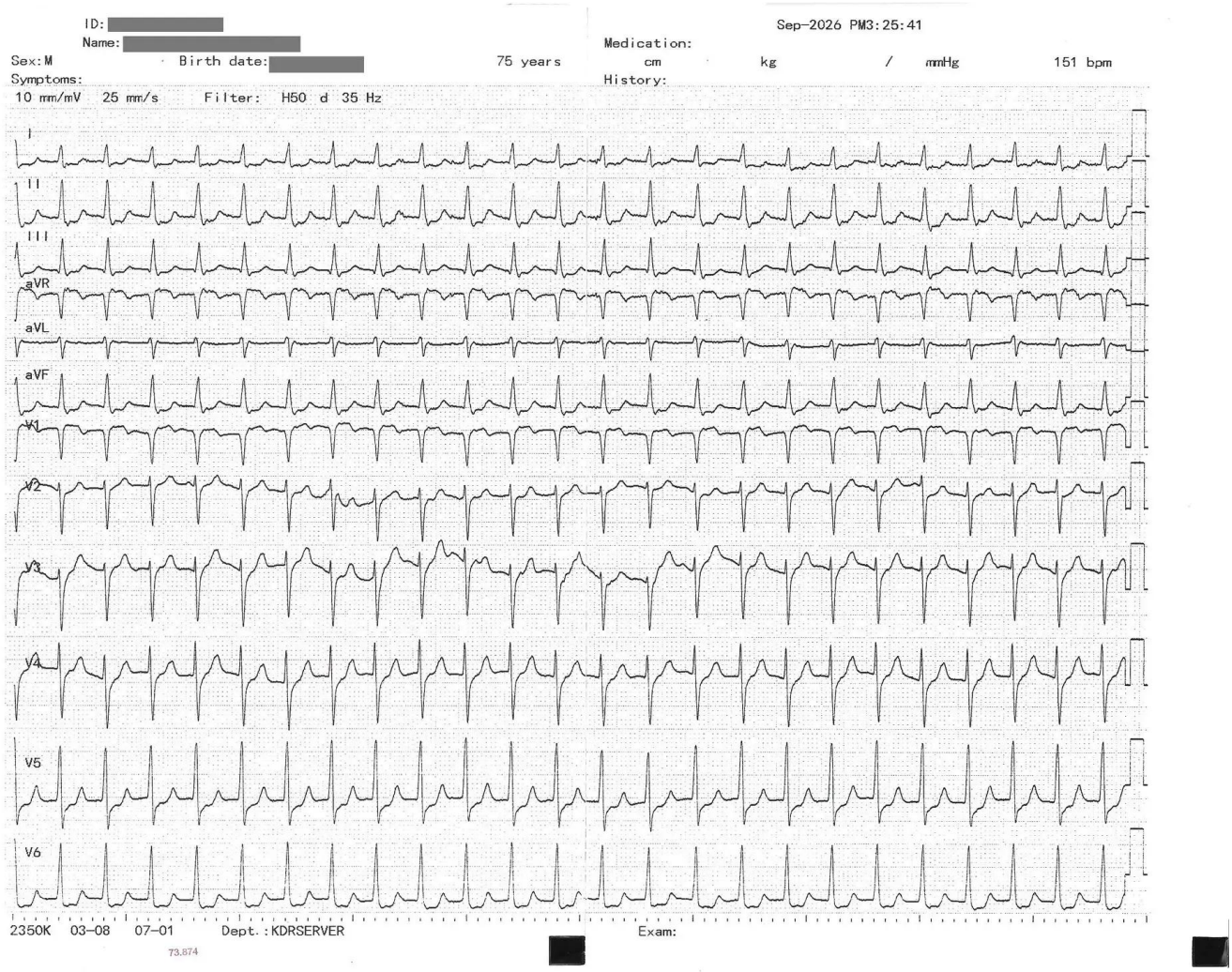
Κατηγορία: Καρδιολογία – Αγγειολογία
Δημοσιεύθηκε : Τρίτη, 22 Σεπτεμβρίου 2026 22:51
Συντάκτης: Παναγιώτης Χούπας
Εμφανίσεις: 141



Είναι Κυριακή μεσημεράκι, και ο 75χρονος άνδρας μόλις έχει τελειώσει το γεύμα του.

Κάνει να σηκωθεί από το τραπέζι, αλλά ξαφνικά η καρδιά του αρχίζει να "σπαρταράει", και διαπιστώνει ότι αν συνεχίσει αυτό που άρχισε, την έγερση δηλαδή, ασφαλώς θα λιποθυμήσει. Εγκαταλείπει κάθε προσπάθεια, η σύζυγός του φέρνει το πιεσόμετρο και οι τιμές είναι σε επίπεδα συναγερμού.
Η πίεση είναι μετά βίας 90/65 και οι παλμοί 150.
Ο άνθρωπός μας είναι βαρύς καπνιστής επί δεκαετίες, υπερτασικός, με χοληστερίνη και με χρόνια πνευμονοπάθεια. Παίρνει για όλα αυτά φάρμακα, και φαίνεται ρυθμισμένος.
Η σύζυγος τηλεφωνεί στον προσωπικό τους γιατρό, και η συμβουλή είναι "στο νοσοκομείο, χωρίς καθυστέρηση". Ιδιαίτερα λογικοί και συνετοί άνθρωποι, κάνουν αυτό ακριβώς.
Στο νοσοκομείο (ιδιωτικό), ο εφημερεύων καρδιολόγος κάνει κατεπείγοντα έλεγχο, στον οποίο ασφαλώς περιλαμβάνεται καρδιογράφημα (το βλέπετε στη φωτο).

Κατηγορία: Καρδιολογία – Αγγειολογία
Δημοσιεύθηκε : Τρίτη, 22 Σεπτεμβρίου 2026 22:51
Συντάκτης: Παναγιώτης Χούπας
Εμφανίσεις: 141



Ο καρδιογράφος καταγράφει μια "υπερκοιλιακή ταχυκαρδία" 150 παλμών το λεπτό, η οποία παρόλο που ξεκίνησε περίπου μισή ώρα νωρίτερα, συνεχίζει ακάθεκτη.

Ο καρδιολόγος κάνει διαγνωστικό-θεραπευτικό χειρισμό (μάλαξη της καρωτίδας), τον οποίον αναφέρω απλώς για την πληρότητα του κειμένου και κανείς δεν πρέπει να προσπαθήσει να τον κάνει ως "πρώτες βοήθειες" σε ανάλογη περίπτωση (γενικά, ουδείς πρέπει να κάνει χειρισμούς που άκουσε, διάβασε, είδε ή φαντάστηκε ότι μπορεί να βοηθήσουν, παρά μόνο αν είναι γιατρός και κατά προτίμηση σε ελεγχόμενο περιβάλλον ιατρείου ή νοσοκομείου).
Ο χειρισμός δεν αποδίδει, και ο καρδιολόγος επιστρατεύει ενδοφλέβιο φάρμακο (το οποίο σκοπίμως δεν αναφέρω). Πρώτη δόση και εφάπαξ, απολύτως επιτυχημένη. Η αρρυθμία αποχωρεί άμεσα, σε ένδειξη διαμαρτυρίας. Ευτυχώς, διότι ο άρρωστος δηλώνει ότι δεν θα άντεχε και πολύ ακόμα με το λιθρίνι μέσα στο στήθος του.
Ο άρρωστος παρακολουθείται για λίγες ώρες, όλα καλά, και παραπέμπεται στον γιατρό του για τα περαιτέρω.

Ηθικά διδάγματα:
1) Επί υπόνοιας οξέος καρδιακού επεισοδίου, ο πιο κρίσιμος παράγοντας για τη ζωή του ασθενούς είναι η ταχύτητα αντιμετώπισης. Δεν χάνουμε χρόνο διαπραγματευόμενοι με τον ασθενή, με το σόι, με τον γιατρό μας. Δεν δυσανασχετούμε όταν ο γιατρός μας λέει "αμέσως στο νοσοκομείο".
Καλούμε το 166 ή το 112 και δηλώνουμε ξεκάθαρα ότι υποψιαζόμαστε καρδιακό επεισόδιο. Στην ιδεατή περίπτωση η μεταφορά πρέπει να γίνεται με ασθενοφόρο, διότι οι διασώστες διαθέτουν τον απαραίτητο εξοπλισμό (απινιδωτή, καρδιογράφο) και μπορούν να ξεκινήσουν τη θεραπεία καθ' οδόν.
2) Πρώτες Ενέργειες (Αν ο ασθενής έχει τις αισθήσεις του):
Απόλυτη ακινησία. Καθίζουμε τον ασθενή σε ημικαθιστή θέση (με την πλάτη υποστηριζόμενη, π.χ. στο πάτωμα με μαξιλάρια) και τα γόνατα λυγισμένα. Αυτή η θέση μειώνει την καταπόνηση της καρδιάς και διευκολύνει την αναπνοή.
Χαλαρώνουμε τα ρούχα: Ξεκουμπώνουμε τη γραβάτα, το πουκάμισο ή τη ζώνη για να αναπνέει πιο ελεύθερα.
Εξασφαλίζουμε αέρα: Ανοίγουμε τα παράθυρα για να μπαίνει φρέσκος αέρας στο χώρο.
Διώχνουμε όσους έχουν προστρέξει είτε από ενδιαφέρον είτε από περιέργεια και καταναλώνουν ασκόπως τον αέρα του αρρώστου, φωνασκούν, προκαλούν σύγχυση και αγχώνουν τον άρρωστο.

Ψυχολογική υποστήριξη: Προσπαθούμε να κρατήσουμε τον ασθενή ψύχραιμο, καθώς ο πανικός αυξάνει τους παλμούς και τις απαιτήσεις της καρδιάς σε οξυγόνο.

Αν ο άρρωστος δεν έχει τις αισθήσεις του, κάποιος που έχει διδαχθεί τα δέοντα, εκτιμά τον άνθρωπο και ξεκινά ΚΑΡΠΑ αν πρέπει.

Υγιαίνετε!

- **«Ιδία περίπτωσις»** που λέγανε και οι παλιοί γιατροί, όταν παρουσίαζαν δικό τους περιστατικό.

- Πρώτη δημοσίευση 21/9/2026
    - https://www.facebook.com/panagiotis.houpas/posts/pfbid06B5QApVoFwmYQBs8DdfzmcwfiVhskp38u2AKVPTp7KoRFVxcxhndn3e8cf6CgtPml