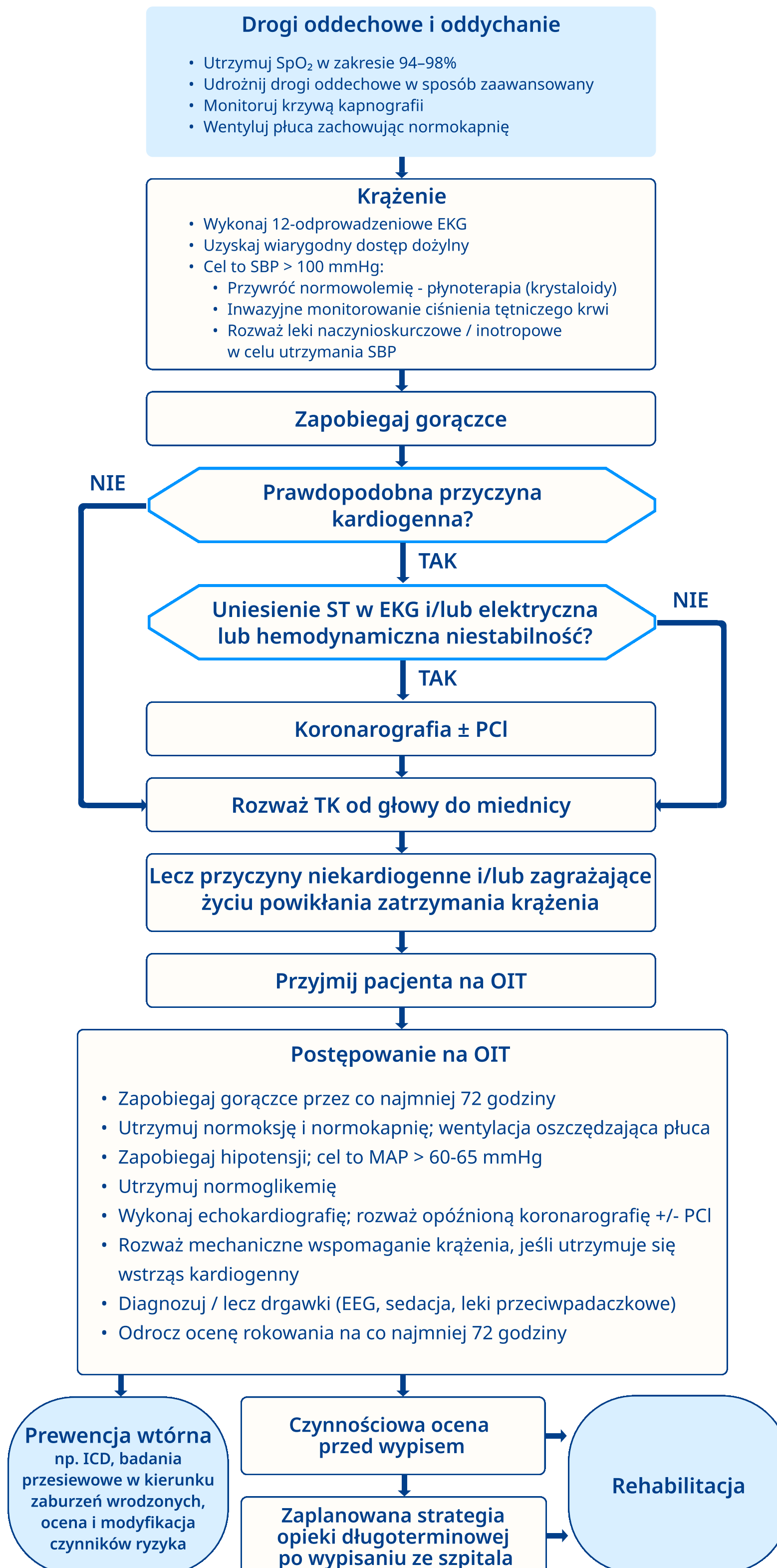


Leczenie natychmiastowe

Diagnoza

Optymalizacja powrotu do zdrowia



DALSZA OPIEKA PORESUSCYTACYJNA U DOROSŁYCH



Zatrzymanie krążenia



Przeprowadź czynnościową ocenę zaburzeń somatycznych i psychicznych



Skieruj na rehabilitację,
jeśli jest wskazana

PRZED WYPISEM
ZE SZPITALA

Przeprowadź badanie przesiewowe w kierunku zaburzeń poznawczych



Przeprowadź badanie przesiewowe w kierunku zaburzeń emocjonalnych i zmęczenia



Udzielaj informacji i wsparcia pacjentowi i jego rodzinie



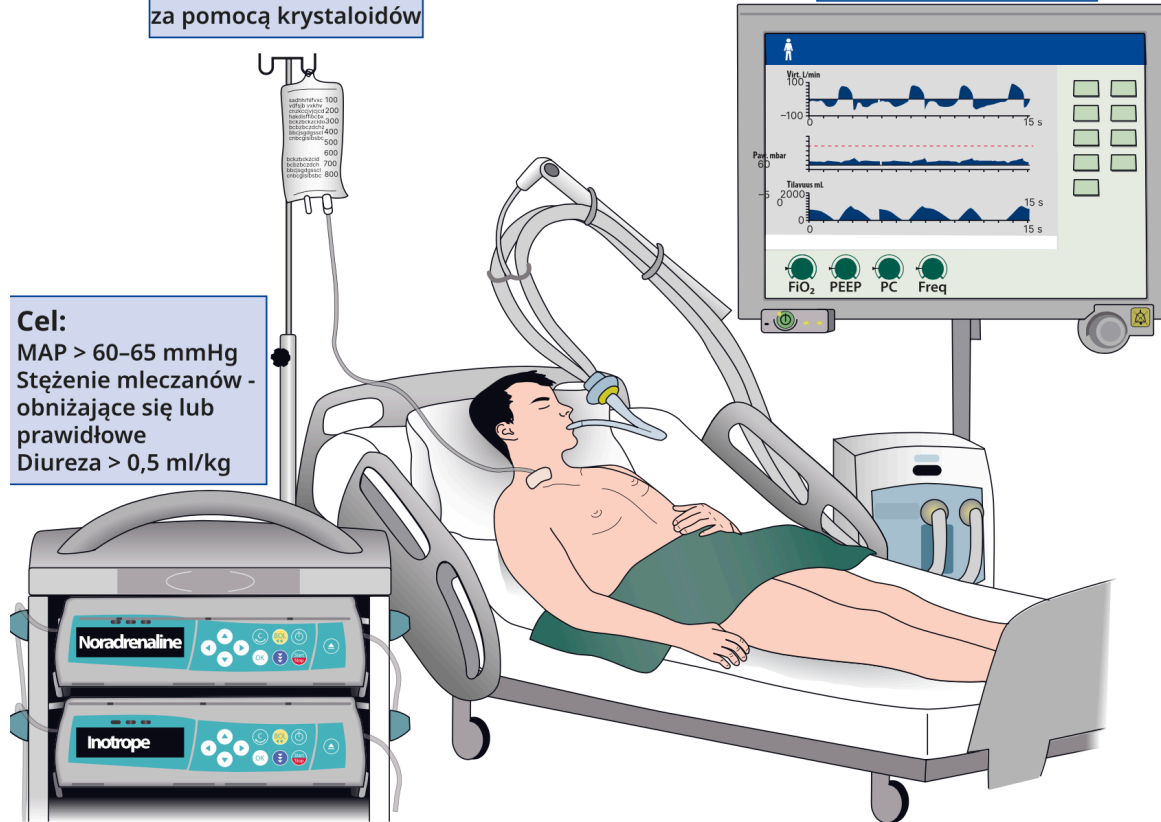
Rozważ skierowanie do dalszej opieki specjalistycznej, jeśli wskazana

DALSZA OPIEKA
w czasie 3 miesięcy od wypisu ze szpitala

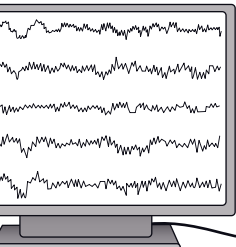
Koryguj hipowolemię
za pomocą krystaloidów

Cel:
MAP > 60-65 mmHg
Stężenie mleczanów -
obniżające się lub
prawidłowe
Diureza > 0,5 ml/kg

Cel:
PaO₂ 10-13 kPa
SaO₂ 94-98%
PaCO₂ 4,5-6,0 kPa
Stosuj TV 6-8 ml/kg



Neurofizjologia



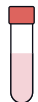
EEG



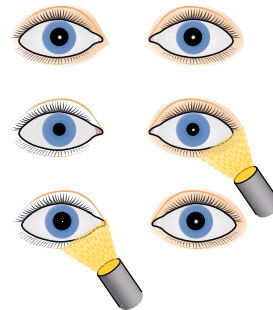
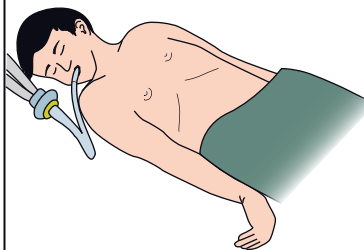
SSEP

Biomarkery

NSE



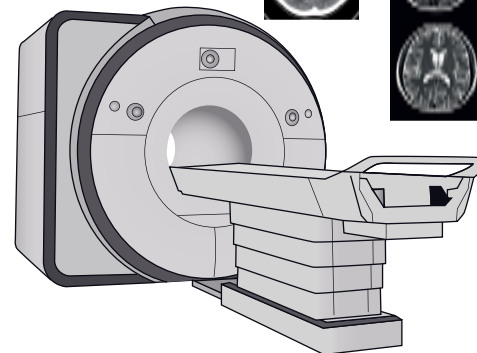
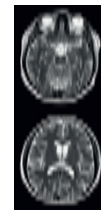
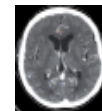
Badanie kliniczne



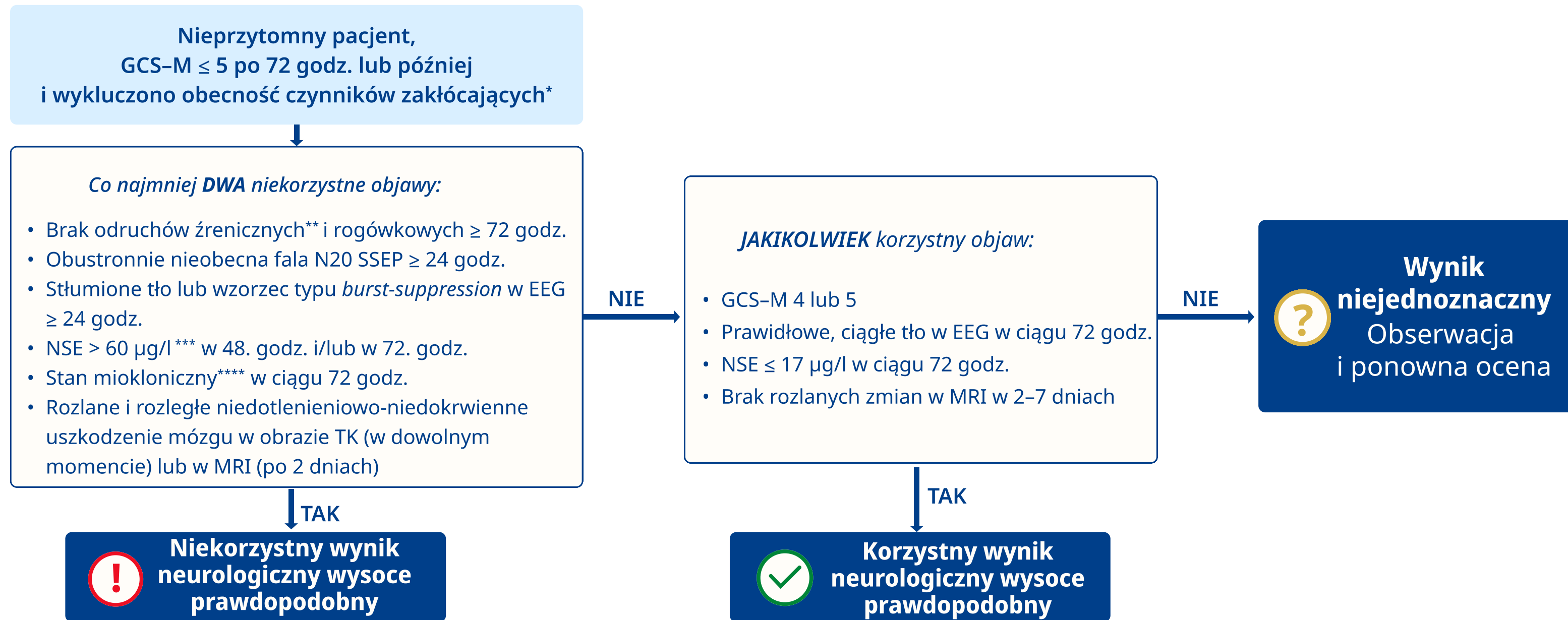
Obrazowanie

TK

MRI



ALGORYTM PROGNOZOWANIA NEUROLOGICZNEGO U PACJENTÓW W ŚPIĄCZCE PO ZATRZYMANIU KRAŻENIA



Ten algorytm jest stworzony specjalnie dla celów neuroprognozowania i nie uwzględnia czynników spoza centralnego systemu nerwowego, które mogą wpływać na wynik leczenia. *Do głównych czynników zakłócających wynik badania można zaliczyć analgesję, leki blokujące przewodnictwo nerwowo-mięśniowe, hipotermię, ciężką hipotensję, hipoglikemię, sepsę oraz zaburzenia metaboliczne i oddechowe. **Do oceny braku odruchu źrenic na światło używaj pupilometru, jeśli jest dostępny. ***Wykonuj seryjne oznaczenia NSE w 24., 48. i 72. godzinie po ROSC, aby określić trend zmian w stężeniu NSE oraz zminimalizować zakłócenia wynikające z przypadkowej hemolizy. Rosnące wartości NSE między 24. a 48. godziną lub 24./48. a 72. godziną dodatkowo potwierdzają prawdopodobny niekorzystny wynik leczenia. ****Definiowany jako ciągłe i uogólnione mioklonie utrzymujące się przez 30 minut lub dłużej. GCS-M (*Glasgow Coma Scale - motor*) – reakcja motoryczna w skali śpiączki Glasgow; EEG – elektroencefalografia; MRI (*magnetic resonance imaging*) – obrazowanie rezonansu magnetycznego; NSE (*neuron-specific enolase*) – enolaza neuronospecyficzna; SSEP (*short-latency somatosensory evoked potentials*) – somatosensoryczne potencjały wywołane krótkiej latencji; TK – tomografia komputerowa

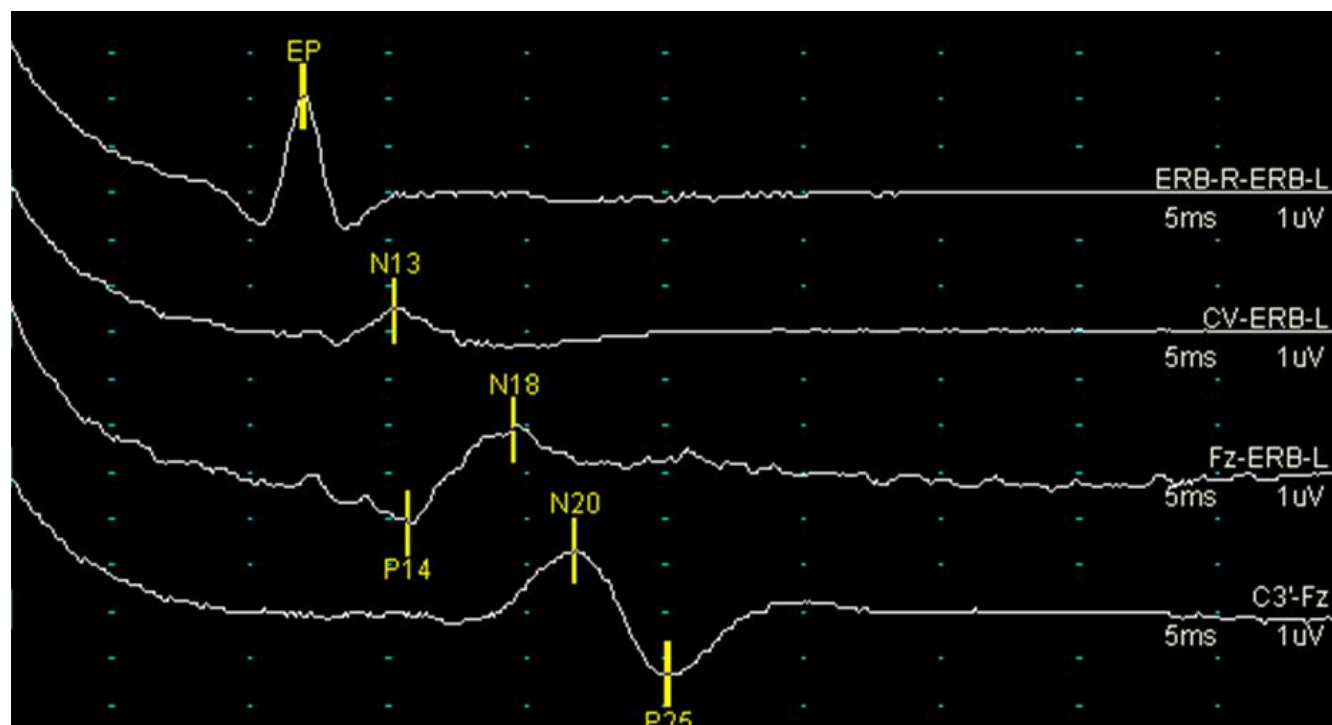
Stłumienie (*suppression*)



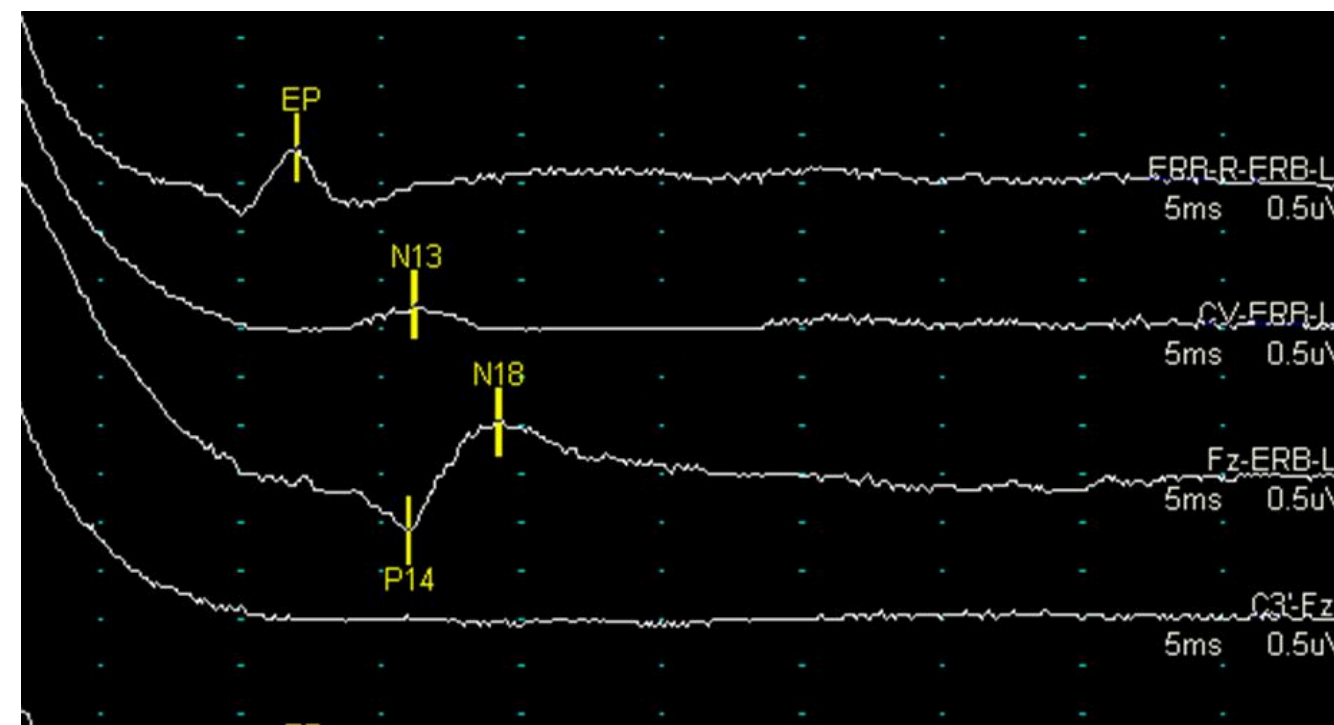
Salwa-stłumienie (*burst-suppression*)



a. Obecne potencjały SSEP N20



b. Brak potencjałów SSEP N20



Ocena multimodalna

BADANIE
KLINICZNE
NEURO-
FIZJOLOGIA
BIOMARKERY
WE KRWI
BADANIA
OBRAZOWE

Dzień 1

Dzień 2

Dzień 3

Dzień 4-7

Odruchy oczne

Punktacja motoryczna

Stan miokloniczny

Elektroencefalogram (EEG)

Somatosensoryczne potencjały wywołane (SSEP)

NSE

NSE

NSE

TK mózgowia

MRI mózgowia

■ Rokowanie korzystne
■ Rokowanie niekorzystne

* Stosuj krótko działające środki i zmniejsz lub przerwij leczenie sedujące zanim wykonasz EEG w celu neuroprognozowania

Wklucz czynniki zakłócające
Określ/sformułuj prognozowanie

DAWSTWO NARZĄDÓW PO ZATRZYMANIU KRĄŻENIA U DOROSŁYCH

