

# Analiza przypadków zatrzymań krążenia w Klinicznym Oddziale Ratunkowym



Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

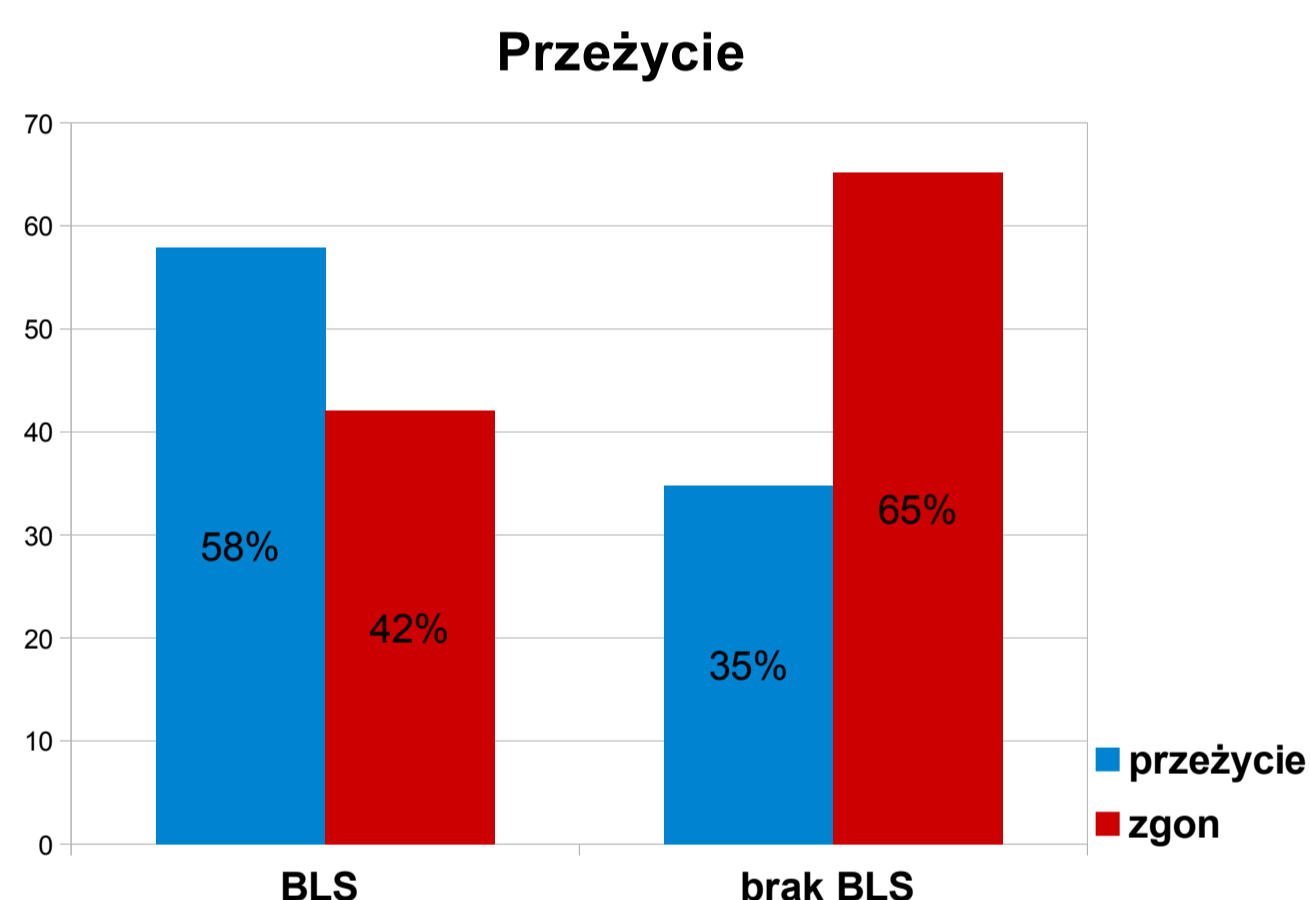
Kliniczny Oddział Ratunkowy Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Andrzej Basiński

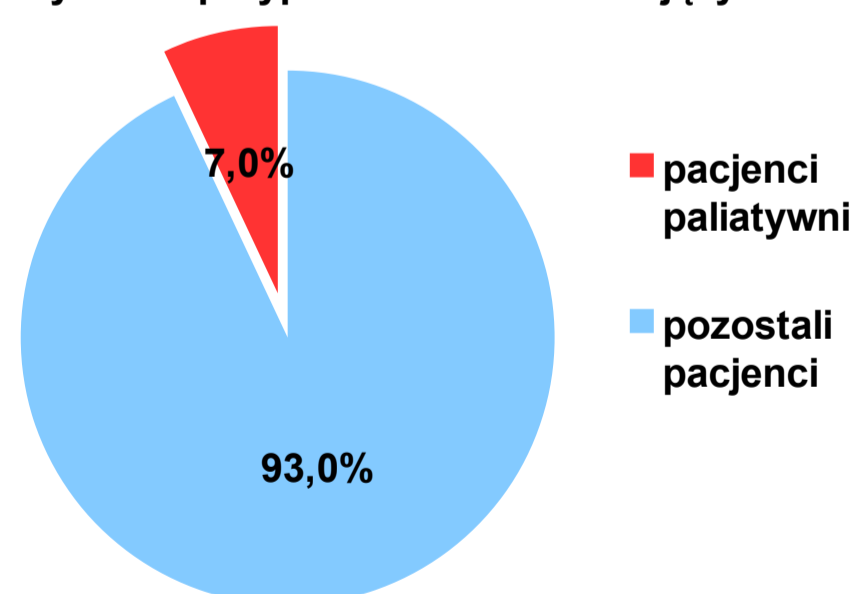
Autorzy: lek. Karolina Szaruta-Raflesz, dr n. med. Tomasz Łopaciński, dr hab. n. med. Mariusz Siemiński

## Cel

Nagle zatrzymanie krążenia (NZK) jest jednym z największych wyzwań spośród przypadków trafiających do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR), stąd wiedza na temat epidemiologii jest kluczowa dla właściwego planowania pracy SOR. Celem naszego badania była ocena wpływu wdrożenia podstawowych czynności ratujących życie (BLS) na przeżywalność oraz jakość życia pacjentów po NZK, a także oszacowanie liczby pacjentów, którzy odnieśliby potencjalną korzyść z użycia AED w miejscu publicznym. Kolejnym celem naszej analizy było sprawdzenie, jak wielu paliatywnych pacjentów trafia po NZK do Oddziału Ratunkowego.



Procentowy udział pacjentów paliatywnych wśród wszystkich przypadków OHCA trafiających do KOR

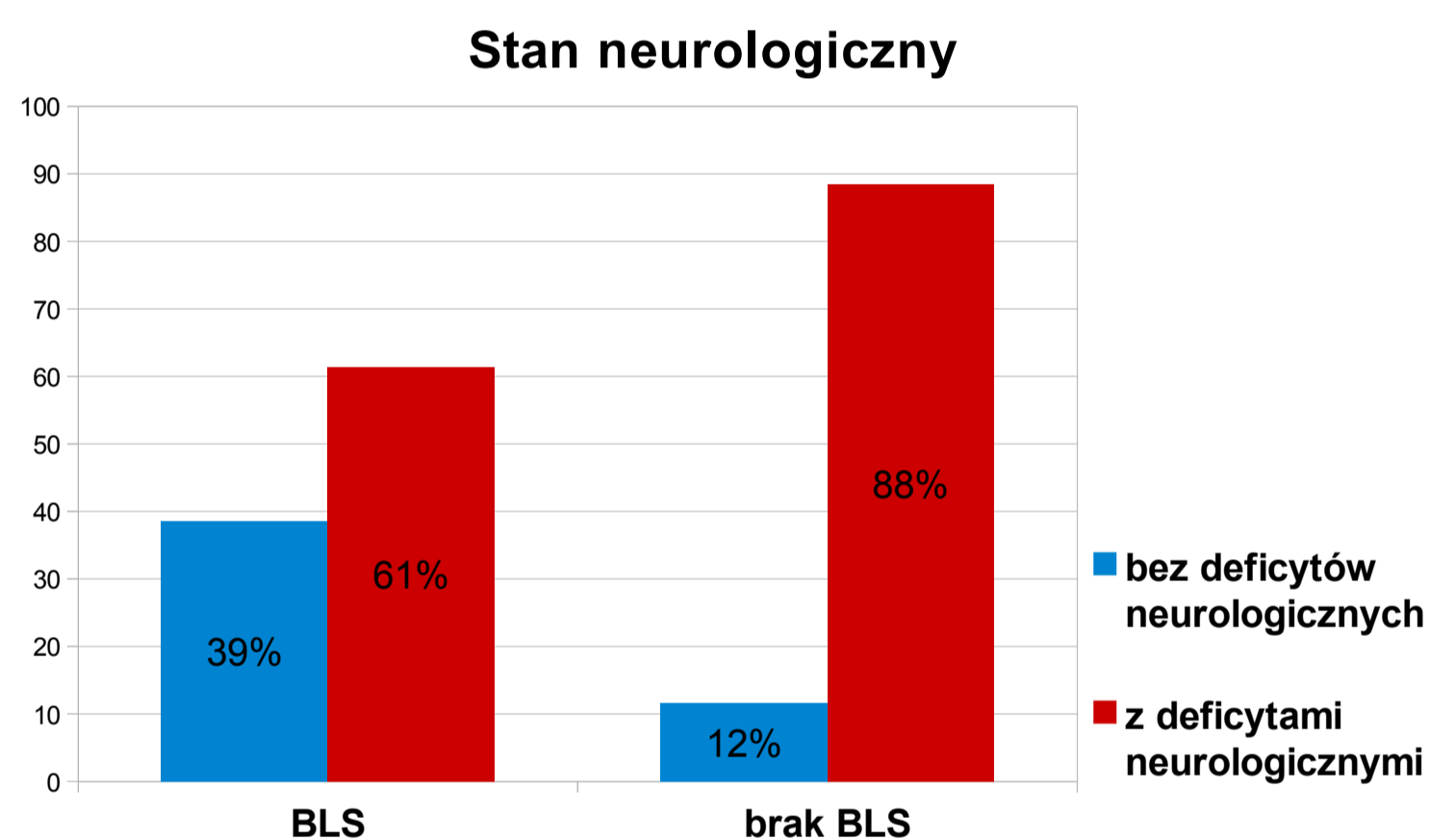


## Wyniki

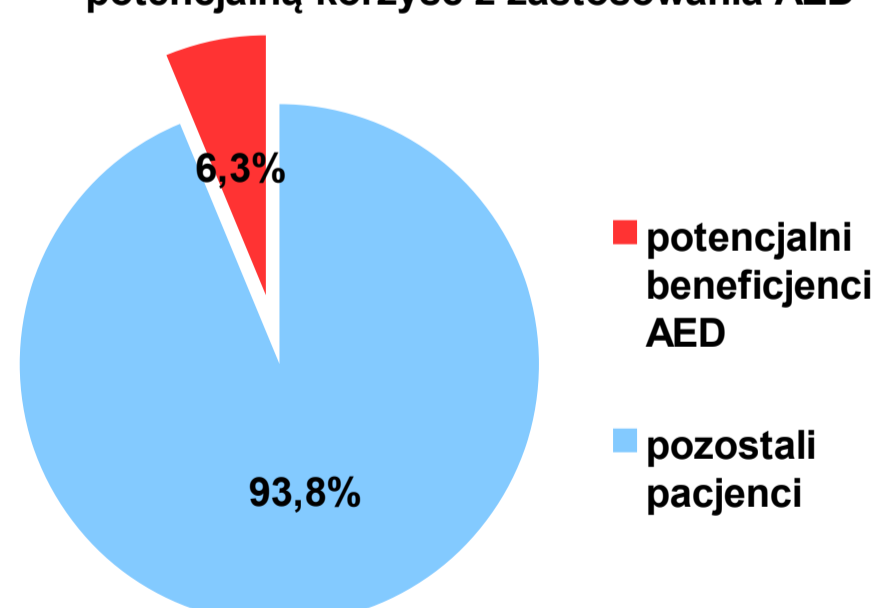
Przeanalizowaliśmy 192 pacjentów po NZK leczonych w KOR (63 kobiety, średnia wieku 65.2; SD=16.1 lat), wśród których 100 przypadków stanowiły pozaszpitalne nagłe zatrzymanie krążenia (OHCA). BLS wdrożono u 57% spośród tych pacjentów. Grupy, u których podjęto i nie podjęto BLS nie różniły się wiekiem ( $p=0,07$ ). Odnotowaliśmy statystycznie istotną wyższą przeżywalność pacjentów, u których prowadzony był BLS (57.9% vs 34.8%,  $p=0,027$ ). W grupie tej był także wyższy odsetek osób, które wyszły do domu w dobrym stanie ogólnym (38.6% vs. 11.6%,  $p=0,012$ ). 6.25% pacjentów odnieśliby potencjalną korzyść z zastosowania AED. 7.0% wszystkich przypadków OHCA trafiających do KOR stanowili pacjenci paliatywni.

## Metody

Przeprowadziliśmy retrospektywną analizę pacjentów po NZK leczonych w KOR (Klinicznym Oddziale Ratunkowym) w 2016-2017r na podstawie zanonimizowanych kart pacjentów. BLS zdefiniowaliśmy jako pomoc przedmedyczną wdrożoną przez osoby bez formalnego przeszkolenia medycznego natychmiast po utracie świadomości przez pacjenta. Do osób, które odniosłyby potencjalną korzyść z użycia AED zaliczyliśmy pacjentów, którzy doznali NZK w miejscu publicznym (takim, jak np. centrum handlowe) w rytmie defibrylacyjnym (VF lub VT). Jako pacjentów paliatywnych zdefiniowaliśmy osoby, u których wdrożenie BLS/ALS nosiłoby znamiona terapii daremnej.



Procentowy udział pacjentów, którzy odnieśliby potencjalną korzyść z zastosowania AED



## Wnioski

Wczesny BLS jest nie tylko ważnym czynnikiem rokującym przeżycie po NZK, ale także istotnym czynnikiem prognostycznym opuszczenia szpitala w dobrym stanie ogólnym. Na podstawie naszej analizy możemy sądzić, że najbardziej korzystną opcją dla naszych pacjentów jest połączenie wczesnego wdrożenia BLS wraz z użyciem AED. Odsetek paliatywnych pacjentów trafiających do Oddziału Ratunkowego po NZK jest nieco niepokojący. Sytuacje takie noszą znamię terapii daremnej, której moglibyśmy lub nawet powinniśmy unikać. Wniosek ten powinien skłonić nas do głębszej refleksji nad tym tematem.