

5 NAJDÔLEŽITEJŠÍCH INFORMÁCIÍ

1. REGISTRE

- Systémy zdravotnej starostlivosti by mali mať populačné registre, ktoré monitorujú incidenciu, kombinácie prípadov, liečbu a výsledky zastavenia srdca
- Registre by mali dodržiavať Utsteinské odporúčania

2. ZASTAVENIE SRDCA MIMO NEMOCNICE

- Údaje z registrov by mali poskytnúť dáta na umožnenie plánovania a reakcie systémov zdravotnej starostlivosti na zastavenie srdca
- Všetkým európskym krajinám sa odporúča, aby sa zúčastnili spolupráce v Európskom registri pre zastavenie srdca (EuReCa)

3. ZASTAVENIE SRDCA V NEMOCNICI

- Údaje z registrov by mali poskytnúť dáta na umožnenie plánovania a reakcie systémov zdravotnej starostlivosti na zastavenie srdca

4. DLHODOBÉ NÁSLEDKY

- Lekári by si mali byť vedomí dlhodobých následkov zastavenia srdca a v prípade potreby vyhľadať pomoc špecialistu

5. PORESUSCITAČNÁ STAROSTLIVOSŤ

- Je potrebný ďalší výskum a širšie poskytovanie poresuscitačnej rehabilitačnej starostlivosti

REGISTRE

KLÚČOVÉ DÔKAZY

29

krajín sa zúčastnilo spolupráce v Európskom registri pre zastavenie srdca (EuReCa)



Registre zaznamenávajúce zastavenia srdca mimo nemocnice existujú približne v

70%

európskych krajinách, ale úplnosť záchytu dát sa veľmi líši

KLÚČOVÉ ODPORÚČANIA

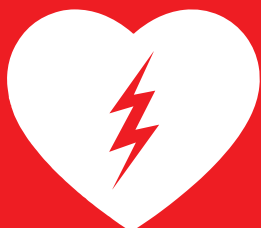


Systemy zdravotnej starostlivosti by mali mať populačné registre, ktoré monitorujú incidenciu, kombinácie prípadov, liečbu a výsledky po zastavení srdca



Registre by mali dodržiavať definície údajov a správy o výsledkoch podľa Utsteinských odporúčaní

KLÚČOVÉ DÔKAZY



Ročný výskyt
OHCA v Európe
sa pohybuje
medzi 67 až
170 na 100 000
obyvateľov



Množstvo KPR
okoloidúcimi sa líši
medzi jednotlivými
krajunami a v rámci
nich (priemerne
58 %, pohybuje sa
od 13 % do 83 %)



Používanie
automatických
externých
defibrilátorov
(AED) zostáva
v Európe nízke
(priemer 28 %,
rozpätie
3,8 % až 59 %)



Miera prežitia
do prepustenia
z nemocnice je
v priemere 8 %,
pohybuje sa od
0 % do 18 %

KLÚČOVÉ ODPORUČANIA



Údaje z registrov by mali
poskytnúť dáta na umožnenie
plánovania a reakcie systémov
zdravotnej starostlivosti na
zastavenie srdca



Všetkým európskym
krajinám sa odporúča, aby
sa zúčastnili spolupráce
v Európskom registri pre
zastavenie srdca (EuReCa)

EPIDEMIOLOGIA ZASTAVENIA SRDCA V NEMOCNICI

KLÚČOVÉ DÔKAZY



Ročný výskyt IHCA v Európe sa pohybuje medzi 1,5 a 2,8 na 1 000 hospitalizácií



Faktory spojené s prežívaním sú: iničiálny rytmus, miesto, kde k zastaveniu srdca došlo a miera monitorovania v čase kolapsu



Miera prežitia do 30 dní / do prepustenia z nemocnice sa pohybuje od 15 % do 34 %

KLÚČOVÉ ODPORÚČANIA



Údaje z registrov by mali poskytnúť dáta na umožnenie plánovania a reakcie systémov zdravotnej starostlivosti na zastavenie srdca

DLHODOBÉ NÁSLEDKY

KLÚČOVÉ DÔKAZY



U preživších v dobrom výslednom neurologickom stave sa bežne vyskytujú neurokognitívne, únavové a emočné problémy spôsobujúce zníženu kvalitu života v súvislosti so zdravím



U pacientov a príbuzných sa môže vyvinúť posttraumatická stresová porucha

KLÚČOVÉ ODPORÚČANIA



Lekári by mali byť v strehu pred dlhodobými následkami zastavenia srdca u pacientov a ich príbuzných a v prípade potreby vyhľadať špecializovanú pomoc

PORESUSCITAČNÁ STAROSTLIVOSŤ

KLÚČOVÉ DÔKAZY



V poskytovaní
rehabilitačnej
starostlivosti
po zastavení srdca
existuje široká
variabilita



Mnoho pacientov
nemá prístup
k poresuscitačnej
rehabilitačnej
starostlivosti



Resuscitačné
odporúčania sú založené
na podstatne menšom
počte štúdií v porovnaní
s odporúčaniami pre
akútne kardiovaskulárne
príhody / zlyhanie srdca

KLÚČOVÉ ODPORÚČANIA



Je potrebný ďalší výskum a širšie poskytovanie
poresuscitačnej rehabilitačnej starostlivosti