

# **Týmová spolupráce u pacientů se srdeční zástavou s využitím manuální či mechanizované srdeční masáže aneb na každém kroku záleží**

*Mgr. Michaela Navrátilová*

*MUDr. Tomáš Janota CSc.*

*Bc. Petra Mataninová*

3. IK Koronární jednotka

2. IK Katetrizační laboratoř

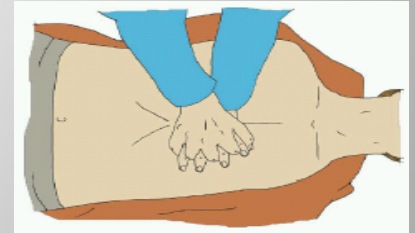
VFN Praha 2





- **KPR** - soubor úkonů vedoucích k obnově nebo podpoře základních životních funkcí (ventilace, krevní cirkulace) postižených těžkou akutní poruchou nebo zástavou.
- **S každou minutou, kdy není pacientovi se zástavou srdce poskytnuta pomoc, klesá šance na přežití o 10% !!!**
- **V Praze postihne srdeční zástava 500-700 lidí ročně !**

# Manuální srdeční masáž



➤ **Stlačujte** střed hrudníku (zápěstí na zápěstí, prokřížené prsty), natažené paže

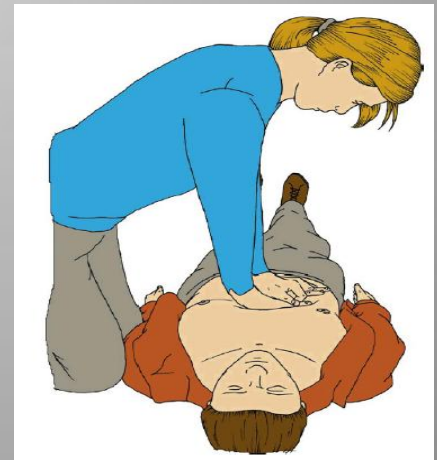
➤ **30:2** – vysoká kvalita a minimální přerušování

➤ **Frekvence** 100 -120/min

➤ **Hloubka** stlačení 5-6 cm

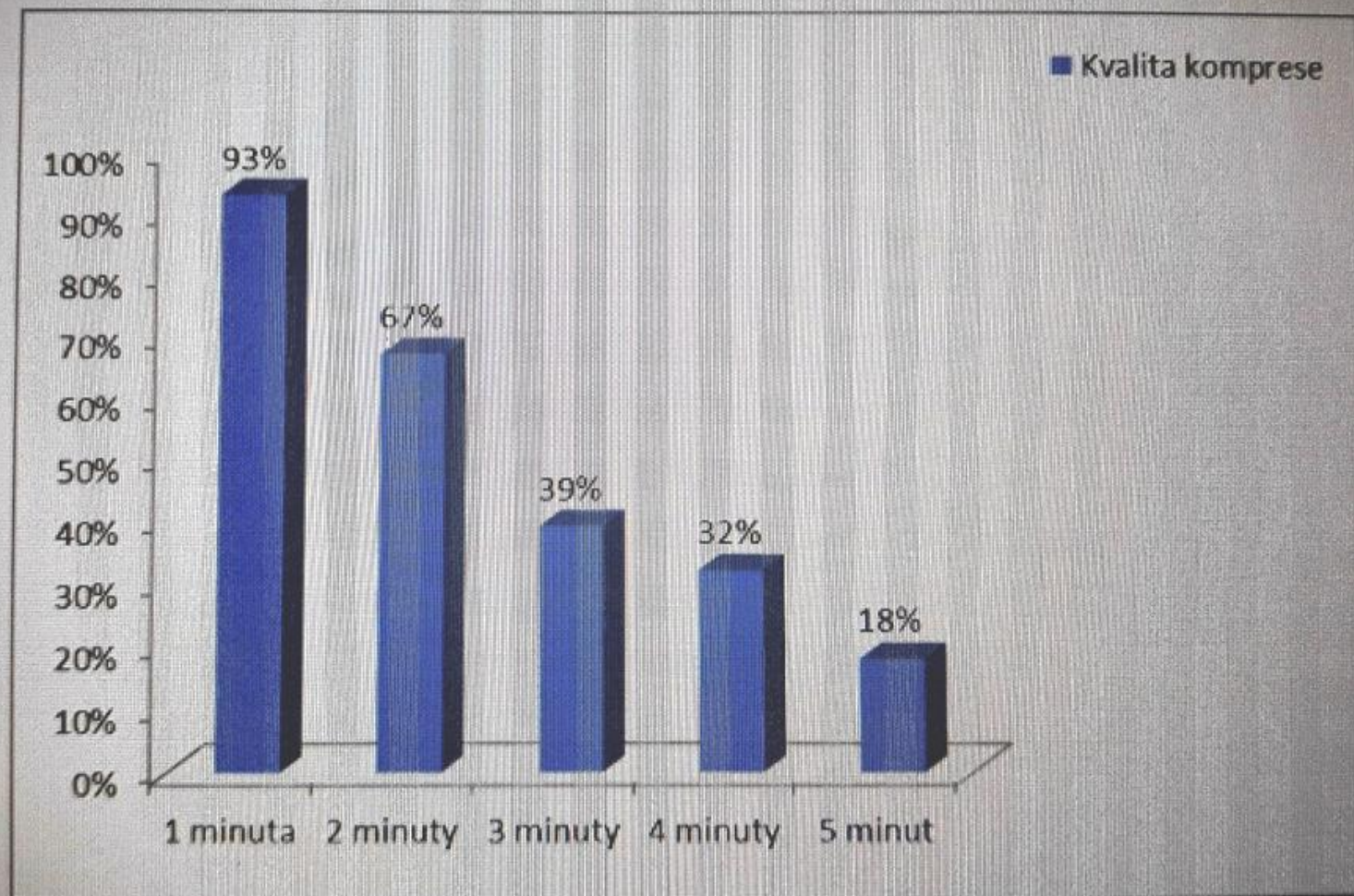
➤ Ruce stále v kontaktu s hrudí

➤ **Střídání** záchránců po 1' - 2'

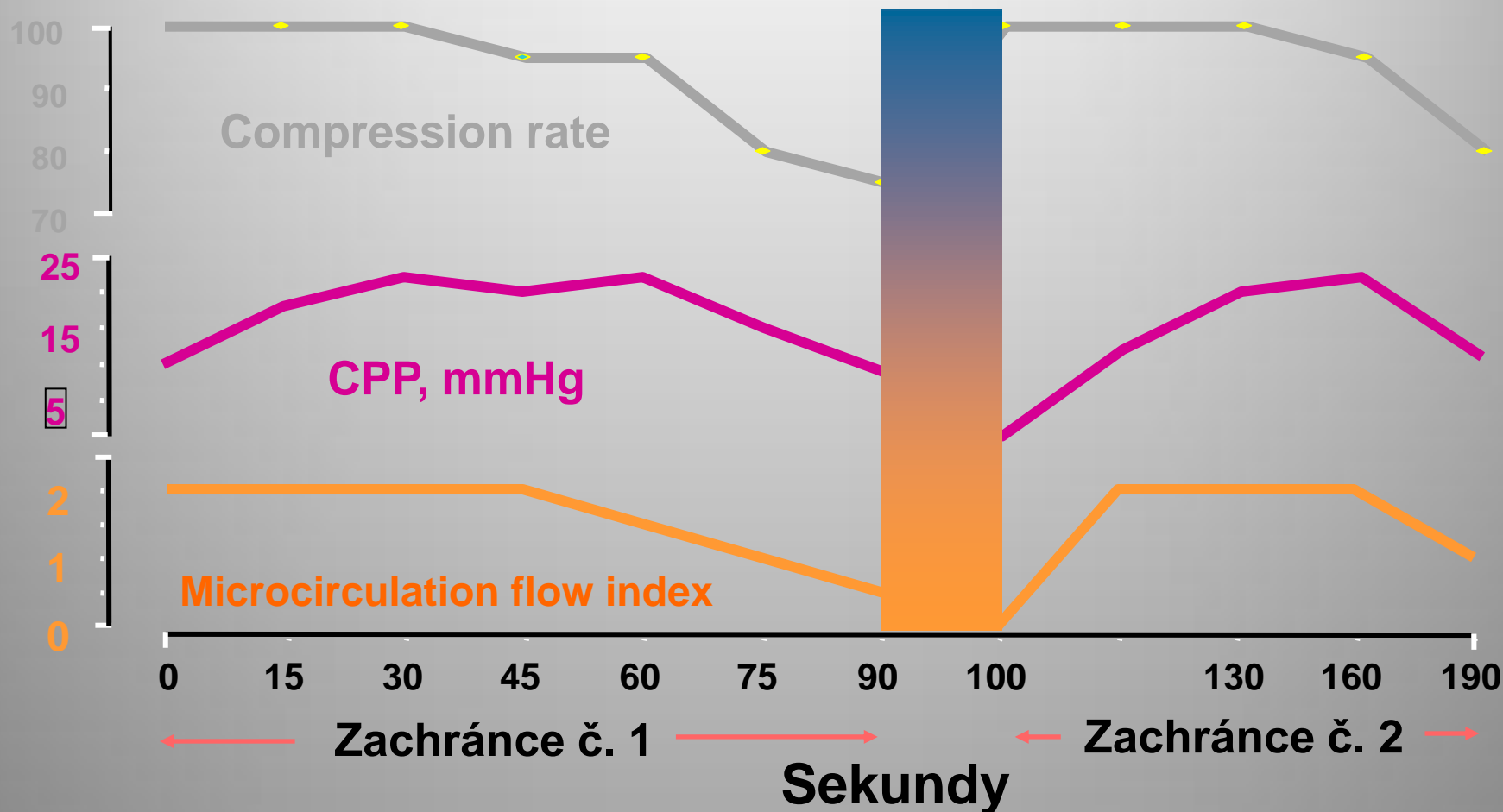


➤ **Pauzy** v masáži jen po dohodě o další činnosti < 10''

# Kvalita komprese

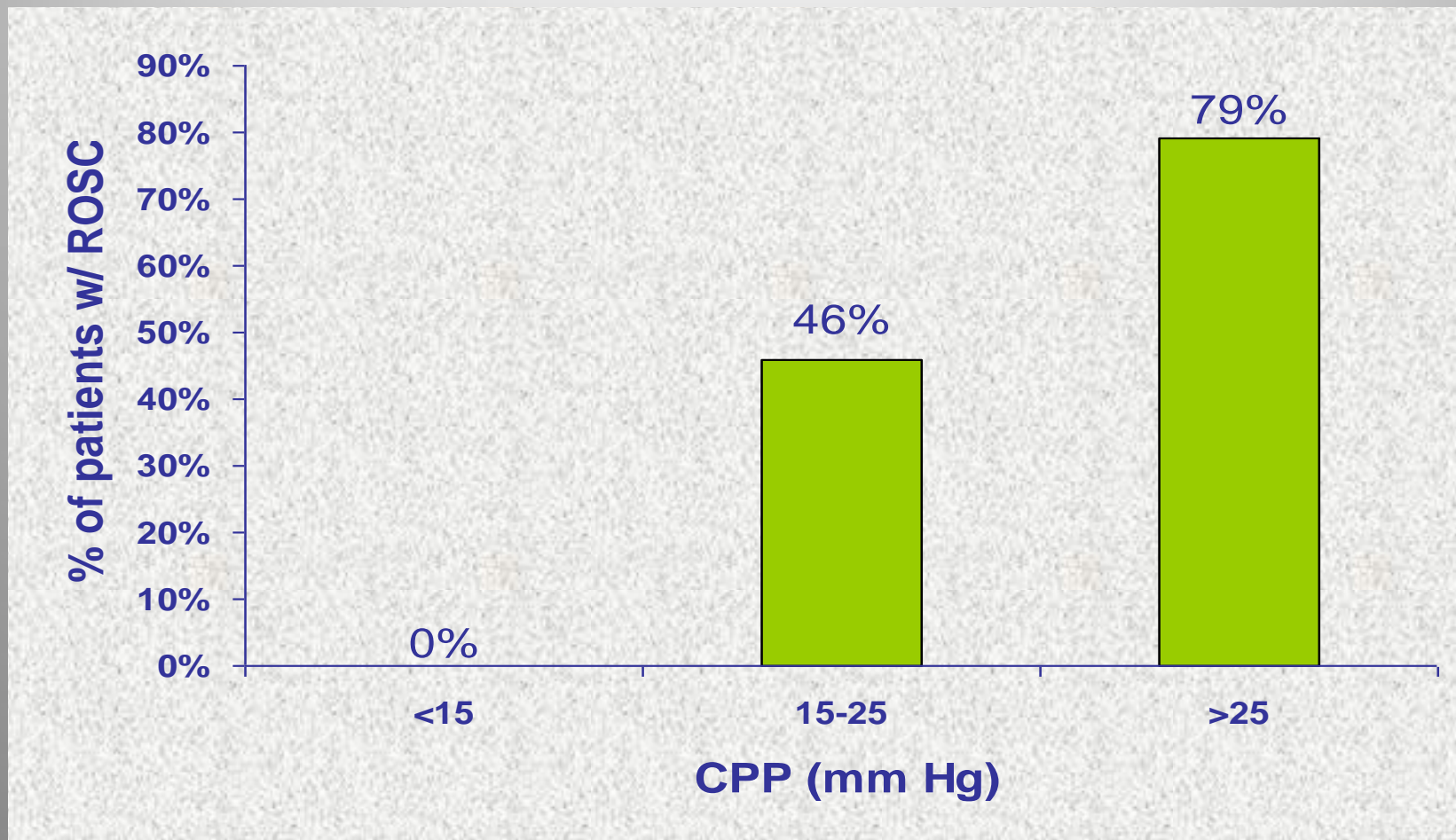


# Efektivita manuální masáže



# ROSC vyžaduje CPP >15mmHg

*Pacienti s CPP < 15 mmHg neměli ROSC*



## Mechanizovaná srdeční masáž

- Zajištění kvalitních kompresí hrudníku bez pauz
- Uvolnění záchraňujících pro další aktivity
- Kvalitní masáž při transportu
- Masáž při srdeční katetrizaci



# System LUCAS – 70. léta

- Účinná KPCR v době, kdy je odstraňována primární příčina zástavy (AIM, plicní embolie.....)
- Dřívější model poháněn stačeným vzduchem, dnes elektrickým proudem (komprese + dekomprese hrudníku)

## Autopulse



## Corpuls







## LUCAS – odvrácená strana

- **Komplikace stejné jako při manuální KPCR**
  - Zlomeniny, pohmoždění, hemothorax
  - Traumatická trombóza koronární tepny - vzácně
- Pocit „zajištění“ pacienta
- **Dilema, kdy ukončit KPCR**



## **Příčiny mechanických komplikací mechanizované masáže**

- Špatné umístění zařízení
- Nedotažení zařízení k hrudníku před spuštěním

### **Mechanizovaná srdeční masáž**

- Přežívání resuscitovaných ve větších souborech nezlepšuje.
- V individuálních případech zvrácení neúspěšně probíhající KPR → PCI → přežití

**Přínosné při umožnění navazující kauzální léčby**

# Samostatné rozhodování sestry

Předem stanovená pravidla, cílové hodnoty !!!



- **Defibrilace (AED režim)** – sestra na KJ/JIP , znalost EKG
- **Dávkování vazoaktivních léků** – katecholaminy, antihypertenziva
- **Úprava UPV** (FiO<sub>2</sub>, DF, režim ?)
- **Dialýza** – „vrácení krve“ – rychle a bez ztrát např: ½ l krve
- **Upozornění na momentální změny stavu pacienta** – probíhající resuscitace – „modrý“ pacient
- **Připomenutí algoritmů péče** - medikace  
(adrenalin 1mg + amiodaron 300mg po 3. defibrilaci - FiKo)



Dobrá spolupráce s vyváženou mírou samostatnosti a zodpovědnosti by měla vést nejen k dobré léčbě, ale i k pocitu realizace a pracovní spokojenosti všech členů **týmu** a tím i k jeho stabilizaci.

