

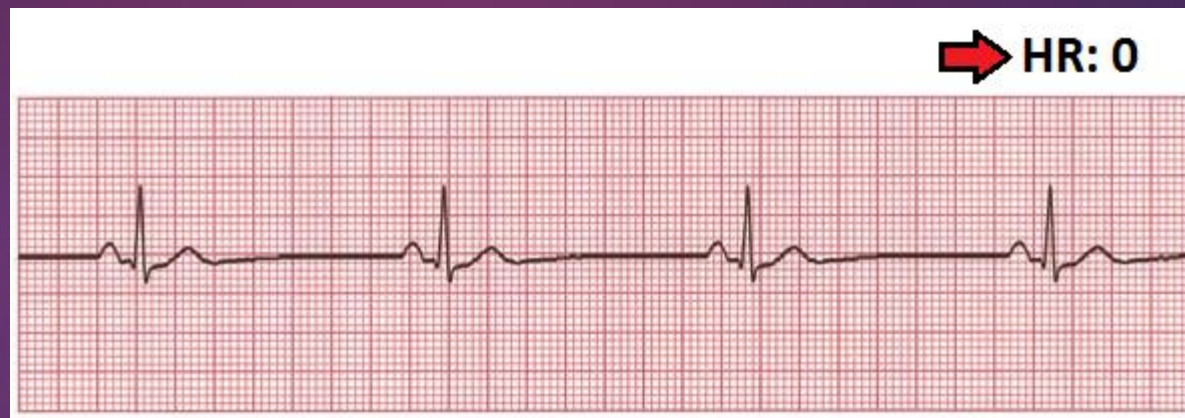
# Problematyka PEA w pierwszych minutach w SOR

DR N.MED. DARIUSZ TIMLER

LEK. LESZEK GADEK

# PEA

## Pulseless Electrical Activity



AKTYWNOŚĆ ELEKTRYCZNA BEZ TĘTNA

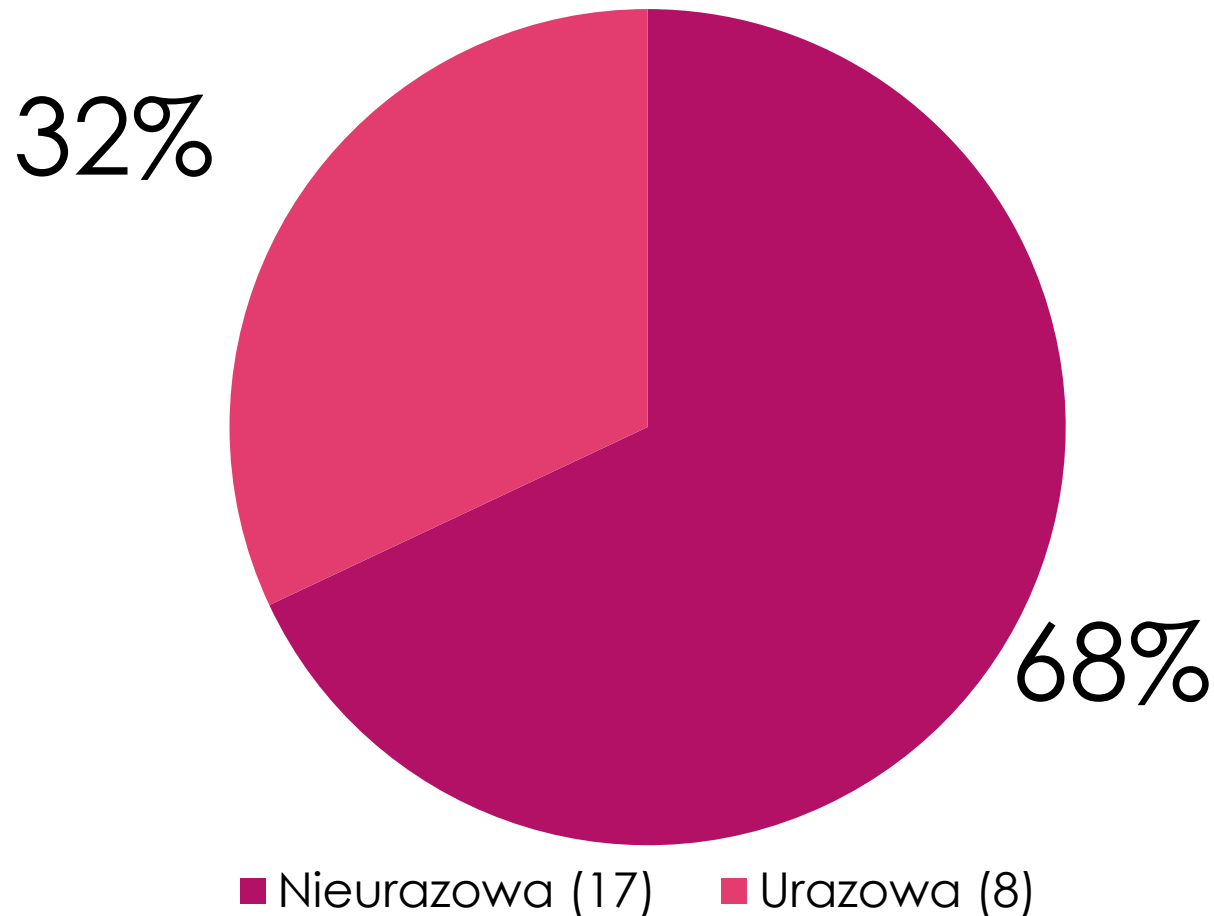
ROZKOJARZENIE ELEKTROMECHANICZNE

NIEEFEKTYWNA SYSTOLA

## Analiza dokumentacji SOR

- ▶ 01.01.2014 – 30.04.2015 (16 miesięcy)
- ▶ 25 przypadków NZK w mechanizmie PEA w ciągu pierwszych minut po przekazaniu pacjenta
- ▶ W tym 6 przypadków w trakcie przekazania przez ZRM na SOR

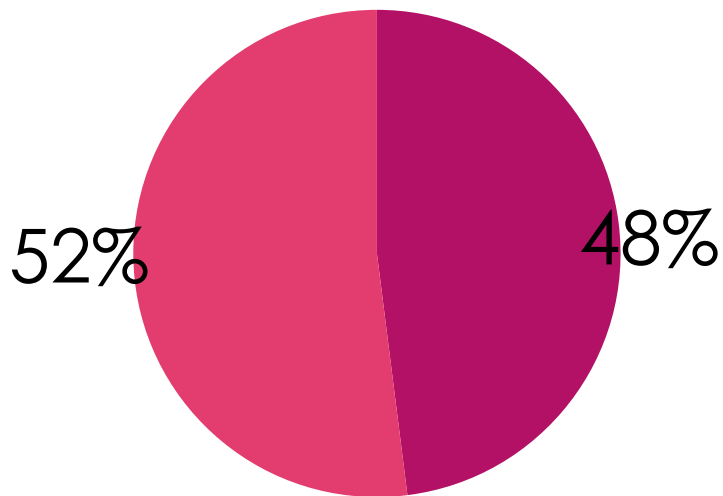
# Przyczyny hospitalizacji



# Postępowanie w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

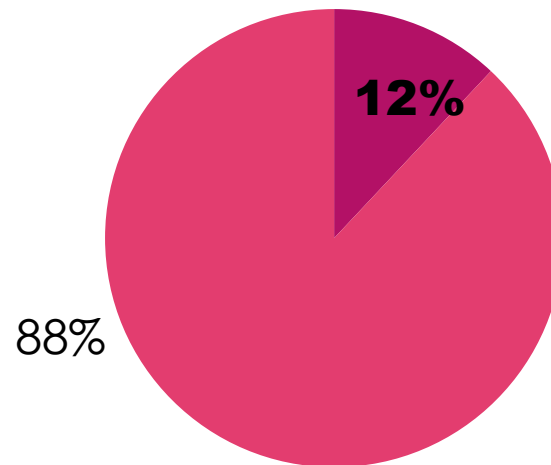
## Masaż serca automatyczny "LUCAS"

■ TAK (12) ■ NIE (13)



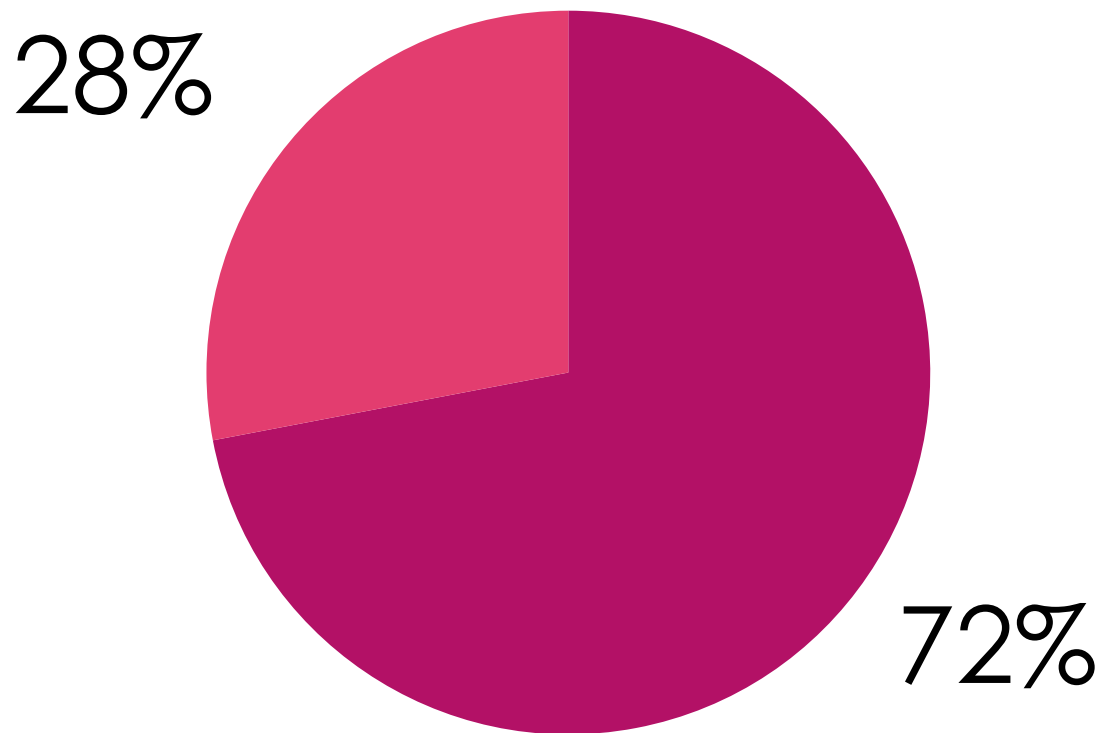
## Defibrylacja w trakcie RKO

■ TAK (3) ■ NIE (22)



# ROSC w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

■ ROSC (+) 18 ■ ROSC (-) 7



## Przypadek 1 – mężczyzna lat 62

- ▶ ZRM „S” wezwany do zasłabnięcia na ulicy
- ▶ Na miejscu - asystolia
- ▶ RKO również w trakcie transportu do szpitala
- ▶ wg relacji lekarza ROSC na podjeździe dla karetek

# Przekazanie pacjenta przez ZRM na SOR

- ▶ Zaintubowany, wentylowany respiratorem, w stanie zatrzymania krążenia w mechanizmie PEA, z szerokimi niereagującymi źrenicami
- ▶ Masaż pośredni serca, ręczny -> LUCAS
- ▶ Pobrano krew do badań (bez istotnych odchyleń)
- ▶ ROSC (-)
- ▶ Po 54 min. resuscytacji stwierdzono zgon.



## Przypadek 2 – mężczyzna lat 46

- ▶ Wezwanie ZRM „S” : prawdopodobnie upadek z wysokości, na budowie
- ▶ Rany głowy i uda, źrenice  $L > P$
- ▶ Na miejscu NZK w mechanizmie PEA
- ▶ RKO z uzyskaniem ROSC

# Przekazanie pacjenta na SOR – zespół urazowy

- ▶ NZK w mechanizmie PEA
- ▶ RKO, badania, stabilizacja miednicy pasem, 2 j. KKCz 0 „-”, Exacyl 1g+1g w pompie, FAST „-”, drenaż obu jam opłucnowych
- ▶ Po 28 minutach ROSC

# Pacjenta w CT – trauma scan

- ▶ TRAUMA CT
- ▶ Ponownie  
NZK PEA –  
nie uzyskano  
ROSC



# Podsumowanie

- ▶ Monitorowanie to również ciągła obserwacja i badanie pacjenta
- ▶ Problem PEA może nastąpić podczas „zmiany zespołu” oraz w czasie badania CT