



Nagłe Zatrzymanie Krążenia

2020-03-05

Choroba niedokrwienna serca jest główną przyczyną zgonów na świecie. Nagłe Zatrzymanie Krążenia (NZK) odpowiada za ponad 60% zgonów u osób dorosłych w przebiegu choroby wieńcowej. Stwierdzono, że częstość resuscytacji z powodu pozaszpitalnego zatrzymania krążenia o etiologii kardiologicznej wynosi rocznie 49,5-66 na 100 000 mieszkańców.

NZK jest główną przyczyną śmierci w Europie i dotyczy ok. 700 000 osób rocznie. Podczas wstępnej analizy rytmu serca w 40% przypadków NZK stwierdza się migotanie komór. Wówczas praca serca jest nieskoordynowana, co powoduje brak przepływu krwi w naczyniach krwionośnych a co za tym idzie brak dostarczania tlenu do komórek, które bez niego umierają. W wielu przypadkach NZK możliwe jest przeżycie poszkodowanego, pod warunkiem natychmiastowego wdrożenia czynności resuscytacyjnych w czasie trwania migotania komór. Optymalne leczenie migotania komór polega na jak najszybszym rozpoczęciu Podstawowych Zabiegów Resuscytacyjnych (BLS/AED), uciskanie klatki piersiowej i oddechy ratunkowe, przez świadków zdarzenia i szybkim wykonaniu defibrylacji.

Wszystkie działania prowadzące do ratowania osoby z NZK ujęte zostały w „łańcuch przeżycia”

- 1. Wczesne rozpoznanie sytuacji zagrożenia życia i wezwanie pogotowia:** powiadomienie służb ratowniczych- tel. 112 lub 999. Wczesna i skuteczna reakcja może zapobiec wystąpieniu zatrzymania krążenia.
- 2. Wczesne podjęcie Resuscytacji Krążeniowo Oddechowej (RKO) przez świadków zdarzenia** może podwoić lub nawet potroić szanse przeżycia osób, u których doszło do NZK w mechanizmie migotania komór
- 3. Wczesna defibrylacja:** RKO w połączeniu z defibrylacją w czasie 3-5 min od utraty przytomności może zwiększyć częstość przeżycia do 49-75%. Każda minuta opóźnienia w defibrylacji redukuje prawdopodobieństwo przeżycia do wypisu ze szpitala o 10-15%.
- 4. Wczesne podjęcie Zaawansowanych Zabiegów Resuscytacyjnych przez zespół pogotowia ratunkowego i opieka poresuscytacyjna.** W większości przypadków od momentu wezwania pomocy do przybycia służb ratowniczych upływa co najmniej 8 min. Szanse przeżycia poszkodowanego są uzależnione od wdrożenia w tym czasie przez świadków zdarzenia pierwszych trzech ogniw łańcucha przeżycia.

Osoby, u których wystąpiło NZK wymagają natychmiastowej RKO. Zapewnia ona niewielki, ale



decydujący o przeżyciu przepływ krwi przez serce i mózg. Uciskanie klatki piersiowej jest szczególnie ważne, gdy defibrylacji nie można przeprowadzić w czasie krótszym niż 4-5 min. od utraty przytomności.

Defibrylacja jest kluczowym ogniwem w łańcuchu przeżycia i jedną z niewielu interwencji, co do których udowodniono, iż poprawiają wyniki leczenia NZK w rytmach do defibrylacji. Defibrylacja polega na przejściu przez mięsień sercowy impulsu energii elektrycznej wystarczającym by zatrzymać chaotyczną pracę serca, która występuje w migotaniu komór.

AED- Automatyczne Defibrylatory Zewnętrzne (z angielskiego Automated External Defibrillators) są wysoce specjalistycznymi, niezawodnymi, skomputeryzowanymi urządzeniami, które za pomocą poleceń głosowych i wizualnych prowadzą zarówno osoby z wykształceniem medycznym, jak i bez niego przez procedurę bezpiecznej defibrylacji w zatrzymaniu krążenia.

W sytuacji, gdy stwierdzimy konieczność użycia AED wystarczy go włączyć i słuchać jego poleceń. Zostaniemy poinstruowani, co robić dalej, a gdy stan poszkodowanego się poprawi, będzie on co 2 min. monitorował pracę serca aż do przyjazdu pogotowia. AED są w pełni bezpieczne. Gdy rozpoznają zaburzenie rytmu, którego jedyną metodą leczenia jest defibrylacja, przygotowują się do wykonania wstrząsu. Jeśli jednak rytm serca nie wymaga defibrylacji, nie wywołają jej. Sam wstrząs musimy sami wywołać przez naciśnięcie odpowiedniego przycisku. Dzięki czemu to my panujemy nad bezpieczeństwem sytuacji.

Zobacz także:

[Wytyczne Resuscytacji Krążeniowo Oddechowej Europejskiej Rady Resuscytacji 2015](#)