

	Јавна здравствена установа Болница „Свети Врачеви“ Бијељина Српске војске 53			УП-10-074
<i>Поступак код кардиопулмонално - церебралне реанимације</i>				
Страна 1 од 5	Издање:	Важи од:	Одобрио	Копија број
	2	2022-01-13	Дипл. организатор здравствене његе Милица Дикић	Е

1. ПРЕДМЕТ И ПОДРУЧЈЕ ПРИМЈЕНЕ

1.1 Предмет упутства

Овим упутством дефинише се начин препознавања срчаног или респираторног застоја и мјере које медицинске сестре / техничари примјењују до и након укључивања тима за реанимацију.

1.2 Подручје примјене

Ово упутство дужне су примјењивати све медицинске сестре / техничари у ЈЗУ Болници „Свети Врачеви“ Бијељина (у даљем тексту Болница Бијељина).

1.3 Надлежности за примјену

За примјену овог упутства надлежни су начелници / руководиоци одјељења / служби и главна сестра Болнице Бијељина, а дужне су га познавати и примјењивати све медицинске сестре / техничари у Болници Бијељина.

1.4 Искључења

- Нема.

2. ВЕЗА С ДРУГИМ ДОКУМЕНТИМА

2.1 Референтни документи

- Стандарди за сертификацију и акредитацију за болнице.

2.2 Остали документи

- Нема.

3. ТЕРМИНИ И СКРАЋЕНИЦЕ

3.1 Термини

Кардиопулмонална реанимација представља скуп мјера и медицинско - техничких поступака (вјештина), које имају за циљ да успоставе спонтану срчану активност и дисање.

3.2 Скраћенице

- КПЦР – Кардиопулмонално - церебрална реанимација;
- ЕТ – Ендотрахеално;
- ЦНС - Централни нервни систем;
- BLS – Basic Life Support - основна животна потпора;
- ALS – Advanced Life Support – напредно одржавање живота.

4. ОПИС ПОСТУПКА (ПРОЦЕСА)

4.1 Основни појмови

Да би се постигла успјешна реанимација, неопходно је познавање основних реанимационих мјера и мјера више животне потпоре, уз правовремено започињање истих у интервалу од: 3 - 5 минута од момента престанка дисања и циркулације. Кардиопулмонално - церебрална реанимација има два циља. Први циљ је да оксигенира крв у плућима, а други је да се оксигенирана крв допреми до ћелија ЦНС - а које најбрже пропадају у недостатку кисеоника.

Болница Бијељина	Страна 2 од 5	Издање:	Важи од:	УП-10-074
		2	2022-01-13	

Сврха кардиопулмонално - церебралне реанимације је да се мозак сачува од оштећења, успостави циркулација, срчана акција и да се избјегну потенцијалне компликације.

4.2 Редослијед реанимационих поступака

Стандарди за кардиопулмонално - церебралну реанимацију подлијежу редослиједу реанимационих поступака који су подијељени у три фазе.

4.2.1 Прва фаза

- Основно одржавање живота (BLS) – Основна животна потпора.
- А – Airway - Обезбјеђење и одржавање проходности дисајних путева.
- В – Breathing - Вјештачка вентилација.
- С – Circulation - Вјештачка циркулација.
- У најновијем развоју смјерница за КППР 2010. дошло је до промјена у редослиједу корака «АВС» (дисајни пут, дисање, компресија грудног коша) у «САВ» (грудна компресија, дисајни пут, дисање). Ова промјена корака основних мјера животне потпоре односи се на одрасле и дјецу (не убрајајући новорођенчад).

4.2.2 Друга фаза

- Уснапредовало одржавање живота - Виша животна потпора.
- **D - Drugs and fluid** - Примјена лијекова и инфузија.
- **E – Elektrokardiografija** - ЕКГ дијагностика и третман.
- **F – Fibrillation** - Третман фибрилације – Дефибрилација .

4.2.3 Трећа фаза

- Продужено одржавање живота.
- G – Guage - Утврђивање узрока застоја срца и његово отклањање.
- H - High mental activitiy - Очување више менталне активности.
- I - Intesive care - Интензивно лијечење.

За медицинске сестре / техничаре је важно да добро познају све фазе. Самостално примјењују прву, а у друге двије учествују као чланови реанимационог тима.

4.3 Редослијед поступака које прати медицинска сестра/техничар

- Да ли угрожени реагује? Стање свијести - лагано протресање, дозивање или упућивање питања.
- Да ли су дисајни путеви проходни? Гледај, слушај, осјећај, тј. да ли угрожена особа дише.
- Да ли има пулса? Провјерити циркулацију на великим крвним судовима – каротида.
- Ово су три кардиална и увијек присутна знака од који су два довољна за постављање дијагнозе односно индикације за КППР. За процјену не треба утрошити више од десет секунди времена.

Реанимација се у болници изводи на било ком мјесту, са којег дође позив за реанимацију. Изводи је тим за реанимацију који се састоји од најмање једног љекара; анестезиолога, специјалисте интерне или ургентне медицине или педијатра (неонатолога). Љекар може бити и обучени љекар друге специјалности или обучени љекар опште праксе. Поред љекара тим сачињавају и обучене медицинске сестре - техничари. Тим треба да сачињава најмање 3 члана, а оптимално 4 - 5 чланова. При препознавању акутног застоја срца медицинска сестра - техничар треба гласно позвати помоћ и телефонским путем позвати тим за реанимацију. До доласка љекара и тима за реанимацију започети мјере реанимације.

- Ослободити простор око кревета.

Болница Бијељина	Страна 3 од 5	Издање:	Важи од:	УП-10-074
		2	2022-01-13	

- Смјестити болесника у раван положај, спустити узглавље, извући јастук испод главе.
- До болесника довести колица за реанимацију на којима се налази и дефибрилатор.
- Осигурати проходност дисајног пута забацивањем главе у назад и подизањем браде (контраиндиковано код повреда вратног дијела кичме). Потискивање браде без забацивања главе је маневар избора код сумњи на повреде вратног дијела кичме, јер се на овај начин осигурава минимално покретање вратне кичме.
- Ако је присутно страно тијело које се види у усној дупљи, а особа је без свијести, оно се може извадити прстом - покретом у виду удице.
- Поставити орофарингеални тубус (airway) одговарајуће величине. Airway увлачимо закривљеним крајем окренутим према горе, њежно ротирамо за 180° док не обухватимо основицу језик.
- Започети компресију стернума 100 - 120 компресија у минути односно 30 компресија након тога 2 удисаја и то понављати до ALS поступка КППР.
- Започети дисање са амбу балоном и маском.
- Компресију стернума изводити испружених руку у лакту. Коријен једне шаке ставити у линију између двије мамиле у висини брадавица, а другу шаку ставити преко, тако да се укрсте прсти и започиње мануелна масажа, тј. компресија грудног коша.
- Притисак на грудну кост треба да буде интензиван (дубина 4 – 5cm) и ритмичан.
- Након компресије слиједи попуштање протока на грудни кош и враћање грудне кости у првобитни положај.
- Замјена медицинских сестара / техничара које врше компресију ради се сваке двије минуте или прије у случају да се не може осигурати квалитетна компресија. Измјену треба извршити са минималним утицајем на реанимацију.
- Обезбиједити 2 периферне венске линије.
- Аспирирати болесника по потреби.
- Припремити сет за интубацију и асистирати при ендотрахеалној интубацији. Дисајни пут се може обезбиједити и помоћу ларингеалне маске. Уколико се не успије обезбиједити проходност дисајног пута лекар изводи трахеотомију.
- Заједно са реанимационим тимом учествовати у реанимацији на на нивоу унапредовалог одржавања живота (ALS).
- Примјенити ординирану ургентну терапију (адреналин, атропин, лидокаин, амиодарон идр.), водити евиденцију о дози лијекова и времену примјене.

Код успјешне реанимације болесник се смјешта у интензивну његу или у коронарну јединицу ради даљег праћења док се не успостави нормалан рад виталних функција.

4.4 Улога медицинске сестре - техничара у постреанимационом периоду

- Пратити неуролошки статус по Глазгов кома скали;
- Пратити виталне параметре на монитору: ЕКГ, пулс, притисак респирације и сатурацију кисеоника, а податке повремено евидентирати у образац ОБ-10-055: *Шок листа - оперативне гране*, ОБ-10-056: *Шок листа - конзервативне гране*. или ОБ-10-062: *Шок листа – Педијатријско одјељење*.
- О промјенама обавјештавати љекара;
- Вршити аспирацију секрета из горњих дисајних путева;
- Одржавати проходним венски пут;
- Узимати крв за лабораториске анализе;
- Пласирати назогастричну сонду ако је потребно;

Болница Бијељина	Страна 4 од 5	Издање:	Важи од:	УП-10-074
		2	2022-01-13	

- Мјерити диурезу;
- Проводити прописану терапију (медикаменте, растворе и друго) водити биланс течности;
- Надомјестити потрошено у сет за реанимацију;
- Очистити дефибрилатор.

4.5 КПП код дјече

- Обезбјеђивање пролазности дисајног пута (на исти начин као код одраслих);
- Вентилација са амбу балоном;
- Компресија за дјецу преко осам година као и за одрасле, односно компресија према вентилацији 30 : 2, дјеца испод осам година однос 5 : 1, новорођенчад 3 : 1.

Код дјече се компресија изводи на интермамиларној линији процеса стернум са оба палца, уколико се грудни кош дјетета може обухватити или са два прста (кажипрст и средњи прст). Обуку за кардиопулмонално - церебралну реанимацију обављају лекар специјалиста анестезије са реанимацијом и анестетичар, кардиолог, интерниста, педијатар, неонатолог. Обука се обавља периодично у складу са Планом обуке који израђује главна сестра болнице. Доказ о спроведеној обуци је образац ОБ-10-047: *Евиденције о спроведеној интерној обуци*, и чува се код главне сестре организационе јединице.

5. ПРИЛОЗИ И ОБРАСЦИ

5.1 Прилози

- Нема.

5.2 Обрасци

- ОБ-10-047: Евиденција о спроведеној интерној обуци.
- ОБ-10-055: Шок листа – оперативне гране.
- ОБ-10-056: Шок листа – конзервативне гране.
- ОБ-10-062: Шок листа – Педијатријско одјељење.

6. ЗАПИСИ

Табела 1:

Назив документа	Ознака обрасца	Документ формира	Број примјерака	Рок чувања	Мјесто чувања	Евидентирање
Евиденција о спроведеној интерној обуци	ОБ-10-047	Главна сестра болнице	1	1 година	Архива главне сестре организационе јединице.	-
Шок листа – оперативне гране	ОБ-10-055	Лекар медицинска сестра / техничар	1	Трајно	Архива одјељења и архива болнице	-
Шок листа – конзервативне гране	ОБ-10-056	Лекар медицинска сестра / техничар	1	Трајно	Архива одјељења и архива болнице	-
Шок листа – Педијатријско одјељење	ОБ-10-062	Лекар медицинска сестра / техничар	1	Трајно	Архива одјељења и архива болнице	

Болница Бијељина	Страна 5 од 5	Издање:	Важи од:	УП-10-074
		2	2022-01-13	

