



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

5^η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΦΙΣΣΑΣ

Αρ. Πρωτοκόλλου :	Έκδοση 1 ^η	Σεπτέμβριος 2014	Σελίδα 1 από 6
-------------------	-----------------------	------------------	----------------

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΠΗΝΙΔΩΣΗΣ

Συντάχθηκε από :	Προϊσταμένη Επειγόντων & Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων : Ζαφείρη Θεοδώρα Νοσηλεύτρια ΤΕ: 1. Μητσοπούλου Ελένη 2. Καρναβά Θάλεια Νοσηλεύτριες ΔΕ: 1. Κυριακίδου Βαρβάρα 2. Κυρμουζούδη Βάγια
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Κορδά Παρασκευή
Τομέαρχης Χειρουργικού Τομέα	Γαλάτου Νίκη
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Παπούλια Ευθυμία
Διοικητής & Πρόεδρος Δ.Σ. Γ. Ν. Αμφισσας	Δάρρας Σταμάτιος
Απόφαση Δ.Σ. : Συνεδρίαση 26 ^η της 18/12/2014, Θέμα 14 ^ο	

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΠΙΝΙΔΩΣΗΣ

- 1) Ο απινιδωτής λειτουργεί με ηλεκτρικό ρεύμα και μπαταρία, (Πρέπει να βρίσκεται πάντα τοποθετημένος στην πρίζα για να εξασφαλίσουμε την άμεση χρησιμοποίηση του όταν χρειαστεί)
- 2) Υπάρχουν διαθέσιμα δύο ηλεκτρόδια για ενηλίκους. Τα ηλεκτρόδια εκφόρτισης πρέπει να είναι καθαρά (γιατί αλλιώς θα δημιουργηθούν μη επιθυμητές διαδρομές του ηλεκτρικού ρεύματος)και συνδεδεμένα στον απινιδωτή.
- 3) Ζεύγος αποστειρωμένων ηλεκτροδίων εσωτερικής απινίδωσης (κουτάλες) Είναι απαραίτητες όταν γίνει διάνοιξη στον θώρακα τοποθετούνται απέναντι αγκαλιάζοντας την καρδιά και εκφορτίζονται.
- 4) Patch εξωτερικής απινίδωσης και βηματοδότησης.
- 5) Καλώδιο ηλεκτροκαρδιογραφικής καταγραφής. Σε συγχρονισμένη απινίδωση και απαιτείται η γνώση εναλλαγής των απαγωγών.
- 6) Καθημερινό test με καταγραφή του ελέγχου και υπογραφή του νοσηλευτή, για τη σωστή λειτουργία του απινιδωτή, ανάλογα με τα joule που απαιτεί ο κατασκευαστής.
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.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ-ΥΛΙΚΑ:

- 1)Απινιδωτής με εύκολη πρόσβαση, με δυνατότητα καταγραφής σε οθόνη και καταγραφικό χαρτί ηλεκτροκαρδιογραφήματος
- 2)Ειδικό τροχήλατο το οποίο να περιέχει υλικά αναζωογόνησης (φάρμακα, αεραγωγούς και υλικά διασωλήνωσης)
- 3)Αυτοκόλλητα ηλεκτρόδια για την σύνδεση της ηλεκτροκαρδιογραφικής καταγραφής
- 4)Ζελέ, πάστα, αλοιφή δηλαδή υλικά που πρέπει να είναι ηλεκτραγωγά έτσι ώστε η απινίδωση να μην προκαλέσει έγκαυμα.

Νοσηλευτικές πράξεις: (εκτελεί ο Ιατρός)

Αιτιολογήσεις:

1)Αν η απινίδωση είναι προγραμματισμένη φροντίστε ο ασθενής να είναι νηστικός από οκτώ ώρες πριν.

Πρόληψη εισρόφησης γαστρικού περιεχομένου

2)Ενημέρωση του ασθενή για τη διαδικασία.	Για μείωση του άγχους	
3)Να έχουν προσδιοριστεί τα επίπεδα καλίου, δακτυλίτιδας και INR στο αίμα.	Χαμηλό κάλιο αυξάνει τον κίνδυνο αρρυθμίας ενώ η δακτυλίτιδα προδιαθέτει σε κοιλιακές αρρυθμίες.	
4)Φροντίδα για ύπαρξη ενδοφλέβιας οδού χορήγησης.	Για χορήγηση καταστολής ή άλλων φαρμάκων σε περίπτωση επιπλοκών.	
5)Εξασφάλιση ηλεκτροκαρδιογραφικής καταγραφής 12 απαγωγών.	Λήψη ηλεκτροκαρδιογραφήματος πριν και μετά την απινίδωση για διαπίστωση αλλαγών.	
6)Πριν την έναρξη ,χορήγηση οξυγόνου και κατασταλτικών φαρμάκων σύμφωνα με την ιατρική.	Η χορήγηση οξυγόνου βοηθά τον άρρωστο να έχει εφεδρείες αλλά πρέπει να διακόπτεται στη διάρκεια της εκφόρτισης, μιας και πάντα υπάρχει ο φόβος ανάφλεξης του αερίου.	
7)Τοποθετείστε τα ηλεκτρόδια καταγραφής του απινιδωτή στον άρρωστο και διαλέξτε μια απαγωγή με καλή απεικόνιση.		
8) Πατήστε το κουμπί της συγχρονισμένης απινίδωσης και βεβαιωθείτε ότι αναγνωρίζει σωστά το έπαρμα R.	Η αποφυγή εκφόρτισης πάνω στην ανερέθιστη περίοδο μειώνει τον κίνδυνο κοιλιακής αρρυθμίας. Οι σύγχρονοι απινιδωτές έχουν την ικανότητα να αναγράφουν αυτόματα την αναγνώριση του επάρματος R.	
9) Τοποθετείστε τα ηλεκτρόδια εκφόρτισης αφού επαλείψετε με ηλεκτραγώμενη πάστα.	Έτσι εξασφαλίζουμε πρόληψη εγκαύματος που μπορεί να συμβεί από την ηλεκτρική εκφόρτιση στον άρρωστο.	
10) Μεταξύ των ηλεκτροδίων να μην υπάρχει αλοιφή ή ζελέ.	Μπορεί να προκληθεί βολταϊκό τόξο.	
11)Ενημερώστε για το ενεργειακό ποσό της εκφόρτισης		
12)Τοποθετείστε τα ηλεκτρόδια στο θωρακικό τοίχωμα και φροντίστε να υπάρχει ομοιόμορφη πίεση και εφαρμόγη. Μεταξύ των ηλεκτροδίων να μην υπάρχει αλοιφή ή ζελέ.	Λιγότερο από 5% ρεύμα από το εφαρμοζόμενο μπορεί να διέλθει πραγματικά από την καρδιά. Το ποσοστό αυτό εξαρτάται και από την πίεση επαφής.	
13) Έλεγχος ότι ο απινιδωτής έχει	Τα paddles του απινιδωτή, εφόσον έχουν τοποθετηθεί	

φορτίσει, έλεγχος στο minitor του απινιδωτή για καρδιογράφημα.	στο θωρακικό τοίχωμα, μπορούν να καταγράψουν στο monitor του απινιδωτή, το ηλεκτροκαρδιογράφημα του αρρώστου.
14)Κρατήστε τα ηλεκτρόδια από τις λαβές και δώστε εντολή να απομακρυνθούν όλοι από το κρεβάτι του ασθενή.	Αν το άτομο ακουμπά στο κρεβάτι, τότε μπορεί να ενεργήσει σαν γείωση για το ρεύμα και έτσι θα πάθει ηλεκτροπληξία.
15)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.
16)Πιέστε τα κουμπιά εκφόρτισης του απινιδωτή και κοιτάζτε το ρυθμό για διαπίστωση επιτυχημένης ή όχι ανάταξης.	Εάν χρειαστεί να απινιδώσετε πάλι, φορτίστε και ακολουθήστε την ίδια διαδικασία με μεγαλύτερο ποσό ηλεκτρικής ενέργειας.
17)Εάν η ανάταξη υπήρξε επιτυχής συγκεντρώστε τις ηλεκτροκαρδιογραφικές καταγραφές και χορηγήστε στον άρρωστο οξυγόνο.	Καταγράψτε την ώρα έναρξης, τις απινιδώσεις και τα joule που χρησιμοποιήσατε και καταχωρίστε τα στο νοσηλευτικό διάγραμμα του αρρώστου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ :

1. Jorda D. Chapin, Απινιδισμός, jean A. Proehl, Επείγουσες Νοσηλευτικές Διαδικασίες, 1999, Εκδόσεις Λαγός.
2. Jorda D. Chapin, Συγχρονισμένη καρδιοανάταξη, jean A. Proehl, Επείγουσες Νοσηλευτικές Διαδικασίες, 1999, Εκδόσεις Λαγός.
3. Καλοφυσούδης Ι., Μονάδες Εντατικής Θεραπείας: Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα και Διαδικασίες, 2000, Εκδόσεις Λίτσας.



