

EPIDEMIOLOGIA W RESUSCYTACJI

KLUCZOWE INFORMACJE



Utworzenie krajowego rejestru zatrzymań krążenia

Wszystkie państwa europejskie powinny posiadać szczegółowe krajowe rejestry OHCA i IHCA zgodne z protokołem Utstein.

Zaangażowanie wielodyscyplinarnych zespołów konsultujących

Wyniki sekcji i badań genetycznych powinny być interpretowane przez wielodyscyplinarny zespół specjalistów, który udzieli rodzinie zmarłego porady i w razie wskazań skieruje na badania przesiewowe.

Szczegółowe badania sekcyjne

Wszystkie ofiary nagłego zgonu poniżej 50 r.ż. powinny mieć wykonane pełne badania sekcyjne, w tym badanie genetyczne z krwi (5-10 ml na EDTA).

Ocena długoterminowych wyników leczenia pacjentów

U wszystkich pacjentów, którzy przeżyli zatrzymanie krążenia niezbędna jest rutynowa ocena wyników leczenia w zakresie zdrowia fizycznego i psychicznego.

Zwiększenie nacisku na opiekę poresuscytacyjną

Potrzebna jest intensyfikacja badań naukowych i rozszerzenie dostępu do opieki rehabilitacyjnej po resuscytacji.

Rozwój badań nad IHCA

Istnieje potrzeba zwiększenia aktywności badawczej w zakresie wewnątrzszpitalnych zatrzymań krążenia w Europie.

Wykorzystanie danych z rejestrów do organizowania systemu opieki zdrowotnej

Dane z rejestrów OHCA i IHCA powinny być wykorzystywane do planowania systemu opieki zdrowotnej i reagowania na zatrzymanie krążenia.

Wspieranie obszarów z ograniczonym dostępem do zasobów

Rejestry epidemiologiczne muszą uwzględniać obszary z ograniczonym dostępem do zasobów, co pozwoli na poprawę jakości i wyników leczenia.

Usprawnienie systemu reagowania na terenach odległych

Na terenach odległych należy wdrożyć sprawny system powiadamiania ratunkowego, aby poprawić wyniki leczenia pacjentów.

Implementacja numeru telefonu 2222 do powiadamiania o IHCA

Numer telefonu 2222 do powiadamiania o IHCA powinien być ujednolicony w całej Europie.



EPIDEMIOLOGIA
W RESUSCYTACJI