

Διαχείριση κρίσεων στο Ιατρείο

ΝΙΚΟΛΑΟΣ Γ.Α. ΚΟΛΟΜΒΟΣ

MD, DDS, PhD, MSc

ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓ.

Σ.Γ.Π.Χ. (Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής)
Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

1^ο Εξάμηνο Προπτυχιακών

Επιπλοκές ή συμβάματα συμβαίνουν !



Αρκεί και πρέπει να
είμαστε προετοιμασμένοι
να τις αντιμετωπίσουμε

Analysis of systemic complications and deaths during dental treatment in Japan.

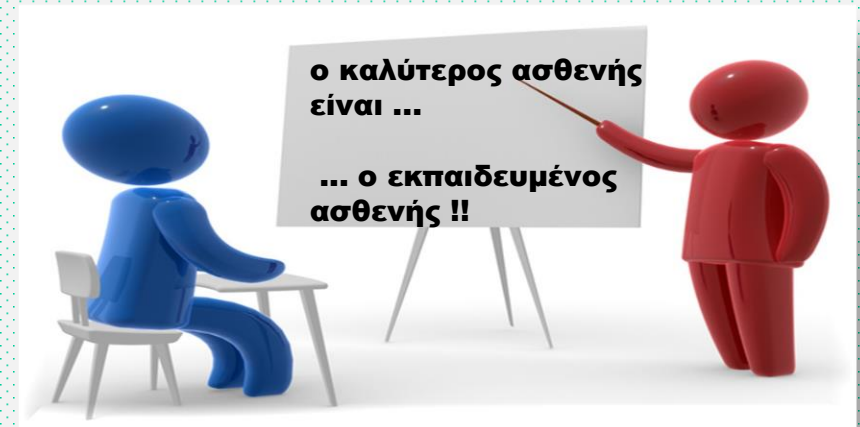
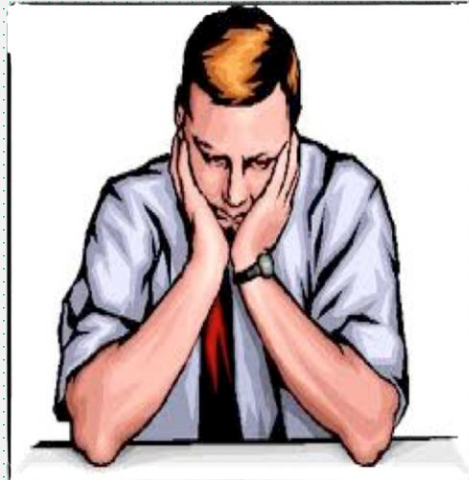
H. Matsuura. Anes Prog. 1989;36:223-225

- 19 – 44% των οδοντιάτρων
- 90% ήπιες επείγουσες καταστάσεις
- 8% σοβαρές
- 35% επιβαρυνμένο ιατρικό ιστορικό
- 33% καρδιαγγειακά προβλήματα
- 60% λιποθυμία
- 7% σύνδρομο υπεραερισμού

ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ

- να προλαμβάνουμε !
- να γνωρίζουμε τους μηχανισμούς που συμβαίνουν, ώστε να διατηρήσουμε την εμπιστοσύνη και εκτίμηση των ασθενών μας και να μπορούμε να ακολουθήσουμε συγκεκριμένη μέθοδο αντιμετώπισής τους !

... ψυχραιμία !



Δείξτε προσωπικό ενδιαφέρον
για παραπομπή του ασθενή σας

**Πότε μπορεί να έρθουμε αντιμέτωποι
με ένα επείγον περιστατικό;**



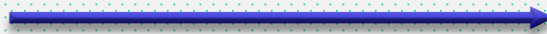
- 1,5 % αίθουσα αναμονής
- 4,5 % πριν την έναρξη της συνεδρίας
- 34,9 % κατά την εκτέλεση της τοπικής αναισθησίας
- 20% αμέσως μετά την εκτέλεση της τοπικής αναισθησίας
- 22,9 % κατά την επεμβατική οδοντιατρική πράξη
- 16,4% μετά την περάτωση της συνεδρίας

ΠΡΟ-ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ - ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Οι κρίσεις και οι επιπλοκές μπορεί να ξεκινήσουν και μόνο με την είσοδο του ασθενή στο αγχογόνο περιβάλλον του ιατρείου !

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΑΝΑΓΚΗΣ

ΓΝΩΣΗ



ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ

Επιβάλλεται η ενδελεχής λήψη ιατρικού ιστορικού κι εκτίμηση της γενικής και ψυχικής κατάστασης του ασθενή !

Πάρτε καλό ιστορικό !

Λήψη πλήρους ιστορικού

- Εμπιστοσύνη ασθενούς

• ΓΕΝΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ !!!

- 30% των ασθενών που αναζητούν οδοντιατρική θεραπεία πάσχουν από γενική νόσο
- Αναγνώριση ασθενών με καρδιοπάθειες, υπέρταση, αλλεργία



Π.χ. “Μπορεί ο ασθενής να έχει *ιστορικό νόσου Crohn* με συνέπεια να ενεργοποιηθεί η νόσος και να νοσηλευτεί σε σοβαρή κατάσταση !”

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Προσωπικά στοιχεία ασθενούς
- Νοσηλείες
- Λήψη φαρμάκων (*παρόν, παρελθόν*)
- Αλλεργίες
- Κατανάλωση καπνού, οινόπνεύματος



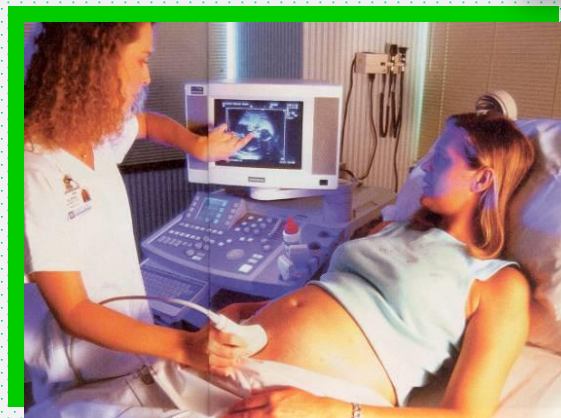
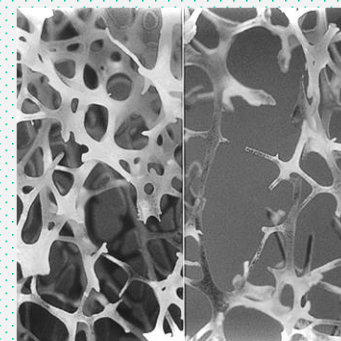
• Εξειδικευμένες ερωτήσεις

✓ Λήψη ασπιρίνης

✓ Οστεοπόρωση

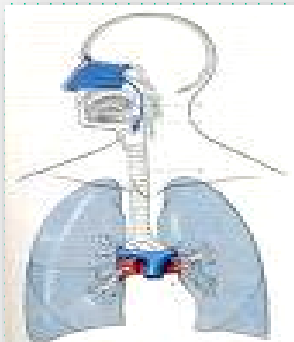
✓ Εγκυμοσύνη

✓ Λήψη αντισυλληπτικών



ΙΣΤΟΡΙΚΟ

1. ΑΝΑΠΝΟΗ
(14 - 20)



Καταγραφή ζωτικών σημείων

Παρέχει δεδομένα για την αναπνευστική διεργασία του αρρώστου

2. ΣΦΥΓΜΟΣ
(60 /80)

Δείκτης λειτουργίας καρδιάς



3. ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ
(120 / 80)



Παρέχει πληροφορίες για την κατάσταση

- Καρδιάς
- Αρτηριών
- Αγγειακές αντιστάσεις
- Καρδιακή παροχή αίματος

4. ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ

Παρουσιάζει την ισορροπία μεταξύ παραγόμενης και αποβαλλόμενης θερμότητας



Οι επείγουσες καταστάσεις μπορεί να εμφανιστούν ως ...

- Απώλεια συνείδησης
- Αναπνευστική δυσχέρεια
- Θωρακικός πόνος

Δ.Δ. Απώλειας συνείδησης

- Συγκοπτικό επεισόδιο
- Ορθοστατική υπόταση
- Υπογλυκαιμία
- Φλοιοεπινεφριδιακή ανεπάρκεια
- Αλλεργική αντίδραση
- Απόφραξη αεραγωγού
- Επιληπτική κρίση
- Αρρυθμία
- Έμφραγμα
- Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο

Μεταβολή της κατάστασης – διάθεσης του ασθενούς

- Αισθάνεται αδιαθεσία
- Είναι ανήσυχος
- Πονάει
- Είναι ωχρός
- Ιδρώνει
- Τρέμει
- Εμφανίζει εξάνθημα

Γιατί ιδρώνει ο κ. "Παπαδόπουλος" ;

- Ανησυχία
- Συγκοπτικό επεισόδιο
- Υπογλυκαιμία
- Έμφραγμα του μυοκαρδίου



Αίσθηση
αναγούλας –
ναυτίας

Ωχρο, ψυχρό,
κολλώδες δέρμα

Γρήγορη επιπόλαια
αναπνοή

Δίψα

**Πώς να αναγνωρίσετε
ένα σοκ**

Κόπωση

Αίσθημα αδυναμίας
και θόλωσης

Κυάνωση στα χείλη
και στα λοβία αυτών

Σημεία και συμπτώματα σοκ

- Σύγχυση
- Υπνηλία – Απώλεια συνείδησης
- Αδυναμία – καταβολή
- Πόνος ή οίδημα
- Διέγερση
- Γρήγορος και αδύναμος σφυγμός
- Αιμορραγία

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΟΚ

- Διατήρηση θερμοκρασίας σώματος με την τοποθέτηση κουβέρτας
- Απομόνωση θύματος –
- Μεταφορά σε θερμότερο περιβάλλον
- Το θύμα τοποθετείται σε κατακεκλιμένη θέση

Λίστα πιθανών προβλημάτων

- Συγκοπή
- Ορθοστατική υπόταση
- Υπεραερισμός
- Υπογλυκαιμία
- Κρίση άσθματος
- Αλλεργική αντίδραση
- Φλοιοεπινεφριδιακή ανεπάρκεια
- Απόφραξη αεραγωγού
- Στηθάγχη
- Έμφραγμα
- Επιληπτική κρίση
- Αρρυθμία
- Υπερδοσολογία φαρμάκου
- Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο

ΣΥΓΚΟΠΗ

- Η **συγκοπή**, το **συγκοπτικό επεισόδιο** και η **λιποθυμία** είναι όροι που αναφέρονται στην παροδική απώλεια της συνείδησης και των αισθήσεων εξαιτίας της μείωσης της οξυγόνωσης του εγκεφάλου
- Χαρακτηρίζεται από αιφνίδια έναρξη, μικρή διάρκεια και είναι αυτοπεριοριζόμενη

Ταξινόμηση συγκοπτικού επεισοδίου

- Με μεσολάβηση αντανακλαστικού μηχανισμού
- Ορθοστατική υπόταση
- Καρδιογενής συγκοπή

ΣΥΧΝΟΤΕΡΗ ΑΙΤΙΑ

- Λιποθυμία
- Ορθοστατική υπόταση (*postural*)
- Υπογλυκαιμικό κώμα
- Καρδιακή Ανακοπή

→ Η συχνότερη

→ Η σοβαρότερη

ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ

- Είναι η αιφνίδια - παροδική απώλεια των αισθήσεων, λόγω μειωμένης αιμάτωσης του εγκεφάλου
- Συνήθως βραδυκαρδία - αγγειοδιαστολή

- Η συχνότερη αιτία απώλειας συνείδησης
- Νεαροί ενήλικες
- Για πρόληψη: **χειρισμοί σε ύπτια θέση**

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- **Αίσθημα ανησυχίας - Ζάλης**
- **Αδυναμία – Αδιαθεσία - Τάση για έμετο**
- Κεφαλαλγία
- **Ψυχρή, υγρή επιδερμίδα**
- Ναυτία – Ίλιγγος - Αστάθεια
- **Ωχρότης – Εφίδρωση - Ταχυκαρδία**
- Μυδρίαση
- **Απώλεια συνείδησης**

ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ

ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Συγχρωτισμός ατόμων
- Stress
- Παρατεταμένη ορθοστασία ή απότομη έγερση από την ύπτια σε όρθια θέση (Ορθοστατική υπόταση)
- Κόπωση
- Υπογλυκαιμία
- Αφυδάτωση
- Ούρηση
- Υστερία
- Σύνδρομο καρωτιδικού κόλπου

Δημιουργία από !

- **Ανησυχία - Φόβος - Άγχος** (θέα βελόνης και άλλων εργαλείων και λόγω ακουστικών ερεθισμάτων – φωνές από πόνο από προηγούμενο ασθενή)
- **Έντονο άλγος** (κατά την εκτέλεση της αναισθ. ή κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής πράξης)
- Καταπόνηση – Εξάντληση
- Νηστεία
- Ζέστη, Υγρασία

ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ

Πρόληψη

- Εργασία σε ύπτια θέση
- Ισομετρικές ασκήσεις
- Πιθανή χορήγηση αγχολυτικής αγωγής πριν την έναρξη της συνεδρίας
- Εξάσκηση στην αναγνώριση πρόδρομων συμπτωμάτων



Ισομετρικές Ασκήσεις

Αντιμετώπιση Λιποθυμίας

Αντιμετώπιση

- Διακοπή οδοντιατρικής εργασίας
- Ύπτια θέση ή θέση trendeleburg
- Διασφάλιση ανοιχτού αεραγωγού
- Χορήγηση O₂
- Έλεγχος ζωτικών σημείων (πίεσης και σφυγμού)
- Κρύα επιθέματα στο μέτωπο
- Χαλάρωση σφιχτών ενδυμάτων
- Όσφρηση αμμωνίας
- Καλούμε σε βοήθεια (166) αν επιδεινωθεί η κατάσταση του ασθενούς ή αν αμφιβάλλουμε για τη διάγνωση που θέσαμε



Θέση trendeleburg

Αντιμετώπιση Λιποθυμίας



Παλμικό οξύμετρο

- Ο ασθενής σε θέση trendelenburg *(ύπτια με το κεφάλι χαμηλότερα από τα πόδια)*
- Διατήρηση ανοικτού αεραγωγού
- Παροχή οξυγόνου
- Λήψη και παρακολούθηση ζωτικών σημείων *(αρτηριακού σφυγμού, πίεσης)*
- Εφαρμογή κρύων επιθεμάτων στο μέτωπο ή στον αυχένα
- Χαλάρωση σφικτών ενδυμάτων *(γραβάτα, ζώνη κ.ά.)*
- Καθησυχασμός του ασθενούς όταν συνέρχεται
- Παροχή από του στόματος γλυκόζης ή ζάχαρης *(εφόσον ο ασθενής συνέρχεται)*
- Αναστολή - Διακοπή της Οδοντιατρικής εργασίας

- Ανύψωση άκρων πάνω από τον θώρακα
- Κλήση για βοήθεια
- Έλεγχος αναπνοής – παλμών
- Κλινιστατισμός για 20 λεπτά μετά την ανάκτηση αισθήσεων
- Παραπομπή για πλήρη κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο



ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ

ΠΟΤΕ ΚΑΛΟΥΜΕ ΣΕ ΒΟΗΘΕΙΑ

- Όταν υπάρχει αμφιβολία ότι πρόκειται περί λιποθυμίας
- Όταν υπάρχει απουσία σφυγμού ή και αναπνοής
- Όταν χειροτερεύει η κατάσταση του ασθενούς

ΣΗΜΕΙΑ ΑΝΑΝΗΨΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Ο ασθενής επανέρχεται – αποκτά τις αισθήσεις του
- Τα ζωτικά σημεία παραμένουν σταθερά

ΣΗΜΕΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Πτώση αρτηριακής πίεσης, βραδυκαρδία
- Ο ασθενής δε συνέρχεται μετά την πάροδο 1 min

ΠΡΟ-ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Η πιο κοινή και επαναλαμβανόμενη πράξη !



Διαχείριση επικινδυνότητας τοπικής αναισθησίας

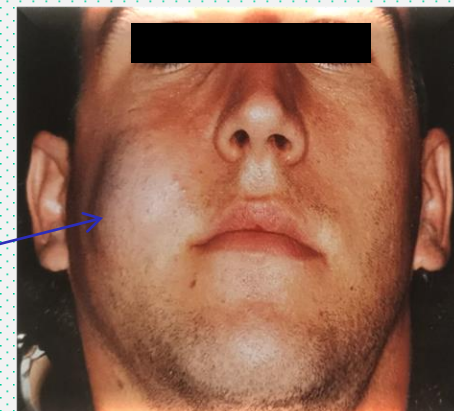
Η χορήγηση τοπικής αναισθησίας είναι μία ξεχωριστή Οδοντιατρική πράξη κι απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και φροντίδα. Συγκεκριμένα:

- ✓ Αργή χορήγηση
- ✓ Γνώση τεχνικής
- ✓ Γνώση του σκευάσματος
- ✓ Ενημέρωση περί των συμβαμάτων

ΑΝΑΙΜΙΚΕΣ ΖΩΝΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

- Ερεθισμός συμπαθητικών περιαγγειακών νευρικών απολήξεων

Αίσθημα καύσου κι εμφάνιση άσπρης κηλίδας στο μισό πρόσωπο κατά τη χορήγηση τοπικής αναισθησίας



Αγγειοσύσπαση προσώπου

ΠΩΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΤΑΙ
Η ΛΕΥΚΗ ΚΗΛΙΔΑ

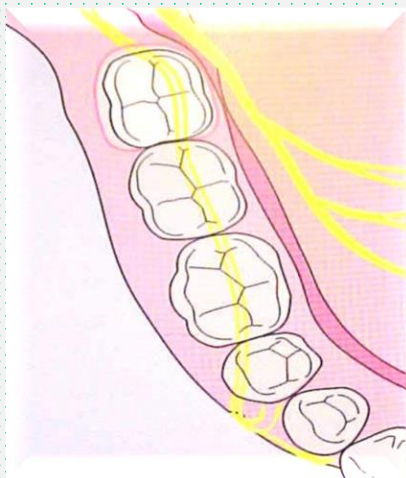
Αγγειοσύσπαση προσώπου (από την αδρεναλίνη)



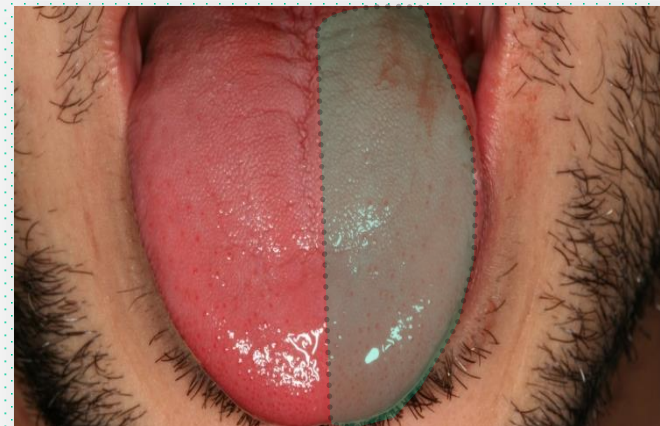
Μην εκφράζετε έντονα τον προβληματισμό σας!

- Χαλαρώστε τον ασθενή κι εξηγήστε του το μηχανισμό
- Διαβεβαιώστε τον για την παροδικότητα του συμβάντος

ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ



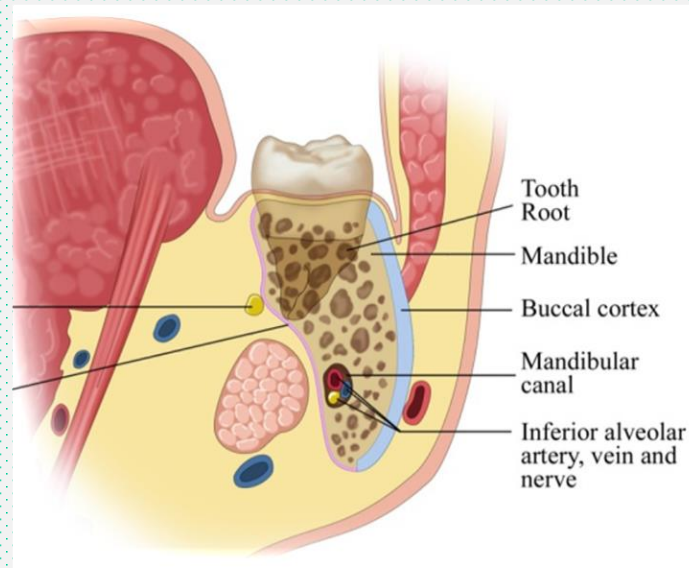
Υπαισθησία γλωσσικού νεύρου



Διατήρηση "μουδιάσματος" της μισής γλώσσας τις επόμενες μέρες μετά από στελεχειαία αναισθησία για εξαγωγή

Πιθανόν οφείλεται σε

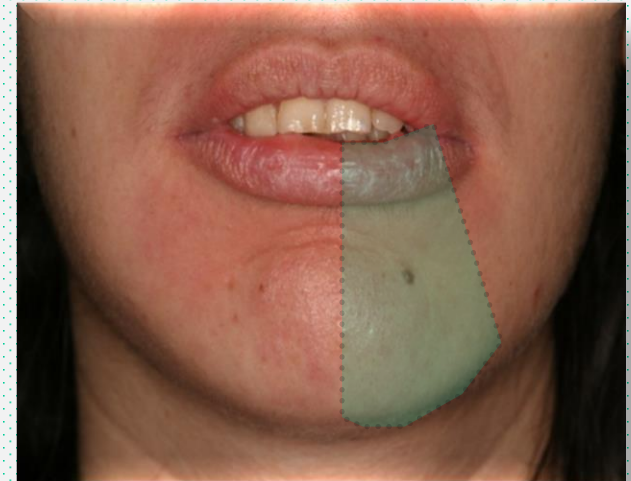
1. Τοξικότητα τοπικού αναισθητικού
2. Τραυματισμός νεύρου με βελόνα



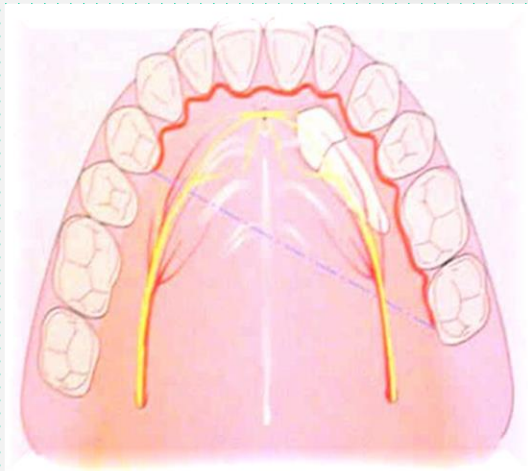
ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Υπαισθησία ή δυσαισθησία ΑΡ ή ΔΕ γενείου

- Το **γενειακό** και το **μείζον υπερώϊο νεύρο** μπορεί να τραυματισθούν κατά την προσπάθεια προώθησης βελόνης κρημνών στις αντίστοιχες περιοχές



- Προκαλείται υπαισθησία ή αναισθησία που διαρκεί μερικές εβδομάδες



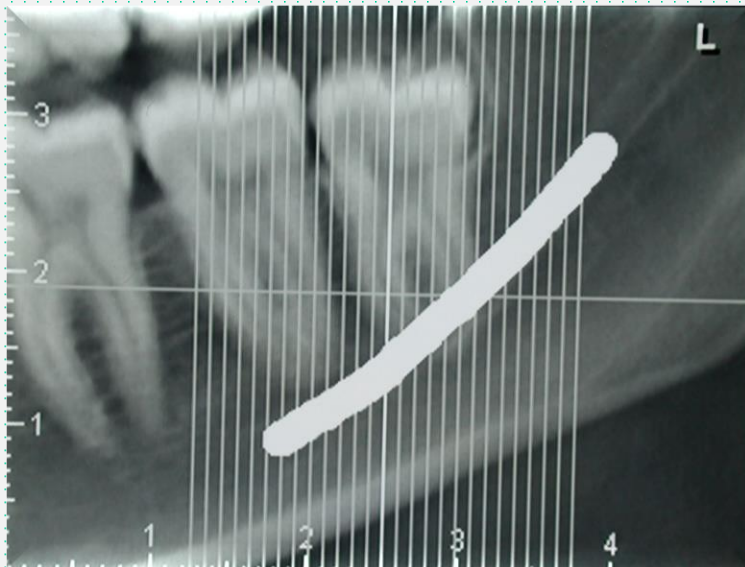
Υπαισθησία ή δυσαισθησία ΑΡ ή ΔΕ μείζονος υπερώϊου ν.

ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

ΥΠΑΙΣΘΗΣΙΑ

Ενημερώστε προεγχειρητικά

- 5% πιθανότητα προσωρινής υπαισθησίας
- Διάρκεια : 2 εβδομάδες - 18 μήνες



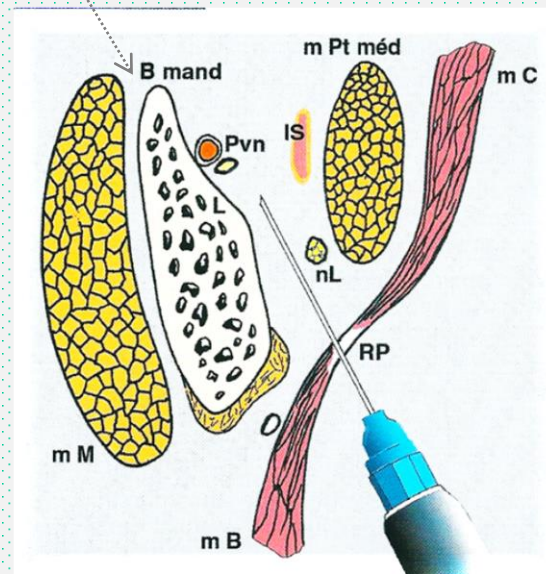
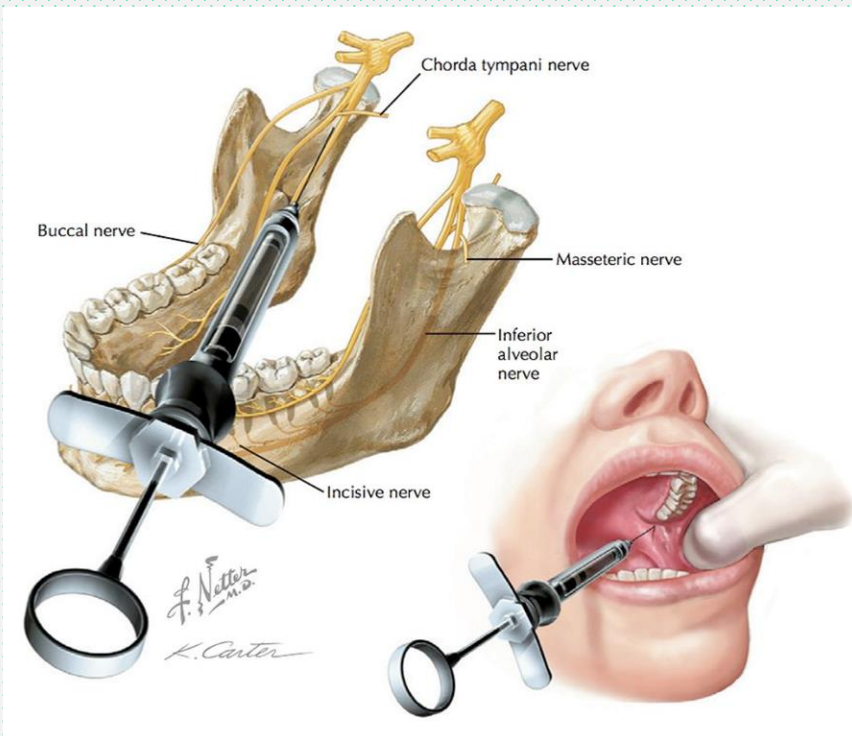
ΤΡΙΣΜΟΣ

ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Οφείλεται είτε σε άμεσο τραυματισμο και σπασμό του έσω πτερυγοειδή μυ από την έμπαρση της βελόνης, είτε σε σχηματισμό αιματώματος από τρώση μικρού αγγείου

(έχει ως επακόλουθο την οργάνωσή του γύρω από το μυ και περιορίζει την κινητικότητά του και κατά συνέπεια τη διάνοιξη του στόματος)

Επώδυνη αδυναμία διάνοιξης στόματος



ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ –
ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ

ΑΙΤΙΑ

Οξεία πτώση της γλυκόζης του οργανισμού λόγω διαταραχής του σακχάρου του αίματος

ΕΚΛΥΤΙΚΟΙ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Νηστεία
- Κόπωση
- Άγχος
- Καταστάσεις stress

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Απότομη εμφάνιση
- Σύγχυση
- Νευρικότητα
- Κρύο και υγρό δέρμα
- Ωχρότης
- Σιαλόρροια
- Γεμάτος σφυγμός
- Σπασμοί
- Απώλεια συνείδησης

ΠΡΟΛΗΨΗ

Πρωτόκολλο αντιμετώπισης
διαβητικού ασθενούς

ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Ημιύπτια θέση ή άμεση επαναφορά του ασθενούς σε ύπτια ή Trendelenburg θέση επί απωλείας αισθήσεων
- Διατήρηση ανοικτού αεραγωγού
- Παροχή οξυγόνου προαιρετική
- Παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης και του σφυγμού
- Χορήγηση γλυκόζης
- Εάν ο ασθενής συνέλθει τον σηκώνουμε σταδιακά σε όρθια θέση και τον παρακολουθούμε
- Καλούμε σε βοήθεια (166) όταν υπάρχει αμφιβολία στη διάγνωση ή όταν η κατάσταση του ασθενούς επιδεινώνεται

ΣΗΜΕΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ

Ο ασθενής συνέρχεται

ΣΗΜΕΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ

- Διατήρηση της απώλειας συνείδησης
- Ασταθή ζωτικά σημεία

**ΠΟΤΕ ΚΑΛΟΥΜΕ
ΣΕ ΒΟΗΘΕΙΑ**

- Άμεσα γιατί η εξέλιξη σε υπογλυκαιμικό κώμα είναι ραγδαία
- Παρά την πιθανή βελτίωση της καταστάσεως του ασθενούς μπορεί να υποτροπιάσει

S.O.S.

- **Απαγορεύεται** η χορήγηση γλυκόζης από το στόμα σε ασθενή με απώλεια συνείδησης
- Επί αμφιβολίας διάγνωσης σε ασθενή που έχει τις αισθήσεις του και οδηγείται σε υπογλυκαιμικό ή υπεργλυκαιμικό κώμα αυτό αντιμετωπίζεται σαν υπογλυκαιμικό, δε χορηγείται ποτέ ινσουλίνη κι άμεσα χορηγείται γλυκόζη από το στόμα
- Βαθεία και ταχεία αναπνοή (αναπνοή Kussmaul) σημαίνει **υπεργλυκαιμία**, ενώ κανονική ή γρήγορη αναπνοή σημαίνει **υπογλυκαιμία**

ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ

- Εφίδρωση, υγρό και ψυχρό δέρμα
- Δυνατός σφυγμός
- Πείνα, αδυναμία, λιποθυμική τάση
- Σύγχυση
- Επιπόλαιη αναπνοή

ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑ

- Ξηρό δέρμα
- Ταχυκαρδία
- Υπερβολική δίψα
- Ζάλη, σύγχυση, απώλεια συνείδησης
- Βαθεία, γρήγορη αναπνοή (απόπνοια ακετόνης)

ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

ΑΙΤΙΑ

Αναπνευστική αλκάλωση από αυξημένη εκπνοή CO₂

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ

- Αίσθημα πνιγμού
- Δυσκολία κατά την αναπνοή
- Συριγμός κατά την εισπνοή - Βήχας
- Ο ασθενής πιάνει το λαιμό του με τα δύο χέρια
- Κυάνωση και απώλεια συνείδησης

Εντονη ανησυχία και κρίση πανικού

ΕΚΛΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ

Αγχώδεις γυναίκες

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Ασθενής σε όρθια θέση στην καρέκλα
- Έλεγχος φάρυγγα – λάρυγγα για πιθανό ξένο σώμα
(με ισχυρή αναρρόφηση ή / και τα δάκτυλα)
- Ζητείται από τον ασθενή ν' απομακρύνει το αντικείμενο βήχοντας
- Χειρισμός HEIMLICH
- Κλήση Ιατρικής βοήθειας
- Επείγουσα Κρικοθυρεοτομή

ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Δ. Δ.

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ

- Σύνδρομο υπεραερισμού
- Ασθματική κρίση
- Απόφραξη αεραγωγού
- Αναφυλακτική αντίδραση
- Εμφραγμα του μυοκαρδίου
- Υπερδοσολογία φαρμάκου

ΣΥΝΔΡΟΜΟ
ΥΠΕΡΑΕΡΙΣΜΟΥ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Ο ασθενής σε καθιστή ή με ελαφρά προς τα πίσω κλίση της πλάτης
- Διατήρηση ανοικτού αεραγωγού
- **Απαγορεύεται η παροχή οξυγόνου** →
- Παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης και του σφυγμού
- Καθησυχάζουμε τον ασθενή
- Προτρέπουμε τον ασθενή να κρατά την αναπνοή του για 10 sec και μετά ν' αναπνέει *(αυτό επαναλαμβάνεται αρκετές φορές)*
- Καλούμε βοήθεια (166) εάν η κατάσταση του ασθενούς χειροτερεύει



ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΥΠΕΡΑΕΡΙΣΜΟΥ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Εναλλακτική και πιο αποτελεσματική μέθοδος είναι ν' αναπνέει ο ασθενής σε μία χαρτοσακούλα

ΣΗΜΕΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ

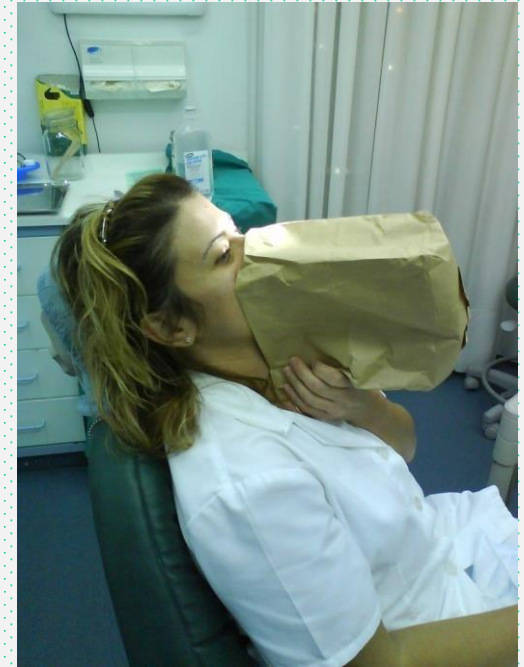
Η αναπνοή του ασθενούς γίνεται φυσιολογική

S.O.S.

Εάν ο ασθενής είναι διαβητικός κι εμφανίσει επεισόδιο γρήγορης και ρηχής αναπνοής, τότε υποπτευόμαστε διαβητική οξέωση

ΣΗΜΕΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ

- Απώλεια συνείδησης του ασθενούς
- Ασταθή ζωτικά σημεία



ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

ΑΙΤΙΑ

Σπασμός των βρόγχων

ΑΣΘΜΑΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Εργώδης αναπνοή
- Δύσπνοια
- Σπαστικός βήχας
- Ανησυχία

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Τοποθέτηση του ασθενούς σε καθιστή ή σε βολική γι' αυτόν θέση
- Διατήρηση ανοικτού αεραγωγού
- Παρακολούθηση ζωτικών σημείων
- Χορήγηση βρογχοδιασταλτικών
- Χορήγηση οξυγόνου
- Καλούμε βοήθεια (166) εάν η κατάσταση του ασθενούς χειροτερεύει

ΣΗΜΕΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ

- Η αναπνοή χειροτερεύει κι ο ασθενής εμφανίζει σημεία κυάνωσης
- Ασταθή ζωτικά σημεία
- Σημεία εξάντλησης του ασθενούς
- Διακοπτόμενος εισπνευστικός συριγμός (;)

ΣΗΜΕΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ

Η αναπνοή του ασθενούς γίνεται κανονική

ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

ΑΙΤΙΑ

Ξένο σώμα στο φάρυγγα ή λάρυγγα

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

- Βήχας
- Τάση για έμετο
- Έντονη εκπνευστική προσπάθεια
- Εργώδης αναπνοή
- Μεταβολές του σφυγμού
- Αναπνευστική – Καρδιακή ανακοπή

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Τοποθέτηση του ασθενούς σε καθιστή ή σε βολική γι' αυτόν θέση
- Διατήρηση ανοικτού αεραγωγού
- Σημεία απόφραξης – Εφαρμογή χειρισμού Heimlich
- Προσπάθεια αφαίρεσης ξένου σώματος
- Απώλεια συνείδησης – Ύπτια θέση
- Καλούμε βοήθεια (166) εάν η κατάσταση του ασθενούς χειροτερεύει κι εφαρμόζουμε ΚΑΡΠΑ

ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

Άμεση Αντιμετώπιση

Με το βήχα μπορεί να αποβληθεί το αντικείμενο ή να έρθει προς τη στοματική κοιλότητα, οπότε ελέγχουμε μήπως μπορούμε να το αφαιρέσουμε εμείς:

- ✓ Με τα δάχτυλα
- ✓ Με μια ισχυρή αναρρόφηση
- ✓ Με μια λαβίδα MacGill

Λαβίδα Magill



ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

Άμεση Αντιμετώπιση

Σοβαρή απόφραξη

(χωρίς απώλεια συνείδησης)

Εξωτερική υποδιαφραγματική συμπίεση
ή 5 χτυπήματα στην πλάτη του ασθενούς

Χειρισμός Heimlich



Χειρισμός στα βρέφη



ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

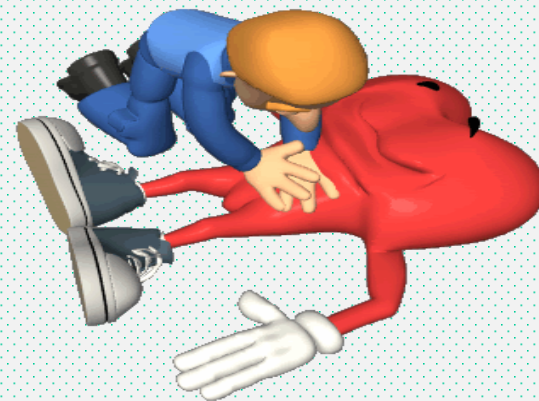
Άμεση Αντιμετώπιση

Σοβαρή απόφραξη
(με απώλεια συνείδησης)

Τοποθέτηση σε ύπτια θέση,
ευθειάζεται ο αεραγωγός
και ασκούνται 5 κοιλιακές ώσεις



Κλήση ΕΚΑΒ
(κι εφαρμογή ΚΑΡΠΑ
σε απώλεια συνείδησης)



ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

- Η αναπνοή του ασθενούς γίνεται κανονική
- Το ξένο σώμα αφαιρείται ή καταπίνεται

ΣΗΜΕΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ

ΣΗΜΕΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ

- Η αναπνοή χειροτερεύει κι ο ασθενής εμφανίζει σημεία κυάνωσης
- Ασταθή ζωτικά σημεία
- Αναπνευστική ανεπάρκεια
- Καρδιακή ανεπάρκεια

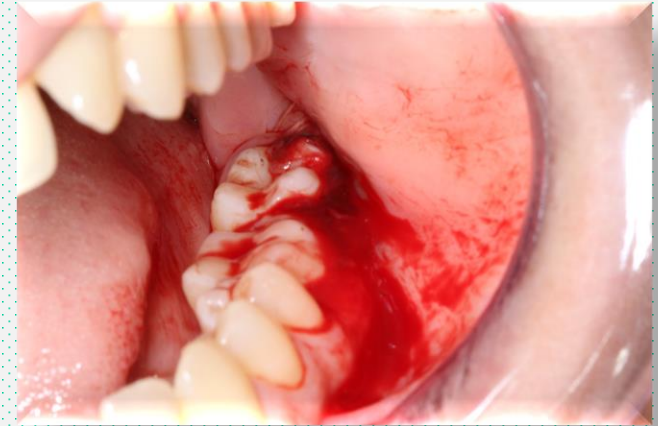
S.O.S.

Εάν το ξένο σώμα δεν εντοπισθεί κι ο ασθενής εμφανίζει σημεία βελτίωσης, παραπέμπουμε τον ασθενή για ακτινολογικό έλεγχο

ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Η αιμορραγία μπορεί να είναι απειλητική για τη ζωή του ασθενή

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ



Πρωτοπαθής αιμορραγία

Συμβαίνει κατά τη διάρκεια της επέμβασης κι οφείλεται στην εκτεταμένη κάκωση και την ελλιπή αιμόσταση

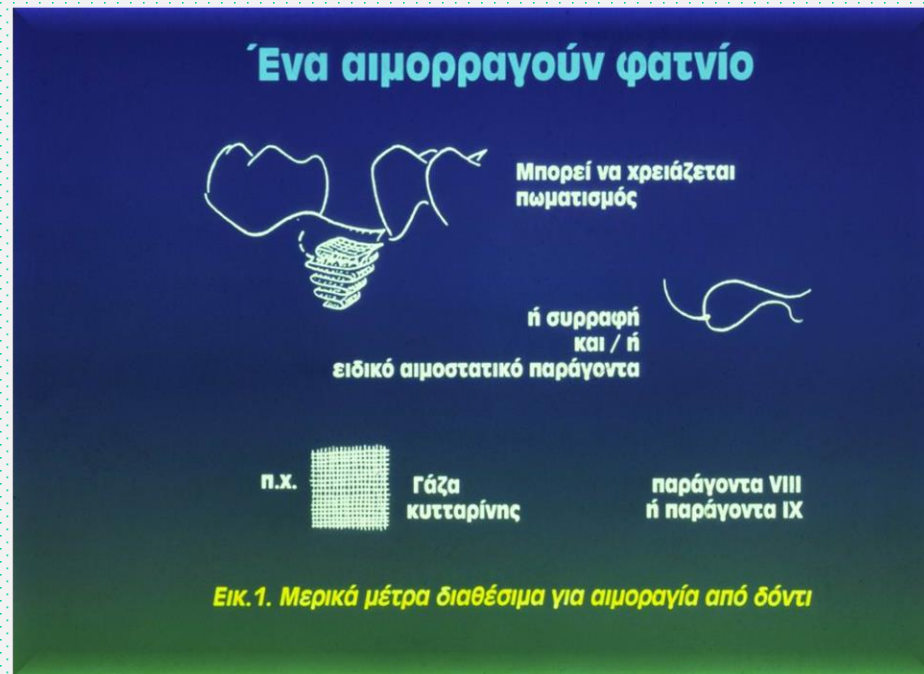
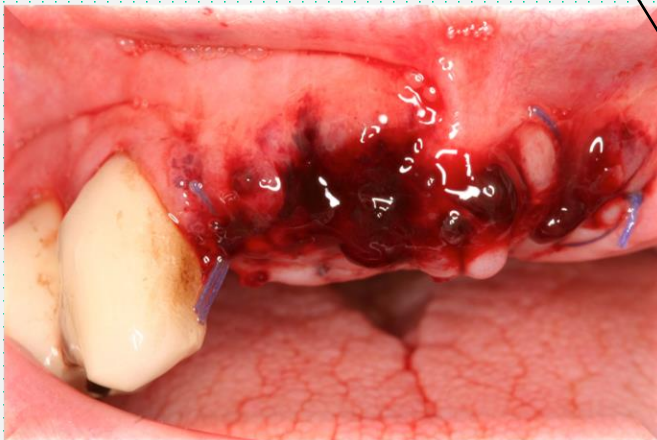
Η ορθή σχεδίαση κι εκτέλεση της τομής και της όλης γενικά επέμβασης μειώνει τις πιθανότητες ανάπτυξης της
(Γνώση των όμορων ανατομικών στοιχείων, γι' αποφυγή τραυματισμού τους)

- Δείτε τον ασθενή έγκαιρα
- Εμπνεύστε ψυχραιμία
- Αντιμετωπίστε το πρόβλημα άμεσα
- Μην εμπιστεύεστε την τηλεφωνική πληροφορία
- Ζητήστε βοήθεια από συνάδελφο

ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

- **ΠΙΕΣΗ:** Άμεση πίεση με το δάκτυλο ή έμμεση πίεση με διάφορα υλικά

- **ΠΩΜΑΤΙΣΜΟΣ:** Με γάζα, σπόγγους ή διάφορους άλλους αιμοστατικούς παράγοντες



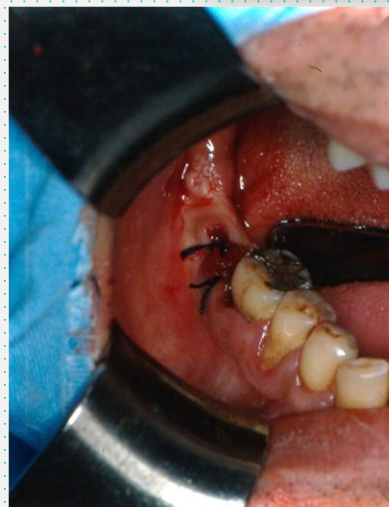
- **ΔΙΑΘΕΡΜΙΑ:** Σε αιμορραγία τριχοειδών ή μικρής διαμέτρου αγγείων

- **ΣΥΝΘΛΙΨΗ**

- **ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ ΑΓΓΕΙΩΝ**

ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

ΠΩΜΑΤΙΣΜΟΣ - ΣΥΡΡΑΦΗ



ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Ορθοστατική υπόταση

ΑΙΤΙΑ

Απότομη πτώση της αρτηριακής πίεσης του ασθενούς λόγω απότομης μεταβολής της θέσης του από την ύπτια στην όρθια θέση

- Πτώση της συστολικής ΑΠ >20 mmHg ή της διαστολικής ΑΠ >10 mmHg κατά την έγερση του ατόμου από την κατακεκλιμένη στην όρθια θέση

- Κατά τη διάρκεια παραμονής 3 min σε όρθια θέση ανεξάρτητα από την εμφάνιση ή μη συμπτωμάτων

(Ζάλη, αίσθημα αδυναμίας ή κόπωσης, θάμβος όρασης, τρόμος, ίλιγγος, ωχρότητα κ.ά.)

Ανάλογα της λιποθυμίας

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

ΕΚΛΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Απότομη αλλαγή της θέσης του ασθενούς (από ύπτια σε όρθια θέση)
- Συστηματική λήψη ορισμένων φαρμάκων (π.χ. Αντιυπερτασικών)

Σταδιακή μεταβολή της θέσης του ασθενούς

ΠΡΟΛΗΨΗ

Ορθοστατική υπόταση

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Άμεση επαναφορά του ασθενούς σε ύπτια θέση ή θέση Trendelenburg
- Διατήρηση ανοικτού αεραγωγού
- Παροχή οξυγόνου
- Παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης και του σφυγμού
- Εάν δεν υπάρχει βελτίωση με την αλλαγή της θέσης του ασθενούς τότε εφαρμόζουμε πρωτόκολλο λιποθυμίας
- **Εάν ο ασθενής συνέλθει τον σηκώνουμε σταδιακά στην όρθια θέση**
- Καλούμε σε βοήθεια (166) όταν υπάρχει αμφιβολία στη διάγνωση ή όταν η κατάσταση του ασθενούς επιδεινώνεται



ΣΗΜΕΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Διατήρηση της απώλειας συνείδησης
- Τα ζωτικά του σημεία παραμένουν ασταθή

- Ο ασθενής συνέρχεται
- Σταθεροποιούνται τα ζωτικά του σημεία

ΣΗΜΕΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ

Η απότομη πτώση της αρτηριακής πίεσης, η οποία συνοδεύεται συχνά από βρογχόσπασμο και ουρτικάρια και προκαλείται από την μεγάλη απελευθέρωση ισταμίνης συνεπεία αλλεργικής αντίδρασης τύπου I

ΠΡΟΛΗΨΗ

- Ο ασθενής (κυρίως παιδί) να φορά πάντα βραχιόλι ή αλυσίδα με τα στοιχεία του και το ιστορικό του



ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Εισπνευστικός συριγμός (*wheezing*)
- Πόνος κοιλιακής χώρας
- Τάση για έμετο
- Απώλεια συνείδησης
- Ωχροίτης δέρματος - Κυάνωση
- Ταχύς, αδύνατος, αψηλάφητος σφυγμός

• Δερματολογικές αντιδράσεις

(Ερυθρότητα προσώπου, κνησμός, παραισθησία, οίδημα, άκρα ψυχρά και οιδηματώδη)



ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ

ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Πενικιλίνη
- Γάντια – Latex
- Μυοχαλαρωτικά
- Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη
- Οπιοειδή
- Σκιαγραφικές ουσίες
- Άλλα (Εμβόλια, τροφές, δήγματα εντόμων)

- Τοποθέτηση του ασθενούς σε ύπτια θέση
- Χορήγηση οξυγόνου
- Χορήγηση 0,5 ml 1:1000 αδρεναλίνης

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΕΓΧ/ΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Συμβαίνει στο α' μετεγχειρητικό 24ώρο κι οφείλεται συνήθως στην αύξηση της αρτηριακής πίεσης που ακολουθεί την τοπική αγγειοσυστολή, λόγω της χρήσης αγγειοσυσπαστικού (*Αντιδραστική αιμορραγία*)

ΑΠΩΤΕΡΗ ΜΕΤΕΓΧ/ΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Συμβαίνει 7 – 10 ημέρες μετά την επέμβαση κι οφείλεται συνήθως σε λοίμωξη, οπότε προκαλείται αιμορραγία από τον αναπτυσσόμενο κοκκιώδη ιστό (*Δευτεροπαθής αιμορραγία*)

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Πρέπει να τηρούνται οι αρχές ασηψίας κι αιμόστασης
- 12 - 24ώρες: Επίσκεψη στο ιατρείο ή Πωματισμός
- Επανέγερση του κρημνού, ανεύρεση της αιτίας και αντιμετώπισή της
- Σε δύσκολες και κακωτικές εξαγωγές κρίνεται απαραίτητη η χορήγηση *αντιβίωσης*

• Μη ελεγχόμενη αιμορραγία



Νοσοκομειακή βοήθεια

ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ –
ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

ΘΩΡΑΚΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

ΑΙΤΙΕΣ

- Ισχαιμικός καρδιακός πόνος (*Στηθάγχη*)
- Πόνος από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου
- Ανευρύσματα της αορτής
- Πνευμονική εμβολή
- Πνευμοθώρακας, οξεία πλευρίτιδα, πνευμονία, περικαρδίτιδα
- Μυοσκελετικός πόνος
- Κοιλιακός Πόνος

- Πόνος που συνδέεται με καταστάσεις άγχους

ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ – ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

ΘΩΡΑΚΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

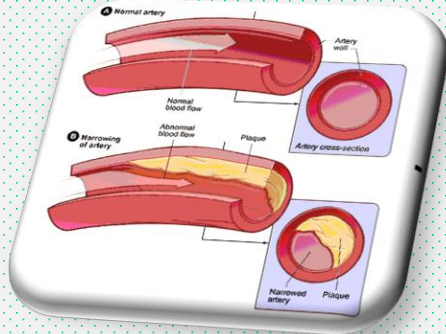
Σημεία του πόνου που σχετίζονται με καρδιακά προβλήματα

- Αίσθημα πίεσης, πληρότητας ή σφιξίματος στο στήθος
- Αίσθημα σύνθλιψης ή διαξιφιστικού πόνου που ακτινοβολεί στην πλάτη, το λαιμό, στο σαγόνι, τους ώμους και στα χέρια (ειδικά στο ΑΡ χέρι)
- Πόνος που διαρκεί περισσότερο από λίγα λεπτά, φεύγει και έρχεται πίσω ή ποικίλλει σε ένταση
- Δύσπνοια, εφίδρωση, ζάλη ή ναυτία

Σημεία του πόνου που δεν σχετίζονται με καρδιακά προβλήματα

- Αίσθημα καύσου πίσω από το στέρνο
- Ξινή γεύση ή αίσθηση ότι τρόφιμα ανεβαίνουν στο στόμα
- Προβλήματα στην κατάποση
- Πόνος που καλυτερεύει ή χειροτερεύει όταν αλλάζει η θέση του σώματος
- Πόνος που εντείνεται κατά την βαθιά εισπνοή ή τον βήχα
- Ευαισθησία κατά την πίεση του στήθους
- Πόνος που καλυτερεύει

ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ – ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ



ΑΙΤΙΑ

Ανεπαρκής αιμάτωση – Οξυγόνωση του μυοκαρδίου

ΘΩΡΑΚΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

ΣΤΗΘΑΓΧΗ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Θωρακικό – Προκάρδιο άλγος

- Αίσθημα δυσπεψίας – βάρος στο στομάχι
- Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου
- Οπισθοστερνικός πόνος που ακτινοβολεί στα άνω άκρα (συνήθως AP), στον αυχένα, κυρίως στην κάτω γνάθο και στην πλάτη
- Δύσπνοια
- Ναυτία
- Ο πόνος διαρκεί καθόλη τη διάρκεια της κρίσης και δεν επηρεάζεται από τη στάση του ασθενούς, την αναπνοή ή τον βήχα
- Ο ασθενής παραμένει ακίνητος

ΠΙΘΑΝΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗΘΑΓΧΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

- Πόνος μόνο στις γνάθους ή και στα δόντια
- Ο πόνος υποχωρεί όταν η ψυχολογική ή σωματική επιβάρυνση τελειώσει

ΣΤΗΘΑΓΧΗ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Τοποθέτηση του ασθενή σε καθιστή ή ημιύπτια θέση
- Διατήρηση ανοικτού αεραγωγού
- Παροχή οξυγόνου
- Παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης και του σφυγμού
- Εφαρμογή ΚΑΡΠΑ εάν χρειασθεί
- Χορήγηση νιτρογλυκερίνης κι έλεγχος ζωτικών σημείων μετά από κάθε χορήγηση



- Υποχώρηση του πόνου
- Σταθεροποίηση ζωτικών σημείων

ΣΗΜΕΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ

ΣΗΜΕΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ

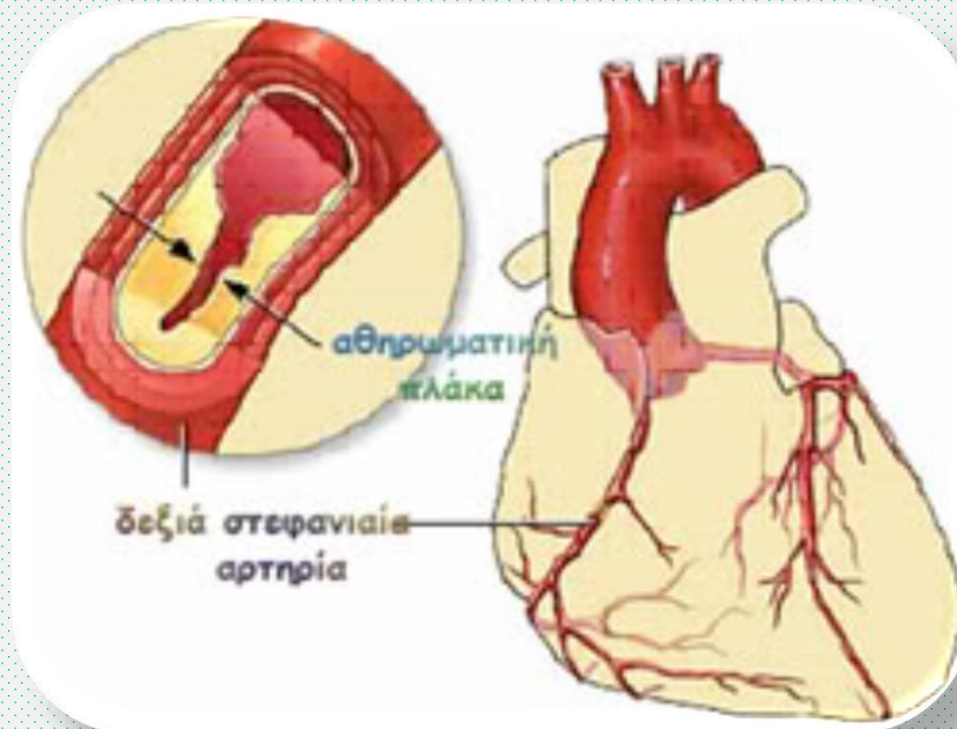
- Ο πόνος παραμένει
- Ασταθή ζωτικά σημεία
- Επανεκτίμηση και διάγνωση εμφράγματος μυοκαρδίου

S.O.S.

Καλούμε σε βοήθεια (166) όταν η κατάσταση του ασθενούς επιδεινώνεται ή όταν υπάρχει αμφιβολία στη διάγνωση κι εφαρμόζουμε πρωτόκολλο αντιμετώπισης εμφράγματος του μυοκαρδίου

ΘΩΡΑΚΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ



ΑΙΤΙΑ

Απόφραξη των στεφανιαίων αγγείων

- Εντονος θωρακικός πόνος με ακτινοβολία
- Ταχυκαρδία, δύσπνοια, κυάνωση, αδυναμία, ναυτία

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

ΘΩΡΑΚΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Τοποθέτηση του ασθενή σε καθιστή ή ημιύπτια θέση
- Διατήρηση ανοικτού αεραγωγού
- Παροχή οξυγόνου
- Παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης και του σφυγμού
- Καλούμε σε βοήθεια (166) όταν υπάρχει αμφιβολία στη διάγνωση ή όταν η κατάσταση του ασθενούς επιδεινώνεται
- Εφαρμογή ΚΑΡΠΑ εάν χρειασθεί
- Χορήγηση νιτρογλυκερίνης ή / και ασπιρίνης κι έλεγχος ζωτικών σημείων μετά από κάθε χορήγησή τους



ΣΗΜΕΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ

- Υποχώρηση του πόνου
- Σταθεροποίηση ζωτικών σημείων
– Μεταφορά σε νοσοκομείο

ΣΗΜΕΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ

- Ο πόνος παραμένει
- Ασταθή ζωτικά σημεία
- Καρδιακή ανακοπή

ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ –
ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Αιφνίδια εμφάνιση νευρωνικής διαταραχής
υπό μορφή κρίσεων (μικρής διάρκειας),
που συνήθως αποκαθίσταται

- Υπογλυκαιμία
- Υπασβεστιαμία
- Υπονατριάμια

5 - 10% του πληθυσμού θα
εκδηλώσουν τουλάχιστον μία κρίση

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Αύρα
- Τονικοί και κλονικοί σπασμοί ορμού και άκρων
- Κυάνωση
- Σημεία απόφραξης αναπνευστικής οδού
- Έμετος
- Ακράτεια ούρων και κοπράνων
- Απώλεια Συνείδησης

ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

ΤΙ ΚΑΝΟΥΜΕ !

- Δεν περιορίζουμε το άτομο, ούτε προσπαθούμε να σταματήσουμε το τίναγμα του σώματος
- Εάν το άτομο κάθεται σε καρέκλα το αφήνουμε σε αυτή τη θέση μέχρι να ολοκληρωθεί η κρίση
- Μένουμε με το άτομο μέχρι να τελειώσει η κρίση

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

- Απομακρύνουμε επικίνδυνα αντικείμενα γύρω από το σώμα
- Τοποθετούμε σε θέση ανάνηψης
- Διατήρηση του στόματος ανοιχτού
- Προστασία γλώσσας με μαλακό αντικείμενο ανάμεσα στα δόντια
- Βάζουμε κάτι μαλακό κάτω από το κεφάλι
- Προστασία των άκρων όταν έχει σπασμούς
- Διατηρούμε τη θερμοκρασία του σώματος σταθερή
- Κρατάμε χρόνο *(έχει σημασία να γνωρίζουμε πόσο διήρκησε μια κρίση)*

- ΔΕΝ προσπαθούμε να ακινητοποιήσουμε
- ΔΕΝ βάζουμε τίποτα στο στόμα
- ΔΕΝ δίνουμε να πει τίποτα
- ΔΕΝ ρίχνουμε νερό στο πρόσωπο

ΤΙ ΔΕΝ ΚΑΝΟΥΜΕ !

- Μιλάμε με ηρεμία μέχρι την επανάκτηση της συνείδησης
- Ενημερώνουμε που βρίσκεται, ότι είναι ασφαλής κι ότι θα παραμείνουμε μαζί του μέχρι ν' αναρρώσει



Καλούμε ασθενοφόρο εάν:



- Η κρίση διαρκεί περισσότερο από 5 min
- Υπάρχουν επαναλαμβανόμενες κρίσεις
- Είναι αναίσθητος πάνω από 5 λεπτά
- Εμφανίζει σπασμούς για πρώτη φορά
- Εάν το άτομο έχει τραυματιστεί ή το πρόσωπο του έχει αποκτήσει μπλε χρώμα

ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ



ΟΞΥΓΟΝΟ

ΚΟΙΝΟ ΦΑΡΜΑΚΟ



- Χορηγείται σε κάθε περίπτωση ιατρικού επειγόντος και δεν διακόπτεται ποτέ
- Επαρκής θεωρείται η χορήγηση 10 lt/min
- Διατίθεται υπό πίεση σε κυλίνδρους διαφόρων μεγεθών



-
- Ελάχιστη ποσότητα: **300 λίτρα**
(10 λίτρα το λεπτό επί 30 λεπτά,
μέχρι να συνέλθει ο ασθενής ή να
καταφθάσει βοήθεια)

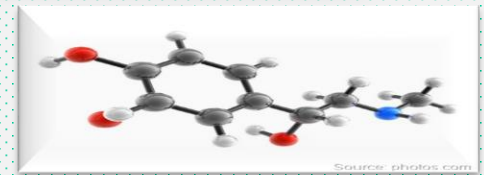
ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΗ

ΥΠΕΡΑΕΡΙΣΜΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ

ΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗ

ΔΡΑΣΕΙΣ

- Περιφερική αγγειοσυστολή
- Αύξηση συστολικής και μείωση διαστολικής πίεσης
- Αύξηση συσταλτικότητας μυοκαρδίου, καρδιακού ρυθμού, καρδιακού έργου και στεφανιαίας κυκλοφορίας
- Έντονη βρογχοδιασταλτική και αντιϊσταμινική δράση



ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- Οξεία αλλεργική αντίδραση (*Αναφυλαξία*)
- Οξεία ασθματική κρίση (*δεν ανακουφίζεται από τη χρήση βρογχοδιασταλτικών*)

ΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗ

ΧΟΡΗΓΗΣΗ - ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ

ΑΝΑΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ

Αν χρειαστεί η δόση
επαναλαμβάνεται κάθε
5-10 λεπτά !

Ενδομυϊκά ή υποδόρια
0,3-0,5 ml διαλύματος 1:1000

(παιδιά: 0,01mg/kg)

ΟΞΕΙΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΑΣΘΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ

Αν χρειαστεί η δόση
επαναλαμβάνεται κάθε
15-30 λεπτά , ανάλογα με την
ανταπόκριση του ασθενούς !

Ενδομυϊκά ή υποδόρια
0,3-0,5 ml διαλύματος 1:1000



ΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗ

- Χρήσιμη στις περιπτώσεις των επειγόντων αυτών περιστατικών θα ήταν η χρήση προγεμισμένων συριγγών αδρεναλίνης (**ANAPEN**) οι οποίες περιέχονται σε συσκευή αυτοχορηγούμενης ένεσης
- Η ένεση γίνεται ενδομυϊκά στην πρόσθια-πλάγια επιφάνεια του μηρού **(ΟΧΙ ΣΤΟ ΓΛΟΥΤΟ)**



ΑΓΓΕΙΟΔΙΑΣΤΑΛΤΙΚΑ (Νιτρογλυκερίνη)

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Στηθάγχη και επί υποψίας οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Σε υποτασικούς ασθενείς και ιδιαίτερα σε αυτούς με τιμή συστολικής πίεσης < 90 mmHg

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

- Παροδική κεφαλαλγία
- Ερυθρότητα προσώπου
- Ζάλη
- Κάποιου βαθμού υπόταση *(ιδιαίτερα αν ο ασθενής είναι σε όρθια θέση)*

ΧΟΡΗΓΗΣΗ - ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ

- Η υπογλώσσια τοποθέτηση του δισκίου ή ο ψεκασμός της στοματικής κοιλότητας δρουν σε λίγα min κι ανακουφίζουν από τα συμπτώματα
- Εάν ο πόνος δεν υποχωρήσει, η δόση μπορεί να επαναληφθεί μετά από 5 min



Στο εμπόριο διατίθεται σε μορφή δισκίων ή ως φιαλίδιο σπρέϊ με δοσομετρητή

ΒΡΟΓΧΟΔΙΑΣΤΑΛΤΙΚΑ

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- Οξεία ασθματική κρίση
- Αλλεργική αντίδραση με βρογχοσπασμό

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- Υπέρταση
- Οξεία ισχαιμία του μυοκαρδίου

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

- Ταχυκαρδία
- Αρρυθμία
- Τρόμος
- Περιφερική αγγειοδιαστολή

ΧΟΡΗΓΗΣΗ - ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ

- Ενήλικες : 2 εισπνοές
- Παιδιά : 1 εισπνοή

(Οι εισπνοές μπορεί να επαναληφθούν αν χρειάζεται)



AEROLIN
INHALER



ΑΝΤΙΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Στον υπογλυκαιμικό ασθενή που έχει συνείδηση και διατηρεί τα αντανακλαστικά του μπορεί να χορηγηθούν υδατάνθρακες από το στόμα
(χυμός, αναψυκτικά, ζάχαρη, δισκία ή ζελέ γλυκόζης)
- Στον ασθενή χωρίς συνείδηση χορηγούνται 50-100 ml δεξτρόζης 35%

ΕΝΔΕΙΞΗ

Υπογλυκαιμία



ΓΛΥΚΑΓΟΝΗ

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Υπογλυκαιμικός ασθενής

(που δεν συνεργάζεται ή δεν έχει συνείδηση ή δεν ελέγχει την κατάποση)

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Ασθενείς με χρόνια υπογλυκαιμία *(ή υποσιτιζόμενοι γι' αυτήν)*

- Ενήλικες και παιδιά > 8 ετών : 1 mg IM ή IV
- Παιδιά μικρότερα των 8 ετών : 0.5 mg IM ή IV

ΧΟΡΗΓΗΣΗ - ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ



Ο έλεγχος του σακχάρου αίματος επαναλαμβάνεται 10 min μετά την αρχική χορήγηση

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Φάρμακο	Ενδείξεις	Δόση ενηλίκων
1. Οξυγόνο	Σχεδόν πάντα	100% εισπνοή
2. Αδρεναλίνη	Αναφυλαξία Ασθμα, Ανακοπή	0,3-0,5mg i.m. ή 1mg i.v.
3.Νιτρογλυκερίνη	Στηθάγχη	0,3-0,4mg υπογ
4.Αντιισταμινικά	Αλλεργική αντίδραση	25-50mg i.m.
5.Αλβουτερόλη	Ασθματική Κρίση	2 εισπνοές
6.Ασπιρίνη	Εμφραγμα	160-325 mg

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣ ΜΕΙΩΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ

Επαρκής προετοιμασία για αντιμετώπιση επείγοντος περιστατικού

- Λήψη ιστορικού
- Σωστή εκτίμηση του ασθενή
- Προσεκτικός σχεδιασμός θεραπείας
- Ύπαρξη απαραίτητου εξοπλισμού και απαιτούμενων φαρμάκων
(έλεγχος καταλληλότητας σκευασμάτων + ημερομηνία λήξεως)
- Εκπαίδευση του οδοντιάτρου και του προσωπικού του ιατρείου στην αναγνώριση και διαχείριση του ιατρικού επειγόντος

• Ενημέρωση του ασθενή και των οικείων του !

• Σαφείς και λεπτομερείς μετεγχειρητικές οδηγίες !

Να προβληματιζόμαστε πρίν το συμβάν !



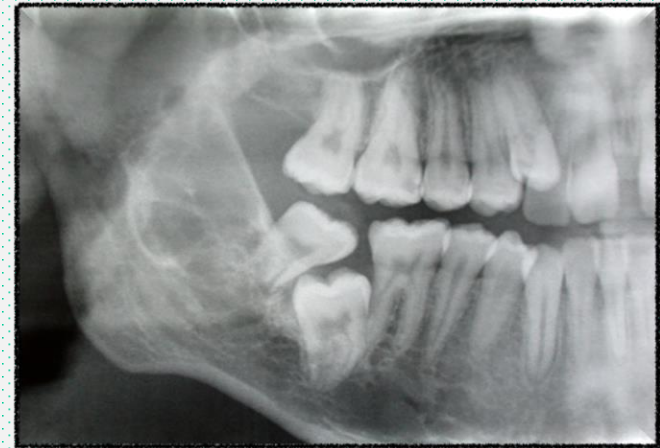
Σε ποιό γιατρό να τον πάμε τώρα;

“Αφήστε, αν είναι να πεθάνει, τα καταφέρνει και μόνος του”

Β. Αυλωνίτης

«Το αμαξάκι» 1957

Τι πρέπει να κάνω ;



Οδηγός: Γνώση, εμπειρία, κοινή λογική !

Τι μπορώ να κάνω ;



Τι τελικά θα κάνω ;

Μη κάνετε πάντα αυτό που σας “βολεύει”



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πείρα είναι άκρως απαραίτητη

Σε βοηθάει να αναγνωρίζεις το λάθος σου
κάθε φορά που το ξανακάνεις (;)

- Εκπαιδεύστε τους ασθενείς σας κι εξηγήστε τους
- Δείξτε αυτοπεποίθηση, κατανόηση και συμπάρασταση
- Μην εγκαταλείπετε τους ασθενείς
- Ζητήστε βοήθεια όταν χρειάζεται
- Ασκήτε κλινική τεκμηριωμένη πράξη
- Καλύψτε τις ανάγκες και προσδοκίες τους
- Διά βίου εκπαίδευση