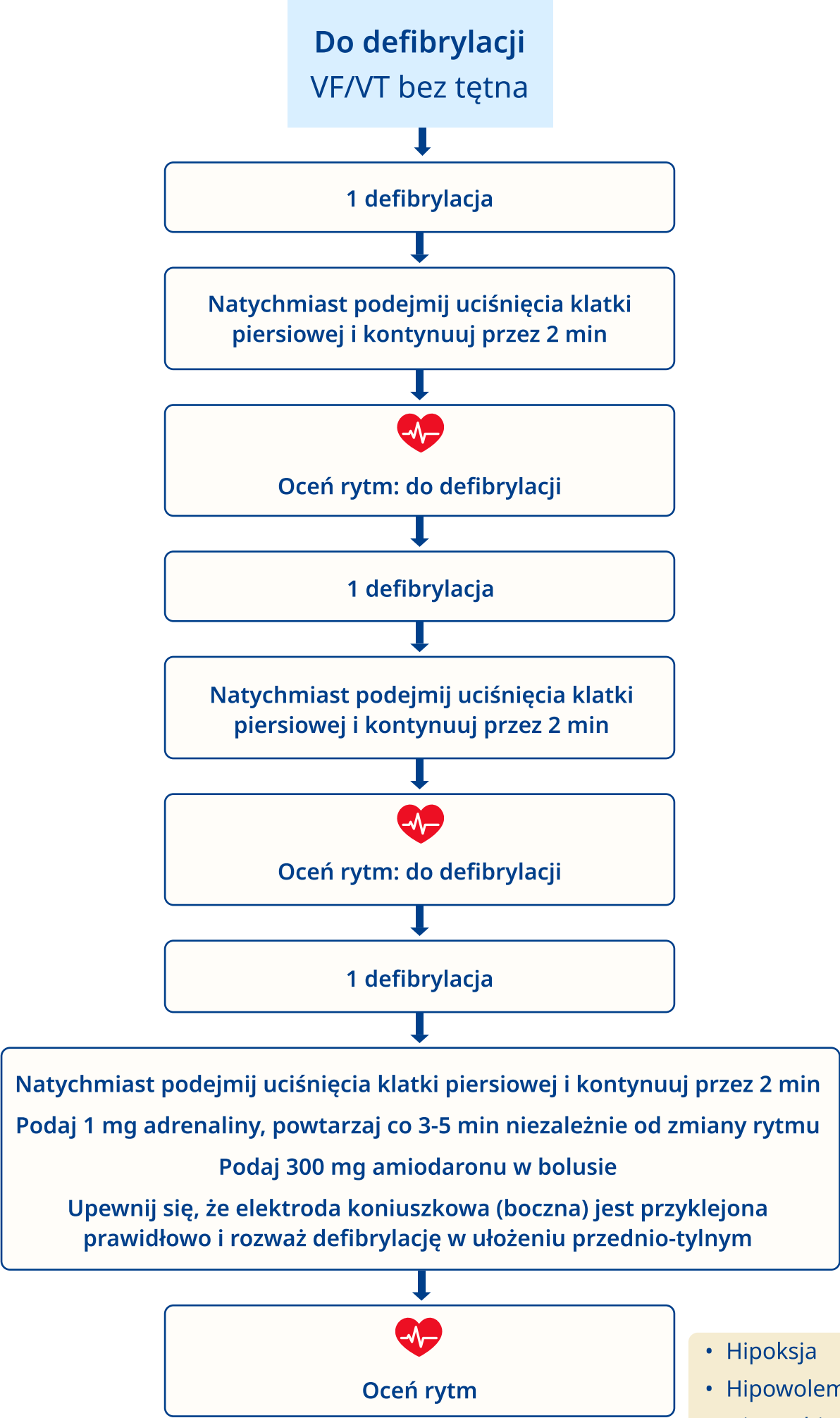


**ZAAWANSOWANE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE
PRZYKŁADOWE SCENARIUSZE UWZGLĘDNIAJĄCE
CZAS DEFIBRYLACJI I PODAWANIA LEKÓW**



a. Do defibrylacji → do defibrylacji → do defibrylacji



Prowadź wysokiej jakości uciśnięcia klatki piersiowej i wentylację

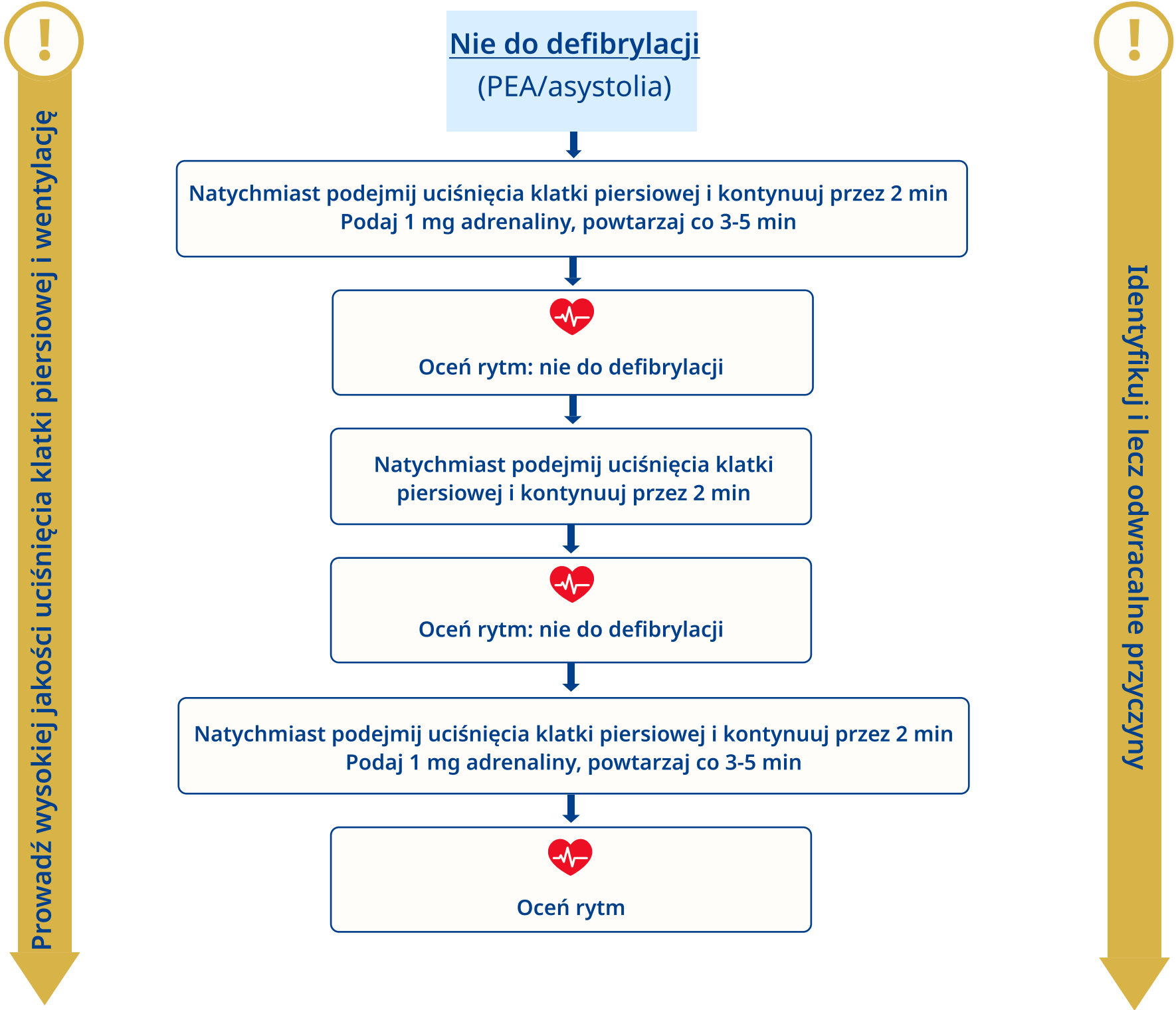
Identyfikuj i lecz odwracalne przyczyny

- Zapewnij optymalne ułożenie elektrod do defibrylacji
- Podaj tlen
- Prowadź nieprzerwane uciśnięcia klatki piersiowej po zaintubowaniu lub użyciu SGA
- Zastosuj kapnografię z zapisem krzywej ETCO₂
- Minimalizuj przerwy w uciśnięciach klatki piersiowej
- Wcześnie zapewnij dostęp IV (IO, jeśli IV niemożliwy)

- Hipoksja
- Hipowolemia
- Hiper-, hipokaliemia / zaburzenia metaboliczne
- Hipotermia, hipertermia
- Zatrucia
- Tamponada worka osierdziowego
- Odma płuca
- Zaburzenia zakrzepowo-zatorowe (wieńcowe/płucne)

ZAAWANSOWANE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE
PRZYKŁADOWE SCENARIUSZE UWZGLĘDNIAJĄCE
CZAS DEFIBRYLACJI I PODAWANIA LEKÓW

b. Nie do defibrylacji → nie do defibrylacji → nie do defibrylacji

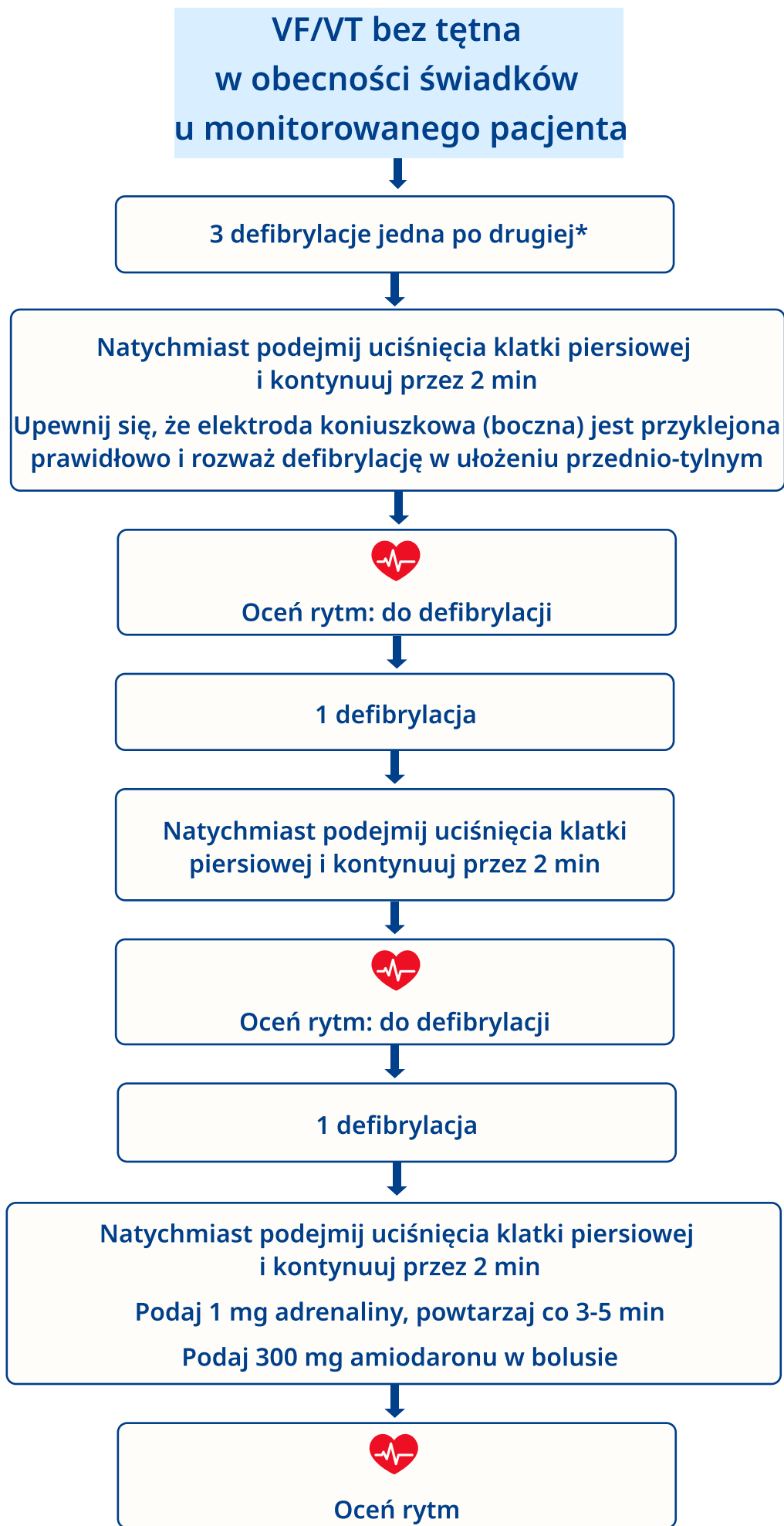


**ZAAWANSOWANE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE
PRZYKŁADOWE SCENARIUSZE UWZGLĘDNIAJĄCE
CZAS DEFIBRYLACJI I PODAWANIA LEKÓW**



c. VF w obecności świadków u monitorowanego pacjenta

!
Prowadź wysokiej jakości uciśnięcia klatki piersiowej i wentylację



!
Identyfikuj i lecz odwracalne przyczyny

*** 3 defibrylacje jedna po drugiej: defibrylacja - ocena rytmu - do defibrylacji - defibrylacja - ocena rytmu - do defibrylacji - defibrylacja - ocena rytmu - do defibrylacji**

- Zapewnij optymalne ułożenie elektrod do defibrylacji
- Podaj tlen
- Prowadź nieprzerwane uciśnięcia klatki piersiowej po zaintubowaniu lub użyciu SGA
- Zastosuj kapnografię z zapisem krzywej ETCO₂
- Minimalizuj przerwy w uciśnięciach klatki piersiowej
- Wcześniej zapewnij dostęp IV (IO, jeśli IV niemożliwy)

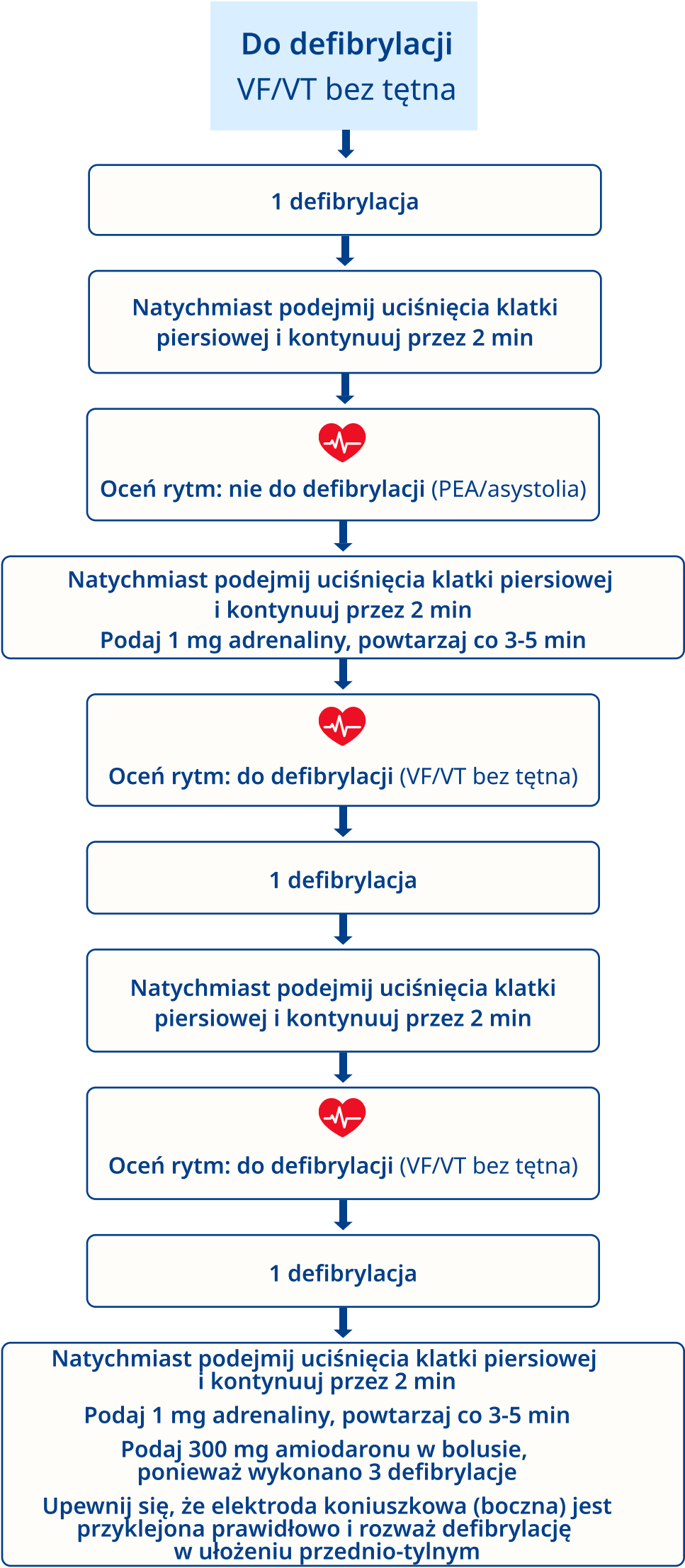
- Hipoksja
- Hipowolemia
- Hiper-, hipokaliemia / zaburzenia metaboliczne
- Hipotermia, hipertermia
- Zatrucia
- Tamponada worka osierdziowego
- Odma płučna
- Zaburzenia zakrzepowo-zatorowe (wieńcowe/płucne)

ZAAWANSOWANE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE
PRZYKŁADOWE SCENARIUSZE UWZGLĘDNIAJĄCE
CZAS DEFIBRYLACJI I PODAWANIA LEKÓW



d. Do defibrylacji → nie do defibrylacji

! Prowadź wysokiej jakości uciśnięcia klatki piersiowej i wentylację



! Identyfikuj i lecz odwracalne przyczyny

- Zapewnij optymalne ułożenie elektrod do defibrylacji
- Podaj tlen
- Prowadź nieprzerwane uciśnięcia klatki piersiowej po zaintubowaniu lub użyciu SGA
- Zastosuj kapnografię z zapisem krzywej ETCO₂
- Minimalizuj przerwy w uciśnięciach klatki piersiowej
- Uzyskaj wczesny dostęp IV (IO, jeśli IV niemożliwy)

- Hipoksja
- Hipowolemia
- Hiper-, hipokaliemia / zaburzenia metaboliczne
- Hipotermia, hipertermia
- Zatrucia
- Tamponada worka osierdziowego
- Odma płučna
- Zaburzenia zakrzepowo-zatorowe (wieńcowe/płucne)

ETCO₂ (end tidal CO₂) - końcowo-wydechowе stężenie dwutlenku węgla; IO (intraosseous) - doszpikowo; IV (intravenous) - dożylnie; PEA (pulseless electrical activity) - aktywność elektryczna bez tętna; SGA (supraglottic airway) - przyrząd nadgłośniaowy; VF (ventricular fibrillation) - migotanie komór; VT (ventricular tachycardia) - częstoskurcz komorowy