

**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα**

**Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας**

Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική ΙΙ (Ε)

**Ενότητα 1:** ΒασικήΚΑΡΠΑ – Ερωτήσεις Αξιολόγησης Εργαστηρίου

Θεόδωρος Καπάδοχος

Τμήμα Νοσηλευτικής

|  |  |
| --- | --- |
| Το περιεχόμενο του μαθήματος διατίθεται με άδεια Creative Commons εκτός και αν αναφέρεται διαφορετικά | Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους. |

**Ερωτήσεις Αξιολόγησης Εργαστηριακού Μαθήματος**

**Θέμα:** «Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (Βασική ΚΑΡΠΑ)»

1. **Με ποιο τρόπο ελέγχουμε το επίπεδο συνείδησης ενός ανθρώπου που έχει πέσει κάτω;**
   * *Με απτικά και ακουστικά ερεθίσματα: Συνήθως πιάνουμε από τους ώμους και φωνάζουμε «Είσαι καλά;». Σε περίπτωση που υποψιαζόμαστε κάκωση σπονδυλικής στήλης, τα απτικά ερεθίσματα δίνονται χωρίς να μετακινείται η σπονδυλική στήλη.*
2. **Από τι μπορεί να φράξει ο αεραγωγός ενός θύματος χωρίς συνείδηση που βρίσκεται σε ύπτια θέση και πως μπορούμε να βοηθήσουμε ώστε να απελευθερωθεί;**
   * *Από τη βάση της γλώσσας που λόγω βαρύτητας πέφτει προς το οπίσθιο τοίχωμα του φάρυγγα κα φράσσει τον αεραγωγό. Στην περίπτωση αυτή, θα πρέπει να εφαρμόσουμε σωστά έκταση κεφαλής και ανύψωση της κάτω γνάθου, που συμπαρασύρει τη βάση της γλώσσας προς τα έξω και απελευθερώνει τον αεραγωγό.*
   * *Από κάποιο ξένο σώμα που έχει φράξει μερικώς ή πλήρως τον αεραγωγό. Αν βρίσκεται προς τα έξω (όχι σε βάθος) και είναι άμεσα ορατό μπορούμε να το αφαιρέσουμε με το χέρι, ειδάλλως δεν το αφαιρούμε. Ξένο σώμα που βρίσκεται βαθειά στον φάρυγγα ή στο λάρυγγα και δεν είναι ορατό, είναι πιθανό να μετακινηθεί ή να βγει προς τα έξω, με τις συμπιέσεις που θα εφαρμοστούν (όταν πρόκειται για θύμα χωρίς συνείδηση και χωρίς αναπνοή).*
   * *Σε περίπτωση που το θύμα φέρει τεχνητή οδοντοστοιχία και είναι στη θέση της δεν την αφαιρούμε, ώστε να μην αλλοιωθεί η ανατομία του στόματος και υπάρχει μεγαλύτερη διαφυγή αέρα κατά τις εμφυσήσεις. Αν όμως η τεχνητή οδοντοστοιχία έχει μετακινηθεί, την απομακρύνουμε ώστε να μην προκαλέσει απόφραξη του αεραγωγού.*
3. **Ποιοι είναι οι τηλεφωνικοί αριθμοί κλήσης επείγουσας βοήθειας και ποιες πληροφορίες δίνουμε;**
   * *Το 166 και το 112. Το 112 ισχύει σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση και είναι ο αριθμός επείγουσας κλήσης ασθενοφόρου. Οι πληροφορίες που απαραίτητα πρέπει να δώσουμε είναι: Τα στοιχεία μας, η ακριβής τοποθεσία και μικρή περιγραφή της κατάστασης, χωρίς να ξεχάσουμε να σημειώσουμε αν το θύμα αναπνέει ή όχι.*
4. **Τι κάνουμε αν αντιληφθούμε ότι κατά τη διάρκεια των συμπιέσεων σπάσαμε κάποιο πλευρό;**
   * *Σταματάμε τις συμπιέσεις και επανατοποθετούμε τα χέρια σωστά, γιατί πιθανότατα να είχαν μετακινηθεί, και συνεχίζουμε από το σημείο που βρισκόμασταν (δηλαδή από τον αριθμό της συμπίεσης που διακόψαμε έως τις 30).*
5. **Πόσες επιπλέον προσπάθειες εμφυσήσεων έχουμε δικαίωμα να εφαρμόσουμε, αν κάποια από τις δύο ή και οι δύο εμφυσήσεις είναι αποτυχημένες και γιατί;**
   * *Καμία επιπλέον προσπάθεια, πέρα από τις δύο αρχικές, δεν κάνουμε, είτε ήταν επιτυχείς είτε όχι. Ο λόγος, έγκειται στο ότι οι συμπιέσεις έχουν μεγαλύτερη βαρύτητα στην πιθανότητα επιβίωσης του θύματος και αν δαπανηθεί επιπλέον χρόνος για τις εμφυσήσεις, αυτό θα είναι εις βάρος της προσπάθειας ανάνηψης.*
6. **Αν κατά τη διάρκεια της αναζωογόνησης το θύμα δείξει σημεία κυκλοφορίας, τι κάνουμε;**
   * *Σταματάμε την αναζωογόνηση και ελέγχουμε για 10” την αναπνοή. Αν το θύμα αναπνέει φυσιολογικά, τότε το τοποθετούμε σε πλάγια θέση (θέση ανάνηψης). Αν δεν αναπνέει φυσιολογικά ή καθόλου, τότε συνεχίζουμε ΚΑΡΠΑ.*
7. **Ποια είναι τα σημεία που υποδηλώνουν επιστροφή της αυτόματης κυκλοφορίας στο θύμα ανακοπής;**
   * *Αν κινείται, βήχει, αναπνέει, βογκάει, μιλάει, ανοιγοκλείνει τα βλέφαρά του. Δεν ελέγχεται εξωνοσοκομειακά ο σφυγμός.*
8. **Για ποιο λόγο τοποθετούμε θύμα χωρίς συνείδηση, αλλά με φυσιολογική αναπνοή, σε πλάγια θέση;**
   * *Για να παραμείνει ο αεραγωγός ανοικτός από την βάση της γλώσσας, τοποθετώντας το κεφάλι σε έκταση.*
   * *Για να αποφύγουμε την πιθανότητα εισρόφησης υγρών που βρίσκονται στην στοματική κοιλότητα (εμέσματα, αίματα, νερό κ.α.).*
9. **Αν για οποιοδήποτε λόγο δεν θέλουμε ή δεν μπορούμε να εφαρμόσουμε εμφυσήσεις στόμα με στόμα, ποιες εναλλακτικές δυνατότητες έχουμε;**
   * *Να εφαρμόσουμε εμφυσήσεις στόμα με μύτη (κλείνοντας αντίστοιχα το στόμα του θύματος).*
   * *Να εφαρμόσουμε μόνο συμπιέσεις. Στην περίπτωση αυτή οι συμπιέσεις θα δίνονται αδιάλειπτα, με συχνότητα 100-120 το λεπτό.*
10. **Αν οι εμφυσήσεις δεν περνάνε καλά ή καθόλου στο θύμα, τι μπορεί να συμβαίνει και πως μπορούμε να επέμβουμε;**
    * *Συνήθως δεν έχουμε εφαρμόσει καλή έκταση κεφαλής και ανύψωση της κάτω γνάθου. Διορθώνουμε στην επόμενη προσπάθεια κάνοντας καλύτερη έκταση.*
    * *Άλλη πιθανότητα είναι να υπάρχει ξένο σώμα που φράσσει τον αεραγωγό. Στην περίπτωση αυτή συνεχίστε με τον αλγόριθμο κανονικά και πιθανόν οι συμπιέσεις να μετακινήσουν το ξένο σώμα προς τα έξω ή και οι εμφυσήσεις να καταφέρουν να περάσουν ποσότητα αέρα προς τα έσω.*
11. **Πως εφαρμόζουμε εμφυσήσεις διάσωσης σε θύμα ανακοπής ενδονοσοκομειακά;**
    * *Με αυτοδιατεινόμενο ασκό και μάσκα (τύπου ambu). Διατηρούμε πάντα το κεφάλι σε έκταση και εφαρμόζουμε με το ένα χέρι τη μάσκα, αεροστεγώς, καλύπτοντας μύτη και στόμα ασθενούς. Με το άλλο χέρι συμπιέζουμε τον ασκό, έως ότου ανασηκωθεί ο θώρακας του θύματος. Εφαρμόζουμε 2 εμφυσήσεις, μετά από κάθε 30 συμπιέσεις, όταν το θύμα δεν έχει διασωληνωθεί. Μετά την διασφάλιση του αεραγωγού (συνήθως με διασωλήνωση ή κάποια υπεργλωττιδική συσκευή), οι εμφυσήσεις δίνονται ασύγχρονα με τις συμπιέσεις (συχνότητα αερισμού συνήθως 10-12/λεπτό, ενώ οι συμπιέσεις συνεχόμενα με συχνότητα 100-120/λεπτό).*
12. **Ποια είναι η σωστή αναλογία συμπιέσεων προς εμφυσήσεις καθώς και η επιτρεπτή συχνότητα συμπιέσεων ανά λεπτό. Υπάρχει κάποια διαφοροποίηση σε περίπτωση που έχουμε περισσότερους από έναν ανανήπτες;**
    * *Η σωστή αναλογία είναι 30 συμπιέσεις προς 2 εμφυσήσεις, εκτός και αν δεν μπορούμε ή δεν επιθυμούμε να εφαρμόσουμε εμφυσήσεις, οπότε εναλλακτικά εφαρμόζουμε 100 συμπιέσεις το λεπτό, χωρίς διακοπή. Η επιτρεπτή συχνότητα των συμπιέσεων είναι από 100 έως 120/λεπτό. Η αναλογία 30:2 καθώς και η συχνότητα, δεν τροποποιούνται καθόλου από τον αριθμό των ανανηπτών.*
13. **Πως τροποποιείται ο αλγόριθμος της βασικής ΚΑΡΠΑ, όταν η ανακοπή συμβαίνει ενδονοσοκομειακά;**
    * *Κατά τον έλεγχο του επιπέδου συνείδησης του ασθενούς, όταν δεν ανταποκρίνεται, καλούμε σε βοήθεια κάποιον άλλον συνάδελφο, ή τον υπεύθυνο, ανάλογα με τη διαδικασία που ακολουθείται στο νοσοκομείο.*
    * *Σε περίπτωση που ο ασθενής δεν αναπνέει, καλούμε την εξειδικευμένη βοήθεια, σύμφωνα με τη διαδικασία που ισχύει στο τμήμα ή και στο νοσοκομείο. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τον εφημερεύοντα ιατρό, την ομάδα ανάνηψης, τον θεράποντα ιατρό, την κλήση του κέντρου σε ειδικό νούμερο κ.α.*
    * *Οι εμφυσήσεις δεν γίνονται συνήθως στόμα με στόμα αλλά με τη χρήση αυτοδιατεινόμενου ασκού μαζί με μάσκα.*
    * *Ο ασθενής πρέπει να τοποθετείται σε ύπτια θέση, λαμβάνοντας υπόψη ότι η επιφάνεια πάνω στην οποία θα τοποθετηθεί πρέπει να είναι αρκετά σκληρή ώστε να γίνονται καλές συμπιέσεις. Για τον λόγο αυτό, στον εξοπλισμό για αναζωογόνηση, χρησιμοποιείται και μία ειδική σανίδα, που τοποθετείται κάτω από τον θώρακα του θύματος.*
    * *Από τον θάλαμο απομακρύνονται όλοι οι παρευρισκόμενοι και μεταφέρεται ο απαραίτητος εξοπλισμός (συνήθως τροχήλατο ανακοπής ή βαλίτσα, καθώς και μόνιτορ- απινιδωτής), αμέσως μετά την κλήση της εξειδικευμένης βοήθειας.*
    * *Η βασική ΚΑΡΠΑ συνεχίζεται έως ότου έρθει η ομάδα αναζωογόνησης (ή ο υπεύθυνος κατά την εκάστοτε διαδικασία) ή μέχρι να συνδεθεί το μόνιτορ-απινιδωτής και ελεγχθεί ο ρυθμός. Από το σημείο αυτό και μετά, συνεχίζεται ο αλγόριθμος της Εξειδικευμένης αναζωογόνησης, σύμφωνα με τις οδηγίες του αρχηγού της ομάδας.*

|  |
| --- |
| **Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα**  **Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας** |
| **Τέλος Ενότητας** |
| **Χρηματοδότηση**   * Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα. * Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο ΤΕΙ Αθήνας**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού. * Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους. |

**Σημειώματα**

**Σημείωμα Αναφοράς**

Copyright ΤΕΙ Αθήνας, Θεόδωρος Καπάδοχος, 2014. Θεόδωρος Καπάδοχος. «Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική ΙΙ (Ε). Ενότητα 1: Βασική ΚΑΡΠΑ – Ερωτήσεις Αξιολόγησης Εργαστηρίου». Έκδοση: 1.0. Αθήνα 2014. Διαθέσιμο από τη δικτυακή διεύθυνση: [ocp.teiath.gr](https://ocp.teiath.gr/).

**Σημείωμα Αδειοδότησης**

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά, Μη Εμπορική Χρήση Παρόμοια Διανομή 4.0 [1] ή μεταγενέστερη, Διεθνής Έκδοση. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, διαγράμματα κ.λ.π., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».

[](file:///C:\Users\pantelis\Downloads\%5b1%5d%20http:\creativecommons.org\licenses\by-nc-sa\4.0\)

[1] http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Ως **Μη Εμπορική** ορίζεται η χρήση:

* που δεν περιλαμβάνει άμεσο ή έμμεσο οικονομικό όφελος από την χρήση του έργου, για το διανομέα του έργου και αδειοδόχο
* που δεν περιλαμβάνει οικονομική συναλλαγή ως προϋπόθεση για τη χρήση ή πρόσβαση στο έργο
* που δεν προσπορίζει στο διανομέα του έργου και αδειοδόχο έμμεσο οικονομικό όφελος (π.χ. διαφημίσεις) από την προβολή του έργου σε διαδικτυακό τόπο

Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

**Επεξήγηση όρων χρήσης έργων τρίτων**

|  |  |
| --- | --- |
| © | Δεν επιτρέπεται η επαναχρησιμοποίηση του έργου, παρά μόνο εάν ζητηθεί εκ νέου άδεια από το δημιουργό. |
| διαθέσιμο με άδεια CC-BY | Επιτρέπεται η επαναχρησιμοποίηση του έργου και η δημιουργία παραγώγων αυτού με απλή αναφορά του δημιουργού. |
| διαθέσιμο με άδεια CC-BY-SA | Επιτρέπεται η επαναχρησιμοποίηση του έργου με αναφορά του δημιουργού, και διάθεση του έργου ή του παράγωγου αυτού με την ίδια άδεια. |
| διαθέσιμο με άδεια CC-BY-ND | Επιτρέπεται η επαναχρησιμοποίηση του έργου με αναφορά του δημιουργού. Δεν επιτρέπεται η δημιουργία παραγώγων του έργου. |
| διαθέσιμο με άδεια CC-BY-NC | Επιτρέπεται η επαναχρησιμοποίηση του έργου με αναφορά του δημιουργού. Δεν επιτρέπεται η εμπορική χρήση του έργου. |
| διαθέσιμο με άδεια CC-BY-NC-SA | Επιτρέπεται η επαναχρησιμοποίηση του έργου με αναφορά του δημιουργού και διάθεση του έργου ή του παράγωγου αυτού με την ίδια άδεια. Δεν επιτρέπεται η εμπορική χρήση του έργου. |
| διαθέσιμο με άδεια CC-BY-NC-ND | Επιτρέπεται η επαναχρησιμοποίηση του έργου με αναφορά του δημιουργού. Δεν επιτρέπεται η εμπορική χρήση του έργου και η δημιουργία παραγώγων του. |
| διαθέσιμο με άδεια CC0 Public Domain | Επιτρέπεται η επαναχρησιμοποίηση του έργου, η δημιουργία παραγώγων αυτού και η εμπορική του χρήση, χωρίς αναφορά του δημιουργού. |
| διαθέσιμο ως κοινό κτήμα | Επιτρέπεται η επαναχρησιμοποίηση του έργου, η δημιουργία παραγώγων αυτού και η εμπορική του χρήση, χωρίς αναφορά του δημιουργού. |
| χωρίς σήμανση | Συνήθως δεν επιτρέπεται η επαναχρησιμοποίηση του έργου. |

**Διατήρηση Σημειωμάτων**

* Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:
* Το Σημείωμα Αναφοράς
* Το Σημείωμα Αδειοδότησης
* Τη δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
* Το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει) μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.