



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ – 6^η ΥΠΕ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Νοσηλευτική διεύθυνση

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	Οριζόντια (4. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ)
Κατηγορία Οδηγίας:	«Αντιμετώπιση Καρδιακής Ανακοπής σε ενήλικες στα Νοσηλευτικά Τμήματα»
ΚΩΔΙΚΟΣ Ο.Ε.	Ο.4.4.
Πεδίο εφαρμογής:	Νοσηλευτικά Τμήματα
Υπεύθυνοι σύνταξης:	Τάχιας Φρίξος, Σκολαρίκη Μαριάννα, Ντάγκα Ειρήνη
Υπεύθυνος έγκρισης:	Νοσηλευτική Διεύθυνση
Ημερομηνία έκδοσης:	14-9-2020

1. Σκοπός

Η σωστή αντιμετώπιση της καρδιακής ανακοπής στα Νοσηλευτικά Τμήματα, η επάρκεια και λειτουργικότητα του εξοπλισμού στο τροχήλατο καρότσι επειγόντων, η αύξηση του ποσοστού επιβίωσης και η βελτίωση των συνθηκών ανάνηψης των θυμάτων καρδιακής ανακοπής

2. Απαιτήσεις

1. Τροχήλατο καρότσι ανάνηψης, ΠΛΗΡΕΣ (Παράρτημα II)
2. Απινιδωτής πλήρης, με γέλη, σε πλήρη φόρτιση και καταγραφικό χαρτί, αυτοκόλλητα patches
3. Συσκευή αναρρόφησης λειτουργική, με κάνιστρο, λάστιχο σύνδεσης και Nelaton ευρέος αυλού
4. Αυτοδιατεινόμενος ασκός (ambu), ελεγμένος για τη λειτουργικότητά του, με λάστιχο σύνδεσης στην παροχή O₂, φίλτρο και μάσκες όλων των μεγεθών (1-6)
5. Τηλέφωνο για ειδοποίηση (ιδανικά φορητό και απαραίτητα φορτισμένο)
6. Φάρμακα (Παράρτημα III)
7. Παραβάν

3. Περιγραφή οδηγίας

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ (ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ)	
Πρώτη προτεραιότητα είναι η προσωπική ασφάλεια και η ασφάλεια των μελών της αναζωογόνησης. Ελέγξτε το περιβάλλον ότι είναι ασφαλές, φορέστε γάντια το συντομότερο δυνατόν και, αν απαιτείται, γυαλιά, ποδιές, μάσκες.	Ασφάλεια ομάδας
Προσοχή στα αιχμηρά αντικείμενα	Ασφάλεια ομάδας
Χρησιμοποιήστε ασφαλείς τεχνικές μετακίνησης του θύματος ανακοπής, εφόσον απαιτείται μετακίνησή του	Ασφάλεια ομάδας-θύματος
Αν ο ασθενής ΔΕΝ ανταποκρίνεται και ΔΕΝ αναπνέει ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ και ΔΕΝ υπάρχουν σημεία κυκλοφορίας, Παράρτημα I) καλείται η Ανασθησιολογική Ομάδα του Νοσοκομείου και ο ιατρός της κλινικής, όπως αναφέρεται στη συνέχεια:	

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

Ο Νοσηλευτής που πρώτος αναγνωρίζει την ανακοπή ζητά αμέσως βοήθεια από δεύτερο συνάδελφο, ζητά από τυχόν συνοδούς να αποχωρήσουν και ΑΜΕΣΩΣ ξεκινά 30 υψηλής ποιότητας θωρακικές συμπίεσεις:

- στο κέντρο του θώρακα
- με ελαχιστοποίηση των μεσοδιαστημάτων,
- σε βάθος 5-6 εκ και ταχύτητα 100-120/λεπτό και
- ίσο χρόνο συμπίεσης-αποσυμπίεσης,

ακολουθούμενες από 2 εμφυσήσεις, όπως διδαχτήκαμε στα βιωματικά Σεμινάρια Διαχείρισης της Ανακοπής

Ο δεύτερος Νοσηλευτής που ειδοποιήθηκε, σπεύδει να φέρει το τροχήλατο καρότσι ανακοπής, καλώντας ταυτόχρονα σε βοήθεια το γιατρό της κλινικής και, με το φορητό τηλέφωνο ειδοποιεί την Αναισθησιολογική Ομάδα στον αριθμό «**2344**», αναφέροντας **ευκρινώς**:

- την κλινική από την οποία καλεί,
- τον όροφο-κτίριο της κλινικής,
- τον αριθμό δωματίου και
- το συμβάν,

κλείνοντας **ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΣ** το τηλέφωνο

Παράδειγμα κλήσης: «*Ονομάζομαι Α.Β., τηλεφωνώ από τη Χειρουργική κλινική στον όροφο Γ-3. Στο θάλαμο 13¹ έχουμε ανακοπή. Χρειάζεστε κάτι άλλο;*»

Στη συνέχεια*:

- φέρνει το τροχήλατο καρότσι κοντά στο θύμα της ανακοπής,
- ενεργοποιεί τον απινιδωτή,
- κολλάει τα αυτοκόλλητα patches στη σωστή θέση,
- ετοιμάζει τη χορήγηση οξυγόνου και τα βοηθήματα αεραγωγού,
- τοποθετεί φλεβοκαθετήρα ευρέος αυλού,
- ετοιμάζει φυσιολογικό ορό με συσκευή και σύριγγες των 20cc με N/S, καθώς και όποιο φάρμακο ζητηθεί από τον έχοντα το γενικό πρόσταγμα ιατρό (Team Leader) που παρίσταται
- Τοποθετεί παραβάν για προστασία του θύματος και των υπολοίπων ασθενών του θαλάμου

***Εάν οι Νοσηλευτές είναι περισσότεροι των 2, οι ρόλοι επιμερίζονται**

Κατά τη διάρκεια της αναγνώρισης του ρυθμού της ανακοπής **ΚΑΝΕΙΣ** από τους παρευρισκόμενους δεν αγγίζει τον ασθενή ή το κρεβάτι προς αποφυγή δημιουργίας παρασίτων. Το ίδιο ισχύει και κατά τη διάρκεια της απινίδωσης, για λόγους προστασίας των παρευρισκόμενων!

Η ΚΑΡΠΑ γίνεται κάθε φορά για 2 λεπτά και επανελέγχεται ο ρυθμός. Κάποιος από τους παρευρισκόμενους επιφορτίζεται με το έργο της χρονομέτρησης.

Εάν υπάρχει η δυνατότητα, εφαρμόζεται καπνογραφία για επιβεβαίωση ενδοτραχειακής διασωλήνωσης, της ποιότητας της ΚΑΡΠΑ και ως ένδειξη επαναφοράς αυτόματης κυκλοφορίας. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί υπερηχογράφος ως διαγνωστικό εργαλείο κατά τη διάρκεια της ΚΑΡΠΑ. Ιδανικά, κατά τη χρήση του, ΜΗ διακόπτετε την ΚΑΡΠΑ!

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ, κατά τη διάρκεια της ΚΑΡΠΑ:.

- Διασφαλίστε υψηλή ποιότητα αναφορικά με τη συχνότητα, το βάθος και την επαναφορά θώρακα
- Προγραμματίστε τις ενέργειές σας πριν διακόψετε την ΚΑΡΠΑ
- Χορηγήστε οξυγόνο
- Σκεφθείτε χρήση εξειδικευμένου αεραγωγού και καπνογραφίας
- Εφαρμόστε συνεχείς θωρακικές συμπίεσεις, όταν εξασφαλισθεί εξειδικευμένος αεραγωγός
- Εξασφαλίστε αγγειακή πρόσβαση (ενδοφλέβια/ενδοοστική)

- Ετοιμαστείτε για χορήγηση αδρεναλίνης κάθε 3-5 λεπτά
- Επιληφθείτε για την άρση των δυνητικά **αναστρέψιμων αιτιών**: Υποξία, Υποογκαιμία, Υπερ/Υπο-Καλιαμία, Υπογλυκαιμία, Υποασβεστιαμία και άλλες ηλεκτρολυτικές διαταραχές, Υποθερμία, Θρόμβωση (στεφανιαία / πνευμονική), Πνευμοθώρακα υπό τάση, Καρδιακό επιπωματισμό, Τοξίνες

Εάν τοποθετηθεί αεραγωγός (ενδοτραχειακός σωλήνας, LMA, i-gel):

- οι θωρακικές συμπίεσεις είναι συνεχείς και
- αποφύγετε τον υπεραερισμό (10 εμφυσήσεις/λεπτό)

Οι αμπούλες και τα flacon των φαρμάκων που χρησιμοποιήθηκαν συγκεντρώνονται όλα σε ένα ξεχωριστό νεφροειδές, ώστε να είναι δυνατή η καταμέτρησή τους.

Καταγράψτε ό,τι κάνατε!

4. Τεκμηρίωση - Βιβλιογραφία

- The ABCDE and SAMPLE History Approach, Basic Emergency Care Course, available at: https://www.who.int/emergencycare/publications/BEC_ABCDE_Approach_2018a.pdf
- Κυπριακό Συμβούλιο Αναζωογόνησης, Ενδονοσοκομειακή Αναζωογόνηση, διαθέσιμο στο: <http://kysan.org/2016/006.pdf>
- Εγχειρίδιο Άμεσης Υποστήριξης της Ζωής, Κατευθυντήριες Οδηγίες ERC, Έκδοση 2010
- Φ.Ε.Κ. Αρ. Φύλλου 219, τεύχος Β'-22/02/2007
- Resuscitation Council (UK), In-hospital Resuscitation, available at: <https://www.resus.org.uk/resuscitation-guidelines/in-hospital-resuscitation/>
- Κούκη Π, Ενδονοσοκομειακή καρδιακή ανακοπή –Εξειδικευμένη Κάρπα, διαθέσιμο στο: https://static.livemedia.gr/livemedia/documents/al17362_us80_20151113093750_koukials.pdf
- Resuscitation Council (UK), Acute care - equipment and drug lists, available at: <https://www.resus.org.uk/quality-standards/acute-care-equipment-and-drug-lists/#first>
- RESUSCITATION TROLLEY BASIC CONTENTS AND LAYOUT -CHECKLIST, available at: https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0033/683682/rress-cl-resustrolley-v2.1.pdf
- Στη βάση πρωτοκόλλων και της βιωματικής εμπειρίας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΑΝΑΚΟΠΗΣ

Η αναγνώριση της ανακοπής γίνεται ως εξής:

- Ο ασθενής ΔΕΝ ανταποκρίνεται
- Απελευθερώνουμε τον αεραγωγό και
- Ελέγχουμε για ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ αναπνοή μέχρι 10 sec, ταυτόχρονα με:
 - Έλεγχο της κυκλοφορίας (ψηλάφηση καρωτίδας)
 - ΗΚΓ-ική παρακολούθηση

ΠΡΟΣΟΧΗ! Αναζητούμε **ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ** και **ΟΧΙ** αγωνιώδη αναπνοή! Αδύναμη, βαριά, θορυβώδης προσπάθεια για αναπνοή λαμβάνεται ως σημάδι καρδιακής ανακοπής!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΥΛΙΚΑ ΤΡΟΧΗΛΑΤΟΥ ΚΑΡΟΤΣΙΟΥ ΑΝΑΚΟΠΗΣ

- Γάντια μιας χρήσης όλων των μεγεθών
- Προστατευτικά γυαλιά, ποδιές
- Σύριγγες και βελόνες διαφόρων μεγεθών (1-20 cc) – από 5 τμχ
- Συσκευές ορού & αίματος
- Φλεβοκαθετήρες όλων των μεγεθών – Κεντρ. Φλεβικός καθετήρας
- Υλικά φλεβοκέντησης (αντισηπτικό, στερεωτικό αυτοκόλλητο, λάστιχο περίδεσης, 3-way)
- Ρολόι-χρονογράφος
- Ρινογαστρικοί σωλήνες
- Μεγάλο ψαλίδι, ξυραφάκια νοσοκομειακού τύπου
- Φιαλίδια δειγμάτων αίματος
- Γραμμές προέκτασης ενδοφλέβιας χορήγησης
- Πουάρ
- Στοματοφαρυγγικοί και ρινοφαρυγγικοί αεραγωγοί
- Σακχαρόμετρο και ταινίες μέτρησης σακχάρου
- Ταμπέλες σήμανσης φαρμάκων
- Λαρυγγοσκόπιο και λάμες διαφόρων μεγεθών
- Στηθοσκόπιο, πιεσόμετρο
- Δοχείο απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων
- Κάδος απόρριψης αιματηρών (κίτρινη σακούλα) και οικιακής φύσεως (μαύρη σακούλα) απορριμμάτων
- Διάγραμμα καρδιακής ανακοπής (βλ. Φ.Ε.Κ. Αρ. Φύλλου 219, τεύχος Β΄-22/02/2007)

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ:
ΦΑΡΜΑΚΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ**

	Ποσότητες (amp)		Ποσότητες (amp)
➤ Αδρεναλίνη	(30)	➤ N/S (10 cc ως 1000 cc)	
➤ Ατροπίνη	(5)	➤ Αδενοσίνη	(4)
➤ Αμιωδαρόνη	(10)	➤ Θεϊκό Μαγνήσιο	(3)
➤ Ξυλοκαΐνη γέλη	(2)	➤ Διττανθρακικό Νάτριο 8,4%	(3)
➤ Ξυλοκαΐνη spray	(2)	➤ WFI	(5)
➤ Χλωριούχο Κάλιο	(5)	➤ Μιδαζολάμη	(2)
➤ Χλωριούχο Ασβέστιο	(5)	➤ Ντοπαμίνη (50 mg/ml)	(10)
➤ Γλυκονικό Ασβέστιο	(5)	➤ Υδροκορτιζόνη (250 mg)	(2)
➤ Ναλοξόνη	(3)	➤ Υδροκορτιζόνη (500 mg)	(2)

➤ Γλυκόζη 35%	(3)	➤ Ιπρατρόπιο	(2)
➤ Φουροσεμίδη	(20)	➤ Σαλβουταμόλη	(2)
➤ Φλουμεζανίλη	(3)	➤ Φαινυλεφρίνη	(5)
➤ Ετιλεφρίνη	(5)		