

Καρδιο Πνευμονική Αναζωογόνηση ΚΑΡΤΠΑ-CPR στα παιδιά και στους ενήλικες

- European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015

Γεωργία Σιδερά

Παιδιάτρος Εντατικολόγος

Pediatric Chain of Survival

Prevention

CPR

EMS

ALS



Η πρόληψη είναι το παν

- Τα παιδιά θα πρέπει να κάθονται πάντοτε πίσω, στο ειδικό κάθισμα ασφαλείας, με την ειδική ζώνη ασφαλείας.

Υπολογίζεται ότι, αν όλα τα παιδιά ταξίδευαν δεμένα στα ειδικά παιδικά καθίσματα, οι θάνατοι από τροχαία θα μπορούσαν να μειωθούν κατά 71% και οι τραυματισμοί κατά 67%. Τα παιδιά (μέχρι 13 ετών) πρέπει να κάθονται πάντα στα πίσω καθίσματα του αυτοκινήτου. Στατιστικές δείχνουν ότι 35% των παιδιών ηλικίας από 13 ετών και μικρότερα, που σκοτώθηκαν σε αυτοκινητιστικό δυστύχημα, κάθονταν στο μπροστινό κάθισμα.

- Ο κίνδυνος για τα παιδιά στο μπροστινό κάθισμα είναι μεγάλος και προέρχεται από δύο πηγές:

Σε περίπτωση σύγκρουσης η μπροστινή θέση είναι η περισσότερο επικίνδυνη.

Επιπρόσθετα, ο αερόσακος που θα ανοίξει στο μπροστινό κάθισμα μπορεί να προκαλέσει σοβαρές κακώσεις ή και να σκοτώσει το παιδί, ακόμη και σε περίπτωση ατυχήματος που θα συμβεί σε χαμηλές ταχύτητες.

Η πρόληψη είναι το παν

- Χρησιμοποιήστε κάθισμα κατάλληλο για την ηλικία και το βάρος του παιδιού, που φέρει το σήμα ECE R 4403 στη συσκευασία.

Δυστυχώς, μέχρι σήμερα, παιδικά καθίσματα αυτοκινήτου αγοράζουν μόνο 58% των γονιών που μένουν στην Αθήνα και έχουν αυτοκίνητο, και ακόμα λιγότεροι (32%) στην επαρχία, ενώ, μόνο 0,5-1% αγοράζουν πιο σύγχρονων προδιαγραφών κάθισμα ασφαλείας, που είναι ειδικό για το βάρος, την ηλικία, το ύψος του παιδιού και παρέχει ικανοποιητική προστασία.

Η πρόληψη είναι το παν

- Ποτέ στο πορτμπεμπέ, στην καλαθούνα, στα γόνατα ή στην αγκαλιά κάποιου.
- Αναφέρεται ότι το 90% των επιβατών που κρατούσαν παιδιά στην αγκαλιά τους σε τροχαίο ατύχημα και σώθηκαν, σώθηκαν επειδή το παιδί λειτούργησε ως ασπίδα.
- Ποτέ 2 παιδιά μαζί σε μία ζώνη ασφαλείας.
- Ακόμη και για τις πιο σύντομες διαδρομές, ασφαλίστε τα παιδιά σας στα παιδικά καθίσματα. Μη ξεχνάτε ότι το 75% των θανατηφόρων ατυχημάτων συμβαίνουν μέσα στην πόλη.
- Ποτέ μην τοποθετείτε το παιδικό κάθισμα σε κάθισμα με ενεργοποιημένο αερόσακο. Σε περίπτωση πρόσκρουσης, ο αερόσακος μπορεί να σκοτώσει το παιδί.

Η πρόληψη είναι το παν

- Φοράτε κι εσείς ζώνη ασφαλείας. Το παράδειγμα είναι η καλύτερη εκπαίδευση.
- Επιπλέον, οι επιβάτες που δεν είναι δεμένοι, σε περίπτωση πρόσκρουσης μπορεί όχι μόνο να τραυματιστούν οι ίδιοι, αλλά και να τραυματίσουν τους συνεπιβάτες τους.
- Μην αφήνετε τα παιδιά σας να ανοίγουν τα παράθυρα και να βγάζουν τα χέρια ή το κεφάλι τους έξω, ακόμα και αν το αυτοκίνητο είναι ακινητοποιημένο.
- Οι πόρτες του αυτοκινήτου πρέπει να είναι ασφαλισμένες και να ανοίγουν μόνο από έξω. Πολλά παιδιά τραυματίζονται θανάσιμα πέφτοντας έξω κατά τη διάρκεια παιχνιδιού.
- Φροντίστε εκ των προτέρων να έχετε κάποια απασχόληση για το παιδί σας στο αυτοκίνητο (μαλακά παιχνίδια, μικρά παραμύθια).

Η πρόληψη είναι το παν

- **Αν τα παιδιά γκρινιάζουν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, συνήθως έχουν κάποιο λόγο. Μπορεί να διψούν, να κρυώνουν ή να ζεσταίνονται ή να έχουν ζαλιστεί από τον ήλιο.**

- **Μην αφήνετε τα παιδιά σας μέσα στο αυτοκίνητο ούτε για ελάχιστο χρονικό διάστημα. Η έκθεση του αυτοκινήτου στο ηλιακό φως σε μέρες με ήπιες θερμοκρασίες, μπορεί μέσα σε μισή ώρα να αυξήσει τη θερμοκρασία στην καμπίνα τόσο που να προκαλέσει τον θάνατο!**

Τα βρέφη και τα παιδιά είναι πιο ευάλωτα στην αύξηση της θερμοκρασίας. Χάνουν αναλογικά περισσότερο νερό λόγω θερμότητας, η θερμοκρασία του σώματός τους αυξάνεται γρηγορότερα και κινδυνεύουν περισσότερο από θερμοπληξία.



Σε μια πρόσκρουση με 30
χλμ./ώρα, ένα παιδί 10 κιλών
φεύγει από την αγκαλιά ενός
προσδεμένου ενήλικα με δύναμη
300 κιλών!!

Όταν οι επιβάτες του πίσω
καθίσματος δε φοράνε ζώνη
ασφαλείας (αλήθεια πόσοι από τους
πίσω επιβάτες φοράνε ζώνη;) ξέρετε
με πόση δύναμη θα πέσουν πάνω
στους μπροστινούς; Την ίδια, με 3
τόνους.

Ξέρετε με πόσα χιλιόμετρα έπεσε
πάνω στην κολώνα της μπασκέτας ο
μπασκετμπολίστας Μπόμπαν
Γιάνκοβιτς;

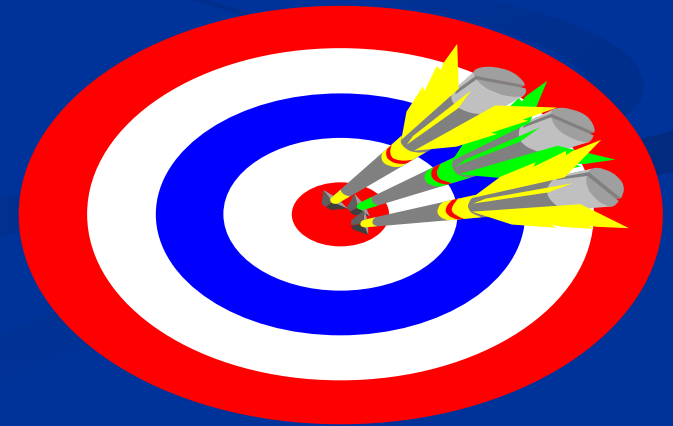
Με τέσσερα (4) χιλιόμετρα την ώρα.
Και έμεινε ανάπηρος, παραπληγικός.

Όταν λοιπόν το παιδί σας στέκεται
λυμένο και όρθιο ανάμεσα στα δύο
μπροστινά καθίσματα και φρενάρετε ή
τρακάρετε με περισσότερα από 4
km/h, ξέρετε τί είναι πιθανό να
γίνει; Και πόσο συχνά πάτε με 4
km/h; Και πόσο συχνά ο απέναντί
σας πάει επίσης με 4 km/h;

ΣΤΟΧΟΙ

Στο τέλος του σεμιναρίου οι συμμετέχοντες
θα μπορούν να εφαρμόσουν τον τρόπο:

Προσέγγισης ενός θύματος που έχει καταρρεύσει.
Τοποθέτησης στη θέση ανάρρωσης ενός
αναίσθητου θύματος που αναπνέει
Εφαρμογής θωρακικών συμπίεσεων και αναπνοών
διάσωσης.



Καρδιοαναπνευστική ανακοπή

- Παύση της καρδιακής αντλίας
(διακοπή κυκλοφορίας)
- Παύση της αναπνευστικής λειτουργίας
(διακοπή πρόσληψης οξυγόνου)
- Αποτέλεσμα :
 - υποξαιμία
 - οξέωση
 - νέκρωση κυττάρων

Διαφορές καρδιοαναπνευστικής ανακοπής ενηλίκων-παιδιών

- Η παιδική καρδιά είναι υγιής. Αυτό σε αντίθεση με τους ενήλικες που οι πιο συχνές αιτίες ανακοπής είναι πρωτοπαθή καρδιολογικά προβλήματα (έμφραγμα, καρδιακή ανεπάρκεια, στεφανιαία νόσος κ.α).
- Στα παιδιά μπορεί να υπάρξει αναπνευστική ανακοπή χωρίς καρδιακή ανακοπή. Εάν όμως η πρώτη παραμείνει χωρίς έγκαιρη και επαρκή αντιμετώπιση θα οδηγήσει οπωσδήποτε σε καρδιακή ανακοπή.

Καρδιοαναπνευστική ανακοπή

- Σπάνια είναι ξαφνικό γεγονός
- Αποτέλεσμα αναπνευστικής ή κυκλοφορικής ανεπάρκειας



Αίτια καρδιοαναπνευστικής ανακοπής

- Βρέφη : εισρόφηση
ξένο σώμα
τραύμα
- Παιδιά : τραύμα
πνιγμός
καρδιοπάθειες
- Ενήλικες : έμφραγμα
τραύμα

Ο χρόνος είναι πολύτιμος



A > πλήρης επάνοδος (ο άρρωστος επανέρχεται)

B > επιβίωση με προβλήματα

- Για να συγκροτηθούν οι κατευθυντήριες οδηγίες που αποτελούν αυτό το πρωτόκολλο χρειάστηκε σειρά παρατηρήσεων, πειραμάτων, και αποτυχιών. Πριν από 3500 χρόνια, στην αρχαία Αίγυπτο, περιγράφηκε για πρώτη φορά μια μέθοδος ανάνηψης που συνίστατο σε κρέμασμα του ασθενούς από τα πόδια, πίεση στο στήθος για να υποβοηθηθεί η εκπνοή και άρση της πίεσης για την υποβοήθηση της εισπνοής.

Άν ο ασθενής βρίσκεται στο έδαφος...

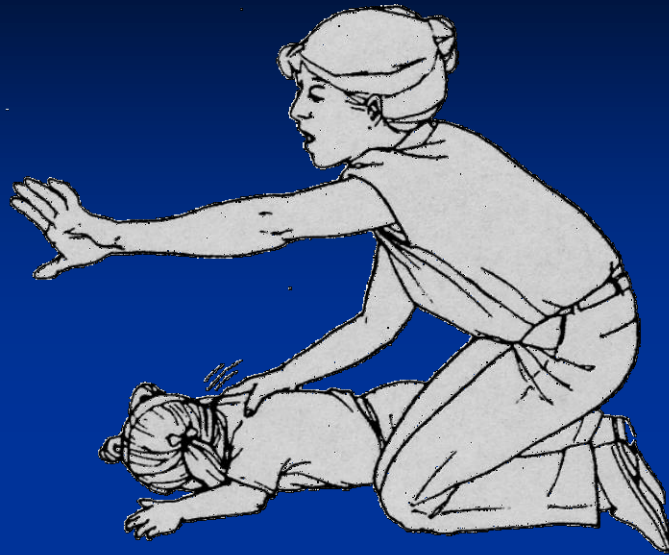
- Υπάρχει τραυματισμός;
- Υπάρχουν γυμνά καλώδια;
- Υπάρχουν εστίες πυρκαγιάς;
- Υπάρχουν φιαλίδια με φάρμακα ή οσμή δηλητηρίου;

είσαι
καλά ;



Προσοχή!!

Δεν <<ταρακουνάμε>> το θύμα με
υποψία κάκωσης αυθεντικής μοίρας





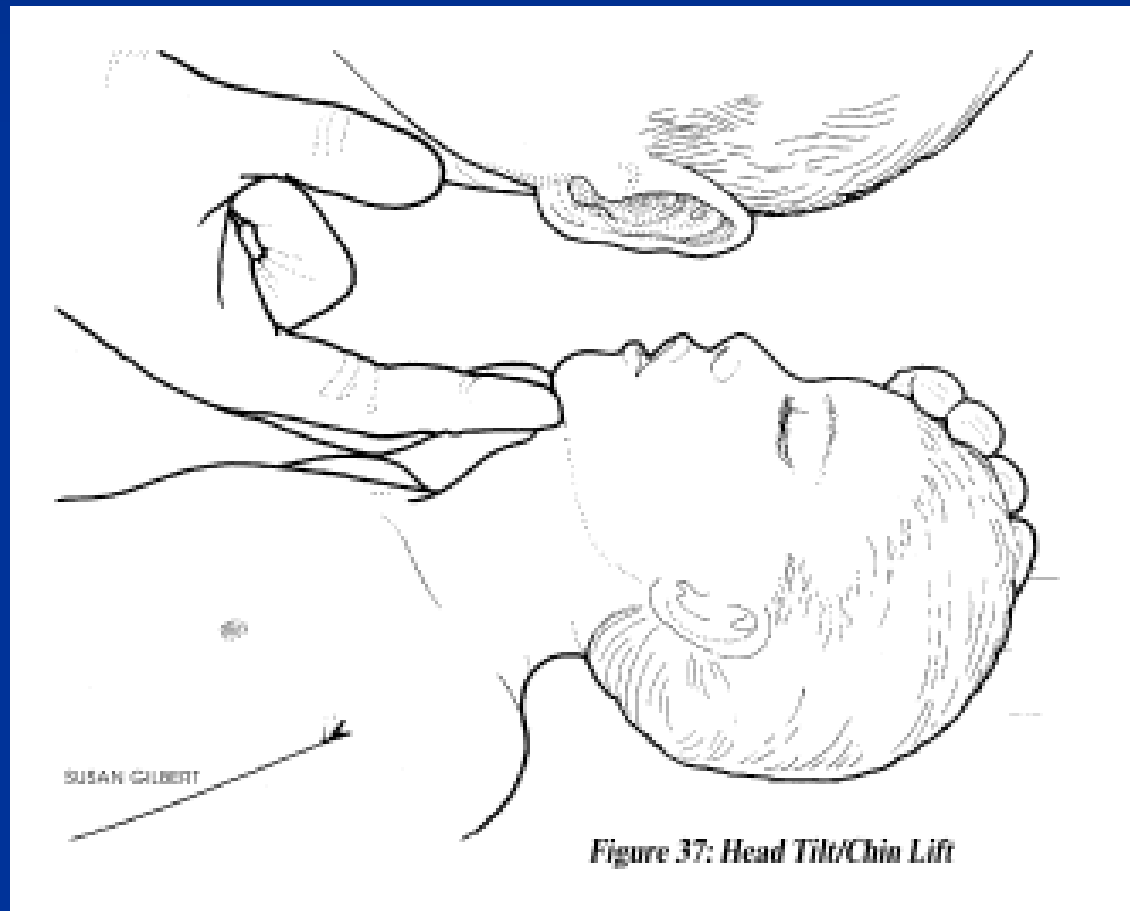
ABC

- A- Airway(Αεραγωγός)
- B- Breathing (Αναπνοή)
- C- Circulation(Κυκλοφορία)

Διανοίξη αεραγωγών(A)



Ανοίγουμε τον αεραγωγό έκταση της κεφαλής
ανύψωση του πηγουνιού
ΠΡΟΣΟΧΗ: σε βρέφος το κεφάλι
παραμένει σε ουδέτερη θέση
(μόνο ανύψωση του πηγουνιού)



παιδί

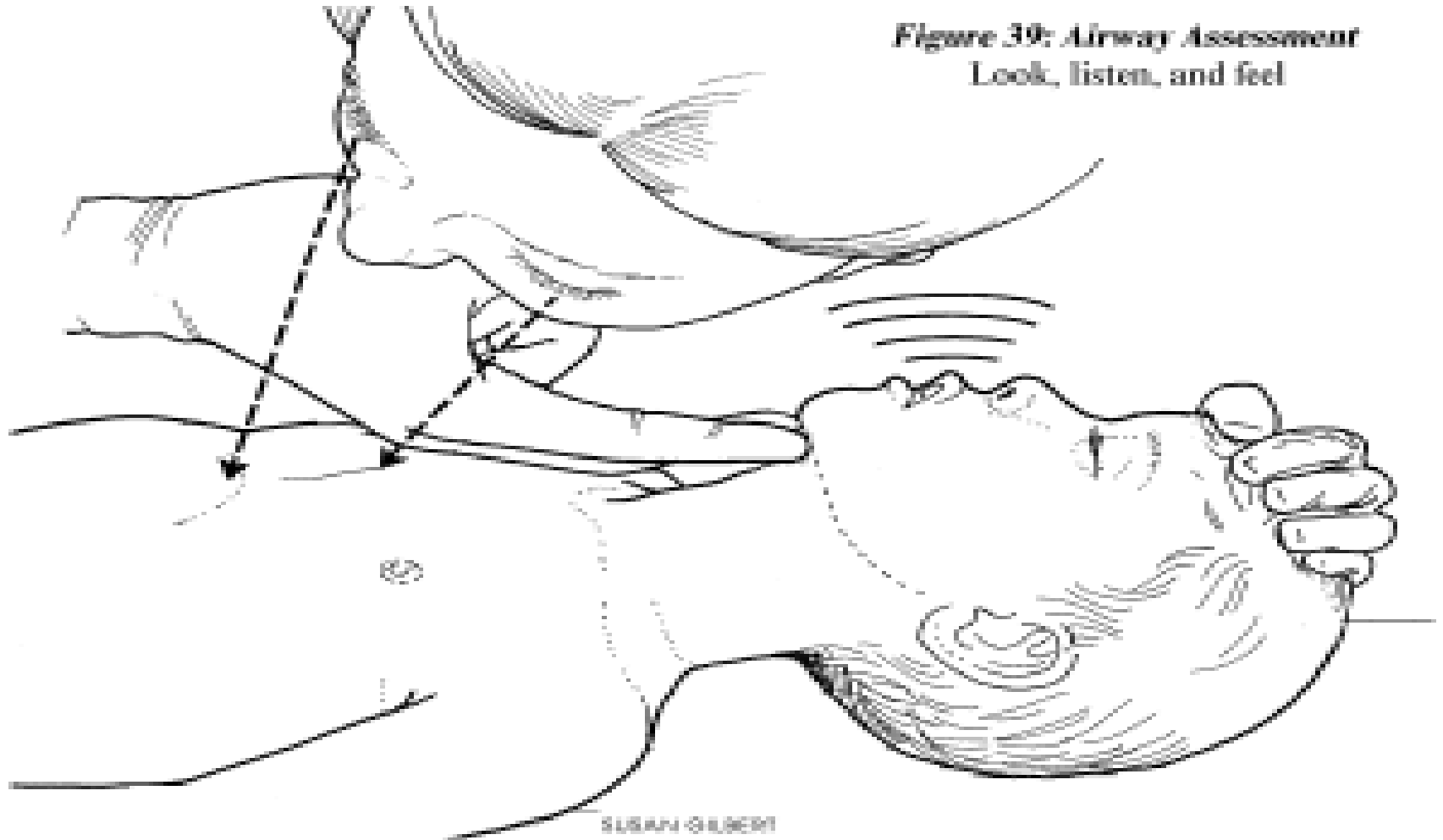


βρέφος



Έλεγχος αναπνοής(B)

*Figure 39: Airway Assessment
Look, listen, and feel*



Εάν το παιδί δεν έχει τις
αισθήσεις του αλλά αναπνέει
κανονικά ...

- Τοποθετείται σε θέση ανάρρωσης
- καλούμε βοήθεια

Θέση ανάρρωσης



Εάν το παιδί δεν αναπνέει ή η αναπνοή του δεν είναι κανονική...

Σε βρέφος ή παιδί μέχρι την εφηβεία:

- δώσε 5 αποτελεσματικές αναπνοές στομα με στόμα, ενώ κλείνεται τη μύτη με τον αντίχειρα και τον δείκτη του χεριού. Στα βρέφη το στόμα του ανανήπτη καλύπτει και τη μύτη κατά τη χορηγήση των αναπνοών

Τεχνητή αναπνοή σε παιδί > 1 έτους και σε βρέφος



Οι μη επαγγελματίες υγείας..

- Όταν δεν υπάρχουν σημεία κυκλοφορίας (κίνηση, βήχας ή κανονική αναπνοή)
- ΑΜΕΣΑ
- Ξεκινούν εξωτερικές θωρακικές συμπίεσεις ΧΩΡΙΣ έλεγχο σφύξεων

30 θωρακικές συμπίεσεις(C) σχεδόν
στο 1/3 του βάθους του θώρακα και
μετά **2** αναπνοές



- Στα παιδιά μέχρι την εφηβεία, τοποθετείται το πίσω μέρος της παλάμης του ανανήπτη στο κάτω ήμισυ του στήθους

Στα βρέφη οι εξωτερικές θωρακικές
συμπιέσεις γίνονται στο κάτω τριτημόριο
του στήθους



Chain of survival



Αλυσίδα επιβίωσης στους ενήλικες

1. Ασφάλεια θύματος και διασώστη
2. Εκτίμηση εάν το θύμα αντιδρά:

Ο διασώστης κουνά με προσοχή τους ώμους του ατόμου και ρωτά δυνατά: **“είσαι καλά”**



Εάν αντιδρά



Έλεγχος για τραύματα
Επανεκτίμηση κατά
διαστήματα
Κλήση ιατρικής βοήθειας εάν
χρειάζεται



Εάν αντιδρά αφήνουμε το θύμα
στην θέση αναρρωσης

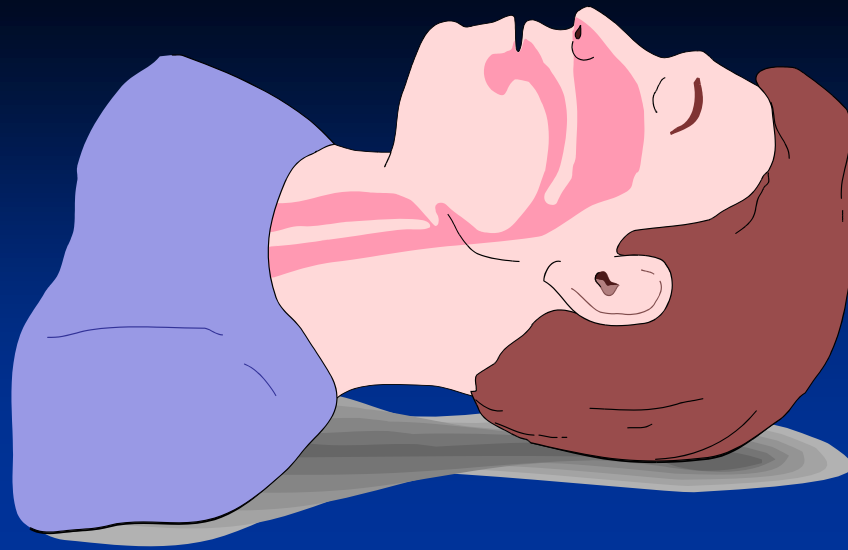




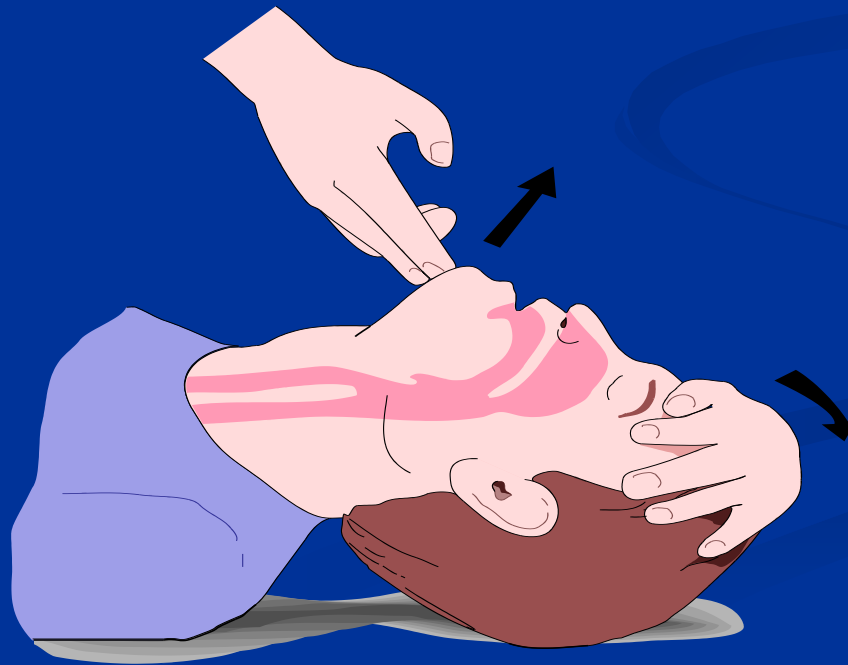
«το μεγάλο
λάθος»

Εάν δεν αντιδρά φωνάζουμε για βοήθεια,
γυρίζουμε το θύμα ανάσκελα





«έκταση κεφαλής, ανύψωση κάτω γνάθου»



ΕΛΕΓΞΤΕ ΓΙΑ ΑΝΑΠΝΟΗ



Ακούω, βλέπω,
αισθάνομαι εάν το θύμα
αναπνέει **ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ**

Μη συγχέετε τον
προθανάτιο ρόγχο με τη
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ αναπνοή

Εάν το θύμα δεν
αναπνέει φυσιολογικά...

Ειδοποιείτε άμεσα το

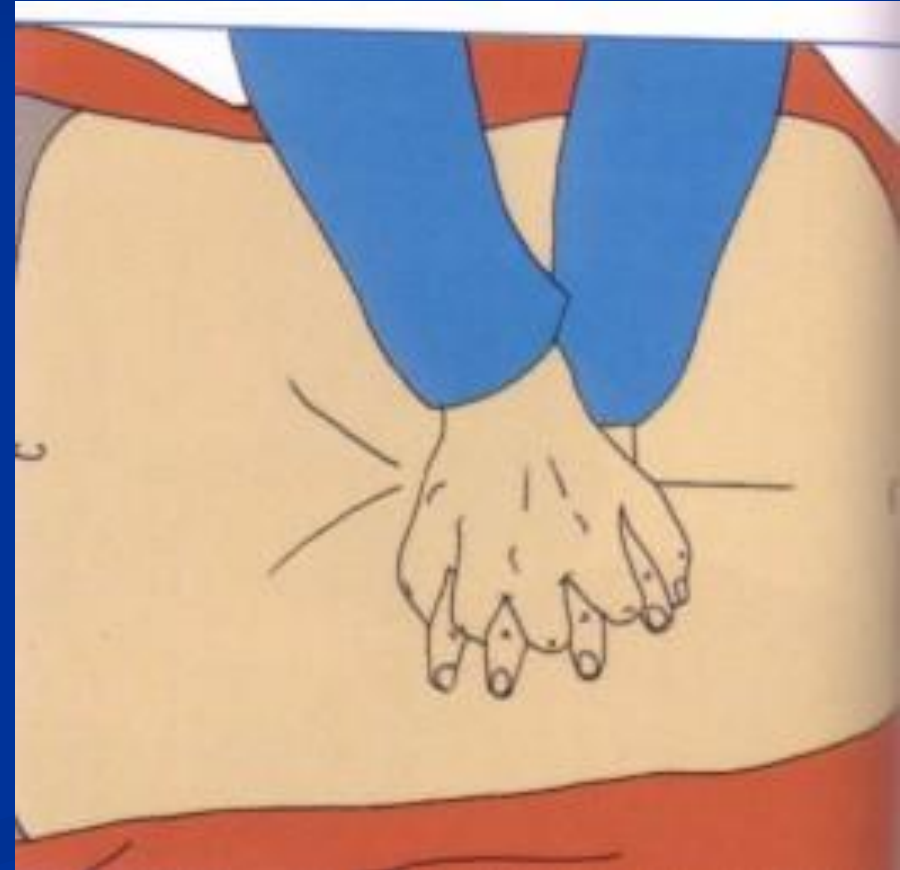
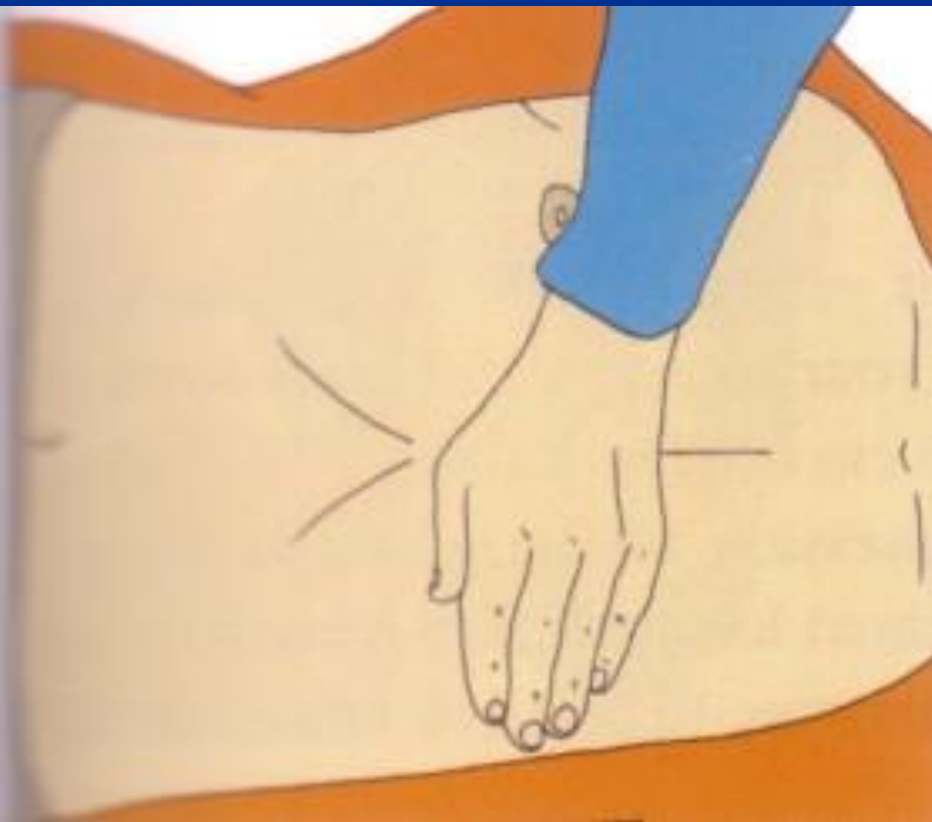
166

Αρχίστε θωρακικές συμπίεσεις

Συμπίεση στήθους 4-5 εκ.

Ρυθμός: 100 ανά λεπτό

Στον ενήλεια δεν αρχίζουμε με αναπνοές



Ο ανανήπτης τοποθετεί το οπίσθιο μέρος της μιας παλάμης στο μέσο του στέρνου, ενώ παράλληλα φέρνει το άλλο χέρι πάνω στο πρώτο



Διάνοιξη αεραγωγών



2 αναπνοές



Σε ενήλικες

- Πρώτα ζητείται βοήθεια
- Μετά αρχίζει η καρδιοαναπνευστική ανάνηψη

Στα βρέφη και στα παιδιά μέχρι την εφηβεία

Πρώτα αρχίζει η ανάνηψη για 1 με 2 λεπτά

Μετά ζητείται βοήθεια

Είναι θεμελιώδεις στους
ενήλικες να γίνει

ηλεκτρική ανάταξη με απινίδωση όσο
πιο γρήγορα γίνεται

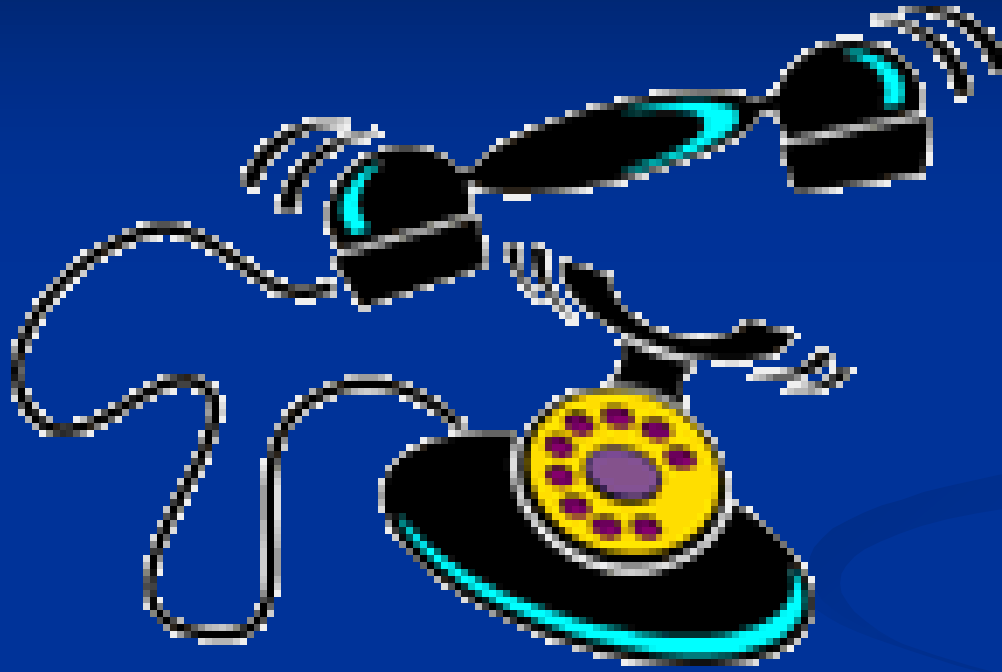
Ένας ανανήπτης
μπορεί να χρησιμοποιήσει την
σχέση 30:2

Συνεχίζεις την ανάνηψη

- Μέχρι να ανανήψει το παιδί
- Μέχρι να φτάσει βοήθεια
- Μέχρι να εξαντληθείς

Πότε φωνάζουμε για βοήθεια;

- 2 ανανήπτες, ο ένας πάει για βοήθεια
- 1 ανανήπτης, ΑΝΑΝΗΨΗ για 1 min, και μετά πάει για βοήθεια. Για να ελαχιστοποιήσει το χρόνο της διακοπής της ανάνηψης μπορεί να μεταφέρει το βρέφος ή το μικρό παιδί μαζί του, δίνοντας βοήθεια
- Η μόνη εξαίρεση που φωνάζουμε αμέσως για βοήθεια χωρίς να κάνουμε ανάνηψη, είναι όταν το παιδί πάθει ξαφνικό shock και είναι 1 ανανήπτης η στον ΕΝΗΛΙΚΑ

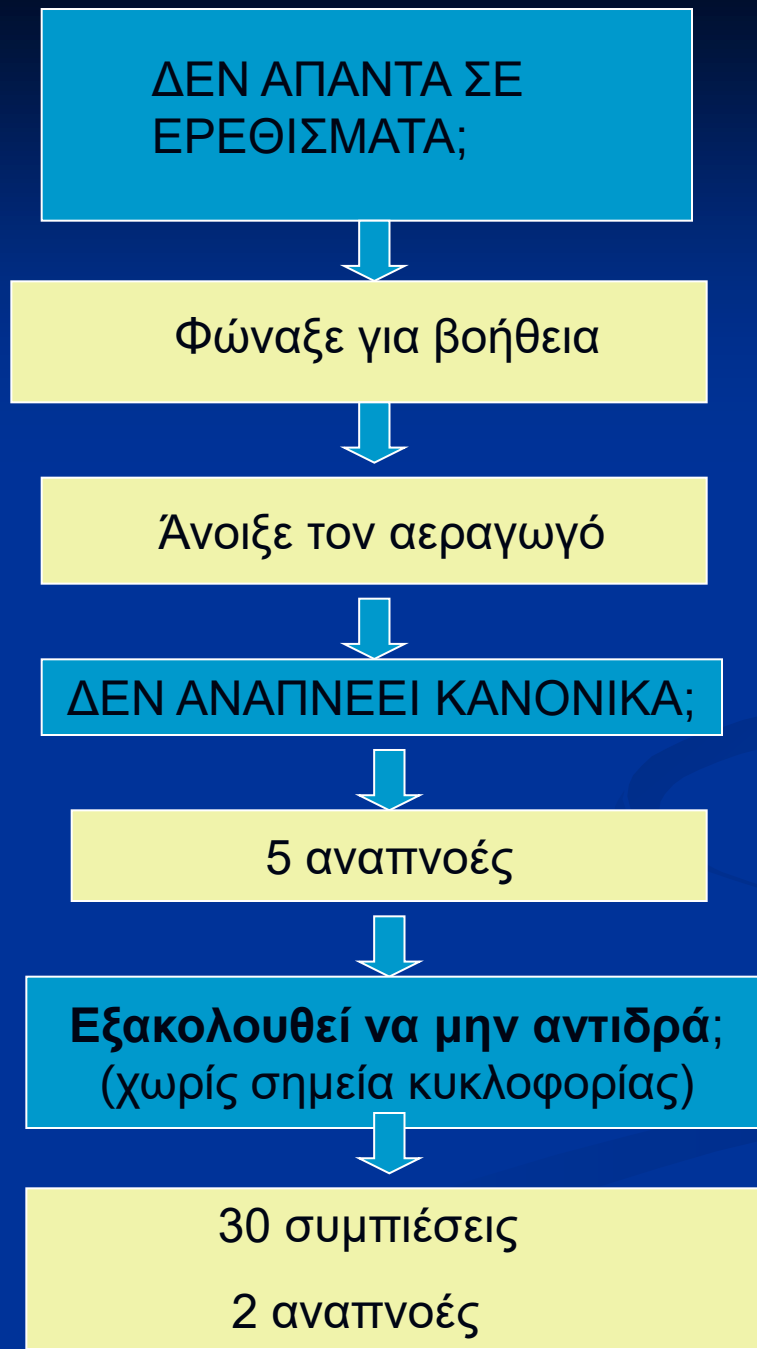


166

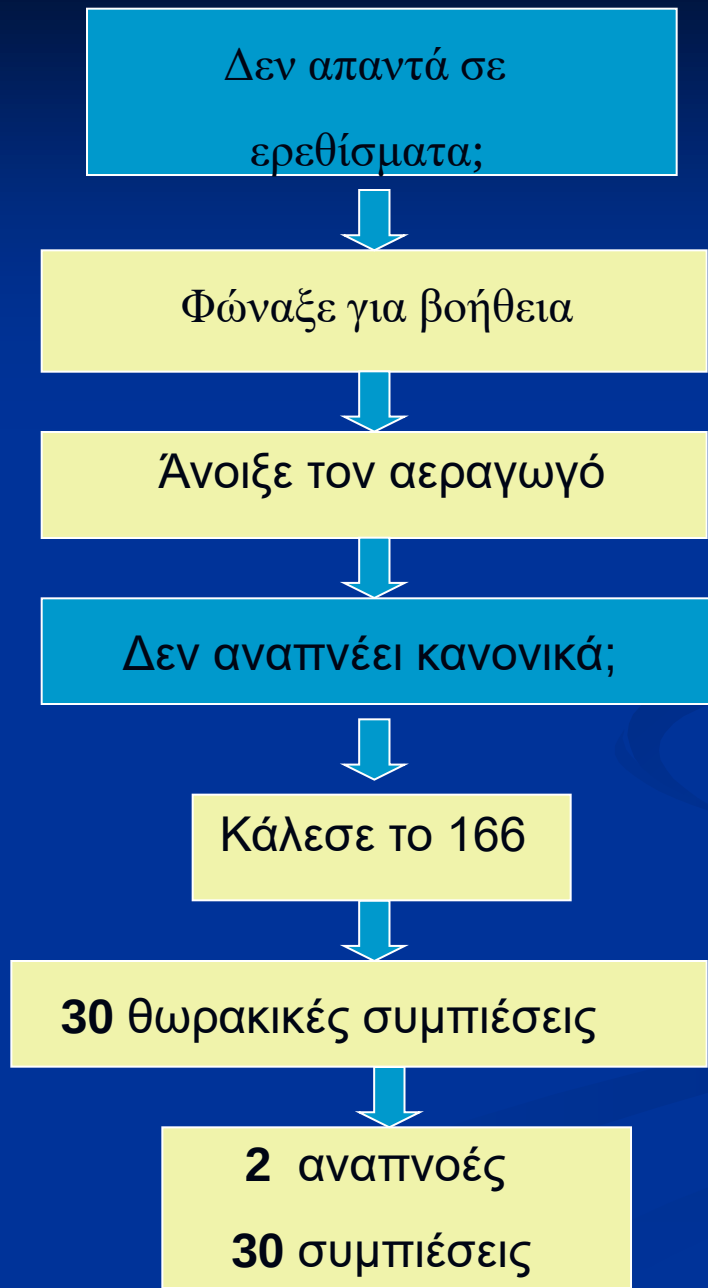
166

- αυτός που καλεί το 166 πρέπει να αναφέρει:
- το όνομά του
- Ηλικία και τη διεύθυνση όπου συμβαίνει η ανακοπή
- με δύο λόγια τι συμβαίνει και πόσα άτομα πάσχουν

ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ



ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ



Όταν βρούμε τον εαυτό μας να χάνει τον έλεγχο, και το μυαλό μας τρέχει σε χιλιάδες κατευθύνσεις, εδώ είναι ό,τι πρέπει να κάνουμε:

- Σκεφτόμαστε τις βασικές αρχές πρώτων βοηθειών

Εάν είμαστε με ένα ασθενή που δεν αναπνέει, θα πρέπει να έχουμε τον αλγόριθμο στο μυαλό μας. Επικεντρωνόμαστε στον ασθενή και στο ABC.

- Εστίαση στον ασθενή

Συγκεντρωνόμαστε στον ασθενή και τη χρήση των αλγορίθμων, την κριτική σκέψη για τη σταθεροποίηση του ασθενή. Ο πρώτος στόχος μας είναι η σταθεροποίηση του ασθενή και η κλήση για άμεση βοήθεια. Σκεφτόμαστε κάθε ασθενή ως μέλος της οικογένειας.

Airway Foreign Bodies



Βήχας η αίσθηση πνιγμονής Ξαφνική έναρξη συμπτωμάτων Ιστορικό παιχνιδιού ή γεύματος

Αποτελεσματικός βήχας

- Κλάμα ή λεπτική απάντηση
- Ισχυρός βήχας
- Ικανότητα αναπνοής πριν τον βήχα
- Καλό επίπεδο συνείδησης

Αναποτελεσματικός βήχας

- Αδυναμία ομιλίας
- Ισχνός ή σιωπηλός βήχας
- Αδυναμία αναπνοής
- Κυάνωση
- Μειούμενο επίπεδο συνείδησης

Αφαίρεση ξένου σώματος σε παιδιά

Εκτίμηση βαρύτητας

Αναποτελεσματικός βήχας

Χωρίς αισθήσεις

Διάνοιξη
αεραγωγού
5 αναπνοές
Έναρξη ΚΑΡΠΑ

Με αισθήσεις

5 χτυπήματα στην πλάτη
5 συμπίεσεις
(θωρακικές σε βρέφη
(κοιλιακές σε παιδιά > 1
έτους)

Αποτελεσματικός βήχας

Ενθάρρυνση του βήχα

Συνέχισε να ελέγχεις για
την αποτελεσματικότητα
του βήχα η μέχρι να
αρθεί το κώλυμα

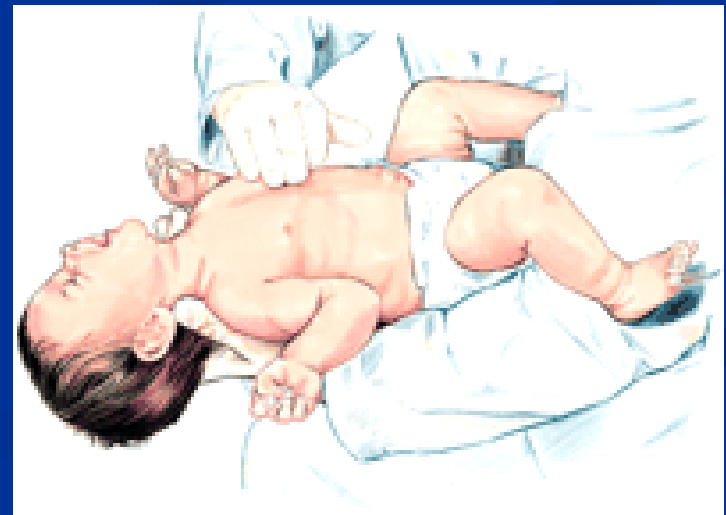
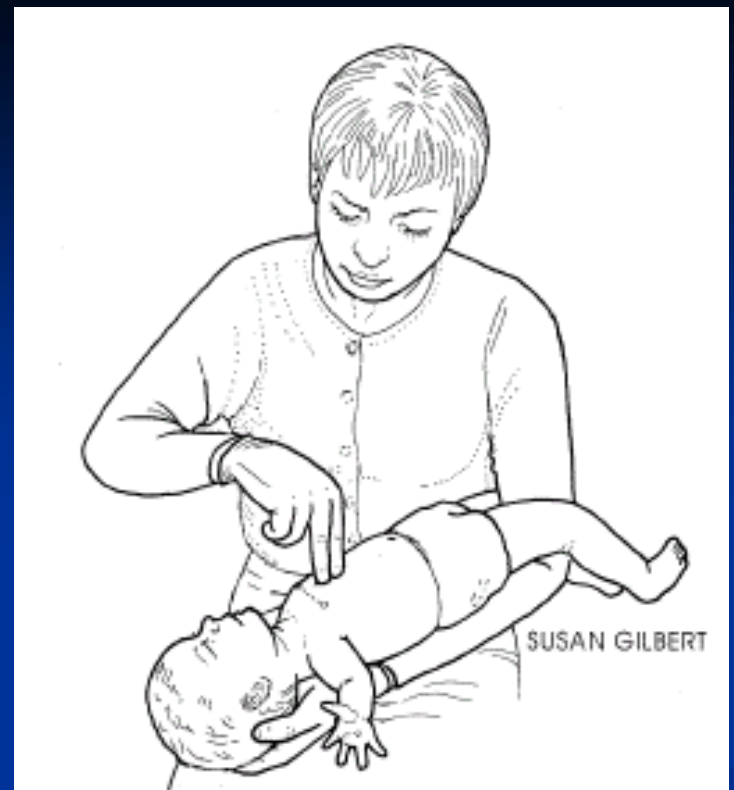
Πνιγμονή -ενέργειες αφαίρεσης ξένου σώματος σε μικρό παιδί



a. Proper hand placement to deliver back blows



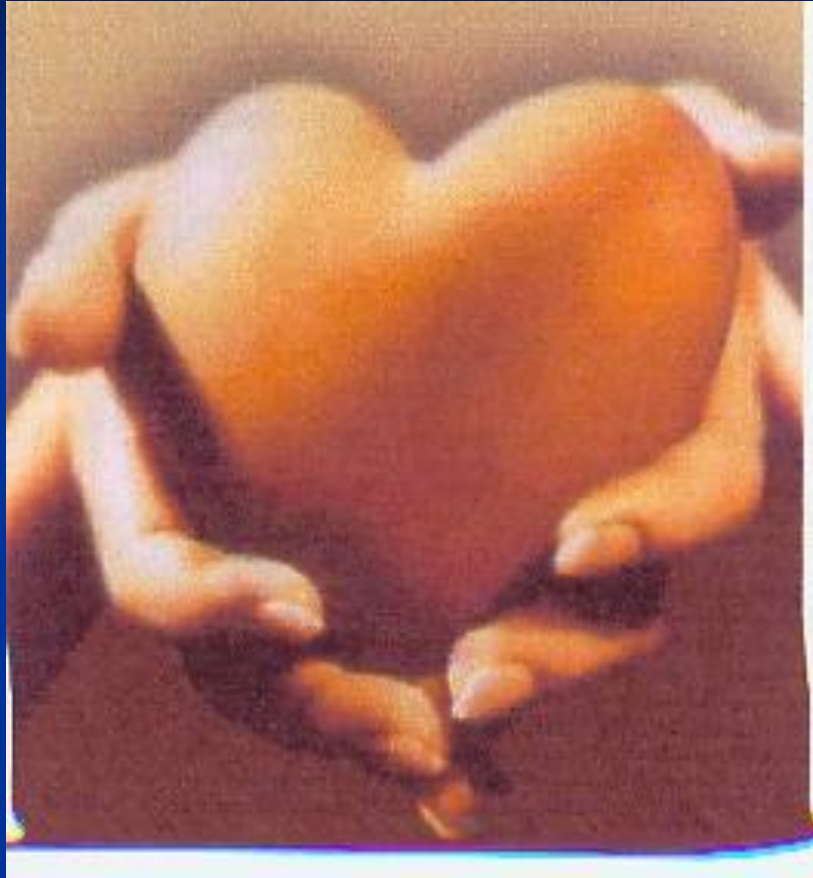
b. Proper finger position to deliver chest thrusts



Πνιγμονή -ξένο σώμα ενέργειες αφαίρεσης ξένου σώματος σε μεγάλο παιδί



Figure 45: Foreign Body, Unconscious Child
Proper technique to remove foreign body from unconscious child's airway



Εύχομαι να μη χρειαστεί
ποτέ να δώσουμε
πρώτες βοήθειες σε
κάποιον συνάνθρωπό μας
που κινδυνεύει, αλλά αν
παρ' ελπίδα χρειαστεί
καλό είναι να μην
είμαστε απλοί μάρτυρες
στο θάνατό του.

Ελπίζω να μη σας κούρασα!
Ευχαριστώ για την προσοχή
σας!!



Καλή τύχη!!!

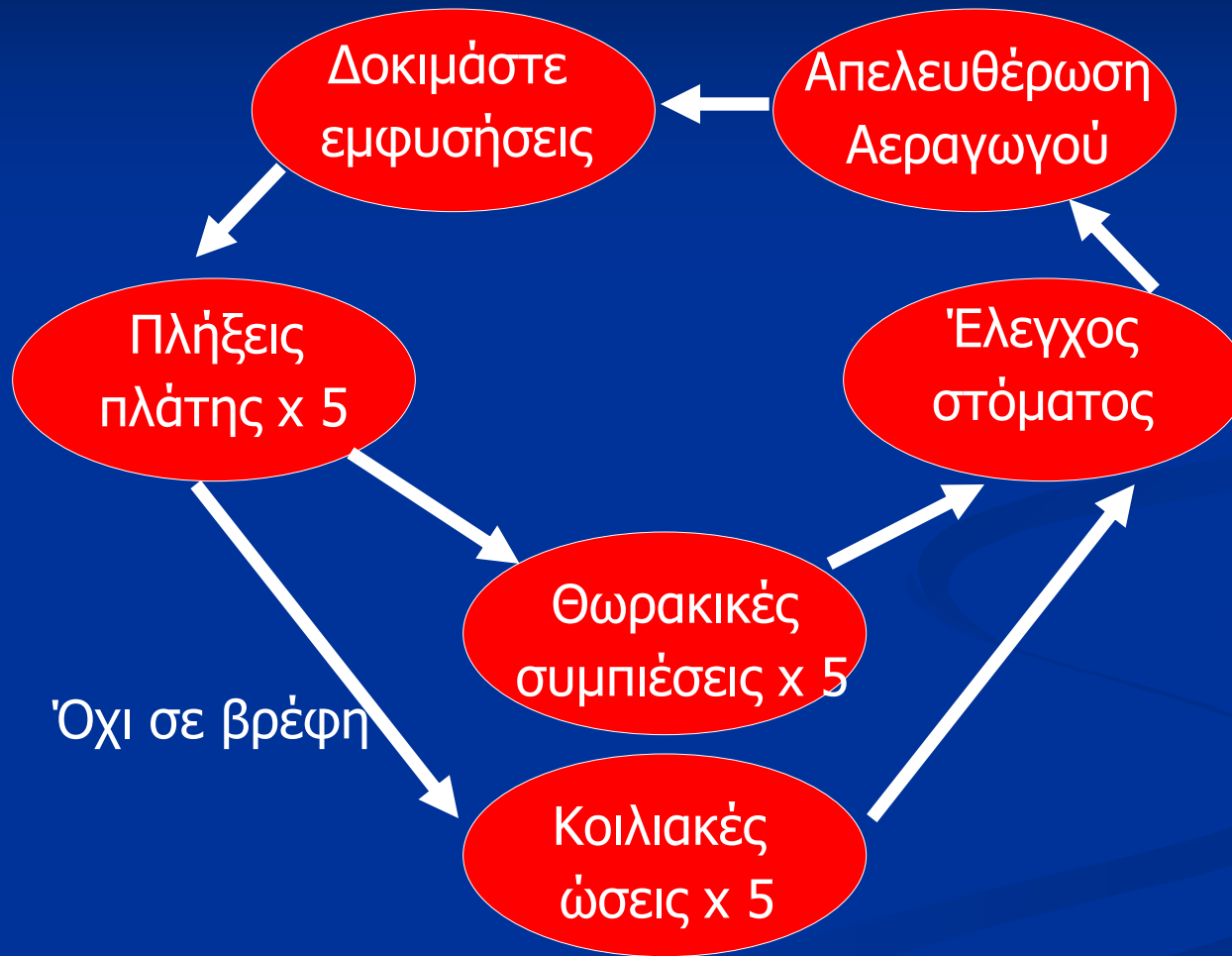


Χρησιμοποιήστε κάθισμα κατάλληλο για την ηλικία και το βάρος του παιδιού, που φέρει το σήμα ECE R 4403 στη συσκευασία.

Σχετικά με τα καθίσματα που υπάρχουν:

- καθίσματα στραμμένα προς τα πίσω για παιδιά με βάρος μέχρι 10 κιλά
- καθίσματα διπλής κατεύθυνσης για παιδιά με βάρος μέχρι 20 κιλά
- καθίσματα στραμμένα προς τα εμπρός για παιδιά βάρους 10-25 κιλών και ανυψωτικά καθίσματα για παιδιά βάρους 15-35 κιλών

Αλγόριθμος πνιγμονής-ξένο σώμα



βλέπε - άκουσε - νιώσε



**Δώσε πέντε αποτελεσματικές αναπνοές
και δες αν ανασηκώνεται ο θύρακας(παιδιά)**



παιδιά



Αφαίρεση ξένου σώματος σε ενήλικες

Εκτίμηση βαρύτητας

Σοβαρή απόφραξη
αεραγωγών

Αναποτελεσματικός βήχας

Χωρίς αισθήσεις

Έναρξη ΚΑΡΠΑ

Με αισθήσεις

5 χτυπήματα στην πλάτη
5 κοιλιακές συμπίεσεις

Ενθάρρυνση του βήχα

Συνέχισε να ελέγχεις για
την αποτελεσματικότητα
του βήχα η μέχρι να
αρθεί το κώλυμα

Από το αναπνευστικό σύστημα:

- α) Οξεία απόφραξη αεροφόρων οδών:
 - Από ξένο σώμα.
 - Από οίδημα(φλεγμονώδες ή αλλεργικό, όπως σε λαρυγγίτιδα ή επιγλωττίτιδα ή οξεία αλλεργική αντίδραση).
 - Από πνιγμό.
- β) Παρεγχυματική βλάβη όπως:
 - Βρογχιολίτιδα - βρογχικό άσθμα.
 - Μεγάλη εισρόφηση.

Από το κυκλοφορικό σύστημα:

- Συγγενείς καρδιοπάθειες.
- Καρδιακές αρρυθμίες.
- Κυκλοφορική ανεπάρκεια - shock (υποογκαιμικό, σηπτικό, αναφυλακτικό).

Από το κεντρικό νευρικό σύστημα (μέσω άπνοιας κεντρικού τύπου)

- Σπασμοί (μεταβολικοί και μη).
- Φάρμακα (τοπικά αναισθητικά, βαρβιτουρικά).
- Κώμα που μπορεί να οφείλεται σε :
- Λοίμωξη κεντρικού νευρικού συστήματος (εγκεφαλίτιδες - μηνιγγίτιδες).
- Αιμορραγία κεντρικού νευρικού συστήματος.
- Μεταβολικά αίτια.
- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.

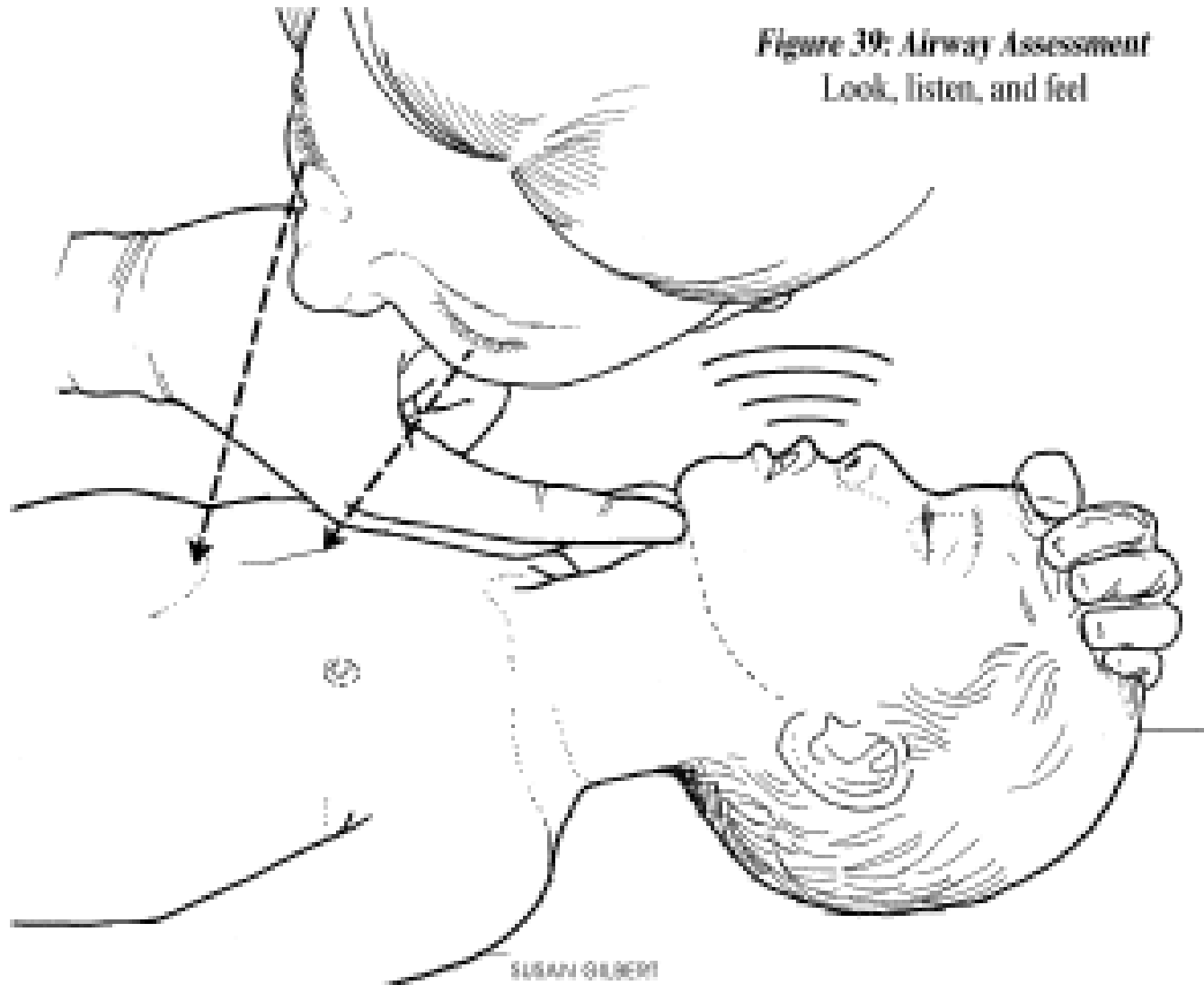
Συχνότερα αίτια θανάτου στα νεογνά και στα παιδιά είναι

- Αναπνευστική ανακοπή
- σύνδρομο αιφνιδίου θανάτου
- σηψαιμία
- νευρολογικές νόσοι
- Τραύματα
- καρδιοπάθειες

Σε υποψία κάκωσης της ΑΜΣΣ

- ΑΠΟ τους επαγγελματίες υγείας
- Προτιμάται.....
- Ο χειρισμός διάνοιξης των αεραγωγών με έλξη προς τα πάνω και προς τα έξω της κάτω γνάθου (jaw-thrust)

βλέπε-άκουσε-νιώσε όχι >10s

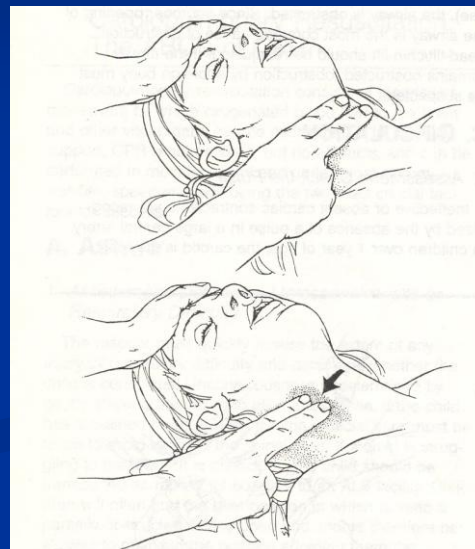
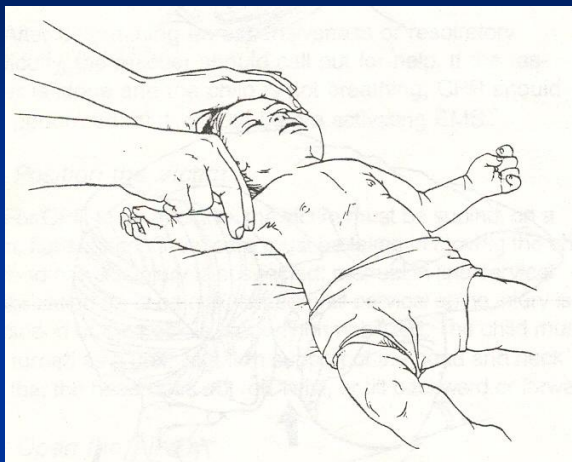


Εάν δυσκολεύεσαι να δώσεις αποτελεσματική αναπνοή

- Μπορεί να έχει απόφραξη των αεραγωγών, γιαυτό ΠΟΛΥ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ανοίγουμε το στόμα και αποσύρουμε οτιδήποτε ορατό που αποφράσσει
- εξασφάλισε την καλή διάνοιξη των αεραγωγών
- ξαναπροσπάθησε 5 τεχνητές αναπνοές..
- Εάν αποτύχεις? ΠΡΟΧΩΡΑ στις εξωτερικές θωρακικές συμπίεσεις

Κυκλοφορία έλεγχος σφυγμού

- Βρέφη: βραχιόνιο
- παιδιά > 1 έτους : καρωτίδα



Άν υπάρχει σφυγμός αλλά όχι αναπνοή

- Συνεχίζεις να δίνεις τεχνητές αναπνοές μέχρι το παιδί να αρχίσει να αναπνέει κανονικά
- αν δεν έχει σφυγμό ή έχει βραδυσφυγμία(<60 σφ/min)....ή δεν είσαι σίγουρος
- Αρχίζεις εξωθωρακικές συμπιέσεις
- εναλλάσσεις τεχνητή αναπνοή και συμπιέσεις

Παρατηρήσεις

Προετοιμασία για τεχνητή αναπνοή

Ανύψωση πηγουνιού

Έκταση κεφαλής

Απελευθέρωση αεραγωγού

Κλείσιμο της μύτης του θύματος

Έκταση πηγουνιού θύματος

Τεχνητή αναπνοή:

Βαθεία εισπνοή

Καλή εφαρμογή στόμα με στόμα

Εκπνέω για 1' ', 500 ml

Παρακολουθώ την ανύψωση του θώρακα

Παρακολουθώ την πτώση του θώρακα -
εκπνοή

Στόμα με στόμα

Στόμα με μύτη

Στόμα με τραχειοστομία

ευχαριστώ

