

Πιστοποίηση ALS ως προαπαιτούμενο στην Ιατρική και ειδικά στην Καρδιολογία



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ
ΟΜΑΔΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ | 2018**

8-10 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ | ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ MAKEDONIA PALACE



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΠΟΤΑΡΡΑΚΟΥ 6, 115 28 ΑΘΗΝΑ / Τ. 00 7256003, 0000 / Φ. 210 7228139
gsc@hcs.gr / info@hcs.gr / www.hcs.gr



Άγγελος Παπανικολάου

Καρδιολόγος

Α' Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου
Αθηνών

Ιπποκράτειο ΓΝΑ



- I do not have any potential conflict of interest

Επιδημιολογία Καρδιακής Ανακοπής

INCIDENCE OF EMS-TREATED CARDIAC ARREST IN EUROPE

C Atwood, M Eisenberg, J Herlitz, T Rea. Resuscitation 2005;67:75-80

	incidence	survival
All rhythm	0.4/1000/y	10.7%
VF	0.2/1000/y	21.2%

Extrapolation: Europe (729 million)

All rhythm	275.000/y
VF	123.000/y

INCIDENCE OF EMS-TREATED CARDIAC ARREST IN USA.

T Rea, M Eisenberg, G Sinibaldi, R White. Resuscitation 2004;63:17-24

	incidence	survival
All rhythm	0.5/1000/y	8.4%
VF	0.2/1000/y	17.7%

Extrapolation: USA (290 million)

All rhythm	155.000/y
VF	60.000/y

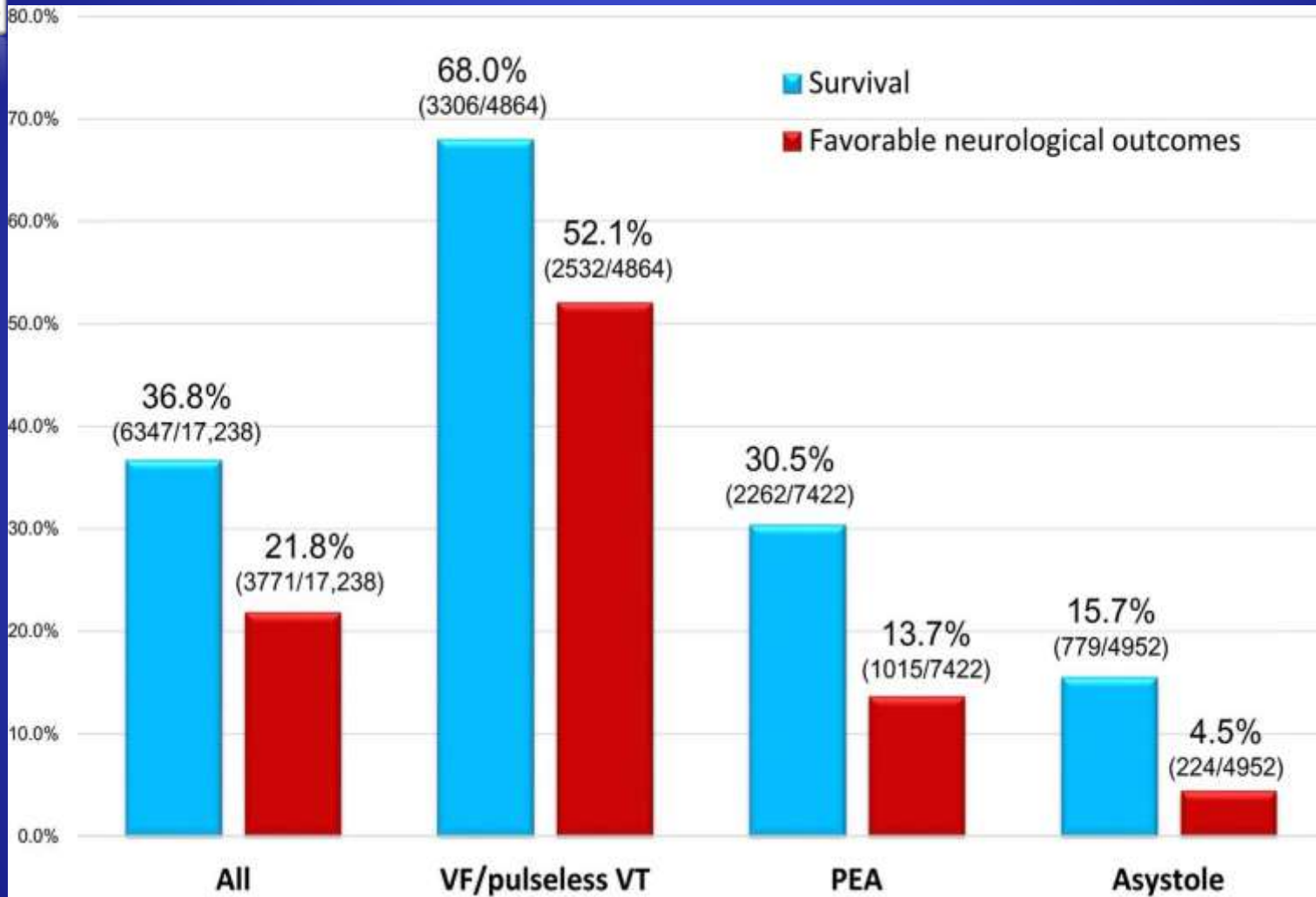


Percentage of Presenting Arrhythmias and Survival to Discharge for IHCA and OHCA

Presenting Arrhythmia	IHCA		OHCA	
	Percent of Total Cardiac Arrests	Percent Survive to Discharge	Percent of Total Cardiac Arrests	Percent Survive to Discharge
VF/VT (shockable)	17.4	32.6	20.5	30
Asystole (unshockable)	28	2.3	49.4	2.3
PEA (unshockable)	54.3	44.3	24.1	10.7
Other	Not reported	Not reported	4.5	46.4



One-month outcomes after out-of-hospital cardiac arrest by the initial rhythm.



Yoshikazu Goto et al. J Am Heart Assoc 2016;5:e002819





IS TRAINING IN ALS NEEDED?





OPALS STUDY

Table 2. Survival and Functional Outcomes of Patients from the Two Study Phases.*

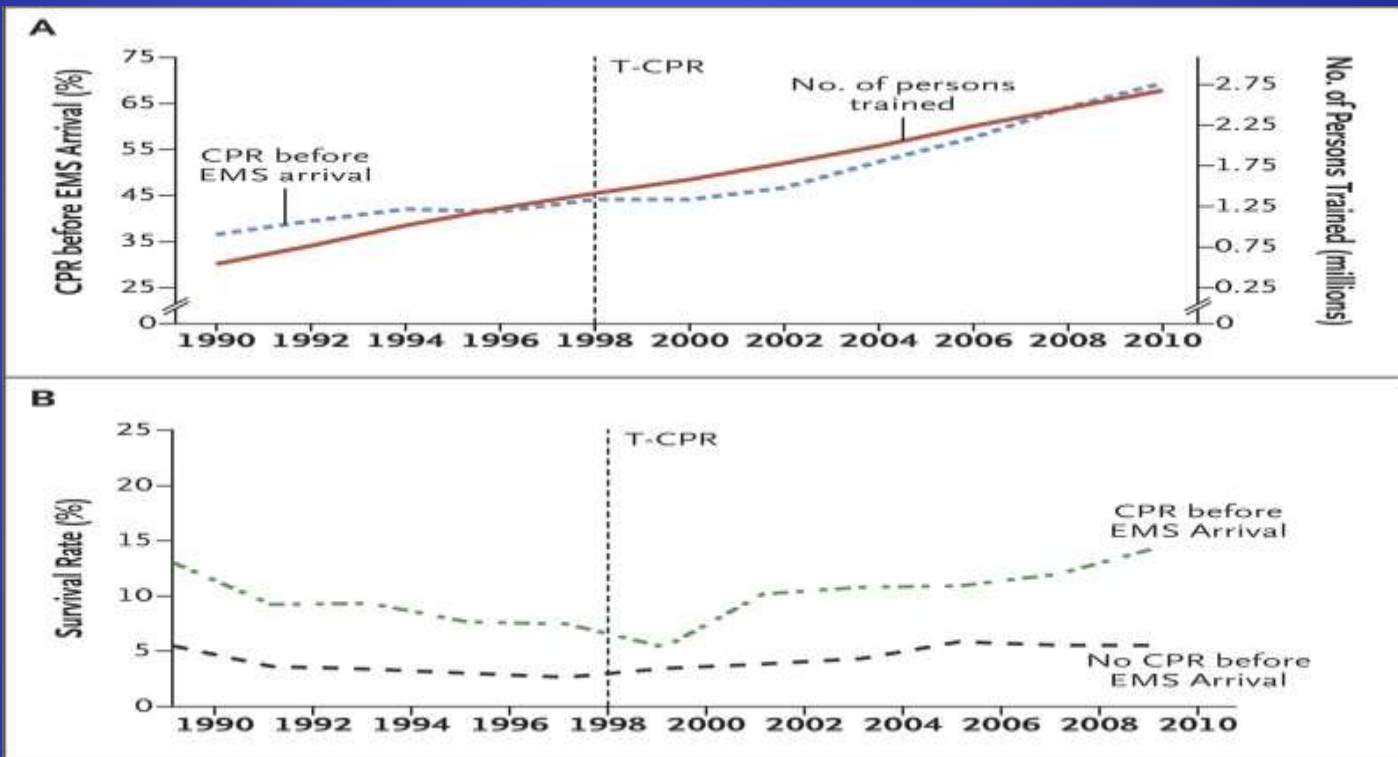
Outcome	Rapid-Defibrillation Phase (N=1391)	Advanced-Life-Support Phase (N=4247)	Absolute Increase (95% CI)	P Value
	<i>no. (%)</i>		<i>percentage points</i>	
Return of spontaneous circulation	180 (12.9)	766 (18.0)	5.1 (3.0 to 7.2)	<0.001
Admission to hospital	152 (10.9)	621 (14.6)	3.7 (1.7 to 5.7)	<0.001
Survival to hospital discharge	69 (5.0)	217 (5.1)	0.1 (-1.2 to 1.5)	0.83
Survivors' cerebral performance category, level 1†	54 (78.3)	145 (66.8)	—	0.73
	<i>score</i>			
Survivors' Health Utility Index, Mark III, at one year			—	0.67
Median	0.84	0.79		
Interquartile range	0.49–0.97	0.43–0.91		

* CI denotes confidence interval, and dashes denote not applicable.

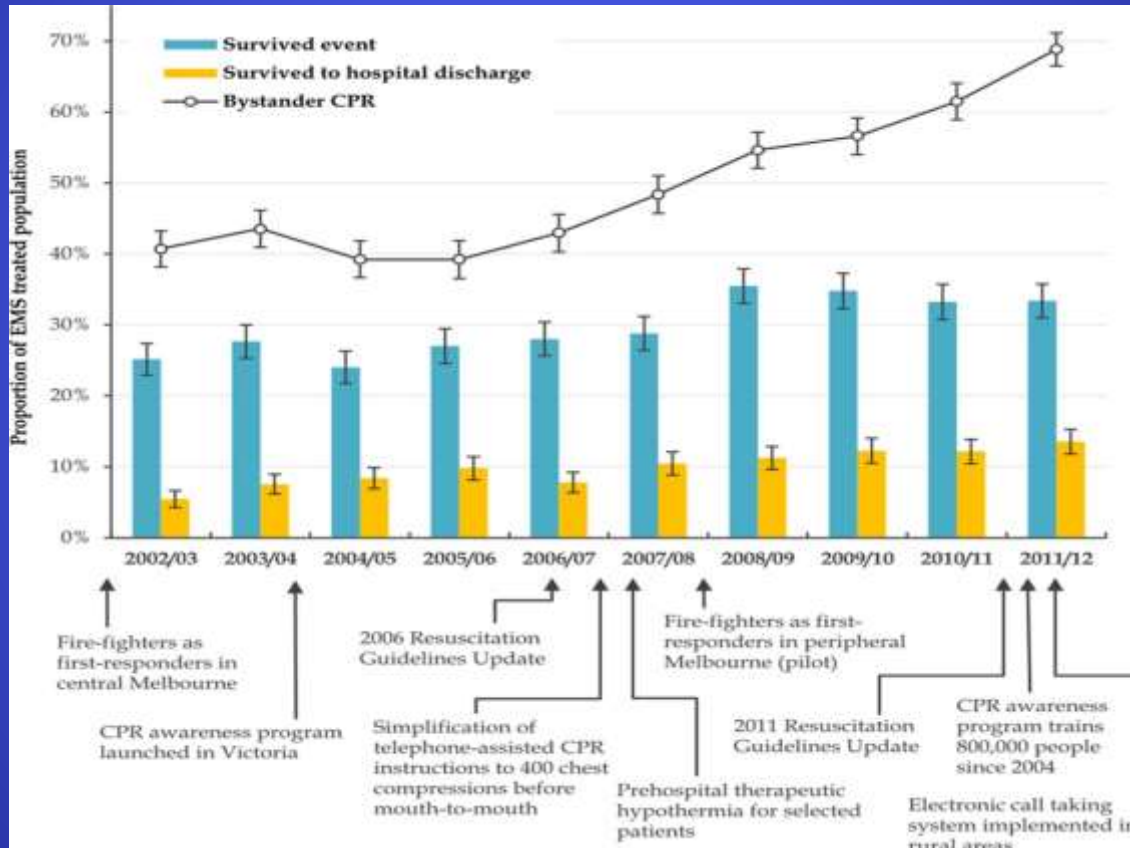
† There were 69 survivors in the rapid-defibrillation phase, and 217 in the advanced-life-support phase.



TRAINING IN SWEDEN



Ten-year unadjusted trends in bystander cardiopulmonary resuscitation (CPR) and survival in the emergency medical service (EMS)-treated adult presumed cardiac out-of-hospital cardiac arrest population in Victoria, Australia, 2002 to 2012 (P trend <0.001 for all).



Ziad Nehme et al. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2015;8:56-66



From: Improving In-Hospital Cardiac Arrest Process and Outcomes With Performance Debriefing

Arch Intern Med. 2008;168(10):1063-1069. doi:10.1001/archinte.168.10.1063

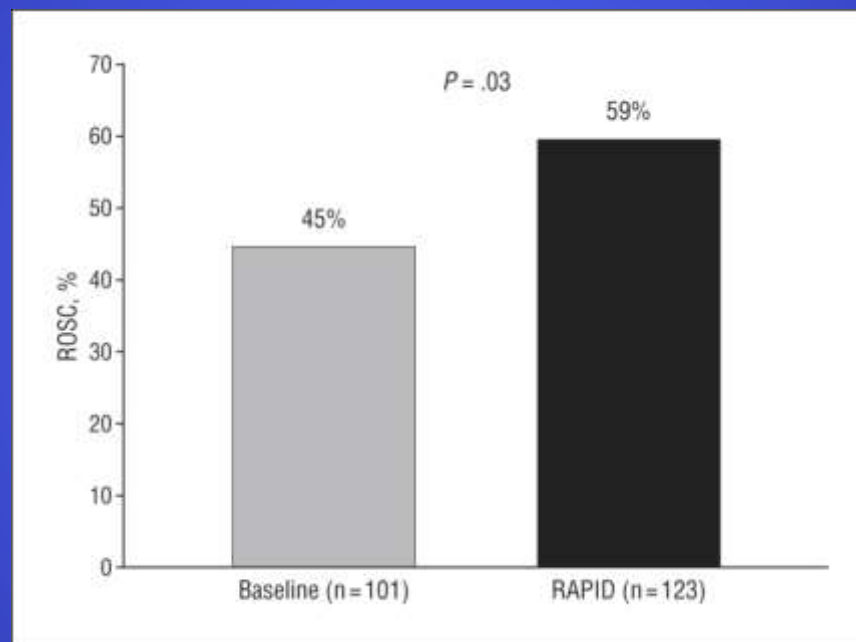


Figure Legend:

Return of spontaneous circulation (ROSC) by cohort. RAPID indicates resuscitation with actual performance integrated debriefing.

From: Improving In-Hospital Cardiac Arrest Process and Outcomes With Performance Debriefing

Arch Intern Med. 2008;168(10):1063-1069. doi:10.1001/archinte.168.10.1063

Table 4. Cardiopulmonary Resuscitation Quality by Cohort

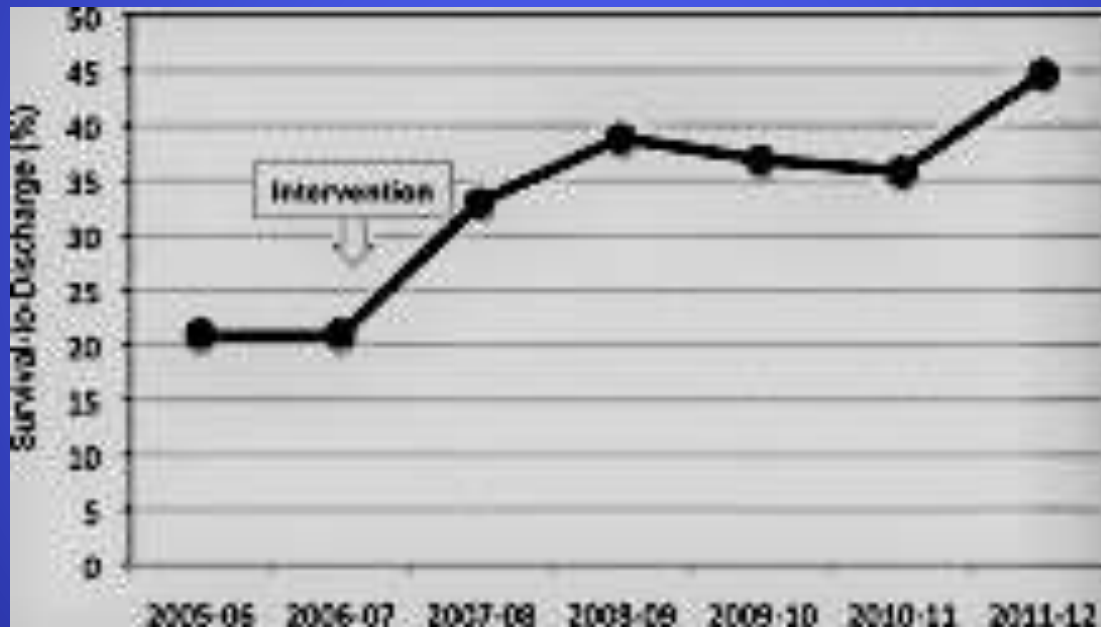
Quality Metric	Baseline	RAPID	<i>P</i> Value
5-Minute mean (SD)	(n=101)	(n=123)	
Compression depth, mm	44 (10)	50 (10)	< .001
Compression rate, No./min	100 (13)	105 (10)	.003
Ventilation rate, No./min	18 (8)	13 (7)	< .001
No-flow fraction	0.20 (0.13)	0.13 (0.10)	< .001
Preshock pause, median (IQR), seconds	16.0 (8.5-24.1) (n=108)	7.5 (2.8-13.1) (n=108)	< .001
Postshock pause, median (IQR), seconds	7.1 (2.7-14.8) (n=124)	2.4 (1.9-3.6) (n=106)	< .001
Appropriate shocks, No./total No. (%)	110/151 (73) (n=151)	104/117 (89) (n=117)	.001

Abbreviations: IQR, interquartile range; RAPID, resuscitation with actual performance integrated debriefing.

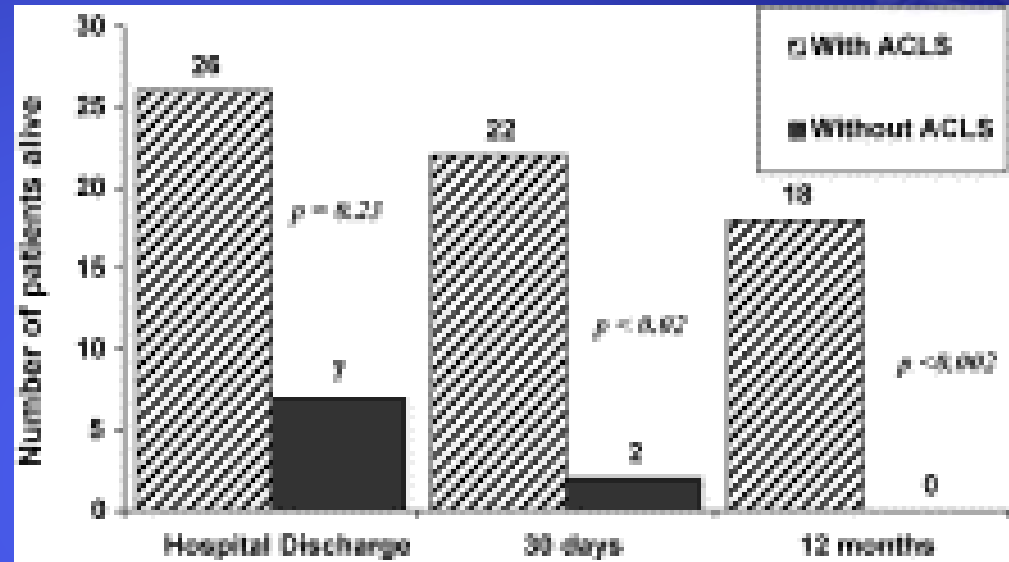
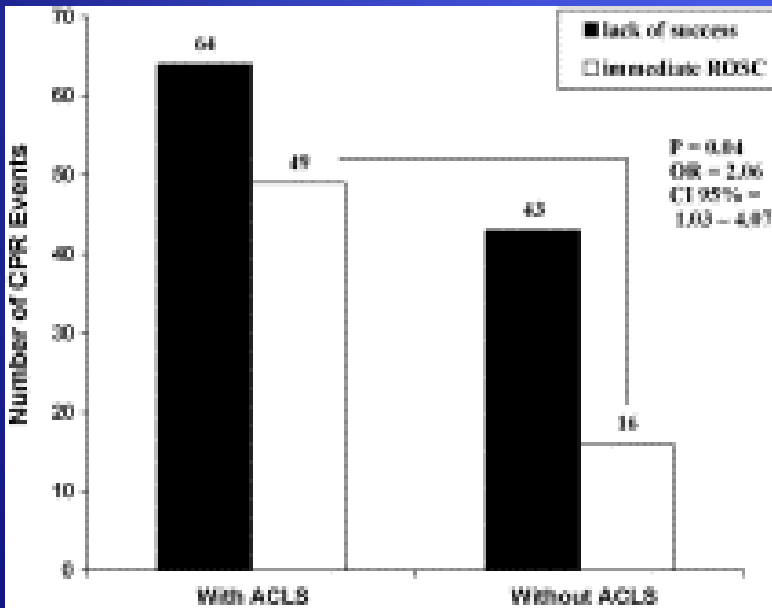
Table Title:

Cardiopulmonary Resuscitation Quality by Cohort

A performance improvement-based resuscitation programme reduces arrest incidence and increases survival from in-hospital cardiac arrest



Advanced cardiac life support training improves long-term survival from in-hospital cardiac arrest.



Moretti et al, Resuscitation 2007 Mar;72(3):458-65.



Impact of advanced cardiac life support training program on the outcome of cardiopulmonary resuscitation in a tertiary care hospital.

	Pre-ACLS training period	Post-ACLS training period	P-value
Total number of code blues	284	343	
ROSC	n = 52 (18.3%)	n = 97 (28.3%)	0.003 (<0.005)
S → D	n = 12 (23.07%)	n = 67 (69.07%)	<0.0001

ROSC, Return of spontaneous circulation; S → D, Survival to hospital discharge

Kanwalpreet et al , Indian J Crit Care Med. 2011 Oct-Dec; 15(4): 209–212.



TRAINING IN US

Most of the university hospitals requires ALS certification

TRAINING IN EUROPE

UK ALS and ILS requirement for medical practitioners

GERMANY ALS requirement



ERC GUIDELINES 2015

- BLS/AED TRAINING TO ALL
- ALS TRAINING TO THE MEMBERS OF THE RESUSCITATION TEAMS



State 2007
SET
Ressources
Législation
Télégraphes

2923

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 219

22 Φεβρουαρίου 2007

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. Υ4α/οικ. 15576

Κανόνες οργάνωσης συστήματος Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΚΑΑ).

Ορισμοί

- Ανανήπτης - Διασώστης στη Β και την ΑΕΑ ορίζεται ο επαγγελματίας υγείας και μη (πολίτης) εφόσον:

1. Έχει ολοκληρώσει επιτυχώς το Σεμινάριο Ανανηπτών στη Β, την ΑΕΑ ή και την Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής με επικύρωση από το ΚΕΣΥ.



5. Την ανάγκη οργάνωσης συστήματος Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΚΑΑ) στη χώρα μας, για την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση καρδιακής ανακοπής μέσα στο νοσοκομείο, αποφασίζουμε:

Καθορίζουμε τους κανόνες οργάνωσης συστήματος Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΚΑΑ) που πρέπει να πληρούνται στα νοσοκομεία της χώρας, ως ακολούθως:

Ι. ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

(Iα) Είναι υποχρεωτική η εκπαίδευση για όλους τους επαγγελματίες Υγείας (ιατροί, νοσηλευτές, πληρώματα ασθενοφόρων, παραϊατρικό προσωπικό), δια μέσου του θεσμού της εκπαιδευτικής άδειας στη:

- Βασική Υποστήριξη ζωής (Β), και την
- Αυτόματη Εξωτερική Απινίδωση (ΑΕΑ)

(συνημμένο 1) ταχύρυθμο 5ωρο και ένα 8ωρο σεμινάριο ανανηπτών στη Βασική Υποστήριξη της ζωής και την Αυτόματη Εξωτερική Απινίδωση.

(Iβ) Είναι υποχρεωτική η εκπαίδευση για όλους τους ιατρούς στην:

-Επείγουσα υποστήριξη της ζωής στους ενήλικες (Πρόγραμμα ΕΠΕΙΖΩ)-συνημμένο 2

-Παιδιατρική Αναζωογόνηση (για τους ιατρούς που εμπλέκονται στην καθημερινή ιατρική πράξη με παιδιά.)



ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Προαπαιτούμενο για την έναρξη ειδικότητας η κατοχή του τίτλου του ALS. Αναγκαία νομοθετική ρύθμιση.
- Συμμετοχή της ΕΚΕ, ως επίσημος φορέας από την πολιτεία, στην εκπαίδευση όλων των ιατρών, νοσηλευτών και διασωστών στο ALS

