

ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

ΝΙΚΗΤΑΣ ΘΕΟΔ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ-ΕΝΤΑΤΙΚΟΛΟΓΟΣ

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΣ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Γ.Ν.ΤΡΙΠΟΛΗΣ

WWW.HCS.GR

70 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ (ΕΚΕ)
70 YEARS OF CARDIOLOGY (HSC)

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
PANHELLENIC CONGRESS OF CARDIOLOGY



NO DISCLOSURES

WWW.HCS.GR

70 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ (ΕΚΕ)
70 YEARS OF CARDIOLOGY (HSC)

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
PANHELLENIC CONGRESS OF CARDIOLOGY



ΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟΣΟ ΠΕΡΙΠΛΟΚΑ?

WWW.HCS.GR

70 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ (ΕΚΕ)
70 YEARS OF CARDIOLOGY (HSC)

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
PANHELLENIC CONGRESS OF CARDIOLOGY



ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ

- ΑΦΟΡΑ ΘΥΜΑΤΑ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΑΡΑ ΝΕΚΡΟΥΣ
- Η ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ ΕΠΑΝΑΦΕΡΕΙ ΤΟ ΘΥΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ- ΖΩΝΤΑΝΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
- ΣΥΧΝΗ Η ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΗ ΜΕΘ ΜΕ ΒΑΡΕΙΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ
- ΑΡΚΕΤΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΝ ΣΕ ΚΩΜΑ
- ΔΥΣΚΟΛΗ Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΑΠΟΣΥΡΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Αθήνα, 22.8.2007

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΑΡ.ΠΡΩΤ: Υ4α\ουκ

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΜΟΝ. ΥΓΕΙΑΣ

Ε Γ Κ Υ Κ Λ Ι Ο Σ

ΘΕΜΑ: « Κανόνες Χρήσης Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδιστή ή Απινιδιστή σε Δημόσιους Χώρους. »

ΣΧΕΤ: 1. Η αριθμ. 1409/6.6.2007 Απόφαση της Εκτελεστικής Επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.

2. Η πρόταση της Εθνικής Επιτροπής Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΕΕΚΑΑΝ) του ΚΕΣΥ.

WWW.HCS.GR

70 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ (ΕΚΕ)
70 YEARS OF CARDIOLOGY (HSC)

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
PANHELLENIC CONGRESS OF CARDIOLOGY



Με την ανωτέρω Υπουργική Απόφαση καθορίσθηκε ότι πέραν της υποχρεωτικής εκπαίδευσης όλων των επαγγελματιών υγείας (ιατροί, νοσηλευτές, πληρώματα ασθενοφόρων, παραιατρικό προσωπικό...) στην **Βασική Υποστήριξη ζωής** και στην **Αυτόματη Εξωτερική Απινίδωση (ΑΕΑ)**, δύναται να εκπαιδευτούν και οι μη επαγγελματίες υγείας (πολίτες) στα ανωτέρω , με τις διαδικασίες που προβλέπονται στην εν λόγω Υπουργική Απόφαση .

- Τον ΑΕΑ χειρίζεται οποιοσδήποτε ανανήπτης έχει εκπαιδευτεί στη Β-ΚΑΑ και τον Αυτόματο Εξωτερικό Απινιδισμό και εφαρμόζει τις οδηγίες του κατασκευαστή.
- Οποιοδήποτε άτομο που προσφέρει άμεση βοήθεια σε ένδειξη καλής θέλησης στο θύμα ΚΑ, με ή χωρίς τη χρήση ΑΕΑ, ακόμη και αν δεν έχει εκπαιδευτεί κατάλληλα, δεν θεωρείται ένοχο.

V. Δημόσιοι χώροι εγκατάστασης ΑΕΑ

Κάθε Δημόσια Υπηρεσία, Ιδιωτική επιχείρηση. Οργανισμός, όπου συχνάζει μεγάλος αριθμός προσώπων, όπως :

- Αεροδρόμια, Λιμάνια
- Υπουργεία, Δικαστήρια, Σωφρονιστικά Καταστήματα, Κοινοβούλιο και λοιπές Δημόσιες Υπηρεσίες
- Αεροπλάνα, Πλοία
- Αθλητικά κέντρα
- Ξενοδοχεία, Σχολεία
- Εμπορικά κέντρα, Σταθμοί λεωφορείων
- Σιδηροδρομικοί σταθμοί και οποιοσδήποτε άλλος χώρος, όπου η άμεση πρόσβαση ιατρικής βοήθειας και απαραίτητου συνοδού εξοπλισμού είναι δυσχερής ή αδύνατη.

VI. Εγκατάσταση και θέση ΑΕΑ

Έχοντας υπ' όψη τα ανωτέρω και ειδικότερα τα αναφερόμενα στις ενότητες IV και V, η εγκατάσταση ΑΕΑ καθορίζεται με βάση συγκεκριμένα κριτήρια χωροταξίας και πιθανότητας εμφάνισης επεισοδίου καρδιακής ανακοπής. Συγκεκριμένα:

- Εκτιμώνται χώροι με τη μεγαλύτερη συχνότητα ανακοπή (2 ανακοπές/έτος). Π.χ. Σε γήπεδα 1 ΑΕΑ/15.000 θεατές
φυλακή 1 ΑΕΑ/όροφο
εμπορικό κέντρο 1 ΑΕΑ/ όροφο
ξενοδοχείο 1 ΑΕΑ
αεροπλάνο 1 ΑΕΑ

- Επιλέγονται χώροι όπου κυκλοφορούν περισσότερα από 250 άτομα, ηλικίας μεγαλύτερης των 60 ετών , επί περίπου 16 ώρες ημερησίως.

-Επίσης, χώροι όπου συνέβησαν περισσότερα του ενός επεισόδια ανακοπής κατά τα τελευταία 2 χρόνια

Η θέση εγκατάστασης του ΑΕΑ πρέπει να είναι προσβάσιμη (περπατώντας 1-1μση λεπτό) και ορατή εμφανώς σε όλους.

Η θέση του ΕΑΕ πρέπει να είναι δίπλα σε τηλέφωνο για την άμεση ενεργοποίηση του ΕΚΑΒ.

ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΤΗ ΜΕΘ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΟΔΟ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

- Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΟΔΟ ΣΕ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ ΚΑΙ Η ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΚΑΘΙΣΤΑΤΑΙ ΔΥΣΧΕΡΗΣ
- ΑΡΚΕΤΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΝ ΣΕ ΚΩΜΑΤΩΔΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ Ή ΕΙΝΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΝΕΚΡΟΙ
- Η ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΕΓΕΙΡΕΙ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΔΙΑΚΟΠΗ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

ΚΩΔΙΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Νόμος υπ' αριθμ. 3418 /ΦΕΚ 287/28-11-2005

Άρθρο 11: Υποχρέωση ενημέρωσης

4. Στην περίπτωση των προσώπων που δεν έχουν την ικανότητα να συναινέσουν για την εκτέλεση ιατρικής πράξης, ο ιατρός τα ενημερώνει στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό. Ενημερώνει επίσης τα τρίτα πρόσωπα, που έχουν την εξουσία να συναινέσουν για την εκτέλεση της πράξης αυτής, κατά τις διακρίσεις του επόμενου άρθρου.



ΚΩΔΙΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Νόμος υπ' αριθμ. 3418 /ΦΕΚ 287/28-11-2005

Άρθρο 12 : Υποχρέωση συναίνεσης του ενημερωμένου ασθενή

1. Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή.

(ββ) Στις λοιπές περιπτώσεις κατά τις οποίες το άτομο δεν διαθέτει ικανότητα συναίνεσης η συναίνεση για την εκτέλεση ιατρικής πράξης δίδεται από τον δικαστικό συμπαραστάτη, εφόσον αυτός έχει οριστεί. Αν δεν υπάρχει δικαστικός συμπαραστάτης, η συναίνεση δίνεται από τους οικείους του ασθενή. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός πρέπει να προσπαθήσει να εξασφαλίσει την εκούσια συμμετοχή, σύμπραξη και συνεργασία του ασθενή και, ιδίως, εκείνου του ασθενή που κατανοεί την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης, τους κινδύνους, τις συνέπειες και τα αποτελέσματα της πράξης αυτής.

ΚΩΔΙΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Νόμος υπ' αριθμ. 3418 /ΦΕΚ 287/28-11-2005

Άρθρο 29: Ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής

1. Ο ιατρός, σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό της στάδιο, ακόμη κι εάν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενή. Του προσφέρει παρηγορητική αγωγή και συνεργάζεται με τους οικείους του ασθενή προς αυτή την κατεύθυνση. Σε κάθε περίπτωση συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπειά του μέχρι το σημείο αυτό.

2. Ο ιατρός λαμβάνει υπ' όψιν του τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής ακόμη κι αν, κατά το χρόνο της επέμβασης, ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει.

3. Ο ιατρός αναγνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενή να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται σε τελειωτικό στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη διενέργεια πράξεων οι οποίες στοχεύουν στην επίσπευση του θανάτου.

Η ευθανασία διώκεται ποινικά (ΠΟΙΝΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ Άρθρα 300,301)

ΚΩΔΙΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Νόμος υπ' αριθμ. 3418 /ΦΕΚ 287/28-11-2005

Άρθρο 32 : Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων

1. Ο ιατρός οφείλει να ενθαρρύνει τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων παρέχοντας σωστή σχετική ενημέρωση και ευαισθητοποίηση και συνεργαζόμενος με τους αντίστοιχους φορείς και υπηρεσίες.
2. Ο ιατρός δεν παρέχει τις υπηρεσίες του εάν η μεταμόσχευση γίνεται ή επιχειρείται να γίνει με οποιοδήποτε αντάλλαγμα ή υποκρύπτει τέτοιο. Η καταβολή των δαπανών, που είναι απαραίτητες για τη μεταμόσχευση, δεν συνιστά αντάλλαγμα.
3. Ο ιατρός προστατεύει με κάθε τρόπο το απόρρητο της ταυτότητας του δότη και του λήπτη.

ERC GUIDELINES 2015

ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

WWW.HCS.GR

70 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ (ΕΚΕ)
70 YEARS OF CARDIOLOGY (HSC)

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
PANHELLENIC CONGRESS OF CARDIOLOGY



ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑΣ

- Σεβασμός στις επιθυμίες, τις αξίες και τα ιδεώδη του ασθενούς
- Σωστή ενημέρωση και έκθεση των θεραπευτικών επιλογών, χωρίς προσπάθεια να τον κατευθύνει ο θεράπων ιατρός
- Απόφαση του ασθενούς η αποδοχή ή μη μιας θεραπείας
- Δύσκολη η εφαρμογή σε θύματα ανακοπής

Η ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΩΦΕΛΕΙΑΣ

Η υποχρέωση ιατρού να δρα προς όφελος του ασθενούς

- Υπεράσπιση δικαιωμάτων του ασθενούς
- Ωφέλεια του ασθενούς συνεκτιμώντας κίνδυνο-όφελος
- Θεραπεία νόσου- μείωση αναπηρίας

Η ΑΡΧΗ ΤΟΥ «ΜΗ ΒΛΑΠΤΕΙΝ»

- Η ΚΑΡΠΑ είναι μια παρεμβατική ιατρική πράξη με μικρές πιθανότητες επιτυχίας
- Δεν πρέπει να εφαρμόζεται όταν είναι ανώφελη
- Δύσκολο να οριστεί πότε είναι άσκοπη με τρόπο εφαρμοσιμο στην πλειονότητα των περιπτώσεων



Η ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΑΣ ΚΑΙ ΙΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ

- Η ΚΑΡΠΑ πρέπει να παρέχεται σε όλους όσους την έχουν ανάγκη ανεξαρτήτως της κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης και στο βέλτιστο επίπεδο ιατρικής φροντίδας

ΠΟΤΕ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΣΚΟΠΙΜΗ Η ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

- Θεωρείται άσκοπη όταν οι πιθανότητες επιβίωσης είναι ελάχιστες
- Η απόφαση να μην πραγματοποιηθεί ΚΑΡΠΑ δεν απαιτεί συναίνεση του ασθενούς ή των οικείων που συχνά έχουν μη ρεαλιστικές προσδοκίες
- Αναγνώριση των εκ των προτέρων και εν ζωή επιθυμιών των ασθενούς για αναστολή ΚΑΡΠΑ (σημαντικές διαφορές από χώρα σε χώρα)



"Oh, come on, Mr. Edwards...the Brussels sprouts aren't THAT bad."

ΔΙΑΚΟΠΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ ΣΕ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

- ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΠΑΝΟΔΟΣ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ
- ΔΕΝ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ SHOCK (ΜΗ ΑΠΙΝΙΔΩΣΙΜΟΙ ΡΥΘΜΟΙ)
- ΔΕΝ ΥΠΗΡΧΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΜΕΝΟΣ ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΠΑΡΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΚΟΠΗ

MORRISON et al. NEJM 2006

MORRISON et al. RESUSCITATION 2008

ERC GUIDELINES 2015

ΔΙΑΚΟΠΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ ΣΕ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

- ΔΕΝ ΔΙΑΣΦΑΛΙΖΕΤΑΙ Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΝΑΝΗΠΤΩΝ
- ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΜΦΑΝΕΣ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΟ ΤΡΑΥΜΑ Ή ΘΑΝΑΤΟΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟΝ ΝΑ ΑΝΑΣΤΡΑΦΕΙ
- ΣΑΦΗΣ ΟΔΗΓΙΑ DNR
- ΣΑΦΕΙΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΟΤΙ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΣΚΟΠΗ Ή ΕΙΝΑΙ ΑΝΤΙΘΕΤΗ ΜΕ ΤΙΣ ΕΠΙΘΥΜΙΕΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
- **ΑΣΥΣΤΟΛΙΑ ΓΙΑ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20' ΠΑΡΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΥΣΙΑ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΟΥ ΑΙΤΙΟΥ**

ERC GUIDELINES 2015

ΚΑΡΠΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

- Σε πολλές περιπτώσεις η προσπάθεια ΚΑΡΠΑ οδηγεί σε εγκεφαλικό θάνατο
- Η προσπάθεια για διατήρηση της κυκλοφορίας για τη διατήρηση των οργάνων του θύματος για δωρεά είναι θεμιτή

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ (ΚΕΣΥ 1987)

- ΠΑΝΩ ΑΠΟ 24 ΩΡΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΥ ΚΩΜΑΤΟΣ
- 3 ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ
- 2 ΕΛΕΓΧΟΙ ΜΕ ΜΕΣΟΔΙΑΣΤΗΜΑ >8 ΩΡΩΝ
- ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΙ ΟΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ
- ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ Η ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΕΙΝΑΙ ΑΣΚΟΠΗ

Ι. ΦΥΛΛΟ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Όνοματεπώνυμο ασθενούς.....

Όνομα πατρός..... Ημερομηνία γέννησης.....

Φύλο..... Αρ.
Μητρώου.....

| 1. ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ | Θεράπων Ιατρός | | Νευρολόγος ή Νευροχirurgός | | Ανααισθησιολόγος | | Θεράπων Ιατρός 1ος έλεγχος | Θεράπων Ιατρός 2ος έλεγχος | Νευρολόγος ή 1ος έλεγχος | Νευρολόγος ή 2ος έλεγχος | Ανααισθησιολόγος 1ος έλεγχος | Ανααισθησιολόγος 2ος έλεγχος |
|---|----------------|----------------|-------------------------------|----------------|------------------|----------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| | 1ος έλεγχος | 2ος έλεγχος | 1ος έλεγχος | 2ος έλεγχος | 1ος έλεγχος | 2ος έλεγχος | | | | | | |
| 1.1. Καθορίστε την αιτία του κύματος εφόσον πιστεύετε ότι ο ασθενής πάσχει από μη Πόσος χρόνος παρήλθε από την έναρξη του | | | | | | | | | | | | |
| 1.2. Έχουν αποκλειστεί δυνατά αναστρέψιμα καταστάσεις κύματος από: - μυοχαλαρωτικά φάρμακα - υποθερμία - μεταβολικές / ενδοκρινολογικές αιτίες | | | | | | | | | | | | |
| 1.3. Έχουν αποκλειστεί: - επιληπτικοί σπασμοί - στάσεις αποφλοκώσης και απεγκεφαλισμού | | | | | | | | | | | | |
| 1.4. Θερμοκρασία ασθενούς: | | | | | | | | | | | | |
| 2. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ | Θεράπων Ιατρός | | Νευρολόγος ή Νευροχirurgός | | Ανααισθησιολόγος | | Ειδικότητα | | | | | |
| 2.1. Παρατηρούνται κινήσεις οφθαλμών | 1ος έλεγχος | 2ος έλεγχος | 1ος έλεγχος | 2ος έλεγχος | 1ος έλεγχος | 2ος έλεγχος | Ημερομηνία & χρόνος 1ου ελέγχου | | | | | |
| 2.2. Αντιδρούν οι κόρες στο φως | | | | | | | 1ος έλεγχος - υπογραφή | | | | | |
| 2.3. Υπάρχουν αντανάκλαστικά κερατοειδούς; | | | | | | | Προτεινόμενος χρόνος 2ου ελέγχου | | | | | |
| 2.4. Διαπιστώνονται κινήσεις οφθαλμών, κατά τον ερεθισμό του τυμπάνου; | | | | | | | Ημερομηνία & χρόνος 2ου ελέγχου | | | | | |
| 2.5. Υπάρχουν μορφασμοί προσώπου μετά επώδυνο ερεθισμό προσώπου και άκρων; | | | | | | | 2ος έλεγχος - υπογραφή | | | | | |
| 2.6. Υπάρχουν αντανάκλαστικά κατάπτωσης βήχα μετά από ερεθισμό της τραχείας | | | | | | | Όνοματεπώνυμο Ιατρού | | | | | |
| 2.7. Πριν τη δοκιμασία της άπνοιας, αερίστηκε ο ασθενής για 10 min με 100% O ₂ -πριν την αποσύνδεση ήταν το PaCO ₂ > 40 mmHg -κατά την αποσύνδεση, εχορηγήτο συνεχώς 100% O ₂ ενδοτραχειακά -παρατηρήθηκαν αναπνευστικές κινήσεις μετά από 10 min αποσύνδεσης (κοιλιακή χώρα, ώμοι κλπ) | | | | | | | | | | | | |

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

- Οδηγία μη αναζωογόνησης (DNAR)?
- Μη έναρξη αναζωογόνησης εξωνοσοκομειακά?
- Υποβοηθούμενη ευθανασία σε συγκεκριμένα περιστατικά?

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ!

WWW.HCS.GR

70 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ (ΕΚΕ)
70 YEARS OF CARDIOLOGY (HSC)

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
PANHELLENIC CONGRESS OF CARDIOLOGY

