



# LA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE: nelle nuove linee guida la “RCP di alta qualità”

# L'

importanza della rianimazione cardiopolmonare precoce nelle situazioni di arresto cardiocircolatorio è da decenni riconosciuta.

Con il venir meno della capacità contrattile del cuore, si determina l'impossibilità della diffusione di ossigeno ai tessuti e tale carenza nelle cellule cerebrali produce lesioni che diventano irreversibili dopo pochi minuti di assenza di circolo.

L'attivazione immediata della cosiddetta “**catena della sopravvivenza**” è, quindi, il presupposto fondamentale per salvare il maggior numero di vite umane.

Numerosi sono gli sforzi degli esperti e degli operatori della rianimazione volti a ridurre la mortalità e le disabilità conseguenti ad un arresto cardiaco.

A questo scopo vengono periodicamente pubblicate, ad opera di Società Scientifiche anche di livello internazionale, delle “**Linee guida**” che contengono le indicazioni per l'esecuzione della rianimazione cardiopolmonare (RCP) nella maniera più efficace possibile fin dai primi minuti dell'arresto, attraverso procedure semplici e riproducibili anche da “soccorritori non professionisti”, nell'attesa che arrivi personale qualificato o che sia disponibile un defibrillatore.

La rianimazione cardiopolmonare ben condotta consente, infatti, l'immediato supporto



delle funzioni vitali di base (**BLS - Basic Life Support**), evitando l'anossia e l'irreversibilità dei danni: dopo il rapido riconoscimento dell'arresto cardiaco e l'attivazione del sistema di risposta all'emergenza, si procede al più presto con le manovre che servono a ripristinare artificialmente la funzione cardiaca e respiratoria, ossia il massaggio cardiaco esterno e la respirazione artificiale.

Al fine di ottenere una diffusione sempre maggiore delle tecniche di RCP, gruppi di esperti del settore, attraverso approfonditi dibattiti ed ampi processi di revisione della letteratura, hanno operato nel tempo diverse modifiche delle linee guida, tenendo in considerazione non solo l'efficacia delle manovre di rianimazione, ma anche fattori quali la facilità di applicazione e di insegnamento delle stesse ai soccorritori non qualificati.

L'evoluzione più significativa si è verificata in relazione all'importanza delle compressioni del torace rispetto alle manovre di ventilazione.

In passato si prevedeva, infatti, di iniziare la RCP con due insufflazioni seguite da quindici compressioni (rapporto 2:15), ma già nelle Linee guida dell'American Heart Association (AHA) del 2005 il numero delle compressioni toraciche veniva raddoppiato rispetto a quello delle ventilazioni (rapporto 2:30).

Nel 2008 è stata, però, pubblicata la dichiarazione dell'AHA per la "**RCP Hands-Only**" (solo compressioni toraciche) e nelle ultime indicazioni contenute nelle Linee guida del 2010 si afferma il concetto che le sole compressioni toraciche nel soccorso operato da testimoni laici di un arresto cardiaco hanno una prognosi migliore rispetto alla rianimazione

cardiopulmonare che associa le compressioni alle ventilazioni.

Nonostante la maggiore divulgazione della RCP, dai dati statistici è emerso, infatti, che **il numero degli interventi di soccorso è in calo**, sia perché **le tecniche in uso** vengono percepite dal soccorritore laico come troppo complesse sia per **il timore di contrarre infezioni**; così la maggior parte delle vittime di arresto cardiaco improvviso, in un contesto extra-ospedaliero, non riceve alcun valido aiuto da parte dei testimoni dell'evento.

È evidente che un testimone occasionale di un arresto cardiaco preferisca eseguire le sole compressioni che non associare a queste una ventilazione senza dispositivi di protezione.

Le nuove Linee guida partono, quindi, dal presupposto che un soccorritore che non voglia effettuare la ventilazione di una vittima, **dovrebbe comunque praticare il massaggio cardiaco esterno come unico intervento**, confidando nel fatto che la sola manovra di compressione-decompressione della cassa toracica metta in movimento una certa quantità di aria nel torace.

Oggi si punta su una **RCP cosiddetta "di alta qualità"**. Già le Linee guida del 2005 sottolineavano l'importanza della qualità delle compressioni toraciche, ma di recente si è dimostrato che, per essere veramente efficace, la compressione del torace deve essere praticata con una profondità maggiore (almeno 5 cm. negli adulti) ed una frequenza più elevata (almeno 100 compressioni al minuto), riducendo al minimo il numero e la durata delle interruzioni.

Il numero effettivo di compressioni

toraciche al minuto durante la RCP si è rivelato, infatti, un fattore determinante per il ripristino della circolazione spontanea e la sopravvivenza con funzioni neurologiche conservate.

Anche la sequenza A-B-C (apertura delle vie aeree, respiro e circolo), consigliata per il singolo soccorritore, è stata invertita in C-A-B (circolo, apertura delle vie aeree e respiro) sia per ridurre il ritardo della prima compressione, ma soprattutto per incoraggiare i soccorritori iniziando la RCP con manovre più semplici, quali le compressioni toraciche, anziché con procedure apparentemente più difficili, come l'apertura delle vie aeree e la respirazione.

Altro requisito indicato per una RCP di alta qualità è quello di consentire, dopo ogni compressione, la decompressione completa del torace, in modo da favorire la riperfusione delle arterie coronarie e quindi del muscolo cardiaco.

In conclusione, le Linee guida AHA 2010 raccomandano agli operatori del pronto soccorso di istruire i soccorritori non professionisti e non addestrati a fornire una RCP Hands-Only agli adulti non coscienti e che non respirano o presentano un respiro anomalo, anziché la RCP tradizionale, a meno che la vittima non sia colpita da un arresto da asfissia (ad esempio da annegamento).

La RCP Hands-Only risulta, infatti, più semplice per un soccorritore non addestrato e può essere illustrata e guidata più tempestivamente al telefono dagli operatori esperti del soccorso. ■

**\*Medico Capo Polizia di Stato  
Segreteria del Dipartimento  
della P.S. – U.S.T.G.  
3° Settore Sanitario - Roma**



La "catena della sopravvivenza"