

Sintesi

DEGLI AGGIORNAMENTI SPECIFICI DEL 2017 PER IL SUPPORTO VITALE DI BASE PER GLI ADULTI, IL SUPPORTO DI BASE DELLE FUNZIONI VITALI PEDIATRICHE E LA QUALITÀ DELLA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE DELL'AMERICAN HEART ASSOCIATION

Questa sintesi riassume gli argomenti principali e i cambiamenti degli aggiornamenti specifici del 2017 per il supporto vitale di base (BLS) per gli adulti e il supporto di base delle funzioni vitali pediatriche, apportati alle linee guida dell'American Heart Association (AHA) per la rianimazione cardiopolmonare (RCP) e l'assistenza cardiovascolare di emergenza (ECC).

BLS per gli adulti e qualità della RCP

Sintesi dei principali argomenti e cambiamenti

Gli argomenti rivisti includono quanto segue:

- RCP assistita dagli operatori di centrale
- Uso di compressioni toraciche continue rispetto a quelle con interruzioni da parte degli operatori del Sistema di Emergenza Territoriale (EMS)
- Uso di RCP con le sole compressioni toraciche (Hands-Only) rispetto a RCP con compressioni toraciche e ventilazione in contesto ospedaliero ed extra-ospedaliero

Su richiesta della rete di formazione dell'AHA, abbiamo chiarito come segue le descrizioni dei soccorritori non professionisti:

1. Non addestrati
2. Addestrati alla RCP con le sole compressioni toraciche
3. Addestrati alla RCP con compressioni toraciche e ventilazione (ventilazioni di soccorso)

RCP assistita dagli operatori di centrale

2017 (Aggiornato): raccomandiamo che, quando siano necessarie istruzioni da parte degli operatori di centrale, questi forniscano ai chiamanti istruzioni per la RCP con le sole compressioni toraciche per adulti con sospetto di arresto cardiaco extra-ospedaliero (OHCA).

2015 (Versione precedente): gli operatori di centrale devono fornire ai chiamanti istruzioni per la RCP con le sole compressioni toraciche per adulti con sospetto di OHCA.

Motivazione: nella sintesi e nella revisione sistematica di 2017 BLS International Consensus on CPR and ECC Science With Treatment Recommendations (CoSTR) sono state prese in considerazione le istruzioni per la RCP con le sole compressioni toraciche assistite dagli operatori di centrale per l'OHCA. Non sono stati presi in esame nuovi studi per questo argomento.

RCP da parte di testimoni

2017 (Aggiornato):

1. Per gli adulti in OHCA, i soccorritori non professionisti non addestrati devono fornire la RCP con le sole compressioni toraciche con o senza assistenza da parte degli operatori di centrale.
2. Raccomandiamo che i soccorritori non professionisti addestrati alla RCP con le sole compressioni toraciche forniscano la RCP con le sole compressioni toraciche per gli adulti in OHCA.
3. È ragionevole che i soccorritori non professionisti addestrati alla RCP con compressioni toraciche e ventilazione (ventilazioni di soccorso) forniscano la ventilazione (ventilazioni di soccorso) oltre alle compressioni toraciche per gli adulti in OHCA.

2015 (Versione precedente):

1. Per i soccorritori non professionisti, la RCP con le sole compressioni toraciche è un'alternativa ragionevole alla RCP convenzionale per i pazienti adulti in arresto cardiaco.
2. È ragionevole che i soccorritori non professionisti addestrati forniscano la ventilazione oltre alle compressioni toraciche per gli adulti in arresto cardiaco.
3. È ragionevole che i soccorritori non professionisti addestrati forniscano la ventilazione oltre alle compressioni toraciche per gli adulti in arresto cardiaco.

Motivazione: la sintesi e la revisione sistematica di 2017 BLS CoSTR hanno confrontato l'uso della RCP con le sole compressioni toraciche da parte di testimoni con la RCP mediante compressioni toraciche e ventilazione (ventilazioni di soccorso).

RCP fornita da EMS

2017 (Aggiornato):

1. È ragionevole che prima dell'inserimento di un supporto avanzato delle vie aeree (via aerea sovraglottica o tubo

tracheale), gli operatori EMS eseguano la RCP in cicli di 30 compressioni e 2 ventilazioni. Può essere ragionevole che gli operatori EMS utilizzino una frequenza di 10 ventilazioni al minuto (1 ventilazione ogni 6 secondi) per fornire una ventilazione asincrona durante le compressioni toraciche continue prima dell'inserimento di un supporto avanzato delle vie aeree.

2. Queste raccomandazioni aggiornate non precludono la raccomandazione del 2015 che prevede, per i sistemi EMS che hanno adottato un'assistenza combinata, che un'alternativa ragionevole sia l'uso iniziale di compressioni toraciche con interruzioni minime (ovvero con ventilazione ritardata) per l'OHCA defibrillabile testimoniato.

2015 (Versione precedente):

1. Finché il paziente non abbia un supporto avanzato delle vie aeree inserito, i soccorritori devono erogare cicli di 30 compressioni e 2 ventilazioni durante la RCP. Il soccorritore eroga le ventilazioni durante le pause delle compressioni ed eroga ogni ventilazione nell'arco di circa 1 secondo.
2. Tuttavia, nei sistemi EMS che utilizzano un'assistenza combinata che comporta compressioni toraciche continue, l'utilizzo di tecniche di ventilazione passiva può essere considerato parte di quella combinazione.

Motivazione: nella sintesi e nella revisione sistematica di 2017 BLS CoSTR è stato preso in considerazione l'uso di compressioni toraciche con interruzioni rispetto a quelle continue quando gli operatori EMS hanno eseguito la RCP con compressioni toraciche e ventilazione prima dell'inserimento di un supporto avanzato delle vie aeree.

BLS per gli adulti e qualità della RCP, continua

RCP per arresto cardiaco

2017 (Aggiornato): ogni volta che viene inserito un supporto avanzato delle vie aeree (tubo tracheale o dispositivo sovraglottico) durante la RCP, può essere ragionevole che gli operatori eseguano compressioni continue con ventilazione a pressione positiva erogata senza interrompere le compressioni toraciche.

2017 (Invariato): può essere ragionevole che l'operatore eroghi 1 ventilazione ogni 6 secondi (10 ventilazioni al minuto) mentre vengono eseguite le compressioni toraciche continue.

2015 (Versione precedente): quando la vittima ha un supporto avanzato delle vie aeree inserito durante la RCP, i soccorritori non erogano più cicli di 30 compressioni e 2 ventilazioni (ovvero non interrompono più le compressioni per erogare 2 ventilazioni). Può essere invece ragionevole che l'operatore eroghi 1 ventilazione ogni 6 secondi (10 ventilazioni al minuto) mentre vengono eseguite compressioni toraciche continue.

Motivazione: nella sintesi e nella revisione sistematica di 2017 BLS CoSTR è stato preso in considerazione l'uso di compressioni toraciche continue rispetto a quelle con interruzioni dopo l'inserimento di un supporto avanzato delle vie aeree in contesto ospedaliero. Non sono stati presi in esame nuovi studi per questo argomento.

Rapporto compressione-ventilazione

2017 (Aggiornato): è ragionevole che i soccorritori addestrati alla RCP con compressioni toraciche e ventilazione (ventilazioni di soccorso) forniscano un rapporto compressione-ventilazione di 30:2 per gli adulti in arresto cardiaco.

2015 (Versione precedente): è ragionevole che i soccorritori forniscano un rapporto compressione-ventilazione di 30:2 per gli adulti in arresto cardiaco.

Motivazione: nella sintesi e nella revisione sistematica di 2017 BLS CoSTR è stato preso in considerazione il rapporto compressione-ventilazione per il BLS per gli adulti. Non sono stati presi in esame nuovi studi per questo argomento.

BLS pediatrico e qualità della RCP

Sintesi dei principali argomenti e cambiamenti

I cambiamenti per il BLS pediatrico sono dovuti alla valutazione dei benefici di sopravvivenza della RCP mediante compressioni toraciche con ventilazioni di soccorso a confronto con la RCP con le sole compressioni toraciche. Tale valutazione ha concluso che l'aumentato beneficio apportato dalle ventilazioni di soccorso giustificasse una raccomandazione specifica. Gli argomenti rivisti includono quanto segue:

- Riaffermazione della necessità di compressioni e ventilazione per lattanti e bambini in arresto cardiaco
- Forte raccomandazione che i testimoni che non sono disposti o non sono capaci di erogare ventilazioni di soccorso forniscano compressioni toraciche a lattanti e bambini

Componenti della RCP di alta qualità: BLS pediatrico

2017 (Aggiornato): a lattanti e bambini in arresto cardiaco devono essere fornite compressioni toraciche con ventilazioni di soccorso.

2015 (Versione precedente): in caso di arresto cardiaco pediatrico si deve fornire la RCP tradizionale (compressioni toraciche e ventilazioni di soccorso).

Motivazione: alla luce di un corpus di evidenze sempre più sostanzioso dalla pubblicazione dell'Aggiornamento delle linee guida 2015, la raccomandazione di fornire la RCP mediante compressioni toraciche con ventilazioni di soccorso a lattanti e bambini in arresto cardiaco è ragionevole.

Componenti della RCP di alta qualità: RCP con le sole compressioni toraciche

2017 (Aggiornato): se i testimoni non sono disposti o non sono capaci di erogare ventilazioni di soccorso, raccomandiamo che i soccorritori forniscano compressioni toraciche a lattanti e bambini in arresto cardiaco.

2015 (Versione precedente): poiché la RCP con le sole compressioni toraciche è efficace in pazienti con un evento cardiaco primario, se i soccorritori non sono disposti o non sono capaci di fornire la ventilazione, raccomandiamo di eseguire per lattanti e bambini in arresto cardiaco RCP con le sole compressioni toraciche.

Motivazione: confrontando i benefici di sopravvivenza della RCP mediante compressioni toraciche con ventilazioni di soccorso e la praticità di adottare un allineamento con la raccomandazione per gli adulti di eseguire la RCP con le sole compressioni toraciche, abbiamo concluso che l'aumentato beneficio dovuto alle ventilazioni di soccorso giustificasse una raccomandazione diversa.

Per scaricare le versioni complete degli aggiornamenti specifici del 2017 sul BLS per gli adulti e i pazienti pediatrici, visitare <https://eccguidelines.heart.org> o scaricare un'app di lettura di codici QR e leggere il seguente codice QR con lo smartphone.

