

Principali modifiche introdotte dalle nuove linee guida:

La Croce Rossa Italiana aderisce alle linee guida scientifiche per la rianimazione cardiopolmonare ILCOR, diffuse in Europa da European Resuscitation Council (ERC). La metodologia didattica dei corsi CRI per la rianimazione cardiopolmonare di base e avanzata e la defibrillazione precoce è quella prevista da ERC.

I principali cambiamenti nelle linee guida del 2005 sono le seguenti:

- ✓ Il trattamento degli arresti cardiaci da fibrillazione ventricolare con defibrillatore automatico disponibile è di uno shock singolo seguito da immediata CPR per due minuti iniziando dalle compressioni toraciche.
- ✓ Una CPR efficace è fondamentale nel trattamento dell'arresto cardiaco. Attenzione ed impegno a migliorare la esecuzione di compressioni toraciche efficaci riducendo al minimo le interruzioni.
- ✓ Il rapporto compressione : ventilazione nella CPR è di 30:2 per tutti i soccorritori per tutte le vittime eccetto i neonati
- ✓ La defibrillazione è indicata anche nei bambini utilizzando se possibile placche pediatriche e un sistema di dose riduzione
- ✓ ogni ventilazione deve essere effettuata in un secondo. La ventilazione è ritenuta valida se è visibile il sollevamento del torace;
- ✓ Effettuare RCP per due minuti prima di defibrillare se l'arresto cardiaco non è avvenuto in presenza del soccorritore. Ogni 2 minuti effettuare analisi del ritmo cardiaco.

E inoltre.....:

1. utilizzare il sollevamento del mento per la pervietà delle vie aeree in tutte le vittime; anche nei traumi qualora l'apertura della mandibola senza sovra-estensione del collo non dovesse assicurare in modo efficace la pervietà delle vie aeree.
2. attendere non più di 10 secondi per controllare se presente una respirazione normale in un adulto incosciente o per la presenza o meno di respirazione in un bambino o neonato. Se il respiro non è normale considerare respiro assente
3. Procedere alla verifica della presenza dei segni di vitali (tosse, movimenti del torace, arti e del polso carotideo) per non più di 10 secondi durante la verifica della presenza del respiro ; in caso di assenza di segni di circolo chiedere al 2° soccorritore di confermare alla Centrale 118 l'arresto cardiaco e l'attivazione di un mezzo ALS; nel frattempo si cominciano immediatamente due minuti di compressioni/ventilazioni con una ratio di 30:2 .
4. Usare il rapporto 30:2 compressione-ventilazione per tutte le vittime adulte e 15:2 nei neonati.

5. Non effettuare la manovra di ricerca del punto di compressione toracica. Le mani vengono posizionate al centro del torace
6. Le linee guida per il BLS pediatrico riguardano vittime da 1 aa fino alla pubertà.
7. Una ventilazione eccessiva (troppo rapida, con volume d'aria eccessivo o troppo violenta) può essere dannosa e va evitata.
8. I soccorritori devono somministrare compressioni di frequenza e profondità adeguate e garantire un rilascio completo del torace onde permettere il completo riempimento ventricolare
9. In corso di CPR a due soccorritori in paziente intubato i cicli non avvengono con compressione e pausa per la ventilazione ma un soccorritore pratica una compressione continua mentre l'altro somministra 8-10 ventilazioni al minuto (una ventilazione ogni 6-8 secondi).
10. Quando 2 o più operatori sanitari sono presenti durante una CPR, il soccorritore che pratica le compressioni dovrebbe ruotare ogni 2 minuti.

..... nella defibrillazione

- La defibrillazione immediata trova indicazione in tutti i casi di perdita di coscienza improvvisa con defibrillatore automatico disponibile, in pazienti di età > ad 1aa (arresto cardiaco testimoniato dal soccorritore con defibrillatore disponibile). Quando i soccorritori giungono sul posto dopo la chiamata e non sono presenti al momento dell'arresto cardiaco effettuare RCP per due minuti prima di defibrillare.
- Quando viene individuato un ritmo defibrillabile erogare una scarica singola seguita da due minuti di CPR, iniziando dalla compressione. Controllo del ritmo cardiaco (analisi) deve essere effettuato ogni 2 minuti.
- Si conferma l'indicazione all'utilizzo dei defibrillatori automatici anche in bambini dagli 1 agli 8 aa (e più grandi).
- Nei bambini da 1 a 8 aa (e di età superiore) utilizzare un sistema pediatrico di riduzione-dose e placche pediatriche se disponibile.

Cosa non è cambiato nelle nuove linee guida:

- Verifica sempre la sicurezza della scena
- Come effettuare il controllo dello stato di coscienza.
- Come effettuare il controllo del polso carotideo.
- La velocità delle compressioni toraciche.

- Profondità della compressione negli adulti, bambini e neonati (sebbene nei bambini e nei neonati la compressione non viene più espressa in cm ma da 1/3 a metà della profondità del torace).
- Come si effettua la ventilazione senza compressione.
- Ventilazione con maschera, con pallone e somministrazione di O₂
- Uso dell'aspiratore
- Analisi del ritmo dopo CPR