

1

Primarna oskrba kritično zasutega v snežnem plazu

Čas zasutja

___ : ___

Reševalec pri glavi zasutega. Čas ekspozicije obraza

___ : ___

Preveri dihalno pot

 Ni prosta Prosta ali neznano

Trajanje zasutja

___ min

 ≤ 60 minut

Verjetna zadušitev

Preverjaj znake življenja
največ 10 sekund¹Prisotni znaki
življenja?¹ DA NE

5 začetnih vpihov

 > 60 minut

Možna podhladitev

Preverjaj znake življenja
največ 1 minuto¹Prisotni znaki
življenja?¹ DA NEEKG monitoriranje
čimprej, če je na voljo Asistolija VF PEA NeznanoŽrtev v plazu z
znaki življenja -
glej spodajČimprej začni z oživljanjem²

Ne začenjaj ob trajanju zasutja > 60 min & če dihalna pot ni prosta & ob asistoliji

ALS

Čimprej izmeri temperaturo jedra (ezofagealno)

___, ___ °C

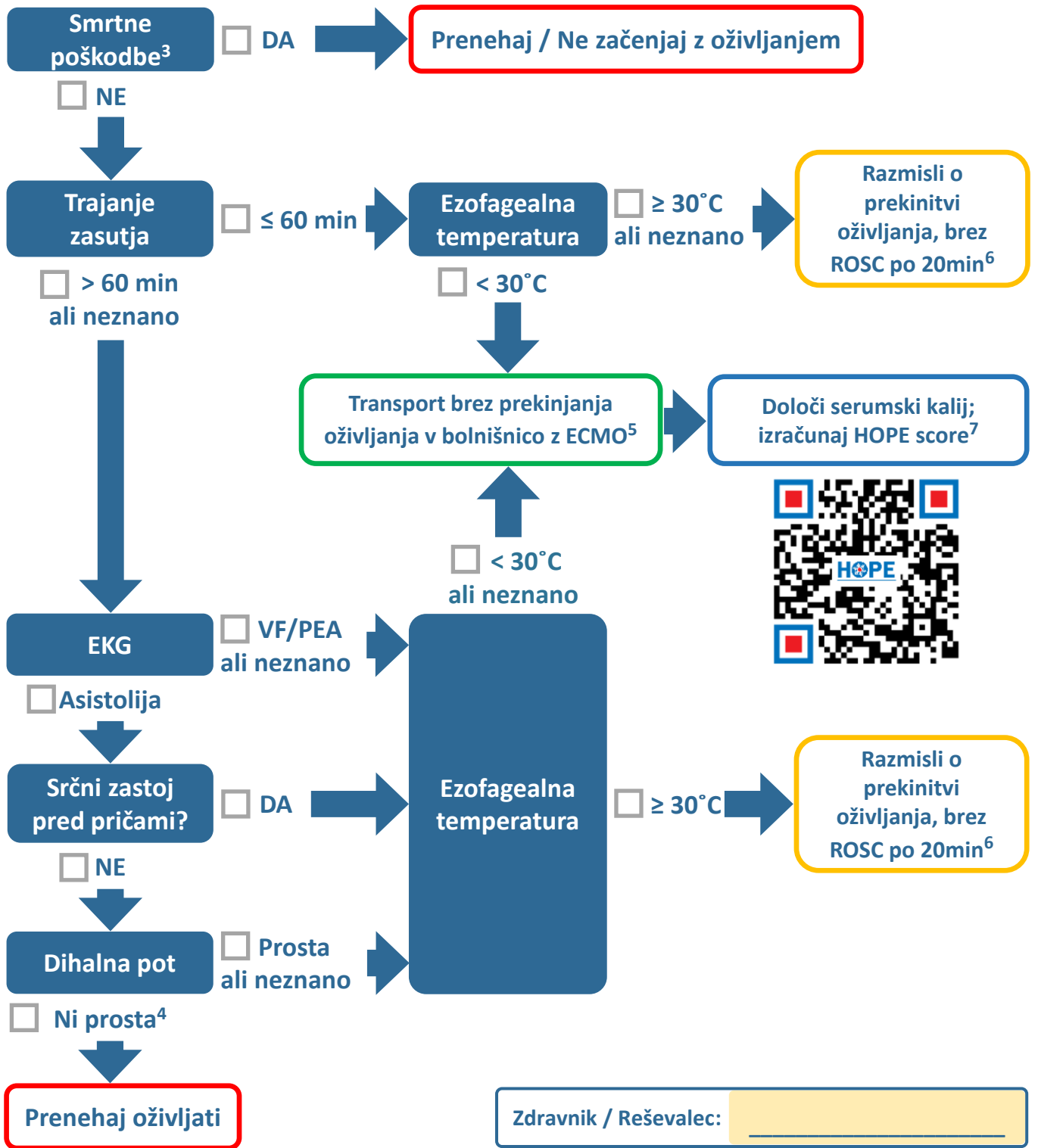
Uporabi algoritem 2 za odločanje

Kritično zasute žrtve v plazu z znaki življenja

- EKG monitoring čimprej (idealno pred ekstrakcijo oziroma premikanjem pacienta)
- Nežno in obzirno prestavljanje z mislijo na možnost pridruženih poškodb
- Transport v najbolj primerno bolnišnico
- Razmisli o transportu v center z možnostjo ogrevanja z ECMO pri podhlajenih pacientih s:
 - Temperaturo jedra <30°C ali ventrikularno aritmijo ali sistolnim krvnim tlakom <90 mmHg
- Obnavljaj ostala stanja pri pacientu, ki niso neposredno povezana z zasutjem v plazu (npr. podhladitev, poškodbe) po aktualnih priporočilih.

2

Algotem odločanja o dodatnih postopkih pri kritično zasutih poškodovancih v srčnem zastoju



1. Znaki življenja vključujejo: Zavest (A, V ali P z lestvice AVPU ali GCS >3), spontano gibanje, dihanje ali tipne karotidne oz. femoralne pulze.

2. Standardna frekvenca in jakost stisov ter razmerje med stisi in vpihi. Odmerki zdravil in defibrilacija glede na temperaturo jadra. Če ta ni na voljo, odločitev glede na trajanje zasutja. V kolikor ventrikularna fibrilacija vztraja tudi po treh defibrilacijah, počakaj z naslednjo defibrilacijo do dosežene temperature jadra $\geq 30^{\circ}\text{C}$. Počakaj z adrenalinom, dokler je centralna temperatura jadra $< 30^{\circ}\text{C}$.

3. Ocena poškodb: dekapitacija; raztelesenje... Če so prisotne poškodbe, nezdržljive z življenjem, ne začenjaj z oživljanjem.

4. Dihalna pot ni prosta, če so tako usta kot nos izpolnjena s snegom ali izločki.

5. Če je reševanje prenevarno, pri globoko podhlajenih pacientih ($< 28^{\circ}\text{C}$) razmisli o odloženem oživljanju; če je transport zahteven, razmisli o intermitentnem oživljanju.

6. Če merjenje temperature jadra ni na voljo, se lahko ob možnosti hitre podhladitve (npr. zasutje med vzponom, nizek BMI, minimalno oblečeni ali premočeni pred zasutjem) tudi pri trajanju zasutja ≤ 60 min pri pacientih brez znakov življenja s prosto dihalno potjo uporabi algoritem za srčni zastoj zaradi podhladitve.

7. Bolnišnična napoved uspešnega ogrevanja naj vključuje izračun verjetnosti preživetja z uporabo HOPE točkovnika. Kadar obstaja dvom o zadušitvi kot vzroku zastoja kljub kritičnemu zasutju, naj se v točkovniku uporabi: podhladitev brez zadušitve za povečanje občutljivosti metode. Kadar uporaba HOPE točkovnika ni možna, je za pomoč pri indiciranju ogrevanja z ECMO priporočljiva kombinacija določitve serumskega kalija ($< 7 \text{ mmol/L}$) in temperature jadra ($< 30^{\circ}\text{C}$).