

LISTA KONTROLNA ALS – DOROŚLI

- ☐ Rozetnij odzież, rozważ urządzenie do pomiaru jakości uciśnięć w trakcie RKO
- ☐ Naklej elektrody samoprzylepne do defibrylacji
- ☐ Minimalizuj przerwy w uciśnięciach <5 s
- ☐ Zmiana uciskającego kłp co 2 min
- ☐ Przygotuj ssak i USG
- ☐ Zabezpiecz drogi oddechowe
- ☐ Tlen 15 L/min, 10 oddechów/min (30:2 lub co 6 s przy ETT/i-gel/LT/LMA)
- ☐ Ciągły pomiar EtCO₂ (min. 10 mmHg, najlepiej >20 mmHg)
- ☐ Uzyskaj/sprawdź drożność dwóch dostępów i.v./i.o.
- ☐ Przygotuj 1 mg adrenaliny w 10 ml
- ☐ Zbadaj pacjenta "od głowy do stóp"
- ☐ Gazometria krwi + elektrolity (POCT)
- ☐ Zmierz temperaturę, glikemię, podłącz 3-odprowadzeniowe EKG

WEZWANIE POMOCY

Zespół resuscytacyjny tel. **2222** lub:

INFO

Data i czas wezwania:
Czas przybycia:
Czas zakończenia:
Pacjent:
Lokalizacja:
Lider ALS:

DZIAŁANIA ALS

Liczba defibrylacji: 1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1
Energie defibrylacji: 1: 2: 3:
Pierwszy rytm: VF / pVT / PEA / asystolia
Adrenalina: 1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1
Amiodaron: 300 – 150
Inne leki:

KOMUNIKACJA

- ☐ Przedstaw się co najmniej imieniem + ID w widocznym miejscu
- ☐ Ustal, kto będzie liderem ALS
- ☐ Poinformuj, ile osób będzie potrzebnych. Rozważ wezwanie wsparcia
- ☐ Przydziel role i zadania w zespole
- ☐ Zlecaj leki używając nazwy, dawki, rozcieńczenia, drogi i sposobu podania
- ☐ Pamiętaj o oznakowaniu strzykawek i roztworów do infuzji
- ☐ Zbierz dane dotyczące pacjenta
- ☐ Informuj zespół o planie działania
- ☐ Używaj pętli zamkniętej w komunikacji
- ☐ Rozważ wsparcie/transport, gdy prawdopodobieństwo odwracalnej przyczyny NZK, której nie można usunąć w miejscu prowadzenia RKO
- ☐ Pytaj o sugestie członków zespołu
- ☐ Rozważ obecność bliskich podczas resuscytacji

ROZWAŻ

- ☐ Pomiar czasu w aplikacji mobilnej
- ☐ Wątpliwości dotyczące rytmu → tryb AED
- ☐ USG: FEEL, eFAST, DVT (tak, aby nie wydłużać przerw w RKO)
- ☐ Przerwanie podaży leków innych niż leki resuscytacyjne

KRYTERIA eCPR*

Wszystkie poniższe muszą być na „TAK”:

- ☐ NZK przy świadkach z podjętym RKO
- ☐ Wiek 18-65 lat
- ☐ Brak chorób przewlekłych w stadium krańcowym (np. NS, POChP, PChN, ch. wątroby, stan terminalny)
- ☐ Brak ROSC >10 min RKO
- ☐ Możliwość rozpoczęcia ECMO do 60 min

* lokalny protokół lub kryteria ELSO

tel. do ośrodka ECMO:

OTOCZENIE

- ☐ Obniż maks. łóżko / przycisk „CPR”, wypuść powietrze z materaca przeciwoślizgowego
- ☐ Opuść barierki, usuń poduszki
- ☐ Odsuń łóżko, wyjmij barierkę zza głowy
- ☐ Usuń zbędny sprzęt, zadбай o dostęp świeżego powietrza
- ☐ Poproś pozostałych pacjentów i inne osoby o wyjście lub ustaw parawan

4H/4T

- ☐ Hipoksja
- ☐ Hipowolemia
- ☐ Hipo-/hiperkaliemia/zaburzenia metaboliczne
- ☐ Hipo-/hipertermia
- ☐ Tamponada
- ☐ Odma płučna
- ☐ Zatrucie
- ☐ Zatorowość płučna/OZW

ROSC

- ☐ Badanie ABCDE
- ☐ SpO₂ 94-98%
- ☐ EtCO₂ 35-45 mmHg
- ☐ Wentylacja ok. 12/min
- ☐ CTK skurczowe >100 mmHg (MAP >65 mmHg) → rozważ krystaloidy i/lub leki obkurczające naczynia / inotropowe
- ☐ W 12-odprowadzeniowym EKG podejrzenie OZW → kontakt z pracownią hemodynamiki
- ☐ Uzgodnij dalszy plan działania i transport do właściwego oddziału/pracowni
- ☐ Rozważ: linię tętniczą, ciągły pomiar CTK, diurezy, dostępy dożylnie: obwodowe, CVC
- ☐ Gazometria krwi tętniczej (POCT)
- ☐ Kontroluj temperaturę (32-36°C)
- ☐ Rozważ analgesję / leczenie przeciwdrgawkowe
- ☐ USG: eFAST, FATE, inne

OPORNE/NAWROTOWE VF/pVT

- ☐ Zwiększ energię przed kolejną defibrylacją
- ☐ Nie wentyluj bezpośrednio przed ani podczas oceny rytmu oraz w trakcie defibrylacji
- ☐ Dociśnij elektrody (koniuszkowa wysoko pod lewą pachą w V PMZ w linii pachowo-środkowej)
- ☐ Jeśli wykonasz "strategię trzech wyładowań jedno po drugim" → 300 mg amiodaronu podaj od razu, a 1 mg adrenaliny i 150 mg amiodaronu po 5. defibrylacji
- ☐ Naklej drugi komplet elektrod w pozycji przód-tył. Rozważ defibrylację maksymalną energią w tym ułożeniu
- ☐ Rozważ "strategię podwójnego wyładowania sekwencyjnego" (DSED), jeśli masz drugi defibrylator
- ☐ 2 g MgSO₄ i.v., jeśli torsade de pointes

ZAKOŃCZENIE

- ☐ Otocz opieką bliskich pacjenta
- ☐ W przypadku niepowodzenia resuscytacji, oddaj szacunek zmarłemu
- ☐ Podziękuj personelowi za współpracę
- ☐ Zorganizuj krótkie omówienie („hot debriefing”), jeśli to możliwe, stosując schemat:

Sytuacja (od początku do końca)
Tak trzymać (co poszło dobrze?)
Otym trzeba pogadać (co warto poprawić?)
Plan na przyszłość (konkretne działania i osoby)