PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 18 - numero 3771 di lunedì 02 maggio 2016

La rianimazione cardiopolmonare e la catena della sopravvivenza

Disponibile la traduzione in italiano delle linee guida ERC 2015 sulla rianimazione cardiopolmonare. La sintesi delle novità, le informazioni sull'utilizzo di un defibrillatore automatico esterno e la catena della sopravvivenza.

Niel (Belgio), 02 Mag ? Benché in Europa siano circa 500.000 le persone che ogni anno hanno un **arresto cardiaco** e la rianimazione cardiopolmonare (RCP) aumenti il tasso di sopravvivenza di 2-3 volte, soltanto in un arresto cardiaco extraospedaliero su cinque la **rianimazione cardiopolmonare** viene praticata. Un sensibile aumento di questa percentuale potrebbe salvare in Europa più di 100.000 vite ogni anno.

Per poter raggiungere questo obiettivo il 15 ottobre 2015 sono state pubblicate dall' European Resuscitation Council (ERC) le nuove **Linee guida 2015 sulla RCP**, di cui PuntoSicuro ha dato puntuale informazione in un precedente articolo; linee guida che aggiornano l' ultima revisione pubblicata nel 2010.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[AP1391] ?#>

Nei mesi scorsi è stata poi finalmente pubblicata sul sito dell' Italian Resuscitation Council (IRC) ? il gruppo italiano per la rianimazione cardiopolmonare, nato nel 1994, che persegue la diffusione della cultura e l'organizzazione della rianimazione cardiopolmonare ? la **traduzione integrale**, con il patrocinio del Senato e del Ministero della Salute, delle Linee Guida ERC 2015.

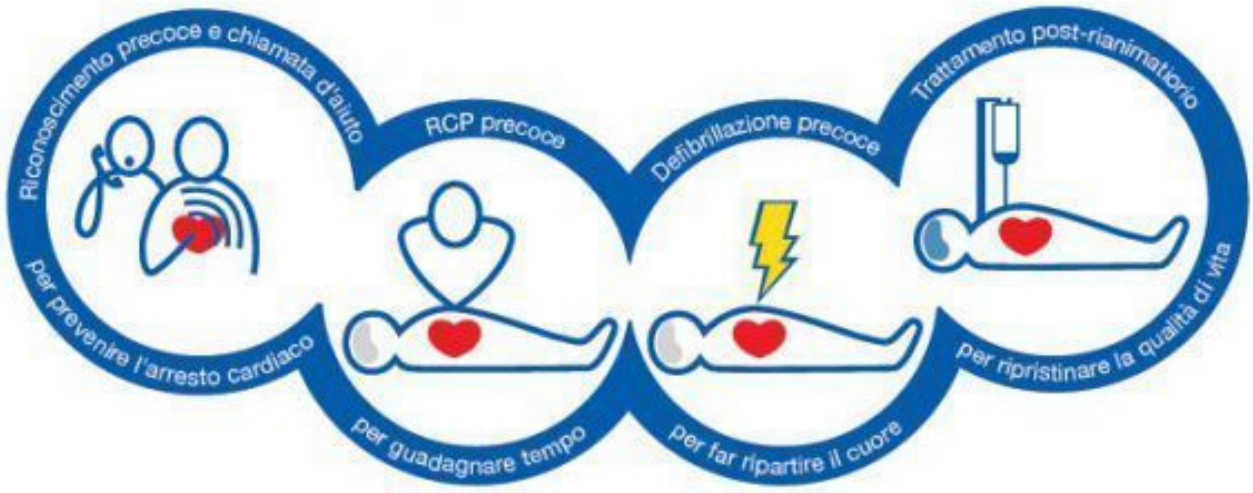
Nelle nuove linee guida oltre alla sottolineatura dell'importanza di compressioni toraciche di buona qualità e all'accesso ai defibrillatori automatici esterni (DAE), vi è una forte attenzione alla formazione al supporto vitale di base (BLS), con o senza l'uso di un DAE.
In ogni caso le linee guida consigliano vivamente l'uso dei DAE, che sono semplici da usare perché guidano l'utente con semplici messaggi vocali nel processo di defibrillazione.
Le linee guida ? che "non descrivono in maniera assoluta l'unica modalità attraverso la quale è possibile eseguire una rianimazione", ma che "riportano in generale una visione ampiamente condivisa ed accettata su come una rianimazione dovrebbe essere intrapresa in modo sicuro ed efficace" - sottolineano l'importanza delle **compressioni immediate e profonde**, della defibrillazione precoce, della gestione delle vie aeree e del controllo della temperatura post-rianimazione.

La prima parte delle linee guida riporta una **sintesi delle novità** rispetto alle linee guida del 2010.

Ad esempio riguardo al **supporto vitale di base per adulti** e all'**utilizzo di defibrillatori automatici esterni** le Linee Guida 2015 sottolineano l'importanza fondamentale "dell'interazione tra gli operatori di centrale operativa e gli astanti che eseguono la RCP ed il recupero tempestivo di un defibrillatore automatico esterno (DAE)". Infatti "una risposta efficace e coordinata da parte della comunità che riunisca questi elementi rappresenta la chiave per migliorare la sopravvivenza da arresto cardiaco extraospedaliero".
Riportiamo alcune elementi delle linee guida:
- "gli operatori di centrale operativa svolgono un ruolo importante nel riconoscimento precoce dell'arresto cardiaco, nell'esecuzione di una RCP assistita dalla centrale operativa (anche nota come RCP guidata via telefono), e nella localizzazione ed invio di un DAE;

- l'astante che sia addestrato e capace dovrebbe valutare rapidamente la vittima collassata per determinare se non risponde e se non respira normalmente e quindi allertare immediatamente i servizi di emergenza;
- la vittima che non risponde e non respira normalmente è in arresto cardiaco e necessita di una RCP. Gli astanti e gli operatori di centrale operativa dovrebbero sospettare un arresto cardiaco in tutti i pazienti con convulsioni e valutare attentamente se la vittima respira normalmente;
- tutti i soccorritori dovrebbero praticare le compressioni toraciche a tutte le vittime di arresto cardiaco. I soccorritori addestrati e in grado di eseguire le ventilazioni dovrebbero effettuare sia le compressioni toraciche che le ventilazioni. La nostra fiducia riguardo all'equivalenza tra la RCP con sole compressioni e la RCP standard non è sufficiente a modificare la prassi attuale;
- una rianimazione cardiopolmonare di alta qualità è essenziale per migliorare la prognosi. I soccorritori dovrebbero garantire compressioni toraciche di adeguata profondità (circa 5 cm ma non più di 6 cm in un adulto di media corporatura) con una frequenza di 100-120 compressioni al minuto. Si deve permettere la completa riespansione del torace dopo ogni compressione e ridurre al minimo le interruzioni nelle compressioni. Si deve dare ciascuna ventilazione di soccorso in circa un secondo con un volume tale da far sollevare visibilmente il torace della vittima. Il rapporto compressioni:ventilazioni rimane di 30:2. Non si devono interrompere le compressioni toraciche per più di 10 secondi per effettuare le ventilazioni;
- defibrillare entro 3-5 minuti dall'inizio dell'arresto cardiaco può aumentare la sopravvivenza fino al 50-70%. La defibrillazione precoce può essere ottenuta dai soccorritori mediante l'utilizzo di defibrillatori (DAE) di accesso pubblico o presenti in loco. I programmi di accesso pubblico alla defibrillazione (public access defibrillation ? PAD) dovrebbero essere attivamente implementati nei luoghi pubblici con una elevata densità di persone;
- la sequenza RCP nell'adulto può essere utilizzata senza rischio nei bambini che non rispondono e non respirano normalmente. La profondità delle compressioni toraciche nei bambini dovrebbe essere almeno un terzo della profondità del torace (per il lattante 4 cm, per i bambini 5 cm);
- un corpo estraneo che causa una ostruzione grave delle vie aree è un'emergenza medica. Essa si verifica quasi sempre mentre la vittima sta mangiando o bevendo e richiede un trattamento immediato con colpi alla schiena e, in caso di mancata disostruzione, con compressioni addominali. Se la vittima non risponde, si deve iniziare la RCP immediatamente mentre viene chiamato aiuto".

Riprendiamo i concetti espressi nella guida con riferimento alla **catena della sopravvivenza**, che riassume i passaggi essenziali per una rianimazione efficace:
- **riconoscimento precoce e chiamata d'aiuto**: "riconoscere l'origine cardiaca del dolore toracico e chiamare il servizio di emergenza sanitaria prima che la vittima perda coscienza, permette l'arrivo più tempestivo dell'ambulanza, possibilmente prima che il paziente degeneri in arresto cardiaco, e consentendo così una sopravvivenza migliore. Non appena si presenta l'arresto cardiaco, il riconoscimento precoce è di critica importanza per consentire la rapida attivazione del servizio di emergenza sanitaria e l'immediato inizio della RCP da parte degli astanti. Le osservazioni chiave per il riconoscimento di un arresto cardiaco sono: la vittima non risponde e non respira normalmente";
- **RCP precoce effettuata dagli astanti**: una RCP immediata può raddoppiare o quadruplicare la sopravvivenza dall'arresto cardiaco. I soccorritori addestrati, se in grado, dovrebbero effettuare le compressioni toraciche insieme alle ventilazioni. Quando chi chiama la centrale operativa non è addestrato alla RCP, l'operatore di centrale dovrebbe guidarlo nell'esecuzione della RCP con le sole compressioni toraciche in attesa dell'arrivo del soccorso professionale;
- **defibrillazione precoce**: la defibrillazione entro i primi 3-5 minuti dal collasso può fare aumentare la sopravvivenza fino al 50-70%. Questo risultato può essere raggiunto grazie all'accesso pubblico e alla presenza dei DAE in loco;
- **supporto vitale avanzato precoce e trattamento post-rianimatorio standardizzato**: il supporto vitale avanzato con la gestione delle vie aeree, la somministrazione di farmaci e la correzioni dei fattori causali può essere necessario se i tentativi iniziali di rianimazione non hanno avuto successo".



Rimandando ad una lettura integrale delle linee guida ERC 2015, ricche di immagini e di indicazioni anche sulla formazione, concludiamo riportando l'**indice** del documento:

1. Riassunto esecutivo
2. Supporto vitale di base per adulti e utilizzo di defibrillatori esterni automatici
3. Supporto avanzato delle funzioni vitali nell'adulto
4. Arresto cardiaco in circostanze speciali
5. European Resuscitation Council e European Society of Intensive Care Medicine, Linee Guida per il trattamento post-rianimatorio
6. Supporto delle funzioni vitali in età pediatrica
7. Rianimazione e transizione assistita dei neonati alla nascita
8. Gestione iniziale delle sindromi coronariche acute
9. Primo soccorso
10. Formazione e implementazione della rianimazione
11. Etica della Rianimazione Cardiopolmonare e delle decisioni di fine vita

Linee Guida ERC 2015 in inglese

Linee Guida ERC 2015: Riassunto dei principali cambiamenti (formato PDF, 413 kB).

Linee Guida ERC 2015 - Traduzione integrale in lingua italiana (formato PDF, 9.55 MB).

RTM

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it