



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΖΩΗΣ

μαθαίνω να σώσω μια ζωή

Περίληψη των αλλαγών από τις κατευθυντήριες οδηγίες του 2010

Στις 15 Οκτωβρίου 2015 το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης, εξέδωσε τις ακόλουθες οδηγίες:

Βασική υποστήριξη ζωής και χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή για ενήλικες

- Οι κατευθυντήριες οδηγίες του ERC 2015 υπογραμμίζουν τη μεγάλη σημασία των αλληλεπιδράσεων μεταξύ του τηλεφωνητή του ΕΚΑΒ, του παριστάμενου που παρέχει καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση και της έγκαιρης άφιξης ενός απινιδωτή. Μια αποτελεσματική και συντονισμένη ανταπόκριση που περιέχει τα στοιχεία αυτά μαζί είναι το κλειδί για τη βελτίωση της επιβίωσης έξω από το νοσοκομείο από καρδιακή ανακοπή.
- Ο τηλεφωνητής του ΕΚΑΒ παίζει σημαντικό ρόλο στην έγκαιρη διάγνωση της καρδιακής ανακοπής. Η παροχή ΚΑΡΠΑ με την υποστήριξη του τηλεφωνητή του ΕΚΑΒ (γνωστή ως telephone CPR), η θέση και η άφιξη ενός Απινιδωτή αυξάνουν τις πιθανότητες επιβίωσης από καρδιακή ανακοπή.
- Ο παριστάμενος που είναι εκπαιδευμένος και μπορεί, θα πρέπει να αξιολογήσει άμεσα το θύμα που έχει καταρρεύσει και να καταλάβει αν δεν ανταποκρίνεται και δεν αναπνέει φυσιολογικά και αμέσως να ενεργοποιήσει το ΕΚΑΒ.
- Άτομο που δεν ανταποκρίνεται και δεν αναπνέει κανονικά έχει υποστεί καρδιακή ανακοπή και χρειάζεται ΚΑΡΠΑ. Οι παρευρισκόμενοι και οι τηλεφωνητές του ΕΚΑΒ θα πρέπει να υποπτευθούν καρδιακή ανακοπή σε κάθε ασθενή που παρουσιάζει σπασμούς και θα πρέπει να αξιολογήσουν προσεκτικά αν το θύμα αναπνέει κανονικά.
- Οι παροχείς ΚΑΡΠΑ θα πρέπει να κάνουν θωρακικές συμπίεσεις σε όλα τα θύματα με καρδιακή ανακοπή. Οι παροχείς που έχουν εκπαιδευτεί και μπορούν να δώσουν αναπνοές διάσωσης, θα πρέπει να συνδυάζουν θωρακικές συμπίεσεις και αναπνοές διάσωσης.
- Η υψηλής ποιότητας ΚΑΡΠΑ παραμένει ουσιαστική για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων. Οι κατευθυντήριες οδηγίες για το βάθος και το ρυθμό των θωρακικών συμπίεσεων δεν έχουν αλλάξει. Οι παροχείς θα πρέπει να εξασφαλίζουν θωρακικές συμπίεσεις επαρκούς βάθους (τουλάχιστον 5 cm αλλά όχι πάνω από 6 cm) με ρυθμό 100-120 συμπίεσεις το λεπτό. Μετά από κάθε συμπίεση επιτρέψτε το θώρακα να επιστρέψει εντελώς στην αρχική του θέση και ελαχιστοποιήστε τις διακοπές μεταξύ των συμπίεσεων. Η διάρκεια των αναπνοών διάσωσης / εμφυσήσεων πρέπει να έχει διάρκεια περίπου 1", φουσκώνοντας το θώρακα με επαρκή ποσότητα αέρα για να εξασφαλίσετε ότι ο θώρακας ανυψώνεται ορατά.



Η αναλογία των θωρακικών συμπίεσεων με τις αναπνοές διάσωσης παραμένει 30: 2. Μη διακόπτετε τις θωρακικές συμπίεσεις για περισσότερο από 10” για να παρέχεται εμφυσησεις.

- Η Απινίδωση μέσα στα 3-5 πρώτα λεπτά μετά την κατάρρευση, μπορεί να αυξήσει τα ποσοστά επιβίωσης από 50-70%. Η έγκαιρη απινίδωση μπορεί να επιτευχθεί μέσω παροχέων ΚΑΡΠΑ, χρησιμοποιώντας ΑΕΑ που βρίσκονται σε χώρους με πρόσβαση από το κοινό. Σε δημόσιους χώρους με υψηλή συγκέντρωση των πολιτών, οι ΑΕΑ θα πρέπει να είναι προσβάσιμοι στο κοινό.
- Οι ίδιες διαδικασίες με την ΚΑΡΠΑ στους ενήλικες μπορούν να εφαρμοστούν με ασφάλεια σε παιδιά που δεν ανταποκρίνονται και δεν αναπνέουν φυσιολογικά, αλλά οι αρχικές 5 εμφυσησεις συνίστανται για τους εκπαιδευμένους παροχείς. Το βάθος των θωρακικών συμπίεσεων στα παιδιά πρέπει να είναι τουλάχιστον το 1/3 της προσθοπίσθιας διαμέτρου του θώρακα (για βρέφη, αυτό είναι 4cm, για παιδιά 5cm)
- Ένα ξένο σώμα που προκαλεί σοβαρή απόφραξη του αεραγωγού είναι μια επείγουσα ιατρική κατάσταση και απαιτεί άμεση θεραπεία με χτυπήματα στην πλάτη και, αν αυτό αποτύχει να βγάλει το ξένο σώμα, χρειάζονται κοιλιακές ωθήσεις. Εάν το θύμα χάσει τις αισθήσεις του θα πρέπει να ξεκινήσει αμέσως ΚΑΡΠΑ αφού πρώτα κληθεί βοήθεια.

Βασική υποστήριξη για παιδιά

- Μία αλλαγή στις κατευθυντήριες οδηγίες για να συμπέσει με την πρακτική των ενηλίκων είναι, η διάρκεια της εμφύσησης να είναι περίπου 1”.
- Για τις θωρακικές συμπίεσεις, πιέζεται το κατώτερο στέρνο τουλάχιστον το 1/3 της προσθοπίσθιας διαμέτρου του θώρακα (4cm για το βρέφος και 5cm για το παιδί).

Για τα Εκπαιδευτικά Προγράμματα του EKYZ [πατήστε εδώ](#)