

ΣΤΟΥΣ ΡΥΘΜΟΥΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ
ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ
HELLENIC HEART FOUNDATION



ΚΩΔΙΚΟΣ: 01-2510

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο
ΚΕΜΠ, ΚΡ.
Αριθμός Αδείας
821



ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. Λεωφ. Βασ. Σοφίας 133, 115 21 Αθήνα
ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ

Τιμή πώλησης 0,01€

Έξω νοσοκομειακή καρδιακή ανακοπή και δημόσιοι αυτόματοι άπινιδωτές.

Μάριος Κολιός

Καρδιολόγος – Στρατιωτικός Ίατρος, Έπιστημονικός Συνεργάτης Α' Καρδιολογικής Κλινικής
Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ίωαννίνων.

Ίωάννης Γουδέβενος

Καθηγητής Καρδιολογίας Ίατρικής Σχολής Ίωαννίνων, Έκλεγείς Πρόεδρος Έλληνικής
Καρδιολογικής Έταιρείας.

Στην Κατερίνη, πρόσφατα, με πρωτοβουλία του τοπικού Ίατρικού Συλλόγου, του ΕΚΑΒ και του Δημοτικού Συμβουλίου έγινε ένημερωτική εκδήλωση στο κοινό για την χρήση των δημόσιων αυτόματων άπινιδωτών, δηλαδή των άπινιδωτών, που μπορεί να έχει πρόσβαση το κοινό.

Ήδη σε διάφορα σημεία της πόλης έχουν τοποθετηθεί 8 τέτοιοι άπινιδωτές. Παρόμοιες πρωτοβουλίες έχουν παρθεί εδώ και 1-2 χρόνια και σ' άλλες πόλεις, όπως τα Ίωάννινα (60 άπινιδωτές) και τα Τρίκαλα (10 άπινιδωτές). Οι έρωτήσεις από το κοινό πολλές, ό ένθουσιασμός μεγάλος, αλλά και οι προσδοκίες ακόμη περισσότερες.



Σήμα που δείχνει την παρουσία δημόσιου αυτόματου άπινιδωτή.

Τι είναι ό άπινιδωτής και πού χρεάζεται;

Ό άπινιδωτής είναι μία συσκευή που χορηγεί ρεύμα στην καρδιά (άπινιδώνει), με σκοπό να έπαναφέρει τη λειτουργία της, σε συνδυασμό με καρδιοαναπνευστική άναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ), στην περίπτωση ξαφνικής διακοπής (άνακοπή) της λειτουργίας της. Οι αίτίες καρδιακής άνακοπής είναι πολλές, αλλά ή πιο συχνή είναι ή στεφανιαία νόσος (70%) και συνήθως όξυ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Ό κοιλιακή μαρμαρυγή είναι ή άρρυθμία που συμβαίνει συνήθως στο όξυ έμφραγμα του μυοκαρδίου και είναι αυτή που άποκρίνεται καλύτερα στην άπινίδωση. Άν συμβεί κοιλιακή μαρμαρυγή και δέν υπάρχει



Αυτόματος έξωτερικός άπινιδωτής

διαθέσιμος άπινιδωτής, ό άσθενής θα πεθάνει (αίφνιδιος καρδιακός θάνατος). Κάθε χρόνο έκτιμάται ότι στη χώρα μας συμβαίνουν 7.000 έως 8.000 αίφνιδιοι καρδιακοί θάνατοι και στο 30-40% τών περιπτώσεων δέν υπάρχει ιστορικό καρδιολογικού προβλήματος.

Κοιλιακή Μαρμαρυγή. Αυτή τή θανατηφόρο άρρυθμία άναγνωρίζει ό άπινιδωτής και τήν έπαναφέρει στο φυσιολογικό καρδιακό ρυθμό.

Έξωτερικοί άπινιδωτές υπάρχουν στα νοσοκομεία, ιατρικές μονάδες (ίδιωτικά καρδιολογικά Ιατρεία, άσθενοφόρα) και πολυσύχναστους χώρους (άεροδρομία, γήπεδα, πλατείες, γυμναστήρια, ξενοδοχεία). Οί δημόσιοι άπινιδωτές, πού μπορεί νά έχει πρόσβαση τó κοινό, είναι πιδ εύχρηστοι και προορίζονται για καρδιακές άνακοπές πού συμβαίνουν έξω άπό τó νοσοκομείο. Αυτό του είδους οί άπινιδωτές, πού θα χορηγήσουν ρεύμα (shock), άναγνωρίζουν μόνο τήν κοιλιακή μαρμαρυγή. Αυτό δίνει άσφάλεια για κάποιον παρευρισκόμενο μάρτυρα, πού δέν είναι έξοικωωμένος με τούς ρυθμούς τής καρδιάς. Στα πρόσωπα ύψηλου κινδύνου για καρδιακή άνακοπή, πού άναγνωρίζονται στην πορεία τής νόσου των, ό άκρωγονιαίος λίθος στην θεραπεία τους είναι ή έμφύτευση αυτόματου άπινιδωτή. Στη χώρα μας έμφυτεύονται περίπου 1.800 τέτοιοι άπινιδωτές τó χρόνο.

Η συχνότητα καρδιακών άνακοπών έξω άπό τó νοσοκομείο ύπολογίζεται στις 60/100.000 πρόσωπα/χρόνο. Τó ποσοστό όπου γίνεται χρήση δημόσιου άπινιδωτή, στις προηγμένες χώρες είναι 10% και ή έπιβίωση αυτών, πού έγινε άπινίδωση στις 30 ήμερες, άγγίζει τó 10%. Οί λόγοι γι' αυτά τά χαμηλά ποσοστά είναι πολλοί. Οί κυριώτεροι είναι ότι οί περισσότερες (60%) έξωνοσοκομειακές άνακοπές συμβαίνουν στο σπίτι, δέν παρευρίσκειται εκείνη τή στιγμή μάρτυρας και ή πρόσβαση άπό τó κοινό εκεί πού έχουν τοποθετηθεί, δέν είναι εύκολη. Άκόμη, λίγοι πολίτες είναι ένημερωμένοι για τή θέση τους. Έκτός άπό τόν άριθμο και τή θέση, ή χρήση τους εξαρτάται και άπό τόν άριθμο τών πιστοποιημένων προσώπων.

Η Δανία με 5,5 έκατομμύρια κατοίκους, τó 2011, είχε 300.000 πιστοποιημένα πρόσωπα και μέχρι τó 2013 είχαν τοποθετηθεί 15.000 δημόσιοι άπινιδωτές. Στην Ίαπωνία, με 130 έκατομμύρια κατοίκους, ό άριθμός τους αύξήθηκε άπό 10.961, τó 2005, σε 428.821 τó 2013. Στη χώρα μας, εκτός άπό τήν Έλληνική Καρδιολογική Έταιρεία, άλλες 10 έταιρείες ένεργοποιούνται στην έκπαίδευση διασωστών. Πληροφορίες για τόν άριθμό διασωστών και δημόσιων άπινιδωτών στην χώρα μας άπουσιάζουν. Τó 2017 ή Έλληνική Καρδιολογική Έταιρεία έκπαίδευσε 1.500 διασώστες και συνεχίζει σε ίδιο ρυθμό, τόσο στα γραφεία της στην Άθήνα όσο και σε εκδηλώσεις της στην περιφέρεια. Πληροφορίες για άνάλογα

προγράμματα στο www.hcs.gr.

Οί δημόσιοι άπινιδωτές έρχονται νά βοηθήσουν στο έργο του ΕΚΑΒ, με τήν έννοια ότι ή άπινίδωση μπορεί νά γίνει πιδ γρήγορα άπ' ότι όταν φτάσει τó ΕΚΑΒ. Αυτό όμως εξαρτάται άπό τή νομοθεσία κάθε χώρας. Στην Ίταλία, πού ή νομοθεσία έπιτρέπει μόνο πιστοποιημένους διασώστες, στο 6% τών περιπτώσεων προηγήθηκε δημόσιος άπινιδωτής, ενώ σε άλλες χώρες, όπως ή Έλβετία, ή Δανία, ή Σουηδία, ή Όλλανδία, πού έπιτρέπουν χρήση άπινιδωτή άπό κάθε πολίτη (ό νόμος του Καλού Σαμαρείτη), τó ποσοστό αυτό κυμαίνεται περίπου στο 15-20%. Είναι βασικό ή άπινίδωση νά χορηγείται άμεσα μετά τήν καρδιακή άνακοπή. Έάν ή καρδιά δέν άναταχθεί σε φυσιολογικό ρυθμό έντός 5-7 λεπτών, ή κοιλιακή μαρμαρυγή θα άποβεί μοιραία. Έάν άπινιδωθεί έντός του πρώτου λεπτού, άπό τήν καρδιακή άνακοπή, οί πιθανότητες έπιβίωσης του άσθενούς είναι περίπου 90%. Για κάθε λεπτό πού καθυστερεί ή άπινίδωση, ή έπιβίωση μειώνεται κατά 7-10%. Έάν καθυστερήσει πάνω άπό 10 λεπτά, οί πιθανότητες έπιβίωσης στους ένήλικες είναι κάτω του 5%.

Η έξωνοσοκομειακή καρδιακή άνακοπή άποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, έπειδή είναι σχετικά συχνό συμβάν, έχει ως συνέπεια τόν αίφνidio καρδιακό θάνατο και ή έπίπτωσή της, τά τελευταία χρόνια, παραμένει σταθερή. Ό σκοπός τών δημόσιων αυτόματων άπινιδωτών είναι ή μείωση τών θανάτων και φαίνεται ότι πράγματι βελτιώνουν τήν έπιβίωση. Τó κύριο χαρακτηριστικό τής έξωνοσοκομειακής άνακοπής, όπως και κάθε άνακοπής, είναι ό χρόνος πού θα γίνει ή άνάνηψη. Όσο πιδ γρήγορα τόσο καλύτερα τά άποτελέσματα. Η άπρόβλεπτη και χρονοευαίσθητη φύση τής έξωνοσοκομειακής άνακοπής τήν καθιστά μοναδική ως έπείγουσα κατάσταση. Σε καμμία άλλη ιατρική περίπτωση δέν έχει δοθεί τόσο ζωτικής σημασίας έμπιστοσύνη στο κοινό. Η άπλή τοποθέτηση άπινιδωτών είναι ένα πρώτο σημαντικό βήμα. Η παρακολούθησή τους άπό έξωτερικές φθορές και ή αντικατάσταση τής γεννήτριας κάθε 2 χρόνια είναι μερικές άπό τις ύποχρεώσεις. Κεντρικά Συστήματα, πού θα είδοποιούν τόν διασώστη μαζί με τó ΕΚΑΒ (τηλ. 166) για τήν άνακοπή και άλλες πρωτοπορίες πού θα άναπτυχθούν στις τοπικές κοινότητες, θα βοηθήσουν στην άντιμετώπιση του πολύπλοκου αυτού προβλήματος τής έξωνοσοκομειακής καρδιακής άνακοπής (άλυσίδα έπιβίωσης). Η τεχνολογία τών smartphones θα βοηθήσει πολύ σ' αυτή τήν κατεύθυνση, με πρώτο τους διασώστες νά έντοπίσουν τόν άρρωστο και τόν πλησιέστερο δημόσιο άπινιδωτή τó συντομότερο δυνατόν. Τέλος, ή δημιουργία μητρώου έθνικής καταγραφής τών δημόσιων αυτόματων άπινιδωτών, πού θα είναι προσβάσιμα στο κοινό, είναι πρωταρχικής σημασίας για κάθε έπιτυχία. ●