

5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής
Αθήνα, 14 -15 Νοεμβρίου 2015
Στρογγυλό Τραπέζι

ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Συντονιστής:

Μάριος Φραγκάκης
Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ Οδοντίατρος
Οδοντιατρικό Τμήμα Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου



Εισηγητές:

- 1. «Εισαγωγή στο Ιατρικό Επείγον και η προσέγγιση P-ABCDE του ασθενούς»**
Μάριος Φραγκάκης
Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ Οδοντίατρος
Οδοντιατρικό Τμήμα Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου
- 2. «Συγκοπτικό (Λιποθυμικό) επεισόδιο»**
- 3. «Υπογλυκαιμικό επεισόδιο»**
Ευαγγελία Μπογοσιάν
Διευθύντρια ΕΣΥ Οδοντίατρος
Οδοντιατρικό Τμήμα Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου
- 4. «Οξεία φλοιοεπιπεφριδική ανεπάρκεια»**
- 5. «Αναφυλακτική αντίδραση»**
Κωνσταντίνος Βλασιάδης
Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ Οδοντίατρος
Οδοντιατρικό Τμήμα Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου
- 6. «Ασθματική κρίση»**
- 7. «Επιληπτική κρίση»**
Ζουριδάκη Θεονύμφη
τ. Διευθύντρια ΕΣΥ Οδοντίατρος
Οδοντιατρικό Τμήμα Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου
- 8. «Πνιγμονή»**
Καστρινού Χριστίνα
Επιστημονική Συνεργάτης Οδοντίατρος
Οδοντιατρικό Τμήμα Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου
- 9. «Στηθαγχική κρίση»**
- 10. «Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου»**
Μάριος Φραγκάκης
Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ Οδοντίατρος
Οδοντιατρικό Τμήμα Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

ΣΕΛΙΔΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

3	Το Ιατρικό Επείγον και η προσέγγιση P-ABCDE του ασθενούς
4	Τα πρώτα βήματα στην αντιμετώπιση του Ιατρικού Επείγοντος - ΚΑΡΠΑ
5	Συγκοπτικό (Λιποθυμικό) επεισόδιο
5	Υπογλυκαιμικό επεισόδιο
6	Οξεία φλοιοεπινεφριδιακή ανεπάρκεια
6	Αναφυλακτική αντίδραση
7	Ασθματική κρίση
7	Επιληπτική κρίση
8	Στηθαγχική κρίση
8	Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (ΟΕΜ)
9	Πνιγμονή
10	Βασικά φάρμακα
11	Εξοπλισμός
11	Βιβλιογραφία

ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ	
aer.md.inh	Αερόλυμα για εισπνοή, σταθερών δόσεων
IM	Ενδομυϊκά
IV	Ενδοφλέβια
L/min	Λίτρα ανά λεπτό
mcg	Μικρογραμμάριο
p.o.	Από το στόμα
SC	Υποδόρια

ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Ιατρικό Επείγον (Ι.Ε.): Είναι μια σοβαρή απρόβλεπτη, απροσδόκητη, δυνητικά επικίνδυνη κατάσταση, που απαιτεί άμεση παρέμβαση. Αν η κατάσταση αυτή δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα και κατάλληλα μπορεί να προκαλέσει το θάνατο ή σημαντική νευρολογική βλάβη στον ασθενή.

Οδοντιατρική Ειδικής Φροντίδας: Είναι ο κλάδος της Οδοντιατρικής που ασχολείται με την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία των παθήσεων του στόματος στους ειδικούς ασθενείς.

Ειδικός Οδοντιατρικός Ασθενής: Είναι το άτομο με σοβαρή φυσική, αισθητηριακή, πνευματική, ψυχική, ιατρική ή κοινωνική δυσλειτουργία ή ανικανότητα, που εξαιτίας αυτών των προβλημάτων αδυνατεί να δεχθεί τη συνήθη οδοντιατρική φροντίδα.

Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ «P-ABCDE» ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Η προσέγγιση κάθε ατόμου που εμφανίζει οποιασδήποτε βαρύτητας ιατρικό πρόβλημα βασίζεται διεθνώς στην εφαρμογή του συστήματος «P-ABCDE» όπου:

P (Position) = Τοποθέτηση του ασθενούς (Τοποθετήσετε σε ύπτια θέση άτομα με απώλεια της συνείδησης και σε άνετη θέση άτομα με συνείδηση).

A (Airway) = Αεραγωγός (Ελέγξτε αν ο αεραγωγός είναι ελεύθερος ή εμφανίζει συμπτώματα ήπιας ή σοβαρής απόφραξης).

B (Breathing) = Αναπνοή (Ελέγξτε με το «Δες-Άκουσε-Νιώσε» την αναπνευστική λειτουργία και επί αναπνευστικής δυσχέρειας χορηγήσετε O_2 15 L/min).

C (Circulation) = Κυκλοφορία (Μετρήστε Α.Π., σφύξεις και εκτιμήστε χρώμα και θερμοκρασία δέρματος. Σε καρδιακή ανακοπή αρχίστε ΚΑΡΠΑ).

D (Disability) = Ανικανότητα (Ελέγξτε με την κλίμακα αξιολόγησης «AVPU» το επίπεδο συνείδησης. Ελέγξτε τη γλυκόζη αίματος και τα χορηγηθέντα φάρμακα.

Το αρκτικόλεξο «AVPU» σημαίνει A = Alert = Ενσυνείδητος, V = Vocal = Απαντά σε λεκτικά ερεθίσματα, P = Painful = Απαντά μόνο σε επώδυνα ερεθίσματα, U = Unresponsive = Δεν απαντά σε κανένα ερέθισμα).

E (Exposure) = Απογύμνωση (Χαλαρώστε ή απομακρύνετε τα ρούχα, ελέγξτε το δέρμα, προετοιμάστε περιοχές του σώματος για φλεβοκέντηση, απινίδωση)

Η προσέγγιση «P-ABCDE» αφενός **καθορίζει** τα αλληλοδιάδοχα βήματα στην αντιμετώπιση του Ι.Ε., ανεξάρτητα από την αιτία που το προκάλεσε και αφετέρου **καθοδηγεί** τον οδοντίατρο α) στην έγκαιρη αναγνώριση και κατάλληλη αντιμετώπιση του Ι.Ε., β) στην αντιμετώπιση - επίλυση κάθε απειλητικού για τη ζωή προβλήματος που εμφανίζεται, πριν προχωρήσει σε επόμενο βήμα αξιολόγησης, γ) στη συνεχή επαναξιολόγηση του ασθενούς, η οποία ξεκινά πάντα από τον αεραγωγό.

Η μέθοδος προσέγγισης «P-ABCDE» μπορεί να χρησιμοποιηθεί ανεξάρτητα από την εκπαίδευσή και την εμπειρία μας. Υπάρχουν περιπτώσεις που η εκπαίδευση και η εμπειρία μας στο Ι.Ε. ή άλλες καταστάσεις δεν μας επιτρέπουν να θέσουμε μια οριστική διάγνωση και ως εκ τούτου αδυνατούμε να εφαρμόσουμε ένα σχέδιο θεραπείας. Αυτό το πρόβλημα παρακάμπτεται υλοποιώντας την παρακάτω **βασική αρχή**: Ο σημαντικότερος στόχος κατά την αντιμετώπιση του Ι.Ε. είναι η πρόληψη ή η βελτίωση της ανεπαρκούς οξυγόνωσης του **εγκεφάλου** ή της **καρδιάς**. Ένας ασθενής που χάνει τις αισθήσεις του, είναι το αποτέλεσμα της έλλειψης παροχής οξυγονωμένου αίματος στον εγκέφαλο. Ένας ασθενής που βιώνει ένα επεισόδιο στηθάγχης, είναι αποτέλεσμα μιας σχετικής έλλειψης οξυγονωμένου αίματος σε συγκεκριμένες θέσεις στο μυοκάρδιο. Η αντιμετώπιση κάθε Ι.Ε. πρέπει να περιλαμβάνει χειρισμούς που θα διασφαλίζουν ότι οξυγονωμένο αίμα μεταφέρεται στον εγκέφαλο και στην καρδιά.

ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΒΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ



Ρωτήστε τον ασθενή «Πως είσαι;»
Αν δεν απαντήσει ρωτήστε «Είσαι καλά;»



Αν δεν αναπνέει καλέστε βοήθεια
και ξεκίνησε χωρίς καθυστέρηση ΚΑΡΠΑ

ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ (ΚΑΡΠΑ)



Απελευθέρωση
Αεραγωγού



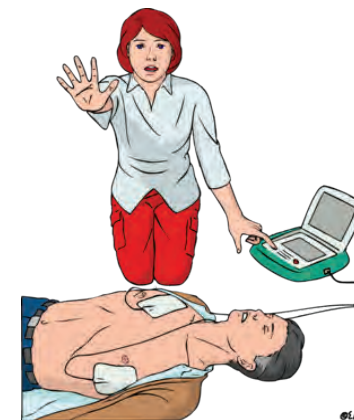
Βλέπω, Ακούω
και Αισθάνομαι



30 Θωρακικές
Συμπιέσεις



2
Εμφυσησεις



Χρήση
Απινιδωτή

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης (ERC) του 2015 (διατίθενται στη διεύθυνση <http://www.cprguidelines.eu>),

- Το θύμα που δεν ανταποκρίνεται και δεν αναπνέει κανονικά έχει υποστεί καρδιακή ανακοπή και απαιτείται η παροχή ΚΑΡΠΑ (CPR).
- Η αναλογία των θωρακικών συμπιέσεων προς τεχνητές αναπνοές παραμένει **30: 2**.
- Καθοριστικές ενέργειες για την επιβίωση από καρδιακή ανακοπή: **Κλήση ιατρικής βοήθειας (Τηλ. 166) - Άμεση εφαρμογή ΚΑΡΠΑ - Έγκαιρη χρήση απινιδωτή.**

ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΣΥΓΚΟΠΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ	
ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ
<ul style="list-style-type: none"> • Αδυναμία, ζάλη • Ελάττωση αριθμού σφύξεων • Πτώση αρτηριακής πίεσης • Ωχρότητα και εφίδρωση • Ναυτία και έμετος • Απώλεια συνείδησης 	<p>Βήμα 1: Διακοπή της οδοντιατρικής θεραπείας.</p> <p>Βήμα 2: Άμεση οριζοντίωση ασθενή, ελαφρά ανύψωση ποδιών 10-15° .</p> <p>Βήμα 3: ABC (ελέγξτε Αεραγωγό- Αναπνοή- Κυκλοφορία) προχωρήστε σε ΚΑΡΠΑ αν χρειάζεται.</p> <p>Βήμα 4: Χορηγείστε οξυγόνο με μάσκα ή ρινικό καθετήρα 15 L/min. Καταγράψτε τα ζωτικά σημεία. Χαλαρώστε ρούχα που είναι σφικτά. Χρησιμοποιείστε διεγερτικά των αισθήσεων (αμμωνία, βρεγμένη πετσέτα στο μέτωπο). Μετρήστε τη γλυκόζη αίματος. Σκεπάστε τον ασθενή που κρυώνει. Επί εμμένουσας βραδυκαρδίας (ΑΠ< 90 mmHg, σφύξεις< 50 / min) χορηγείστε: ατροπίνη 0.5 mg IM ή IV. Η δόση μπορεί να επαναληφθεί για 2^η φορά. Καλέστε ιατρική βοήθεια αν χρειάζεται.</p> <p>Βήμα 5: Τροποποίηση της μελλοντικής οδοντιατρικής θεραπείας</p>
ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ	
ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ
<ul style="list-style-type: none"> • Αίσθημα πείνας, ναυτία, κεφαλαλγία • Μυϊκός τρόμος, εφίδρωση, ταχυκαρδία, άγχος • Κρύο και υγρό δέρμα • Διαταραχή συμπεριφοράς και λόγου • Δυσκολία στη συγκέντρωση • Ελαττωμένη εγκεφαλική λειτουργία, σύγχυση, λήθαργος • Σπασμοί και απώλεια συνείδησης, κώμα <p><u>Σημείωση:</u> Η βαρύτητα του υπογλυκαιμικού επεισοδίου μπορεί να κυμαίνεται από ήπια μέχρι το σημείο απώλειας της συνείδησης.</p>	<p><u>Αντιμετώπιση ενσυνείδητου ασθενή</u></p> <p>Βήμα 1: Διακοπή επέμβασης. Αναγνώριση προβλήματος. Μέτρηση γλυκόζης αίματος.</p> <p>Βήμα 2: Ασθενής με συνείδηση τοποθετείται σε οποιαδήποτε θέση άνετη για αυτόν.</p> <p>Βήμα 3: ABC (ελέγξτε Αεραγωγό- Αναπνοή- Κυκλοφορία)</p> <p>Βήμα 4: Χορηγείστε υδατάνθρακες από το στόμα (ζάχαρη, χυμός, γάλα με ζάχαρη). Επαναλάβετε τη χορήγηση 3-4 φορές, ανά 5 ή 10 λεπτά. Επαναλάβετε τη μέτρηση γλυκόζης</p> <p>Βήμα 5: Παρακολουθείστε τον ασθενή για μια ώρα περίπου. Μπορεί να φύγει με συνοδεία ή ασυνόδευτος, ανάλογα με την κατάσταση του. Δώστε οδηγίες σίτισης για επόμενη φορά.</p> <p><u>Αντιμετώπιση ασθενή με απώλεια συνείδησης</u></p> <p>Βήμα 1: Διακοπή οδοντιατρικής θεραπείας. Επιβεβαιώστε τη διάγνωση με μέτρηση γλυκόζης αίματος.</p> <p>Βήμα 2: Οριζοντιώστε τον ασθενή, με ελαφρά ανύψωση ποδιών 10-15°.</p> <p>Βήμα 3: ABC (ελέγξτε Αεραγωγό- Αναπνοή- Κυκλοφορία) ή ΚΑΡΠΑ, ανάλογα με τις ανάγκες</p> <p>Βήμα 4: Καλέστε ιατρική βοήθεια. Χορηγείστε 50-100 ml διαλύματος δεξτρόζης 35% IV. Καταγράψτε τα ζωτικά σημεία. Χορηγείστε O₂ 15 L/min. Χορηγείστε γλυκαγόνη IM. Μετρείστε το σάκχαρο 10' μετά τη γλυκαγόνη. Συνεκτιμείστε τη νοητική κατάσταση ασθενή. Χορηγείστε υδατάνθρακες από το στόμα μετά το επεισόδιο.</p> <p>Βήμα 5: Ιατρική παρακολούθηση. Μετά το επεισόδιο και ανάλογα με την κατάσταση του ο ασθενής αναχωρεί με συνοδεία ή μεταφέρεται σε νοσοκομείο για αντιμετώπιση, παρακολούθηση. Σε κάθε περίπτωση ενημερώνεται ο γιατρός του.</p> <p>Βήμα 6: Τροποποιήστε μελλοντικής θεραπείας. Συζητήστε μέτρα πρόληψης μελλοντικού επεισοδίου.</p>

ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΟΞΕΙΑ ΦΛΟΙΟΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Ναυτία, έμετος, διάρροια
- Υπόταση, ταχυκαρδία
- Υπογλυκαιμία, εκνευρισμός
- Αδυναμία
- Λιποθυμική τάση
- Απώλεια της συνείδησης

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Βήμα 1: Διακοπή της οδοντιατρικής θεραπείας.
 Βήμα 2: Τοποθετήστε τον ασθενή σε άνετη θέση αν έχει τις αισθήσεις του ή σε ύπτια θέση με ελαφρά ανυψωμένα πόδια αν έχει χάσει τις αισθήσεις του.
 Βήμα 3: ABC (ελέγξτε Αεραγωγό - Αναπνοή - Κυκλοφορία) ή ΚΑΡΠΑ, αν απαιτείται.
 Βήμα 4: Χορηγήστε υδροκορτιζόνη 100 mg IM ή IV. Η δόση επαναλαμβάνεται κάθε 6 - 8 ώρες. Χορηγήστε οξυγόνο 15 L/min. Καλέσετε ιατρική βοήθεια, αν απαιτείται.
 Βήμα 5: Χορηγήστε φυσιολογικό ορρό για την αποκατάσταση της Α.Π.
 Βήμα 6: Μεταφορά ασθενούς στο νοσοκομείο.
 Βήμα 7: Τροποποίηση της μελλοντικής οδοντιατρικής θεραπείας

ΑΝΑΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ

ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Ερύθημα και μούδιασμα προσώπου, στόματος, στήθους, παλαμών και πελμάτων.
- Κνίδωση (εξάνθημα και κνησμός).
- Εμετός, διάρροια, ακράτεια, κοιλιακός πόνος.
- Βράγχος φωνής, βήχας, πίεση στο στήθος, δύσπνοια, σφίξιμο στο λαιμό, δυσκαταποσία.
- Ταχύς και άρρυθμος σφυγμός, πτώση της ΑΠ, στηθαγχικός πόνος, απώλεια των αισθήσεων.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Βήμα 1: Διακοπή της οδοντιατρικής θεραπείας.
 Βήμα 2: Τοποθετήστε τον ασθενή σε ύπτια θέση με ελαφρά ανυψωμένα πόδια
 Βήμα 3: ABC (ελέγξτε Αεραγωγό - Αναπνοή - Κυκλοφορία) ή ΚΑΡΠΑ, αν απαιτείται.
 Βήμα 4: Χορηγήστε αδρεναλίνη 1: 1000 IM ή SC (0,5 ml στους ενήλικες, 0,3 ml στα παιδιά). Αν τα συμπτώματα επιμένουν επαναλάβετε τη δόση κάθε 5 - 10 λεπτά, μέχρι 3 δόσεις. Χορηγήστε οξυγόνο 15 L/min. Καλέσετε ιατρική βοήθεια.
 Βήμα 5: Χορηγήστε συμπληρωματική θεραπεία:

- Benadryl: Ενήλικες και παιδιά >12 ετών 25-50 mg p.o., παιδιά έως 12 ετών 5 mg/Kg/24ωρο σε 4 δόσεις.
- Fenistil: Ενήλικες και παιδιά >6 ετών 2,5 mg po, Μόνο για Ενήλικες 1mg/10Kg αργά IV.
- Aerolin (aer.md.inh 100 mcg /δόση): Ενήλικες 2 - 4 εισπνοές. Παιδιά 1 - 2 εισπνοές
- Υδροκορτιζόνη 100 mg IM ή IV

 Βήμα 6: Μεταφορά ασθενούς στο νοσοκομείο.

ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΑΣΘΜΑΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ	
ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ
<ul style="list-style-type: none"> • Σπασμωδικός και ξηρός βήχας • Δύσπνοια • Συρίττουςα αναπνοή • Συσφικτικό αίσθημα ή και θωρακικός πόνος κατά την αναπνοή <p><u>Σημείωση:</u> Τα συμπτώματα εμφανίζονται μετά από εκλυτικό παράγοντα και υποχωρούν με τη θεραπεία.</p>	<p>Βήμα 1: Διακοπή της οδοντιατρικής θεραπείας</p> <p>Βήμα 2: Τοποθετήστε τον ασθενή σε άνετη θέση (συνήθως καθιστή με τα χέρια μπροστά)</p> <p>Βήμα 3: Απομακρύνετε τα οδοντιατρικά υλικά</p> <p>Βήμα 4: Καθησυχάστε τον ασθενή</p> <p>Βήμα 5: ABC (ελέγξτε Αεραγωγό - Αναπνοή - Κυκλοφορία) ή ΚΑΡΠΑ, αν απαιτείται</p> <p>Βήμα 6: Χορηγήστε οξυγόνο 6-10 L/min. Χορηγήστε σαλβουταμόλη 100mcg/δόση, 2 - 4 εισπνοές Εάν δεν ανταποκριθεί στα 5 λεπτά καλέστε βοήθεια Χορηγήστε υδροκορτιζόνη 100mg IM ή IV Σε επιδείνωση, χορηγήστε αδρεναλίνη μέχρι 0,3mg SC ή IM Σε αναπνευστική ανακοπή, ΚΑΡΠΑ</p> <p>Βήμα 7: Τροποποίηση της οδοντιατρικής θεραπείας (συνέχιση ή αναβολή)</p> <p>Βήμα 8: Αναχώρηση του ασθενή από το ιατρείο (αν η κατάστασή του είναι σταθερή)</p>
ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ	
ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ
<ul style="list-style-type: none"> • Αύρα ή αιφνίδια απώλεια της συνείδησης • Ξαφνικός σπασμός των μυών - ακαμψία, κυάνωση (Τονική φάση ~ 30 sec) • Σπασμωδικές κινήσεις κεφαλής - χεριών - ποδιών (Κλονική φάση ~ λίγα λεπτά) • Θορυβώδης αναπνοή, σιελόρροια και ακράτεια ούρων ή και επιληπτική κραυγή • Μετά τον παροξυσμό ακολουθεί μεταβλητή περίοδος σύγχυσης και εξάντλησης 	<p><u>Πρόδρομη φάση</u></p> <p>Βήμα 1: Αναγνώριση της αύρας</p> <p>Βήμα 2: Διακοπή οδοντιατρικής θεραπείας Απομακρύνετε οτιδήποτε από το στόμα του ασθενή και τον γύρω χώρο</p> <p><u>Φάση επιληπτικής κρίσης</u></p> <p>Βήμα 3: Αν υπάρχει δυνατότητα τοποθετείστε τον ασθενή στο πάτωμα και χαλαρώστε τα ρούχα του, διαφορετικά παραμένει σε ύπτια θέση πάνω στην οδοντιατρική έδρα.</p> <p>Βήμα 4: Ετοιμότητα για κλήση βοήθειας</p> <p>Βήμα 5: ABC (ελέγξτε Αεραγωγό - Αναπνοή - Κυκλοφορία) ή ΚΑΡΠΑ, αν απαιτείται.</p> <p>Βήμα 6: Προστατέψτε τον ασθενή από τραυματισμό</p> <p><u>Μεταεπιληπτική φάση</u></p> <p>Βήμα 7: Τοποθετήστε τον ασθενή σε θέση ανάντησης.</p> <p>Βήμα 8: ABC (ελέγξτε Αεραγωγό - Αναπνοή - Κυκλοφορία) ή ΚΑΡΠΑ, αν απαιτείται. Χορηγήστε οξυγόνο 15 L/min.</p> <p>Βήμα 9: Ζωτικά σημεία κάθε 5 λεπτά. Μέτρηση γλυκόζης αίματος</p> <p>Βήμα 10: Καθησυχάστε τον ασθενή</p> <p>Βήμα 11: Αναχώρηση του ασθενή με συνοδό, αν επέτρεδο συνείδησης ικανοποιητικό και ζωτικά σημεία κ.φ. Παραπομπή στο νοσοκομείο αν η κρίση εμφανίστηκε πρώτη φορά, διήρκεσε >5 λεπτά ή ήταν επαναλαμβανόμενη χωρίς ο ασθενής να ανακτήσει τις αισθήσεις του στα μεσοδιαστήματα.</p>

ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΣΤΗΘΑΓΧΙΚΗ ΚΡΙΣΗ	
ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ
<ul style="list-style-type: none"> • Ο οπισθοστερνικός πόνος μπορεί να ακτινοβολεί στον τράχηλο, στη γνάθο, στο υπογάστριο, στην πλάτη και στα άνω άκρα. • Ο πόνος διαρκεί από 1-15 min. • Τα ζωτικά σημεία του ασθενούς ποικίλουν. • Ο ασθενής είναι ανήσυχος και μπορεί να εμφανίσει δύσπνοια, εφίδρωση, ωχρότητα και ναυτία. <p><u>Σημείωση:</u> Ο ασθενής συνήθως έχει ιστορικό στεφανιαίας νόσου.</p>	<p>Βήμα 1: Διακοπή της οδοντιατρικής θεραπείας. Βήμα 2: Τοποθετήστε τον ασθενή σε άνετη θέση. Βήμα 3: ABC (ελέγξτε Αεραγωγό - Αναπνοή - Κυκλοφορία) ή ΚΑΡΠΑ, αν απαιτείται. Βήμα 4: Χορηγήστε μια δόση σπρέι ή ένα δισκίο νιτρογλυκερίνης 0,4 mg υπογλωσσίως κάθε 5 λεπτά και μέχρι τρεις δόσεις συνολικά. Χορηγήστε οξυγόνο 15 L/min. Καλέσετε ιατρική βοήθεια, αν απαιτείται. Βήμα 5: Τροποποίηση της μελλοντικής οδοντιατρικής θεραπείας.</p> <p><u>Σημειώσεις:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Λήψη ζωτικών σημείων ασθενούς πριν τη χορήγηση νιτρογλυκερίνης. • Εάν η Συστολική ΑΠ είναι <90mmHg δεν χορηγείται νιτρογλυκερίνη.
ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ (ΟΕΜ)	
ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ
<ul style="list-style-type: none"> • Διαξιφιστικός οπισθοστερνικός πόνος που έχει πολύ συχνά χαρακτήρα πιεστικό ή συνθλιπτικό και δεν μεταβάλλεται η έντασή του με την αναπνοή. Ο πόνος αντανακλά στην κάτω γνάθο, τους βραχίονες, τον τράχηλο, το επιγάστριο και στην πλάτη. • Διάρκεια πόνου >30 λεπτά • Αιφνίδια καταβολή, δύσπνοια, ναυτία και εμετός. • Δέρμα με κυάνωση ή σταχτόφαιη χροιά, ψυχρό και ιδρωμένο. • Ο ασθενής συχνά είναι ανήσυχος ή φοβισμένος (αίσθημα επικείμενου θανάτου). • Καταγράφεται αύξηση της καρδιακής συχνότητας και χαμηλή ΑΠ ως αντίδραση στον πόνο, το στρες και το φόβο. 	<p>Βήμα 1: Διακοπή της οδοντιατρικής θεραπείας. Βήμα 2: Διαφορική διάγνωση από το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς μεταξύ Στηθάγχης, ΟΕΜ και Θωρακικού πόνου. Βήμα 3: Τοποθετήστε τον ασθενή σε άνετη θέση. Βήμα 4: ABC (ελέγξτε Αεραγωγό - Αναπνοή - Κυκλοφορία) ή ΚΑΡΠΑ, αν απαιτείται. Βήμα 5: Χορηγήστε οξυγόνο 15 L/min. Καλέσετε ιατρική βοήθεια. Χορηγήστε μια δόση σπρέι ή ένα δισκίο νιτρογλυκερίνης 0,4 mg υπογλωσσίως κάθε 5 λεπτά και μέχρι τρεις δόσεις. Χορηγήστε ασπιρίνη 325 mg (μασώμενη). Καταγράψτε τα ζωτικά σημεία κάθε 5 min. Ανακουφίστε τον ασθενή από τον πόνο (Μορφίνη, N₂O/O₂). Βήμα 6: Προετοιμασία για την αντιμετώπιση επιπλοκών. Βήμα 7: Μεταφορά ασθενούς στο νοσοκομείο.</p> <p><u>Σημείωση:</u> Ελέγξτε την αρτηριακή πίεση πριν τη χορήγηση νιτρογλυκερίνης >90mmHg.</p>

ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΠΝΙΓΜΟΝΗ

ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Ήπια απόφραξη αεραγωγού

- Ρωτήσετε «πνίγεσαι;» το θύμα απαντά ναι
- Το θύμα έχει δυνατότητα για ομιλία, βήχα και αναπνοή

Σοβαρή απόφραξη αεραγωγού

- Το θύμα πιάνει το λαιμό του
- Αδυναμία ομιλίας, επικοινωνεί με νεύματα
- Αδυναμία αναπνοής
- Εισπνευστικός συριγμός
- Σιωπηλή προσπάθεια βήχα
- Απώλεια συνείδησης

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αν το θύμα εμφανίζει σημεία ήπιας απόφραξης του αεραγωγού:

- Ενθαρρύνετε το να συνεχίσει να βήχει χωρίς άλλη ενέργεια.

Αν το θύμα εμφανίζει σημεία σοβαρής απόφραξης του αεραγωγού και έχει συνείδηση:

- Δώστε μέχρι πέντε χτυπήματα στην πλάτη
- Αν τα πέντε χτυπήματα στην πλάτη αποτύχουν να απελευθερώσουν τον αεραγωγό, συνεχίστε εφαρμόζοντας μέχρι πέντε κοιλιακές ωθήσεις.
- Αν δεν απελευθερωθεί ο αεραγωγός, συνεχίστε με 5 χτυπήματα στην πλάτη εναλλάξ με 5 κοιλιακές ωθήσεις.

Αν το θύμα χάσει τις αισθήσεις του:

- Τοποθετήστε το θύμα προσεκτικά στο έδαφος.
- Καλέσετε άμεσα ιατρική βοήθεια.
- Ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ με θωρακικές συμπίεσεις.



Το θύμα πιάνει το λαιμό του



Ενθαρρύνετε το θύμα να συνεχίσει να βήχει



Πέντε χτυπήματα στην πλάτη



Πέντε κοιλιακές ωθήσεις



Ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ με θωρακικές συμπίεσεις

ΒΑΣΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ: 1. European Resuscitation Council, New Guidelines 2015, <http://www.cprguidelines.eu>

2. Medical emergencies and resuscitation standards for clinical practice and training for dental practitioners in general dental practice, http://www.resus.org.uk/_.../0/1560.pdf

3. Malamed SF. Medical Emergencies in the Dental Office. 6th ed. St Louis: Mosby, 2007.

ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ	
ΟΞΥΓΟΝΟ (Oxygen)	
ΕΝΔΕΙΞΗ	ΔΟΣΗ - ΟΔΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ
<ul style="list-style-type: none"> • Το οξυγόνο χορηγείται σε όλες τις επείγουσες καταστάσεις, εκτός την περίπτωση υπεραερισμού. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αν ο ασθενής έχει τις αισθήσεις του ή έχει απολέσει τις αισθήσεις του αλλά αναπνέει αυθόρμητα, το οξυγόνο χορηγείται 6-10 L/min με μάσκα προσώπου. • Αν ο ασθενής είναι αναισθητός και δεν αναπνέει, το οξυγόνο χορηγείται με ροή 10-15 L/min μέσω της μάσκας του αυτοδιατεινόμενου ασκού αερισμού (Ambu-Bag).
ΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗ (Adrenaline)	
ΕΝΔΕΙΞΗ	ΔΟΣΗ - ΟΔΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ
<p>Η αδρεναλίνη είναι το φάρμακο εκλογής για την επείγουσα αντιμετώπιση:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Της αναφυλαξίας. • Της ασθματικής κρίσης που δεν ανταποκρίνεται στη σαλβουταμόλη. • Της καρδιακής ανακοπής. 	<ul style="list-style-type: none"> • Στην αναφυλαξία η δόση της αδρεναλίνης για τον ενήλικα είναι 0,5 ml IM ή SC, 1: 1000 ή με προγεμισμένη σύριγγα IM και μπορεί να επαναλαμβάνεται κάθε 5 - 10 λεπτά. • Στα παιδιά 6 - 12 ετών είναι 0,3 ml και στα παιδιά 0 - 6 ετών είναι 0,15 ml IM ή SC, 1: 1000 • Στην ασθματική κρίση (βρογχόσπασμος) η δόση είναι 0,3 ml. • Στην καρδιακή ανακοπή η δόση είναι 1 mg IV. <p><u>Σημείωση:</u> Η αδρεναλίνη έχει ταχεία έναρξη και βραχεία διάρκεια δράσης, συνήθως 5 έως 10 min.</p>
ΝΙΤΡΟΓΛΥΚΕΡΙΝΗ (Nitroglycerin - Σκεύασμα: Nitrolingual Spray)	
ΕΝΔΕΙΞΗ	ΔΟΣΗ - ΟΔΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ
<ul style="list-style-type: none"> • Στηθαγχική κρίση • Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου 	<ul style="list-style-type: none"> • Μια δόση σπρέι ή ένα δισκίο νιτρογλυκερίνης 0,4 mg, υπογλωσσίως. • Η δόση αυτή μπορεί να επαναληφθεί δύο ακόμη φορές ανά 5 λεπτά. <p><u>Σημείωση:</u> Εάν η Συστολική ΑΠ είναι <90 mmHg δεν χορηγείται νιτρογλυκερίνη.</p>
ΑΝΤΙΣΤΑΜΙΝΙΚΑ (Diphenhydramine Hydrochloride - Σκεύασμα: Benadryl, Dimetindene Maleate - Σκεύασμα: Fenistil)	
ΕΝΔΕΙΞΗ	ΔΟΣΗ - ΟΔΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ
<ul style="list-style-type: none"> • Ήπια αλλεργική αντίδραση • Αναφυλαξία 	<ul style="list-style-type: none"> • Benadryl: Ενήλικες και παιδιά >12 ετών 25-50 mg, p.o., παιδιά έως 12 ετών 5 mg/Kg/24ωρο σε 4 δόσεις. • Fenistil: Ενήλικες και παιδιά >6 ετών 2,5 mg, p.o., μόνο για ενήλικες 1 mg/10 Kg αργά IV.
ΒΡΟΓΧΟΔΙΑΣΤΑΛΤΙΚΑ (Salbutamol - Σκεύασμα: Aerolin)	
ΕΝΔΕΙΞΗ	ΔΟΣΗ - ΟΔΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ
<ul style="list-style-type: none"> • Ασθματική κρίση <p><u>Σημείωση:</u> Είναι φάρμακο πρώτης επιλογής.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aerolin (aer.md.inh 100 mcg /δόση): Ενήλικες 2 - 4 εισπνοές. Παιδιά 1 - 2 εισπνοές

ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

ΑΣΠΙΡΙΝΗ (Acetylsalicylic acid)

ΕΝΔΕΙΞΗ

ΔΟΣΗ - ΟΔΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

• Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου

• Η ασπιρίνη χορηγείται σε 1 δόση των 325 mg (μασώμενη).

ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ (Hydrocortisone - Σκεύασμα: Lio-Cortin)

ΕΝΔΕΙΞΗ

ΔΟΣΗ - ΟΔΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

• Οξεία φλοιοεπινεφριδιακή ανεπάρκεια
• Ασθματική κρίση
• Αναφυλαξία

• Η υδροκορτιζόνη χορηγείται σε δόση των 100 mg IM ή IV.

ΓΛΥΚΑΓΟΝΗ (Glucagon - Σκεύασμα: Glucagen)

ΕΝΔΕΙΞΗ

ΔΟΣΗ - ΟΔΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

• Υπογλυκαιμία

• Η δόση της γλυκαγόνης για τον ενήλικα είναι 1 mg, IM.
• Εάν το βάρος του ασθενούς είναι μικρότερο από 20 kg, η συνιστώμενη δόση είναι 0,5 mg, IM.

Σημείωση: Αντενδείκνυται σε υποσιτιζόμενους ασθενείς.

Σημείωση: Η χορήγηση γλυκαγόνης ενδείκνυται σε ασθενείς με απώλεια της συνείδησης, στους οποίους δεν μπορεί να χορηγηθούν υδαντάνθρακες από το στόμα ή όταν δεν είναι δυνατή η ενδοφλέβια χορήγηση διαλύματος δεξτρόζης 35%.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

- Πιεσόμετρο και παλμικό οξύμετρο
- Φορητός κύλινδρος οξυγόνου με βαλβίδα μείωσης της πίεσης και ροόμετρο
- Ρινικοί καθετήρες και μάσκες προσώπου
- Αυτοδιατεινόμενος ασκός αερισμού με μάσκα (Ambu-Bag)
- Φλεβοκαθετήρες, σύριγγες και βελόνες
- Στοματοφαρυγγικοί, ρινοφαρυγγικοί καθετήρες, ενδοτραχειακοί σωλήνες
- Φορητή συσκευή αναρρόφησης

- Συσκευή μέτρησης γλυκόζης αίματος
- Αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής

Παρατηρήσεις:

- Ο εξοπλισμός πρέπει κατά το δυνατόν να είναι μιας χρήσης και ελεύθερος λάτεξ.
- Η κατάσταση και η ημερομηνία λήξης ελέγχεται κάθε βδομάδα.
- Την ευθύνη για τον έλεγχο αναλαμβάνει προσωπικά μέλος της ομάδας του οδοντιατρείου.
- Φθαρμένοι εξοπλισμός και ληγμένα φάρμακα είναι άχρηστα την ώρα του επείγοντος.

ΒΑΣΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. European Resuscitation Council, New Guidelines 2015, <http://www.cprguidelines.eu>
2. Medical emergencies and resuscitation standards for clinical practice and training for dental practitioners and dental care professionals in general dental practice http://www.resus.org.uk/_.../0/1560.pdf
3. Malamed SF. Medical Emergencies in the Dental Office. ed 6th, C.V. Mosby, St Louis, 2007.
4. Haas D A. Management of Medical Emergencies in the Dental Office: Conditions in Each Country, the Extent of Treatment by the Dentist. Anesth Prog. 2006;53(1): 20–24.

ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ε.Κ.Α.Β.



166

ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ
ΠΟΥ ΕΓΙΝΕ
ΠΟΣΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ
ΠΟΙΟΣ ΕΙΣΤΕ ΚΑΙ ΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ
ΑΠΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΚΑΛΕΙΤΕ

ΜΗΝ ΚΛΕΙΣΤΕΤΕ ΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΠΡΩΤΟΣ

**Η ΨΥΧΡΑΙΜΙΑ ΣΑΣ
ΘΑ ΜΑΣ ΒΟΗΘΗΣΕΙ, ΝΑ ΣΑΣ ΒΟΗΘΗΣΟΥΜΕ**