

ERC Guidelines 2015



Traumatická zástava oběhu



Z materiálu ERC Guidelines 2015 přeložil a zpracoval MUDr. René Mezulianík

Traumatická NZO

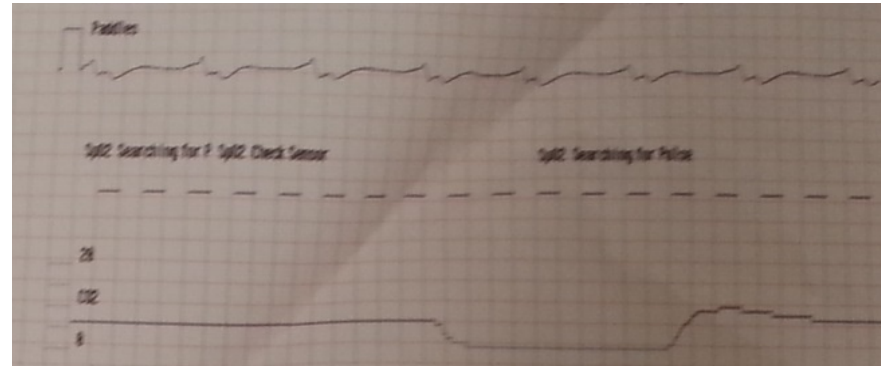


- Vysoká mortalita, ale dobrý neurol. výsledek v případě ROSC (přežití 3.3% tupé, 3.7% penetrující s 1.6% dobrého neurol. výsledku, lepší prognóza u dětí)
- Řešení reverzibilních příčin má prioritu
- Varovné známky: hypotenze, mizí perif. prokrvení, progrese poruchy vědomí
- Možný přínos sonografie?
- CAVE sekundární trauma při netraumatické zástavě – většinou defibrilovatelné rytmy

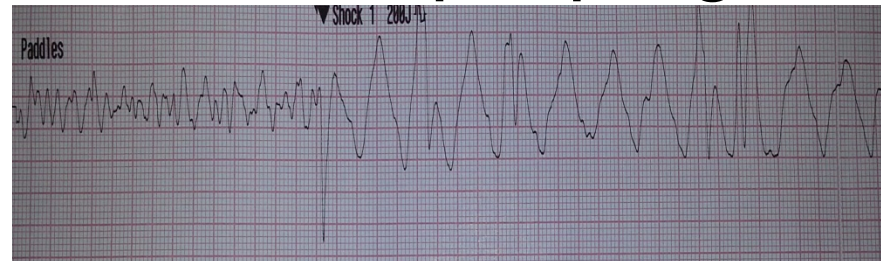
EKG u TNZO



- Převažuje PEA (odlišit Low Output State), asystolie



- Je-li defibrilovatelný rytmus, má lepší prognozu



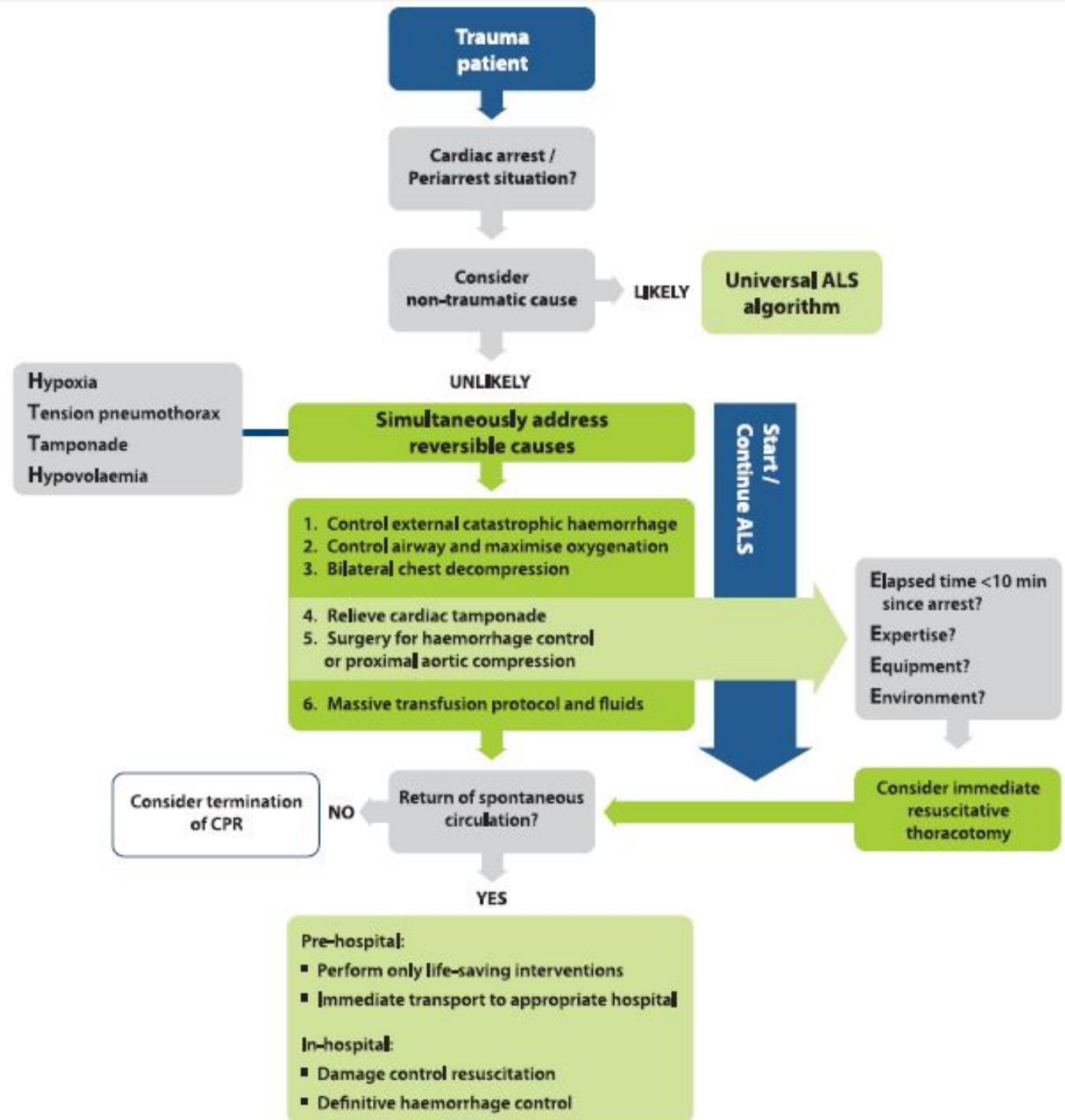
- Prognosticky přežití s dobrou neurologií 36% u defibrilovatelných, 7% PEA a 2,7% asystolie

Indikace ne zahájení či ukončení KPR u TNZO

- Nezahajovat v případě poranění neslučitelného se životem či absence známek života v předchozích 15 minutách
- Ukončení KPR po absenci ROSC po řešení reverzibilních příčin či absenci UZ detekovatelné srdeční aktivity



Algorithmus ERC



Zásady resuscitace TNZO: Řešit reverzibilní příčiny HTTH



- Zástava masivního zevního krvácení, volumoterapie, fixace zlomenin
- Oxygenace, zajištění DC
- Tenzní pneumotorax: bilaterální thorakostomie ve 4.mzž stř.ax. čára (hrudní punkce často selhává)
- Tamponáda – ideálně thorakotomie, při nemožnosti punkce perikardu
 - Chirugická kontrola krvácení
 - Masivní transfuzní protokol

Hypovolemie

- Zástava zevního krvácení (komprese)
- Dlahy, pánevní pás
- Volumoterapie – permissivní hypotenze 80-90 syst.(u kraniotraumatu 110 syst) tolerovatelná 60 minut
- Tranexamová kyselina 1g iv/10 min co nejdříve
- Co nejdříve do traumacentra



Hypoxie



- Obstrukce DC příčinou 13% TNZO
- Intubace jen zkušenými, jinak supraglottické pomůcky
- Nižší dech. objemy a frekvence u šokového pacienta
- Kapnometrie – ventilovat na normokapnii

Tenzní pneumothorax



- Příčinou 13% TNZO
- Pro selhávání hrudních punkcí doporučena oboustranná thorakostomie ve 4. mžž (p-s AČ) nejen u pacientů na UPV, kde je vyšší riziko vývoje tenzního PNO, ale u všech traumatických KPR
- Thorakostomie je rychlejší než klasická chir. drenáž



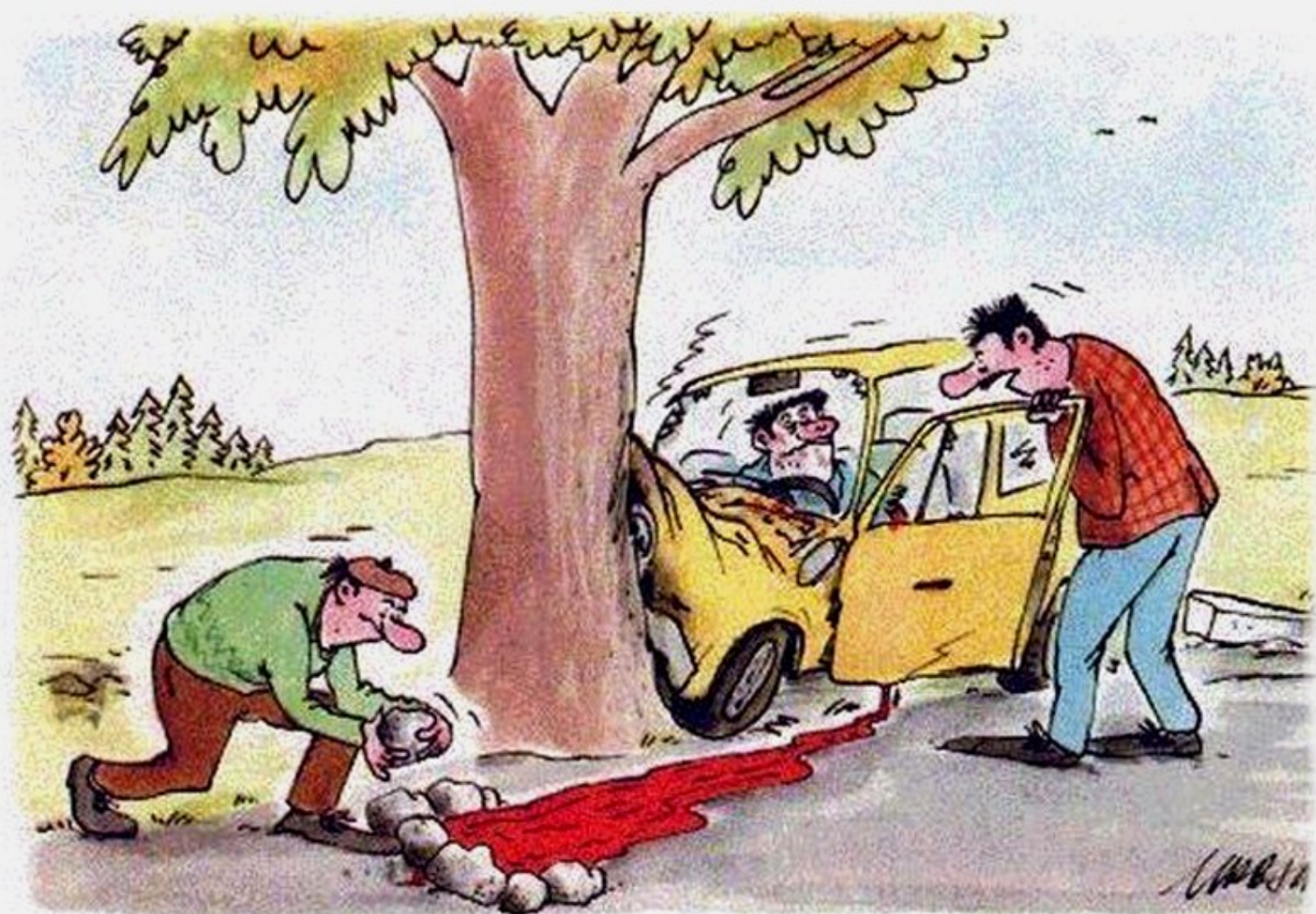
Srdeční tamponáda



- Příčinou 10% TNZO
- Ideální řešení je resuscitační thorakotomie
- Lepší prognóza u bodných ran proti střelným
- V nemocnici thorakotomie u penterujících traumat do 15min KPR a tupých do 10min
- Nutné vybavení, vhodné prostory, vyškolený tým a krátký čas TNZO
- Při nemožnosti alespoň punkce perikardu naslepo či UZ

Dotazy?





"ZACHOVEJTE KLID, NEBEZPEČÍ JE ZAŽEHNÁNO ... ZASTAVILI JSME KRVÁCENÍ!"

Děkuji za pozornost