



## Informacja prasowa

W dniu 18 października 2010 r. Europejska Rada Resuscytacji ([www.erc.edu](http://www.erc.edu)) opublikowała Wytyczne Resuscytacji 2010, których tłumaczenie na język polski wkrótce będzie dostępne zarówno w formie elektronicznej [www.prc.krakow.pl](http://www.prc.krakow.pl) jak i książkowej. W załączniku do tej informacji znajduje się dokument, który podsumowuje najważniejsze zmiany w Wytycznych Resuscytacji 2010 w porównaniu do Wytycznych 2005. Dokument ten powinien być jak najszerszej rozpowszechniony, a najważniejsze punkty Wytycznych Resuscytacji 2010 ERC obejmują:

- W zakresie udzielania pierwszej pomocy poszkodowanym z nagłym zatrzymaniem krążenia (NZK) konieczne jest, aby nieprzeszkolona osoba będąca świadkiem NZK prowadziła resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO) przynajmniej z uciskaniem klatki piersiowej, do czego powinien zachęcać dyspozytor pogotowia ratunkowego przyjmujący zgłoszenie.
- Podkreśla się wagę wczesnego, nieprzerwanego prowadzenia wysokiej jakości uciśnień klatki piersiowej u osób z NZK z wykorzystaniem sprzętu dostarczającego informację zwrotną dotyczącą jakości RKO oraz wykonanie wczesnej defibrylacji z przerwaniem uciskania klatki piersiowej na okres nie dłuższy niż 5 sekund.
- Zwrócenie uwagi na niepokojące objawy ryzyka nagłej śmierci sercowej poza szpitalem. W szpitalach natomiast powinno się zwiększyć nacisk na wprowadzenie systemów monitorujących pacjenta („obserwuj i reaguj”), by rozpoznać pogarszanie się stanu pacjenta i umożliwić wdrożenie leczenia w celu zapobiegania wystąpienia wewnątrzszpitalnego zatrzymania krążenia.
- Nie jest już zalecane podawanie leków przez rurkę intubacyjną. Jeżeli dostęp dożylny nie jest możliwy do uzyskania, leki powinno się podawać drogą dożwiłkową. Atropina nie jest rutynowo zalecana.
- Zwiększenie nacisku na zastosowanie kapnografii w celu potwierdzenia i monitorowania położenia rurki dotchawiczej, jakości prowadzonej RKO oraz powrotu spontanicznego krążenia (główny cel wstępnego okresu resuscytacji), a także zastosowanie pulsoksymetrii i/lub gazometrii krwi w celu dostosowania podaży tlenu do potrzeb pacjenta.
- Wdrożenie zrozumiałych i przejrzystych protokołów leczenia pacjentów po zatrzymaniu krążenia z zastosowaniem pierwotnej przeskórnej interwencji wieńcowej (PCI) i terapeutycznej hipotermii włącznie, w oparciu o lokalną sieć obejmującą pogotowie ratunkowe i okoliczne szpitale.
- Monitorowanie wczesnych i odległych wyników leczenia NZK i przeżywalności po NZK na lokalnym i państwowym poziomie systemu ochrony zdrowia.

Prezes Polskiej Rady Resuscytacji

Prof. dr hab. n. med. Janusz Andres

### Polska Rada Resuscytacji

ul. Radziwiłłowska 4, 31-026 Kraków

tel. +48 12 446 69 7, fax.: +48 12 446 69 72

[www.prc.krakow.pl](http://www.prc.krakow.pl) | [biuro@prc.krakow.pl](mailto:biuro@prc.krakow.pl)