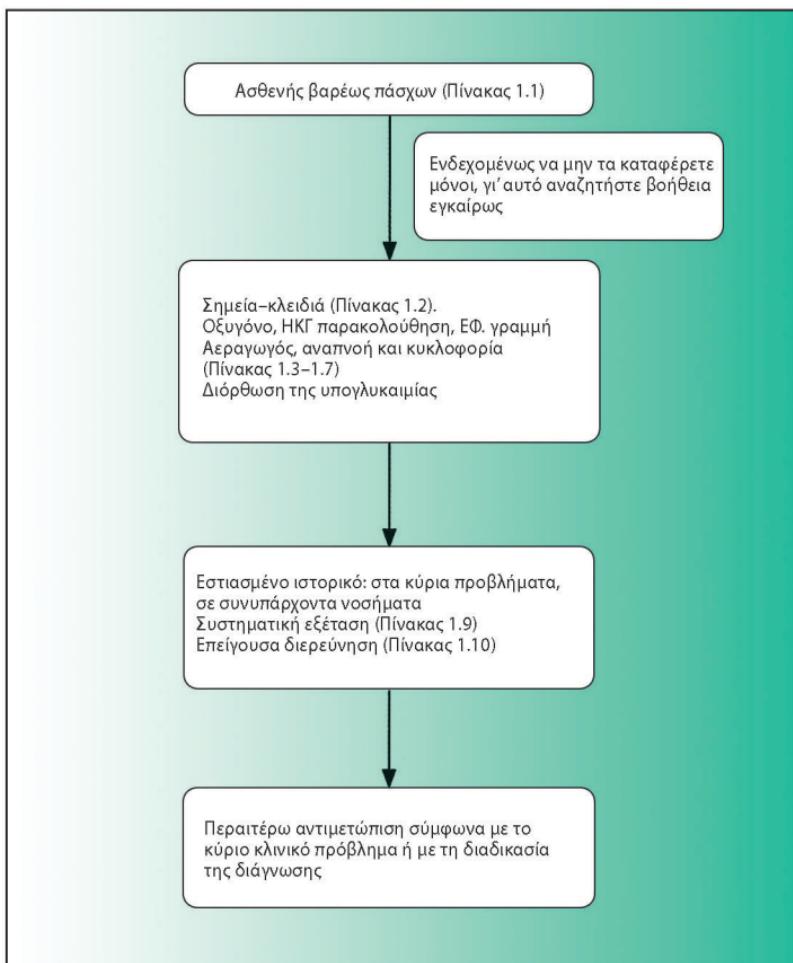


# 1 Ο βαρέως πάσχων ασθενής: αξιολόγηση και σταθεροποίηση



Ο βαρέων πάσχων ασθενής: αξιολόγηση και σταθεροποίηση

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1** Βαθμολογική κλιμακα αναγνώρισης για τον βαρέως πάσχοντα σύμφωνα με το Early Warning Score

Βαθμοί	3	2	1	0	1	2	3
Αναπνοές ανά λεπτό	<8	8-11		12-20	21-25	26-30	>30
Κορεσμός αργητριακού αίματος	<85	86-89	90-94	>95			
Καρδιακή συχνότητα	<40	41-50		51-100	101-110	111-130	>130
Συστολική αργητριακή πίεση	<70	71-80	81-100	101-179	180-199	200-200	>220
Θερμοκρασία	<35	35,1-36,5		36,6-37,4	>37,5		
Νευρολογική κατάσταση	Νέα σύγχυση	Εγρήγορση	Απάντηση σε φωνή	Απάντηση σε πονο	Μη απάντηση		

Βαθμοί 3 ή περισσότεροι δηλώνουν βαρέως πάσχοντα ασθενή και η κατάσταση απαιτεί άμεση αντιμετώπιση. Η βαθμολόγηση αποτελεί έναν οδηγό και δεν είναι πλήρως επικυρωμένη.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2** Εννέα (9) κλειδιά σε βαρέως πάσχοντα ασθενή.

Παρατήρηση	Σημεία	Αντιμετώπιση
<b>1 Αεραγωγοί</b>	Σημεία απόφραξης ανώτερου αεραγωγού	Διαχείριση του αεραγωγού (Πίνακας 1.3 και σελ. 245)
<b>2 Αναπνευστική συχνότητα</b>	<8 ή >30/min	Χορηγήστε οξυγόνο (αρχικά 60–100%). Ελέγχετε τον κορεσμό οξυγόνου στις αρτηρίες και τα αέρια του αίματος (σελ. 98–103, 587) Βλ. Πίνακα 1.5, σελ. 104–9 για την αντιμετώπιση της αναπνευστικής ανεπάρκειας
<b>3 Κορεσμός οξυγόνου</b>	Κορεσμός <90%	Χορηγήστε οξυγόνο (αρχικά 60–100%, εάν συνυπάρχουν και άλλα σημεία βαριάς νόσου) Ελέγχετε τα αέρια του αίματος (σελ. 587, 98–103)
<b>4 Καρδιακή συχνότητα</b>	<40 ή >130 bpm	Χορηγήστε οξυγόνο 60–100% Συνδέστε τον ηλεκτροκαρδιογράφο και το μόνιτορ, τοποθετήστε φλεβική γραμμή. Βλ. σελ. 18 για την αντιμετώπιση της καρδιακής αρρυθμίας
<b>5 Αρτηριακή πίεση</b>	Συστολική <90 mmHg ή πτώση >40 mmHg και σημεία ανεπαρκούς αιμάτωσης	Χορηγήστε οξυγόνο 60–100% Συνδέστε τον ηλεκτροκαρδιογράφο και τοποθετήστε φλεβική γραμμή Βλ. σελ. 53 για την αντιμετώπιση της υπότασης

Συνεχίζεται

Παρατήρηση	Σημεία	Αντιμετώπιση
<b>6 Αιμάτωση</b>	Σημεία μειωμένης αιμάτωσης των οργάνων: δέρμα ψυχρό-πελιδνό, χρόνος επαναπλήρωσης τριχοειδών >2 sec ευρεθιστόητα, μειωμένο επίπεδο συνείδησης, ολιγουρία <30 ml/h	Χορηγήστε οξυγόνο 60–100% Συνδέστε τον ηλεκτροκαρδιογράφο και τοποθετήστε φλεβική γραμμή Βλ. σελ. 53 για την αντιμετώπιση της υπότασης
<b>7 Επίπεδο συνείδησης</b>	Μειωμένο επίπεδο συνείδησης (δεν αποκρίνεται στη φωνή)	Σταθεροποιήστε τους αεραγωγούς, την αναπνοή και την κυκλοφορία Διασωληνώστε σε GCS ≤8. Αποκλείστε/διορθώστε την υπογλυκαιμία. Χορηγήστε ναλοξόνη (naloxone), εάν είναι πιθανή η δηλητηρίαση με οποιούχα (έχει μύση και <12 αναπνοές/min) (Πίνακας 11.2). Βλ. σελ. 118–25 για την αντιμετώπιση του ασθενούς χωρίς αισθήσεις
<b>8 Θερμοκρασία</b>	Θερμοκρασία σώματος <36°C ή >38°C με υπόταση υποξαιμία, ολιγουρία ή σύγχυση	Βλ. σελ. 59–65 για αντιμετώπιση της σήψης
<b>9 Γλυκόζη αίματος</b>	<3,5 mmol/L με σημεία υπογλυκαιμίας (ιδρώτας, ταχυκαρδία, ασυνήθιστη συμπεριφορά, μειωμένο επίπεδο συνείδησης ή κρίσεις)	Χορηγήστε 50 ml γλυκόζης 5% ή 50 ml γλυκόζης 50% σε 15–30 min ή γλυκογόνο 1 mg ΕΦ/ΕΜ/ΥΔ Ελέγξτε τη γλυκόζη μετά από 5 min και μετά από 30 min. Βλ. σελ. 10

GCS: Κλίμακα Κώματος Γλασκώβης (σελ. 297).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.3** Εκτίμηση και σταθεροποίηση των αεραγωγών

	Σημεία απόφραξης ανώτερων αναπνευστικών οδών	Αίτια απόφραξης ανώτερων αναπνευστικών οδών	Ενέργειες σε υποψία απόφραξης ανώτερων αεραγωγών
<b>Ασθενής με καλό επίπεδο συνείδησης</b>	Άναπνευστική δυσχέρεια* Εισπνευστικός συριγμός Εισολκή Άλλοιώση της χροιάς της φωνής Βήχας/πνιγμονή	Ξένο σώμα Άναφυλαξία Αγγειοοιδημα	Σηκώστε τον ασθενή σε καθιστή θέση Χορηγήστε οξυγόνο Καλέστε αναισθησιολόγο και χειρουργό ΩΡΑ
<b>Ασθενής με μειωμένο επίπεδο συνείδησης</b>	Παύση της αναπνοής Ήχοι πνιγμού από πτύελα Ροχαλητό Εισπνευστικός συριγμός	Τα άνωθι αίτια Γλώσσα και μαλακά μόρια Εισπνοή/εισρόφηση ξένου σώματος εμεσμάτων αίματος	Κατάσπαση μετώπου/ ανύψωση πώγωνα Άφαιρέστε την τεχνητή οδοντοστοιχία Αναρρόφηση φάρυγγα-λάρυγγα Καλέστε αναισθησιολόγο Χορηγήστε 100% οξυγόνο πριν τη διασωλήνωση

\* Αναπνευστική δυσχέρεια διαγνώσκεται όταν υπάρχει δύσπνοια, ταχύπνοια, διέγερση και εφίδρωση και ο ασθενής μπορεί να πει μόνον λίγες λέξεις.