

1. INTRODUZIONE

La sopravvivenza immediata dei pazienti vittima di arresto cardiaco dipende da fattori ben noti, esemplificati dalla metafora didattica della “catena della sopravvivenza”, e analizzati in dettaglio nel corso degli ultimi anni, soprattutto per i casi che si verificano in ambito extra-ospedaliero². Parallelamente, la sopravvivenza fino ad ammissione ospedaliera ha mostrato una tendenza all’aumento, senza tuttavia analogo miglioramento della sopravvivenza a dimissione ospedaliera.

L’ipotesi che il trattamento successivo al ripristino del circolo possa influire sulla qualità dell’esito finale ha trovato conferma in diversi studi che hanno dimostrato come, a parità di variabili pre-ospedaliere, la qualità del trattamento successivo al ripristino del circolo determinasse una significativa differenza di sopravvivenza alla dimissione dall’ospedale.

L’evidenza che il trattamento successivo ad arresto cardiaco può influire sull’outcome finale ha suggerito che la qualità della cura successiva al ripristino del circolo spontaneo costituisca un ulteriore anello della catena della sopravvivenza, finora trascurato e quindi debole.

La dimostrata efficacia e sicurezza dell’ipotermia moderata nel limitare le conseguenze dell’encefalopatia post-anossica e la maggiore attenzione alla qualità della cura nella fase post-arresto, sono i principali fattori capaci di mutare questo atteggiamento (ancora diffuso) di rassegnata “attesa degli eventi”.

Ed è in quest'ottica che le Linee Guida 2005 di European Resuscitation Council (ERC) per la rianimazione propongono una nuova catena della sopravvivenza; oltre a sottolineare l'importanza della prevenzione dell'arresto cardiaco (primo anello: riconoscimento precoce dei pazienti a rischio), viene posta massima enfasi sulla necessità di un efficace trattamento post-rianimatorio (quarto anello), con il fine ultimo, preservando la funzione cardiaca e cerebrale, di restituire al malato sopravvissuto ad arresto cardiaco la migliore qualità di vita possibile.²

Ecco che in quest'ambito, diventa importante anche il ruolo dell'infermiere, responsabile dell'assistenza infermieristica generale e quindi anche dell'assistenza del paziente in coma. Nel trattamento successivo all'arresto cardiaco con ipotermia terapeutica moderata, l'infermiere ha il compito di applicare le tecniche previste nel protocollo; da qui la necessità di un protocollo infermieristico per il trattamento del paziente ipotermico.



Immagine 1. Catena della sopravvivenza