

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ



Έκδοση 2020



ΔΕΣΜΟΣ

8. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

ΓΕΝΙΚΑ

Η "Βασική Υποστήριξη της Ζωής" περιλαμβάνει τη βασική γνώση και τις δεξιότητες που απαιτούνται για την αντιμετώπιση απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων. Σε αυτές περιλαμβάνονται η καρδιακή προσβολή, η αιφνίδια καταπληξία, η διακοπή της αναπνοής κ.λπ.

Ο συνδυασμός θωρακικών συμπίεσεων (ΘΣ) και αναπνοών (για τη διατήρηση της αιμάτωσης με οξυγονωμένο αίμα) είναι γνωστός ως **καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ-cardiopulmonary resuscitation-CPR)**. Σε κάθε περίπτωση, πρέπει να "μαντεύουμε" μια ενδεχόμενη σοβαρή κάκωση και να φροντίζουμε να μην επιδεινωθεί κατά την ΚΑΡΠΑ. Για παράδειγμα, κακώσεις στον αυχένα μπορεί να συμβούν μετά από: τροχαίο ατύχημα, πτώση από ύψος, βουτιά σε ρηχά νερά και πτώση από αλόγο.

Κατά την πανδημία της COVID-19, πρέπει να εφαρμόζονται μερικές ειδικές προ-

φυλάξεις. Ενδεικτικά, αν είναι δυνατόν, κάποιος που ζει στο ίδιο σπίτι με το θύμα θα πρέπει να εφαρμόσει την ΚΑΡΠΑ (αφού αυτός ήδη έχει έλθει σε επαφή με το θύμα). Αν εφαρμόζονται καρδιακές συμπίεσεις σε κάποιον που δεν ζει με τον «διασώστη» και ο τελευταίος δεν μπορεί ή δεν θέλει να εφαρμόσει τεχνητή αναπνοή, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί ένα ρούχο ώστε, αν είναι δυνατόν, ο τελευταίος να καλύψει το στόμα και τη μύτη του. Θα μπορούσε, με τον ίδιο τρόπο, να καλυφθούν το στόμα και η μύτη του θύματος (UpToDate 2020).

ΑΡΧΕΣ

Για τη διατήρηση της ζωής, απαιτείται κανονική παροχή οξυγόνου σε όλα τα μέρη του σώματός μας. Ιδιαίτερα ο εγκέφαλος θα υποστεί σοβαρή βλάβη εάν στερηθεί οξυγόνο για πάνω από μερικά λεπτά (≥ 4). Για τη διατήρηση της παροχής οξυγόνου στον εγκέφαλο, απαιτούνται, τα πολύ γνωστά "ABC":

9.5. SARS-CoV-2

Ο κορονοϊός του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου τύπου 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-CoronaVirus-2 [SARS-CoV-2]) προκαλεί την «ασθένεια κορονοϊού 2019» (COVID-19 [COronaVirus Disease 2019]). Σημειώνεται ότι η πρόληψη, διερεύνηση, διάγνωση και αντιμετώπιση των εγκύων γυναικών με πιθανή COVID-19 είναι παρόμοια με εκείνη των μη εγκύων γυναικών.

Μητέρα-Έμβρυο-Νεογνό

Ο κίνδυνος της κάθετης μετάδοσης δεν είναι γνωστός και καισαρική τομή (ΚΤ) πρέπει να γίνεται για ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ (McIntosh 2020). Σε γενικές γραμμές, ελάχιστη πληροφόρηση υπάρχει σχετικά με την περιγεννητική μετάδοση της COVID-19. Μέχρι σήμερα, σε μελέτες που περιλαμβάνουν μέχρι 50 περίπου έγκυες γυναίκες με COVID-19, δεν αποδείχθηκε περιγεννητική μετάδοση (Della Gatta et al 2020). Επίσης, δεν αναφέρθηκε θάνατος μητέρας. Ενδεικτικά, αναφέρεται η περίπτωση τριών νεογνών που γεννήθηκαν με ΚΤ από μητέρες με COVID-19 κάτω από αυστηρά μέτρα προστασίας από τη λοίμωξη. Ανάμεσα στις ενδείξεις για ΚΤ των προηγούμενων περιπτώσεων αναφέρεται η εμβρυϊκή δυσχέρεια, το κερωσμένο με μπκόνιο αμνιακό υγρό και η COVID-19. Ωστόσο, τα νεογνά αυτά παρουσίασαν πνευμονία μέσα σε δύο ημέρες από τον τοκετό. Οι ρινοφαρυγγικές και πρωκτικές εκκρίσεις τους ήταν θετικές για τον SARS-CoV-2 τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό και αρνητικοποιήθηκαν στη συνέχεια (Zeng et al 2020). Τονίζεται ότι από σχετικές συστά-

σεις του Αμερικανικού Κολλεγίου Μαιευτήρων και Γυναικολόγων, στην ερώτηση: “Θεωρείται η COVID-19 ένδειξη για ΚΤ για ασθενείς με ύποπτη ή βεβαιωμένη COVID-19;”, η απάντηση ήταν ΟΧΙ... Η ΚΤ πρέπει επομένως να βασίζεται σε μαιευτικές (από το έμβρυο ή από τη μητέρα) ενδείξεις και ΟΧΙ μόνο στην κατάσταση από πλευράς COVID-19 (<https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics>). Σήμερα, οι περισσότεροι ειδικοί υποστηρίζουν ότι η μητρική λοίμωξη από τον COVID-19 από μόνη της δεν αποτελεί λόγο μετατροπής των συνηθισμένων ενδείξεων της καισαρικής τομής (Berghella 2020). Σημειώνεται ότι σε μια πολύ πρόσφατη μελέτη, η ΚΤ σχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο επιδείνωσης της κατάστασης της μητέρας, κίνδυνος που περιέμενε αυξημένος μετά από προσαρμογή και σε άλλους παράγοντες (Martínez-Perez et al 2020). Από πρόδρομα συγκριτικά στοιχεία, φάνηκε ότι οι έγκυες και οι μη έγκυες γυναίκες που αναπτύσσουν πνευμονία από COVID-19, έχουν το ίδιο περίπου ποσοστό εισαγωγής σε μονάδα εντατικής νοσηλείας. Ωστόσο, οι έγκυες γυναίκες με COVID-19 έχουν αυξημένο κίνδυνο για πρόωρο τοκετό και καισαρική τομή.

Βιβλιογραφία

Berghella V. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Pregnancy issues. UpToDate 2020.

Martínez-Perez O, Vouga M, Cruz Melguizo S, Forcen Acebal L, Panchaud A, Muñoz-Chápuli M, Baud D. Association Between Mode of Delivery Among Pregnant

Women With COVID-19 and Maternal and Neonatal Outcomes in Spain. JAMA 2020.

Zeng L, Xia S, Yuan W, Yan K, Xiao F, Shao J, Zhou W. Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. JAMA Pedi-

atr 2020, doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.0878. (Epub ahead of print).

Della Gatta AN, Rizzo R, Pilu G, Simonazzi G. COVID19 during pregnancy: a systematic review of reported cases. Am J Obstet Gynecol 2020, pii: S0002-9378(20)30438-5.