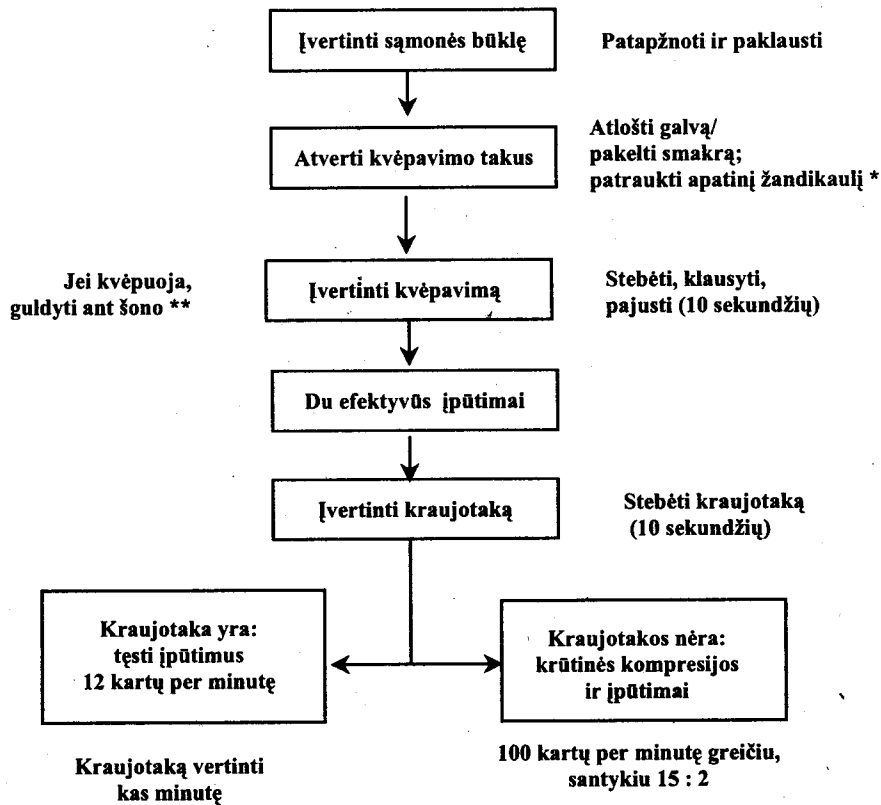


Pradinis suaugusiųjų gaivinimo algoritmas

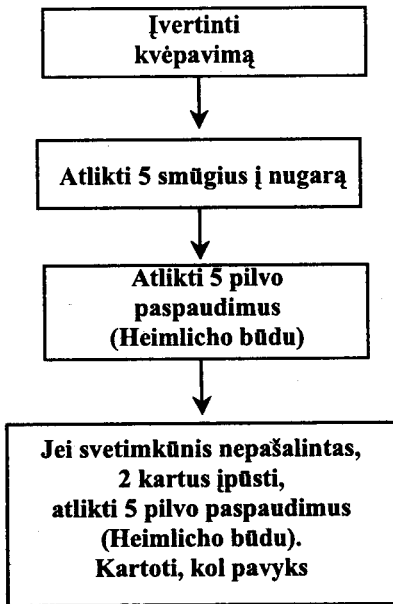


Kuo greičiau kviešti pagalbą

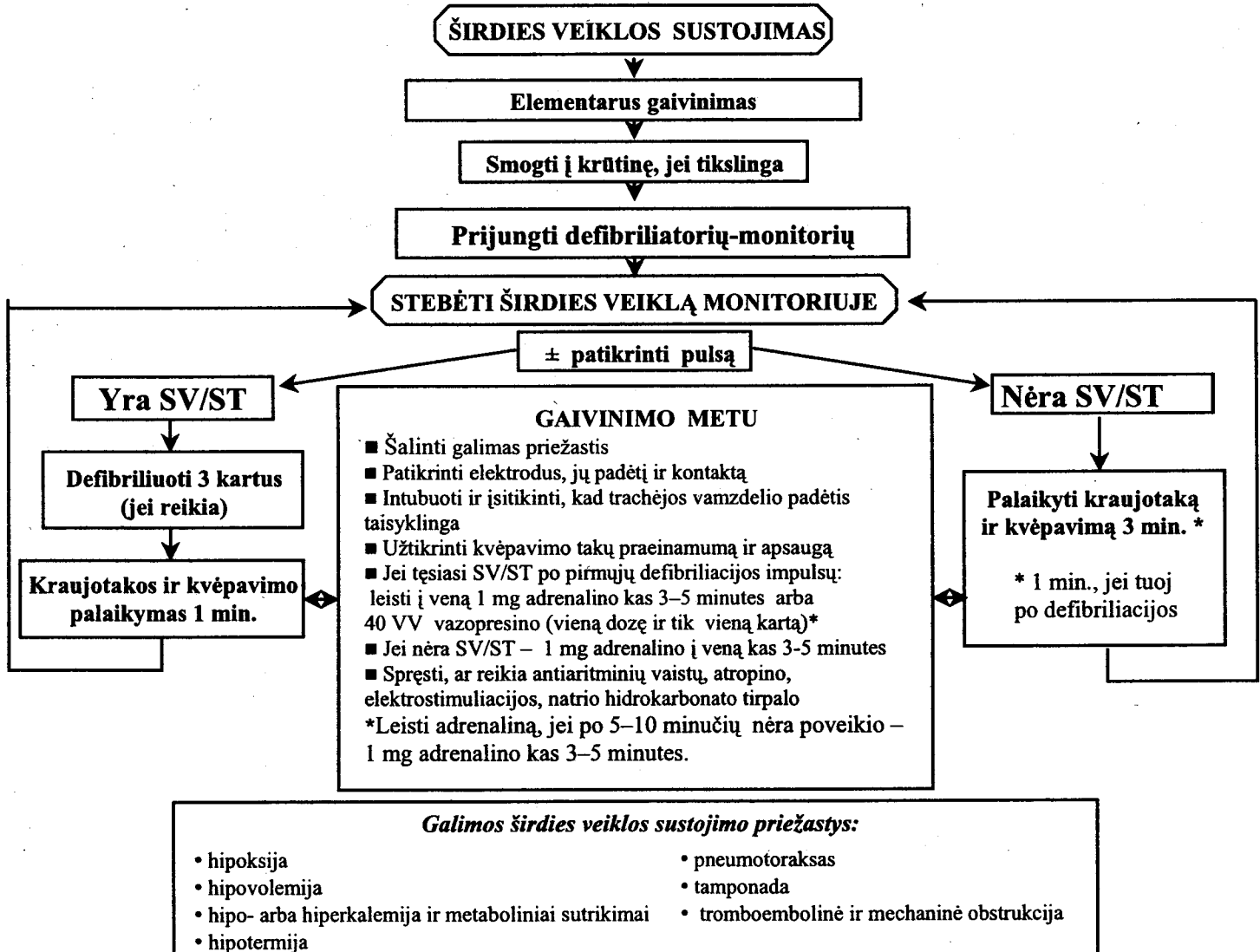
* Įtariant kaklo stuburo traumą, taikomas tik žandikaulio pakėlimas ir patraukimas.

** Jei nėra įtariama stuburo trauma.

Užspringusio žmogaus gaivinimo algoritmas



Universalus specialaus gaivinimo algoritmas



Gaivinimo skilvelių virpėjimo ir skilvelių tachikardijos (SV/ST) atveju algoritmas

Pradiniai veiksmai



- Įvertinti sąmonę
- Kviesti greitąją medicinos pagalbą
- Pasirūpinti defibriliatoriumi
- Atverti kvėpavimo takus
- Daryti dirbtinį kvėpavimą
- Atlikti krūtinės kompresijas
- Įvertinti SV/ST ir defibriliuoti 3 kartus, jei reikia (200 J, 200–300 J, 360 J arba atitinkamais bifaziniais impulsais)



Įvertinti ritmą po 3 impulsų



SV/ST tęsiasi arba kartojasi



Tolesni veiksmai



- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Krūtinės kompresijos▪ 1 mg adrenalino į veną, kartoti kas 3–5 min., dozė gali būti didinama iki 3–5 mg▪ 40 VV vazopresino į veną, 1 dozė, skiriama 1 kartą▪ Tęsti defibriliaciją 1x360 J arba 3x360 J impulsais (arba atitinkamais bifaziniais) kas 30–60 sek.▪ Spręsti dėl antiaritminių vaistų: amiodarono, lidokaino, taip pat magnio ir natrio hidrokarbonato tirpalo skyrimo▪ Tęsti defibriliaciją | <ul style="list-style-type: none">▪ Kuo greičiau intubuoti arba naudoti kitą kvėpavimo takų kontrolės priemonę▪ Įsitikinti, kad trachėjos vamzdelis ar kita kvėpavimo takų kontrolės priemonė įkišta tinkamai▪ Saugiai pritvirtinti trachėjos vamzdelį arba kitą kvėpavimo takų kontrolės priemonę▪ Įsitikinti, kad oksigenacija ir ventilacija yra efektyvios▪ Punktuoti veną▪ Vertinti ritmą▪ Skirti vaistų ritmo sutrikimui šalinti▪ Diagnozuoti priežastis, sukėlusias širdies veiklos ir kvėpavimo sustojimą, ir gydyti |
|--|---|

Gaivinimas ištikus asistolijai

Pradiniai veiksmai



- Įvertinti sąmonę
- Kviesiti greitąją medicinos pagalbą
- Pasirūpinti defibriliatoriumi
- Atverti kvėpavimo takus
- Daryti dirbtinį kvėpavimą
- Atlikti krūtinės kompresijas
- Atidžiai įvertinti, ar nėra SV/ST, ir, jei reikia, defibriliuoti 3 kartus (200 J, 200–300 J, 360 J arba atitinkamais bifaziniais impulsais)

Tolesni veiksmai



- Krūtinės kompresijos
- 1 mg adrenalino į veną, kartoti kas 3–5 min., dozė gali būti didinama iki 3–5 mg
- 1 mg atropino į veną kas 3–5 min. iki maksimalios dozės 0,04 mg/kg
- Išorinė elektrostimuliacija, jei yra veiklos požymių, pradėti nedelsiant

- Kuo greičiau intubuoti arba taikyti kitą kvėpavimo takų kontrolės priemonę
- Įsitikinti, ar trachėjos vamzdelis ar kita kvėpavimo takų kontrolės priemonė įkišta tinkamai
- Saugiai pritvirtinti trachėjos vamzdelį arba kitą kvėpavimo takų kontrolės priemonę
- Įsitikinti, ar oksigenacija ir ventiliacija yra efektyvios
- Punktuoti veną
- Vertinti ritmą
- Skirti vaistus ritmo sutrikimui šalinti
- Diagnozuoti priežastis, sukėlusias širdies veiklos ir kvėpavimo sustojimą, ir gydyti

Gaivinimas ištikus elektromechaninei disociacijai (EMD)

Pradiniai veiksmai



- Įvertinti sąmonę
- Kviesti greitąją medicinos pagalbą
- Pasirūpinti defibriliatoriumi
- Atverti kvėpavimo takus
- Daryti dirbtinį kvėpavimą
- Atlikti krūtinės kompresijas
- Atidžiai įvertinti, ar nėra SV/ST, ir jei reikia defibriliuoti 3 kartus (200 J, 200–300 J, 360 J arba atitinkamais bifaziniais impulsais)

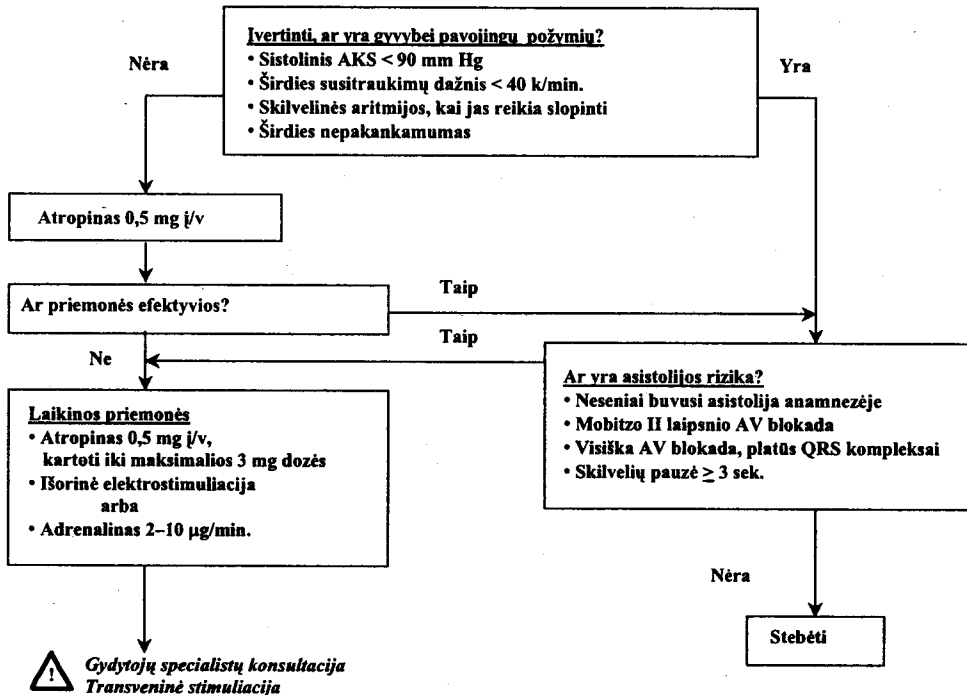


Tolesni veiksmai



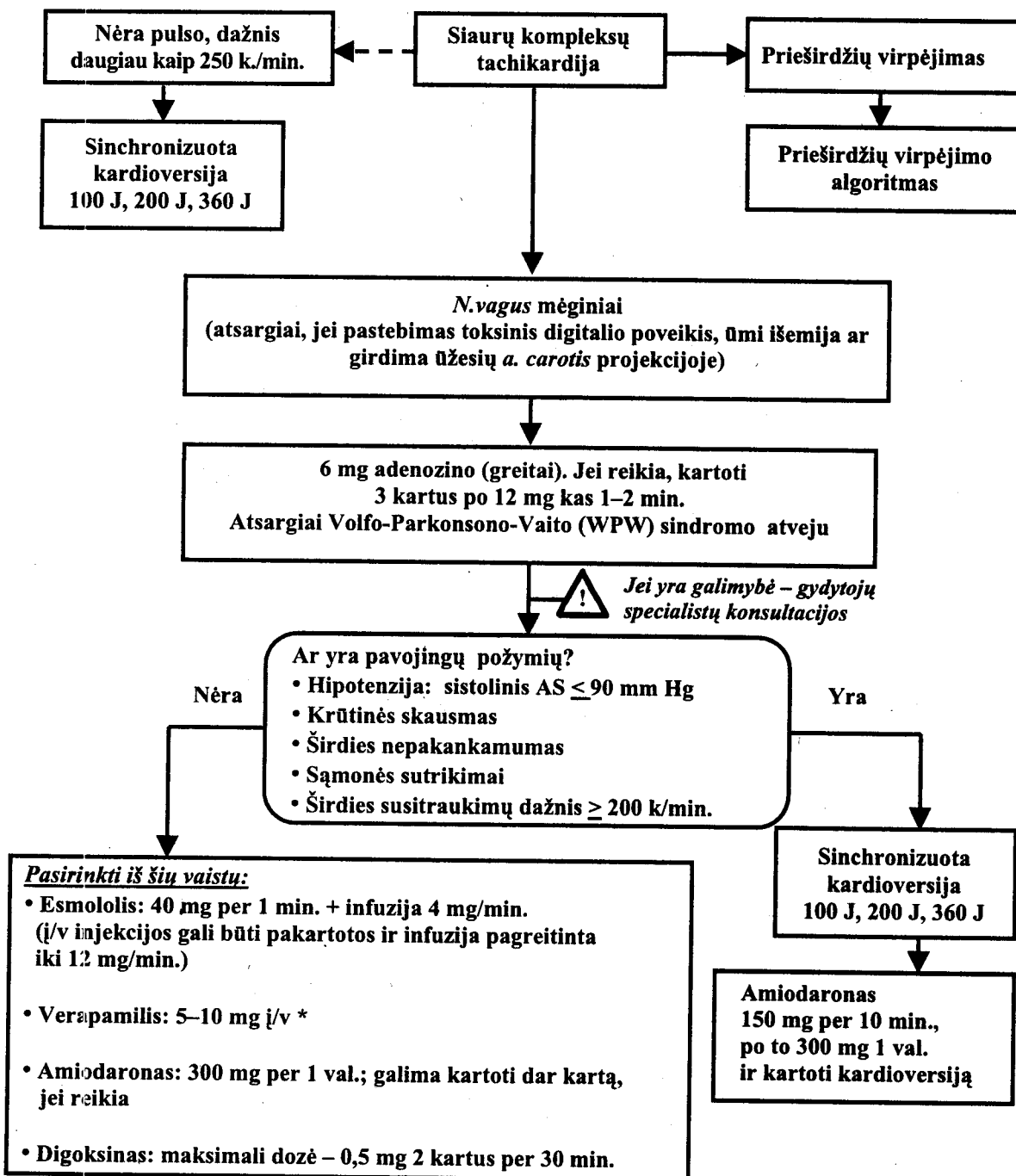
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Krūtinės kompresijos• 1 mg adrenalino į veną, kartoti kas 3–5 min., dozė gali būti didinama iki 3–5 mg• 1 mg atropino į veną kas 3–5 min. iki maksimalios dozės 0,04 mg/kg, jei širdies ritmas retas | <ul style="list-style-type: none">• Kuo greičiau intubuoti arba taikyti kitą kvėpavimo takų kontrolės priemonę• Įsitikinti, ar trachėjos vamzdelis ar kita kvėpavimo takų kontrolės priemonė įkišta tinkamai• Saugiai pritvirtinti trachėjos vamzdelį arba kitą kvėpavimo takų kontrolės priemonę• Įsitikinti, ar oksigenacija ir ventiliacija yra efektyvios• Punktuoti veną• Vertinti ritmą• Skirti vaistus, ritmo sutrikimui šalinti• Įvertinti kraujotaką• Diagnozuoti priežastis, sukėlusias širdies veiklos ir kvėpavimo sustojimą, ir gydyti |
|--|---|

Gaivinimas ištikus bradikardijai



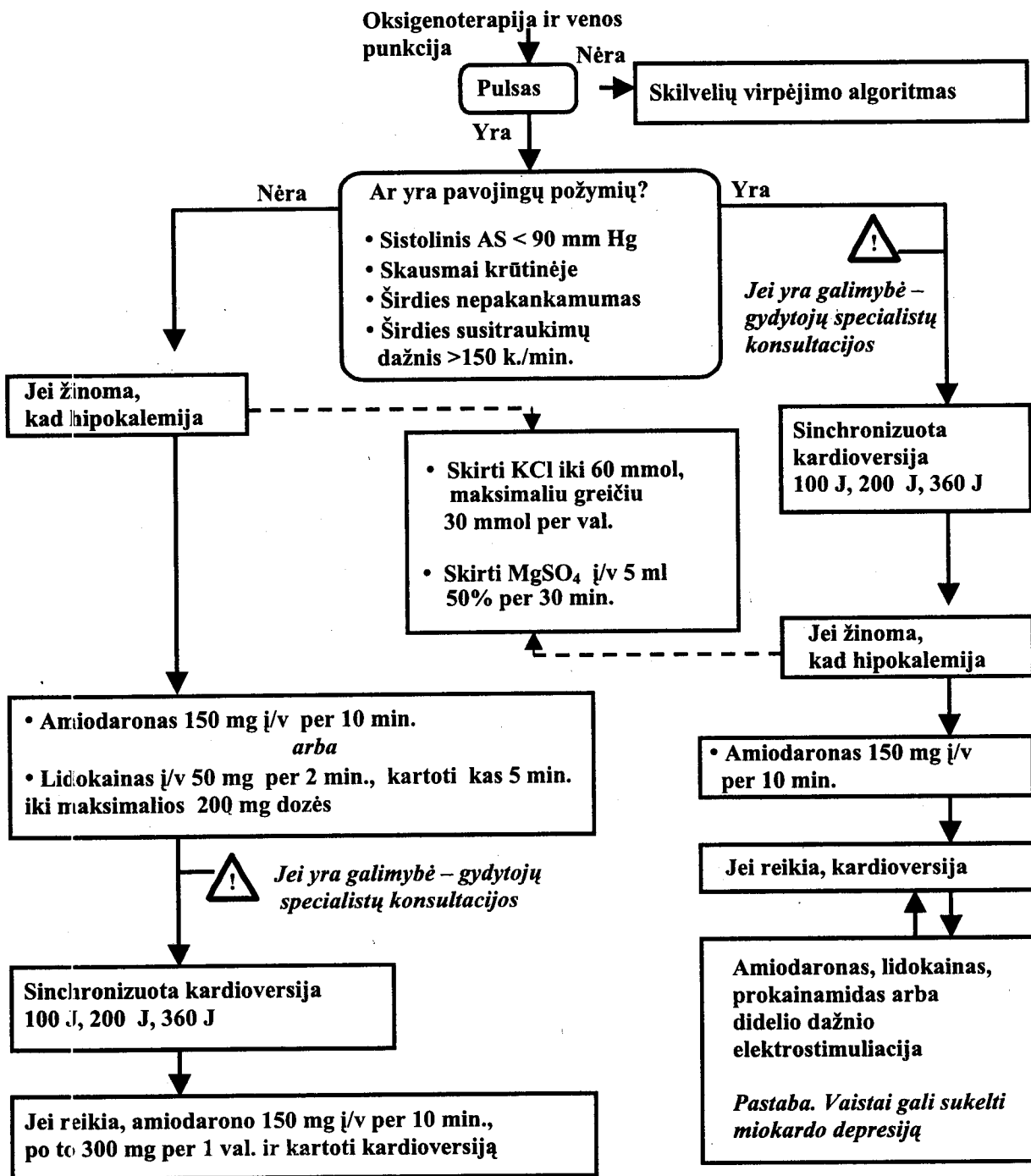
Gaivinimas ištikus siaurų QRS kompleksų tachikardijai (supraventrikulinei tachikardijai)

Oksigenoterapija ir venos punkcija



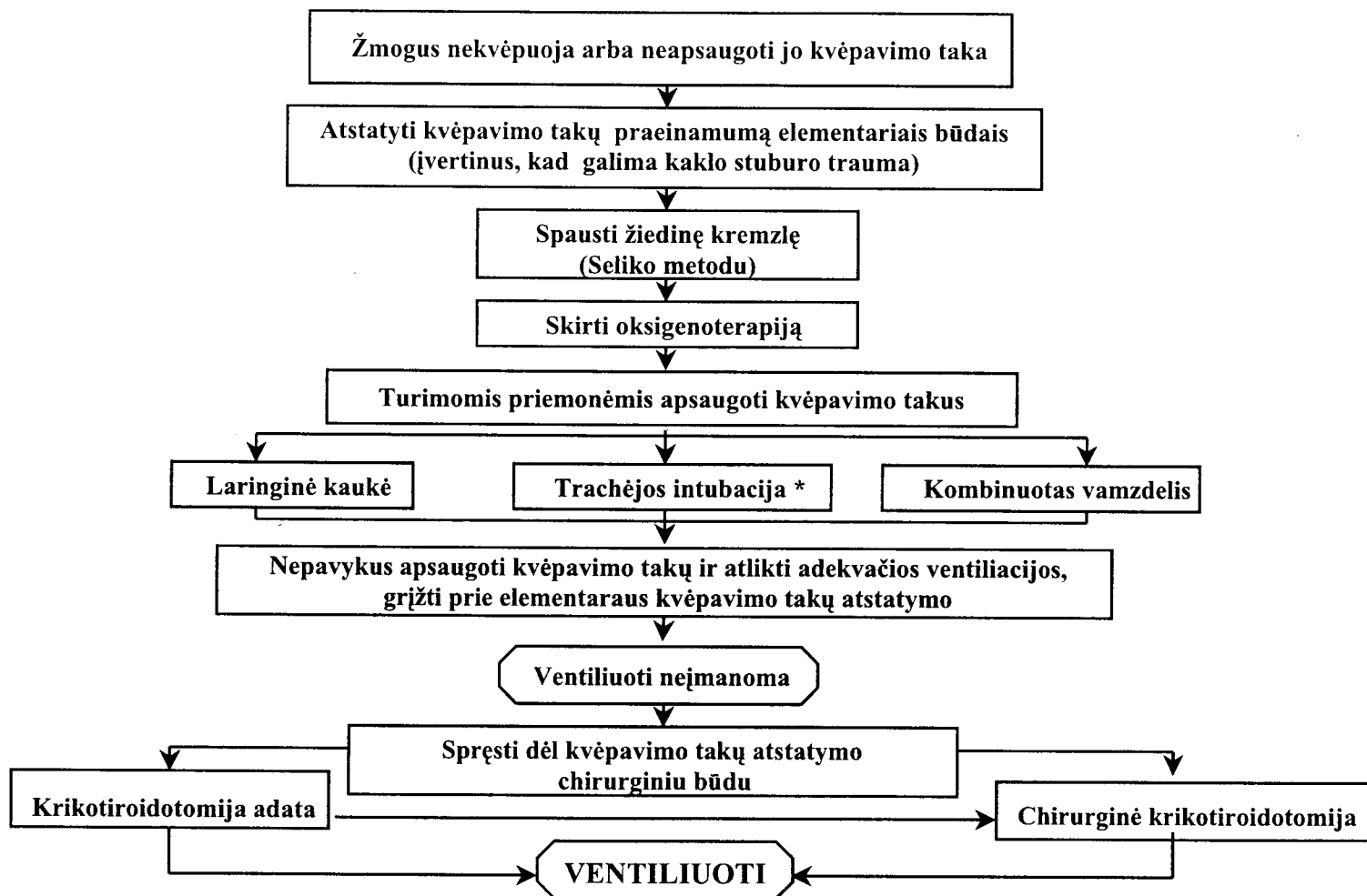
* Neskirti verapamilio asmenims, vartojantiems beta

Gaivinimas ištikus plačių QRS kompleksų tachikardijai (nepertraukiamai skilvelinei tachikardijai)



Pastabos: 1. Torsades de pointes paroksizmų atvejais, magnis arba didelio dažnio elektrostimuliacija.
2. Kardioversija visada atliekama sedavus ir nuskausminus.

Kvėpavimo takų praeinamumo atstatymas ir apsauga specialaus gaivinimo metu



*Trachėjos intubacija yra geriausias kvėpavimo takų praeinamumo atstatymo ir apsaugos būdas.