

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΕΡΑΓΩΓΟΙ

Authors: Christin G. Cattaneo, M.D., Catherine Marcucci, M.D., and Herbert Chen, M.D.

- A. Χειρισμοί για την αποκατάσταση της βατότητας των αεραγωγών
 - 1. Κατάσπαση της κεφαλής (head tilt)
 - 2. Ανύψωση της κάτω γνάθου (jaw thrust)
- B. Συσκευές για τη στοματική κοιλότητα
- Γ. Συσκευές για τη ρινική κοιλότητα
- Δ. Αερισμός με ασκό τύπου Ambu και μάσκα
- E. Διασωλήνωση της τραχείας
 - 1. Στοματική
 - 2. Ρινική
- ΣΤ. Λαρυγγική μάσκα
- Z. Διασωλήνωση της τραχείας με ινοπτικό οδηγό
- H. Χειρουργική κρικοθυρεοειδοτομή
- Θ. Κρικοθυρεοειδοτομή με βελόνα
- I. Ρινικά επιθέματα για την επίσταξη

ΑΕΡΑΓΩΓΟΙ

Η αποκατάσταση και η διατήρηση της βατότητας των αεραγωγών αποτελεί τη βασική αρχή της καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού κρίνεται απαραίτητη η ολοκληρωμένη γνώση της ανατομίας των αεραγωγών.

A. ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΒΑΤΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΕΡΑΓΩΓΩΝ - ΚΑΤΑΣΠΑΣΗ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΑΝΥΨΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ

1. Ενδείξεις:

- α. Αρχικός χειρισμός σε έναν επιβαρυσμένο αεραγωγό
- β. Ερέθισμα για το αναπνευστικό σύστημα σε έναν κατασταλαμένο ασθενή
- γ. Ανακούφιση της ήπιας ανατομικής απόφραξης των αεραγωγών (ροχαλητό, κ.λπ.)

2. Αντενδείξεις (στην κατάσπαση της κεφαλής):

- α. Υποψία τραύματος στην αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης
- β. Σύνδρομο Down (εξαιτίας ατελούς οστεοποίησης των A1-A2 σπονδύλων και υπεξαρθρήματος στην αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης)
- γ. Προηγούμενη αυχενική σπονδυλοδεσία
- δ. Διαγνωσμένη νόσος της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, αρθρίτιδα, ρευματοειδής αρθρίτιδα)

3. Αναισθησία:

Όχι

4. Εξοπλισμός:

Όχι

5. Θέση:

Υπτια

6. Τεχνική - Κατάσπαση της κεφαλής:

α. Εάν ισχύει κάποια από τις ανωτέρω αντενδείξεις, τότε να πραγματοποιείται μόνο ανύψωση της κάτω γνάθου.

β. Κάμψτε την κεφαλή του ασθενούς προς τα πίσω κατά την ατλαντοϊνιακή (A1) άρθρωση κρατώντας το στόμα του κλειστό.

γ. Ενώ η κεφαλή παραμένει σε ουδέτερη θέση, πλησιάστε τον πώγωνα στην άνω γνάθο, ώστε να διευκολυνθεί η ανύψωση και η πρόσθια κίνηση του υοειδούς οστού μακριά από το φαρυγγικό τοίχωμα (Εικ. 1.1).

7. Τεχνική - Ανύψωση της κάτω γνάθου:

α. Ανοίξτε ελαφρά το στόμα πιέζοντας τον πώγωνα με τους αντίχειρες.

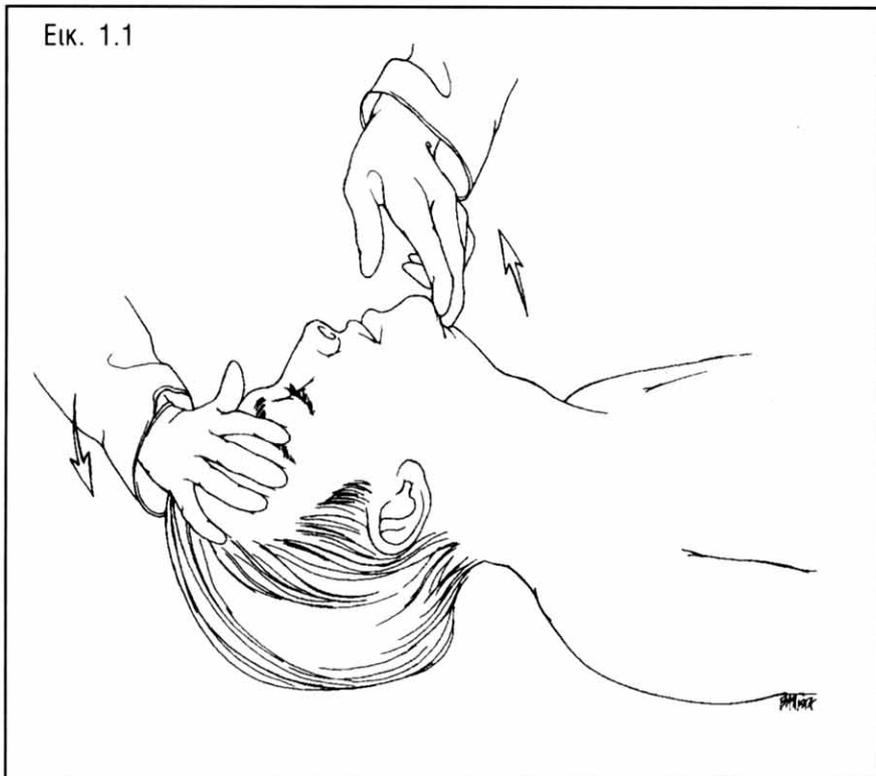
β. Κρατήστε σφιχτά τους κλάδους της κάτω γνάθου με τα δάκτυλα και ανυψώστε τα δόντια της κάτω γνάθου, έτσι ώστε να βρεθούν μπροστά και πάνω από τα δόντια της άνω γνάθου (Εικ. 1.2).

γ. Η χρησιμοποίηση και των δύο χεριών κρίνεται σκόπιμη, επειδή η ελαστικότητα του αρθρικού θυλάκου (της άρθρωσης της κάτω γνάθου) και του μασητήρα μυός θα επαναφέρει την κάτω γνάθο στην αρχική της θέση, εάν η λαβή χαλαρώσει.

8. Επιπλοκές και αντιμετώπιση:

Στα παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών η αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης μπορεί να παρουσιάσει κάμψη προς τα πάνω, ως αποτέλεσμα των ανωτέρω χειρισμών. Τέτοιοι χειρισμοί μπορεί να επιδεινώσουν την απόφραξη εξαιτίας της ώθησης του οπισθίου φαρυγγικού τοιχώματος προς τη γλώσσα και την επιγλωττίδα. Στα παιδιά, ο αεραγωγός εξασφαλίζεται καλύτερα διατηρώντας την κεφαλή σε ουδέτερη θέση.

Εικ. 1.1



Εικ. 1.2



B. ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ

1. Ενδείξεις:

- α. Τέλεια ή μερική απόφραξη του ανωτέρου αεραγωγού
- β. Bite block (κέρινα ύψη) στον αναίσθητο ή διασωληνωμένο ασθενή
- γ. Διευκόλυνση της στοματοφαρυγγικής αναρρόφησης

2. Αντενδείξεις:

- α. Οδοντικό κάταγμα ή κάταγμα της κάτω γνάθου
- β. Οξύ επεισόδιο ή ιστορικό πνευμονικής αντίδρασης υπερευαισθησίας

3. Αναισθησία:

Λιδοκαΐνη 10% τοπικά για την αναστολή της έκλυσης του αντανακλαστικού του εμέτου

4. Εξοπλισμός:

- α. Πλαστικός ή ελαστομερής στοματικός αεραγωγός
- β. Γλωσσοπίεστρο
- γ. Συσκευή αναρρόφησης

5. Θέση:

Ύπτια ή πλάγια

6. Τεχνική:

- α. Αφού ανοίξετε το στόμα του ασθενούς, τοποθετήστε τη λάμα του λαρυγγοσκοπίου στη βάση της γλώσσας. Ακολουθώντας απωθήστε τη γλώσσα προς τα εμπρός και άνω ώστε να απομακρυνθεί από το τοίχωμα του φάρυγγα.
- β. Τοποθετήστε τον αεραγωγό με το κοίλο προς τον πώγωνα, έτσι ώστε το περιφερικό άκρο να πλησιάζει αλλά να μην αγγίζει το οπίσθιο τοίχωμα του στοματοφάρυγγα. Το κολάρο και 1-2 cm του στελέχους του αεραγωγού πρέπει να προεξέχουν πάνω από τους κοπτήρες.
- γ. Εκτελέστε το χειρισμό jaw thrust για να ανυψώσετε και να απομακρύνετε τη γλώσσα από το φαρυγγικό τοίχωμα.
- δ. Προωθήστε τον αεραγωγό περίπου 2 cm ώστε η καμπύλη που σχηματίζεται να βρίσκεται πέρα από τη βάση της γλώσσας.
- ε. Εναλλακτικά, ο αεραγωγός μπορεί να εισαχθεί με το κοίλο προς