# ZAAWANSOWANE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE
## PRZYKŁADOWE SCENARIUSZE UWZGLĘDNIAJĄCE CZAS DEFIBRYLACJI I PODAWANIA LEKÓW

GUIDELINES 2025
EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL©

## a. Do defibrylacji → do defibrylacji → do defibrylacji

**Prowadź wysokiej jakości uciśnięcia klatki piersiowej i wentylację**

**Do defibrylacji**
VF/VT bez tętna

1 defibrylacja

Natychmiast podejmij uciśnięcia klatki piersiowej i kontynuuj przez 2 min

Oceń rytm: do defibrylacji

1 defibrylacja

Natychmiast podejmij uciśnięcia klatki piersiowej i kontynuuj przez 2 min

Oceń rytm: do defibrylacji

1 defibrylacja

Natychmiast podejmij uciśnięcia klatki piersiowej i kontynuuj przez 2 min

Podaj 1 mg adrenaliny, powtarzaj co 3–5 min niezależnie od zmiany rytmu

Podaj 300 mg amiodaronu w bolusie

Upewnij się, że elektroda koniuszkowa (boczna) jest przyklejona prawidłowo i rozważ defibrylację w ułożeniu przednio-tylnym

Oceń rytm

**Identyfikuj i lecz odwracalne przyczyny**

- Zapewnij optymalne ułożenie elektrod do defibrylacji
- Podaj tlen
- Prowadź nieprzerwane uciśnięcia klatki piersiowej po zaintubowaniu lub użyciu SGA
- Zastosuj kapnografię z zapisem krzywej $ETCO_2$
- Minimalizuj przerwy w uciśnięciach klatki piersiowej
- Wcześnie zapewnij dostęp IV (IO, jeśli IV niemożliwy)

- Hipoksja
- Hipowolemia
- Hiper-, hipokaliemia / zaburzenia metaboliczne
- Hipotermia, hipertermia
- Zatrucia
- Tamponada worka osierdziowego
- Odma prężna
- Zaburzenia zakrzepowo-zatorowe (wieńcowe/płucne)

$ETCO_2$ (*end tidal* $CO_2$) – końcowo-wydechowe stężenie dwutlenku węgla; IO (*intraosseous*) – doszpikowo; IV (*intravenous*) – dożylnie; SGA (*supraglottic airway*) – przyrząd nadgłośniowy; VF (*ventricular fibrillation*) – migotanie komór; VT (*ventricular tachycardia*) – częstoskurcz komorowy

# ZAAWANSOWANE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE
## PRZYKŁADOWE SCENARIUSZE UWZGLĘDNIAJĄCE CZAS DEFIBRYLACJI I PODAWANIA LEKÓW

GUIDELINES 2025
EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL©

## b. Nie do defibrylacji → nie do defibrylacji→ nie do defibrylacji

Prowadź wysokiej jakości uciśnięcia klatki piersiowej i wentylację

**Nie do defibrylacji**
(PEA/asystolia)

Natychmiast podejmij uciśnięcia klatki piersiowej i kontynuuj przez 2 min
Podaj 1 mg adrenaliny, powtarzaj co 3–5 min

Oceń rytm: nie do defibrylacji

Natychmiast podejmij uciśnięcia klatki piersiowej i kontynuuj przez 2 min

Oceń rytm: nie do defibrylacji

Natychmiast podejmij uciśnięcia klatki piersiowej i kontynuuj przez 2 min
Podaj 1 mg adrenaliny, powtarzaj co 3–5 min

Oceń rytm

Identyfikuj i lecz odwracalne przyczyny

- Zapewnij optymalne ułożenie elektrod do defibrylacji
- Podaj tlen
- Prowadź nieprzerwane uciśnięcia klatki piersiowej po zaintubowaniu lub użyciu SGA
- Zastosuj kapnografię z zapisem krzywej $ETCO_2$
- Minimalizuj przerwy w uciśnięciach klatki piersiowej
- Wcześnie zapewnij dostęp IV (IO, jeśli IV niemożliwy)

- Hipoksja
- Hipowolemia
- Hiper-, hipokaliemia / zaburzenia metaboliczne
- Hipotermia, hipertermia
- Zatrucia
- Tamponada worka osierdziowego
- Odma prężna
- Zaburzenia zakrzepowo-zatorowe (wieńcowe/płucne)

$ETCO_2$ (*end tidal* $CO_2$) – końcowo-wydechowe stężenie dwutlenku węgla; IO (*intraosseous*) – doszpikowo; IV (*intravenous*) – dożylnie; PEA (*pulseless electrical activity*) – aktywność elektryczna bez tętna; SGA (*supraglottic airway*) – przyrząd nadgłośniowy

# ZAAWANSOWANE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE
## PRZYKŁADOWE SCENARIUSZE UWZGLĘDNIAJĄCE CZAS DEFIBRYLACJI I PODAWANIA LEKÓW

GUIDELINES 2025
EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL©

## c. VF w obecności świadków u monitorowanego pacjenta

**VF/VT bez tętna w obecności świadków u monitorowanego pacjenta**

3 defibrylacje jedna po drugiej*

Natychmiast podejmij uciśnięcia klatki piersiowej i kontynuuj przez 2 min

Upewnij się, że elektroda koniuszkowa (boczna) jest przyklejona prawidłowo i rozważ defibrylację w ułożeniu przednio-tylnym

Oceń rytm: do defibrylacji

1 defibrylacja

Natychmiast podejmij uciśnięcia klatki piersiowej i kontynuuj przez 2 min

Oceń rytm: do defibrylacji

1 defibrylacja

Natychmiast podejmij uciśnięcia klatki piersiowej i kontynuuj przez 2 min

Podaj 1 mg adrenaliny, powtarzaj co 3–5 min

Podaj 300 mg amiodaronu w bolusie

Oceń rytm

***defibrylacje jedna po drugiej: defibrylacja – ocena rytmu – do defibrylacji – defibrylacja – ocena rytmu – do defibrylacji – defibrylacja – ocena rytmu – do defibrylacji**

Prowadź wysokiej jakości uciśnięcia klatki piersiowej i wentylację

- Zapewnij optymalne ułożenie elektrod do defibrylacji
- Podaj tlen
- Prowadź nieprzerwane uciśnięcia klatki piersiowej po zaintubowaniu lub użyciu SGA
- Zastosuj kapnografię z zapisem krzywej $ETCO_2$
- Minimalizuj przerwy w uciśnięciach klatki piersiowej
- Wcześnie zapewnij dostęp IV (IO, jeśli IV niemożliwy)

Identyfikuj i lecz odwracalne przyczyny

- Hipoksja
- Hipowolemia
- Hiper-, hipokaliemia / zaburzenia metaboliczne
- Hipotermia, hipertermia
- Zatrucia
- Tamponada worka osierdziowego
- Odma prężna
- Zaburzenia zakrzepowo-zatorowe (wieńcowe/płucne)

$ETCO_2$ (*end tidal* $CO_2$) – końcowo-wydechowe stężenie dwutlenku węgla; IO (*intraosseous*) – doszpikowo; IV (*intravenous*) – dożylnie; SGA (*supraglottic airway*) – przyrząd nadgłośniowy; VF (*ventricular fibrillation*) – migotanie komór; VT (*ventricular tachycardia*) – częstoskurcz komorowy

# ZAAWANSOWANE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE
## PRZYKŁADOWE SCENARIUSZE UWZGLĘDNIAJĄCE CZAS DEFIBRYLACJI I PODAWANIA LEKÓW

GUIDELINES 2025
EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL©

## d. Do defibrylacji → nie do defibrylacji

**Do defibrylacji**
VF/VT bez tętna

**1 defibrylacja**

**Natychmiast podejmij uciśnięcia klatki piersiowej i kontynuuj przez 2 min**

**Oceń rytm: nie do defibrylacji** (PEA/asystolia)

**Natychmiast podejmij uciśnięcia klatki piersiowej i kontynuuj przez 2 min**
**Podaj 1 mg adrenaliny, powtarzaj co 3–5 min**

**Oceń rytm: do defibrylacji** (VF/VT bez tętna)

**1 defibrylacja**

**Natychmiast podejmij uciśnięcia klatki piersiowej i kontynuuj przez 2 min**

**Oceń rytm: do defibrylacji** (VF/VT bez tętna)

**1 defibrylacja**

**Natychmiast podejmij uciśnięcia klatki piersiowej i kontynuuj przez 2 min**
**Podaj 1 mg adrenaliny, powtarzaj co 3–5 min**
**Podaj 300 mg amiodaronu w bolusie, ponieważ wykonano 3 defibrylacje**
**Upewnij się, że elektroda koniuszkowa (boczna) jest przyklejona prawidłowo i rozważ defibrylację w ułożeniu przednio-tylnym**

! Prowadź wysokiej jakości uciśnięcia klatki piersiowej i wentylację

- Zapewnij optymalne ułożenie elektrod do defibrylacji
- Podaj tlen
- Prowadź nieprzerwane uciśnięcia klatki piersiowej po zaintubowaniu lub użyciu SGA
- Zastosuj kapnografię z zapisem krzywej $ETCO_2$
- Minimalizuj przerwy w uciśnięciach klatki piersiowej
- Uzyskaj wczesny dostęp IV (IO, jeśli IV niemożliwy)

! Identyfikuj i lecz odwracalne przyczyny

- Hipoksja
- Hipowolemia
- Hiper-, hipokaliemia / zaburzenia metaboliczne
- Hipotermia, hipertermia
- Zatrucia
- Tamponada worka osierdziowego
- Odma prężna
- Zaburzenia zakrzepowo-zatorowe (wieńcowe/płucne)

$ETCO_2$ (*end tidal* $CO_2$) – końcowo-wydechowe stężenie dwutlenku węgla; IO (*intraosseous*) – doszpikowo; IV (*intravenous*) – dożylnie; PEA (*pulseless electrical activity*) – aktywność elektryczna bez tętna; SGA (*supraglottic airway*) – przyrząd nadgłośniowy; VF (*ventricular fibrillation*) – migotanie komór; VT (*ventricular tachycardia*) – częstoskurcz komorowy