PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 12 - numero 2525 di lunedì 06 dicembre 2010

Le nuove linee guida relative alla rianimazione cardiopolmonare

La scienza della rianimazione è in continua evoluzione e sono forniti nuovi suggerimenti in merito alle tecniche di soccorso relative alla rianimazione cardiopolmonare. L'importanza di operare compressioni toraciche precoci e ininterrotte.

In Italia circa 60.000 persone muoiono ogni anno per **arresto cardiaco** e la maggior parte dei decessi avviene durante le ore di lavoro, questa la sintesi dei dati forniti nel 2009 in relazione all' accordo stipulato tra ISPESL e IRC (Italian Resuscitation Council), gruppo italiano nato nel 1994 con lo scopo di diffondere la cultura e l'organizzazione della rianimazione cardiopolmonare in Italia.
E, riguardo al mondo del lavoro, altri dati ci informano che per ogni morto sul lavoro per causa traumatica ce n'è almeno un altro che muore per arresto cardiaco durante l'orario di lavoro.
In questi casi la **rianimazione cardiopolmonare** (RCP) è una tecnica di soccorso che può essere determinante nel riattivare le funzioni vitali del nostro organismo.
Se applicata con tempestività può mantenere l'ossigenazione del cervello e del muscolo cardiaco e riattivare, per quanto possibile, la circolazione del sangue.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[AP1002] ?#>

La scienza della rianimazione è in continua evoluzione e sono importanti, di volta in volta, gli aggiornamenti, i suggerimenti e i miglioramenti relativi alle tecniche e agli approcci migliori da mettere in pratica durante un' emergenza dovuta ad arresto cardiaco.
Per questo motivo ci soffermiamo oggi sulle nuove " **Linee guida ERC 2010**" (European Resuscitation Council) sulla rianimazione cardiopolmonare, linee guida che aggiornano quelle già pubblicate nel 2005.

Come riportato nella **sintesi operativa**, a cura di Italian Resuscitation Council, queste linee guida, come le precedenti, sono basate sul recente "Consenso Scientifico Internazionale sulla Rianimazione Cardiopolmonare con Raccomandazioni sul Trattamento" (**CoSTR**) che ha riunito i risultati di revisioni sistematiche nell'ambito di un'ampia serie di argomenti relativi alla RCP".

Veniamo alle **novità** delle linee guida ERC 2010.

In merito al mondo del lavoro e alle procedure applicabili non ci sono modifiche radicali rispetto a quanto insegnato e applicato oggi, quella che viene a modificarsi è invece l'enfasi sulla necessità di applicare almeno le tecniche di base di rianimazione.
Infatti in relazione al supporto di base delle funzioni vitali nell'adulto (BLS, basic life support) nelle linee guida viene sottolineato che "**tutti i soccorritori, addestrati e non, dovrebbero effettuare compressioni toraciche alle vittime di arresto cardiaco**", frase che riporta alla necessità di una formazione sulla RCP per tutti, dagli addetti delle squadre, ai lavoratori e ai semplici cittadini.

Riguardo al **basic life support**, le linee guida riportano le seguenti considerazioni:

- "una forte enfasi sull'**esecuzione di compressioni toraciche** di alta qualità rimane comunque essenziale; l'obbiettivo dovrebbe essere quello di **comprimere il torace di almeno 5 cm di profondità ad una frequenza di almeno 100 compressioni al minuto per permettere la completa retrazione della cassa toracica e ridurre al minimo le interruzioni tra le compressioni"**;

- "i soccorritori addestrati dovrebbero anche praticare le ventilazioni con un rapporto compressioni-ventilazioni (CV) di 30:2"; mentre "**la RCP con le sole compressioni toraciche, guidata telefonicamente, è incoraggiata per i soccorritori non addestrati**";

- in particolare è incoraggiato "l'utilizzo di **dispositivi di suggerimento e feedback vocale** durante la RCP", che "consente ai soccorritori di ottenere un riscontro immediato". Inoltre "i dati memorizzati nelle apparecchiature di soccorso possono essere utilizzati per monitorare e migliorare la qualità della performance durante la RCP e forniscono feedback ai soccorritori professionisti durante le sessioni di debriefing" (un intervento psicologico-clinico che si tiene a seguito di avvenimenti potenzialmente traumatici per alleviarne le conseguenze emotive);

- si ricorda che gli "**operatori di centrale operativa** devono essere addestrati ad intervistare gli utenti secondo protocolli rigidi per raccogliere informazioni focalizzate sul riconoscimento dello stato di incoscienza (assenza di responsività) e sulla qualità della respirazione. In presenza di uno stato di incoscienza, l'assenza di respiro o qualunque alterazione dello stesso dovrebbe far attivare un protocollo di invio per sospetto arresto cardiaco. L'importanza del gasping come segno di arresto cardiaco è enfatizzata".

Rimandandovi alla lettura del documento integrale, ricordiamo che le linee guida trattano anche altri aspetti collegati alla rianimazione cardiopolmonare:
- **terapia elettrica, defibrillatori automatici esterni, defibrillazione, cardioversione e pacing**: ad esempio si conferma l'importanza delle compressioni toraciche, "precoci e ininterrotte". Viene posta inoltre "maggiore enfasi sul rendere minime le pause (senza compressioni) sia pre che postdefibrillazione". Si raccomanda, inoltre, di "continuare il massaggio durante la carica del defibrillatore che, insieme alla immediata ripresa delle compressioni dopo la defibrillazione, comporta un tempo disponibile per lo shock non superiore ai 5 secondi";
- **supporto avanzato delle funzioni vitali nell'adulto** (ALS, adult life support): anche in questo caso "aumenta l'enfasi sull'importanza di compressioni toraciche di elevata qualità interrotte il meno possibile durante tutta la durata di ogni intervento ALS". Inoltre è "rimossa la raccomandazione di un predeterminato periodo di rianimazione cardiopolmonare (RCP) prima della defibrillazione effettuata in ambito extra ospedaliero in caso di arresto cardiaco non testimoniato dai servizi di emergenza territoriale (118)";
- **gestione iniziale delle sindromi coronariche acute**: ricordiamo che il termine "sindrome coronarica acuta - infarto miocardico senza elevazione del tratto ST" (NSTEMIACS) è "stato introdotto sia per lo NSTEMI che per l'angina pectoris instabile, dal momento che la diagnosi differenziale è dipendente da biomarcatori che possono essere individuati solo dopo diverse ore, mentre le decisioni sul trattamento sono basate sui segni clinici rilevati al momento della prima osservazione";
- **supporto delle funzioni vitali in età pediatrica**;
- **rianimazione neonatale**.

Ricordiamo inoltre, riguardo alla **terapia elettrica**, alcuni utili riferimenti delle linee guida alla sicurezza: "la **sicurezza dei soccorritori rimane un aspetto primario**".
Tuttavia si sottolinea che i rischi "elettrici" per i soccorritori sono molto bassi, "soprattutto se si indossano guanti".

Non possiamo che concludere la presentazione di queste linee guida rimarcando l'importanza degli interventi di rianimazione cardiopolmonare e, in particolare, di compressioni toraciche "precoci e ininterrotte", una sorta di "rumore di fondo" ? come rilevato nella sintesi operata da IRC - delle linee guida e delle pratiche rianimatorie in caso di arresto cardiaco.

IRC, " Linee guida ERC 2010 sulla rianimazione cardiopolmonare (RCP) ? Sintesi operativa a cura di Italian Resuscitation Council" (formato PDF, 148 kB).

ERC, " European Resuscitation Guidelines 2010 - Full version", in lingua inglese (formato PDF, 5.96 MB);

ERC " Posters", locandine esplicative (in lingua inglese) da appendere negli ospedali e nei luoghi di lavoro (formato PDF, 2.72 MB).

Tiziano Menduto

 Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it