

 SC.SAMARITANUS SRL – Targu Mures	PROCEDURA: RESUSCITARE CARDIORESPIRATORIE	N17	
		Ed: 1	Rev: 0

1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.

	Elementele privind responsabilii/operatiunea	Numele si Prenumele	Funcția	Data	Semnatura
0	1	2	3	4	5
1.1	Elaborat	Morar Sergiu	Medic	19.01.2016	
1.2	Verificat	Morar Sergiu	Medic	19.01.2016	
1.3	Aprobat	Varga Zsigmond	Administrator	19.01.2016	

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale

	Editia sau, după caz revizia din cadrul editiei	Componenta revizuita	Modalitatea reviziei	Data la care se aplica prevederile editiei sau reviziei editiei
0	1	2	3	4
2.1	Editia I	ED 1	REV 0	19.01.2016
2.2	Revizia 1			
2.3	Revizia 2			
2.4	Revizia 3			

BLS SUPORTUL VITAL DE BAZA (BASIC LIFE SUPPORT)

Obiective

Să înțelegem:

- riscurile la care se expune salvatorul în timpul resuscitării
- cum se acordă primul ajutor
- diferențele dintre primul ajutor acordat în interiorul și în afara spitalului

Riscurile salvatorului:

- eliminarea sau minimizarea riscului
- manipularea
- evitarea pericolelor exterioare (trafic, electricitate, gaz, apă)
- otrăvirea cu: - acidul cianhidric sau hidrogenul sulfurat (se folosește masca și se părăsește urgent zona contaminată)
- substanțele corozive (se absorb prin piele și tractul respirator; se folosesc haine protectoare)
- infecțiile (tuberculoza, nu se transmite hepatita B sau C, nu au fost raportate cazuri de infectare cu HIV după aplicarea manevrelor de resuscitare)

Precauții:

- folosirea mănușilor și protejarea ochilor
- recipiente speciale pentru materiale înțepătoare
- mască pentru față cu valve unidirectionale

Evaluare:

Se va evalua și se va asigura salvatorul și victima

PROTOCOL:

1 - scuturați și strigați: - victima reacționează?

- DA: o cautare a leziunilor - stabilirea diagnosticului
- NU: - strigați după ajutor - așezați victima în decubit dorsal și eliberați-i căile aeriene - verificați respirația

2- eliberarea căilor aeriene:

- hiperextensia capului
- ridicarea mandibulei
- dacă se suspicionează leziune de coloană vertebrală cervicală se va efectua subluxatia mandibulei

3 - verificarea respirației:

- priviți expansiunile toracelui
- ascultați sunetul respirației
- simțiți pe obraz aerul expirat
- toate acestea nu trebuie să dureze mai mult de 10 secunde după care hotărâți dacă pacientul respiră sau nu

4 - respiră victima?

- DA:
- dacă situația permite, așezați victima într-o poziție laterală de siguranță
- sunați după ajutor
- reevaluați periodic starea pacientului
- NU:
- solicitați ajutor calificat
- aplicați podul palmei în zona centrală a toracelui și cealaltă mână deasupra
- începeți compresiunile toracice la o frecvență de 100/minut
- după efectuarea a 30 de compresiuni (apasati pe stern astfel incat acesta sa coboare 4-5 cm cu un ritm de 100/minut)
- administrați 2 ventilații

5 - respirația artificială:

- pensați nasul victimei
- tineți-i bărbia ridicată
- inspirați adânc
- încercați să aplicați cât mai etanș buzele pe cele ale victimei
- respirația artificială
- expirați continuu (1 sec) în gura victimei
- verificați dacă i se ridică pieptul
- păstrați-i bărbia ridicată
- verificați mișcările toracelui

6 - ventilația gură-la-nas:

- dacă ventilația gură-la-gură este dificilă
- dacă gura este serios lezată
- victima este salvată de la înec
- resuscitarea este făcută de un copil
- motive estetice

7- raport:

- compresiuni toracice/ frecvență ventilații: 30 compresiuni : 2 ventilații

8- reevaluarea victimei:

- resuscitarea de bază va fi întreruptă pentru reevaluarea victimei numai dacă aceasta va prezenta respirații normale

9 - resuscitare numai prin compresiuni toracice:

- când salvatorul nu dorește sau este în imposibilitate de a administra ventilații gură-la-gură
- compresiunile vor fi aplicate fără întrerupere cu o frecvență de 100/minut
- resuscitarea de bază va fi întreruptă pentru reevaluarea victimei numai dacă aceasta va prezenta respirații normale

10 -se continuă resuscitarea până:

- sosește ajutorul calificat și preia manevrele de resuscitare
- victima are semne vitale
- salvatorul se epuizează

11 - este lezată coloana vertebrală cervicală?

- extensie minimă a capului
- dacă este posibil, să se păstreze capul, gâtul și pieptul în același ax
- preferabilă subluxația mandibulei
- adesea este necesară asistența specializată

12 - curățarea digitală a cavității bucale:

- se va efectua numai pentru îndepărtarea corpi străini solizi, vizibili

13 – obstrucția căilor aeriene la adult:

- evaluează severitatea:
 - obstrucție severă a căilor aeriene:
- inconștient: începe resuscitarea de bază
- conștient: cinci lovituri interscapulare (se va verifica deobstrucția după fiecare lovitură), 5 compresii abdominale (se vor începe dacă loviturile interscapulare nu au efect)
 - obstrucție ușoară a căilor aeriene:
- încurajează tusea; continuați să evaluați dacă tusea devine eficientă înainte ca pacientul să devină inconștient

ALS: SUPTUL VITAL AVANSAT (ADVANCED LIFE SUPORT)

Obiective :

Să înțelegem:

- tratamentul pacienților cu:
 - fibrilație ventriculară și tahicardie ventriculară fără puls
 - asistolie sau activitate electrică fără puls (ritmuri non-FV/TV)

Protocol :

1.- loviturile precordiale:

- indicații: - în cazul stopului cardiac asistat sau monitorizat
- algoritmul BLS dacă este cazul
- dacă este nevoie, administrați 1 șoc
- întrerupeți șocurile pentru 2 minute de RCP
- după șoc NU verificați pulsul carotidian sau ritmul electric decât la sfârșitul celor 2 minute
- în timpul RCP se vor corecta cauzele reversibile :
 - verificați electrozii, poziția padelelor și contactul
 - asigurați/verificați calea aeriană și accesul i.v.
 - administrați adrenalina la 3-5 minute înainte de șoc

2.- compresunile toracice, intubația și ventilația

- verificați calea aeriană:
 - o canula endotraheală
 - masca laringiană
 - combitubul
- după asigurarea căilor aeriene, nu întrerupeți compresunile toracice pentru ventilație

3.- accesul intravenos și tratamentul medicamentos în FV/TV

- venele centrale versus cele periferice
- adrenalina 1 mg i.v. sau 2-3 mg endotraheal
- folosiți amidaronă 300 mg dacă FV/TV persistă după cel de-al 3-lea șoc
- alternativ - lidocaină 100 mg
- luați în considerare și magneziu 8 mmoli
- epinefrină o dată la 3 - 5 min
- luați în considerare și bicarbonatul de sodiu 50 mmoli dacă pH < 7,1
- verificați poziția padelelor

4 - non-FV/TV imediat după defibrilare:

- opriți administrarea epinefrinei/atropinei :
 - verificați ritmul și pulsul după 2 min de RCP (întârziere în apariția ritmului pe monitor, tulburarea activității electrice
 - câteva secunde de asistolă adevărată după defibrilare, tulburarea activității miocardului contractil (contractilitate afectată temporar)

5 - cauze reversibile potențiale:

- hipoxie
- hipovolemie
- hipo/hiperkaliemie și dezechilibre metabolice
- hipotermie

- pneumotorax
- tamponada cardiaca
- toxice
- tromboza coronariana/pulmonara

6.-asistolie:

- confirmați:
 - verificați electrozii (monitorizare pe derivațiile I și II)
 - verificați reglajul amplitudinii undelor
- adrenalină 1 mg o dată la 3 min
- atropină 3 mg i.v. sau 6 mg prin tubul traheal

7.-falsa asistolie:

- când se monitorizează pe padele utilizând petece cu gel
- apare odată cu mărirea numărului de șocuri și creșterea impedanței transtoracice
- se monitorizează ca "asistolie" aparentă
- verificați ritmul prin monitorizare pe electrozi și cablu

8. -activitatea electrică fără puls:

- excludeți / tratați cauzele reversibile
- adrenalină 1 mg o dată la 3 - 5 min
- atropină 3 mg dacă ritmul AEP < 60 /min

9.-rezumat:

- la pacienții cu FV/TV fără puls, începeți fără întârziere defibrilarea
- la pacienții cu FV refractară sau cu ritm non-FV/TV, identificați și tratați toate cauzele reversibile