

Wytyczne resuscytacji 2010



prof. dr hab. med. Andrzej Kübler
Katedra i I Klinika Anestezjologii
i Intensywnej Terapii, AM, Wrocław

W 1960 r. trzech amerykańskich badaczy opisało 14 pacjentów uratowanych po nagłym zatrzymaniu krążenia dzięki zastosowaniu zewnętrznego masażu serca. W październiku 2010 r., 50 lat później, w czasopiśmie „Circulation”¹ opublikowano wytyczne resuscytacji American Heart Association (AHA) i równocześnie w „Resuscitation”² wytyczne European Resuscitation Council (ERC). Obydwa dokumenty oparte są na tych samych dowodach naukowych, ale zostały odmiennie zredagowane z uwagi na różnice między Europą a USA w organizacji opieki zdrowotnej.

Dokument ERC będzie podstawowym źródłem wiedzy i materiałem dydaktycznym dla polskich lekarzy, pielęgniarek i pielęgniarzy oraz ratowników medycznych na najbliższe 5 lat, dlatego należy przestudiować go w całości. Poniżej przedstawiono najważniejsze zmiany w zakresie podstawowych i zaawansowanych czynności resuscytacyjnych u osób dorosłych w porównaniu z ustaleniami z 2005 r.

Podstawowe czynności resuscytacyjne i elektrokardioterapia

W wytycznych kładzie się szczególny nacisk na stosowanie wczesnego, efektywnego ucisku klatki piersiowej ze zminimalizowaniem przerw na inne czynności. U dorosłych ucisk klatki piersiowej powinien obniżać mostek o 5-6 cm. Ratownicy wykonują masaż serca i oddechy w stosunku 30:2, a niewykształcone osoby zachęca się do prowadzenia resuscytacji tylko przez uciskanie mostka, najlepiej pod telefonicznym nadzorem wyszkolonego dyspozytora. Resuscytację rozpoczyna 30 uciśnień mostka, po czym następują 2 wdechy w czasie nieprzekraczającym łącznie 5 sekund. Przy wykonaniu defibrylacji przerwa w masażu przed zabiegiem i po jego wykonaniu nie powinna przekraczać 5 sekund.

Piśmiennictwo:

1. 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 2010;122(Suppl 3):S640-S946.

W pozaszpitalnym nagłym zatrzymaniu krążenia nie zaleca się już rutynowego prowadzenia czynności resuscytacyjnych przed defibrylacją przez określony czas (2-3 minuty) – mostek ma być uciskany w sposób ciągły, a defibrylacja wykonana zaraz po przygotowaniu urządzenia do działania.

Zaawansowane czynności resuscytacyjne

W zakresie zaawansowanych czynności resuscytacyjnych również zwraca się szczególną uwagę na ciągłe prowadzenie masażu serca i maksymalne ograniczenie przerw na wykonanie innych czynności zabiegowych. Nie zaleca się podawania leków drogą do-tchawiczą; jeśli nie ma dostępu dożylnego, leki należy podawać drogą doszpikową. Przy migotaniu komór podanie adrenaliny (1 mg) powinno nastąpić po trzeciej defibrylacji, a następnie co 3-5 minut. Nie jest zalecane rutynowe stosowanie atropiny w przypadku asystolii czy czynności elektrycznej bez tętna. W wytycznych wskazuje się na mniejsze znaczenie wczesnej intubacji – ma być wykonana przez wyszkolonego ratownika, z minimalną przerwą w masażu. Większą uwagę zwraca się na dostępność kaptografii podczas resuscytacji; ma ona służyć nie tylko do określenia prawidłowego ułożenia rurki intubacyjnej, ale też do oceny jakości postępowania i wykrycia powrotu własnej akcji serca. Jako alternatywę dla intubacji zaleca się szersze wykorzystanie nowych nadgłośniowych urządzeń zapewniających drożność dróg oddechowych.

Leczenie poresuscytacyjne

W nowych wytycznych szczególnie podkreśla się znaczenie prawidłowej terapii pacjentów po pomyślnej resuscytacji. Leczenie tzw. choroby poresuscytacyjnej powinno być prowadzone w warunkach intensywnej terapii. Duże znaczenie ma przy tym rozpoznanie i leczenie ostrych zespołów wieńcowych, wykorzystanie terapeutyczne hipotermii oraz prewencja i terapia zespołu dysfunkcji wielonarządowej.

Dobra znajomość nowych wytycznych resuscytacji to wyzwanie dla całego środowiska medycznego w Polsce. Główną rolę w popularyzacji i wdrażaniu metod takiego postępowania odgrywa Polska Rada Resuscytacji. Na jej stronie internetowej (www.prc.krakow.pl) będzie można znaleźć polskie tłumaczenie nowych wytycznych i aktualne informacje na ich temat.

2. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. *Resuscitation* 2010;81:1219-1276.