

3^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟ
ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΔΙΕΤΑΙΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ
NAVARINO DUNES
23 – 26 ΙΟΥΝΙΟΥ 2011

Η καρδιοαναπνευστική ανακοπή ως επείγον περιστατικό στο
ιατρείο: στατιστικά στοιχεία και νομικό πλαίσιο.

Άννα Ζαχαριουδάκη
Ρευματολόγος, Ρέθυμνο

Ορισμός

Καρδιοαναπνευστική ανακοπή είναι η αιφνίδια και απρόβλεπτη διακοπή της λειτουργίας της αναπνοής ή της κυκλοφορίας ή και των δύο, με αποτέλεσμα την ανεπαρκή παροχή οξυγονωμένου αίματος στα ζωτικά όργανα

Αίτια

- ▣ Έμφραγμα του μυοκαρδίου
- ▣ Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
- ▣ Κοιλιακή μαρμαρυγή
- ▣ Ηλεκτροπληξία
- ▣ Πνιγμός
- ▣ Δηλητηριάσεις
- ▣ Ασφυξία
- ▣ Αλλεργία
- ▣ Τραύμα
- ▣ Μεταβολικά νοσήματα

Παράγοντες επιβαρυντικοί στο ιατρείο

- ▣ Κατά κανόνα ασθενείς με υπάρχοντα προβλήματα υγείας
- ▣ Ασθενείς μεγάλης ηλικίας κατά κανόνα πάνω από 40 ετών
- ▣ Ασθενείς που λαμβάνουν φάρμακα με ποικίλες παρενέργειες
- ▣ Ιατρικές πράξεις από τον ιατρό ή το νοσηλευτικό προσωπικό
- ▣ Άγχος και φόβος στην αναμονή του ιατρού

Στατιστική

Το 15 – 20% του συνόλου των φυσικών θανάτων είναι αιφνίδιοι
Κάθε χρόνο στην Ευρώπη συμβαίνουν περίπου 700.000
καρδιακές ανακοπές.

Η ετήσια συχνότητα καρδιακών ανακοπών κυμαίνεται μεταξύ
49,5 – 66% ανά 100.000 άτομα σε 5 ευρωπαϊκές πόλεις.

Επιβίωση 5-10% μετά την μεταφορά τους στο νοσοκομείο

Με εφαρμογή ΚΑΑ το ποσοστό επιβίωσης πλησιάζει το 40-50%
και αν χρησιμοποιηθεί ΑΕΑ το ποσοστό μπορεί να πλησιάσει
και το 70%.

Η επιβίωση μειώνεται περίπου κατά 10% για κάθε λεπτό που
περνά χωρίς βοήθεια

Στατιστικά

Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει καμιά μελέτη που να έχει καταμετρήσει καρδιοαναπνευστικές ανακοπές ή οποιοδήποτε άλλο σύμβαμα που να συνδέεται με διαταραχή της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας ή άλλου προβλήματος στο χώρο των ιατρείων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ιδιωτικού ή δημόσιου φορέα. Τα υπάρχοντα στατιστικά αφορούν ανακοπές σε όλο το χώρο των νοσοκομείων και σε ήδη διαγνωσμένες καρδιοαναπνευστικές διαταραχές.

Ιατρείο

Τα προβλήματα που αφορούν περιστατικά στο ιατρείο είναι κύρια δύο τύπων:

- ▣ Επιπλοκή σε ήδη υπάρχουσα νόσο
- ▣ Επιπλοκή μετά από ιατρική πράξη

Νομοθετικό πλαίσιο

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Εγκύκλιος Υ4Α/οικ.107500

ΦΕΚ 219/Τβ/22.2.2007 Υ4Α/οικ15576

Χρήστης του Α.Ε.Α.

- ▣ Τον Α.Ε.Α. χειρίζεται οποιοσδήποτε ανανήπτης έχει εκπαιδευτεί στη β-ΚΑΑ και τον Αυτόματο Εξωτερικό Απινιδισμό και εφαρμόζει τις οδηγίες του κατασκευαστή.
- ▣ Οποιοδήποτε άτομο που προσφέρει άμεση βοήθεια σε ένδειξη καλής θέλησης στο θύμα με καρδιοαναπνευστική ανακοπή, με ή χωρίς τη χρήση Α.Ε.Α., ακόμα και αν δεν έχει εκπαιδευτεί κατάλληλα, δεν θεωρείται ένοχο.

Νομοθετικό πλαίσιο

Άρθρο 306

Έκθεση

Όποιος εκθέτει άλλον σε κίνδυνο και έτσι τον καθιστά αβοήθητο, καθώς και όποιος με πρόθεση αφήνει αβοήθητο ένα πρόσωπο που το έχει στην προστασία του ή που έχει υποχρέωση να το διατρέφει και να το περιθάλλπτει ή να το μεταφέρει, ή ένα πρόσωπο που ο ίδιος το τραυμάτισε υπαίτια, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών

Αν η πράξη προκάλεσε στο παθόντα:

- α) βαριά βλάβη στην υγεία του, επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα ετών
- β) το θάνατο του, επιβάλλεται κάθειρξη τουλάχιστον έξι ετών

Άρθρο 307

Παράλειψη λύτρωσης από κίνδυνο ζωής

Όποιος με πρόθεση παραλείπει να σώσει άλλον από κίνδυνο ζωής αν και μπορεί να το πράξει χωρίς κίνδυνο της δικής του ζωής ή υγείας, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ενός έτους.

Νομοθετικό πλαίσιο

Σύμφωνα με την ιατρική δεοντολογία ο ιατρός μπορεί να εκτελεί ιατρικές πράξεις για τις οποίες και χρειάζεται ο ασθενής για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα του εφόσον:

1. Είναι της ειδικότητας του
2. Έχει εκπαιδευτεί για αυτές
3. Τις χρειάζεται ο ασθενής
4. Γνωρίζει τις επιπλοκές τους και έχει την γνώση και τον απαιτούμενο εξοπλισμό για την αντιμετώπιση τους.

Συμπεράσματα

1. Η καρδιοαναπνευστική ανακοπή είναι συχνό πρόβλημα υγείας και η συχνότητα του είναι αυξημένη στους χώρους των ιατρείων
2. Η νομοθεσία επιβάλλει στον ιατρό αλλά και στον κάθε πολίτη να μην εκθέτει τον συνάνθρωπο σε βλάβες και να πράττει ότι είναι δυνατόν για να του παρέχει βοήθεια
3. Ο ιατρός υποχρεούται να γνωρίζει την αντιμετώπιση των επιπλοκών στις ιατρικές πράξεις που εφαρμόζει και να έχει τον κατάλληλο εξοπλισμό στο χώρο εργασίας του.

Επομένως η ιατρική κοινότητα οφείλει να εκπαιδευτεί και να πιστοποιηθεί στην Βασική Υποστήριξη της Ζωής