

ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ CPR



- **ΙΑΤΡΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ:**
κος Κελγιώργης
- **ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ
ΜΟΝΑΔΟΣ:** Κα
Βελόγλου
- **ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ:**
Χαλκή Ελευθερία

ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ

Είναι η αιφνίδια διακοπή της αναπνοής ή της κυκλοφορίας ή και των δύο που οδηγεί σε ανεπαρκή οξυγόνωση των ζωτικών οργάνων.

ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ:

- ❖ Κοιλιακή μαρμαρυγή
- ❖ Άσφυγμη κοιλιακή ταχυκαρδία
- ❖ Άσφυγμη ηλεκτρική δραστηριότητα
(Ηλεκτρομηχανικός διαχωρισμός)
- ❖ Ασυστολία

ΑΙΤΙΑ ΑΡΡΥΘΜΙΩΝ:

❖ Αναπνευστικά

❖ Καρδιακά

❖ Αιμοδυναμικά

ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΚΑΙ Ο
ΧΡΟΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥΣ:

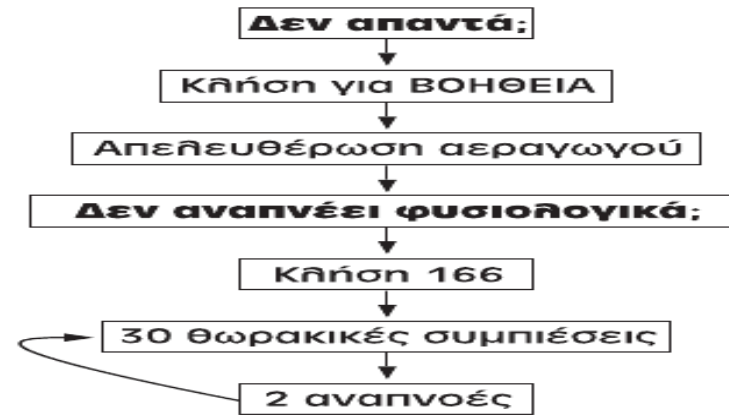
ΑΠΟΥΣΙΑ ΣΦΥΓΜΟΥ	ΑΜΕΣΩΣ
ΑΠΟΥΣΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΤΟΝΩΝ	ΑΜΕΣΩΣ
ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΣΕΩΣ	10-20 SEC
ΔΙΑΚΟΠΗ ΑΕΡΙΣΜΟΥ	15-30 SEC
ΜΥΔΡΙΑΣΗ	60-90 SEC

ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Καλέστε για βοήθεια το υπόλοιπο αρμόδιο προσωπικό
- Έναρξη βασικής ΚΑΡΠΑ
- Αφαίρεση ρούχων για διενέργεια ΗΚΓ, απινίδωσης και για φλεβική πρόσβαση (εάν δεν υπάρχει)
- Επικόλληση των ηλεκτροδίων του απινιδωτή για το πρώτο ΗΚΓ
- Ακολουθήστε τον αλγόριθμο της εξειδικευμένης ΚΑΡΠΑ
- Μην διακόπτετε την βασική ΚΑΡΠΑ παρα μονάχα για την απινίδωση



Αλγόριθμος Β-ΚΑΑ στους ενήλικες



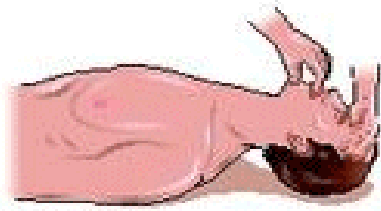


Figure A

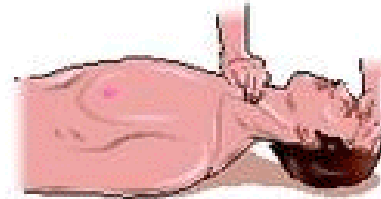


Figure D

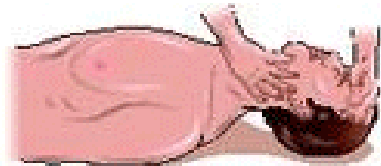


Figure B

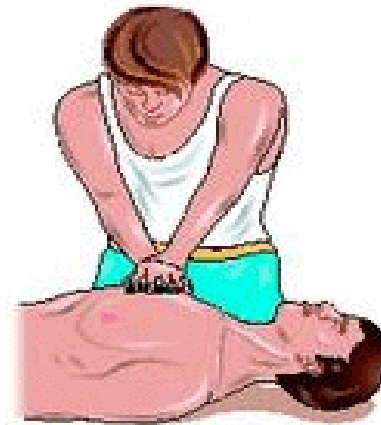


Figure E

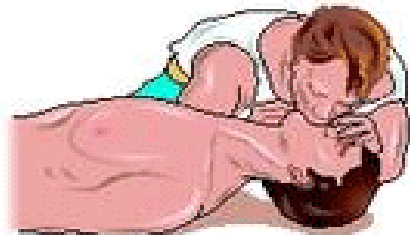
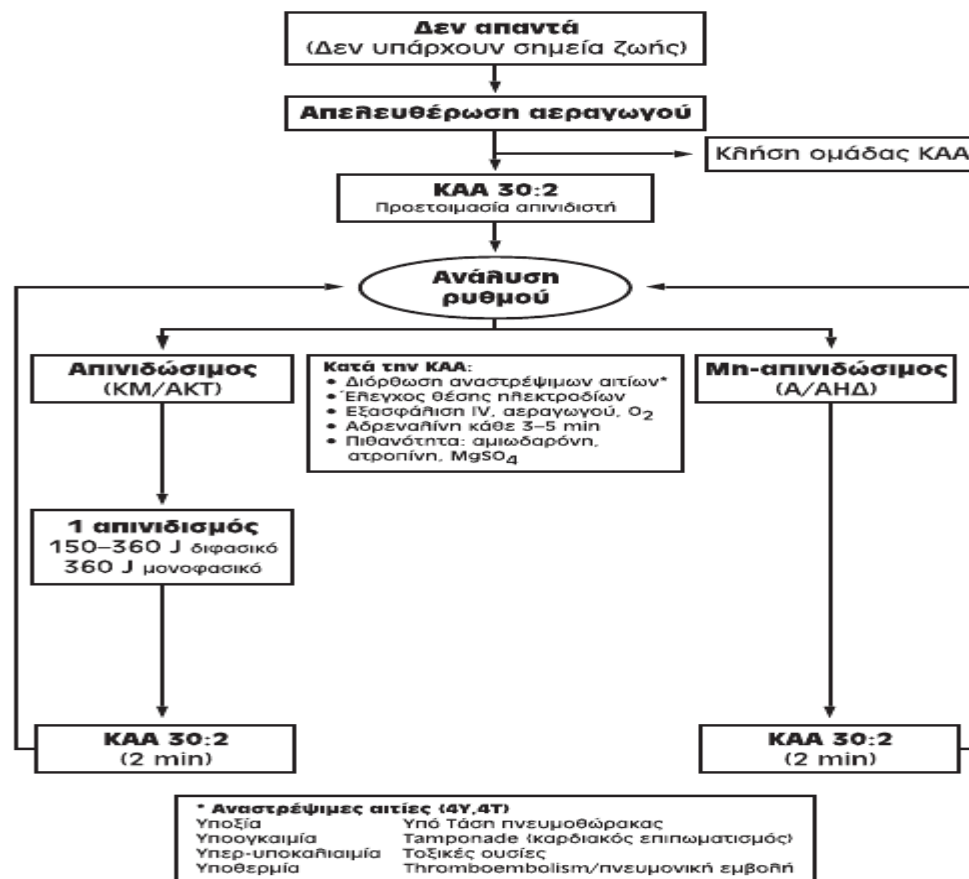


Figure C



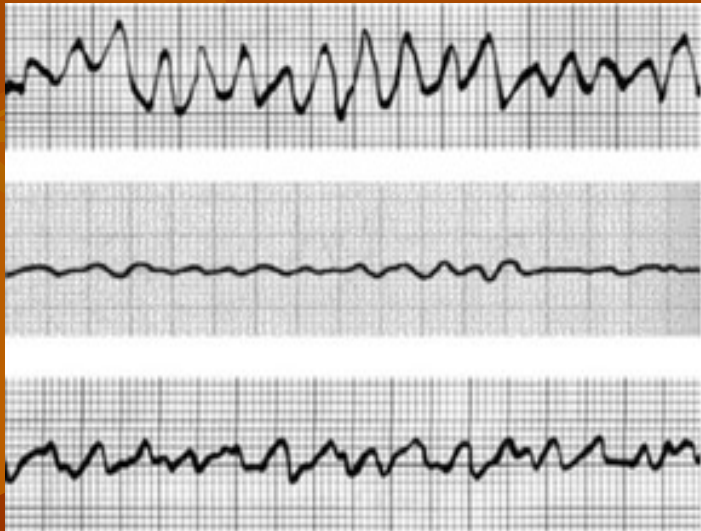
Figure F

Αλγόριθμος εξειδικευμένης υποστήριξης της ζωής σε Ενήλικες



ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ

- Η κοιλιακή μαρμαρυγή χαρακτηρίζεται από χαώδη εκπόλωση του κοιλιακού μυοκαρδίου. Το ΗΚΓ δείχνει μια ταχεία, ανώμαλη εικόνα. Διακρίνουμε την αδρή και τη λεπτή κοιλιακή μαρμαρυγή ανάλογα με το ύψος των επαρμάτων. Η αντιμετώπιση είναι η ίδια, προσοχή όμως γιατί η λεπτή κοιλιακή μαρμαρυγή μπορεί να εκλυφθεί ως ασυστολία.



Κοιλιακή Μαρμαρυγή. Ακανόνιστα κύματα ποικίλλου μεγέθους. Παρά την ύπαρξη ηλεκτρικής δραστηριότητας, δεν υπάρχει παλμός. Παρατηρήστε την μεσαία εικόνα που απεικονίζει λεπτή κοιλιακή μαρμαρυγή η οποία εύκολα θα μπορούσε να συγχυστεί με ασυστολία.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ:

Η αντιμετώπιση της κοιλιακής μαρμαρυγής είναι ίδιος με εκείνον της ασφυγμης κοιλιακής ταχυκαρδίας, τα βήματα που ακολουθούνται είναι τα εξής:

- ❖ Απινίδωση από τον γιατρό
- ❖ Αεραγωγός
- ❖ Φλεβική γραμμή
- ❖ Έλεγχος αναστρέψιμων παραγόντων
- ❖ Χορήγηση ανδρεναλίνης
- ❖ ΚΑΡΠΑ
- ❖ Απινίδωση
- ❖ Χορήγηση αντιαρρυθμικών
- ❖ ΚΑΡΠΑ
- ❖ Απινίδωση

ΑΠΙΝΙΔΙΣΜΟΣ

ΟΙ ΔΕΚΑ ΕΝΤΟΛΕΣ

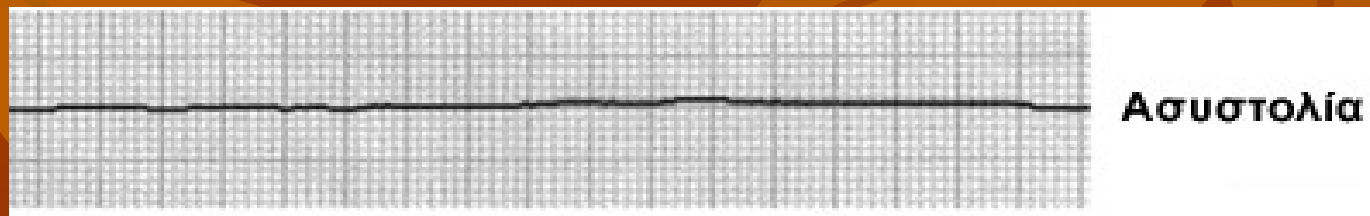
1. «**ΜΗΝ ΑΠΙΝΙΔΩΝΕΙΣ**» θύμα καρδιακής ανακοπής που έχει σφυγμό.
2. Αμέσως πριν τον απινιδισμό, να φωνάξεις «**ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΘΕΙΤΕ**», ώστε να αποφευχθεί ο απινιδισμός των παρευρισκομένων και να ελέγξεις ότι ούτε εσύ ούτε κάποιος άλλος είναι σε επαφή με το θύμα.
3. «**ΜΗΝ ΑΠΙΝΙΔΩΝΕΙΣ**» όταν δεν υπάρχει επαφή των ηλεκτροδίων με το θύμα ή υπάρχουν στο θώρακα του θύματος επιθέματα νιτρογλυκερίνης.
4. «**ΜΗΝ ΑΠΙΝΙΔΩΝΕΙΣ**» πάνω στα ρούχα του θύματος. Τα ηλεκτρόδια του απινιδιστή τοποθετούνται πάνω στο γυμνό θώρακα του θύματος, μετά την τοποθέτηση γέλης.
5. «**ΜΗΝ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕΙΣ**» βλάβη του δέρματος, επειδή αμέλησες τη χρήση γέλης ή δε χρησιμοποίησες τα ειδικά ηλεκτρόδια.
6. «**ΜΗΝ ΕΠΙΤΡΕΨΕΙΣ**» τη διασπορά γέλης μεταξύ των δύο ηλεκτροδίων του απινιδιστή, ούτε τη γέλη να έρθει σε επαφή με τις λαβές του απινιδιστή.
Προσοχή επίσης να μην στέκεσαι σε υγρό έδαφος ή ακουμπάς σε υγρά αντικείμενα όταν προετοιμάζεις τα ηλεκτρόδια για απινιδισμό ή απινιδώνεις.
7. «**ΕΛΕΓΞΕ**» πάντοτε το καρδιοσκόπιο και τις συνδέσεις του για να βεβαιωθείς ότι ο καρδιακός ρυθμός εξακολουθεί να είναι απινιδώσιμος.
8. «**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕ**» πάντοτε το θύμα και το καρδιοσκόπιο μετά από κάθε απινιδισμό για να διαπιστώσεις το αποτέλεσμα της ενέργειας.
9. «**ΣΥΝΕΧΙΣΕ**» τη Βασική Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση για όση ώρα το θύμα είναι άσφυγμο, εφόσον, για κάποιο λόγο καθυστερεί ο απινιδισμός.
10. «**ΣΒΗΣΕ**» τον απινιδιστή (off) μετά από κάθε χρήση του και καθάρισε τα ηλεκτρόδια πριν την αποθήκευσή τους.

ΑΣΦΥΓΜΗ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΗΛΕΚΤΡΟΜΗΧΑΝΙΚΟΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ)

Η ηλεκτρική διέγερση του μυοκαρδίου είναι φυσιολογική, κλινικά όμως ο ασθενής είναι άσφυγμος και παρουσιάζει τα σημεία της καρδιακής ανακοπής.

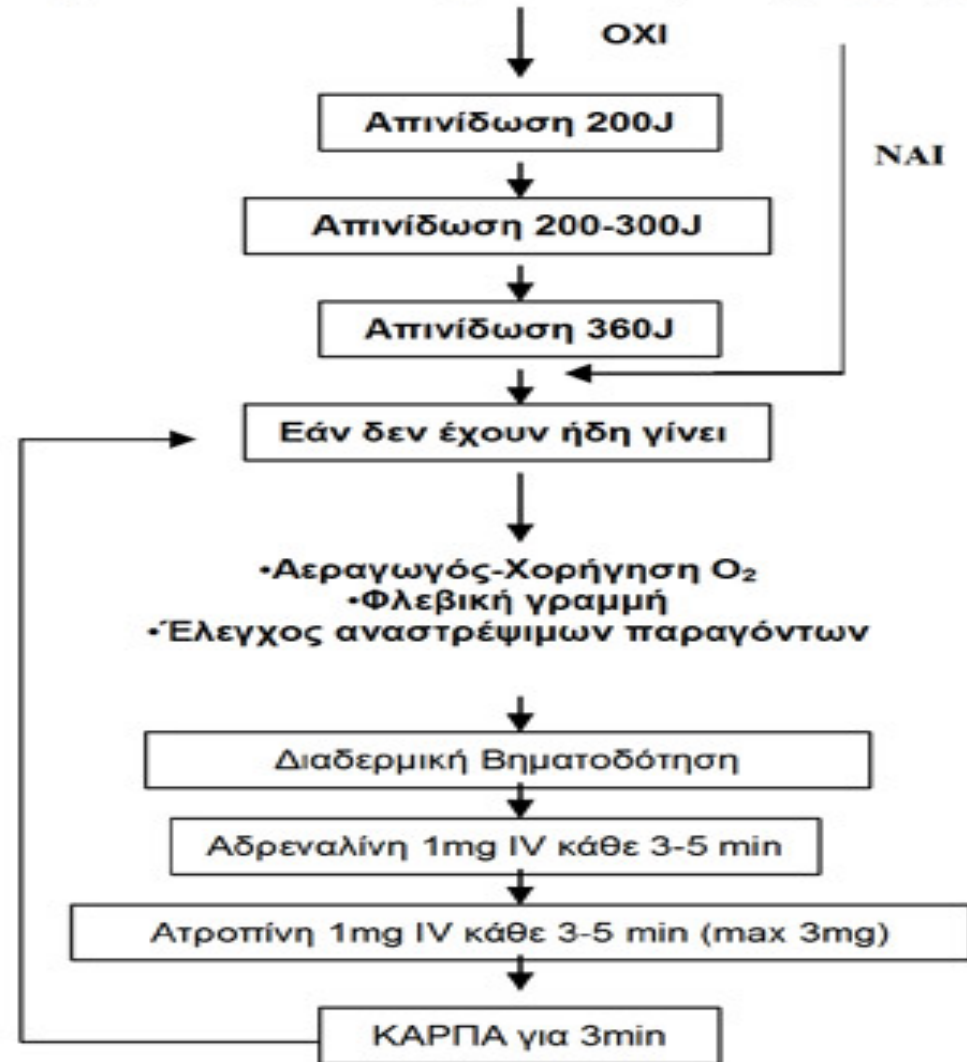
ΑΣΥΣΤΟΛΙΑ

Η ασυστολία είναι το τελικό αποτέλεσμα της ΚΜ ή άλλων αρρυθμιών. Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να οφείλεται σε υπερδιέγερση του παρασυμπαθητικού. Η κοιλική και κοιλιακή ασυστολία συνυπάρχουν, οπότε και το ΗΚΓ εμφανίζεται ως ισοηλεκτρική γραμμή.



ΑΣΥΣΤΟΛΙΑ

Έχει αποκλεισθεί η Κοιλιακή Μαρμαρυγή;



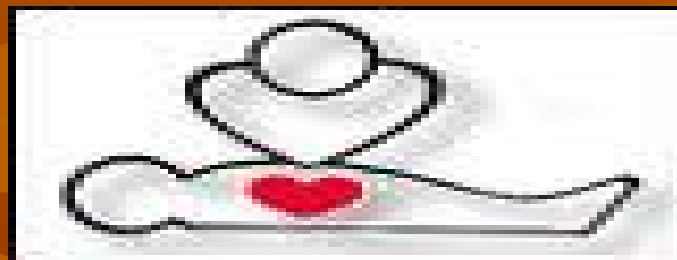
ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

- ❖ Τα φάρμακα θα πρέπει να χορηγούνται μόνο εφόσον υπάρχει η πιθανότητα να προσφέρουν όφελος.
- ❖ Αν και η ιδανική οδός χορήγησης τους θα ήταν μια κεντρική φλέβα, προτιμούμε μια περιφερική φλέβα για λόγους ταχύτητας, επί αδυναμίας εξασφάλισης φλεβικής γραμμής, ορισμένα φάρμακα (αδρεναλίνη, ατροπίνη, λιδοκαϊνη) μπορούν να χορηγηθούν ενδοτραχειακά στην διπλάσια από την συνήθη δόση. Είτε δια της φλέβας, είτε δια της τραχείας τα φάρμακα πρέπει να χορηγούνται με φυσιολογικό 10-20ml για την γρήγορη κυκλοφορία και την διάχυση τους.
- ❖ Οι ενδοκάρδιες ενέσεις δεν έχουν πλέον καμία θέση στην ΚΑΡΠΑ, καθώς εκτός του ότι την καθυστερούν, σπάνια φθάνουν στην επιθυμητή θέση και μπορεί να προκαλέσουν θανάσιμες επιπλοκές.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΡΠΑ

- Η διάρκεια της αναζωογόνησης εξαρτάται από την φύση της ανακοπής, το χρονικό διάστημα από την έναρξή της και τις υπολογιζόμενες πιθανότητες για επιτυχή έκβαση.
- Γενικά, η αναζωογόνηση συνεχίζεται όσο η κοιλιακή μαρμαρυγή / άσφυγμη κοιλιακή ταχυκαρδία επιμένει. Επί ασυστολίας που δεν ανταποκρίνεται στα θεραπευτικά μέτρα, οι πιθανότητες επιβίωσης είναι μηδαμινές.
- Παρατείνουμε την ΚΑΡΠΑ σε νεαρά άτομα, στην υποθερμία, στον πνιγμό και στην υπερδοσολογία φαρμάκων.

**Η ΚΑΡΠΑ ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ
ΚΑΙ
ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΘΕΣΗ ΟΛΩΝ ΜΑΣ**





ΤΕΛΟΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ

ΠΟΛΥ