



AZ ÚJRAÉLESZTÉSI LÁNC MŰKÖDTETÉSE

NEM VÁRT ESEMÉNY

VIII.

ÚJRAÉLESZTÉS:

A légzés és keringés (alapvető életfunkciók) mesterséges pótlása.¹

TÉNYEK AZ ÚJRAÉLESZTÉSEK KAPCSÁN



Az Amerikai Egyesült Államokban a kórházban bekövetkezett keringésmegállás (IHCA) túlélési mutatói **11-35%** között mozognak.²



Hazánkban 2003. január 1. és 2005. december 31. között, az OMSZ által végzett 9655 újraélesztési kísérletek **19,9%-ában** a spontán keringés visszatérését követően kórházba került a beteg. Az összes eset távozásig történő túlélése **2,35%** volt.³



Hazánkban a 2003-2004 közötti időszakban - a kórházi újraélesztések kapcsán - a betegek **46%-ának** tért vissza a spontán keringése, és ezen betegek **10,2%-a** hagyta el az intézményt.⁴



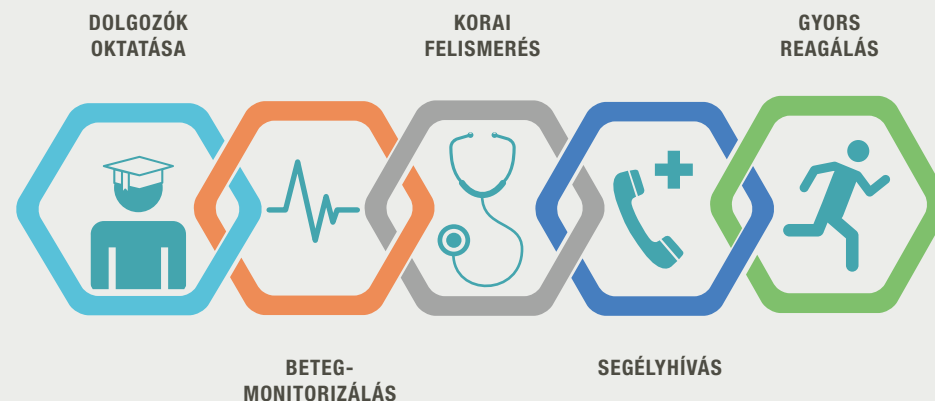
MIT TEHETÜNK...?

A PREVENCIÓS LÁNC

A keringésmegállások megelőzése az első láncszem a Túlélési láncban.

Egyes kutatók meghatározták a túlélési lánc mellett a preventációs lánc (Chain of Prevention) fogalmát is, amelynek létfontosságú eleme az egészségügyi dolgozók oktatása; további elemek pedig a monitorizálás, a felismerés, a segélyhívás, és az erre történő reagálás.⁵

A PREVENCIÓS LÁNC ELEMEI



¹ NEVES Újraélesztés adatlapja, 2014.

² Nallamothu, B.K., Timothy, C.G., Harrod, M., Kellenberg, J.E., Lehrich, J.L., Kronick, S.L., Krein, S.L., Iwashyna, T.J., Saint, S., Chan, P.S. (2018). How do resuscitation teams at top-performing hospitals for in-hospital cardiac arrest succeed? *Circulation* 2018 Jul 10; 138(2) p.154-163.

³ Góbl, G., Gáspár, T., Nagy, J., Gyöngyösi, P. (2006). Nemzeti resuscitációs adatbázis: kórházon kívüli esetek 2003-2005. *Resuscitatio Hungarica*, 2006 4(1) 20-28.

⁴ Orosz, M., Budai, K., Pikóné, O.M., Kránitz, K. (2008). Nemkívánatos Esemény 4. Az újraélesztés. *Kórház* 2008/3. p. 45-47.

⁵ Soar, J., Edelson, D., Perkins, G. (2011). Delivering high-quality cardiopulmonary resuscitation in-hospital. *Current Opinion in Critical Care*. 17(3 p.:225-230.

MIT TEHETÜNK...?

...a beteg-monitorizálása

A kórházi ellátás során bekövetkező sokkos állapotot és halált megelőzi egy időben jól körülírható, fizikai állapotromlás.

Ez felismerhető a megfigyelés, vagyis beteg-monitorizálás által.⁶

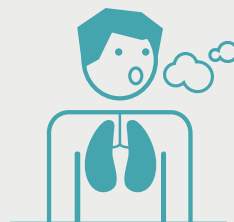
Az állapotromlást meghatározó, megfigyelendő paraméterek közé tartoznak:



Vérnyomás



Pulzus



Légvételek száma és minősége



Tudatállapot változás



Oxigén-szaturáció

⁶ DeVoe, B., Roth, A., Maurer, G., Tamuz, M., Lesser, M., Pekmezaris, R., Makaryus, R.A., Hartman, A., DiMarzio, P. (2016). Correlation of the predictive ability of early warning metrics and mortality for cardiac arrest patients receiving in-hospital Advanced Cardiovascular Life Support. *Heart & Lung*, 2016, 45(6) p.497-502.

⁷ Pató, E., Magyar-Berényi, A., Sinka, L.A.E., Belicza, É. (2020). Az újraélesztési lánc működtetésének hiányosságai, ezek okai és a megoldási lehetőségek, SE-EMK, Budapest

MIT TEHETÜNK...?

Tanulmányunk alapján az újraélesztési lánc megfelelő működtetésében döntő fontossággal bírhatnak⁷:

- » az újraélesztési lánc működési szabályainak kialakítása, oktatása;
- » a működtetés feltételeinek megteremtése;
- » gyors reagálású/újraélesztő team létrehozása, és/vagy fenntartása;
- » a team-tagok elméleti-, és gyakorlati képzése (szimulációs oktatás);
- » a team-tagok kommunikációját fejlesztő képzés;
- » a team-vezetők vezetői-, és kommunikációs fejlesztése;
- » az intézmény összes dolgozójának szimulációs oktatása;
- » az újraélesztési lánc működtetése, megvalósulásának ellenőrzése;
- » a prevenciós lánc kialakítása és működtetése.

TEGYÜK EREDMÉNYESEBBÉ AZ ÚJRAÉLESZTÉSI LÁNC MŰKÖDÉSÉT!

További részletekért keresse a témában készült részletes anyagainkat az alábbi linken:
<https://info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/>