

BOEKBESPREKINGEN

M. Körner: *Der plötzliche Herzstillstand*. Heidelberger Taschenbücher. 113 pag. Springer Verlag, Berlin 1967. Prijs DM 8.80.

De auteur stelt in zijn voorwoord dat een schriftelijke handleiding noodzakelijk is gebleken om snel en gericht handelen bij hartstilstand effectiever te laten verlopen. In dit gemakkelijk leesbare boekje treft de grondige wijze waarop op zeer schematische manier de therapeutische mogelijkheden beschreven zijn.

Het besluit met drie rood gekleurde bladzijden waarop de samenvatting is afgedrukt. Deze is echter alleen bruikbaar na voorafgaande studie van het gehele boekje. Voor de student is een vragenlijst met antwoorden opgenomen.

Wanneer de diagnose hartstilstand binnen enkele seconden gesteld kan worden, zullen de slechts luttel minuten welke daarna tot een niet te herstellen hersenbeschadiging zullen leiden, voldoende zijn om met deze kennis onmiddellijk met succes te handelen. De factor tijd is derhalve het steeds weer terugkerende belangrijke motief.

Van hartstilstand kan worden gesproken in geval van asystolie, wanneer de hartmusculatuur geen prikkel meer ontvangt tot contractie, in geval van *kamerfibrilleren* en in geval de pompwerking van het hart te zwak is om genoeg bloed te produceren: „*weak action*”.

De hartstilstand is in alle gevallen te diagnostiseren op het ontbreken van de perifere pols. De art.carotis is de meest „zekere” pols.

De auteur gaat daarna uitvoerig in op de juiste polstechniek. Bij diagnose hartstilstand dient nauwkeurig de tijd te worden opgenomen wanneer deze is ingetreden i.v.m. het onmiddellijk daarop volgende behandelingsplan.

De behandeling bestaat uit twee delen:

1. Herstel bloedcirculatie.
2. Beademing.

Zij wordt als volgt uitgevoerd:

1. Drie krachtige stoten met de vuist links van het sternum in de hartstreek.
2. Het lichaam vlak leggen met een hard kussen onder de schouders en nek.
3. Gelijktijdige uitwendige hartmassage en beademing.

De techniek van de uitwendige hartmassage wordt daarna zeer uitvoerig besproken. Er wordt op gewezen, dat deze massage slechts effect heeft wanneer het kunstmatig circulerende bloed gelijktijdig gearterialiseerd wordt door kunstmatige beademing. De massage dient op het onderste derde deel van het sternum te worden uitgevoerd ter plaatse van de hartkamer, opdat het veneuze bloed niet terug wordt gestuwd en wel in een frequentie van

60 × per minuut. Het sternum wordt daarbij telkens 4–5 cm naar beneden verplaatst, waarbij complicaties zoals rib- en sternumfracturen, longverwondingen en rupturen van weke delen niet zullen uitblijven.

Wanneer uitwendige massage niet baat, dient volgens de auteur onverwijld te worden overgegaan tot de inwendige of directe hartmassage. De snede bij de thoracotomie loopt parallel aan de ribben bij het onderste derde deel van het sternum. Na een eerste kleine incisie kan de diagnose reeds worden bevestigd, indien geen arteriële bloedingen meer optreden. Na het openen van de pleura parietalis en van het pericard wordt het hart met de volle hand 60–80 × per minuut tegen het sternum gedrukt. Na herstel van de hartfunctie dient lang genoeg gewacht te worden met het sluiten van de thorax i.v.m. een mogelijk recidief.

Complicaties zoals fracturen, pneumothorax, infecties etc. zijn geen uitzondering. Bovendien kan perforatie van de hartwand optreden wanneer slechts met de vingers en niet met de volle hand gemasseerd wordt.

De beademing kan met mond op neus of mond op mond-methode uitgevoerd worden. De combinatie massage en beademing zal bij voorkeur door drie personen worden uitgevoerd, omdat tevens de pols voortdurend gecontroleerd dient te worden.

Na het eerste herstel van de hartfunctie is het zaak de behandeling voort te zetten al naar gelang er een asystolie of kamerfibrilleren bestaan heeft.

De werking van natriumbicarbonaat, adrenaline, isoproterenol, noradrenaline, calcium, digitalis, procaïne en kalium wordt beschreven. De elektrische stroomstoot wordt gebruikt om na het fibrilleren de vele hartspierfasen tot één fase te laten overgaan.

Er wordt uitvoerig ingegaan op de differentiaal diagnostiek en nabehandeling, hetzij door medicamenten, hetzij door elektrische stroom of de combinatie hiervan naar primaire hartmassage en beademing.

Wanneer, na 15 minuten, hartfunctie en ademhaling nog niet hersteld zijn, zal geen enkel succes van de behandeling meer te verwachten zijn.

De auteur beschrijft een duurzame succesvolle behandeling in 29% van de gevallen (1710 patiënten).

Ondanks alle verbeteringen van de profylaxe komen de meeste gevallen van hartstilstand onverwacht en daarom zijn de vier minuten die dan voor een succesvolle behandeling nog resten, zo belangrijk. Dit houdt in dat de diagnose hartstilstand onmiddellijk gesteld moet kunnen worden en dat voldoende praktische kennis beschikbaar moet zijn voor de daarop volgende therapie.

W. van Herk