

# ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ



# Ορισμός

- Σύνολο ενεργειών που εκτελούνται από **εξειδικευμένα άτομα**, απαιτούν συγκεκριμένο **εξοπλισμό** και αποσκοπούν στην εκτίμηση και υποστήριξη της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας **πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά** την ανακοπή.

# Αίτια ανακοπής

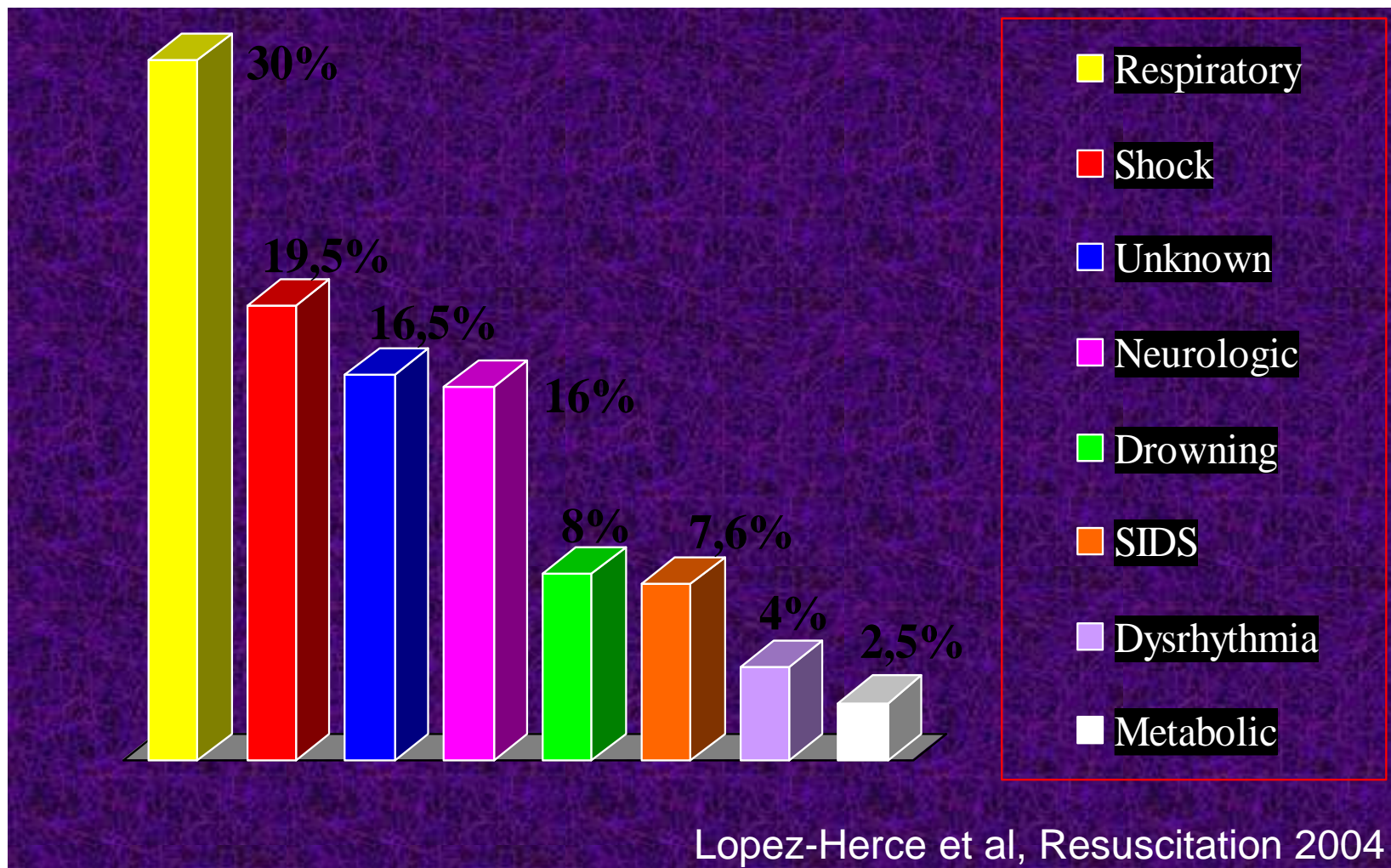
- Παιδί κοινότητας

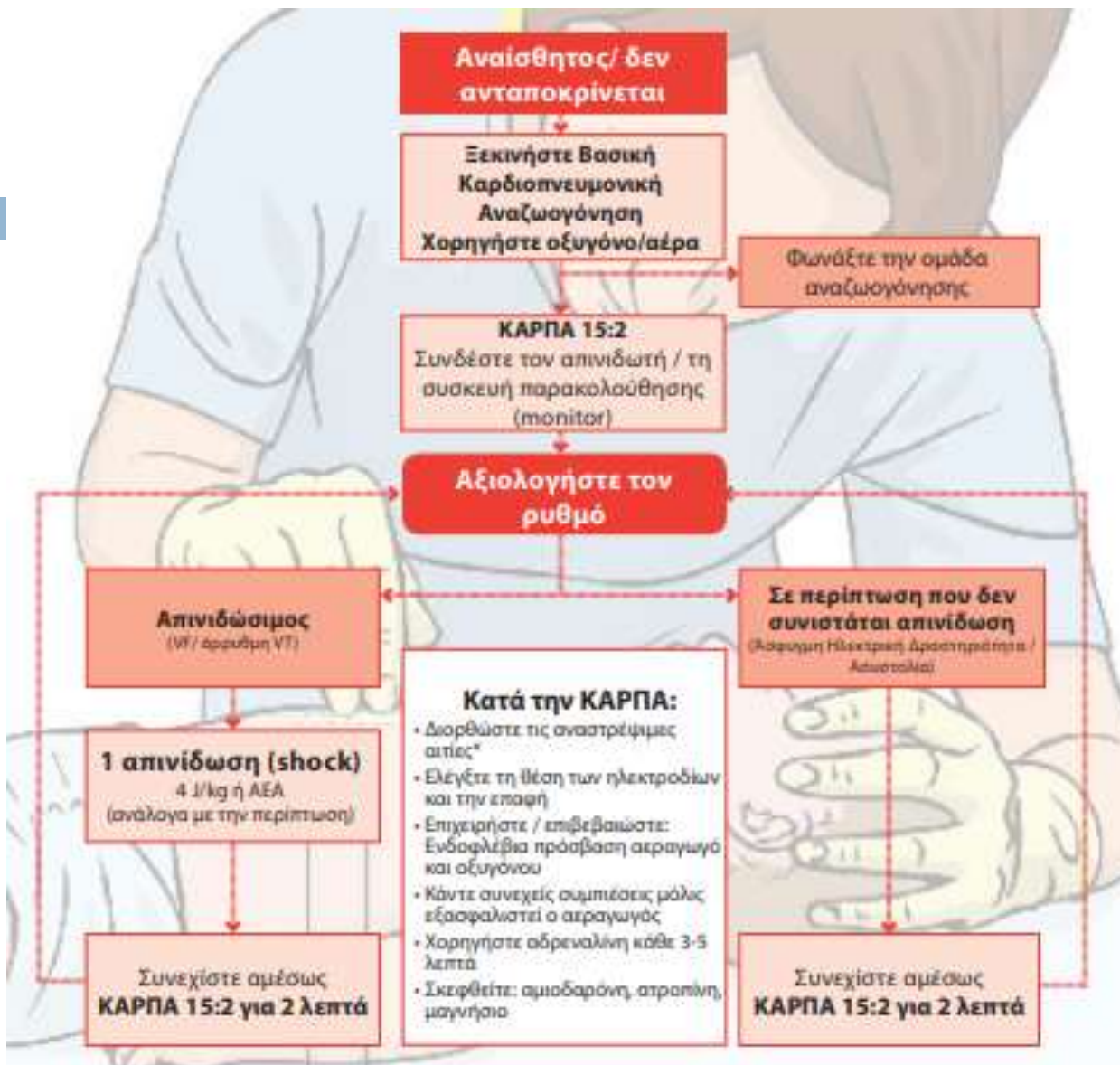
Τραύμα, πνιγμός, δηλητηρίαση, ξένο σώμα κτλ

- Νοσηλευόμενο παιδί

Σήψη, μεταβολικές διαταραχές, καρδιακές αρρυθμίες

# Αίτια ανακοπής στα παιδιά





# Ανακοπή

- Προσέγγιση του θύματος
- Έναρξη βασικής υποστήριξης και κλήση της μονάδας αναζωογόνησης.



# Ταχεία Εκτίμηση Αεραγωγού

- Απελευθέρωση του αεραγωγού

Ο αεραγωγός είναι.....

A) ελεύθερος και ασφαλής?

B) ειαπειλούμενος?

Γ) αποφραγμένος?

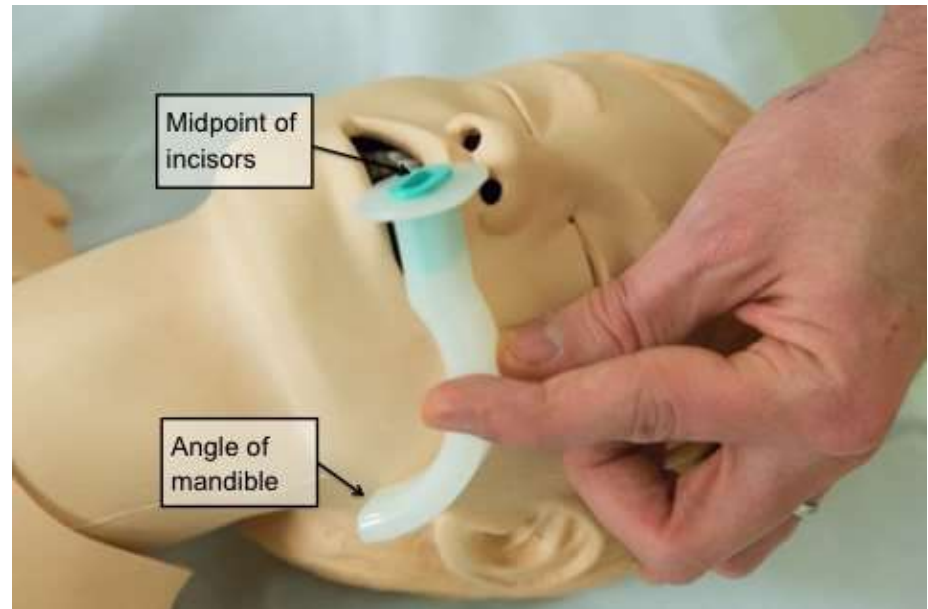
# Απελευθέρωση του αεραγωγού

- Χειρισμοί όπως και στο BLS
- Αναρρόφηση
- Βοηθητικές συσκευές απελευθέρωσης
  1. Στοματοφαρυγγικοί αεραγωγοί (Guedel)
  2. Ρινοφαρυγγικοί αεραγωγοί (Wendel)



# Στοματοφαρυγγικός αεραγωγός

- Σε κωματώδη άρρωστο → απομάκρυνση της γλώσσας από το οπίσθιο φαρυγγικό τοίχωμα, άνοιγμα της γλωττίδας
- Μέγεθος: κεντρικοί κοπτήρες έως γωνία της κάτω γνάθου



# Ρινοφαρυγγικός αεραγωγός

- Σε παιδιά με επίπεδο συνείδησης
- Μέγεθος: ακρορρίνιο έως γωνία της κάτω γνάθου
- Διάμετρος: μικρό δάκτυλο άκρας χείρας
- ΟΧΙ σε υποψία κατάγματος βάσης κρανίου ή διαταραχές πηκτικότητας

# Ταχεία Εκτίμηση αναπνοής

- Βλέπω για κινήσεις του θωρακικού τοιχώματος
- Ακούω για ήχους αναπνοής
- Αισθάνομαι για ροή αέρα στη μύτη και στο στόμα  
..... ομοίως με BLS

# Υποστήριξη της αναπνοής

- Αερισμός με μάσκα προσώπου και επαναδιατεινόμενο ασκό (ambu)

Προσοχή να διατηρείται βατός ο αεραγωγός!

-3 μεγέθη

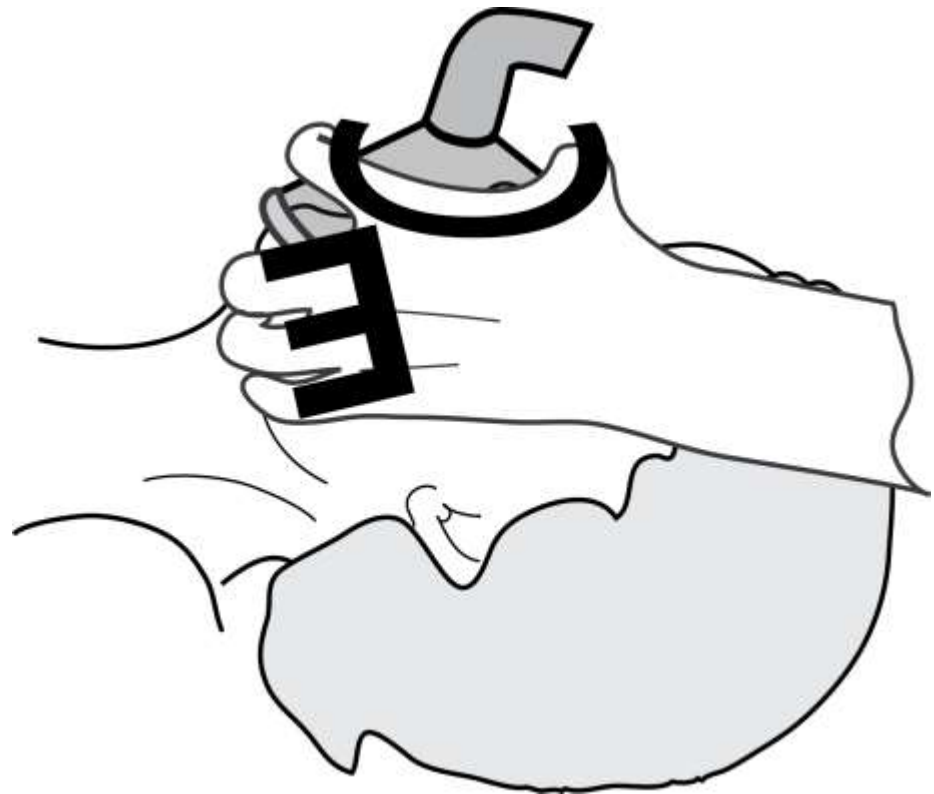
- $FiO_2=21\%-100\%$

# Τεχνική εφαρμογής ambu

- Πίσω από το κεφάλι του παιδιού
- Θέση ανάνηψης (έκταση κεφαλής και ανύψωση κάτω γνάθου) και μαξιλάρι κάτω από το ινίο
- Βρέφη: ουδέτερη θέση

# Τεχνική εφαρμογής ambu

- Η μάσκα κρατιέται με το αριστερό χέρι και πιέζεται στο πρόσωπο με τον αντίχειρα
- Ο δείκτης πιέζει το πηγούνι
- 3<sup>ο</sup>-5<sup>ο</sup> δάκτυλο συγκρατούν την κάτω γνάθο

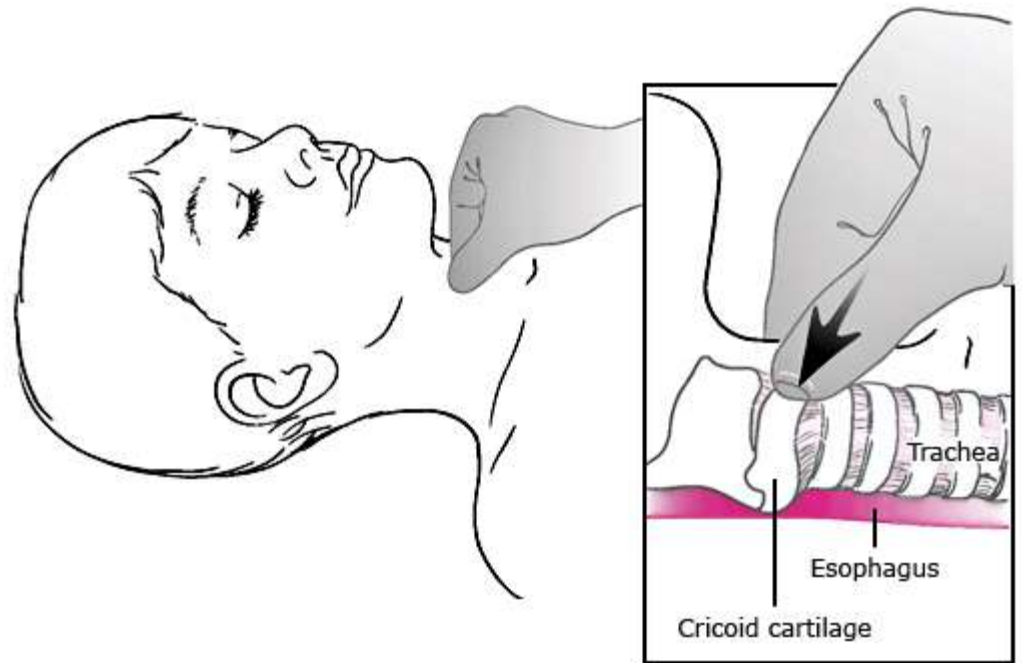


# Τεχνική εφαρμογής ambu

- Δεξί χέρι πιέζει τον ασκό → έκπτυξη θώρακα
- Απνοικό παιδί? → 20/min
- Αυτόματη αναπνοή? → συγχρονισμός
- Προσοχή στη γαστρική διάταση (χειρισμός Sellick)

# Χειρισμός sellick

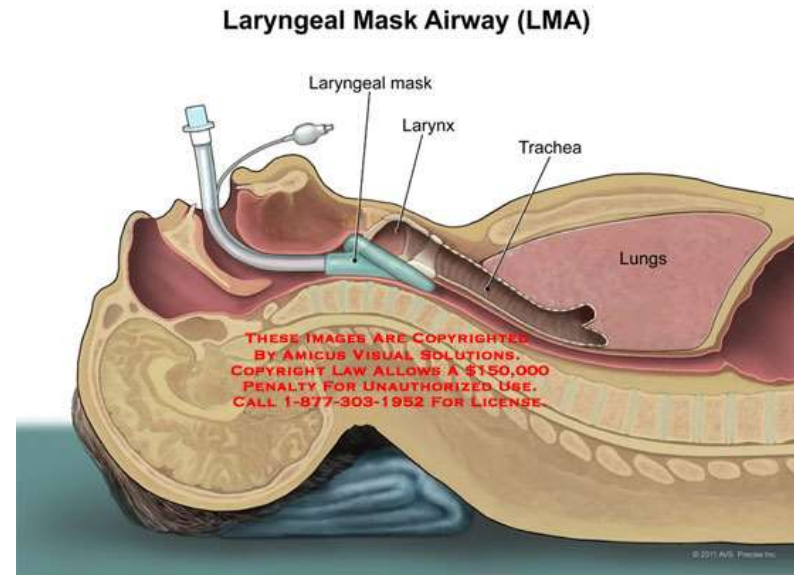
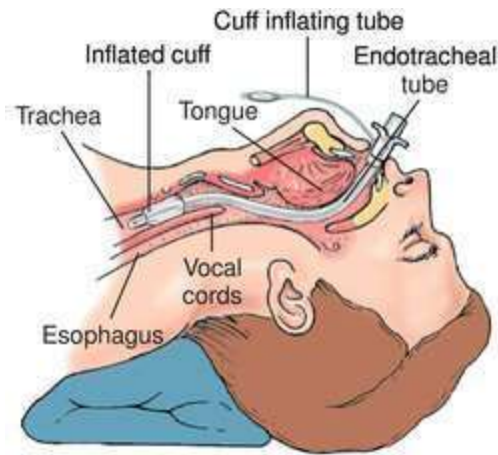
Πίεση στον  
κρικοειδή χόνδρο  
για την αποφυγή  
της  
παλινδρόμησης





# Διασφάλιση αεραγωγού και αναπνοή

- Ενδοτραχειακή διασωλήνωση
- Λαρυγγική μάσκα



# Ταχεία Εκτίμηση κυκλοφορίας

- Σύνδεση με monitor/απινιδωτή
- Εξασφάλιση ενδαγγειακής πρόσβασης

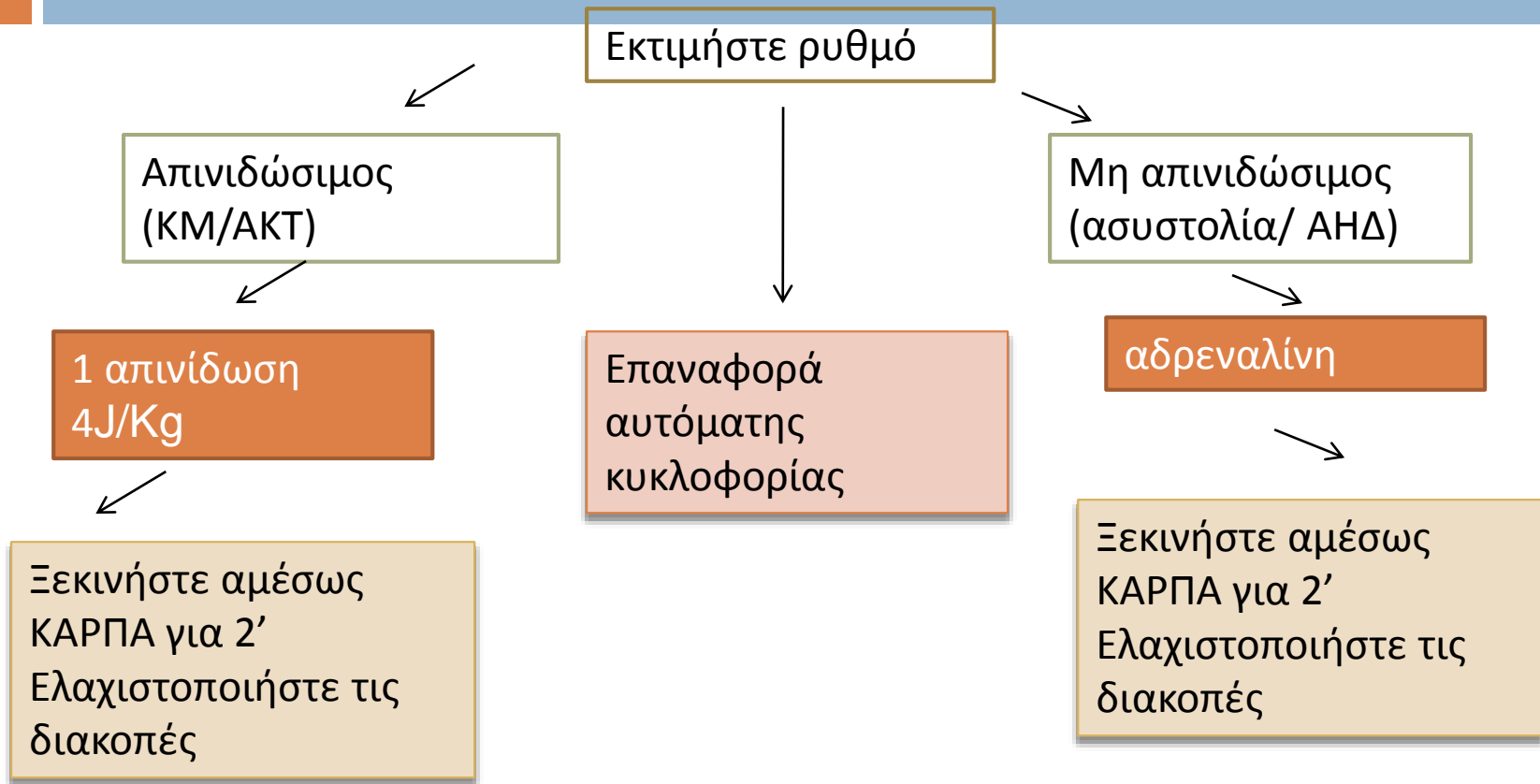


# Υποστήριξη της κυκλοφορίας

- Θωρακικές συμπιέσεις ομοίως με τις οδηγίες του BLS
- Απινίδωση
- Χρήση φαρμάκων/υγρών



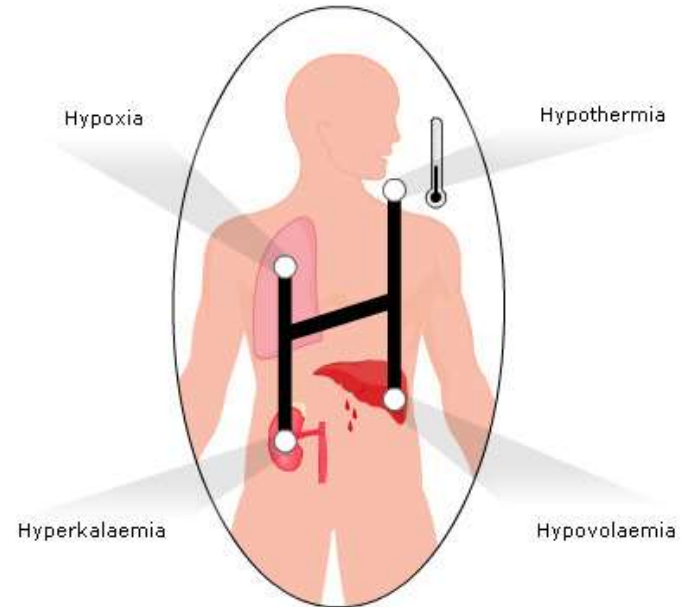
# επί απουσίας σφυγμού...



# Αναστρέψιμες αιτίες

## 4 Η

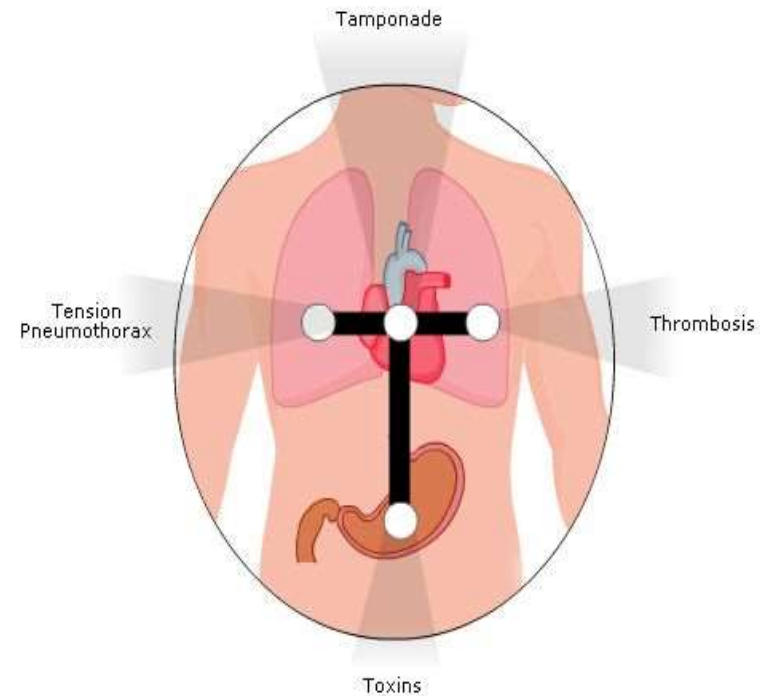
- Υποξία
- Υποογκαιμία
- Υπο/υπερκαλιαιμία/  
μεταβολικό
- Υποθερμία



# Αναστρέψιμες αιτίες

## 4Τ

- Πνευμοθώρακας υπό τάση
- Τοξίνες
- Καρδιακός επιπωματισμός
- Θρομβοεμβολικά επεισόδια



# Φάρμακα ανάνηψης

## ☐ **Αδρεναλίνη**

Φάρμακο ΕΚΛΟΓΗΣ σε **συμπτωματική βραδυκαρδία, ασυστολία και άσφυγμη κοιλιακή δραστηριότητα**

Συνιστώμενη δόση: **10γ/Kgr** (0,1 ml/kggr διαλύματος 1:10.000) ΕΦ ή ΕΟ

100γ/Kgr (0,1 ml/Kgr διαλύματος 1:1000) ΕΤ

# Χορήγηση αδρεναλίνης

- Επανάληψη χορήγησης **κάθε 3-5min** όσο η ανακοπή παραμένει
- **Ποτέ** συγχορήγηση με διττανθρακικά
- Κεντρική φλεβική γραμμή

ADRENALINE





# Φάρμακα ανάνηψης

## □ Ατροπίνη

**Ενδείξεις:** βραδυκαρδία από παρασυμπαθητικοτονία ή τοξικότητα χολινεργικών φαρμάκων

**Δοσολογία :** **20μgr/Kg** με μέγιστη δόση 3mg

**Προφυλάξεις :** παράδοξη βραδυκαρδία σε δόση <100μgr

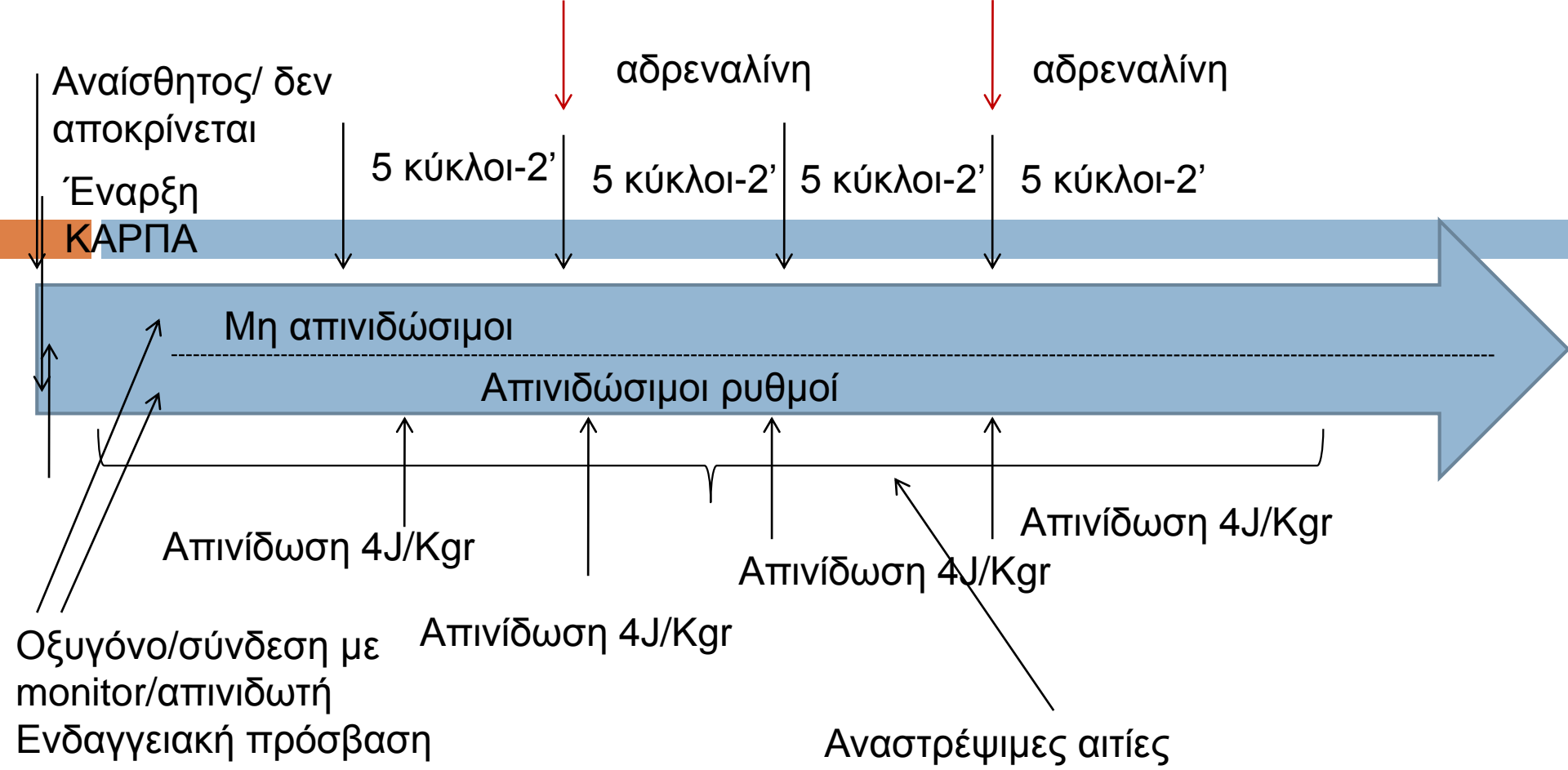
# Φάρμακα ανάνηψης

## □ Αμιοδαρόνη

**Ενδείξεις :** στην ανθεκτική στην απινίδωση VF, στην υπερκοιλιακή ταχυκαρδία, κοιλιακή ταχυκαρδία με παλμό

**Δοσολογία :** 5mg/Kg εφάπαξ ενδοφλέβια

**Προφυλάξεις:** αργή χορήγηση για αποφυγή υπότασης. Απαιτεί συνεχές monitoring.



# Θυμήσου...

## Κατά τη διάρκεια της ΚΑΡΠΑ

Εξασφαλίστε υψηλής ποιότητας ΚΑΡΠΑ: συχνότητα, βάθος, επαναφορά

Σχεδιάστε τις ενέργειες πριν διακόψετε την ΚΑΡΠΑ

Χορηγήστε οξυγόνο


Αγγειακή προσπέλαση (εφ/εο)

Χορηγήστε αδρεναλίνη κάθε 3-5 λεπτά

Σκεφτείτε εξασφάλιση εξειδικευμένου αεραγωγού

Συνεχείς θωρακικές συμπίεσεις μετά την εξασφάλιση του αεραγωγού

Διορθώστε τις αναστρέψιμες αιτίες



Ευχαριστώ για την  
προσοχή σας!