

ΝΕΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΒΑΣΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ (BLS)  
ΟΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗΣ  
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΖΩΗΣ (ALS)

Καφαντάρης Ιωάννης<sup>1</sup>, Μεϊμέτη Ευαγγελία<sup>2</sup>

1. Ειδικευόμενος Καρδιολόγος, Γ.Ν. Μελισσίων «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΝΓΚ», Αθήνα  
Κλινικός Εκπαιδευτής ΙΕΚ ΕΚΑΒ Αθηνών

2. Νοσηλεύτρια Τ.Ε., Γ.Ν. Μελισσίων «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΝΓΚ», Αθήνα  
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια στη «Διοίκηση της Υγείας» - ( Master of Science in Health  
Management ), Κλινική Εκπαιδευτρια ΙΕΚ ΕΚΑΒ Αθηνών

**Εισαγωγή:** Στις πρόσφατες Κατευθυντήριες Οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Ανάνηψης δίνεται έμφαση στην ταχεία και υψηλής ποιότητας καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ), που σε συνδυασμό με τη γρήγορη απινίδωση αυξάνει την επιβίωση στα θύματα καρδιακής ανακοπής.



**Σκοπός** της παρούσας μελέτης είναι να αναλύσει τα νέα δεδομένα στην αντιμετώπιση της καρδιακής ανακοπής και το χειρισμό της βασικής και εξειδικευμένης αναζωογόνησης (BLS και ALS), τη χρήση του αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή (AED), τα χρησιμοποιούμενα φάρμακα και τους αλγόριθμους θεραπείας βραδυκαρδιών και ταχυκαρδιών

Η **Μεθοδολογία** που ακολουθήθηκε περιλαμβάνει πρόσφατη βιβλιογραφική αναζήτηση σχετική με το θέμα τόσο στην ελληνική όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία.

**Αποτελέσματα:** Οι πρόσφατες εξελίξεις στη βασική αναζωογόνηση (BLS) περιλαμβάνουν την αλλαγή στην εναλλαγή θωρακικών συμπίεσεων και εμφυσησεων σε 30:2. Στον αλγόριθμο της εξειδικευμένης αναζωογόνησης (ALS) δίνεται πλέον 1 αντί 3 ηλεκτρικών απινιδώσεων (DC shock) στους απινιδώσιμους ρυθμούς και αρχίζουν αμέσως οι συμπίεσεις χωρίς να γίνεται έλεγχος του σφυγμού.



## **ΝΕΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΒΑΣΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ (ΚΑΡΠΑ)**

Θύμα χωρίς αντίδραση;



«ΒΟΗΘΕΙΑ»

Ανοιγμα αεραγωγών

ΔΕΝ ΑΝΑΠΝΕΕΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ;



166

30 θωρακικές συμπίεσεις



2 εμφυσήσεις

Στις νεότερες οδηγίες συστήνεται η αποφυγή έλξης της κάτω γνάθου από μη ιατρικό προσωπικό, λόγω της δυσκολίας εκμάθησης και μη υπεροχής του χειρισμού στην προστασία της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Σε περίπτωση που ο διασώστης δεν μπορεί ή δεν επιθυμεί τη «στόμα με στόμα» αναπνοή ενθαρρύνονται οι θωρακικές συμπίεσεις μόνο. Η εκπαίδευση του κοινού στη χρήση του ΑΕΔ και η τοποθέτηση απινιδωτών σε σημεία όπου σημειώνεται τουλάχιστον 1 ανακοπή ανά 2 χρόνια.

Επιβεβαίωση **ασφάλειας** διασώστη, θύματος και παρευρισκόμενων

2. Έλεγχος θύματος για αντίδραση

3. Αν **απαντήσει**, τον αφήνουμε στη θέση που τον βρήκαμε (αν δεν υπάρχει κάποιος κίνδυνος), βοηθούμε κατάλληλα, **επανεκτιμούμε συχνά**.

4. Γυρίζουμε το θύμα σε ύπτια θέση και ανοίγουμε τον αεραγωγό με έκταση της κεφαλής και ανάσπαση του πηγουνιού.

5. Κρατώντας τον αεραγωγό ανοιχτό, ακούμε, βλέπουμε και αισθανόμαστε αν υπάρχει φυσιολογική αναπνοή για 10 sec

Τα πρώτα λίγα λεπτά μετά την ανακοπή, το θύμα **μπορεί** να αναπνέει επιπόλαια, ή να κάνει σπάνιες θορυβώδεις αναποτελεσματικές αναπνευστικές προσπάθειες. **Δεν πρέπει** να συγχέονται με τη φυσιολογική αναπνοή. Σε περίπτωση **αμφιβολίας** θεωρούμε ότι **δεν υπάρχει αναπνοή**.

6. Αν **αναπνέει φυσιολογικά**, γυρίζουμε τον ασθενή σε θέση ανάνηψης, καλούμε ασθενοφόρο, και συνεχίζουμε την παρακολούθηση της αναπνοής. Αν **δεν αναπνέει φυσιολογικά** στέλνουμε κάποιον για βοήθεια, ή αν είμαστε μόνοι, αφήνουμε το θύμα και ειδοποιούμε το ασθενοφόρο.

7. Κατόπιν επιστρέφουμε και **ξεκινούμε θωρακικές συμπίεσεις** ως εξής: γονατίζουμε στο πλευρό του θύματος. Τοποθετούμε το κάτω μέρος της παλάμης ενός χεριού στο κέντρο του στήθους του θύματος και το άλλο χέρι πάνω στο πρώτο.

Προσοχή να μην ασκείται πίεση πάνω στην κοιλία ή το κάτω τριτημόριο του στήθους. Δίνουμε 30 θωρακικές συμπίεσεις με ταχύτητα 100/λεπτό.

**8. Μετά τις 30 συμπίεσεις πραγματοποιούμε 2 εμφυσησεις.** Κατόπιν συνεχίζουμε αδιάλειπτα με συμπίεσεις /εμφυσησεις σε αναλογία 30:2.

- ελαχιστοποιούμε κατά το δυνατό το χρόνο διακοπής των συμπίεσεων.
- δεν επιχειρούμε πάνω από 2 προσπάθειες για εμφύσηση.
- επανελέγχουμε το θύμα μόνο αν αρχίσει να αναπνέει κανονικά
- αν δεν μπορούμε / δεν θέλουμε να δώσουμε εμφυσησεις, συνεχίζουμε με αδιάλειπτες θωρακικές συμπίεσεις σε ρυθμό 100/λεπτό.

**Σε περίπτωση ανακοπής σε παιδί ή σε πνιγμό:**

- δίνουμε 5 αρχικές εμφυσησεις πριν ξεκινήσουμε τις συμπίεσεις.
- πραγματοποιούμε 1 ΚΑΡΠΑ πριν καλέσουμε το ασθενοφόρο.

Η αδρεναλίνη κατέχει ακόμη την πρώτη θέση στα χορηγούμενα φάρμακα και η αμιωδαρόνη στα αντιαρρυθμικά, ενώ η βασοπρεσσίνη δεν έχει πλέον επίσημη ένδειξη.

### **ΝΕΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ (AED)**

1. Επιβεβαίωση ασφάλειας του διασώστη, του θύματος και των παρευρισκόμενων
2. Αν το θύμα δεν αντιδρά και δεν αναπνέει κανονικά καλούμε ασθενοφόρο και ζητάμε να μας φέρουν το αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή (AED).
3. Μέχρι να έρθει ο απινιδωτής εφαρμόζουμε κανονικά τον νέο αλγόριθμο BLS
4. Μόλις φθάσει ο απινιδωτής, τον ανοίγουμε και εφαρμόζουμε τα ηλεκτρόδια στο στήθος του θύματος ( αν είναι δυνατόν η ΚΑΡΠΑ συνεχίζεται κατά την διαδικασία αυτή).
5. Ακολουθούμε τις οδηγίες που μας δίνει ο AED

Η ελληνική νομοθεσία ακόμη και σήμερα επιτρέπει μόνο στον ιατρό να εκτελέσει την πράξη της απινίδωσης. Το καθεστώς αυτό πρέπει να αλλάξει ώστε να καλύπτονται νομικά οι απλοί πολίτες που εφαρμόζουν τη χρήση του AED.

**Συμπεράσματα:** Οι αλλαγές στον αλγόριθμο της εξειδικευμένης υποστήριξης της ζωής (ALS) αντανακλούν τα πρόσφατα δεδομένα στο πεδίο της αναζωογόνησης τόσο από κλινικές όσο και από πειραματικές μελέτες με σκοπό να απλοποιήσουν την αλληλουχία των ενεργειών της αναζωογόνησης, ώστε να είναι πιο εύκολες στην εκμάθηση και πιο αποτελεσματικές στην εφαρμογή τους. Η προσπάθεια απλοποίησης των αλγόριθμων καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης είναι ένα εξελισσόμενο έργο, τα συμπεράσματα του οποίου ανανεώνονται κάθε 5ετία.