



IO MI PRENDO CURA E MI STA A CUORE

E così, il vostro caro ha avuto un
arresto cardiaco

Sudden Cardiac Arrest UK

Traduzione a cura di: **Fondazione IRC** Italian Resuscitation Council ETS

SOMMARIO

1. Introduzione
2. Risposta alla rianimazione
3. Fasi precoci
4. Recupero in ospedale
5. Accertamenti in ospedale
6. Tornare a casa
7. Auto-aiuto
8. Supporto professionale





INTRODUZIONE



In caso di arresto cardiaco il cuore si ferma improvvisamente: senza rianimazione cardiopolmonare e cure specialistiche, il paziente non sopravvive. L'arresto cardiaco è spesso causato da un attacco di cuore, ma si tratta di due situazioni patologiche diverse. L'arresto cardiaco non è un evento raro. Una volta ricoverati in ospedale, le probabilità di buon recupero migliorano notevolmente, con un tasso di sopravvivenza di circa il 50%.

Chi sopravvive ad un arresto cardiaco durante le prime fasi di "risveglio" è spesso confuso e preoccupato che si verifichino nuovi episodi e ha mille domande sul recupero, che può essere lungo e difficoltoso.

I familiari e gli amici del paziente vivono momenti di grande ansia. Non sanno se il loro caro riuscirà a sopravvivere e potrebbero aver assistito alla rianimazione o averla effettuata loro stessi; entrambe le situazioni generano molta ansia.

In questo opuscolo ci proponiamo di approfondire:

- le domande e le preoccupazioni di quanti hanno una persona amata che ha recentemente subito un arresto cardiaco;
- alcune procedure condotte durante il ricovero in ospedale;
- alcune difficoltà, anche a lungo termine, che affronteranno i sopravvissuti e le sopravvissute all'arresto cardiaco e l'impatto che queste possono avere sui loro cari.

Il nostro obiettivo è fornire informazioni accessibili sulle procedure e sui vissuti. Tuttavia, non tutti vivranno le medesime esperienze. Se questo opuscolo non vi sembra sufficientemente utile, o il suo contenuto è causa di ulteriore stress oppure avete semplicemente ulteriori domande da fare, all'ultima pagina troverete una sezione dedicata ad altri supporti disponibili.

Nel caso - cui non vogliamo pensare - in cui il vostro caro non sopravviva, potreste voler cercare un sostegno per affrontare il lutto; ne troverete alcuni riferimenti fra le risorse elencate alla fine di questo opuscolo.

Sudden Cardiac Arrest UK è un'organizzazione del Regno Unito senza scopo di lucro che fornisce sostegno e risorse ai sopravvissuti a un arresto cardiaco e a quanti sono coinvolti nell'evento. Il dottor Michael Smith, il cardiologo Thomas Keeble, lo psicologo clinico Marco Mion e il sopravvissuto Paul Swindell hanno realizzato vari strumenti, inclusa l'edizione originale di questo opuscolo, per aiutare i sopravvissuti e i loro cari a comprendere meglio l'arresto cardiaco e le sue ripercussioni. Fondazione IRC, organizzazione italiana senza scopo di lucro, ha anch'essa come obiettivo offrire sostegno ai sopravvissuti e a chi sta loro vicino, ha tradotto e adattato il testo alla realtà italiana, grazie alla preziosa collaborazione di un gruppo di familiari di sopravvissuti ad arresto cardiaco, che hanno rivisto e validato la versione italiana.

Assistere o partecipare a una rianimazione può turbare profondamente, soprattutto se la persona rianimata è un nostro caro/a.

Si possono avere ricordi angoscianti dell'evento, che possono persistere a lungo. È anche frequente essere assillati da dubbi: "Ho fatto la cosa giusta?", "Avrei potuto evitare che accadesse?". Vivrete periodi nei quali questi sentimenti si affievoliranno e poi ritorneranno altrettanto angoscianti. Si tratta di un andamento normale e dovete accettare queste oscillazioni, senza sviluppare sentimenti di inadeguatezza.

Purtroppo, attualmente il sostegno offerto a chi esegue o assiste a una rianimazione è limitato.

Per alcuni potrà bastare la semplice consapevolezza che questi vissuti angosciosi sono una reazione del tutto normale. Altri potrebbero desiderare discutere delle loro preoccupazioni con qualcuno che sia una persona che ha già vissuto un'esperienza simile oppure un professionista sanitario o un terapeuta.

Chi desidera interagire con altre persone che hanno partecipato a una rianimazione può iscriversi al Forum di Fondazione IRC "Incontri di Ritorno" presente all'interno dell'area riservata del sito web. Se state cercando un supporto professionale, leggete la sezione "Cercare un supporto professionale" più avanti in questo opuscolo.

"Ho fatto la cosa giusta?"

"Avrei potuto evitare che accadesse?"

Durante un arresto cardiaco il sangue non circola nel corpo; l'arresto del flusso sanguigno deve essere trattato rapidamente per evitare lesioni diffuse agli organi, specie al cervello, che è il più sensibile alla carenza di ossigeno.

Le persone rianimate dopo un arresto cardiaco vengono di solito mantenute in coma farmacologico per contenere il danno cerebrale e, durante questo trattamento, sono collegate a un respiratore automatico.

Questo trattamento è molto importante per aumentare le possibilità di recupero cerebrale, ma nelle prime 72 ore impedisce di valutare l'entità di un eventuale danno, e rende impossibile

sapere se la persona cara sopravviverà.

Nei primi giorni dopo l'evento, è possibile che vengano eseguiti esami che aiuteranno l'équipe medica a valutare la presenza e l'entità di eventuali lesioni cerebrali. Questi esami possono comprendere un esame fisico in cui si valutano i riflessi degli arti, le dimensioni e la risposta delle pupille, ripetuti esami del sangue e immagini diagnostiche del cervello tramite tomografia computerizzata (TC) o risonanza magnetica (RM). In alcuni pazienti, quando i risultati di questi esami non sono conclusivi, questa fase precoce può durare fino a una settimana e oltre.



L'arresto cardiaco e il ricovero in unità di terapia intensiva sono eventi e situazioni che determinano notevole stress fisico e psicologico.

Durante il trattamento in Terapia intensiva i pazienti sono spesso disorientati, ciò causa agitazione e aggressività.

Questo quadro clinico viene definito "delirio" e, normalmente, affievolisce con il trascorrere del tempo. La presenza di persone care può contribuire a riorientare i pazienti in preda al delirio. Ulteriori informazioni sulla gestione dei pazienti in terapia intensiva sono disponibili sul sito www.intensiva.it.

Nelle fasi precoci ripetitività e confusione sono frequenti e possono infastidire il paziente, ma tendono a risolversi rapidamente. Se il vostro/a caro/a lamenta di questi sintomi, è importante informare l'équipe clinica. Infatti, se tali sintomi si manifestano regolarmente è possibile intervenire per trattarli, anche se non è sempre possibile interromperli completamente.

Altri sintomi che il paziente avverte in questa fase possono derivare dal trauma fisico e psicologico causato dal ricovero in terapia intensiva.

Il posizionamento di un tubo nelle vie aeree per assistere la respirazione può determinare lesioni alla gola. La presenza

del tubo può comportare difficoltà nel parlare e nel deglutire dopo il risveglio dal coma farmacologico. Di base si tratta di problemi temporanei. Se permangono, si può verificare se l'ospedale dispone di strumenti per facilitare la comunicazione da parte del paziente.

Una volta che un paziente è stabile dal punto di vista medico e viene trasferito in un normale reparto ospedaliero, è probabile che permangano diverse difficoltà. I disturbi più comuni che il paziente riferisce in questa fase sono dolore al petto, affaticamento e perdita di memoria.

I sopravvissuti e le sopravvissute a un arresto cardiaco spesso riferiscono che la loro memoria non è più quella di prima, e questo può essere dovuto a molte ragioni. Spesso la situazione migliora con il tempo, ma può essere utile utilizzare un diario o un taccuino, in cui annotare informazioni in modo da aiutare il paziente a ricordare. Questo può essere utile anche a lungo termine, in quanto potrebbe mettere in evidenza i progressi compiuti.

Durante la fase di recupero, saranno probabilmente eseguiti accertamenti diagnostici per determinare la causa dell'arresto cardiaco

La causa più comune di arresto cardiaco è la malattia coronarica.

Si tratta di un'ostruzione delle arterie che alimentano il cuore, spesso chiamata "attacco cardiaco" o infarto del miocardio. Il modo migliore per indagare la presenza di malattia coronarica è un angiogramma coronarico. Questo viene eseguito nel "laboratorio di cateterismo cardiaco" inserendo un catetere dal polso o dall'inguine. Questo viene poi fatto proseguire fino al cuore e iniettando un colorante nelle arterie presenti intorno

al cuore permette di vedere se sono presenti delle ostruzioni. Se si riscontra un problema del genere è possibile inserire uno stent per rendere e mantenere pervia l'arteria interessata.

L'arresto cardiaco può essere causato da anomalie della struttura e della funzione cardiaca. Allo stesso modo, l'arresto cardiaco può a sua volta causare danni e anomalie al cuore. Problemi di questo tipo vengono studiati tramite l'ecocardiogramma, che è una scansione ultrasonica del cuore ottenuta mediante una sonda applicata sul torace dopo aver distribuito un gel per migliorare la conduzione del segnale (come in un'ecografia di gravidanza). Se l'ecocardiogramma non fornisce dettagli





sufficienti, allora può essere indicata una risonanza magnetica cardiaca.

In alcuni casi si può sospettare che la causa dell'arresto cardiaco debba essere ricercata in una componente genetica. Se tale ipotesi viene confermata, l'équipe medica può proporre di effettuare test genetici su altri membri della famiglia per determinare la presenza di fattori di rischio. Si tratta di casi relativamente rari e, se necessario, l'équipe curante potrà fornire maggiori informazioni.

A seconda della causa dell'arresto cardiaco, sono disponibili una varietà di possibili trattamenti. A molte persone verranno somministrati nuovi farmaci. Per alcuni la prescrizione di nuovi farmaci può essere fonte di preoccupazione, in quanto ritengono essere "in forma" e "in salute", di conseguenza la necessità di assumere regolarmente farmaci può far sentire loro "malati". Benefici e svantaggi di qualsiasi farmaco devono essere discussi con l'équipe medica.

Se la causa dell'arresto cardiaco è dovuta a un problema di ritmo cardiaco, o se non è stata identificata (idiopatica), allora potrà essere preso in considerazione il posizionamento di un pacemaker o un defibrillatore impiantabile (ICD o S-ICD). Anche questa procedura viene eseguita nel laboratorio per cateterismo cardiaco

e prevede l'inserimento di una piccola scatola appena sotto la cute, di solito nel lato sinistro del corpo, sul torace o sull'addome. Dalla scatola al cuore corrono fili che svolgono due funzioni principali: la stimolazione efficace del cuore e la correzione di eventuali ritmi cardiaci anomali (defibrillazione). Un defibrillatore impiantabile di tipo ICD è solitamente in grado di svolgere entrambe le funzioni, un pacemaker solo la stimolazione e un defibrillatore impiantabile di tipo S-ICD solo la defibrillazione; tali caratteristiche possono variare da dispositivo a dispositivo. Alcuni dispositivi dispongono anche di un monitor remoto separato o di un'applicazione per smartphone che comunica con l'ospedale e garantisce una maggior tranquillità del paziente.





TORNARE A CASA



Dopo un arresto cardiaco la maggior parte dei sopravvissuti e delle sopravvissute si riprende bene, ma molti riferiscono sintomi persistenti (sequele). Uno dei più comuni è il dolore al petto. Questo può essere dovuto a danni alle coste o alle cartilagini del torace causati dalla rianimazione cardiopolmonare o da altre procedure terapeutiche. Di solito questo dolore si attenua con il tempo, ma la sua gestione può essere complessa, poiché molti pazienti desiderano evitare l'uso prolungato di farmaci antidolorifici oppioidi.

Altre sequele comuni sono affaticamento, vuoti di memoria, difficoltà di concentrazione, sbalzi emotivi, cambiamenti di personalità, problemi di salute mentale, problemi del sonno, di comunicazione e del linguaggio (afasia) e una sorta di annebbiamento mentale. Spesso questi disturbi possono essere impercettibili e difficili da rilevare dall'esterno, soprattutto nei soggetti che prima dell'arresto cardiaco godevano di elevati livelli funzionali. Ciò può comportare problemi nel ritorno al lavoro e alle attività quotidiane, come la guida di un veicolo. Nella maggior parte dei casi questi problemi migliorano di molto nei primi mesi; tuttavia, se persistono, è necessario consultare il proprio medico di medicina generale per ulteriori indagini ed eventuali trattamenti. Una difficoltà che viene segnalata da molti è il cambiamento a breve termine delle dinamiche nell'ambiente

domestico. A causa dei sintomi che abbiamo descritto, molte persone devono modificare le abitudini quotidiane. Ciò può comportare la perdita temporanea della capacità di fare esercizio fisico e alcune limitazioni della propria indipendenza, fra cui le limitazioni mediche alla guida degli autoveicoli.

In seguito a un arresto cardiaco, intercorre un periodo in cui i sopravvissuti non sono in grado di guidare la propria auto, la cui durata varia in funzione della causa dell'arresto cardiaco, dell'assistenza sanitaria ricevuta e dei sintomi fisici o mentali persistenti. Ad esempio, se viene posizionato un defibrillatore impiantabile, la Motorizzazione Civile deve essere informata e il paziente deve smettere di guidare almeno per un certo numero di mesi. Inoltre, se il cervello ha subito una lesione significativa, potrebbero essere necessari ulteriori accertamenti prima di poter tornare a guidare.

Nei casi di buona ripresa, il soggetto può diventare indifferente all'esperienza vissuta. Questo potrebbe risultare frustrante per i familiari che possono avere ancora difficoltà a elaborare l'esperienza del processo di rianimazione e il conseguente recupero. Il vostro caro/a potrebbe non rendersene conto perché non era cosciente nel momento in cui si sono verificati questi eventi stressanti.

Sebbene i sintomi post-arresto cardiaco



siano comuni e molti sopravvissuti e sopravvissute vivano un percorso inizialmente difficoltoso, la maggior parte riesce a trovare un nuovo equilibrio nella propria vita, adattandosi alle difficoltà e trovando nuove opportunità di soddisfazione e felicità.

Le attuali linee guida per la rianimazione cardiopolmonare raccomandano che prima della dimissione vengano effettuate valutazioni funzionali delle menomazioni fisiche e non fisiche per identificare le esigenze di riabilitazione precoce e, se necessario, indirizzare

il paziente alla riabilitazione. Il sopravvissuto/a dovrebbe anche essere sottoposto/a a dei follow-up entro tre mesi dalla dimissione dall'ospedale. Questi dovrebbero comprendere uno screening per i problemi cognitivi, quelli emotivi e la fatica, oltre alla comunicazione di ulteriori informazioni e supporto sia per il sopravvissuto/a sia per i familiari.





Questo opuscolo prende in considerazione diversi dubbi che possono affliggere chi ha superato un arresto cardiaco, ma che possono avere un impatto anche su chi gli sta vicino.

Potreste sentirvi intorpiditi, isolati, iperagitati e persino riluttanti a parlare dei vostri problemi, dato che non volete distogliere l'attenzione dal vostro caro che è stato male.

Queste sensazioni sono comuni e la comprensione delle vostre emozioni può aiutarvi a elaborare gli eventi e ad affrontarne l'impatto. Vi invitiamo a parlare di queste sensazioni con le persone a voi più care e a considerare l'opportunità di chiedere un supporto professionale.

Esistono diverse strategie di "auto-aiuto", che molte persone trovano utili nei momenti di difficoltà. Le applicazioni per il benessere mentale, sviluppate per dispositivi mobili, possono essere un modo semplice per accedere al supporto e molte di queste sono accessibili attraverso la ricerca nella libreria dello store di riferimento.

"La Mindfulness App", ad esempio, aiuta nel concentrare i pensieri e i sentimenti sul momento presente. Il suo scopo è quello di distogliere i pensieri da ciò che preoccupa, nella speranza di interrompere i cicli di auto-colpevolizzazione e di turbamento. Anche se non è adatta a tutti, può avere un

effetto notevole. Molte persone trovano che app come "Headspace: meditation and sleep" e "Happy Mind: benessere mentale" siano un modo semplice per iniziare, adattando il percorso successivo a proprio piacimento.


Il sonno è intrinsecamente legato al benessere. A tutti è capitato di sentirsi scontenti e poi, dopo un pisolino, di svegliarsi rigenerati. Se una persona pensa a una situazione angosciante, può avere difficoltà a prendere sonno e questo può portare a una stanchezza eccessiva che, a sua volta, con effetto a cascata, peggiora il disturbo del sonno. Molte semplici accortezze possono migliorare il sonno: ridurre l'assunzione di caffeina (in particolare dopo mezzogiorno), evitare di guardare gli schermi LCD (TV, tablet, ecc.) prima di andare a letto e adottare routine stabili al momento di coricarsi.

Se l'arresto cardiaco è avvenuto in casa e l'ambiente suscita ricordi ansiogeni, è consigliabile adottare misure pratiche per modificare l'ambiente, per esempio ricollocando il mobilio o cambiando gli arredi.

Alcune persone potrebbero essere particolarmente colpite dall'arresto cardiaco di una persona cara e necessitare di un supporto che vada oltre le strategie di auto-aiuto sopra descritte. Sono disponibili molti tipi di sostegno e molti modi per accedervi.

Un tipo di sostegno è rappresentato dalle "terapie di conversazione" alle quali si può accedere rivolgendosi direttamente a un esperto attraverso il proprio medico di medicina generale o rivolgendosi al servizio sanitario nazionale. È stato dimostrato che le terapie di dialogo, come la terapia cognitivo-comportamentale, apportano benefici ai pazienti con disturbi dell'adattamento lievi, ansia e depressione gravi.

Se vi accorgete che le terapie di dialogo non sono in grado di fornire l'aiuto necessario, o ritenete che non ne trarreste beneficio, sono disponibili molte altre opzioni. Per la maggior parte di esse è preferibile rivolgersi al proprio medico di medicina generale. Tra queste, la terapia di desensibilizzazione e risincronizzazione attraverso i movimenti oculari (EMDR) è utile per coloro che soffrono di sintomi di disturbo da stress post-traumatico, mentre le terapie farmacologiche sono utili per trattare un'ampia gamma di difficoltà psicologiche.

 fondazione@ircouncil.it

Fondazione IRC Italian Resuscitation Council ETS
Via della Croce Coperta, 11 – 40128 Bologna (BO)

© Sudden Cardiac Arrest UK

LINK UTILI

Informazioni

- [Fondazione IRC Italian resuscitation Council ETS](#)
- [Italian Resuscitation Council](#)
- [Istituto Superiore di Sanità](#)

Facebook

- [Fondazione IRC](#)
- [IRC Italian Resuscitation Council](#)
- [Arresto cardiaco improvviso](#)
- [Associazione EMDR Italia](#)

Gruppo di supporto tra pari

- [Fondazione IRC Forum Incontri di Ritorno](#)

Aiuto psicologico

- [Fondazione IRC 051.4187643](#)
- [Telefono amico 02.23272327](#)
- [EMDR \(Eye Movement Desensitization and Reprocessing, Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari\)](#)

Lutto

- [Guida Psicologi - elaborazione del lutto](#)

Social Network Fondazione IRC



[Fondazione Italian Resuscitation Council](#)



[Fondazione Italian Resuscitation Council](#)



[Fondazione Italian Resuscitation Council \(Fondazione IRC\)](#)

www.fondazioneirc.org

