

# 5 KESKEISTÄ VIESTIÄ

- 1.** Tärkeimmät periaatteet ovat korkealaatuinen keskeytymätön painantaelvytys, varhainen defibrillaatio ja hoidettavissa olevien syiden tunnistaminen ja hoito
- 2.** Usealla potilaalla on ennakko-oireita, joiden tunnistaminen ja hoito saattaa ehkäistä sydänpysähdyksen.
- 3.** Ventiloï potilasta naamari-palkeen tai supraglottisen hengitysvälineen avulla. Intubaatio vain, mikäli paikalla on kokenut toimenpiteen tekijä.
- 4.** Adrenaliini on elvytyksen peruslääke. Se annetaan ei-defibrilloitavassa rytmissä mahdollisimman pian.
- 5.** Kehon ulkoista happeutusta (ECMO) voidaan harkita äärimmäisenä keinona hyvin valikoiduille potilaille, joiden kokonaistilanne huomioiden arvioidaan hyötyvän tästä hoidosta.



## KORKEALAATUINEN KESKEYTYMÄTÖN PAINANTAELVYTYYS

### KESKEINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ

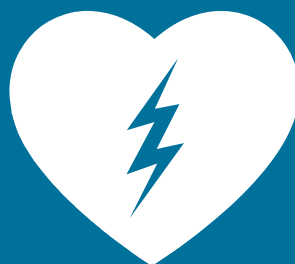


Varhainen ja keskeytymätön painantaelvytys sekä mahdollisimman nopea defibrillaatio parantavat sydänpysähdyspotilaan selviytymistä.

### SUOSITUKSET



Jos potilaalla on defibrilloitava rytmi, defibrilloi niin pian kuin mahdollista



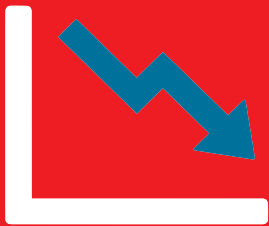
Pidä rytmin analysointi- ja defibrillaatiotauko mahdollisimman lyhyenä, mielellään alle viiden sekunnin.



Intubaation ei tulisi keskeyttää painantaelvytystä kuin korkeintaan viideksi sekunniksi.



## KESKEINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ



Sairaalassa tapahtuvaa sydänpysähdystä edeltää usein peruselintoimintojen häiriö



Väestön keskuudessa tapahtuvia sydänperäisiä äkkikuolemia ovat usein edeltäneet tunnistamatta jääneet oireet



Tunnistamalla ennako-oireet uhkaava sydänpysähdys voidaan ehkäistä

## SUOSITUKSET



Hoitolaitoksissa tulee olla yhtenäinen tapa reagoida potilailla ilmeneviin peruselintoimintojen häiriöihin (esimerkiksi MET-toiminta)



Uusi rintakipuoire tai yllättävä pyörtyminen tulee aina tutkia terveydenhuollossa

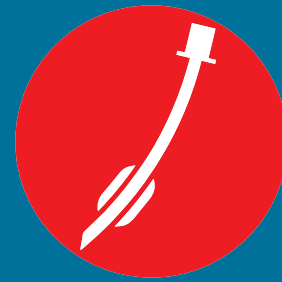


## HENGITYSTIEN HOITO

### KESKEINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ

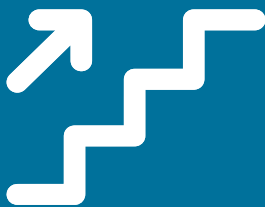


Tutkimusnäytön mukaan naamari-  
paljeventilaatio, supraglottinen  
hengitystieväline ja intubaatio ovat  
yhdenvertaisia tapoja hengitystien  
hoitamiseen ja ventilaation  
suorittamiseen

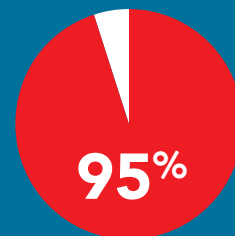


Tutkimusnäytön  
mukaan intubaatio  
tulisi suorittaa vain  
tilanteissa, joissa  
onnistumisen  
todennäköisyys on  
korkea

### SUOSITUKSET



Aloita hengitystien hoito  
perustason toimenpiteillä  
kuten avaamalla hengitystie.  
Siirry tämän jälkeen muiden  
hengitystievälineiden  
käyttöön toimijoiden  
osaamistason mukaan,  
kunnes tehokas ventilaatio  
saavutetaan

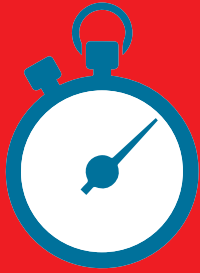


Hengitystien hallintakeinona  
voidaan käyttää intubaatiota  
mikäli paikalla on kokenut  
toimenpiteen tekijä jonka  
onnistumistodennäköisyys on yli  
95%



# ADRENALIINI

## KESKEINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ



Mahdollisimman  
varhain  
annostellusta  
adrenaliinista  
saadaan  
todennäköisimmin  
paras hyöty



Adrenaliinista saatava  
hyöty on todennäköisesti  
parempi, kun potilaalla  
on ei-defibrilloitava rytmi

## SUOSITUKSET

Mikäli potilaalla on  
ei-defibrilloitava  
rytmi, anna  
adrenaliinia 1 mg  
IV (IO) heti kun  
mahdollista

Mikäli potilaalla on  
defibrilloitava rytmi, anna  
adrenaliinia 1 mg IV (IO)  
kolmannen defibrillaation  
jälkeen

Adrenaliinin  
seuraavat annokset  
(1 mg IV (IO))  
annetaan 3-5  
minuutin välein



# KEHONULKKOINEN HAPPEUTTAMINEN (ECPR/ECMO)

## KESKEINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ



Tutkimusnäyttö osoittaa että kehonulkoisen happeuttamisen käyttö parantaa selviytymistä hyvin valikoiduissa potilasryhmissä. Sitä voidaan harkita äärimmäisenä keinona alueilla, joilla on riittävä osaaminen ja resurssit toteuttaa kyseinen hoito

## SUOSITUKSET



Tilanteet joissa eCPR/ECMO-hoitoa voidaan harkita liittyvät ns. siltahoitona johonkin definitiiviseen hoitomuotoon vastaanottavassa sairaalassa (koronaariangiografia ja PCI, trombektomia ja hypotermisen potilaan lämmitys).