

ΔΙΟΡΓΑΝΣΗ



ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ



401 ΓΕΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΔΙΑΚΛΑΔΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ- ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΙΔΙΚΩΝ
ΕΞΟΣΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ



ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ **ΕΝΕ**

ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕ ΘΕΜΑ

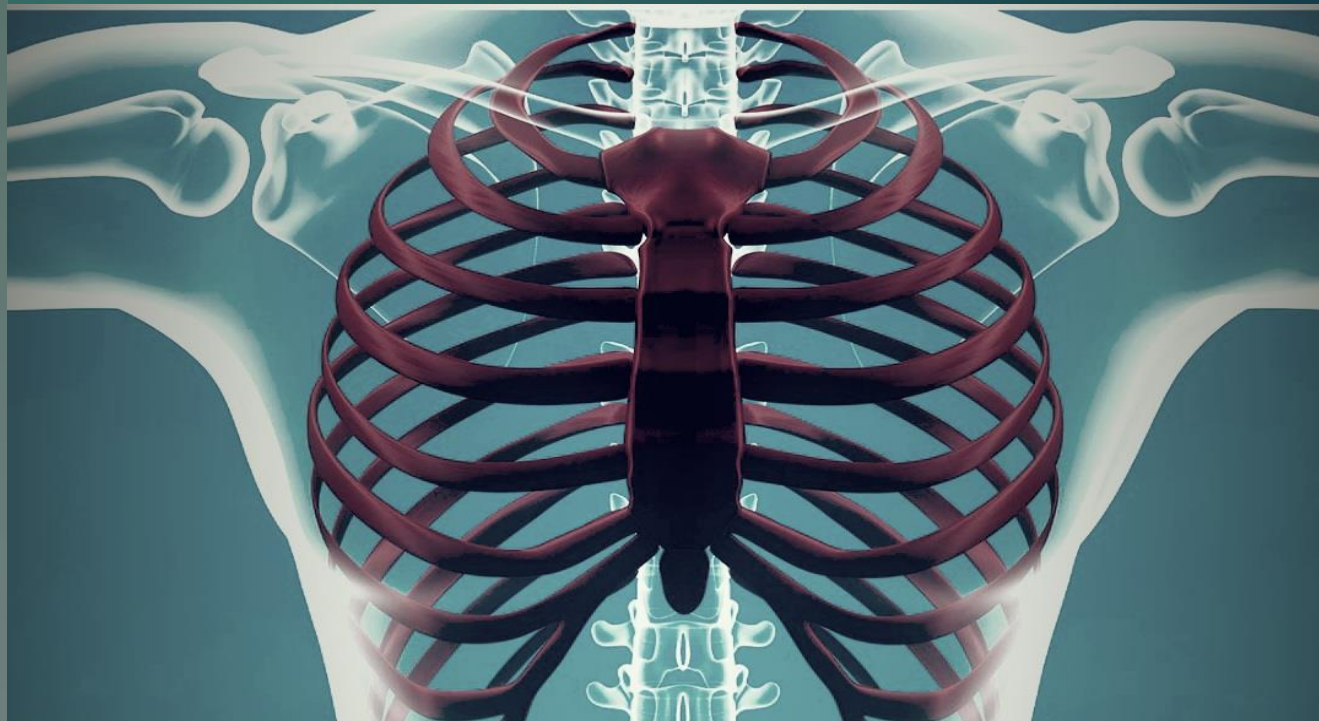
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΟΙ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

13-14 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ 401 ΓΣΝΑ



ΘΞΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ ΣΤΟ ΤΕΠ: ΕΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΑΙΤΙΕΣ- ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ



ΙΩΑΝΝΑ ΚΟΥΚΟΥΣΟΥΛΗ
RN MSc ΚΟΥΚΟΥΣΟΥΛΗ ΙΩΑΝΝΑ
ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΓΝΝΘΑ " Η ΣΩΤΗΡΙΑ "



Η ANNA 32 ΕΤΩΝ ΠΡΟΣΕΡΧΕΤΑΙ
ΣΤΟ ΤΕΠ ΜΕ ΕΝΤΟΝΟ ΘΩΡΑΚΙΚΟ
ΑΛΓΟΣ....



ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

ΟΨΗ ΠΑΣΧΟΝΤΟΣ

ΕΝΤΟΝΟ ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ

ΔΥΣΠΝΟΙΑ

ΕΦΙΔΡΩΣΗ

ΒΗΧΑΣ



ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- ▶ ΧΩΡΙΣ ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ
- ▶ 1 ΚΑΙΣΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΠΡΟ 3ΕΤΙΑΣ
- ▶ ΚΑΠΝΙΣΜΑ
- ▶ 1^ο ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΜΙΚΡΟΥ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΠΡΟ 5ΕΤΙΑΣ
- ▶ (ΙΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠ'Ο ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣΗ O₂)
- ▶ ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ
- ▶ ΒΜΙ 22 (Kg/ m²) ΕΛΛΙΠΟΒΑΡΗΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ)

ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΠΡΟ 5h ΣΤΟ ΔΕΞΙΟ ΗΜΙΘΩΡΑΚΙΟ

ΑΙΧΜΗΡΟΣ

ΕΝΤΟΝΟΣ

ΠΙΟ ΕΝΤΟΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΗΝ ΕΙΣΠΝΟΗ

ΗΠΙΑ ΔΥΣΠΝΟΙΑ

ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ

ΞΑΦΝΙΚΗ ΕΝΤΟΝΗ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΤΟΝΟ
ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΟ ΒΗΧΑ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- ▶ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ : ΤΟ ΠΑΣΧΩΝ ΗΜΙΘΩΡΑΚΙΟ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΕ ΕΚΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΟΙ ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΙΝΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΕΣ.
- ▶ ΨΗΛΑΦΗΣΗ: ΤΡΑΧΕΙΑ ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΜΕΝΗ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΥΓΙΗ ΠΛΕΥΡΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΔΙΑΤΑΣΗ ΤΩΝ ΤΡΑΧΗΛΙΚΩΝ ΦΛΕΒΩΝ.
- ▶ ΕΠΙΚΡΟΥΣΗ: ΗΧΟΣ ΥΠΕΡΣΑΦΗΣ ΤΥΜΠΑΝΙΚΟΣ ΚΑΙ ΕΞΑΛΗΨΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΜΒΛΥΤΗΤΑΣ.
- ▶ ΑΚΡΟΑΣΗ: ΔΕΝ ΑΚΟΥΓΕΤΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΨΙΘΥΡΙΣΜΑ ΟΙ ΚΑΡΔΙΑΚΟΙ ΤΟΝΟΙ ΕΙΝΑΙ ΒΥΘΙΟΙ ΚΑΙ ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΜΕΝΟΙ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΥΓΙΗ ΠΛΕΥΡΑ.
 - ΑΠ = 125/90 mmHg
 - ΣΦ = 110/min
 - ΘΣ = 37° C
 - SPO₂ = 90% ΣΤΟΝ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΟ ΑΕΡΑ

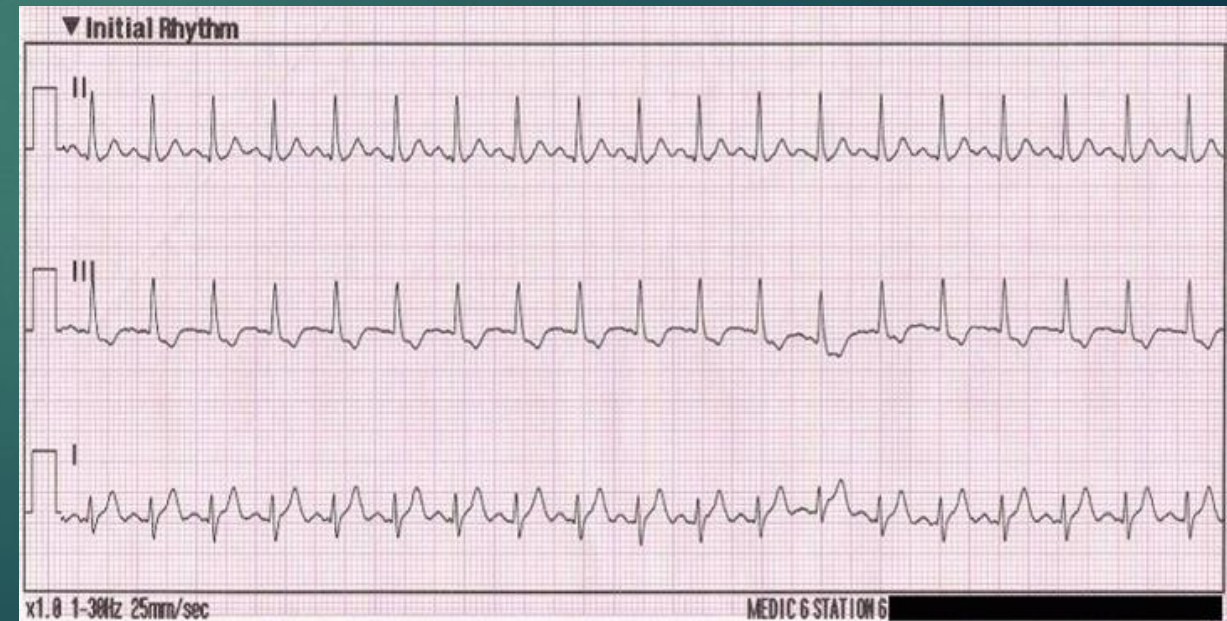
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- ▶ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΡΑΓΔΑΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ :
- ▶ ΚΥΑΝΩΣΗ - ΨΥΧΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ
- ▶ ΚΥΑΝΩΣΗ ΣΤΑ ΧΕΙΛΗ
- ▶ ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΤΗΤΑ
- ▶ ΕΦΙΔΡΩΣΗ
- ▶ ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ



ΕΚΤΙΜΗΣΗ ABCDE

- ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ
- ΤΑΧΥΠΝΟΙΑ ΑΑ 35/min (ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΙΠΟΛΕΣ ΑΝΑΠΝΟΕΣ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΟΙΛΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΘΩΡΑΚΙΚΩΝ ΜΥΩΝ)
- SPO₂ = 80%
- ΑΠ = 75/55mmHg
- ΣΦ = 140/min
- ΕΙΚΟΝΑ ΣΥΜΦΟΡΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΛΕΙΔΕΣ ΚΑΙ ΠΑΝΩ
- ΗΚΓ = ΦΛΕΒΟΚΟΜΒΙΚΗ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ



ΑΡΧΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

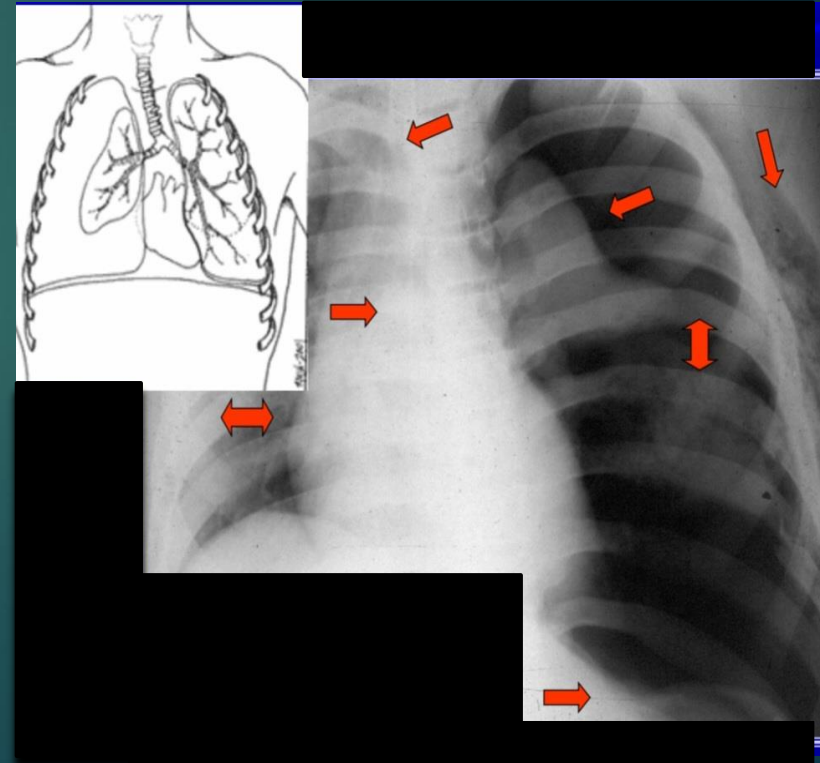
- ▶ ΧΟΡΗΓΗΣΗ O₂ ΜΕ MV
- ▶ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΚΑΙ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΛΗΨΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ
- ▶ ΧΟΡΗΓΗΣΗ N/S 500 cc (ΓΡΗΓΟΡΗ ΕΓΧΥΣΗ)
- ▶ ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ MONITOR



ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ▶ ΥΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΠΕΙΛΗ ΕΠΕΡΧΟΜΕΝΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΤΑΙ Η ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΣΕ ΕΚΚΡΕΜΟΤΗΤΑ
- ▶ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΡΙΖΕΤΑΙ ΩΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ ΥΠΟ ΤΑΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΑΝΑΓΚΗ ΑΜΕΣΗΣ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ ΤΟΥ ΥΠΟ ΤΑΣΗ (ΒΑΛΒΙΔΙΚΟΥ) ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΣΕ ΑΝΟΙΧΤΟ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΠΡΟΚΑΛΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΚΤΟΝΩΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΒΕΛΟΝΗΣ ΜΕΓΑΛΟΥ ΑΥΛΟΥ



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

- ▶ Η ΑΣΘΕΝΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΗΚΕ ΣΕ ΥΠΤΙΑ ΘΕΣΗ ΜΕ ΑΝΥΨΩΣΗ ΚΟΡΜΟΥ ΣΕ ΓΩΝΙΑ 30° ΜΕ ΣΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΚΟΡΜΟΥ 45° ΣΤΟ ΑΝΤΙΘΕΤΟ ΗΜΙΘΩΡΑΚΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΣΤΟΙΧΟ ΑΚΡΟ ΑΝΩΘΕΝ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ
- ▶ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΦΗΜΕΡΕΥΟΝΤΑ ΙΑΤΡΟ ΤΩΝ ΤΕΠ ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΗΚΕ ΒΕΛΟΝΑ ΑΒΒΟCΑΤΗ ΝΟ 16G ΣΤΟ 2^ο ΜΕΣΟΠΛΕΥΡΙΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΣΟΚΛΕΙΔΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ
- ▶ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΤΗΣ ΒΕΛΟΝΑΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΘΗΚΕ ΔΙΑΦΥΓΗ ΑΕΡΑ ΚΑΤΙ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΠΕΦΕΡΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
- ▶ ΔΙΕΞΗΧΘΗ Α/Α ΘΩΡΑΚΟΣ Η ΟΠΟΙΑ ΕΠΑΛΗΘΕΥΣΕ ΤΗΝ ΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΑΜΕΣΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΕΥΣΗ ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟ ΤΕΠ ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΗΚΕ ΣΤΗΝ ΑΣΘΕΝΗ ΘΩΡΑΚΙΚΗ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΜΕ ΣΩΛΗΝΑ ΤΥΠΟΥ ARGYLE ΚΑΙ ΣΥΣΚΕΥΗ BULLAU Η ΟΠΟΙΑ ΤΕΘΗΚΕ ΣΕ ΗΠΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ



ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ BULLAU

ΓΙΑ ΝΑ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΘΕΙ Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΙΘΑΝΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΕΠΙΒΑΛΛΕΤΑΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΑ ΑΜΕΣΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ

- ▶ • ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 26% ΤΩΝ ΘΩΡΑΚΙΚΩΝ ΣΩΛΗΝΩΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΕΙ ΣΕ ΜΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΘΕΣΗ
- ▶ • ΕΠΙ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ ΚΑΚΗΣ ΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΑΜΕΣΑ ΣΤ ΘΩΡΑΚΟΣ – ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΝΑΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ
- ▶ • ΟΧΙ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΑΝΤΙΒΙΩΣΗ (ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΤΡΑΥΜΑ)

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

- ▶ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΖΣ – ΑΝΑΠΝΟΩΝ – SPO₂
- ▶ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ
- ▶ ΤΥΧΟΝ ΥΠΑΡΞΗ ΥΠΟΔΟΡΟΙΟΥ ΕΜΦΥΣΗΜΑΤΟΣ
- ▶ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΜΘΠ
- ▶ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΩΝ
- ▶ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

BILLOW SOS

- ▶ Η ΜΘΠ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΠΑΝΤΑ ΝΑ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΕ ΟΡΘΙΑ ΘΕΣΗ (ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΥΔΑΤΟΦΡΑΓΗΣ ΜΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΕΡΑ ΣΤΗΝ ΥΠΖ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ)
- ▶ Ο ΣΩΛΗΝΑΣ BILLOW ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΤΑ ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΚΑΙ ΜΕ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΒΑΤΟΤΗΤΑ (ΚΛΕΙΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΣΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΜΙΚΡΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ) [ΑΛΛΑΓΗ ΜΘΠ]
- ▶ Η ΜΘΠ ΝΑ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΕ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΩΡΑΚΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ [ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΥΓΚΟΙΝΩΝΟΥΝΤΩΝ ΔΟΧΕΙΩΝ]

 ΣΕ ΑΝΑΓΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΚΦΓ – ΥΠΟΚΛΕΙΔΙΟΥ Η ΣΦΑΓΓΙΔΑΣ – Η ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΓΙΝΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΠΑΣΧΟΥΣΑ ΠΛΕΥΡΑ

ΑΦΑΙΡΕΣΗ BULLAU

- < 200ML/ΗΜΕΡΑ
- ΟΤΑΝ Ο ΠΝΕΥΜΟΝΑΣ ΕΧΕΙ ΕΚΠΤΥΧΘΕΙ ΚΑΙ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΙΑ ΔΙΑΦΥΓΗ ΑΕΡΑ (ΦΥΣΑΛΙΔΕΣ) ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΟΤΑΝ ΒΗΧΕΙ
- ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΝΑ ΚΛΕΙΣΟΥΜΕ ΔΟΚΙΜΑΣΤΙΚΑ

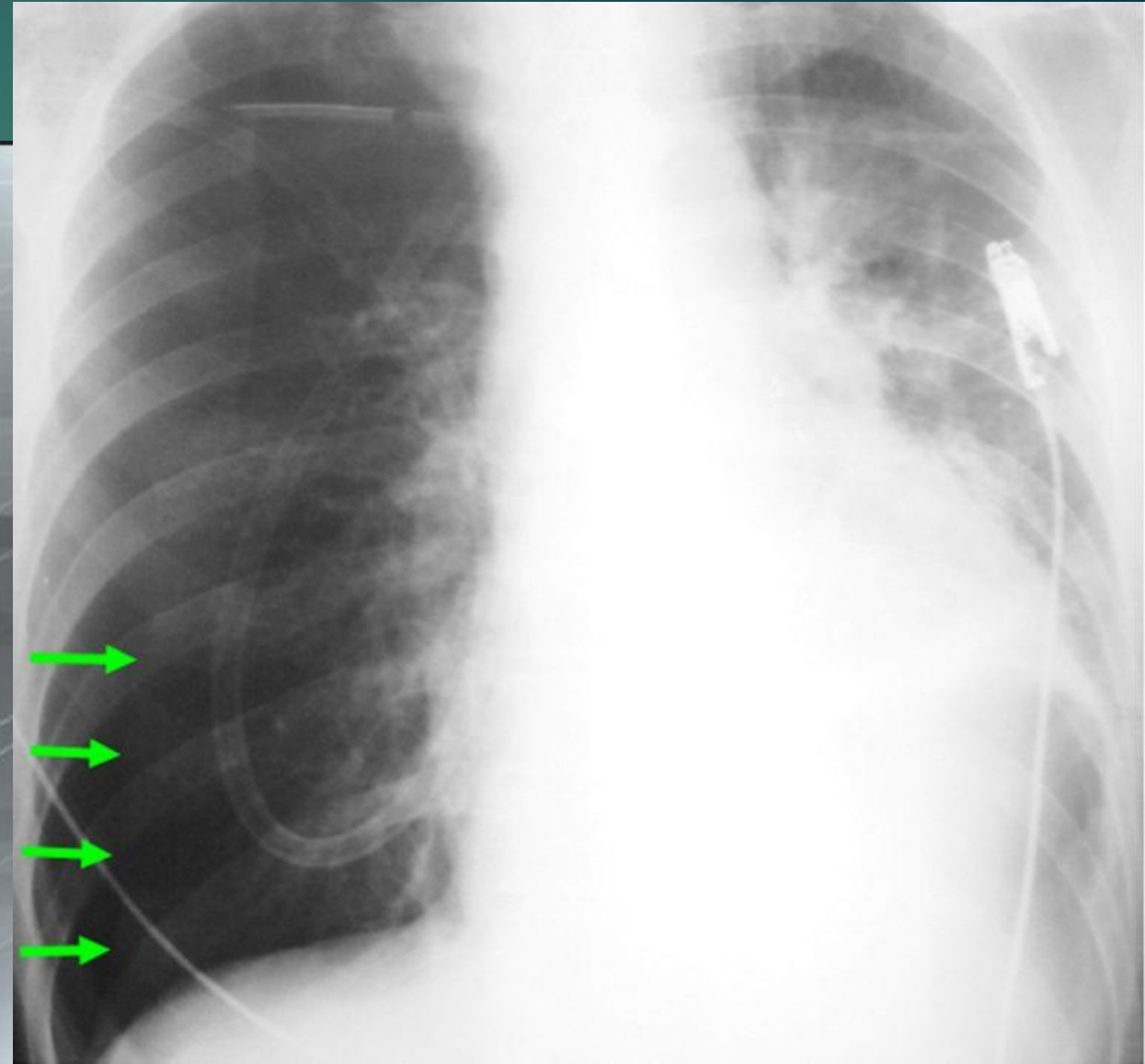
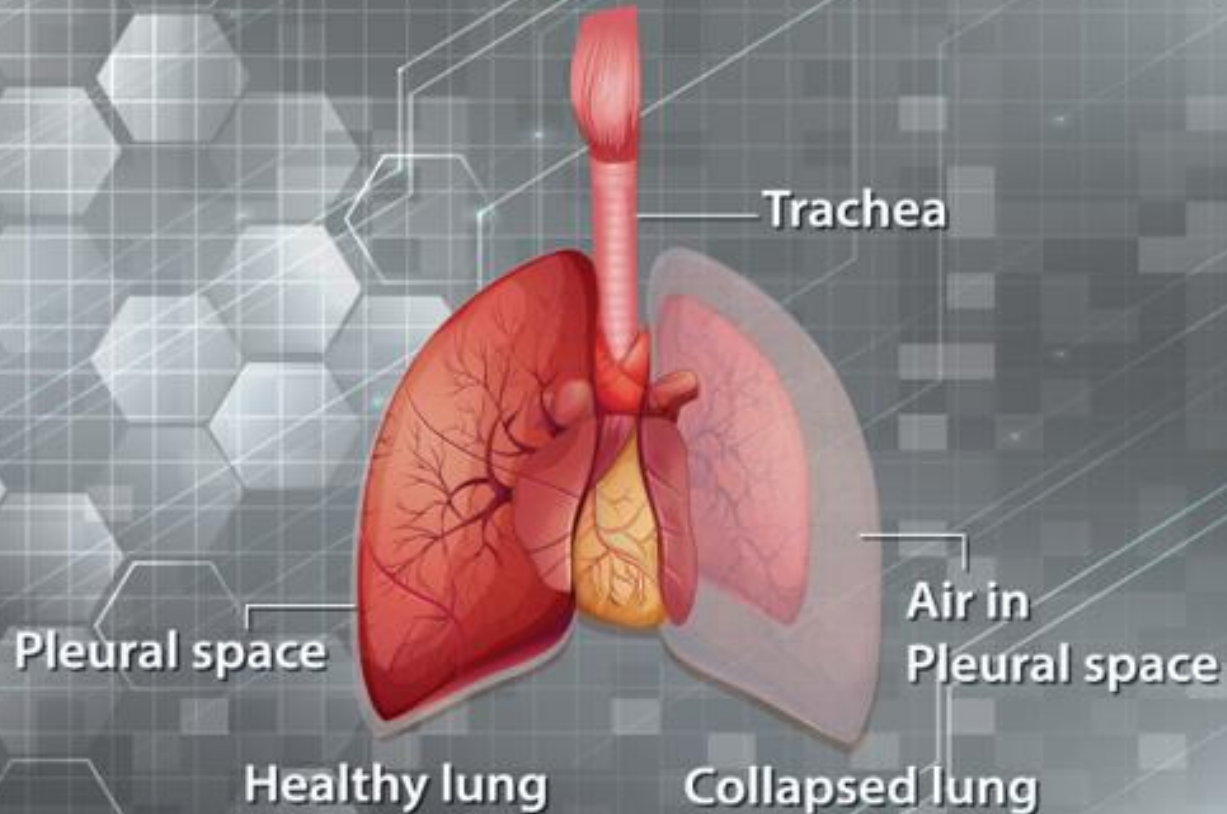
ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ

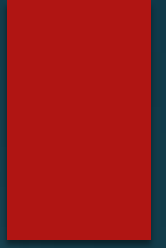
- ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ 12-24 ΩΡΕΣ ΜΕΤΑ ΓΙΑ ΠΙΘΑΝΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗ Η ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ

ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ

Η ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΑΕΡΑ ΣΤΗΝ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΠΛΗΡΗ
Η΄ ΜΕΡΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΧ





▶ Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΑΕΡΑ ΤΗΝ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΡΡΕΥΣΗ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ → ΚΑΤΑΡΡΕΥΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΩΝ



ΥΠΟΑΕΡΙΣΜΟΣ



ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- ▶ ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ (ΑΙΦΝΙΔΙΟ - ΕΠΙΤΕΙΝΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΒΗΧΑ)
- ▶ ΔΥΣΠΝΟΙΑ
- ▶ ΤΑΧΥΠΝΟΙΑ
- ▶ ΒΗΧΑΣ
- ▶ ΣΕ ΕΠΙΒΕΒΑΡΥΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
- ▶ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ
- ▶ ΚΟΠΩΣΗ
- ▶ ΚΥΑΝΩΣΗ
- ▶ SHOCK
- ▶ ↓ ΦΩΝΗΤΙΚΩΝ ΔΟΝΗΣΕΩΝ
- ▶ ΥΠΕΡΣΑΦΗΣ Η ΤΥΜΠΑΝΙΚΟΣ ΗΧΟΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΡΟΥΣΗ
- ▶ ΗΠΙΟ ΑΝΑΠΝ. ΨΙΘΥΡΙΣΜΑ

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΟΡΘΗ ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ - ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ



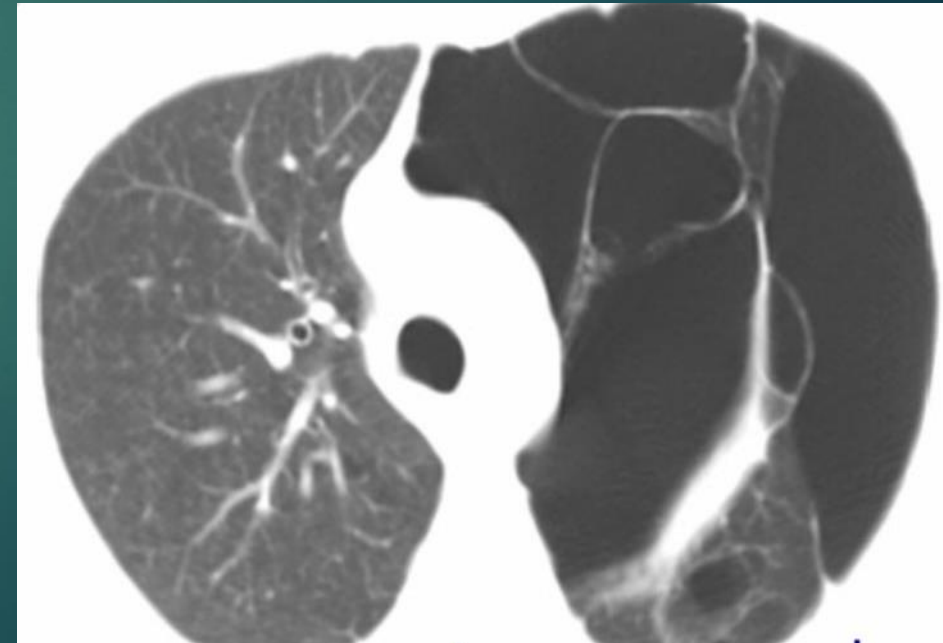
ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ

- ▶ ΑΥΤΟΜΑΤΟΣ
 - ▶ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ
 - ▶ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ
- ▶ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΣ
- ▶ ΚΑΤΑΜΗΝΙΟΣ
- ▶ ΥΠΟ ΤΑΣΗ

ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΑΥΤΟΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ

ΔΕΝ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΚΑΠΟΙΑ ΕΜΦΑΝΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΝΟΣΟ

ΣΥΝΗΘΩΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΗΞΗ ΦΥΣΑΛΙΔΑΣ Η ΚΥΣΤΗΣ (ΟΧΙ ΠΑΝΤΑ ΕΜΦΑΝΗΣ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΚΑ)



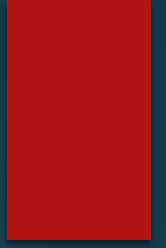
ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΑΥΤΟΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ...

- ΑΝΔΡΕΣ (ΝΕΑΡΟΙ ΣΕ ΗΛΙΚΙΑ - ΕΦΗΒΟΙ - ΨΗΛΟΙ - ΑΔΥΝΑΤΟΙ)
- ΑΤΟΜΑ ΜΕΤΑΞΥ 10 ΚΑΙ 40 ΕΤΩΝ
- ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΑΡΦΑΝ)
- ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ
- ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΚΤΙΘΕΝΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ Ή ΣΕ ΧΗΜΙΚΑ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥΣ
- ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΚΤΙΘΕΝΤΑΙ ΣΕ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗ ΠΙΕΣΗ ΚΑΙ ΕΝΤΟΝΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΚΑΙΡΟΥ

ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΑΥΤΟΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ

ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗΣ ΝΟΣΟΥ

- ▶ ΟΞΕΙΑ Η ΧΡΟΝΙΑ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ
- ▶ ΧΑΠ
- ▶ ΕΜΦΥΣΗΜΑ
- ▶ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ
- ▶ ΤΒC
- ▶ HIV
- ▶ CΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ



{ Ο ΕΝΤΟΝΟΣ ΒΗΧΑΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΕΡΑΣΤΙΑ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΠΙΕΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ
ΑΕΡΑΓΩΓΟΥΣ ΚΑΙ ΕΧΕΙ ΕΝΟΧΟΠΟΙΗΘΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ
ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΪΠΑΡΧΟΥΣΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ
ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ. }

ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ

ΚΛΕΙΣΤΑ Ή ΑΝΟΙΧΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΑ –
ΚΑΚΩΣΕΙΣ-ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΠΛΕΥΡΩΝ



- ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΘΛΗΜΑΤΑ Ή ΧΟΡΟ (ΜΕ ΒΙΑΙΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ)
- ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΒΙΑΙΕΣ ΣΥΜΠΛΟΚΕΣ
- ΠΡΟΣΦΑΤΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΙΣΤΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ
- ΠΤΩΣΗ ΑΠΟ ΜΕΓΑΛΟ ΥΨΟΣ

ΙΑΤΡΟΓΕΝΗΣ (ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΣΤΟΧΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥΣ
ΧΕΙΡΙΣΜΟΥΣ)

ΚΑΤΑΜΗΝΙΟΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ

- ▶ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟ ΡΥΣΗ
- ▶ ΣΥΝΥΠΑΡΧΕΙ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ



ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ ΥΠΟ ΤΑΣΗ (ΒΑΛΒΙΔΙΚΟΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ)

- ▶ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΑΜΕΣΑ ΑΠΕΙΛΗΤΙΚΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ
- ▶ ΣΥΝΗΘΩΣ ΙΑΤΡΟΓΕΝΗΣ (ΑΕΡΙΣΜΟΣ ΜΕ ΘΕΤΙΚΗ ΠΙΕΣΗ)
Η ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΣ
- ▶ ΑΝΑΠΤΥΣΣΕΤΑΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ
- ▶ Ο ΑΕΡΑΣ ΕΙΣΕΡΧΕΤΑΙ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΞΕΛΘΕΙ
- ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΙΤΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ.
- ΣΕ ΚΑΘΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΥΠΟΨΙΑΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΥΠΟ ΤΑΣΗ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΜΕΣΑ ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΗ ΤΟΥ



ΑΠΛΟΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ / ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ ΥΠΟ ΤΑΣΗ

- Η ΣΥΛΛΟΓΗ ΑΕΡΑ ΣΤΗΝ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΕΙ ΣΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΕΤΑΛΩΝ ΤΟΥ ΥΠΕΖΩΚΟΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΙΕΣΗ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ
- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΥ ΑΙΤΙΑΣ Ο ΑΠΛΟΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΞΕΛΙΧΘΕΙ ΣΕ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΥΠΟ ΤΑΣΗ Ο ΟΠΟΙΟΣ ΟΔΗΓΕΙ ΣΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟ ΕΑΝ ΔΕΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΘΕΙ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΕΙ ΑΜΕΣΑ
- Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΕΝΟΣ ΑΠΛΟΥ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΣΕ ΥΠΟ ΤΑΣΗ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΥΤΟ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΕΛΕΓΧΘΕΙ ΕΠΑΡΚΩΣ

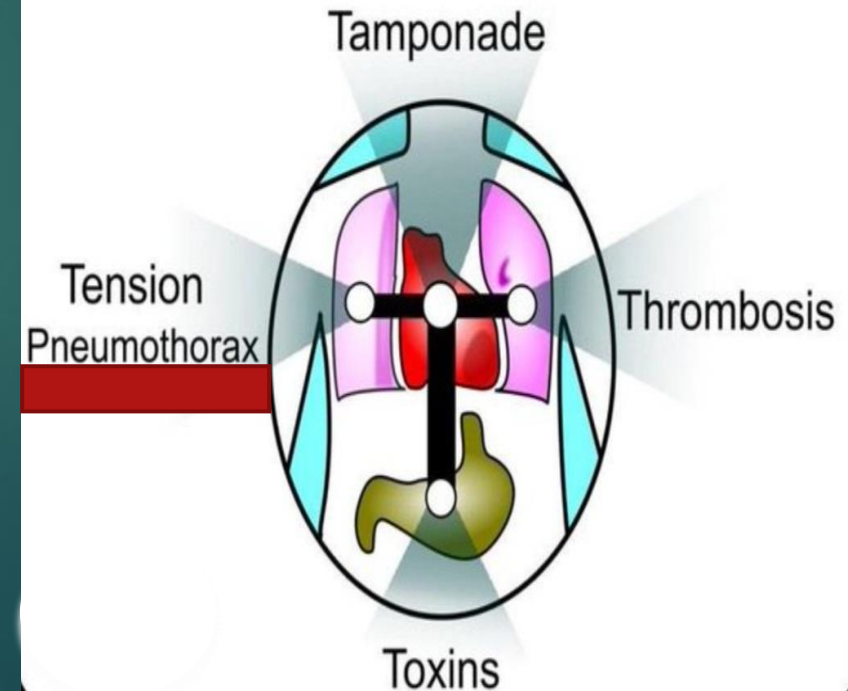
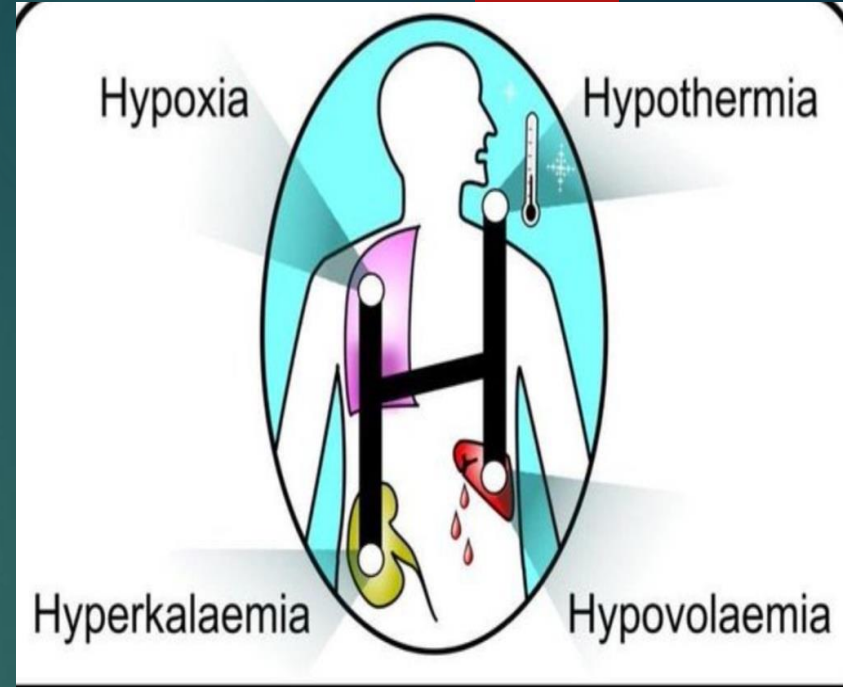
ΚΑΡΠΑ

Ο ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ ΥΠΟ ΤΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΟ ΑΙΤΙΟ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ Ή ΝΑ ΑΠΟΚΛΕΙΕΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΡΠΑ

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

Κατά την ALS τα απλοποιημένα αντιστρέψιμα αίτια διαιρούνται σε δύο ομάδες των τεσσάρων με βάση το αρχικό τους γράμμα, κατά συνέπεια λέγονται τα 4Hs ή τα 4Ts:

- ▶ Hypoxia (Υποξία)
- ▶ Hypo/Hyperkalaemia (Υπο/Υπερκαλιαιμία)
- ▶ Hypo/Hyperthermia (Υπο/Υπερθερμία)
- ▶ Hypovolaemia (Υπογκαιμία)
- ▶ Tension pneumothorax (Πνευμοθώρακας υπό τάση)
- ▶ Tamponade (Καρδιακός επιπωματισμός)
- ▶ Thrombosis (Θρομβοεμβολική νόσος: πνευμονικής ή στεφανιαίας κυκλοφορίας)
- ▶ Toxins (Δηλητηρίαση)



ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ VS ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ ΑΕΡΙΣΜΟΣ

- Η ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΥΠΟ ΤΑΣΗ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ
- ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ ΕΧΟΥΝ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΝΑ ΑΝΑΠΤΥΞΟΥΝ ΑΡΚΕΤΟΥΣ ΑΝΤΙΡΡΟΠΙΣΤΙΚΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΝΑ ΠΡΟΛΑΒΟΥΝ Η ΝΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΟΥΝ ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΚΑΤΑΡΡΕΥΣΗ
- ΑΥΤΟΙ ΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΤΗΝ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΟΜΕΝΟΥ ΟΓΚΟΥ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ
- ΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΥΤΟΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΟΥΝ ΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ ΠΕΡΙΟΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΟ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΙΘΕΤΟ ΗΜΙΘΩΡΑΚΙΟ
- ΣΤΑΔΙΑΚΑ ΩΣΤΟΣΟ Ο ΣΥΣΤΟΙΧΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑΣ ΣΥΜΠΙΕΖΕΤΑΙ ΚΑΙ Ο ΑΝΑΠΝΕΟΜΕΝΟΣ ΟΓΚΟΣ ΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΑΕΡΙΣΜΟΥ - ΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΥΠΟΞΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

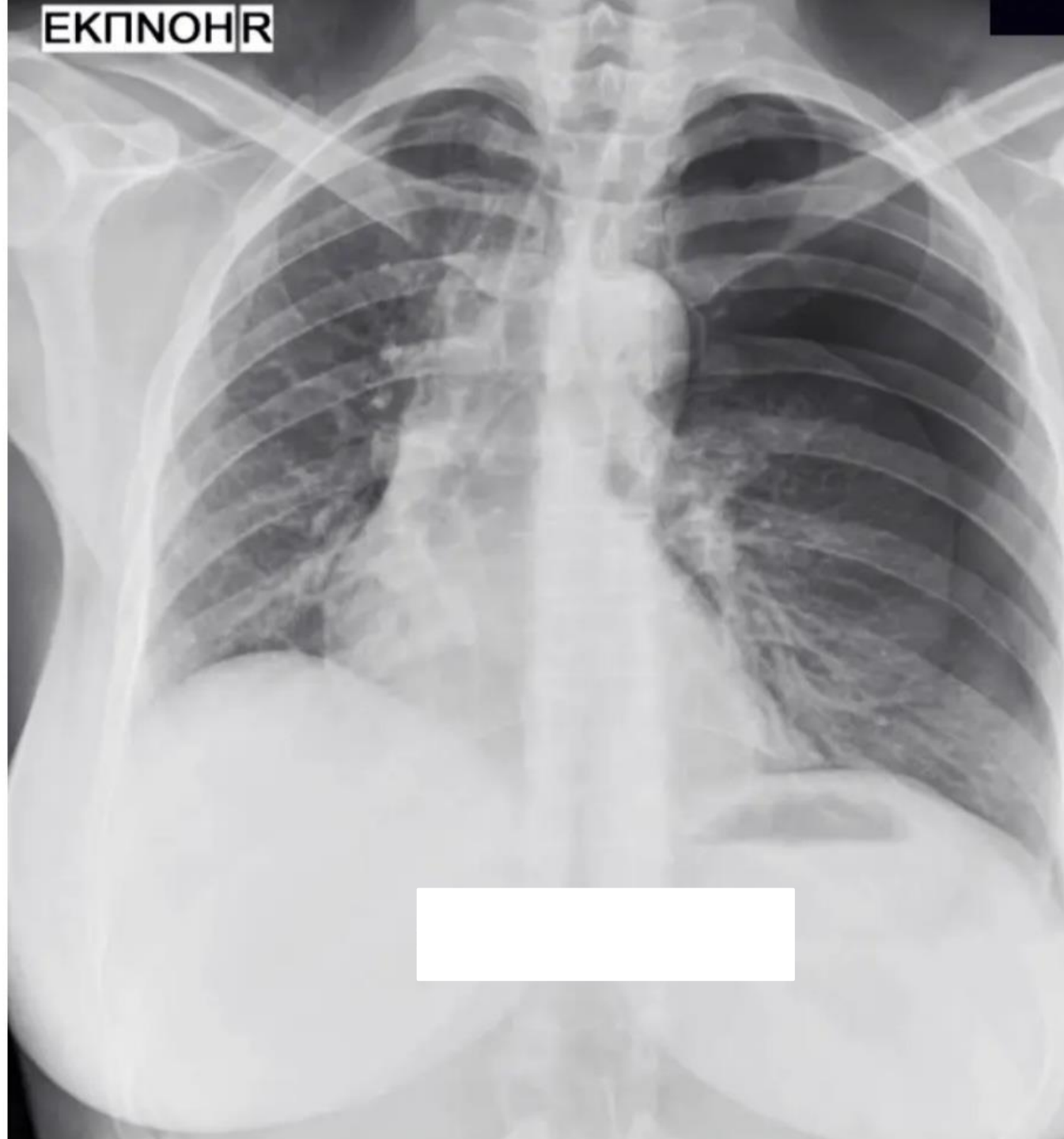
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

- ▶ **Α/Α ΘΩΡΑΚΟΣ** (Η ΠΡΩΤΗ ΚΑΙ ΠΙΟ ΚΡΙΣΙΜΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ)
ΠΡΟΤΙΜΟΜΕΝΗ ΣΕ ΟΡΘΙΑ ΘΕΣΗ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ ΑΕΡΑ + ΤΥΧΟΝ
ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΚΗ ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΗ – ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΜΕΣΟΠΛΕΥΡΙΑ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΑ –
ΥΠΟΔΟΡΙΟ ΕΜΦΥΣΗΜΑ – ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ – (ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ 52%)
- ▶ **Σ/Τ ΘΩΡΑΚΟΣ** ΛΕΠΤΟΜΕΡΗΣ ΠΡΟΒΟΛΗ – ΠΑΡΟΧΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΩΝ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΤΑΣΗ
- ▶ **ΔΙΑΘΩΡΑΚΙΚΟΣ U/S ΘΩΡΑΚΟΣ** ΥΨΗΛΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ –
ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ ΜΙΚΡΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΕΣ – ΕΚΤΙΜΗΣΗ
ΑΣΤΑΘΟΥΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΣΤΟ ΤΕΠ – ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ – (
ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ 88% - ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ 99%)

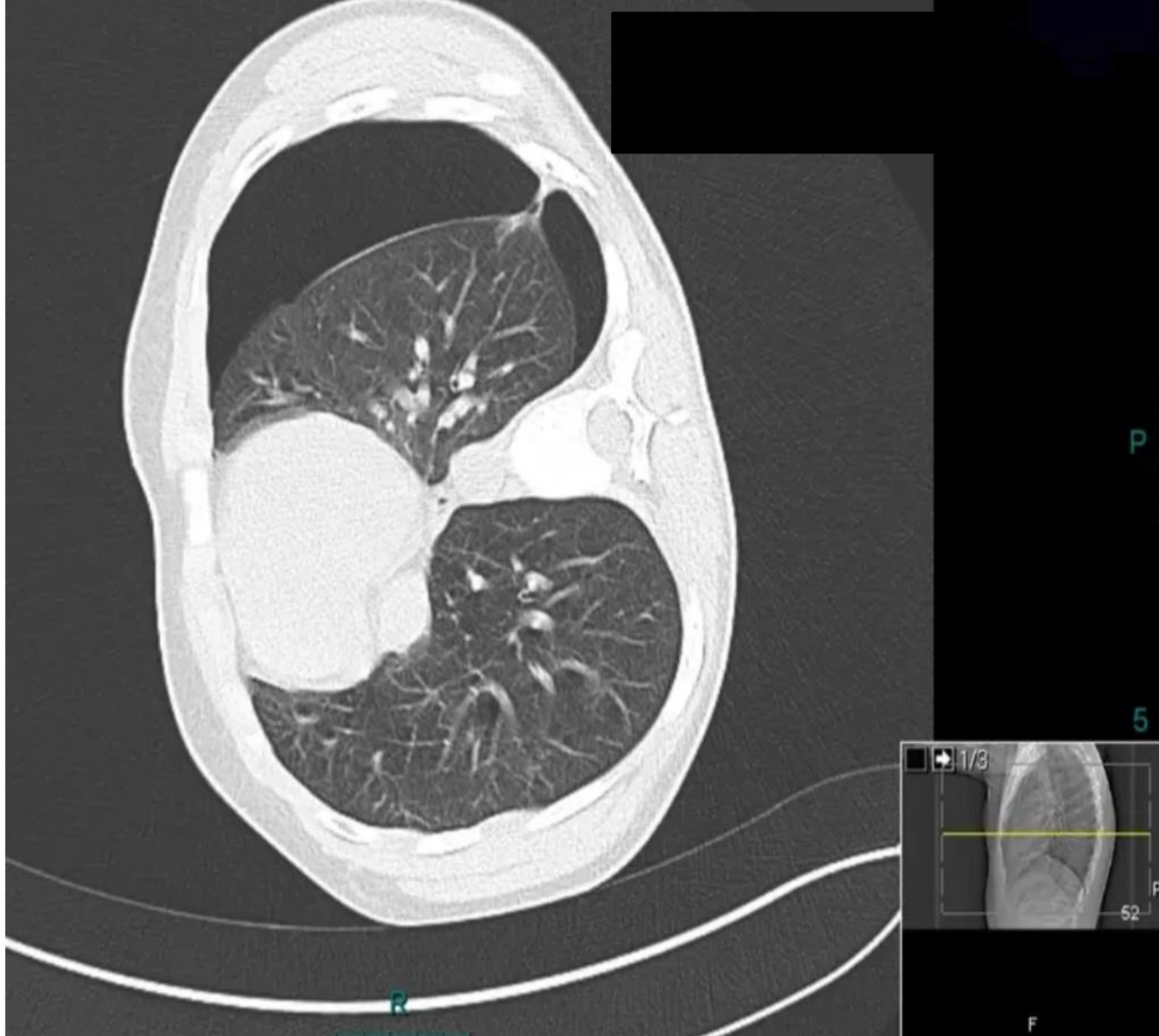
ΕΙΣΠΝΟΗ



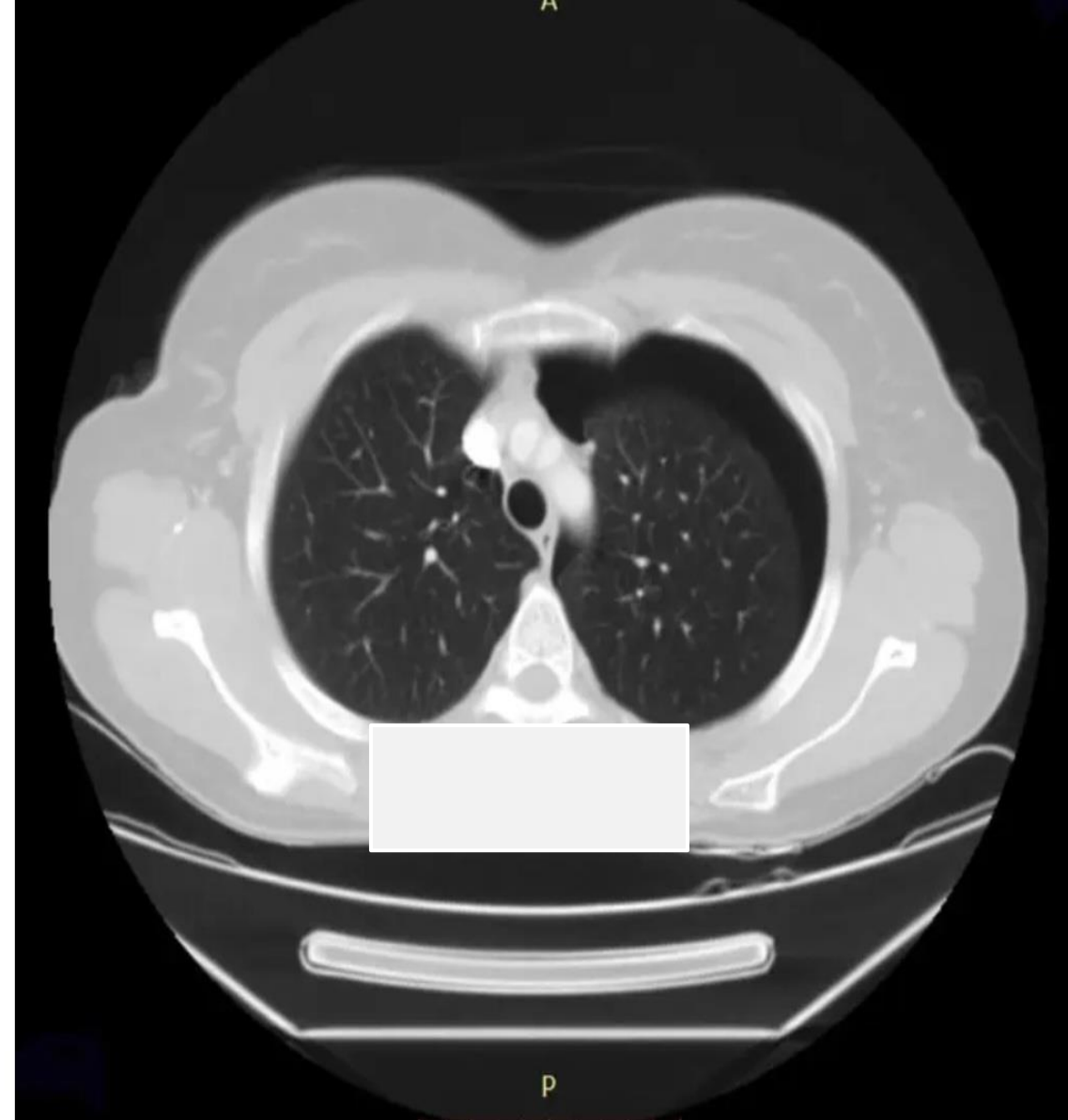
ΕΚΠΝΟΗ



Ακτινογραφία θώρακος

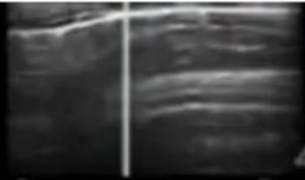


Αξονική τομογραφία θώρακος



Αξονική τομογραφία θώρακος

Normal Scan
(Seashore Sign)



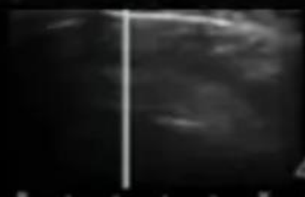
4.0

96%
MI
0.7
TIS
0.2
<|||>

A

4.0

Pneumothorax



4.0

96%
MI
0.7
TIS
0.2
<|||>

A

Διαθωρακικό υπερηχογράφημα θώρακος

ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

1. ΑΠΛΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

- ΓΙΑ ΛΙΓΑ 24^Η (ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ) ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΟΞΥΓΟΝΟΘΡΑΠΕΙΑΣ
- ΟΤΑΝ Ο ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ ΕΙΝΑΙ ΜΙΚΡΟΣ $\approx 10 -15\%$,
- ΔΕΝ ΑΥΞΑΝΕΙ ΣΕ ΜΕΓΕΘΟΣ
- Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΕΙΝΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΑΘΕΡΟΣ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

OXYGEN THERAPY

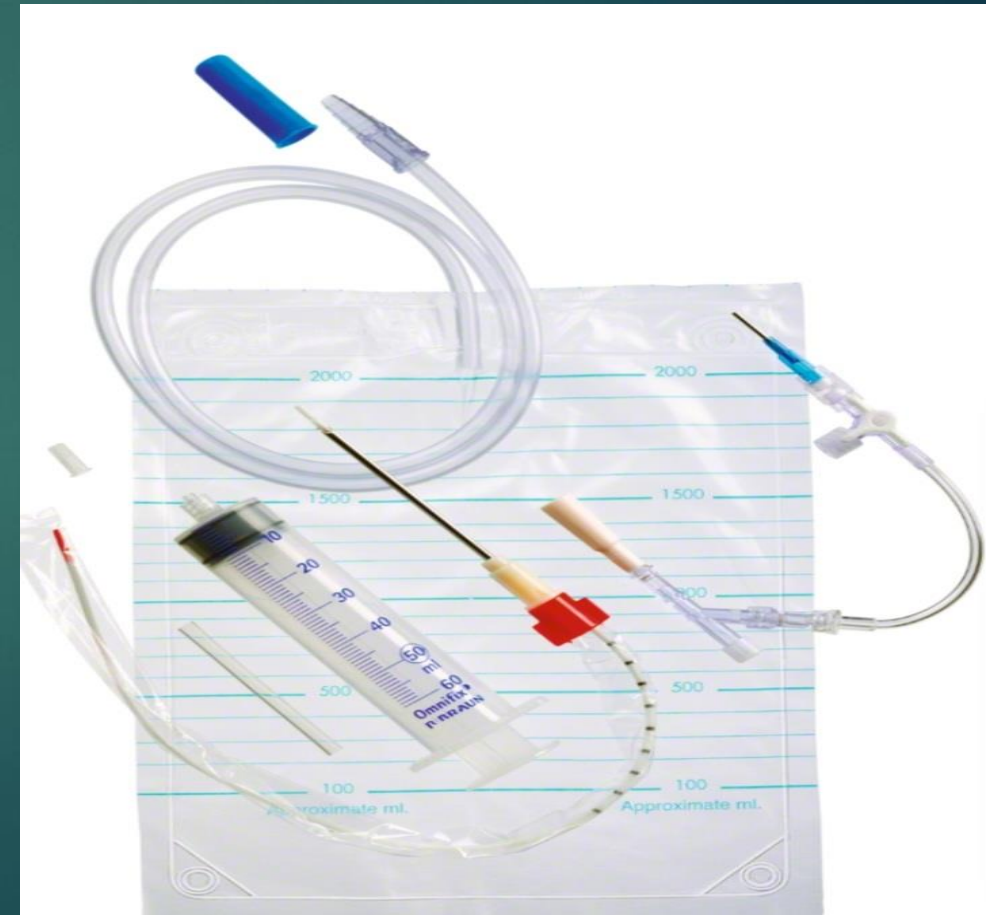
OVERVIEW



ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

2 . ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΤΟΥ ΑΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ

- ▶ ΜΕ ΜΙΚΡΟ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΚΑΙ ΣΥΡΙΓΓΑ
- ▶ ΣΕ ΝΕΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΙΚΡΟ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ



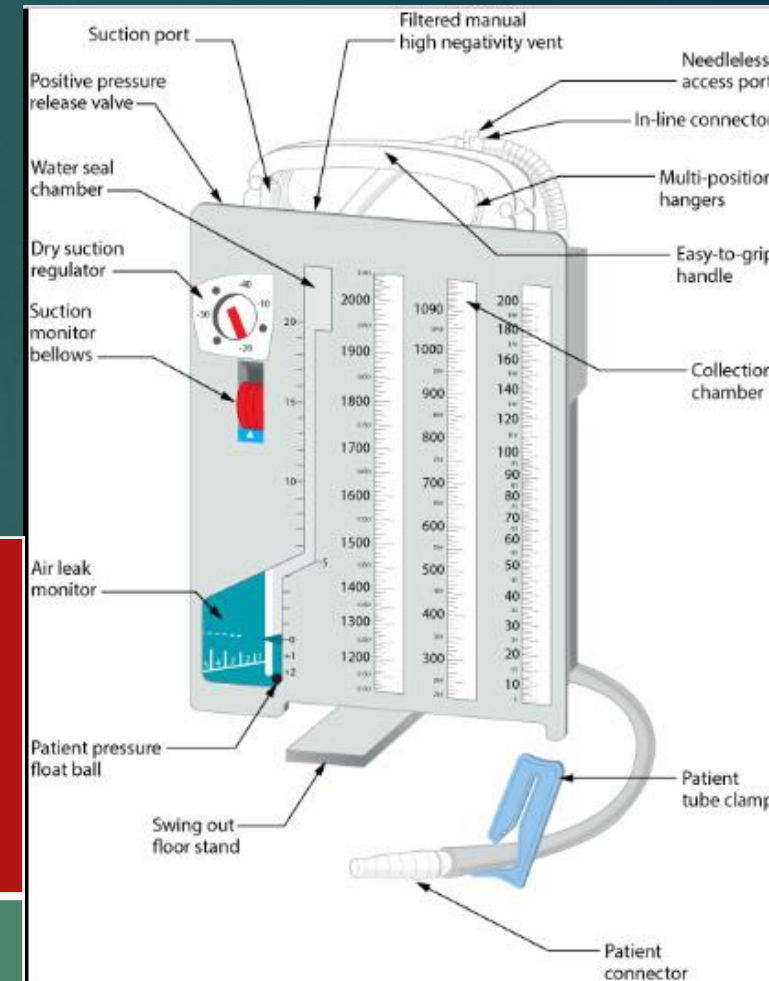
ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

3 . ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΤΟΥ ΑΕΡΑ ΜΕ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ (ΤΥΠΟΥ BULLAU)

- ▶ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ Ο ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ ΕΙΝΑΙ $> 25\%$ Η ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
- ▶ ΣΕ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΥΠΟ ΤΑΣΗ
- ▶ ΕΠΙ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟΥ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΕΤΑΙ ΠΡΩΤΑ ΤΟ ΗΜΙΘΩΡΑΚΙΟ ΜΕ ΤΗ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΒΛΑΒΗ

ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ 10% ΠΡΟΚΑΛΕΙ 50% ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ 50% ΠΡΟΚΑΛΕΙ 90% ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ



ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΑ - ΚΑΡΔΙΑΣ - ΣΠΛΗΝΑ – ΗΠΑΤΟΣ - ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ
- ΚΑΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΣΤΟ ΥΠΟΔΟΡΙΟ Η ΣΕ ΜΕΣΟΛΟΒΙΟ ΣΧΙΣΜΗ - ΥΠΟΔΟΡΙΟ ΕΜΦΥΣΗΜΑ
- ΑΙΜΟΘΩΡΑΚΑΣ
- ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ
- ΕΜΠΥΗΜΑ
- ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ ΑΠΟ ΕΠΑΝΕΚΠΤΥΞΗ
- ΑΤΕΛΕΚΤΑΣΙΑ > 3 ΗΜΕΡΕΣ
- ΜΕΓΑΛΟΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ
- ΔΙΕΓΕΡΣΗ ΦΡΕΝΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ
- ΔΙΕΓΕΡΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΥ
- ΣΥΜΠΙΕΣΗ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

4 . ΠΛΕΥΡΟΔΕΣΗ

ΕΝΔΟΪΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ ΟΥΣΙΩΝ
ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΘΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ ΣΥΜΦΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΑ ΚΑΤΑΡΓΗΣΟΥΝ ΤΗΝ
ΥΠΕΖΟΚΩΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ

Πλευροδετικός παράγοντας	Τύπος επιπλοκής								
	Θωρακικό άλγος	Πυρετός	Δύσπνοια	Πνευμονία	ARDS	Εμπύημα	Εγκυστωμένη συλλογή	Λοίμωξη τραύματος	Ηπατική δυσλειτουργία
Ταλκ Talc	7-15.6%	1.6-63%	57.9%	0.5-0.9%	0-9%		1.2%		
Τετρακυκλίνη Tetracycline	33-90%	9-81%	36%						45%
Μινοκυκλίνη Minocycline	44.6-83.5%	1-4.1%					1.7%		
Ιωδιούχος ποβιδόνη Povidone-iodine	13%	6.1-33%						2.4%	
Πισιμπανίλη Pisibaniil	21%	20%				1%			
Αυτόλογο αίμα Autologus blood		10-12.5%				5-9.4%	5-15.6%		

▶ 5 . ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ:

- ▶ **A. ΣΕ ΚΑΘΕ ΥΠΟΤΡΟΠΗ** (2^ο , 3^ο , ΚΤΛ) ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ, ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ Ή ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΘΕΤΗ ΠΛΕΥΡΑ.
- ▶ ΑΣΘΕΝΗΣ Ο ΟΠΟΙΟΣ ΥΠΕΣΤΗ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΕΧΕΙ **25%** ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΝΑ ΞΑΝΑΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙ
- ▶ ΕΝΩ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 2^ο ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΦΕΡΕΙ **75%** ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΟΤΙ ΘΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙ ΚΑΙ ΤΡΙΤΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

- ▶ **B. ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΚΙΟΛΑΣ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ** ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ:
 - ▶ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΑΕΡΑ (5-7 ΗΜΕΡΕΣ)
 - ▶ ΜΗ ΚΑΛΗΣ ΕΚΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ
 - ▶ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ
 - ▶ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΑΙΜΟΘΩΡΑΚΑ (ΑΙΜΑ ΣΤΗΝ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ)
 - ▶ ΠΛΗΡΗ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ (ΠΝΕΥΜΟΝΑΣ ΣΥΜΠΙΕΣΜΕΝΟΣ ΣΤΗΝ ΣΥΣΤΟΙΧΗ ΠΥΛΗ)

- ▶ **Γ . ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΖΩΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ:** ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ (ΠΙΛΟΤΟΙ Η ΔΥΤΕΣ)
- ▶ ΑΠΟΥΣΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΕ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
- ▶ ΣΥΝΟΔΟΣ ΕΥΜΕΓΕΘΗΣ ΑΕΡΩΔΟΥΣ ΚΥΣΤΗΣ (BULLA) ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ - ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

- ▶ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ
- ▶ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΧΩΡΙΣ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΟΥΣ ΡΥΠΟΥΣ
- ▶ ΑΠΟΦΥΓΗ ΚΑΤΑΔΥΣΕΩΝ
- ▶ ΑΠΟΦΥΓΗ ΟΡΕΙΒΑΣΙΑΣ ΣΕ ΥΨΗΛΟ ΥΨΟΜΕΤΡΟ
- ▶ ΑΠΟΦΥΓΗ ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΩΝ ΤΑΞΙΔΙΩΝ
- ▶ ΗΠΙΑ ΑΣΚΗΣΗ
- ▶ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ)



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ!!

