

ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ

Αναπνευστική απόφραξη

Πετσίνης Βασίλης

Επίκουρος Καθηγητής ΣΓΠΧ Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

2^ο Εξάμηνο Μεταπτυχιακού Προγράμματος



- Η αναπνευστική απόφραξη, πιο σωστά η απόφραξη του αεραγωγού, αποτελεί εξαιρετικά επικίνδυνη κατάσταση για τον ασθενή, καθώς μπορεί να επιφέρει τον θάνατο μέσα σε ελάχιστο χρόνο
- Αρκούν μερικά δευτερόλεπτα για να αρχίσει ο κίνδυνος για τον ασθενή και 2-3 λεπτά για να αρχίσουν να πεθαίνουν εγκεφαλικά κύτταρα
- Η διασφάλιση του αεραγωγού αποτελεί την πρώτη κίνηση κατά την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος τραυματιολογικής αιτιολογίας, αντιπροσωπεύοντας το Α στα γνωστά ABCDE του ATLS
- Σκοπός ωστόσο αυτού του μαθήματος είναι η περιγραφή προβλημάτων που μπορούν να προκύψουν μόνο στο περιβάλλον του οδοντιατρείου

- Η απόφραξη του αεραγωγού μπορεί να συμβεί από:
 1. Ενσφήνωση υλικών χρησιμοποιούμενων στην οδοντιατρική κλινική πράξη (αποτυπωτικά, τολύπια, εργαλεία κλπ)
 2. Ενσφήνωση δοντιού, από λάθος τεχνικής μετά από εξαγωγή
 3. Εμφάνιση οιδήματος, κυρίως στον λάρυγγα, από αλλεργική αντίδραση σε φάρμακο που χρησιμοποιήθηκε (πχ τοπικό αναισθητικό)
 4. Σαν συνέπεια απώλειας της συνείδησης, μετά από χάλαση της γλώσσας και οπισθοχώρηση της κάτω γνάθου, όταν ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια θέση

➤ Ο ασθενής εμφανίζει τα ακόλουθα:

1. Βήχα
2. Θορυβώδη αναπνοή με εισπνευστικό κυρίως αλλά και εκπνευστικό συριγμό
3. Προσπαθεί να προσελκύσει την προσοχή και δείχνει το λαιμό του
4. Εκφράζει με κινήσεις μεγάλο ,άγχος και αγωνία
5. Διάταση των φλεβών του τραχήλου
6. Εισολκή των μεσοπλεύριων και της σφαγής
7. Ερυθρότητα του προσώπου
8. Στην συνέχεια κυάνωση του προσώπου
9. Απώλεια συνείδησης
10. Καρδιακή ανακοπή

- Η απώλεια του αεραγωγού μπορεί να είναι αιφνίδια και πλήρης, ύπουλη και μερική, προοδευτική και υποτροπιάζουσα
- Όταν ο ασθενής αρχίζει να εμφανίζει αλλαγή του επιπέδου συνείδησης, βρίσκεται πλέον σε μεγάλο κίνδυνο απώλειας του αεραγωγού
- Για την ορθή αντιμετώπιση του προβλήματος, πρέπει να διαγνωστεί γρήγορα το πιθανότερο αίτιο της απόφραξης
- Επίσης αν η απόφραξη είναι πλήρης η μερική την στιγμή που γίνεται αντιληπτή



- Ασθενής που μπορεί να μιλήσει, έστω χαμηλόφωνα και να παράγει γενικά ήχους, συνήθως έχει μερική απόφραξη του αεραγωγού και συνεπώς υπάρχει κάποιος χρόνος για την αντιμετώπιση του προβλήματος
- Αντίθετα, ασθενής που δεν παράγει κανένα ήχο, πιθανότατα έχει πλήρη απόφραξη
- Η ακολουθούμενη αλλαγή στο επίπεδο συνείδησης, δίνει κατεπείγοντα χαρακτήρα στο περιστατικό



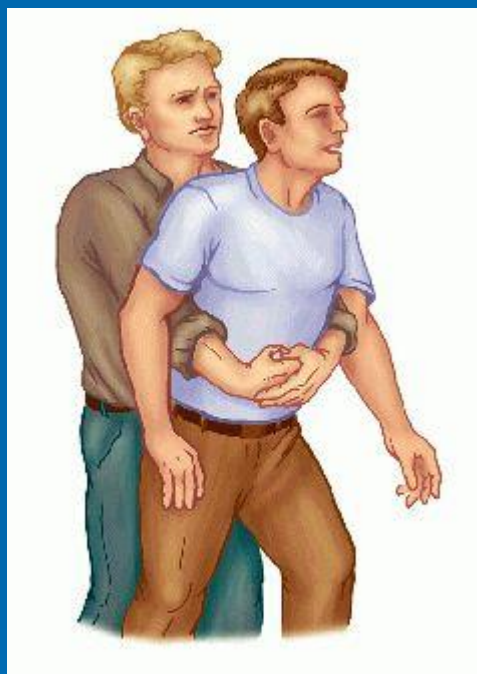
Απόφραξη από ξένο σώμα

- Αρχικά ο ασθενής παροτρύνεται να βήξει
- Γίνεται προσπάθεια αφαίρεσης του ξένου σώματος με τα δάκτυλα, με χρήση λαβίδας Magill η τέλος με την χρήση της αναρρόφησης
- Το χτύπημα στην πλάτη είναι αμφιλεγόμενο και πάντως αν χρησιμοποιηθεί πρέπει ο ασθενής να είναι μερικά σκυμμένος
- Εκτελείται ο χειρισμός Heimlich (είτε σε ασθενή που μπορεί να σταθεί όρθιος, είτε σε αναίσθητο ασθενή)

Λαβίδα Magill



Χειρισμός Heimlich





- Ο χειρισμός Heimlich στους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης τροποποιείται καθώς το επιγάστριο δεν είναι προσιτό λόγω της διόγκωσης της μήτρας και η συμπίεση γίνεται στον θώρακα πάνω στο στέρνο



- Ο χειρισμός επαναλαμβάνεται 5 φορές και στην συνέχεια ελέγχεται η βατότητα του αεραγωγού
- Ο ασθενής μπορεί παρά την έξοδο του ξένου σώματος μπορεί να υποαερίζεται η να παραμένει απνοϊκός
- Αν έχει σφυγμό, γίνεται τεχνητή αναπνοή σύμφωνα με τους κανόνες της ΚΑΡΠΑ



- Σε πολύ μικρά παιδιά που αντιμετωπίζονται ως παιδοδοντιατρικοί ασθενείς, πολύ αποτελεσματικός θεωρείται ο χειρισμός με χτύπημα στην πλάτη με το παιδί να έχει το κεφάλι προς τα κάτω



- Κατά την διάρκεια της προσπάθειάς μας συνεχίζεται η παρατήρηση του ασθενή, βγάζοντας συμπεράσματα για την εξέλιξη της κατάστασης
- Ανησυχία του ασθενή σημαίνει υποξία
- Βυθιότητα σημαίνει υπερκαπνία
- Κυάνωση σημαίνει υποξαιμία
- Θορυβώδης αναπνοή σημαίνει παραμονή του ξένου σώματος
- Βράγχος φωνής σημαίνει απόφραξη στο ύψος του λάρυγγα



Τεχνικές απόφραξης του αεραγωγού

- Έλξη της γλώσσας για την απελευθέρωση του υποφάρυγγα και συνεπώς του αεραγωγού γίνεται ως εξής:

Ανύψωση γενείου



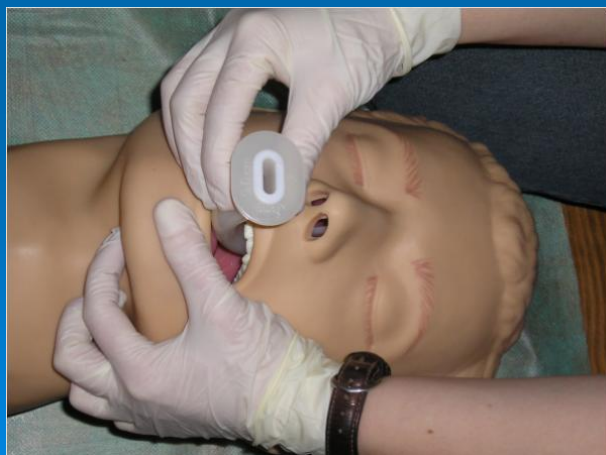
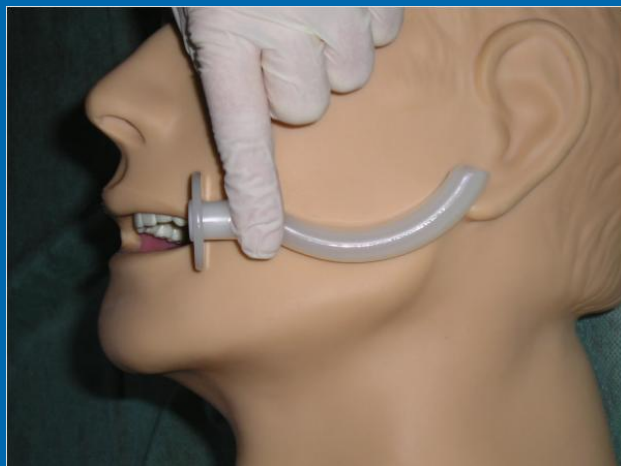
Ανάσπαση κάτω γνάθου



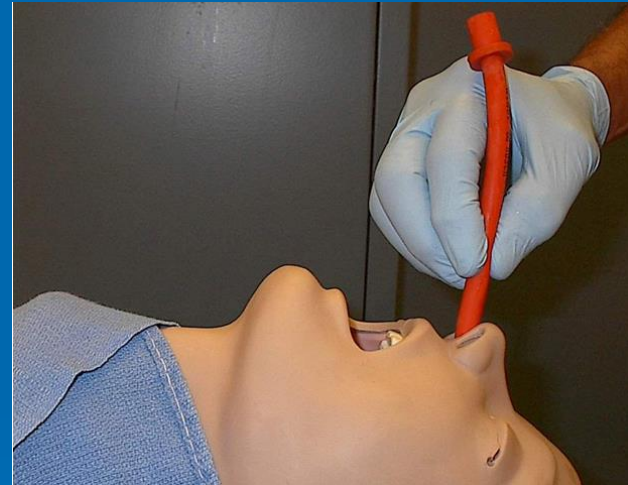
Ανάσπαση κάτω γνάθου με υπερέκταση του αυχένα



Τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού αεραγωγού



Τοποθέτηση ρινοφαρυγγικού αεραγωγού



- Μετά την αφαίρεση του ξένου σώματος και την τοποθέτηση του αεραγωγού, καλό είναι να δοθεί συμπληρωματικά οξυγόνο με ρινικούς καθετήρες (2-3 lt/min) για λίγη ώρα
- Ο ασθενής καθησυχάζεται και στέλνεται στο σπίτι του αφού ηρεμήσει τελείως
- Συνήθως δεν απαιτείται παραπομπή σε Νοσοκομείο, εκτός αν κάποιος έκτακτος λόγος το επιβάλλει



Απόφραξη από οίδημα

- Συνήθως η απόφραξη αυτή παρατηρείται στο επίπεδο του λάρυγγα, καθώς ο αεραγωγός ψηλότερα έχει μεγάλη διάμετρο
- Για περιστατικά που συμβαίνουν σε ένα οδοντιατρείο, το συνηθέστερο αίτιο είναι η εμφάνιση αλλεργικής αντίδρασης σε κάποιο από τα χρησιμοποιούμενα φάρμακα και συνήθως αφορά τα τοπικά αναισθητικά
- Σκοπός της σημερινής αναφοράς μας δεν είναι η αντιμετώπιση αλλεργικής εκδήλωσης αλλά το κομμάτι που αφορά τον αεραγωγό

- Η απόφραξη του αεραγωγού σε εμφάνιση αλλεργικής αντίδρασης, παρουσιάζει όλη την συμπτωματολογία που αφορά στην κατάσταση αυτή
- Διαφέρει με την απόφραξη από ξένο σώμα, στο ότι γνωρίζουμε ότι έγινε χορήγηση κάποιου φαρμάκου, δεν έχει προηγηθεί κάποιο σύμβαμα με ξένο σώμα, εισβάλλει πιο ήπια και παράλληλα με τα ευρήματα της αναπνευστικής απόφραξης συνυπάρχουν τα σχετικά με την αλλεργική αντίδραση (εξανθήματα, κνησμός κλπ)
- Έτσι, συνήθως ο χρόνος που μας είναι διαθέσιμος είναι περισσότερος



- Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει όλη την θεραπευτική προσέγγιση που αφορά στην οξεία αλλεργική αντίδραση (φάρμακα, οξυγόνο, αεραγωγός)
- Η τοποθέτηση ενός αεραγωγού (στοματο- η ρινο- φαρυγγικού) μπορεί να λύσει το πρόβλημα
- Ωστόσο σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να απαιτηθούν πιο δραστικά μέτρα αν το οίδημα και επομένως το κώλυμα εντοπίζεται πιο χαμηλά
- Τότε μπορεί να απαιτηθεί η χειρουργική διασφάλιση του αεραγωγού



Κρικοθυρεοτομία

- Η κρικοθυρεοτομία (ανοικτή ή διά βελόνης) αποτελεί μια εναλλακτική μέθοδο δημιουργίας ενός ανοίγματος στο πρόσθιο τοίχωμα του αναπνευστικού αυλού (λάρυγγας)
- Αποτελεί την κατεξοχήν ενδεδειγμένη τεχνική για επείγουσες καταστάσεις καθώς είναι η ταχύτερη μέθοδος και μπορεί να εκτελεσθεί οπουδήποτε χωρίς ειδική προετοιμασία
- Απαιτεί μόνον τον σχετικό εξοπλισμό και βέβαια την κατάλληλη εμπειρία του επεμβαίνοντος

- Η κρικοθυρεοτομία δεν πρέπει ποτέ να χρησιμοποιείται σε παιδιά κάτω των 12 ετών, καθώς οι ανατομικές ιδιαιτερότητες σε αυτά (δεν ψηλαφάται εύκολα η κρικοθυρεοειδική μεμβράνη και η μικρότερη διάμετρος της τραχείας παρατηρείται στο ύψος του κρικοειδούς χόνδρου), την καθιστούν επικίνδυνη

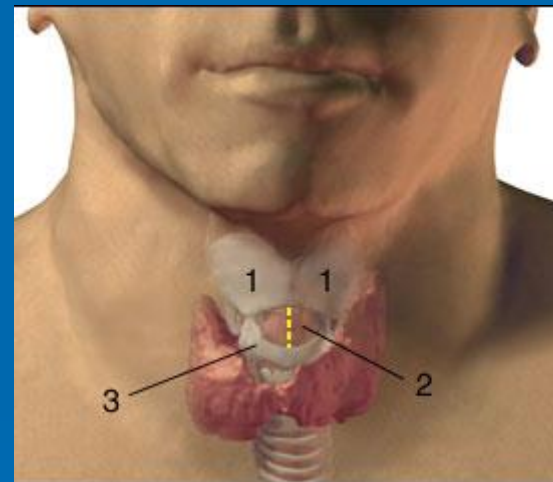
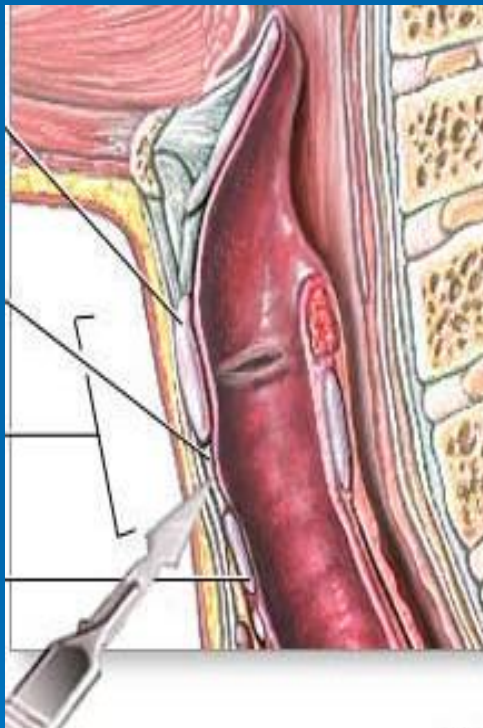


Θυρεοειδής χόνδρος (1)

Κρικοθυρεοειδής μεμβράνη (2)

Λάρυγγας

Κρικοειδής χόνδρος (3)

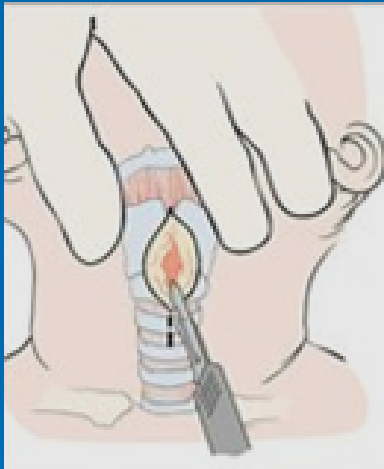


Εξοπλισμός

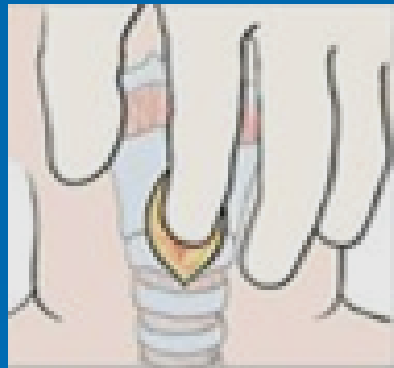


Ανοικτή τεχνική

Τομή

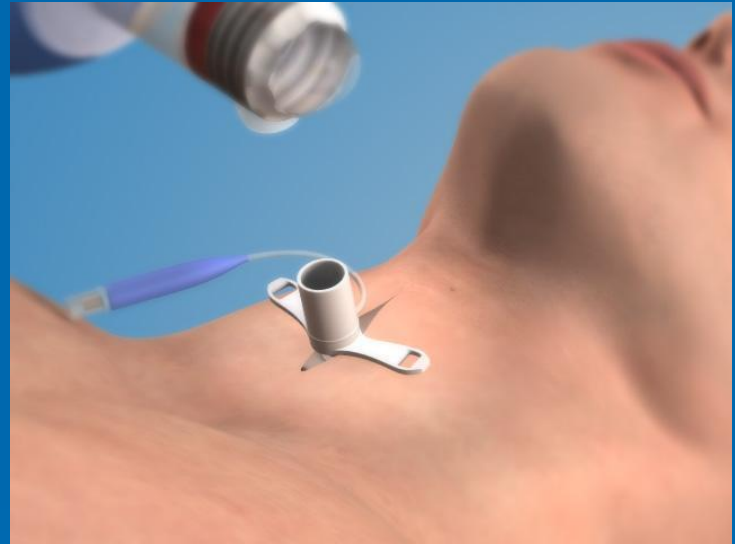
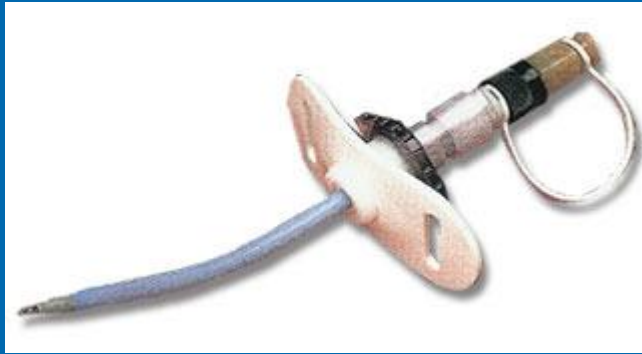


Ψηλάφηση μεμβράνης



Τομή μεμβράνης





- ΠΡΟΣΟΧΗ ! Η τραχειοστομία ΔΕΝ αποτελεί επέμβαση εκλογής σε επείγουσες συνθήκες
- Απαιτεί χειρουργικό εξοπλισμό και συνθήκες χειρουργείου
- Απαιτεί χρόνο που δεν υπάρχει συνήθως σε επείγοντα περιστατικά
- Εναλλακτική αντιμετώπιση μπορεί να είναι μόνον η διαδερμική τραχειοστομία, αλλά δεν αποτελεί αντικείμενο της σημερινής παρουσίασης



- Μετά την όποια επιλογή αεραγωγού (στοματο- η ρινο- φαρυγγικού, διασωλήνωση μέσω κρικοθυρεοτομίας κλπ) πρέπει να γίνει σωστός αερισμός του ασθενή
- Σημαντικό εργαλείο για αποτελεσματική και παρατεταμένη –αν χρειαστεί- χορήγηση οξυγόνου είναι η συσκευή Ambu



- Με την συσκευή Ambu ο ασθενής μπορεί γρήγορα να ανεβάσει τα επίπεδα οξυγόνου στο αίμα του
- Είναι πολύ χρήσιμη σε περίπτωση επείγουσας διακομιδής σε Νοσοκομείο



- Η πρόληψη της απόφραξης του αεραγωγού μπορεί να γίνει ανάλογα με το αίτιο που την προκαλεί
- Για τα ξένα σώματα, απαιτείται καλή τεχνική, ήρεμες κινήσεις και πρόσδεση των διάφορων “επικίνδυνων” μικροεργαλείων με νήμα, ράμμα η άλλο τρόπο που να επιτρέπει την ανάκτησή τους
- Για τις περιπτώσεις αλλεργίας, η λήψη πλήρους ιατρικού ιστορικού και η ετοιμότητα στην αντιμετώπιση είναι πολύ σημαντικά
- Αυτονόητο ότι η σωστή υποδομή (υλικά, φάρμακα, εργονομία κλπ) είναι κρίσιμα σε στιγμές επείγουσας ιατρικής θεραπείας

