

Protocollo ai sensi dell'articolo 7, comma 3, della legge 4 agosto 2021, n. 116, recante "Istruzioni da seguire, in attesa dell'arrivo dei mezzi di soccorso, per le manovre di rianimazione cardiopolmonare di base e per l'uso del defibrillatore semiautomatico e automatico esterno (DAE) nonché, ove possibile, le indicazioni utili a localizzare il DAE più vicino al luogo ove si sia verificata l'emergenza"

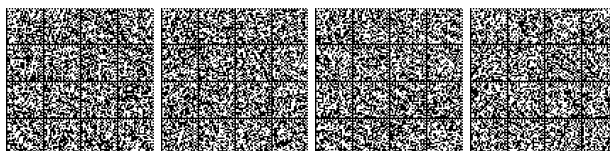
PREMESSA

In Italia l'arresto cardiaco colpisce oltre 60.000 persone ogni anno. Nelle fasce di età più avanzata circa l'80% di questi decessi è dovuto a cardiopatia ischemica, mentre nei giovani la causa principale di arresto cardiaco è rappresentata da cardiomiopatie aritmiche, canalopatie cardiache o cardiopatie congenite non diagnosticate.

L'arresto cardiaco è una condizione in cui la sopravvivenza della vittima è tempo dipendente: in pochi minuti, i danni dovuti all'interruzione della circolazione diventano irreversibili se non vengono praticate manovre in grado di guadagnare tempo. È necessario pertanto che queste manovre inizino il prima possibile: l'unico modo per ottenere questo risultato è che vengano iniziate da parte di chiunque si trovi vicino alla vittima. Pertanto, è necessario mettere in grado i potenziali soccorritori di comprendere quanto sta accadendo e iniziare le manovre di rianimazione cardiopolmonare già prima dell'arrivo dei mezzi di soccorso professionale.

La probabilità di sopravvivenza dopo un arresto cardiaco può essere notevolmente aumentata se viene fornita un'immediata rianimazione cardiopolmonare (RCP) e viene utilizzato un defibrillatore semiautomatico e automatico esterno (DAE)¹⁻³.

L'articolo 7, comma 3, della legge 4 agosto 2021, n. 116, rubricato "*Applicazione mobile e obbligo di fornire informazioni*", demanda ad un protocollo definito e standardizzato, predisposto dal Ministero della salute, la definizione delle istruzioni che le centrali operative del sistema di emergenza sanitaria «118» sono tenute a fornire alla popolazione, durante le chiamate di emergenza, per svolgere, in attesa dell'arrivo dei mezzi di soccorso, le manovre di rianimazione cardiopolmonare di base e per l'uso del DAE, nonché, ove possibile, le indicazioni utili a localizzare il DAE più vicino al luogo ove si sia verificata l'emergenza. In accordo con il sistema di emergenza sanitaria «118», pertanto, è stato predisposto il presente protocollo, volto a fornire, in attuazione della citata disposizione, le istruzioni e le indicazioni richieste.



ISTRUZIONI PRE-ARRIVO IN CASO DI ARRESTO CARDIACO IMPROVVISO

In caso di chiamata alla centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria «118», l'operatore dovrà effettuare da remoto le seguenti valutazioni:

1. Valutazione dello stato di coscienza.

Al fine di valutare lo stato di coscienza, l'operatore dovrà fornire le seguenti istruzioni:

- Metti il telefono in vivavoce.
- Mentre stai scuotendo le spalle, chiamalo ad alta voce.
- Ti risponde?

1.1 Esito della valutazione: risponde → il soggetto è cosciente.

1.2 Esito della valutazione: non risponde → il soggetto è incosciente.

2. Valutazione dell'attività respiratoria.

Successivamente, si procede alla valutazione dell'attività respiratoria. L'operatore dovrà fornire le seguenti istruzioni:

- Guarda il torace.
- Si alza e si abbassa?
- Ti sembra che respiri?

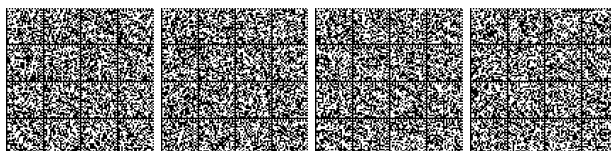
Se viene riferito che il soggetto “respira”, l'operatore dovrà chiedere: “ti sembra che respiri normalmente?”

Nel caso in cui l'esito della valutazione sia “non risponde e non respira/non respira normalmente” → è in arresto cardiaco. In questo caso si procede con il punto 3.

3. Istruzioni per la rianimazione cardiopolmonare.

L'operatore deve proporre di iniziare la Rianimazione Cardio Polmonare (RCP) con sole compressioni toraciche⁴, dando le seguenti istruzioni in attesa dell'arrivo dei soccorsi avanzati:

- Distendolo per terra dritto, con la testa all'indietro⁵.
- Se sei solo, fatti aiutare da qualcuno (anche da passanti o vicini di casa, se possibile)⁶ e, se il soggetto è in arresto cardiaco, chiedi a chi ti sta aiutando di andare a prendere il DAE⁷ più vicino.
- Metti le mani una sull'altra dritte al centro del torace.
- Inizia a comprimere verso il basso, rilasciando il torace dopo ogni compressione.
- Premi forte e velocemente (l'operatore deve indicare la cadenza)
- Non interrompere le compressioni fino all'arrivo dei soccorsi.
- Ogni due minuti (se non sei solo) fatti sostituire.



4. Uso del defibrillatore semiautomatico o automatico.

All'arrivo del DAE, l'operatore della centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria «118» deve dare le seguenti istruzioni alla persona che lo ha portato:

- Apri o accendi il DAE.
- Collega le piastre agli elettrodi, qualora siano scollegate, e posizionale sul torace del soggetto in arresto cardiaco come indicato nel disegno sulle piastre, accertandoti che le stesse aderiscano adeguatamente alla cute.
- Segui pedissequamente le istruzioni del DAE, facendo allontanare i presenti dal soggetto in arresto cardiaco.
- Iniziato il massaggio cardiaco, ogni due minuti ricordati di sostituire la persona che sta effettuando la manovra RCP:
 - Metti le mani una sull'altra dritte al centro del torace.
 - Inizia a comprimere verso il basso, rilasciando il torace dopo ogni compressione.
 - Premi forte e velocemente (l'operatore deve dare la cadenza)
 - Non interrompere le compressioni fino all'arrivo dei soccorsi.
 - Ogni due minuti fatti sostituire.

1. Pollack RA, Brown SP, Rea T, Aufderheide T, Barbic D, Buick JE, Christenson J, Idris AH, Jasti J, Kampp M, et al; ROC Investigators. Impact of bystander automated external defibrillator use on survival and functional outcomes in shockable observed public cardiac arrests. *Circulation*. 2018; 137:2104–2113. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.030700;

2. Weisfeldt ML, Sitlani CM, Ornato JP, Rea T, Aufderheide TP, Davis D, Dreyer J, Hess EP, Jui J, Maloney J, et al; ROC Investigators. Survival after application of automatic external defibrillators before arrival of the emergency medical system: evaluation in the Resuscitation Outcomes Consortium population of 21 million. *J Am Coll Cardiol*. 2010; 55:1713–1720. doi: 10.1016/j.jacc.2009.11.077;

3. Brooks SC, Clegg GR, Bray J, Deakin CD, Perkins GD, Ringh M, Smith CM, Link MS, Merchant RM, Pezo-Morales J, Parr M, Morrison LJ, Wang TL, Koster RW, Ong MEH; International Liaison Committee on Resuscitation. Optimizing Outcomes After Out-of-Hospital Cardiac Arrest With Innovative Approaches to Public-Access Defibrillation: A Scientific Statement From the International Liaison Committee on Resuscitation. *Circulation*. 2022 Mar 29;145(13):e776-e801. doi: 10.1161/CIR.0000000000001013. Epub 2022 Feb 15. PMID: 35164535.);

4 In assenza di presidi di protezione individuale, le sole compressioni toraciche si sono dimostrate molto efficaci, riuscendo a mantenere la perfusione cerebrale (Sayre MR et al. Hands-Only (Compression-Only) Cardiopulmonary Resuscitation: A Call to Action for Bystander Response to Adults Who Experience Out-of-Hospital Sudden Cardiac Arrest. *Circulation*, 2008);

5 Le attuali linee guida ILCOR 2021 prevedono che il soccorritore laico possa iper-estendere il capo nel soggetto adulto, effettuare una modica estensione nel bambino e la posizione neutra nel lattante, anche in presenza di trauma dato che, stante lo stato di necessità dettato dall'arresto cardiaco, i rischi correlati alla iperestensione sono sicuramente minori rispetto alla perdita della vita;

6 Se il soccorritore è completamente solo, il paziente è sul letto e non è possibile distenderlo sul pavimento, il soccorritore può lasciarlo sul letto, possibilmente inserendo un piano rigido sotto la schiena, ed iniziare le compressioni del torace con la massima energia di spinta di cui è capace (ERC 2021);

7 La localizzazione del DAE più vicino verrà fornita dal personale della centrale operativa 118 o, in caso di disponibilità di specifiche applicazioni, utilizzando le stesse.

23A03359

