

Traduzione italiana

Nota: Il documento di riferimento è la versione originale inglese dell'ERC.

Basic Life Support (BLS) negli adulti

Le presenti linee guida sono state fornite il 24 aprile 2020 e saranno soggette a modifiche in base all'evoluzione delle conoscenze e dell'esperienza sul COVID-19. Poiché i Paesi si trovano in fasi diverse della pandemia, nella pratica potrebbero esserci delle variazioni a livello internazionale.

I tassi di infezione da sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2 (SARS- CoV-2) sono variabili in Europa e potrà rendersi necessario modificare le raccomandazioni generali per il trattamento dei pazienti senza COVID-19 confermato in base alle valutazioni locali del rischio. Per i pazienti con COVID-19 confermato e sospetto, il Consiglio Europeo di Rianimazione (European Resuscitation Council, ERC) raccomanda le seguenti modifiche al Basic Life Support (BLS) sulla base del recente riesame delle evidenze e del commento di ILCOR: 1,2,3

Raccomandazioni generali per BLS negli adulti effettuato da soccorritori laici per COVID-19 sospetto o confermato

- L'arresto cardiaco viene riconosciuto dal fatto che una persona ha perso conoscenza e non respira normalmente.
- La reattività è valutata scuotendo la persona e urlando. Quando si valuta la respirazione, ricercare la respirazione normale. Per ridurre al minimo il rischio di infezione, non aprite le vie aeree e non mettete il viso vicino alla bocca o al naso delle vittime.
- Chiamare i servizi medici di emergenza se la persona non risponde e non respira normalmente.
- Durante la rianimazione con un solo soccorritore, se possibile, utilizzare un telefono con l'opzione vivavoce per comunicare con la centrale operativa di emergenza medica durante la RCP.
- I soccorritori laici devono valutare se eventualmente posizionare un panno/asciugamano sulla bocca e sul naso della persona prima di eseguire le compressioni toraciche e la defibrillazione ad accesso pubblico (PAD). Ciò può ridurre il rischio di diffusione del virus per via aerea durante le compressioni toraciche.
- I soccorritori laici devono seguire le istruzioni fornite dalla centrale operativa di emergenza medica (EMDC).
- Dopo aver eseguito la RCP, i soccorritori laici devono, il più presto possibile, lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone o disinfettarsi le mani con un gel per mani a base alcolica e contattare le autorità sanitarie locali per informarsi sullo screening necessario per essere stati in contatto con una persona con COVID-19 sospetto o confermato.

Raccomandazioni per il personale (dispatcher) della centrale operativa di emergenza medica per COVID-19 sospetto o confermato negli adulti

- Per i soccorritori non addestrati, fornire istruzioni di sola compressione.
- Guidare i soccorritori al più vicino defibrillatore automatico esterno (DAE), se disponibile.
- Il rischio di COVID-19 deve essere valutato dal sistema di dispatch dell'emergenza medica (EMD) il più presto possibile; se c'è un rischio di infezione, il personale sanitario che risponde deve essere avvisato immediatamente affinché possa prendere le necessarie precauzioni come l'uso di dispositivi di protezione individuale (DPI) contro la trasmissione di infezioni per via aerea.

- I first responder o i volontari addestrati dovrebbero essere inviati o allertati in caso di emergenze mediche solo se hanno accesso e sono addestrati all'uso dei DPI.
- **Se i first responder o i volontari addestrati dispongono solo di DPI di protezione da droplet, dovrebbero eseguire solo la defibrillazione (se indicato), e non la compressione toracica, per i pazienti con sospetto o confermato COVID-19. Osservazione SRC: se il first responder o un volontario addestrato non possiede una maschera FFP2 e se il paziente è con sospetto o confermato COVID-19, non vi è alcun obbligo di compressione toracica. Se indicato, il first responder può solo limitarsi alla defibrillazione. Il SRC raccomanda pertanto che intervengano first responder dotati di maschere FFP2.**

Raccomandazioni per il Basic Life Support (BLS) da parte del personale sanitario negli adulti in caso di COVID-19 sospetto o confermato

- Le squadre che rispondono ai pazienti in arresto cardiaco (sia all'interno che all'esterno dell'ospedale) dovrebbero essere composte solo da operatori sanitari con accesso all'uso di DPI contro la trasmissione di infezioni per via aerea e con relativa formazione.
- L'applicazione delle piastre del defibrillatore e l'erogazione di una scossa da un DAE/defibrillatore è improbabile che generi aerosol e può essere effettuata da un operatore sanitario che indossa un DPI di protezione da droplet (maschera chirurgica resistente ai fluidi, protezione per gli occhi, grembiule a maniche corte e guanti).
- Riconoscere l'arresto cardiaco cercando l'assenza di segni di vita e l'assenza di respirazione normale
- Durante la rianimazione, gli operatori sanitari devono sempre utilizzare i DPI contro la trasmissione di infezioni per via aerea per le procedure che generano aerosol (compressioni toraciche, interventi sulle vie aeree e sulla ventilazione).
- Eseguire le compressioni toraciche e la ventilazione con pallone AMBU e ossigeno in rapporto 30:2, sospendendo le compressioni toraciche durante le ventilazioni per ridurre al minimo il rischio di aerosol. Le squadre BLS meno esperte o a disagio con la ventilazione con pallone AMBU non dovrebbero eseguire una ventilazione di questo tipo a causa del rischio di generazione di aerosol. Queste squadre devono posizionare una maschera d'ossigeno sul viso del paziente, somministrare ossigeno e praticare la RCP a sola compressione.
- Utilizzare un filtro ad alta efficienza (HEPA) o un filtro con scambiatore di calore e umidità (HME) tra il pallone autoespandibile e la maschera, per ridurre al minimo il rischio di diffusione del virus.
- Usare due mani per tenere la maschera e garantire una buona tenuta per la ventilazione con pallone AMBU. Ciò richiede un secondo soccorritore: la persona che esegue le compressioni può comprimere il pallone quando si fa la pausa ogni 30 compressioni.
- Applicare un defibrillatore o un DAE e seguire le eventuali istruzioni, se disponibili.

Riferimenti

1. COVID-19 infection risk to rescuers from patients in cardiac arrest. <https://costr.ilcor.org/document/covid-19-infection-risk-to-rescuers-from-patients-in-cardiac-arrest> (accessed April 19th 2020)
2. Couper K, Taylor-Phillips S, Grove A, Freeman K, Osokogu O, Court R, Mehrabian A, Morley PT, Nolan JP, Soar J, Perkins GD. COVID-19 in cardiac arrest and infection risk to rescuers: a systematic review Resuscitation <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.04.022>
3. Perkins GD et al. International Liaison Committee on Resuscitation: COVID-19 Consensus on Science, Treatment Recommendations and Task Force Insights. Resuscitation 2020 in press