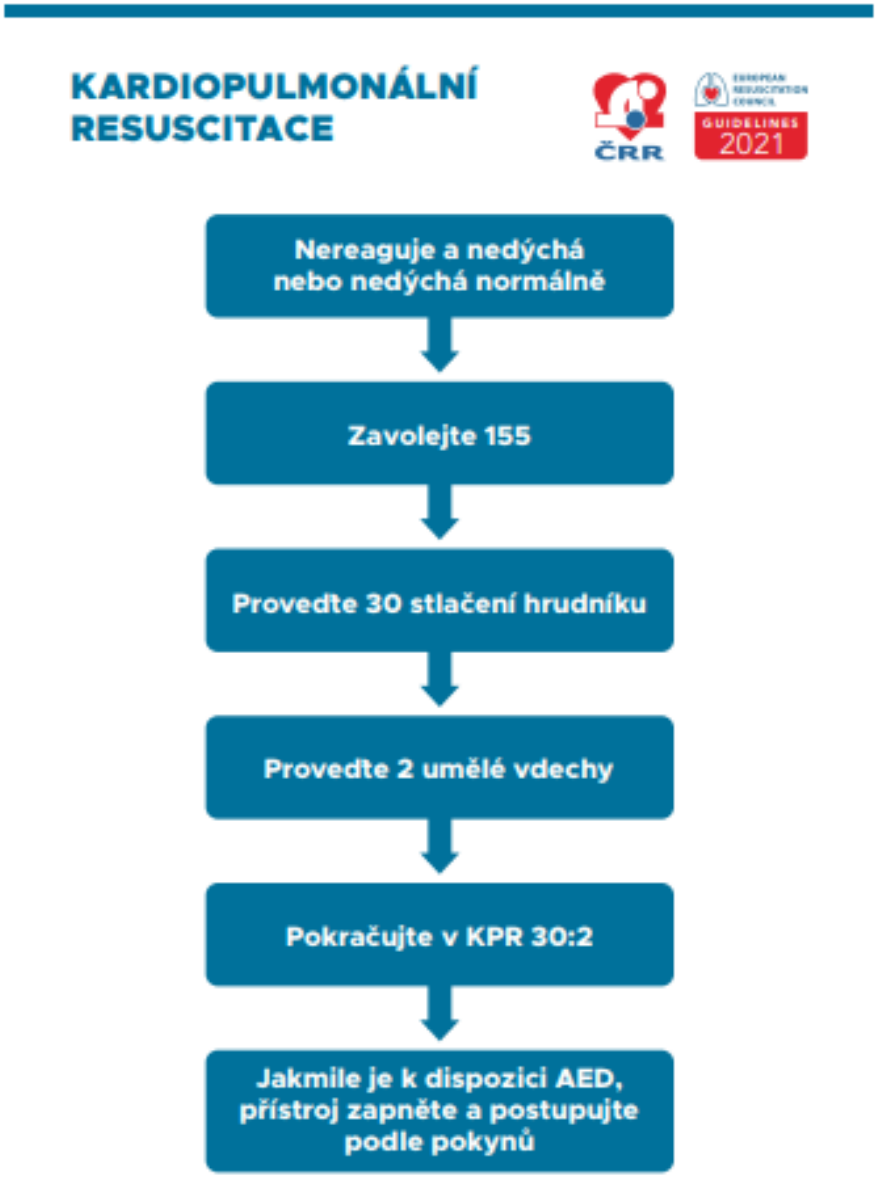
KPR

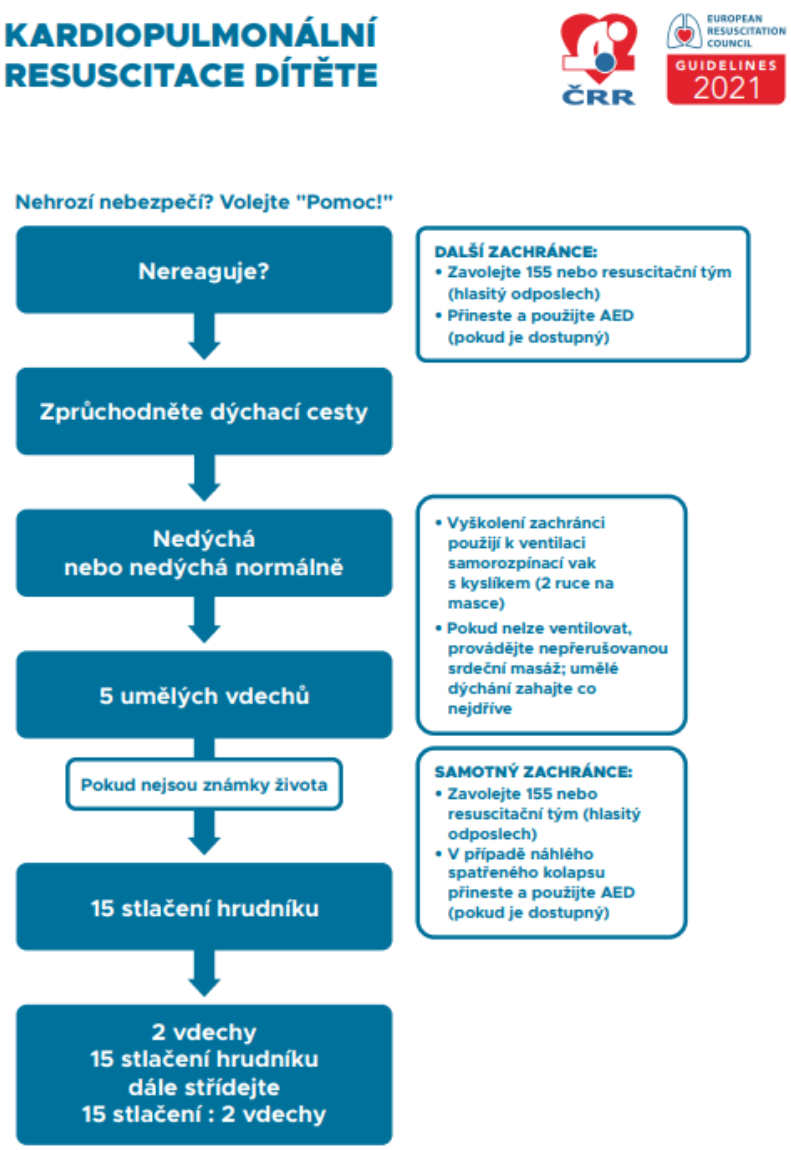
kardiopulmonální resuscitace

Klinika interní, geriatrie a praktického lékařství

Laická KPR u dospělých

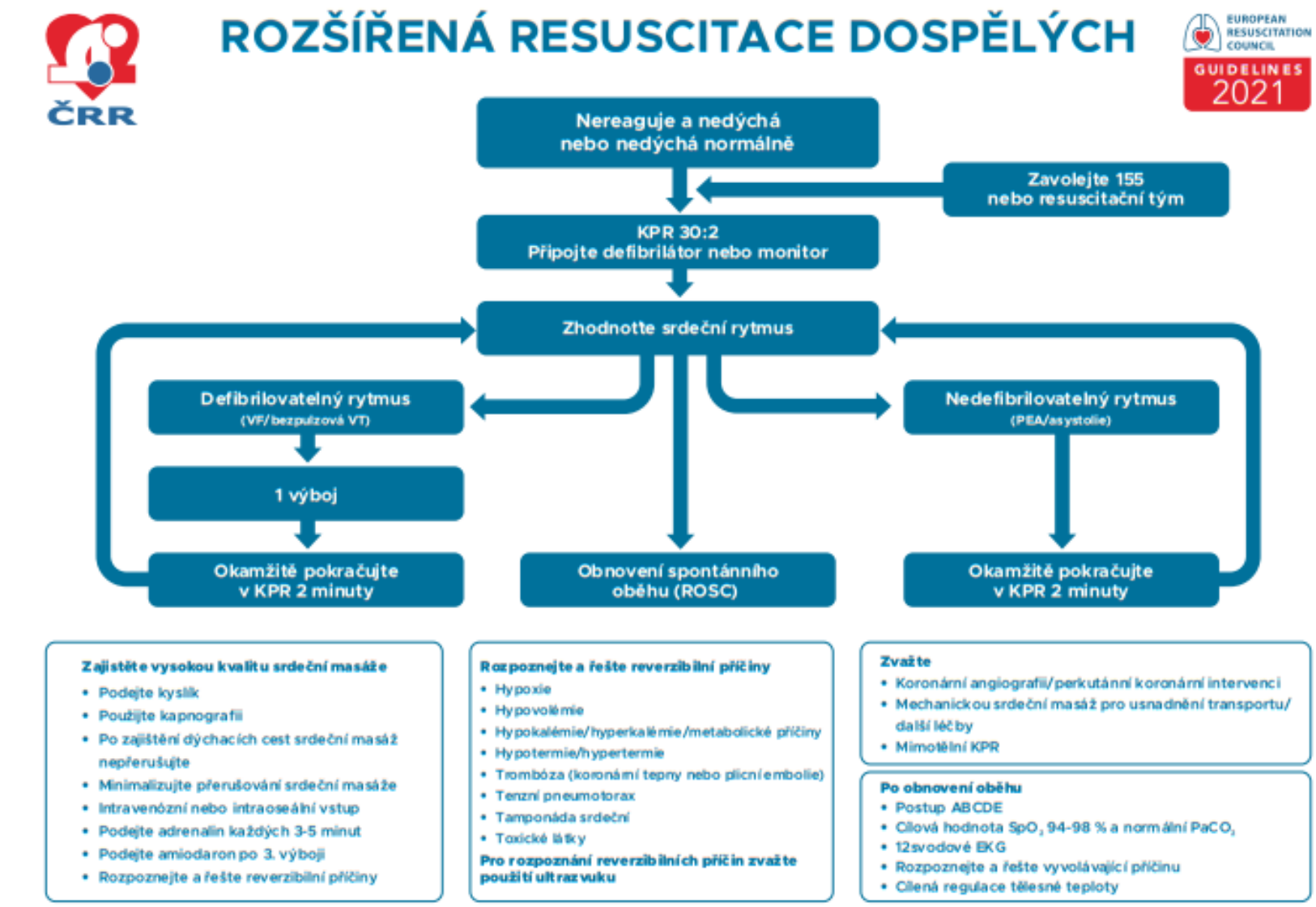


Laická KPR u dětí



ilára (vlásečnice)

Rozšířená KPR u dospělých

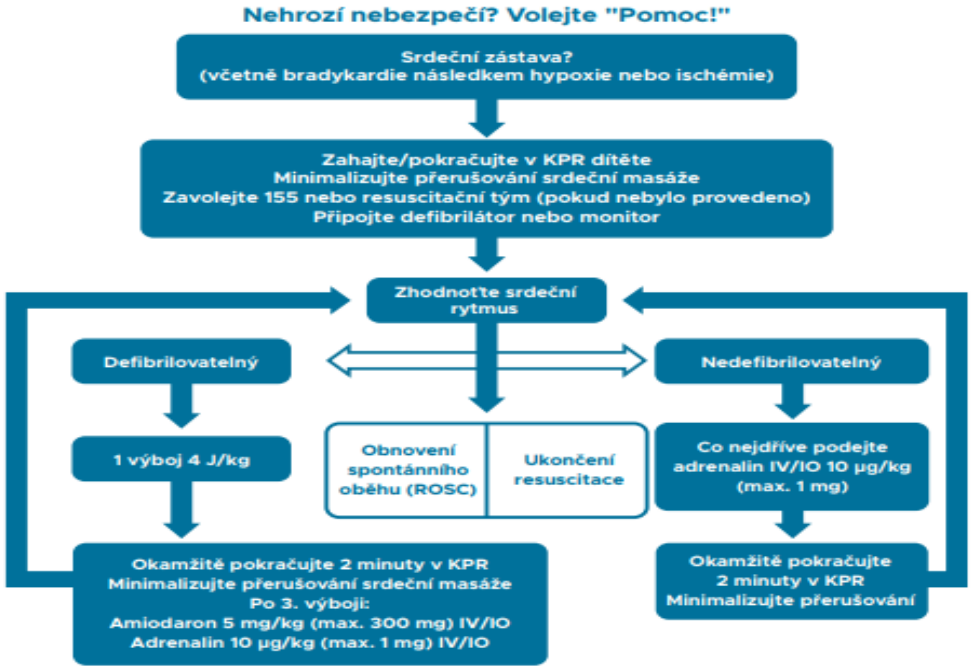


Rozšířená KPR u dětí

ROZŠÍŘENÁ RESUSCITACE DĚTÍ DO 18 LET

ČRR

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL GUIDELINES 2021



V PRŮBĚHU KPR

- Zajistěte vysokou kvalitu KPR: frekvenci, hloubku, uvolňování
- Ventilujte samorozpínacím vakem se 100% kyslíkem (2 ruce na masce)
- Zabraňte hyperventilaci
- Vstup do cévního řečiště (intravenózní, intraosseální)
- Opakujte podání adrenalinu každých 3-5 minut
- Po každém podání léků vstup propláchněte
- Po 5. výboji zvažujte podání amiodaronu 5 mg/kg (max. 150 mg)
- Zvažte definitivní zajištění dýchacích cest a kapnografii (kompetentní zachránce)
- U intubovaného dítěte srdeční masáž nepřerušujte; ventilujte frekvencí 25/min (<1 rok), 20/min (1-8 let), 15/min (8-12 let) nebo 10/min (>12 let)Při refrakterní VF/pVT (přetrvávající po 5. výboji) zvažte postupnou eskalaci energie výbojů (max. 8 J/kg, ne více než 360 J)

VYŘEŠTE REVERZIBILNÍ PŘÍČINY

- Hypoxie
- Hypovolémie
- Hypo-/hyperkalémie, -kalcémie, -magnezémie; hypoglykémie
- Hypotermie/hypertermie
- Toxické látky
- Tenzní pneumotorax
- Tamponáda srdeční
- Trombóza (koronární tepny nebo plicní embolie)

Přizpůsobte postup ve specifických situacích (trauma, mimotělní KPR)

OKAMŽITÁ LÉČBA PO ROSC

- Postup ABCDE
- Řízená oxygenace (SpO2 94-98 %) a ventilace (normokapnie)
- Zabraňte hypotenzi
- Léčba vyvolávající příčiny