

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Η Αιφνίδια Καρδιακή Ανακοπή είναι ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που απασχολούν την σημερινή κοινωνία ανά το Παγκόσμιο. Θεωρείται ότι είναι η κυριότερη αιτία θανάτου μετά την ηλικία των 40. Υπολογίζεται ότι 10% των περιστατικών που προσβάλλονται από Αιφνίδια Καρδιακή Ανακοπή είναι άτομα κάτω των 40 χρονών.

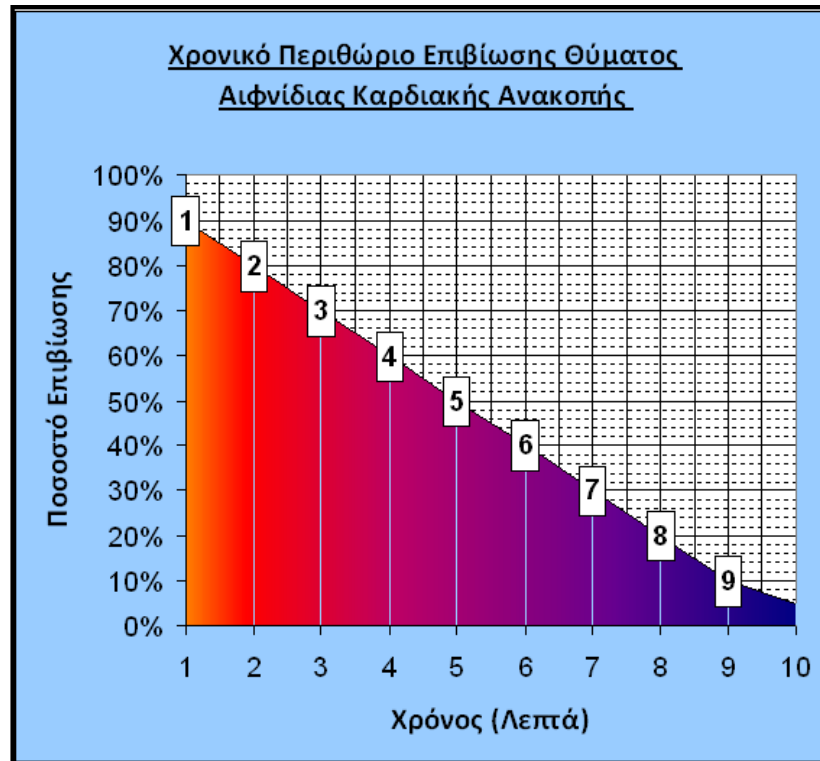
Στην Κύπρο εκτιμάται ότι χάνονται γύρω στις 700 ανθρώπινες ζωές ετησίως και γι' αυτό αποτελεί παγία πολιτική του Υπουργείου Υγείας η συνεχής προσπάθεια μείωσης του ποσοστού των θανάτων από Αιφνίδιες Καρδιακές Ανακοπές.

Αιφνίδια Καρδιακή Ανακοπή θεωρείται η ξαφνική απροσδόκητη απώλεια της αντλικής ικανότητας της καρδιάς, με αποτέλεσμα το θύμα να έχει απώλεια αναπνοής και αισθήσεων. Περίπου τα 2/3 των περιπτώσεων Αιφνίδιας Καρδιακής Ανακοπής οφείλονται σε απινιδώσιμους ρυθμούς δηλαδή η καρδιά μπορεί να επαναλειτουργήσει φυσιολογικά μετά από έγκαιρη χορήγηση ηλεκτροσόκ (απινίδωση) με τη χρήση απινιδωτή, ενώ το υπόλοιπο 1/3 των περιπτώσεων οφείλεται σε μη απινιδώσιμους ρυθμούς.

Η Κοιλιακή Μαρμαρυγή, είναι η πιο συχνή καρδιακή αρρυθμία που συνδέεται άμεσα με την Αιφνίδια Καρδιακή Ανακοπή. Η κοιλιακή μαρμαρυγή είναι μια 'χαώδης' ηλεκτρική δυσλειτουργία της καρδιάς (ινιδισμός), που έχει ως αποτέλεσμα την αποτυχία παροχής οξυγονωμένου αίματος στον εγκέφαλο και σε ολόκληρο το σώμα. Ο εγκέφαλος εάν παραμείνει χωρίς οξυγόνο για περισσότερο από 5 λεπτά, τότε αρχίζει η εγκεφαλική βλάβη και θεωρείται μη ανατρέψιμη κατάσταση.

Η μοναδική αποτελεσματική αντιμετώπιση της κοιλιακής μαρμαρυγής είναι η χορήγηση ηλεκτροσόκ (απ-ινίδωση) με τη χρήση απινιδωτή. Κάθε λεπτό που περνά από την Αιφνίδια Καρδιακή Ανακοπή, οι πιθανότητες επιβίωσης του θύματος μειώνονται κατά 10%. Εάν η απινίδωση πραγματοποιηθεί στο πρώτο λεπτό μετά την ανακοπή, οι πιθανότητες επιβίωσης είναι 90% ενώ μετά τα 7-10 λεπτά, οι πιθανότητες αυτές μειώνονται στο ελάχιστο.

Το Χρονικό Περιθώριο Επιβίωσης του θύματος μετά από αιφνίδια καρδιακή ανακοπή μέχρι την απινίδωση καθορίζεται σε λιγότερο από 4 λεπτά, ούτως ώστε να αυξάνονται οι πιθανότητες αποτελεσματικής απινίδωσης και να αποφεύγεται η εγκεφαλική βλάβη.



Η Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) από μόνη της, δεν μπορεί να διορθώσει την κοιλιακή μαρμαρυγή όμως αυξάνει το χρονικό περιθώριο επιβίωσης του θύματος έως και τρεις φορές περισσότερο μέχρι την απινίδωση.

Ο Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής (ΑΕΑ) είναι μια αυτόνομη, απλοποιημένη, αυτοματοποιημένη και αξιόπιστη συσκευή που μπορεί να χρησιμοποιηθεί και από μη επαγγελματίες υγείας, σε θύματα Αιφνίδιας Καρδιακής Ανακοπής εκτός Νοσοκομείου.

Η εγκατάσταση και χρήση των Αυτόματων Εξωτερικών Απινιδωτών όπως και άλλα συναφή θέματα ρυθμίζονται από την Νομοθεσία περί Εγκατάστασης και χρήσης Αυτόματων Εξωτερικών Απινιδωτών Νόμο του 2008, που δημοσιεύθηκε στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας στις 19/12/2008.

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ (ΑΕΑ)

Σύμφωνα με το άρθρο 6 της ισχύουσας Νομοθεσίας περί Εγκατάστασης και Χρήσης Αυτόματων Εξωτερικών Απινιδωτών Νόμο του 2008, ο κάθε Υπεύθυνος Λειτουργίας Χώρου σε Δημόσια Υπηρεσία, Οργανισμό ή Ιδιωτική Επιχείρηση που εγκαθιστά ΑΕΑ, θα πρέπει εκτός των άλλων:

1. Να δηλώνει τα στοιχεία της συσκευής και τον ακριβή χώρο τοποθέτησης στο Λειτουργό Αναζωογόνησης του Υπουργείου Υγείας.
(σχετικό [Έντυπο Δήλωσης Εγκατάστασης ΑΕΑ](#))
2. Να αναφέρει οποιαδήποτε περιστατικά χρήσης ΑΕΑ.
(σχετικό [Έντυπο Δήλωσης Περιστατικού Χρήσης ΑΕΑ](#))
3. Να μεριμνά για την εκπαίδευση του προσωπικού στη Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση και χρήση ΑΕΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΕΑ

Για κάθε ΑΕΑ, θα πρέπει να υπάρχει τουλάχιστον ένα εκπαιδευμένο άτομο, που κατέχει εν ισχύει πιστοποιητικό εκπαίδευσης στη ΚΑΡΠΑ και χρήση ΑΕΑ, κατά τη διάρκεια των καθορισμένων ωρών λειτουργίας της Υπηρεσίας/ οργανισμού/ Ιδιωτικής επιχείρησης.