

Algoritmy KPR

Zuzana Ďurišová
Lenka Maková
Michal Malý

Školitel: MUDr. Petr Štourač

KPR

kardiopulmonární resuscitace

(*kardio srdce; pulmo plíce; resuscitace křížení*)

KPR

- **Primární cíl** – obnovení krevního oběhu (ROSC).
- **Sekundární cíl** – především při ALS:
 - > přežití pacienta, propuštění v dobrém zdravotním stavu
 - > kvalita života po propuštění

Statistika

- 80% všech mimo nemocničních zástav srdce se vyskytuje v domácím prostředí
- téměř 95% obětí náhlých srdečních zástav zemře dříve, než se dostane do nemocnice

Statistika

- okamžitým podáním KPR se postiženému zvyšuje šance na přežití o 7 až 10% za každou minutu oddálení defibrilace
- koronární onemocnění srdce = cca 446,000 z celk. 864,000 dospělých, kteří zemřou každý rok z důsledku kardiovaskulárního onemocnění.

Rozlišujeme

BLS – *Basic Life Support*
(*Resuscitace základní*)

ALS – *Advanced Life Support*
(*Resuscitace rozšířená*)

Děti / dospělí

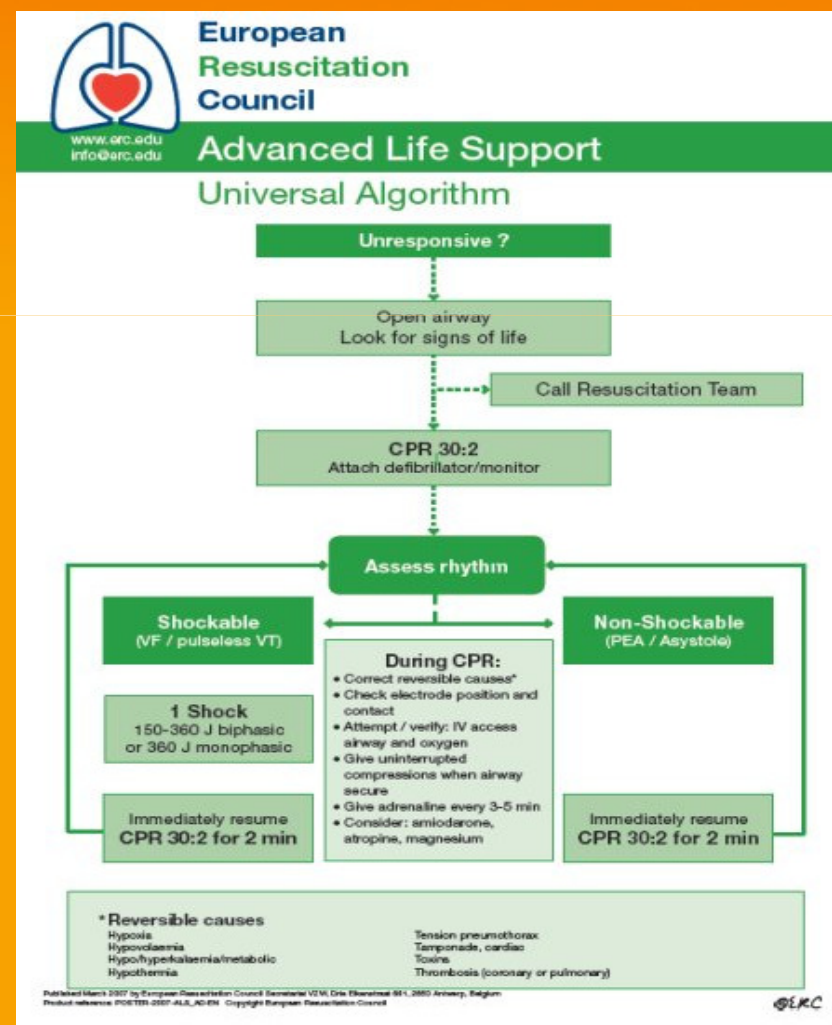
BLS dospělí



- Technika, jejímž cílem je obnovit základní životní funkce – tj. dýchání a krevní oběh.
- provádí laická veřejnost – svědek nehody
- ABC = airway, breathing, circulation
- „chain of survival“ - řetězec přežití
- **30:2, 100** kompresí hrudníku/min

ALS dospělí

- použití speciálních pomůcek a postupů během neodkladné resuscitace (farmaka, defibrilace, zajištění DC apod.)
- **defibrilace** je hlavní léčebné opatření u některých závažných poruch srdečního rytmu, největší nadějí na přežití je defibrilace provedená do 3-5 minut od kolapsu
- Poskytují vyškolení **zdravotníci.**



PLS

- **Pediatric Life Suport** (Základní resuscitace dětí)
- ABC = airway, breathing, circulation
- Nemluvně / dítě nad 1 rok
- V úvode KPR 5 umělých dechu
15:2, 100 kompresí hrudníku/min
RZP voláme až po 1 min. KPR

Poresuscitační péče vždy po úspěchu KPR

Mírná hypotermie

Udržování glykémie

Prevence a léčba křečí

Profylaxe arytmií

Prognóza do 24 h – klinicko-neurologicky – nejvíce koreluje s klinickým výsledkem CNS funkcí

American Heart Association

2005 Guidelines for
Cardiopulmonary
Resuscitation
And Emergency
Cardiovascular Care

American Heart
Association



Learn and Live

(2010 nové vydanie Guidelines)

Vznik algoritmu:

Jako předloha pro dané algoritmy sloužily 2005
Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and
Emergency Cardiovascular Care

Studenti LF navrhli pacienta, situaci a její vývoj

Následovala konzultace se školitelem

Přetvoření algoritmů podle pokynů školitele

Fotografie k algoritmu byli poříděny studenty LF



Vznik algoritmu:

Vložení do backoffice portálu AKUTNE.CZ, definitivní úpravy
Zveřejnění na portálu AKUTNE.CZ



Přes opakování manévrů neuvolňujete DC a oběť postupně ztrácí vědomí, proto:

- >> Položte oběť opatrně na zem, zahájíte KPR na dobu jedné minuty, zavoláte RZP a pokračujete v KPR.
- >> Položte oběť opatrně na zem, snažte se nahmatat pulz na karotidě, KPR začínáte až po vyhodnocení přítomnosti pulzu .
- >> Položte oběť opatrně na zem, zavoláte RZP a zahájíte KPR

⚠ SpO₂ není zapojená sonda

⚠ glc není možnost měření

⚠ EKG není zapojená sonda

⚠ KO není možnost měření

⚠ RR není zapojená sonda

⚠ ABR není možnost měření

⚠ NIBP není zapojená sonda

⚠ elektrolyty není možnost měření

Vždy sledujte průběžně stav vědomí, je dobrým indikátorem stavu

01:20

Děkuji za pozornost...



... sejdeme se na akutně.cz

Zdroje

*Kapesní vydání doporučených postupů v resuscitaci 2005,
Vydala česká rada pro resuscitaci v rámci prvního vydání
2006, ISBN:80-239-7676-1, vydal Elsevier Ltd.*

<http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=3012001>