

	I-Mo.017 POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU RESUSCYTACJI WEWNĘTRZNEJ SZPITALNEJ Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 05 Strona 1/7 Kopia
	Instrukcja I-Mo.017	Ważne od: 01.06.2026 r.

I. WŁAŚCICIEL: Z-ca Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

II. ODPOWIEDZIALNOŚĆ I SPOSÓB POSTĘPOWANIA

1. Cel instrukcji

Zapewnienie bezpieczeństwa chorego w trakcie i po zakończeniu resuscytacji krążeniowo- oddechowej.

2. Instrukcja dotyczy : wszystkich pracowników Szpitala

3. Zakres obowiązywania: Instrukcja obowiązuje w całym Szpitalu.

4. Definicje:

Nagle zatrzymanie krążenia (NZK) jest to stan ustania mechanicznej czynności serca, cechujący się zarówno brakiem reakcji chorego na jakiekolwiek bodźce, jak i nieobecnością wyczuwalnego tętna na którejkolwiek z tętnic oraz bezdechem lub tak zwanym oddechem agonalnym.

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO): zespół czynności stosowanych u poszkodowanego, u którego wystąpiło podejrzenie nagłego zatrzymania krążenia, czyli ustanie czynności serca z utratą świadomości i bezdechem. Celem resuscytacji jest utrzymanie przepływu krwi przez mózg i mięsień sercowy oraz przywrócenie własnej czynności układu krążenia. Natychmiastowe rozpoczęcie resuscytacji przez świadków zdarzenia zwiększa przeżycie 3-krotnie.

Schemat postępowania resuscytacyjnego ABC- Skuteczne postępowanie resuscytacyjne ma na celu przywrócenie wydolnej czynności oddechowej i krążenia przy równoczesnym utrzymaniu funkcjonowania mózgu. Zapobieganie uszkodzeniu mózgu na skutek niedotlenienia (a w następstwie – śmierci pacjenta) wymaga **utrzymania drożności dróg oddechowych, wydolnego oddychania i krążenia.**

5. Sposób postępowania:

5.1 Rozpoczęcie czynności resuscytacyjnych

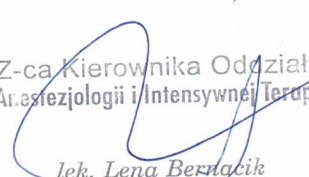
- 5.1.1 Do podjęcia działań resuscytacyjnych na poziomie podstawowych zabiegów resuscytacyjnych (BLS) w przypadku konieczności ich stosowania **zobligowany jest każdy pracownik szpitala.**
- 5.1.2 W szpitalu działa alarmowy numer telefonu, przeznaczony tylko i wyłącznie do zgłaszania konieczności przeprowadzenia działań resuscytacyjnych (nie dotyczy OLAZA, OLAZA tel. 112) :

nr telefonu alarmowego w razie resuscytacji
2222

Każda osoba zgłaszająca wezwanie do resuscytacji zobowiązana jest do:

- poinformowania, że nastąpiło nagłe zatrzymanie krążenia (lub że jest podejrzenie zatrzymania krążenia)
- dokładnego określenia miejsca, w którym nastąpiło nagłe zatrzymanie krążenia
- podania swojego imienia, nazwiska i funkcji

- 5.1.1 Anestezjolog powiadomiony o potrzebie działań resuscytacyjnych razem z pielęgniarką anestezjologiczną przybywa niezwłocznie na miejsce zdarzenia i nadzoruje oraz przejmuje prowadzenie resuscytacji.

Opracował	Sprawdził	Zatwierdził
Z-ca Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii	pod względem merytorycznym Kierownik Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Dyrektor Szpitala
Z-ca Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii  lek. Lena Bernatcik	ORDYNATOR ODDZIAŁU Anestezjologii i Intensywnej Terapii dy. n. med. Grzegorz Nowocień	 DIREKTOR Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei lek. med. Elżbieta Wójcik-Ziel
	pod względem formalnym Główny Specjalista ds. Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem oraz kontroli zarządczej	
	 mgr Mariola Chlebowska	

	I-Mo.017 POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU RESUSCYTACJI WEWNĘTRZNEJ SZPITALNEJ Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 05 Strona 2/7 Kopia
	Instrukcja I-Mo.017	Ważne od: 01.06.2026 r.

- 5.1.2 W szpitalu obowiązuje dokumentacja podjętych czynności resuscytacyjnych, dokumentowana na podstawie wypełnienia **karty resuscytacji BLS/ALS** (formularz F-417). Kartę wypełnia lekarz oddziału, na którym doszło do zatrzymania krążenia. Przy resuscytacji pacjentów w Izbie Przyjęć lub resuscytacji osób przebywających na terenie Szpitala a nie będących pacjentami, kartę wypełnia anestezjolog. Kopia ww. karty każdorazowo, niezależnie od rezultatu, zostaje przekazana do sekretariatu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Formularze F-417 muszą być dołączone do zestawu reanimacyjnego.
- 5.1.3 W szpitalu obowiązuje postępowanie wg załączonych do niniejszej instrukcji algorytmów, przyjętych na podstawie wytycznych ERC:
- Resuscytacji wewnętrzzszpitalnej
 - Zabiegi resuscytacyjne u noworodków
- 5.1.4 W szpitalu organizowane są szkolenia w zakresie resuscytacji na poziomie BLS. Każdy pracownik przynajmniej raz na dwa lata musi być przeszkolony w zakresie RKO.

5.2 Zakończenie czynności resuscytacyjnych

Resuscytacja może zostać zakończona po przeprowadzeniu odpowiednich czynności według schematu zaawansowanego postępowania resuscytacyjnego (ALS), jeżeli nie stwierdza się żadnej odwracalnej przyczyny zatrzymania krążenia, a czynności serca, pomimo wysiłków, nie udaje się przywrócić.

Decyzję o odstąpieniu od kontynuacji działań resuscytacyjnych w przypadku ich niepowodzenia podejmuje lekarz anestezjolog.

5.3 Przypadki, w których nie należy podejmować resuscytacji:

Od podejmowania i kontynuacji czynności resuscytacyjnych można odstąpić gdy:

- 5.3.1 Uzasadnione postanowienie (pisemne w dokumentacji chorego) o zaniechaniu resuscytacji zostało podjęte przed wystąpieniem zatrzymania krążenia.
- 5.3.2 Ze względu na stan pacjenta i obecność chorób współistniejących przywrócenie pacjenta do życia jest uważane za niemożliwe.

5.4 Zestaw przeciwwstrząsowy

- 5.4.1 Zestaw przeciwwstrząsowy przeznaczony jest dla personelu oddziałów / izb przyjęć / poradni / pracowni. Dostęp do tych środków powinien być łatwy i szybki w specjalnie do tego przeznaczonym miejscu, tak by każdy z pracowników oddziału / izby przyjęć / poradni / pracowni wiedział gdzie znajduje się zestaw przeciwwstrząsowy. Skład zestawu został zaprojektowany tak, aby podczas prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej można było wykonać wszystkie procedury ratownicze zgodnie z wytycznymi Polskiej Rady Resuscytacji (PRR) oraz Europejskiej Rady Resuscytacji (ERC). Zestaw przeciwwstrząsowy musi być kompletny zgodnie z wykazem (zał. nr 1)
- 5.4.2 Za nadzór nad zestawem przeciwwstrząsowym (zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej instrukcji) odpowiada Pielęgniarka / Położna Oddziałowa / Pielęgniarka Koordynująca. Raz w miesiącu Pielęgniarka / Położna Oddziałowa / Pielęgniarka Koordynująca lub wyznaczona przez nią osoba dokonuje przeglądu składu zestawu przeciwwstrząsowego – data ważności i ilość oraz prowadzi zapisy z przeglądu (formularz F-136 Karta kontroli)

Uwaga: Po każdym użyciu należy niezwłocznie uzupełnić skład zestawu przeciwwstrząsowego

Leki powinny być przechowywane w zestawie reanimacyjnym zgodnie z zaleceniami producenta dotyczącymi warunków przechowywania (patrz ulotka producenta).

Uwaga: W przypadku konieczności użycia Morphini sulfas 10mg/ml – roztwór do wstrzykiwań, który nie jest dostępny w izbach przyjęć i pracowniach należy kontaktować się z oddziałami.

6. ZAŁĄCZNIKI:

Żał. nr 1 Skład zestawu przeciwwstrząsowego (zaktualizowano na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2026 r.)

Żał. nr 2 Lokalizacja zestawów przeciwwstrząsowych i defibrylatorów

DIREKTOR
Szpitala Miejskiego
im. Franciszka Raszei
lek. med. Elżbieta Wrzesińska-Żak