



EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL



Βασική Υποστήριξη της Ζωής με τη χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ERC 2016



Βασική Υποστήριξη της Ζωής με τη χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ERC 2016

Έκδοση 4^η

Βασική Υποστήριξη της Ζωής με τη χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή

Basic Life Support with the use of an Automated External Defibrillator
Greek translation

Επικεφαλής έκδοσης

Violetta Raffay

Συντάκτες 3ης έκδοσης

Walter Renier
Anthony J Handley
Gavin Perkins
Marjolijn De Nijs

Συντάκτες 2ης έκδοσης

Anthony J Handley
Gavin Perkins
Artem Kuzovlev
Max Groenhardt
Bo Løfgren

Συντάκτες 1ης έκδοσης

Leo Bossaert
Sian Davies
Wiebe de Vries
Anthony Handley
Rudy Koster
Koen Monsieurs
Gavin D Perkins

Ευχαριστίες

Στον Bo Løfgren για την εικονογράφιση
Στους An De Waele and Annelies Pické (ERC) για το διοικητικό συντονισμό.

Στον Thomas Dorscht για την Βιντεογράφιση και
Nana Ramael για την φωτογράφιση
Στους Bart Van Beckhoven, Loulou van Der Made και Michel Dewitte για τη διάθεση και παρουσία
των ηθοποιών κατά τη διάρκεια των γυρισμάτων

Studio Grid, Belgium (info@studiogrid.be) για τη διαμόρφωση του εξώφυλλου

Έκδοση από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησής vzw, Emile Vanderveldelaan 35, 2845 Niel,
Belgium. ISBN 9789492543165
Depot nr D/2016/11.393/029

© Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης 2015. Όλα τα δικαιώματα είναι κατοχυρωμένα. Κανένα μέρος αυτής της έκδοσης δεν μπορεί να αναπαραχθεί, να αποθηκευτεί σε φορητό αποθηκευτικό μέσο ή να μεταδοθεί σε οποιαδήποτε μορφή ή με οποιονδήποτε τρόπο, ηλεκτρονικό, μηχανικό, φωτοτυπικό, ηχογράφησης ή άλλο χωρίς προηγούμενη έγγραφη άδεια του άδεια του ERC.
Το περιεχόμενο του παρόντος εγχειριδίου βασίζεται στις κατευθυντήριες οδηγίες ERC 2015, το περιεχόμενο της προηγούμενης έκδοσης, τα υπάρχοντα στοιχεία από τη βιβλιογραφία, υφιστάμενες κατευθυντήριες οδηγίες και τη συναίνεση των εμπειρογνομώνων.

ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΥΘΥΝΩΝ: Η γνώση και η πρακτική για την υποστήριξη της ζωής γενικά και ειδικότερα στην καρδιαναπνευστική αναζωογόνηση παραμένει ένας συνεχώς αναπτυσσόμενος τομέας της ιατρικής και επιστήμης της ζωής. Οι πληροφορίες που παρέχονται σε αυτό το εγχειρίδιο σεμιναρίου είναι μόνο για εκπαιδευτικούς και ενημερωτικούς σκοπούς. Σε καμία περίπτωση δεν μπορεί αυτό το εγχειρίδιο να θεωρηθεί ότι προσφέρει ακριβή επικαιροποιημένες πληροφορίες, επιστημονικές, ιατρικές ή οποιαδήποτε άλλες συμβουλές. Οι πληροφορίες που περιέχονται σε αυτό το εγχειρίδιο δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο για τις συμβουλές από ένα κατάλληλα προσοντούχο και αδειοδοτημένο επαγγελματία υγειονομικής περίθαλψης. Οι συγγραφείς, ο συντάκτης ή / και ο εκδότης αυτού του εγχειριδίου προτρέπουν τους χρήστες να συμβουλευτούν έναν εξειδικευμένο επαγγελματία παροχής υγειονομικής περίθαλψης για τη διάγνωση, τη θεραπεία και απαντήσεις σε προσωπικές ιατρικές ερωτήσεις τους. Οι συγγραφείς, ο συντάκτης ή / και ο εκδότης του εγχειριδίου αυτού δεν μπορεί να ευθυνεται με οποιονδήποτε τρόπο για οποιαδήποτε απώλεια, τραυματισμό ή / και βλάβη σε οποιοδήποτε πρόσωπο ή περιουσία άμεσα ή έμμεσα σχετίζονται με οποιονδήποτε τρόπο με τη χρήση αυτού του εγχειριδίου και / ή οι θεραπείες, οι μέθοδοι, τα προϊόντα, τις οδηγίες, τις ιδέες ή οποιοδήποτε άλλο περιεχόμενο που περιέχονται σε αυτό.

Βασική Υποστήριξη της Ζωής με τη χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή

Ελληνική μετάφραση

Συντακτική Επιτροπή

Μάριος Γεωργίου
Μάριος Ιωαννίδης
Θεόδωρος Ξάνθος

Συντελεστές

Ευανθία Γεωργίου
Κυριάκος Κυριάκου
Ανδρονίκη Τασουλή
Θεόδωρος Τράπαλης
Αθανάσιος Χαλκιάς

Ευχαριστίες

Στη Χρυσοβαλάντω Χριστοδούλου για τη φιλολογική επιμέλεια.

Η παρούσα έκδοση είναι μετάφραση του πρωτότυπου εγχειριδίου Βασική Υποστήριξη της Ζωής με τη χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή (ISBN 9789079157815). Η μετάφραση έγινε από και υπό την εποπτεία του Κυπριακού Συμβουλίου Αναζωογόνησης (ΚΥΣΑΝ) (Τ.Θ. 14234, 2155 Λευκωσία, Κύπρος) που είναι αποκλειστικά υπεύθυνο για το περιεχόμενο της. Σε περίπτωση που προκύψουν οποιαδήποτε ερωτήματα σχετικά με την ακρίβεια των πληροφοριών που περιέχονται στη μετάφραση, μπορείτε να ανατρέξετε στην αγγλική έκδοση του εγχειριδίου, η οποία αποτελεί και την επίσημη έκδοσή αυτού του κειμένου. Τυχόν αποκλίσεις ή διαφορές που δημιουργήθηκαν κατά τη μετάφραση δεν είναι δεσμευτικές για το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης και δεν έχουν καμία νομική ισχύ όσον αφορά τη συμμόρφωση ή την εφαρμογή τους.

This publication is a translation of the original manual Basic Life Support with the use of an Automated External Defibrillator (ISBN 9789079157815). The translation is made by and under supervision of the National Resuscitation Council (ΚΥΣΑΝ) (Τ.Θ. 14234, 2155 Λευκωσία, Κύπρος), solely responsible for its contents. If any questions arise related to the accuracy of the information contained in the translation, please refer to the English version of the manual which is the official version of the document. Any discrepancies or differences created in the translation are not binding to the European Resuscitation Council and have no legal effect for compliance or enforcement purposes.

Περιεχόμενα

0.	Εισαγωγή	6
1.	Τι είναι η καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ);	8
2.	Τι είναι ο αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής (ΑΕΑ);	9
3.	Αλυσίδα επιβίωσης	12
4.	Βασική Υποστήριξη Ζωής (BLS)	15
5.	Όταν φθάνει ο ΑΕΑ	27
6.	Σημαντικά σημεία κατά τη χρήση ΑΕΑ	37
7.	Θέματα ασφάλειας κατά τη χρήση ΑΕΑ	37
8.	Θέση Ανάνηψης	40
9.	Πνιγμονή - Κίνδυνος απόφραξης αεραγωγού από ξένο σώμα	43
10.	Παιδιά	48
11.	Πνιγμός	50
12.	Προσθήκη	51

Κεφάλαιο 0.

Εισαγωγή

1. Εκμάθηση εφαρμογής βασικής υποστήριξης ζωής (BLS) με τη χρήση αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή (ΑΕΑ)

Η βασική υποστήριξη ζωής (BLS) με τη χρήση του αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή (ΑΕΑ) είναι ένα από τα πρώτα επίπεδα φροντίδας σε θύμα που βρίσκεται σε καρδιακή ανακοπή.

Η εκμάθηση στην εφαρμογή της Βασικής υποστήριξης Ζωής με τη χρήση αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή είναι μια διαδραστική διαδικασία η οποία απαιτεί τόσο γνώσεις όσο και δεξιότητες.

Μέρος ή το σύνολο αυτής της γνώσης και κάποιες δεξιότητες μπορούν να ληφθούν από τη διδασκαλία και την απευθείας οπτική εκπαίδευση.

Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης (ERC) προσφέρει μαθήματα ΚΑΡΠΑ/ΑΕΑ με πιστοποιημένους εκπαιδευτές, οι οποίοι σας καθοδηγούν και σας υποστηρίζουν κατά τη διαδικασία της μάθησης.

Ο Αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής (ΑΕΑ) είναι ευρέως διαδεδομένος σε όλη την Ευρώπη. Το μάθημα αυτό περιλαμβάνει το πώς να χρησιμοποιήσετε έναν ΑΕΑ εφόσον είναι διαθέσιμος. Εάν δεν υπάρχει διαθέσιμος ΑΕΑ τότε ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ και περιμένετε για την επαγγελματική βοήθεια.

Αυτό το έγγραφο παρέχει τους ουσιώδεις αλγόριθμους θεραπείας για την ανάνηψη των ενηλίκων και των παιδιών, συμπεριλαμβανομένων των κύριων αλλαγών στις κατευθυντήριες οδηγίες από το 2010.

Το περιεχόμενο του παρόντος εγχειριδίου δεν ορίζει τον μόνο τρόπο με τον οποίο μπορεί να γίνει η αναζωογόνηση, αντιπροσωπεύει μια ευρέως αποδεκτή άποψη για το πώς θα πρέπει να γίνεται η αναζωογόνηση ακίνδυνα και αποτελεσματικά.



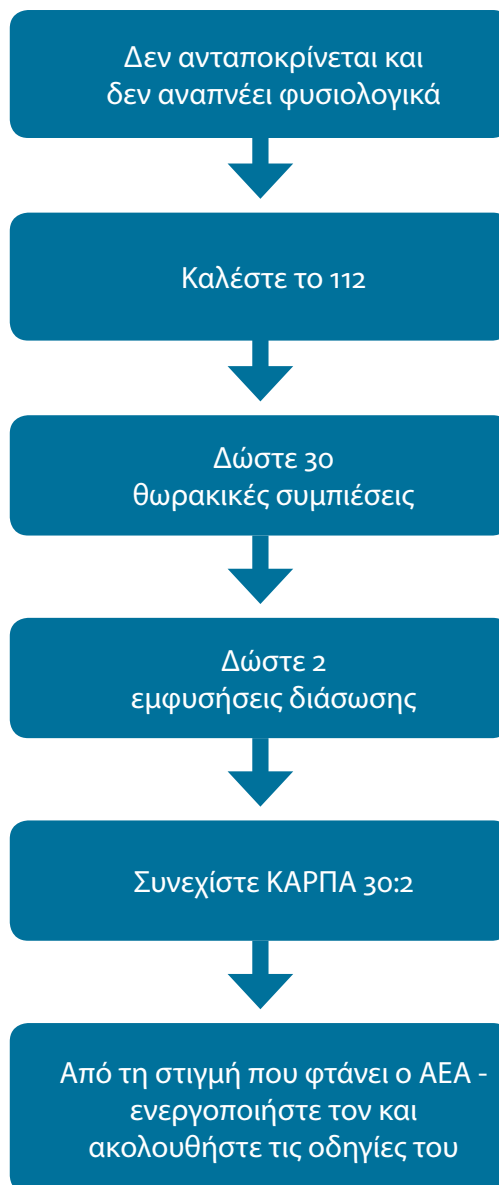
Στόχοι

Στο τέλος του σεμιναρίου ΚΑΡΠΑ/ΑΕΑ θα είστε σε θέση να επιδεικνύετε:

- Πώς να αξιολογείτε ένα θύμα που κατάρρευσε.
- Πώς να εκτελείτε θωρακικές συμπίεσεις και εμφυσήσεις διάσωσης.
- Πώς να χειρίζεστε ένα αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή με ασφάλεια.
- Πώς να τοποθετείτε ένα θύμα χωρίς ανταπόκριση αλλά με αναπνοή στη θέση ανάνηψης.
- Πώς να χειριστείτε ένα θύμα πνιγμού από απόφραξη αεραγωγού.

Σχήμα 0.1

Αλγόριθμος ΚΑΡΠΑ/ΑΕΑ



Κεφάλαιο 1.

Τι είναι η Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ);

Κάθε χρόνο εκατοντάδες από τις χιλιάδες άντρες και γυναίκες στην Ευρώπη καταρρέουν και πεθαίνουν από καρδιακή ανακοπή. Ο θάνατος τους θα μπορούσε συχνά να προληφθεί αν η Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) ξεκινούσε άμεσα. Η ΚΑΡΠΑ είναι μέρος της Βασικής υποστήριξης ζωής και περιλαμβάνει δύο κύριες δράσεις: τις θωρακικές συμπίεσεις (να διατηρεί τη ροή τους αίματος) και τις εμφυσέςεις διάσωσης (να μεταφέρει το οξυγόνο στους πνεύμονες).

Η ΚΑΡΠΑ μπορεί να αποτρέψει την καταστροφή ζωτικών οργάνων όπως ο εγκέφαλος και η καρδιά.

Στις περισσότερες των περιπτώσεων η ΚΑΡΠΑ από μόνη της δεν θα επανεκκινήσει την καρδιά. Καλή εφαρμογή ΚΑΡΠΑ (ειδικά των θωρακικών συμπίεσεων) καθιστά τις επόμενες προσπάθειες με απινίδωση να είναι αποτελεσματικές.

Αυτό το μάθημα θα σας διδάξει πώς να εφαρμόζετε υψηλής ποιότητας ΚΑΡΠΑ.

Κεφάλαιο 2.

Τι είναι ο αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής (ΑΕΑ);

Η καρδιά συχνά μπορεί να σταματήσει αιφνίδια (καρδιακή ανακοπή) λόγω ενός χαστικού ρυθμού, που είναι γνωστός ως «κοιλιακή μαρμαρυγή». Ο ΑΕΑ είναι μια συσκευή η οποία μεταφέρει ελεγχόμενη ηλεκτρική ενέργεια στην καρδιά προκειμένου να αντιστρέψει την κοιλιακή μαρμαρυγή και να αποκατασταθεί η καρδιακή λειτουργία.

Σχήμα 2.1
Ο ΑΕΑ



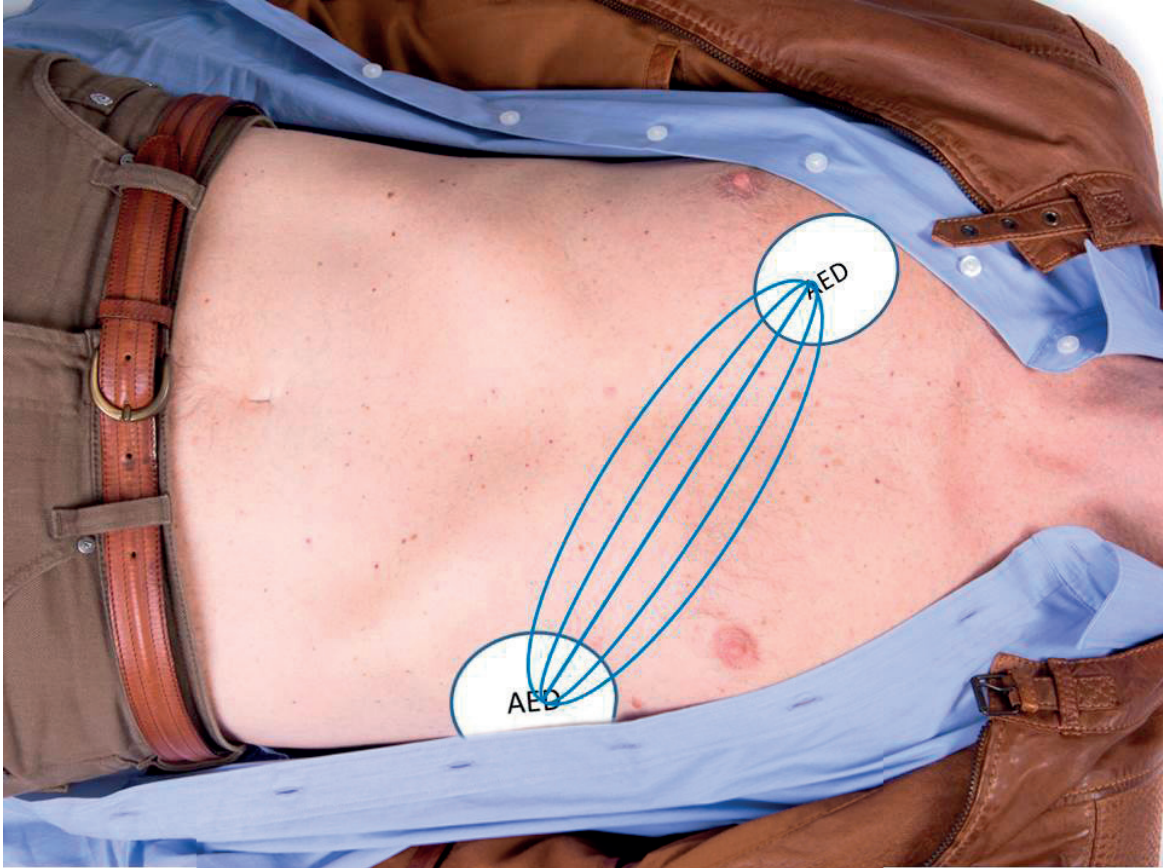
Το πρόγραμμα θα σας διδάξει πώς να χρησιμοποιήσετε με ασφάλεια τον ΑΕΑ.

Υπάρχουν διάφοροι τύποι ΑΕΑ στην αγορά και όλοι έχουν τις βασικές αρχές λειτουργίας. Το ηλεκτρικό ερέθισμα που παράγει η καρδιά αναγνωρίζεται από τον απινιδωτή μέσω δύο αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων.

Το ηλεκτρικό σοκ όταν ενδείκνυται μεταφέρεται στο θύμα μέσω των αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων του ΑΕΑ.

Σχήμα 2.2

Όταν ενδείκνυται ηλεκτρικό σοκ αυτό μεταφέρεται μέσω των αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων του ΑΕΑ



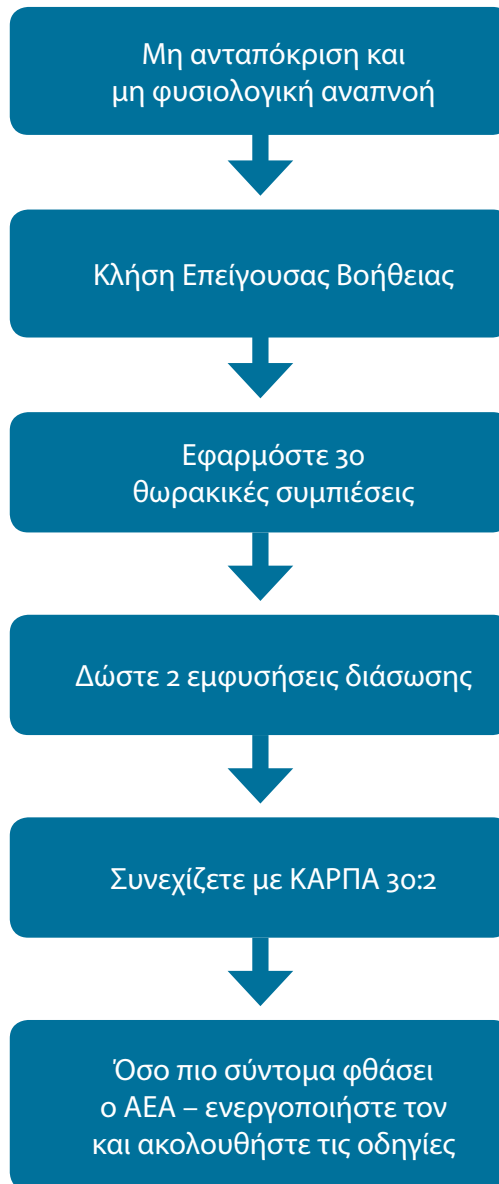
Η σωστή τοποθέτηση των αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων είναι σημαντικό για να γίνει η σωστή ανάλυση του ρυθμού από τον ΑΕΑ και η μετάδοση του ηλεκτρικού σοκ. Ελέγχετε προσεκτικά το σχέδιο για τη σωστή τοποθέτηση των αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων του ΑΕΑ.

Ο εκπαιδευτής μπορεί να απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις σας σχετικά με την απινίδωση από μη επαγγελματίες υγείας.

Για να αξιολογηθεί σωστά ένα θύμα που έχει καταρρεύσει είναι απαραίτητο να ακολουθήσετε μια σειρά από βήματα.

Σχήμα 2.3

Βήματα αξιολόγησης σε θύμα που κατέρρευσε



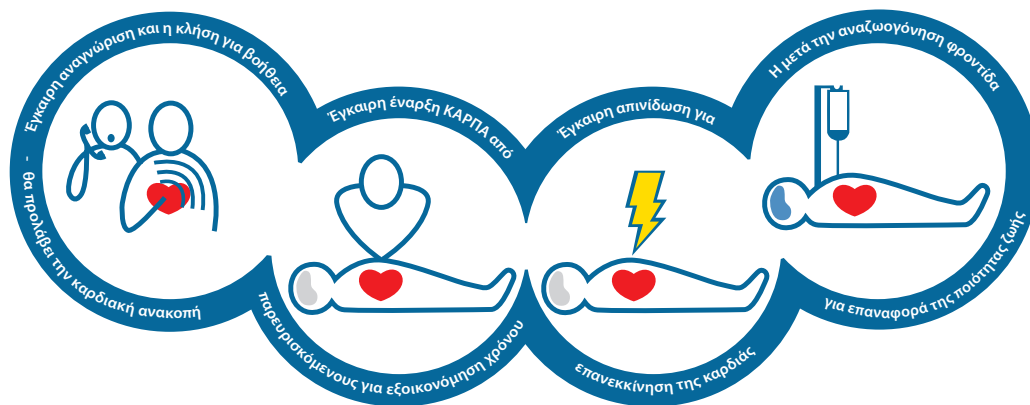
Κεφάλαιο 3.

Αλυσίδα επιβίωσης

Για να σώσεις μια ζωή περιλαμβάνονται κάποια βήματα. Κάθε βήμα επηρεάζει την επιβίωση. Τα βήματα αυτά συνδέονται μεταξύ τους και συχνά περιγράφονται ως «αλυσίδα επιβίωσης». Η σύνοψη αυτής της αλυσίδας είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία της αναζωογόνησης.

Σχήμα 3.1

Η αλυσίδα επιβίωσης



1. Έγκαιρη αναγνώριση και η κλήση για βοήθεια θα προλάβει την καρδιακή ανακοπή

Υφίσταται υποψία καρδιακής προσβολής όταν το θύμα έχει επίμονο πόνο στο στήθος και ο οποίος δεν υποχωρεί με την ξεκούραση. Ο πόνος μπορεί να διαχέεται στον ώμο στο πηγούνι ή στο λαιμό. Το θύμα συχνά επίσης περιγράφει ότι αισθάνεται αδιαθεσία, αδυναμία, ζαλάδα και έντονη εφίδρωση. Θα πρέπει να καλέσετε άμεσα τα επείγοντα αν υποπτεύεστε καρδιακή προσβολή ή αν έχει συμβεί καρδιακή ανακοπή. Καλέστε το διεθνή αριθμό 112 ή τον εθνικό αριθμό άμεσης βοήθειας.

Αναγνωρίστε την καρδιακή προέλευση του πόνου και καλέστε άμεσα βοήθεια πριν το θύμα καταρρεύσει, υποβοηθά στην πιο σύντομη άφιξη της άμεσης βοήθειας, ελπίζοντας πριν να έχει συμβεί η καρδιακή ανακοπή, οδηγώντας έτσι στην καλύτερη επιβίωση.

Όταν συμβαίνει μια καρδιακή ανακοπή η έγκαιρη αναγνώριση είναι σημαντική για άμεση δράση από την ομάδα των διασωστών και την άμεση έναρξη ΚΑΡΠΑ από τους παρευρισκόμενους. Οι βασικές παρατηρήσεις είναι η μη ανταπόκριση και η μη ύπαρξη φυσιολογικής αναπνοής.

2. Έγκαιρη έναρξη ΚΑΡΠΑ από παρευρισκόμενους για εξοικονόμηση χρόνου

Αν συμβεί καρδιακή ανακοπή (η καρδιά σταματά) ξεκινήστε θωρακικές συμπιέσεις και εμφυσήσεις διάσωσης (καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση), αυτό άμεσα μπορεί να διπλασιάσει ως και να τετραπλασιάσει την επιβίωση του θύματος.

Αν υπάρχουν άτομα που έχουν εκπαιδευτεί και γνωρίζουν ΚΑΡΠΑ/ΑΕΑ θα πρέπει να ξεκινούν άμεσα θωρακικές συμπιέσεις και αερισμό.

Όταν ο καλών δεν γνωρίζει ΚΑΡΠΑ/ΑΕΑ τότε ο επαγγελματίας που δέχεται την κλήση τον καθοδηγεί για να εφαρμόσει θωρακικές συμπιέσεις μέχρι να φτάσει η εξειδικευμένη βοήθεια.

3. Έγκαιρη απινίδωση για επανεκκίνηση της καρδιάς

Στις περισσότερες καρδιακές ανακοπές η καρδιά σταματά να χτυπάει αποτελεσματικά λόγω μιας ηλεκτρικής διαταραχής που καλείται κοιλιακή μαρμαρυγή (ΚΜ). Η μόνη αποτελεσματική θεραπεία για την ΚΜ είναι να γίνει μια ηλεκτρική κένωση (απινίδωση). Η πιθανότητα επιτυχίας της απινίδωσης μειώνεται σχεδόν 10% για κάθε λεπτό που περνάει μετά την κατάρρευση και την μη αποτελεσματική ΚΑΡΠΑ.

Η απινίδωση εντός 3 – 5 λεπτών από την κατάρρευση μπορεί να βελτιώσει την πιθανότητα επιβίωσης στο 50 % - 70 %.

Η χρήση ΑΕΑ κάνει τη απινίδωση εφικτή από παρευρισκόμενους απλούς πολίτες.

4. Έγκαιρη εξειδικευμένη υποστήριξη ζωής και μετά την αναζωογόνηση φροντίδα για επαναφορά της ποιότητας ζωής

Μετά από επιτυχημένη καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση, οι διασώστες μπορούν να βελτιώσουν τις πιθανότητες για μια ποιοτική ανάρρωση.

Για τους παρευρισκόμενους αυτό περιλαμβάνει την τοποθέτηση του θύματος, που είναι ανίσθητος, σε θέση ανάνηψης.

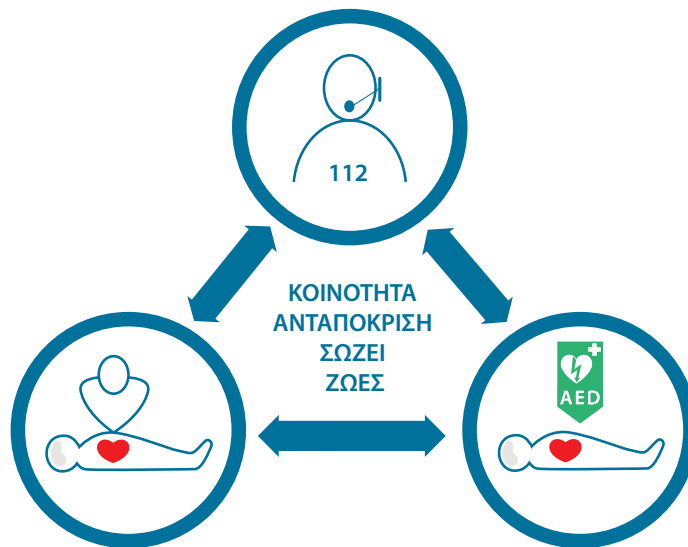
Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να κάνουν χρήση εξειδικευμένων τεχνικών (διαχείριση αεραγωγού, φάρμακα και διορθωτικούς παράγοντες) για να βελτιώσουν την ανάνηψη αν οι αρχικές προσπάθειες για αναζωογόνηση είναι ανεπιτυχείς.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες του 2015 του ERC τονίζουν τη σημαντικότητα της αλληλεπίδρασης μεταξύ του φορέα της άμεσης βοήθειας, του παρευρισκόμενου που έχει ανταποκριθεί και την άμεση διάθεση για χρήση του ΑΕΑ.

Μια αποτελεσματική κοινοτική ανταπόκριση είναι σημαντική για την αύξηση των ποσοστών επιβίωσης από καρδιακή ανακοπή εκτός νοσοκομείου.

Σχήμα 3.2

Αλληλεπίδραση μεταξύ της υπηρεσίας άμεσης βοήθειας, του παριστάμενου και την ανάπτυξη/εγκατάσταση ΑΕΑ



Η υπηρεσία άμεσης βοήθειας έχει σημαντικό ρόλο στην έγκαιρη διάγνωση της καρδιακής ανακοπής, με το να παρέχει βοήθεια μέσω τηλεφώνου για ΚΑΡΠΑ και την εύρεση και διάθεση ΑΕΑ στο χώρο.

Κεφάλαιο 4.

Βασική Υποστήριξη της Ζωής (BLS)

Ένα από τα στοιχεία κλειδιά στο BLS είναι η καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ). Τα δύο κύρια στοιχεία στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση είναι:

- Θωρακικές συμπιέσεις
- Εμφυσησεις διάσωσης

Σχήμα 4.1

Θύμα Καρδιακής ανακοπής



Ασφάλεια

- πλησιάστε με προσοχή
- επιβεβαιώστε ότι δεν υπάρχει κίνδυνος για σας, για το θύμα, ή οποιοδήποτε άλλο παρευρισκόμενο
- προσέξτε για κινδύνους από ηλεκτρισμό, υγραέριο, τροχαία, κατάρρευση δομικών υλικών, κλπ

Σχήμα 4.2
Πλησιάστε με ασφάλεια



1. Ανταπόκριση

Ελέγξτε το θύμα για ανταπόκριση:

- κουνήστε ήπια τον πάσχοντα από τους ώμους
- ρωτήστε τον δυνατά: Είσαι καλά;

Σχήμα 4.3

Ελέγξτε για ανταπόκριση κουνώντας ήπια τον πάσχοντα από τους ώμους



Σχήμα 4.4

Έλεγχος ανταπόκρισης ρωτώντας το θύμα: Είσαι καλά;



Αν ανταποκριθεί:

- Αφήστε τον στη θέση που τον βρήκατε εξασφαλίζοντας ότι δεν υπάρχει επιπρόσθετος κίνδυνος
- Προσπαθήστε να βρείτε ποιο είναι το πρόβλημα και καλέστε βοήθεια αν χρειάζεται
- Επαναξιολογείτε συστηματικά

Αν **δεν** ανταποκριθεί:

- Ελέγξτε για αναπνοή

2. Αεραγωγός

Σε αναισθητο άτομο η γλώσσα πέφτει προς τα πίσω αποφράσσοντας τον αεραγωγό. Ο αεραγωγός μπορεί να απελευθερωθεί εκτείνοντας την κεφαλή προς τα πίσω και ανυψώνοντας την κάτω γνάθο. Αυτή η ενέργεια τραβά τη γλώσσα προς τα εμπρός και μακριά από τον λάρυγγα.

- Τοποθετήστε το θύμα ανάσκελα
- Τοποθετήστε την παλάμη σας στο μέτωπο του πάσχοντα και εκτείνετε ήπια το κεφάλι προς τα πίσω με τα δάκτυλα του άλλου χεριού τα οποία έχετε τοποθετήσει στην κάτω γνάθο.

Αυτές οι συνδυασμένες ενέργειες θα απελευθερώσουν τον αεραγωγό (έκταση κεφαλής και ανύψωση κάτω γνάθου).

Σχήμα 4.5

Έκτασης κεφαλής και ανύψωση κάτω γνάθου



3. Αναπνοή

Δείτε, ακούστε και αισθανθείτε για **φυσιολογική αναπνοή**.

Για να ελέγξετε κατά πόσο το θύμα αναπνέει φυσιολογικά θα πρέπει να διατηρήσετε ανοιχτό αεραγωγό.

- **ΚΟΙΤΑΞΤΕ** για κινήσεις του θώρακα
- **ΑΚΟΥΣΤΕ** στο στόμα για αναπνευστικούς ήχους
- **ΑΙΣΘΑΝΘΕΙΤΕ** την αναπνοή του πάσχοντα στο μάγουλο σας

Ελέγξτε για **όχι περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα** για να αποφασίσετε κατά πόσο αναπνέει φυσιολογικά.

Στα πρώτα λεπτά μετά από καρδιακή ανακοπή, το θύμα μόλις που αναπνέει ή μπορεί να παίρνει αραιές, αργές και θορυβώδεις αναπνοές.

Αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία κατά πόσο υπάρχει ή όχι φυσιολογική αναπνοή ενεργήστε ως το θύμα να μην αναπνέει φυσιολογικά και ετοιμαστείτε για έναρξη ΚΑΡΠΑ

Οι παρευρισκόμενοι θα πρέπει πάντα να υποψιάζονται καρδιακή ανακοπή και να εφαρμόζουν τον αλγόριθμο του BLS αν το **θύμα δεν ανταποκρίνεται και δεν αναπνέει φυσιολογικά**. Οι παρευρισκόμενοι θα πρέπει να υποψιάζονται καρδιακή ανακοπή αν το θύμα παρουσιάσει σπασμούς.

Σχήμα 4.6

Βλέπω, ακούω και αισθάνομαι



4. Καλέστε 112

Αν το θύμα δεν ανταποκρίνεται και δεν αναπνέει φυσιολογικά, καλέστε εξειδικευμένη βοήθεια (112).

- Αν υπάρχει βοηθός:
 - ζητήστε από αυτόν να καλέσει την εξειδικευμένη βοήθεια (112)
- αν είσαστε μόνος:
 - καλέστε εσείς το 112
 - εάν είναι δυνατό μείνετε κοντά στον πάσχοντα μετά το τηλεφώνημα

Σχήμα 4.7

Ζητήστε από κάποιο βοηθό να καλέσει το 112



Σχήμα 4.8

Αν είστε μόνος, καλέστε εσείς το 112



Ενεργοποιήστε το μεγάφωνο στο τηλέφωνό σας για να διευκολυνθείτε στη επικοινωνία σας με το 112.

Διευκρινίστε ξεκάθαρα ότι υπάρχει ένα αναισθητο άτομο που δεν αναπνέει και ότι διενεργείτε ΚΑΡΠΑ. Ακολούθως θα χρειαστεί να απαντήσετε όλες τις ερωτήσεις, π.χ. τοποθεσία συμβάντος.

Στείλτε κάποιον να φέρει ΑΕΑ.

- Στείλτε κάποιον να βρει και να φέρει ένα ΑΕΑ αν υπάρχει. Αν είσαστε μόνος, μην αφήσετε το θύμα, ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ.

Σχήμα 4.9

Βλέπω, ακούω και αισθάνομαι με το megáfono στο κινητό ενεργοποιημένο



Σχήμα 4.10

Ο βοηθός πηγαίνει για να φέρει ΑΕΑ



Σχήμα 4.11

Ο βοηθός παίρνει τον ΑΕΑ από το κουτί



5. Κυκλοφορία

Ξεκινήστε θωρακικές συμπίεσεις.

Η υψηλής ποιότητας ΚΑΡΠΑ παραμένει σημαντική για τη βελτίωση της έκβασης.

- Γονατίστε κοντά στην πλευρά του πάσχοντα
- Τοποθετήστε το άκρο της παλάμης του ενός χεριού στο κέντρο του θώρακα (το οποίο είναι το κατώτερο μισό του στέρνου)

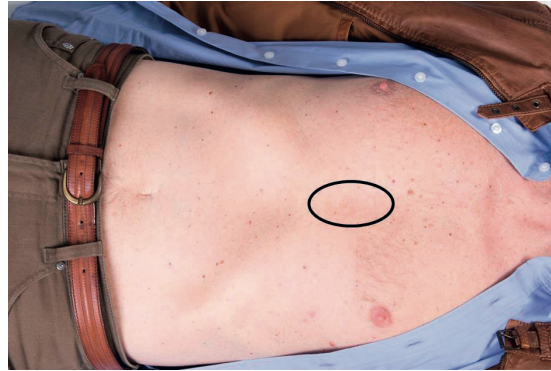
Σχήμα 4.12

Ο γυμνός θώρακας του ασθενούς



Σχήμα 4.13

Το κέντρο του θώρακα



Σχήμα 4.14

Τοποθετήστε το άκρο της παλάμης του ενός χεριού στο κέντρο του θώρακα του θύματος



- τοποθετήστε το άκρο της παλάμης του άλλου χεριού από πάνω από το πρώτο
-

Σχήμα 4.15

Το άκρο της παλάμης του άλλου χεριού από πάνω από το πρώτο



- Κλειδώστε τα δάκτυλα των χεριών σας και βεβαιωθείτε ότι η πίεση δεν εφαρμόζεται πάνω στις πλευρές του θύματος
-

Σχήμα 4.16

Κλειδώστε τα δάκτυλα των χεριών σας



- Κρατήστε τα χέρια σας τεντωμένα
Μην εφαρμόσετε οποιαδήποτε πίεση στο ανώτερο τμήμα της κοιλιακής χώρας ή στο κατώτερο τμήμα του στέρνου.
- Τοποθετήστε το σώμα σας κάθετα πάνω από τον θώρακα του θύματος και πιέστε το στέρνο τουλάχιστον 5εκ. αλλά όχι περισσότερο από 6εκ. Μετά από κάθε συμπίεση απελευθερώστε την πίεση από τον θώρακα χωρίς να χάνετε η επαφή μεταξύ των χεριών σας με τον θώρακα του θύματος.
- Εφαρμόστε 30 θωρακικές συμπίεσεις
- Διατηρήστε συχνότητα 100-120 το λεπτό.

Σχήμα 4.17

Κρατήστε τεντωμένα τα χέρια



Σχήμα 4.18

Τοποθετήστε το σώμα σας κάθετα με το θώρακα του θύματος



6. Εμφυσέςεις διάσωσης

6.1. Εάν είστε εκπαιδευμένοι και ικανοί να το εφαρμόσετε

Συνδυάστε θωρακικές συμπίεσεις με εμφυσέςεις διάσωσης.

Τα εκπαιδευμένα άτομα στην ΚΑΡΠΑ και που είναι ικανά να διενεργούν εμφυσέςεις διάσωσης θα πρέπει να συνδυάζουν θωρακικές συμπίεσεις με εμφυσέςεις διάσωσης:

- Μετά από 30 θωρακικές συμπίεσεις , ανοίξτε τον αεραγωγό , χρησιμοποιώντας την έκταση κεφαλής και ανύψωση κάτω γνάθου
- Πιέστε τα μαλακά μέρη της μύτης χρησιμοποιώντας τον δείκτη και τον αντίχειρα της παλάμης που είναι τοποθετημένη στο μέτωπο του θύματος
- Ανοίξτε το στόμα του θύματος διατηρώντας ταυτόχρονα την ανύψωση της κάτω γνάθου
- Πάρτε μια φυσιολογική εισπνοή και τοποθετήστε τα χείλη σας γύρω από το στόμα του θύματος ,βεβαιώνοντας ότι έχουν σφραγίσει καλά
- Φυσήξτε σταθερά μέσα στο στόμα του θύματος παρατηρώντας το στήθος να ανασπώνεται. Παίρνει περίπου 1 δευτερόλεπτο (αυτή είναι μια αποτελεσματική εμφύσηση διάσωσης)

Σχήμα 4.19

Εμφυσέςεις διάσωσης



- Διατηρώντας την έκταση της κεφαλής και την ανύψωση της κάτω γνάθου απομακρύνετε το στόμα σας από το θύμα και παρακολουθήστε το στήθος να πέφτει καθώς ο αέρας βγαίνει έξω.
- Πάρτε ακόμα μια φυσιολογική εισπνοή και φυσήξτε μέσα στο στόμα του θύματος έτσι ώστε να επιτύχετε δύο αποτελεσματικές εμφυσέςεις διάσωσης.
- Μη διακόψετε τις θωρακικές συμπίεσεις περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα για να χορηγήσετε δύο εμφυσέςεις διάσωσης
- Μετά τοποθετήστε τα χέρια σας στο θώρακα του θύματος στο σωστό σημείο και εφαρμόσετε ακόμα 30 θωρακικές συμπίεσεις
- Συνεχίστε τις θωρακικές συμπίεσεις και τις εμφυσέςεις διάσωσης σε αναλογία 30:2

Αν η αρχική εμφύσηση διάσωσης δεν ανασηκώνει τον θώρακα όπως σε μια φυσιολογική αναπνοή, τότε προτού προχωρήσετε στην επόμενη προσπάθεια:

- Κοιτάξτε μέσα στο στόμα του θύματος και απομακρύνετε οτιδήποτε προκαλεί απόφραξη
- Επανελέγξτε ότι η έκταση κεφαλής και η ανύψωση της κάτω γνάθου είναι επαρκής
- Μην επιδιώξετε περισσότερες από δύο αναπνοές κάθε φορά πριν επιστρέψετε στις θωρακικές συμπίεσεις

6.2. Αν είστε ανεκπαίδευτοι ή ανίκανοι να χορηγήσετε εμφυσέςεις διάσωσης

Εφαρμόστε ΚΑΡΠΑ μόνο με θωρακικές συμπίεσεις (συνεχείς θωρακικές συμπίεσεις με συχνότητα 100-120 το λεπτό)

7. 30:2

Συνεχίστε συνδυάζοντας 30 θωρακικές συμπίεσεις με δύο εμφυσέςεις διάσωσης.

Κεφάλαιο 5.

Όταν ο ΑΕΑ είναι διαθέσιμος

Η χορήγηση απινίδωσης εντός 3-5 λεπτών από την κατάρρευση του θύματος αυξάνει τα ποσοστά επιβίωσης έως και 50-70%. Έγκαιρη απινίδωση μπορεί να χορηγηθεί από τους παρόχους ΚΑΡΠΑ/ΑΕΑ χρησιμοποιώντας τους διαθέσιμους για το κοινό και επιχώριους ΑΕΑ.

Σχήμα 5.1

Το διεθνές σύμβολο ενός ΑΕΑ



Σχήμα 5.2

Επιτοίχιος ΑΕΑ



Σχήμα 5.3

Ο ΑΕΑ και εξαρτήματα



1. Ενεργοποιήστε τον ΑΕΑ και ακολουθήστε τις οδηγίες

Μόλις ο ΑΕΑ είναι διαθέσιμος:

- ενεργοποιήστε τον ΑΕΑ ή ζητήστε από τον βοηθό να το κάνει
Μερικοί ΑΕΑ θα ενεργοποιηθούν αυτόματα όταν ανοίξετε το καπάκι. Με άλλους θα πρέπει να πατήσετε το κουμπί 'ON'.
- Αφαιρέστε τα ρούχα από το θώρακα του θύματος, αν χρειάζεται, και συνδέστε τα ηλεκτρόδια πάνω στο γυμνό στήθος του θύματος

Αν είναι παρόντες περισσότεροι από έναν ανανήπτη, η ΚΑΡΠΑ θα πρέπει να συνεχίζεται ενώ τα ηλεκτρόδια τοποθετούνται στο θώρακα.

Η συσκευασία των ηλεκτροδίων συχνά δείχνει τη σωστή θέση τοποθέτησης τους στο θώρακα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η θέση φαίνεται επίσης και πάνω στα ίδια τα ηλεκτρόδια του ΑΕΑ

Σχήμα 5.4

Όταν φτάσει ο βοηθός, ζητήστε του να ανοίξει τον ΑΕΑ



Σχήμα 5.5

Ζητήστε από τον βοηθό να ενεργοποιήσει τον ΑΕΑ



Σχήμα 5.6

Όταν ο βοηθός δεν προτίθεται να ανοίξει τον ΑΕΑ, αναλάβετε εσείς να το κάνετε.



Σχήμα 5.7

Ανοίξτε τον ΑΕΑ



Σχήμα 5.8

Ενεργοποιήστε τον ΑΕΑ



1.1. Τοποθετήστε το πρώτο ηλεκτρόδιο

Ένα ηλεκτρόδιο θα πρέπει να τοποθετηθεί κάτω από την αριστερή μασχάλη.

Σχήμα 5.9
Αφαιρέστε τα ηλεκτρόδια



Σχήμα 5.10
Κοιτάξτε τη θέση που φαίνεται πάνω στα ηλεκτρόδια



Σχήμα 5.11
Τοποθετήστε το πρώτο ηλεκτρόδιο κάτω από την αριστερή μασχάλη



Σχήμα 5.12
Τοποθετήστε το πρώτο ηλεκτρόδιο κάτω από την αριστερή μασχάλη (κοντινό πλάνο)



1.2. Τοποθετήστε το δεύτερο ηλεκτρόδιο

Το άλλο ηλεκτρόδιο θα πρέπει να τοποθετηθεί κάτω από τη δεξιά κλείδα, δίπλα από το στήρνο.

Σχήμα 5.13

Τοποθετήστε το δεύτερο ηλεκτρόδιο κάτω από τη δεξιά κλείδα



Σχήμα 5.14

Τοποθετήστε το δεύτερο ηλεκτρόδιο κάτω από τη δεξιά κλείδα (κοντινό πλάνο)



2. Απομακρυνθείτε κατά τη διάρκεια της ανάλυσης

Βεβαιωθείτε ότι κανένας δεν αγγίζει το θύμα, ενώ γίνεται ανάλυση ρυθμού από τον ΑΕΑ.

Σχήμα 5.15

Απομακρυνθείτε κατά τη διάρκεια της ανάλυσης



2.1. Εάν ενδείκνυται απινίδωση, χορηγήστε απινίδωση

Η αλληλουχία είναι:

- βεβαιωθείτε ότι κανένας δεν αγγίζει το θύμα
- πιέστε το κουμπί απινίδωσης όπως υποδεικνύεται από τον ΑΕΑ (οι πλήρως αυτόματοι ΑΕΑ θα χορηγήσουν την απινίδωση αυτόματα)

Σχήμα 5.16

Χορηγήστε απινίδωση με ασφάλεια



- άμεσα επανεκκινήστε ΚΑΡΠΑ 30:2
- συνεχίστε ακολουθώντας τις φωνητικές/οπτικές οδηγίες του ΑΕΑ

Σχήμα 5.17

Άμεσα επανεκκινήστε 30 συμπίεσεις



Σχήμα 5.18

Μετά τις 30 συμπίεσεις χορηγήστε 2 εμφυσές διδσωσης



Σχήμα 5.19

Διατηρώντας την έκταση της κεφαλής και την ανύψωση του πηγουνιού, παρακολουθήστε το θώρακα να κατεβαίνει



2.2. Αν δεν ενδείκνυται απινίδωση, συνεχίστε την ΚΑΡΠΑ

Αμέσως ξαναρχίστε ΚΑΡΠΑ.

Συνεχίστε ακολουθώντας τις φωνητικές/οπτικές οδηγίες.

3. Συνεχίστε την ΚΑΡΠΑ ακολουθώντας τις οδηγίες του ΑΕΑ

Η ΚΑΡΠΑ θα συνεχιστεί για μια περίοδο 2 λεπτών μετά την οποία ο ΑΕΑ θα ξεκινήσει μια νέα ανάλυση ρυθμού.

Μην διακόπτετε την αναζωογόνηση έως:

- Ένας επαγγελματίας υγείας σας πει να σταματήσετε.
- Το θύμα σίγουρα:
 - ξυπνάει
 - κινείται
 - ανοίγει τα μάτια
 - αναπνέει κανονικά
- Έχετε εξαντληθεί.

4. Εάν το θύμα είναι αναίσθητο αλλά αναπνέει κανονικά

Αν είστε σίγουροι ότι το θύμα αναπνέει κανονικά αλλά παραμένει αναίσθητο, τοποθετήστε το σε θέση ανάνηψης (δείτε παρακάτω).

Είναι σπάνιο να επανεκκινηθεί η καρδιά μόνο με ΚΑΡΠΑ. Συνεχίστε την ΚΑΡΠΑ εκτός κι αν είστε σίγουροι ότι το άτομο έχει αναήψει.

Σημεία ανάνηψης του θύματος είναι:

- ξυπνάει
- κινείται
- ανοίγει τα μάτια
- αναπνέει κανονικά

5. ΚΑΡΠΑ με 2 ανανήπτες

Ο πρώτος ανανήπτης θα εφαρμόσει τον αλγόριθμο ΚΑΡΠΑ. Ο δεύτερος ανανήπτης θα καλέσει το 112 μόλις γνωρίζει αν το θύμα αναπνέει ή όχι, θα αναζητήσει ένα ΑΕΑ, θα επιστρέψει και θα τοποθετήσει τον ΑΕΑ.

Ακολούθως, οι ανανήπτες εφαρμόζουν ΚΑΡΠΑ και εναλλάσσονται κάθε 2 λεπτά.

Σχήμα 5.20

Ο δεύτερος ανανήπτης καλεί το 112



Σχήμα 5.21

Κατά τη διάρκεια της ΚΑΡΠΑ, ο δεύτερος διασώστης τοποθετεί τα ηλεκτρόδια του ΑΕΑ



Κάθε φορά που ο ΑΕΑ αναλύει το ρυθμό ή ακόμα και όταν ο ΑΕΑ δεν είναι διαθέσιμος, συνιστάται οι ανανήπτες να εναλλάσσονται κάθε 2 λεπτά για την πρόληψη της κόπωσης, χωρίς να διακόπτονται οι θωρακικές συμπίεσεις.

Τώρα είστε σε θέση να εκτιμήσετε ένα θύμα που έχει καταρρεύσει και να εφαρμόσετε υψηλής ποιότητας ΚΑΡΠΑ με τη χρήση ενός ΑΕΑ.

Κεφάλαιο 6.

Κύριες επισημάνσεις κατά τη χρήση του ΑΕΑ

1. Βρεγμένος θώρακας

Σε ορισμένα θύματα καρδιακής ανακοπής ο θώρακας είναι υγρός, για παράδειγμα, εξαιτίας έντονης εφίδρωσης ή μετά από προηγηθείσα διάσωση από το νερό. Απαιτείται ταχεία απομάκρυνση του ιδρώτα ή του νερού και στέγνωμα του θώρακα πριν από τη σύνδεση των ηλεκτροδίων του ΑΕΑ στο θωρακικό τοίχωμα.

2. Τριχωτός θώρακας

Σπανίως, το τριχωτό στήθος παρεμποδίζει την επικόλληση και αγωγιμότητα των ηλεκτροδίων του ΑΕΑ. Σε τέτοιες περιπτώσεις, αναγνωρίζεται ως δυνητικά απαραίτητη παρέμβαση το ξύρισμα ή κόψιμο μέρους της τριχοφυΐας για την επίτευξη της κατάλληλης επαφής. Δεν συστήνεται το ξύρισμα ως τακτική ρουτίνας, λόγω της απώλειας πολύτιμου χρόνου.

3. Επιθέματα δέρματος

Αφαιρέστε τυχόν επιθέματα ή άλλα υλικά σε επαφή με το δέρμα του θύματος για να διασφαλίσετε την καλή επαφή των ηλεκτροδίων του ΑΕΑ. Ορισμένα θύματα καρδιακής ανακοπής δυνητικά φέρουν φαρμακευτικά επιθέματα στο θωρακικό τοίχωμα. Αυτά πρέπει να απομακρύνονται προς αποφυγή πρόκλησης σπινθήρα ή εγκαυμάτων κατά τη διενέργεια απινίδωσης.

4. Βηματοδότες

Ορισμένα θύματα καρδιακής ανακοπής έχουν εμφυτευμένο μόνιμο καρδιακό βηματοδότη. Ο μόνιμος βηματοδότης είναι ορατός κάτω από το δέρμα του θωρακικού τοιχώματος, ακριβώς κάτω από την κλείδα. Επίσης, ο βηματοδότης εντοπίζεται κάτω από την αριστερή κλείδα, αντί για τη δεξιά, κάτω από την οποία απαντάται συνηθέστερα.

5. Κοσμήματα

Αφαιρείτε οποιοδήποτε μεταλλικό κόσμημα που δυνητικά έρχεται σε επαφή με τα ηλεκτρόδια του ΑΕΑ. Σε περίπτωση μη αποσπώμενων κοσμημάτων, συμπεριλαμβανομένων των κοσμημάτων σώματος, τα ηλεκτρόδια του ΑΕΑ τοποθετούνται σε απομακρυσμένες θέσεις.

6. Μαζί με τον ΑΕΑ φυλάσσονται:

- μικρή πετσέτα/πετσέτα προσώπου/μαντηλάκια
- ξυραφάκι
- προσωπίδα τσέπης
- προστατευτικά γάντια μιας χρήσης
- ψαλίδια

Σχήμα 6.1
Ο ΑΕΑ



Κεφάλαιο 7.

Θέματα ασφάλειας κατά τη χρήση του ΑΕΑ

1. Ασφάλεια του ανανήπτη

Δεν αγγίζετε το θύμα καρδιακής ανακοπής κατά τη διάρκεια της ανάλυσης ρυθμού, της φόρτισης ή της χορήγησης απινίδωσης. Η επαφή με το θύμα κατά τη διάρκεια της ανάλυσης ρυθμού δυνητικά προκαλεί παράσιτα που παρεμβαίνουν και δυσχεραίνουν την αναγνώριση του υποκείμενου ρυθμού του θύματος και καθυστερούν τη χορήγηση απινίδωσης.

2. Ασφάλεια των παρευρισκομένων

Βεβαιωθείτε ότι το περιβάλλον είναι ασφαλές. Κατά την ανάλυση ρυθμού, τη φόρτιση και ιδιαιτέρως κατά τη χορήγηση απινίδωσης, διασφαλίστε πως κανείς από τους παρευρισκόμενους δεν αγγίζει το θύμα καρδιακής ανακοπής ή το άμεσο περιβάλλον του (π.χ. την κλίνη). Προειδοποιείστε, φωνάζοντας “απομακρυνθείτε” και ελέγξτε οπτικά την απουσία άμεσης επαφής οποιουδήποτε των παρευρισκομένων με το θύμα.

Κεφάλαιο 8.

Θέση ανάνηψης

1. Αξιολόγηση Θύματος

Εάν αξιολογείται ένα θύμα καρδιακής ανακοπής και

- Αυτός/αυτή ανταποκρίνεται:
 - Αφήστε τον/την, όπως τον/την βρήκατε, μάθετε τι συνέβη, επανεκτιμήστε τον/την τακτικά
- Αυτός/αυτή παραμένει αναίσθητος, αλλά αναπνέει φυσιολογικά:
 - Προχωρήστε στην εφαρμογή της θέσης ανάνηψης

Η θέση ανάνηψης βοηθά στη διατήρηση ανοικτού αεραγωγού σε αναίσθητο θύμα με φυσιολογική αναπνοή. Προλαμβάνει την απόφραξη του αεραγωγού από τη γλώσσα και επιτρέπει την έξοδο/εκροή υγρών από τη στοματική κοιλότητα.

2. Το θύμα είναι αναίσθητο, αλλά αναπνέει φυσιολογικά

Για να φέρετε το θύμα σε θέση ανάνηψης:

- Αφαιρέστε τα γυαλιά οράσεως του θύματος, εάν χρειάζεται
- Γονατίστε δίπλα στο θύμα και βεβαιωθείτε ότι και τα δύο πόδια του είναι σε ευθεία γραμμή.
- Τοποθετήστε το ευρισκόμενο προς την πλευρά σας χέρι του θύματος σε ορθή γωνία με το σώμα του και τον αγκώνα του λυγισμένο με την παλάμη του χεριού προς τα πάνω
- Φέρτε το απομακρυσμένο άλλο χέρι του θύματος πάνω από το στήθος του, κρατώντας το με το δικό σας, παλάμη με παλάμη και τοποθετήστε το στο μάγουλο πλησιέστερα προς την πλευρά σας

Σχήμα 8.1

Τοποθετήστε το πλησιέστερο χέρι του θύματος σε ορθή γωνία



Σχήμα 8.2

Φέρετε τη ραχιαία επιφάνεια του χεριού του θύματος σε θέση επαφής με το μάγουλό του προς την πλευρά σας.



-
- Με το άλλο σας χέρι, πιάστε και ανασηκώστε το πόδι του θύματος που βρίσκεται στην απέναντι πλευρά, λίγο πάνω από το γόνατο, διατηρώντας το πέλμα σε επαφή με το έδαφος.
 - Κρατώντας το χέρι του θύματος σε επαφή με το μάγουλό του, τραβήξτε το απομακρυσμένο πόδι του θύματος, ώστε να κυλήσει στο πλάι προς το μέρος σας.
 - Βεβαιωθείτε ότι ο αγκώνας του απομακρυσμένου χεριού του θύματος ακουμπά στο άλλο χέρι ή στο έδαφος

Σχήμα 8.3

Πιάστε και ανασηκώστε το απομακρυσμένο πόδι του θύματος στο ύψος της άρθρωσης του γόνατος



Σχήμα 8.4

Τραβήξτε το απομακρυσμένο πόδι του θύματος, ώστε να κυλήσει προς το μέρος σας



-
- Χωρίς να μετακινήσετε το χέρι σας, διορθώστε το υπερκείμενο πόδι του θύματος, ώστε και το ισχίο και το γόνατο να είναι λυγισμένα σε ορθή γωνία.
 - Εκτείνετε την κεφαλή προς τα πίσω για να διασφαλίσετε ότι ο αεραγωγός παραμένει ανοικτός
 - Διορθώστε τη θέση του χεριού του θύματος κάτω από το μάγουλο, εάν απαιτείται, για να διατηρηθεί η έκταση της κεφαλής

Σχήμα 8.5
Θέση ανάνηψης



3. Επαναξιολογείτε την αναπνοή τακτικά-συχνά

Επαναξιολογείτε την αναπνοή συχνά, για όχι περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα κάθε φορά, ώστε να διαπιστώσετε εάν το θύμα αναπνέει φυσιολογικά. Επαναλαμβάνετε τη διαδικασία κάθε λεπτό.

Εάν δεν αναπνέει φυσιολογικά, σπρώξτε το θύμα να κυλήσει – επανέλθει σε ύπτια θέση και ξεκινήστε τη διαδικασία βασικής καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ).

Κεφάλαιο 9.

Πνιγμονή – Απόφραξη αεραγωγού από ξένο σώμα (FBAO)

Η απόφραξη του αεραγωγού από ξένο σώμα είναι σπάνια, αλλά δυνητικά θεραπεύσιμη αιτία απρόβλεπτων θανάτων. Καθώς η πλειονότητα των επεισοδίων συνδέονται με το φαγητό, συχνά διαδραματίζονται παρουσία μαρτύρων. Η πνιγμονή εύκολα αναγνωρίζεται σε θύμα που κρατά το ένα χέρι γύρω από το λαιμό του και ταυτόχρονα βήχει, στην προσπάθειά του να αποβάλει ένα ξένο σώμα.

Σχήμα 9.1

Πνιγμονή: το θύμα κρατά το χέρι του γύρω από το λαιμό και βήχει



Καθώς τα θύματα πνιγμονής, αρχικά, έχουν τις αισθήσεις τους και ανταποκρίνονται, υπάρχει συχνά η ευκαιρία για πρώιμες παρεμβάσεις που μπορούν να αποδειχθούν σωτήριες.

Ένα ξένο σώμα που προκαλεί σοβαρή απόφραξη του αεραγωγού αποτελεί επείγουσα ιατρική κατάσταση και απαιτεί κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση με χτυπήματα στην πλάτη και, επί αποτυχίας άρσης της απόφραξης με κοιλιακές ώσεις.

Εάν το θύμα πνιγμού χάσει τις αισθήσεις του, ξεκινά άμεσα η διενέργεια ΚΑΡΠΑ με παράλληλη αναζήτηση βοήθειας.

1. Υποψιαστείτε την πνιγμονή στο κοντινό σας περιβάλλον

Να είστε σε εγρήγορση για ενδεχόμενο επεισόδιο πνιγμονής, ειδικά εάν το θύμα γευματίζει.

2. Ενθαρρύνετε το βήχα

Συστήνετε στο θύμα πνιγμονής να βήξει.

Θύμα πνιγμονής ικανό να μιλήσει, που βήχει και αναπνέει, παρουσιάζει ήπια απόφραξη.

Σχήμα 9.2

Ενθαρρύνετε το θύμα να βήξει



3. Δώστε χτυπήματα στην πλάτη

Θύμα πνιγμονής που δεν είναι ικανό να μιλήσει, έχει αδύναμο βήχα και παρουσιάζει αγωνιώδη αναπνοή ή δεν μπορεί να αναπνεύσει έχει σοβαρή απόφραξη του αεραγωγού.

Όταν το θύμα πνιγμονής παρουσιάζει σημεία σοβαρής απόφραξης και διατηρεί τις αισθήσεις του, εφαρμόστε 5 χτυπήματα στην πλάτη:

- Με το ένα χέρι σταθεροποιούμε-υποστηρίζουμε το θώρακα και με το θύμα σκυμμένο προς τα εμπρός, εάν επιτευχθεί μετακίνηση του ξένου σώματος, αυτό εξέρχεται του στόματος του θύματος, αντί να προωθηθεί χαμηλότερα στον αεραγωγό
- Χορηγείτε 5 κοφτά χτυπήματα στη ράχη του θύματος ανάμεσα στις ωμοπλάτες με **την παλάμη του άλλου χεριού**

Σχήμα 9.3

Χορηγίστε 5 κοφτά χτυπήματα στη ράχη του θύματος ανάμεσα στις ωμοπλάτες



4. Εφαρμόστε κοιλιακές ώσεις

Εάν τα 5 χτυπήματα στην πλάτη αποτύχουν να άρουν την απόφραξη του αεραγωγού, χορηγήστε έως 5 κοιλιακές ώσεις ως εξής:

- Σταθείτε πίσω από το θύμα πνιγμού και τοποθετήστε και τα δύο χέρια κυκλικά κατά το άνω τμήμα της κοιλιακής χώρας.
- Ευθυγραμμίστε το θύμα προς τα εμπρός
- Σφίξτε τα δυο σας χέρια το ένα με το άλλο και σπρώξτε απότομα προς τα έσω και επάνω
- Επαναλάβετε έως 5 φορές

Σχήμα 9.4

Τοποθετήστε τα δύο σας χέρια σε σφιχτή γροθιά μεταξύ ομφαλού και πλευρών



Σχήμα 9.5

Σφίξτε το ένα χέρι με το άλλο και σπρώξτε απότομα προς τα έσω και επάνω



Εάν η απόφραξη δεν αίρεται, συνεχίστε εναλλάσσοντας 5 χτυπήματα στην πλάτη με 5 κοιλιακές ώσεις

Θύματα με ήπια απόφραξη του αεραγωγού από ξένο σώμα πρέπει να παραμένουν υπό διαρκή παρατήρηση – παρακολούθηση, μέχρι να βελτιωθούν, καθώς σοβαρού βαθμού απόφραξη του αεραγωγού είναι δυνατό να εξελιχθεί αργότερα.

5. Ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ

Ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ, εάν το θύμα χάσει τις αισθήσεις του.

Όποια στιγμή το θύμα πνιγμονής καταστεί αναίσθητο:

- Υποστηρίξτε το προσεκτικά, ξαπλώνοντας το στο έδαφος
- Ενεργοποιήστε άμεσα το σύστημα επειγόντων
- Ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ με θωρακικές συμπίεσεις

6. Φροντίδα μετά

Κοιλιακές και θωρακικές συμπίεσεις μπορούν δυνητικά να προκαλέσουν σημαντικές εσωτερικές βλάβες και όλα τα θύματα πνιγμονής που αντιμετωπίζονται επιτυχώς με αυτά τα μέτρα πρέπει να ελέγχονται εκ των υστέρων για δυνητικά προκληθείσα βλάβη, κάκωση, τραυματισμό.

Κεφάλαιο 10.

Παιδιά

Η αλληλουχία ενεργειών στην αναζωογόνηση των ενηλίκων μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια σε παιδιά χωρίς επίπεδο συνείδησης που δεν αναπνέουν ή δεν αναπνέουν φυσιολογικά.

Οι πιο κάτω ελάσσονες τροποποιήσεις στον αλγόριθμο αναζωογόνησης των ενηλίκων καθιστούν τον προτεινόμενο αλγόριθμο πιο κατάλληλο για εφαρμογή σε παιδιά:

- Χορήγηση 5 αρχικών αναπνοών διάσωσης πριν από την έναρξη θωρακικών συμπίεσεων
Ένας μεμονωμένος ανανήπτης πρέπει να εφαρμόζει αναζωογόνηση για περίπου 1 λεπτό πριν από την κλήση -αναζήτηση επείγουσας βοήθειας. Επί παρουσίας δεύτερου ανανήπτη ή βοηθού, η κλήση – κινητοποίηση του ιατρικού συστήματος επειγόντων διενεργείται άμεσα.
- Συμπιέστε το στήρνο κατά τουλάχιστον το ένα τρίτο του βάθους του θώρακα (4 εκατοστά για τα βρέφη, 5 εκατοστά για τα παιδιά). Χρησιμοποιήστε τα 2 δάκτυλα για βρέφος κάτω του 1 έτους. Χρησιμοποιήστε 1 ή 2 χέρια για παιδιά άνω του 1 έτους, για την επίτευξη του κατάλληλου βάθους θωρακικών συμπίεσεων

Σχήμα 10.1

Έκταση κεφαλής -ανύψωση κάτω γνάθου στα παιδιά



Σχήμα 10.2

Στα παιδιά ξεκινήστε με αναπνοές διάσωσης



Οι ΑΕΑ που χρησιμοποιούνται σε ενήλικες είναι κατάλληλοι προς χρήση σε παιδιά ηλικίας άνω των 8 ετών.

Σε παιδιά ηλικίας μεταξύ 1 και 8 ετών, παιδιατρικά ηλεκτρόδια ή παιδιατρικές ρυθμίσεις επιλέγονται προς χρήση, εφόσον είναι διαθέσιμα.

Εάν δεν υπάρχει η συγκεκριμένη δυνατότητα, προκρίνεται η χρήση του ΑΕΑ, όπως έχει.

Ένας ΑΕΑ χρησιμοποιείται σε παιδιά ηλικίας μικρότερης του 1 έτους, εφόσον έχει προβλεφθεί από τον κατασκευαστή με ειδική αναβάθμιση ως κατάλληλου για χρήση στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα. Χρησιμοποιείται σε πλήρη ευθυγράμμιση – συμφωνία με τις συστάσεις - οδηγίες του κατασκευαστή, συμπεριλαμβανόμενης, κατά κανόνα, της χρήσης ειδικών ηλεκτροδίων για παιδιά.

Κεφάλαιο 11.

Πνιγμός

- Χορηγήστε 5 αρχικές αναπνοές διάσωσης πριν από την έναρξη θωρακικών συμπιέσεων.
- Στην περίπτωση που υπάρχει ένας διασώστης αυτός θα πρέπει να διενεργήσει ΚΑΡΠΑ για περίπου 1 λεπτό πριν πάει για βοήθεια, αν υπάρχει βοηθός θα πρέπει να καλέσει άμεσα για το εξωνοσοκομειακό σύστημα επείγουσας βοήθειας.

Κεφάλαιο 12.

Προσθήκη

1. Μετάδοση Νοσημάτων

Ο κίνδυνος μετάδοσης νοσημάτων κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης και σε πραγματικές καταστάσεις εφαρμογής ΚΑΡΠΑ είναι εξαιρετικά χαμηλός. Είναι λογικό να φοράτε γάντια κατά τη διάρκεια της ΚΑΡΠΑ, αλλά η εφαρμογή ΚΑΡΠΑ δεν θα πρέπει να καθυστερήσει ή να διακοπεί αν τα γάντια δεν είναι διαθέσιμα. Οι ανανήπτες θα πρέπει να λαμβάνουν τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα ασφαλείας, αν το θύμα είναι γνωστό ότι έχει κάποια σοβαρή λοίμωξη (π.χ. HIV, Φυματίωση, Ηπατίτιδα Β ή Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο).

Η πιο κοινή συσκευή που χρησιμοποιείται για το σκοπό αυτό είναι η “μάσκα τσέπης”, εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα “προστατευτικό κάλυμμα προσώπου». Τα χαρτομάντηλα είναι αναποτελεσματικά και μπορεί ακόμη και να ενισχύσουν τη μετάδοση μολυσματικού υλικού.

2. Βοηθήματα Αερισμού

2.1. Μάσκα Τσέπης

Η μάσκα τσέπης είναι μια διαφανής μάσκα που χρησιμοποιείται για τις στόμα σε στόμα αναπνοές διάσωσης.

Είναι εξοπλισμένη με μια βαλβίδα μονής κατεύθυνσης έτσι ώστε ο εμπνεόμενος αέρας του θύματος να εκτρέπεται από τον ανανήπτη.

Η μάσκα προσώπου είναι διαφανής, ώστε να είναι ορατά αίμα ή εμέσματα του θύματος. Μερικές μάσκες έχουν μια υποδοχή για την προσθήκη οξυγόνου.

Προτείνουμε την τεχνική με τα δύο χέρια, έτσι ώστε κάποιος να μπορεί να εξασφαλίσει ένα αεροστεγές σφράγισμα μεταξύ της μάσκας και του προσώπου του θύματος.

2.1.1. Τεχνική με ένα ανανήπτη

Οι ανανήπτες που είναι μόνοι θα πρέπει να προσεγγίσουν το θύμα από το πλάι. Αυτό θα τους επιτρέψει να αλλάζουν εύκολα μεταξύ αερισμού και θωρακικών συμπιέσεων. **Για να το πράξετε αυτό:**

- Τοποθετήστε τη μάσκα πάνω από το στόμα και τη μύτη του θύματος. Το ευρύτερο μέρος της μάσκας θα πρέπει να καλύπτει το στόμα και το στενότερο μέρος θα πρέπει να καλύπτει τη μύτη.
- Τοποθετήστε τον αντίχειρα και το δείκτη σας πάνω στη μάσκα στο στενότερο της τμήμα
- Τοποθετήστε τον αντίχειρα του άλλου χεριού σας πάνω από το ευρύτερο μέρος της μάσκας. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τα άλλα δάκτυλα για να κρατάτε τη κάτω γνάθο και να την ανασηκώσετε προς τη μάσκα για την επίτευξη στεγανότητας

Σχήμα 12.1

Εφαρμόζοντας τη μάσκα προσώπου - ευρύτερο μέρος καλύπτει το στόμα



Σχήμα 12.2

Εφαρμόζοντας μάσκα προσώπου - η θέση και των δύο χεριών



- Εκπνεύστε σταθερά διαμέσου της βαλβίδας μονής κατεύθυνσης για 1 δευτερόλεπτο, έτσι ώστε το στήθος του θύματος να ανασηκωθεί όπως σε κανονική αναπνοή
- Απομακρύνετε το στόμα σας από τη βαλβίδα μονής κατεύθυνσης αφού χορηγήσετε την αναπνοή και επιτρέψτε στο θώρακα να χαλαρώσει

Σχήμα 12.3

Αναπνοή διάσωσης με μάσκα προσώπου- ένας ανανήπτης



2.1.2. Τεχνική με δύο ανανήπτες

Εάν υπάρχουν δύο ανανήπτες, ο πρώτος θα πρέπει να προσεγγίσει από πίσω το κεφάλι του θύματος για να δώσει εμφυσήσεις διάσωσης. Ο δεύτερος ανανήπτης θα πρέπει να εφαρμόζει θωρακικές συμπιέσεις.

Για να χορηγήσετε τις εμφυσήσεις διάσωσης:

- Τοποθετήστε τη μάσκα πάνω από το στόμα και τη μύτη του θύματος. Το ευρύτερο μέρος της μάσκας θα πρέπει να καλύπτει το στόμα και το στενότερο μέρος θα πρέπει να καλύπτει τη μύτη.
- Τοποθετήστε τους αντίχειρές σας στη μάσκα
- Χρησιμοποιήστε τα άλλα δάχτυλά σας για να κρατάτε την κάτω γνάθο και να την ανασηκώσετε προς τη μάσκα για την επίτευξη στεγανότητας

Σχήμα 12.4

Αναπνοή διάσωσης με μάσκα τσέπης



2.2. Προστατευτικό κάλυμμα προσώπου

Το προστατευτικό κάλυμμα προσώπου είναι εξοπλισμένο με ένα φύλλο από πλαστικό ή σιλικόνης που διαχωρίζει το διασώστη από το θύμα.

Σχήμα 12.5

Προστατευτικό κάλυμμα προσώπου



2.3. Αερισμός με τη συσκευή Ασκός-Βαλβίδα-Μάσκα Αυτοδιατεινόμενος ασκός

Αυτό το κεφάλαιο είναι κατάλληλο για χρήση μόνο από όσους έχουν λάβει επαρκή εκπαίδευση (και επανεκπαίδευση) στη χρήση του. Με την εφαρμογή κακής τεχνικής υπάρχει ο κίνδυνος υποαερισμού και γαστρικής διάτασης.

Η συσκευή ασκός-βαλβίδα-μάσκα επιτρέπει τη χορήγηση αερισμού με υψηλές συγκεντρώσεις οξυγόνου. Όταν χρησιμοποιείται με μάσκα προσώπου είναι συχνά

δύσκολο να επιτευχθεί η στεγανότητα μεταξύ της μάσκας και του προσώπου του θύματος και παράλληλα να διατηρηθεί ελεύθερος ο αεραγωγός με το ένα χέρι και με το άλλο να συμπιέζει τον ασκό.

2.3.1 Τεχνική με ένα ανανήπτη

Προσέγγιση από πίσω από το κεφάλι του θύματος. Ακολουθώντας:

- Τοποθετήστε τη μάσκα πάνω από το κέντρο του στόματος και της μύτης του θύματος. Το ευρύτερο μέρος της μάσκας θα πρέπει να καλύπτει το στόμα και το στενότερο μέρος θα πρέπει να καλύπτει τη μύτη.
- Τοποθετήστε τον αντίχειρα και το δείκτη του ενός χεριού στην μάσκα
- Χρησιμοποιήστε τα άλλα δάχτυλά σας για να κρατάτε τη κάτω γνάθο και να την ανασηκώσετε προς τη μάσκα για την επίτευξη στεγανότητας
- Με το άλλο σας χέρι συμπιέστε τον ασκό για 1 δευτερόλεπτο, έτσι ώστε ο θώρακας να ανασηκωθεί όπως στην κανονική αναπνοή
- Στη συνέχεια, επιτρέψτε την εκπνοή

Σχήμα 12.6

Ασκός –Βαλβίδα- Μάσκα: Τεχνική με ένα ανανήπτη



2.3.2. Τεχνική με δύο ανανήπτες

Αν υπάρχει και δεύτερος ανανήπτης, ο ένας μπορεί να κρατάει τη μάσκα στη σωστή θέση και με τα δύο χέρια και ο δεύτερος να συμπιέζει τον ασκό.

Σχήμα 12.7

Ασκός –Βαλβίδα- Μάσκα: Τεχνική με δύο ανανήπτες



3. Τηλεφωνικά καθοδηγούμενη Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση

3.1. Αναγνώριση καρδιακής ανακοπής από τους δέκτες των κλήσεων

Όπως έχει ήδη εξηγηθεί, οι ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται και δεν αναπνέουν φυσιολογικά θα πρέπει να θεωρείται ότι είναι σε καρδιακή ανακοπή. Η αγωνιώδης προσπάθεια αναπνοής είναι συχνή και οι καλούντες μπορεί να πιστεύουν λανθασμένα ότι το θύμα εξακολουθεί να αναπνέει κανονικά.

Ως εκ τούτου, εκεί όπου είναι δυνατό, οι τηλεφωνητές ή δέκτες των κλήσεων θα πρέπει επιπρόσθετα να εκπαιδεύονται, σε θέματα που αφορούν ειδικότερα την αναγνώριση και τη σημασία της αγωνιώδους προσπάθειας αναπνοής. Αυτό έχει ως σκοπό τη βελτίωση της αναγνώρισης της καρδιακής ανακοπής, την αύξηση του ποσοστού παροχής τηλεφωνικών οδηγιών για ΚΑΡΠΑ και τη μείωση του αριθμού των καρδιακών ανακοπών όπου δεν επιχειρείται αναζωογόνηση.

3.2. ΚΑΡΠΑ υποβοηθούμενη από τηλεφωνικές οδηγίες

Τα ποσοστά ΚΑΡΠΑ από παρευρισκόμενους είναι χαμηλά σε πολλές κοινότητες. Η ΚΑΡΠΑ υποβοηθούμενη από τηλεφωνικές οδηγίες βελτιώνει τα ποσοστά των παρευρισκόμενων που επιχειρούν καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση, μειώνει το χρόνο μέχρι την έναρξη ΚΑΡΠΑ, συμβάλλει στην αύξηση του αριθμού των θωρακικών συμπίεσεων και βελτιώνει την έκβαση των ασθενών μετά από εκτός νοσοκομείου καρδιακή ανακοπή (ΟΗCΑ) σε όλες τις ομάδες ασθενών.

Εκεί όπου είναι δυνατόν, οι δέκτες των κλήσεων θα παρέχουν τηλεφωνικές οδηγίες για ΚΑΡΠΑ σε όλες τις περιπτώσεις όπου υπάρχει ένδειξη καρδιακής ανακοπής, εκτός εάν η ΚΑΡΠΑ εφαρμόζεται από ένα ήδη εκπαιδευμένο ανανήπτη.

- Όταν απαιτούνται οδηγίες για θύμα ενήλικα, οι δέκτες των κλήσεων θα παρέχουν οδηγίες για ΚΑΡΠΑ με μόνο θωρακικές συμπίεσεις.
- Αν το θύμα είναι παιδί, οι δέκτες των κλήσεων θα δώσουν οδηγίες στους καλούντες για να παρέχουν και εμφυσήσεις και θωρακικές συμπίεσεις.

Προσωπικές σημειώσεις

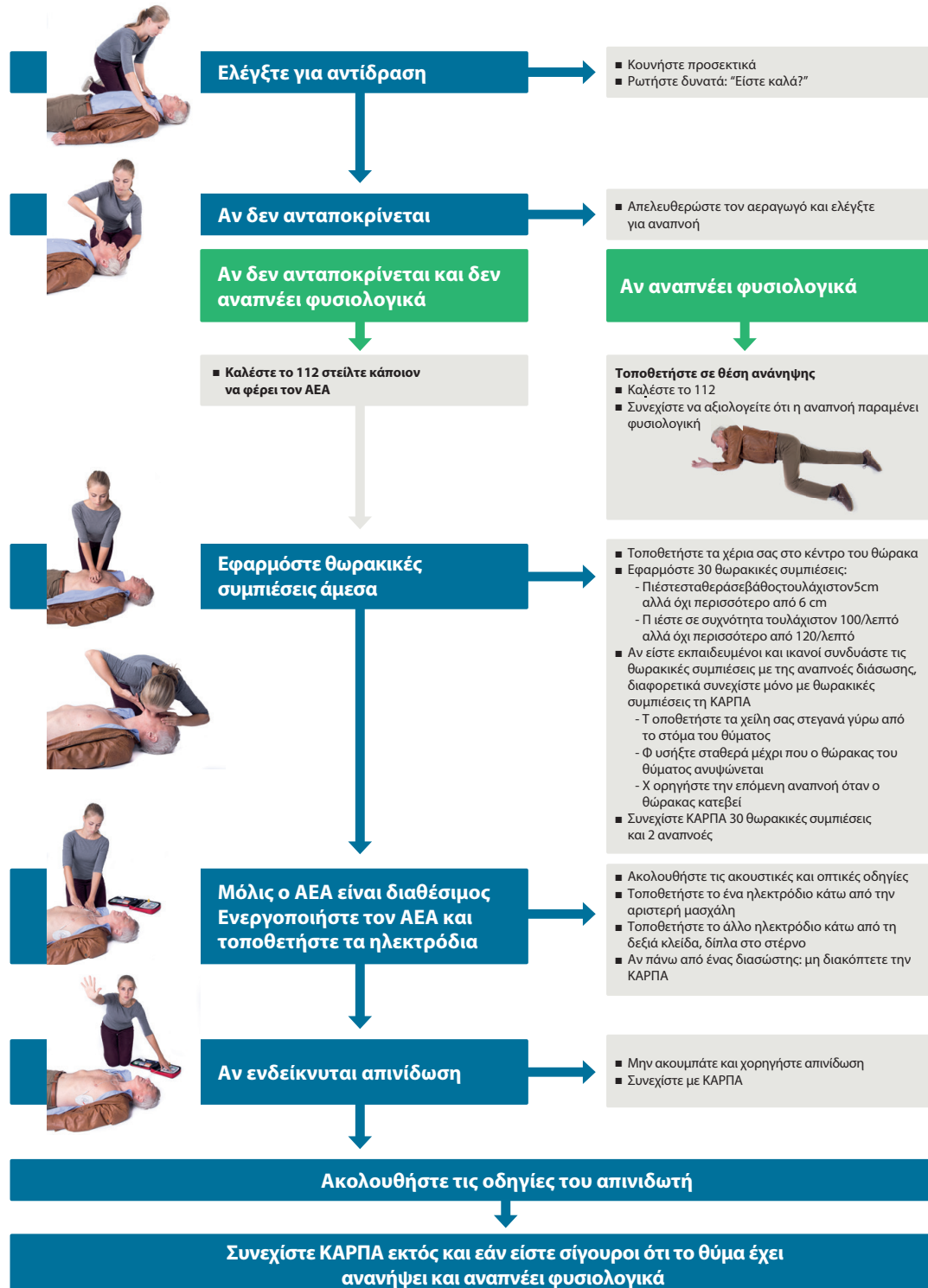








Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση με Αυτόματο Εξωτερικό Απινιδωτή (ΑΕΑ)



Αυτό το εγχειρίδιο του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου
Αναζωογόνησης (ERC) έχει ολοκληρωθεί με τη συνεχή υποστήριξη των χορηγών του ERC:



Στοιχεία Επικοινωνίας

European Resuscitation Council vzw
Emile Vanderveldelaan 35 - 2845 Niel - Belgium
info@erc.edu - www.erc.edu



Κυπριακό Συμβούλιο Αναζωογόνησης
P.O. BOX. 14234, 2155 Λευκωσα.
www.kysan.org



www.erc.edu



www.kysan.org

Με τη συνεργασία του: