

5 NAJDÔLEŽITEJŠÍCH INFORMÁCIÍ

1. Po ROSC použite ABCDE prístup

- Zaved'te pokročilú pomôcku na zabezpečenie priechodnosti dýchacích ciest (ak máte potrebné zručnosti, použite tracheálnu intubáciu)
- Titrujte frakciu inšpirovaného kyslíka na SpO_2 94–98 % a ventilujte pľúca tak, aby ste dosiahli normokapniu
- Zabezpečte spoľahlivý intravenózný prístup, obnovte normovolémiu, zabráňte hypotenzii (cieľový systolický TK > 100 mmHg)

2. Urgentná katetrizácia srdca +/- okamžitá PKI po zastavení srdca z pravdepodobnej kardiálnej príčiny a pri eleváciách ST segmentu na EKG

3. Použite cielený manažment telesnej teploty (TTM) pre dospelých po zastavení srdca v nemocnici alebo mimo nemocnice (s akýmkoľvek iniciálnym rytmom), ktorí zostávajú komatózni po ROSC

4. Robte multimodálnu neurologickú prognostikáciu s využitím klinického vyšetrenia, elektrofyziológického vyšetrenia, biomarkerov, a zobrazovacích vyšetrení

5. Zhodnoťte fyzické a psychologické poškodenie pred a po prepustení z nemocnice a odporučte rehabilitáciu, ak je to potrebné

KORONÁRNA REPERFÚZIA

KLÚČOVÉ DÔKAZY



Viac ako 80% pacientov, ktorí majú po ROSC na EKG elevácie ST segmentu (STE) alebo blokádu ľavého ramienka (LBBB), má akútnu koronárnu léziu

Viacere veľké observačné štúdie ukázali, že absencia elevácií ST segmentu nevyklučuje spoľahlivo prítomnosť nedávnej koronárnej oklúzie

KLÚČOVÉ ODPORÚČANIA

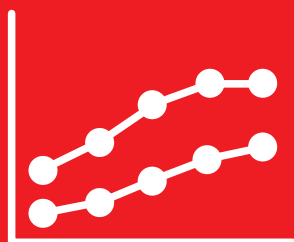


Vykonajte urgentnú koronárnu angiografiu (a okamžitú PKI, ak je to potrebné) u pacientov po ROSC a eleváciami ST segmentu na EKG

Zvážte urgentnú koronárnu angiografiu u pacientov po ROSC bez elevácií ST segmentu na EKG, ak predpokladáte vysoko pravdepodobnú akútnu koronárnu oklúziu

KONTROLA TEPLOTY

KLÚČOVÉ DÔKAZY



Randomizovaná štúdiá a kvázi-randomizovaná štúdiá ukázali zlepšený neurologický výsledok pri prepustení z nemocnice alebo o 6 mesiacov u komatóznych pacientov po spozorovanom zastavení srdca mimo nemocnice s iniciálnym defibrilovateľným rytmom, ktorí boli schladení na 32–34°C na 12 až 24 hodín

Jedna randomizovaná kontrolovaná štúdiá u komatóznych pacientov po zastavení srdca s nedefibrilovateľným rytmom ukázala, že použitie cieľovej teploty (TTM) 33°C v porovnaní s 37°C viedlo k vyššiemu percentu pacientov, ktorí prežili s priaznivým neurologickým výsledným stavom na deň 90

KLÚČOVÉ ODPORÚČANIA

Použite TTM pre dospelých po zastavení srdca (s akýmkoľvek iniciálnym rytmom), ktorí zostávajú komatózni po ROSC



Udržiavajte konštantnú cieľovú teplotu medzi 32°C a 36°C najmenej 24 hodín

PROGNOSTIKÁCIA

KLÚČOVÉ DÔKAZY



Systematický prehľad prediktorov zlého neurologického výsledného stavu identifikoval 94 štúdií zahŕňajúcich 30 200 komatóznych pacientov po zastavení srdca

KLÚČOVÉ ODPORÚČANIA



Motorické Glasgow skóre ≤ 3 v čase ≥ 72 h alebo neskôr po ROSC môže identifikovať pacientov, u ktorých je potrebná neurologická prognostikácia



Žiadny samostatný prediktor nie je na 100% presný; preto použite multimodálnu stratégiu neuroprognostikácie pozostávajúcu z klinického vyšetrenia, elektrofyziologického vyšetrenia, biomarkerov a zobrazovacích vyšetrení



Pozor na reziduálnu sedáciu, môže pôsobiť mätúco

KLÚČOVÉ DÔKAZY

Neurologické následky môžu ovplyvňovať dlhodobý výsledný stav, kognitívne zhoršenie je pozorované u 40–50 % preživších pacientov po zastavení srdca



Vedecké vyhlásenie zameriavajúce sa na prežitie zdôrazňuje, že plánovanie prepustenia a organizácia ďalšej rehabilitácie po zastavení srdca často chýba

Preživší tiež udávajú dlhotrvajúce emocionálne, fyzické a s únavou spojené problémy, ktoré majú vplyv na ich každodenný život

KLÚČOVÉ ODPORÚČANIA



Vykonajte funkčné zhodnotenie fyzického a psychologického poškodenia pred prepustením z nemocnice, aby ste identifikovali potrebu včasnej rehabilitácie a odporučili ju, ak je potrebná



Organizujte následnú kontrolu pre všetkých preživších po zastavení srdca do 3 mesiacov po prepustení z nemocnice, vrátane skríningu na kognitívne problémy, skríningu na emocionálne problémy a únavu a poskytujte informácie a podporu preživším a rodinným príslušníkom

DAROVANIE ORGÁNOV

KLÚČOVÉ DÔKAZY



Pacienti po zastavení srdca sú pribúdajúcim zdrojom darcovstva orgánov



Observačné štúdie ukazujú, že orgány (srdce, pľúca, obličky, pečeň, pankreas, črevo) od darcov, ktorí mali KPR, majú podobnú mieru prežitia štepu v porovnaní s orgánmi darcov, ktorí nemali KPR

KLÚČOVÉ ODPORÚČANIA



Zvážte darcovstvo orgánov u pacientov po zastavení srdca, ktorí dosiahli ROSC a ktorí splnili neurologické kritériá pre smrť

U komatóznych ventilovaných pacientov, ktorí nespĺnili neurologické kritériá pre smrť a prijalo sa rozhodnutie o starostlivosti na konci života a odňatí život udržiavajúcej liečby, by darcovstvo orgánov malo byť zvážené, keď nastane zastavenie obehu