

Αντιμετώπιση Καταστάσεων Ανάγκης στο Οδοντιατρείο

IV. Δύσπνοια - Επιληψία - Διαταραχές της Αρτηριακής Πίεσης

Χούπης Κ.^{*7}, Χριστόπουλος Π.^{**2}

* Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών (Διευθύντρια: Αμ. Επικ. Καθ. Μ. Μποσινάκου).

** Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Αθηνών (Διευθυντής: ο Καθηγ. Αγγ. Π. Αγγελόπουλος).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το σύνδρομο τον υπεραερισμού, η ασθματική κρίση, η επιληπτική κρίση, το υπερτασικό επεισόδιο και η ορθοστατική υπόταση είναι κάποιες από τις καταστάσεις ανάγκης που μπορούν να δημιουργηθούν κατά τη διάρκεια της καθημερινής οδοντιατρικής πράξης. Περιγράφονται τα συμπτώματα τους και ο τρόπος που μπορούν να αντιμετωπιστούν στο περιβάλλον του οδοντιατρείου.

1 - ΔΥΣΠΝΟΙΑ

Δυσπνευστικά φαινόμενα είναι δυνατό να παρατηρηθούν κυρίως σαν εκδηλώσεις της ασθματικής κρίσης και του συνδρόμου του υπεραερισμού.

Σύνδρομο υπεραερισμού

Το σύνδρομο του υπεραερισμού είναι μία κατάσταση ανάγκης που οφείλεται σε άγχος, υστερία ή πόνο. Ο υπεραερισμός (αυξημένη συχνότητα αναπνοών) προκαλεί μείωση του αρτηριακού pCO_2 με επακόλουθο την αλκάλωση και την εγκεφαλική ισχαιμία. Παρατηρείται σε περιπτώσεις όπου ο ασθενής παρουσιάζει αυξημένο άγχος λόγω της επερχόμενης οδοντιατρικής εργασίας ή αισθάνεται κατ' αυτή έντονο και μεγάλης διάρκειας πόνο.

Αρχικά ο ασθενής εμφανίζει έντονη ανησυχία ενώ

σταδιακά παρουσιάζει ταχύπνοια (25-30 αναπνοές το λεπτό), αίσθημα δύσπνοιας, δυσφορία, αδυναμία και ζάλη. Παρατηρείται επίσης καρποποδικός σπασμός οφειλόμενος σε σχετική υπασβαιοσπαιμία, τετανία και τελικά απώλεια της συνείδησης.

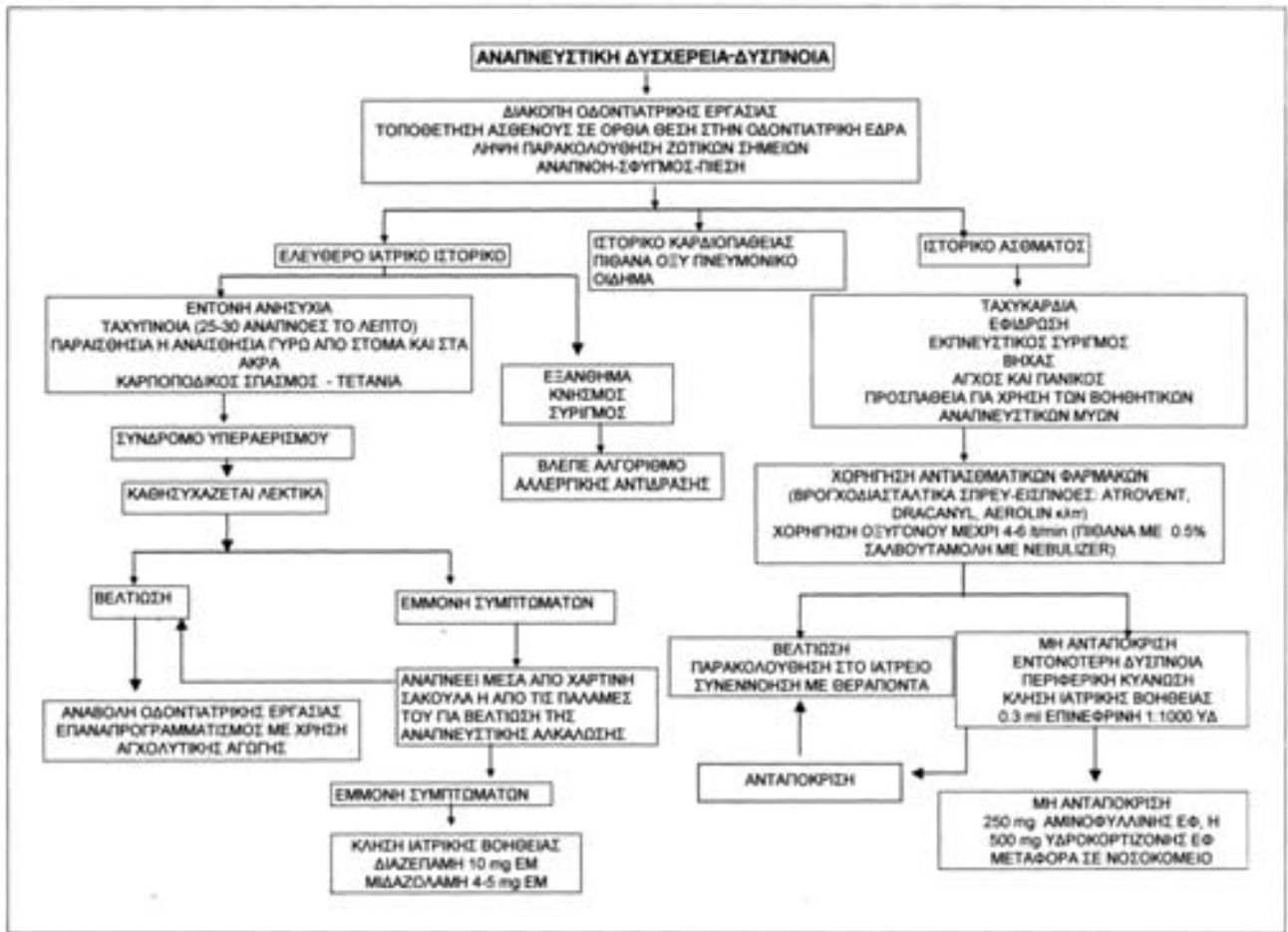
Προφυλακτικά συνιστάται η αποφυγή δημιουργίας άγχους και πόνου, ιδιαίτερα σε αγχωτικούς ασθενείς. Η χορήγηση αγχολυτικών (STEDON 2-5mg ή LEXOTANIL 1,5-3mg) πριν τη συνεδρία σε υστερικούς ασθενείς είναι ιδιαίτερα χρήσιμη.

Με την εμφάνιση των συμπτωμάτων πρέπει να διακοπεί η όποια οδοντιατρική εργασία και ο ασθενής να τοποθετηθεί όρθιος στην οδοντιατρική έδρα. Ακολουθεί λεκτικός καθησυχασμός, λήψη ζωτικών σημείων, και δίνεται στον ασθενή να αναπνεύσει μέσα από μία χάρτινη σακούλα ή τα χέρια του ώστε να μειωθεί η πρόσληψη οξυγόνου ενώ αυξάνεται η πρόσληψη διοξειδίου του άνθρακα με στόχο τη βελτίωση του αρτηριακού pCO_2 . Εναλλακτικά μπορεί να ζητηθεί από τον ασθενή να κρατήσει για κάποιο χρονικό διάστημα την αναπνοή του. Εάν παρατηρηθεί βελτίωση αναβάλλεται η οδοντιατρική εργασία και την επόμενη φορά χορηγείται αγχολυτική αγωγή πριν από το επόμενο ραντεβού. Εάν όμως δεν παρατηρηθεί βελτίωση τότε επιβάλλεται η κλήση ιατρικής

1. Γναθοχειρουργός, Επιμελητής Β' ΕΣΥ.

2. Γναθοχειρουργός, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Συνεργάτης της Κλινικής.

Λέξεις κλειδιά: Καταστάσεις ανάγκης, Δύσπνοια, Επιληψία, Διαταραχές αρτηριακής πίεσης.



Εικ. 1: Ενέργειες σε περίπτωση αναπνευστικής δυσχέρειας-δύσπνοιας.

Πίνακας 1. Αντιμετώπιση συνδρόμου υπεραερισμού

- ΔΙΑΚΟΠΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΟΡΘΙΑ ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΔΡΑ
- ΛΕΚΤΙΚΟΣ ΚΑΘΗΣΥΧΑΣΜΟΣ
- Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΑΝΑΠΝΕΕΙ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΧΑΡΤΙΝΗ ΣΑΚΟΥΛΑ, ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΤΟΥ, Ή ΚΡΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΝΟΗ ΤΟΥ ΓΙΑ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΟΥ pCO₂

ΒΕΛΤΙΩΣΗ

- ΑΝΑΒΟΛΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
- ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΓΧΟΛΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

ΟΧΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ

- ΚΛΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
- ΛΗΨΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ
- ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ 10mg ΔΙΑΖΕΠΑΜΗΣ Ή 4-5mg ΜΙΔΑΖΟΛΑΜΗΣ

Βοήθειας και συνιστάται η ενδομυϊκή χορήγηση είτε 10 mg διαζεπάμης είτε 4-5 mg μιδαζολάμης (μαλάξιες στο μυ μετά την ένεση) κάτω από συνεχή λήψη των ζωτικών σημείων.

Ασθματική κρίση

Το βρογχικό άσθμα ορίζεται σα βρογχική υπεραντίδραση που προκαλεί δύσπνοια και εκπνευστικό συριγμό. Πιθανές αιτίες μιας ασθματικής κρίσης

είναι το άγχος, διάφορα αλλεργιογόνα ή μία λοίμωξη, ενώ στην πλειοψηφία των περιπτώσεων προϋπάρχει ιστορικό βρογχικού άσθματος. Επομένως η καλή λήψη ιατρικού ιστορικού σε συνδυασμό με την αποφυγή δημιουργίας άγχους στον ασθενή είναι η καλλύτερη πρόληψη.

Ο ασθενής εμφανίζει ανησυχία, δύσπνοια και παραγωγικό βήχα, και παρατηρείται εκπνευστικός συριγμός. Προσπαθεί να στηρίξει τα χέρια του στην έδρα ώστε να χρησιμοποιήσει τους βοηθητικούς αναπνευστικούς μυς, ενώ συνυπάρχει ερυθρότητα του προσώπου και εφίδρωση. Σταδιακά μπορεί να παρατηρηθεί ταχυκαρδία, σύγχυση και πανικός, ενώ σπανιότερα περιφερική κυάνωση και τέλος απώλεια της συνείδησης.

Με την εμφάνιση των συμπτωμάτων διακόπτεται η όποια οδοντιατρική εργασία, ο ασθενής τοποθετείται σε όρθια θέση στην οδοντιατρική έδρα και χορηγούνται βρογχοδιασταλτικά σπρέι ή εισπνοές (ATROVENT, DRACANYL, AEROLIN κλπ). Όπως ήδη προαναφέρθηκε τις περισσότερες φορές ο ασθενής γνωρίζει την πάθηση του και έχει μαζί του τα αντιασθματικά του φάρμακα τα οποία και χρησιμοποιεί. Επίσης στον ασθενή χορηγείται οξυγόνο με ρυθμό 4-6lt/min. Εάν υπάρχει στο ιατρείο nebulizer τότε μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη χορήγηση σαλβουταμόλης 0,5% μαζί με το οξυγόνο. Εάν ο ασθενής ανταποκριθεί, παρακολουθείται στο ιατρείο και ανάλογα με τη βαρύτητα της κρίσης ενημερώνεται ή όχι ο θεράπωντος πνευμονολόγος. Εάν ο ασθενής δεν ανταποκριθεί και η δύσπνοια επιδεινωθεί με

σύγχρονη περιφερική κυάνωση και απώλεια της συνείδησης απαιτείται άμεση κλήση ιατρικής βοήθειας. Παράλληλα χορηγείται υποδόρια ή ενδομυϊκά επινεφρίνη (0.3ml σε διάλυση 1:1000) και ενδοφλέβια, εάν είναι δυνατό, αμινοφυλλίνη (250mg σε χρόνο 15 λεπτών) ή υδροκορτιζόνη (500mg).

2 - ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Η επιληψία μπορεί να είναι ιδιοπαθής, μετατραυματική, ή να οφείλεται σε κατάχρηση αλκοόλ. Μπορεί να παρατηρηθεί είτε μία μεμονωμένη επιληπτική κρίση, είτε επαναλαμβανόμενες κρίσεις (status epilepticus).

Μεμονωμένη επιληπτική κρίση

Η μεμονωμένη επιληπτική κρίση είναι συνήθως σύντομη και το πρώτο σύμπτωμα είναι η παρουσία της επιληπτικής αύρας. Στη συνέχεια ο ασθενής παρουσιάζει τονικούς και κλωνικούς σπασμούς του κορμού και των άκρων και σημεία απόφραξης της αναπνευστικής οδού. Επίσης παρατηρούνται έμετος ακράτεια ούρων και κοπράνων, κυάνωση και τέλος απώλεια της συνείδησης.

Με την εμφάνιση των συμπτωμάτων διακόπτεται κάθε οδοντιατρική εργασία και ο ασθενής τοποθετείται σε ύπτια θέση στην οδοντιατρική έδρα. Πρωταρχική σημασία έχει η προστασία του ασθενούς από τραυματισμό από γειτονικά αντικείμενα κατά τη διάρκεια των σπασμών, αλλά κυρίως η διατήρηση του στόματος του ανοικτού καθώς είναι πιθανό να τραυματίσει (δαγκώσει) τη γλώσσα του, ή να σπάσει τα δόντια του από τους σπασμούς. Ιδανικά πρέπει να τοποθετηθεί ανάμε-

Πίνακας 2. Αντιμετώπιση ασθματικής κρίσης

- ΔΙΑΚΟΠΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΟΡΘΙΑ ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΔΡΑ
- ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΑΣΘΜΑΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (ΒΡΟΓΧΟΔΙΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΣΠΡΕΪ - ΕΙΣΠΝΟΕΣ: ATROVENT, DRACANYL, AEROLIN κλπ.)
- ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ 4-6 lt/min (ΠΙΘΑΝΗ ΧΡΗΣΗ NEBULIZER ΜΕ 0.5% ΣΑΒΟΥΤΑΜΟΛΗ)

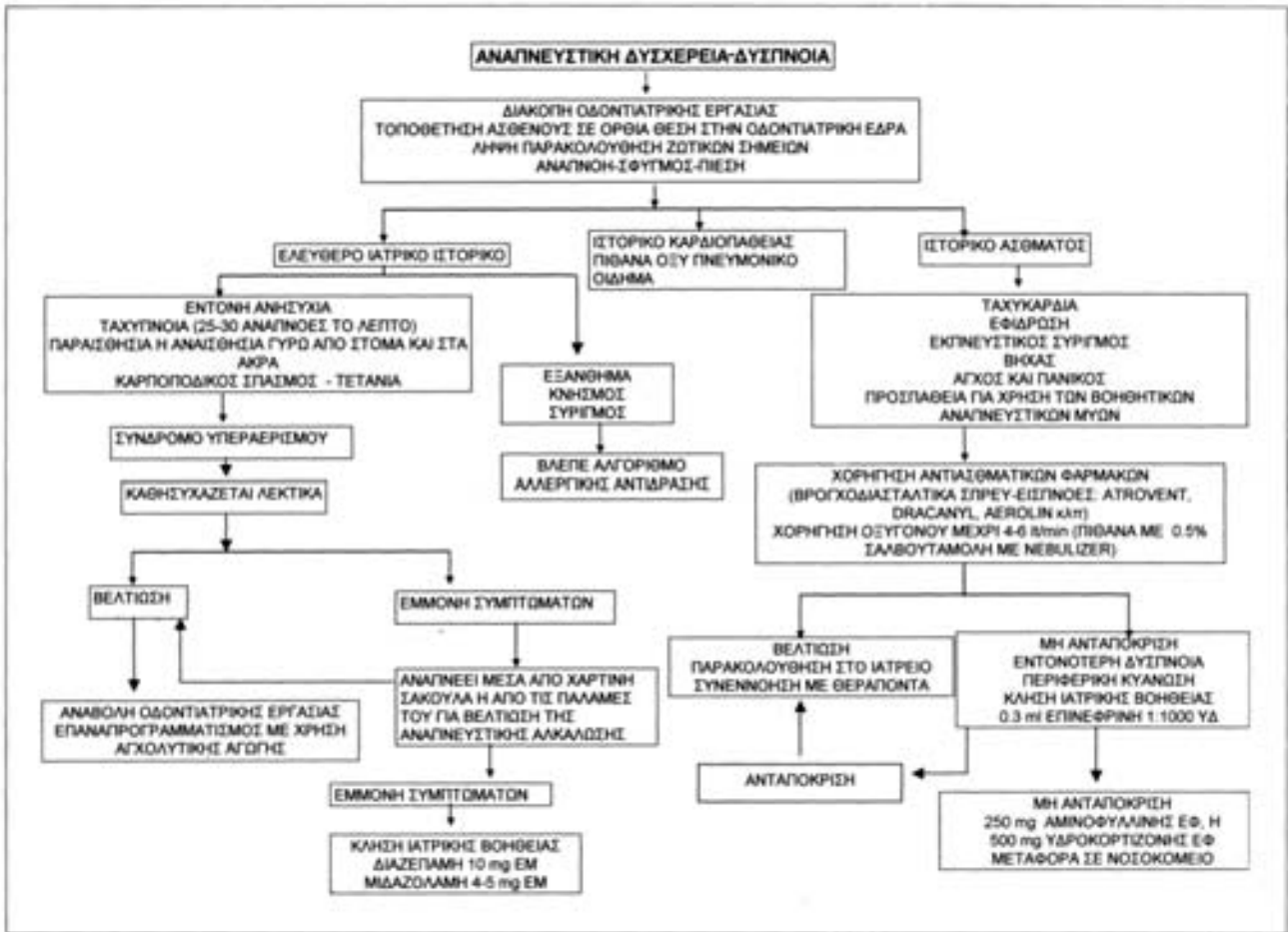
ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ

- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΑ 1 ΩΡΑ
- ΣΥΝΕΝΝΟΗΣΗ ΜΕ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΙΑΤΡΟ

ΜΗ ΑΝΑΠΟΚΡΙΣΗ

(ΕΝΤΟΝΟΤΕΡΗ ΔΥΣΠΝΟΙΑ, ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΚΥΑΝΩΣΗ, ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ)

- ΚΛΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
- ΥΠΟΔΟΡΙΑ Η ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ 0,3ml ΕΠΙΝΕΦΡΙΝΗΣ 1:1000
- ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ 250mg ΑΜΙΝΟΦΥΛΛΙΝΗΣ ΣΕ 15', Ή 500mg ΥΔΡΟΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ



Εικ. 1: Ενέργειες σε περίπτωση αναπνευστικής δυσχέρειας-δύσπνοιας.

Πίνακας 1. Αντιμετώπιση συνδρόμου υπεραερισμού

- ΔΙΑΚΟΠΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΟΡΘΙΑ ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΔΡΑ
- ΛΕΚΤΙΚΟΣ ΚΑΘΗΣΥΧΑΣΜΟΣ
- Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΑΝΑΠΝΕΕΙ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΧΑΡΤΙΝΗ ΣΑΚΟΥΛΑ, ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΤΟΥ, Ή ΚΡΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΝΟΗ ΤΟΥ ΠΑ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΟΥ pCO_2

ΒΕΛΤΙΩΣΗ

- ΑΝΑΒΟΔΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
- ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΓΧΟΔΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

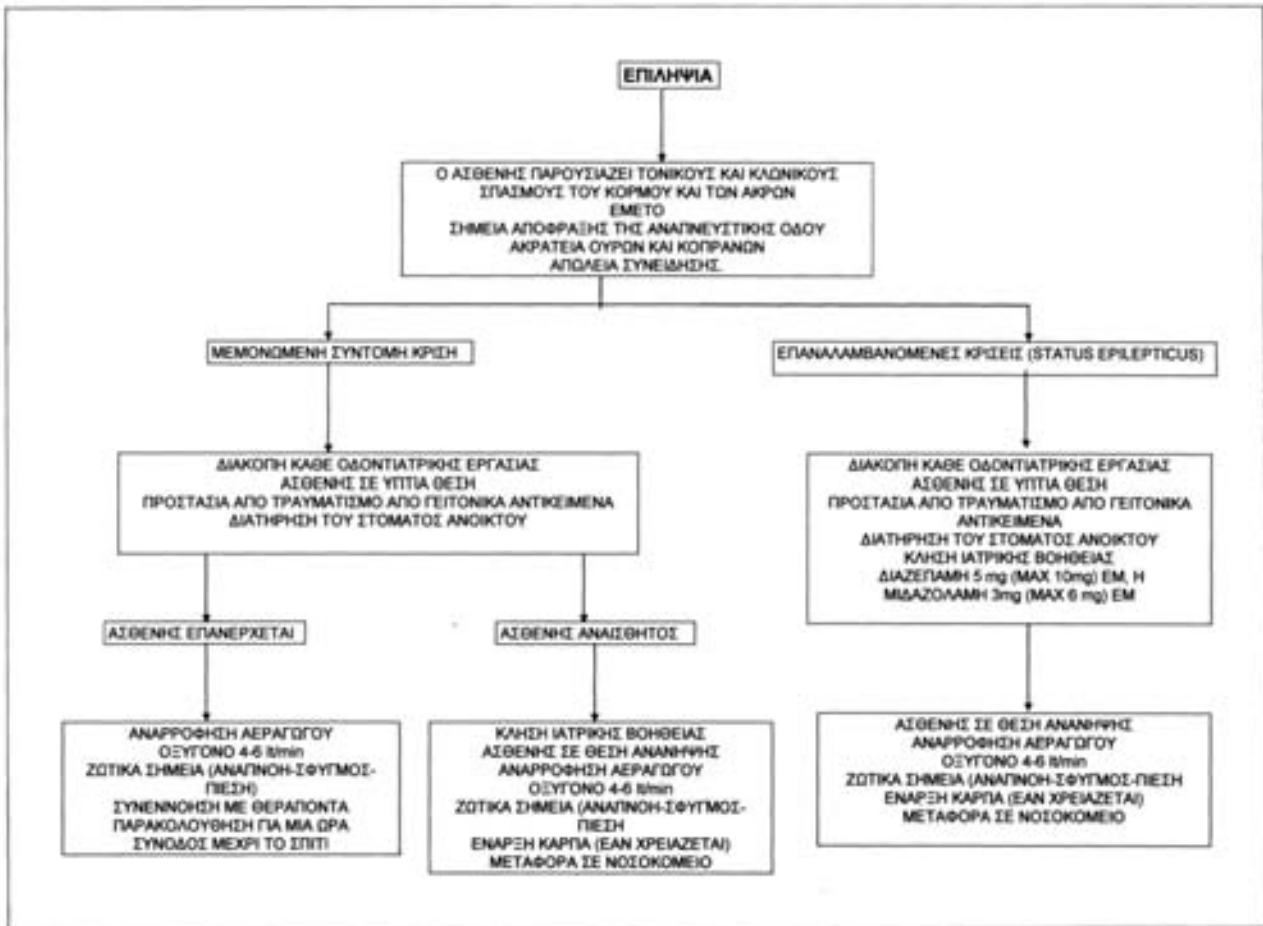
ΟΧΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ

- ΚΔΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
- ΔΗΨΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ
- ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ 10mg ΔΙΑΖΕΠΑΜΗΣ Ή 4-5mg ΜΙΔΑΖΟΛΑΜΗΣ

βοήθειας και συνιστάται η ενδομυϊκή χορήγηση είτε 10 mg διαζεπάμης είτε 4-5 mg μιδαζολάμης (μυλάξις σιο μυ μετά την ένεση) κάτω από συνεχή λήψη των ζωτικών σημείων.

Ασθματική κρίση

Το βρογχικό άσθμα ορίζεται σα βρογχική υπεραντίδραση που προκαλεί δύσπνοια και εκπνευστικό συριγμό. Πιθανές αιτίες μιας ασθματικής κρίσης



Εικ. 2: Ενέργειες σε περίπτωση επιληπτικής κρίσης.

σα στους φραγμούς του ασθενή ένα ελαστικό αντικείμενο το οποίο δεν θα επιτρέπει το κλείσιμο του στόματος χωρίς να δημιουργεί κίνδυνο οδοντικών καταγμάτων. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να τοποθετηθούν τα δάκτυλα του οδοντίατρου στο στόμα του ασθενούς κατά τη διάρκεια της κρίσης γιατί υπάρχει μεγάλος κίνδυνος σοβαρού τραυματισμού τους.

Μόλις η κρίση τελειώσει και ο ασθενής επανέλθει συνιστάται η αναρρόφηση του αεραγωγού, η λήψη των ζωτικών σημείων και η χορήγηση οξυγόνου (4-6 lt/min). Ο ασθενής θα πρέπει να παρακολουθηθεί για μία περίπου ώρα και αφού ο οδοντίατρος επικοινωνήσει με το θεράποντα ιατρό του να επιστρέψει σπίτι του με συνοδεία.

Σε περίπτωση που μετά το τέλος της κρίσης ο ασθενής παραμένει αναίσθητος συνιστάται η κλήση ιατρικής βοήθειας και η τοποθέτηση του σε θέση ανάληψης. Στη συνέχεια πρέπει να γίνει αναρρόφηση του αεραγωγού και να χορηγηθεί οξυγόνο (4-6lt/min). Παράλληλα θα πρέπει να γίνεται συνεχής

λήψη των ζωτικών σημείων, ενώ ο οδοντίατρος πρέπει να είναι έτοιμος για άμεση ΚΑΡΠΑ, εάν χρειαστεί, μέχρι την άφιξη της ιατρικής βοήθειας και τη μεταφορά του ασθενούς στο νοσοκομείο.

Επαναλαμβανόμενες κρίσεις (status epilepticus)

Στην περίπτωση αυτή μετά το τέλος της πρώτης κρίσης ακολουθούν και άλλες με τα ίδια συμπτώματα. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει εκτός από όλες τις ενέργειες που ήδη περιγράφηκαν στη μεμονωμένη κρίση την εξ' αρχής κλήση ιατρικής βοήθειας, αΜά και την ενδομυϊκή χορήγηση 5mg διαζεπάμης (μέγιστη δόση 10mg), ή 3mg μιδαζολάμης (μέγιστη δόση 6mg).

3 - ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Οι καταστάσεις ανάγκης που μπορεί να παρατηρηθούν στο οδοντιατρείο και οφείλονται σε διαταραχές της αρτηριακής πίεσης είναι το υπερτασικό επεισόδιο και η ορθοστατική υπόσταση.

Πίνακας 3. Αντιμετώπιση επιληπτικής κρίσης

- ΔΙΑΚΟΠΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΥΠΙΠΤΙΑ ΘΕΣΗ
- ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΑΠΟ ΓΕΙΤΟΝΙΚΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ
- ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΑΝΟΙΚΤΟΥ

ΜΕΤΑ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ**Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΕΠΑΝΕΡΧΕΤΑΙ**

- ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ
- ΛΗΨΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ
- ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ 4-6 lt/min
- ΣΥΝΕΝΝΟΗΣΗ ΜΕ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΙΑΤΡΟ
- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΓΙΑ ΜΙΑ ΩΡΑ
- ΣΥΝΟΔΟΣ ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΣΠΙΤΙ

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΑΝΑΙΣΘΗΤΟΙ

- ΚΛΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΝΑΝΗΨΗΣ
- ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ
- ΛΗΨΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ
- ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ 4-6 lt/min
- ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΡΠΑ (ΕΑΝ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ)
- ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΣΕ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ (STATUS EPILEPTICUS)

- ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ
- ΚΛΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΕΞ ΑΡΧΗΣ
- ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ 5mg ΔΙΑΖΕΠΑΜΗΣ (max 10mg) Ή 3mg ΜΙΔΑΖΟΛΑΜΗΣ (max 6mg)

Πίνακας 4. Αντιμετώπιση υπερτασικού επεισοδίου

- ΔΙΑΚΟΠΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΟΡΘΙΑ ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΔΡΑ
- ΛΗΨΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ
- ΥΠΟΓΑΩΣΣΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ 5 Ή 10mg ADALAT (ΣΠΑΣΜΕΝΗ ΚΑΨΟΥΛΑ)
- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ
- ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ADALAT ΕΑΝ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ

Υπερτασικό επεισόδιο

Υπερτασικό επεισόδιο συνήθως παρατηρείται σε γνωστό μη ελεγχόμενο υπερτασικό ασθενή. Είναι όμως δυνατό να εμφανιστεί μετά από απότομη αύξηση της αρτηριακής πίεσης λόγω υπερβολικού άγχους ή πόνου.

Ο ασθενής παρουσιάζει έντονη κεφαλαλγία, ερυθρότητα του προσώπου και γεμάτο, δυνατό σφυγμό τον οποίο αντιλαμβάνεται και ο ίδιος. Οι επιπλοκές που μπορούν να προκύψουν εάν το υπερτασικό επεισόδιο δεν αναταχθεί περιλαμβάνουν την εγκεφαλική ισχαιμία λόγω αγγειόσπασμου, την εγκεφαλική αιμορραγία και την αριστερή καρδιακή κάμψη.

Προφυλακτικά συνιστάται η λήψη καλού ιατρικού ιστορικού, η συνεννόηση με το θεράποντα ιατρό σε περιπτώσεις σοβαρής υπέρτασης, και η λήψη της αρτηριακής πίεσης πριν και κατά την οδοντιατρική εργασία. Επίσης σε υπερτασικούς ασθενείς ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δίνεται στην αποφυγή δημιουργίας άγχους και στην πολύ καλή τοπική αναισθησία.

Με την εμφάνιση των συμπτωμάτων διακόπτεται κάθε οδοντιατρική εργασία, ο ασθενής τοποθετείται σε όρθια θέση και γίνεται λήψη των ζωτικών σημείων. Στη συνέχεια χορηγείται στον ασθενή μία κάψουλα ADALAT των 5 ή 10mg την οποία αφού τη σπάσει με τα δόντια του την τοποθετεί υπογλωσσίως.

Παρακολουθείται η αρτηριακή πίεση μέχρι να επανέλθει σε φυσιολογικά επίπεδα, ενώ εάν χρειασθεί επαναλαμβάνεται η χορήγηση του ADALAT.

Ορθοστατική υπόταση

Η ορθοστατική υπόταση οφείλεται σε εγκεφαλική ισχαιμία που προκαλείται από αργή επαναφορά του αίματος από την περιφέρεια όταν ο ασθενής επανέρχεται γρήγορα στην όρθια θέση. Μπορεί να εμφανιστεί είτε σε χρόνια ιδιοπαθής ορθοστατική υπόταση, είτε να οφείλεται σε λήψη φαρμάκων (διουρητικά, μη διουρητικά αντιυπερτασικά, ναρκωτικά, ψυχιατρικά φάρμακα, 6 αναστολείς κλπ), ή σε παρατεταμένη κατάκλιση, φυσική εξάντληση, καθώς και στη νόσο του Addison.

Ο ασθενής παρουσιάζει ταχυσφυγμία, αδυναμία, ζάλη και τέλος απώλεια της συνείδησης. Με την εμφάνιση των συμπτωμάτων διακόπτεται η οδοντιατρική εργασία και ο ασθενής τοποθετείται σε ύπτια θέση με τα πόδια σε υψηλότερη θέση. Λαμβάνονται τα ζωτικά σημεία μέχρι να διαπιστωθεί επάνοδος της αρτηριακής πίεσης σε φυσιολογικά επίπεδα και ο ασθενής επαναφέρεται με αργό ρυθμό πρώτα σε καθιστή και τελικά σε όρθια θέση. Παρακολουθείται μέχρι να εξαλειφθούν όλα τα συμπτώματα, ενώ σε περιπτώσεις σοβαρής φαρμακευτικής ορθοστατικής υπότασης συνιστάται η συνεννόηση με το θεράποντα ιατρό πριν την επόμενη συνεδρία.

Πίνακας 5. Αντιμετώπιση ορθοστατικής υπότασης

- ΔΙΑΚΟΠΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΥΠΤΙΑ ΘΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΟΔΙΑ ΨΗΛΑ
- ΛΗΨΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ
- ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΑΡΓΗ ΕΝΑΠΙΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΠΡΩΤΑ ΣΕ ΚΑΘΙΣΤΗ ΚΑΙ ΤΕΛΟΣ ΣΕ ΟΡΘΙΑ ΘΕΣΗ
- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΠΛΗΡΗ ΕΞΑΦΑΝΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΟΒΑΡΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΟΤΑΣΗΣ ΣΥΝΕΝΝΟΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΙΑΤΡΟ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αλεξανδρίδης Κ: Διάγνωση και Αντιμετώπιση Επειγόντων Ιατρικών Προβλημάτων στο Οδοντιατρείο. Στο: Αγγελόπουλος Α, Σπυρόπουλος Ν και Τσιγλάκης Κ: Σύγχρονη Στοματική και Γναθοπροσωπική Διαγνωστική και Ακτινολογία. Ιατρικές εκδόσεις Αίττας, Αθήνα 2001
- Μάρτης ΧΣ: Επιπλοκές και καταστάσεις ανάγκης στην οδοντιατρική πράξη, Θεσσαλονίκη 1980
- Scully C, Cawson RA: Medical problems in Dentistry, 2nd

Hellenic Arch Oral Maxillofac Surg 2(4): 264 - 269, 2001.

SUMMARY

Management of Emergency Situations in the Dental Practice.

IV. Dyspnoea - Epilepsy - Blood Pressure Disorders.

Houpiis C* , Christopoulos P.**

* Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Ippokratio General Hospital (Head: Dr. M. Bosinakou).

** Department of Oral and Maxillofacial Surgery, University of Athens (Head: Prof. A.P. Angelopoulos).

Hyperventilation syndrome, asthmatic crisis, epileptic crisis, hypertension and orthostatic hypotension are some of the emergency situations that the general dentist can come across during routine dental treatment. Their symptoms and the treatment modalities that can be performed in a dental practice are discussed.

1. Registrar

2. Clinical Associate

Key words: Medical emergencies, Dyspnea, Epilepsy, Blood pressure disorders.

edition, Wright, Bristol 1987

Peterson L, Ellis III E, Hupp J, Tucker M: Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery, 2nd edition. Mosby-Year Book Inc, St Louis Missouri 1993

Διεύθυνση για ανάτυπα:

Π. Χριστόπουλος
Αγγ. Σικελιανού 73,
Ν. Ψυχικό 154 51
Τηλ.: 67.77.547