



ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ & ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ Ε.Κ.Π.Α.
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΕΡΙΣΑΝΙΔΗΣ

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ (2024 – 2025 'Α Εξάμηνο)

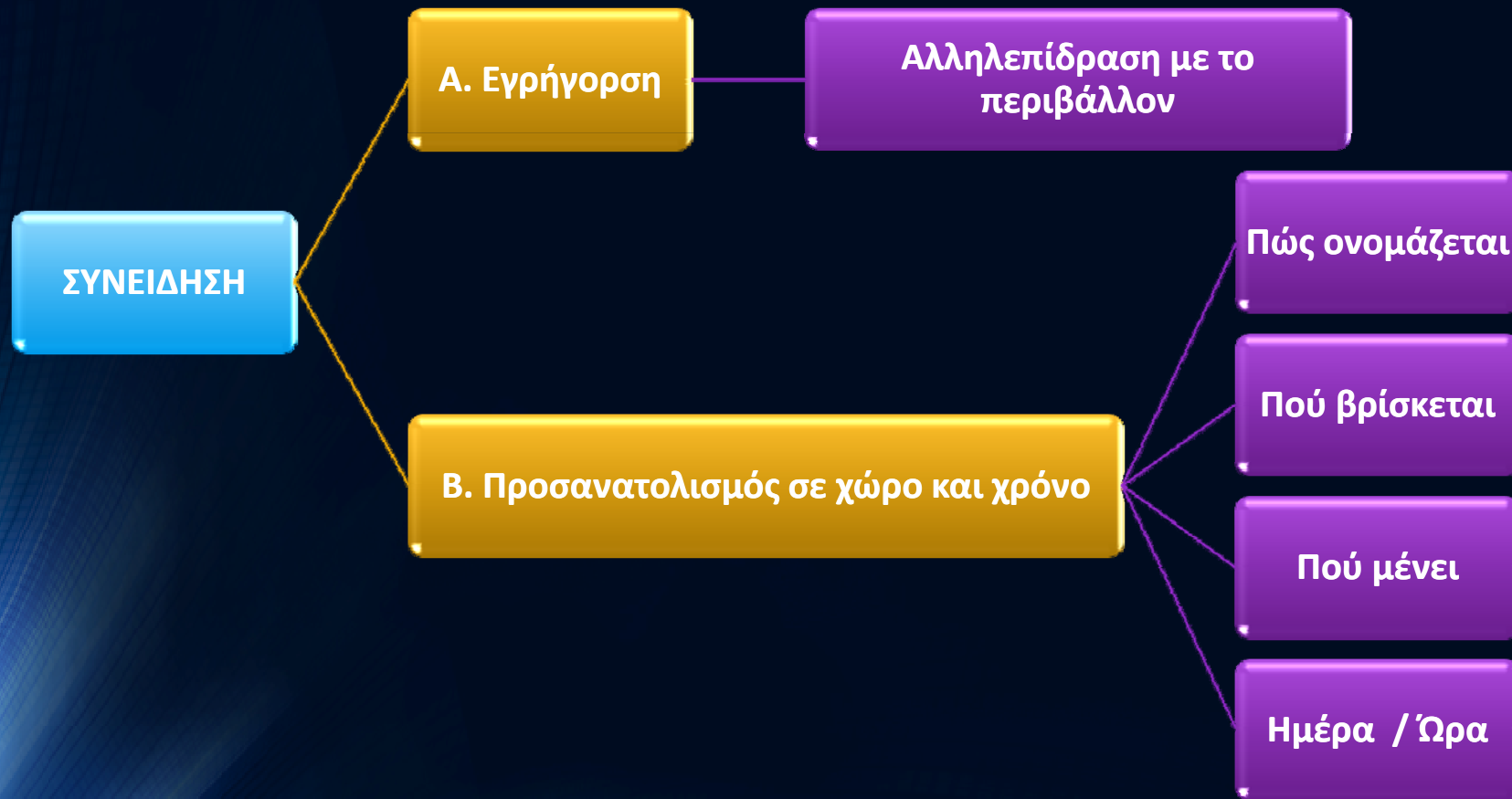
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Λ. ΓΚΟΥΤΖΑΝΗΣ
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ : ΕΠΙΚ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Ν. ΚΟΛΟΜΒΟΣ

ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ – ΣΥΓΚΟΠΗ –
ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ – ΟΡΘΟΣΤΑΤΙΚΗ ΥΠΟΤΑΣΗ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Θ. ΑΥΓΟΥΣΤΙΔΗΣ MD, DDS, OMFS
ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΣ & ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

Glasgow Coma Scale		
Response	Scale	Score
Eye Opening Response	Eyes open spontaneously	4 Points
	Eyes open to verbal command, speech, or shout	3 Points
	Eyes open to pain (not applied to face)	2 Points
	No eye opening	1 Point
Verbal Response	Oriented	5 Points
	Confused conversation, but able to answer questions	4 Points
	Inappropriate responses, words discernible	3 Points
	Incomprehensible sounds or speech	2 Points
	No verbal response	1 Point
Motor Response	Obeys commands for movement	6 Points
	Purposeful movement to painful stimulus	5 Points
	Withdraws from pain	4 Points
	Abnormal (spastic) flexion, decorticate posture	3 Points
	Extensor (rigid) response, decerebrate posture	2 Points
	No motor response	1 Point
Minor Brain Injury = 13-15 points; Moderate Brain Injury = 9-12 points; Severe Brain Injury = 3-8 points		

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΥΓΚΟΠΗ

Αποτελεί ΣΥΜΠΤΩΜΑ που εμφανίζεται με:

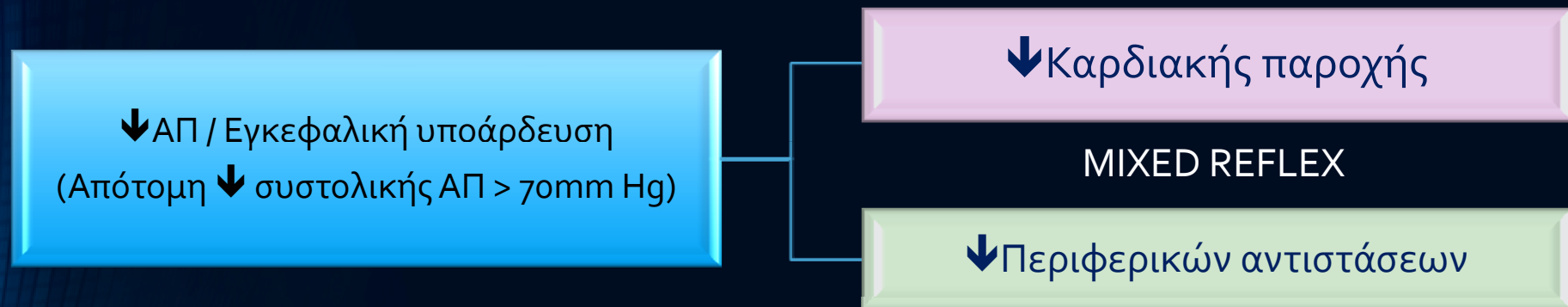
Παροδική απώλεια της συνείδησης, λόγω παροδικής έκπτωσης της εγκεφαλικής αιματικής ροής (αρκούν 6 – 8 sec υποάρδευσης)

Χαρακτηρίζεται από:

1. αιφνίδια εισβολή,
2. βραχεία διάρκεια (20 – 30 sec) και
3. αυτόματη πλήρη ανάνηψη (χωρίς να προκαλείται πρόβλημα στον εγκέφαλο)

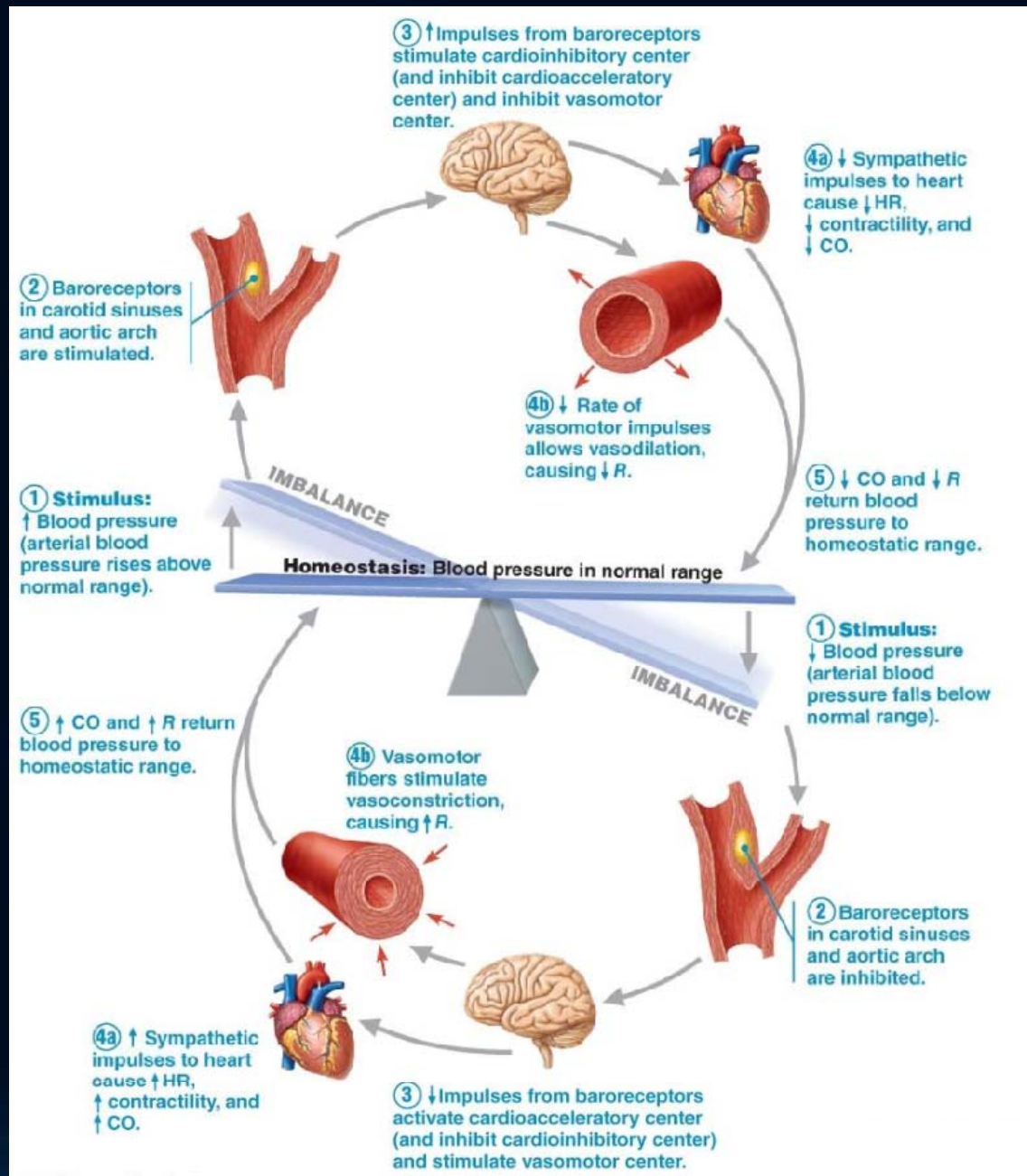
ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΓΚΟΠΗ: Μηχανισμός



- Η μετάβαση από την οριζόντια στην όρθια θέση συνοδεύεται με ανακατεύθυνση όγκου αίματος 300 – 800 mL από τη θωρακική κοιλότητα προς τα κάτω άκρα.
- Πτώση της συστολικής πίεσης έως 70mm Hg γίνεται ανεκτή χωρίς προβλήματα στην αιματική ροή του εγκεφάλου σε υγιείς ενήλικες

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΥΓΚΟΠΗ: Μηχανισμός



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΓΚΟΠΗ: ΑΙΤΙΑ / ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Αίτια	Συχνότητα εμφάνισης
Α. ΜΕΣΩ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟΥ – ΑΓΓΕΙΟΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ (Reflex mediated Syncope)	(~60% των περιπτώσεων)
Β. ΚΑΡΔΙΑΚΑ ΑΙΤΙΑ	(~10% των περιπτώσεων)
Γ. ΟΡΘΟΣΤΑΤΙΚΗ ΥΠΟΤΑΣΗ	(~6% - σπάνια σε ασθενείς <40 ετών)
Δ. ΑΤΥΠΗ ΜΟΡΦΗ	(~18% των περιπτώσεων)

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΓΚΟΠΗ: ΑΙΤΙΑ / ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Αίτια	Κλινική ταξινόμηση	Περιγραφή μηχανισμού
A. Μέσω αντανακλαστικών - αγγειοκινητικών μηχανισμών (Reflex mediated Syncope) (~60% των περιπτώσεων)	<ol style="list-style-type: none">1. Αγγειοβαγοτονική Συγκοπή / Κοινή λιποθυμία2. Σύνδρομο Καρωτιδικού Κόλπου3. Συγκοπή από ειδικές καταστάσεις (Situational Syncope)4. Συγκοπή από νευραλγία του τριδύμου ν. ή του γλωσσοφαρυγγικού ν.	Διέγερση του Παρασυμπαθητικού Ν.Σ. ή/και σε απώλεια δράσης του Συμπαθητικού Ν.Σ.: <ul style="list-style-type: none">• Αγγειοδιαστολή• Υπόταση• Βραδυκαρδία

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Α. ΝΕΥΡΟΚΑΡΔΙΟΓΕΝΗΣ (ΑΝΤΑΝΑΚΚΛΑΣΤΙΚΗ) ΣΥΓΚΟΠΗ

1. Αγγειοβαγοτονική συγκοπή ή Κοινή λιποθυμία

- Η συνηθέστερη αιτία συγκοπής (~65% των περιπτώσεων)
- Η έναρξη έχει συνήθως κάποια διάρκεια (πρόδρομα συμπτώματα – προσυγκοπτική φάση)
- Αποφεύγεται εάν ο ασθενής είναι σε κλινήρη θέση ή το ερέθισμα που την προκαλεί παύσει

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Α. ΝΕΥΡΟΚΑΡΔΙΟΓΕΝΗΣ (ΑΝΤΑΝΑΚΚΛΑΣΤΙΚΗ) ΣΥΓΚΟΠΗ

1. Αγγειοβαγοτονική συγκοπή ή Κοινή λιποθυμία

ΕΚΛΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Έντονα στρεσογόνο ερέθισμα (Αιμοληψία, φόβος σωματικής βλάβης, θέα αίματος, συγκίνηση)
- Έντονο σωματικό ερέθισμα (Πόνος)
- Ορθοστασία (συνήθως 2 – 3 λεπτά)

ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Ωχρότητα
- Ζάλη
- Όραση σαν μέσα από σήραγγα (tunnel vision)
- Ναυτία
- Αίσθημα ζέστης
- Κρύος ιδρώτας
- Θολή όραση
- Αστάθεια

ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

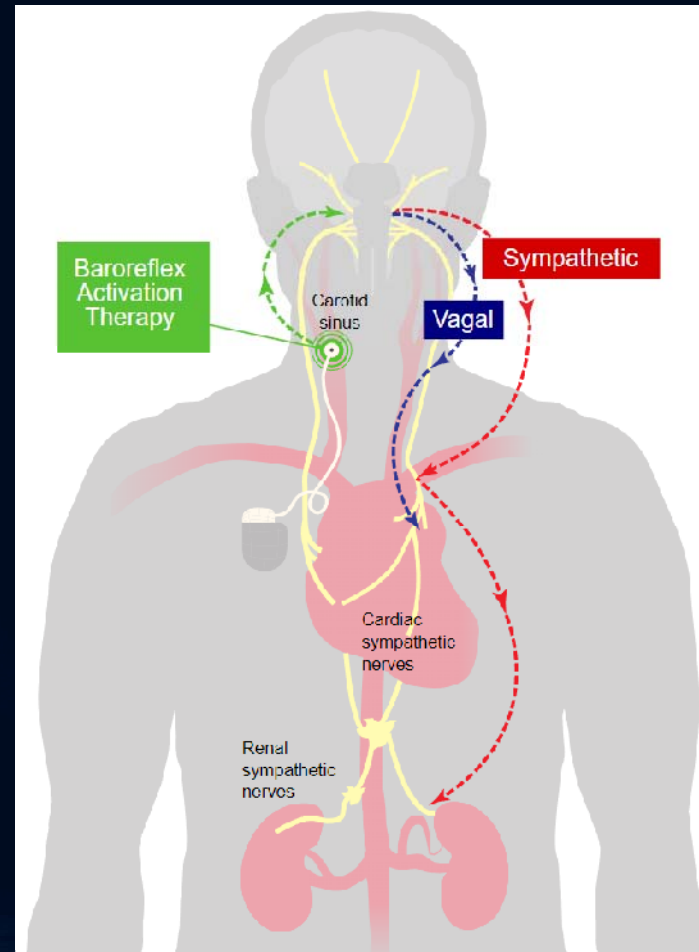
- Απότομες κινήσεις των άκρων
- Αργός, αδύναμος σφυγμός
- Διαστολή κορών οφθαλμών
- Ακράτεια ούρων (σπάνια)

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Α. ΝΕΥΡΟΚΑΡΔΙΟΓΕΝΗΣ (ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΗ) ΣΥΓΚΟΠΗ

2. Σύνδρομο καρωτιδικού κόλπου

- Οι καρωτιδικοί κόλποι είναι τάσο-υποδοχείς που βρίσκονται στην έκφυση των έσω καρωτίδων, στην περιοχή του τραχήλου
- Σκοπό έχουν να διατηρείται σταθερή η ροή του αίματος προς τον εγκέφαλο, ιδίως κατά την όρθια θέση
- Αν διαταθούν από αυξημένη πίεση ή αν πιεστούν εξωτερικά προκαλούν αγγειοδιαστολή και βραδυκαρδία (μέσω του προμήκους μυελού)



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Α. ΝΕΥΡΟΚΑΡΔΙΟΓΕΝΗΣ (ΑΝΤΑΝΑΚΚΛΑΣΤΙΚΗ) ΣΥΓΚΟΠΗ

2. Σύνδρομο καρωτιδικού κόλπου

- Υπάρχει **ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ** του καρωτιδικού κόλπου όταν μετά από τη διέγερσή του παρατηρηθεί:
 - καρδιακή παύση > 3 δευτερολέπτων ή/και
 - πτώση της συστολικής αρτηριακής πίεσης > 50 mm Hg
- Η διέγερση μπορεί να προέλθει από:
 - στροφή και έκταση του τραχήλου
 - με την πίεση κατά το ξύρισμα
- Σύνδρομο καρωτιδικού κόλπου ονομάζεται η **συνύπαρξη υπερευαισθησίας του καρωτιδικού κόλπου με συγκοπτικά επεισόδια**
- Εμφανίζεται κυρίως σε άτομα άνω των 40 ετών

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Α. ΝΕΥΡΟΚΑΡΔΙΟΓΕΝΗΣ (ΑΝΤΑΝΑΚΚΛΑΣΤΙΚΗ) ΣΥΓΚΟΠΗ

3. Συγκοπή από ειδικές καταστάσεις

- Κατά την ούρηση (ιδίως σε άνδρες τις νυχτερινές ώρες)
- Κατά την αφόδευση
- Μετά από διέγερση του γαστρεντερικού
- Μετά από παροξυσμικό βήχα
- Μετά από έντονο πτάρνισμα
- Μετά από κατάποση
- Μετά από άσκηση

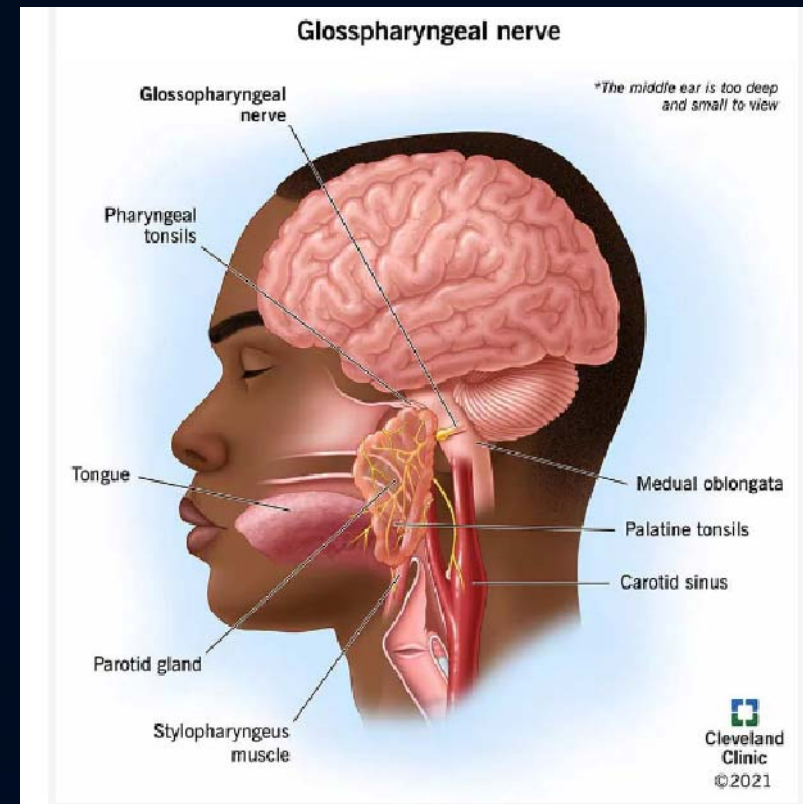
- Προκαλείται από ερεθισμό του πνευμονογαστρικού νεύρου σε συνδυασμό με μείωση της φλεβικής επιστροφής (λόγω του μηχανισμού Valsava σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις)

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

A. ΝΕΥΡΟΚΑΡΔΙΟΓΕΝΗΣ (ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΗ) ΣΥΓΚΟΠΗ

4. Συγκοπή από νευραλγία του γλωσσοφαρυγγικού ν. ή του τριδύμου ν.

- Η νευραλγία του γλωσσοφαρυγγικού ν. είναι σπάνιος τύπος νευραλγίας που να προκαλέσει συγκοπή.
- Κατά την κατάποση, την ομιλία, το πτάρνισμα ή το άγγιγμα στα σημεία πυροδότησης του πόνου (αμυγδαλές, αυτί, φάρυγγα ς, λάρυγγας) παράγονται επώδυνα ερεθίσματα
- Αυτά ερμηνεύονται ως αυξημένη πίεση στον καρωτιδικό κόλπο
- Υπάρχει παρασυμπαθητική διέγερση και μπορεί να προκαλέσει συγκοπή

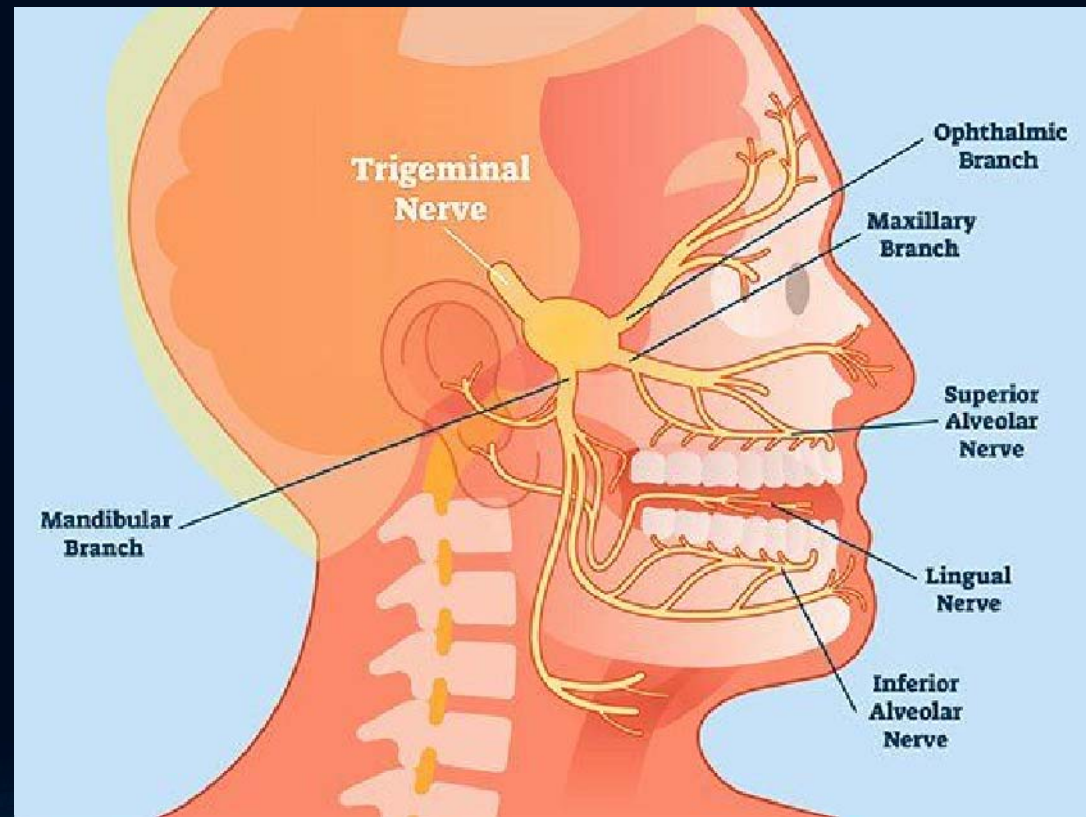


ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Α. ΝΕΥΡΟΚΑΡΔΙΟΓΕΝΗΣ (ΑΝΤΑΝΑΚΚΛΑΣΤΙΚΗ) ΣΥΓΚΟΠΗ

4. Συγκοπή από νευραλγία του τριδύμου ν. ή του γλωσσοφαρυγγικού ν.

- Η νευραλγία τριδύμου συνοδεύεται πολύ σπάνια από συγκοπή
- Ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός στην περίπτωση αυτή είναι ασαφής



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΓΚΟΠΗ: ΑΙΤΙΑ / ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Αίτια	Κλινική ταξινόμηση	Περιγραφή μηχανισμού
B. Καρδιακά αίτια (~10% των περιπτώσεων)	1. Δομική καρδιακή νόσος (1% των περιπτώσεων)	<ul style="list-style-type: none"> • Βαλβιδοπάθειες (ιδιαίτερα στένωση αορτικής ή μιτροειδούς βαλβίδας) • Στηθάγχη • Πνευμονική εμβολή ή πνευμονική υπέρταση • Οξύ διαχωριστικό ανεύρυσμα αορτής • Υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια • Περικαρδιακή νόσος (επιπωματισμός μυοκαρδίου) • Μύζωμα των καρδιακών κόλπων
	2. Αρρυθμίες / Πρωτοπαθής ηλεκτρική νόσος (9% των περιπτώσεων)	<ul style="list-style-type: none"> • Κοιλιακή ταχυκαρδία • Παροξυσμική υπερκοιλιακή ταχυκαρδία • Ταχυαρρυθμία από κολπική μαρμαρυγή • Βραδυαρρυθμία • Νόσος φλεβόκομβου • Κολποκοιλιακός αποκλεισμός • Εκ γενετής πάθηση των διόδων ιόντων αβεστίου (channelopathy)

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ Β. ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΣΥΓΚΟΠΗ Τι να γνωρίζουμε;

- Εμφανίζεται σε ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας με θετικό ιστορικό καρδιακής νόσου
- Μπορεί να υπάρχει θετικό οικογενειακό ιστορικό αιφνίδιου θανάτου
- Μόνο το 3% περιπτώσεων συγκοπής οφείλονται σε καρδιακά αίτια χωρίς προηγούμενο θετικό καρδιολογικό ιστορικό του ασθενούς
- Οι ασθενείς αυτοί χρειάζονται εκτίμηση από καρδιολόγο ή εισαγωγή στο νοσοκομείο
- Οι ασθενείς βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο επανεμφάνισης συγκοπής ή αναφέρουν πρόσφατο επεισόδιο στο παρελθόν
- Έχουν αυξημένο κίνδυνο θανάτου από καρδιαγγειακή νόσο

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Β. ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΣΥΓΚΟΠΗ

Τι να γνωρίζουμε;

Ορισμένα φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν συγκοπή μέσω:

- ✓ **Βραδυκαρδίας** μέσω δράσης στον φλεβόκομβο (το εργοστάσιο παραγωγής ηλεκτρισμού της καρδιάς) ή δράσης στον κολποκοιλιακό κόμβο ανάμεσα στους κόλπους και τις κοιλίες)
- ✓ **Ειδικού τύπου κοιλιακής μαρμαρυγής (torsade de pointes)**, λόγω της παράτασης που προκαλούν στην εκπόλωση των ινών της καρδιάς (**επίκτητο σύνδρομο μακρού QT**).

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ Β. ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΣΥΓΚΟΠΗ Τι να γνωρίζουμε;

Φάρμακα που προκαλούν παράταση του QT

World Journal of Cardiology

Class	Examples	
Antiarrhythmics	Amiodarone (Cordarone)	Procainamide (Pronestyl)
	Disopyramide (Norpace)	Quinidine (Quinaglute)
	Dofetilide (Tikosyn)	Sotalol (Betapace)
	Ibutilide (Corvert)	
Antipsychotics	Chlorpromazine (Thorazine)	Quetiapine (Seroquel)
	Clozapine (Clozaril)	Risperidone (Risperdal)
	Haloperidol (Haldol)	Thioridazine (Mellaril)
Antibiotics	Azithromycin (Zithromax)	Ketoconazole (Nizoral)
	Ciprofloxacin (Cipro)	Levofloxacin (Levaquin)
	Clarithromycin (Biaxin)	Moxifloxacin (Avelox)
	Erythromycin (Erythrocin)	Ofloxacin (Floxin)
	Fluconazole (Diflucan)	Sparfloxacin (Zagam)
	Gatifloxacin (Tequin)	Telithromycin (Ketek)
	Itraconazole (Sporanox)	Trimethoprim-Sulfa (Bactrim)
Antidepressants	Amitriptyline (Elavil)	Imipramine (Norfranil)
	Citalopram (Celexa)	Nortriptyline (Pamelor)
	Desipramine (Pertofrane)	Paroxetine (Paxil)
	Doxepin (Sinequan)	Sertraline (Zoloft)
	Fluoxetine (Prozac)	Venlafaxine (Effexor)
Antiemetics	Ondansetron (Zofran)	Prochlorperazine (Compazine)

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ Β. ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΣΥΓΚΟΠΗ Τι να γνωρίζουμε;

1. ΙΑΤΡΙΚΟ / ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ
2. ΨΗΛΑΦΗΣΗ ΣΦΥΓΜΟΥ

Δίνουν απαντήσεις



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ
Β. ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΣΥΓΚΟΠΗ
Τι να γνωρίζουμε;

Η ψηλάφηση του σφυγμού
στην κερκιδική αρτηρία



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΓΚΟΠΗ: ΑΙΤΙΑ / ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Αίτια	Κλινική ταξινόμηση	Περιγραφή μηχανισμού
Γ. Ορθοστατική Υπόταση (~6% - σπάνια σε ασθενείς <40 ετών)	1. Πρωτοπαθής	<ul style="list-style-type: none">• Αδυναμία ανταπόκρισης του Α.Ν.Σ. (Συμπαθητικό Ν.Σ.)• Νόσος του Parkinson
	2. Δευτεροπαθής	<ul style="list-style-type: none">• Έλλειμμα όγκου υγρών• Φαρμακευτικές ουσίες• Αλκοόλ• Ναρκωτικές ουσίες• Διαβητική νευροπάθεια ή νευροπάθεια από αμυλοείδωση

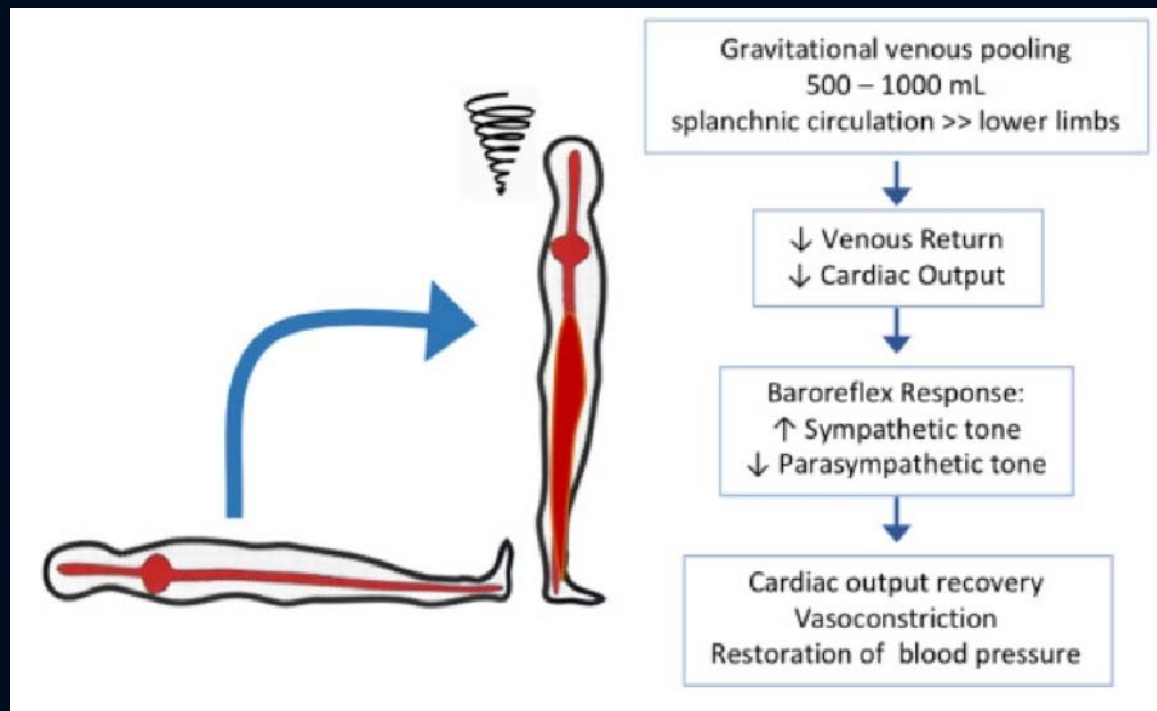
ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Γ. ΣΥΓΚΟΠΗ ΑΠΟ ΟΡΘΟΣΤΑΤΙΚΗ ΥΠΟΤΑΣΗ

Τι να γνωρίζουμε;

- **ΟΡΘΟΣΤΑΤΙΚΗ ΥΠΟΤΑΣΗ:**

- ✓ Πτώση της ΣΥΣΤΟΛΙΚΗΣ ΑΠ ≥ 20 mm Hg ή
- ✓ Πτώση της ΔΙΑΣΤΟΛΙΚΗΣ ΑΠ ≥ 10 mm Hg
- ✓ Εντός τριών πρώτων λεπτών μετά την έγερση σε όρθια θέση



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ
Γ. ΣΥΓΚΟΠΗ ΑΠΟ ΟΡΘΟΣΤΑΤΙΚΗ ΥΠΟΤΑΣΗ
Τι να γνωρίζουμε;



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Γ. ΣΥΓΚΟΠΗ ΑΠΟ ΟΡΘΟΣΤΑΤΙΚΗ ΥΠΟΤΑΣΗ

Τι να γνωρίζουμε;

ΣΥΓΚΟΠΗ ΑΠΟ ΟΡΘΟΣΤΑΤΙΚΗ ΥΠΟΤΑΣΗ - ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ

- Σε όρθια θέση το αίμα λιμνάζει στις φλέβες οπότε έχουμε μείωση της ποσότητας αίματος που εκτοξεύει σε κάθε σύσπαση η καρδιά (όγκος παλμού)
- Αν αυξήσει τη δράση του το Συμπαθητικό Ν. Σ. (προκαλώντας ταχυπαλμία και σπασμό των αγγείων) ο εγκέφαλος τροφοδοτείται κανονικά με αίμα
- Σε μερικούς ανθρώπους το Σ.Ν.Σ αδυνατεί να ανταποκριθεί, οπότε παρουσιάζεται ορθοστατική συγκοπή.
- Που οφείλεται η αποτυχία του Σ.Ν.Σ;
 - Βλάβη νεύρων: Υπερήλικες, Νόσος του Parkinson, Αμυλοείδωση, Σακχαρώδης Διαβήτης, Ουραιμία, Πολυνευροπάθεια

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Γ. ΣΥΓΚΟΠΗ ΑΠΟ ΟΡΘΟΣΤΑΤΙΚΗ ΥΠΟΤΑΣΗ

Τι να γνωρίζουμε;

ΟΡΘΟΣΤΑΤΙΚΗ ΣΥΓΚΟΠΗ - ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ

1. Δράση ορισμένων φαρμάκων ή ουσιών:
 - ✓ Διουρητικά, αγγειοδιασταλτικά, φαινοθειαζίνες, αντικαταθλιπτικά, οινόπνευμα (αποτελούν τη **συχνότερη αιτία** της ορθοστατικής συγκοπής)
2. Σε μείωση του όγκου του αίματος (>100 bpm):
 - ✓ Από έντονη εφίδρωση, έντονη διούρηση, οξεία αιμορραγία, διάρροια, εμέτους

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Γ. ΣΥΓΚΟΠΗ ΑΠΟ ΟΡΘΟΣΤΑΤΙΚΗ ΥΠΟΤΑΣΗ

Τι να γνωρίζουμε;

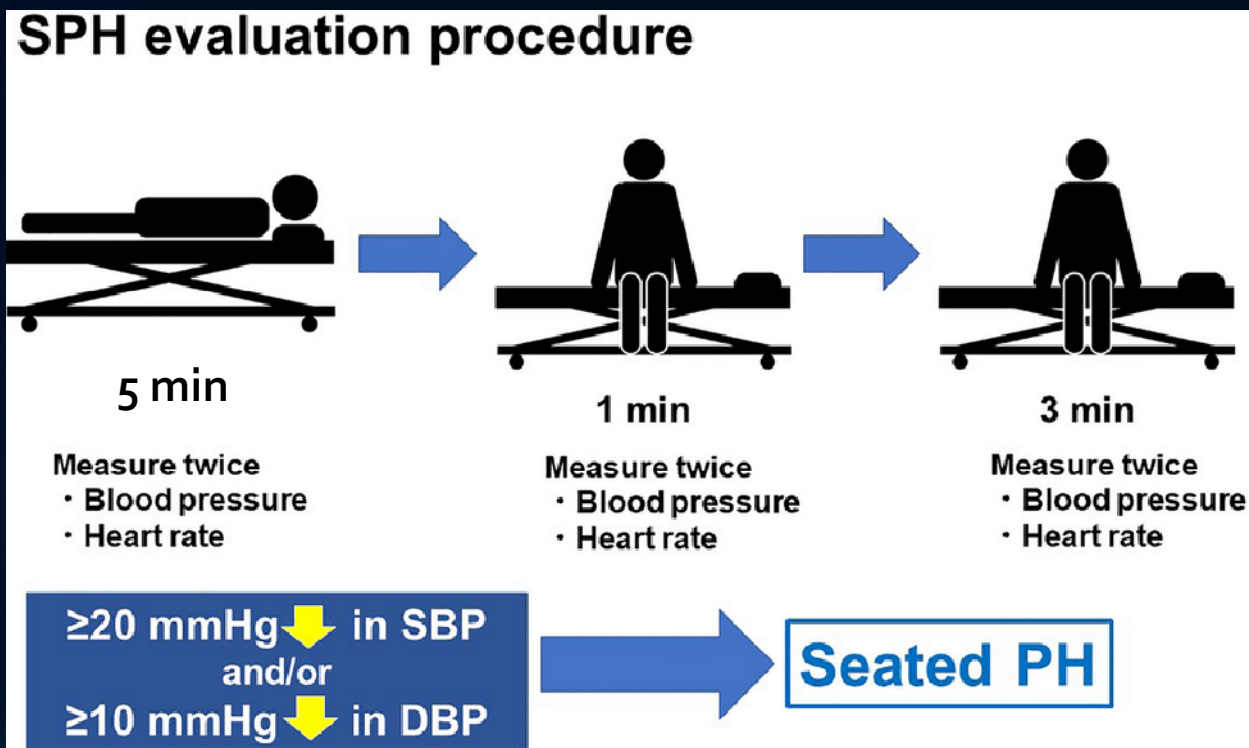
ΣΥΝΟΔΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

1. Δεν ξεκινούν **ποτέ σε ύπτια θέση** (ο ασθενής μάλιστα ανακουφίζεται καθισμένος ή ξαπλωμένος)
2. Είναι πιο έντονα **εάν ο ασθενής στέκεται ακίνητος**, εάν εκτίθεται σε ζεστό περιβάλλον ή έχει καταναλώσει πλούσιο σε υδατάνθρακες γεύμα.
3. Περιλαμβάνουν **ζάλη, θολή όραση, κόπωση, ναυτία, αίσθημα παλμών και σπανιότερα δύσπνοια και πόνο στο στήθος.**
4. Μπορεί να συνυπάρχει πόνος στους μύες του τραχήλου και των ώμων (**"coat-hanger pain"**), λόγω μυϊκής υποαιμάτωσης.
5. Η ορθοστατική υπόταση εμφανίζεται συνήθως **νωρίς το πρωί** (λόγω της νυχτερινής διούρησης και της επακόλουθης μείωσης όγκου υγρών) **σε ασθενής που λαμβάνουν διουρητικά**

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Γ. ΣΥΓΚΟΠΗ ΑΠΟ ΟΡΘΟΣΤΑΤΙΚΗ ΥΠΟΤΑΣΗ

Τι να γνωρίζουμε;



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΓΚΟΠΗ: ΑΙΤΙΑ / ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Αίτια	Κλινική ταξινόμηση	Περιγραφή μηχανισμού
Δ. ΑΤΥΠΗ ΜΟΡΦΗ (~18% των περιπτώσεων)	Περιλαμβάνονται περιπτώσεις με άτυπη εμφάνιση, χωρίς προφανείς εκλυτικούς παράγοντες	

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΓΚΟΠΗ: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΆΛΛΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

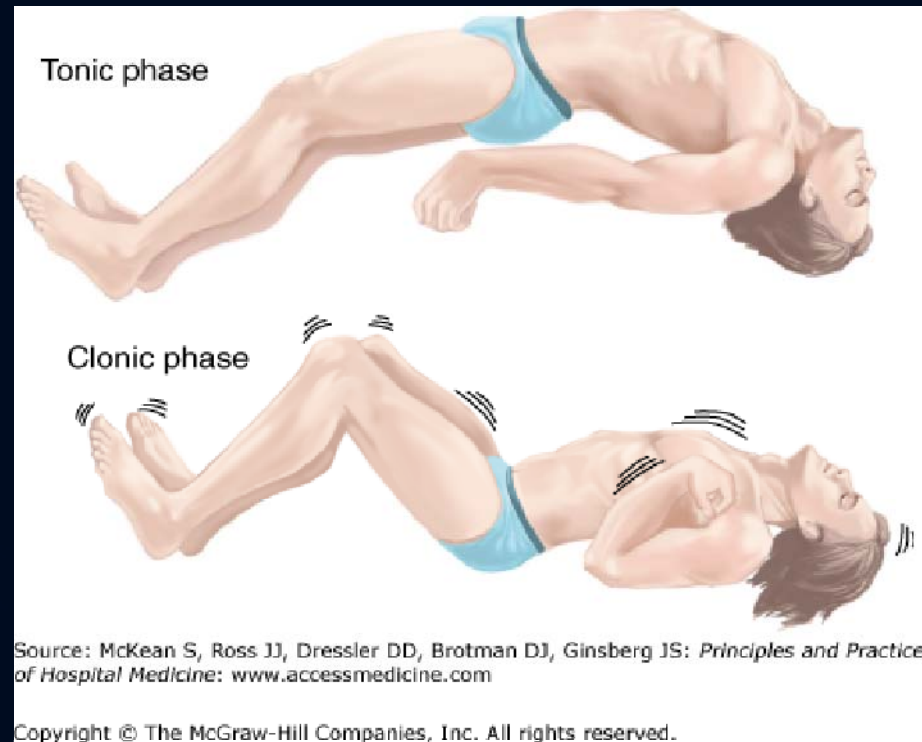
- Ψευδοσυγκοπή (~6%)
- Επιληψία
- Drop Attack
- Υπογλυκαιμία
- Παροδική εγκεφαλική ισχαιμία
- Κρίση πανικού (Υπεραερισμός)

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΓΚΟΠΗ: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΕΠΙΛΗΨΙΑ

ΣΠΑΣΜΟΙ:

- **Κλονικοί** (τρέμουν τα άνω ή κάτω άκρα)
- **Τονικοί** (τα άνω ή τα κάτω άκρα μένουν καθηλωμένα σε σύσπαση)
- **Μυοκλονικοί** (τινάγματα)
- **Σπασμοί βλεφαρικών μυών** (γρήγορο ανοιγοκλείσιμο των ματιών)



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΓΚΟΠΗ: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΕΠΙΛΗΨΙΑ

- Βολβοστροφή
- Αισθητικές διαταραχές (πχ αιμωδίες, αίσθηση ηλεκτρικού ρεύματος)
- Οπτικές διαταραχές (π.χ. λάμψεις)
- Ακουστικές διαταραχές (απλοί ήχοι ή ακόμα και μουσικά κομμάτια)
- Δυσκολία στην ομιλία (μπέρδεμα, σταμάτημα της ομιλίας)
- Σιελόρροια, μασητικοί ήχοι και κινήσεις, τρίξιμο των δοντιών
- Οσφρητικές διαταραχές (π.χ. αίσθηση άσχημης μυρωδιάς)
- Απώλεια ούρων ή και κοπράνων
- Δήξη της γλώσσας
- Περίεργη αιφνίδια συμπεριφορά (ο ασθενής καθλώνει το βλέμμα "σαν χαμένος", κάνει αυτόματες στερεοτυπικές κινήσεις όπως τρίβει τα χέρια του, κάνει σαν να μασάει, περπατάει γύρω γύρω σαν σε κύκλο κ.ο.κ.)
- Ατονική κρίση (drop attack)
- Deja vu

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΓΚΟΠΗ: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΕΠΙΛΗΨΙΑ

ΑΥΡΑ

Υπάρχουν κάποια προειδοποιητικά συμπτώματα σε ασθενείς(αύρα) που υποδηλώνουν ότι θα ακολουθήσει η κυρίως κρίση:

- Στομαχικές ενοχλήσεις
- Περίεργες μυρωδιές
- Οπτικές διαταραχές
- Ευχάριστη ή δυσάρεστη αίσθηση,
- Φόβος ή πανικός,
- Ζάλη
- Πονοκέφαλος
- Ναυτία

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

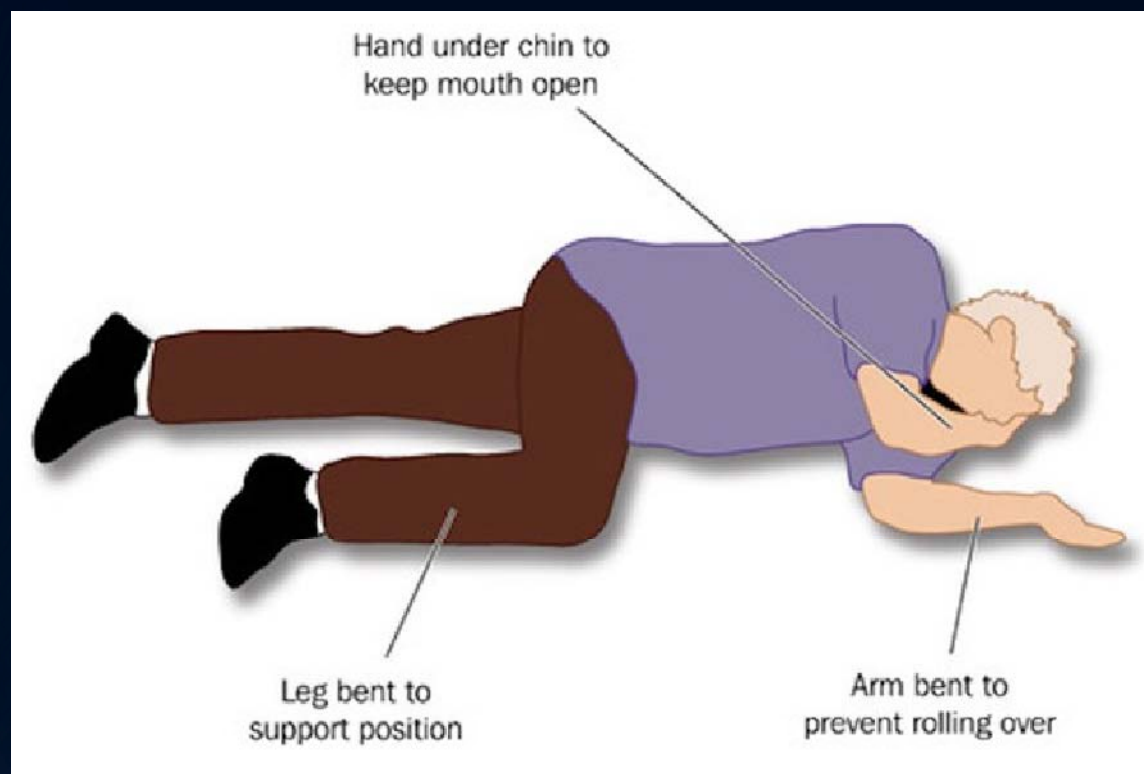
ΣΥΓΚΟΠΗ: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΕΠΙΛΗΨΙΑ



ADAM

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΓΚΟΠΗ: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΕΠΙΛΗΨΙΑ



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΓΚΟΠΗ: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Κατά την επιληπτική κρίση:

- ✓ Η παροδική απώλεια συνείδησης μπορεί να συμβεί σε ύπτια ή καθιστή θέση
- ✓ Πρόδρομα συμπτώματα (αύρα)
- ✓ Εκλυτικοί παράγοντες (Η/Υ, τηλεόραση)
- ✓ Κυάνωση
- ✓ Σπασμοί
- ✓ Ακράτεια ούρων (και κοπράνων)
- ✓ Δήξη γλώσσας
- ✓ Έμετος

Αμέσως μετά την επιληπτική κρίση:

- ✓ Υπνηλία
- ✓ Κώμα
- ✓ Αμνησία
- ✓ Αδυναμία – παράλυση άκρων <24h

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΓΚΟΠΗ: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ – Drop Attack

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία με τον όρο αυτό περιγράφονται:

✓ Ατονική κρίση

- Γενικευμένη και αιφνίδια απώλεια του μυϊκού τόνου σε όλο το σώμα
- Αποτελεί μορφή επιληψίας
- Ο ασθενής σωριάζεται απότομα στο έδαφος, χωρίς απώλεια συνείδησης

✓ Κρίση Tumarkin

- Κατά το τελευταίο στάδιο της Νόσου του Meniere
- Αιφνίδια πτώση του ασθενούς στο έδαφος χωρίς απώλεια συνείδησης
- Οφείλεται στη διέγερση των τριχοειδών κυττάρων του έσω ωτός με αποτέλεσμα την απότομη διαταραχή στην ισορροπία του σώματος

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΓΚΟΠΗ: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ

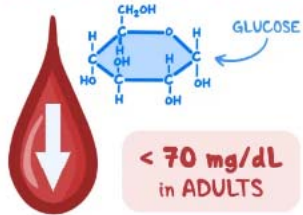
Κατά την υπογλυκαιμία:

- ✓ Ιστορικό ΣΔ
- ✓ Τρέμουλο
- ✓ Αίσθημα πείνας
- ✓ Εφίδρωση
- ✓ Ζάλη ή απώλεια συνείδησης

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΓΚΟΠΗ: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ

LOW BLOOD SUGAR



CAUSED BY:

(WITH DIABETES)

- TOO MUCH INSULIN
- TOO MUCH DIABETES MEDICATION

(WITHOUT DIABETES)

- EATING LESS or EXERCISING MORE THAN USUAL
- SOME MEDICATIONS
- ALCOHOL
- UNDERLYING CONDITIONS
- REACTIVE



SYMPTOMS:

- HUNGER
- FATIGUE
- SHAKING
- SWEATING
- PALE SKIN
- HEADACHE
- DIZZINESS



- CONFUSION
- SLURRED SPEECH
- BLURRED VISION
- FAINTING
- SEIZURES
- COMA



15-15 RULE:

1 TEST BLOOD GLUCOSE



2 Eat/Drink 15 GRAMS of FAST-ACTING CARBS



3 WAIT 15 MINUTES



THEN TEST AGAIN

* REPEAT UNTIL BLOOD SUGAR LEVELS ARE > 70 mg/dL

GLUCAGON INJECTION:



INJECT AT 90° ANGLE into THIGH or BUTTOCK



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΓΚΟΠΗ: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Παροδική Εγκεφαλική Ισχαιμία

Παροδικό Ισχαιμικό Επεισόδιο (Transient Ischemic Attack - TIA)

- ✓ Συγκοπή από εγκεφαλική ισχαιμία λόγω Α.Ε.Ε. είναι εξαιρετικά σπάνια και μπορεί να προέλθει από ισχαιμία του σπονδυλοβασικού συστήματος του εγκεφάλου.
- ✓ Το σπονδυλοβασικό σύστημα αποτελεί το τμήμα του αρτηριακού δικτύου που αιματώνει το **οπίσθιο τμήμα του εγκεφάλου, το στέλεχος του εγκεφάλου και την παρεγκεφαλίδα.**
- ✓ Η συγκοπή αυτού του τύπου συνυπάρχει πάντα με εστιακά νευρολογικά συμπτώματα και σημεία, όπως:
 - ίλιγγος
 - αταξία
 - αισθητηριακή διαταραχή
 - πονοκέφαλος
 - δυσαρθρία
 - διπλωπία
- ✓ Μετά από ανάρρωση από συγκοπτικό επεισόδιο εάν υπάρχει πονοκέφαλος ή ζάλη μπορεί να υποδηλώνει παροδική εγκεφαλική ισχαιμία.

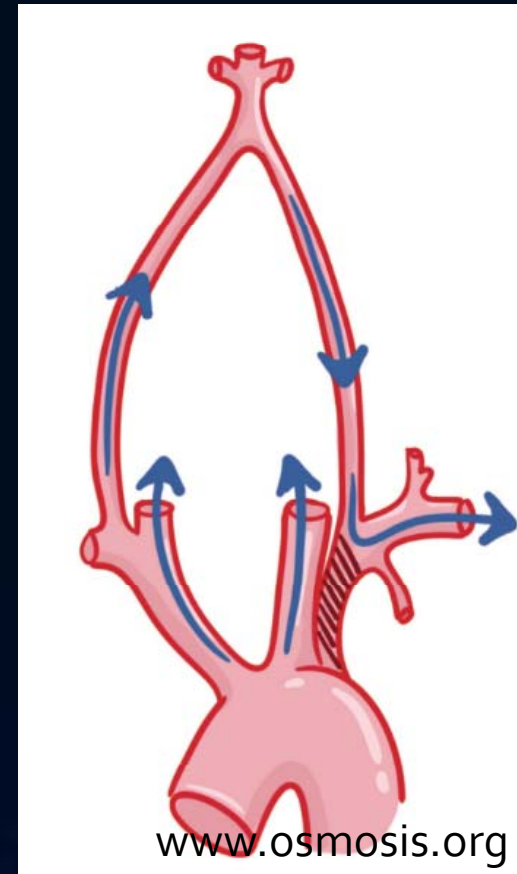
ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΓΚΟΠΗ: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Παροδική Εγκεφαλική Ισχαιμία

Σύνδρομο Υποκλοπής Υποκλειδίου Αρτηρίας

- ✓ Σπάνια πάθηση που οφείλεται στην **κεντρική στένωση της ΑΡ υποκλειδίας αρτηρίας**.
- ✓ Η στένωση αυτή οδηγεί σε υποκλοπή του αίματος από την αιμάτωση του εγκεφάλου, προκαλώντας ισχαιμία (ελλιπή αιμάτωση) του σπονδυλοβασικού συστήματος.
- ✓ Μπορεί επίσης να οφείλεται σε στηθάγχη, εάν ο ασθενής έχει χειρουργηθεί για bypass στεφανιαίων αγγείων με τη χρήση της μαστικής αρτηρίας.



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ
ΣΥΓΚΟΠΗ: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ
Παροδική Εγκεφαλική Ισχαιμία

Σύνδρομο Υποκλοπής Υποκλειδίου Αρτηρίας

Συμπτώματα από το άνω άκρο:

- ✓ Άλγος κατά την κόπωση (χωλότητα)
- ✓ Ισχαιμικό άλγος κατά την ανάπαυση
- ✓ Έλκη, μυϊκή κόπωση, νέκρωση δακτύλων
- ✓ Φαινόμενο Raynaud, παραισθησίες, αίσθηση ψυχρότητας και πόνο (σε αθηρωματικά έμβολα)
- ✓ Κινητικές διαταραχές άνω άκρου

Συμπτώματα από το Κ.Ν.Σ.:

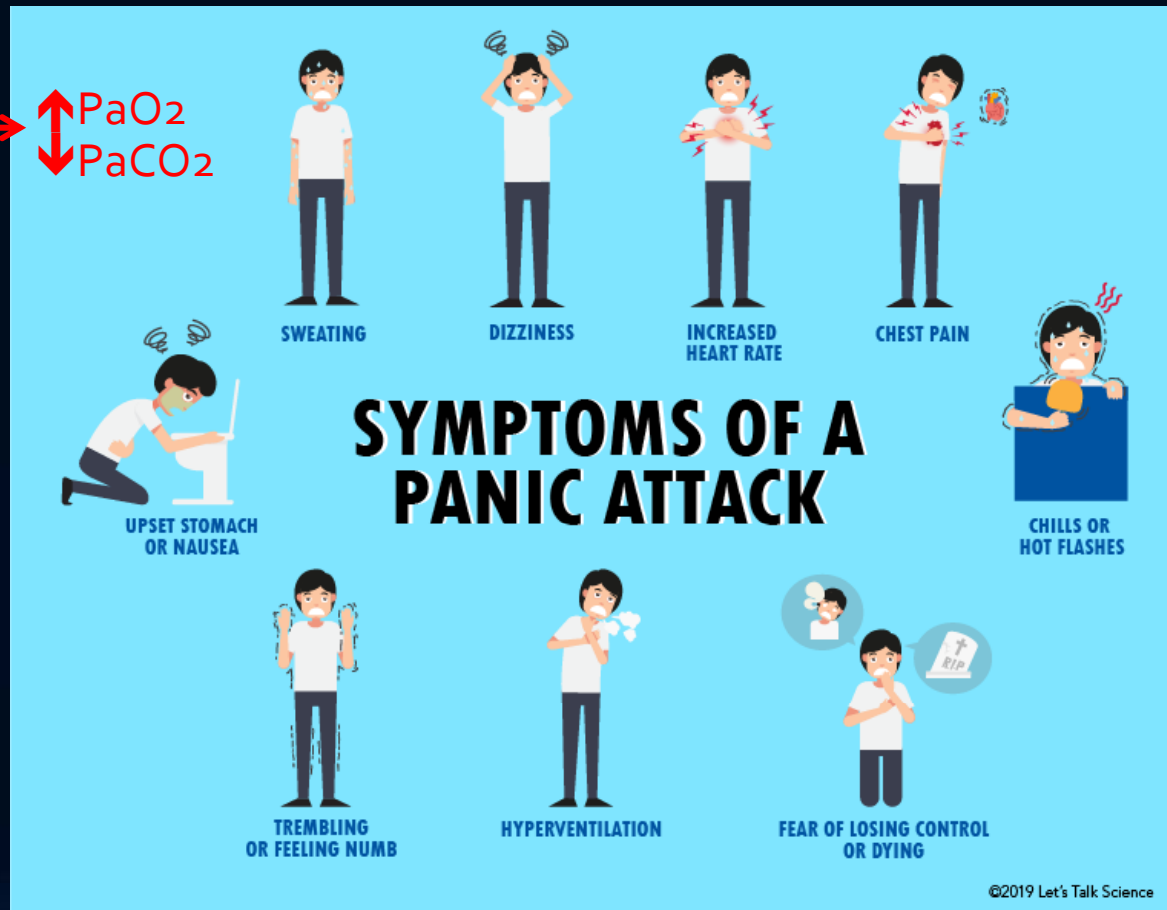
- ✓ Ζάλη / ίλιγγος(συνήθως μοναδικό)
- ✓ Συγκοπή - Αιφνίδιες πτώσεις - Παροδικά εγκεφαλικά επεισόδια
- ✓ Διπλωπία, δυσαρθρία, δυσφαγία,
- ✓ Αταξία - Ναυτία
- ✓ Αιμωδίες – Αισθητικές διαταραχές στο πρόσωπο
- ✓ Νυσταγμός

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΓΚΟΠΗ: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΣΥΓΚΟΠΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΚΡΙΣΗΣ ΠΑΝΙΚΟΥ

- Υπεραερισμός →
- Τρόμος
- Εφίδρωση
- Ταχυκαρδία
- Παραισθησία
- Ζάλη
- Αιμωδία άκρων
- Αίσθημα παλμών
- Αίσθημα αδυναμίας αναπνοής / πνιγμονής



<https://letstalkscience.ca/>

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ
ΣΥΓΚΟΠΗ: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ
ΣΥΓΚΟΠΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΚΡΙΣΗΣ ΠΑΝΙΚΟΥ



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΥΓΚΟΠΗ: ΠΩΣ ΑΝΤΙΔΡΟΥΜΕ

- ✓ Το πρώτο που πρέπει να κάνουμε μόλις λιποθυμήσει ο ασθενής είναι να ελέγξουμε αν αναπνέει.
- ✓ Θα πρέπει να ενεργοποιήσουμε αμέσως το Ε.Κ.Α.Β εάν ο ασθενής:
 - Λιποθυμάει συχνά
 - Δε συνέρχεται γρήγορα
 - Έχει λιποθυμήσει ενώ κάθεται ή ξαπλώνει
 - Έχει λιποθυμήσει χωρίς προφανή αιτία

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΣΥΓΚΟΠΗ: ΠΩΣ ΑΝΤΙΔΡΟΥΜΕ

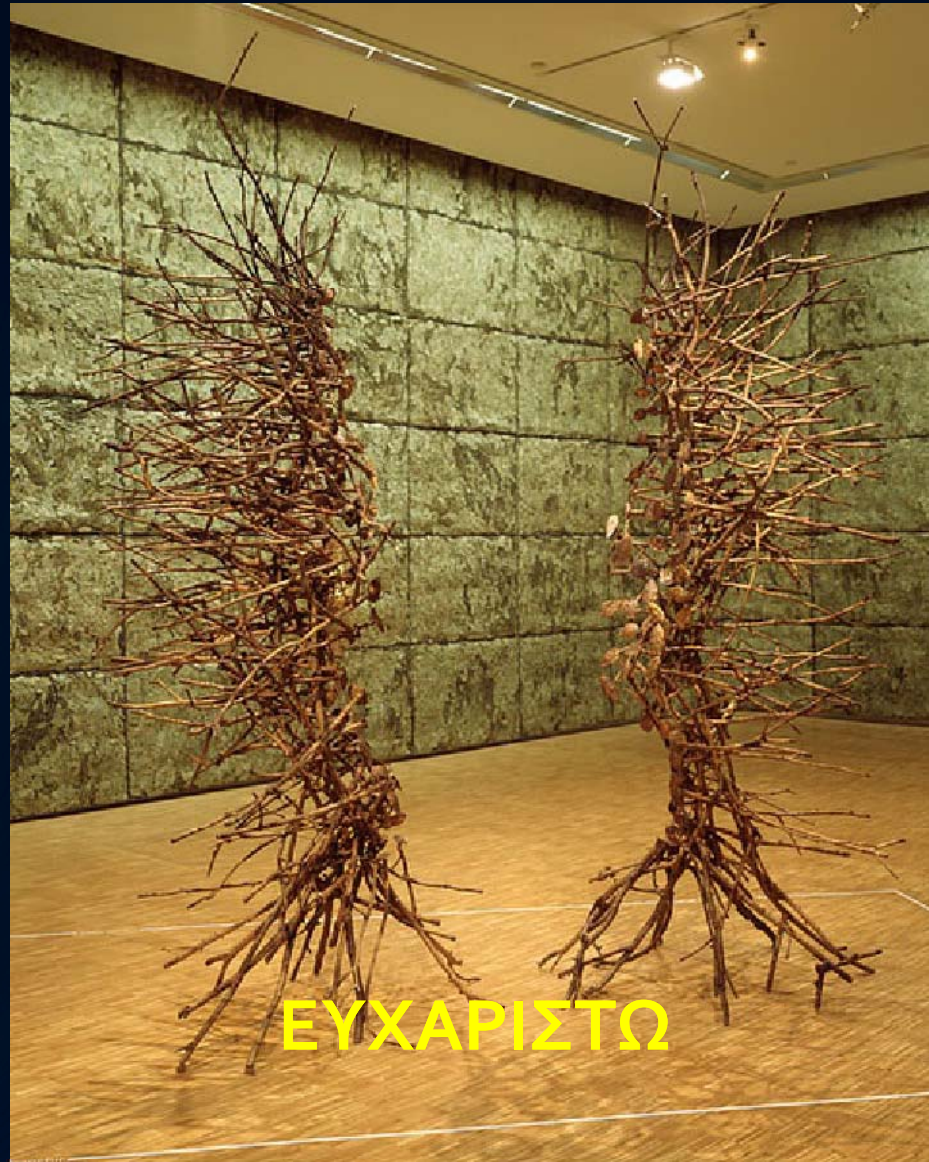
1. **Ελέγξτε αν αναπνέει** (το 40% των καρδιακών ανακοπών περιγράφονται σαν «λιποθυμίες» από τους αυτόπτες μάρτυρες)
2. Αν το άτομο αναπνέει και δεν έχει κάποια άλλη κάκωση, **ανασηκώνουμε περίπου 30 εκ. τα πόδια**, ώστε να βελτιώσουμε την ροή αίματος προς τον εγκέφαλο
3. **Οδοντιατρική έδρα σε ύπτια / ανάρροπη θέση**
4. **Ανοίγουμε ρούχα και οτιδήποτε τον σφίγγει** και φροντίζουμε να αναπνέει ελεύθερα
5. Αν χρειαστεί να αφήσουμε το άτομο μόνο του θα πρέπει να το τοποθετήσουμε σε **πλάγια θέση ασφαλείας**
6. **Μη δώσετε τίποτα αμέσως να πει** πριν συνέλθει τελείως γιατί υπάρχει κίνδυνος εισρόφησης
7. **Μη σκεπάζετε το άτομο**, γιατί η ζέστη προκαλεί αγγειοδιαστολή με αποτέλεσμα να μειώνεται η ροή αίματος προς τον εγκέφαλο
8. **Όταν συνέλθει τελείως τον βάζουμε να καθίσει και τον παρακολουθούμε** (Αυξημένος κίνδυνος νέου λιποθυμικού επεισοδίου).

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ
ΣΥΓΚΟΠΗ - Προγνωστικοί παράγοντες
San Francisco Syncope Rule



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ
ΣΥΓΚΟΠΗ - Προγνωστικοί παράγοντες
OESIL Risk Score





ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

Giuseppe Penone, Respirare l'ombra (Respirer l'ombre)
mediation.centrepompidou.fr