

ΕΛΛΗΝΙΚ

ΑΔΕΛΦΗ

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΝ

ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ

ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥ.

ΧΩΝ

ΕΛΛΗΝΙ

ΔΩΝ

ΝΟΣΟΚΟ-

ΜΩΝ

ΥΓΙΑΣ



ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΣ ΑΔΕΛΦΗ

ΔΙΜΗΝΙΑΙΟΝ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΝ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ
(Ύψηλάντου 45-47)

Έτησία Συνδρομή Περιοδικού, διὰ τὸ ἐσωτερικὸν δρχ. 50
» διὰ τὸ ἐξωτερικὸν \$ 3
Τιμὴ τεύχους δρχ. 10

Υπεύθυνος ἐκδόσεως
ΑΝΔΡΟΜΑΧΗΣ ΖΑΦΕΙΡΙΟΥ, Θεραπευτήριον «Εὐαγγελισμός»,
Ύψηλάντου 45 - 47, Ἀθήναι Τ.Τ. 140.

ΤΥΠΟΙΣ: ΤΥΠΟ - ΤΕΧΝΙΚΗ - OFFSET, Ε.Π.Ε. ΜΕΓΙΣΤΗΣ 24, ΚΑΛΛΙΘΕΑ ΤΗΛ. 968.320

Υπεύθυνος τυπογραφείου :

ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΟΥΚΗΣ, Δημητρακοπούλου 120, Ἀθήναι - 401, Τηλ. 926.687

Ἡ διεύθυνσις ἐπιφυλάσσει εἰς ἑαυτὴν πάντοτε τὸ δικαίωμα νὰ μὴ δημοσιεύῃ ἢ νὰ συντέμνη κατὰ τὴν κρίσιν της οἰονδήποτε χειρόγραφον.
Χειρόγραφα δὲν ἐπιστρέφονται.

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

«...ΙΔΟΥ ΚΑΙΝΑ ΠΟΙΩ ΠΑΝΤΑ!»

Μ. ΓΚΟΥΤΖΙΜΠΙΝΗ: ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΙΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Δ.Ε.Ν.

ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΔΙΟΥ Ε.Σ.Δ.Ε.Ν.

ΕΙΣΠΡΑΞΕΙΣ — ΠΛΗΡΩΜΑΙ, ΑΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΑΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

ΕΠΑΡΧΙΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ Ε.Σ.Δ.Ε.Ν.

Η ΚΟΠΗ ΤΗΣ ΠΙΤΤΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Δ.Ε.Ν.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΥΜΝΟΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑΝ

ΜΑΡΙΑΣ ΓΚΟΥΤΖΙΜΠΙΝΗ

Υπευθύνου Ἀφῆς τοῦ Θεραπευτηρίου «ὁ Εὐαγγελισμὸς»

ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Μ Ε Ρ Ο Σ Α'

Βασικαὶ γνώσεις περὶ ἐμφράγματος τοῦ μυοκαρδίου

Ἐμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου εἶναι ἡ νέκρωσις ἑνὸς τμήματος τοῦ μυοκαρδίου συνεπεία ἀποφράξεως μιᾶς ἀρτηρίας ἢ ἑνὸς κλάδου αὐτῆς.

Προδιαθετικοὶ παράγοντες

Προδιαθετικοὶ παράγοντες τοῦ ἐμφράγματος εἶναι ἡ ἀρτηριοσκλήρωσις, ἡ ὁποία δημιουργεῖται ἀπὸ τὴν ἐναπόθεσιν τῆς χοληστερίνης εἰς τὰ τοιχώματα τῶν στεφανιαίων ἀγγείων. Ὁ αὐλὸς τῶν ἀγγείων σμικρύνεται, στενεύει ἢ ἀποφράσσεται καὶ τὰ ἀγγεῖα χάνουν τὴν ἐλαστικότητά των.

Σπανιώτεροι αἰτίαι εἶναι αἱ ἐμβολαὶ τῆς στεφανιαίας ἀρτηρίας, παρατηρούμεναι ἐπὶ ἐνδοκαρδίτιδος ἢ ἐπὶ ρευματικῆς καρδιοπαθείας μὲ κολπικὴν μαρμαρυγὴν. Ἐπίσης τὴν ἀλλοίωσιν τῶν ἀγγείων εἶναι δυνατόν νὰ τὴν δημιουργήσῃ μιὰ σύφιλις. Ὁ διαβήτης, ἡ ὑπέρτασις, ἡ κληρονομικότης, ἡ οἰκογενειακὴ προδιάθεσις καὶ ἡ καθεστηκυῖα ζωὴ, εἶναι προδιαθετικοὶ παράγοντες ἀλλὰ εἰς πολὺ μικρὸν ποσοστὸν.

Ὁ κόσμος ὅλος γνωρίζει, ὅτι αἱ ἀπότομοι καὶ ἔντονοι συγκινήσεις εἶναι δυνατόν νὰ προκαλέσουν καρδιακὰς προσβολὰς, διὰ τοῦτο καὶ ἀποφεύγει ν' ἀνακοινώσῃ ἀπότομα θλιβερὰ ἢ δυσάρεστα γεγονότα, ἀκόμη καὶ χαρμωδύνας εἰδήσεις, εἰς πρόσωπα ἰδίως εὐπαθῆ ἢ ἡλικιωμένα π.χ. ἕνα ξαφνικὸν θάνατον ἑνὸς ἀγαπημένου ἢ συγγενικοῦ προσώπου ἢ μίαν μεγάλην ἐπιτυχίαν.

Διὰ τὸν λόγον αὐτόν, πρῶτον τοὺς προετοιμάζει καὶ κατόπιν κάνει τὰς ἀνακοινώσεις, ἔὰν βεβαίως εἶναι ἀπαραίτητον νὰ γίνουν.

Ἡ ἀπότομος χαρὰ ἢ στενοχωρία, ἡ ψυχικὴ καταπόνησις, ἀπότομος ἢ χρονία, ἡμ-

πορεῖ νὰ εἶναι αἰτίαι διὰ νὰ ἐκδηλωθῇ ἕνα ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου.

Ἄλλη ἀφορμὴ εἶναι ἡ μηχανοκίνητος, ἀγχώδης ἐποχὴ μας ποὺ τὴν χαρακτηρίζει ἡ νευρικὴ ὑπερέντασις καὶ ἡ ἀφθονία τοῦ φαγητοῦ, ἡ χρησιμοποίησις πολλῶν ζωϊκῶν λευκωμάτων καὶ λιπῶν εἰς τὴν διατροφήν. Ἐπίσης ἡ σκληρὰ ἐργασία ποὺ γίνεται μὲ ὑπερέντασιν, ἡ μεγάλη καταπόνησις μὲ τὰς εὐθύννας τοῦ ἐπαγγέλματος, τὸ ἄγχος καὶ αἱ ἀνικανοποίητοι φιλοδοξίαι.

Τὸ ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου παρουσιάζεται συνήθως εἰς ὑπερβολικὰ φιλότιμα καὶ εὐαίσθητα ἄτομα, εἰς ἀνθρώπους διαστικοὺς μὲ ηὐξημένον τὸ αἶσθημα τῆς εὐθύννης, ποὺ προτιμοῦν νὰ διεκπεραιώσουν μόνοι των τὰς ἐργασίας των.

Ἄλλαι ἀφορμαὶ εἶναι τὸ ψῦχος, ἡ ὑψηλὴ θερμοκρασία καὶ αἱ ἀπότομοι κλιματολογικαὶ ἀλλαγαί.

Πρόγνωσις

Ἡ πρόγνωσις, ὅπως λέει ὁ P. White, εἶναι ἀπὸ πρῶτον λεπτόν ἕως 30 χρόνια, δηλαδή εἶναι δυνατόν ὁ ἀσθενὴς νὰ πεθάνῃ ἐπάνω εἰς τὴν κρίσιν, ἀλλὰ καὶ νὰ ζήσῃ 30 χρόνια ὕστερα ἀπ' αὐτήν.

Ἡλικία

Ἡ ἡλικία εἰς τὴν ὁποίαν ἐμφανίζεται τὸ ἔμφραγμα κυρίως εἶναι τὸ 40ον - 60ον ἔτος, εἶναι δυνατόν ὅμως νὰ ἐμφανισθῇ καὶ εἰς πᾶσαν ἄλλην ἡλικίαν, ἀκόμη καὶ εἰς τὴν νεαράν, ἀλλὰ εἰς σπανίας περιπτώσεις.

Φῦλον

Τὸ ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου ἐμφανίζε-

ται συχνότερον εις τούς άνδρας από ό,τι εις τάς γυναϊκας και έφ' όσον αύται έχουν φυσιολογικόν έμμηνορρησιακόν κύκλον. Η αναλογία έξιςοϋται μετά τόν 60όν έτος.

Έντόπισις

Η έντόπισις του έμφράγματος είναι συνήθως εις τήν άριστεράν κοιλίαν. Συχνότερον παρατηρείται εις τόν πρόσθιον ή όπίσθιον τοίχωμα αύτης, σπανίως εις τήν δεξιάν κοιλίαν και σπανιώτατα εις τούς κόλπους.

Τό μέγεθος τής νεκρώσεως εξαρτάται από τόν μέγεθος του άποφρασσομένου άγγείου ή κλάδου, από τόν βαθμόν τής αναπτύξεως παραπλεύρου κυκλοφορίας και από τήν έγκαιρον θεραπείαν. Όταν τόν νεκρωθέν τμήμα είναι μεγάλο, έχομεν κάμψιν τής άριστεράς κοιλίας και δύσπνοϊαν (Καρδιακήν άνεπάρκειαν).

Κλινική εϊκόν

Συμπτώματα του έμφράγματος υπάρχουν πολλά, τά όποια όταν έμφανίζονται, είναι τά προειδοποιητικά σημεϊα διά νά προλάβωμεν ή νά περιορίσωμεν τήν νόσον, είναι δυνατόν όμως και νά έλλείπουν όποτε καθυστερή ή διάγνωσις.

Τόν σπουδαιότερον και συχνότερον σύμπτωμα είναι ό πόνος, ό όποϊος όφείλεται εις έρεθισμόν τών νεύρων τής καρδίας από έλλειψιν όξυγόνου. Είναι έντονώτατος, όπισθοστερνικός, συσφιγκτικόν χαρακτήρος και έμφανίζεται κυρίως, όταν καταβάλλεται προσπάθεια. Συνοδεύεται από έπίδρωσιν, ώχρότητα προσώπου, αίμωδιαν εις τόν άριστερόν άνω άκρον και πόνον εις τήν άριστεράν ώμοπλάτην. Ο άσθενής έχει αίσθημα θάρους κατά τόν προκάρδιον και καταλαμβάνεται υπό αίσθήματος έπικειμένου θανάτου. Η άγωνία είναι ζωγραφισμένη εις τόν πρόσωπόν του.

Επίσης είναι δυνατόν νά έχη έμέτους ή σιελόρροϊαν και ό πόνος νά είναι εις τόν έπιγάστριον, νά έχη δυσπεψίαν ή νά συνοδεύεται υπό διαρροϊκών κενώσεων και νά τεθή λαθησμένη διάγνωσις όξείας τροφικής δηλητηριάσεως.

Επίσης είναι δυνατόν νά παρουσιασθή 48 ώρας περίπου μετά τήν προσβολήν πυρετική κίνησις ή όποία δέν υπερβαίνει τούς

38° C. Διαρκεί μόνον 2 - 3 ήμέρας και κατόπιν υποχωρεί. Έκ τών εργαστηριακών εύρημάτων έχομεν αύξησιν τών λευκών αίμοσφαιρίων, ή όποία εάν δέν υποχωρήση άποτελεϊ ένδειξιν βαρύτητος. Άλλο εργαστηριακόν εύρημα είναι ή αύξησις τής ταχύτητος καθιζήσεως έρυθρών αίμοσφαιρίων και ή αύξησις τών τρανσαιμιναςών, κυρίως τής όξαλοξικης.

Επιπλοκαί

Η συχνότερα επιπλοκή είναι ό αίφνίδιος θάνατος, ό όποϊος συμβαίνει τήν 1ην ή 2αν έβδομάδα. Επίσης αί έμβολαί αί όποιαί είναι δυνατόν νά είναι πνευμονικαί, έγκεφαλικαί ή άρτηριακαί. Η ρήξις τής καρδίας, ή ρήξις του μεσοκοιλιακού διαφράγματος, τόν τοιχωματικόν άνεύρυσμα τής καρδίας και ή βρογχοπνευμονία.

Ο ρυθμός τής λειτουργίας τής καρδίας είναι δυνατόν νά είναι φυσιολογικός, αλλά και άρρυθμος. Αί κυριώτεροι διαταραχαί είναι: κολπικαί έκτακτοι συστολαί ή κομβικαί, κοιλιακαί έκτακτοι, κολπική μαρμαρυγή ή πτερυγισμός ή ύπερκοιλιακή ταχυκαρδία, κοιλιακή μαρμαρυγή και κολποκοιλιακός αποκλεισμός.

Αντιμετώπισις και θεραπεία

Η θεραπεία έχει ως σκοπόν, τήν καταπολέμησιν του shock, εάν ύπάρχη, τήν καταπολέμησιν τής διαταραχής του ρυθμού και τήν πρόληψιν τών επιπλοκών.

Ο πόνος αντιμετωπίζεται με παυσίπονα φάρμακα και κυρίως με τήν morphine και τά παράγωγα αύτης. Επίσης ή χορήγησις όξυγόνου καταπαύει τόν πόνον. Τόν colapsus καταπολεμεϊται με τήν χορήγησιν φαρμάκων που άνεβάζουν τήν πίεσιν. Όταν ύπάρχουν συμπτώματα καρδιακής άνεπαρκείας χορηγείται κεντρική καρδιοτόνωσις, διουρητικά και όξυγόνον. Όταν δέν ύπάρχουν, αποφεύγεται ή καρδιοτόνωσις.

Αί άρρυθμιαί αποκαθίστανται με άνάλογα φάρμακα. Εις τήν ύπερκοιλιακήν ταχυκαρδίαν, τόν πτερυγισμόν, τήν ταχυκαρδίαν εκ κολπικης μαρμαρυγής χορηγείται δακτυλιτις, isoptin, inderal. Επί άποτυχίας δε τούτων δίδεται συγχρονισμένον ήλεκτροσόκ διά συνεχούς ρεύματος. Εις περίπτωσιν συχνών έκτάκτων συστολών ή κοιλιακής τα-

χυκαρδίας χορηγείται xylocaine. Είς υπερκοιλιακήν βραδυκαρδίαν δίδεται atropine και ανυψώνομεν τὰ κάτω ἄκρα. Είς κολποκοιλιακὸν ἀποκλεισμὸν δίδεται isuprel και ἠλεκτρικὴ θηματοδότησις (pace maker), ἡ ὁποία θὰ ἀποκαταστήσῃ τὴν κυκλοφορίαν εἰς τὸ φυσιολογικόν. Γίνεται ἀντιπηκτικὴ ἀγωγὴ μὲ σκοπὸν τὴν πρόληψιν τῆς ἐπεκτάσεως τοῦ ἐμφράγματος, τὴν πρόληψιν

τῶν ἐμβολῶν και τὴν ἐπίτευξιν καλυτέρας στεφανιαίας κυκλοφορίας. Ἀποφεύγεται ἡ ἀντιπηκτικὴ θεραπεία εἰς τὴν νεφρικήν ἀνεπάρκειαν, πρόσφατον ἔλκος στομάχου ἢ γαστρορραγίαν, ἐγκεφαλικὴν αἱμορραγίαν, καθὼς και εἰς ὑπερήλικας. Ἀπαραίτητος προϋπόθεσις εἶναι ἡ αὐστηρὰ ἐργαστηριακὴ και κλινικὴ παρακολούθησις κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἀντιπηκτικῆς ἀγωγῆς.

Μ Ε Ρ Ο Σ Β'

Ὁργάνωσις νοσηλείας ἀσθενοῦς μὲ ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου

Εἰς ἡμέραν ἐφημερίας τοῦ Νοσοκομείου εἰσέρχεται ὁ ἀσθενὴς κ. Χ. εἰς τὴν Καρδιολογικὴν κλινικὴν, μὲ σφυγμὸν συχνὸν (100 περίπου ψηλαφώμενοι σφύξεις), ἀρτηριακὴν πίεσιν 80) 50 mm/Hg και θερμοκρασίαν 35° C.

Ὁ ἀσθενὴς ἐν μέσῳ ψυχρῶν ἰδρώτων, ἄγχους, ἀγωνίας και φόβου ἐπικειμένου θανάτου παραπονεῖται δι' ἔντονον προκάρδιον ἄλγος.

Ἐξετάζεται ὑπὸ τοῦ Ἰατροῦ και παρέχονται αἱ πρῶται βοήθειαι: Χορηγεῖται ἀμέσως ὀξυγόνον, γίνονται ἐνέσεις, pethidine 100 mg και atropine 0,50 mg. Ἐφαρμόζεται ὀρὸς σακχαροῦχος 5% 1.000 cc ἐνδοφλεβίως περιέχων aramine, ἡ ὁποία ἀνεβάζει τὴν πίεσιν. Λαμβάνεται αἷμα δι' ἐργαστηριακὰς ἐξετάσεις (τρανσαμινάσαι, λευκὰ αἰμοσφαίρια και τύπος αὐτῶν, ταχύτης καθιζήσεως ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, χρόνος προθρομβίνης) και συνδέεται ὁ ἀσθενὴς μὲ τὸ Καρδιοσκόπιον (monitor). Ἐν συνεχείᾳ γίνεται ἔναρξις ἀντιπηκτικῆς ἀγωγῆς (panwarfin 5 mg) διότι ἠλεκτροκαρδιογραφικῶς ἀποδεικνύεται ὀξὺ ἐκτεταμένον προσθιοπλάγιον ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου. Ἐνῶ φαίνεται ν' ἀναλαμβάνῃ ὁ ἀσθενὴς, αἴφνης ἡ Ἀδελφὴ παρατηρεῖ εἰς τὸ monitor συχνὰς κοιλιακὰς ἐκτάκτους συστολάς και ὁ ἀσθενὴς παραπονεῖται ὅτι αἰσθάνεται τὴν καρδίαν του νὰ πάλῃ εἰς τὸ κενόν.

Ὁ ἀσθενὴς μας εἶναι ἀγχώδης, φοβεῖται μήπως πεθάνῃ. Τὰ πολλὰ πρόσωπα, τὰ ὁποῖα ἀσχολοῦνται μαζύ του, Ἰατροί, Ἀδελφαί, Τεχνικοὶ και ἄλλοι τοῦ εἶναι ἄγνωστα.

Οἱ ἀγαπημένοι του οἰκεῖοι ἴστανται ἐκ τοῦ μακρόθεν, τρομαγμένοι, ὅπως τοὺς διαισθάνεται, σοβαροὶ και σκεπτικοὶ μὴ δυνάμενοι νὰ τὸν βοηθήσουν οὐσιαστικῶς. Τὸ περιβάλλον τοῦ θαλάμου εἶναι ξένον δι' αὐτόν.

Πλῆθος ἀνθρώπων γύρω του και ὅμως ὁ ἀσθενὴς μας νοιώθει μόνος και ὑποχρεωμένος νὰ κάμῃ πολλάς προσαρμογὰς και μάλιστα ταχέως, διὰ νὰ ἡρεμήσῃ σχετικῶς. Ποῦ νὰ βρῇ ὅμως τὴν ψυχραιμίαν, τὴν λογικὴν, τὴν θέλησιν, τὴν δύναμιν; Τὸ αἰφνίδιον και ἡ βαρύτης τῆς νόσου, ἡ ἀπότομος διακοπὴ τῆς ρουτίνας τῆς καθημερινῆς ζωῆς, τὸ ἀμείλικτον και βαθὺ ἐρώτημα — «θὰ ζήσω ἢ θὰ πεθάνω»; ὅλα αὐτὰ ἔχουν διαταράξει τὴν ψυχικὴν του ἀρμονίαν, ἔχουν μειώσει τὸ ἠθικόν του, τὸν ἔχουν καταστήσει ἀνίσχυρον και διὰ τὴν μικροτέραν προσπάθειαν ἐσωτερικῆς ἀνασυγκροτήσεως και προσαρμογῆς εἰς τὰς ἀπαιτήσεις τῆς τῆς παρουσίας περιστάσεως.

Αἱ Ἀδελφαί παριστάμεθα μὲ σεβασμόν, μὲ κατανόησιν, μὲ συμπόνια, μὲ ἀγάπην εἰς τὸ ἐνδοψυχικόν αὐτὸ δράμα τοῦ ἀρρώστου μας. Ἀπὸ μᾶς ἐξαρτᾶται, τὸ γνωρίζομεν, τουλάχιστον κατὰ τὸ μέγιστον μέρος, νὰ τὸν βοηθήσωμεν νὰ ἡρεμήσῃ και νὰ τοῦ ἐμπνεύσωμεν ἐλπίδα και αἰσιοδοξίαν διὰ τὴν βελτίωσίν του. Τὸν προσέχομεν συνεχῶς, τοῦ ὁμιλοῦμεν μὲ ἡρεμίαν και πειστικότητα, ἐκφράζομεν τὸ εἰλικρινὲς ἐνδιαφέρον μας διὰ τὴν σωματικὴν και ψυχικὴν του ἀνεσιν. Ἐργαζόμεθα μὲ ταχύτητα και σύστημα, χωρὶς ὅμως νὰ μεταδίδωμεν ἀγωνίαν, ἀνησυχίαν ἢ τυχὸν ἀμφιβολίας διὰ τὴν ἐπίτευξιν τοῦ ποθουμένου ἀποτελέσματος.

τος, δηλαδή τῆς ἀποκαταστάσεως τῆς ὑγείας τοῦ ἀσθενοῦς. Ἴδου πῶς συνεχίζομεν τὴν ἐργασίαν μας: Προκειμένου νὰ χορηγηθῇ xylocaine ὑπολογίζεται τὸ βάρος τοῦ σώματος τοῦ ἀσθενοῦς εἰς 90 χιλιόγραμμα κατὰ προσέγγισιν, διότι δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ ζυγισθῇ λόγω τῆς βαρύτητος τῆς καταστάσεώς του. Συμφώνως πρὸς τὴν ἰατρικὴν ὁδηγίαν χορηγοῦμεν ἐφ' ἅπαξ xylocaine 2% 90 mgr ἐνδομυϊκῶς ἤτοι 1 mgr ἀνὰ χιλιόγραμμον βάρους σώματος, ἐνῶ παραλλήλως προστίθενται 800 mgr xylocaine εἰς τὸν ὀρόν καὶ κανονίζομεν νὰ πίπτῃ μὲ συχνότητα 20 - 25 σταγόνων κατὰ πρῶτον λεπτόν.

Παρὰ τὴν ἀνωτέρω ἀγωγὴν ὁ ἀσθενὴς μας ἐμφανίζει κοιλιακὴν μαρμαρυγὴν τὴν ὁποίαν ἀναγνωρίζομεν εἰς τὸ montior. Ὡς γνωρίζομεν ἡ κοιλιακὴ μαρμαρυγὴ εἶναι ἡ βαρυτέρα μορφή ἀρρυθμίας, ἡ ὁποία ἀκολουθεῖ συχνὰ τὰς ἐκτάκτους κοιλιακὰς συστολάς. Σχεδὸν ταυτοχρόνως ὁ ἀσθενὴς παρουσιάζει καρδιακὴν ἀνακοπήν, ἣτοι αἰφνιδίαν παῦσιν τῆς καρδιακῆς λειτουργίας. Αἱ Ἀδελφαὶ ἐν συνεργασίᾳ μὲ τὸν καρδιολόγον ἰατρὸν καὶ τὸν ἀναισθησιολόγον ἐνεργοῦμεν μὲ ταχύτητα, σύστημα καὶ συντονισμόν διὰ τὴν διάσωσιν τῆς ζωῆς τοῦ ἀσθενοῦς.

Ἔχομεν ἔτοιμα πρὸς χρῆσιν τὰ ἑξῆς:

1. Ἀσκὸν τεχνητῆς ἀναπνοῆς (A.M.B.U.)
2. Ἀπινιδωτὴν (defibrillator)
3. Ἐνδοτραχειακὸν σωλῆνα
4. Λαρυγγοσκόπιον
5. Φάρμακα ἐκτάκτου ἀνάγκης (adrenaline, sodium bicarbonate, solu-cortef κλπ.)
6. Κατάλληλον σανίδα διὰ τὸ massage τῆς καρδίας.

Ἔργαζόμεθα ὡς ἀκολουθῶς:

Ἡ σανὶς τοποθετεῖται κάτωθεν τοῦ ἀσθενοῦς καὶ ἀρχίζομεν τὰς μαλάξεις τῆς καρδίας καὶ τεχνητὴν ἀναπνοήν. Ὁ ἀναισθησιολόγος τοποθετεῖ ἐνδοτραχειακὸν σωλῆνα καὶ συνδέει τὸν ἀσθενῆ μὲ τὸ μηχανήμα τῆς τεχνητῆς ἀναπνοῆς. Ἐνῶ παραλλήλως χορηγοῦνται 200 κ. ἐκ. Sodium Bicarbonate ἐνδοφλεβίως πρὸς καταπολέμησιν τῆς μεταβολικῆς ὀξεώσεως πού παρατηρεῖται στὴν ἀνακοπήν. Δὲν ὁμιλοῦμεν περὶ τῆς καταστάσεως τοῦ ἀσθενοῦς ἐντὸς

τοῦ θαλάμου, διότι ἀνὰ πᾶσαν στιγμὴν ἀναμένομεν νὰ συνέλθῃ, ὁπότε εἶναι πιθανὸν νὰ μᾶς ἀκούῃ.

Παρ' ὅλας τὰς προσπάθειας ὁ ἀσθενὴς μας παραμένει εἰς τὴν αὐτὴν κατάστασιν. Ἐνεκα τούτου τοποθετοῦμεν τὰ κατάλληλα ἠλεκτρόδια διὰ τὸν ἐξωτερικὸν ἀπινιδισμόν τὸ μὲν ἓνα παραστερνικῶς ἀριστερὰ μεταξὺ 3ου καὶ 4ου μεσοπλευρίου διαστήματος τὸ δὲ ἄλλο εἰς τὴν κορυφὴν τῆς καρδίας, οὕτως ὥστε ἡ καρδία νὰ εὐρίσκειται μεταξὺ τῶν ἠλεκτροδίων καὶ διοχετεύομεν συνεχῆς ἠλεκτρικὸν ρεῦμα 150 w/sec (couter-shock) καὶ ἀμέσως ἐπανέρχεται ἡ καρδιακὴ λειτουργία. Τὰ ζωτικὰ σημεῖα βαθμηδὸν βελτιοῦνται, αἱ ἔκτακτοι συστολαὶ εἶναι ἀραιότεραι καὶ συνεπῶς ἐπιβραδύνομεν τὸν ρυθμὸν τῆς ἐνδοφλεβίου ἐγχύσεως. Εἶναι δυνατὸν ἡ κατάστασις αὐτὴ τοῦ ἀσθενοῦς μας νὰ παραταθῇ ἐπὶ σειράν ἡμερῶν ὁπότε μεταφέρεται εἰς τὴν Μονάδα Ἐντατικῆς Θεραπείας, ὅπου συνεχίζεται ἡ συστηματικὴ παρακολούθησις καὶ ἐντατικὴ θεραπεία τῆς κρίσιμου καταστάσεώς του. Χάρις εἰς αὐτὴν τὴν εἰδικὴν φροντίδα ὁ ἀσθενὴς μας δὲν παρουσίασεν ἄλλας ἐπιπλοκάς.

Μετὰ ἱκανοποιητικὴν μερικὴν ἀνάταξιν τῆς καρδιακῆς λειτουργίας του ἐπὶ πενθήμερον, ὁ ἀσθενὴς μας ἐπανέρχεται εἰς τὸ Καρδιολογικὸν τμήμα, ὅπου παραμένει κλινῆρης ἐπὶ 4 ἑβδομάδας καὶ συνεχίζει κανονικῶς τὴν ἀγωγὴν τοῦ ἐμφράγματος.

Τώρα ὁ ἀσθενὴς μας ἔχει ἤδη συνέλθῃ. Γίνεται πλήρης λήψις τοῦ ἀτομικοῦ του ἱστορικοῦ, τὸ ὁποῖον φροντίζομεν, αἱ Ἀδελφαὶ νὰ μάθωμεν. Θέλομεν νὰ γνωρίσωμεν ποῖος εἶναι ὁ ἀσθενὴς μας, ποῖα ἡ ἱστορία καὶ ἡ πείρα τῆς ζωῆς του, ποῖα τὰ κύρια χαρακτηριστικὰ τῆς προσωπικότητός του.

Ὁ ἀσθενὴς μας εἶναι παχύσαρκον ἄτομον, βάρους σώματος 90 χιλ/μων, ὡς ἤδη ἀνεφέρθη, ἡλικίας 50 ἐτῶν, καταχραστῆς καπνοῦ, ὁ ὁποῖος ἔζη ἀγχώδη ζωὴν καὶ εἰς τὸ παρελθὸν προσεδάλλετο συχνὰ ὑπὸ στηθαγχικῶν παροξυσμῶν. Εἶναι οἰκογενειάρχης πατὴρ πέντε τέκνων, ἐργολάβος οἰκοδομῶν μὲ εὐαίσθητον συνείδησιν διὰ τὰς εὐθύναις καὶ τὰς ὑποχρεώσεις του. Ὁ πατὴρ τοῦ ἀσθενοῦς ἀπέθανε αἰφνιδίως εἰς ἡλικίαν 40 ἐτῶν καὶ ὁ ἐκ πατρὸς πάππος

επίσης αιφνιδίως, πιθανώς από όξυ καρδιακόν επεισόδιον.

Κατόπιν αὐτῆς τῆς προσωπικῆς γνωριμίας τοῦ ἀσθενοῦς δυνάμεθα νὰ ὀργανώσωμεν καὶ νὰ ἐφαρμόσωμεν ὠλοκληρωμένην καὶ ἐξατομικευμένην νοσηλευτικὴν φροντίδα δι' αὐτόν, ἀκόμη καὶ νὰ τὴν ἀξιολογῶμεν τὴν φροντίδα αὐτὴν καθ' ἐκάστην ἐπὶ τῇ βάσει τῆς ἐπιδράσεώς της ἐπὶ τοῦ ἀσθενοῦς μας ὡς προσώπου, ὡς ψυχοσωματικῆς ὄντοτητος, ὡς ἀνεπαναλήπτου προσωπικότητος.

**Ἐνάπαυσις - Ἀπασχόλησις -
Δίαιτα - Λειτουργία ἐντέρου -
Ἐγερσις καὶ ἀποκατάστασις
τοῦ ἀσθενοῦς**

Ἡ ἐνάπαυσις εἶναι τὸ βασικώτερον μέτρον ἐπὶ ἐμφράγματος τοῦ μυοκαρδίου ἰδίως κατὰ τὰς δύο πρώτας ἐβδομάδας. Ὁ ἀσθενὴς ἔχει ἀνάγκην σωματικῆς καὶ διανοητικῆς ἀναπαύσεως. Ἡ ἐξασφάλισις τῆς ἀναπαύσεως εἶναι μία ἐκ τῶν κυρίων εὐθυνῶν τῆς Ἀδελφῆς κατὰ τὴν φροντίδα τοῦ ἀσθενοῦς. Ἐπειδὴ ὁ ἀσθενὴς μας ἦτο ἀγχώδης καὶ ἐκνευρισμένος δὲν ἀνεπαύετο. Αἱ Ἀδελφαὶ ἐχρησιμοποίησαμεν μέτρα τὰ ὁποῖα τὸν ἐβοήθησαν νὰ ἠρεμήσῃ καὶ ν' ἀναπαυθῆ. Ἐδίδαμεν προσοχὴν καὶ ἐνδιαφέρον εἰς τὸ ὅτι μᾶς ἔλεγε καὶ ἔτσι ἀντελαμβάνομεθα τί τὸν ἀπασχόλει καὶ τί τὸν ἠνώχλει καὶ ἐφ' ὅσον ἦτο κλινητικῶς κατεβάλλομεν προσπάθειαν νὰ προλάβωμεν τὰς ἀνάγκας του, ὥστε δὲν ἐχρειάζετο νὰ ζητῆ τὸ κάθε τι. Ἐλαμβάνετο φροντίς διὰ τὴν καθαριότητα τοῦ σώματός του καὶ περιποίησιν τοῦ δέρματός του μὲ τὸν σκοπὸν ν' ἀποφευχθῆ ὁ ἐρεθισμὸς ἐκ τῆς πιέσεως τῶν διαφόρων μερῶν τοῦ σώματος. Ἡ τοποθέτησις του εἰς τὸν θάλαμον μὲ ἕνα ἀναρρωνύοντα ἀσθενῆ, ἢ παρουσία τῆς συζύγου του καὶ ὠρισμένων συγγενῶν του τὸν κατέστησαν ἠρεμώτερον, διὰ τοῦτο ἐπετρέπετο εἰς τὰ πρόσωπα αὐτὰ ἐναλλάξ νὰ παραμένουν πλησίον του. Ὅλα αὐτὰ τὰ μέσα ὁπωσδήποτε τὸν ἐβοήθησαν, ἀκόμη δὲ καὶ ἡ ἐπίσκεψις τοῦ ἱερέως τοῦ Νοσοκομείου, ὡς καὶ ἡ ἐπίσκεψις ἄλλων ἀσθενῶν οἱ ὁποῖοι διετέλουν ὑπὸ ἀνάρρωσιν ἐκ τῆς ἰδίας ἀσθενείας. Ἐνας τρόπος ἀκόμη βοηθείας τοῦ ἀσθενοῦς μας ἦτο ἡ μουσικὴ καὶ

ἡ μελέτη ἐνδιαφέροντος εἰς αὐτὸν βιβλίου.

Ἡ νυκτερινὴ ἀνάπαυσις, ὡς γνωστὸν, εἶναι ἀπαραίτητος, δι' αὐτὸν τὸν λόγον μέριμνά μας ἦτο νὰ τοῦ ἐξασφαλίσωμεν ἀνετον θέσιν ἐπὶ τῆς κλίνης τὴν ὁποῖαν πολλάκις καθώριζεν ὁ ἴδιος καὶ αἱ ἀδελφαὶ ἐβοηθούσαμε πρὸς τοῦτο. Παρ' ὅλα αὐτὰ συχνὰ ἦτο ἀπαραίτητος ἡ χορήγησις ἐνὸς ἠρεμιστικοῦ φαρμάκου διὰ τὴν ἐξασφάλισιν ὕπνου.

Ἡ δίαιτα τοῦ ἀσθενοῦς κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας ἦτο ἐλαφρὰ καὶ εὐπεπτος, ἀλλὰ περιορισμένη εἰς λίπος καὶ γενικῶς εἰς θερμίδας καὶ πάντοτε μικρᾶς ποσότητος. Ἡ βασικὴ ἐπιδίωξις μας ἦτο ἡ ἐλάττωσις τοῦ βάρους τοῦ σώματός του.

Ἡ καλὴ λειτουργία τοῦ ἐντέρου ἦτο ἀπαραίτητος διὰ τὴν ἐξασφάλισιν τῶν τακτικῶν κενώσεων, διότι ὁ ἀσθενὴς ἔπρεπε νὰ ἀποφύγῃ τὴν καταβολὴν προσπαθείας κατὰ τὴν ἀφόδευσιν. Κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας δὲν παρουσίαζε κενώσεις λόγῳ τῆς διαίτης καὶ τῆς ἀκινησίας καὶ ἐπειδὴ συνεχίσθη αὐτὴ ἡ κατάστασις ἐγένετο χαμηλὸς ὑποκλυσμὸς μετὰ προσοχῆς καὶ ἐχορηγήθησαν ὑπακτικὰ φάρμακα. Ἡ ἔγερσις τοῦ ἀσθενοῦς ἤρχισε βραδέως καὶ προοδευτικῶς, διὰ νὰ μὴν ἐπιβαρυνθῆ ἡ λειτουργία τῆς καρδίας. Ἠγέρθη μετὰ παρέλευσιν τεσσάρων ἐβδομάδων. Κατ' ἀρχὰς ἐκάθισε ἐπὶ τῆς κλίνης μὲ τὰ πόδια κατεβασμένα, κατόπιν ἠγέρθη καὶ ἐκάθισε εἰς τὴν πολυθρόνα καὶ ἐν συνεχείᾳ ἤρχισε νὰ βαδίξῃ καὶ νὰ κυκλοφορῇ ἐντὸς τοῦ δωματίου, βαθμιαίως δὲ ἤρχισε νὰ αὐτοεξυπηρετῆται, ὥστε μέχρι τῆς ἐξόδου του ἐκ τοῦ Νοσοκομείου εἶχε ἐκτελέσει ὅλας τὰς δραστηριότητας τῆς καθημερινῆς του ζωῆς. Κατὰ τὴν ἐκτέλεσιν τοῦ προγράμματος τῆς δραστηριότητός του παρηκολουθεῖτο διὰ σημεῖα κοπώσεως, ἄλνους, ἀνωμαλίας ρυθμοῦ κλπ. Ἐὰν ἐνεφάνιζέ τι ἐξ αὐτῶν θὰ ἔπρεπε ἀμέσως νὰ τεθῆ ἐπὶ τῆς κλίνης καὶ νὰ ἐρωτηθῆ ὁ ἰατρὸς ἐκ νέου διὰ μίαν νέαν ἔγερσιν, ἀλλὰ τοιοῦτόν τι δὲν συνέβη.

Ἡ διάρκεια τῆς ἀναρρώσεως καὶ ἡ ἀπόφασις ἐάν, πῶς καὶ πότε θὰ ἀναλάβῃ τὴν ἐργασίαν του ἀπασχόλησε πολὺ τὸν ἰατρόν. Τελικῶς τοῦ ἐδόθη ἡ ἄδεια νὰ ἀπέχῃ ἐκ τῆς ἐργασίας του διὰ 45 ἡμέρας. Κατὰ τὸ διάστημα τοῦτο παρηκολουθεῖτο

συχνά υπό του Ιατροῦ καὶ ἀφοῦ ἡ κατά-
στασίς του ἦτο ἱκανοποιητικὴ καὶ σταθερὰ
τοῦ ἐδόθη ἡ ἄδεια νὰ ἐργασθῆ με μειω-
μένον ὥραριον, ἀφοῦ προσέλαβε καὶ βοη-
θόν.

Ἡ ἐπιτυχία τῆς ἀποκαταστάσεως ὠλο-
κληρώθη τόσο ἀπὸ τὴν ἱκανότητα τοῦ
ἀσθενοῦς πρὸς ὑγιᾶ αἰσιδοξίαν καὶ εὐ-
χάριστον ἀναπροσαρμογὴν παρὰ τοὺς οὐ-
σιώδεις περιορισμούς, ὅσον καὶ ἀπὸ τὴν
σαφῆ καὶ λεπτὴν κατεύθυνσιν Ἰατροῦ καὶ

Ἀδελφῆς.

Ἡ χαρὰ μας ἦταν μεγάλη διὰ τὴν ἀπο-
κατάστασιν τῆς υἰείας τοῦ ἀσθενοῦς μας
καὶ τὴν ἐπιστροφήν του εἰς τὴν οἰκογένειάν
του καὶ τὴν κοινωνίαν. Εἰς ἡμᾶς δὲ ἐδό-
θη μία ἀκόμη εὐκαιρία ὄχι μόνον νὰ βοη-
θήσωμεν ἓνα ἄνθρωπον, ἀλλὰ καὶ νὰ ἀπο-
κτήσωμεν μεγαλυτέραν ἐμπειρίαν διὰ τὴν
καλλιτέραν νοσηλείαν τῶν καρδιοπαθῶν
ἀσθενῶν μας.

ΜΑΡΙΑ ΓΚΟΥΤΖΙΜΠΙΝΗ

Ἵπεύθυνος ἀδελφῆ
τοῦ Θεραπευτηρίου «Ὁ Εὐαγγελισμὸς»

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Εἰδικὴ νοσολογία Ν. ΤΣΑΜΠΟΥΛΑ
2. Καρδιολογία Charles K. Friedberg (Με-
τάφρασις)
3. Abbottempo Τεῦχος I. Ἐντατικὴ στε-
φανιαία φροντίς ὑπὸ John Shillingford
4. Γιὰ νὰ μὴ γίνης καρδιοπαθής, Ἰα-
τροῦ Κου Δελαπόλα

