

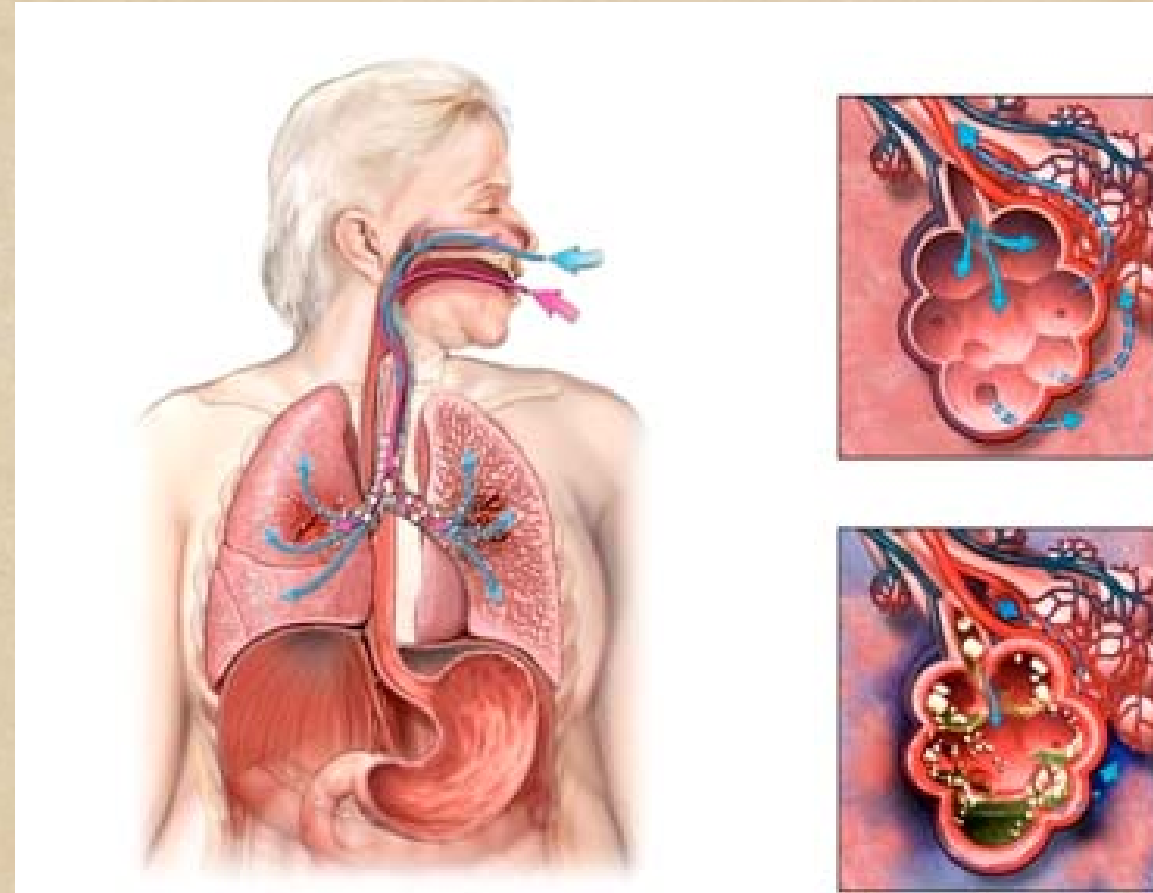
ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ

ΔΙΟΝΥΣΗΣ ΡΟΔΗΣ

Ειδικός παθολόγος

ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ

Είναι η βλαπτική
είσοδος
στοματοφαρυγγικού ή
γαστρικού
περιεχομένου
(ενδογενών εκκρίσεων
ή εξωγενών
υγρών/στερεών) στις
αναπνευστικές οδούς



ΣΥΝΔΡΟΜΙΑ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗΣ

- ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ
(ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΝΔΕΛΣΟΝ)
- ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΑΠΟ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ
- ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ/ΕΜΠΥΗΜΑ
- ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΕΡΑΓΩΓΩΝ
- ΛΙΠΟΕΙΔΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΑ
- ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

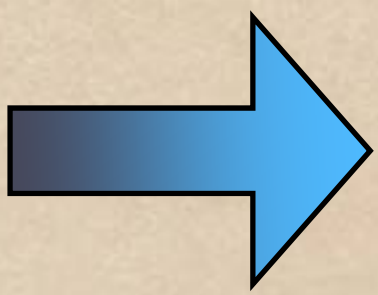
ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ

ΣΥΝΔΡΟΜΟ MENDELSON

- ΟΞΕΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΒΛΑΒΗ
- ΑΠΟ ΕΙΣΟΔΟ
- ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ
- ΣΤΟ ΚΑΤΩΤΕΡΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ



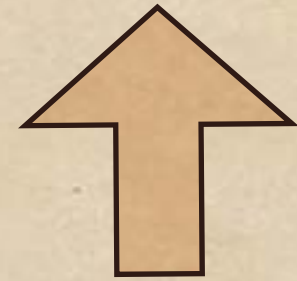
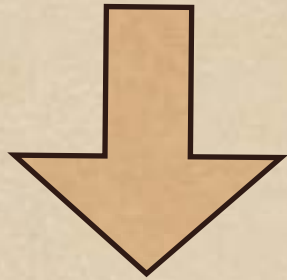
ΑΙΤΙΑ



ΠΤΩΣΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

- ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΑ/ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ/ΑΛΚΟΟΛ
- ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ
- ΒΑΡΙΑ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΒΛΑΒΗ
- ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ (ΗΠΑΤΙΚΗ, ΟΥΡΑΙΜΙΚΗ)
- ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

ΟΣΟ ΠΕΦΤΕΙ ΤΟ
ΕΠΙΠΕΔΟ
ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ



Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ
ΕΙΣΡΟΦΗΣΗΣ
ΑΥΞΑΝΕΙ

ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

- pH ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ < 2.5
- ΟΓΚΟΣ ΕΙΣΡΟΦΗΜΑΤΟΣ > 0.3 ml/kg B.Σ
20-25 ml ΣΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ
- ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΩΜΑΤΙΔΙΩΝ ΤΡΟΦΗΣ
ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΗΝ ΒΛΑΒΗ

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ

ΔΥΟ ΦΑΣΕΙΣ

- 1η ΦΑΣΗ (ΠΡΩΤΕΣ 1-2 ΩΡΕΣ)

ΑΜΕΣΗ ΚΑΥΣΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΤΟΥ ΟΞΕΟΣ

ΑΤΕΛΕΚΤΑΣΙΑ~ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ~
ΠΕΡΙΒΡΟΓΧΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ

- 2η ΦΑΣΗ (4-6 ΩΡΕΣ)

ΔΙΗΘΗΣΗ ΑΠΟ ΠΟΛΥΜΟΡΦΟΠΥΡΗΝΑ
ΟΞΕΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΗ

ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΕΠΙΜΟΛΥΝΣΗ

- ΓΑΣΤΡΙΚΟ ΥΓΡΟ ΣΥΝΗΘΩΣ ΣΤΕΙΡΟ
- ΔΕΝ ΠΑΙΖΕΙ ΙΔΙΑΤΕΡΟ ΡΟΛΟ ΣΤΙΣ ΠΡΩΙΜΕΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ
- 25% ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ (ΣΥΝΗΘΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ 2η ΗΜΕΡΑ)
- ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΣΕ:

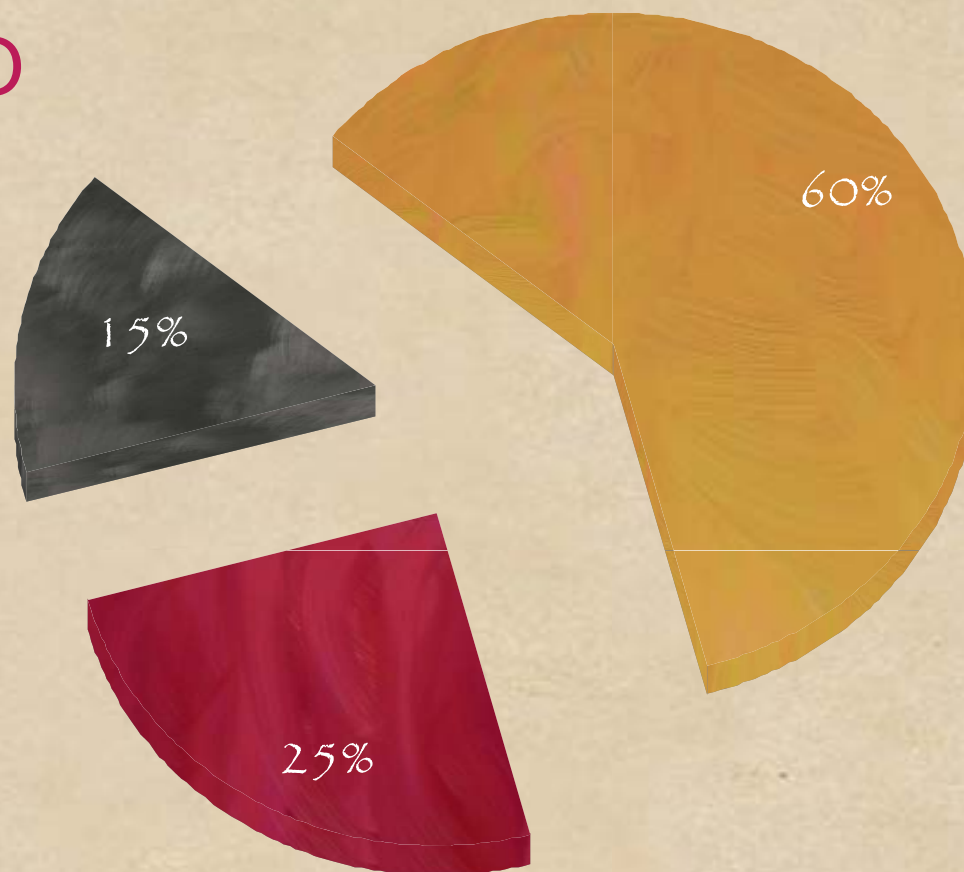
- ΠΡΟΗΓΕΙΘΗΣΑ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΜΕΙΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΓΑΣΤΡΙΚΗ ΟΞΥΤΗΤΑ
- ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ
- ΓΑΣΤΡΟΠΑΡΕΣΗ

ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- ΟΞΕΙΑ ΕΙΣΒΟΛΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΜΕ ΕΝΤΟΝΗ ΔΥΣΠΝΟΙΑ,ΚΥΑΝΩΣΗ,ΣΥΡΡΙΓΜΟ
- ΠΙΘΑΝΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΣΤΟΝ ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΑ
- ΠΥΡΕΤΟΣ (ΣΥΝΗΘΩΣ ΧΑΜΗΛΟΣ)
- ΔΙΑΧΥΤΟΙ ΤΡΙΖΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΣΥΡΡΙΤΟΝΤΕΣ ΠΡΟΣΘΕΤΟΙ ΗΧΟΙ
- ΣΟΒΑΡΗ ΥΠΟΞΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΔΙΗΘΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝ/ΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ ΣΤΑ ΥΠΟΣΤΑΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
 - ❖ ΟΡΘΙΑ ΘΕΣΗ → ΚΑΤΩΤΕΡΟΙ ΛΟΒΟΙ
 - ❖ ΥΠΤΙΑ ΘΕΣΗ → ΟΠΙΣΘΙΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΝΩ ΛΟΒΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩΤΕΡΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΛΟΒΩΝ
- ☑ N.B :ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕΤΑ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ 2 ΩΡΕΣ

ΦΥΣΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

ΕΡΑΥΝΟΒΟΛΟ
ΠΟΡΕΙΑ ΜΕ
ΕΚΔΗΛΩΣΗ
ARDS ΚΑΙ
ΘΑΝΑΤΟ



ΓΡΗΓΟΡΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΜΕ
ΑΠΟΔΡΟΜΗ ΤΩΝ
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑ
ΑΠΟ 2-3 ΗΜΕΡΕΣ

ΑΡΧΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΑΙ
ΑΚΟΛΟΥΘΩΣ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΛΟΓΩ
ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗΣ ΕΠΙΜΟΛΥΝΣΗΣ Ή
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ARDS

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- ΣΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΣΤΟΝ ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΑ ΓΙΝΕΤΑΙ **ΒΡΟΓΧΟΑΝΑΡΟΦΗΣΗ**
- ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕ **O₂**, **ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ**
- ΕΠΙ ΣΟΒΑΡΑ ΕΠΗΡΕΑΣΜΕΝΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ →

ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΑΙΩΓΗ

- ΠΡΩΙΜΑ ΣΤΑΔΙΑ → **ΔΕΝ ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ**
- Η ΑΡΧΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΕΙΝΑΙ **ΣΥΧΝΗ** ΣΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ
- ΚΑΛΗ ΕΚΒΑΣΗ → **ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΙΑΚΟΠΕΙ**
- **ΒΕΒΑΙΗ ΕΝΔΕΙΞΗ** ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ
 - 1) ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΜΕ **GRAM(-)** ΜΙΚΡΟΒΙΑ (ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΑΡΞΗ)
 - 2) ΠΥΡΕΤΟ Ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ **>48ΩΡΕΣ**

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ

- ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΜΙΣΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΕΙΣΡΟΦΟΥΝ ΜΙΚΡΕΣ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ ΕΚΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΥΠΝΟ
- ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΣΗ
- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΣ ΒΗΧΑΣ
- ΧΑΜΗΛΟ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΟ ΦΟΡΤΙΟ ΤΩΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΙΚΩΝ ΕΚΚΡΙΣΕΩΝ
- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΚΡΟΣΣΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΟΔΩΝ
- ΚΑΛΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
- ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΕΙΑ

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ

- ❖ **ΣΤΟΜΑΤΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ:** ΜΑΣΗΣΗ ΤΡΟΦΗΣ, ΑΝΑΜΕΙΞΗ ΜΕ ΣΑΛΙΟ ΓΙΑ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟ ΤΟΥ ΒΛΩΜΟΥ, ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΟΥ ΒΛΩΜΟΥ ΣΤΟΝ ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΑ (V, VII, XII)- **ΕΚΟΥΣΙΟ ΣΤΑΔΙΟ**
- ❖ **ΦΑΡΥΓΓΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ:** ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟΥ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ ΜΕ ΑΝΥΨΩΣΗ ΜΑΛΑΚΗΣ ΥΠΕΡΩΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΑ, ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΤΩΝ ΦΩΝΗΤΙΚΩΝ ΧΟΡΔΩΝ, ΑΝΥΨΩΣΗ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ, ΚΑΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΓΛΩΤΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΤΗΣ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ, ΣΥΣΠΑΣΗ ΦΑΡΥΓΓΙΚΩΝ ΜΥΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΟΥ ΒΛΩΜΟΥ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ, ΧΑΛΑΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΩ ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟΥ ΣΦΙΓΚΤΗΡΑ (IX, X)- **ΑΚΟΥΣΙΟ ΣΤΑΔΙΟ**
- ❖ **ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ:** ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΟΥ ΒΛΩΜΟΥ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΤΟΜΑΧΟ ΜΕ ΠΕΡΙΣΤΑΛΤΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ, ΧΑΛΑΡΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤΩ ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟΥ ΣΦΙΓΚΤΗΡΑ- **ΑΚΟΥΣΙΟ ΣΤΑΔΙΟ**

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ

❖ ΣΥΜΕΤΟΧΗ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ

ΣΥΖΥΓΙΩΝ

V, VII, IX, X, XII

❖ ΚΕΝΤΡΟ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ ΣΤΟΝ ΝΩΤΙΑΙΟ ΜΥΕΛΟ-

ΑΝΩΤΕΡΑ ΚΕΝΤΡΑ

ΔΥΣΦΑΓΙΑ

ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΤΩΝ
ΥΓΡΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΤΕΡΕΑΣ ΤΡΟΦΗΣ
ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ ΕΩΣ ΤΟ ΣΤΟΜΑΧΙ

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΑΜΥΝΑΣ

- ❖ ΔΥΣΦΑΓΙΑ
- ❖ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΒΗΧΑ
- ❖ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΦΟΡΤΙΟ ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΙΚΩΝ ΕΚΚΡΙΣΕΩΝ
- ❖ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΚΡΟΣΣΩΝ
- ❖ ΕΠΗΡΕΑΣΜΕΝΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΟΜΗ
- ❖ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΔΥΣΦΑΓΙΑ/ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ

ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

❖ 10-30% ΕΧΟΥΝ
ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ
ΔΥΣΦΑΓΙΑ ΜΕΤΑ
ΤΟΥΣ ΠΡΩΤΟΥΣ
6 ΜΗΝΕΣ

❖ 40-70% ΤΩΝ
ΑΣΘΕΝΩΝ
ΕΜΦΑΝΙΖΟΥΝ
ΔΥΣΦΑΓΙΑ

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΔΥΣΦΑΓΙΑ/ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ

❖ ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER/ ΑΝΟΙΑ

❖ ΝΟΣΟΣ PARKINSON

❖ ΠΛΑΓΙΑ ΜΥΟΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

❖ ΨΕΥΔΟΠΡΟΜΗΚΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

❖ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

❖ ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN-BARRE

❖ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ

❖ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

❖ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ GRAVIS

ΙΑΤΡΟΙ ΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΙΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗΣ

❖ ΦΑΡΜΑΚΑ

ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ , ΝΕΥΡΟΛΗΠΤΙΚΑ,
ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΗΠΤΙΚΑ, ΜΣΑΦ,
ΑΝΤΙΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΑ, ΑΝΤΙΧΟΛΙΝΕΡΓΙΚΑ,
ΑΝΤΙΣΤΑΜΙΝΙΚΑ

- ❖ ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΣ ΚΑΘΕΤΗΡΑΣ
- ❖ ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ
- ❖ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ
- ❖ ΟΙΣΟΦΑΓΟΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ
- ❖ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗ

ΔΙΑΦΟΡΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗΣ

- ❖ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ
- ❖ ΠΟΛΛΑΠΛΟΙ ΕΜΕΤΟΙ
- ❖ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΓΑΣΤΡΙΚΗΣ ΕΞΟΔΟΥ
- ❖ ΧΡΟΝΙΟΣ ΚΛΙΝΟΣΤΑΤΙΣΜΟΣ

ΣΙΩΠΗΛΗ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ

ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ ΠΡΙΝ, ΚΑΤΑ
Ή ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΣΗ,
ΧΩΡΙΣ ΒΗΧΑ

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

ΟΙ ΚΛΑΣΣΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ

- ❖ ΒΗΧΑΣ ΞΗΡΟΣ Ή ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΣ ΜΕ ΠΥΩΔΗ ΑΠΟΧΡΕΜΨΗ (ΔΥΣΘΟΣΜΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΑΝΑΕΡΟΒΙΩΝ)
- ❖ ΠΥΡΕΤΟΣ
- ❖ ΔΥΣΠΝΟΙΑ-ΤΑΧΥΠΝΟΙΑ
- ❖ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟ ΑΛΓΟΣ

ΣΕ ΕΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΟΙ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΗΠΙΕΣ ΚΑΙ ΕΧΟΥΝ ΠΙΟ ΧΡΟΝΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗ

- ❖ ΑΝΟΡΕΞΙΑ
- ❖ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΔΥΝΑΜΕΩΝ
- ❖ ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ
- ❖ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ
- ❖ ΠΤΩΣΕΙΣ
- ❖ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΝΤΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
(ΣΔ, ΚΑ, Ν. Parkinson)
- ❖ ΑΝΑΙΜΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΟΣΟΥ - ΑΥΞΗΜΕΝΟΙ
ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ

ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΤΩΝ
ΥΠΟΣΤΑΤΙΚΩΝ
ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΤΩΝ
ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ

ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ ΣΕ ΟΡΘΙΑ ΘΕΣΗ



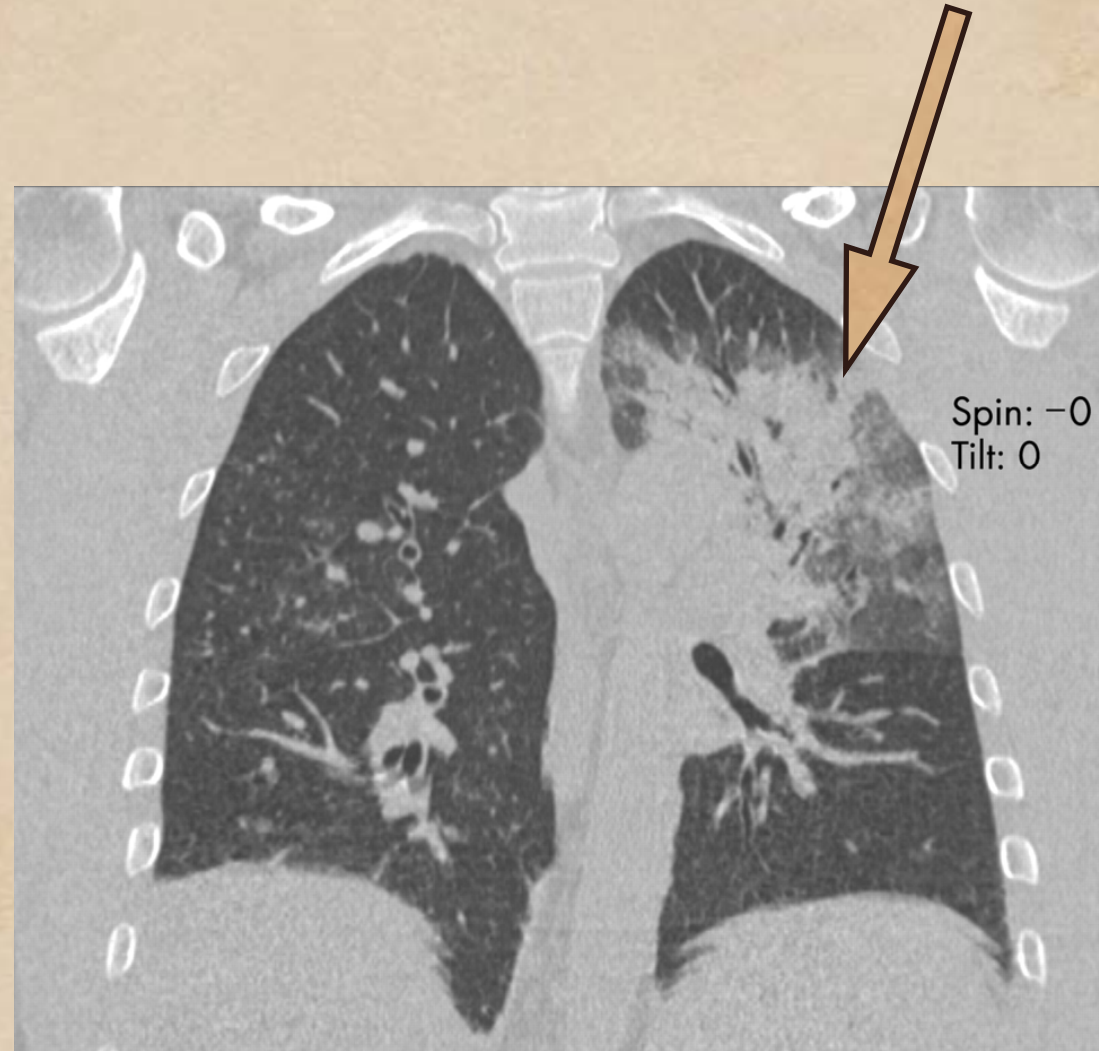
*ΒΑΣΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΚΑΤΩ
ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΛΟΒΩΝ*



ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΤΩΝ
ΥΠΟΣΤΑΤΙΚΩΝ
ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΤΩΝ
ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ
ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ ΣΕ ΥΠΤΙΑ
ΘΕΣΗ



ΟΠΙΣΘΙΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΩΝ
ΑΝΩ ΛΟΒΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΡΥΦΑΙΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΩΝ
ΚΑΤΩ ΛΟΒΩΝ



ΠΑΘΟΓΟΝΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ

ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

- ❖ *Strep.pneumoniae*
- ❖ *H.influenzae*
- ❖ *Staph.aureus*
- ❖ *Enterobacteriaceae*
- ❖ Αναερόβια βακτήρια (*Peptostreptococcus*,
Fusobacterium, *Prevotella*, *Bacteroides spp*)
- ❖ Μικροαερόφιλοι στρεπτόκοκκοι

ΠΑΘΟΓΟΝΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΑΠΟ ΜΟΝΑΔΕΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

- ❖ Enterobacteriaceae (συμπεριλαμβανομένης της *Pseud. aeruginosa*)
- ❖ *Staph.aureus*,
- ❖ *Strep.pneumoniae*
- ❖ Αναερόβια βακτήρια (*Peptostreptococcus*,
Fusobacterium, *Prevotella*, *Bacteroides spp*)
- ❖ Μικροαερόφιλοι στρεπτόκοκκοι

ΑΝΑΕΡΟΒΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ

- ❖ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΝΤΑΙ ΜΟΝΟ ΣΕ ΧΑΜΗΛΗ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ O_2
- ❖ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ ΤΩΝ ΤΗΣ ΧΛΩΡΙΔΑΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ, ΤΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ (ΚΑΤΩΘΕΝ ΤΟΥ ΤΕΛΙΚΟ ΕΙΛΕΟΥ), ΤΟΥ ΚΟΛΠΟΥ, ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ
- ❖ Gram (+) ΚΟΚΚΟΙ (*Peptostreptococcus* spp., μικροαερόφιλοι στρεπτόκοκκοι)
- ❖ Gram (-) ΒΑΚΙΛΛΟΙ (*Bacteroides*, *Fusobacterium*, *Prevotella*, *Porphyromonas* spp)
- ❖ ΠΟΛΥ ΔΥΣΚΟΛΟ ΝΑ ΑΠΟΜΟΝΩΘΟΥΝ (ΕΠΙΜΟΛΥΝΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ)

- ❖ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΜΕ **ΑΡΓΗ ΕΞΕΛΙΞΗ** (ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ), ΧΑΜΗΛΟ ΠΥΡΕΤΟ, ΠΑΡΑΓΩΓΗ **ΔΥΣΟΣΜΩΝ** ΕΚΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΡΓΗ ΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ ΜΕ ΤΑΣΗ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΥ **ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΩΝ**
- ❖ ΚΛΑΣΣΙΚΑ **ΠΟΛΥΜΙΚΡΟΒΙΑΚΕΣ** ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ, ΣΥΝΗΘΩΣ ΜΕ ΜΙΚΡΟΑΕΡΟΦΙΛΑ ΚΑΙ ΑΕΡΟΒΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ
- ❖ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΑΠΟ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ (**ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 1/3 ΤΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**)
- ❖ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ, ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ, ΕΜΠΥΗΜΑ (ΚΥΡΙΑΡΧΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ)

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ
ΑΠΟ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ ΕΙΧΕ**

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ Η ΣΥΝΤΡΙΠΤΙΚΗ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙ
ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗΣ
ΧΡΗΖΟΥΝ **ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ**

- ❖ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
- ❖ ΕΠΗΡΕΑΣΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ
- ❖ ΑΝΑΓΚΗ ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
- ❖ ΣΟΒΑΡΑ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΝΤΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
- ❖ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΑΓΩΓΗΣ
- ❖ ΜΕΓΑΛΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΠΛΟΚΩΝ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ
(10-30%)

ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- ❖ **ΒΡΟΓΧΟΑΝΑΡΟΦΗΣΗ** (ΑΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΜΕΣΜΑΤΑ, ΤΡΟΦΗ, ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ ΣΤΟ ΑΝΩΤΕΡΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ)
- ❖ **ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**
- ❖ ΔΙΑΚΟΠΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΥΓΡΩΝ-ΤΡΟΦΗΣ-ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ
- ❖ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΓΡΩΝ, ΗΛΕΚ/ΤΩΝ, ΦΑΡΜΑΚΩΝ
- ❖ ΑΠΟΦΥΓΗ ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ **ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟ (DRSP)** ΚΑΙ **GRAM (-) ΜΙΚΡΟΒΙΑ** (εκτός της ίδιας της εισρόφησης και της ηλικίας >65)

- ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΑ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΤΡΙΜΗΝΟ
- ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
- ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ
- ΧΑΠ / ΒΡΟΓΧΕΚΤΑΣΙΕΣ

ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ **ΑΝΑΕΡΟΒΙΑ**

ΠΤΩΧΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ,
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

ΔΥΣΟΣΜΑ ΠΤΥΕΛΑ

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ, ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ, ΕΜΠΥΗΜΑ

ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

ΧΩΡΙΣ ΑΛΛΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΟ, GRAM(-) ΜΙΚΡΟΒΙΑ

ΑΜΙΝΟΠΕΝΙΚΙΛΛΙΝΕΣ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ Β-ΛΑΚΤΑΜΑΣΗΣ

✓ ΑΜΠΙΚΙΛΛΙΝΗ/ΣΟΥΛΜΠΙΑΚΤΑΜΗ

Ή

✓ ΑΜΟΞΥΚΙΛΛΙΝΗ/ΚΛΑΒΟΥΛΑΝΙΚΟ

Ή

☐ ΚΕΦΑΛΟΣΠΟΡΙΝΕΣ 2ης ΓΕΝΙΑΣ

✓ ΚΕΦΟΥΡΟΞΙΜΗ (+ ΚΛΙΝΔΑΜΥΚΙΝΗ Ή ΜΕΤΡΟΝΙΔΑΖΟΛΗ ΑΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΑΝΑΕΡΟΒΙΑ)

Ή

✓ μονοθεραπεία με ΚΛΙΝΔΑΜΥΚΙΝΗ

Προτείνεται από μερικούς συγγραφείς σε βέβαιη πνευμονία από εισρόφηση χαμηλής ή μέτριας βαρύτητας)

ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΟ, GRAM(-) ΜΙΚΡΟΒΙΑ

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΚΙΝΟΛΟΝΕΣ

ΛΕΒΟΦΛΟΞΑΣΙΝΗ Ή ΜΟΞΙΦΛΟΞΑΣΙΝΗ (± ΚΛΙΝΔΑΜΥΚΙΝΗ Ή ΜΕΤΡΟΝΙΔΑΖΟΛΗ ΑΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΑΝΑΕΡΟΒΙΑ)

Ή

ΜΗ ΨΕΥΔΟΜΟΝΑΔΙΚΕΣ ΚΕΦΑΛΟΣΠΟΡΙΝΕΣ 3ης ΓΕΝΙΑΣ ΚΕΦΤΡΙΑΞΟΝΗ Ή ΚΕΦΟΤΑΞΙΜΗ (+ ΚΛΙΝΔΑΜΥΚΙΝΗ Ή ΜΕΤΡΟΝΙΔΑΖΟΛΗ ΑΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΑΝΑΕΡΟΒΙΑ)

Ή

ΜΗ ΨΕΥΔΟΜΟΝΑΔΙΚΗ ΠΕΝΕΜΗ

ΕΡΤΑΠΕΝΕΜΗ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΜΕ ΕΥΡΥ ΓΡΑΜ (-) ΦΑΣΜΑ

ΜΟΛΟΝΕΣ (ΛΕΒΟΦΛΟΞΑΣΙΝΗ Ή ΜΟΞΙΦΛΟΞΑΣΙΝΗ) 

ΑΝΤΙΨΕΥΔΟΜΟΝΑΔΙΚΕΣ ΚΕΦΑΛΟΣΠΟΡΙΝΕΣ 3ης ΓΕΝΙΑΣ (ΚΕΦΤΡΙΑΞΟΝΗ Ή

ΚΕΦΟΤΑΞΙΜΗ) 

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΜΕ ΑΝΤΙΨΕΥΔΟΜΟΝΑΔΙΚΗ ΔΡΑΣΗ (με παράγοντες κινδύνου για *Pseud. aeruginosa*)

ΜΟΛΟΝΗ (ΣΙΠΡΟΦΛΟΞΑΣΙΝΗ) 

ΑΝΤΙΨΕΥΔΟΜΟΝΑΔΙΚΕΣ ΠΕΝΙΚΙΛΛΙΝΕΣ (ΠΙΠΕΡΑΚΙΛΛΙΝΗ/ΤΑΖΟΜΠΑΚΤΑΜΗ)

ΜΟΛΟΝΕΣ (ΙΜΠΕΝΕΜΗ/ΣΙΛΑΣΤΑΤΙΝΗ, ΜΕΡΟΠΕΝΕΜΗ)

ΜΕ ΤΟ ΚΟΚΚΙΝΟ
ΣΥΜΒΟΛΟ ΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ
ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ
ΠΡΟΣΘΗΚΗ
ΚΛΙΝΔΑΜΥΚΙΝΗΣ

ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ

ΑΜΠΙΚΙΛΛΙΝΗ/ΣΟΥΛΜΠΑΚΤΑΜΗ	3gr X 4 IV
ΑΜΟΞΥΚΙΛΛΙΝΗ/ΚΛΑΒΟΥΛΑΝΙΚΟ	1gr X 3 IV ή 1gr X 3 PO
ΚΕΦΟΥΡΟΞΙΜΗ	750-1.5gr X 4 IV ή 500mg X 2-3 PO
ΛΕΒΟΦΛΟΞΑΣΙΝΗ	750mg X 1 IV ή 500mg X 1-2 PO
ΜΟΞΙΦΛΟΞΑΣΙΝΗ	400mg X 1 IV ή 400mg X 1 PO
ΚΕΦΤΡΙΑΞΟΝΗ	1-2gr X 1 IV ή IM
ΚΕΦΟΤΑΞΙΜΗ	1gr X 2 IV ή IM
ΠΙΠΕΡΑΚΙΛΛΙΝΗ/ΤΑΖΟΜΠΑΚΤΑΜΗ	4.5gr X 3-4 IV
ΕΡΤΑΠΕΝΕΜΗ	1gr X 1 IV ή IM
ΙΜΠΕΝΕΜΗ/ΣΙΛΑΣΤΑΤΙΝΗ	1gr X 3-4 IV
ΜΕΡΟΠΕΝΕΜΗ	1-2gr X 3 IV

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

7 - 14 ΗΜΕΡΕΣ

ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

❖ ΕΜΠΥΗΜΑ

❖ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

❖ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ

ΕΜΠΙΠΝΙΑ

- ❖ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΠΟΥ ΣΤΗΝ ΒΑΡΥΤΕΡΗ ΜΟΡΦΗ ΤΗΣ ΕΧΕΙ ΣΥΣΤΑΣΗ ΠΥΟΥ
- ❖ ΠΡΩΤΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ Ή ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΑΤΕΛΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΘΕΙΣΑΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΑΠΟ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ
- ❖ ΚΥΡΙΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΤΑ **ΑΝΑΕΡΟΒΙΑ/ΠΟΛΥΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ** ΛΟΙΜΩΞΗ
- ❖ **ΑΜΒΛΗΧΡΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ** ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ, ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΟ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟ ΑΛΓΟΣ
- ❖ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ **ΠΑΧΟΥΣ** $> 1 \text{ cm}$ ΣΤΗΝ ΠΛΑΓΙΑ ΚΑΤΑΚΕΚΛΙΜΜΕΝΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ → ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ
- ❖ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ: **pH < 7, GLU < 40mg/dl, LDH > 1000 U/L, ΘΕΤΙΚΗ Gram ΧΡΩΣΗ Ή ΚΑΛΙΕΡΓΕΙΑ**
- ❖ **ΕΚΚΕΝΩΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ / ΣΩΛΗΝΑΣ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ / ΕΓΧΥΣΗ ΛΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΝΔΟΪΠΕΖΟΚΩΤΙΚΑ / ΘΩΡΑΚΟΤΟΜΗ ΚΑΙ ΑΠΟΦΛΟΙΩΣΗ**
- ❖ ΑΙΤΙΑ **ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ** ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ

- ✿ ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΠΥΗΣΗΣ
- ✿ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ: ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ ΜΕ ΥΓΡΑΕΡΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ
- ✿ ΣΥΝΗΘΩΣ ΑΕΡΟΒΙΑ+ ΑΝΑΕΡΟΒΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ
- ✿ ΑΜΒΛΗΧΡΗ ΣΥΜΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ, ΠΛΗΚΤΡΟΔΑΚΤΥΛΙΑ
- ✿ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΜΕΣΩ ΒΡΟΓΧΟΥ → ΑΦΘΟΝΑ ΠΥΩΔΗ ΠΤΥΕΛΑ
- ✿ ΘΕΡΑΠΕΙΑ : ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ / ΛΟΒΕΚΤΟΜΗ
- ✿ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ: ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΙΑ

ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΥΣΦΑΓΙΑΣ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ
ΚΙΝΔΥΝΟΥ

ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ

● ΠΝΙΓΜΟΣ Ή ΒΗΧΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΣΗ

● ΣΥΣΣΩΡΕΥΣΗ ΣΙΕΛΟΥ ΣΤΟ ΣΤΟΜΑ

● “ΥΓΡΗ” ΦΩΝΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΣΗ

● ΜΕΙΩΜΕΝΗ Ή ΑΠΟΥΣΑ ΑΝΥΨΩΣΗ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΣΗ

● ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΚΑΤΑΠΟΤΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΣΕ ΚΑΘΕ ΜΠΟΥΚΙΑ

● ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΜΑΣΗΣΗ

● ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΙΚΗ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

● ΑΙΣΘΗΜΑ ΚΩΛΥΜΜΑΤΟΣ Ή ΛΑΘΟΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗΣ ΤΟΥ ΒΛΩΜΟΥ

● ΑΦΥΔΑΤΩΣΗ/ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΘΡΕΨΗΣ/ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

● ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΣΙΤΙΣΗΣ /ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΥΣΦΑΓΙΑΣ

- **ΒΙΝΤΕΟ-ΑΚΤΙΝΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ** (με βάριο αναμεμιγμένο με υγρά και τροφές διάφορης ποσότητας και σύστασης)
- **ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ**

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΦΑΓΙΑΣ/ΕΙΣΡΟΦΗΣΗΣ

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟ **ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ**

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ **ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ** ΤΗΣ ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑΣ
ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΟΡΦΗΣ ΤΩΝ ΤΡΟΦΩΝ, ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ
ΣΙΤΙΣΗΣ(κρεμώδεις τροφές, παχύρρευστα υγρά, αραβοσιτάλευρο στο
νερό, ώρες γευμάτων, μέγεθος μπουκιάς)

ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΑΣΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ (ανάρροπη στάση,στροφή
κεφαλής στο πάσχων πλάγιο κατά την κατάποση)

ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ (χειρισμός Mendlesohn,
‘υπερεπιγλωτιδική’ κατάποση, κατάσπαση ή αναδίπλωση του
πώγωνα)

ΝΕΥΡΟΜΥΪΚΗ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ
(NMES)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΦΑΓΙΑΣ/ΕΙΣΡΟΦΗΣΗΣ

ΔΙΑΚΟΠΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΔΕΙΝΩΝΟΥΝ
ΤΗΝ ΔΥΣΦΑΓΙΑ

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

★ Αναστολείς ΜΕΑ → ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΗ

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΛΟΓΩ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΔΙΑΣΠΑΣΗΣ ΤΗΣ
ΟΥΣΙΑΣ Ρ

★ αμανταδίνη

ΣΩΛΗΝΕΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΑΠΟ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ

- ❖ ΔΕΝ ΜΕΙΩΝΟΥΝ ΤΟΝ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ
- ❖ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΑΦΟΡΑ ΣΤΟΝ ΣΧΕΤΙΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΜΕΤΑΞΥ ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΩΝ ΣΩΛΗΝΩΝ ΓΑΣΤΡΟΣΤΟΜΙΑΣ (ΟΥΤΕ ΣΤΟΥΣ ΜΕΤΑΠΥΛΩΡΙΚΟΥΣ ΣΩΛΗΝΕΣ)
- ❖ **ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΟΤΙ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΣΕ ΒΡΑΧΕΙΑ ΧΡΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΦΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΕΕ**
- ❖ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΤΡΑΦΟΥΝ ΠΟΤΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ, ΠΡΟΤΙΜΑΤΑΙ Ο ΣΩΛΗΝΑΣ ΓΑΣΤΡΟΣΤΟΜΙΑΣ (ΕΥΚΟΛΩΤΕΡΑ ΑΝΕΚΤΟΣ, ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ, ΕΠΑΡΚΕΣΤΕΡΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΙΑΙΤΑΣ, ΔΕΝ ΤΡΑΒΙΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ)

