

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΙΑΤΡΑΚΗΣ | ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Διαχείριση του Επείγοντος στη
Μαιευτική και τη Γυναικολογία

1^η ΕΚΔΟΣΗ

ΥΠΟ ΝΕΑ ΕΚΔΟΣΗ
2020



ΖΕΒΕΛΕΚΑΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΑ ΒΙΒΛΙΑ - ΕΚΔΟΣΕΙΣ

**ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ
ΣΤΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΤΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ**

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Μ. ΙΑΤΡΑΚΗΣ

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΑΝΤΩΝΙΟΥ

*ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ*

ΑΝΔΡΙΑΝΗ ΒΟΥΞΙΝΟΥ*

*ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΔΙΔΑΚΤΩΡ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ*

*Σε συνεργασία με:

ΠΕΤΡΟΣ ΠΑΠΑΓΙΩΡΓΗΣ

*MD, PhD, ΓΕΝΙΚΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
ΛΕΚΤΟΡΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΪΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ*

ΕΡΜΙΟΝΗ ΠΑΛΑΣΚΑ

*ΜΑΙΑ
ΛΕΚΤΟΡΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ*

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΣΑΡΕΛΛΑ

*ΜΑΙΑ
ΛΕΚΤΟΡΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ*

προηγούμενη ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ **: Π. ΠΕΤΡΙΔΗΣ

*Σε Κορ.

**Σε τμήμα Κορ. έκδ. 2012

Τίτλος πρωτοτύπου

Πρώτες Βοήθειες-Διαχείριση του Επείγοντος στη Μαιευτική & τη Γυναικολογία

Συγγραφέας: Γεώργιος Μ. Ιατράκης

1η έκδοση

ISBN: 9786188367890

© 2019 Γ. Μ. Ιατράκης*

2η έκδοση

ISBN:

© 2020 Γ. Μ. Ιατράκης

Εκδόσεις Ζεβελεκάκη

Διανομή: Βιβλιοπωλείο Γ. Ζεβελεκάκη & ΣΙΑ. ΕΕ

Φειδιππίδου 53

115 27 Αθήνα

Τηλ.: +30 210 77 82 451, +30 210 77 86 975

Φαξ: +30 210 77 84 628

e-mail: george@zevelekakis.gr

www.zevelekakis.gr

Το παρόν έργο πνευματικής ιδιοκτησίας προστατεύεται κατά τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας (Ν. 2121/1993 όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει σήμερα) και τις διεθνείς συμβάσεις περί πνευματικής ιδιοκτησίας. Απαγορεύεται απολύτως, άνευ γραπτής αδειάς του εκδότη ή/και του συγγραφέα, η κατά οποιονδήποτε τρόπο ή οποιοδήποτε μέσο (ηλεκτρονικό, μηχανικό ή άλλο) αντιγραφή, φωτοανατύπωση και εν γένει αναπαραγωγή, εκμίσθωση ή δανεισμός, μετάφραση, διασκευή, αναμετάδοση στο κοινό σε οποιαδήποτε μορφή και η εν γένει εκμετάλλευση του συνόλου ή μέρους του έργου.

Συγγραφέας**

◀*

Καθηγητής

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Mobile Mediterranean University of Mastology

MPhil

Πανεπιστήμιο Λονδίνου

Ειδικότητα Μαιευτικής-Γυναικολογίας

Α΄ Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική

Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Διδάκτωρ & Πτυχιούχος

Ιατρική Σχολή

Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

◀◀ ιδιότητες

**>40 Επιστημονικών συγγραμμάτων

«ασθένεια κορονοϊού 2019» (COVID-19 [COronaVirus Disease 2019]). Σημειώνεται ότι η **προόληψη**, διερεύνηση, διάγνωση και αντιμετώπιση των εγκύων γυναικών με πιθανή COVID-19 είναι παρόμοια με εκείνη των μη εγκύων γυναικών.

14.1. Ενδεικτικά προληπτικά μέτρα

Η διεξαγωγή (πανεπιστημακών ή ανάλογων) εξετάσεων θα μπορούσε να γίνει “online” ή “offline” με βάση το υποστηρικτικό σύστημα που διατίθεται και την εξασφάλιση των ίσων ευκαιριών σε όλους/ες τους/τις φοιτητές και φοιτήτριες (<https://timesofindia.indiatimes.com/home/education/news/ugc-guidelines-on-university-examinations-all-you-need-to-know/photostory/75468252.cms>). Σε διεξαγωγή εξετάσεων «δια ζώσης», θα πρέπει να γίνεται μέτρηση της θερμοκρασίας και να εφαρμόζεται καθαρισμός των χεριών όπως και χρήση μάσκας από τους φοιτητές και το εξεταστικό προσωπικό. Θα πρέπει, επίσης, να διατηρείται (ελάχιστη) απόσταση 1-1,5 μέτρου μεταξύ όλων των ατόμων σε όλη τη διάρκεια της οργάνωσης της εξέτασης και κατά την εξέταση (<https://www.fau.eu/education/advice-and-services/examination-offices/corona-virus-impact-on-examination/>, <https://time.com/5827030/hong-kong-university-exams-coronavirus/>). Επίσης, θα πρέπει να εξασφαλιστούν αποτελεσματικοί τρόποι εξέτασης που θα ελαττώσουν τόσο τη διάρκεια κάθε εξέτασης όσο και τη συνολική διάρκεια της περιόδου των εξετάσεων (<https://timesofindia.indiatimes.com/home/education/news/ugc-guidelines-on-university-examinations-all-you-need-to-know/photostory/75468252.cms>). Σε άλλες περιπτώσεις, και α-

14. SARS-CoV-2

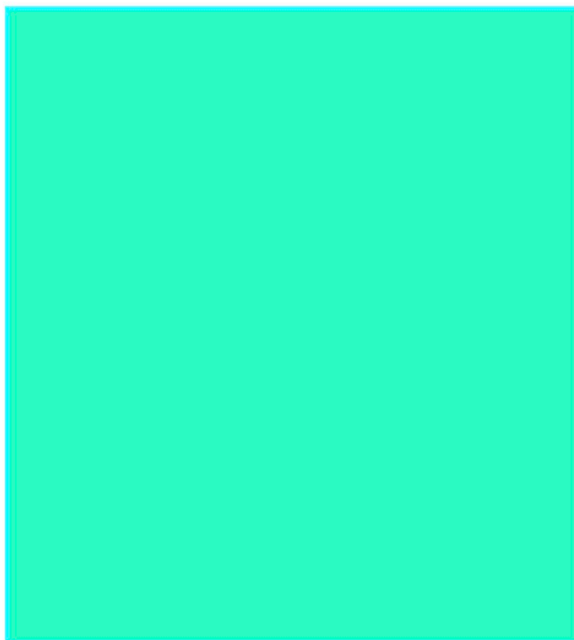
Ο κορονοϊός του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου τύπου 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-CoronaVirus-2 [SARS-CoV-2]) προκαλεί την

νάλογα με τα επιδημιολογικά δεδομένα κάθε κράτους, οι εξετάσεις, μετά από κυβερνητική απόφαση, μπορεί να διεξαχθούν αποκλειστικά “online” (<https://www.kent.ac.uk/student/coronavirus/education/exams>). Η πρόσβαση στις προηγούμενες πηγές έγινε στις 11/05/2020.

14.2. 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 κεχρωσμένο με μηζώνιο 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 πρόσφατες συστάσεις του Αμε-

ρικανικού Κολλεγίου Μαιευτήρων και Γυναικολόγων, στην ερώτηση: “Θεωρείται η COVID-19 ένδειξη για ΚΤ για ασθενείς με ύποπτη ή βεβαιωμένη COVID-19;”, η απάντηση είναι 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> [23/03/2020, 11:30 μ.μ.]). 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.**



ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

ΓΕΝΙΚΑ

Το Κεφάλαιο αυτό πρέπει να μελετηθεί σε συνδυασμό με το Κεφάλαιο 38 ενώ μέσα στο Κεφάλαιο υπάρχουν “ζωτικές επαναλήψεις”


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

Αυτά που αναφέρονται παρακάτω, θα χρειαστούν σε «καρδιακή ανακοπή», ενδεχομένως στα πλαίσια καρδιακής νόσου που θα μπορούσε να εμφανίσει πρόδρομα συμπτώματα (Εικόνα 44.1Α).

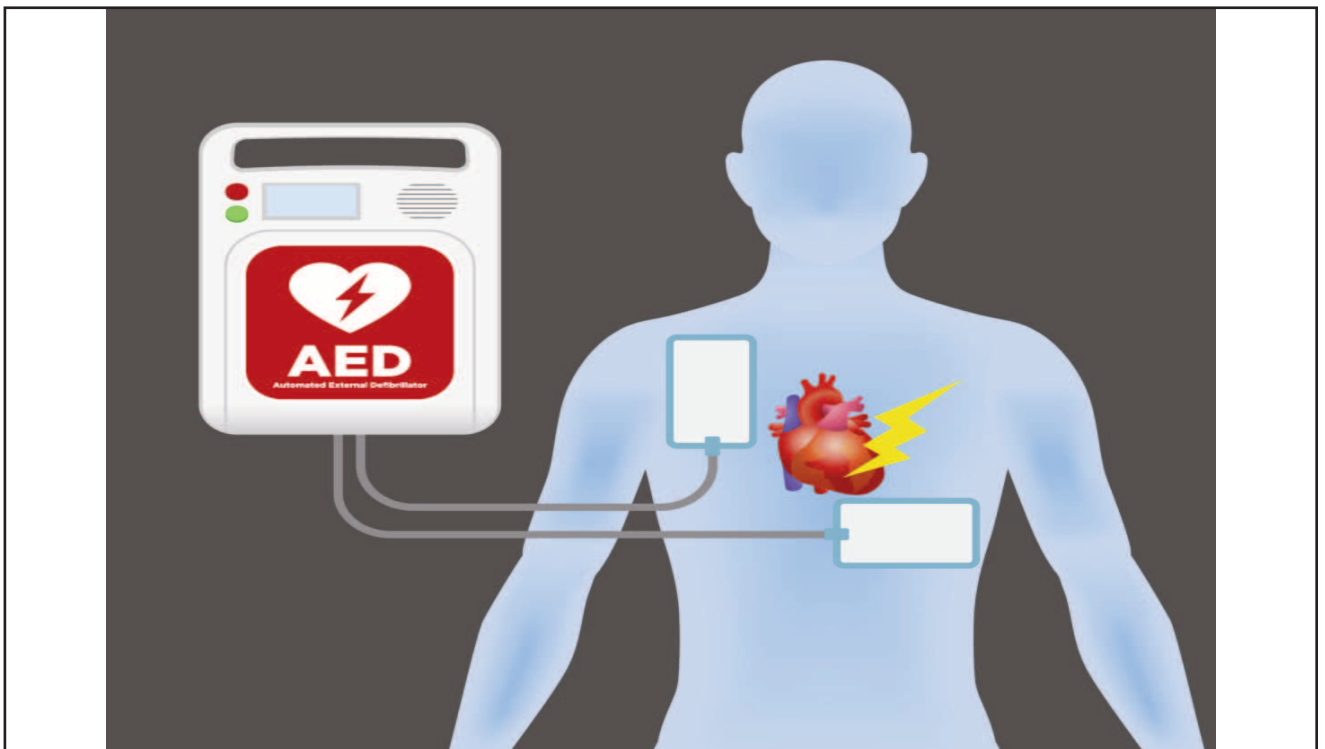
Ο συνδυασμός θωρακικών συμπιέσεων (ΘΣ) και αναπνοών (για τη διατήρηση της αιμάτωσης με οξυγονωμένο αίμα) είναι γνωστός ως **καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ-CardioPulmonary Resuscitation-CPR)**. Η ΚΑΡΠΑ αναπτύχθηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1950 και τη δεκαετία του 1960. Ο εξωτερικός ηλεκτρικός απινιδισμός (ΗΑ) περιγράφηκε το 1957, το 1958 περιγράφηκαν τα οφέλη του αερισμού στόμα με στόμα και αργότερα περιγράφηκαν τα οφέλη των εξωτερικών θωρακικών συμπιέσεων. Σήμερα, κατά την πανδημία της COVID-19, πρέπει να εφαρμόζονται μερικές ειδικές προφυλάξεις. 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 συ-

Προειδοποιητικά ευρήματα καρδιακής νόσου!
11 συμπτώματα ή σημεία που μπορεί να υποδηλώνουν καρδιακή νόσο

- ▼ Στηθάγχη
- ▼ Αίσθημα αδυναμίας
- ▼ Γαστραλγία
- ▼ Εφίδρωση
- ▼ Άλγος στην περιοχή της κνήμης
- ▼ Άλγος στην περιοχή του βραχίονα
- ▼ Άλγος στην περιοχή του σαγονιού ή της πλάτης
- ▼ Αίσθημα πνιγμού
- ▼ Οίδημα στην περιοχή των αστραγάλων
- ▼ Μεγάλη κούραση
- ▼ Ανώμαλος καρδιακός ρυθμός



Εικόνα 44.1Α. Η καρδιακή νόσος θα μπορούσε να εμφανίσει πρόδρομα συμπτώματα και σημεία.



Εικόνα 44.1B. Automated External Defibrillator/AED (Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής [ή Απινιδιστής]).

μπιέσεις 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). Επίσης, αν είναι δυνατόν, η ΚΑΡΠΑ πρέπει να προσφέρεται από άτομα που κινδυνεύουν λιγότερο να αρρωστήσουν σοβαρά από την COVID-19. Στην τελευταία κατηγορία ανήκουν εκείνοι με προβλήματα υγείας, όπως καρδιακή ή πνευμονική νόσο, σακχαρώδη διαβήτη ή καρκίνο. Στην ίδια κατηγορία “υψηλού κινδύνου” ανήκουν και τα παχύσαρκα άτομα (Kassir 2020) όπως και εκείνα που είναι πάνω από 65 ετών.

Στην Ευρώπη και τη Βόρειο Αμερική, η συχνότητα αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής (ΑΚΑ) υπολογίζεται σε 50-100/100.000 στον γενικό πληθυσμό και η συχνότερη αιτία ΑΚΑ είναι η ισχαιμική καρδιαγγειακή νόσος που καταλήγει σε θανατηφόρο αρρυθμία. Ανάνηψη επιχειρείται μέχρι και στα 2/3 των ανθρώπων που υπέστησαν ΑΚΑ. Ωστόσο, τα τελευταία 50 χρόνια, παρά την ανάπτυξη της ΚΑΡΠΑ, του ΗΑ και άλλων προχωρημένων τεχνικών ανάνηψης, τα ποσοστά επιβίωσης (ΠΕ) μετά από ΑΚΑ παραμένουν χαμηλά αν και υπάρχει σχετική

ποικιλία στα αναφερόμενα ποσοστά. Έτσι, εκτός νοσοκομείου, αναφέρθηκαν ΠΕ 1-6%. Σε ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με «επείγουσες» ιατρικές υπηρεσίες, αναφέρθηκαν ΠΕ έως και 10% και 15% ΠΕ αν η υποκείμενη διαταραχή του ρυθμού ήταν η κοιλιακή μαρμαρυγή. Άλλα στοιχεία αναφέρουν επιβίωση >16% σε ενδο-νοσοκομειακές ΑΚΑ (Pozner 2019). Η έγκαιρη και κατάλληλη ΚΑΡΠΑ βελτιώνει την έκβαση. Αντίθετα, η μη εφαρμογή ΚΑΡΠΑ ή μη καλή εφαρμογή της συμβάλλουν σημαντικά στις κακές εκβάσεις. Δυστυχώς, πολλές μελέτες εφαρμογής ΚΑΡΠΑ σε προ- και ενδο-νοσοκομειακές συνθήκες έδειξαν ότι οι εκπαιδευμένοι επαγγελματίες υγείας «συστηματικά» δεν ακολουθούν τις κατευθυντήριες οδηγίες της BSL.

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 άλογο (Ιατράκης 2016).

ΑΡΧΕΣ

Απαραίτητη είναι η άμεση αναγνώριση της ΑΚΑ με τη διαπίστωση της μη αντίδρασης του θύματος και την α-