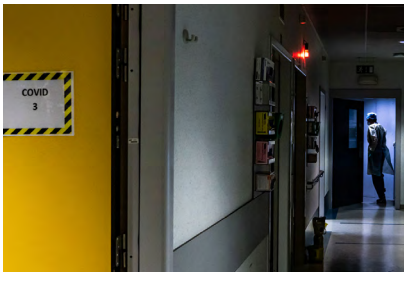
Europejska Rada Resuscytacji Wytyczne COVID-19



EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

24 kwiecień 2020

Europejska Rada Resuscytacji Wytyczne COVID-19

Polska Rada Resuscytacji

www.prc.krakow.pl

tłum.: Janusz Andres
Grzegorz Cebula
Marta Dembkowska
Paweł Krawczyk

Wydanie 1

Zdjęcia dzięki uprzejmości Fotografiepolak

Rozdział 2

Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych

T. Olasveengen, M. Castrén, A. Handley, A. Kuzovlev, KG. Monsieurs, G. Perkins, V. Raffay, G. Ristagno, F. Semeraro, M. Smyth, J. Soar, H. Svavarsdóttir

▶ *Wytyczne te wydano 24 kwietnia 2020, będą one podlegać zmianom wraz z rozwojem wiedzy i doświadczenia w zakresie leczenia COVID-19. Ze względu na zróżnicowany poziom zaawansowania pandemii mogą istnieć różnice dotyczące praktyki klinicznej w poszczególnych krajach .*

Częstość infekcji spowodowanych przez wirus SARS-CoV-2 prowadzących do ciężkiej niewydolności oddechowej jest różna w poszczególnych krajach Europy. Ogólne zalecenia dotyczące leczenia pacjentów bez potwierdzonej infekcji COVID-19 mogą wymagać dostosowania na podstawie oceny lokalnego ryzyka. W przypadku pacjentów z potwierdzonym i podejrzewanym COVID-19 Europejska Rada Resuscytacji, opierając się na ostatnio opublikowanym przez ILCOR przeglądzie badań naukowych wraz z komentarzem [1, 2, 3], zaleca następujące zmiany w podstawowych zabiegach resuscytacyjnych (BLS).

Podstawowe zalecenia dotyczące prowadzenia BLS u osób dorosłych przez laików w przypadku poszkodowanego z potwierdzonym lub podejrzewanym COVID-19

- Rozpoznaj zatrzymanie krążenia, jeśli poszkodowany jest nieprzytomny i nie oddycha prawidłowo.

- Ocenę przytomności wykonaj poprzez potrząśnięcie poszkodowanym i zawołanie. Oceniając oddech wyłącznie obserwuj klatkę piersiową i brzuch poszukując ruchów świadczących o prawidłowym oddechu. Aby zminimalizować ryzyko infekcji, nie udrażniaj dróg oddechowych i nie umieszczaj swojej twarzy przy ustach / nosie poszkodowanego.

- Zadzwoń po pogotowie ratunkowe, jeśli poszkodowany nie reaguje i nie oddycha normalnie

- W przypadku resuscytacji prowadzonej przez jednego ratownika, w celu komunikowania się z Centrum Powiadamiania Ratunkowego podczas resuscytacji, jeśli to możliwe użyj telefonu z zestawem głośnomówiącym uwalniając ręce.

- Osoby udzielające pomocy powinny rozważyć zasłonięcie ust poszkodowanego szmatką lub ręcznikiem przed rozpoczęciem uciskania klatki piersiowej i defibrylacją z użyciem automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED). Może to zmniejszyć ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa w powietrzu podczas uciśnięć klatki piersiowej.

- Osoby udzielające pomocy powinny postępować zgodnie z instrukcjami udzielonymi przez dyspozytora Centrum Powiadamiania Ratunkowego.

- Po zakończeniu resuscytacji ratownicy powinni jak najszybciej umyć ręce wodą z mydłem lub zdezynfekować ręce żelem do rąk na bazie alkoholu i skontaktować się z lokalnymi władzami medycznymi w celu uzyskania informacji na temat badań przesiewowych po kontakcie z osobą z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19..

Zalecenia dla dyspozytorów medycznych w przypadku pacjenta dorosłego z podejrzeniem lub potwierdzeniem infekcji COVID-19

- W przypadku nieprzeszkolonych ratowników podawaj wyłącznie instrukcje dotyczące techniki uciskania klatki piersiowej.

- Wskaż ratownikom lokalizację najbliższego automatycznego defibrylatora zewnętrznego, jeśli jest dostępny publicznie.

- Ryzyko kontaktu z pacjentem chorującym na COVID-19 powinno być ocenione przez dyspozytora medycznego jak najwcześniej; jeżeli istnieje ryzyko zakażenia, należy niezwłocznie powiadomić personel medyczny, aby mógł podjąć środki ostrożności, takie jak założenie środków ochrony indywidualnej (ŚOI) zapobiegających zakażeniom przenoszonym drogą powietrzno-kropelkową.

- Ratownicy ochotnicy lub przeszkoleni wolontariusze mogą być wysyłani lub informowani o stanach zagrożenia życia tylko wtedy, gdy mają dostęp do środków ochrony indywidualnej (ŚOI) i są przeszkoleni w zakresie ich użycia. Jeżeli osoby udzielające pierwszej pomocy lub przeszkoleni wolontariusze mają tylko środki ochrony indywidualnej zapobiegające zakażeniu przenoszonemu drogą kropelkową, powinni wykonać jedynie defibrylację (jeśli wskazana) oraz nie wykonywać uciśnięć klatki piersiowej u pacjentów z potwierdzonym i podejrzewanym COVID-19.

Zalecenia dotyczące prowadzenia BLS przez personel medyczny w przypadku pacjenta dorosłego z podejrzeniem lub potwierdzeniem infekcji COVID-19

- Zespoły medyczne udzielające pomocy pacjentom z zatrzymaniem krążenia (zarówno w szpitalu, jak i poza nim) powinny składać się wyłącznie z pracowników posiadających dostęp i przeszkolenia w zakresie użycia środków ochrony indywidualnej (ŚOI) dla zakażeń przenoszonych drogą powietrzną.

- Mało prawdopodobne, aby naklejanie elektrod defibrylacyjnych i sama defibrylacja były procedurami generującymi aerozol. W związku z tym te procedury mogą być wykonywane przez personel medyczny noszący środki ochrony indywidualne chroniące przed zakażeniem drogą kropelkową (maska chirurgiczna, ochrona oczu, fartuch z krótkim rękawem, rękawiczki i gogle)

- Rozpoznaj zatrzymanie krążenia, jeśli u pacjenta brak oznak życia i nie oddycha prawidłowo.

- Personel medyczny powinien podczas resuscytacji zawsze używać środków ochrony indywidualnej (ŚOI) zapobiegających zakażeniom przenoszonym drogą powietrzno-kropelkową podczas wykonywania procedur generujących aerozol (uciski klatki piersiowej, zabezpieczanie drożności dróg oddechowych i wentylacja).

- Wykonuj uciśnięcia klatki piersiowej i wentylację za pomocą worka samorozprężalnego z maską twarzową podłączonego do źródła tlenu w stosunku 30: 2, przerywając uciśnięcia klatki piersiowej podczas wentylacji, aby zminimalizować ryzyko powstania aerozolu. Zespoły przeszkolone wyłącznie w zakresie BLS o mniejszych umiejętnościach lub niepewne co do swoich umiejętności w zakresie wentylacji workiem samorozprężlnym z maską nie powinny prowadzić takiej wentylacji ze względu na ryzyko generowania aerozolu. Zespoły te powinny umieścić maskę tlenową na twarzy pacjenta, podać tlen i zapewnić resuscytację polegającą wyłącznie na uciskaniu klatki piersiowej.

- Użyj wysokowydajnego filtra cząstek stałych (HEPA) lub wymiennika ciepła i wilgoci (HME) między workiem samorozprężalnym a maską, aby zminimalizować ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa.

- Podczas wentylacji trzymaj maskę twarzową dwiema rękami, aby zapewnić dobrą szczelność pomiędzy twarzą a maską. Taka technika wymaga obecności drugiego ratownika - osoba wykonująca uciśnięcia może ściskać worek samorozprężalny po każdych 30 uciśnięciach.

- Jeśli dostępny wykorzystaj defibrylator lub AED i postępuj zgodnie z instrukcjami.

PIŚMIENNICTWO

1. COVID-19 infection risk to rescuers from patients in cardiac arrest. *https://costr.ilcor.org/document/covid-19-infection-risk-to-rescuers-from-patients-in-cardiac-arrest* (accessed April 19th 2020)

2. Couper K, Taylor-Phillips S, Grove A, Freeman K, Osokogu O, Court R, Mehrabian A, Morley PT, Nolan JP, Soar J, Perkins GD. COVID-19 in cardiac arrest and infection risk to rescuers: a systematic review Resuscitation *https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.04.022*

3. Perkins GD et al. International Liaison Committee on Resuscitation: COVID-19 Consensus on Science, Treatment Recommendations and Task Force Insights. Resuscitation 2020 in press

EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL

www.erc.edu