



# ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαία έκδοση του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής  
του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδας  
Πύργος Αθηνών - Γ' κτίριο, Αθήνα 115 27

ΤΕΥΧΟΣ 18, ΧΕΙΜΩΝΑΣ 2006

## 2006 νεότερες σκέψεις και όνειρα !!!!!!!!!!!!!!!

Ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής του ΕΣΝΕ εύχεται σε όλους τους νοσηλευτές ένα δημιουργικό και γεμάτο υγεία 2006. Το έτος αυτό προβλέπεται γεμάτο εξελίξεις σε όλα τα επίπεδα. Καινοτομίες που θα καταφέρουν να καταξιώσουμε την επιστήμη της νοσηλευτικής και να την ανεβάσουμε στο βάθρο που της αρμόζει. Η νέα χρονιά ξεκίνησε με το «αγκάλιασμα» όλων των Τομέων σε ένα κοινό συνέδριο, στις 16-17 Ιανουαρίου 2006. Ο TEEN συμμετείχε μαζί με τους άλλους τομείς του ΕΣΝΕ στο 1<sup>ο</sup> Διατομεακό Συνέδριο που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα. Διεξήχθησαν ενδιαφέρουσες επιστημονικές συζητήσεις και παράλληλα πραγματοποιήθηκε ένας σημαντικός τρόπος επαφής και γνωριμίας με όλους τους συμμετέχοντες στις επιτροπές των Τομέων αλλά και τα μέλη του κάθε Τομέα χωριστά.

Όμως ο καιρός περνάει, οι εξελίξεις τρέχουν και σειρά τώρα έχει η προετοιμασία για το **10th State of the Art. Στις 7-8 Απριλίου** η καρδιά της Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής θα χτυπάει στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών. Έλληνες και Ξένοι επιστήμονες του χώρου της Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής αναμένεται να παραθέσουν νεότερα και επίκαιρα θέματα, που αφορούν το χώρο της επείγουσας και εντατικής ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης. Στο 10<sup>ο</sup> State of the Art, ο TEEN έχει την τιμητική του καθώς δίνεται η ευκαιρία να παρουσιαστεί ολοκληρωμένη η 1<sup>η</sup> Κλινική Κατευθυντήρια Οδηγία της Βρογχοαναρρόφησης διασωληνωμένων ενδονικών ασθενών καθώς και τα αποτελέσματα από την άμεση συμμετοχή των παρευρισκομένων μετά από εκπαιδευτική παρέμ-

βαση. Το γεγονός αυτό ίσως να αποτελεί πρόκληση για μεγαλύτερη συμμετοχή, όλο και περισσότερων συναδέλφων στους χώρους του Συνεδριακού κέντρου. **Για πρώτη φορά επίσης σε όλα τα Κλινικά Φροντιστήρια του Νοσηλευτικού Συμποσίου δεν θα υπάρξει περιορισμός συμμετεχόντων δεδομένου ότι όλοι πρέπει να έχουν ελεύθερη πρόσβαση στη νέα γνώση.** Εξαιρετικοί επιστήμονες του Νοσηλευτικού χώρου όπως ο **J. Asbridge** πρόεδρος του Nurses and Midwifery Council της Μ. Βρετανίας (αντίστοιχο της ΕΝΕ) θα παρουσιάσει την παιδαγωγική δίωξη των νοσηλευτών κατά την εκτέλεση λάθους πρακτικής, ενώ ο **J. Albaran** μέλος του ΔΣ του BACCN (αντίστοιχο του TEEN) θα προσπαθήσει να μας δείξει ένα απλούστατο τρόπο δημοσίευσης άρθρων σε περιοδικά τόσο εθνικά όσο και διεθνή κλπ

Όλα τα μέλη του TEEN θα έχουν την ευκαιρία να ενημερώνονται για τις εξελίξεις άμεσα από το link του Τομέα που φιλοξενείται στην ιστοσελίδα του ΕΣΝΕ. **www.esne.gr** ή να επικοινωνούν με την Επιτροπή του TEEN στο νέο email **teen@esne.gr** Για οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με την λειτουργία του, τα μέλη της Επιτροπής του TEEN βρίσκονται στην διάθεσή σας. Με αυτές τις λίγες σειρές θα ήθελα να σας παροτρύνω να κάνουμε λοιπόν φέτος όνειρα και σκέψεις, 2006 φορές περισσότερα από πέρυσι, ώστε να πραγματοποιηθούν κάποια που θα ωθήσουν πιο πολύ από ότι πέρυσι την Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική και την Νοσηλευτική μας γενικότερα.

Γεώργιος Σιώχος, Γραμματέας TEEN

## Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Σελ. 1-2:	2006 νεότερες σκέψεις και όνειρα
Σελ. 2-3:	10 <sup>th</sup> STATE OF THE ART
Σελ. 3:	Αίτηση συμμετοχής στα κλινικά φροντιστήρια
Σελ. 4-7:	ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ (μέρος 2 <sup>ο</sup> )
Σελ. 8:	Συνέδρια Σεμινάρια

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΠΥΡΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ Γ' ΚΤΙΡΙΟ ΑΘΗΝΑ 115 27 - ΤΗΛ: 210 7702861 - FAX: 210 7790360

ΕΚΔΟΤΗΣ:

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΙΩΧΟΣ (τηλ. 6976680373)

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΑΦΑΤΗ (τηλ. 6932638407)

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΙΑΚΗΣ (τηλ. 6977241851)

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (τηλ. 6937254716)

ΖΩΗ ΝΤΑΣΙΟΥ (τηλ. 6946060204)

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΑΒΕΕ

ΑΣΚΛΗΠΟΥ 80, ΤΗΛ: 210 36.24.728, 210 36.01.605, info@papanikolaou.gr, www.papanikolaou.gr

# 10<sup>th</sup> STATE OF THE ART

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 07 & 08 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2006

### ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 07 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2006

**10:00-10:30** **ΕΝΑΡΞΗ - ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ**

**10:30- 11:00** **ΔΙΑΛΕΞΗ «ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ: ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ Ή ΠΟΛΥΤΕΛΕΙΑ;»**

**11:00-12:15** **1<sup>ο</sup> ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ»**

1. «Η αρχιτεκτονική του χώρου Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλείας στην Ελλάδα»
2. «Αρχιτεκτονική Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών»
3. «Αρχιτεκτονική Μονάδων Εντατικής Θεραπείας»

**12:14-12:45** **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

**12:45-14:30** **2<sup>ο</sup> ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ»**

1. «Επικίνδυνες καταστάσεις στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών»
2. «Επιδημιολογική επιτήρηση και διαχείριση λοιμωδών περιστατικών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών»
3. «Εκπαίδευση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών»
4. «Μπορούν οι Νοσηλεύτες να αποσυμφορήσουν τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών;»
5. «Συστήματα φροντίδας τραύματος σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών»

**14:30-16:00** **ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ (θα υπάρχει μετάφραση)  
«WRITING FOR PUBLICATION- DEVELOPING A STRATEGY»**

(Παρουσίαση των τεχνικών μεθόδων που μπορούν να ακολουθήσουν οι νοσηλεύτες έτσι ώστε να έχουν δυνατότητα εύκολης δημοσίευσης ενός άρθρου τους σε περιοδικό ευρείας κυκλοφορίας και διεθνούς αποδοχής)

**16:00-16.30** **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

**16:30-19:30** **ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ «ΠΡΩΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΟΔΗΓΙΑ (Guideline) ΟΜΑΔΑΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΤΕΕΝ ΤΟΥ ΕΣΝΕ: ΒΡΟΓΧΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΟΜΕΝΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ»**

### ΣΑΒΒΑΤΟ 08 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2006

**9:15- 10:30** **1<sup>ο</sup> ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ (θα υπάρχει μετάφραση)  
«ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΜΕΘ»**

1. «Νεότερα δεδομένα στην αντιμετώπιση της υπερπυρεξίας»
2. «Κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες στο Weaning»
3. «Nutrition practices across Europe»

**10.30-11.30** **ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ  
«ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ»**

1. «Νέες Κατευθυντήριες Οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης στη Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση και η χρήση του Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή (ΑΕΑ)»
2. «Νέες Κατευθυντήριες Οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης στην Εξειδικευμένη (Προχωρημένη) Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση»

**11:30- 12:00** **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

**12:00-12:30** **ΔΙΑΛΕΞΗ (θα υπάρχει μετάφραση)  
«HIGH FREQUENCY CHEST WALL OSCILLATION»**

**12:30- 13:45** **2<sup>ο</sup> ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «ΛΑΘΗ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»**

1. «Νοσηλευτικές Πράξεις σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας»

2. «Τα νοσηλευτικά λάθη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας»
3. «Οι επιπτώσεις της μειωμένης στελέχωσης της ΜΕΘ στην εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων»

**13:45-14:15 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

**14:15-15:45 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ (θα υπάρχει μετάφραση) «FITNESS FOR PRACTICE (CASE STUDIES)»**

(Παρουσίαση περιπτώσεων-case studies, όπου οι νοσηλευτές διενεργούν λάθος νοσηλευτικές πράξεις ή κάνουν λάθη κατά τη νοσηλευτική πρακτική καθώς και οι πειθαρχικές κυρώσεις που μπορεί να έχουν σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά standards)

**15:45-16:15 ΔΙΑΛΕΞΗ  
«ΑΣΦΑΛΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΘ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ»**

**ΚΛΙΝΙΚΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΑ (WORKSHOPS)  
ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ(TEEN) ΤΟΥ ΕΣΝΕ  
10<sup>th</sup> STATE OF THE ART  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 07 & 08 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2006**

**ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ  
ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΑ**

Όνομ/νυμο:

Βαθμός στο χώρο εργασίας:

Επωνυμία χώρου εργασίας:

Διεύθυνση οικίας:

Τηλέφωνο οικίας

/ εργασίας

/ κινητό:

Επιθυμώ να συμμετέχω στο κλινικό φροντιστήριο με θέμα

1. «**WRITING FOR PUBLICATION- DEVELOPING A STRATEGY**»
2. **ΠΡΩΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΟΔΗΓΙΑ (Guideline) ΟΜΑΔΑΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ TEEN ΤΟΥ ΕΣΝΕ: «ΒΡΟΓΧΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΟΜΕΝΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ»**
3. «**FITNESS TO PRACTICE (CASE STUDIES)**»

Ημερομηνία:

Ο Αιτών

(Υπογραφή οδολογάρως)

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ WORKSHOP**

Τα **Κλινικά φροντιστήρια (Workshops)** θα πραγματοποιηθούν στο Μέγαρο Μουσικής στην Αθήνα, στις 07-8 Απριλίου 2006, στα πλαίσια του 10ου State of the Art.

Οι συνάδελφοι που ενδιαφέρονται να τα παρακολουθήσουν θα πρέπει να συμπληρώσουν την Αίτηση Συμμετοχής και να την αποστείλουν **ταχυδρομικά** (Πύργος Αθηνών Γ Κτίριο, 115 27 Αθήνα) ή με **Fax** (210 77 90 360) στα Γραφεία του ΕΣΝΕ ή **ηλεκτρονικά** στο νέο email του TEEN [teen@esne.gr](mailto:teen@esne.gr) έως τις **30 Μαρτίου 2006** ή να συμπληρώσουν τη φόρμα παρακολούθησης την ημέρα που πραγματοποιούνται τα κλινικά φροντιστήρια στην επιτροπή του TEEN στο χώρο του συνεδρίου. **ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ.** Για περισσότερες πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν τηλεφωνικά με τα μέλη της επιτροπής του TEEN κα Μαρία Καλαφάτη στο τηλ: 6932638407 ([mkalafat@nurs.uoa.gr](mailto:mkalafat@nurs.uoa.gr)) ή το Νικόλαο Γιάκκι στο 6947522830 ([giakis@ath.fortnet.gr](mailto:giakis@ath.fortnet.gr))

Η Πρόεδρος του TEEN  
Δρ. Μαρία Καλαφάτη

# ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ (μέρος 2<sup>ο</sup>)

Μερκούρη Αικατερίνη Νοσηλεύτρια Υποψ. Μσς ΠΕ: ΓΝΝ Κορίνθου  
Γερασίμου Σωτηρία Νοσηλεύτρια Υποψ. Μσς, ΠΕ: Συν. ΤΕΙ Νοσηλ Λαμίας  
Λέκκα Αγγελική Νοσηλεύτρια ΤΕ: ΤΕΠ ΓΝΝ Κορίνθου

## TRIAGE

### Εκτίμηση ζωτικών σημείων και επιπέδου συνείδησης

#### Στάδιο 1

**GCS < 14 ή RR < 10 ή > 29 ή SBP < 90 ή RTS < 11 ή PTS < 9**

**ΝΑΙ:** Άμεση ενημέρωση του χώρου μεταφοράς, εφαρμογή πρωτοκόλλου, επιλογή τμήματος αντιμετώπισης του περιστατικού.

**ΟΧΙ:** Εκτίμηση τραύματος.

#### Στάδιο 2

Flail θώρακας, Δύο ή περισσότερα κατάγματα μακρών οστών, Ακρωτηριασμός πλησίον καρπού ή σφυρού, Διεισδυτικό τραύμα κεφαλής, αυχένα, κορμού βουβωνικής χώρας και άκρων σε αγκώνα και γόνατο, Παράλυση άκρου, Κατάγματα πυέλου, Συνδυασμός τραύμα με έγκαυμα

**ΝΑΙ:** Άμεση ενημέρωση του χώρου μεταφοράς, εφαρμογή πρωτοκόλλου, επιλογή τμήματος αντιμετώπισης του περιστατικού.

**ΟΧΙ:** Εκτίμηση μηχανισμού τραύματος και έλεγχος για εμφάνιση επιπλοκών.

#### Στάδιο 3

Εκτίναξη από το όχημα, Θάνατος ατόμου που επέβαινε στο ίδιο όχημα, Κρούση πεζού από όχημα, Σύγκρουση με υψηλή ταχύτητα (αρχική ταχύτητα > 40 mph, εισχώρηση των μεταλλικών τμημάτων > 50 εκ., παρείσφρηση του θαλάμου του οδηγού > 30 εκατοστά), Απομάκρυνση από το όχημα > 20 λεπτά, Πτώση από ύψος > 6 μέτρα, Κρούση πεζού από όχημα με ταχύτητα > 5 mph, Μοτοσυκλετιστικό ατύχημα με ταχύτητα > 20 mph ή απομάκρυνση ατόμου από τη μοτοσικλέτα.

**ΝΑΙ:** Άμεση ενημέρωση του χώρου μεταφοράς, εφαρμογή πρωτοκόλλου, επιλογή τμήματος αντιμετώπισης του περιστατικού.

**ΟΧΙ**

#### Στάδιο 4

Ηλικία < 5 ή > 55 ετών, Εγκυμοσύνη, Άτομα με ανοσοκαταστολή, Κίρρωση, Παθολογική παχυσαρκία, Καρδιακό ή αναπνευστικό νόσημα, ισουλινο-εξαρτώμενος διαβήτης, Προβλήματα πηκτικότητας.

**ΝΑΙ:** Άμεση ενημέρωση του χώρου μεταφοράς, εφαρμογή πρωτοκόλλου, επιλογή τμήματος αντιμετώπισης του περιστατικού.

**ΟΧΙ:** Επανεκτίμηση με ιατρικό έλεγχο

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΡΧΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ - ATLS**

Διάφορες προσπάθειες έχουν γίνει κατά καιρούς για την ανάπτυξη διαγνωστικών και θεραπευτικών σχημάτων για την αρχική αντιμετώπιση του πολυτραυματία. Το καλύτερο σύστημα για τη σωστή ιεράρχηση και αντιμετώπιση των κακώσεων του πολυτραυματία, το οποίο έχει τύχει παγκόσμιας αποδοχής, είναι αυτό το οποίο περιέχεται στο Advanced Trauma Life Support (ATLS) που έχει αναπτυχθεί από το American College of Surgeons.

Το Φεβρουάριο του 1976 ένας ορθοπεδικός χειρουργός συνετρίβη πετώντας το ιδιωτικό του αεροπλάνο σε χωράφι στην πολιτεία της Nebraska. Η σύζυγός του σκοτώθηκε, ενώ ο ίδιος και τα παιδιά του υπέστησαν βαριές κακώσεις. Ο χειρουργός ειδοποίησε το τοπικό νοσοκομείο και ενόσω περίμενε πρόσφερε φροντίδα στα παιδιά του. Μετά τη μεταφορά στο τοπικό νοσοκομείο, και αφού οι εκεί ιατροί διαπίστωσαν ότι πρόκειται για γνωστό συνάδελφο, άρχισαν τη φροντίδα λαμβάνοντας ιστορικό, κάνοντας λεπτομερή κλινική εξέταση και πλήρεις εργαστηριακές εξετάσεις. Το αποτέλεσμα ήταν οι τραυματίες να καταλήξουν. Ο χειρουργός δήλωσε: «Κάτι δεν πάει καλά με το σύστημά μας και πρέπει να αλλάξει».

Συγκροτήθηκαν επαγγελματίες υγείας (κυρίως χειρουργών και παθολόγων) στη Nebraska και δημιουργήθηκαν ομάδες όπως:

- Lincoln Medical Education Foundation
- Lincoln Mobile Heart Team Nurses
- Nebraska Committee on Trauma,

με σειρά διαλέξεων και επιδείξεων. Αργότερα δημιουργήθηκε το American College Of Surgeons ⇒ ATLS.

Η διαγνωστική και θεραπευτική προσέλαση του πολυτραυματία διαφέρει ριζικά από τις αρχές που εφαρμόζει η κλασική ιατρική για την αντιμετώπιση του ασθενούς, δηλαδή το λεπτομερές ιστορικό, την κλινική εξέταση, τις παρακλινικές εξετάσεις, τη διαφορική διάγνωση και τη θεραπεία. Τρεις βασικές αρχές του ATLS διαφέρουν ριζικά από αυτή την προσέλαση.

Αντιμέτωπη της κατάστασης που απειλεί περισσότερο τη ζωή του ασθενούς.

Η έλλειψη ακριβούς διάγνωσης δεν εμποδίζει την εφαρμογή θεραπείας.

Λεπτομερές ιστορικό δεν είναι απαραίτητο για να αρχίσει η θεραπεία.

Αποτέλεσμα αυτών των αρχών είναι να αναπτυχθεί το ακόλουθο σχήμα για την αντιμετώπιση του πολυτραυματία: α. πρωτογενής εκτίμηση, β. ανάνηψη, δευτερογενής εκτίμηση, δ. θεραπεία.

Σήμερα το ATLS εφαρμόζεται σε 39 χώρες. Στην Ελλάδα εφαρμόζεται από το 1992. Υπάρχουν 5 κέντρα, αλλά κανένα σε Μακεδονία και Θράκη.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ**

Είναι απαραίτητο να τονιστεί ότι πριν από την παροχή οποιασδήποτε βοήθειας πρέπει να:

- Εξασφαλιστούν ασφαλείς συνθήκες για το διασώστη και το θύμα
- Ελεγχθούν οι συνθήκες του περιβάλλοντος χώρου και οι παράγοντες που προκάλεσαν το συμβάν.

– Καθοριστεί το σύνολο των τραυματισμένων ατόμων. Εάν ο αριθμός είναι μεγάλος, κλήση για βοήθεια και εφαρμογή triage.

– Ληφθούν οι απαραίτητες προφυλάξεις απέναντι στα βιολογικά υγρά (Διεθνείς Προφυλάξεις)

– Κλήση για βοήθεια από εκπαιδευμένα άτομα, ανάλογα με τις ανάγκες του συμβάντος.

– Ελεγχθεί το επίπεδο αντίδρασης του θύματος. Εάν ο τραυματίας αντιδρά, γίνεται εκτίμηση του ασθενούς και έπειτα καλείται βοήθεια. Σε περίπτωση που ο τραυματίας δεν αντιδρά, πρώτα καλείται βοήθεια.

– Σταθεροποιηθεί ο αυχένας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΡΧΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ**

Μέσω της αρχικής εκτίμησης το ποσοστό των ατόμων που επιζούν αυξάνεται, με την προϋπόθεση ότι γίνεται με ταχύ ρυθμό, είναι ακριβής και κατάλληλη με το περιστατικό. Με μία γρήγορη προσέγγιση εκτιμώνται:



1. Σημεία, συμπτώματα και τραυματισμοί που απειλούν τη ζωή του ατόμου.
2. Το φύλο και η ηλικία.
3. Το επίπεδο συνείδησης.
4. Αεροφόροι οδοί, αναπνοή, κυκλοφορία, ζωτικά σημεία.
5. Όλα τα συστήματα για:

D - Deformities - Δυσμορφίες

C - Contusions - Μώλωπες

A - Abrasions - Γδαρσίματα

P - Penetrations-Διαπεραστικά τραύματα

B - Burns - Εγκαύματα

T - Tenderness - Ευαισθησία

L - Lacerations - Ρήξη ιστών

S - Swelling - Διογκώσεις

6. Λήψη απόφασης για διακομιδή του πάσχοντα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ

Η απόφραξη των αεροφόρων οδών προκαλεί θάνατο πιο σύντομα από τις διαταραχές αερισμού, οι οποίες σκοτώνουν συντομότερα από την έλλειψη ενδαγγειακού όγκου (αιμορραγική καταπληξία). Η ύπαρξη ενδοκράνιου αιματώματος είναι το τέταρτο κατά σειρά θανατηφόρο πρόβλημα του πολυτραυματία. Αποτέλεσμα αυτών των διαπιστώσεων ήταν η ανάπτυξη του κανόνα «A,B,C,D,E», ο οποίος καθορίζει τον ακριβή και κατά προτεραιότητα τρόπο εξέτασης και αντιμετώπισης του τραυματία.

A	Airway	Αεροφόροι οδοί με ταυτόχρονη προστασία της ΑΜΣΣ
B	Breathing	Αναπνοή
C	Circulation	Κυκλοφορία
D	Disability	Ανικανότητα, νευρολογική κατάσταση
E	Exposure	Έκθεση, αποκάλυψη του πολυτραυματία

## ΑΕΡΟΦΟΡΟΙ ΟΔΟΙ

Ύψιστη προτεραιότητα στον πολυτραυματία αποτελεί ο έλεγχος για τη βατότητα των αεροφόρων οδών. Η συνηθέστερη αιτία απόφραξης των αεροφόρων οδών είναι η γλώσσα. Μία απλή έλξη της κάτω γνάθου με τα δύο χέρια (tilt/ chin lift) ή η τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού διαστολέα, συμπαρασύρει τη γλώσσα και απελευθερώνει τις αεροφόρους οδούς. Επόμενη κίνηση είναι η αναρρόφηση πηγμάτων, εκκρίσεων και ξένων σωμάτων ή η εφαρμογή χειρισμών αποκατάστασης βατότητας αεραγωγών. Εκτίμηση αναπνοής: εφαρμογή του αυτιού κοντά στο στόμα και τη μύτη του τραυματία για όχι περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα. Ταυτόχρονα έλεγχος των κινήσεων του θώρακα. Σε περίπτωση που οι αεροφόροι οδοί δεν απελευθερωθούν με τους προαναφερόμενους χειρισμούς, τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού (σε ασθενείς με απώλεια αισθήσεων), ρινοφαρυγγικού καθετήρα (σε ασθενείς με μειωμένο επίπεδο αντίδρασης, αλλά με διατήρηση του αντανακλαστικού της μαλακής υπερώας) ή εκτέλεση ενδοτραχειακής διασωλήνωσης σε άτομα με απώλεια ή μείωση αναπνοής, καθώς και αναποτελεσματική αναπνοή. Σε ασθενείς με τραύμα στις αεροφόρους οδούς ή το πρόσωπο εκτελείται κρικοθυροειδοτομή.

## ΑΝΑΠΝΟΗ

Δεύτερες σε προτεραιότητα (για άμεση αντιμετώπιση) είναι οι κακώσεις που διαταράσσουν την ομαλή ανταλλαγή των αερίων, όπως α) ανοικτός πνευμοθώρακας, β) ασταθής θώρακας και γ) υπό τάση πνευμοθώρακας. Τα δύο πρώτα διαγνώσκονται με επισκόπηση. Κλινική εικόνα του υπό τάση πνευμοθώρακα είναι η απουσία αναπνευστικού ψιθυρίσματος ετερόπλευρα, ελαττωμένη έκπτυξη πνευμόνων, κυάνωση και αγωνιώδης προσπάθεια του ασθενούς να αναπνεύσει, παρεκτόπιση τραχείας. Η αντιμετώπιση του υπό τάση πνευμοθώρακα γίνεται με εισαγωγή φλεβοκαθετήρα I4G στο δεύτερο μεσοπλεύριο διάστημα κάτω από τη μεσότητα της κλείδας και μετατροπή του σε ανοικτό πνευμοθώρακα. Ακολουθεί η τοποθέτηση σωλήνα και η οριστική αντιμετώπιση με κλειστή παροχέτευση θώρακα. Στον ανοικτό πνευμοθώρακα καλύπτεται το τοιχωματικό έλλειμμα με αποστειρωμένες γάζες και στεγανοποιείται με λευκοπλάστ στις τρεις μό-

νο πλευρές της γάζας, αφήνοντας την τέταρτη ανοικτή για να διαφεύγει ο αέρας της υπεζωκοτικής κοιλότητας. Σε βαριά υποξία λόγω παρεγχυματικής βλάβης του πνεύμονα ενδείκνυται διασωλήνωση και μηχανικός αερισμός. Σε άτομα με φυσιολογική συχνότητα αναπνοών χορηγείται συμπληρωματικό O<sub>2</sub> 100% με non-rebreather μάσκα, όπως και σε περίπτωση ταχύπνοιας (20-30/λεπτό) για τη διατήρηση SP O<sub>2</sub>>95%. Σε υπερβολικά αυξημένη συχνότητα αναπνοών (30>λεπτό), εκτίμηση του εισπνεόμενου όγκου και τοποθέτηση BVM και χορήγηση O<sub>2</sub>. Άτομα με ανεπαρκή αναπνοή ή με απουσία αναπνοών χορηγείται O<sub>2</sub> 100% με μάσκα bag-valve/tube.

Στην αξιολόγηση της βαρύτητας του αναπνευστικού προβλήματος ιδιαίτερα χρήσιμα είναι και τα ακόλουθα:

- Παρουσία ικανοποιητικού βήχα (προϋποθέτει καλά αντανακλαστικά ανωτέρου αεραγωγού, ικανοποιητική ζωτική χωρητικότητα και ισχύ αναπνευστικών μυών, καθώς και καλό επίπεδο συνείδησης).

- Κράτημα μέγιστης εισπνοής (breath holding) τουλάχιστον πάνω από 10 sec σημαίνει ικανοποιητική ζωτική χωρητικότητα και αρτηριακή οξυγόνωση και καλό επίπεδο συνείδησης.

Στα κυριότερα συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα περιλαμβάνονται:

- Άπνοια, δηλαδή απουσία αναπνευστικών κινήσεων του θωρακικού κλωβού και έλλειψη ροής αέρα στην ανώτερη τραχεία. Σε άπνοια ή όταν οι αναπνοές < 12/λεπτό τοποθέτηση αεραγωγού με BVM που συνδέεται με FiO<sub>2</sub> >0.85.

- Συριγμός, συνήθως ακούγεται με ή χωρίς ακουστικά στους ανώτερους αεραγωγούς και μπορεί να οφείλεται σε οίδημα λάρυγγα ή πνιγμονή από ξένο σώμα.

- Δύσπνοια, που οφείλεται σε πνευμονικά αίτια (άσθμα) ή πρόσφατα (εκλυτικά αίτια (εισπνοή ερεθιστικών ουσιών, τραύμα θώρακος, λοίμωξη).

- Βρογχόσπασμος,

- α. Λόγω άσθματος που παρουσιάζεται συνήθως σε νέα άτομα (<60 ετών) με ιστορικό άσθματος και παρουσία εκλυτικού αιτίου.

- β. Λόγω καρδιακής κάμψης.

- Διάχυτοι υγροί ρόχοι σε όλο το θωρακικό τοίχωμα συνήθως λόγω καρδιακής κάμψης ή σε παρουσία άφθονων βρογχικών εκκρίσεων.

- Τοπική μείωση ή εξαφάνιση του αναπνευστικού ψιθυρίσματος, λόγω ατελεκτασίας, πνευμονίας, πνευμοθώρακα.

- Θωρακικό άλγος, που προέρχεται από παθολογία του αναπνευστικού συστήματος συνήθως εντοπίζεται στις κορυφές ή στην περιφέρεια του θώρακα, συνοδεύεται από αντικειμενικά ευρήματα στους πνεύμονες (π.χ μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος, βρογχόσπασμο, ήχο τριβής) και οφείλεται κυρίως σε πνευμοθώρακα, πνευμονική εμβολή, πλευρίτιδα ή λοίμωξη). Αντίθετα, το καρδιακής αιτιολογίας θωρακικό άλγος είναι συνήθως οπισθοστερνικό ή εξωθωρακικό (τράχηλος, άνω άκρα) και δε συνοδεύεται από αντικειμενικά ευρήματα στο θώρακα.

- Κατακράτηση εκκρίσεων: συνήθως έχει προοδευτική εισβολή (ώρες ή ημέρες) και συνυπάρχει με αδυναμία βήχα, ιστορικό ΧΑΠ, τραύμα θώρακα ή λήψη ηρεμιστικών φαρμάκων.

Οι βασικές αρχές αντιμετώπισης επειγόντων προβλημάτων από το αναπνευστικό περιλαμβάνουν κατά σειρά προτεραιότητας:

- Χορήγηση O<sub>2</sub>, πάντα με μεγάλη ροή, με εξαίρεση όταν υπάρχει καταστολή του ΚΝΣ λόγω αυξημένου CO<sub>2</sub> (π.χ ηλικιωμένοι με ΧΑΠ), όπου χορηγείται με χαμηλή ροή (1-2l/min) και ταυτόχρονη παρακολούθηση του εύρους και του αριθμού των αναπνοών. Αν οι αναπνοές ελαττωθούν. Είναι απαραίτητη η διέγερση του αναπνευστικού κέντρου με θεραπευτικά μέσα (ναλοξόνη, φλουμαζεπίλη, αμινοφυλλίνη) και επί μη απόκρισης, διασωλήνωση και τεχνητή αναπνοή.

- Εξασφάλιση φλεβικής οδού.

- Διασωλήνωση της τραχείας.

- Υποστήριξη αναπνοής με ασκό Ambu.

- Ανάπαυση ασθενούς στην κατάλληλη θέση (καθιστή).

*Η συνέχεια στο επόμενο τεύχος*

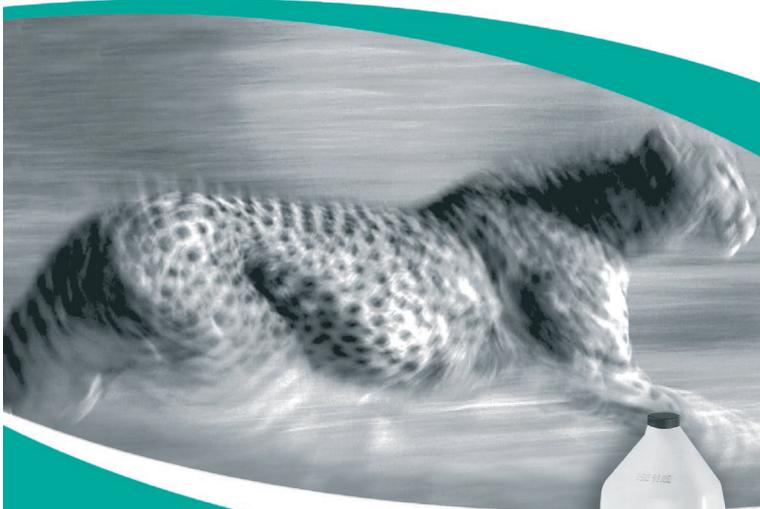
**ΓΡΑΨΕ ΚΙ ΕΣΥ ΓΙΑ ΤΗΝ «ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»**



ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS®

a Johnson & Johnson company

Division of Ethicon, Inc.



Cidex® OPA



Απολύμανση σε 5 λεπτά!

Κυνήγι ενάντια στο υψηλό κόστος συντήρησης των εργαλείων!

Johnson & Johnson Hellas  
ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Επιπόρου 4 & Αιγολαίας, 151 25 Μαρούσι, Τηλ. Παραγγελιών: 210 68.75.500, Fax: 210 68.50.308  
Θεσσαλονίκη: Τηλ.: 2310 478.710-1, Fax: 2310 478.712

## ΣΥΝΕΔΡΙΑ - ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

✎ **13-15/3/2006, 6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας**  
Αθήνα Hotel Divani Caravel, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πληροφορίες: Ascent Ltd, Τηλ. 210 721 3225 Fax: 210 7246 180, e-mail [siorasgs@otenet.gr](mailto:siorasgs@otenet.gr)

✎ **06-09/04/06, 10<sup>th</sup> State of the Art, Interdisciplinary Review Course on Pulmonary Diseases, Critical Care, Emergency Medicine & Nursing Care, Μέγαρο Μουσικής Αθηνών**  
Πληροφορίες : Triaena Tours & Congress S.A. (κ Πέννυ Χατζηγεωργίου )  
Τηλ. 210 7499 304-372 Fax: 210 77713 795, e-mail [pennyh@triaenatours.gr](mailto:pennyh@triaenatours.gr)

✎ **13-14/5/2006, 15<sup>η</sup> Διημερίδα Παιδιατρικών Αναπνευστικών Παθήσεων**  
Αθήνα Δημήκρικο, Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείο Πεντέλης

Πληροφορίες: Triaena Tours & Congress S.A. (κ Πέννυ Χατζηγεωργίου )  
Τηλ. 210 7499 304-372 Fax: 210 77713 795, e-mail [pennyh@triaenatours.gr](mailto:pennyh@triaenatours.gr)

✎ **25-28/5/2006, 7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας**  
Αλεξανδρούπολη Hotel Thraki Palace, Ελληνική Εταιρεία Νοσηλευτών Νεφρολογίας, Πληροφορίες: «Έψιλον», Τηλ. 210 7254 360-2, Fax. 210 7254 363 e-mail. [info@epsiloncongress.gr](mailto:info@epsiloncongress.gr)

✎ **26/5/2006, 7<sup>η</sup> Ημερίδα Παιδιατρικής Εντατικής Θεραπείας**  
«Οξεία και Χρόνια Αναπνευστικά Προβλήματα στα Παιδιά», ΜΕΘ. Νοσοκομείο Παιδών «Αγ. Σοφία», Πληροφορίες: Τ. Χατζής, Τηλ./Fax. 210 7488 686, e-mail [picu@paidon-agiasofia.gr](mailto:picu@paidon-agiasofia.gr)