

PROBLEMI COGNITIVI dopo l'arresto cardiaco

Con la collaborazione di:

Gemelli



Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Università Cattolica del Sacro Cuore



**I.R.C.C.S. Ospedale
San Raffaele**

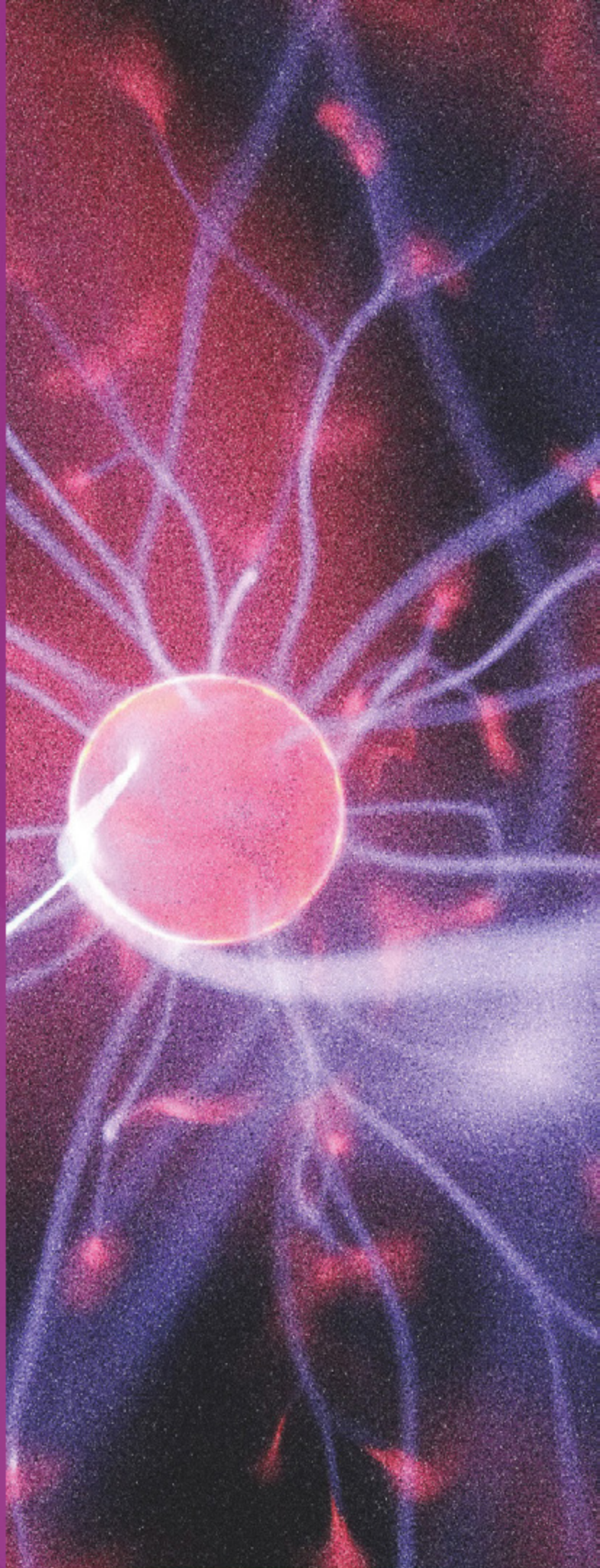
Gruppo San Donato

Sudden Cardiac Arrest UK

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

SOMMARIO

1. Introduzione
2. Recupero: fasi precoci
3. Recupero: il ritorno a casa
4. Problemi frequenti
5. Aiutare una persona cara
6. Sostegno





1 INTRODUZIONE



L'arresto cardiaco è un'improvvisa incapacità del cuore di pompare efficacemente, che causa la perdita di coscienza della persona colpita e richiede un intervento immediato di rianimazione cardiopolmonare (RCP). Esistono diverse cause per cui una persona può avere un arresto cardiaco, come un grave trauma o un soffocamento, ma la ragione più frequente è un problema cardiaco, per esempio la fase avanzata di un infarto o altre condizioni che determinano un'anomalia del ritmo cardiaco.

Durante l'arresto cardiaco il sangue smette di scorrere nel corpo. La perdita di coscienza è determinata dal fatto che il sangue, l'ossigeno e le altre sostanze nutritive non raggiungono il cervello; se non si interviene tempestivamente, questo porterà nel giro di pochi minuti a danni irreversibili. La rianimazione cardiopolmonare aiuta a mantenere un flusso di sangue attraverso il corpo che raggiunge il cervello e gli altri organi; questo permette di "guadagnare" tempo e permette che un defibrillatore riporti il

cuore a un ritmo normale.

Una persona "defibrillata", il cui cuore è stato riavviato, potrebbe non riprendere subito coscienza e, se sì, potrebbe essere confusa e comunque necessitare di cure mediche urgenti. Dopo un arresto cardiaco il paziente dovrà essere portato in ospedale e spesso anche in terapia intensiva. La causa dell'arresto cardiaco dovrà essere indagata, trattata e il recupero dovrà essere attentamente monitorato. La maggior parte delle persone colpite da arresto cardiaco rimane in coma per un certo periodo di tempo. Durante il coma saranno necessari sostegni per la respirazione, l'alimentazione e l'assistenza di un'équipe esperta di infermieri e medici, ma i pazienti non ne sono consapevoli al momento. In questa fase non è ancora certo se sopravvivranno o no; per alcuni, i danni causati dalla mancanza di ossigeno al cervello (ipossia) potrebbero essere troppo gravi.

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 Gemma Ronc e Pierluigi Gaudio, sopravvissuti ad arresto cardiaco, che hanno rivisto e validato la versione italiana.

DELIRIO

Coloro che sopravvivono all'arresto cardiaco e si risvegliano dal coma possono essere inizialmente molto confusi. Possono dimenticare le conversazioni subito dopo averle avute, essere ripetitivi e confondere o non riconoscere i familiari. Saranno anche disorientati e poco consapevoli di ciò che è loro accaduto. Questi sintomi sono frequenti dopo una malattia critica e sono spesso dovuti al delirio, ma non sono necessariamente segno di danno cerebrale. I sopravvissuti e le sopravvissute appaiono spesso poco interessati a ciò che è accaduto, in netto contrasto con la preoccupazione di familiari e amici che hanno vissuto l'intera esperienza.

Per molti la confusione iniziale migliorerà e si risolverà, per lo più nel giro di pochi giorni; a un certo punto, durante il ricovero in ospedale, inizieranno a ricordare gli eventi in modo più coerente, per esempio le conversazioni che hanno avuto luogo con infermieri, consulenti e familiari nei giorni precedenti, ecc. All'inizio i ricordi potrebbero essere lacunosi e il ritorno alla "normalità" potrebbe non essere ancora pienamente avvenuto al momento della dimissione dall'ospedale.

Mano a mano che si elabora l'accaduto, si raccolgono altre informazioni e aumenta la sicurezza di ritornare alle normali attività.

Un tono dell'umore depresso che si protrae per lungo tempo e ha un impatto importante sulla vita quotidiana, può essere sintomo di depressione. La depressione è un problema diffuso della salute mentale che si manifesta con tono dell'umore depresso, rifiuto di relazioni sociali e perdita di interesse e piacere per attività in precedenza gradite. Durante una fase depressiva può essere particolarmente difficile condurre le attività quotidiane e prendersi cura di sé. Secondo studi

scientifici, la depressione dopo l'arresto cardiaco è un fenomeno frequente, che incide direttamente sulla qualità della vita del sopravvissuto. Anche i membri della famiglia sono a rischio di depressione mentre affrontano il proprio processo di recupero.

Chi incorre in un episodio depressivo sperimenta cambiamenti nel proprio modo di pensare, nel comportamento e nella percezione di sé, sia dal punto di vista fisico sia da quello mentale. Tali cambiamenti sono fra loro concatenati e sono spesso descritti come un circolo vizioso.

PERDITA DI MEMORIA

La maggior parte dei sopravvissuti e delle sopravvissute non ricorda i momenti immediatamente precedenti l'arresto cardiaco. Alcuni possono ricordare le ore o i minuti precedenti il collasso, ma altri hanno perso il ricordo di molti giorni, o addirittura settimane, prima dell'evento. Molti di questi ricordi non torneranno perché il cervello non ha avuto abbastanza tempo per "immagazzinarli" prima che la persona diventasse incosciente; si tratta di un processo normale, fisiologico, che interessa in qualche misura tutti coloro che hanno superato l'arresto cardiaco, che abbiano avuto o meno una lesione cerebrale.

DETERIORAMENTO COGNITIVO

Se la confusione è grave e persiste per molti giorni con pochi cambiamenti, possono essere eseguiti ulteriori esami, tra i quali quelli del sangue, test cognitivi e una scansione del cervello (tomografia computerizzata o risonanza magnetica), per verificare se si siano verificati danni. A volte le scansioni cerebrali non evidenziano alcun danno cerebrale, ma se i problemi

RECUPERO: FASI PRECOCI



cognitivi persistono si può comunque sospettarne la presenza.

Occasionalmente alcuni sopravvissuti possono manifestare un lieve stato confusionale e un leggero declino rispetto alla loro funzionalità prima dell'arresto cardiaco; tali sintomi possono apparire evidenti ai familiari, ma non sempre all'équipe curante dell'ospedale. Non devono avere remore a discuterne con l'équipe ospedaliera; è probabile che si tratti di problemi lievi e transitori, ma può essere il caso di coinvolgere uno specialista per approfondire la questione in dettaglio.

Quando i sopravvissuti o le sopravvissute subiscono una lesione cerebrale, questa può manifestarsi in modi diversi, come difficoltà cognitive e talvolta fisiche. Le abilità cognitive più comunemente colpite sono la memoria, l'attenzione e il cosiddetto "funzionamento esecutivo", che è un insieme di abilità che aiutano a realizzare dei compiti tramite la

pianificazione e l'organizzazione.

I sopravvissuti e le sopravvissute all'arresto cardiaco possono non rendersi conto delle loro difficoltà o sottovalutarle anche in maniera importante. Le difficoltà sono simili a quelle causate dal delirio, ma di solito non migliorano rapidamente e non si recuperano completamente. Per i medici e i terapeuti nella fase iniziale del recupero può essere difficile stabilire se la confusione e la scarsa memoria siano dovute al delirio o a una lesione cerebrale. Alcuni fra i pazienti nella fase post arresto cardiaco possono presentare problemi specifici, in particolare se sono stati colpiti contemporaneamente da un ictus e da arresto cardiaco. Potrebbero manifestare problemi di vista, di linguaggio o di movimento/sensibilità di una parte del corpo. Tutte queste situazioni saranno approfondite dall'équipe ospedaliera e richiederanno probabilmente un periodo di riabilitazione.

Delirio - è una compromissione dello stato mentale di una persona, descritta anche come uno stato confusionale acuto, che si manifesta con difficoltà di comprensione, memoria e alterazioni della personalità. Mentre alcune persone affette da delirio possono essere agitate e irrequiete, altre possono diventare insolitamente sonnolente.

Cognizione - si riferisce a un insieme di processi cerebrali, tra i quali la memoria, il linguaggio, il pensiero e la capacità di apprendere nuove abilità, ecc. Possono essere condotti test per determinare se vi siano problemi che interessino le funzioni cognitive.

Ipossico - privo di ossigeno.

Lasciare l'ospedale può essere allo stesso tempo confortante e ansiogeno. La maggior parte dei sopravvissuti e delle sopravvissute all'arresto cardiaco può essere dimessa entro pochi giorni o settimane dal ricovero.

Le circostanze sono diverse per ognuno, ma fra i fattori più importanti vi sono l'età, il recupero fisico, la famiglia, lo stato occupazionale e le cure mediche ricevute.

Per molti sopravvissuti e sopravvissute alcuni problemi cognitivi possono persistere nei giorni o nelle settimane successive alla dimissione dall'ospedale. Di solito non ricordano molto del loro ricovero in ospedale, in particolare dei primi giorni, e questo può essere destabilizzante. Alcuni si accorgono anche di avere "vuoti di memoria" quando parlano, dimenticando semplici parole o "perdendo il filo" della conversazione, benché questo fenomeno spesso scompaia con il tempo. I sopravvissuti e le sopravvissute possono anche avere difficoltà a concentrarsi e prestare attenzione, e la stanchezza mentale/fisica può influire sulla quantità e sulla durata delle attività che riescono a sostenere durante il giorno. È bene ricordare che alcuni sopravvissuti e sopravvissute dopo la dimissione vivono un periodo di ansia/tono dell'umore depresso, che a sua volta può influire sulla memoria.

Molto spesso queste difficoltà migliorano notevolmente nelle prime settimane dopo la dimissione. Tuttavia, circa la metà dei pazienti sopravvissuti

presenta ancora lievi problemi di capacità di ragionamento a distanza di sei mesi dall'arresto cardiaco. Questi problemi sono solitamente descritti come "frustranti", o tali da "cambiare la vita", e spesso consistono nel dimenticare parti di conversazioni, elenchi di cose (per esempio una lista della spesa o di nomi di persone) oltre alla difficoltà nel gestire contemporaneamente più compiti ("multi-tasking"). Queste difficoltà non sono destinate a peggiorare, tuttavia possono diventare più evidenti quando si ritorna ad attività impegnative, come il lavoro. Per molti sopravvissuti e sopravvissute potrebbe essere consigliabile rimandare le decisioni importanti almeno per qualche settimana dopo la dimissione dall'ospedale, per essere sicuri di concentrarsi prima di tutto sulla propria guarigione.

Alcuni sopravvissuti e sopravvissute potrebbero avere un recupero più complicato. Una volta risolti i problemi cardiaci, potrebbero essere trasferiti dal reparto di cardiologia ad altro reparto più appropriato oppure in un altro ospedale. La riabilitazione può essere incentrata sia sul recupero fisico - se il sopravvissuto deve reimparare a camminare o a prendersi cura di sé - sia sul recupero cognitivo - se si è verificata una lesione cerebrale e il paziente ha bisogno di aiuto con le strategie cognitive. L'attuale offerta di riabilitazione neurologica è piuttosto disomogenea in Italia: molti sopravvissuti all'arresto cardiaco che hanno subito una grave lesione cerebrale, ma che potenzialmente possono riprendersi,

RECUPERO: IL RITORNO A CASA

saranno idonei alla riabilitazione ospedaliera in unità specializzate. Tuttavia, ciò potrebbe non accadere se la lesione non è grave o non venisse identificata. Alcuni sopravvissuti possono avere accesso a visite ambulatoriali in

ospedale, mentre altri possono disporre di una riabilitazione domiciliare, a seconda del luogo in cui vivono. L'équipe ospedaliera o il medico di medicina generale dovrebbero essere in grado di consigliare le opzioni di riabilitazione



Un disturbo molto comune dopo un arresto cardiaco è la difficoltà nel ricordare le cose. Per comprendere questi problemi, dobbiamo prima capire, almeno sommariamente, come funziona la memoria.

Esistono diversi tipi di memoria. La maggior parte delle persone ricorda la scuola dell'infanzia, la prima auto, il giorno del matrimonio, ecc. È la cosiddetta **memoria a lungo termine** che, in linea di massima, è molto resistente a qualsiasi lesione cerebrale. Tuttavia, i sopravvissuti e le sopravvissute a un arresto cardiaco con un recupero difficile potrebbero accorgersi che alcuni di questi ricordi non sono più facilmente "accessibili", o percepirla un po' vaghi e confusi.

Quando formiamo nuovi ricordi entrano in gioco diversi processi. Prima di tutto, dobbiamo prestare attenzione; poi dobbiamo apprendere (o "codificare") l'informazione, immagazzinarla da qualche parte nel nostro cervello, e recuperarla quando ne abbiamo bisogno. Il corretto funzionamento di tutti questi processi è ciò che ci permette di ricordare una conversazione, una lista della spesa, un appuntamento, ecc. Questo è ciò che in genere viene definito **memoria a breve termine**.



ATTENZIONE



CODIFICA



CONSERVAZIONE



RICHIAMO

PROBLEMI FREQUENTI



Vale la pena sottolineare che nessuno ha una memoria perfetta; alcune persone possono essere naturalmente più portate a ricordare le conversazioni meglio delle immagini e delle canzoni o viceversa.

Alcune persone traggono beneficio dall'uso di strategie mnemoniche (o interne) mentre altre dovranno affidarsi a promemoria (o strategie esterne).

- **Strategie interne** - Per ottenere il meglio dalla nostra memoria è importante massimizzare l'attenzione **riducendo le distrazioni** (vale a dire, ridurre i rumori di fondo, evitare la pressione del tempo e concentrarsi solo su una cosa). Anche **ripetere** più volte le stesse informazioni è utile, soprattutto se sono sempre più distanziate (cioè, una dopo un minuto, poi dopo 5 minuti, poi dopo 10 minuti, ecc.) Si può anche provare a "**spacchettare**" gli elementi (per esempio, in una lista della spesa pensare a tutte le verdure, a tutte le bevande, ecc.) Anche un'immagine di ciò che si deve ricordare - **visualizzare** - potrebbe essere utile.
- **Strategie esterne** - Per la maggior parte delle persone le strategie interne sono poco pratiche o inaffidabili; per cui tendono ad affidarsi a strategie esterne,

maggiormente utili. Tra queste vi sono le **agende/calendari giornalieri, le lavagne bianche e i post-it, gli smartphone/tablet, i blister dei farmaci e i portapillole a compartimenti**. I sopravvissuti all'arresto cardiaco, con difficoltà di memoria, troveranno più facile utilizzare le strategie di memoria che già utilizzavano prima dell'evento. È certamente possibile, con pazienza e perseveranza, acquisire nuove capacità.

Per ulteriori informazioni sulle strategie di memoria, consultate la pagina dei link utili.

Alcuni sopravvissuti e sopravvissute che hanno subito una lesione cerebrale possono incontrare ulteriori difficoltà, come apparire "demotivati" e privi di energia ed entusiasmo. Ciò può essere dovuto a un episodio di depressione, ma potrebbe anche essere un effetto della lesione cerebrale. Raramente i sopravvissuti, a seconda della parte del cervello colpita, possono avere problemi di vista, udito o linguaggio. Se avete questi problemi, parlatene con l'équipe che vi ha in cura in ospedale, o con il vostro medico di medicina generale se siete tornati a casa.

Se un vostro caro/cara ha subito un arresto cardiaco, potreste avere dubbi su come aiutarlo/a a stare meglio e tornare a una vita normale. In questa fase, il futuro potrebbe apparirvi confuso e allarmante.

È importante ricordare che gli scenari di pericolo di vita spesso si ripercuotono in qualche modo su tutti i membri della famiglia, talora anche di più di quanto accade al sopravvissuto, in quanto il familiare potrebbe essere intervenuto o aver assistito alla rianimazione. Vi invitiamo a leggere le nostre altre pubblicazioni, a utilizzare le risorse e i link utili e a considerare il vostro



benessere come una priorità. Dopo averlo fatto, potreste trovare utili alcuni di questi suggerimenti:

- Nelle fasi iniziali, mentre il vostro caro/cara si trova in ospedale, e soprattutto se sembra piuttosto confuso/a, parlategli/le lentamente e lasciategli/le il tempo di rispondere.
- Lasciate loro il tempo di cercare le parole che vogliono dire, ma dopo un po' offrite loro un indizio o un'ipotesi circa la parola da usare, per evitare che si sentano troppo frustrati.
- Se sono confusi su quanto è accaduto, o condividono pensieri altrettanto confusi, offrite loro gentilmente le informazioni corrette (potreste doverlo ripetere più volte).
- Se sono "bloccati" su un argomento o un pensiero, distraete loro con una nuova conversazione.
- Valutate la possibilità di tenere un diario su quanto accade durante il ricovero in ospedale. Alcuni sopravvissuti apprezzano la lettura a posteriori, per capire cosa è accaduto.

AIUTARE UNA PERSONA CARA



La maggior parte dei sopravvissuti e delle sopravvissute si riprenderà da questo periodo di confusione molto rapidamente e completamente, in particolare dopo la dimissione a casa. Alcuni, tuttavia, possono sperimentare maggiori difficoltà a lungo termine se hanno subito una lesione cerebrale. A seconda delle circostanze e delle difficoltà, potrebbero aver bisogno di aiuto nell'utilizzo delle strategie di memoria suggerite dai terapeuti, che possono includere lo sviluppo di una routine quotidiana, l'uso di calendari e altri sistemi mnemonici per ricordare compiti/appuntamenti.

Lo sviluppo di una routine quotidiana può aiutare anche a risolvere il problema della "mancanza di iniziativa" (o del sentirsi demotivati). Suddividere un'attività in fasi

più piccole ed evitare l'iperstimolazione contribuisce a massimizzarne le competenze e le capacità.

Siate consapevoli che ci saranno "giorni buoni" e "giorni cattivi": l'incoerenza è frequente, fa parte del processo di recupero e dipende da molti fattori, alcuni dei quali sono al di fuori del vostro controllo. Cercate di avere un atteggiamento di "serena accettazione", la persona amata probabilmente lo percepirà e questo gioverà a tutti!

Soprattutto, non abbiate paura di chiedere aiuto se vi sentite in difficoltà (v. sezione Link utili).

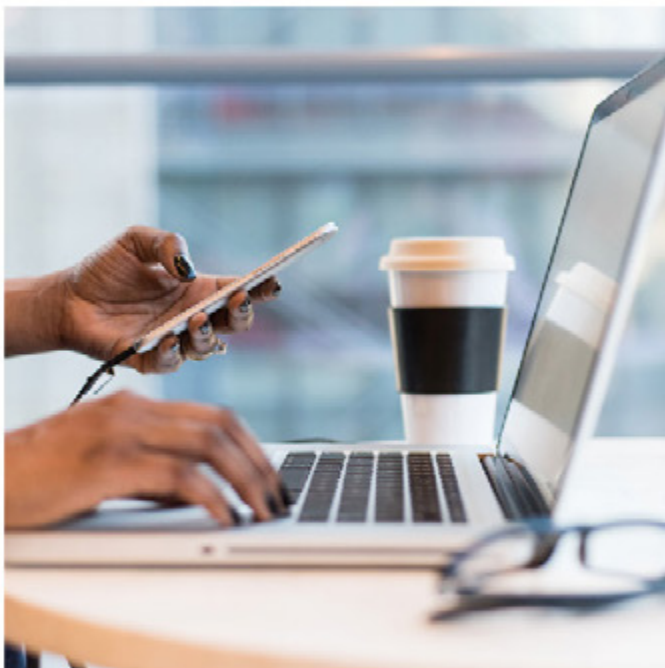


Il sito web di Fondazione IRC contiene molte informazioni sull'arresto cardiaco e sui suoi effetti, compresi i problemi cognitivi più frequenti. Le comunità di sostegno fra sopravvissuti possono essere preziose per elaborare la propria esperienza. All'interno dell'area riservata del sito la Fondazione IRC ospita un blog dedicato ai sopravvissuti e alle loro famiglie.



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](#)
- [Terapia intensiva e rianimazione](#)

Facebook

- [Fondazione IRC](#)
- [IRC Italian Resuscitation Council](#)
- [Arresto cardiaco improvviso](#) (community Facebook con articoli giornalistici riguardanti la patologia)

Gruppo di supporto tra pari

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

Aiuto psicologico

- [Fondazione IRC](#) 051.4187643
- [Telefono amico](#) 02.23272327

Stress post-traumatico PTSD

- [Istituto Superiore di Sanità](#)
- [CBTItalia - Società Italiana di Psicoterapia Cognitivo Comportamentale](#)

Social Network Fondazione IRC



[Fondazione Italian Resuscitation Council](#)



[Fondazione Italian Resuscitation Council](#)



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

✉ fondazione@ircouncil.it
www.fondazioneirc.org