

Εισαγωγικό Σημείωμα

Ευθύμιος Σοφιανός

Από το 2000 που εμφανίζονται οι πρώτες « παγκόσμιες » Κατευθυντήριες Οδηγίες (Κ.Ο.) για την Αναζωογόνηση και με την Ευρωπαϊκή σφραγίδα (E.R.C.) συνεχίζει η εδραίωση μιας περισσότερο επιστημονικής βάσης για καλύτερα αποτελέσματα στην προσπάθεια πρόληψης πρόωρων θανάτων. Έτσι έχουμε σήμερα τις κατευθυντήριες οδηγίες του 2015 που μεταφέρονται στη γλώσσα μας.

Σταχυολογήσαμε κάποιες αλλαγές που περιέχονται στις παρούσες οδηγίες σε σχέση με αυτές του 2010.

Βασική Υποστήριξη της ζωής (Β-ΚΑΡΠΑ)

- Ρόλος Ιατρικού Συντονιστή (Τηλεφωνητή ΕΚΑΒ)
 - α) Διάγνωση (ακριβέστερη του μη ειδικού διασώστη)
 - β) Υποβοήθηση του μη ειδικού διασώστη (κοινό) στην ΚΑΡΠΑ – Τηλεφωνική ΚΑΡΠΑ και ελαχιστοποίηση του χρόνου πρόσβασης σε Αυτόματο Εξωτερικό Απινιδωτή (ΑΕΔ).
- Επισήμανση της σημασίας της **άπνοιας** στην αναγνώριση της Καρδιακής Ανακοπής. Υπόνοια Καρδιακής Ανακοπής (Κ.Α.) τίθεται και σε άτομο που εμφανίζει σπασμούς και επιβάλλει σχολαστικό έλεγχο αναπνοής για τον αποκλεισμό της.
- Παρά το γεγονός ότι για τον μη εκπαιδευμένο διασώστη αναγνωρίζεται η σημασία της ΚΑΡΠΑ **μόνο με θωρακικές συμπίεσεις** επικρατεί η άποψη ότι η κλασική ΚΑΡΠΑ -με θωρακικές συμπίεσεις- και χορήγηση αναπνοών δεν μπορεί να υποκατασταθεί από αυτή γιατί κατά τους συγγραφείς του ως άνω κεφαλαίου δεν υπάρχουν επαρκείς αποδείξεις υπεροχής.
- Επισημαίνεται πάλι η ανάγκη της ελαχιστοποίησης της διακοπής των θωρακικών συμπίεσεων για οποιοδήποτε λόγο. Η διακοπή για εμφυσήσεις δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 10sec.
- Τονίζεται η αποτελεσματικότητα της ταχείας απινίδωσης (50-70% σε 3-5min) άρα ή οργάνωση δικτύου Αυτόματων Εξωτερικών Απινιδωτών (ΑΕΔ) σε χώρους με μεγάλη πυκνότητα πληθυσμού.

Εξειδικευμένη Υποστήριξη της ζωής

- Αύξηση συστημάτων ταχείας αναγνώρισης,^{1,2} της επιδείνωσης των ασθενών και άρα πρόληψη της εντός Νοσοκομείου Καρδιακής Ανακοπής.
- Μη διακοπτόμενες θωρακικές συμπίεσεις. Χρόνος για απινίδωση κάτω από 5sec!
- Κατά προτίμηση χρήση αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων.
- Υιοθετείται (επιτέλους !) με έμφαση η καπνογραφία σαν μόνιτορ της αποτελεσματικότητας της ΚΑΡΠΑ.
- Επισημαίνεται επίσης η χρησιμότητα της υπερηχογραφίας στην περί την ανακοπή περίοδο για την ανίχνευση των πιθανών αναστρέψιμων αιτιών.

Μετά την αναζωογόνηση φροντίδα

- Ιδιαίτερη έμφαση στην επείγουσα στεφανιογραφία και πιθανώς αγγειοπλαστική μετά από ανάταξη καρδιακής ανακοπής εκτός Νοσοκομείου πιθανής καρδιακής αιτιολογίας.
- Η προτεινόμενη υποθερμία (Guidelines 2010) στους 32-34°C αντικαθίσταται με στόχο τους 36°C! και οπωσδήποτε πρόληψη πυρετού.

Παιδιά – βρέφη

- Έμφαση στην αναζωογόνηση των νεογνών κατά την γέννηση.

Πρώτες βοήθειες

- Σημαντική επίσης είναι η για πρώτη φορά εμφάνιση ειδικού κεφαλαίου που αφορά τις Πρώτες Βοήθειες στις παρούσες Κατευθυντήριες Οδηγίες

Εκπαίδευση στην ΚΑΡΠΑ

- Εκπαίδευση ακόμα και με αυτοσχέδια ή «φτωχά» βοηθήματα είναι καλύτερη από καθόλου.
- Επανεκπαίδευση με κάθε μέσο.

Έχουμε λοιπόν τις Κατευθυντήριες Οδηγίες για την ΚΑΡΠΑ 2015 μεταφρασμένες στην Ελληνική και ελεύθερες στην ιστοσελίδα στις Ε.Α.Ε.Ι.Β.Ε. αλλά και εκτυπωμένες στο ειδικό αυτό τεύχος των Θεμάτων «ευγενική φροντίδα» και πάλι του όχι εξαιρετικά πλούσιου ταμείου της Ε.Α.Ε.Ι.Β.Ε, για 4^η φορά!

Η πρωτογενής γνώση από την δεκαετία του 1960! ότι οι θωρακικές συμπίεσεις μπορούν να εξασφαλίσουν μια όποια καρδιακή παροχή καθώς και η εμφύσηση του εκπνεομένου αέρα του διασώστη επαρκή οξυγόνωση του απνοϊκού ατόμου συνοδευτήκε από αμφιλεγόμενες και ανεπαρκώς τεκμηριωμένες τεχνικές. Η συσσώρευση νέας γνώσης αλλά και παράλληλα η τεχνολογική πρόοδος οδηγούν σε νέες και τεκμηριωμένες μεθόδους.

Παρ' όλα αυτά, οι ανά χείρας οδηγίες περιέχουν αρκετές εναλλακτικές προσεγγίσεις – εκεί που απουσιάζουν επαρκείς τυχαιοποιημένες νέες μελέτες με ομάδες ελέγχου.

Δυστυχώς, οι δυσκολίες καταγραφής των διάφορων θεραπευτικών μεθόδων που εφαρμόστηκαν αποδεικνύονται πολύ μεγάλες (μεγαλύτερες απ' ότι αφορά άλλους τομείς της ιατρικής) εξ ου και η αδυναμία υιοθέτησης της οριστικά καλύτερης μεθόδου ή τεχνικής και φαίνεται πως υπάρχει ακόμη πολύς δρόμος γι αυτό. Άλλωστε η συγγραφική «μανία» διάφορων ερευνητών που προτείνουν διάφορες «φαρμακευτικές σαλάτες» μπερδεύοντας δύο αγγειοσυσπαστικά και λίγα κορτικοειδή και άλλες αμφιλεγόμενες εναλλακτικές προτάσεις και παρ' όλα αυτά δημοσιεύονται σε έγκυρα έντυπα κάνουν το έργο των συντακτών των Κ.Ο. πιο δύσκολο.

Έτσι ενώ οι κατευθυντήριες οδηγίες αποτελούν εξαιρετικά πολύτιμο εργαλείο και η ανάγνωσή τους αλλά και εφαρμογή τους στην καθημερινή κλινική πράξη αποτελούν μονόδρομο είναι επίσης χρήσιμη και η παράλληλη κριτική τους «αμφισβήτηση».

Ο Martin Tobin, κορυφαίος Εντατικολόγος, ένα χρόνο πριν στο 15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας παρουσίασε στη διάλεξη με θέμα «Scientific Evaluation of Protocols in Clinical Medicine», με ένα θαυμάσιο τρόπο την ανάγκη της κριτικής αξιολόγησης πολλών παραδεδειγμένων πρωτοκόλλων (Evidence Based Medicine) που θα άξιζε να το παρακολουθήσει κανείς. Τις ίδιες θέσεις είχε υποστηρίξει στο άρθρο του Counterpoint: Evidence-Based Medicine Lacks a Sound Scientific Base στο περιοδικό Chest.¹

Δεν μπορώ όμως να αποφύγω τον πειρασμό-πιθανόν εξ' αιτίας προσωπικών εμμονών- να επισημάνω μια από τις ίσως και άλλες καθυστερήσεις στην εφαρμογή τεχνικών. Π.χ. η σημασία της καπνογραφίας (με κυματομορφή) στην ΚΑΡΠΑ αναγνωρίζεται εμφαντικά μόλις τώρα στις Κατευθυντήριες Οδηγίες ενώ η συγκεκριμένη γνώ-

ση είναι αποδεδειγμένη από την δεκαετία του 1970.^{2,3} Το γεγονός ότι οι πρωτοπόροι της καπνογραφίας⁴ θεωρήθηκαν απλά εκκεντρικοί πριν 50 χρόνια οδήγησε επίσης σε μια ίσως μικρότερη καθυστέρηση στην υιοθέτησή της στο απαραίτητο monitoring αναισθησίας.

Είναι προφανές ότι οι Κατευθυντήριες Οδηγίες αποτελούν σημαντικό εργαλείο για την εφαρμογή της Αναζωογόνησης σε όλους σχεδόν τους τομείς της Ιατρικής. Αποτελεί όμως ένα ερώτημα το κατά πόσον οι υγειονομικοί αλλά και το κοινό έχουν βελτιωθεί σε αποτελεσματικότητα.

Από το 2000 μέχρι σήμερα έχουν αυξηθεί σημαντικά οι εκπαιδευθέντες στις πρακτικές της Αναζωογόνησης και στη χώρα μας. Παρ' ολ' αυτά μια ματιά στα αρχεία του ERC δείχνει περίπου 62.000 εκπαιδευθέντες πιστοποιημένους στην Β ΚΑΡΠΑ από τον Μάιο 2001 που έγινε το πρώτο σεμινάριο στην Θεσσαλονίκη. Ο αριθμός αυτός (που αφορά κυρίως υγειονομικούς) φαντάζει εξαιρετικά μικρός για έναν γενικό πληθυσμό των 10 εκατομμυρίων.

Πιστεύω πως οι ιατρικοί φορείς δεν αποδίδουν την δέουσα σημασία στην Αναζωογόνηση, αλλά και η αδυναμία συνεννόησης μεταξύ των όσων εμπλέκονται στην εκπαίδευση στην Αναζωογόνηση ασκώντας με ζήλο το εθνικό σπορ της εμφύλιας διαμάχης αποτελούν τις κύριες αιτίες των σχετικά πτωχών αποτελεσμάτων.

Αλλά και η πολιτεία επίσης δεν φαίνεται να έχει επαρκείς πληροφορίες ή κίνητρα για την υιοθέτηση και προώθηση της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό. Ένα θλιβερό παράδειγμα (με καταφανή την ευθύνη της πολιτείας) εξακολουθεί να αποτελεί η απώλεια νέων στους ποδοσφαιρικούς αγώνες όπου ένας εκπαιδευμένος στη Β-ΚΑΡΠΑ με ένα αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή (AED) θα μπορούσε να προσφέρει ουσιαστική βοήθεια στη θέση όσων (και ιατρών) επιχειρούν να επαναφέρουν τον αθλητή που «γύρισε η γλώσσα του ανάποδα». Οι Κατευθυντήριες αυτές Οδηγίες που αποδίδουν, μεταξύ των άλλων, ιδιαίτερη σημασία στην «τηλεφωνική ΚΑΡΠΑ» ίσως φθάσουν στα χέρια των υπευθύνων ώστε να προωθηθεί από την πολιτεία η εκπαίδευση των «ιατρικών συντονιστών» των τηλεφωνικών κέντρων του ΕΚΑΒ. Θα ευαισθητοποιηθούν οι Διοικήσεις των Νοσοκομείων να οργανώσουν επιτέλους τις «ομάδες ταχείας επέμβασης» (RRT) ώστε να αντιμετωπίζεται ο επιδεινούμενος ασθενής πριν καταλήξει σε καρδιακή ανακοπή;

Τελειώνοντας με μια νότα αισιοδοξίας ξέρω ότι οι νέοι μου συνάδελφοι είναι απείρως καλύτεροι από ότι εμείς του πρόσφατου παρελθόντος και ελπίζω σ' αυτούς και σε όσους αθόρυβα ξοδεύουν τον εαυτό τους για τη βελτίωση της ακόμη φτωχής πραγματικότητας.

Βιβλιογραφία

1. Martin J. Tobin Counterpoint: Evidence-Based Medicine Lacks a Sound Scientific Base. CHEST, 133:5, 2008
2. Kalenda Z. A sensitive method of early detection of embolism. Acta Anestes. Belge 26 suppl. 78, 1975
3. Smalhout B. , Z. Kalenda . An Atlas of Capnography. Kerckebosch , Zeist 1981
4. Kalenda Z. Mastering Intfra-Red Capnography . Kerckebosch , Zeist-The Netherlands, 1989

