



1. REJESTRY

- Systemy ochrony zdrowia powinny prowadzić oparte na danych populacyjnych rejestr częstości występowania, opisów przypadków, postępowania leczniczego oraz wyników leczenia zatrzymań krążenia
- Rejestry powinny być prowadzone zgodnie z rekomendacjami Utstein

2. POZASZPITALNE NZK

- Dane z rejestrów powinny służyć systemom ochrony zdrowia w planowaniu i opracowaniu strategii reagowania na zatrzymanie krążenia
- Zachęca się wszystkie kraje europejskie do współpracy w Europejskim Rejestrze Zatrzymań Krążenia (EuReCa)

3. WEWNĄTRZSZPITALNE NZK

- Dane z rejestrów powinny służyć systemowi ochrony zdrowia tworzeniu strategii planowania leczenia i reagowania na zatrzymanie krążenia

4. ODLEGŁE WYNIKI LECZENIA

- Klinicyści powinni być świadomi odległych konsekwencji NZK i korzystać ze wsparcia specjalistów, gdy jest to wskazane

5. REHABILITACJA PO NZK

- Potrzebne jest przeprowadzenie większej ilości badań oraz poszerzenie dostępu do rehabilitacji pacjentów po NZK

REJESTRY

KLUCZOWE DOWODY

29

państw uczestniczyło
w Europejskim Projekcie
Rejestru NZK (EuReCa)



Pozaszpitalny rejestr NZK
istnieje w ok.

70%

krajów w Europie, ale
zakresy rejestrów znacznie
różnią się pomiędzy
krajami

KLUCZOWE REKOMENDACJE



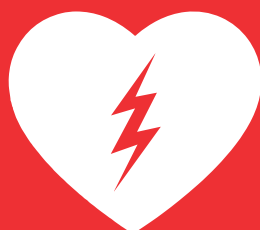
Systemy ochrony zdrowia
powinny prowadzić
rejestry populacyjne w celu
monitorowania częstości,
charakterystyki, sposobu oraz
efektów odległych leczenia
NZK



Rejestry powinny być
prowadzone zgodnie
z rekomendacjami
Utstein co do
definicji danych oraz
raportowania efektów
leczenia

EPIDEMIOLOGIA POZASZPITALNEGO NZK

KLUCZOWE DOWODY



Roczna częstość występowania pozaszpitalnego NZK w Europie wynosi od 67 do 170 przypadków na 100 000 mieszkańców



Częstość podejmowania RKO przez świadków zdarzenia różni się zarówno w poszczególnych krajach, jak i pomiędzy nimi (średnio 58% w zakresie 13-83%)



Częstość użycia automatycznych defibrylatorów zewnętrznych (AED) w Europie jest mała i wynosi średnio 28% w zakresie 3,8-59%



Przeżywalność do wypisu ze szpitala w pozaszpitalnym NZK wynosi średnio 8% w zakresie 0-18%

KLUCZOWE REKOMENDACJE



Dane z rejestrów powinny informować system ochrony zdrowia co do planowania leczenia i odpowiedzi na NZK



Zachęca się wszystkie kraje europejskie do współpracy w Europejskim Projekcie Rejestracji NZK (EuReCa)

EPIDEMIOLOGIA WEWNĄTRZSZPITALNEGO NZK

KLUCZOWE DOWODY



Roczna częstość występowania wewnątrzszpitalnego NZK w Europie wynosi od 1,5 do 2,8 przypadków na 1000 przyjęć do szpitala



Czynniki wpływające na przeżywalność to sercowy rytm wyjściowy, miejsce wystąpienia oraz zakres monitorowania w chwili NZK



Przeżywalność 30-dniowa/ do chwili opuszczenia szpitala wynosi od 15% do 34%

KLUCZOWE REKOMENDACJE



Dane z rejestrów powinny informować system ochrony zdrowia co do planowania leczenia i odpowiedzi na NZK

ODLEGŁE EFEKTY LECZENIA

KLUCZOWE DOWODY



Wśród osób, które przeżyły NZK w dobrym stanie neurologicznym, często występują zaburzenia poznawcze, osłabienie oraz problemy emocjonalne, co powoduje obniżenie jakości życia z powodów zdrowotnych



U pacjentów po NZK oraz ich rodzin może wystąpić zespół pourazowy

KLUCZOWE REKOMENDACJE



Klinicyści powinni być przygotowani na wydłużone w czasie konsekwencje NZK u pacjentów i ich rodzin oraz kierować do specjalistów celem wsparcia

KLUCZOWE DOWODY



Istnieją różnorodne
możliwości
rehabilitacji
pacjentów po NZK



Wielu pacjentów
nie ma dostępu do
rehabilitacji po NZK



Wytyczne resuscytacji
są oparte na względnie
mniejszej liczbie badań
naukowych w porównaniu
z wytycznymi
postępowania w nagłych
stanach kardiologicznych/
niewydolności serca

KLUCZOWE REKOMENDACJE



Istnieje potrzeba zwiększenia badań oraz dostępności
rehabilitacji pacjentów po NZK