

Wytyczne resuscytacji 2010

Defibrylacja

Postępowanie

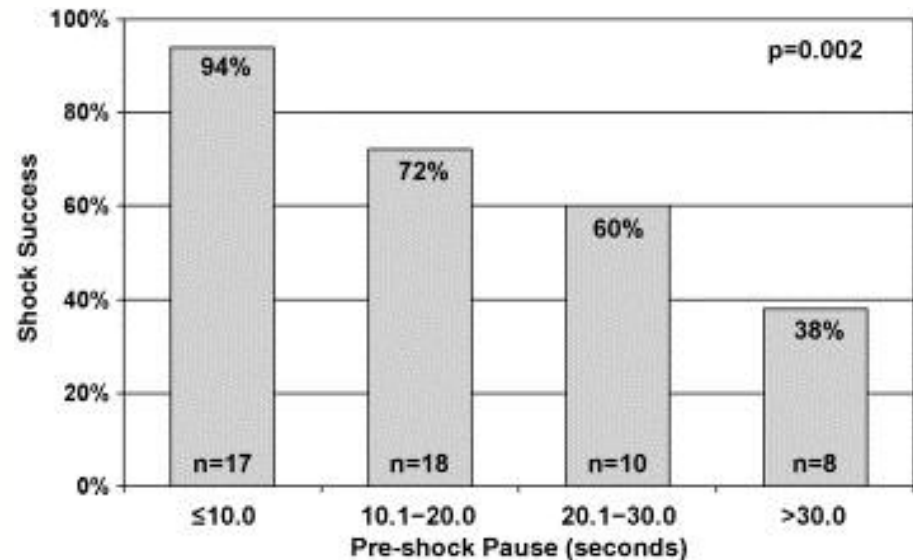
- Należy minimalizować przerwy w wysokiej jakości uciśnięciach klatki piersiowej prowadzonych podczas wszystkich interwencji ALS (w tym także defibrylacji).

Postępowanie

- Znacznie większy nacisk kładzie się na minimalizowanie przerw bezpośrednio przed i po defibrylacji. Zaleca się kontynuowanie uciśnień klatki piersiowej w trakcie ładowania defibrylatora.

Postępowanie

- Wykonanie defibrylacji powinno być osiągnięte z przerwaniem uciśnień klatki piersiowej na okres **nie dłuższy niż 5 sekund.**

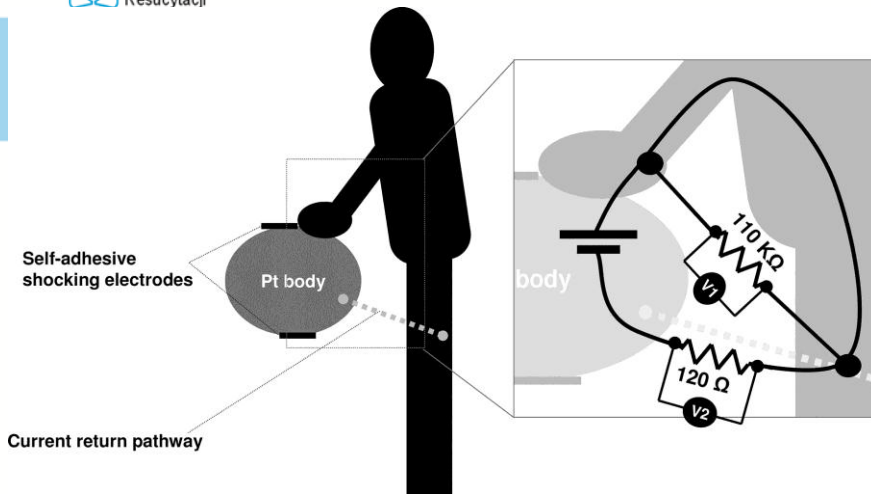


Związek pomiędzy przerwą w uciskaniu klatki piersiowej przed defibrylacją a skutecznością defibrylacji.

Edelson DP, Abella BS, Kramer-Johansen J, et al. Effects of compression depth and pre-shock pauses predict defibrillation failure during cardiac arrest. Resuscitation 2006;71:137-45.

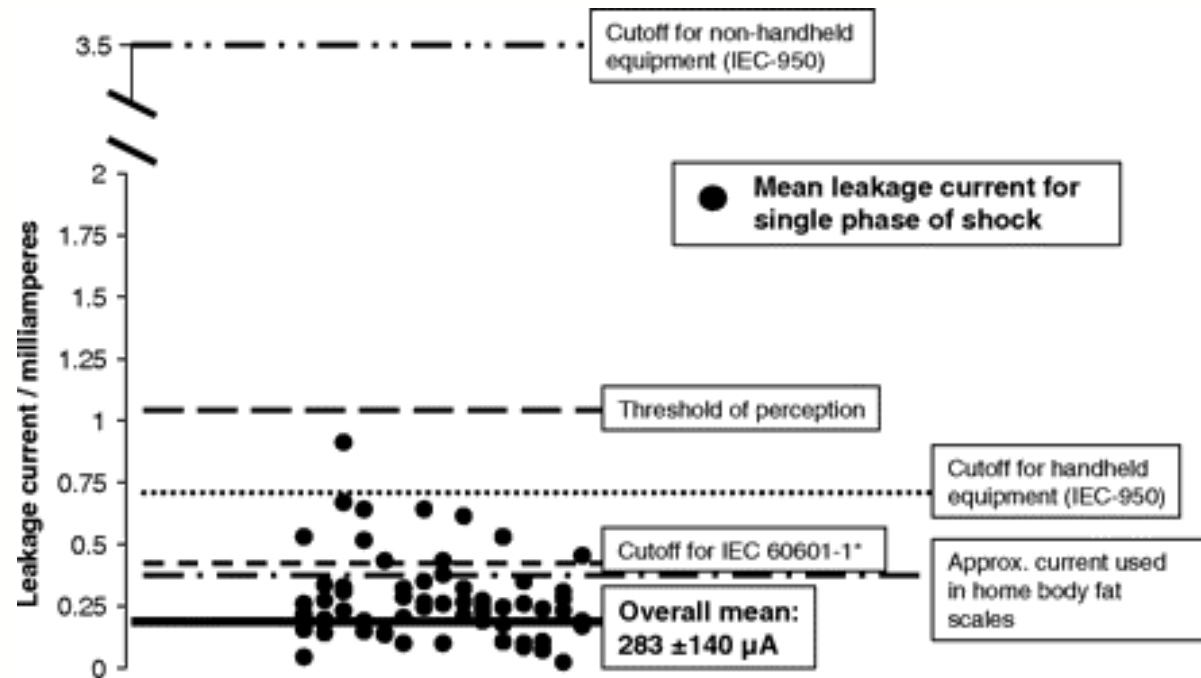
Postępowanie

- Wytyczne zwracają uwagę, że zagrożenie dla ratownika podczas defibrylacji jest bardzo małe, szczególnie gdy ma założone rękawiczki.
- Obecnie kładzie się nacisk na szybkie sprawdzenie bezpieczeństwa w celu zminimalizowania przerwy przed defibrylacją.



Lloyd MS, Heeke B, Walter PF, Langberg JJ. Hands-on defibrillation: an analysis of electrical current flow through rescuers in direct contact with patients during biphasic external defibrillation. **Circulation** 2008;117:2510–4.

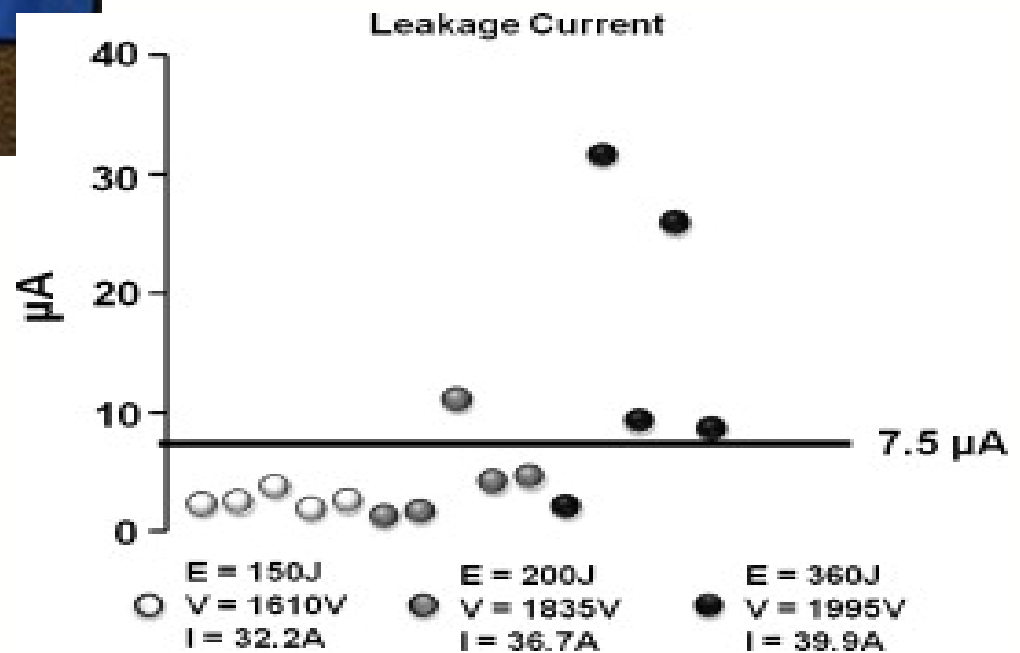
Średnie natężenie prądu przepływającego przez ciało ochotnika w trakcie defibrylacji (36 prób)





Tao Yua, Giuseppe Ristagnoa, Yongqin Li, Joe Biseraa, Max Harry Weila, Wanchun Tang.
The resuscitation blanket: A useful tool for “hands-on” defibrillation. **Resuscitation 81 (2010) 230–235**

Średnie natężenie prądu przepływającego przez ciało ochotnika w trakcie defibrylacji (15 prób)



Postępowanie

- Żel stosowany w trakcie wykonywania defibrylacji rozlewa się po klatce piersiowej pomiędzy dwiema łyżkami, w efekcie może dojść do powstania łuku elektrycznego.
- **Żel nie powinien być stosowany w trakcie defibrylacji.**

Postępowanie

- Duże samoprzylepne elektrody do defibrylacji są bezpieczne i skuteczne.
- Ich użycie jest prostsze niż łyżek defibrylatora.
- **Preferuje się użycie dużych samoprzylepnych elektrod do defibrylacji w stosunku do klasycznych łyżek.**

Stults KR, Brown DD, Cooley F, Kerber RE. Self-adhesive monitor/defibrillation pads improve prehospital defibrillation success. Ann Emerg Med. 1987;16:872–7.

Stults KR, Brown DD, Cooley F, Kerber RE.
Self-adhesive monitor/defibrillation pads improve prehospital defibrillation success.

Ann Emerg Med. 1987;16:872–7.

	Elektrody	łyżki	P
Czas do pierwszej defibrylacji (min.)	1,6	2,5	< 0,001
Skuteczność defibrylacji	98% 55/58	71% 49/69	<0,005
Skuteczność pierwszej defibrylacji	69% 40/58	35% 24/69	<0,001
Przeżywalność do przyjęcia do szpitala	52% 30/58	30% 21/69	<0,025

Postępowanie

- Nie jest już zalecane rutynowe stosowanie zdefiniowanego okresu RKO (np. 2 lub 3 minuty) przed oceną rytmu i wykonaniem defibrylacji.
- W trakcie przygotowywania się do defibrylacji powinna być prowadzona wysokiej jakości RKO.

Postępowanie

- Można rozważyć wykonanie serii trzech defibrylacji, gdy do zatrzymania krążenia w rytmie VF/VT dojdzie podczas wykonywania PCI lub we wczesnym okresie pooperacyjnym po zabiegach kardiochirurgicznych.
- Podobną strategię można zastosować w sytuacji zauważonego NZK jeżeli pacjent jest już podpięty do defibrylatora.

Wnioski

- Przerwa w uciskaniu klatki piersiowej konieczna do wykonania defibrylacji powinna być skrócona do minimum.
- Zagrożenie dla ratownika podczas defibrylacji jest mniejsze niż dotychczas sądzono.
- W wybranych przypadkach zasadne jest rozpoczęcie resuscytacji od serii trzech defibrylacji.

Wnioski

- Preferuje się użycie dużych samoprzylepnych elektrod do defibrylacji w stosunku do klasycznych łyżek.
- Żel nie powinien być stosowany w trakcie defibrylacji.