

OPIEKA PORESUSCYTACYJNA U DOROSŁYCH

KLUCZOWE INFORMACJE



Zastosuj schemat ABCDE po ROSC

- Udrożnij drogi oddechowe w sposób zaawansowany (intubacja pacjenta, jeśli posiadasz umiejętności)
- Miareczkuj stężenie wdechowe tlenu do osiągnięcia saturacji krwi tętniczej 94-98%, jak tylko SpO₂ może być mierzona w sposób wiarygodny lub dostępne są wyniki gazometrii krwi tętniczej. Wentyluj pacjenta, by uzyskać normokapnię.
- Cel to SBP > 100 mmHg lub MAP > 60-65 mmHg.

Przed wypisem pacjenta przeprowadź czynnościową ocenę zaburzeń somatycznych i psychicznych, aby zidentyfikować potrzeby rehabilitacyjne i skierować pacjenta na wczesną rehabilitację, jeśli jest wskazana.



Natychmiastowa koronarografia jest priorytetowym postępowaniem u pacjentów z ewidentnym uniesieniem odcinka ST w EKG lub istotnym podejrzeniem okluzji naczyń wieńcowych (np. niestabilność hemodynamiczna i/lub elektryczna).

Do prognozowania dobrego lub złego neurologicznego wyniku leczenia stosuj strategię multimodalną, obejmującą badanie kliniczne, elektrofizjologiczne, oznaczanie poziomu biomarkerów oraz badania obrazowe.

U pacjentów w śpiączce po ROSC aktywnie zapobiegaj gorączce, utrzymując temperaturę docelową ≤ 37,5 °C.