



**AGGIORNAMENTO
delle
LINEE GUIDA
B.L.S. ANNO 2011**

Con la solita cadenza quinquennale, nell'ottobre 2010 sono state pubblicate le linee guida 2010 da parte della ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation), con la collaborazione delle due maggiori società scientifiche a livello internazionale: l' American Heart Association (AHA) e l'European Resuscitation Council (ERC).

Queste ultime linee guida 2010, come fra l'altro era accaduto anche con la precedente edizione del 2005, si basano su un'ampia casistica relativa a studi sia sull'efficacia che di tipo didattico.

La Federazione Mondiale di Salvamento (International Life Saving Federation) attraverso la propria commissione medica, dopo averli analizzati e metabolizzati, ha acquisito i suddetti protocolli attraverso un documento di consenso; a Federazione Italiana Nuoto, come affiliata all'organismo internazionale, ha fatto propri i protocolli di questa edizione.

La commissione medica della ILS si è mostrata perplessa della pubblicità effettuata dai mass media che hanno presentato il nuovo protocollo come composto soltanto dalle compressioni toraciche; questo tipo di protocollo si rivela utilissimo nel caso di intervento su soggetti adulti vittime di arresto cardiaco, considerando che nel momento in cui il cuore si ferma i polmoni contengono notevoli quantità di ossigeno.

Nei primi minuti successivi, infatti è necessario per il soggetto far circolare il sangue, già di per se ricco di ossigeno, effettuando le sole compressioni toraciche, senza fare delle pause per le azioni della ventilazione artificiale. Considerando però che nei soggetti che restano vittime di annegamento, l'arresto cardiaco è secondario ad una carenza di ossigeno, sarà importantissimo cercare di continuare ad immettere ossigeno nel sangue; fondamentale fornire prontamente ossigeno al fine di migliorare le possibilità di risposta della vittima.

La principale causa di morte per annegamento è legata al soffocamento per carenza di ossigeno.

Diventa quindi importante far circolare sangue arricchito di ossigeno attraverso l'assistenza respiratoria, piuttosto che utilizzare soltanto le compressioni toraciche.



Appena possibile, il soggetto rimasto vittima di arresto respiratorio dovrà essere portato fuori dall'acqua.

L'assistente bagnanti dovrà garantire la pervietà delle vie aeree e, nel caso in cui non siano presenti segni di attività respiratoria, effettuare 5 insufflazioni efficaci.

Il protocollo 2011 si basa su una Rianimazione CardioPolmonare (RCP) di alta qualità definito da distintivi elementi quali:

- La frequenza di compressione di almeno di 100 colpi al minuto (rispetto ai "circa" 100 al minuto).
- La profondità di compressione dovrà essere di almeno 5 cm negli adulti e di almeno un terzo del diametro antero-posteriore del torace nei lattanti e nei bambini (circa 4 cm nei lattanti e 5 cm nei bambini). Si noti che l'intervallo di 4-5 cm non viene più utilizzato per gli adulti e la profondità assoluta specificata per i lattanti e i bambini è maggiore rispetto a quanto indicato nelle versioni precedenti delle Linee guida AHA per RCP ed ECC.
- Completa retrazione toracica in seguito ad ogni compressione.
- Riduzione al minimo delle interruzioni nelle compressioni toraciche.

Le linee guida attuali non prevedono alcuna modifica in seguito al rapporto compressione-ventilazione di 30:2 per singolo soccorritore sia negli adulti, che nei bambini e lattanti (esclusi i neonati).

Si raccomanda, inoltre, di somministrare l'insufflazione di soccorso in un secondo circa.

Dr. Andrea Felici
Membro commissione medica
International Life Saving (I.L.S.)



ALGORITMO ADULTO

VALUTA LO STATO DI COSCIENZA:

NON COSCIENTE



**Attiva il Servizio Emergenza
- 118 -**



Valuta l'attività respiratoria

Guarda il torace
Ascolta il respiro
Senti il flusso

Per almeno 10 secondi

NON RESPIRA



Causa asfittica
5 ventilazioni efficaci

Causa non asfittica
30 compressioni toraciche



30 compressioni
2 ventilazioni

2 ventilazioni
30 compressioni

Dopo 5 cicli di 30 compressioni e 2 insufflazioni ricontrolla la respirazione



ALGORITMO PEDIATRICO

VALUTA LO STATO DI COSCIENZA:



NON COSCIENTE
Attiva il Servizio Emergenza
- 118 -



Valuta l'attività respiratoria

Guarda il torace
Ascolta il respiro
Senti il flusso

Per almeno 10 secondi



Non respira

5 ventilazioni efficaci



30 compressioni
2 ventilazioni

Dopo 5 cicli di 30 compressioni e 2 insufflazioni ricontrolla la respirazione