

Συμμετοχή Νοσηλευτικού Προσωπικού Χειρουργείου σε Καρδιακή Ανακοπή

Αικατερίνη Κρασσανάκη-Πετροχείλου, Προϊσταμένη Μαία Χειρουργείου Γ. Π. Ν - Μαιευτηρίου "ΕΛΕΝΑ ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ".

Η πλέον σοβαρή και επείγουσα επιπλοκή που μπορεί να συμβεί στο χειρουργείο, σε οποιονδήποτε ασθενή που βρίσκεται σε αναισθησία ή όχι, είναι η καρδιακή ανακοπή.

Η επιπλοκή αυτή είναι η παύση της λειτουργίας της καρδιάς από καρδιακή ή αναπνευστική ανεπάρκεια και κακή οξυγόνωση. Μπορεί να συμβεί στην έναρξη της αναισθησίας, κατά τη διάρκεια της εγχείρησης ή και μετεγχειρητικά.

Τα αίτια που προκαλούν την καρδιακή ανακοπή είναι τα εξής:

1. Μεγάλη αιμορραγία.
2. Ευαισθησία του ασθενούς στα αναισθητικά φάρμακα.
3. Ταχεία ή ανώμαλη έναρξη αναισθησίας.
4. Αναπνευστική ανεπάρκεια.
5. Εισρόφηση.
6. Καρδιοπάθεια.
7. Shock.
8. Αναιμία.
9. Βλάβη κεντρικού νευρικού συστήματος.
10. Κακή θέση ασθενούς, η οποία να προκαλεί πίεση επί της καρδιάς.
11. Ανωμαλίες μεταβολισμού.
12. Υπερκόπωση.

13. Παρατεταμένη διάρκεια εγχείρησης.
14. Κακοί χειρισμοί ιστών και οργάνων.
15. Εμβολή.
16. Έμφραγμα.

Τα συμπτώματα της καρδιακής ανακοπής είναι η έλλειψη παλμών της καρδιάς, η πτώση εντελώς της αρτηριακής πίεσης, η παύση της αναπνοής, η πτώση των καρδιακών ήχων, η διαστολή της κόρης των οφθαλμών, η οποία αρχίζει 45 δευτερόλεπτα μετά την ανοξαιμία και συμπληρώνεται σε 1½ - 2 λεπτά μετά την παύση της κυκλοφορίας στον εγκέφαλο. Η κόρη δεν αντιδρά στο φως.

Η αντιμετώπιση της καρδιακής ανακοπής πρέπει να είναι άμεση και όλες οι ενέργειες να γίνουν μέσα σε διάστημα 3-5 λεπτών, γιατί όταν συμβεί ανοξαιμία και οξέωση οι βλάβες στον εγκέφαλο είναι ανεπανόρθωτες και η ανάνηψη μπορεί να είναι αδύνατη.

Η αντιμετώπιση γίνεται με αποκατάσταση της αναπνοής και της καρδιακής λειτουργίας, η οποία χρειάζεται:

1. Ελεύθερη αναπνευστική οδό.
2. Αναπνοή.



Από την ενημερωτική έκδοση "Θεράπεια", Μάιος 1997.

3. Κυκλοφορία A – B – C (Air way – Breathing – Circulation).

Η ευθύνη για τη διάγνωση και τη θεραπεία ανήκει στο χειρουργό και στον αναισθησιολόγο. Η νοσηλεύτρια πρέπει να γνωρίζει το ρόλο της και να ενεργεί με ψυχραιμία, ταχύτητα και ακρίβεια. Είναι η μόνη περίπτωση που η άσηπτη τεχνική μπαίνει σε δεύτερη μοίρα, εφόσον η έμφαση είναι στην ταχύτητα της δράσης, επειδή οι ανεπανόρθωτες βλάβες στον εγκέφαλο συμβαίνουν εντός 2-4 λεπτών.

Τα κυριότερα εφόδια αντιμετώπισης της καρδιακής ανακοπής είναι τα εξής: Λαρυγγοσκόπια, τραχειοσωλήνες, καρδιακός απινιδωτής, καρδιακός μινύτωρ, ηλεκτροκαρδιογράφος, πλήρες τροχοφόρο φαρμάκων, σύριγγες, βελόνες –κοινές και αδρεναλίνης– με βελόνα 8-10 εκ. για ενδοκαρδιακή ένεση.

Τα φάρμακα χορηγούνται ενδοφλεβίως ή ενδοκαρδιακώς και είναι αγγειοσυσταλτικά, καρδιοτονωτικά και αλκαλικά, όπως: Epinephrine – Aramine, που

αυξάνουν τον τόνο του μυοκαρδίου, Sodium Bicarbonate, που εξουδετερώνει την οξέωση και βελτιώνει την καρδιακή λειτουργία, Xylocaine, που ηρεμεί το μυοκάρδιο και διευκολύνει τον απινιδισμό και τη μαρμαρυγή, Calcium Chloride ή Calcium Gluconate, που αυξάνουν τον τόνο και τη λειτουργία συστολής του μυοκαρδίου.

Σε περιπτώσεις που οι καρδιακές μάλαξεις και η οξυγόνωση δεν έχουν αποτέλεσμα, χρησιμοποιούνται τα μηχανήματα διάσωσης και ο απινιδωτής.

Υπεράνω όλων, όμως, πρέπει η καρδιακή ανακοπή να προλαμβάνεται με την καλή προεγχειρητική αγωγή και προετοιμασία, τη σωστή επιλογή φαρμάκων αναισθησίας, την άγρυπνη παρακολούθηση του ασθενούς κατά τη νάρκωση και τους καλούς χειρισμούς των χειρουργών, οι οποίοι δεν πρέπει να ακουμπούν και να πιέζουν το στήθος του ασθενούς, να μωλωπίζουν τους ιστούς και τα όργανα του σώματός του με άγκιστρα και λοιπά εργαλεία.