

ПОСТРЕАНІМАЦІЙНИЙ ДОГЛЯД 2021

5 ТОП МЕСЕДЖІВ



EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL

- 1. Після ВСК використовуйте підхід ABC**
 - Застосуйте покращені техніки прохідності дихальних шляхів (інтубація трахеї, якщо є необхідні навички)
 - Титруйте подачу кисню для досягнення SpO₂ of 94-98% та вентильуйте легені до досягнення нормокапнії
 - Забезпечте надійний венозний доступ, відновіть нормоволемію, уникайте гіпотензії (цільовий систолічний АТ> 100mmHg)

- 2. Невідкладна катетеризація серця +/- негайне ЧКВ після зупинки серця, коли передбачається кардіальна причина та елевація сегменту ST на ЕКГ**

- 3. Використовуйте керований менеджмент температури для дорослих після ГЗС або ПГЗС (з будь-яким вихідним ритмом) хто залишається без свідомості після ВСК**

- 4. Використовуйте мультимодальне неврологічне прогнозування використовуючи клінічні обстеження, електрофізіологію, біомаркери та візуалізацію**

- 5. Оцініть фізичні та не фізичні пошкодження до та після виписки з лікарні та направте пацієнта на реабілітацію в разі необхідності**

КЛЮЧОВІ ДОКАЗИ



У пацієнтів з елевацією сегмента ST (STE) або блокадою лівої ніжки (БЛНПГ) на кардіограмі (ЕКГ) після ВСК більше ніж 80% будуть мати гостре коронарне ушкодження

Кілька великих серій спостережних досліджень показали, що відсутність елевації сегмента ST не виключає повністю наявність нещодавньої коронарної оклюзії

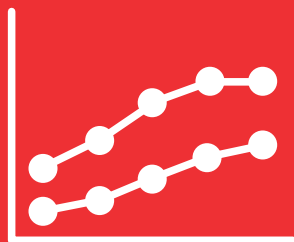
КЛЮЧОВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ



Проведіть ургентну коронарографію (та негайне ЧКВ у разі необхідності) у пацієнтів з елевацією сегменту ST на ЕКГ після ВСК

Розгляньте ургентну коронарографію у пацієнтів з ВСК без елевації сегмента ST на ЕКГ, якщо передбачається висока ймовірність гострої коронарної оклюзії

КЛЮЧОВІ ДОКАЗИ



Рандомізоване контрольоване дослідження та квазірандомізоване контрольоване дослідження продемонструвало покращений неврологічний результат при виписці з лікарні або через пів року після виписки у пацієнтів з комою після ПГЗС з вихідним дефібриляційним ритмом, яких охолоджували до 32-34 °C протягом 12-24 год.



Одне рандомізоване контрольоване дослідження у пацієнтів із комою після зупинки серця з вихідним недефібриляційним ритмом продемонструвало що використання цільової температури 33 °C порівняно з 37 °C призвело до збільшення відсотка пацієнтів, що вижили з сприятливими неврологічними наслідками на 90 денному рівні

КЛЮЧОВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Використовуйте цільову гіпотермію для дорослих після зупинки серця (з будь-яким вихідним ритмом) які залишаються без свідомості після ВСК



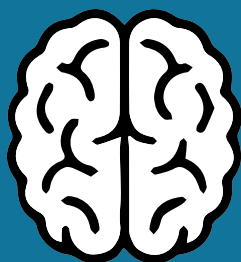
Підтримуйте постійну цільову температуру від 32°C до 36°C щонайменше на 24 год

КЛЮЧОВІ ДОКАЗИ



Систематичний огляд предикторів поганих неврологічних наслідків дозволив виявити 94 дослідження, що включали 30,200 пацієнтів у комі після зупинки серця

КЛЮЧОВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ



Застосовуйте Моторну шкалу Глазго ≤ 3 до ≥ 72 год або більше після ВСК може визначити пацієнтів яким необхідне неврологічне прогнозування



Не один предиктор не є 100% точним; тому використовуйте стратегію мультимодального нейропрогнозування, що включає клінічний огляд, електрофізіологію, біомаркери та візуалізацію



Остерігайтесь неоднозначностей, викликаних залишковими явищами седації

ПОСТРЕАНІМАЦІЙНИЙ ДОГЛЯД 2021

ДОВГОСТРОКОВІ РЕЗУЛЬТАТИ ПІСЛЯ ЗУПИНКИ СЕРЦЯ



EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL

КЛЮЧОВІ ДОКАЗИ

Неврологічні наслідки можуть впливати на довготривалі результати, при цьому когнітивні порушення спостерігаються у 40-50%, що пережили зупинку серця



У наукових твердженнях, присвячених питанням виживання, підкреслюється, що бракує планування виписки та організації подальших потреб реабілітації після зупинки серця

Ті, що пережили зупинку серця повідомляють про тривалі емоційні, фізіологічні порушення, втому і пов'язані з цим проблеми, що погіршують їх повсякденне життя

КЛЮЧОВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ



Виконайте функціональну оцінку фізичних та нефізичних порушень перед випискою з лікарні, щоб визначити потреби на ранніх термінах реабілітації чи направте на реабілітацію при необхідності

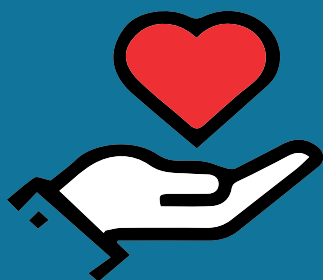


Організуйте спостереження за всіма вижившими після зупинки серця протягом 3 місяців після виписки з лікарні, включаючи скринінг на когнітивні проблеми, емоційні проблеми та втому, а також надання інформації для підтримки тих, хто вижив та їх сімей

ДОНАЦІЯ ОРГАНІВ



КЛЮЧОВІ ДОКАЗИ



Пацієнти після зупинки серця все частіше стають донорами солідних органів



Обсерваційні дослідження показали, що органи (серце, легені, нирки, печінка, підшлункова, кишківник) від донорів у яких була СЛР мають аналогічні показники виживання графту у порівнянні з донорами, що не мали СЛР

КЛЮЧОВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ



Розгляньте можливість донації органів у пацієнтів після СЛР з ВСК, що відповідають критеріям смерті мозку

У пацієнтів в комі на ШВЛ, що не відповідають критеріям смерті мозку, коли прийнято рішення про припинення догляду та життєзабезпечення, можливість донації органів має бути розглянута після зупинки кровообігу