

Przedmowa

W roku 2016 Polska Rada Resuscytacji obchodzi 15. rocznicę założenia i jest to doskonała okazja do oddania w Państwa ręce pełnego tłumaczenia Wytycznych resuscytacji 2015 Europejskiej Rady Resuscytacji. Historię działalności Polskiej Rady Resuscytacji przedstawiają niezapomniane plakaty prof. Mieczysława Górskiego umieszczone na końcu książki. Niniejsza edycja to już czwarte z kolei podsumowanie Wytycznych resuscytacji, po wydaniach z roku 2000, 2005 oraz 2010, i jednocześnie wydanie najbardziej obszerne i kompleksowe. Wytyczne te w całości dostępne są na stronie www.prc.krakow.pl.

Wytyczne resuscytacji 2015 zostały opublikowane 15 października 2015 roku (www.erc.edu) i różnią się od poprzednich wydań Wytycznych. Składają się z 11 rozdziałów, w tym z dwóch zupełnie nowych dotyczących opieki poresuscytacyjnej i pierwszej pomocy. Ważną nowością Wytycznych 2015 jest ich interdyscyplinarność, wyrażająca się udziałem w ich tworzeniu europejskich towarzystw naukowych: Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Europejskiego Towarzystwa Intensywnej Terapii oraz Europejskiego Towarzystwa Anestezjologii.

Podstawową rekomendacją Wytycznych 2015 jest zwiększenie wysiłków na rzecz poprawy przeżywalności w pozaszpitalnym nagłym zatrzymaniu krążenia poprzez wzrost odsetka podejmowanych resuscytacji przez świadków zdarzenia, udzielanie telefonicznego instruktażu prowadzącemu resuscytację przez dyspozytora pogotowia ratunkowego, systemowe podejście do leczenia pozaszpitalnego nagłego zatrzymania krążenia (to „system ratuje życie”), organizowanie centrów leczenia chorych po nagłym zatrzymaniu krążenia oraz szerokie stosowanie prognozowania efektów

neurologicznych i rehabilitacji w leczeniu tych chorych. Ważną nową rekomendacją Wytycznych 2015 jest zalecenie systematycznego nauczania resuscytacji krążeniowo-oddechowej młodzież szkolną w wymiarze co najmniej 2 godzin lekcyjnych rocznie.

Ponadto ważnymi zaleceniami w Wytycznych resuscytacji 2015 są:

- Każda przerwa w uciskaniu klatki piersiowej na dłużej niż 5–10 sekund może obniżyć przeżywalność w dobrym stanie neurologicznym i powinna być unikana.
- Monitorowanie zapisu kapnografii jako wykładnika jakości prowadzonej resuscytacji jest obowiązkowe.
- Na pokładach wszystkich pasażerskich linii lotniczych powinien być dostępny sprzęt do prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej z automatycznym defibrylatorem zewnętrznym włącznie.
- Większy nacisk na prewencję wewnątrzszpitalnego nagłego zatrzymania krążenia poprzez wprowadzenie systemów wczesnego ostrzegania o pogarszającym się stanie pacjenta może poprawić przeżywalność resuscytacji w szpitalu.
- Implementacja etycznych aspektów resuscytacji szczególnie w kontekście autonomii pacjenta i problemów końca życia w systemach ochrony zdrowia jest niezbędna.

Życzę satysfakcji z implementacji Wytycznych resuscytacji 2015.

*Prof. dr hab. med. Janusz Andres
Prezes Polskiej Rady Resuscytacji*