

## RANA DEFIBRILACIJA – KLJUČ ZA USPEŠAN ISHOD VANHOSPITALNOG LEČENJA SRČANOG ZASTOJA

Vuk Niković<sup>1</sup>, Slađana Vujačić<sup>1</sup>, Vladimir Gajić<sup>2,6</sup>, Dušan Milenković<sup>3</sup>, Ranka Bulajić<sup>4</sup>, Mersiha Demić<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Zavod za hitnu medicinsku pomoć Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

<sup>2</sup>Zavod za hitnu medicinsku pomoć, Kragujevac, Srbija

<sup>3</sup>Zavod za hitnu medicinsku pomoć, Niš, Srbija

<sup>4</sup>Sunnybrook bolnica, Toronto, Kanada

<sup>5</sup>Dom zdravlja Podgorica, Centar za laboratorijsku dijagnostiku, Podgorica, Crna Gora

<sup>6</sup>Fakultet za sport, Univerzitet Union, Beograd, Srbija

### SAŽETAK

*Cilj.* Defibrilacija je deo kardiopulmonalne reanimacije koji podrazumeva isporuku električne energije, preko elektroda plasiranih na grudni koš. Defibrilatori generišu i zatim ispuštaju električnu struju preko dvije elektrode. Rezultirajući šok istovremeno depolarizuje velike delove prekomora ili komora, čime se prekidaju povratni krugovi i ponavljajuće aritmije. Rana defibrilacija je odavno prihvaćena kao standard jer je ventrikularna fibrilacija (VF) najčešći oblik srčanog zastoja kod vanbolničkih žrtava a preživljavanje je obrnuto srazmerno vremenu izvedene defibrilacije od momenta srčanog zastoja.

*Metode.* Prikazan je slučaj muškarca starosti 63 godine sa akutnim infarktomiokarda. Analizirani su podaci iz ambulantnog protokola, istorija bolesti i otpusna lista sa Klinike za kardiologiju.

*Rezultati.* Pacijent starosti 63 godine dolazi u Hitnu pomoć zbog bola u leđima, gušenja. Na prijemu je stabilnih vitalnih parametara (pritisak je bio 140/90 mmHg, puls 75/min, pulsna oksimetrija SaO<sub>2</sub> 95%) Pacijent je svjestan, orijentisan, dispnoičan, žali se na bol u donjem delu leđa i gušenje. Auskultatorni nalaz na plućima ukazuje na pooštren disajni šum. Urađen je EKG u kome se registruje sinusni ritam, frekvence 75/minuti sa ST depresijom u D<sub>2</sub>, D<sub>3</sub>, AVF, elevacija ST segmenta u AVL, V<sub>1</sub>-V<sub>4</sub>. Pacijentu se otvara venska linija, uspostavlja se monitoring vitalnih parametara, ordiniran je Andol 300 mg per os, i pacijent se priprema za transport. Vrlo brzo pacijent je pomodrio u licu, gubi svijest, grči se, pravi opistotonus i arestira. Započinje se KPCR. Na monitoru defibrilatora registruje se šokabilni ritam VF (ventrikularna fibrilacija) te se odlučuje za isporuku DC šoka 360J. Ritam srčanog zastoja je VF. Nakon jednog isporučenog DC šoka pacijent počinje da diše, vitalni parametri se normalizuju, pacijent postaje komunikativan ali je konfuzan. Na ponovnom elektrokardiogramu registrije se

*sinusni ritam, elevacije perzistiraju. Pacijent medikamentozno pripremljen sa PCI i stabilnih vitalnih parametara uz monitoring transportovan u Urgentni centar. Pacijent nakon prijema preveden u salu za kataterizaciju gdje je dobio stent na LAD.*

*Zaključak. Rana defibrilacija je efikasna u prvih nekoliko minuta te najveći značaj je u vremenskom faktoru.*

**Ključne reči:** *zastoj srca; kardiopulmonalna reanimacija; elektrokonvulzivna terapija*