



Αρ. Πρωτοκόλλου 23	Έκδοση 1 <sup>η</sup>	Σεπτέμβριος 2011	Σελίδα 1 από 3
--------------------	-----------------------	------------------	----------------

**ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ  
ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΠΙΝΙΔΩΣΗ**

Συντάχθηκε από ομάδα εργασίας	Αντωνίου Φ. Βελλής Κ. Θεοχάρη Μπήδιου Ζ. Καρύδα Κ. Κοσμίδου Μ.	Λαλοπούλου Μ. Μοιρασγεντή Μ. Περπερίδου Ο. Σιάπκας Ε. Τούφας Κ.	Τσιούλα Χ. Χαρούπα Σ. Χονδροματίδου Μ.
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Κοκώνη Κουτσιαντά - Ζαμπόκα		
Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας	Φανή Αθανασιάδου- Πιπεροπούλου Καθηγήτρια Παιδιατρικής Α.Π.Θ		
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Δημήτριος Γρέκας Καθηγητής Παθολογίας Α.Π.Θ		
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	Γεώργιος Βέργουλας		

Απόφαση Δ.Σ: Συνεδρίαση 19<sup>η</sup> της 30/08/2011  
Θέμα 49<sup>ο</sup>

Κάθε αντίγραφο του παρόντος εγγράφου ισχύει μόνο  
όταν φέρει την σφραγίδα της πηγής προέλευσης:  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ

<b>ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ</b>	<b>ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ</b>
3. Ο απινιδωτής λειτουργεί με ηλεκτρικό ρεύμα και μπαταρία.	Πρέπει να βρίσκεται πάντα τοποθετημένος στην πρίζα, να γίνεται καθημερινός έλεγχος φόρτισης των μπαταριών και τη σωστή λειτουργία του.
3. Υπάρχουν διαθέσιμα δύο ειδών ηλεκτρόδια για ενήλικους.	Τα ηλεκτρόδια εκφόρτισης πρέπει να είναι πάντα καθαρά, έτοιμα προς χρήση και σωστά τοποθετημένα πάνω στον απινιδωτή
3. Υπάρχει μαζί με τον απινιδωτή και ζεύγος αποστειρωμένων ηλεκτροδίων εσωτερικής απινιδώσης (κουτάλες)	Απαραίτητο στις καρδιοχειρουργικές ΜΕΘ, όπου αφού γίνει διάνοιξη του θώρακα και αντικατασταθούν τα ηλεκτρόδια εξωτερικής απινιδώσης, το ζεύγος των εσωτερικών τοποθετούνται απέναντι, 'αγκαλιάζοντας' την καρδιά και εκφορτίζονται
3. Καθημερινό test με καταγραφή του ελέγχου και υπογραφή του νοσηλευτή, για τη σωστή λειτουργία του απινιδωτή, πάντα στα 100 Joule.	Η εκφόρτιση των Joules γίνεται με τα ηλεκτρόδια τοποθετημένα πάνω στις επιφάνειες εναποθέτησης. Η καταγραφή των Joules που δόθηκαν για το test, καταγράφεται από τον απινιδωτή στο χαρτί καταγραφής με την ένδειξη test passed ή test ok.
3. Καλώδιο ηλεκτροκαρδιογραφικής καταγραφής	Χρησιμοποιούνται σε συγχρονισμένη απινίδωση και απαιτείται η γνώση εναλλαγής των απαγωγών

## ΥΛΙΚΑ

1. Απινιδωτής σε θέση της ΜΕΘ με εύκολη πρόσβαση
2. Ειδικό τροχήλατο μικρού βάρους το οποίο να περιέχει τα υλικά αναζωογόνησης, δηλαδή φάρμακα, αεραγωγός, υλικά διασωλήνωσης
3. Αυτοκόλλητα ηλεκτρόδια για τη σύνδεση της ηλεκτροκαρδιογραφικής καταγραφής
4. Ζελέ, πάστα, αλοιφή, δηλαδή υλικά που πρέπει να είναι ηλεκτραγωγά, έτσι ώστε η απινίδωση να μην προκαλέσει έγκαυμα.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ (* πράξεις εκτελεσμένες απ' το γιατρό)	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Μεταφορά του απινιδωτή με ταυτόχρονη κλήση βοήθειας δεύτερου νοσηλευτή και γιατρού.	Ο επιδιωκόμενος σκοπός είναι να απινιδώσουμε σε χρόνο μικρότερο των 90 sec.
2. Επιβεβαίωση ότι πρόκειται για αρρυθμία που χρειάζεται ηλεκτρική ανάταξη και καταγραφή (κοιλιακή ταχυκαρδία, κοιλιακή μαρμαρυγή).	Έλεγχος στο monitor του αρρώστου για επιβεβαίωση της αρρυθμίας και καταγραφή της για νοσηλευτική τεκμηρίωση.
3. Απομακρύνετε τον ασθενή από υγρές ή μεταλλικές επιφάνειες.	Κίνδυνος εγκαύματος.
4. Επάλειψη των ηλεκτροδίων με ηλεκτραγώγιμη αλοιφή ή ζελέ.	Έτσι εξασφαλίζουμε πρόληψη εγκαύματος που μπορεί να συμβεί από την ηλεκτρική εκφόρτιση στον άρρωστο.
5. Κρατήστε τα ηλεκτρόδια απινίδωσης από τις λαβές τους και τοποθετείστε το αρνητικό ηλεκτρόδιο (sternum) δεξιά κάτω από την κλείδα, στο 2 <sup>ο</sup> , 3 <sup>ο</sup> μεσοπλεύριο διάστημα και το θετικό ηλεκτρόδιο (apex) κάτω από τη θηλή στην πρόσθια μασχαλιαία γραμμή αριστερά.	Υπάρχει και η προσθιοπίσθια τοποθέτηση των ηλεκτροδίων. Το ρεύμα σε αυτή την περίπτωση διασχίζει την καρδιά πιο άμεσα.
6. Αν ο ασθενής λαμβάνει οξυγόνο, αποσυνδέστε το οξυγόνο και απομακρύνετε την προέκτασή του από το πεδίο. Τοποθετείστε τον ασθενή σε ύπτια θέση.	Το οξυγόνο που τυχόν λαμβάνει ο ασθενής μπορεί να προκαλέσει ανάφλεξη με την εκκένωση του ηλεκτρικού φορτίου.
7. Μεταξύ των ηλεκτροδίων να μην υπάρχει αλοιφή ή ζελέ.	Μπορεί να προκληθεί βολταϊκό τόξο.
8. *Βεβαιωθείτε ότι ο άρρωστος συνεχίζει να έχει αρρυθμία που χρειάζεται καρδιοανάταξη με συνεχές ρεύμα και φορτίστε τον απινιδωτή στα 200 Joule, ακολουθώντας τον αλγόριθμο.	Αρχικό επίπεδο 200Joule προκαλεί μάλλον μικρή βλάβη και στις περισσότερες αναστρέψιμες καταστάσεις κρίνεται αρκετό για να φέρει επιτυχία.
9. *Τοποθετείστε τα ηλεκτρόδια στο θωρακικό τοίχωμα και εφαρμόστε πίεση 12 Kg.	Λιγότερο από 5% ρεύμα από το εφαρμοζόμενο μπορεί να διέλθει πραγματικά από την καρδιά. Το ποσοστό αυτό εξαρτάται και από την πίεση επαφής.

10.* Έλεγχος ότι ο απινιδωτής έχει φορτίσει, έλεγχος στο monitor του απινιδωτή για καρδιογράφημα	Τα paddles του απινιδωτή, εφόσον έχουν τοποθετηθεί στο θωρακικό τοίχωμα, μπορούν να καταγράψουν στο monitor του απινιδωτή το ηλεκτροκαρδιογράφημα του αρρώστου
11. *Κρατείστε τα ηλεκτρόδια από τις λαβές και δώστε εντολή να απομακρυνθούν όλοι από το κρεβάτι του ασθενή	Αν ένα άτομο ακουμπά στο κρεβάτι, τότε μπορεί να ενεργήσει σαν γείωση για το ρεύμα και έτσι θα πάθει ηλεκτροπληξία
12. *Πιέστε τα κουμπιά εκφόρτισης του απινιδωτή και κοιτάξτε το ρυθμό για διαπίστωση επιτυχημένης ή όχι ανάταξης	
13. *Εάν χρειαστεί να απινιδώσετε πάλι, φορτίστε και ακολουθήστε την ίδια διαδικασία. Ακολουθήστε τον αλγόριθμο προσπέλασης αρρυθμιών	
14. Εάν η ανάταξη υπήρξε επιτυχής, συγκεντρώστε τις ηλεκτροκαρδιογραφικές καταγραφές, σημειώστε την ώρα του επεισοδίου, τις απινιδώσεις και τα Joule που χρησιμοποιήσατε και καταχωρίστε τα στο νοσηλευτικό διάγραμμα του αρρώστου	

### Βιβλιογραφία

- Jorda D. Charin, Απινιδισμός, Jean A. Proehl, Επείγουσες Νοσηλευτικές Διαδικασίες, 1999, Εκδόσεις Λαγός
- Καλοφυσούδης Ι., Μονάδες Εντατικής Θεραπείας: Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα και Διαδικασίες, 2000, εκδόσεις Λίτσας