



ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ & ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαία έκδοση του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής
του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδας
Μεσογείων 2, Γ κτίριο Πύργος Αθηνών, Αθήνα 115 27
ΤΕΥΧΟΣ 36, ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ 2010

Πορεία με αλλαγές και προσδοκίες...

Ήταν Δεκέμβριος του 1999 όταν στον πολύγραφο του ΕΣΝΕ, τυπώθηκε το 1^ο τεύχος του ενημερωτικού Δελτίου του Τομέα ΜΕΘ με όνομα «Ο Παλμός της ΜΕΘ». Η έκδοση του εντύπου ήταν τριμηνιαία και σκοπός του ήταν η ενημέρωση των νοσηλευτών ΜΕΘ σε τρέχοντα ζητήματα της εντατικής φροντίδας και των δραστηριοτήτων του Τομέα. Η διανομή του γινόταν δωρεάν σε όλες τις ΜΕΘ της χώρας και σε όλα τα μέλη του Τομέα ΜΕΘ.

Με τη διεύρυνση του Τομέα ΜΕΘ σε Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής (ΤΕΕΝ), το 2001, το ενημερωτικό μας έντυπο μετονομάστηκε σε «Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική» και απευθύνεται σε όλους του νοσηλευτές που ασχολούνται στο πεδίο της Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής, κυρίως σε αυτούς που εργάζονται σε ΤΕΠ και ΜΕΘ.

Από το 2^ο τεύχος του Παλμού της ΜΕΘ έως και το τεύχος 36 της Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής που κρατάτε στα χέρια σας, το ενημερωτικό μας δελτίο τυπώνεται με την υποστήριξη χορηγών τους οποίους και ευχαριστούμε για άλλη μια φορά. Παράλληλα, εκτός από την ταχυδρομική αποστολή του σε όλα τα μέλη του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής και σε όλα τα ΤΕΠ και τις ΜΕΘ της χώρας, αναρτάται σε ηλεκτρονική μορφή στην ιστοσελίδα του ΕΣΝΕ.

Η συνεχώς αυξανόμενη χρήση του διαδικτύου από τους νοσηλευτές και η «οικολογική συνείδηση» που καλλιεργείται σταδιακά σε όλους μας, μας ώθησαν να σκεφτούμε αρκετές φορές την τελευταία διετία την έκδοση της Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής μόνο σε ηλεκτρονική μορφή. Η σκέψη αυτή, ενισχυόμενη και από τις γενικότερες οικονομικές συγκυρίες, έγινε απόφαση και έτσι, αυτό είναι το τελευταίο τεύχος της Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής που εκδίδεται σε έντυπη μορφή. Από το επόμενο τεύχος η Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική θα εκδίδεται μόνο ηλεκτρονικά, θα αναρτάται στην ιστοσελίδα του ΕΣΝΕ, στην οποία η πρόσβαση σε όλους είναι ελεύθερη και θα αποστέλλεται με email σε όλους όσους έχουν εγγραφεί, μέσω της ιστοσελίδας του ΕΣΝΕ, για να λαμβάνουν email με τα τελευταία νέα του ΕΣΝΕ. Όσοι δεν έχετε εγγραφεί και επιθυμείτε να λαμβάνετε την Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική στο email σας, μπορείτε να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα του ΕΣΝΕ και να κάνετε δωρεάν εγγραφή, δηλώνοντας το email σας ή ακόμα και το email της ΜΕΘ ή του ΤΕΠ που εργάζεστε.

Επιθυμώντας σε αυτό το τεύχος να συμπεριλαμβάνονται και τα συμπεράσματα του 5^{ου} Συμποσίου του ΤΕΕΝ, που πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία στις 15-17 Οκτωβρίου 2010 στην Καστοριά, καθυστερήσαμε εσκεμμένα την έκδοση του.

Το συνέδριο της ΕfCCNa που θα πραγματοποιηθεί στις 24-26 Μαρτίου 2011 στην Κοπεγχάγη, το 15th State of the Art που θα πραγματοποιηθεί στις 7-9 Απριλίου 2011 στο Hilton Athens Hotel, καθώς και η ίδρυση της European Society Emergency Nurses, στην οποία ο ΤΕΕΝ συμμετέχει, αποτελούν μέρος των δράσεων του ΤΕΕΝ, για τις οποίες θα ενημερωθείτε στα επόμενα τεύχη της Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής.

Σε μία καθημερινότητα, που συνεχώς ξεπερνάει τις ελπίδες και τις προσδοκίες μας, με περικοπές, τραγικές ελλείψεις ανθρώπινου δυναμικού και υλικών πόρων στα νοσοκομεία και περίσσεια άγχους και οργής για τα αυτονόητα που σπάνια γίνονται πραγματικότητα, για την ποιότητα φροντίδας που παρέχουμε στους ασθενείς η οποία στις περισσότερες των περιπτώσεων χειροτερεύει και για τη νοσηλευτική ενδυνάμωση που ψυχορραγεί ποικιλοτρόπως, ο ΤΕΕΝ αντιστέκεται, συνεχίζοντας να παρέχει επιμόρφωση και εκπαίδευση, συστάσεις και θέσεις για την άσκηση της επείγουσας και εντατικής νοσηλευτικής καλώντας αλλά και υποστηρίζοντας τους νοσηλευτές να συμμετέχουν ενεργά σε αυτή την κατεύθυνση.

5^ο ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΤΕΕΝ

ΚΑΣΤΟΡΙΑ 15-17 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2010

«ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ. ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΗ ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ»

Στις 15-17 Οκτωβρίου πραγματοποιήθηκε στην όμορφη πόλη της Καστοριάς το 5^ο Συμπόσιο του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής του ΕΣΝΕ με θέμα «Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική. Πρωτοποριακές Εφαρμογές στη Σημερινή Πραγματικότητα».

Στο Συμπόσιο συμμετείχαν 348 επαγγελματίες υγείας από όλη την Ελλάδα, παρά τις αντίξοες καιρικές συνθήκες, που δεν βοήθησαν στην μετακίνηση των συμμετεχόντων προς την πόλη της Καστοριάς. Όπως κάθε διετία, έτσι και φέτος, πιστοί στην διεπιστημονική μας συνάντηση, τα μέλη της Επιτροπής του ΤΕΕΝ και η Πρόεδρος του ΕΣΝΕ, υποδεχθήκαμε νοσηλευτές, μαιευτές, ιατρούς και φυσιοθεραπευτές, τόσο ως ομιλητές και συντονιστές αλλά και ως συμμετέχοντες.

Στόχος του Συμποσίου ήταν να δοθεί η δυνατότητα στους νοσηλευτές και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας του χώρου της Επείγουσας και Εντατικής Φροντίδας να καταθέσουν πρωτοποριακές εφαρμογές στο χώρο της εργασίας τους, εκφράζοντας τις θέσεις τους και τους προβληματισμούς τους, μέσα από την τεκμηριωμένη γνώση και την εμπειρία τους στην καθημερινή πράξη. Παρουσιάστηκαν 52 Ελεύθερες και 14 Αναρτημένες Ανακοινώσεις, πραγματοποιήθηκαν 10 Στρογγυλά Τραπέζια, διεξήχθησαν 4 Διαλέξεις και αναπτύχθηκαν επιτυχώς 3 Φροντιστήρια- Εργαστήρια, με ευρύ θεματικό φάσμα εστιασμένο στην Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική.

Μέσα από τις *ελεύθερες και αναρτημένες ανακοινώσεις* παρουσιάστηκαν σύγχρονα κλινικά θέματα καθώς και θέματα διοίκησης, ποιότητας, ασφάλειας και εκπαίδευσης. Τα *φροντιστήρια-εργαστήρια* εστιάστηκαν σε θέματα ασφάλειας των ασθενών στην καθημερινή κλινική πράξη καθώς και στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών.

Τα *Στρογγυλά Τραπέζια* που ήταν διεπιστημονικής διοργάνωσης ανέδειξαν πλουραλισμό θεμάτων που αφορούν την τεκμηρίωση της καθημερινής πρακτικής μέσα από την έρευνα. Έτσι οι παρευρισκόμενοι είχαν τη δυνατότητα να ακούσουν:

- Νέες κατευθυντήριες οδηγίες σε διάφορα κλινικά θέματα. Για πρώτη φορά παρουσιάστηκαν επίσημα οι νέες Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες της ΚΑΡΠΑ για το 2010 με όλες τις αλλαγές που έχουν ενσωματωθεί σε αυτές.
- Νέες τεχνικές που αφορούν στην παρέμβαση και στην αντιμετώπιση ασθενών σε επείγουσα κατάσταση αλλά και κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης, εντός και εκτός νοσοκομείου.
- Ιδιαίτερα ζητήματα σε Μονάδες Παίδων και Νεογνών και Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών σε Νοσοκομεία Παίδων. Για πρώτη φορά ο ΤΕΕΝ στο Συμπόσιό του δίνει

τη δυνατότητα παρουσίασης θεμάτων που αφορούν Επείγουσα και Εντατική Φροντίδα Παίδων και Νεογνών.

- Εφαρμογή και Νομικά ζητήματα της Διαλογής στα ΤΕΠ. Το συγκεκριμένο τραπέζι με το πολύ επίκαιρο θέμα του διεγείρε πολλές συζητήσεις που αφορούσαν τόσο σε θέματα επάρκειας στη εξειδίκευση και εκπαίδευση των νοσηλευτών, όσο και σε θέματα δυναμικής και ικανοποιητικής στελέχωσης.
- Πρωτοποριακές εφαρμογές στην αντιμετώπιση του Ψυχιατρικού Επείγοντος σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο
- Νέες τάσεις στη Διοίκηση στο ΤΕΠ

Οι Διαλέξεις εστιάστηκαν σε θέματα Λοιμώξεων και αντιμετώπισης, Διεθνούς Νοσηλευτικής μελέτης που αφορά στη διαχείριση του πόνου, στην εξωσωματική υποκατάσταση της ηπατικής λειτουργίας. Επίσης πρωτοποριακό τρόπο επικοινωνίας με το ακροατήριο, αποτέλεσε μια διάλεξη με διαδραστικό διάλογο μέσω ερωτήσεων, με τους συνέδρους για λάθη που γίνονται στα ΤΕΠ. Αυτό έδωσε τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες να αφουγκραστούν και να διατυπώσουν τις δικές τους απόψεις σε μια υγιή συνομιλία.

Στα πλαίσια του Συμποσίου πραγματοποιήθηκε Debate που αφορούσε τους συχνούς διαξιφισμούς που προκύπτουν μεταξύ του προσωπικού των ΜΕΘ και ΤΕΠ κατά τη διαχείριση των ασθενών. Και εδώ αναπτύχθηκε μια διαδραστική επικοινωνία με το παρερισκόμενο ακροατήριο.

Φέτος, η Επιτροπή του TEEN σε συνεργασία με το ΔΣ του ΕΣΝΕ, όπως ήδη είχε ανακοινώσει στις οδηγίες υποβολής εισηγήσεων, βράβευσε 4 εργασίες ερευνητικές αντί τριών που βράβευε κάθε φορά. Έτσι έδωσε κίνητρο και σε αυτούς που καταθέτουν αναρτημένη ανακοίνωση να ασχοληθούν με ερευνητικά σημαντικά θέματα αξιώνοντας ένα βραβείο. Μετά από εισήγηση της Επιστημονική Επιτροπή του Συμποσίου, βραβεύτηκαν 2 Ελεύθερες και 2 Αναρτημένες ανακοινώσεις, τις οποίες θα έχουμε τη χαρά να φιλοξενούμε στο εφημεριδάκι του TEEN τόσο στο σημερινό τεύχος, όσο και στα επόμενα τεύχη μας.

Επίσης στην ιστοσελίδα του ΕΣΝΕ θα αναρτηθούν τα πρακτικά του Συμποσίου έτσι ώστε να έχουν πρόσβαση σε αυτά, όσοι δεν είχαν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν το Συμπόσιο.

Η Επιτροπή του TEEN και οι Σύμβουλοι, ευχαριστούν όλους εκείνους που παρευρέθησαν και συμμετείχαν ενεργά έτσι ώστε να πραγματοποιηθεί επιτυχώς και το φετινό Συμπόσιο. Επίσης ευχαριστεί θερμά το Ξενοδοχείο Limnion καθώς και τους χορηγούς του Συμποσίου, που χωρίς τη δική τους συμμετοχή θα ήταν πολύ δύσκολη η πραγματοποίηση μιας τέτοιας εκδήλωσης. Θα ανανεώσουμε την Επιστημονική Συνάντηση για το 2012 σε μία από τις πόλεις που ήδη ζήτησαν να μας φιλοξενήσουν και το όνομά της θα σας ανακοινωθεί στα επόμενα τεύχη.

Για την Επιτροπή του TEEN
Η Πρόεδρος
Δρ. Μαρία Καλαφάτη

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι νοσηλευτές είναι εξίσου ικανοί με τους ιατρούς στην εξασφάλιση του αεραγωγού

Θεόδωρος Ξάνθος MD, PhD, Ελένη Μπασιάκου MD, PhD, Κωνσταντίνος Στρουμπούλης MD, PhD, Ιωάννης Πανταζόπουλος MD, MSc, Δημήτριος Μπαρουξής Νοσηλευτής TE, MSc, Θεανώ Δεμέστιχα MD, PhD
Εργαστήριο Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Αθηνών

Η Εργασία αυτή παρουσιάστηκε στο 5^ο Συμπόσιο του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής και έχει γίνει δεκτή προς δημοσίευση στο περιοδικό International Journal of Nursing Studies

Εισαγωγή

Η εξασφάλιση του αεραγωγού έχει πρωτεύουσα σημασία στην αντιμετώπιση βαρέως πασχόντων ασθενών και αφορά όλους τους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με αυτούς τους ασθενείς. Η ΕΤΔ θεωρείται ο αποτελεσματικότερος τρόπος (1), είναι γεγονός όμως ότι πρόκειται για μία τεχνική που απαιτεί αρκετή εκπαίδευση και εμπειρία (2). Προκειμένου να απλοποιηθεί η τεχνική αυτή, διατίθενται τα βιντεολαρυγγοσκόπια, τα οποία δεν απαιτούν ευθυγράμμιση του στοματοφαρυγγικοτραχειακού άξονα, διευκολύνοντας έτσι την τοποθέτηση του ενδοτραχειακού σωλήνα (3). Η λαρυγγική μάσκα αποτελεί εναλλακτική λύση εξασφάλισης του αεραγωγού. Συγκριτικά με την ΕΤΔ τοποθετείται ευκολότερα και ο χρόνος εκμάθησης για την τοποθέτησή της είναι εξαιρετικά μικρός (4).

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν να διερευνηθεί κατά πόσο ελάχιστα εκπαιδευμένοι νέοι απόφοιτοι της Ιατρικής και Νοσηλευτικής είναι εξίσου αποτελεσματικοί στην τοποθέτηση λαρυγγικής μάσκας και στην ΕΤΔ με Macintosh λαρυγγοσκόπιο και βιντεολαρυγγοσκόπιο.

Υλικό και μέθοδος

Οι απόφοιτοι του Φεβρουαρίου 2009 από την Ιατρική και Νοσηλευτική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών προσεγγίστηκαν κατά τη διάρκεια της ορκωμοσίας τους. Όσοι είχαν προηγούμενη εμπειρία στην εξασφάλιση του αεραγωγού με κάποια μέθοδο εξαιρέθηκαν. Το τελικό μας δείγμα ήταν 96 άτομα (51 ιατροί και 45 νοσηλευτές).

Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους πραγματοποιήθηκαν 3 20λεπτες διαλέξεις με θεματολογία: α) ανατομία του αεραγωγού, β) ενδοτραχειακή διασωλήνωση με Macintosh λαρυγγοσκόπιο και την τοποθέτηση της λαρυγγικής μάσκας και γ) ενδοτραχειακή διασωλήνωση με τη χρήση βιντεολαρυγγοσκοπίου. Με χρήση κλειστών φακέλων οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε 3 υποομάδες για πρακτική εξοικείωση με κάθε συσκευή ανεξάρτητα από την ειδικότητά τους. Οι 3 ομάδες που δημιουργήθηκαν εκπαιδεύτηκαν διασταυρούμενα στις 3 τεχνικές (διασταυρούμενη τυχαιοποιημένη μελέτη).

Μετά την ολοκλήρωση της εκπαιδευτικής διαδικασίας οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν στην ικανότητά τους να τοποθετούν λαρυγγική μάσκα ή να διασωληνώνουν την τραχεία με Macintosh λαρυγγοσκόπιο ή βιντεολαρυγγοσκόπιο. Η χρονική διάρκεια κάθε προσπάθειας ορίστηκε ως χρόνος από την είσοδο της λάμας ή της λαρυγγικής μάσκας ανάμεσα στα δόντια μέχρι το φούσκωμα του αεροθαλάμου του ενδοτραχειακού σωλήνα ή της λαρυγγικής μάσκας (5). Δεύτερος ερευνητής χρησιμοποιούσε αυτόματο χρονόμετρο για την χρονομέτρηση των προσπαθειών. Ως επιτυχημένη τοποθέτηση του ενδοτραχειακού σωλήνα ή της λαρυγγικής μάσκας ορίστηκε η ανύψωση του στήθους του προπλάσματος με αυτοδιατεινόμενο ασκό. Ως αποτυχημένη προσπάθεια εισαγωγής του ενδοτραχειακού σωλήνα ή λαρυγγικής μάσκας ορίστηκε η

μη ανύψωση του στήθους του προπλάσματος με τον αυτοδιατεινόμενο ασκό, είτε η προσπάθεια που ξεπερνούσε τα 30 δευτερόλεπτα. Ο χρόνος τοποθέτησης της λαρυγγικής μάσκας ή του ενδοτραχειακού σωλήνα και το ποσοστό της επιτυχούς τοποθέτησής τους αποτελούσαν τα πρωτεύοντα τελικά σημεία της μελέτης αυτής. Τα δευτερεύοντα τελικά σημεία ήταν η βαρύτητα του οδοντικού τραύματος και η αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων στις 3 αυτές τεχνικές.

Το οδοντικό τραύμα αξιολογήθηκε με τη χρήση αναλογικής κλίμακας που αξιολογούσε την πίεση που εφαρμόζονταν στα δόντια της άνω γνάθου (καμία πίεση=0, ήπια πίεση=1, μέτρια πίεση=2, σοβαρή πίεση=3). Στο τέλος της αξιολόγησης, ζητήθηκε στους συμμετέχοντες να αξιολογήσουν στην αυτοεκτίμηση τους αναφορικά με τη χρήση των 3 μεθόδων (0=καθόλου αυτοεκτίμηση, 10=απόλυτη αυτοεκτίμηση)

Τα συνεχή δεδομένα αποδίδονται ως μέσες τιμές \pm μια σταθερή απόκλιση. Τα κατηγορικά δεδομένα αποδίδονται ως συχνότητες είτε ως διάμεσες τιμές με εύρος. Για την ανίχνευση των διαφορών μεταξύ ιατρών/νοσηλευτών στις 3 τεχνικές χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Kruskal-Wallis. Οι διαφορές ορίστηκαν ως στατιστικά σημαντικές αν $p < 0.05$.

Αποτελέσματα

Δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστική διαφορά ανάμεσα σε γιατρούς και νοσηλευτές στον χρόνο και στον αριθμό προσπαθειών που απαιτήθηκαν για να εισάγουν λαρυγγική μάσκα ή να διασωληνώσουν είτε με Macintosh λαρυγγοσκόπιο, είτε με βιντεολαρυγγοσκόπιο (Πίνακας 1). Από τις 3 τεχνικές, η τοποθέτηση της λαρυγγικής μάσκας ήταν η ταχύτερη (Εικόνα 1).

Επιπλέον δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ιατρών και των νοσηλευτών στη βαρύτητα του οδοντικού τραύματος. Τέλος, η αυτοεκτίμηση των ιατρών και των νοσηλευτών δεν διέφερε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στη χρήση της λαρυγγικής μάσκας ή της διασωλήνωσης είτε με Macintosh λαρυγγοσκόπιο είτε με βιντεολαρυγγοσκόπιο (Πίνακας 2).

Πίνακας 1.
Αριθμός προσπαθειών με κάθε τεχνική σε ιατρούς (I) και νοσηλευτές (N)

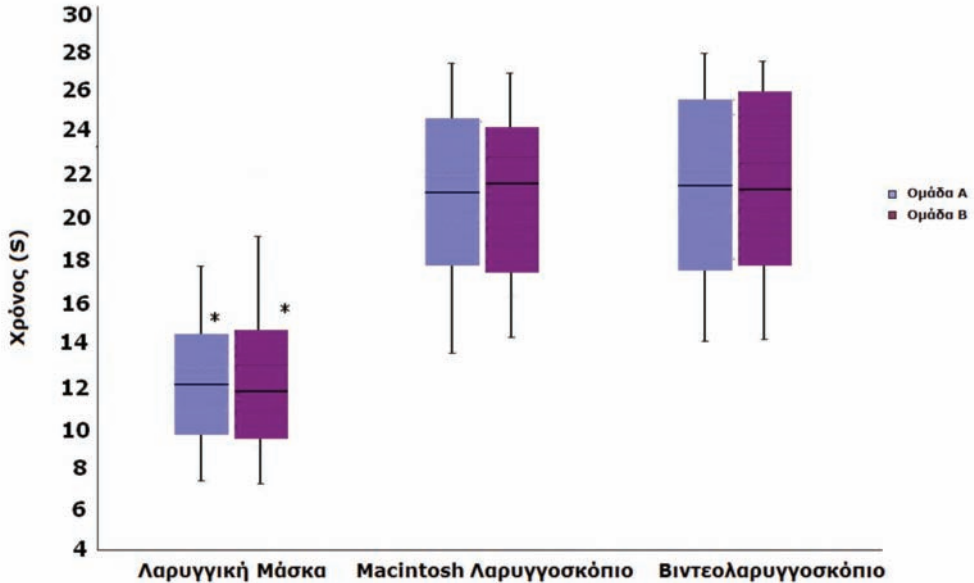
Αριθμός Επιτυχημένης Προσπάθειας	Λαρυγγική Μάσκα		Macintosh Λαρυγγοσκόπιο		Βίντεο-Λαρυγγοσκόπιο	
	I	N	I	N	I	N
1 ^η	38	29	14	17	15	13
2 ^η	12	13	33	29	31	30
3 ^η	1	3	3	5	5	2
4 ^η	0	0	1	0	0	0

Πίνακας 2.
Αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων ιατρών (I) και νοσηλευτών (N) στις 3 τεχνικές. Οι τιμές είναι διάμεσες, ενώ στην παρένθεση καταγράφεται το εύρος

Τεχνική	Λαρυγγική Μάσκα		Macintosh Λαρυγγοσκόπιο		Βίντεο-Λαρυγγοσκόπιο	
	I	N	I	N	I	N
ΑυτόΕκτίμηση	8	9	5	4	4	5
	(4-10)	(4-10)	(3-7)	(2-5)	(3-7)	(4-6)

Εικόνα 1.

Χρόνοι της πρώτης επιτυχημένης προσπάθειας στους Ιατρούς (Ομάδα Α) και στους Νοσηλευτές (Ομάδα Β) με τις 3 διαφορετικές τεχνικές, $*=p<0,001$ ανάμεσα στη λαρυγγική μάσκα και στην ενδοτραχειακή διασωλήνωση με Macintosh λαρυγγοσκόπιο και βιντεολαρυγγοσκόπιο



Συζήτηση

Η αδυναμία υποστήριξης της αναπνοής ενός βαρέως πάσχοντα αποτελεί μια από τις σημαντικότερες αιτίες νοσηρότητας και θνητότητας καθώς μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή υποξαιμία, εισρόφηση γαστρικού περιεχομένου, καρδιακές αρρυθμίες και τέλος καρδιακή ανακοπή (6). Η παρούσα μελέτη σχεδιάστηκε επειδή στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, ο αεραγωγός δεν εξασφαλίζεται κατ' ανάγκη από αναισθησιολόγους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νέοι γιατροί και νοσηλευτές είναι το ίδιο αποτελεσματικοί στην χρήση λαρυγγικής μάσκας ή στην ΕΤΔ με Macintosh λαρυγγοσκόπιο και με βιντεολαρυγγοσκόπιο.

Η ΕΤΔ διασφαλίζει μόνιμα τον αεραγωγό και εξασφαλίζει επαρκή όγκο αερισμού χωρίς να προκαλεί διάταση του στομάχου, που αυξάνει την πιθανότητα εισρόφησης γαστρικού περιεχομένου (1). Είναι σαφώς η ιδανικότερη μέθοδος εξασφάλισης του αεραγωγού, όμως είναι μια τεχνική που διδάσκεται δύσκολα και απαιτεί συνεχή εξάσκηση ώστε να διατηρηθεί η δεξιότητα. Τα βιντεολαρυγγοσκόπια βελτιώνουν τη θέαση του λάρυγγα σε σχέση με τα συμβατικά λαρυγγοσκόπια και παρέχουν εικόνα των ανατομικών δομών από εγγύτερη απόσταση (7). Τα βιντεολαρυγγοσκόπια βελτιώνουν τη θέαση του λάρυγγα σε σχέση με τα συμβατικά λαρυγγοσκόπια, ιδιαίτερα σε προβλεπόμενα δύσκολους αεραγωγούς (7). Η βιντεοκάμερα των βιντεολαρυγγοσκοπιών απεικονίζει σε μεγέθυνση τον αεραγωγό, και επιτρέπει με αυτό τον τρόπο στον χειριστή του να διακρίνει με ασφάλεια τις ανατομικές δομές.

Ανάμεσα στις 3 μεθόδους που μελετήθηκαν, οι χρόνοι τοποθέτησης και ο αριθμός προσπαθειών της λαρυγγικής μάσκας ήταν μικρότεροι από τους χρόνους που απαιτήθηκαν για την ΕΤΔ με τις δύο συσκευές. Η εισαγωγή της κλασικής λαρυγγικής μάσκας πριν από σχεδόν 30 χρόνια (8) στην καθημερινή κλινική πράξη, αντικατέστησε την ΕΤΔ σε πολλές περιπτώσεις όπως

στο χώρο των επειγόντων περιστατικών, αλλά και σε προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις. Άλλωστε, οι υπεργλωττιδικές (ή περιγλωττιδικές) συσκευές είναι ευκολότερες στη χρήση σε σχέση με την ΕΤΔ (4). Επιπλέον, το λιγότερο έμπειρο προσωπικό εκπαιδεύεται ευκολότερα στη χρήση της λαρυγγικής μάσκας σε σχέση με την ΕΤΔ (9).

Τα παραπάνω αποτελέσματα συνηγορούν υπέρ της άποψης πως η διαχείριση του αεραγωγού δεν αποτελεί αντικείμενο συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας, αλλά μέσω της κατάλληλης και διαρκούς εκπαίδευσης μπορεί να επεκταθεί σε πολλούς κλάδους (μη-αναισθησιολόγοι, μη-ιατροί) προσφέροντας πιθανώς μεγάλα οφέλη στη γρήγορη και αποτελεσματική διαχείριση του αεραγωγού όταν ο χρόνος είναι κρίσιμος.

Βιβλιογραφία

1. Nolan JP, Deakin CD, Soar J, Böttiger BW, Smith G. European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2005. Section 4. Adult advanced life support. Resuscitation 2005; 67:S39-S86. 2005 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Part 4: Advanced life support. Resuscitation 2005, 67:213-247.
2. Hirsch-Allen AJ, Ayas N, Mountain S, Dodek P, Peets A, Griesdale DE. Influence of residency training on multiple attempts at endotracheal intubation. Can J Anaesth. 2010 in press
3. Cooper RM, Pacey JA, Bishop MJ, McCluskey SA. Early clinical experience with a new videolaryngoscope (GlideScope) in 728 patients. Can J Anaesth. 2005, 52:191-198.
4. Deakin CD, Peters R, Tomlinson P, Cassidy M. Securing the prehospital airway: a comparison of laryngeal mask insertion and endotracheal intubation by UK paramedics. Emerg Med J. 2005, 22:64-67.
5. Stroumpoulis K, Pagoulatou A, Violari M, Ikonomidou I, Kalantzi N, Kastrinaki K, Xanthos T, Michaloliakou C et al. Videolaryngoscopy in the management of the difficult airway: a comparison with the Macintosh blade. Eur J Anaesthesiol 2009, 26:218-222.
6. Nasim S, Maharaj CH, Butt I, Malik MA, O' Donnell J, Higgins BD, et al. Comparison of the Airtraq® and Truview® laryngoscopes to the Macintosh laryngoscope for use by Advanced Paramedics in easy and simulated difficult intubation in manikins. BMC Emergency Medicine 2009, 9:2.
7. Stroumpoulis K, Xanthos T, Bassiakou E, Iacovidou N, Koudouna E, Michaloliakou C, Papadimitriou L. Macintosh and Glidescope® performance by Advanced Cardiac Life Support providers: a manikin study. Minerva Anaesthesiologica 2010, in press.
8. Brain AI. The laryngeal mask--a new concept in airway management. Br J Anaesth. 1983, 55:801-805.
9. Wahlen BM, Roewer N, Lange M, Kranke P. Tracheal intubation and alternative airway management devices used by healthcare professionals with different level of pre-existing skills: a manikin study. Anaesthesia. 2009, 64:549-554.

**ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ**

Μεσογειών 2, Γ Κτίριο Πύργος Αθηνών, Αθήνα 115 27, Τηλ.: 210 7702861, Fax: 210 7790360

Εκδότες:

Αντώνης Δασκαλάκης, Μαρία Τσερώνη

Συντακτική Επιτροπή:

**Μαρία Καλαφάτη, Γεώργιος Γεωργιάδης, Νίκος Γιάκης, Μαργίτσα Σκοπελίτου,
Ειρήνη Μαργέλου, Παναγιώτα Σαργιάνου, Ευτυχία Τσάφου**

Επιμέλεια - Παραγωγή έκδοσης
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.

ΓΡΑΨΕ ΚΑΙ ΕΣΥ ΓΙΑ ΤΗΝ

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ



Φροντίδα ελκών με την ολοκληρωμένη σειρά επιθεμάτων Coloplast



Η Coloplast έχει μια ολοκληρωμένη σειρά προϊόντων εξειδικευμένης φροντίδας ελκών δέρματος σχεδιασμένα για αποτελεσματική και ασφαλή θεραπεία ελκών σε όλα τα στάδια επούλωσής τους. Τα επιθέματα της εταιρίας Coloplast στηρίζονται στη μέθοδο της Υγρής Επούλωσης ελκών δέρματος και προάγουν την κατά δεύτερο σκοπό επούλωση των ελκών.

- Επιθέματα για όλες τις φάσεις επούλωσης
- Επιθέματα με ισχυρή αντιμικροβιακή δράση
- Επιθέματα με διαρκή αναλγητική δράση για αντιμετώπιση του αλγούποδοχιακού πόνου
- Άριστη διαχείριση εξιδρώματος
- Ειδικά σχήματα για περιοχές δύσκολες στην εφαρμογή τετράγωνου επιθέματος

Ostomy Care
Urology & Continence Care
Wound & Skin Care

Η Coloplast αναπτύσσει προϊόντα και υπηρεσίες που διευκολύνουν την ζωή ατόμων με πολύ προσωπικές και ιδιαίτερες ιατρικές καταστάσεις. Σε στενή συνεργασία με άτομα που χρησιμοποιούν τα προϊόντα μας, σχεδιάζουμε λύσεις εξατομικευμένες στις ιδιαίτερες ανάγκες τους. Η εταιρία προσφέρει προϊόντα φροντίδας στομαχίας, διαχείρισης ούρων, ελκών δέρματος και δέρματος. Η Coloplast A/S απασχολεί παγκοσμίως περισσότερους από 7.000 υπαλλήλους.

Το λογότυπο Coloplast είναι σήμα κατατεθέν της Coloplast A/S. © 2010-11. Τα δικαιώματα διατηρεί η Αναστάσιος Μαυρογένης Α.Ε.



Αναστάσιος Μαυρογένης Α.Ε.
Απ. Αντιπρόσωπος Coloplast A/S

Κεντρικά
Πασσώβ 15, τ.κ. 11141 Αθήνα
Τηλ. 210 2020232, Φαξ, 210 2020775
www.coloplast.gr, e-mail: info@coloplast.gr