

# Μαθήματα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Παναγιώτου Άννα, Αναισθησιολόγος ΓΝΑ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

## ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΗΣΗ



# ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΡΩΜΑΝΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ, ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΡΩΜΑΝΑ  
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ  
ΓΝΑ<<Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ>>

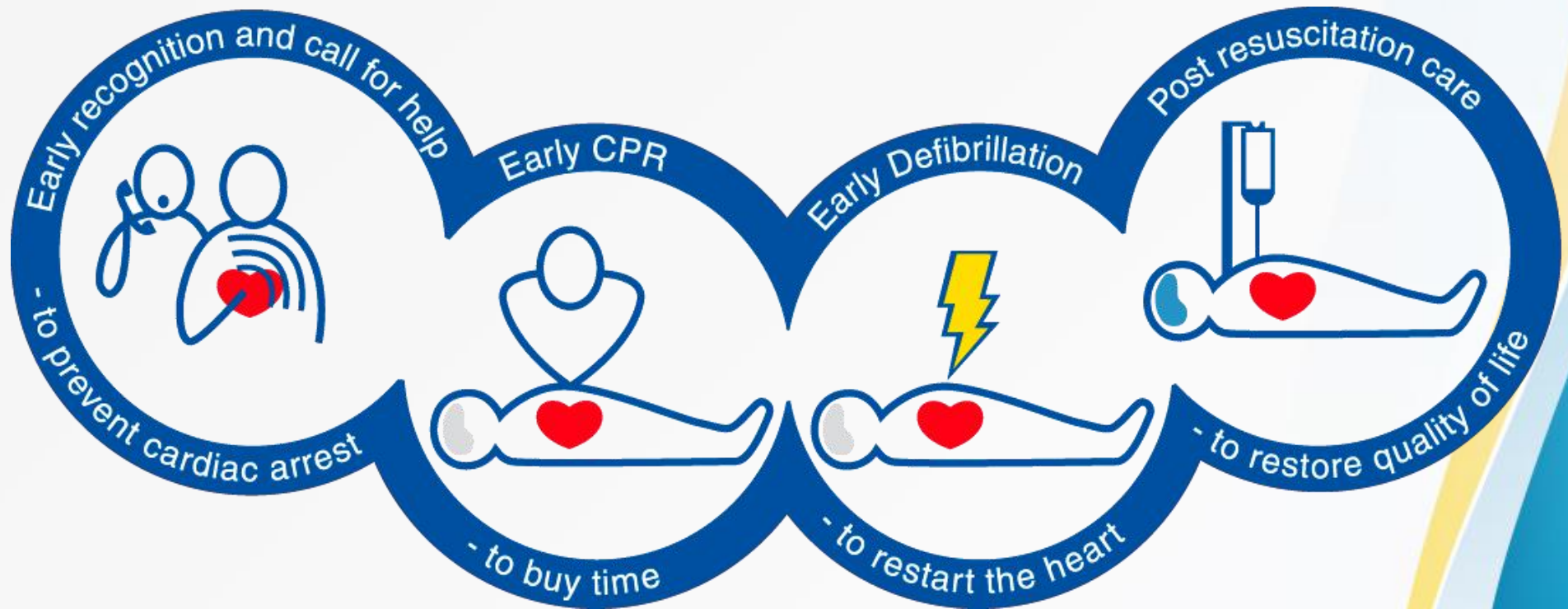


# Σκοπός μαθήματος

- **BLS**
- Αλγόριθμος  
Θέση ανάνηψης και βασικοί χειρισμοί απελευθέρωσης αεραγωγού
  
- **ALS**
- Αλγόριθμος
- Απινιδώσιμοι – μη απινιδώσιμοι ρυθμοί
- Αναστρέψιμα αίτια της καρδιακής ανακοπής
  
- Ειδικές καταστάσεις  
Αναφυλαξία  
Πνιγμονή

- Κάθε 45 δευτερόλεπτα συμβαίνει μια καρδιακή ανακοπή στην Ευρώπη
- Η παροχή ΚΑΡΠΑ από παρευρισκόμενους στη σκηνή, είναι ζωτικής σημασίας παρέμβαση
- Η γρήγορη αναγνώριση, αναζωογόνηση και απινίδωση (τα πρώτα 1-3 λεπτά)  
**>60% επιβίωση**

# Αλυσίδα επιβίωσης



# ΑΣΘΕΝΗΣ ΧΩΡΙΣ ΤΙΣ ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ

**ΑΚΟΥΩ**

**ΒΛΕΠΩ**

**ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ**

**ΓΙΑ 10”**



# Κύρια στάδια ανάνηψης

- **A (Airway)** – Διασφάλιση ανοιχτού αεραγωγού αποτρέποντας την πτώση της γλώσσας
- **B (Breathing)** – Τεχνητός αερισμός των πνευμόνων (προσωπίδα)
- **C (Circulation)** – Συμπιέσεις
- **D (Disability, Drugs, Defibrillation)** – Διαφορική διάγνωση καρδιακής ανακοπής, χρήση φαρμάκων, ηλεκτρική απινίδωση σε απινιδώσιμους ρυθμούς
- **E (Exposure)** - Επισκόπηση σώματος, αφαίρεση ρούχων

# ΑΝ ΑΝΑΠΝΕΕΙ





**ΑΝ ΔΕΝ ΑΝΑΠΝΕΕΙ**

**ΑΝΑΚΟΠΗ:**

1. Διακοπή της αιμάτωσης του εγκεφάλου
2. Απώλεια των αισθήσεων

**> 4 min**

Ανεπανόρθωτες εγκεφαλικές βλάβες

**ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ**

## Αίτια ανακοπής απο το καρδιαγγειακό

- Ισχαιμική καρδιοπάθεια (έμφραγμα μυοκαρδίου)
- Αρρυθμίες
- Ηλεκτρολυτικές διαταραχές
- Βαλβιδοπάθεια
- Καρδιακός επιπωματισμός
- Πνευμονική εμβολή
- Ρήξη ανευρύσματος αορτής

## Εξωκαρδιακά αίτια ανακοπής

- Απόφραξη των αεραγωγών
- Οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια
- Shocks
- Θρομβοεμβολικά επεισόδια (πχ ΑΕΕ)
- Υπερβολική δόση ναρκωτικών
- Ηλεκτροπληξία
- Δηλητηρίαση

**S O S**

**BLS**

**ΒΑΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ**

Υποστήριξη της αναπνοής και της κυκλοφορίας  
με ελάχιστα βοηθητικά μέσα  
(προσωπίδα τσέπης - εξωτερικός αυτόματος  
απιδινωτής)

# **ΦΩΝΑΣΩ ΓΙΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΒΟΗΘΕΙΑ**

**Ζητάω κάποιος να καλέσει ή καλώ εγώ το**

**166 ή το 112**

**ΠΟΙΟΣ ΕΙΜΑΙ**

**ΠΟΥ ΕΙΜΑΙ**

**ΤΙ ΕΧΕΙ ΣΥΜΒΕΙ**

***ΓΡΗΓΟΡΑ!!***

**Ξεκινώ θωρακικές συμπτώσεις**

# ΘΩΡΑΚΙΚΕΣ ΣΥΜΠΙΕΣΕΙΣ



- ▶ **Συμπιέσεις**
- ▶ Αναλογία 30: 2  
Συμπιέσεις: Εμφυσέςεις
- ▶ Κέντρο θώρακα
- ▶ 5-6 cm βάθος
- ▶ Ρυθμός 100-120 / min
- ▶ Ελαχιστοποίηση διακοπών (<5 s)
- ▶ Αλλαγή παρόχου CPR ανά 2 min για αποφυγή κόπωσης
- ▶ Χρήση εξωτερικού αυτόματου απινιδωτή

## ΕΜΦΥΣΗΣΕΙΣ



Κλείνω τη μύτη

Παίρνω μία φυσιολογική αναπνοή  
Σφραγίζω με τα χείλη μου το στόμα  
του θύματος

Φυσάω μέχρι να ανασηκωθεί ο  
θώρακας για 1 δευτερόλεπτο

Αφήνω χρόνο να βγει ο αέρας (να  
'πέσει' ο θώρακας)

Επαναλαμβάνω άλλη μια φορά

**Δε διακόπτω τις συμπιέσεις για >10”**



Correct size

Wrong size



**ΠΡΟΣΩΠΙΔΑ**

**Μυτερό Μέρος**

Ακουμπάει στη βάση της  
ρινός

**Πλατύ Μέρος**

Αγκαλιάζει την κάτω γνάθο





# Τοποθετείστε τα αυτοκόλλητα ηλεκτρόδια



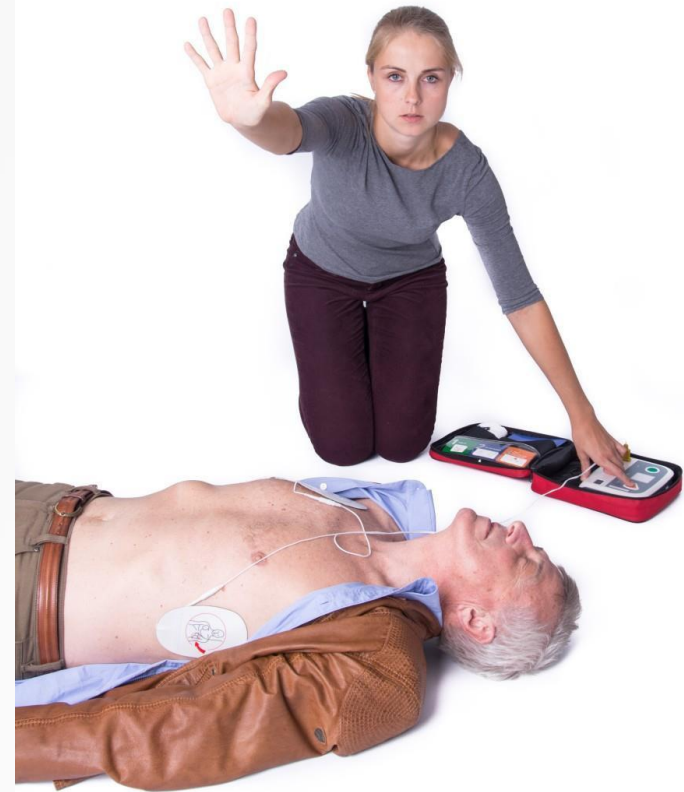
# ΑΝΑΛΥΣΗ ΡΥΘΜΟΥ ΜΗΝ ΑΚΟΥΜΠΑΤΕ ΤΟ ΘΥΜΑ!

- Απομακρυνθείτε όλοι
- Μην ακουμπάτε!



Αν ενδείκνυται η απινίδωση..

- Απομακρυνθείτε
- Απινιδώστε με ασφάλεια



'Χορηγήθηκε απινίδωση'

Ξεκινήστε άμεσα ΚΑΡΠΑ  
30:2

Συνεχίστε σύμφωνα με τις  
φωνητικές οδηγίες



'Μη απινιδώσιμος ρυθμός'...

Ξεκινήστε άμεσα ΚΑΡΠΑ  
30:2

Συνεχίστε σύμφωνα με  
τις  
φωνητικές οδηγίες



Αναίσθητο θύμα με μη  
φυσιολογική αναπνοή

Καλέστε το 166/112

30 θωρακικές συμπίεσεις

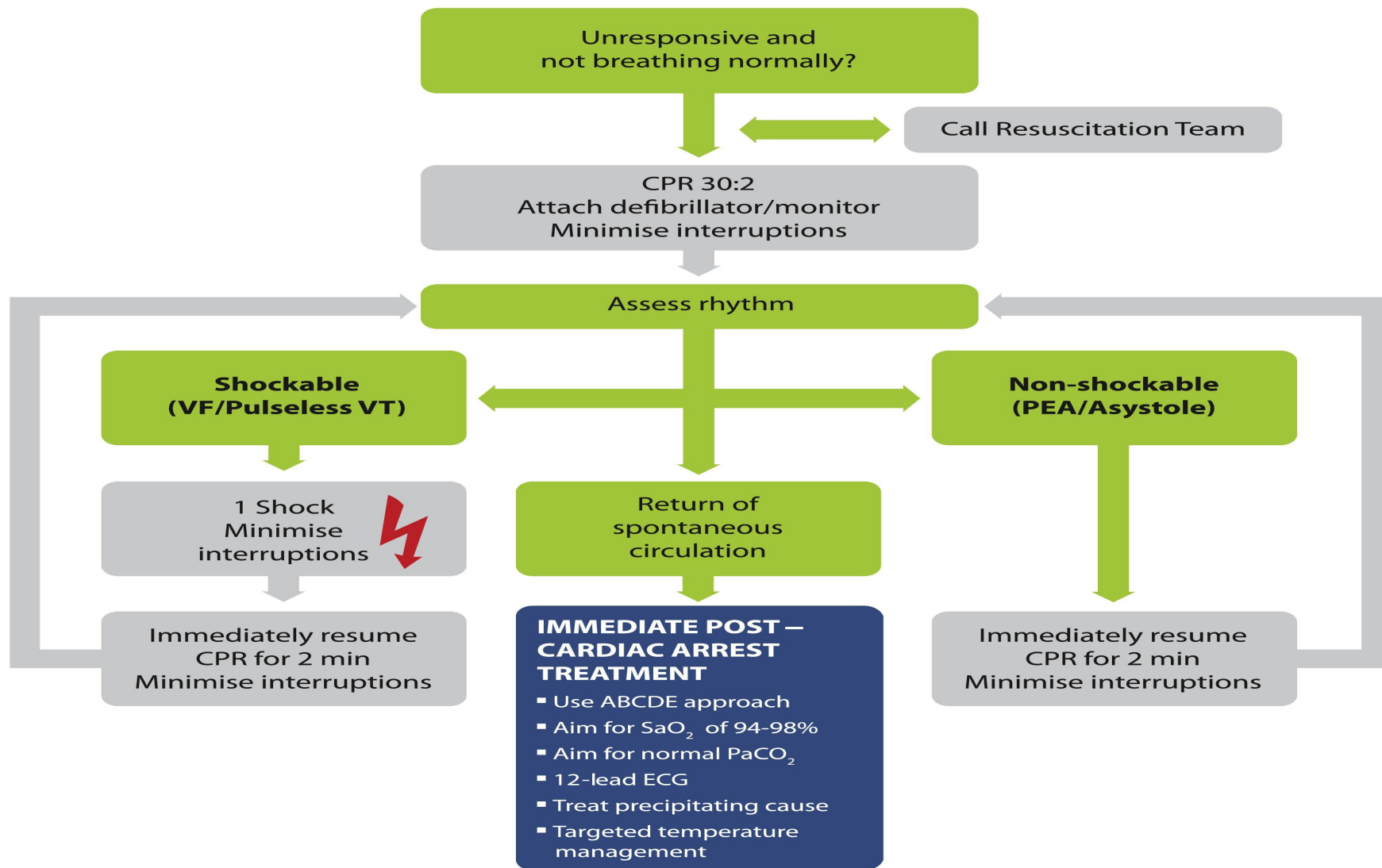
2 εμφυσήσεις διάσωσης

ΚΑΡΠΑ 30:2

Άφιξη ΑΕΑ  
Συνδέστε και ακολουθήστε τις  
φωνητικές οδηγίες



# Advanced Life Support



## DURING CPR

- Ensure high quality chest compressions
- Minimise interruptions to compressions
- Give oxygen
- Use waveform capnography
- Continuous compressions when advanced airway in place
- Vascular access (intravenous or intraosseous)
- Give adrenaline every 3-5 min
- Give amiodarone after 3 shocks

## TREAT REVERSIBLE CAUSES

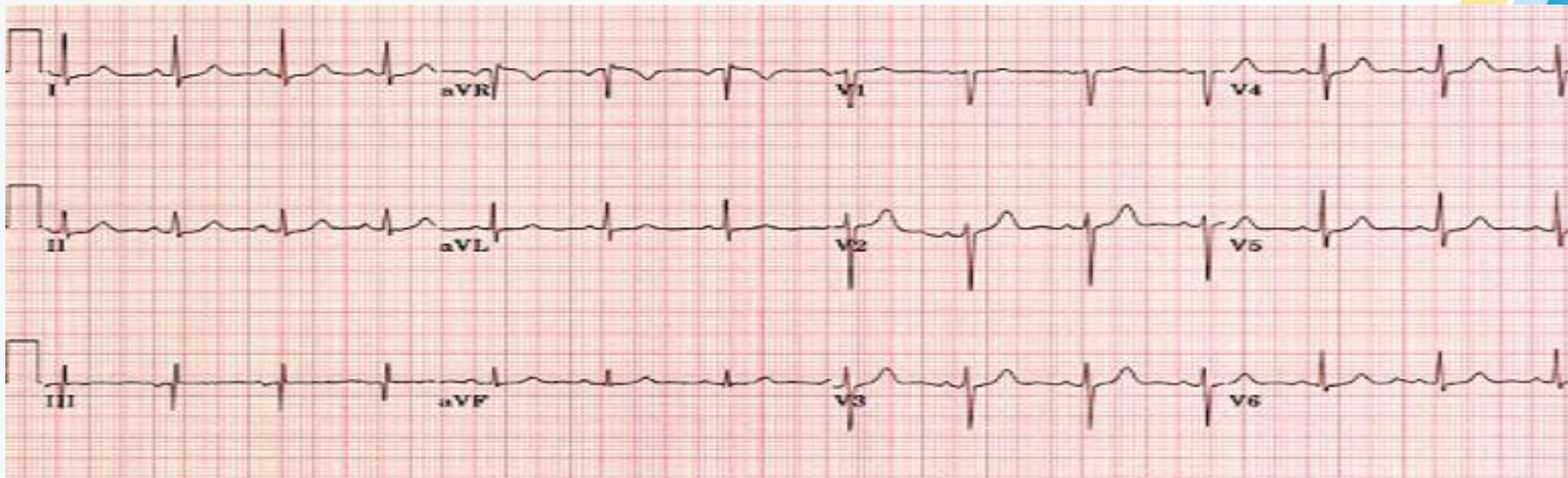
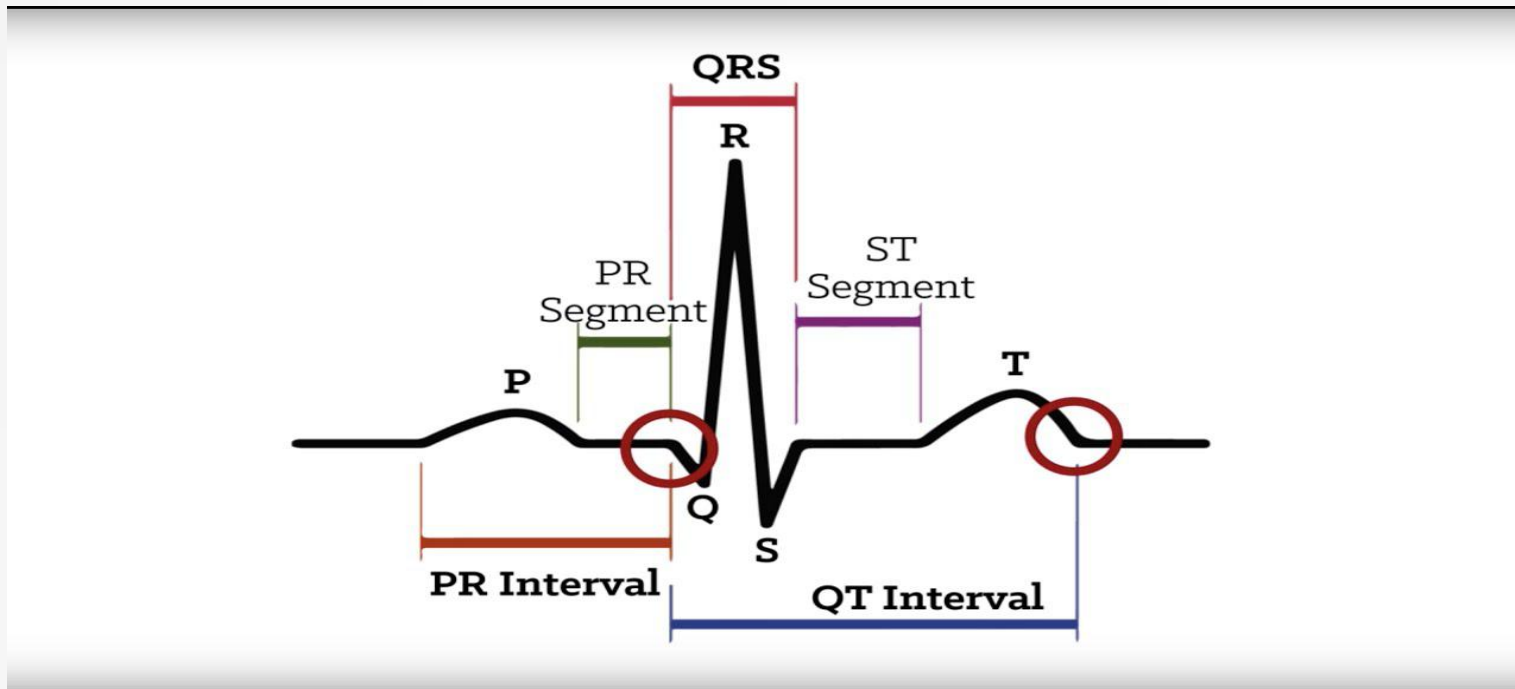
- |                               |                                    |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Hypoxia                       | Thrombosis – coronary or pulmonary |
| Hypovolaemia                  | Tension pneumothorax               |
| Hypo-/hyperkalaemia/metabolic | Tamponade – cardiac                |
| Hypothermia/hyperthermia      | Toxins                             |

## CONSIDER

- Ultrasound imaging
- Mechanical chest compressions to facilitate transfer/treatment
- Coronary angiography and percutaneous coronary intervention
- Extracorporeal CPR



# Φυσιολογικό ΗΚΓ



**CPR**

**ΑΝΑΛΥΣΗ  
ΡΥΘΜΟΥ**

**ΑΠΙΝΙΔΩΣΙΜΟΙ ΡΥΘΜΟΙ**

- Κοιλιακή Μαρμαρυγή (VF)
  - Άσφυγη Κοιλιακή Ταχυκαρδία (pVT)

**ΜΗ ΑΠΙΝΙΔΩΣΙΜΟΙ  
ΡΥΘΜΟΙ**

- Ασυστολία
- Άσφυγη ηλεκτρική δραστηριότητα (PEA)

**ΕΛΑΧΙΣΤΟΠΟΙΩ τις διακοπές στη CPR :  
Βάζω patch ή φορτίζω στον απινιδωτή**

# ΚΟΙΛΙΑΚΉ ΜΑΡΜΑΡΥΓΉ

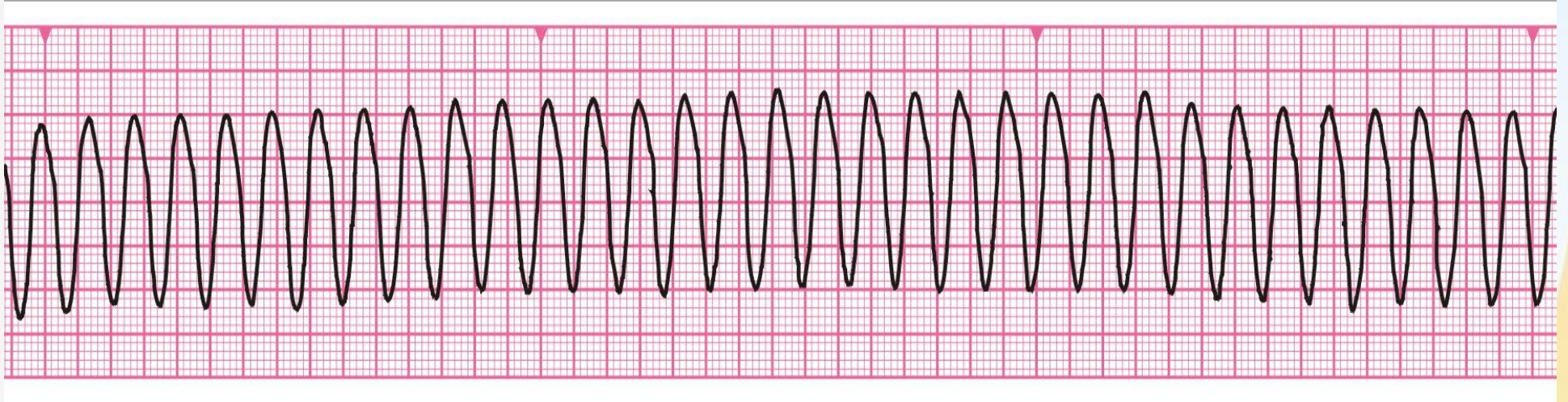
(VF – Ventricular Fibrillation)



- Ακανόνιστη κυματομορφή
  - Δεν υπάρχουν αναγνωρίσιμα σύμπλοκα QRS
  - Τυχαία συχνότητα και εύρος
  - Αδρή / λεπτή
- Να εξαιρέσουμε
- Artifacts
  - Ηλεκτρικές παρεμβολές

# ΑΣΦΥΓΜΗ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ

(Pulseless VT)



- Μονομορφική VT  
Ευρύ QRS με σταθερή μορφολογία  
Γρήγορος ρυθμός

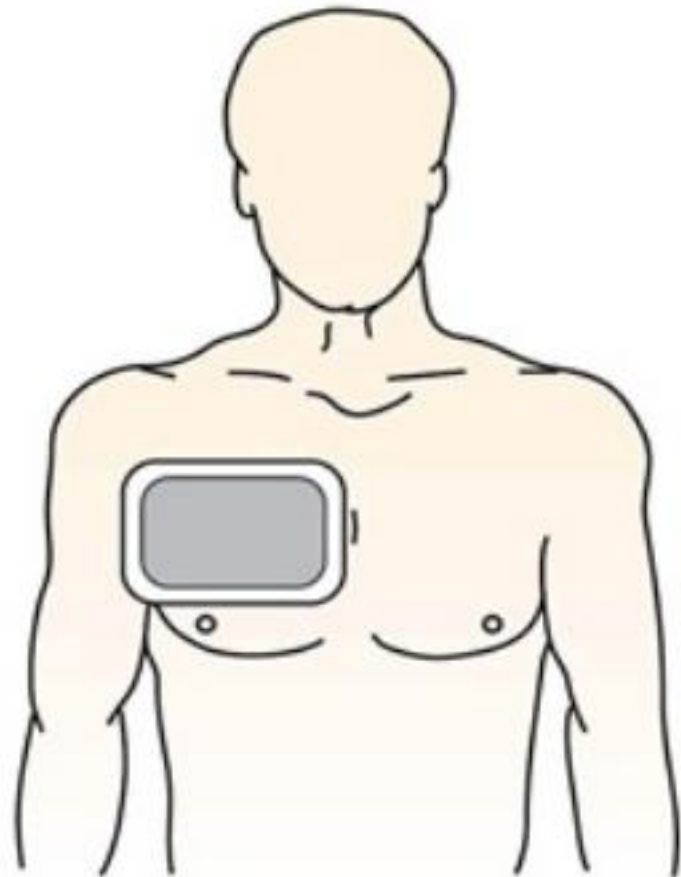
ΝΑ ΜΗΝ ΕΧΩ ΣΦΥΓΜΟ (Αλλιώς συγχρονισμένη απινίδωση, σφυγμός συμβατός με τη ζωή)

# Απινίδωση

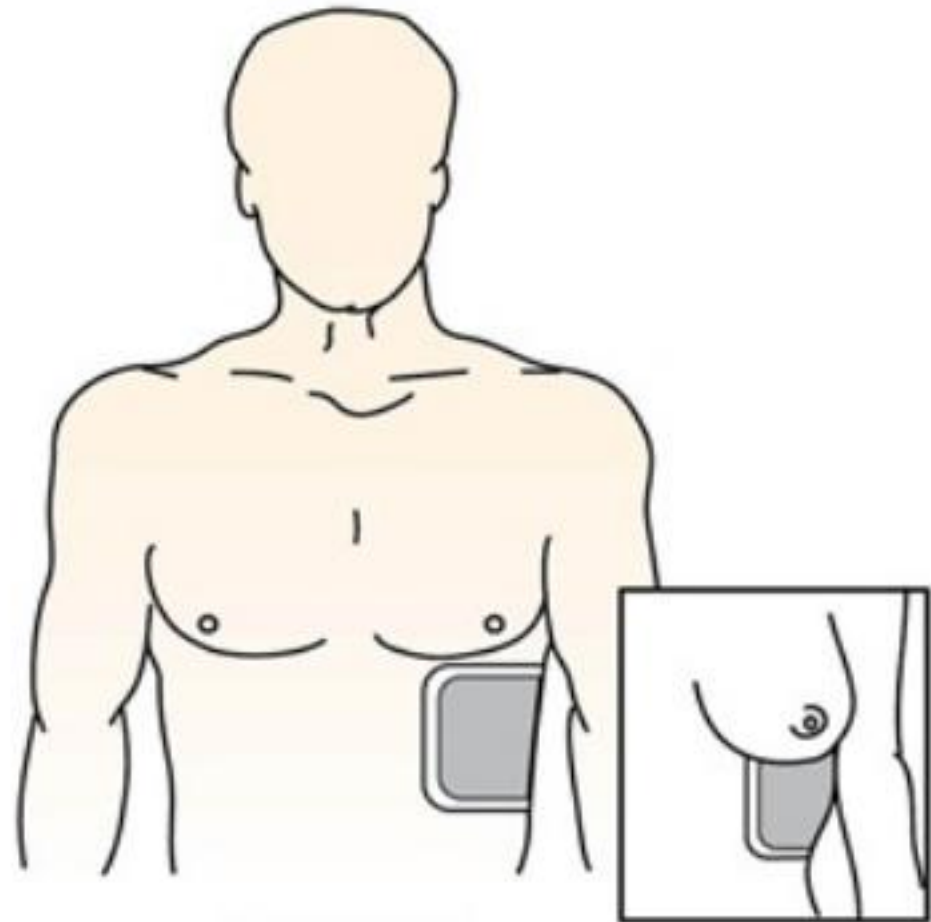


- ✓ Πρώτο Shock στο διφασικό 150j, μετά Σταδιακή αύξηση. Εάν δεν είστε σίγουροι, δώστε την υψηλότερη διαθέσιμη ενέργεια.
- ✓ ΜΗΝ ΚΑΘΥΣΤΕΡΕΙΤΕ ΤΗΝ ΑΠΙΝΙΔΩΣΗ
- ✓ **ΑΜΕΣΩΣ – χωρίς να ελέγξω ρυθμό μετά την απινίδωση – ΣΥΝΕΧΙΖΩ ΤΗ CPR για 2'**

# ADULT ANTERIOR/LATERAL



STERNUM



LATERAL

# Αν το VF / pVT επιμένει

Δίνω 2<sup>ο</sup> shock

CPR για 2 min  
+ Αδρεναλίνη 1 mg IV/IO

Δίνω 3<sup>ο</sup> shock

CPR για 2 min  
+ Αμιωδαρόνη 300 mg  
IV/IO

- 2ο και μετέπειτα σοκ :
- 360 J διφασικοί απινιδωτές
- Αδρεναλίνη 1mg μετά το 2ο shock => Ξανά σε κάθε δεύτερο κύκλο κατά τη CPR
- Αμιωδαρόνη 300mg bolus μετά το 3ο shock → 150mg μετά το 5ο, αν VF/pVT επιμένουν (εναλλακτικά lido 1mg/kg)



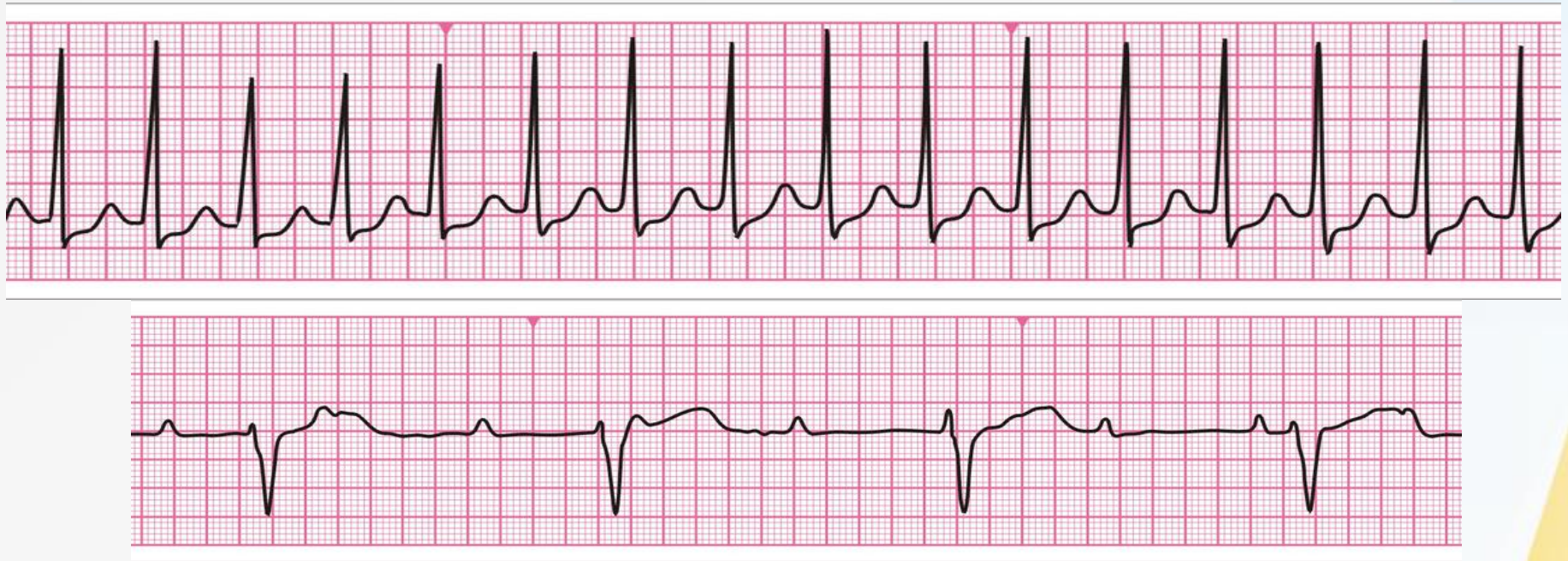
# ΜΗ ΑΠΙΝΙΔΩΣΙΜΟΙ

## Ασυστολία



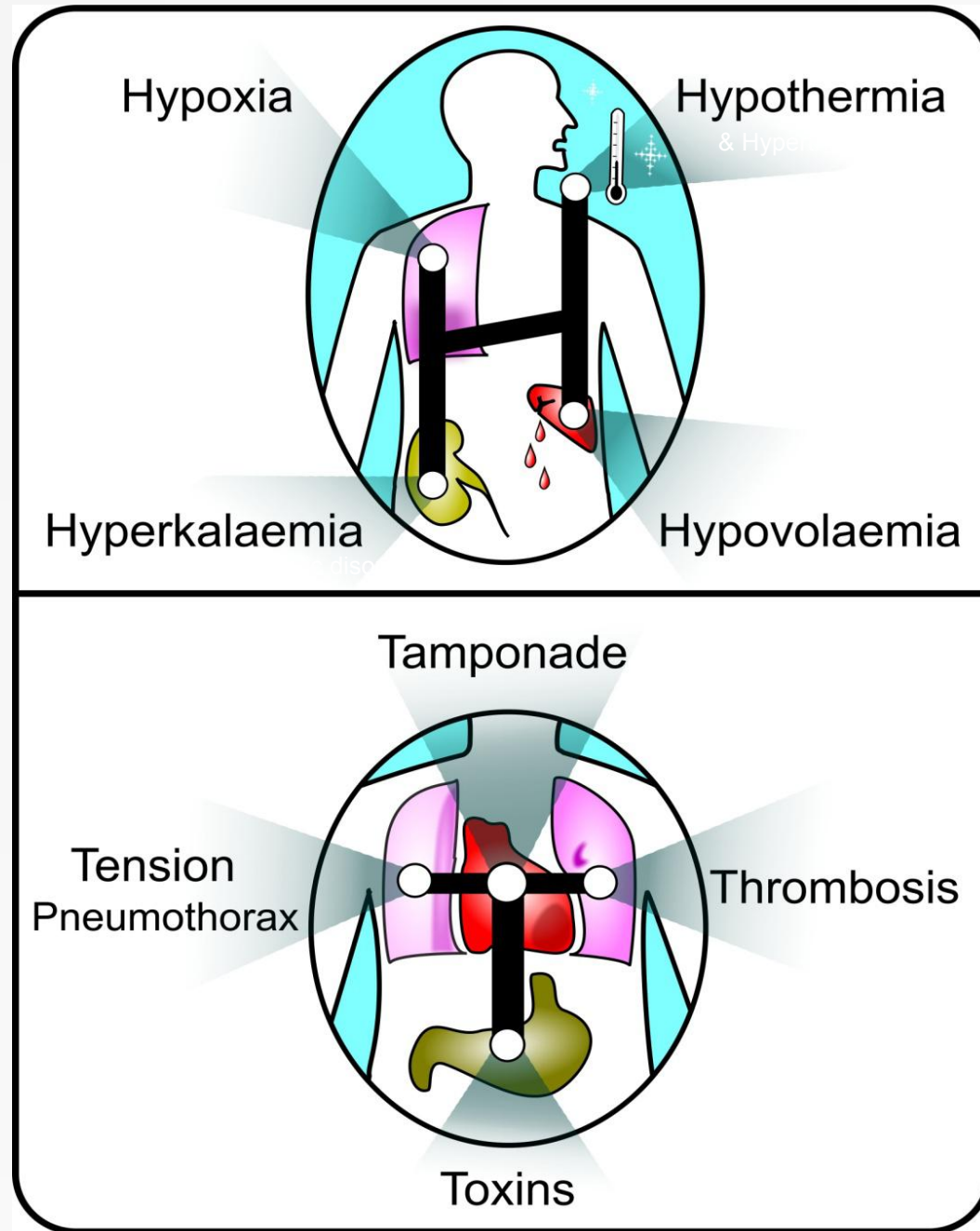
- Απουσία κοιλιακής (QRS) δραστηριότητας
- Η κοιλιακή δραστηριότητα (κύματα P) μπορεί να παραμείνει
- Σπάνια ευθεία γραμμή
- CPR + Αδρεναλίνη 1 mg IV και στη συνέχεια κάθε δεύτερο κύκλο

# Άσφυγμη ηλεκτρική δραστηριότητα (PEA)



- Κλινική αναγνώριση της καρδιακής ανακοπής
- ΗΚΓ που συσχετίζεται κανονικά με σφυγμό
- CPR + Αδρεναλίνη 1 mg IV και στη συνέχεια κάθε δεύτερο κύκλο

# 4H's KAI 4T's



# Hyroxia

- Ιστορικό Υποξίας – αναπνευστικής οδού
- Εξασφαλίζω αεραγωγό
- Αερίζω με την προσωπίδα με O<sub>2</sub> στα 10 l με τον αλγόριθμο BLS



# Ηυρονολαεμια

## Υποογκαιμια

- Αναζητητώ στοιχεία για την υποογκαιμία

Ιστορικό πχ αφυδάτωση/ έμετοι

Κλινική εξέταση (σπαργή δέρματος, ξεροί βλεννογόνοι)

=>IV υγρά

- Αιμορραγία?

Εσωτερική / εξωτερική αιμορραγία

Ελέγξτε τις χειρουργικές παροχέτευσεις

=> IV υγρά / αίμα Παγκόσμιος δότης - Ειδικός τύπος



# Υπο- hyperkalemia

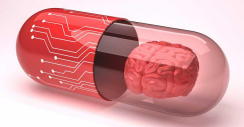
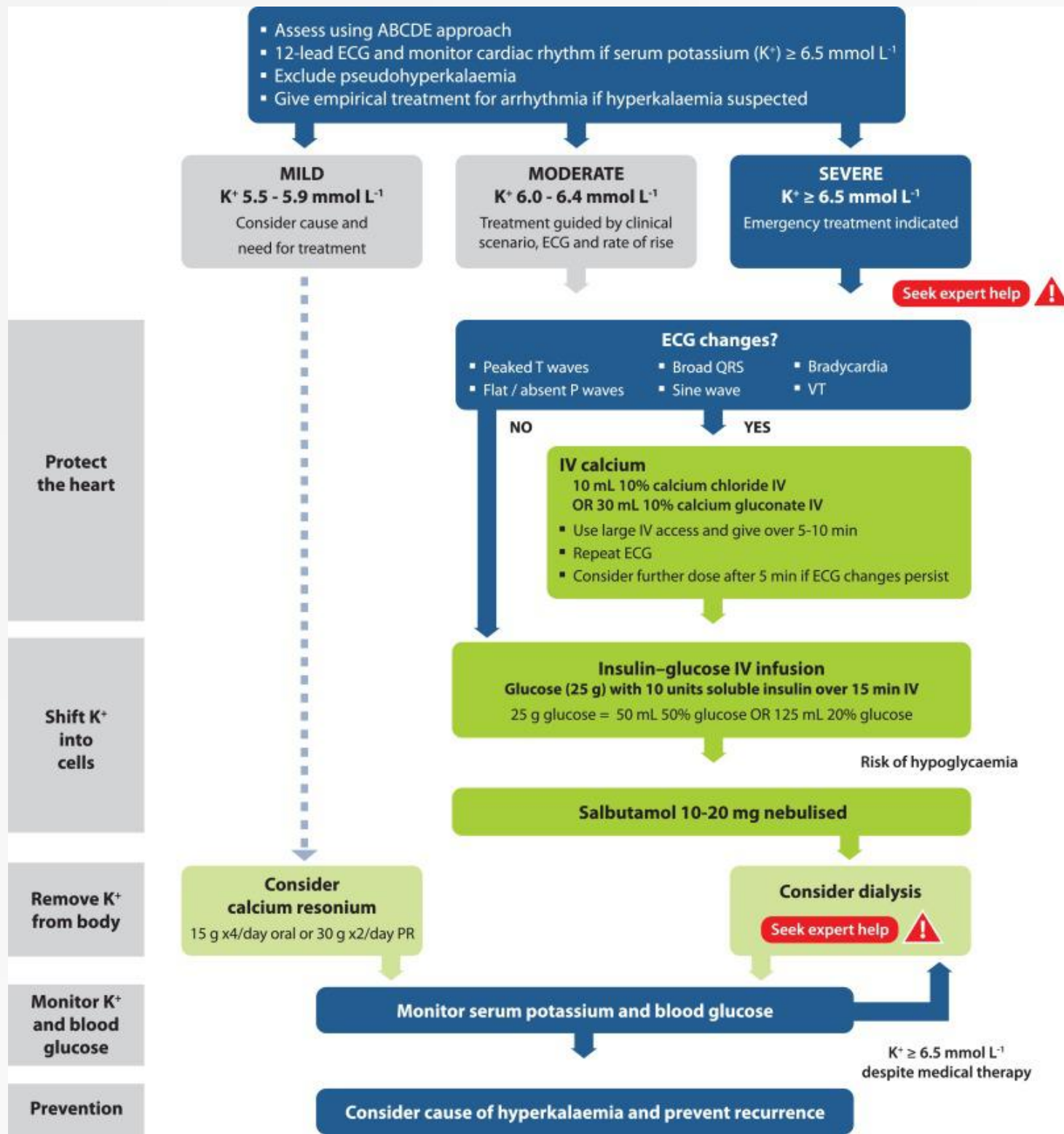
Υπό / υπερκαλιαιμία και μεταβολικές διαταραχές

- Ιστορικό (ΧΝΑ, Λήψη νεφροτοξικών φαρμάκων)
- Εργαστηριακά αποτελέσματα
- Ισοζύγιο

## ΥπερΚ

- Χλωριούχο ασβέστιο
- IV / IO ινσουλίνη (10 μονάδες - βραχείας δράσης) / δεξτρόζη (25 g)
- Ανταλλακτικές ρητίνες (kayexalate)
- Σαλβουταμόλη
- IV υγρά
- $K > 6.5 \rightarrow$  ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΓΙΑ Τ.Ν





# Hypo-hyperthermia

- Υποθερμία → Ενεργητική θέρμανση με IV υγρά, κάλυψη σώματος, θερμαντήρα.
- Υπερθερμία (>40.6 C)  
Αίτια:
  - Παρατεταμένη άσκηση σε καύσωνα / αφυδάτωση, τοξικότητα από φάρμακα, MDMA, κακοήθης υπερθερμία, θυρεοειδική καταιγίδα
  - Μπορεί να μοιάζει με σηπτικό σοκ
  - => Ραβδομυόλυση, προβλήματα πήξης
- Ψυχρά επιθέματα, κρύα IV υγρά
- Δαντρολένιο για κακοήθη υπερθερμία κ MDMA



# Tension pneumothorax

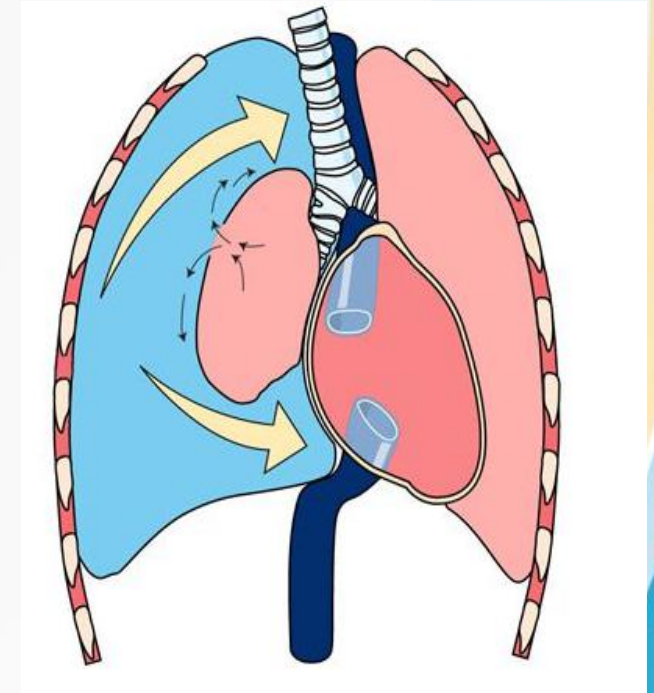
## Πνευμοθώρακας υπό τάση

Αποδεικτικά στοιχεία :

- Ιστορικό
- Ιδιαίτερη προσοχή σε ασθενείς με θωρακικό τραύμα πχ Τροχαίο / θεραπεία για άσθμα

Εξέταση / κλινικά σημεία:

- Δύσκολος αερισμός της πιθανής για πνευμοθώρακα πλευράς
- Μονομερής ανύψωση / πτώση θωρακικού τοιχώματος
- Μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα
- Υπερτυμπανικός ήχος στην επίκρουση
- Τραχειακή απόκλιση
- Αυξημένες ενδοπνευμονικές πιέσεις
- Διαταραχές etCO<sub>2</sub> – αιμοδυν.καταρριψη



# Tamponade cardiac

## Καρδιακός επιπωματισμός

Αποδεικτικά στοιχεία :

- Ιστορικό
- Θωρακικό τραύμα - διεισδυτικό ή αμβλύ
- Μετά κρχ επέμβαση ή PCI / CVC

Δύσκολο να γίνει διάγνωση χωρίς ηχοκαρδιογραφία

=> Περικαρδιοκέντηση ή θωρακοτομή

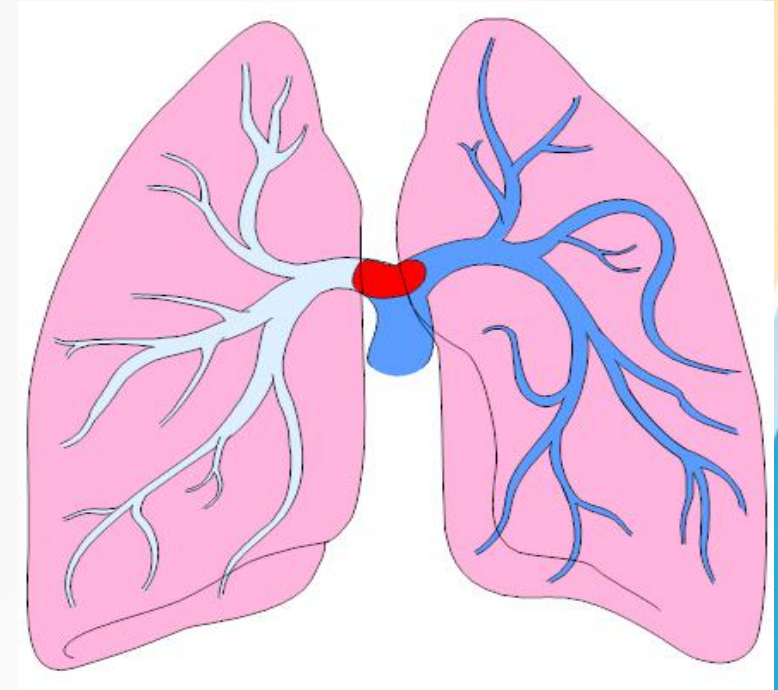


# Thrombosis

## ΟΕΜ / Π.Ε

- Ιστορικό – κλινική εξέταση – ΗΚΓ διαταραχές
- Εάν η υψηλή κλινική πιθανότητα => Άμεση επικοινωνία με κ/δ → Θρομβόλυση

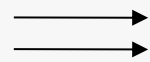
Άμεση επικοινωνία για PCI



# Toxins

- Σήψη  
Ιστορικό

- Φάρμακα  
Απόπειρα



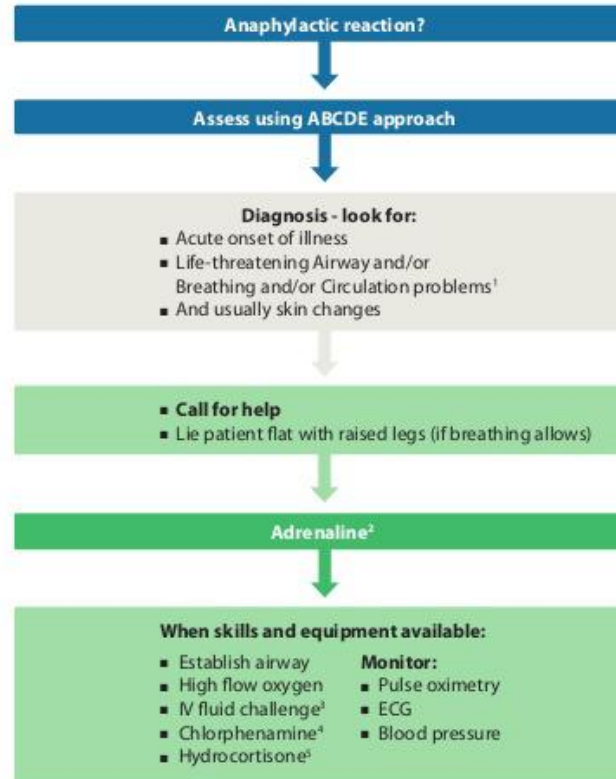
Αντίδοτα

- Ναρκωτικά

- Δύσκολη διάγνωση



# Anaphylaxis



**¹ Life-threatening problems:**

**Airway:** swelling, hoarseness, stridor  
**Breathing:** rapid breathing, wheeze, fatigue, cyanosis, SpO<sub>2</sub> < 92%, confusion  
**Circulation:** pale, clammy, low blood pressure, faintness, drowsy/coma

**² Adrenaline (give IM unless experienced with IV adrenaline)**  
 IM doses of 1:1000 adrenaline (repeat after 5 min if no better)

- Adult 500 mcg IM (0.5 mL)
- Child more than 12 years 500 mcg IM (0.5 mL)
- Child 6-12 years 300 mcg IM (0.3 mL)
- Child less than 6 years 150 mcg IM (0.15 mL)

Adrenaline IV to be given **only** by experienced specialists  
 (rate: Adults 50 mcg/Children 1 mcg/kg<sup>1</sup>)

**³ IV fluid challenge (crystalloid):**

- Adult 500 - 1000 mL
- Child 20 mL/kg<sup>1</sup>

Stop IV colloid if this might be the cause of anaphylaxis

**⁴ Chlorphenamine**  
 (IM or slow IV)

- Adult or child more than 12 years 10 mg
- Child 6 - 12 years 5 mg
- Child 6 months to 6 years 2.5 mg
- Child less than 6 months 250 mcg/kg<sup>1</sup>

**⁵ Hydrocortisone**  
 (IM or slow IV)

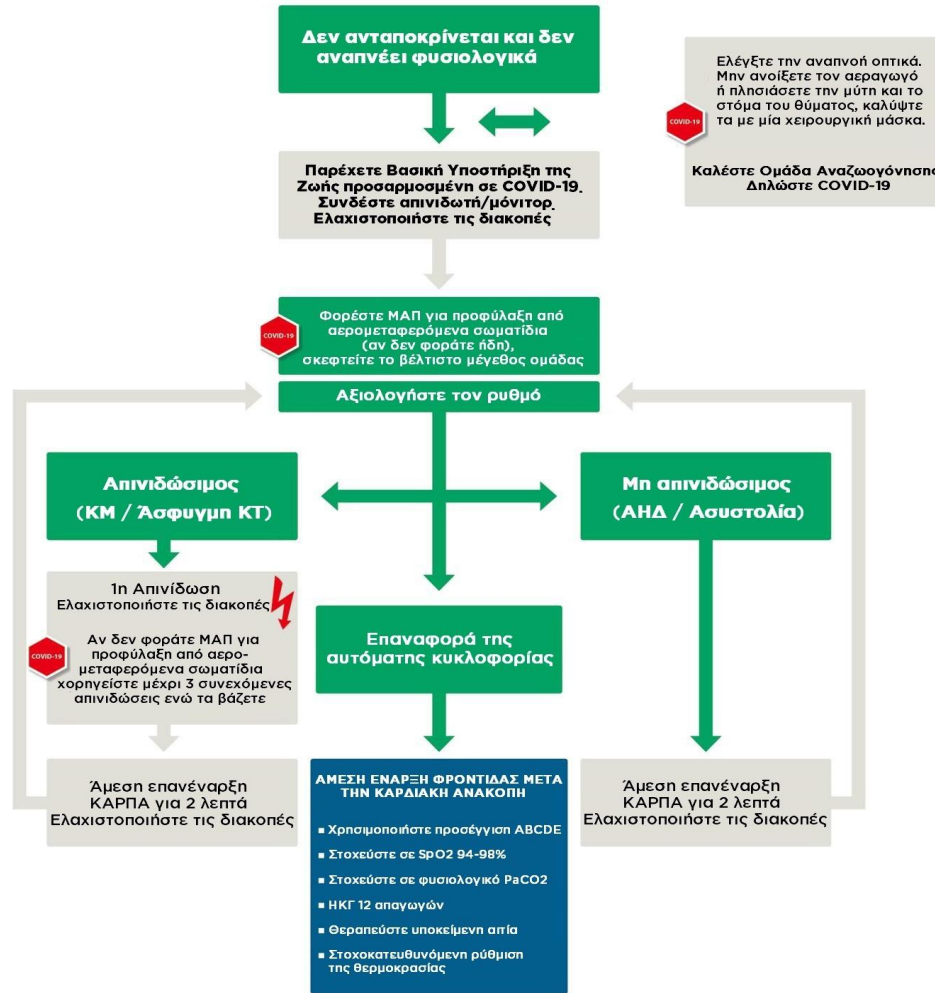
- Adult 200 mg
- Child 100 mg
- Child 6 months to 6 years 50 mg
- Child less than 6 months 25 mg

*Ανακεφαλαιώνοντας..*  
Κατά τη διάρκεια της CPR

**Χρήση αλγορίθμου BLS/ ALS**  
**ΚΑΛΩ ΤΟ ΕΚΑΒ!**

- Minimum διακοπές μεταξύ των υψηλής ποιότητας θωρακικών συμπιέσεων
- Αναλογία 30:2 / Βάθος 5-6 cm / Ρυθμός 100-120/min
  - Αερισμός με προσωπίδα
    - Χρήση ΑΕΑ
- 4 H's και 4 T's : Θεραπεύω τα αναστρέψιμα αίτια καρδιακής ανακοπής

# Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής (αλγόριθμος ALS)



Εξετάστε την πιθανότητα πρώιμης εξειδικευμένης διαχείρισης αεραγωγού

Χρησιμοποιήστε φίλτρο ιών

Χορηγήστε αδιάλειπτες θωρακικές συμπίεσεις (με 10 εμφύσεις το λεπτό) εάν η τραχεία είναι διασωληνωμένη

**ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΠΑ**

- Εξασφαλίστε υψηλής ποιότητας θωρακ. συμπίεσεις
- Ελαχιστοποιήστε τις διακοπές κατά τις συμπίεσεις
- Χορηγήστε οξυγόνο
- Χρησιμοποιήστε καπνογραφία
- Αγγειακή πρόσβαση (ενδοφλέβια ή ενδοοστική)
- Χορηγήστε αδρεναλίνη κάθε 3-5 λεπτά
- Χορηγήστε αμιωδαρόνη μετά την 3η απινίδωση

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕ ΤΑ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΑ ΑΙΤΙΑ**

- Υποξία
- Υποοξαιμία
- Υπο-υπερκαλιαιμία/μεταβολικά αίτια
- Υποθερμία
- Θρόμβωση
- Πνευμοθώρακας υπο τάση
- Καρδιακός επιπωματισμός
- Τοξίνες

**ΣΚΕΦΤΕΙΤΕ**

- Υπερπυρεξία
- Μηχανικές συμπίεσεις για τη διευκόλυνση μεταφοράς/θεραπείας
- Στεφανιογραφία και πρωτογενή διαδερμική αγγειοπλαστική
- Εξωσωματική κυκλοφορία

Μετάφραση αλγορίθμου: Γεώργιος Νικολακάκης  
Επιμέλεια κειμένου: Θεόδωρος Καλύβας  
Για τον Ανθρωπιστικό Οργανισμό KIDS SAVE LIVES - Τα Παλιδιά Σώζουν Ζωές  
και την Ελληνική Εταιρεία Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας [Ε.Ε.Π.Φ.]



# ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ

- Αναφυλαξία
- Άσθμα
- Καρδιολογικά επείγοντα
- Επιληπτικές κρίσεις
- Υπογλυκαιμία
- ΑΕΕ
- Πνιγμονή



# Αναφυλαξία

Πιθανώς από τοπικό αναισθητικό /αντιβίωση

## Κλινική εικόνα

- Αιφνίδια έναρξη
- Αγγειοοίδημα / δερματικό εξάνθημα
- Οίδημα βλεφάρων
- Stridor / βρογχόσπασμος / δύσπνοια
- Υπόταση και ταχυκαρδία

**ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**



## Αντιμετώπιση

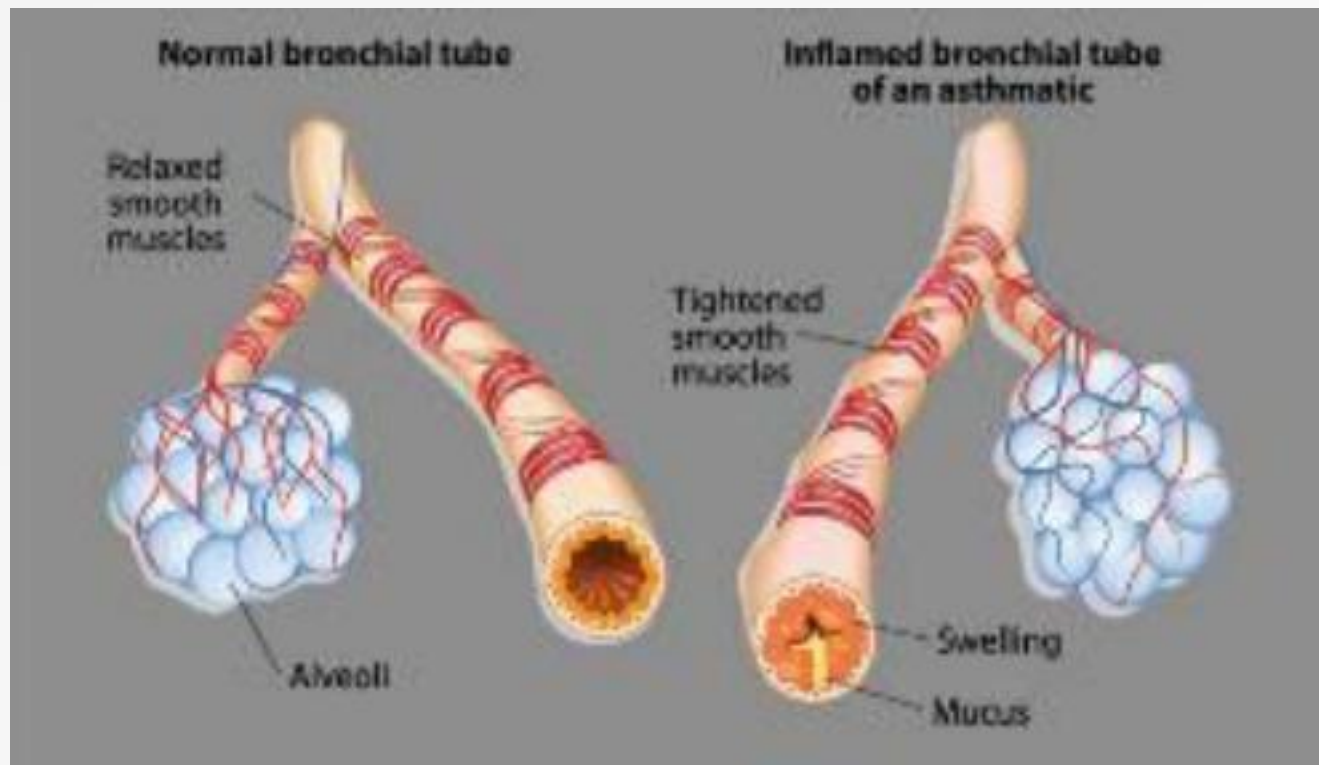
Ξαπλώνω τον άρρωστο  
Χορηγώ οξυγόνο

**ΚΑΛΩ ΤΟ ΕΚΑΒ**

και Δίνω Αδρεναλίνη 0.5 mg (μισή amp) IM  
και επαναλαμβάνω κάθε 5'

# ΑΣΘΜΑ

- Δύσπνοια και συριγμός
- Αδυναμία για ολοκλήρωση πρότασης
- Αριθμός αναπνοών πάνω από 25 / λεπτό
- Κυάνωση RR <8
- < 50 bmp και σύγχυση - διέγερση



- Βάζω τον ασθενή σε καθιστή θέση
- Χορηγώ O<sub>2</sub>
- Δίνω β<sub>2</sub> διεγέρτη 2 puffs (πχ aerolin)

Αν ο ασθενής δεν βελτιώνεται  
**ΚΑΛΩ ΤΟ ΕΚΑΒ**

# Καρδιολογικά Επείγοντα

- Πόνος στο στήθος
- Πόνος που αντανακλά στον ώμο και την κάτω γνάθο
- Ίδρώτας και αδυναμία
- SOS πολλές φορές στις γυναίκες τα συμπτώματα υποεκτιμούνται

# Αντιμετώπιση

**ΚΑΛΩ ΤΟ ΕΚΑΒ** Λέω για Εμφραγμα!

- Βάζω τον ασθενή σε άνετη θέση
- Του δίνω να μασήσει Ασπιρίνη 300 mg
- Αν έχει δύσπνοια βάζω Οξυγόνο

# Επιληπτικές κρίσεις

- Αιφνίδια έναρξη σπασμών
- Απώλεια αισθήσεων
- Κυάνωση
- Αναπνοή σα 'ροχαλητό'
- Μπορεί να έχει δαγκώσει τη γλώσσα

**ΚΑΛΩ ΤΟ ΕΚΑΒ**

# ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ- ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

## HEAD TILT - CHIN LIFT





- Προστατεύω τον ασθενή
- Απομακρύνω στο περιβάλλον ο,τιδήποτε θα μπορούσε να τον τραυματίσει (πχ νυστέρια και αιχμηρά αντικείμενα)
- Τον βάζω στο πάτωμα σε θέση ανάνηψης σε ασφαλές μέρος
- Αν δεν μπορεί να αναπνεύσει και ακούω ρόγχο ('....έχει πέσει η γλώσσα πίσω') κάνω head tilt - chin lift
- ΔΕΝ βάζω τα δάκτυλα μου στο στόμα
- Παρέχω οξυγόνο

# Υπογλυκαιμία

- Τρόμος
- Ληθαργικότητα
- Διέγερση / επιθετικότητα / σύγχυση
- Εφίδρωση και αίσθημα παλμών
- Απώλεια αισθήσεων
- Εναλλαγή συναισθήματος κατά τη συνεδρία

Συχνά γνωστό ιστορικό ΣΔ αλλά  
μπορεί να συμβεί και λόγω **έντονου Stress**  
(πχ πόνος ή φόβος)

# Αντιμετώπιση

Πολλές φορές διαφεύγει η διάγνωση...

- Δίνω χυμό ή σοκολάτα
- Glucotabs

Αν ο ασθενής χάσει τις αισθήσεις σου

**ΚΑΛΩ ΤΟ ΕΚΑΒ**

# Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο

- Αδυναμία στη μια πλευρά του προσώπου
- Αδυναμία άκρου
- Προβλήματα στην ομιλία
- Έντονη κεφαλαλγία και μετά απώλεια αισθήσεων

**ΚΑΛΩ ΤΟ ΕΚΑΒ**

Αναπαυτική θέση ή θέση ανάνηψης  
Χορηγώ O<sub>2</sub>

# Πνιγμονή

- Ρόγχος
- Εμφανής εισρόφηση ?

Προσπαθώ να αφαιρέσω αν βλέπω κάτι χωρίς να το σπρώχνω προς τα μέσα με το χέρι μου!

**ΕΝΘΑΡΡΥΝΩ ΤΟ ΒΗΧΑ**

Σε αναπνευστικές κινήσεις χωρίς εισροή αέρα  
**ΠΛΗΡΗΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗ!**

Χειρισμός Heimlich

# Απόφραξ αεραγωγο από η ξένο σώμα

## ύ -Πνιγμονή:

**Αλγόριθμο**  
Σοβαρή  
Απόφραξη

Εάν έχει τις  
αισθήσεις του

5 χτυπήματα  
στην  
πλάτη  
5 κλειστές  
ωθήσεις

Ήπια απόφραξη

Ενθαρρύνετε το  
βήχα  
παρακολουθείτε  
ε την  
κατάσταση του

# Απόφραξη αεραγωγού από ξένο σώμα- Πνιγμονή: σοβαρή απόφραξη

5 ωθήσεις στην πλάτη



5 κοιλιακές ωθήσεις Heimlich



Κοιλιακές ωθήσεις: θέση του άλλου χεριού

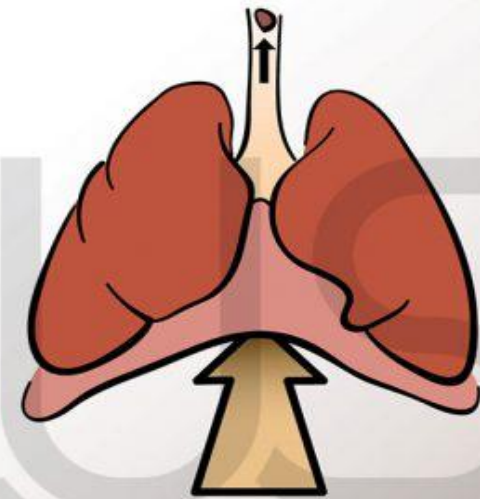
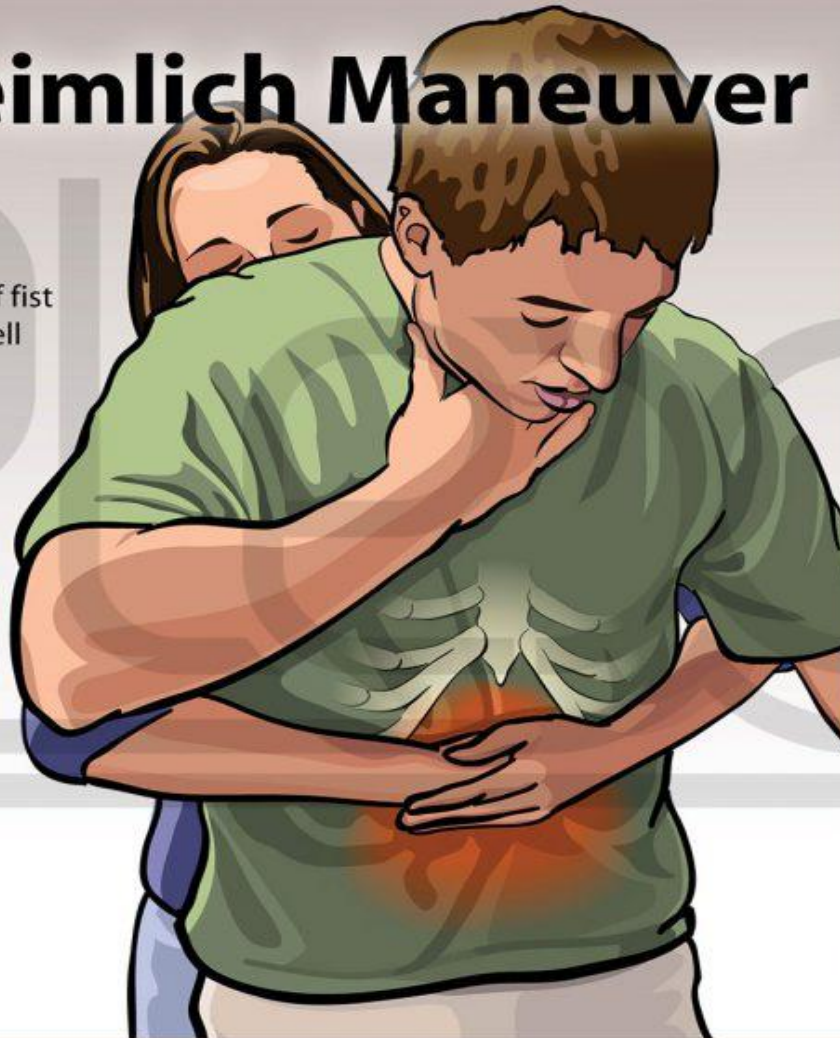


# Χειρισμός Heimlich

Υποδιαφραγματική κοιλιακή συμπίεση =>  
Απότομη αύξηση ενδοθωρακικής πίεσης

## The Heimlich Maneuver

- Position thumb side of fist 1" above naval and well below tip of sternum
- Thrust fist inward and upward
- Stop occasionally to check victim and your technique



The motion of the Heimlich maneuver raises the **diaphragm**, causing the **lungs** to compress.

This compression forces air out of the lungs at a high enough pressure to expel the object.





**ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ**

# Ακολουθία πράξεων

- Ελέγξτε την ανταπόκριση - Είσαι καλά?
- Κάλεσε για βοήθεια
- Τοποθετήστε σωστά το θύμα και εξασφαλίστε τον ανοιχτό αεραγωγό
- Ελέγξτε την παρουσία αυθόρμητης αναπνοής
- Ελέγξτε το σφυγμό
- Ξεκινήστε συμπιέσεις και τεχνητό αερισμό