

Βασικές Αρχές Επείγουσας Ιατρικής

Π. Αγγουριδάκης

**Αναπλ. Καθηγ. Επείγουσας Ιατρικής Πανεπιστημίου
Κρήτης**

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ

- Ορισμός και φάσμα του Ιατρικού επείγοντος
- Προσέγγιση ασθενών στην Επείγουσα Ιατρική
- Αναγνώριση του βαριά πάσχοντα – η έννοια της Διαλογής
- Αντιμετώπιση του βαριά πάσχοντα κατά τα ABCs
- Εισαγωγή – Εξιτήριο – Διακομιδή ασθενών
- Διαχείριση ασθενούς με Λιποθυμικό Επεισόδιο

Emergency Medicine



«**Η Επείγουσα Ιατρική** είναι μία ιατρική ειδικότητα που βασίζεται στις γνώσεις και δεξιότητες που απαιτούνται για την πρόληψη, την διάγνωση και την διαχείριση των οξέων και επειγόντων πτυχών της ασθένειας και του τραύματος, σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, με ένα αδιαφοροποίητο, πλήρες φάσμα σωματικών παθήσεων και διαταραχών της συμπεριφοράς»

Σύμφωνα με το Αμερικανικό Κολλέγιο των Επειγοντολόγων (A.C.E.P.) , το **φάσμα** του ιατρικού επείγοντος περιλαμβάνει “κάθε οξεία διαταραχή της υγείας για την οποία ο πάσχων ή ο ενδιαφερόμενος για αυτόν, θεωρεί ότι χρήζει άμεσης ιατρικής φροντίδας και αντιμετώπισης”.

“Όσον αφορά τον **χρόνο**, η άσκηση της Επείγουσας Ιατρικής γίνεται **24 /365**

“Όσον αφορά τον **τόπο**, η άσκηση της Επείγουσας Ιατρικής γίνεται τόσο σε **προ – νοσοκομειακό (ΕΚΑΒ)** όσο και σε **ενδο-νοσοκομειακό (ΤΕΠ)** και **δια-νοσοκομειακό επίπεδο (Διακομιδές)**



Φάσμα της Επείγουσας Ιατρικής



ΛΙΠΟΘΥΜΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ - ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Ορισμός
- Κλινικά σημεία και συμπτώματα
- Κατηγορία επείγοντος κατά Emergency Severity Index
- Προσέγγιση κατά τα ABCs
- Διαγνωστικός αλγόριθμος
- Εξέλιξη του περιστατικού

Ο ασθενής μας



Άνδρας 65 ετών, διακομίζεται σε Κέντρο Υγείας μετά από λιποθυμικό επεισόδιο κατά την διάρκεια κοπιαστικής εργασίας

Ιστορικό Αρτηριακής Υπέρτασης, περιφερικής αγγειοπάθειας και χειρουργικής διόρθωσης στένωσης δεξιάς λαγονίου αρτηρίας πρό 10ετίας

Ζωτικά σημεία: ΑΠ : 130 / 90mmHg, Κ.Σ 95 / ', Α.Σ 15 / ', Θ 36,7° C, spO₂ 96%, άριστο επίπεδο επαφής και συνεργασίας χωρίς εστιακά νευρολογικά σημεία, δακτυλική εξέταση (-) για αίμα, ΗΚΓφημα Φλεβοκομβική ταχυκαδία χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα

**Ανήκει ο ασθενής μας στην κατηγορία του
Ιατρικού Επείγοντος;;**

ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΣΥ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

Ορισμός του Ιατρικού επείγοντος

” Ιατρικό επείγον θεωρείται κάθε κατάσταση, η οποία προκαλείται από οξεία νόσο ή τραύμα, και απειλεί την ζωή, μέλος ή λειτουργία οργάνου, ή απαιτεί άμεση ανακούφιση από τον πόνο και την δυσπραγία”.

Από την Διακήρυξη της Ευρωπαϊκής Εταιρείας
Επείγουσας Ιατρικής H. Deloos, Eur J Emerg Med 1998

Άμεση Απειλή Ζωής

Ασθενείς που παρουσιάζονται με συμπτώματα απειλητικής για την ζωή ασθένειας ή τραύματος με μεγάλη πιθανότητα θανάτου, αν δεν ληφθούν άμεσα μέτρα για να προλάβουν ή να αποκαταστήσουν τον επισφαλή αεραγωγό ή την Αναπνευστική, Κυκλοφορική ή Νευρολογική αστάθεια

Επείγον

Ασθενείς που παρουσιάζονται με συμπτώματα νόσου ή τραύματος η οποία μπορεί να εξελιχθεί σε βαρύτητα ή να έχει σαν αποτέλεσμα σοβαρές επιπλοκές αν η θεραπεία καθυστερήσει

Απο το αναθεωρημένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του ABEM (2007),
Ann Emerg Med 2008

**Η σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης του
Ιατρικού Επείγοντος**

ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΣΥ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

Η πρόγνωση των βαρέως πασχόντων εξαρτάται:

- ✓ Από την βαρύτητα της νόσου τους
- ✓ Από το επίπεδο και την ποιότητα της φροντίδας που τους παρέχεται
- ✓ Και από το **μεσοδιάστημα που πέρασε** μέχρι να τους δοθεί αυτή η φροντίδα

Etter et al Crit Care Med 2008

**Όμως οι δυσκολίες κατά την Άσκηση της Επείγουσας
Ιατρικής είναι πολλές ...**



Όπως :

- © Ένα σύμπτωμα ή σημείο μπορεί να είναι κοινό για διαφορετικές νόσους ή καταστάσεις (απειλητικές ή μη)**
- © Ασθενείς που πρώτη φορά βλέπει ο γιατρός, συχνά χωρίς πολλές πληροφορίες ή δυνατότητα λήψης πληροφοριών**
- © Η πρώτη εντύπωση για την κατάσταση του ασθενούς μπορεί να είναι απατηλά ακίνδυνη**
- © Η παρούσα νόσος ή κατάσταση του ασθενούς μπορεί να είναι ταχέως ή ραγδαία επιδεινούμενη**

Γενικά Συμπτώματα	Άμεσα Απειλητικό για τη ζωή	Επείγον	Ήπιας οξύτητας
Δύσπνοια	X	X	
Αιμορραγία	X	X	X
Πόνος στο στήθος	X	X	X
Αίσθημα παλμών	X	X	X
Αιμορραγία από τον κόλπο	X	X	X
Αιματοχεσία	X	X	X
Άλγος πυέλου	X	X	X
Άλγος στην κοιλιά	X	X	X
Κεφαλαλγία	X	X	X
Διπλωπία		X	
Ίλιγγος - Ζάλη		X	X

Ίδια συμπτώματα μπορεί να οφείλονται ή σε ήπιες ή σοβαρές ή και σε άμεσα απειλητικές για την ζωή καταστάσεις ACEP 2008

Μην βάζετε διαγνωστικές ταμπέλες αν δεν είστε σίγουροι για την διάγνωση..



65 ετών, υπέρτασικός, προσέρχεται λόγω αιφνίδιας οσφυαλγίας

Χορηγήθηκε αναλγησία – βελτίωση

ώρες αργότερα Shock λόγω ρήξης ανευρύσματος κοιλιακής αορτής

Για την αποφυγή τέτοιων επεισοδίων, στην Επείγουσα

Ιατρική ακολουθείται η προσέγγιση αποκλεισμού

απειλητικών ή δυνητικά απειλητικών νόσων ή

καταστάσεων και ακολουθεί η λοιπή διαγνωστική διαδικασία

Διαγνωστική Προσέγγιση Ασθενούς στην Επείγουσα Ιατρική



Βήμα 1° : Εκτίμηση των ABCDs

Υπάρχει Άμεση Απειλή;



Ναι : Άμεση Αντιμετώπιση
παράλληλα με την
αναζήτηση της αιτίας



Όχι



Βήμα 2°: Αποκλείστε την πιο επικίνδυνη αιτία



Βήμα 3°: Προχωρήστε στην πιο πιθανή διάγνωση

**Ο Βασικός αυτός κανόνας προϋποθέτει την αναγνώριση
Άμεσης Απειλής Ζωής αλλά και των δυνητικά
Επικείμενων απειλών κατά της Ζωής ή της λειτουργίας
Ζωτικών Οργάνων**

Σημαντική Βοήθεια στην αναγνώριση των ανωτέρω

αποτελούν **οι Κλίμακες Διαλογής**, οι οποίες καθορίζουν την

προτεραιότητα αντιμετώπισης των ασθενών

Μια από τις ευρέως διαδεδομένες Κλίμακες Διαλογής για τους

ασθενείς του ΤΕΠ είναι το : **Emergency Severity Index (E.S.I)**

Το **E.S.I.** είναι ένας εύκολος στην χρήση του αλγόριθμος, ο οποίος ταξινομεί τους ασθενείς των ΤΕΠ σε 5 κατηγορίες **ανάλογα με το επείγον της κατάστασης τους και τους πόρους** που απαιτεί η αντιμετώπιση τους

Αρχικά εξετάζεται πόσο επείγει η κατάσταση των ασθενών (οξύτητα). Με βάση κριτήρια και κλινική εμπειρία αναγνωρίζονται οι ασθενείς των οποίων η κατάσταση:

Απαιτεί άμεση σωστική για την ζωή ιατρική παρέμβαση : **κατηγορία 1**

Απαιτεί όσο το δυνατόν ταχύτερη αντιμετώπιση: **κατηγορία 2**

Στη συνέχεια οι ασθενείς που **ΔΕΝ ανήκουν στις κατηγορίες 1 και 2**, ταξινομούνται σε μια από τις κατηγορίες 3, 4 ή 5 με βάση **τις ανάγκες σε πόρους** που απαιτούνται για την διάγνωση ή και την αντιμετώπιση της κατάστασης τους

Πόροι στο σύστημα ταξινόμησης E. S .I.

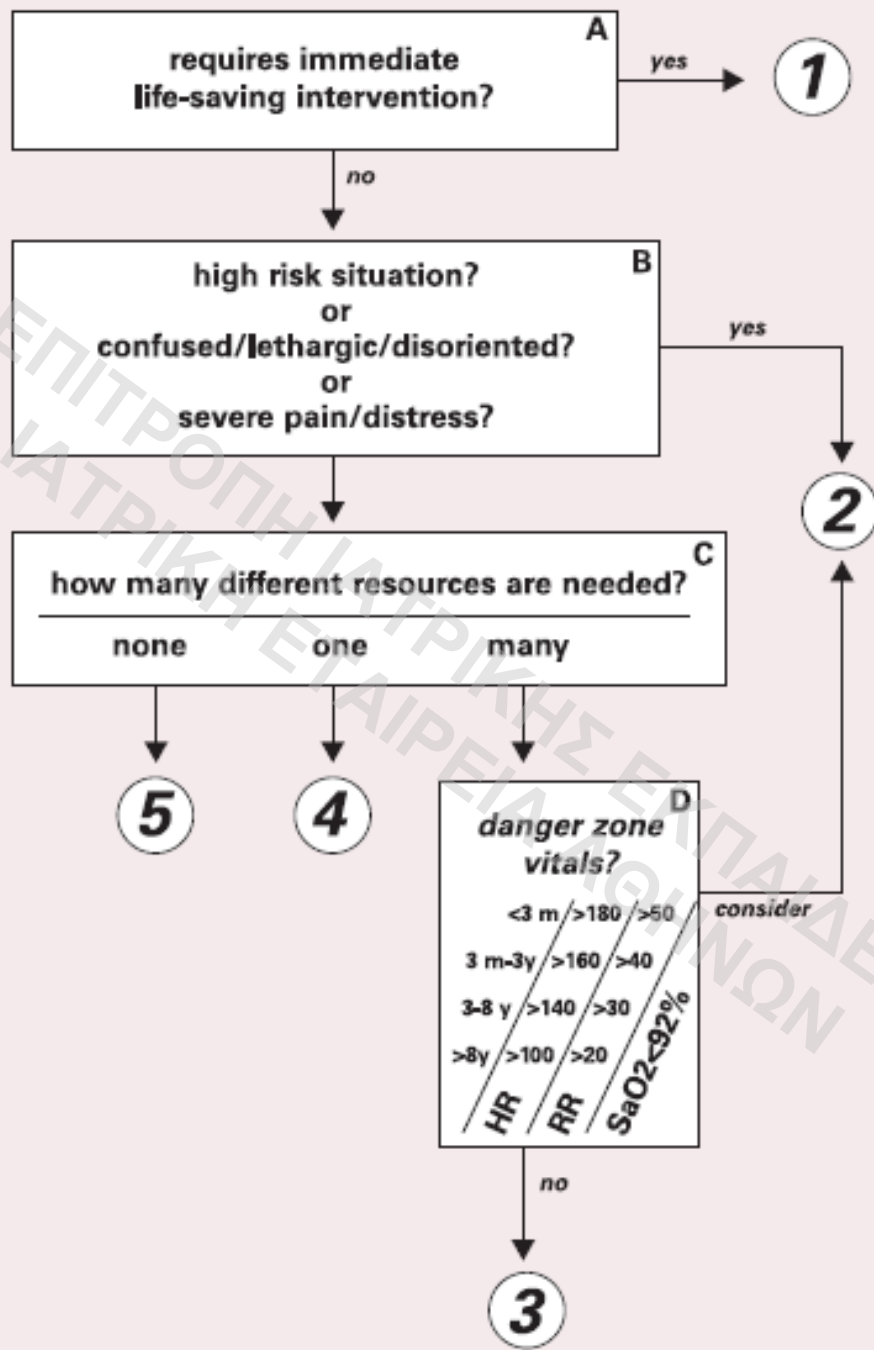
Θεωρούνται Πόροι στο ESI *	Δεν θεωρούνται Πόροι στο ESI
<ul style="list-style-type: none"> • Εργαστηριακά : Αίμα – ούρα • ΗΚΓφημα , Ακτινογραφίες • Αξονική – υπέρηχο – αγγειογραφία 	<ul style="list-style-type: none"> • Ιστορικό και φυσική εξέταση • Παρακλίνια τεστ (αέρια αίματος, D stick, Urostick, troptest)
<ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση υγρών ενδοφλέβια (ενυδάτωση) 	<ul style="list-style-type: none"> • Υγρά για διατήρηση της γραμμής ανοικτής ή ηπαρινισμός του φλεβοκαθετήρα
<ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση φαρμάκων ΕΦ ή ΕΜ ή με νεφελοποιητή 	<ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση φαρμάκων από το στόμα • Χορήγηση αντιτετανικού εμβολίου ή ορού • Συνταγογράφηση
<ul style="list-style-type: none"> • Εξέταση από ειδικό 	<ul style="list-style-type: none"> • Τηλέφωνο στον Γενικό Γιατρό
<ul style="list-style-type: none"> • Απλή ιατρική παρέμβαση = 1 πόρος (π.χ ράμματα σε θλαστικό τραύμα, τοποθέτηση ουροκαθετήρα κλπ..) • Εξειδικευμένη παρέμβαση = 2 πόροι (π.χ παρέμβαση που απαιτεί conscious sedation καταστολή με διατήρηση της συνείδησης) 	<ul style="list-style-type: none"> • Απλή φροντίδα πληγής (καθαρισμός, επανέλεγχος) • Περιποίηση εκδορών, τοποθέτηση ναρθήκων και αναρτήσεων (slings)
<p>* Υπολογίστε τον αριθμό των διαφορετικών τύπων των πόρων – όχι τον αριθμό των μεμονωμένων τεστ ή ακτινογραφιών (π.χ: Γεν. αίματος, χρόνοι και ηλεκτρολύτες θεωρούνται ένας πόρος αλλά γενική αίματος και ακτινογραφία / ες, ως 2 πόροι</p>	

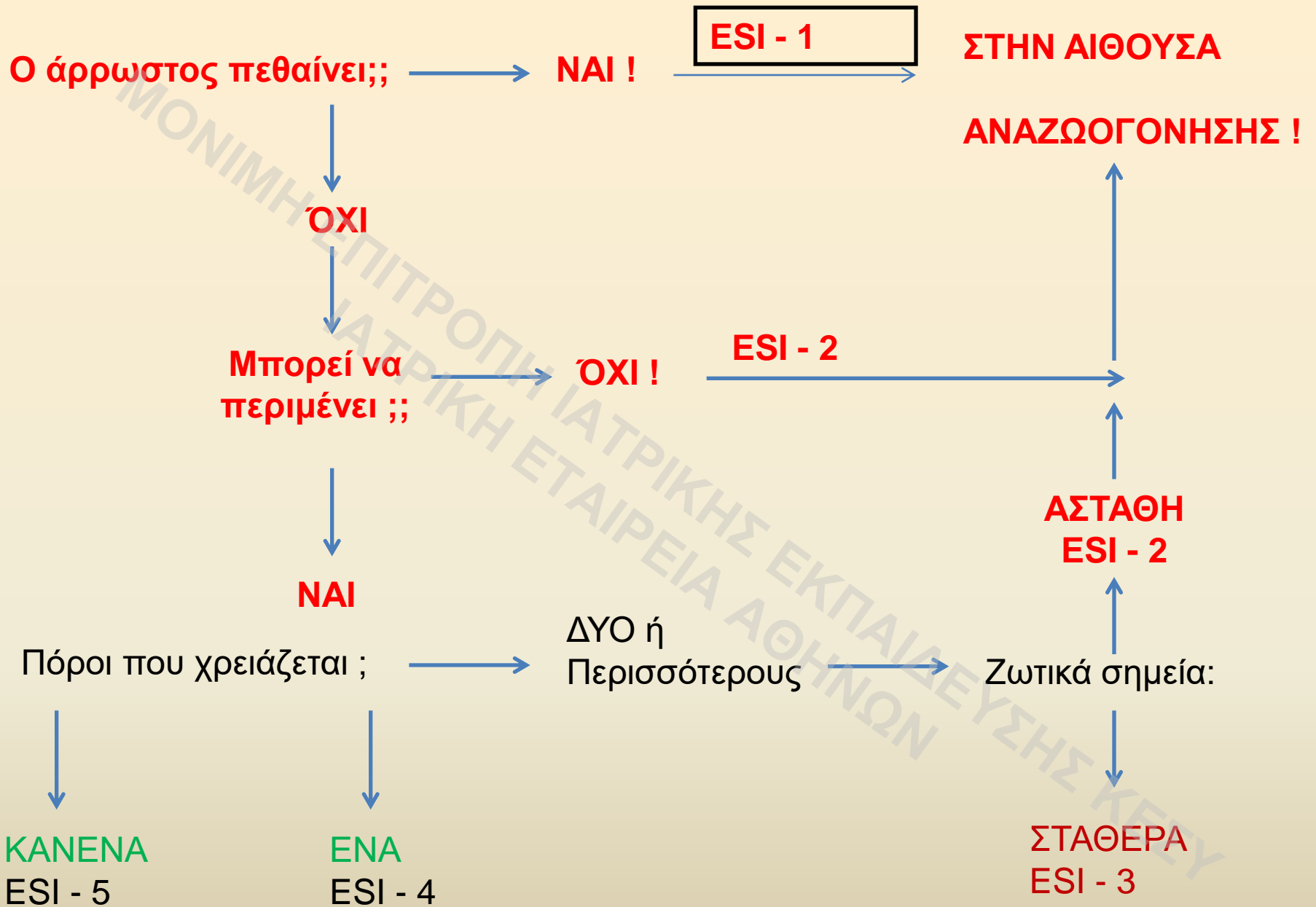
Θα πρέπει να τονισθεί ότι τα ζωτικά σημεία:

- ▶ Αρτηριακή Πίεση
- ▶ Καρδιακή συχνότητα
- ▶ Αναπνευστική Συχνότητα
- ▶ Θερμοκρασία σώματος
- ▶ Επίπεδο επαφής
- ▶ και ο κορεσμός της αιμοσφαιρίνης σε Οξυγόνο (SpO₂)

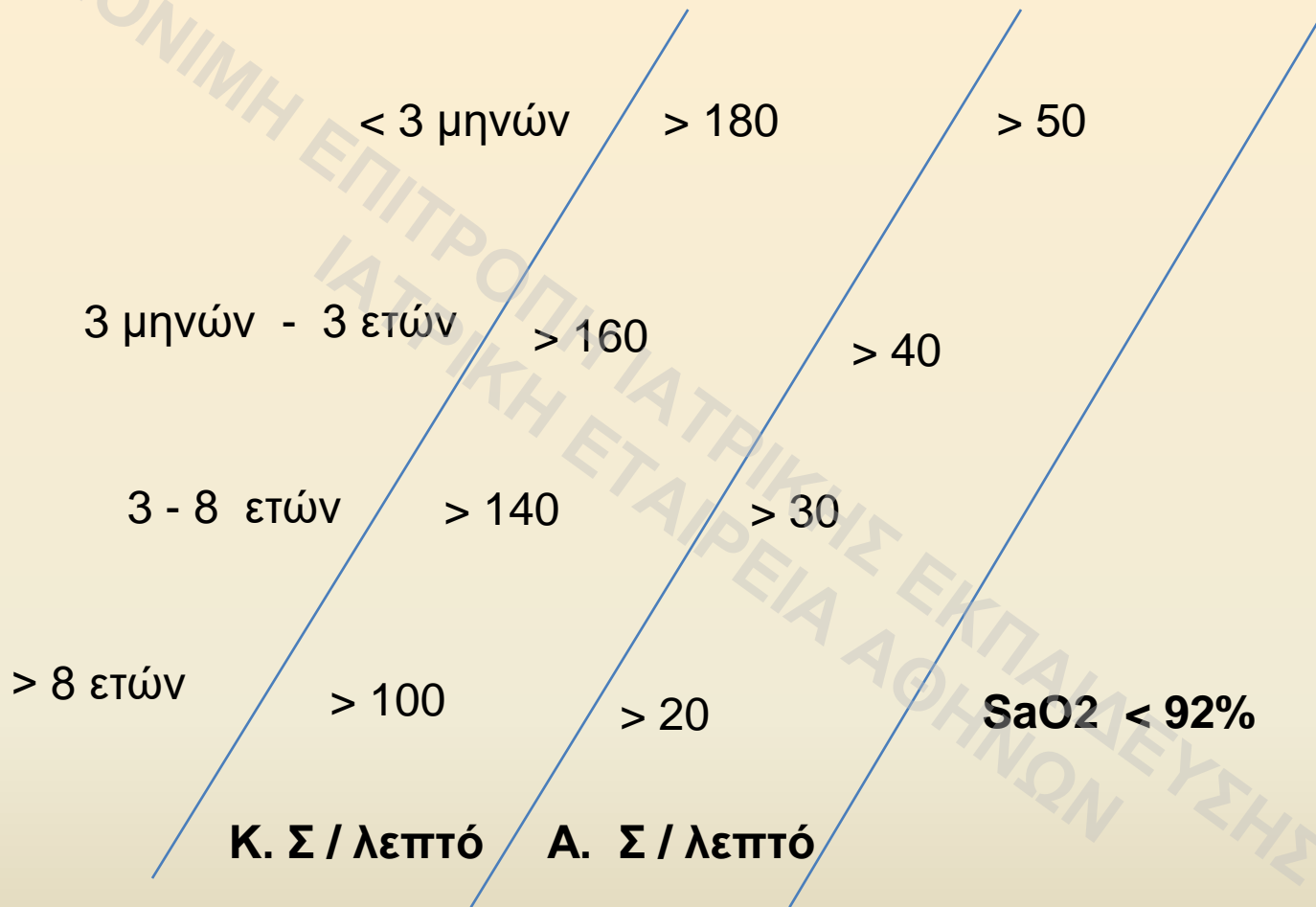
Βοηθούν αλλά ΔΕΝ εξασφαλίζουν (πάντα), την αναγνώριση μιας οξείας και απειλητικής για την ζωή ή την υγεία του ασθενούς κατάστασης

E.S.I.





Ζωτικά σημεία επικίνδυνης Ζώνης στο E.S.I.



Νεογνό: 1- 28 ημερών με πυρετό > 38°C οπωσδήποτε : ESI 2

Βρέφος 1 – 3 μηνών με πυρετό > 38°C πιθανά ESI 2

Παιδί : 1 – 3 ετών με πυρετό > 39°C, ή ανεπαρκή εμβολιασμό ή άγνωστη αιτία πυρετού : ESI 3



Ασθενείς κατηγορίας E.S.I. -1

Προσέγγιση κατά E.S.I. : Ο ασθενής είναι βαρέως πάσχων ;;



- * Ο ασθενής χρειάζεται άμεσες σωστικές για την ζωή παρεμβάσεις αν παρουσιάζει οποιοδήποτε από τα ακόλουθα:

Έχει επισφαλή αεραγωγό ; Έχει σημεία οξείας αναπνευστικής δυσπραγίας (ταχύπνοια, εργώδη αναπνοή, ορθόπνοια, SpO2 < 90%)

Έχει σημεία κυκλοφορικής καταπληξίας (Shock), κρύο κολλώδες δέρμα, μη ψηλαφητό περιφερικό σφυγμό, Συστολική Αρτηριακή πίεση < 90 mmHg σε ύπτια θέση;

Χρειάζεται άμεσες παρεμβάσεις για την υποστήριξη της κυκλοφορίας ;; (ΕΦ υγρά ή αίμα ή αντιμετώπιση απειλητικής αρρυθμίας;);

Εμφανίζει αιφνίδια ή πρόσφατη διαταραχή επαφής ;; Διεγερτικός / ληθαργικός ή κωματώδης / Είναι μεταφερόμενος πολυτραυματίας



Ασθενείς κατηγορίας E.S.I. - 2

Μπορεί αυτός ο άρρωστος να περιμένει; (με ασφάλεια)



**ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ
ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ !**

Ασθενείς υψηλού κινδύνου: Είναι οι ασθενείς για τους οποίους φοβόμαστε ότι εύκολα μπορούν να απορρυθμιστούν ή ότι τα σημεία και τα συμπτώματά τους μπορεί να κρύβουν μια απειλητική κατάσταση για την ζωή, όργανο, ή μέλος τους και των οποίων η θεραπεία είναι χρονο – εξαρτώμενη (π.χ Ασθενείς με αιφνίδια διαταραχή επαφής ή νευρολογικό έλλειμμα)

Ασθενείς με σοβαρή δυσπραγία ή έντονο άλγος

Παραδείγματα ασθενών της κατηγορίας ESI – 2

Διαβητική κετοξέωση, Υπο, υπεργλυκαιμία , **Αναφορά προ ή λιποθυμικού επεισοδίου**

Ηλεκτρολυτικές διαταραχές κυρίως η σοβαρή υπερ Καλιαιμία η οποία θα πρέπει να ελέγχεται σε κάθε ασθενή με ΟΝΑ

Συστροφή όρχεος, εξάρθρημα γόνατος , εγκαύματα οφθαλμών – προσώπου, ή > 10% της επιφάνειας σώματος

Ασθενείς με οξέα Ψυχιατρικά προβλήματα (οξείες διαταραχές συμπεριφοράς)

Ασθενείς με έντονη κεφαλαλγία και συνοδό υπέρταση, ή αλλαγές επιπέδου συνείδησης ,

Ασθενείς με πυρετό και αυχενική δυσκαμψία ή πετεχειώδες εξάνθημα

Ασθενείς με πρόσφατη εμφάνιση νευρολογικού ελλείμματος ή επεισόδιο σπασμών (ακόμα και αν έχει συνέλθει)

Έγκυος > 8 εβδομάδων με πόνο στην κοιλιά και κολπική αιμορραγία ή κολπικές εκκρίσεις
Νωθρά βρέφη..



Μερικές φορές είναι δύσκολη η ερμηνεία και η σωστή επιλογή των κριτηρίων τα οποία θα κατατάξουν τον ασθενή στην κατηγορία ESI -2

Αλλά : η αμφιβολία θα πρέπει να είναι πάντα υπέρ του ασθενούς !

**Ανήκει ο ασθενής μας σε μια απο τις
δύο κατηγορίες υψηλού κινδύνου ;;**

Ο ασθενής μας



Άνδρας 65 ετών, διακομίζεται σε Κέντρο Υγείας μετά από λιποθυμικό επεισόδιο κατά την διάρκεια κοπιαστικής εργασίας

Ιστορικό Αρτηριακής Υπέρτασης, περιφερικής αγγειοπάθειας και χειρουργικής διόρθωσης στένωσης δεξιάς λαγονίου αρτηρίας πρό 10ετίας

Ζωτικά σημεία: ΑΠ : 130 / 90mmHg, Κ.Σ 95 / ', Α.Σ 15 / ', Θ 36,7° C, spO2 96%, άριστο επίπεδο επαφής και συνεργασίας χωρίς εστιακά νευρολογικά σημεία, δακτυλική εξέταση (-) για αίμα, ΗΚΓφημα Φλεβοκομβική ταχυκαρδία χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα

Το επεισόδιο ήταν αιφνίδιας έναρξης, χωρίς προειδοποιητικά σημεία, ενώ ο ασθενής εργαζόταν σε όρθια θέση

Η απώλεια του επιπέδου συνείδησης ήταν μικρής διάρκειας (< 1 λεπτό), δεν συνοδευόταν από απώλεια ούρων – κοπράνων, τονικοκλονικούς σπασμούς ή δόγμα γλώσσας

Η επαναφορά του επιπέδου συνείδησης ήταν αυτόματη και πλήρης

Ο ασθενής αναφέρει αδυναμία και εύκολη κόπωση μετά το επεισόδιο

Ο ασθενής μας δεν απαιτεί άμεση αντιμετώπιση των Ζωτικών του
Λειτουργιών αλλά έχει μεγάλη πιθανότητα το λιποθυμικό επεισόδιο να
οφείλεται σε οξύ σοβαρό υποκείμενο αίτιο ...

Άρα ανήκει στην κατηγορία **E.S.I. - 2** και χρειάζεται άμεση διαγνωστική
διερεύνηση του λιποθυμικού του επεισοδίου ..και ανάλογη αντιμετώπιση

Επόμενο Βήμα

Η προσέγγιση κατά τα **ABCDEs** παράλληλα με **O₂**, φλέβα, monitor ..

A : χωρίς σημεία ή συμπτώματα επισφαλούς αεραγωγού

B: Ομότιμο Αναπνευστικό ψιθύρισμα άμφω, χωρίς επιπρόσθετους ήχους, SpO₂ 96%,

C: ΑΠ : 110 / 85mmHg, HR 95 σφ / λεπτό, καρδιακοί τόνοι κφ, απουσία διόγκωσης σφαγιτίδων,

D: GCS 15/ 15, χωρίς εστιακή σημειολογία, προσανατολισμένος σε χώρο, χρόνο, πρόσωπα

E: Χωρίς εξάνθημα, χωρίς σημεία εξωτερικής αιμορραγίας ή άλλων κακώσεων

Θετική δοκιμασία ορθόστασης ..

Αιφνίδια

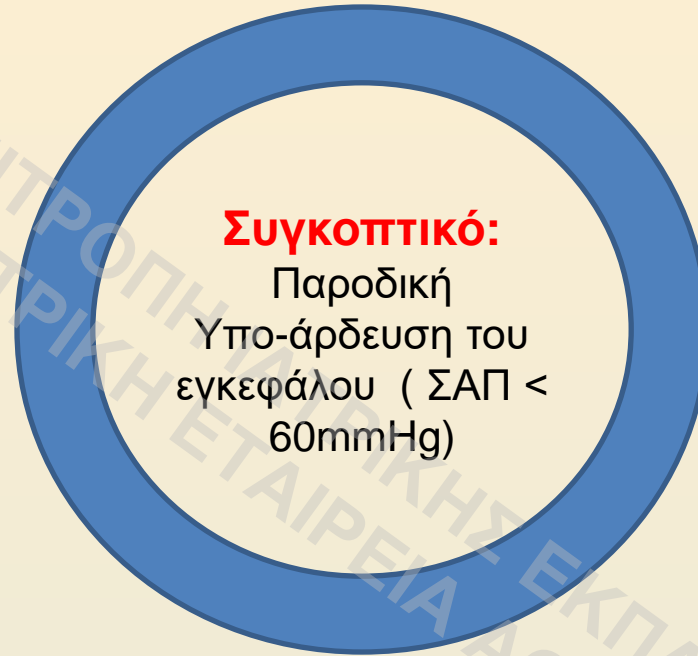
(Πιθανά πρόδρομα συμπτώματα)

Αίσθημα κενού, ναυτία, αδυναμία, αίσθημα θερμότητας, εφίδρωση, διαταραχές όρασης,

Παροδική – Σύντομη

Διάρκειας < 20'' σπάνια μερικών λεπτών

Συγκοπτικό Επεισόδιο: Αιφνίδια / Παροδική / Σύντομη απώλεια της επαφής και του μυϊκού τόνου (κατάρρευση) με αυτόματη επαναφορά τους



Αυτόματη επαναφορά του Ε.Σ

Πιθανά ανάδρομη αμνησία, αίσθημα κόπωσης

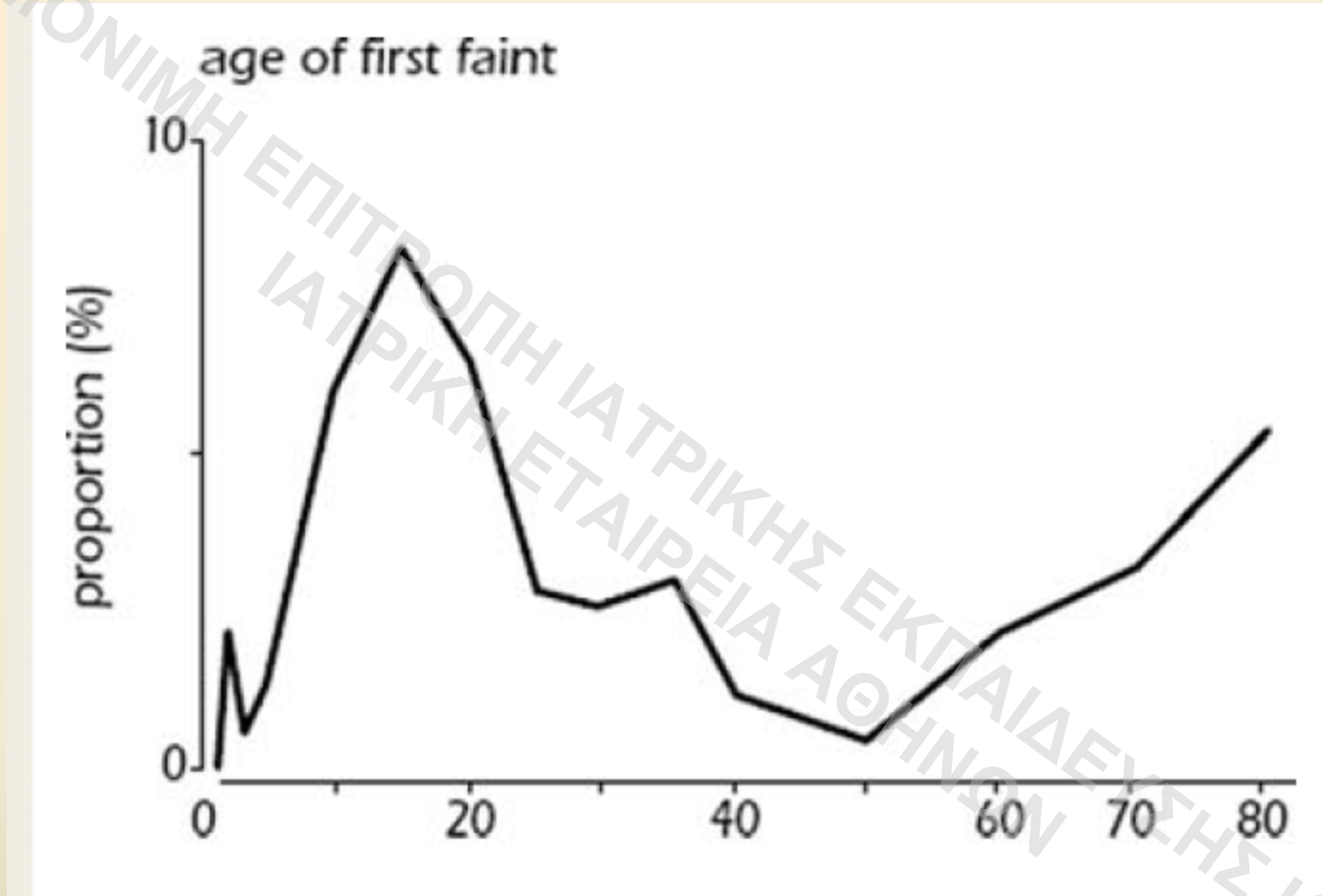
Συγκοπτικό επεισόδιο : Στόχοι της παρουσίασης

Να προσδιορισθούν οι μηχανισμοί της συγκοπής και οι ειδικοί κίνδυνοι που κρύβουν

οι οποίοι συχνά εξαρτώνται περισσότερο από την υποκείμενη νόσο παρά από τον ίδιο τον μηχανισμό της συγκοπής (κυρίως όσον αφορά τον κίνδυνο του αιφνίδιου καρδιακού θανάτου και άλλων επιπλοκών από το καρδιαγγειακό σύστημα)

Συγκοπτικά (Λιποθυμικά) Επεισόδια

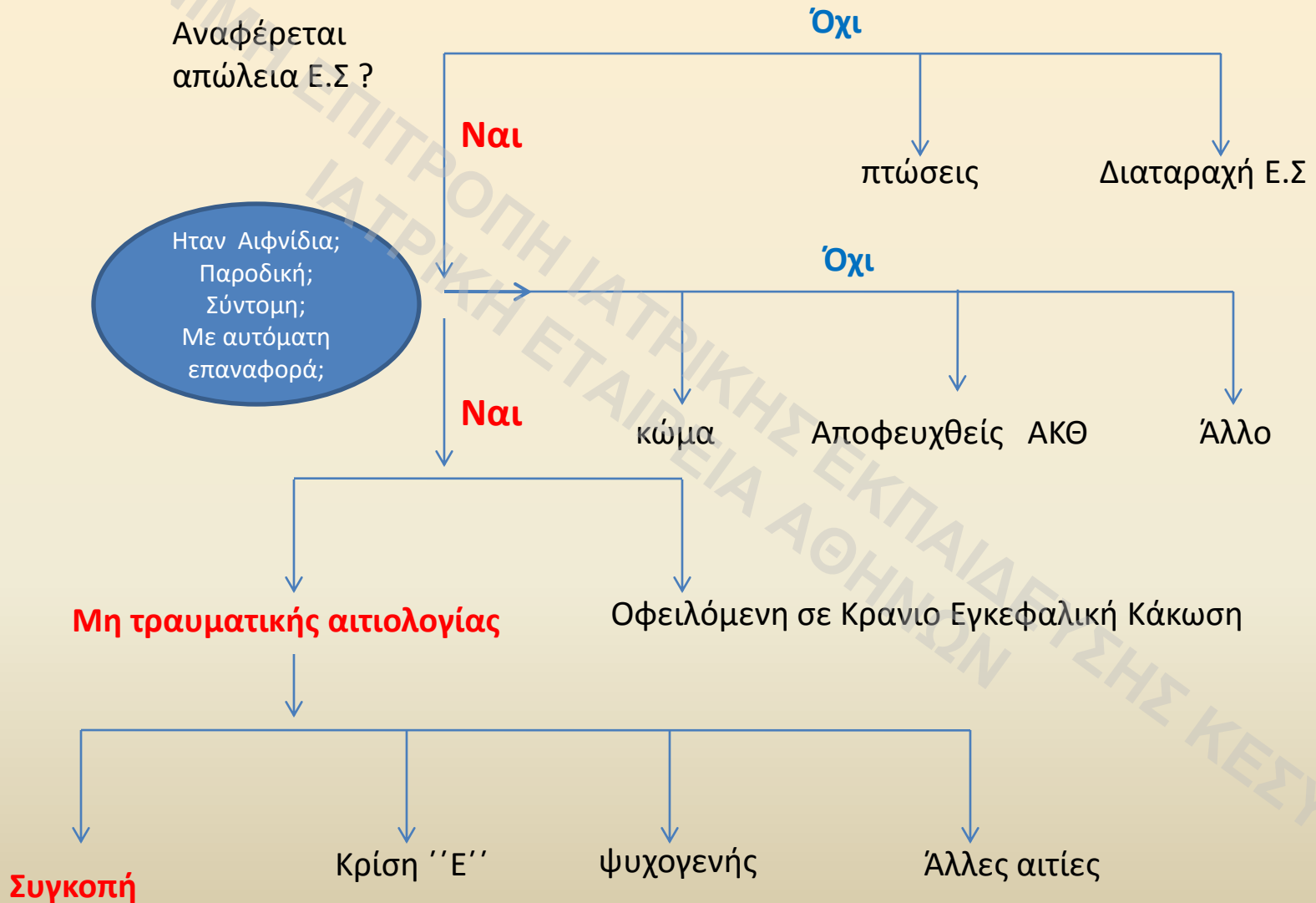
- Περίπου το 1% - 6% των επισκέψεων στα ΤΕΠ
- Πάνω από τα 50% των επεισοδίων δεν αναφέρονται
- Πάνω από τις μισές περιπτώσεις μένουν αδιάγνωστες
- Οι βαγοτονικές αντιδράσεις είναι η πιο συχνή αιτία
- Ακολουθούν οι συγκοπές που οφείλονται σε καρδιαγγειακά αίτια (οι οποίες και αποτελούν σοβαρή απειλή)
- Στους ηλικιωμένους συχνά συνυπάρχουν περισσότερες της μιας αιτίες - μηχανισμοί



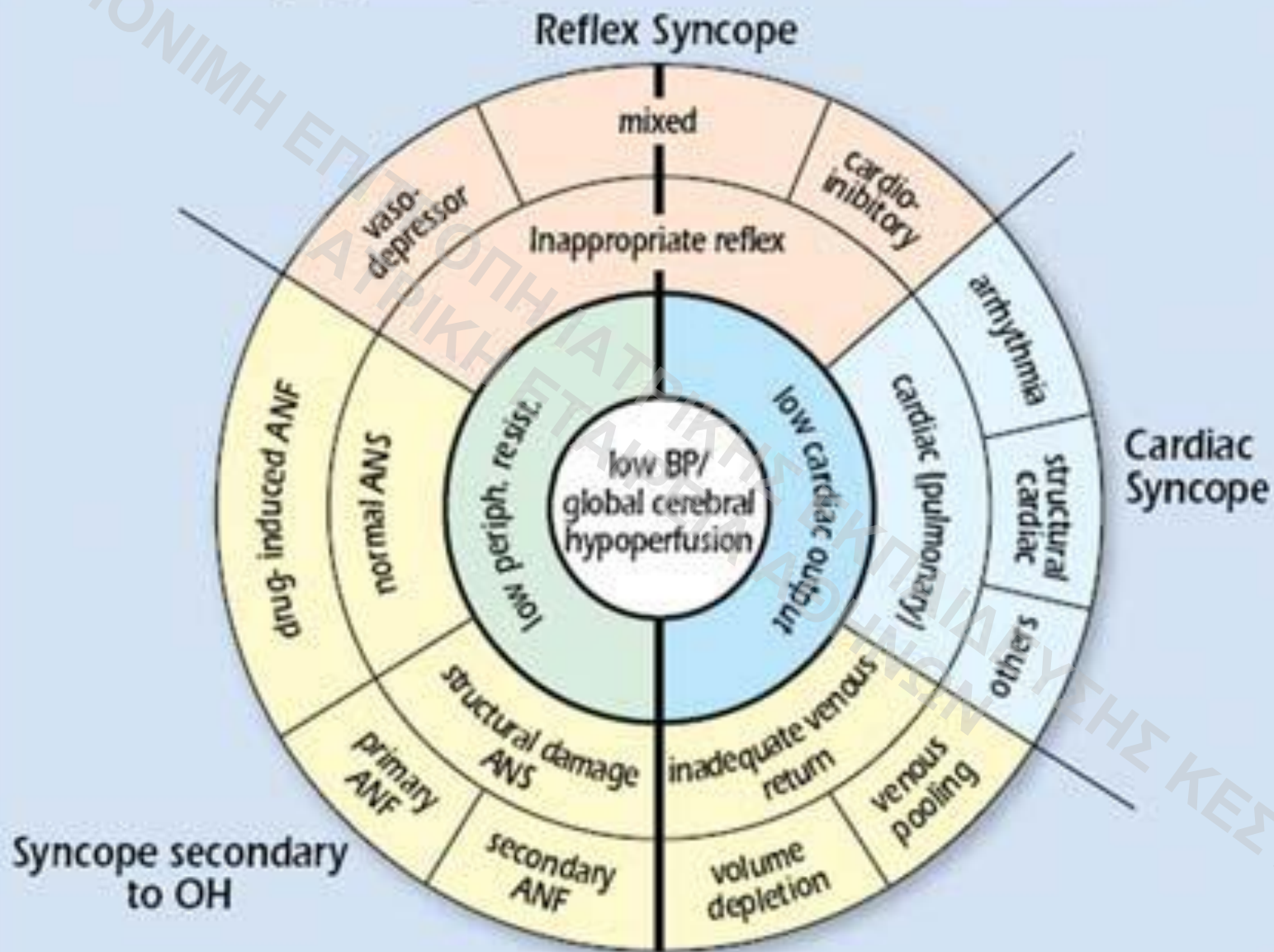
Συχνότητα συγκοπτικών Επεισοδίων σε σχέση με την ηλικία

Η ΣΥΓΚΟΠΗ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΠΑΡΟΔΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΕΠΑΦΗΣ

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ



Pathophysiological basis of the classification



(Βαγοτονική) Αγγειο πνευμονογαστρική Συγκοπή: (ή κοινή λιποθυμία)

Συνδέεται με συναισθηματική ή ορθοστατική καταπόνηση και είναι πιο συχνό σε νέα άτομα

Συνήθως υπάρχουν πρόδρομα συμπτώματα από το Αυτόνομο Νευρικό

Σύστημα (εφίδρωση, ωχρότητα, ναυτία, αίσθημα κενού, θάμβος όρασης..)

Συγκοπή ειδικών καταστάσεων : (βήχας, μετά - ούρηση, μετά έντονη κόπωση, άρση βάρους, κατάπωση, φτέρνισμα)

Συγκοπή οφειλόμενη στο σύνδρομο καρωτιδικού κόλπου (πιο σπάνιο)

Καρδιακής (αιτιολογίας) Συγκοπή

Αρρυθμίες που προκαλούν αιμοδυναμική αστάθεια

Ειδικά όταν συμβαίνουν σε ένα επιβαρυσμένο μυοκάρδιο, ή προβληματικό αγγειακό σύστημα, ή όταν συνυπάρχει και έλλειμμα ενδαγγειακού όγκου

Συχνή αιτία καρδιακής συγκοπής οι διαταραχές κολποκοιλιακής αγωγιμότητας

(κολποκοιλιακοί αποκλεισμοί) Η (σοβαρή) βραδυκαρδία επιμηκύνει την φάση επαναπόλωσης και αυξάνει τον κίνδυνο πολύμορφης κοιλιακής ταχυκαρδίας

Δομικές καρδιακές βλάβες

Οφειλόμενες σε πρωτοπαθείς ή δευτεροπαθείς καρδιακές βλάβες οι οποίες δεν επιτρέπουν την καρδιακή παροχή να ακολουθήσει την αυξημένη ζήτηση, ιδιαίτερα όταν υπάρχει κώλυμα (απόφραξη) στην εξώθηση της αριστεράς κοιλίας

Συχνά συνυπάρχουν περισσότερες της μιας καρδιολογικές αιτίες (δομικές βλάβες + αρρυθμίες + παθολογικά αντανακλαστικά

Αντανακλαστική συγκοπή

Αγγειοκατασταλτικού τύπου: όταν οφείλεται σε απώλεια του αγγειοσυσπαστικού τόνου στην όρθια θέση

Καρδιοανασταλτικού τύπου: όταν οφείλεται σε βραδυκαρδία ή ασυστολία

Μικτού τύπου: όταν συμμετέχουν και οι δυο μηχανισμοί ...

Ορθοστατική υπόταση και σύνδρομο ορθοστατικής δυσανεξίας

Ορθοστατική υπόταση : ορίζεται η παθολογική μείωση της Συστολικής Πίεσης κατά την έγερση (Αρχική, Κλασσική και Καθυστερημένη Ορθόσταση)

Αρχική : SBP > 40mmHg, άμεσα μετά την έγερση, μικρότερης διάρκειας

Κλασσική : SBP > 20mmHg, DBP > 10mmHg , εντός 3' από την έγερση

Καθυστερημένη: (όπως και η προηγούμενη σε ηλικιωμένα άτομα οφειλόμενη μείωση του ενδαγγειακού όγκου)

Αιτίες Ορθοστατικής υπότασης

Πρωτοπαθής ανεπάρκεια του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος

Δευτεροπαθής ανεπάρκεια του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος
(Σ. Διαβήτη, Αμυλοείδωση, ουραιμία, βλάβες του Νωτιαίου Μυελού)

Οφειλομένη σε φάρμακα (αλκοόλ, αγγειοδιασταλτικά, διουρητικά, φαινοθειαζίνες, αντικαταθλιπτικά..)

Μείωση ενδαγγειακού όγκου (αιμορραγία, διάρροια, έμετοι, κλπ ..)

**Θα χαρακτηρίζατε το συγκοπτικό αυτό
επεισόδιο χαμηλού ή υψηλού ή κινδύνου;**

Συγκοπτικό Επεισόδιο

Σταθερός ασθενής: ΗΚΓφημα :

Φυσιολογικό Η.Κ.Γ.,
καλή κατάσταση του
ασθενούς, προφανής η
αιτία του συγκοπτικού,
απουσία
συννοσηρότητας

Εξιτήριο με οδηγίες

Παθολογικό ΗΚΓ, ιστορικό
σοβαρής παθολογίας,
κυρίως από το
κυκλοφορικό), απουσία
προδρόμων
συμπτωμάτων,
λιποθυμικό σε καθιστή ή
υπτια θέση, η μετά από
κόπωση, θωρακικό άλγος
η δύσπνοια, ηλικία >60,

Ενδελεχής διαγνωστικός έλεγχος

Εξιτήριο με οδηγίες

Εισαγωγή

Ασταθής ασθενής

ABCs, O₂, Φλέβα, Η.Κ.Γmonitor

Σταθεροποίηση των ABCs,
Στοχευμένος Διαγνωστικός έλεγχος

Αντιμετώπιση – Εισαγωγή



Το συγκοπτικό επεισόδιο είναι υψηλού κινδύνου

Ποιο θα πρέπει να είναι το επόμενο βήμα ;

(δυνατότητες Δομής Κέντρου Υγείας)

Μη τραύμα :

A (κώμα ή λόγω B)

B (κώμα, ΟΠΟ, ΧΑΠ)

C (σήψη, αιμορραγία)

D g (ΑΕΕ, υπογλ, ή BC)

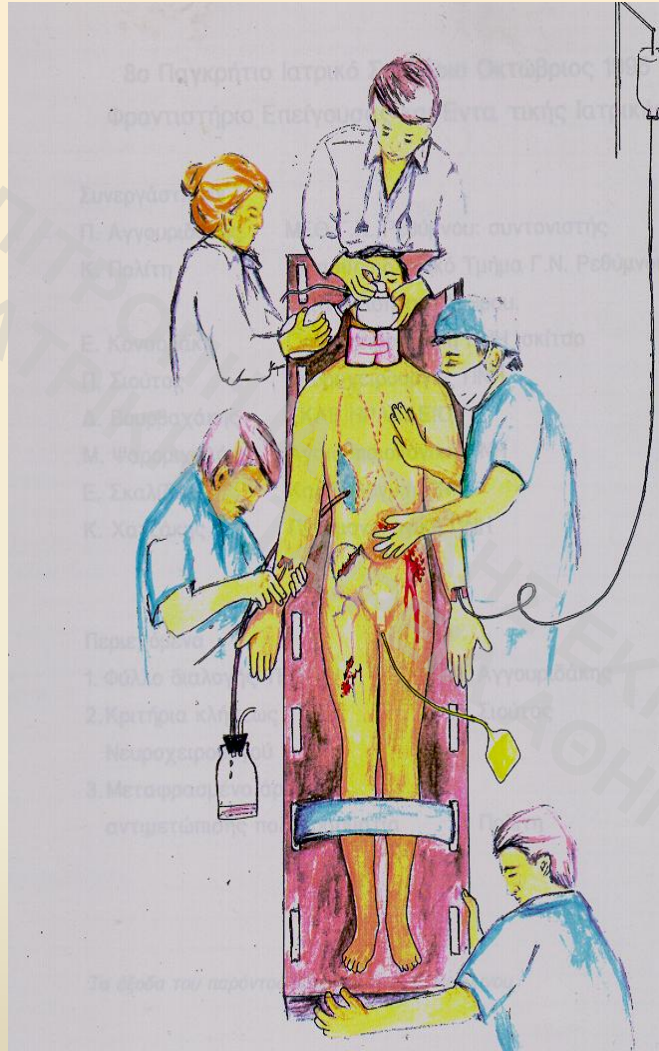
E (εξάνθημα,
ισχαιμία, υποθερμία)

F (οριστική αντιμετώπιση ;)

G (τιτλοποίηση θεραπείας)

I Εντατική φροντίδα

H (Ανθρωπιά)



Τραύμα :

As (κώμα ή λόγω B)

Bp (κώμα, κακώσεις θώρακα)

Cb (αιμορραγία)

D (ΚΕΚ, BC)

E (αιμορραγία, κατάγματα,
υποθερμία)

F (οριστική αντιμετώπιση;)

G (τιτλοποίηση θεραπείας)

I Εντατική φροντίδα

H (Ανθρωπιά)

Η σημασία του F (final – οριστική αντιμετώπιση)

Επόμενα βήματα

O₂ : όσο χρειάζεται για διατήρηση SpO₂ > 94%

Φλέβα : για διατήρηση ανοικτής γραμμής στην φλεβική κυκλοφορία

Μόνιτορ : ΗΚΓφημα , Αρτηριακής Πίεσης, SpO₂, συχνή επανεκτίμηση του Ε.Σ

Έλεγχος σφυγμού και Αρτηριακής πίεσης και στα δυο άνω άκρα

Δακτυλική εξέταση : για αποκλεισμό αιμορραγίας από το πεπτικό

Δοκιμασία ορθόστασης (αν δεν υπάρχουν παθολογικά ευρήματα από το ΗΚΓφημα , η δακτυλική εξέταση είναι αρνητική για αίμα (και ο ασθενής δεν είναι ήδη υποτασικός !)

Αδρή Νευρολογική Εκτίμηση (οφθαλμοί, δυσκαμψία αυχένα, αισθητικότητα κινητικότητα άκρων,)

Ενημέρωση Νοσοκομείου Υποδοχής και προετοιμασία Διακομιδής

Διακομιδή του ασθενούς

Προετοιμασία :

Ενημέρωση του ασθενούς ή και των συνοδών

Ενημέρωση ιατρού υποδοχής για την κατάσταση του ασθενούς και την πιθανή ώρα άφιξης σας

Ενημέρωση για τυχόν άμεσες ενέργειες που πρέπει να γίνουν στο νοσοκομείο υποδοχής (κλήση ειδικού, αιμοδοσίας, αξονικού, χειρουργείου κλπ)

Έλεγχος εξοπλισμού διακομιδής (Βοηθήματα εξασφάλισης Αεραγωγού, Επαναδιατεινόμενος ασκός (Ambu bag), O₂, Απινιδωτής , Μονитор, Οροί (κρυσταλλοειδή), φάρμακα καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης

Συνεχές monitoring και προσαρμογή της αγωγής καθ'οδόν αν χρειάζεται για την διατήρηση των ABCs ..

Ιατρική συνοδεία ανάλογη της βαρύτητας του περιστατικού !

Νοσοκομείο Υποδοχής

Εξέταση εκλογής :

Υπέρηχο μεγάλων Αγγείων κοιλιάς (ΤΕΠ)

και επι αιμοδυναμικά σταθερού ασθενούς : CT αγγειογραφία Αορτής και
μεγάλων αγγείων κοιλιάς

Διάγνωση : Περιχαρακωμένη ρήξη της λαγονίου αρτηρίας στην περιοχή
του μοσχεύματος

Θεραπεία : Χειρουργική αποκατάσταση

Σύνοψη : Το φάσμα βαρύτητας ενός συγκοπτικού επεισοδίου ποικίλλει από καλοήθη εύκολα ανατασσόμενη κατάσταση έως άμεσα απειλητικό για την ζωή προειδοποιητικό φαινόμενο

Αφορά την κυκλοφορία και εκεί πρέπει να εστιάζεται η προσοχή μας

Υψηλού κινδύνου ασθενείς (που υπέστησαν συγκοπτικό επεισόδιο)

Παθολογικό ΗΚΓφημα (ισχαιμία, αρρυθμία, διαταραχές αγωγής)

Ιστορικό καρδιακής νόσου / Αιφνίδιος καρδιακός θάνατος στην οικογένεια

Δύσπνοια ή παραμένουσα υπόταση (ΣΑΠ < 90mmHg σε ύπτια θέση)

Ht < 30 % / Μεγάλη ηλικία / συνύπαρξη άλλης νόσου

Αδυναμία να αποδοθεί το επεισόδιο σε σαφή και καλοήθη αιτία

Προληπτική Ιατρική στην Επείγουσα Ιατρική

Άτομα που υπέστησαν συγκοπτικό επεισόδιο (ακόμα και καλόηθες) αλλά ανήκουν σε ειδικές κατηγορίες εργαζομένων (πιλότοι, οδηγοί βαρέως οχημάτων, γιατροί) θα πρέπει να ελέγχονται με ιδιαίτερη προσοχή (ενημέρωση και της υπηρεσίας τους..)

Πηγές που χρησιμοποιήθηκαν

Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009)

European Heart Journal (2009) 30, 2631–2671

Emergency Severity Index 4th edition

J.Tintinallie's Emergency Medicine 8th edition

J. Toy et al Case Files Emergency Medicine