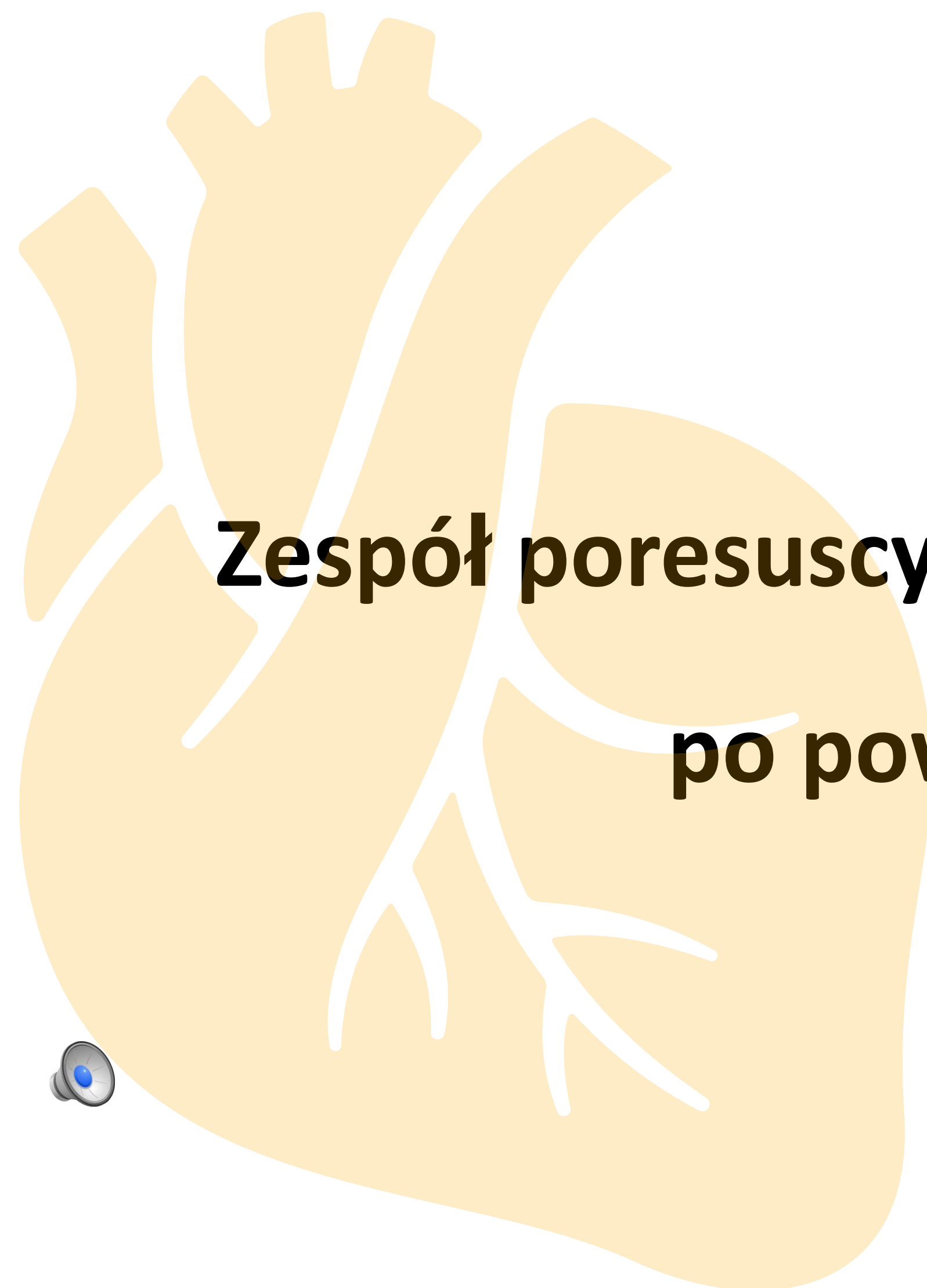




**Zespół poresuscytacyjny, czyli co się dzieje, w mózgu i sercu,  
po powrocie spontanicznego krążenia.**

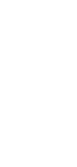


# Zatrzymanie krążenia

RKO

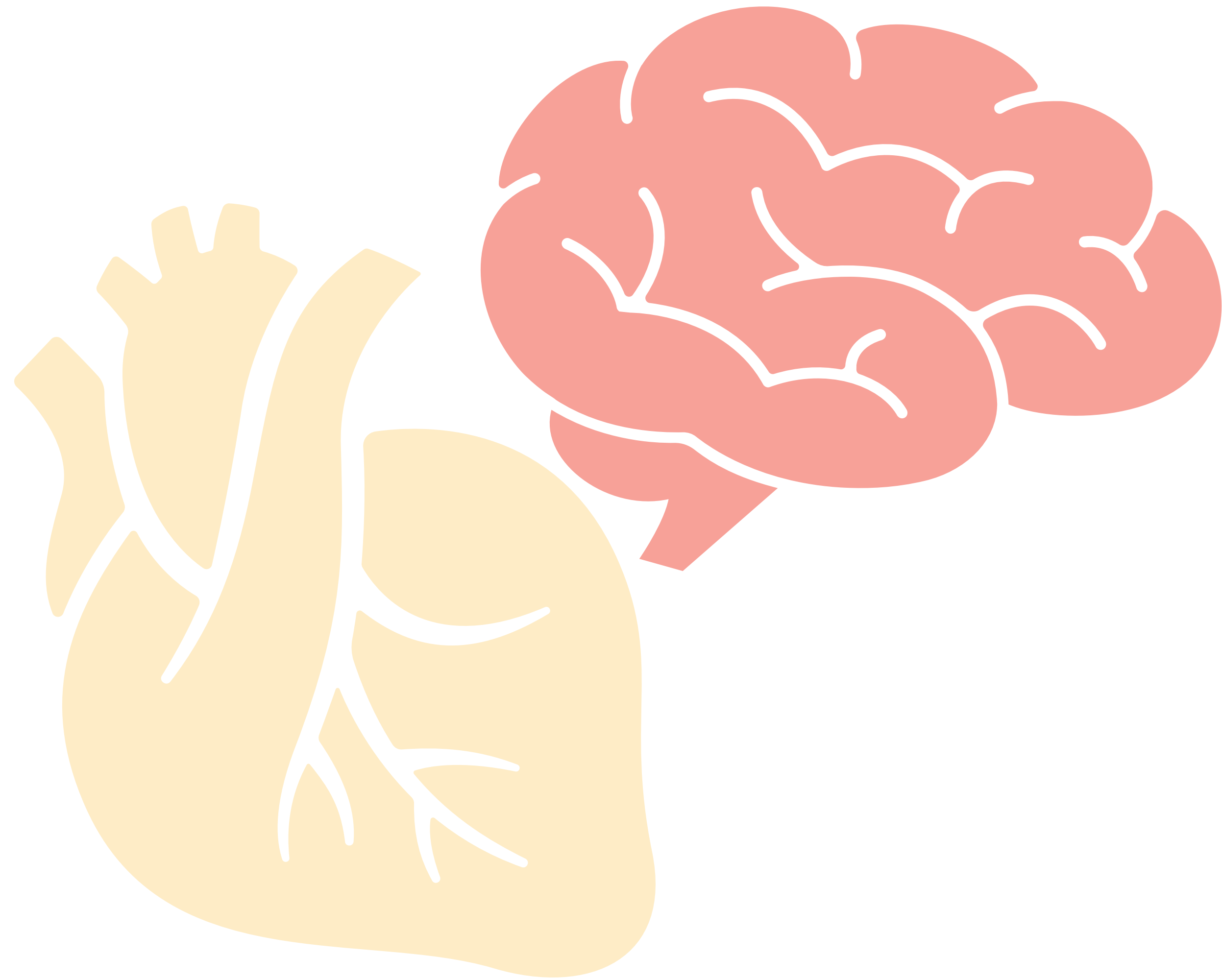
**ROSC** - powrót krążenia spontanicznego

**I CO DALEJ?**



# Plan prezentacji

1. **Cel**
2. **Zespół poriesuscytacyjny**
3. **Uszkodzenie mózgu :**
  - Co się dzieje ?
  - Jak się objawia ?
  - Jakie są konsekwencje ?
4. **Dysfunkcja miokardium :**
  - Co się dzieje ?
  - Jak się objawia ?
5. **Postępowanie poriesuscytacyjne**
6. **Postępowanie poriesuscytacyjne**



# 1

## Cel

Przedstawienie zespołu poresuscytacyjnego jako **kluczowego** elementu powrotu do **zdrowia** pacjenta po zatrzymaniu krążenia.



# 2 Zespół poresuscytacyjny

## Definicja

1. Uszkodzenie mózgu po zatrzymaniu krążenia
2. Dysfunkcja miokardium po zatrzymaniu krążenia
3. Ogólnoustrojowa reakcja na niedokrwienie i reperfuzję
4. Przyczyna wywołujący zatrzymanie krążenia

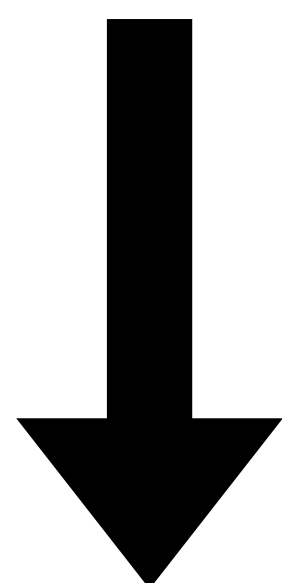


# 3

## Uszkodzenie mózgu

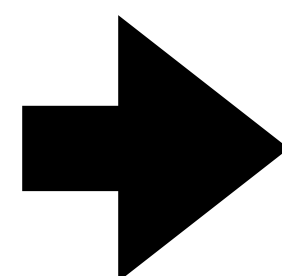


Co się dzieje po ROSC ?



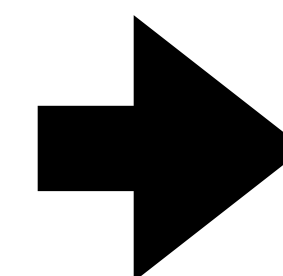
**BRAK PERFUZJI**

krótkotrwały  
wieloogniskowy



**PRZEKRWIENIE**

uogólnione  
15-30 min



**HIOPERFUZJA**

24h



# 3

## Uszkodzenie mózgu

Jak się objawia?



- ➔ Mioklonie
- ➔ Drgawki
- ➔ Zaburzenia funkcji poznawczych
- ➔ Śpiączka
- ➔ Śmierć mózgu



# 3

## Uszkodzenie mózgu

Jakie są konsekwencje?



NAJCZĘSTSZA PRZYCZYNA ŚMIERCI PO ROSC:

**2/3 pacjentów po pozaszpitalnym ZK**

**1/4 pacjentów po wewnątrzszpitalnym ZK**





# 3

## Uszkodzenie mózgu

Jakie jest postępowanie?



**Kontrola drgawek**

**Kontrola ciśnienia** - możliwe zaburzenia autoregulacji perfuzji

**Kontrola funkcji poznawczych**

**Badania obrazowe**

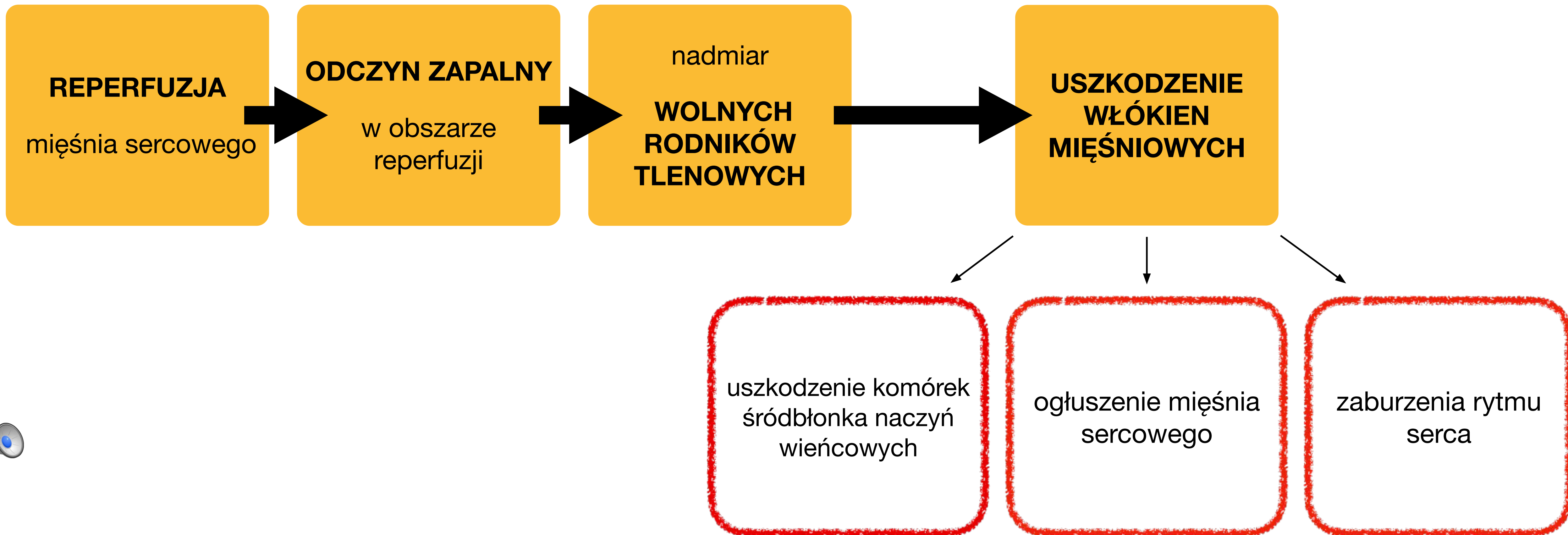
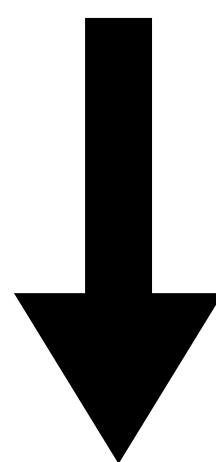
**Rehabilitacja**



# 4

## Dysfunkcja miokardium

Co się dzieje po ROSC ?



# 4

## Dysfunkcja miokardium

Jak się objawia?



- ➔ Hipotensja
- ➔ Spadek wartości indeksu sercowego
- ➔ Zaburzenia rytmu serca



# 4

## Dysfunkcja miokardium

Jakie jest postępowanie?



**Pomiar ciśnienia tętniczego**

**Optymalizacja hemodynamiczna MAP, CO, mleczały,  
diureza**

**ECHO**

**Kontrola zaburzeń rytmu serca**

**Rozważenie podania leków inotropowych**

**Rozważenie koronarografii/PCI**

**Rozważenie wszczepienia kardiowertera-defibrylatora**



# 5

# Postępowanie

**CZAS TO MÓZG!** 



**KAŻDY ETAP ŁAŃCUCHA PRZEŻYCIA WPŁYWA NA STAN PACJENTA PO POWROCIE KRAŻENIA.**



# 5 Postępowanie

OPIEKA  
PORESUSCYTACYJNA

**UTRZYMUJ NORMOKSJĘ** ✓

PaO<sub>2</sub> 75-100 mmHg

**UNIKAJ HIPEROKSJI** ✗

Utrzymuj SaO<sub>2</sub> 94%-98%

**KONTROLUJ TEMPERATURĘ DOCELOWĄ**

32-36 °C  
min. 24h

**SZUKAJ PRZYCZYN  
ZATRZYMANIA  
KRAŻENIA**

- 4H, 4T

**PODSTAWOWE  
ZASADY**

**UTRZYMUJ NORMOKAPNIĘ** ✓

PaCO<sub>2</sub> 35-45 mmHg

**UNIKAJ HIPOGLIKEMII** ✗

**UTRZYMUJ GLIKEMIE** ✓

<180 mg/dl

**PROWADŹ SEDACJĘ\*  
I WENTYLACJĘ OSZCZĘDZAJĄCĄ PŁUCA\***

VT - 6-8ml/kg m.c.

PEEP 4-8 cmH<sub>2</sub>O

\* jeśli wymagane



# 6 Podsumowanie

Czyli o czym pamiętać?

1.

Leczenie pacjenta nie kończy się na przywróceniu krążenia



2.

Po reperfuzji może dojść do uszkodzenia mózgu i serca

3.

Należy monitorować pacjenta pod kątem wystąpienia zespołu poresuscytacyjnego

4.

Pamiętaj: **CZAS MA ZNACZENIE**



**Dziękujemy za uwagę!**