

Όταν η καρδιά σταματά... Το φιλί της Ζωής;

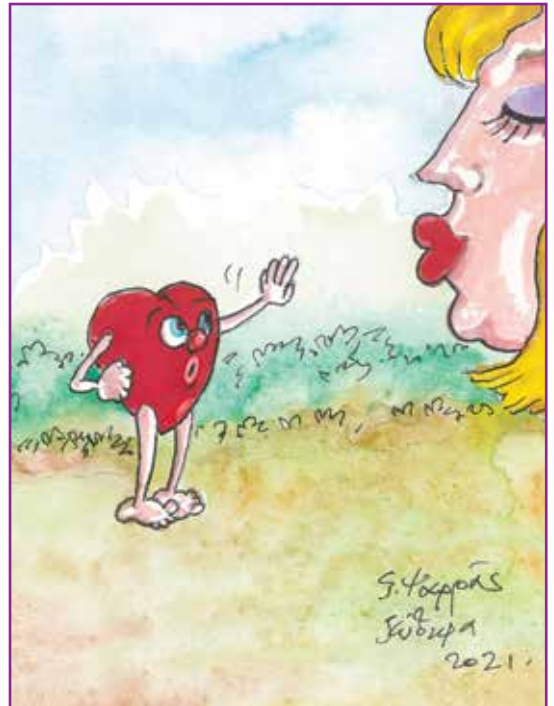
Ανδρέας Συνετός

Καρδιολόγος, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, "Ιπποκράτειο" Γ.Ν.Α.

Η ιστορία είναι λίγο πολύ γνωστή, και, δυστυχώς, επαναλαμβάνεται συχνά, είναι δε από τα λίγα γεγονότα τα οποία θα συμβούν σίγουρα στη ζωή μας. Το τέλος της ζωής είναι αναπόφευκτο, συμβαδίζει με το σταμάτημα της λειτουργίας της καρδιάς και σε ορισμένες περιπτώσεις είναι πλήρως αποδεκτό και μη αναστρέψιμο. Τί γίνεται, όμως, στην περίπτωση που αυτό έρθει πρώιμα, από μια κακιά, ατυχή στιγμή, σε έναν άνθρωπο σε νεαρή ηλικία, με εφεδρείες, και το αίτιο είναι αναστρέψιμο; Για παράδειγμα, σε ένα οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, το απότομο κλείσιμο μιας αρτηρίας της καρδιάς μπορεί να οδηγήσει σε μια θανατηφόρα αρρυθμία, η οποία θα επιφέρει το θάνατο του πάσχοντος, πριν αυτός προλάβει να πάει σε νοσοκομείο και να υποβληθεί σε διάνοϊξη της αρτηρίας με τοποθέτηση stent. Σε μια τέτοια περίπτωση, η γρήγορη έναρξη της καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης της λεγόμενης ΚΑΡΠΑ, μπορεί να οδηγήσει στη διατήρηση της καρδιακής παροχής μέχρι να έρθει η εξειδικευμένη βοήθεια, που τις περισσότερες φορές είναι το πλήρωμα του ασθενοφόρου ή ο ειδικός ιατρός.

Ο όρος ΚΑΡΠΑ σημαίνει «καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση» και είναι η διαδικασία που χρησιμοποιείται σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, για να προσπαθήσουμε να βοηθήσουμε τον ασθενή να αποκατασταθεί από την καρδιακή ανακοπή (όταν δηλαδή η καρδιά του έχει σταματήσει να χτυπάει επαρκώς, έτσι ώστε να εξασφαλίσει φυσιολογική ροή του αίματος) και χρησιμοποιείται όταν ο ασθενής δεν αναπνέει. Η ΚΑΡΠΑ μπορεί να πραγματοποιηθεί σε νοσοκομείο από ιατρούς ειδικούς ή και από πρόσωπα άλλα που δεν έχουν ιατρική εκπαίδευση. Η διαδικασία της ΚΑΡΠΑ εμπереύει τη χρήση θωρακικών συμπιέσεων (μαλάξεων), πράγμα που σημαίνει ότι το στήθος ωθείται από τα χέρια του ανανήπτη προς τα κάτω, αυτό πρέπει να γίνεται με ρυθμό 100 ανά λεπτό, σε μια προσπάθεια να αντλήσει το αίμα με το χέρι μέσω των βαλβίδων της καρδιάς και έτσι να ξαναρχίσει την κυκλοφορία. Μετά τη χορήγηση 30 συμπιέσεων, ο ανανήπτης πρέπει να παρέχει 2 εμφυσησεις στο στόμα του θύματος, κρατώντας κλειστή τη μύτη του, ώστε να χορηγηθεί όσο το δυνατό πιο αποτελεσματικά οξυγόνο. Η χρήση αυτού του επονομαζόμενου και φιλιού της ζωής, έχει την τάση να μειωθεί ή ακόμα και να καταργηθεί, ειδικά μέσα στη σύγχρονη πανδημία του Covid-19.

Σε αντίθεση με τη γενική πεποίθηση, η κύρια πρόθεση του ΚΑΡΠΑ δεν είναι η επανεκκίνηση της καρδιάς - κάτι που είναι σχετικά σπάνιο φαινόμενο. Μάλλον ο στόχος της χορήγησης ΚΑΡΠΑ είναι να επιστρέψει η ροή του αίματος και του οξυγόνου στο σώμα και στους περιφερικούς ιστούς, κάτι



που μπορεί να βοηθήσει στην καθυστέρηση του θανάτου των ιστών και των εγκεφαλικών βλαβών. Η ΚΑΡΠΑ μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο για τη συνέχιση της ροής του αίματος στον οργανισμό, έως ότου μπορεί να χρησιμοποιηθεί απινιδισμός - η χορήγηση ηλεκτρικού ρεύματος για την αποκατάσταση του επιθυμητού καρδιακού ρυθμού. Ωστόσο, η απινίδωση μπορεί να χρησιμοποιηθεί επιτυχώς μόνο όταν το θύμα έχει έναν συγκεκριμένο καρδιακό ρυθμό, μια συγκεκριμένη αρρυθμία, δηλαδή, πριν από το σοκ - που μπορεί να είναι: κοιλιακή μαρμαρυγή ή κοιλιακή ταχυκαρδία χωρίς παλμούς. Σε ορισμένες καταστάσεις, εάν το πρόσωπο δεν έχει το σωστό καρδιακό ρυθμό που είναι απαραίτητο για την απινίδωση, είναι μερικές φορές δυνατόν η ίδια η απινίδωση να το βάλει σε αυτή την κατάσταση.

Η ιστορία της ΚΑΡΠΑ ξεκινά τον 19ο αιώνα, όταν ο Δρ HR Silvester πρώτος χρησιμοποίησε μια μέθοδο τεχνητής αναπνοής, που ονομάστηκε «μέθοδος Silvesten», που περιλάμβανε την τοποθέτηση του ασθενούς στην πλάτη του, με τα χέρια πάνω από το κεφάλι του, και έπειτα πρίζοντάς τα στο στήθος για να προκαλέσει εκπνοή του θύματος. Η τότε σύσταση ήταν να επαναληφθεί δεκαέξι φορές το λεπτό.

Είναι ενδιαφέρον, ότι μπορείτε να δείτε αυτή τη μέθοδο να χρησιμοποιείται σε μερικές παλιές ταινίες.

Αργότερα αυτό αναπύχθηκε στην «τεχνική Holger Nielson», η οποία ήταν μια τεχνική που απεικονίστηκε για πρώτη φορά στην έκδοση 1911 του εγχειριδίου Scout Boy, η οποία και αυτή βρασιζόταν στην τοποθέτηση θύματος με το πρόσωπο και το μέτωπο προς το έδαφος, με τον ανανήπτη να τοποθετεί τις παλάμες τους στην πλάτη του θύματος και την άσκηση πίεσης εναλλάξ με φορά προς το κεφάλι και προς την οσφύ, ώστε προκαλέσει την ώθηση του αέρα προς τους πνεύμονες. Η μέθοδος αυτή συνεχίστηκε να χρησιμοποιείται μέχρι τα μέσα του 20ου αιώνα και μπορεί, αντίστοιχα, να τις δει κάποιος και πάλι σε πολλές τηλεοπτικές σειρές και ταινίες της εποχής. Αυτές οι τεχνικές ωστόσο ήταν περισσότερο διαδεδομένες σε μικρές ομάδες ιατρών, και δεν κέρδισαν ποτέ ευρεία αποδοχή σε όλη την ιατρική κοινότητα.

Στα μέσα του 20ου αιώνα ξεκίνησε να διαμορφώνεται το μοντέλο της καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης, με τη μορφή που το ξέρουμε σήμερα, με τη χρήση της τεχνητής αναπνοής σε συνδυασμό με τις συμπίεσεις και φυσικά ανα-

πύχθηκε έτσι ώστε στις ημέρες μας να υπάρχουν ειδικές συσκευές εξωτερικών συμπίεσεων, που παρέχουν σταθερές συμπίεσεις για να διατηρήσουν επαρκή παροχή αίματος στους ιστούς του ανθρώπου που βρίσκεται σε ανακοπή.

Τα τελευταία χρόνια έχει διαπιστωθεί, ότι η χορήγηση ΚΑΡΠΑ, ακόμα και από ανθρώπους που δεν έχουν σχέση με τα επαγγέλματα υγείας, σε θύματα ανακοπής έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της επιβίωσης των θυμάτων, που κάτω από άλλες συνθήκες θα είχαν αποβιώσει. Σε πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στις ΗΠΑ, υπάρχουν απινιδωτές σε κοντινά προσβάσιμα σημεία, διαθέσιμα στο κοινό για τη χρησιμοποίησή τους κατά τη διάρκεια μιας ανακοπής, ενώ το κοινό συχνά εκπαιδεύεται, έτσι ώστε να μην αδιαφορεί και κυρίως να μη φοβάται να ξεκινήσει ή να συμμετάσχει στη διαδικασία σωτηρίας ενός θύματος, το οποίο αν το αφήσεις στη μοίρα του είναι βέβαιο ότι θα καταλήξει. Έτσι και στη χώρα μας, η ενημέρωση και η εκπαίδευση του κοινού έχει τον τελευταίο καιρό βρεθεί στο προσκήνιο της καρδιολογικής και ιατρικής κοινότητας, με μοναδικό στόχο την παροχή του μοναδικού δώρου της ζωής. 📍