



Together
WE CAN!

INSIEME PER SALVARE VITE

l'iniziativa è resa possibile grazie al sostegno di:



**I.R.C.C.S. Policlinico
San Donato**
Gruppo San Donato

MONGE



**I.R.C.C.S. Policlinico
San Donato**

Gruppo San Donato

L'**IRCCS Policlinico San Donato**, fondato nel 1969, è l'ospedale capofila del Gruppo San Donato. Conosciuto come "l'Ospedale del Cuore" è il **primo centro di cardiocirurgia in Italia per numero e complessità degli interventi eseguiti** ed è un punto di riferimento, a livello internazionale, per le patologie cardiache congenite dell'adulto e del bambino. Il Policlinico San Donato si prende cura ogni anno di **oltre 700 pazienti pediatrici**, sin dai primi giorni di vita, accompagnandoli fino all'età adulta.

Ogni anno sono oltre 2.000 gli interventi chirurgici, per il trattamento di tutte le patologie del cuore e dei grandi vasi, eseguiti mediante l'impiego delle **più avanzate tecniche chirurgiche** e il supporto di tecnologie diagnostiche all'avanguardia. Nei laboratori di elettrofisiologia, tra i più innovativi al mondo, vengono **trattate le aritmie cardiache, dalle forme più comuni a quelle più rare, come la Sindrome di Brugada**.

Rilevante è anche l'**attività di ricerca** dell'ospedale con oltre 160 medici, ricercatori e personale di supporto impegnati quotidianamente nello studio delle malattie cardiovascolari.

Le malattie cardiovascolari sono un gruppo di patologie che coinvolgono il sistema cardiaco e vascolare. Ne fanno parte le malattie ischemiche del cuore, come l'infarto del miocardio o l'angina pectoris, e anche le malattie dette cerebrovascolari, come l'ictus ischemico ed emorragico.

Possono manifestarsi con **sintomi come dolore toracico**, dispnea (difficoltà respiratoria), palpitazioni, edema (gonfiore), stanchezza e svenimenti, anche se i sintomi possono variare a seconda del tipo e della gravità della malattia.

Le malattie cardiovascolari **possono colpire persone di tutte le età, sesso e gruppi etnici**.

L'incidenza di genere sfavorisce di più l'uomo che tende ad avere un rischio maggiore in alcune fasce d'età e una maggiore prevalenza di fattori di rischio.

La donna però non deve sottovalutare il problema, soprattutto nella fase dopo la menopausa senza l'effetto protettivo degli ormoni estrogeni. Il genere femminile, contrariamente alla credenza comune, è altrettanto a rischio di sviluppare problemi cardiaci. Le donne possono presentare sintomi diversi da quelli tipici negli uomini ma questo non deve portare ad una sottovalutazione dei rischi per scongiurare ritardi nelle diagnosi e un mancato trattamento tempestivo.

Le malattie cardiovascolari sono **una delle principali cause di mortalità in Italia** e in tutto il mondo, superando addirittura i tumori ma per fortuna possono essere prevenute con adeguate misure precauzionali. Oltre ai fattori di rischio non modificabili associati quali sesso, età e predisposizione genetica, **ce ne sono infatti molti modificabili, che fanno parte delle abitudini e dello stile di vita adottato** e che giocano un ruolo significativo nella loro insorgenza.

Fumo, sedentarietà, scorretta alimentazione, sono solo tra alcune delle cause che purtroppo a loro volta partecipano alla comparsa di altre malattie come diabete ed obesità o ipertensione, **minando la salute in modo esponenziale**.

10 consigli per prevenire le malattie cardiovascolari:

1. **Conosci i tuoi indicatori di rischio:** assicurati di conoscere i tuoi fattori di rischio, come la pressione sanguigna, il colesterolo e lo zucchero nel sangue, e lavora con il tuo medico per mantenerli sotto controllo.
2. **Mangia sano:** adotta una dieta equilibrata ricca di frutta, verdura, cereali integrali, proteine magre e grassi sani e limita il consumo di cibi raffinati e ad alto contenuto di grassi saturi, colesterolo e sodio.
3. **Fai esercizio fisico regolarmente:** l'attività fisica è fondamentale per mantenere il sistema cardiocircolatorio in salute.
4. **Controlla il peso:** mantenere un peso corporeo adeguato riduce il rischio di sviluppare condizioni come l'obesità, l'ipertensione e il diabete, che sono tutti fattori di rischio per le malattie cardiovascolari.
5. **Non fumare:** il fumo aumenta il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari. Presta attenzione anche al fumo passivo.
6. **Limita il consumo di alcol:** non esiste una dose sicura di alcool ma sicuramente, dosi eccessive possono essere deleterie concorrendo all'aumento della pressione sanguigna, e all'obesità, due fattori di rischio per le malattie cardiovascolari.
7. **Bevi acqua:** l'idratazione è sempre una grande alleata per la salute. mantieni un adeguato equilibrio idrico bevendo abbondante acqua e riduci il consumo di bevande zuccherate e alcoliche.
8. **Gestisci lo stress:** trova il tuo equilibrio psico-fisico, medita, fai yoga, creati una routine di benessere. Passa del tempo di qualità facendo quello che ti piace e con le persone che ami.
9. **Dormi bene:** un sonno ristoratore è importantissimo per la salute del cuore. Cerca di dormire almeno 7-8 ore ogni notte.
10. **Sottoponiti a controlli regolari:** effettua controlli medici regolari per monitorare la tua salute cardiovascolare e affrontare eventuali problemi precocemente.

Seguendo questi consigli e adottando uno stile di vita sano, puoi ridurre significativamente il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari e mantenere un cuore sano e forte.

DIFENDI LA TUA SALUTE: DIFENDI IL TUO CUORE!

Le malattie cardiovascolari sono spesso silenziose e insidiose e si manifestano in modo grave solo dopo anni, addirittura decenni. **Non avere sintomi**, e quindi "sentirsi bene", **non significa che in futuro non ci si possa ammalare**. Si tratta, infatti, di patologie severe che possono modificare la qualità e l'aspettativa di vita. È dunque importante **impegnarsi per prevenirle sin dalla giovane età**.

ARRESTO CARDIACO

Come gestire un'emergenza

Ogni anno, in Italia, circa **60.000 cittadini muoiono in conseguenza di un arresto cardiaco**, a insorgenza spesso talmente improvvisa da non essere preceduto da alcun sintomo o segno premonitore.

L'Arresto Cardiocircolatorio (ACC) è una situazione nella quale il cuore cessa le proprie funzioni, di solito in modo improvviso, causando la morte del soggetto che ne è colpito.

Le **cause più frequenti** sono: l'infarto del miocardio, delle aritmie cardiache, l'annegamento, la folgorazione, l'asfissia, i traumi, gli avvelenamenti. La conseguenza immediata dell'ACC è l'assenza di circolazione. La **mancanza di ossigeno a cuore e cervello porta rapidamente a morte il paziente se non tempestivamente trattato**. La carenza di ossigeno al cervello produce infatti lesioni che possono diventare irreversibili già dopo 4-6 minuti di assenza di circolo. Le possibilità di prevenire questo danno dipendono dalla rapidità e dall'efficacia delle procedure di soccorso riassumibili nella corretta applicazione della Catena della Sopravvivenza.

La sopravvivenza a questo evento è inferiore al 10%. La letteratura scientifica internazionale ha però dimostrato che un soccorso tempestivo e corretto in caso di arresto cardiaco improvviso, contribuisce a salvare fino al 30% delle persone colpite. E' definita **Rianimazione Cardio-Polmonare (RCP)** l'insieme delle manovre atte a mantenere le funzioni vitali supportando artificialmente la circolazione e, se possibile, la ventilazione.

E' essenziale che le prime manovre di soccorso, in primo luogo le **Compressioni Toraciche Esterne (CTE)**, siano eseguite il prima possibile anche da parte di personale non sanitario (laico) perché rappresentano uno degli elementi principali che favoriscono la sopravvivenza di una persona colpita da ACC.

A questo primo e fondamentale trattamento può aggiungersi l'**utilizzo di un Defibrillatore semi-Automatico Esterno (DAE)**, che consente anche a personale non sanitario di erogare una scarica elettrica stabilita automaticamente dal DAE. La defibrillazione consente, infatti, di interrompere l'aritmia più pericolosa, la Fibrillazione Ventricolare (FV), e le Compressioni Toraciche Esterne (CTE) aiutano a mantenere vitali gli organi "nobili" (cuore e cervello) della vittima.

In assenza di RCP l'efficacia del defibrillatore diminuisce del 7-10% per ogni minuto di ritardo, mentre con la RCP le probabilità di sopravvivenza decrescono solo del 3-5% dopo ogni minuto dall'esordio dell'ACC.

La scarsa conoscenza delle manovre di primo soccorso da parte della popolazione riduce sia le probabilità di sopravvivenza delle vittime colpite da arresto cardiaco, sia le possibilità di limitare eventuali esiti invalidanti. Per queste ragioni è necessario che le tecniche di base di rianimazione cardio-polmonare diventino un bagaglio di conoscenza comune e diffusa, e che sia tempestivamente disponibile un DAE al fine di non spezzare la sequenza di interventi delineati nella "Catena della Sopravvivenza".

Bastano poche ore di formazione per apprendere le manovre di base di rianimazione cardiopolmonare.

COME RICONOSCERLO?

Per valutare lo stato di coscienza si utilizza la **manovra chiama e scuoti**: avvicinarsi il più possibile alla vittima, chiamarla a voce alta e scuoterla delicatamente per le spalle.

Poiché in caso di trauma, il movimento potrebbe aggravare eventuali lesioni esistenti, in questi casi, l'approccio più adeguato è quello di limitarsi a chiamare il paziente, toccandolo delicatamente. Questa manovra permette di **distinguere i pazienti addormentati da quelli effettivamente incoscienti**.



Contemporaneamente alla valutazione dello stato di coscienza **osservare rapidamente se il torace si solleva**:

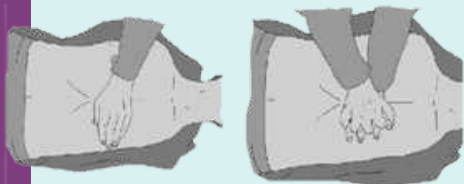
- **Respiro NORMALE**: movimenti del torace regolari, ritmici che avvengono per circa 12-20 volte al minuto.
- **Respiro ANORMALE**: lento (pochi atti respiratori al minuto), russante, simile al singhiozzo, di fatto inefficace perché non produce passaggio di un'adeguata quantità di aria.
- **Respiro ASSENTE**: assenza di qualsiasi movimento del torace (non si alza e non si abbassa).

RIANIMAZIONE CARDIO-POLMONARE

1 - POSIZIONA LA VITTIMA SUPINA SU UN PIANO RIGIDO (Pavimento)

La Rianimazione Cardiopolmonare si effettua sempre con la vittima in posizione supina (a pancia in su) distesa su un piano rigido (pavimento).

Scopri il torace quanto basta per individuare la zona dove porre le mani per le compressioni toraciche e per poter applicare eventualmente le placche adesive del DAE.



2 - COMPRESSIONI TORACICHE ESTERNE (CTE)

Posizione corretta delle mani:

- Posizionare una mano al centro del torace (sulla metà inferiore dello sterno)
- Appoggiarvi sopra l'altra mano
- Intrecciare le dita delle mani

3- VENTILAZIONI (Tecnica bocca-bocca).

- Mantenendo le vie aeree libere con la manovra di estensione del capo, chiudere il naso della vittima pinzandolo tra il pollice e l'indice della mano posta sulla fronte (per evitare la fuoriuscita di aria dal naso)
- Inspirare normalmente
- Ponendo le labbra a tenuta su quelle della vittima, soffiare l'aria lentamente per circa un secondo, finché il torace comincia a sollevarsi
- Terminata l'insufflazione lasciare espirare
- Ripetere questa manovra per due volte
- Osservare il sollevamento del torace durante le ventilazioni. Nella ventilazione bocca-bocca è preferibile utilizzare dei presidi di protezione che evitano il contatto diretto con la vittima.

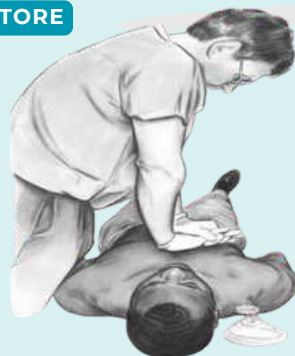


Esistono **apposite maschere che proteggono dal contatto diretto con la bocca**, con eventuali secrezioni e con l'aria espirata. **Il fazzoletto di carta NON è uno strumento che garantisce la protezione.** Si deve applicare la maschera di forma triangolare con l'apice del triangolo sulla radice del naso e la base tra il labbro inferiore ed il mento, esercitando una pressione tale da evitare la dispersione dell'aria insufflata dai lati della maschera stessa. A questo punto bisogna insufflare lentamente nel beccuccio della maschera controllando che il torace si sollevi; a questo punto staccare le labbra e lasciare espirare il paziente.



POSIZIONE DELL'OPERATORE

1. Inginocchiarsi a lato del torace della vittima;
2. Mantenere le braccia perpendicolari sopra il torace della vittima;
3. Tenere i gomiti rigidi.



4 - TECNICA DELLA TCE

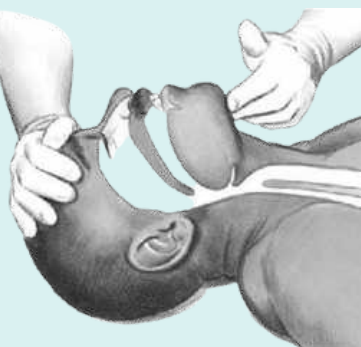
1. Inizia a **comprimere per 30 volte**;
2. Il torace deve essere compresso di **almeno 5 cm e non più di 6 cm**;
3. Il torace deve essere **rilasciato completamente** dopo ogni compressione;
4. **Le mani non devono staccarsi dal torace** dopo ogni compressione e devono **mantenersi sul punto delle CTE**;
5. Il tempo di compressione e di rilascio **deve avere uguale durata**;
6. le compressioni devono essere **effettuate ad una frequenza da 100 a 120 al minuto** (non più di 120), con un movimento continuo ed armonico;
7. **Ridurre al minimo le interruzioni delle CTE**.

5 - APERTURA DELLE VIE AEREE

DOPO AVER ESEGUITO LE PRIME 30 CTE BISOGNA RENDERE LIBERE (per vie) LE VIE AEREE.

La perdita di coscienza determina rilassamento muscolare e la lingua può ostruire le prime vie aeree. Se non c'è evidenza di trauma cranico o cervicale, il soccorritore deve utilizzare la manovra di estensione del capo e sollevamento del mento

- Appoggiare una mano sulla fronte della vittima e sollevare la mandibola con due dita dell'altra mano
- Aprire la bocca e ispezionare visivamente il cavo orale. Porre attenzione alle eventuali protesi dentarie che, se non correttamente fissate, possono ostruire le vie aeree. Lo svuotamento del cavo orale va fatto solo nel caso di evidenti corpi estranei in bocca (o in caso di storia suggestiva per ostruzione delle vie aeree, ad esempio in caso di malore mentre la vittima stava mangiando).



LE CTE VANNO ALTERNATE ALLE VENTILAZIONI IN RAPPORTO DI 30:2.

Ogni 2 minuti (circa 6-7 cicli 30:2), se siamo in più di due a prestare soccorso, ci deve essere un'alternanza, specie nei confronti di **chi comprime il torace** per evitare che l'affaticamento renda meno efficaci le compressioni toraciche. **Nel caso non si ritenga di effettuare le ventilazioni bocca-bocca (per timore o paura del contatto o perché non ci riesce) vanno effettuate solo le CTE senza interruzione** (nel caso in cui ci siano due persone addestrate, è indicato mantenere sempre pervie le vie aeree con la manovra di estensione del capo).

