

Tab 3: Resusitația Cardiacă Avansată [ACLS (Advanced Cardiac Life Support)]

În urgențele cardiovasculare și în stopul cardiorespirator cadrele sanitare trebuie să acționeze prompt și competent. Presiunea psihologică asociată acestui tip de intervenție poate provoca un grad de anxietate cadrului sanitar. Cunoștințele necesare interpretării ritmului ECG, noțiunile de farmacologie și cunoașterea manevrelor de urgență constituie fundamentul Resuscitației Cardiace Avansate (RCA) și conferă încredere și competență practicianului în gestionarea urgențelor.

Abordarea sistematică

Obiectivul imediat al resuscitației este restabilirea circulației spontane (RCS). Scopul principal este supraviețuirea victimei în condițiile păstrării unei funcții neurologice intace prin asigurarea unei oxigenări, ventilații și circulații eficiente. Abordarea sistematică presupune respectarea suportului vital de bază (Basic Life Support, BLS) și a ACLS. Un rol deosebit are **RCP de înaltă calitate și defibrilarea precoce** (pentru FV și TV fără puls). **În prezența unei urgențe cardiopulmonare/stop cardiorespirator (SCR), înainte de a iniția BLS și ACLS se vor lua în primul rând toate măsurile pentru ca zona de intervenție să fie fără pericole.**

Evaluarea din BLS

- **Evaluati starea de conștiință** a pacientului. Dacă pacientul este conștient, inițiați direct evaluarea ACLS.
- **Alertați** sistemul serviciilor medicale de urgență și obțineți un DAE.
- **C-A-B**
 - **C - Circulație:** Verificați pulsul (5-10 sec). Dacă acesta nu poate fi decelat, inițiați manevrele RCP începând cu efectuarea compresiilor toracice (30 compresii:2 ventilații).
 - **A - căi Aeriene:** Deschideți căile aeriene.
 - **B (Breathing) - Respirație:** Administrați două ventilații.
- **Defibrilare**
 - Dacă ritmul este şocabil, administrați rapid un şoc electric și reluați RCP la mai puțin de 10 secunde după administrarea şocului, începând cu compresiile toracice.

Stopul cardiac: fibrilație ventriculară – RCP și DAE

Tablou olinio

- Pacientul nu reacționează la stimuli
- Absența respirației sau respirații agonice
- Absența pulsului

Gestionare oaz

1. Evaluati reactivitatea pacientului:

- Absența respirației sau respirații agonice și absența pulsului

2. Alertați serviciul medical de urgență și obțineți un DAE sau cereți unui alt salvator să efectueze aceste sarcini.

3. C-A-B: Compresii, căi Aeriene, Respirație:

- Verificați pulsul: absent
- Inițiați manevrele RCP, începând cu compresiile toracice.

4. Defibrilare

- În momentul în care devine disponibil un DAE, încărcați-l și urmați-i comenziile.

- Atașați padelele DAE pe toracele pacientului.

- Întrerupeți manevrele RCP când DAE analizează ritmul și recomandă administrarea șocului.

- Depărtați-vă de pacient și administrați șocul conform recomandărilor DAE.

5. Reluați imediat manevrele RCP, începând cu compresiile toracice.

- Efectuați 5 cicluri (2 min) de RCP neîntreruptă.

6. Opriți manevrele RCP atunci când DAE solicită acest lucru pentru analiza ritmului.

- **Defibrilare:** Dacă DAE recomandă administrarea șocului, repetați defibrilarea și reluați manevrele RCP.

- Atunci când DAE nu recomandă administrarea șocului, reevaluați rapid pacientul pentru a identifica eventualele semne de RCS. În absența semnelor de RCS, reluați manevrele RCP.

- Atunci când sunt prezente semne de restabilire a circulației spontane, monitorizați și reevaluați pacientul. Inițiați demersurile necesare transportării pacientului spre un spital/unitate de terapie intensivă. Acești pacienți vor necesita un plan amănunțit de tratament. (Vezi algoritmul de îngrijiri medicale imediate post-stop cardiac).

♥ **Indiciu clinic:** Nu întârziați defibrilarea. Atunci când sunt disponibili doi sau mai mulți salvatori, efectuați manevre RCP în timp ce al doilea salvator pornește DAE și aplică padelele aparatului pe toracele pacientului.

Scala Glasgow de comă

Observație	Răspuns	Scor
Deschiderea ochilor	• Spontan	4
	• La comandă verbală	3
	• La stimuli dureroși	2
	• Nu deschide	1
Răspuns verbal	• Conștient și orientat	5
	• Dezorientat, dar capabil să vorbească	4
	• Rostește cuvinte nepotrivite	3
	• Scoate sunete nearticulate	2
	• Nu răspunde	1
Răspuns motor	• Reacționează la comandă verbală	6
	• Reacționează la stimul dureros localizat	5
	• Retrage la durere	4
	• Flexie anormală	3
	• Extensie anormală	2
	• Areactiv	1
Scor total	Normal	15

Valoarea scorului poate varia de la 3 (funcție neurologică profund deteriorată) până la 15 (funcție neurologică normală).

Scor 14-15: Disfuncție neurologică ușoară

Scor 11-13: Disfuncție neurologică moderată-severă

Scor ≤ 10: Disfuncție neurologică severă

Sindromul coronarian acut

Obiectivul tratamentului pentru pacienții cu sindrom coronarian acut (SCA) este salvarea viabilității miocardului: limitarea necrozei miocardice, menținerea funcției ventriculare stângi, prevenirea insuficienței cardiace și limitarea altor complicații cardiovasculare.

Tablou olinio

- Istoric de cardiopatie ischemică, angină sau infarct miocardic acut [IM] (sau actuala prezenta poate fi primul eveniment patologic)
- Durere toracică sau disconfort
- Durere cu iradiere la baza gâtului, în mandibulă, umeri, brațe sau partea superioară a toracelui posterior