

## 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-D

## 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**

# MATERIALI E METODI

**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

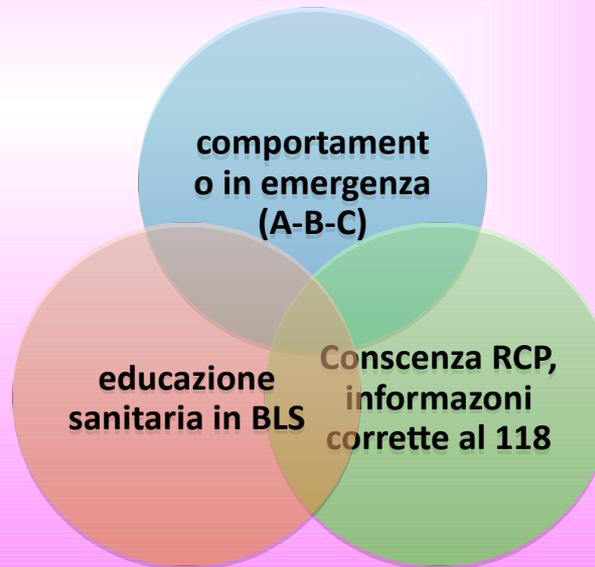
**CRITERI INCLUSIONE:** Familiari di assistiti con diagnosi clinica all'ingresso di ACC o SCA negli ultimi 5 anni che si recano presso setting per follow-up, età dei familiari >50aa e <80aa, cognitivamente non compromessi

**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 all.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**

**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

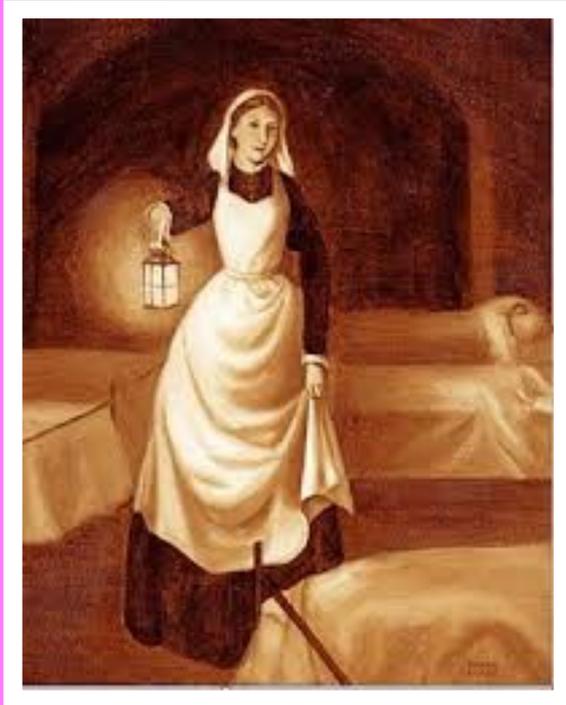
- 56% si è informato sulle manovre di RCP, di cui l'80% spontaneamente con corsi organizzati dalla protezione civile (15%) o corsi a lavoro (13%)
- Coloro che non si sono mai informati in merito (44%), vorrebbero partecipare a corsi di comunità (16%), in strutture sanitarie (14%) e attraverso scuole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