



Quindicinale dell'Azienda ospedaliera Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi

Circolo

La morte Cardiaca Improvvisa, la Sindrome Coronarica Acuta, lo Stroke e le patologie tempo dipendenti

Nel nostro Paese perde la vita per morte cardiaca improvvisa una persona ogni circa 1000 abitanti; la sua asintomaticità è la causa principale di tali decessi. Si verifica, appunto, un'improvvisa cessazione della funzione di pompa del nostro cuore (Arresto Cardiaco (AC) o Arresto Cardio-Circolatorio (ACC)) che porta inesorabilmente alla morte se non si interviene tempestivamente con opportune manovre rianimatorie.

In Italia, l'attuale tasso di sopravvivenza dopo un arresto cardio-circolatorio è solamente del 5%: ciò è determinato dal tempo d'intervento dei soccorritori che, mediamente, si aggira intorno ai 12-15 minuti.

Per la persona colpita da arresto cardiaco, ogni minuto che passa è di vitale importanza: in soli sessanta secondi, infatti, si abbassano del 10% le sue possibilità di restare in vita. Dopo soltanto 5 minuti di tempo, le possibilità di salvezza scendono al 50%. Per questo motivo, oltre il 70% delle vittime di arresto cardiaco muore prima di raggiungere l'ospedale.

La fibrillazione ventricolare e la tachicardia ventricolare senza polso sono le aritmie riscontrabili in circa l'85% dei casi di arresto cardio circolatorio. Durante la fibrillazione ventricolare (FV) i segnali elettrici che controllano l'attività di pompa del nostro cuore diventano rapidi e caotici con la conseguenza che il sangue non viene più pompato al resto del corpo. Quando il sangue non arriva al cervello, si perde coscienza entro pochi secondi. Inoltre, il mancato afflusso di ossigeno al cervello che perdura da alcuni minuti può far insorgere nel paziente danni cerebrali permanenti anche gravi.

Per far sì che non sopraggiunga la cosiddetta morte cardiaca improvvisa o che il paziente non riporti gravi danni cerebrali permanenti, l'unica terapia efficace in questi casi è la defibrillazione precoce supportata da adeguate e tempestive manovre di Rianimazione Cardio-Polmonare (RCP) da parte di chi è testimone dell'arresto Cardio circolatorio.

Grazie alla capillare incentivazione alla distribuzione sul territorio di defibrillatori semiautomatici, ad un progetto formativo importante conseguente ad una altrettanto sentita campagna di sensibilizzazione ha portato ad oggi, grazie all'impegno di tutte le Associazioni di Soccorso, Onlus dedicate al tema e ad Areu in Lombardia la percentuale di sopravvivenza è quasi raddoppiata.

Ma è ancora più importante saper richiedere soccorso in modo adeguato: il riconoscimento delle situazioni critiche e la conseguente chiamata al Nue 112 permette non solo di attivare precocemente i soccorsi più adeguati, ma di ricevere anche indicazioni in merito al defibrillatore più vicino ed eventuali indicazioni di utilizzo rimanendo al telefono con un sanitario addestrato.

Non c'è solo l'arresto cardiaco: il dolore toracico e le sindromi coronariche acute, l'ictus ischemico o stroke sono altre patologie tempo dipendenti dove chiamare subito, saper fare alcune semplici cose ed interagire con la centrale operativa dell'emergenza sanitaria è determinante per ridurre i danni organici e restituire il paziente alla propria vita quotidiana con il minor numero di sequele.

Nel filmato si assiste alla chiamata al Nue 112 in caso di malore per dolore toracico e la conseguente attivazione della catena dei soccorsi: dal Nue 112 alla SOREU (sala operativa regionale e emergenza) all'attivazione di ambulanza, auto medica (Msa 2) o infermieristica (Msa 1) ed elisoccorso.

Dott. Guido Garzena

Responsabile AAT 118 Varese

Per vedere il video [cliccare qui](#)