

Indikaatiot

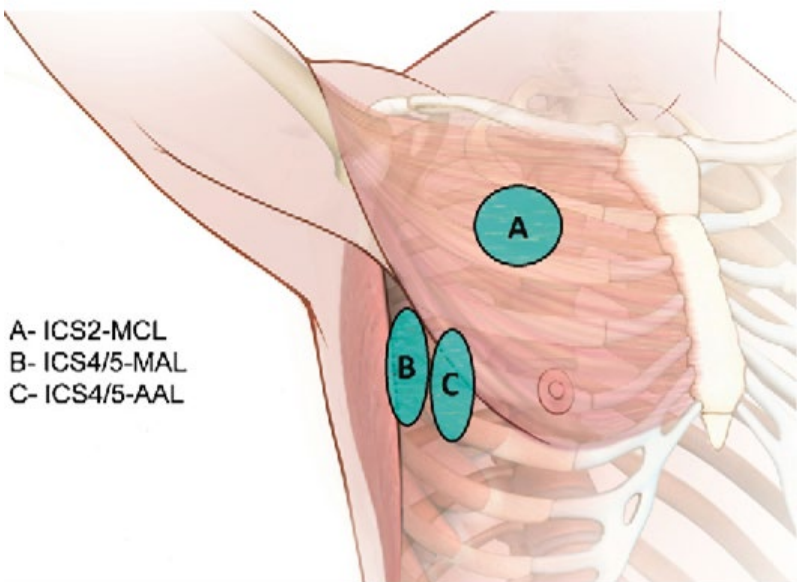
1. Kliininen epäily paineilmarinnasta.

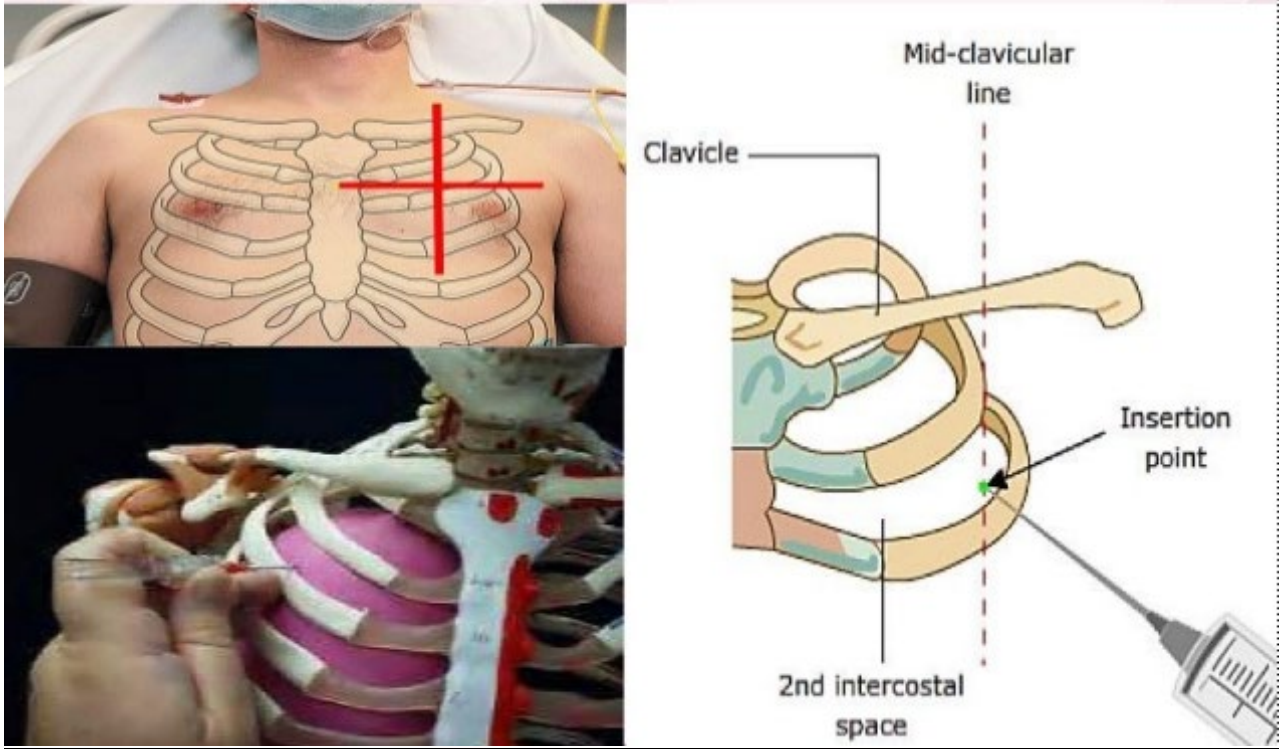
- Trauman jälkeinen hengitysvaikeus, desaturaatio, takykardia sekä matala verenpaine/ rad -, hemodynamiikan nopea romahdus.
- Epäile erityisesti mekaanisen ventilaation aloittamisen jälkeisen hemodynamiikan romahduksen syynä.
- Jos epäselvyyttä kummasta puolesta kyse, hoida ensin epäilyttävämpi puoli (mahd. puuttuvat hengityssänet, krepitaatiota, trakean devioimista vastakkaiselle puolelle).

2. Traumaattinen sydänpysähdys. Hoida molemmat puolet.

Pistopaikka:

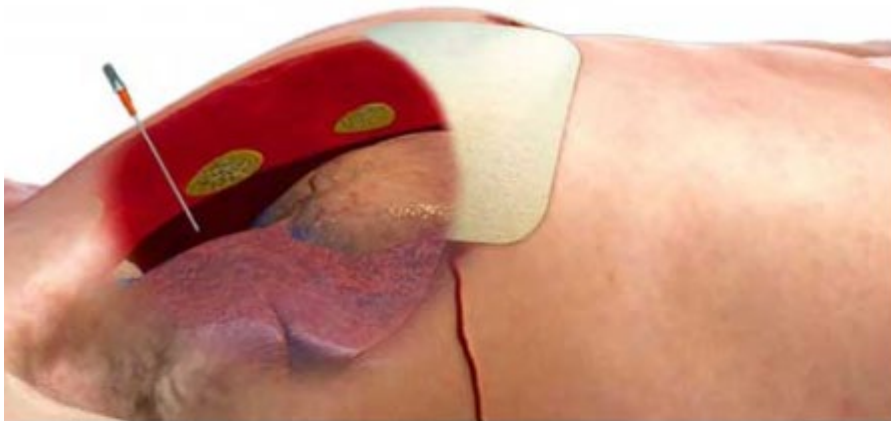
1. **Rintakehän etuosa:** 2. kylkiluuväli, keskisolisinja, kolmannen kylkiluun yläpinnalta sisään, neula kohtisuorassa rintakehään nähden.
2. **Kainalon alta:** 4./5. kylkiluuväli (mamillataso), keskikainalolinja, kylkiluun yläpinnalta sisään, neula kohtisuorassa ihoon nähden.





Välineet ja pistotekniikka

ARS- / T-PAK-neula

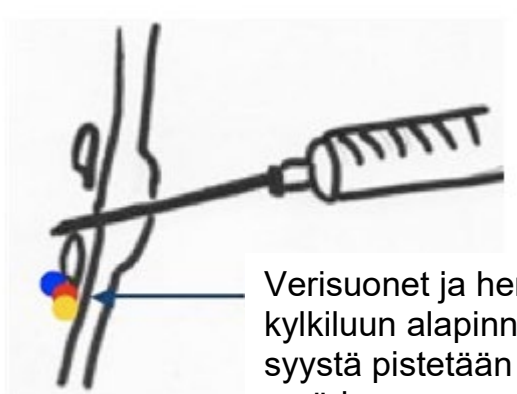


Hätätilanteessa käytetään **pelkkää ARS/T-PAK-neulaa**.

Erityisesti jos kyseessä pienikoinen potilas, ja hetki aikaa valmistautua, voi 10ml:n ruiskuun vetää muutaman ml:n nestettä ja yhdistää sen neulaan. Pistä neula ihon läpi ja jatka eteenpäin koko ajan aspiroiden. Kun ruiskuun tulee selvästi ilmakuplia, olet pleuraontelossa. Työnnä kanyyliä sisään vetäen samalla neulaa pois. Isokokoisella aikuisella kanyyli tulee työntää kantaa myöden.

Toimenpiteen voi joutua uusimaan, jänniteilmarinta voi kehittyä uudelleen.

Jos kyseessä avoilmarinta, peitä haava venttiilisidoksella (Chest seal/ HyVent)



Verisuonet ja hermot kulkevat kylkiluun alapinnassa, tästä syystä pistetään yläpintaa myöden.