

IL NURSING NELLA SOPRAVVIVENZA

Conoscenze della
Rianimazione Cardio
Polmonare nei familiari di
pazienti a seguito di
Arresto Cardio
Circolatorio.
Studio qualitativo



Carla Lucertini*, Maria Llupo, Lucia Dignani*, Andrea Toccaceli***

* AOU Ospedali Riuniti di Ancona

** Università Politecnica delle Marche



[MeSH]
Death, Sudden, Cardiac

Inaspettata rapida morte naturale dovuta al collasso cardiovascolare entro un'ora dai sintomi iniziali. Di solito è causato dal peggioramento delle malattie cardiache esistenti. L'improvviso insorgenza di sintomi, come il mal di testa e l'aritmia cardiaca, in particolare la TACHICARDIA VENTRICOLARE, possono portare alla perdita di coscienza e arresto cardiaco seguito da morte biologica



400.000 (circa un caso per ogni 1000 abitanti)

oltre 60.000 persone ogni anno sono colpite da arresto cardiaco

**Sopravvivenza in assenza di qualsiasi intervento terapeutico 2%
(ISTAT, 2003)**



La RCP viene iniziata da qualcuno dei presenti soltanto nel 15% dei casi



Ogni 90 secondi un tentativo di RCP non ha successo perchè iniziato troppo tardi.

(IRC.2013)

Basic Life Support and Defibrillation- BLS

1. Riconoscimento precoce dell'arresto cardiaco e attivazione dei soccorsi (118)

Il riconoscimento del dolore toracico di origine cardiaca è particolarmente importante perchè la probabilità di AC da ischemia acuta del miocardio è del 21-33% nella prima ora successiva all'esordio dei sintomi

2. RCP precoce effettuata dagli astanti

Quando la RCP viene effettuata dagli astanti, la riduzione della sopravvivenza è più graduale, di circa 3-4% per minuto

3. Defibrillazione precoce

Entro i primi 3-5 minuti dall'arresto cardiaco può fare aumentare la sopravvivenza al 49-75% circa, mentre ogni minuto di ritardo della defibrillazione riduce la probabilità di sopravvivenza alla dimissione di circa il 10-12%

4. Supporto vitale avanzato precoce e trattamento post-rianimatorio standardizzato



OBIETTIVO dello studio

Valutare la conoscenza dei familiari di pazienti cardiopatici rispetto alle manovre di RCP e le loro capacità di gestire una situazione di emergenza come un Arresto Cardiaco

DISEGNO DELLO STUDIO: studio di ricerca di tipo qualitativo fenomenologico, letto in chiave etnografica (persone che condividono stesse caratteristiche o condizioni cliniche che non necessariamente debbano conoscersi tra loro)

POPOLAZIONE: familiari-caregiver con età superiore a 18aa e con cognitivo non compromesso.

SETTING: Ambulatorio di Cardiologia del dipartimento di scienze cardiologiche dell'Azienda Ospedaliero- Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona

PERIODO RACCOLTA DATI:

Luglio- Agosto 2016

CAMPIONAMENTO: casuale di tipo propositivo

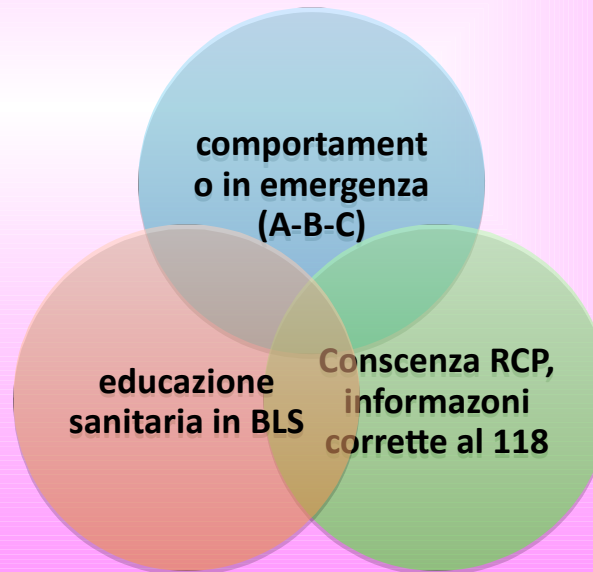
CRITERI INCLUSIONE: Familiari di assistiti con diagnosi clinica all'ingresso di ACC o SCA negli ultimi 5 anni che si recano presso setting per follow-up, età dei familiari >50aa e <80aa, cognitivamente non compromessi

CRITERI DI ESCLUSIONE: tutto quanto non rientri nei criteri di inclusione

MATERIALI E METODI

STRUMENTI: questionario semistrutturato con domande aperte e domande a risposta chiusa, messe a punto in ordine logico per coprire la tematica di interesse. “Supporto vitale di base per gli adulti e RCP qualità: RCP da parte di soccorritori non professionisti” (AHA 2015).

21 ITEMS



“Credere di sapere” (Hsieh MJ et al.2016)

ANALISI DEI DATI

Metodo Colaizzi: descrizione del fenomeno di interesse, raccolta e attenta lettura, in più tranche, delle interviste per comprendere il significato di un vissuto esperienziale. La lettura ripetuta dei questionari è fondamentale per estrarre:

- le espressioni più rilevanti (extracting significant statement)
- il loro significato (formulate meanings)
- le tematiche più profonde e condivise
- sintesi di temi identificativi rivalutati nuovamente dagli intervistati (member checking)

RISULTATI

Sono state arruolate 18 persone corrispondenti ai criteri d'inclusione.



Tutti i partecipanti hanno risposto correttamente al verificare, per prima cosa, la sicurezza dove si verifica l'emergenza

RISULTATI



**83% sa come accertarsi che una persona sia
incosciente**

RISULTATI

56% afferma di saper valutare il respiro ma solo il 40% di questi è realmente capace di farlo

44% sa riconoscere il gasping ma solo il 75% di questi sa effettivamente cosa sia



RISULTATI

- **77% sa cosa sia l'RCP ma solo il 50% afferma di saperlo eseguire**
- **38% inizierebbe subito con le compressioni e farebbe chiamare i soccorsi, mentre il 62% chiamerebbe il 118 non sapendo eseguire RCP**
- **14% conosce il giusto rapporto compressioni/ventilazioni**
- **4% la frequenza delle compressioni al minuto e l'8% la profondità delle compressioni e il giusto posizionamento delle mani sul torace**



RISULTATI



16% conosce i tempi necessari per evitare danni cerebrali irreversibili

RISULTATI

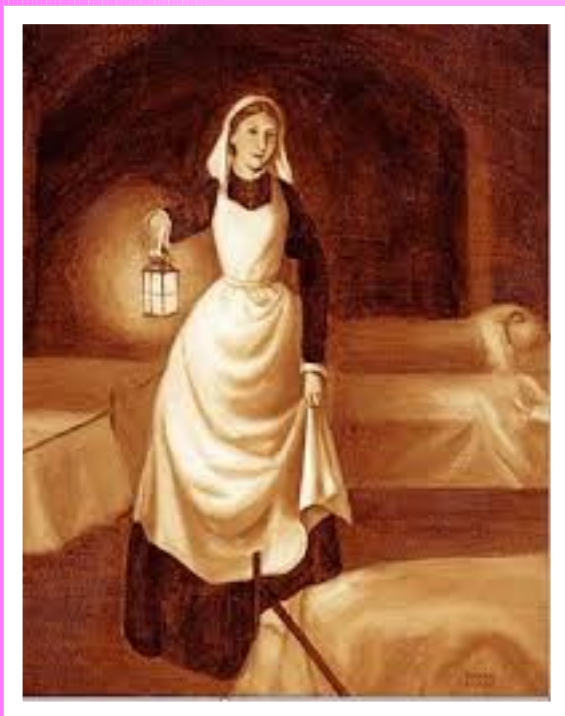
- 56% si è informato sulle manovre di RCP, di cui l'80% spontaneamente con corsi organizzati dalla protezione civile (15%) o corsi a lavoro (13%)
- Coloro che non si sono mai informati in merito (44%), vorrebbero partecipare a corsi di comunità (16%), in strutture sanitarie (14%) e attraverso scuole e università/ luoghi pubblici (2%)



RISULTATI



- **38%** chiede la partecipazione attiva dei comuni, il **33%** è propenso a corsi integrati durante le ore di lavoro, scuola e università.



**27% auspica maggiore
presenza figure sanitarie
(Infermieri, MMG)**

LIMITI

- **questionario non validato**
- **monocentricità**

RILEVANZA PER LA PRATICA CLINICA

La precocità del trattamento influenza l'efficacia di interventi mirati in grado di salvare persone e ridurre le conseguenze di danno anossici (Beesems et al. 2014). I familiari sono spesso i primi testimoni di un ACC ma raramente sono in grado di intervenire in maniera corretta (Christ et al. 2014).

L'esperienza diventa un ricordo che può aumentare la paura di intervenire limitando la QoL dei caregiver (Özbilgin Ş. et al 2015).

SII IL CAMBIAMENTO CHE
VUOI VEDERE NEL MONDO

(Mahatma Gandhi)