

ΚΥΡΙΟ ΘΕΜΑ

Άνακοπή στη θάλασσα – Πνιγμός.

Άνδρέας Συνετός, Έπιμελητής, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, “Ιπποκράτειο” Γ.Ν.Α.

Ο πνιγμός είναι μία δυνητικά θανατηφόρος κατάσταση, που ανάγκασε τον Παγκόσμιο Όργανισμό Υγείας (WHO) να εκδώσει, ήδη από το 2014, βασικές οδηγίες για την πρόληψη και αντιμετώπιση του πνιγμού. Ο πνιγμός αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου στις κοινωνίες, συμβαίνει σε αυξημένη συχνότητα στις πρώην Ανατολικές χώρες, τις περισσότερο υποβαθμισμένες κοινωνίες και με άπουσία θεσμών προστασίας των κολυμβητών. Στις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Έταιρείας Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης (ERC), που εκδόθηκαν το 2015, περιλαμβάνονται οδηγίες για άνακοπή, για πρώτη φορά, σε ειδικές καταστάσεις, μία εκ των οποίων είναι και ο πνιγμός.

Από άναδρομικές στατιστικές άναλύσεις προκύπτει ότι κάθε ήμέρα 40 άνθρωποι πεθαίνουν από πνιγμό άνα ώρα, άριθμός που άντιστοιχεί σε 372.000 ανθρώπους και έτος παγκοσμίως. Περισσότεροι θάνατοι συμβαίνουν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, τó ποσοστό τους ίσοδυναμεί στα 2/3 θυμάτων ύποσιτισμού, στó 1/2 θυμάτων έλνοοσίας, δηλαδή σε καταστάσεις για τις όποιες ύπάρχει έντονη κοινωνική εύαισθησία. Συνήθως συμβαίνει είτε σε παιδιά, είτε σε ένήλικες άνω τών 70 έτων. Τó μεγαλύτερο ποσοστό τών θυμάτων είναι άνδρες και, πιθανόν, αυτό να όφείλεται στην μεγαλύτερη κατανάλωση οίνουπνεύματος, που είναι και τó πιο συχνό αίτιο πνιγμού. Μεγαλύτερη συχνότητα έμφανίζεται στα παιδιά 5-9 και 10 με 14 έτων, δηλαδή σε ήλικία, που τά παιδιά άρχίζουν να «ξεθαρρεύουν», σε άντίθεση με τις μικρότερες ήλικίες, στα όποια ή

στενή επίτηρηση από τούς γονείς άποτρέπει τέτοια συμβάνα. Στην Έλλάδα, μία χώρα με μικρή χερσαία έκταση αλλά ύπερβολικά μεγάλη άκτογραμμή, από τó 2001 ως τó 2008 έχουν καταγραφεί 2.245 πνιγμοί, με ίδια κατανομή ως πρós τó φύλο, αλλά με μικρότερα ποσοστά ως πρós τή συχνότητα εμφάνισης στα παιδιά.

Ός αίτια του πνιγμού άναφέρονται κυρίως: α) ή έλλειψη προστατευτικών έμποδιών άνάμεσα στα θύματα και τó ύγρο στοιχείο, β) ή μειωμένη επίτηρηση τών μικρών παιδιών, είτε από τούς γονείς, είτε από ναυαγοσώστες, γ) ό συνωπισμός σε πλωτά μέσα και δ) ειδικές μετεωρολογικές συνθήκες, όπως οί καταιγίδες, οί τυφώνες και οί πλημμύρες. Η παθοφυσιολογία του πνιγμού ξεκινάει με τήν προσπάθεια «κράτησης τής άναπνοής», άκολουθεί ή κατάποση μικρής ποσότητας ύγρου, και ό λαρυγγόσπασμος. Μετά τήν λύση του λαρυγγόσπασμου, άκολουθεί κατάποση μεγάλης ποσότητας ύγρου με άκόλουθη έπίταση του λαρυγγόσπασμου και τελική άθροιση ύγρου στούς πνεύμονες. Αυτό θα έπιφέρει ύποξυνοαιμία, άκολουθούμενη από μείωση τής καρδιακής παροχής, περιφερική άγγειοσύσπαση, ύποθερμία, βραδυκαρδία και καρδιακή άνακοπή.

Άντιμετώπιση

Η άλυσίδα τής έπιβίωσης έχει μικρή τροποποίηση σε σχέση με τήν άλυσίδα τής έπιβίωσης τής Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης. (Εικόνα 1)

Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη και στην



Εικόνα 1. Άλυσίδα έπιβίωσης τής καρδιοπνευμονικής άναζωογόνησης (έπάνω) και άλυσίδα έπιβίωσης σε πνιγμό (κάτω).

χρήση σωστικού μέσου (σωσίβιο), ακολουθεῖ ἡ ἔγκαιρη ἀναγώριση τοῦ θύματος ἐπικείμενου πνιγμοῦ. Αὐτὸ στὰ παιδιά μπορεῖ νὰ εἶναι ἰδιαίτερα δύσκολο, ἐπειδὴ ὁ πνιγμὸς συνήθως εἶναι ἀθόρυβος. Στὴ συνέχεια χορηγοῦμε στὸ θῦμα τὰ σωστικά μέσα, τὸ ἀπομακρύνουμε ὅσο τὸ δυνατὸ συντομότερα ἀπὸ τὸ νερό, καὶ ξεκινᾶμε ἄμεσα τὴν βασικὴ ἀναζωογόνηση.

Σημαντικὸ ρόλο στὴν ἀλυσίδα τῆς ἐπιβίωσης ἔχει καὶ ὁ μάρτυρας τοῦ πνιγμοῦ, ὁ ὁποῖος θὰ κληθεῖ νὰ ἐπιτύχει τὴν καρδιοπνευμονικὴ ἀναζωογόνηση στὸ θῦμα. Αὐτὸς ἔχει πρωτεύοντα ρόλο, παρ' ὅλο ὅτι καὶ ὁ ἴδιος κινδυνεύει νὰ πνιγεῖ. Προτιμότερο οἱ διασώστες νὰ εἶναι δύο, παρὰ ἓνας. Ἐὰν εἶναι ἐφικτό, ὁ διασώστης δὲν μπαίνει στὴ θάλασσα ἀλλὰ παρέχει τὴν βοήθεια ἀπὸ τὸ σωστικὸ μέσο μὲ χρήση σωσιβίου ἢ σχοινοῦ. Ἄν αὐτὸ δὲν μπορεῖ νὰ γίνῃ ἀπὸ τὴ στεριά, εἶναι προτιμότερο νὰ πλησιάσουμε τὸ θῦμα μὲ βάρκα – πλωτὸ μέσο, παρὰ νὰ κολυμπήσουμε μόνοι πρὸς αὐτόν.

Σὲ περίπτωσι πού ἡ ἀναζωογόνηση ξεκινᾷ μέσα στὸ νερό, μὲ βοήθεια σωστικοῦ μέσου ξεκινᾷμε μὲ χορήγηση ἐμφυσήσεων στὸ νερό. Αὐτὸ ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν κατάστασι τῆς θαλάσσης, ἀλλὰ καὶ τὴν ἀπόστασι ἀπὸ τὴ στεριά. Ἀπομακρύνουμε τὸ θῦμα ἀπὸ τὸ νερό καὶ ξεκινοῦμε ἄμεσα Καρδιοαναπνευστικὴ Ἀναζωογόνηση - ΚΑΡΠΑ.

Σημαντικὸ ρόλο παίζει ἡ χορήγηση ὀξυγόνου μὲ ὑψηλὴ ροὴ γιὰ τὴν ἀντιμετώπισι τῆς ὑποξίας, καθὼς ἐπίσης χρήση ἄλλων συσκευῶν καὶ χορήγηση φαρμακευτικῆς ἀγωγῆς, π.χ. ἀντιβιοτικῶν, βρογχοδιασταλτικῶν κ.ἄ. γιὰ τὴ συνολικὴ ἀντιμετώπισι τοῦ ἐπεισοδίου. Στὶς δύσκολες περιπτώσεις ἡ πιθανότητα ἐπιβίωσης εἶναι ἰδιαίτερα χαμηλή. Αὐτὸ συμβαίνει ἐὰν α) τὸ θῦμα βρίσκεται κάτω ἀπὸ τὸ νερό γιὰ περισσότερο ἀπὸ 25 λεπτά, β) ἡ διάρκεια μέχρι τὴν ἔναρξι τῆς ΚΑΡΠΑ εἶναι μεγαλύτερη ἀπὸ 10 λεπτά, γ) ἡ διάρκεια τῆς ΚΑΡΠΑ εἶναι μεγαλύτερη τῶν 25 λεπτῶν, δ) τὸ ἀρχικὸ Glasgow Coma /Scale εἶναι κάτω ἀπὸ 5, ε) τὸ pH < 7.1 καὶ σ) ἡ ἀρχικὴ θερμοκρασία εἶναι < 33°C. ●