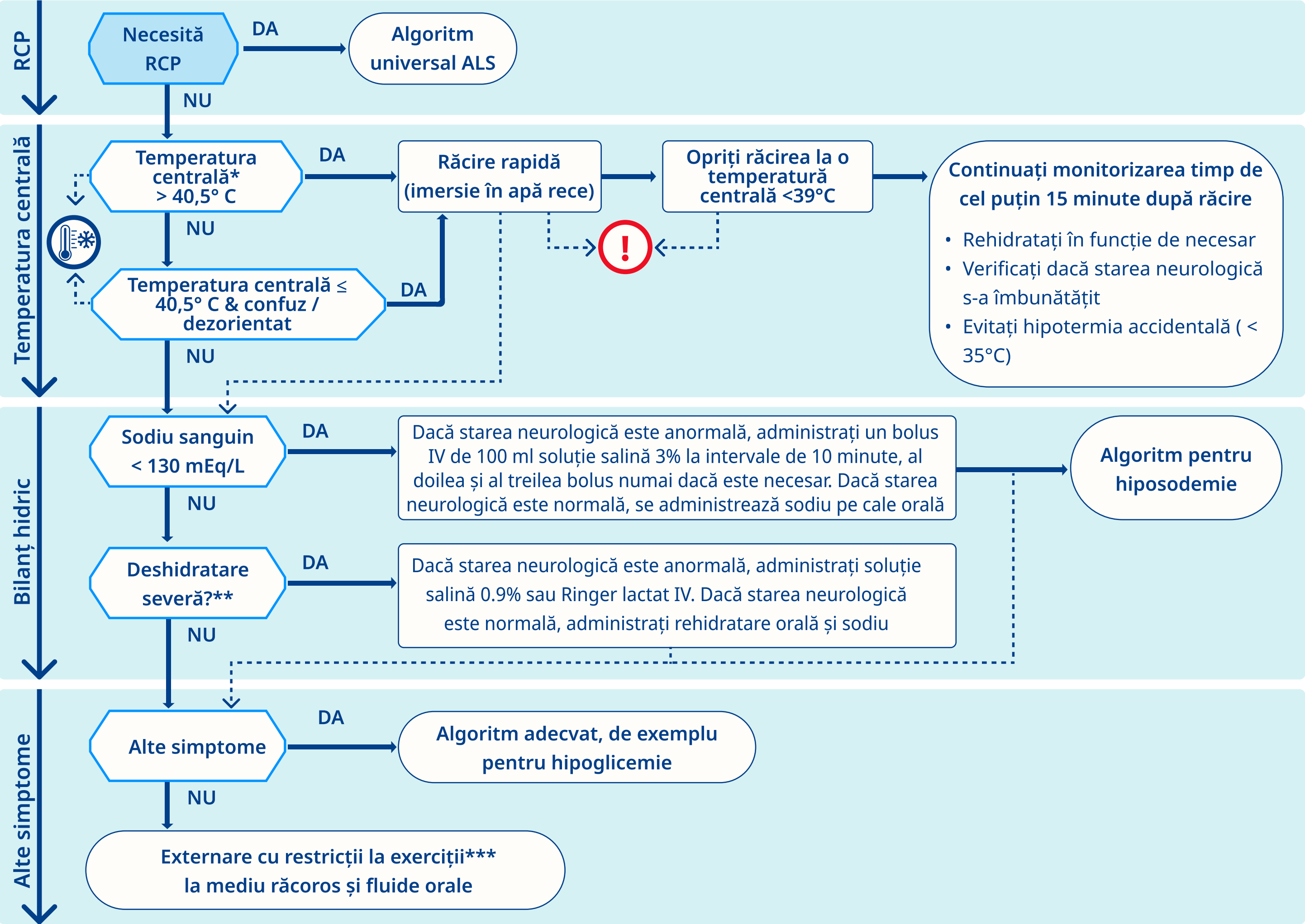
	Examinare	Intervenție	Obiectiv
A Airway (Căi aeriene) 	• Zgomote respiratorii • Poziția capului • Obiecte străine • Fluide și secreții • Edem	• Deschidere cale aeriană • Evaluare respirație (PAS) • Aspirarea căii aeriene • Securizarea căii aeriene • Administrare O₂	• Menținerea căii aeriene deschise
B Breathing (Respirația) 	• Efectuăm PAS • Frecvența respiratorie • Efortul respirator • Zgomote respiratorii • Auscultație • Emfizem subcutanat • Cianoză • Expansiunea simetrică a toracelui • Deviație traheală • Distensie jugulare SpO₂ - ETCO₂ - ECO - Rx - CT	• Administrare O₂ adaptat la SpO₂ • Decompresie pneumotorax • Terapie prin nebulizare • Ventilație	• Asigurarea oxigenării și ventilației
C Circulation (Circulația) 	• Frecvența cardiacă • Tensiunea arterială • Timp de reumplere capilară • Hemoragii • Aspect, culoare tegument • Diureza • Analize de sânge ECG - ECO - Rx - CT	• Acces IV sau IO • Controlul hemoragiilor • Administrare fluide • Administrare medicație • Transfuzie • Activarea protocolului de transfuzie masivă	• Stabilizarea hemodinamică
D Disability (Status Neurologic) 	• AVPU / GCS • Reactivitatea și simetria pupilară • Glicemia • Examinare neurologică • Postură • Evaluare toxicologică	• Administrare glucoză • Administrare antidot	• Evaluarea neurologică
E Exposure (Expunere) 	• Evaluare corporală completă • Istoric medical • Traumatisme, cicatrici • Temperatura • Modificări tegumentare • Semne de infecție, edeme • Consum de droguri	• Tratament etiologic • Managementul temperaturii • Tratamentul traumatismelor • Inserția sondei nazo-gastrice și sondei urinare	• Identificarea altor simptome • Managementul temperaturii

RESUSCITAREA ÎN SITUAȚII SPECIALE LA ADULȚI

MESAJE CHEIE



ALGORITMUL PENTRU HIPERTERMIE LA ADULȚI



TIMPUL ESTE CHEIA: RĂCIRE ȘI TRANSPORT URGENT

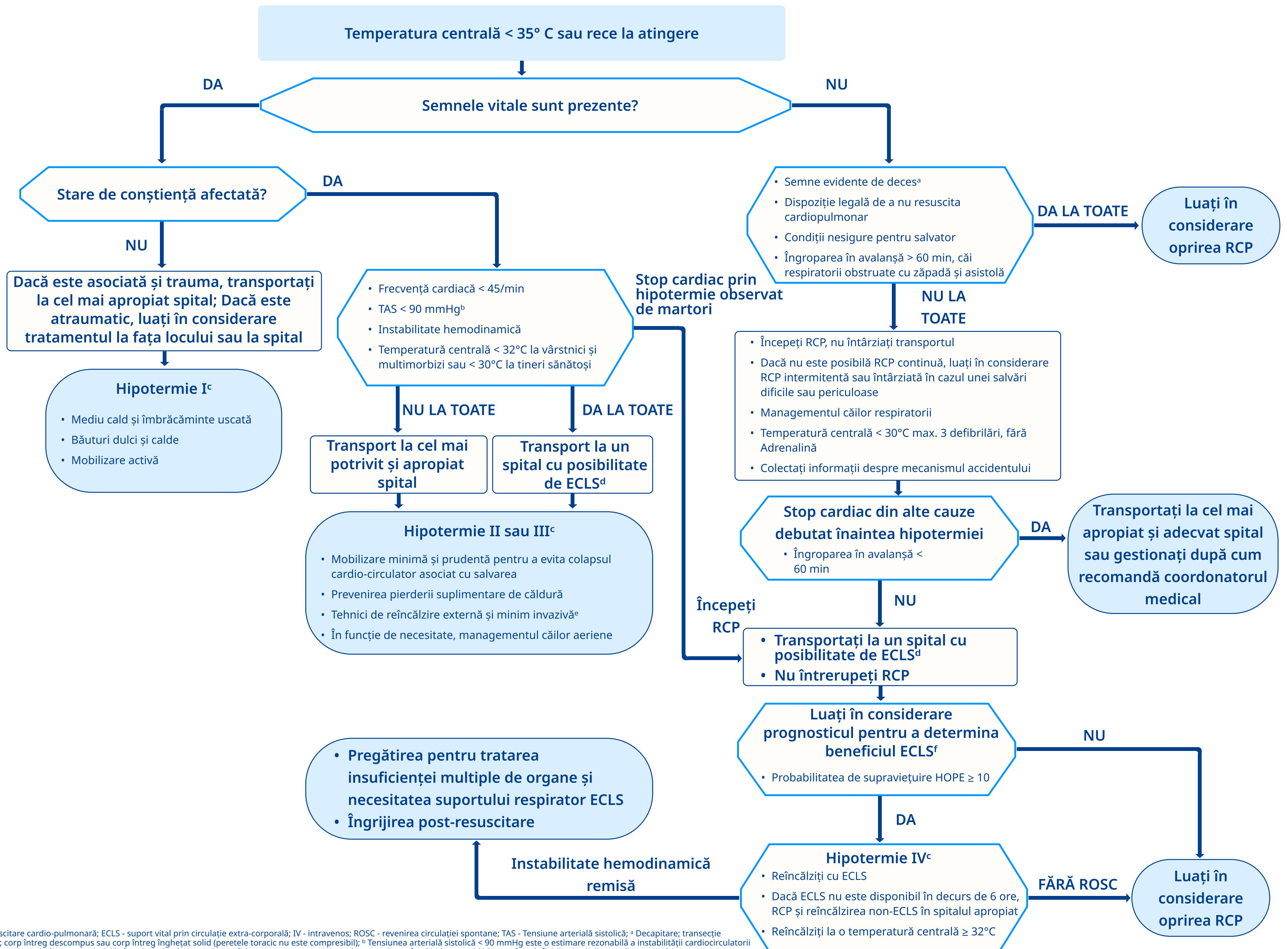
Utilizați un termometru adecvat

Cadă cu ½ până la ¾ plină cu apă și gheață, 1-17° C, amestecată sau circulantă

- Întâi răciți, apoi transferați la spital
- Efectuați imediat răcirea
- Răcire rapidă la < 39°C până la remiterea simptomelor

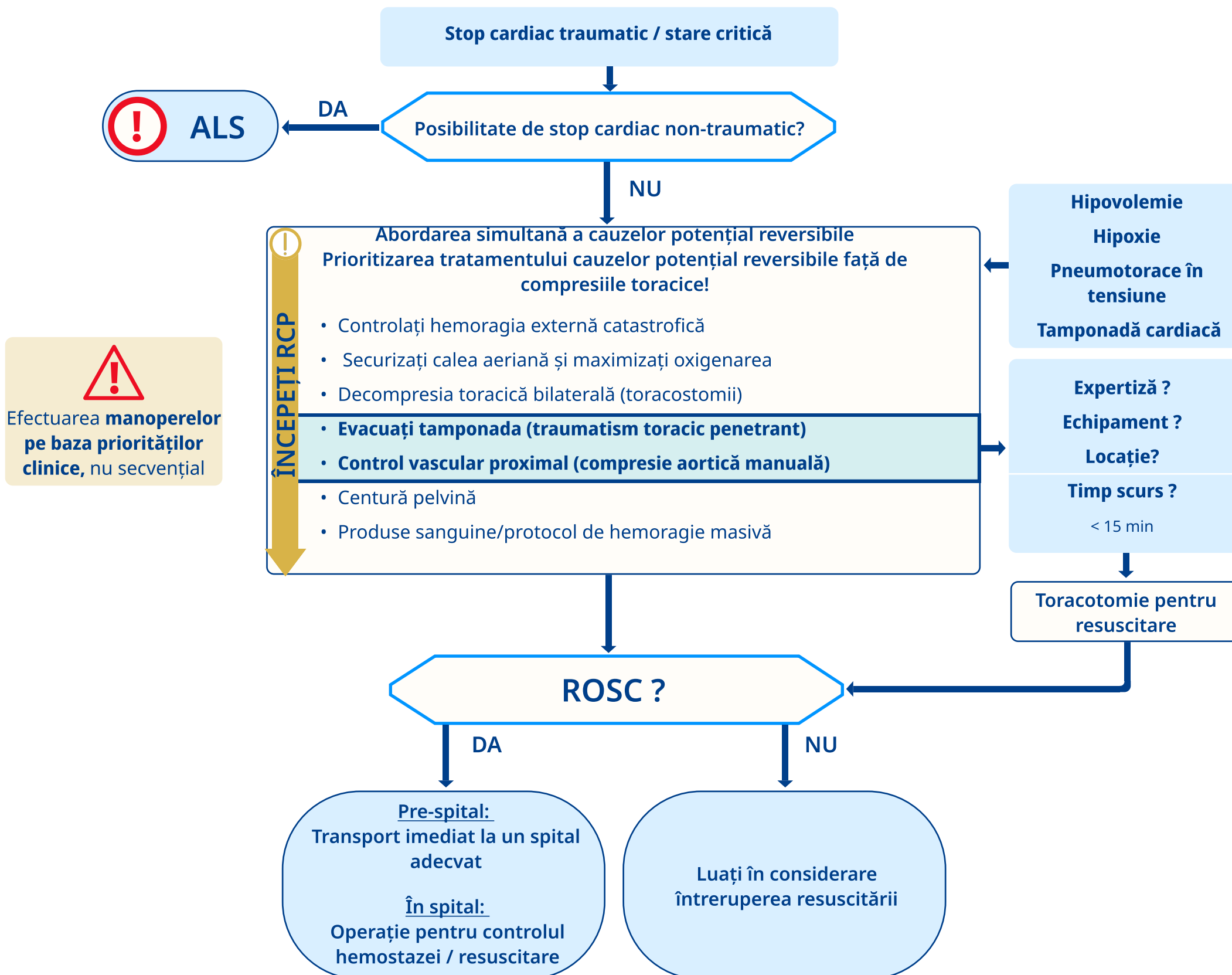
ALS - suport vital avansat; RCP - resuscitare cardio-pulmonară; IV - intravenos; *Trebuie măsurată temperatura centrală, de exemplu, cea timpanică, rectală sau esofagiană; **Gură uscată, sete, hipotensiv; ***Recomandările privind reluarea activității după un diagnostic de insolatie asociată efortului și hipertermia asociată efortului au fost publicate recent altundeva

ALGORITMUL PENTRU HIPOTERMIE LA ADULȚI



RCP - resuscitare cardio-pulmonară; ECLS - suport vital prin circulație extra-corporală; IV - intravenos; ROSC - revenirea circulației spontane; TAS - Tensiune arterială sistolică; ^a Decapitare; transecție tronculară; corp întreg descompus sau corp întreg înghețat solid (peretele toracic nu este compresibil); ^b Tensiunea arterială sistolică < 90 mmHg este o estimare rezonabilă a instabilității cardiocirculatorii efectuată în prespital, dar pentru deciziile în spital, circulația minimă suficientă pentru un pacient cu hipotermie profundă (de ex., < 28°C) nu a fost definită; ^c Stadiul elvețian al hipotermiei accidentale; ^d Transportul direct la un centru ECLS este recomandat în cazul unui pacient hipotermic cu stop cardio-respirator. În zonele îndepărtate, deciziile de transport trebuie să pună în balanță riscul creșterii timpului de transport cu beneficiul potențial al tratamentului într-un centru cu posibilitate de suport vital extracorporal. Transferul ar trebui să înceapă dacă se poate ajunge la un astfel de centru în termen de 6 ore; ^e Mediu cald, comprese sau păături cu încălzire chimică, electrică sau cu aer cald și fluide calde IV (38-42°C). În caz de instabilitate cardiacă refractară la tratamentul medical, se ia în considerare reîncălzirea utilizând suportul vital extracorporal; ^f Dacă se ia decizia de a se opri la un spital intermediar pentru măsurarea potasiului seric, trebuie ales un spital aflat în drum spre un centru cu posibilitate de suport vital extracorporal. Scorul HOPE nu ar trebui utilizat la copii, ci ar trebui să se ia în considerare consultarea unui specialist.

ALGORITMUL STOPULUI CARDIAC TRAUMATIC LA ADULT



Acest algoritm ar trebui să fie utilizat pentru a ghida gestionarea pacienților cu stop cardiac traumatic (TCA) și a pacienților cu traumatisme critice cu colaps circulator iminent. Spre deosebire de algoritmi secvențiali ALS, acesta este un cadru pentru decizii sensibile adaptate la context privind intervențiile prioritare din punct de vedere clinic. Scopul este de a trata cauza cea mai urgentă, reversibilă, pe baza unui tratament individualizat (de exemplu, pacienții cu tamponadă cardiacă necesită o toracotomie urgentă; pacienții cu fracturi pelviene în șoc hemoragic, dar cu o cale aeriană stabilă, pot beneficia mai mult de aplicarea imediată a unei centuri pelviene și de un transfer rapid fără intervenție pentru calea aeriană). ROSC - revenirea circulației spontane; ALS - suport vital avansat

1. Preveniți & fiți pregătiți



Promovarea instruirii adecvate a personalului în ceea ce privește competențele tehnice și ALS



Asigurați-vă că echipamentele de urgență sunt funcționale și accesibile imediat



Planificați cu atenție procedurile electrice și utilizați liste de verificare a siguranței

2. Recunoașteți și reacționați



Verificați periodic starea pacientului și monitorizați frecvent semnele vitale



Luați în considerare ecocardiografia în caz de instabilitate hemodinamică sau de apariția a unei complicații



În caz de stop cardiac, solicitați ajutor și chemați echipa de resuscitare

3. Resuscitați și tratați cauzele posibile

Stop cardiac prin FV / TVfp



Defibrilați
(aplicați până la 3 șocuri consecutive)

FĂRĂ ROSC

Asistolă / AEP



Luați în considerare **stimularea externă sau transvenoasă** în caz de bradicardie extremă

FĂRĂ ROSC

Continuați RCP conform algoritmului ALS

- Verificați și corectați cauzele potențial reversibile, efectuați inclusiv **ecografie și angiografie**
- Luați în considerare **RCP mecanică** pentru a facilita compresiile toracice
- Luați în considerare **ECPR** în cazul stopului cardiac refractar
- Luați în considerare **dispozitivele de suport circulator** în caz de șoc după ROSC

1. Preveniți & fiți pregătiți



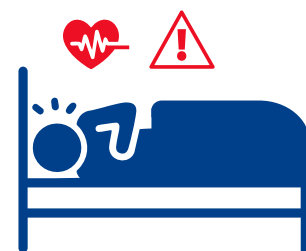
Asigurarea instruirii adecvate a personalului în ceea ce privește competențele tehnice și ALS



Asigurați disponibilitatea și funcționarea echipamentelor de urgență

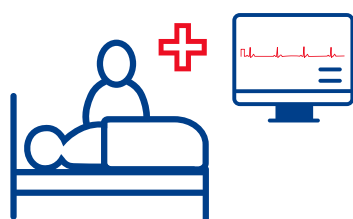


Utilizarea listelor de verificare a siguranței



Identificarea și gestionarea deteriorării stării pacientului post-chirurgie cardiacă

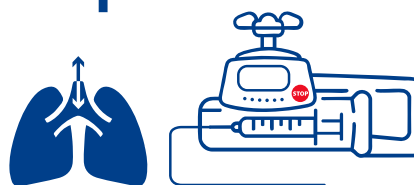
2. Diagnosticarea stopului cardiac și activarea protocolului de stop cardiac



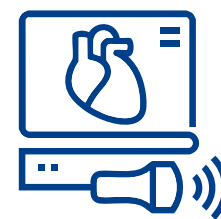
Confirmarea stopului cardiac prin semne clinice și absența undelor de monitorizare a circulației



Solicitarea ajutorului și activarea protocolului de stop cardiac



- Asigurați permeabilitatea căii aeriene și susțineți respirația
 - Administrați oxigen în concentrație de 100%
 - Întrerupeți administrările continue pe injectomate



Luați în considerare ecocardiografia pentru identificarea precoce a cauzelor potențial reversibile

3. Resuscitați și tratați cauzele potențial reversibile

EVALUAȚI RITMUL

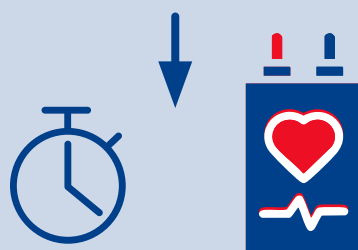


FV/TVfp



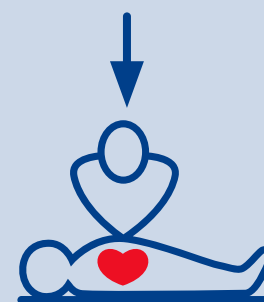
Defibrilați
(aplicați până la 3 șocuri consecutive)

Asistolie / bradicardie extremă



Cardiostimulare -
dacă sunt disponibile firele de pacing

AEP



Asigurați o resuscitare
cardiopulmonară eficientă

Începeți suportul vital de bază și căutați și tratați cauzele potențial reversibile

Amiodaronă 300 mg IV

Luați în considerare cardiostimularea transcutanată dacă nu sunt disponibile firele de pacing

În cazul stimulării, opriți stimularea pentru a exclude FV subiacentă

FĂRĂ ROSC

- Continuați suportul vital avansat
- Pregătiți și efectuați resternotomia precoce (<5 min)
- Luați în considerare dispozitivele de suport circulator și ECPR

TROMBOZA CORONARIANĂ LA ADULT

1. Preveniți & fiți pregătiți



Promovați sănătatea cardiovasculară pentru a reduce riscul de evenimente coronariene acute



Îmbunătățirea educației sanitare în vederea recunoașterii simptomelor și formarea potențialilor salvatori în BLS



Consolidarea rețelelor regionale de STEMI pentru a asigura PCI în timp util

2. Suspectați și reacționați



Efectuați ECG în 12 derivații după ROSC; repetați dacă nu este concludent



Evaluați datele clinice sugestive de sindrom coronarian acut



Activați sistemul de STEMI și transferați pacientul la un centru PCI în caz de supradenivelare ST sau ischemie susținută

3. Resuscitați și stabiliți strategia de reperfuzie

Pacienți cu ROSC susținut

Supradenivelare de segment ST

Este posibilă PCI în termen de 120 min?

Da

Angiografie coronariană imediată ± PCI

Nu

Luați în considerare tromboliza dacă nu este contraindicată și transferați pacientul la un centru PCI

Fără supradenivelare de segment ST

Pacientul este instabil sau prezintă semne de ischemie susținută?

Da

Angiografie coronariană imediată ± PCI

Nu

Luați în considerare excluderea cauzelor non-coronariene

Luați în considerare angiografia coronariană întârziată ± PCI

Fără ROSC susținut

Situația pacientului cu stop cardiac din afara spitalului (OHCA) sugerează o situație în afara resurselor terapeutice?

Da

Luați în considerare oprirea RCP

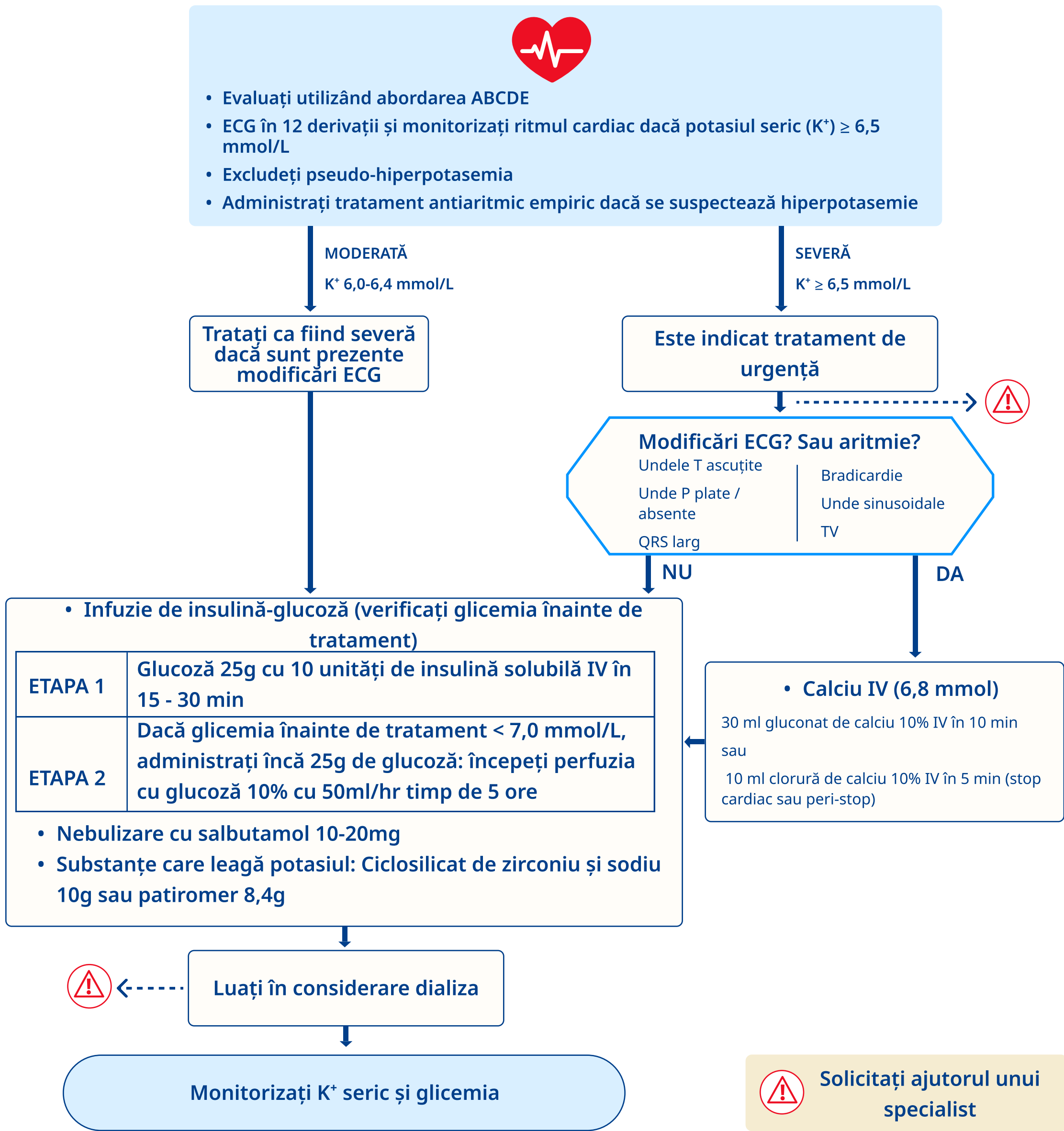
Nu

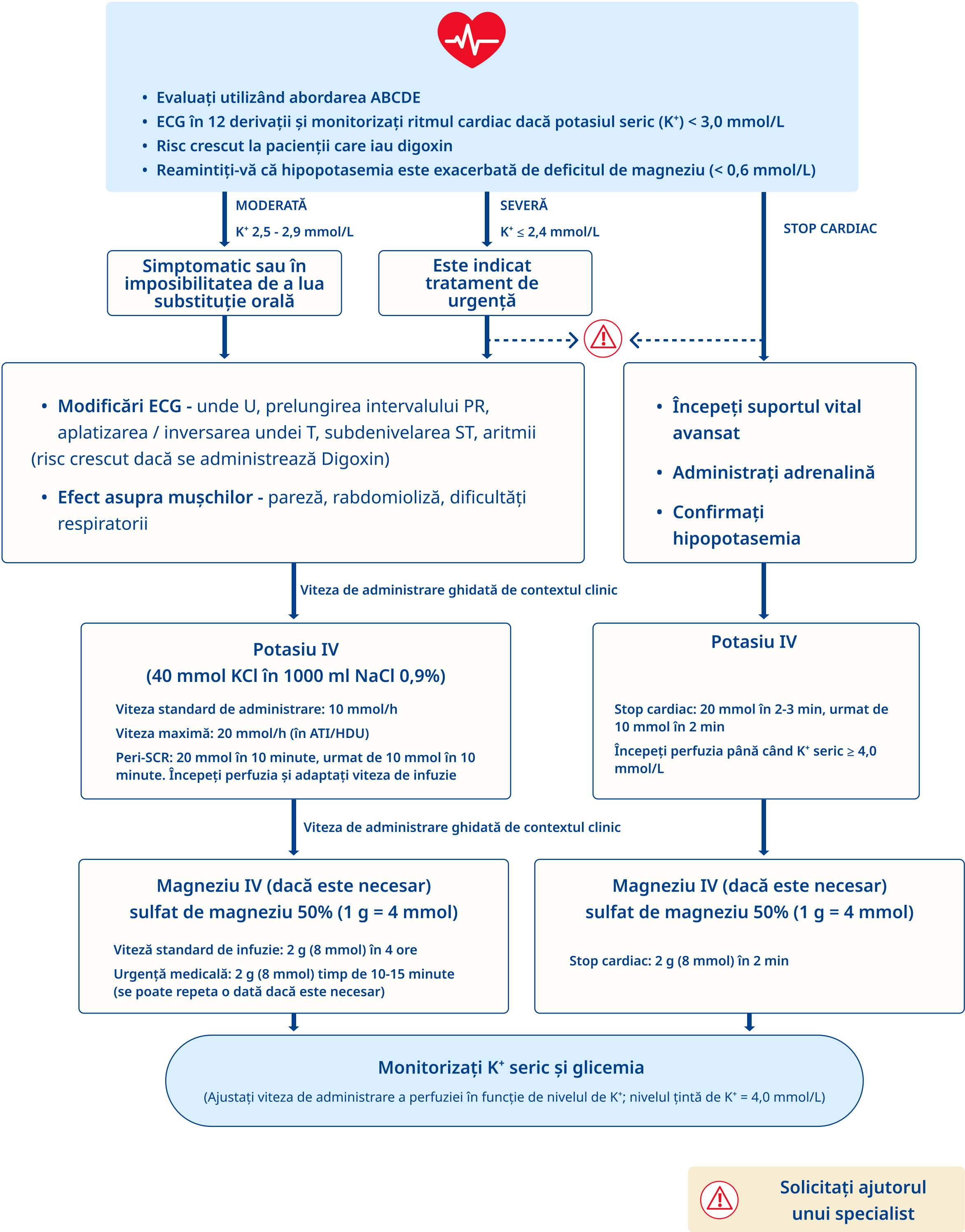
Luați în considerare transferul la un centru PCI cu RCP în desfășurare

↓
Luați în considerare RCP mecanică

↓
Luați în considerare ECPR

ALGORITMUL HIPERPOTASEMIEI LA ADULȚI





ÎNGRIJIREA POST RESUSCITARE

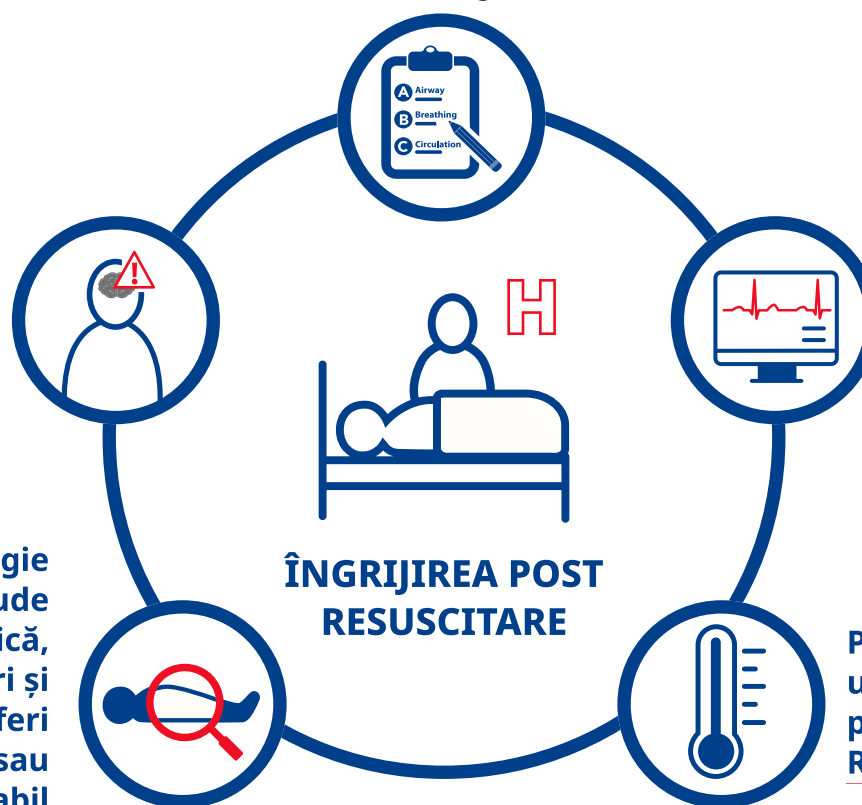
MESAJE CHEIE

După ROSC, evaluați utilizând abordarea ABCDE

- Management avansat al căii aeriene (intubație endo-traheală atunci când există persoană competentă)
- De îndată ce SpO₂ poate fi măsurată în mod fiabil sau se obțin valorile gazelor din sângele arterial, titrați oxigenul inspirat pentru a obține o saturație arterială în oxigen de 94-98% și ventilați pentru a obține normocapnia
- Țintiți o tensiune arterială sistolică > 100 mmHg sau o tensiune arterială medie > 60-65 mmHg

Efectuați evaluări funcționale ale sechelelor fizice și non-fizice înainte de externare pentru a identifica nevoile de reabilitare și trimiteți, dacă este indicat, la reabilitare timpurie

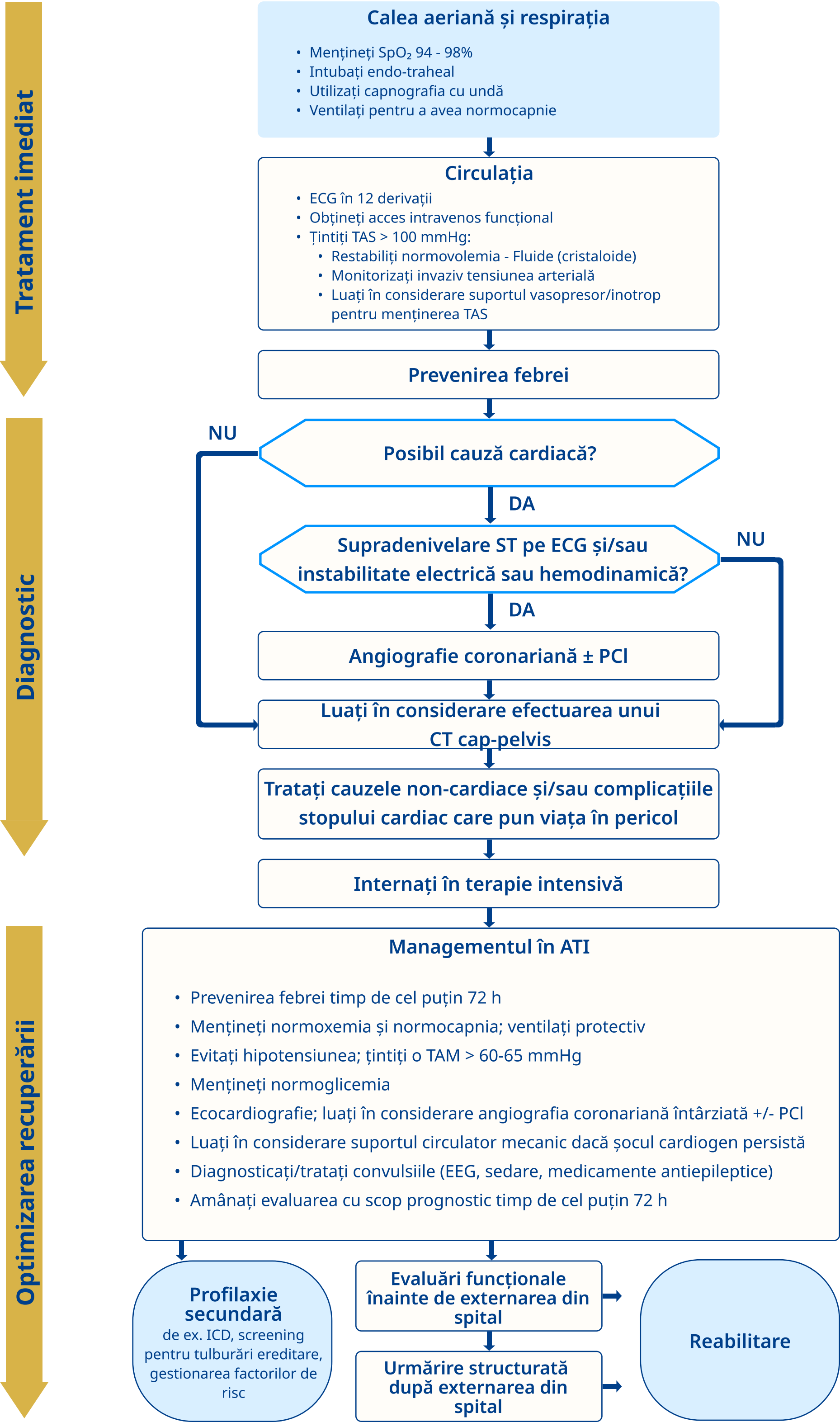
Utilizați o strategie multimodală care include examinare clinică, electrofiziologie, biomarkeri și imagistică pentru a oferi prognostic neurologic bun sau nefavorabil



Prioritizarea angiografiei coronariene imediate pentru pacienții cu supradenivelare clară a segmentului ST pe ECG sau alte suspiciuni ridicate de ocluzie coronariană (de exemplu, instabilitate hemodinamică și/sau electrică)

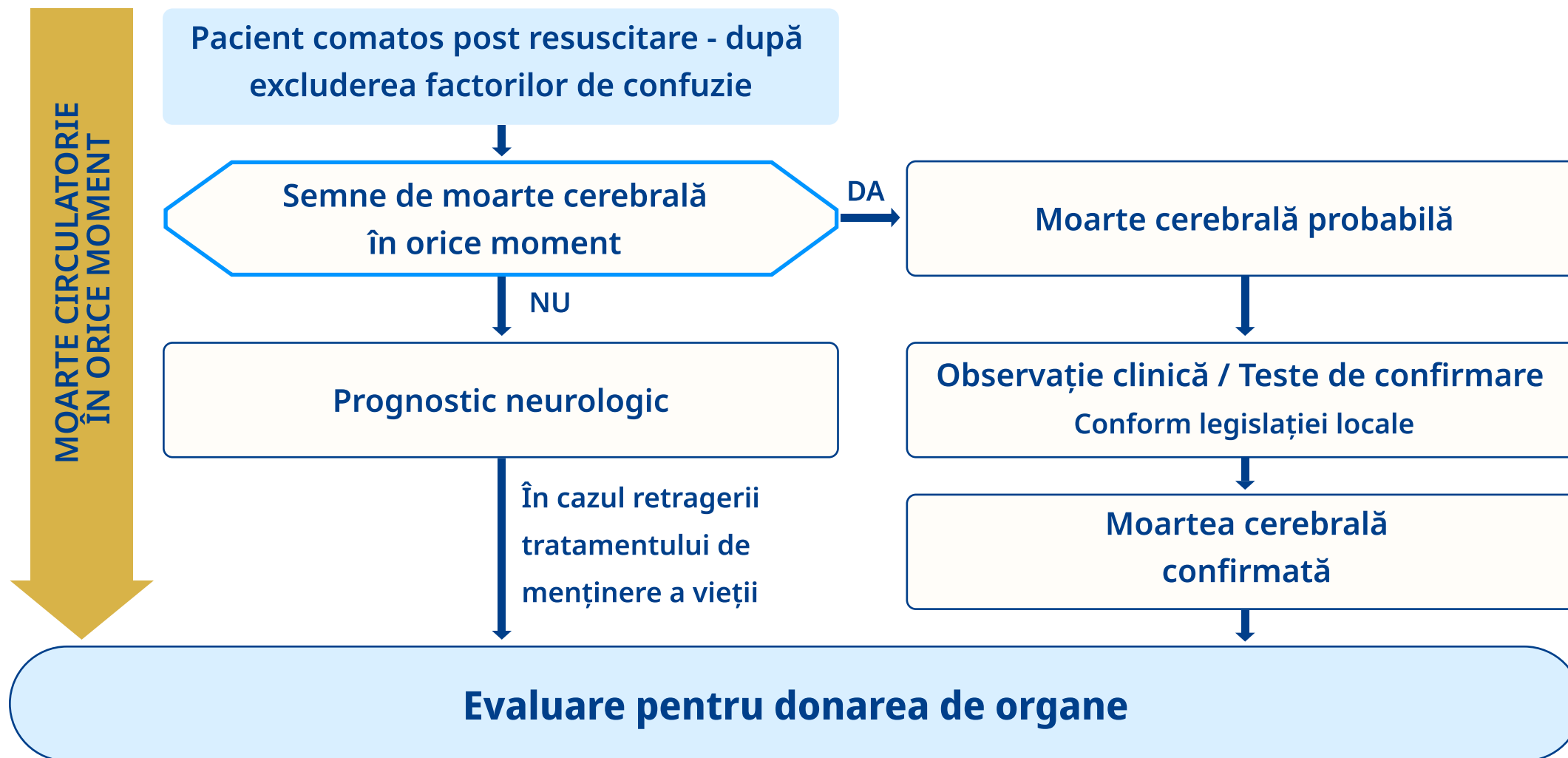
Preveniți activ febra prin țintirea unei temperaturi $\leq 37,5^{\circ}\text{C}$ la pacienții care rămân comatoși după ROSC ca urmare unui stop cardiac

ALGORITMUL DE ÎNGRIJIRE POST RESUSCITARE LA ADULT



CT - tomografie computerizată; ECG - electrocardiogramă; EEG - electroencefalogramă; ICD - defibrilator implantabil; ATI - secția de terapie intensivă; TAM - tensiunea arterială medie; PCI - intervenție coronariană percutană; TAS - tensiunea arterială sistolică; SpO₂ - saturația în oxigen

ADULT - DONAREA DE ORGANE DUPĂ STOPUL CARDIAC



URMĂRIREA ÎNGRIJIRII POST RESUSCITARE LA ADULȚI

STOP CARDIAC



ÎNAINTE DE
EXTERNAREA DIN
SPITAL

Efectuați evaluări funcționale ale
deficiențelor fizice și non-fizice



Trimiterea către servicii
de reabilitare, dacă este
necesar

LA CONSULTUL DE URMĂRIRE

În termen de 3 luni de la externarea din spital

Efectuați o evaluare
pentru problemele
cognitive



Efectuați o evaluare pentru
probleme emoționale și
oboseală



Furnizați informații și sprijin
supraviețuitorului și familiei
acestuia



Luăți în considerare
trimiterea către îngrijiri
specializate suplimentare,
dacă este indicat

SUPORTUL VITAL NEONATAL

MESAJE CHEIE

Amânați clamparea cordonului pentru cel puțin 60 de secunde

O perioadă mai lungă poate fi benefică. Nu se efectuează
mulgerea cordonului la vârstă gestațională < 28 săptămâni

Informarea părinților

Comunicarea înainte, în timpul și după
naștere este esențială

Ștergeți, înfășurați, stimulați și mențineți cald

Majoritatea sugărilor nu au nevoie de ajutor
avansat la naștere

Nașterile neașteptate din afara spitalului necesită o abordare modificată

Atenție sporită la prevenirea
hipoxemiei și a hipotermiei

Evaluați respirația și ritmul cardiac

Această manevră va ghida pașii următori

Sugarul cu vârsta gestațională < 32 de săptămâni necesită o abordare modificată

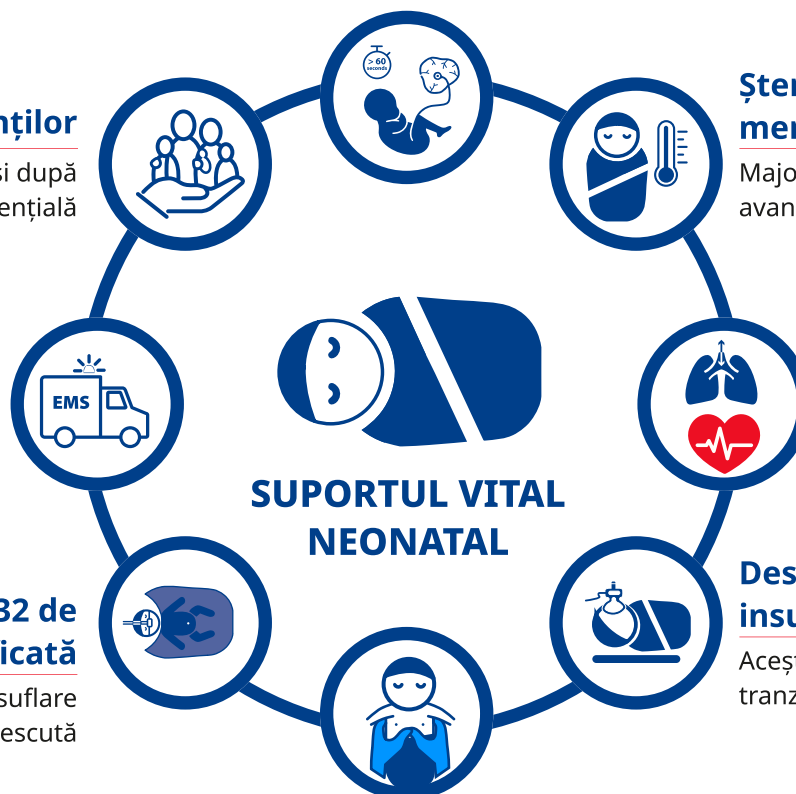
Pungă de plastic, CPAP, presiune de insuflare
mai mică, oxigen în concentrație crescută

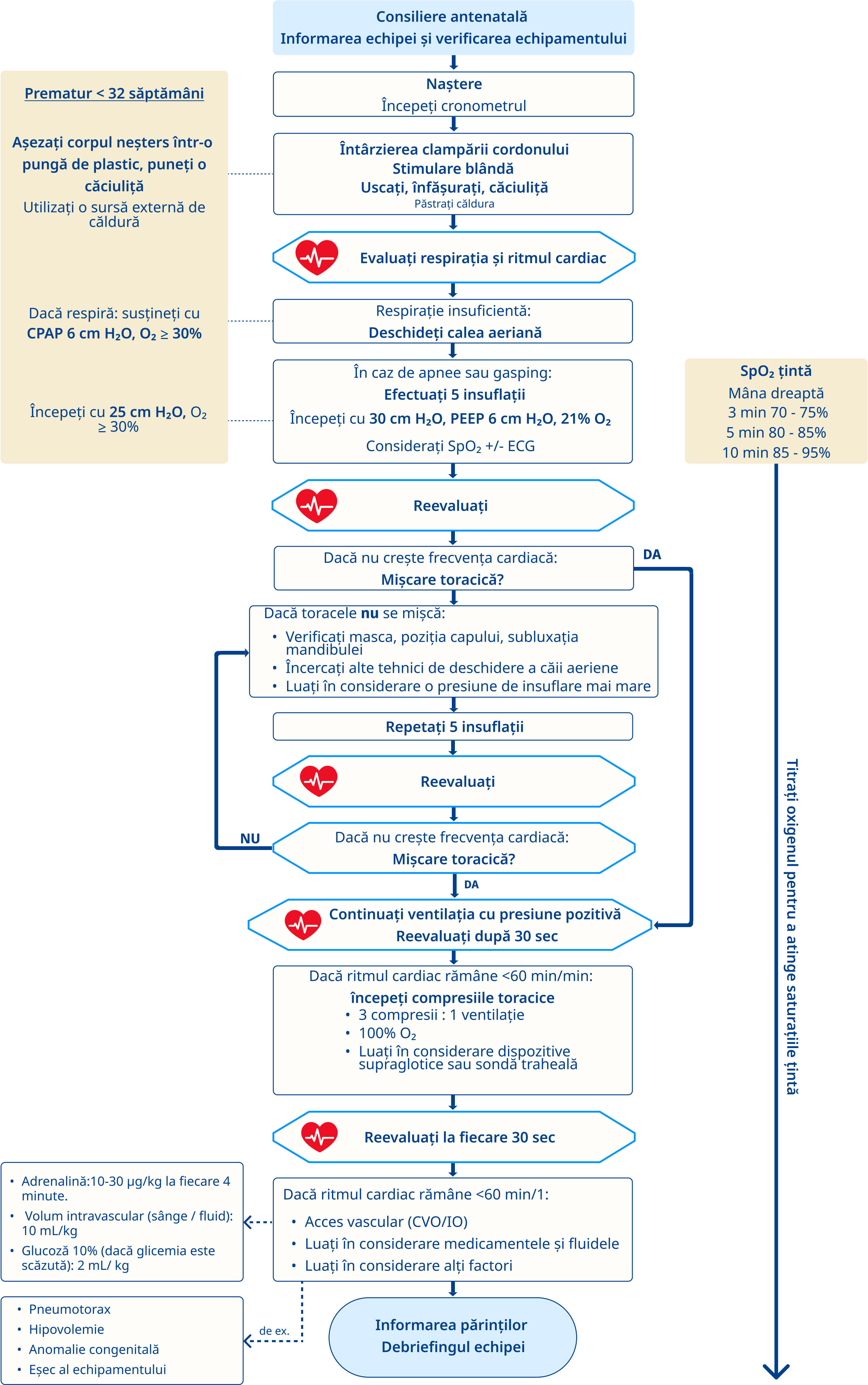
Deschideți calea aeriană și insuflați plămânii

Aceștia sunt pașii fundamentali în susținerea
tranziției și în resuscitarea nou-născuților

Compresiile toracice și medicamentele sunt rareori necesare

Vena ombilicală este accesul vascular preferat





SUPORTUL VITAL PEDIATRIC

MESAJE CHEIE

Recunoașterea timpurie este crucială

Utilizați instrumente de examinare rapidă, cum ar fi instrumentul BBB din triunghiul de evaluare pediatrică, pentru a recunoaște bolile grave

Utilizați abordarea în trei pași pentru a salva un copil: Verificare - Solicitare - RCP

Solicitați ajutor imediat ce identificați un copil inconștient

Sisteme

Sistemele ar trebui să urmărească conectarea tuturor verigilor lanțului de supraviețuire și să stabilească protocoale clare pentru afecțiunile care pun viața în pericol la copii

Îngrijirea după externare

Utilizați îngrijiri structurate după externare, ținând cont de nevoile pacientului și ale familiei, ca standard de îngrijire a pacientului

Prognosticul

Nicio modalitate nu poate fi utilizată în mod izolat pentru prognosticarea cu acuratețe ridicată

Abordare centrată pe familie

Implicarea părinților/apartinătorilor în toate etapele îngrijirii. Comunicați cu sinceritate și empatie, luând în considerare nevoile familiei

Îngrijirea post-resuscitare

Inițiați îngrijirea post-resuscitare imediat după ROSC
Implementați obiective individualizate și opțiuni de îngrijire

ABCDE

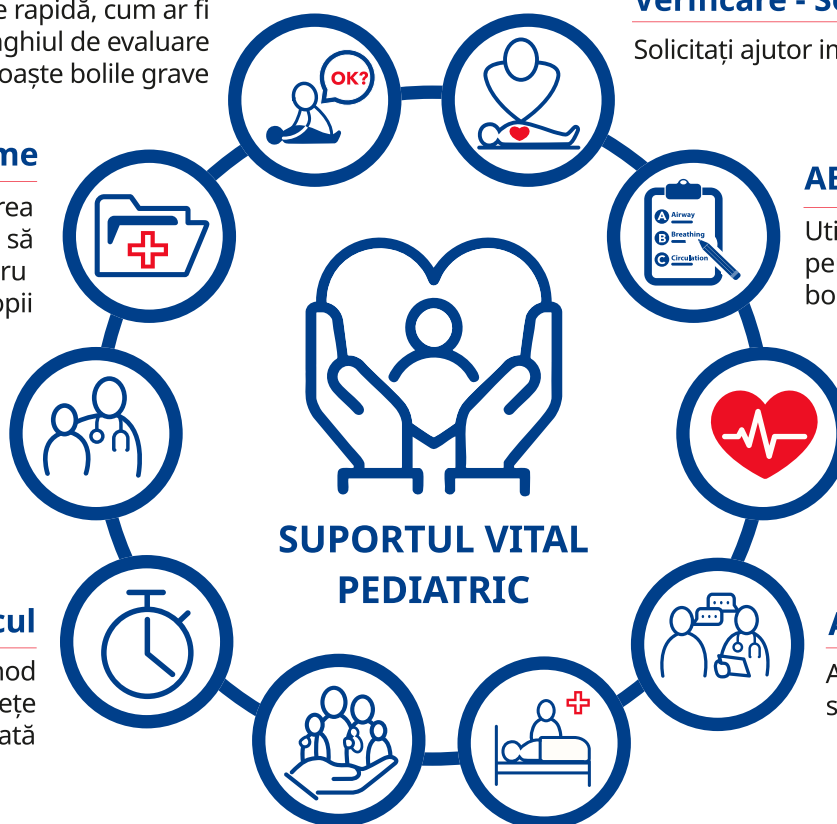
Utilizați o abordare structurată ABCDE pentru a trata orice copil care pare grav bolnav sau rănit

Suport vital pediatric avansat

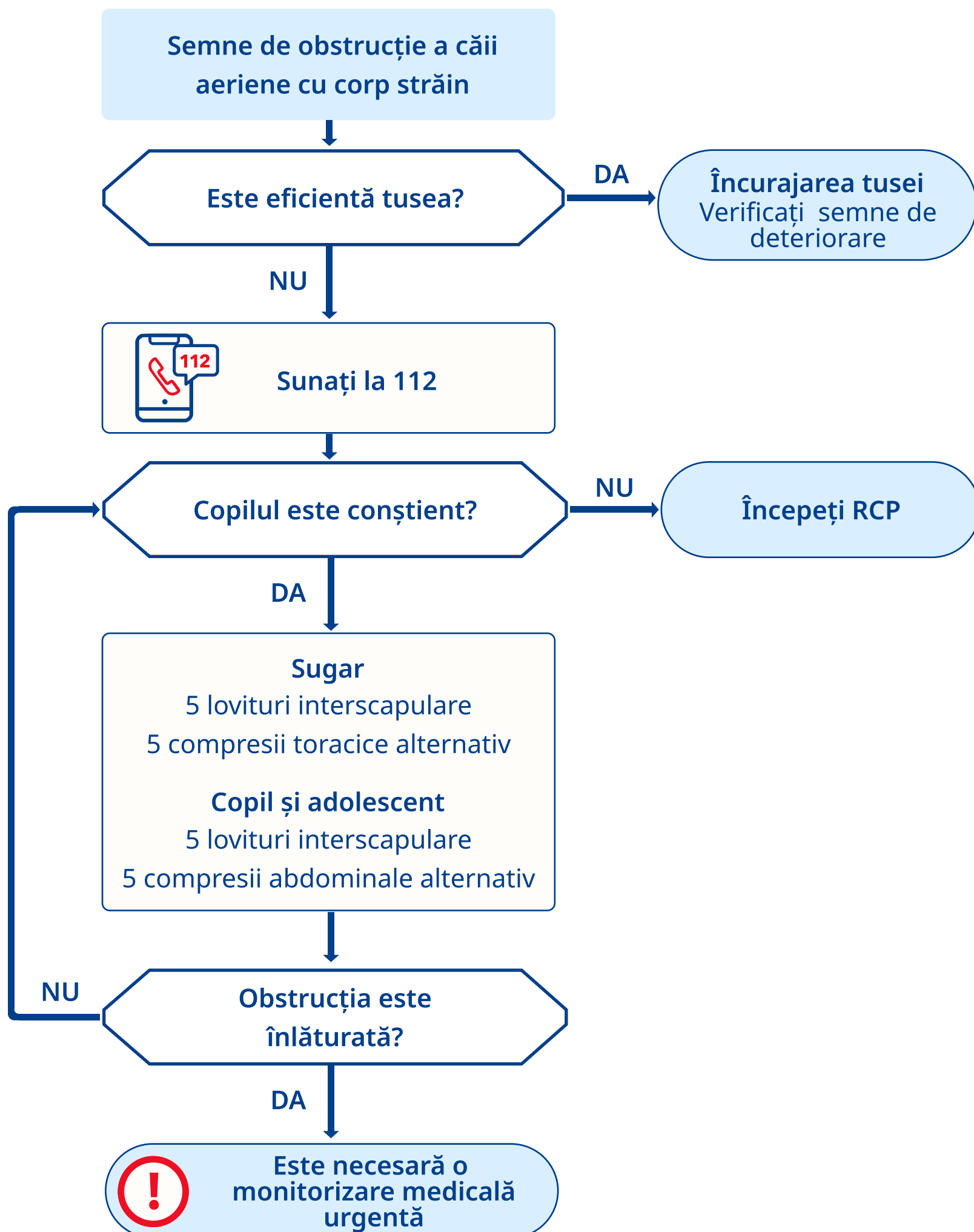
Urmați algoritmul EPALS atunci când luați în considerare și tratați cauzele reversibile relevante ale stopului cardiac și modificați abordarea în circumstanțe speciale

Abordarea în echipă

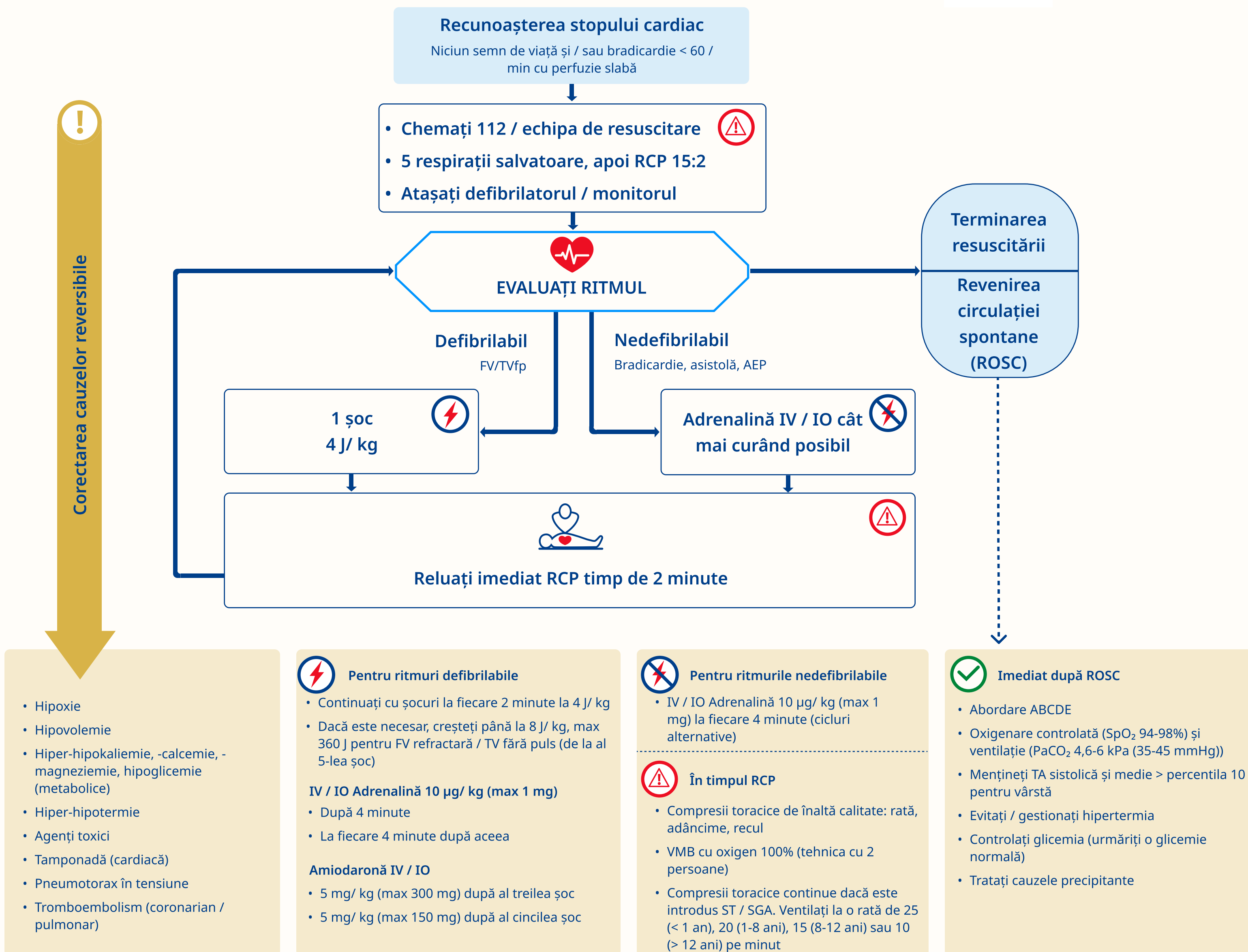
Activați din timp resurse suplimentare și stabiliți o echipă cu roluri clar definite



ALGORITMUL DE OBSTRUCȚIE A CĂII AERIENE CU CORP STRĂIN ÎN PEDIATRIE



SUPTOR VITAL AVANSAT PEDIATRIC ALGORITM



STATUS EPILEPTICUS GENERALIZAT ÎN PEDIATRIE



**Debutul
convulsiilor**

Primul ajutor

- Utilizați abordarea ABCDE
- Deschideți calea aeriană
- Mențineți oxigenarea și ventilația adecvate
- Monitorizați (începând cu FR, SpO₂, puls, TA, TRC)
- Verificați glicemia și cauzele subiacente*



5 minute
Administrați prima doză

Medicația de primă linie

- Midazolam 0,3 mg / kg intranazal/bucal (max. 10 mg)
SAU
- Midazolam 0,2 mg / kg intramuscular (max. 10 mg)
SAU



10 min
Reevaluați, administrați a
2-a doză

- Diazepam 0,5 mg / kg rectal (max. 20 mg)

În cazul accesului IV/IO

- Midazolam 0,15 mg / kg IV/IO (max. 10 mg)
SAU
- Lorazepam 0,1 mg / kg IV/IO (max. 4 mg)



15-20 min
Administrați prima doză

Medicament de linia a 2-a

- Levetiracetam 40-60 mg / kg IV timp de 5 min (max. 4,5 g)

Dacă Levetiracetam nu este disponibil, utilizați:

- Fenitoină** 20 mg / kg IV timp de 20 min (max. 1,5 g)
SAU



30-40 min
Pregătiți secvența rapidă de
inducție / intubarea

- Fenobarbital 20 mg / kg timp de 15 min
SAU

Luați în considerare o altă
medicație de linia a doua, dacă
nu este pregătită pentru intubare

- Acid valproic*** 40 mg / kg IV timp de 15 min (max. 3 g)



**Nu mai târziu de
40 min**

Medicament de linia a 3-a

- Procedați la secvența rapidă de inducție și intubare și
începeți perfuzia de medicație anticonvulsivantă de linia a
treia (de exemplu, Propofol, Tiopental, Midazolam,
Ketamină, Fenobarbital)
 - Consultați neurologul pediatru
 - Monitorizare EEG
 - Considerați imagistica cerebrală
- Monitorizați pentru complicații, de exemplu, instabilitate
respiratorie și hemodinamică, disfuncție renală, tulburări
metabolice și efecte adverse ale medicamentelor



Monitorizați timpul și mențineți un ABC adecvat și anticipați

*Infecție, intoxicație, hipertensiune intracraniană, tulburări electrolitice, canalopatii

**Fenitoină: se monitorizează ECG și TA, precauție în cazul cardiopatiilor, aritmiilor și blocurilor AV

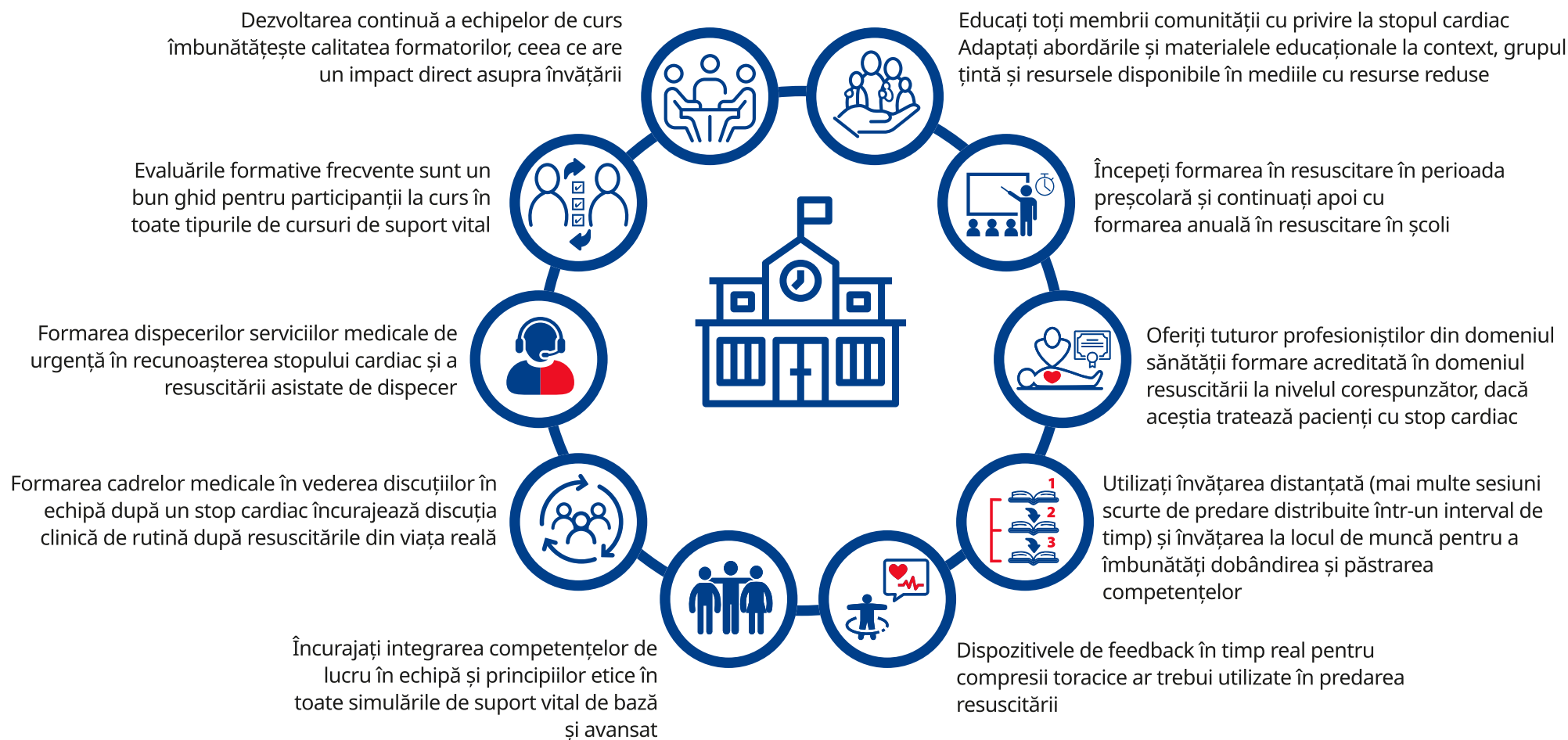
*** Acidul valproic trebuie evitat în cazul adolescentelor gravide, al insuficienței hepatice suspectate sau al bolilor metabolice

Disponibilitatea locală a medicamentelor și strategiile de implementare pot modifica acest algoritm

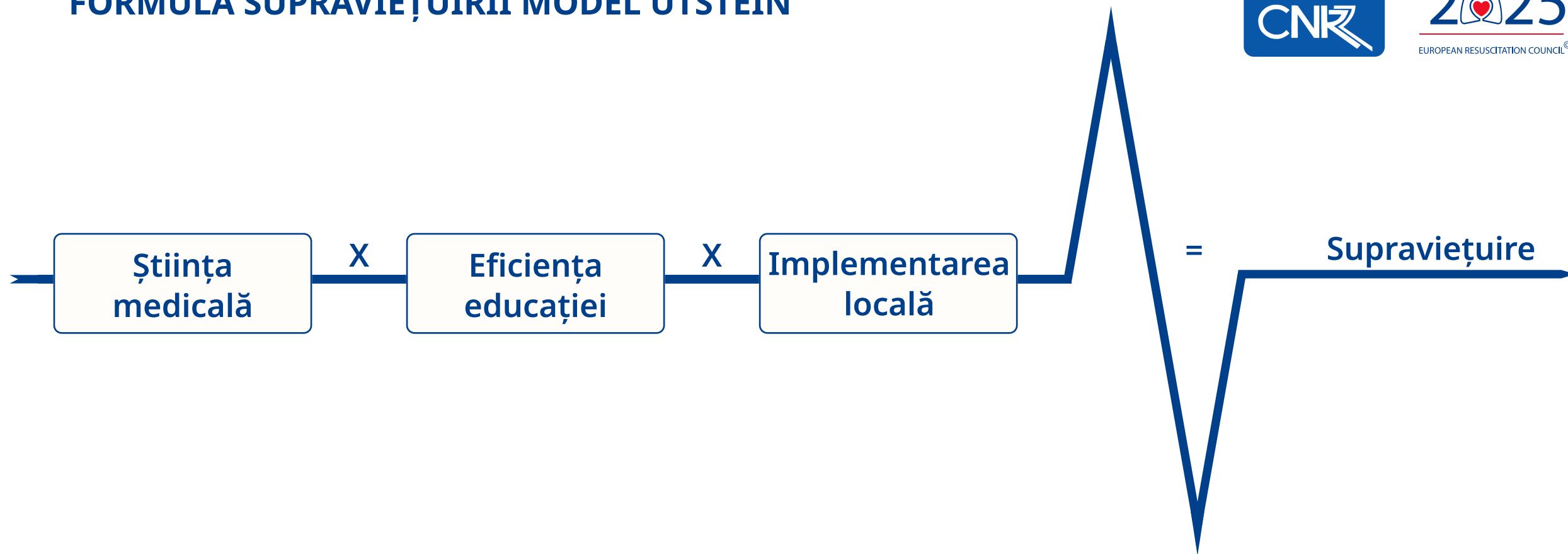
ABCDE - calea respiratorie, respirație, circulație, evaluare neurologică, expunere; AV - atrioventricular; TRC - timpul de reumplere capilară; ECG - electrocardiogramă; EEG - electroencefalogramă; IO - intraosoasă; IV - intravenoasă; TA - tensiunea arterială; SpO₂ - saturația în oxigen măsurată cu pulsoximetrul; FR - frecvența respiratorie; RSI - secvență de inducție rapidă; TI - terapie intensivă

EDUCAȚIA ÎN RESUSCITARE

MESAJE CHEIE



FORMULA SUPRAVIEȚUIRII MODEL UTSTEIN

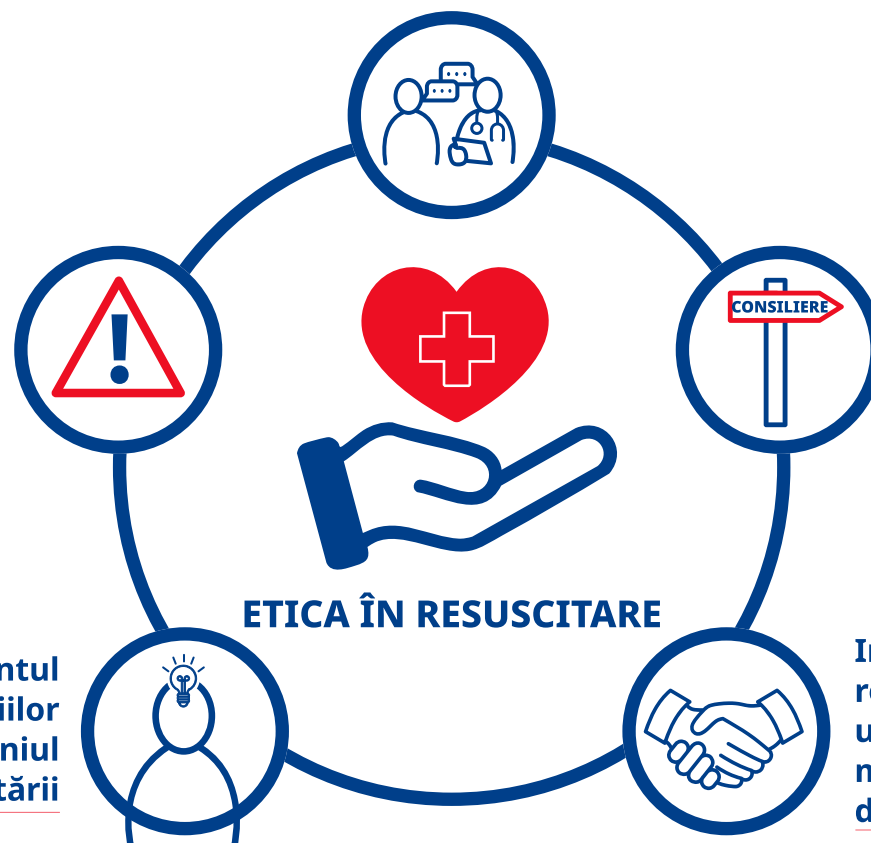


ETICA ÎN RESUSCITARE

MESAJE CHEIE

Sprijiniți pacienții în înțelegerea și împărtășirea valorilor și preferințelor lor ca parte a planificării prealabile a îngrijirii, luând decizii integrate de a nu începe resuscitarea

Încetarea resuscitării ar trebui să se facă folosind o abordare holistică, luând în considerare imaginea de ansamblu a situației, toți factorii de prognostic și preferințele pacientului



Furnizați consiliere etică, măsuri de facilitare a sprijinului psihologic și inițiative de educație publică pentru a atenua stresul moral și povara psihologică pentru familii, martori și persoanele care au acordat primul ajutor

Încorporați raționamentul etic și comunicarea deciziilor etice în formarea în domeniul resuscitării

Informați publicul cu privire la reglementările privind cercetarea în urgență și implicați pacienții și membrii publicului în proiectarea, desfășurarea și diseminarea cercetării

CONSIDERAȚII ETICE ÎNAINTE, ÎN TIMPUL ȘI DUPĂ RESUSCITARE



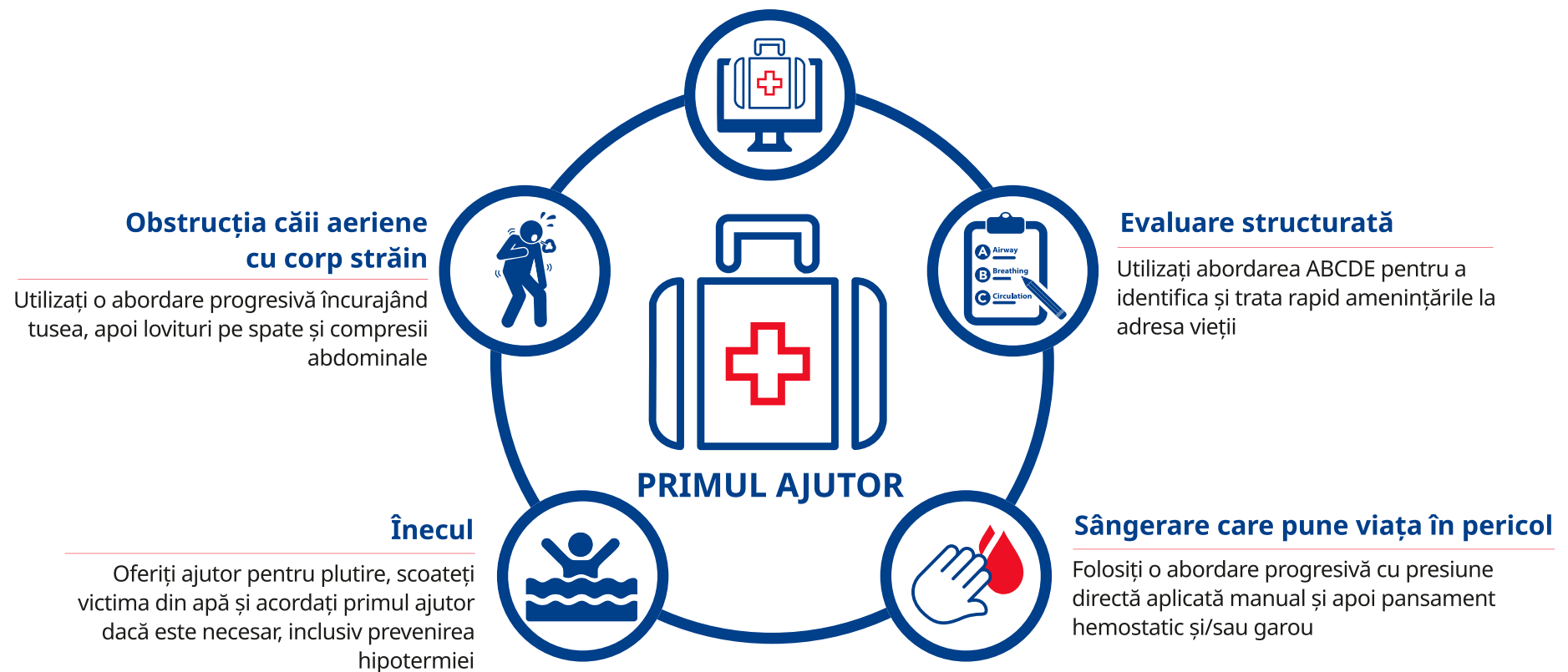
Luați în considerare etica resuscitării în contextul resurselor disponibile

PRIMUL AJUTOR

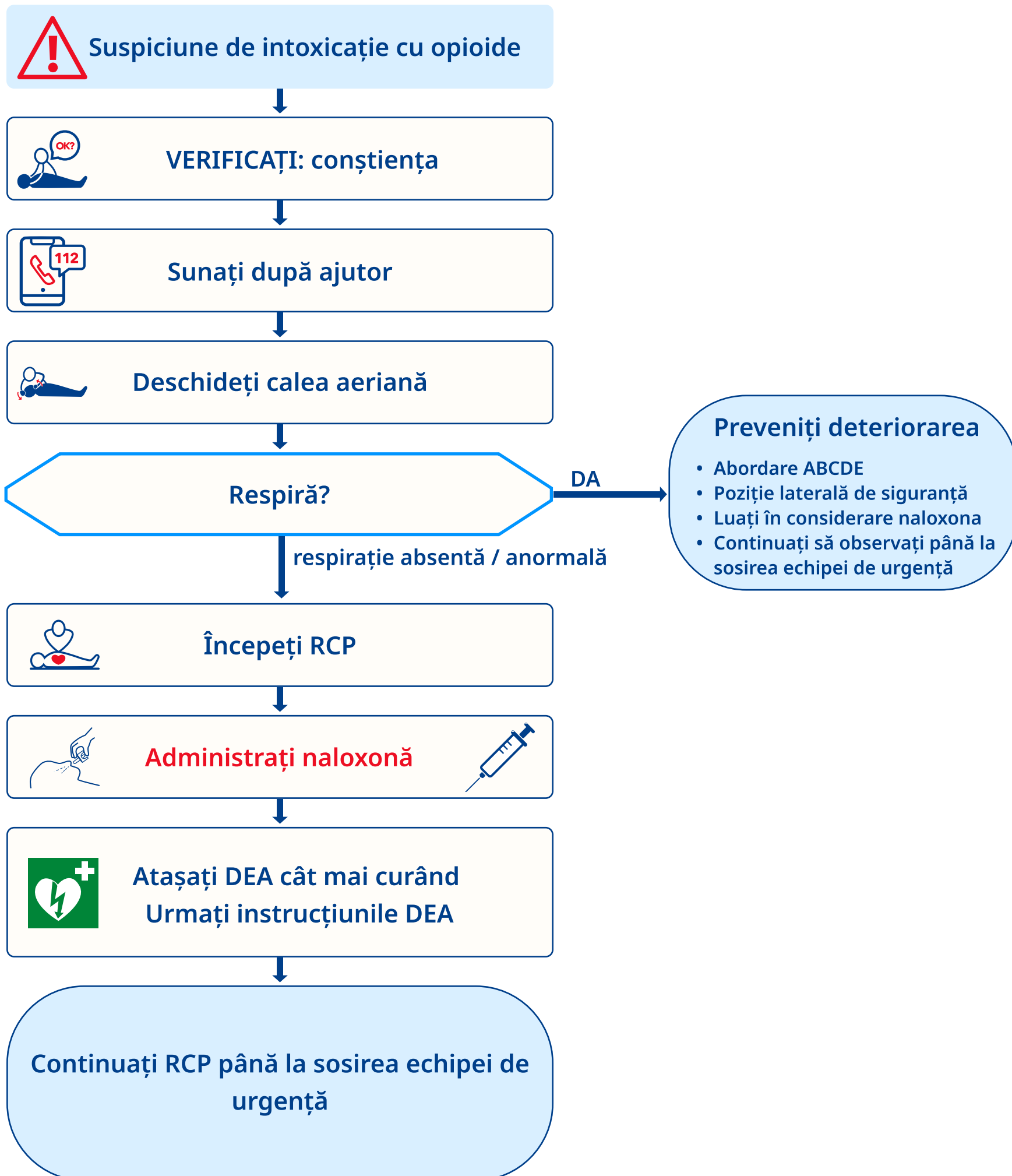
MESAJE CHEIE

Cursuri de prim ajutor

Adaptați cursurile de prim ajutor pentru a promova egalitatea și a vă concentra asupra participanților și a contextelor



ALGORITMUL DE PRIM AJUTOR PENTRU SUPRADOZA DE OPIOIDE



Preveniți înecul

- Rămâneți în imediata apropiere a copiilor când aceștia sunt în apă sau în apropierea apei
- Înotați doar în zone sigure, unde sunt prezenți salvamari
- Purtați întotdeauna vestă de salvare atunci când folosiți mijloace de transport pe apă (de exemplu, barcă, caiac etc.).
- Participați la lecții de înot și siguranță în apă.



Recunoașteți începutul înecului

- Fiți conștienți de faptul că înecul poate fi silențios
- Fiți conștienți de faptul că înecul poate avea loc și în apă puțin adâncă
- Aveți în vedere înotătorii care nu înaintează în nicio direcție
- Aveți în vedere înotătorii care se ridică și se scufundă vertical
- Aveți în vedere înotătorii care au capul înclinat pe spate în apă și gura deschisă

Acțiuni inițiale

- Sunați la serviciile medicale de urgență
- Nu intrați în apă dacă nu sunteți instruit
- Supravegheați persoana sau zona în care a fost văzută ultima dată



Furnizați un dispozitiv de plutire și scoateți victima din apă

- Puneți la dispoziție un dispozitiv de plutire, un colac de salvare, un tub de salvare sau alt echipament de salvare
- Țineți capul victimei în afara apei
- Scoateți persoana pe uscat sau într-o barcă de salvare imediat ce se poate face acest lucru în siguranță



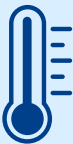
Acordați primul ajutor dacă este necesar

Dacă persoana nu răspunde și nu respiră:
urmați "Algoritmul RCP pentru înec"



Dacă respiră:

- Folosiți poziția laterală de siguranță
- Mențineți persoana la căldură
- Cereți ajutor de la un expert dacă aveți nelămuriri



ABORDAREA UNEI PERSOANE CU STARE DE CONȘTIENȚĂ ALTERATĂ ȘI MANAGEMENTUL POZIȚIONĂRII ACESTEIA

