



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

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ (4. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ)
Κατηγορία Οδηγίας:	«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΣΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ»
ΚΩΔΙΚΟΣ Ο.Ε.	Ο.4.4.
Πεδίο εφαρμογής:	Σε όλα τα Νοσηλευτικά Τμήματα
Υπεύθυνοι σύνταξης:	Τάχιας Φρίξος, Καρδακάρη Όλγα
Υπεύθυνος έγκρισης:	Νοσηλευτική Διεύθυνση
Ημερομηνία έκδοσης:	1/11/2023 (2 ^η έκδοση)

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 ανακοπής, ΠΛΗΡΕΣ (Παράρτημα ΙΙΙ)
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 V)
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

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΑΝΑΚΟΠΗΣ

Αν ο ασθενής **ΔΕΝ** ανταποκρίνεται και **ΔΕΝ** αναπνέει ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ και **ΔΕΝ** υπάρχουν σημεία κυκλοφορίας, (**Παράρτημα Ι**) καλείται η Αναισθησιολογική Ομάδα του Νοσοκομείου και ο ιατρός της κλινικής και ακολουθείται η αλληλουχία ενεργειών:

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

Ο Νοσηλευτής που πρώτος αναγνωρίζει την ανακοπή ζητά αμέσως βοήθεια από δεύτερο συνάδελφο,

απομακρύνει τυχόν συνοδούς από το χώρο, θέτει την κλίνη του θύματος σε οριζόντια θέση για **CPR** (ΚΑΡΠΑ) 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 με ambu (Παράρτημα II).

Σε περίπτωση ενήλικα ασθενή ύποπτου ή μη επιβεβαιωμένου με αερογενώς μεταδιδόμενο νόσημα (π.χ. Covid-19):

- Αναγνωρίστε την καρδιακή ανακοπή ΟΠΤΙΚΑ, παρατηρώντας μόνο για απουσία σημάτων ζωής ή φυσιολογικής αναπνοής. ΜΗΝ απελευθερώνετε τον αεραγωγό και ΜΗΝ πλησιάζετε τη μύτη και το στόμα του θύματος
- Καλέστε την αναισθησιολογική ομάδα και ενημερώστε σχετικά με την ύπαρξη Covid-19
- Αποφασίστε το βέλτιστο μέγεθος της ομάδας
- **ΠΑΝΤΑ** φοράτε τον προστατευτικό εξοπλισμό για Covid (στολή, γυαλιά, γάντια) κατά τη διάρκεια της αναζωογόνησης
- Κατά τη διάρκεια της αναζωογόνησης, **ΣΤΑΜΑΤΗΣΤΕ** τις συμπίεσεις ενόσω οξυγονώνετε τον ασθενή, για αποφυγή δημιουργίας περαιτέρω αερολύματος
- Χρησιμοποιήστε τα ΔΥΟ ΧΕΡΙΑ για να κρατήσετε τη μάσκα αερισμού και βεβαιωθείτε για άριστη εφαρμογή με αποφυγή διαφυγής. Αυτό απαιτεί τη συμμετοχή και δεύτερου ανανήπτη. Εναλλακτικά, την ambu συμπιέζει δύο φορές το άτομο που κάνει θωρακικές συμπίεσεις, μόλις συμπληρώσει τις 30.

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 (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III).
- Ενεργοποιεί τον απινιδωτή για άμεση αναγνώριση ρυθμού**.
- Κολλάει τα αυτοκόλλητα patches του απινιδωτή στη σωστή θέση (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV).
- Ετοιμάζει τη χορήγηση οξυγόνου και τα βοηθήματα διασφάλισης αεραγωγού.
- Διασφαλίζει αγγειακή πρόσβαση, τοποθετώντας 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 (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V).
- 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 συμπίεσεων 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.
- Με εξασφαλισμένο αεραγωγό (ενδοτραχειακός σωλήνας, LMA, i-gel), αερίζετε χωρίς να διακόπτετε τις συμπίεσεις με ρυθμό 10 εμφυσήσεις/λεπτό αποφεύγοντας τον υπεραερισμό.
- 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-Καλιαιμία, Υπογλυκαιμία, Υποασβεστιαία και άλλες ηλεκτρολυτικές διαταραχές, Υποθερμία, Θρόμβωση (στεφανιαία / πνευμονική), Πνευμοθώρακα υπό τάση, Καρδιακό επιπωματισμό, Τοξίνες.
- 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 σε συνεργασία με τον έχοντα το γενικό πρόσταγμα ιατρό. (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI). Εξοπλίστε το καρότσι ανακοπής. Ο καθημερινός έλεγχος του καροτσιού ανακοπής είναι απαραίτητος (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VII).

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 2021
- 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/>
- https://www.erc.edu/assets/documents/Covid19_BLS_AED_healthcare_greek.pdf
- [erc.edu/assets/documents/ERC_covid19_pages_secton2.pdf](https://www.erc.edu/assets/documents/ERC_covid19_pages_secton2.pdf)
- 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

Τις Οδηγίες Εργασίες του ΠΓΝΙ επεξεργάστηκε, κωδικοποίησε, έλεγξε και πρότεινε Ομάδα Εργασίας αποτελούμενη από: τον Τζιάλλα Δημήτριο (συντονιστής Ομάδας), Καρδακάρη Ολγα, Κασκάνη Δημήτριο, Κούτλα Βασίλειο, Νάκο Δημήτριο, Νάστου Χρύσω, Οικονόμου Μαργαρίτα, Παππά Βασιλική, Σιώζιου Μαρία, Τάχια Φρίξο, Τζαμάκου Ελευθερία, Υφαντή Ελένη

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: ΣΥΜΠΙΕΣΕΙΣ -ΕΜΦΥΣΗΣΕΙΣ ΜΕ AMBU



ALS -ERC 2021

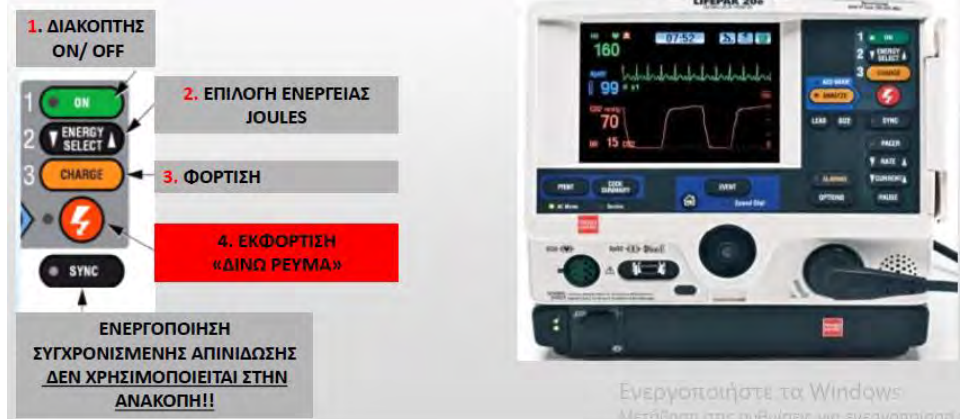
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΥΛΙΚΑ ΤΡΟΧΗΛΑΤΟΥ ΚΑΡΟΤΣΙΟΥ ΑΝΑΚΟΠΗΣ

- 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 VI).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV: ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ -PATCHES- ΡΥΘΜΟΙ

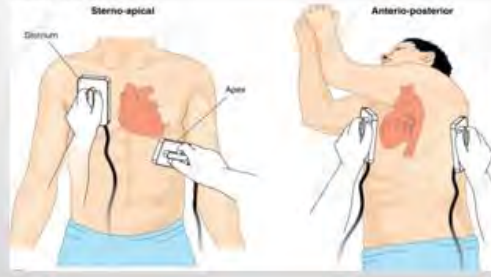
ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ ΜΕ ΔΙΦΑΣΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ



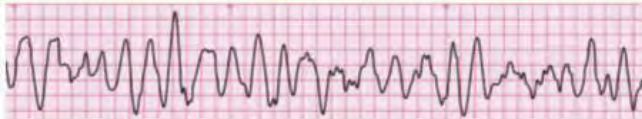
ΘΕΣΕΙΣ PADS/ PADDLES



ΙΔΙΑ ΘΕΣΗ PADS Η PADDLES
STERNUM - APEX
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΠΡΟΣ-ΠΙΣΩ ΣΕ:
• ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
• ΕΓΚΥΟΥΣ



ALS ΑΠΙΝΙΔΩΣΙΜΟΙ ΡΥΘΜΟΙ



ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ

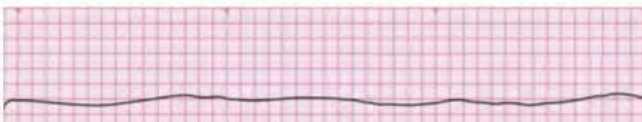


ΑΣΦΥΓΜΗ ΚΟΙΛΙΑΚΗ
ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ



TORSADE DE POINTES

ALS ΜΗ ΑΠΙΝΙΔΩΣΙΜΟΙ ΡΥΘΜΟΙ



ΑΣΥΣΤΟΛΙΑ



ΑΣΦΥΓΜΗ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ



**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V:
ΦΑΡΜΑΚΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ**

A. ΦΑΡΜΑΚΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΦΕΚ 2007

ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ (amp/ fl/ περιέκτες)

Adeconor	4	Inotrex -dobutamine	2
Adrenaline 1mg/ml	30	Isoptin (2.5 mg/ml)	5
Angoron/ Αμωδαρόνη (50 ml/ml)	10	Isuprel (0,2 mg/ml)-ΨΥΓΕΙΟ	5
Atropine (1mg/ml)	5	Digoxin (0,25 mg/ml)	5
Calcium Chloride (10%) 10cc	5	Lasix (φουροσεμίδη) (10mg/ml)	20
Calcium gluconate 10cc	5	Normal saline 0,9% (10 cc ως 1000 cc)	5
Magnesium sulfate 10cc	3	Δυττανθρακικό Νάτριο 8,4% 100%	3
Glucose -calorose (35%)10cc	5	Pronestyl (100mg/ml)	2
KCl (10%) 10cc	5	Sodium Chloride (15%)	10
Dopamine (50mg/ml)	10	Lyo-cortef (υδροκορτιζόνη) 250 mg	2
Dormicum (μιδαζολάμη)	2	Lyo-cortef (υδροκορτιζόνη) 500 mg	2
Κλασσική ηπαρίνη (5000 iu/1ml)	2	Xylocaine (20%)	2
Hypnomidate	2	Water for injection 10cc	5

Β. ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ		
Φάρμακο	Απινιδώσιμος (VF ή Άσφυγμη VT)	Μη απινιδώσιμος (PEA / Ασυστολία)
ADRENALINE 1MG/ML	<ul style="list-style-type: none"> • Δόση: 1 mg IV (10 ml 1:10.000 ή 1 ml 1:1.000) • Χορηγείται μετά την 3η απινίδωση, εφόσον έχει εξασφαλιστεί IV/IO οδός • Επαναλαμβάνεται κάθε 3-5 λεπτά (εναλλασσόμενοι κύκλοι) • Χορηγήστε χωρίς τη διακοπή των θωρακικών συμπιέσεων 	<ul style="list-style-type: none"> • Δόση: 1 mg IV (10 ml 1:10.000 ή 1 ml 1:1.000) • Χορηγείται μόλις έχει εξασφαλιστεί IV/IO οδός • Επαναλαμβάνεται κάθε 3-5 λεπτά (εναλλασσόμενοι κύκλοι) • Χορηγήστε χωρίς διακοπή των θωρακικών συμπιέσεων
ΑΜΙΩΔΑΡΟΝΗ (ANGORON)	<ul style="list-style-type: none"> • Δόση: 300 mg εφάπαξ IV • Χορηγείται μετά την 3η απινίδωση, εφόσον έχει εξασφαλιστεί IV/IO οδός • Επιπλέον δόση 150 mg, μετά την 5η απινίδωση εάν επιμένει η VF/ pVT 	<ul style="list-style-type: none"> • Δεν συστήνεται σε PEA ή ασυστολία
ΜΑΓΝΗΣΙΟ	<ul style="list-style-type: none"> • Δόση: 2 g, χορηγείται IV • Μπορεί να επαναληφθεί μετά από 10-15 λεπτά • Ενδείκνυται για VT, πολύμορφη VT ή τοξικότητα από διγοξίνη, που σχετίζεται με υπομαγνησισαμία 	<ul style="list-style-type: none"> • Δόση: 2 g, χορηγείται IV • Μπορεί να επαναληφθεί μετά από 10-15 λεπτά • Ενδείκνυται για υπερκοιλιακή ταχυκαρδία ή τοξικότητα από διγοξίνη, που σχετίζεται με υπομαγνησισαμία
ΑΣΒΕΣΤΙΟ	<ul style="list-style-type: none"> • Δεν ενδείκνυται για απινιδώσιμους ρυθμούς 	<ul style="list-style-type: none"> • Δόση: 10 ml 10% χλωριούχο ασβέστιο IV • Ενδείκνυται για PEA, ειδικά λόγω υπερκαλιαιμίας, υποασβεστιαμίας ή υπερδοσολογίας ανταγωνιστών διαύλων ασβεστίου
ΔΙΤΤΑΝΘΡΑΚΙΚΟ ΝΑΤΡΙΟ	<ul style="list-style-type: none"> • Δόση: 50 mmol IV (50 ml από διάλυμα 8.4%) • Δεν συνιστάται η συστηματική χρήση (θεραπεία ρουτίνας) • Σκεφτείτε τη χορήγηση διττανθρακικού νατρίου σε απινιδώσιμους και μη απινιδώσιμους ρυθμούς σε: - καρδιακή ανακοπή σχετιζόμενη με υπερκαλιαιμία - υπερδοσολογία τρικυκλικών Επαναλάβετε τη δόση όσες φορές χρειαστεί, αλλά χρησιμοποιήστε προσδιορισμό του PH, ως οδηγό για τη θεραπεία 	
ΥΓΡΑ	<ul style="list-style-type: none"> • Χορηγήστε υγρά με γρήγορη ροή, αν υποπτεύεστε υποογκαιμία. Κατά τη διάρκεια της αναζωογόνησης, δεν υπάρχουν ξεκάθαρα πλεονεκτήματα από τη χρήση κολλοειδών, γι' αυτό χρησιμοποιήστε 0.9% χλωριούχο νάτριο. Αποφύγετε τη γλυκόζη, η οποία ανακατανέμεται γρήγορα εκτός του ενδοαγγειακού χώρου και προκαλεί υπεργλυκαιμία, η 	

	<p>οποία μπορεί να επιδεινώσει τη νευρολογική έκβαση, μετά από καρδιακή ανακοπή</p>
<p>ΘΡΟΜΒΟΛΥΤΙΚΑ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenecteplase 500 - 600 mcg kg-1 IV εφάπαξ • Alteplase (r-tPA) 0,6 mg kg-1 IV εφάπαξ 	<p>Η ινωδολυτική θεραπεία δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σαν ρουτίνα στην καρδιακή ανακοπή. Σκεφτείτε τη θρομβολυτική θεραπεία όταν υπάρχει απόδειξη ή σοβαρή υποψία ότι η καρδιακή ανακοπή προκλήθηκε από πνευμονική εμβολή. Εάν ένα ινωδολυτικό φάρμακο χορηγήθηκε υπό αυτές τις περιστάσεις, σκεφτείτε την εφαρμογή CPR για τουλάχιστον 60 – 90 λεπτά πριν να διακόψετε τις προσπάθειες αναζωογόνησης. Η συνεχιζόμενη CPR δεν αποτελεί αντένδειξη στη χορήγηση ινωδόλυσης.</p>

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ 1^η ΕΚΔΟΣΗ:

Προσθήκη εντύπων, παραρτημάτων και διαγραμμάτων .

Επικαιροποίηση οδηγίας με προσθήκη διαδικασιών επί αερογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων

Όνοματεπώνυμο: _____

Α.Δ.Τ. : _____

Ημ. Γέννησης: ____ / ____ / ____

ΝΠΣ: _____ Ηλικία : _____

Φύλο : Άρρεν Θήλυ

Ιατρικό Ιστορικό :

Χ.Α.Π * Α.Υ * Άλλο

Σ.Ν * ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Χ.Ν.Α. * Σ.Δ * _____

1. Ημερομηνία: ____ / ____ / ____

2. Τμήμα: _____

3. Παρουσία μάρτυρα κατά την ΚΑ * :
 ΝΑΙ ΟΧΙ

4. Το θύμα υπό συνεχή ΗΚΓ παρακολούθηση :
 ΝΑΙ ΟΧΙ

5. Αιτία Εισαγωγής : _____

6. Εσφαλμένη κλήση :
 ΝΑΙ ΟΧΙ

7. Εξειδικευμένες παρεμβάσεις της ζωής, που ΠΡΟΫΠΗΡΞΑΝ της Κ.Α.:

- Καμία
- ΕΦΥ
- ΕΦ Φάρμακα
- Συνεχής ΗΚΓ καταγραφή
- Εναλλακτικές μορφές αεραγωγού

Είδος: _____

- Μηχανικός Αερισμός

Βηματοδότηση:

- Διαδερμικά
- Διαφλέβια
- Εμφυτεύσιμος Απινιδωτής/ Βηματοδότης

ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ

<p>8. Πιθανή Αιτία ΚΑ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Επιωματισμός <input type="checkbox"/> Θρομβοεμβολή <input type="checkbox"/> Υπό Τάση Πνευμοθώρακας <input type="checkbox"/> Τοξίνες <input type="checkbox"/> Υποξία <input type="checkbox"/> Υποογκαιμία <input type="checkbox"/> Υπο/Υπερθερμία <input type="checkbox"/> Υπο/Υπερκαλιαιμία <input type="checkbox"/> Άγνωστο <input type="checkbox"/> Άλλο : _____ 	<p>9. Αρχική εκτίμηση :</p> <p>Απώλεια συνείδησης <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ</p> <p>Άπνοια <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ</p> <p>Απώλεια κυκλοφορίας <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ</p>	<p>10. Αρχικός ρυθμός</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Κοιλιακή Μαρμαρυγή <input type="checkbox"/> Κοιλιακή Ταχυκαρδία <input type="checkbox"/> Άσφυγη Ηλεκτρική Δραστηριότητα <input type="checkbox"/> Ασυστολία
<p>11. Υποκείμενη Αιτία Κ.Α.: _____</p>		
<p>12. Έναρξη ΚΑΡΠΑ πριν από την άφιξη της Ο.Α. : <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ</p>		
<p>13. Έγινε προσπάθεια ΚΑΡΠΑ από Ο.Α. : <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ</p>		

<p>14. Πράξεις κατά την ΚΑΡΠΑ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Θωρακικές Συμπιέσεις <input type="checkbox"/> Απινίδωση <input type="checkbox"/> Εξασφάλιση Αεραγωγού <p>Είδος:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Χορήγηση Αδρεναλίνης <input type="checkbox"/> Χορήγηση Αμωδαρόνης <input type="checkbox"/> Διαδερμική Βηματοδότηση <input type="checkbox"/> Ενδοφλέβια Βηματοδότηση <input type="checkbox"/> Κεντρική Φλεβική Γραμμή <input type="checkbox"/> Ενδοαορτική αντλία 	<p>15. Χρονική Ανάλυση ΚΑΡΠΑ:</p> <p>Χρόνος κατάρρευσης θύματος : ____ : ____</p> <p>Χρόνος κλήσης Ο.Α. : ____ : ____ = Χρόνος μηδέν</p> <p>Χρόνος άφιξης Ο.Α. : ____ : ____ =</p> <p>Χρόνος επιβεβαίωσης Κ.Α. : ____ : ____ =</p> <p>Χρόνος έναρξης ΚΑΡΠΑ : ____ : ____ =</p> <p>Χρόνος 1^{ης} Απινίδωσης : ____ : ____ =</p> <p>Χρόνος εξασφάλισης Αεραγωγού : ____ : ____ =</p> <p>Χρόνος 1^{ης} Αδρεναλίνη : ____ : ____ =</p> <p>Δόθηκε 3^η Απινίδωση <input type="checkbox"/> & Αδρεναλίνη <input type="checkbox"/> Αμωδαρόνη 300mg <input type="checkbox"/></p> <p>Σύνολο Απινιδώσεων _____</p>	<p>16. Αποκατάσταση Αυτόματης Κυκλοφορίας ROSC*:</p> <p><input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ</p> <p><u>Εάν ΝΑΙ</u></p> <p>Α.Π. ____ / ____ Σφ. ____ 'min SPO₂ ____ %</p> <p>GCS ____ / 15</p> <p>Μεταφορά στη/στο :</p> <p>17. Διακοπή ΚΑΡΠΑ λόγω :</p> <p><input type="checkbox"/> ROSC * : ____ : ____</p> <p><input type="checkbox"/> ΘΑΝΑΤΟΣ : ____ : ____</p>
---	---	---

(Τα σημεία 1 – 17 συμπληρώνονται με ευθύνη του αρχηγού της Ο.Α. αμέσως μετά το περιστατικό)

Όνοματεπώνυμο και υπογραφή μέλους Ο.Α.: _____

<p>ΕΚΒΑΣΗ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ:</p> <p>18. Χρόνος ανάκτησης συνείδησης : ____ : ____ Ημερ/νια : ____ / ____ / ____</p> <p>19. Έκβαση ενδονοσοκομειακής Κ.Α. :</p> <p><input type="checkbox"/> Θάνατος <input type="checkbox"/> Εξιτήριο <input type="checkbox"/> Ανίατη νόσος <input type="checkbox"/> Μεταφορά σε άλλο νοσοκομείο</p> <p><input type="checkbox"/> Ίδρυμα Χρόνιων Παθήσεων <input type="checkbox"/> Κέντρο Αποκατάστασης <input type="checkbox"/> Άλλο : _____</p> <p>20. Είναι στη ζωή 6 μήνες μετά την έξοδο από το Νοσοκομείο ; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ</p> <p>Ημερομηνία Θανάτου : ____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Άγνωστο</p> <p>21. Είναι στην ζωή 12 μήνες μετά την έξοδο από το Νοσοκομείο ; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ</p> <p>Ημερομηνία Θανάτου : ____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Άγνωστο</p>	<p>22. Κύρια αιτία θανάτου:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Αναπνευστικά Νοσήματα <input type="checkbox"/> Στεφανιαία Νόσος <input type="checkbox"/> Λοίμωξη <input type="checkbox"/> Τραύμα <input type="checkbox"/> Άλλο : _____ <p>23. Πηγή Πληροφοριών:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Νεκροτομή <input type="checkbox"/> Οικογενειακός Ιατρός <input type="checkbox"/> Ιατρικός Φάκελος <input type="checkbox"/> Πιστοποιητικό Θανάτου <input type="checkbox"/> Άλλο : _____
---	--

ROSC: Return of Spontaneous Circulation, Αποκατάσταση της κυκλοφορίας. ΚΑ: Καρδιακή Ανακοπή. ΧΑΠ: Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια. ΣΝ: Στεφανιαία Νόσος ΧΝΑ: Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια. ΣΔ: Σακχαρώδης Διαβήτης. ΑΥ: Αρτηριακή Υπέρταση ΕΦ: Ενδοφλέβια

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VII: CHECKLIST ΚΑΡΟΤΣΙΟΥ ΑΝΑΚΟΠΗΣ

ΣΗΜΕΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ	
ΣΥΣΚΕΥΗ-ΓΕΝΙΚΑ	Καθαρή, Στεγνή, Ανεμπόδιστη χρήση, Self Test,σε παροχή ήλ. ρευματος
ΣΚΛΗΡΑ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΑ	Καθαρά, Εύκολα αποσπώμενα, Χωρίς κτυπήματα
ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΑ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΑ	Διαθέσιμα 2 σετ, Χωρίς φθορές η συσκευασία
ΚΑΛΩΔΙΟ ΑΠΙΝΙΔΩΣΗΣ/ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	Καθαρό, Χωρίς φθορές
ΚΑΛΩΔΙΑ MONITORING (3-LEAD ή/και 5-LEAD)	Καθαρά, Χωρίς φθορές, Συγυρισμένα
ΆΛΛΑ ΥΛΙΚΑ	Gel, Αυτοκόλλητα ηλεκτρόδια για monitoring

ΣΥΡΤΑΡΙΑ	1.Εφεδρικό set αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων απινιδώσης/βηματοδότησης
	2. Γάντια, Χαρτί απινιδωτή, Αυτοκόλλητα ηλεκτρόδια για monitoring
	3.Καθετήρες αναρρόφησης, Ρινογαστρικοί καθετήρες, Ασκοί συλλογής
	Φάρμακα, Υλικό διασωλήνωσης, Υλικό για ενδοφλέβια, Σύριγγες, Βελόνες κ.ά.

ΦΑΡΜΑΚΑ			
ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
Adrenaline 1mg/ml	30 amp	Κλασική ηπαρίνη (5000 iu/1ml)	2 amp
Adenosine (Adeconor) (6mg/2ml)	4 amp	Pronestyl (100mg/ml)	2 amp
Αμιδαρόνη (Angoron) (50 ml/ml)	10 amp	Lyco-cortef (υδροκορτιζόνη) 250 mg	2 amp
Xylocaine (1%)	2 amp	Lyco-cortef (υδροκορτιζόνη) 500 mg	2 amp
Atropine (1mg/ml)	5 amp	Calcium Chloride (10%) 10cc	5 amp
Dopamine (50mg/ml)	10 amp	Calcium gluconate 10cc	5 amp
Dobutamine (Inotrex250mg/20ml - Dobutan250mg/250cc)	2 amp/fl	Magnesium sulfate 10cc	3 amp
Isoptin (2.5 mg/ml)	5 amp	Glucose -calorose (35%)10cc	5 amp
Isuprel (0,2 mg/ml)-ΨΥΓΕΙΟ	5 amp	Potassium Chloride,KCl (10%) 10cc	5 amp
Digoxin (0,25 mg/ml)	5 amp	Water for injection 10cc	5 amp
Lasix (φουροσεμίδα) (10mg/ml)	20 amp	Sodium Chloride (15%) 10cc	10 amp
Μιδαζολάμη (Dormixal) (15mg/3ml)	2 amp	Διττανθρακικό Νάτριο 8-4% /100cc	3 fl

ΥΛΙΚΑ ΓΙΑ IV ΠΡΟΣΒΑΣΗ/ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	
ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
Συσκευές ορού απλές	3
Συσκευές μικροσταγόνων	2
Φλεβοκαθετήρες No. 16, 18, 20, 22	από 5
Επίθεμα στήριξης Φλεβοκαθετήρα	5
Tourniquet	1
Ταινία στήριξης φλεβ/τήρα	1
Βαμβάκι	
Οινόπνευμα	
3-ways στρόφιγγες	3
Σύριγγες 2, 5, 10, 20 ml	από 10
Σύριγγες 20, 50 ml	από 3
Βελόνες 21, 23, 25 G	από 10
Ενδοοστικές συσκευές NIO	1

ΟΡΟΙ - IV ΥΓΡΑ	
ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
N/S 0,9% 500ml	3
D/W 5% 100ml	2
D/W 5% 250ml	2
D/W5% 500ml	2

ΥΛΙΚΟ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ/ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ	
ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
Λαβή λαρυγγοσκοπίου	1
Λάμες λαρυγγοσκοπίου No. 2, 3, 4	από 1
Ενδοτραχειακοί σωλήνες No. 6 μέχρι 9 (ανά 0,5)	από 1
Οδηγός Ενδοτραχειακής Διασωλήνωσης	1
Φακαρόλα	1
Ambu Bag με μάσκα	1
Λαρυγγική μάσκα No. 3, 4, 5	από 1
iGel No. 3, 4, 5	από 1
Στοματοφαρυγγικοί αεραγωγοί 2, 3, 4	από 1
Καθετήρες αναρρόφησης No.12, 14, 16, 18	από 1
Σύριγγα 20 ml (για cuff Ενδοτραχειακού σωλήνα)	1
Ταινία στήριξης	1

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΥΛΙΚΑ	
ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
Γάζες πακέτα	5
Ξυραφάκια	2
Νυστέρια	2
Χylocaine INJ τοπικό αναισθητικό	2
Ψαλίδι	1
Φίλτρα αναπνευστήρα	2
Επέκταση O2	2
Αναρρόφηση	1
Δοχείο απόρριψης αιχμηρών	1
Φιάλη οξυγόνου	1

ΗΜΕΡΑ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ																															
ΦΑΡΜΑΚΑ																															
ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ																															
ΒΑΡΔΙΑ 7-3																															
ΒΑΡΔΙΑ 3-11																															
ΒΑΡΔΙΑ 11-7																															

ΤΜΗΜΑ :

ΜΗΝΑΣ:

ΈΤΟΣ: 2023