
	W SZPITALU FUNKCJONUJĄ STANDARDOWE PROCEDURY POSTĘPOWANIA W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ŻYCIA	WYDANIE: II	OP 2.2 PZJ 8.5
		DATA: 21.12.2016	
		Nr egzemplarza:	
		STRONA: 1 z 3	

W szpitalu funkcjonują standardowe procedury postępowania w stanach nagłego zagrożenia życia

Wydanie wg standardów akredytacyjnych oraz normy PN-EN ISO 9001 – 2015		OP 2.2 PZJ-8.5	Wydanie: II
Egzemplarz przeznaczony dla:		Numer dokumentu:	OP 2.2 PZJ-8.5

Imię i nazwisko		Stanowisko	Data	Podpis
Przygotował	Izabela Felinczak	Kierownik Działu Zintegrowanych Systemów Jakości	21.12.2016	
Zatwierdził	Ryszard Jadach	Dyrektor Zarządzający	21.12.2016	 DYREKTOR ZARZĄDZAJĄCY

Ryszard Jadach

	W SZPITALU FUNKCJONUJĄ STANDARDOWE PROCEDURY POSTĘPOWANIA W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ŻYCIA	WYDANIE: II	OP 2.2 PZJ 8.5
		DATA: 21.12.2016	
		Nr egzemplarza:	
		STRONA: 2 z 3	

1. Cel:

Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów.

2. Zakres obowiązywania:


Procedura dotyczy pacjentów i obowiązuje cały personel medyczny.

3. Opis postępowania :

- a. Osoba z wykształceniem medycznym, która znajduje pacjenta nieprzytomnego postępuje następująco:

Jeśli nie ma innych ratowników (jest sama) :

1. Dokonuje oceny pacjenta potrząsając chorego za ramię, naciskając zdecydowanie na wystającą część ciała głośno pytając „*Jak się pan/pani czuje?*”
2. Jeśli nie reaguje **wzywa pomoc**, a następnie
3. Odwraca pacjenta na plecy i wykonując rękoczyn udrożnienia drogi oddechowej, ocenia wzrokiem ruchy oddechowe klatki piersiowej i stara się wysłuchać szmery oddechowe zbliżając ucho do ust pacjenta. Ocena nie może trwać dłużej niż 10 sekund.
4. Jeśli potrzeba, wykonuje szybką inspekcję jamy ustnej w poszukiwaniu ciał obcych, śliny, treści żołądkowej, ewakuując je za pomocą palca, lub ssaka.
5. Jeśli chory jest nieprzytomny i nie ma oddechu należy podjąć czynności resuscytacyjne polegające na wykonaniu **30 uciśnieć na mostek** w jego połowie długości z siłą zapewniającą jego ugięcie się na 5-6 cm, a następnie wykonać **2 wdechy** (ustami, workiem resuscytacyjnym), każdy z nich trwający 1 sekundę. Wymienione wyżej czynności powtarzać w w stosunku **30 uciśnieć mostka do 2 oddechów przez 2 minuty**.
6. Do worka resuscytacyjnego należy podłączyć tlen z przepływem 10 – 15 l / min.
7. Po 2 minutach należy sprawdzić, czy powrócił oddech w sposób opisany powyżej.
8. Jeśli dostępny jest monitor/defibrylator, podłączyć elektrody i po ocenie rytmu należy wykonać defibrylację.

	W SZPITALU FUNKCJONUJĄ STANDARDOWE PROCEDURY POSTĘPOWANIA W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ŻYCIA	WYDANIE: II	OP 2.2 PZJ 8.5
		DATA: 21.12.2016	
		Nr egzemplarza:	
		STRONA: 3 z 3	

9. Jeśli występują ewidentne objawy zachowanego krążenia, natomiast brak jest czynności oddechowej wystarczy zapewnić samą sztuczną wentylację.

10. Przekazać czynności resuscytacyjne przybyłemu **zespołowi resuscytacyjnemu**.

NZK - nagłe zatrzymanie krążenia

RKO - resuscytacja krążeniowo-oddechowa

BLS (Basic Life Support) - Podstawowe zabiegi resuscytacyjne

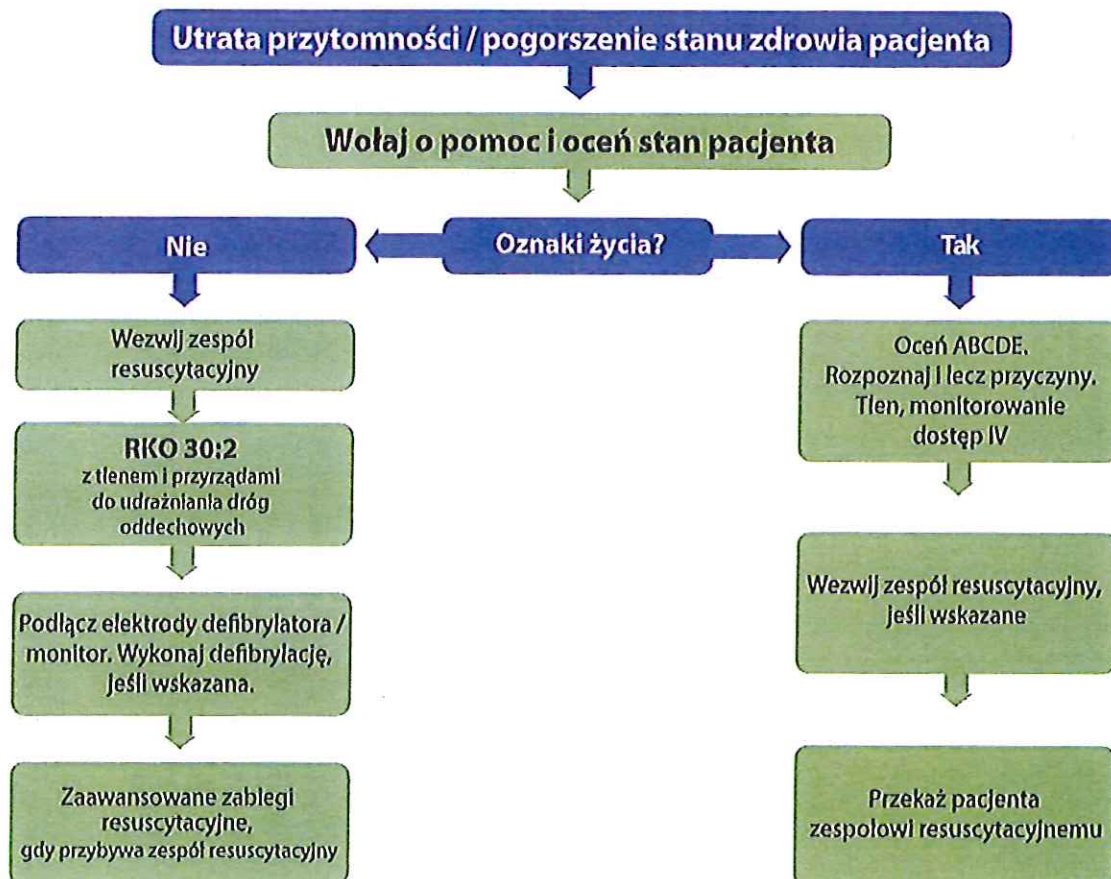
Brak oznak życia to:

- brak przytomności i jakiegokolwiek reakcji na bodźce,
- brak oddechu (brak ruchów klatki piersiowej i brzucha, nie słycać i nie czuć, wydychanego powietrza),
- brak tętna na dużych tętnicach (szyjna, udowa).

Załączniki :

Algorytmy postępowania

Resuscytacja wewnętrzzszpitalna



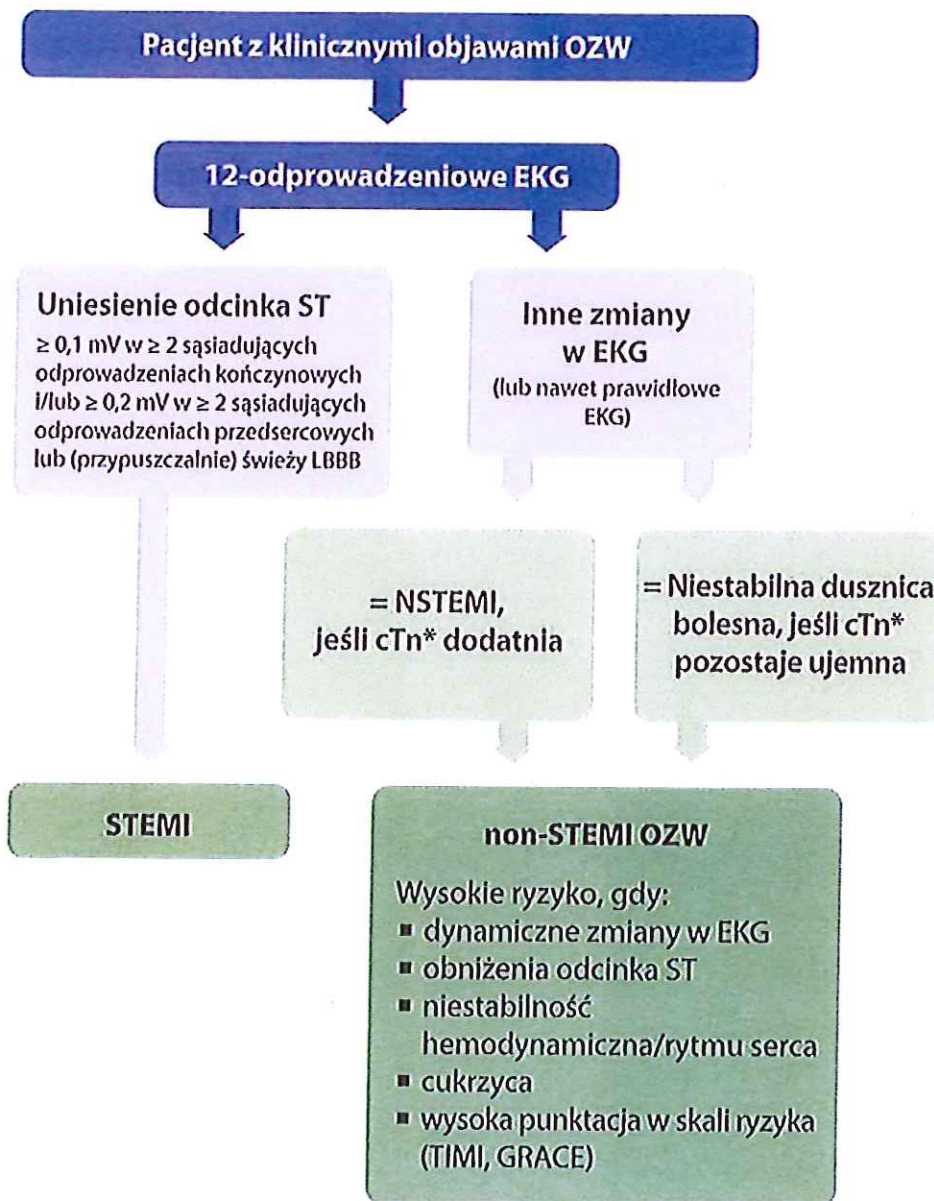
Algorytm resuscytacji wewnętrzzszpitalnej

ABCDE – drogi oddechowe (*Airway*),
 oddychanie (*Breathing*),
 krążenie (*Circulation*),
 stan neurologiczny (*Disability*),
 ekspozycja (*Exposure*)

IV – dożylny

RKO – resuscytacja krążeniowo-oddechowa

Ostre zespoły wieńcowe (OZW)



* Preferowany pomiar hs-cTn ze względu na wyższą czułość

Definicje ostrych zespołów wieńcowych (OZW)

LBBB – blok lewej odnogi pęczka Hisa

STEMI – zawał serca z uniesieniem odcinka ST

NSTEMI – zawał serca bez uniesienia odcinka ST

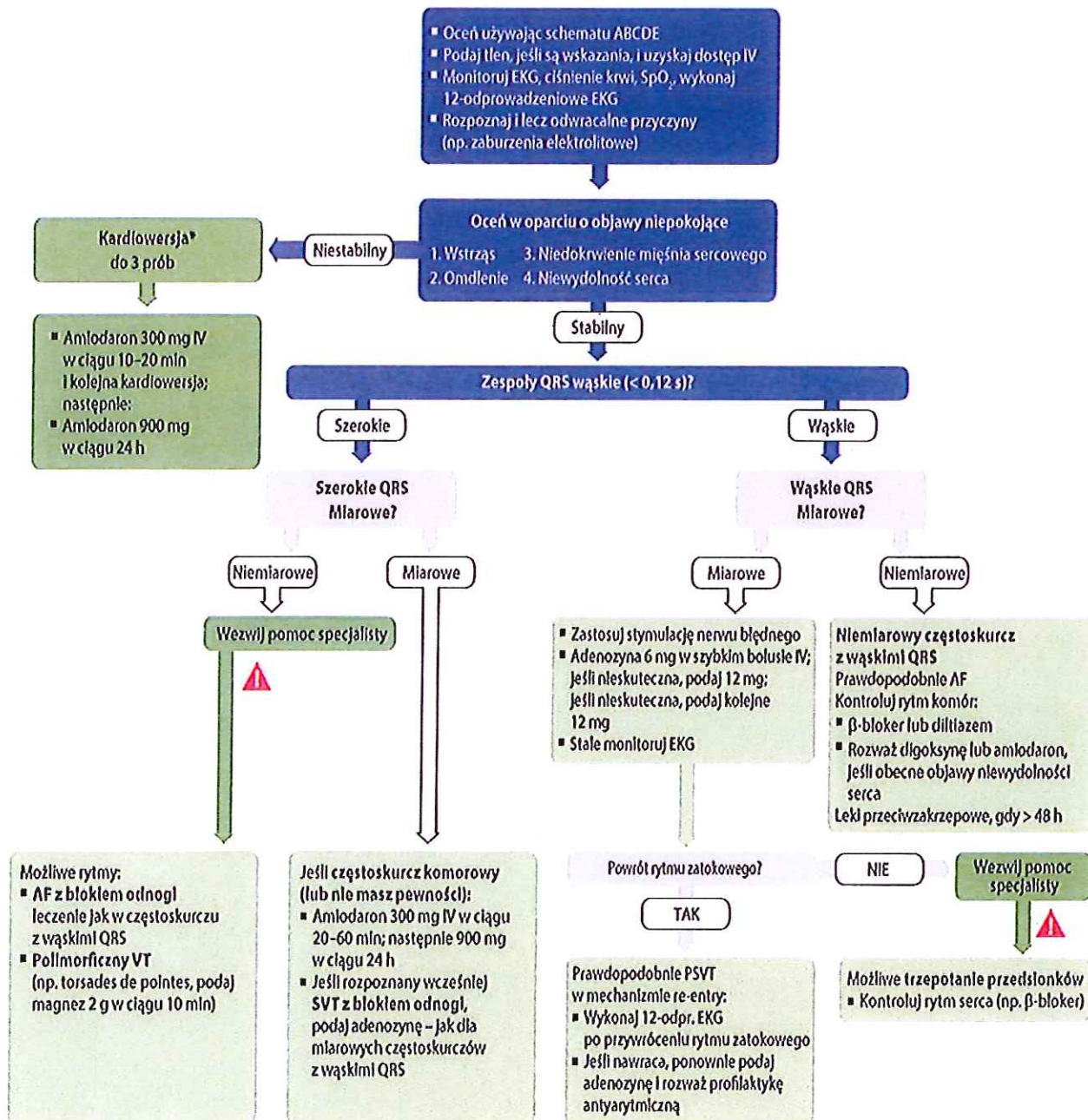
cTn – sercowe troponiny

UAP – niestabilna dusznica bolesna

TIMI – *thrombolysis in acute myocardial infarction* – skala ryzyka u chorych z OZW

GRACE – *global registry of acute coronary events* – skala ryzyka u chorych z OZW

Algorytm postępowania w tachykardii (z tętnem)



*Kardiowersja u przytomnych pacjentów powinna być zawsze wykonywana po zastosowaniu sedacji lub znieczulenia ogólnego

Algorytm postępowania w tachykardii

ABCDE – drogi oddechowe (*Airway*), oddychanie (*Breathing*), krążenie (*Circulation*), stan neurologiczny (*Disability*), ekspozycja (*Exposure*)

SaO₂ – saturacja krwi tętniczej

PaCO₂ – ciśnienie parcjale dwutlenku węgla w krwi tętniczej

IV – dożylny

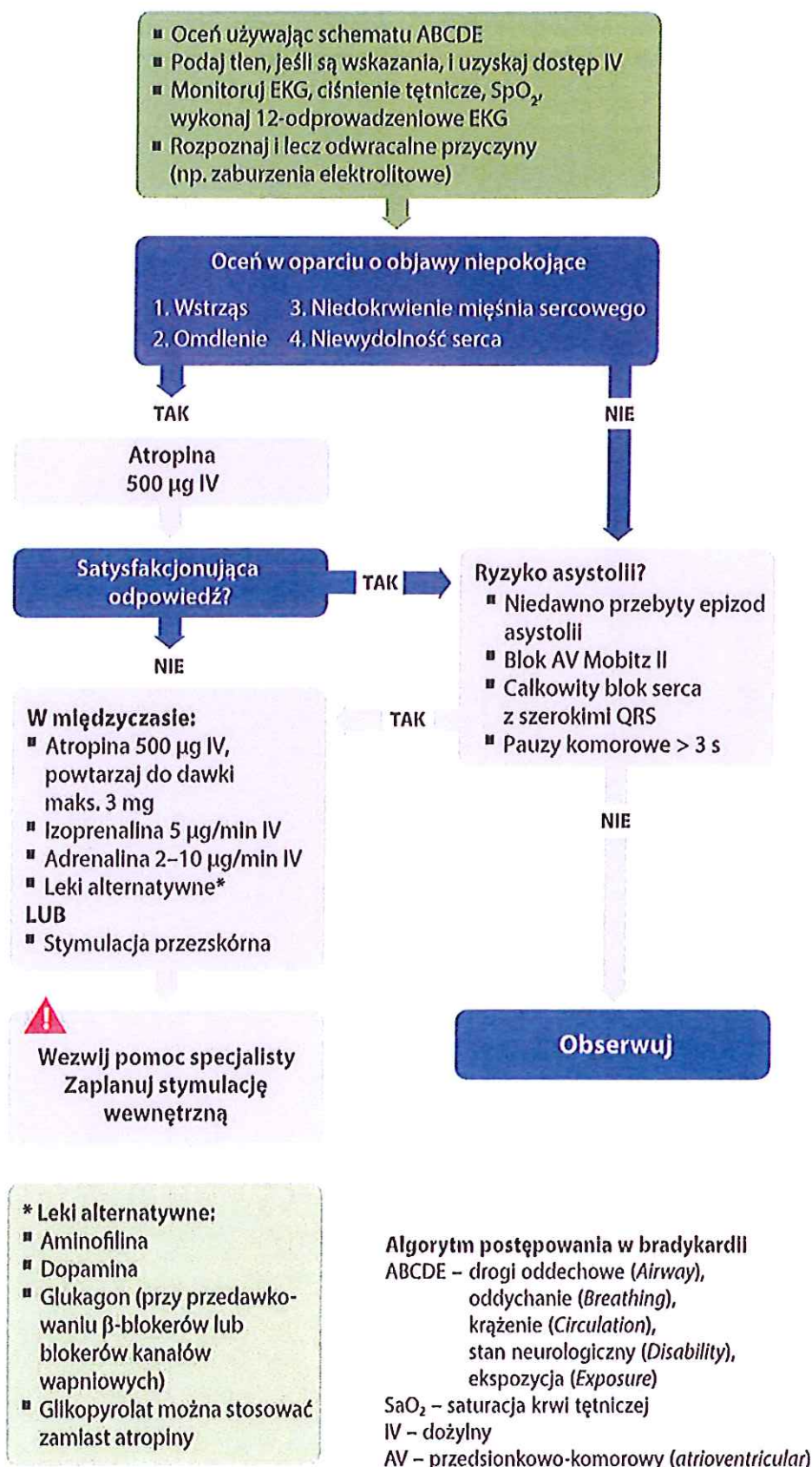
AF – migotanie przedsionków (*atrial fibrillation*)

VT – częstoskurcz komorowy (*ventricular tachycardia*)

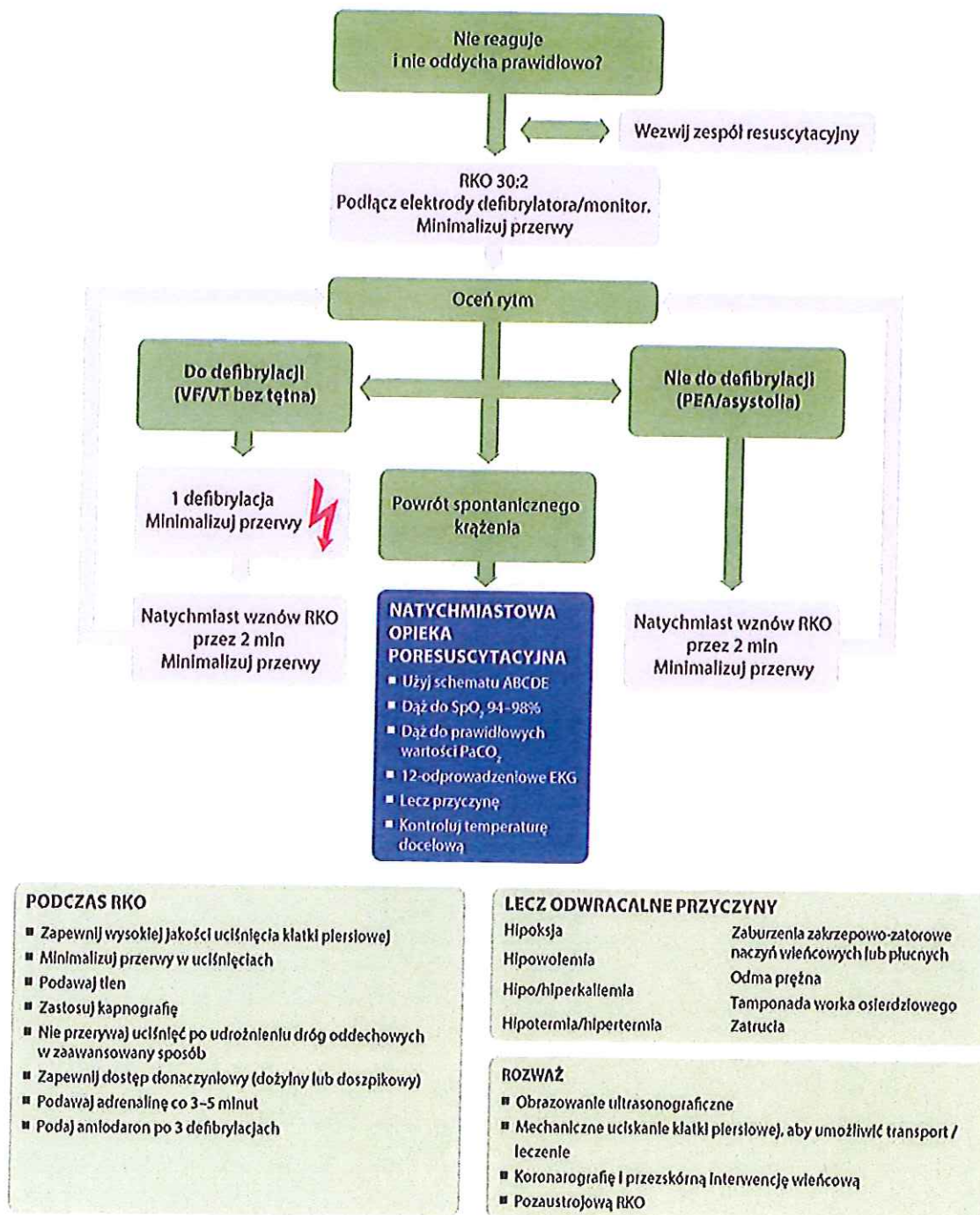
SVT – częstoskurcz nadkomorowy (*supraventricular tachycardia*)

PSVT – napadowy częstoskurcz nadkomorowy (*paroxysmal supraventricular tachycardia*)

Algorytm postępowania w bradykardii



Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne



Algorytm zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych ALS

RKO – resuscytacja krążeniowo-oddechowa

VF/VT bez tętna – migotanie komór/częstoskurcz komorowy bez tętna

PEA/asystolia – aktywność elektryczna bez tętna/asystolia

ABCDE – drogi oddechowe (Airway), oddychanie (Breathing), krążenie (Circulation), stan neurologiczny (Disability), ekspozycja (Exposure)

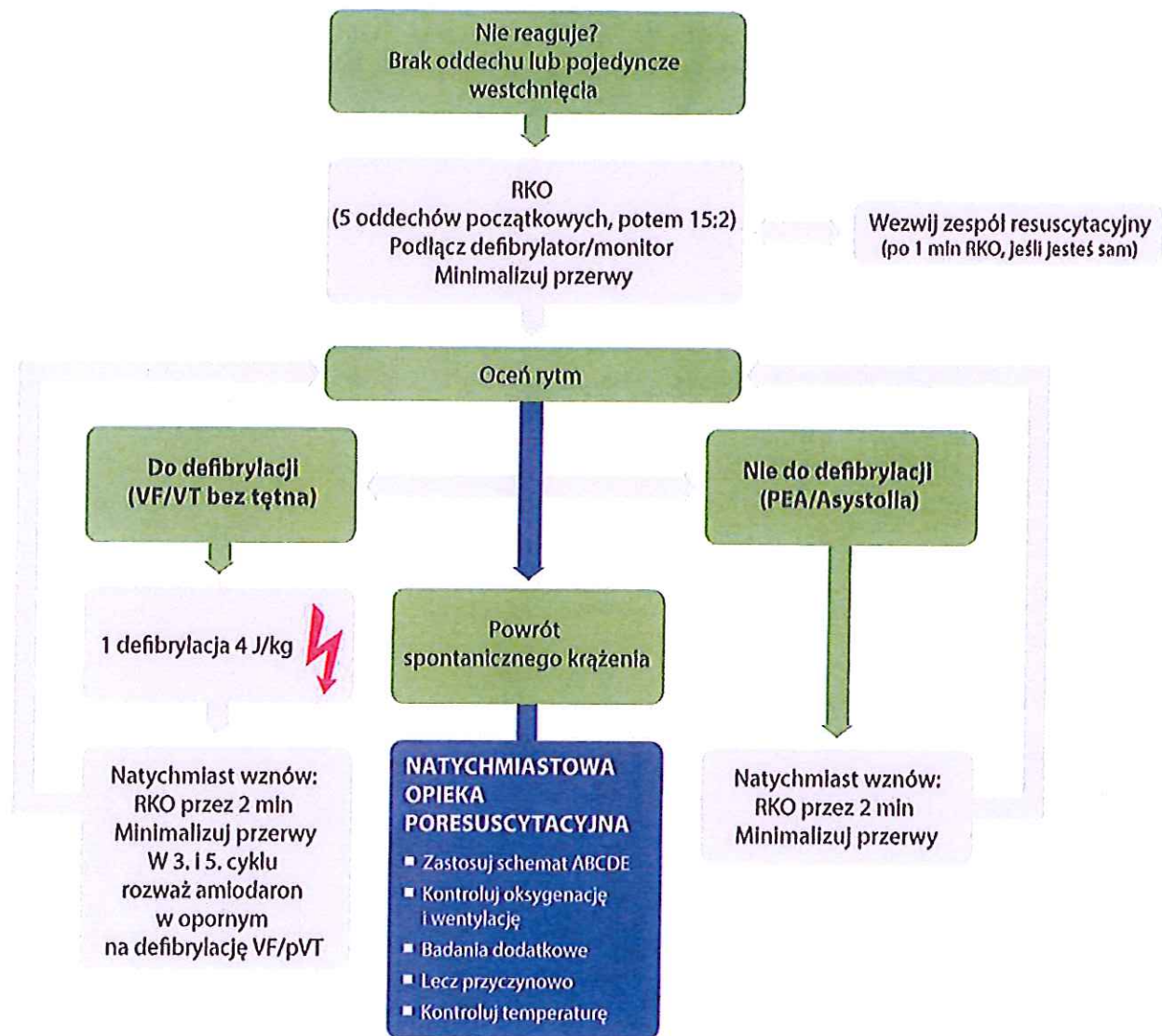
SpO₂ – saturacja krwi tętniczej

PaCO₂ – ciśnienie parcjalne dwutlenku węgla w krwi tętniczej

Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dzieci



Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci



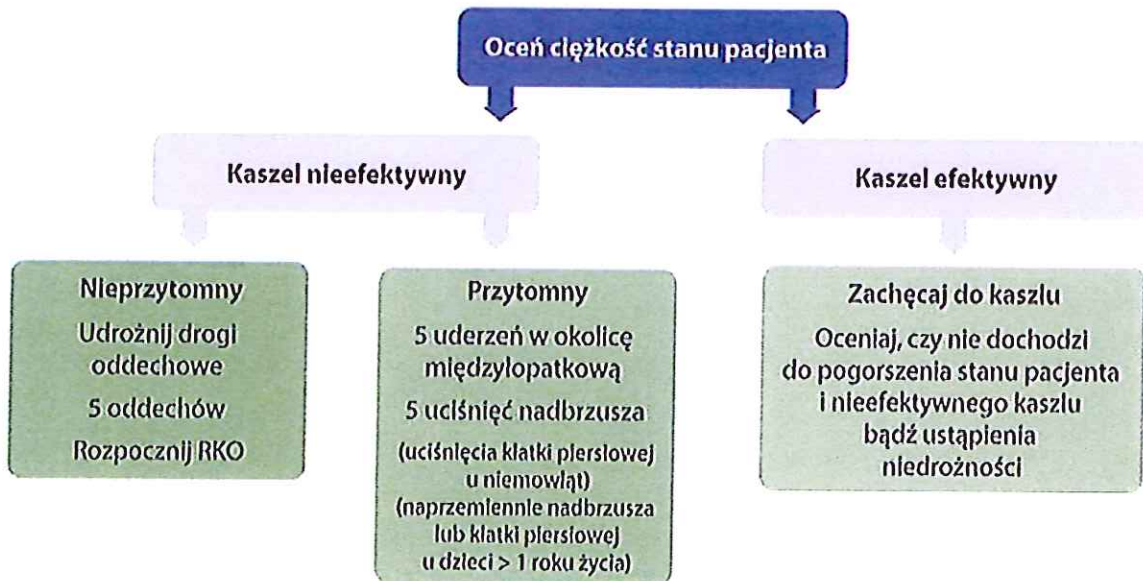
PODCZAS RKO

- Zapewnij wysokiej jakości RKO: częstość, głębokość, odkształcenie klatki piersiowej
- Zaplanuj działania, zanim przewiesz RKO
- Podawaj tlen
- Zapewnij dostęp donaczyniowy (dożylny, doszpikowy)
- Podawaj adrenalinę co 3-5 minut
- Rozważ zaawansowane udrożnienie dróg oddechowych i kapnografię
- Nie przerywaj ucisknięć klatki piersiowej po zaawansowanym udrożnieniu dróg oddechowych
- Lecz przyczyny odwracalne

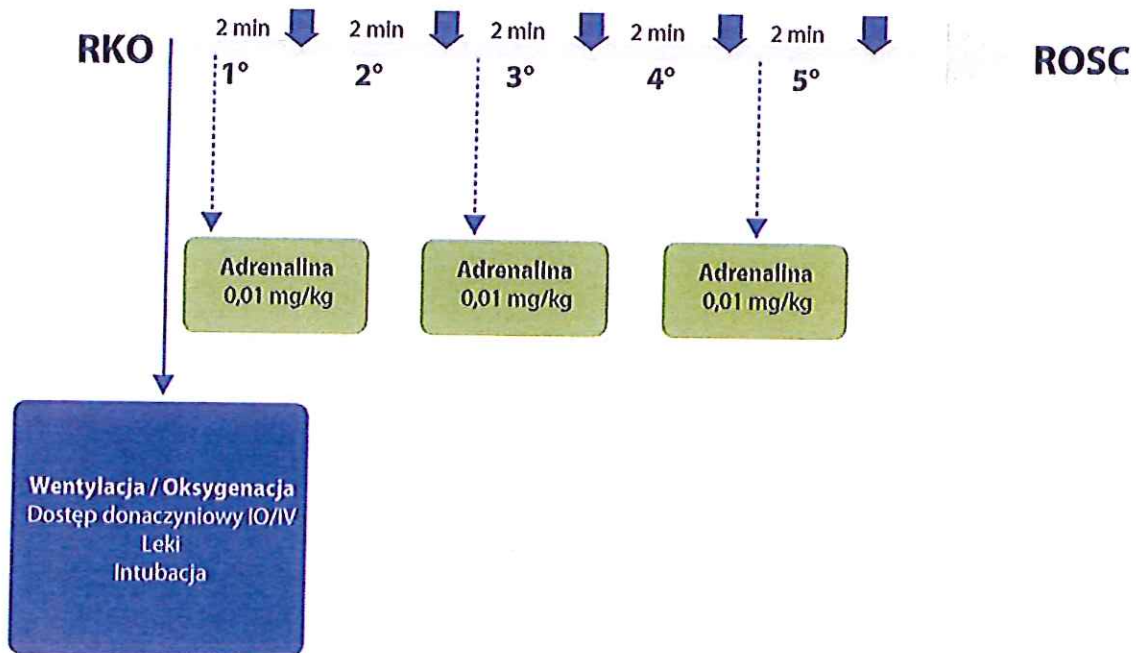
ODWRACALNE PRZYCZYNY

- Hipoksja
- Hipowolemia
- Hiper/hipokalemia, zaburzenia metaboliczne
- Hipotermia
- Zaburzenia zatorowo-zakrzepowe (w naczyniach wieńcowych lub płucnych)
- Odma prężna
- Tamponada worka osierdziowego
- Zatrucia/powikłania leczenia

Postępowanie w niedrożności dróg oddechowych spowodowanej ciałem obcym u dzieci



Zatrzymanie krążenia u dzieci: rytmy nie do defibrylacji



Zatrzymanie krążenia u dzieci – rytmy do defibrylacji

