La Defibrillazione precoce nell'Arresto Cardiocircolatorio

Uso del DAE e BLSD negli ambienti di lavoro

Dott. Antonio Destro- *Presidente di IRC-Comunità*

La Morte Improvvisa Cardiaca (MIC) rimane uno dei piu' drammatici problemi sanitari irrisolti: ogni anno in Italia l'arresto cardiocircolatorio (ACC) colpisce circa 60.000 persone, risultando da solo la principale causa diretta di morte.
A causa dell'imprevedibilità con cui l'ACC colpisce, molte delle vittime muoiono prima di raggiungere l'ospedale o di poter essere soccorse da una equipe sanitaria territoriale dotata di defibrillatore ed abilitata ad usarlo.
La Fibrillazione Ventricolare (FV) è una condizione in cui gli impulsi elettrici cardiaci divengono caotici causando una brusca interruzione dell'azione di pompa del cuore. Le vittime collassano e perdono coscienza in breve tempo, il più delle volte senza preavviso.
Se il ritmo cardiaco fisiologico non è ristabilito, la morte segue in pochi minuti.
La terapia è la defibrillazione, l'applicazione cioè di uno shock elettrico al cuore attraverso il torace del paziente, effettuata con uno strumento chiamato defibrillatore. Il defibrillatore è in grado di eliminare la FV e permette la restituzione di un ritmo cardiaco corretto e la conseguente funzione di pompa al cuore.
Ma solo se la defibrillazione è effettuata entro i primi minuti dall'ACC, il tasso di sopravvivenza dopo una VF può essere significativamente elevato.

SVILUPPO STORICO DEL DAE (AUTOMATED EXTERNAL DEFIBRILLATOR-AED)

Negli anni '60 i medici riconobbero l'importanza di fornire alla comunità una rapida defibrillazione sotto forma di unità coronariche mobili. Nei primi anni '70 queste unità mobili furono fornite di personale paramedico e il tasso di sopravvivenza salì dal 7 al 17% durante questo decennio.
Sempre in questi anni iniziò il training di tecnici sanitari nel riconoscimento della FV e nell'operazione di defibrillazione manuale. Il tasso di sopravvivenza salì in questo modo fino al 19%.
I defibrillatori automatici esterni furono introdotti nel 1979; furono distribuiti in modo tale che anche le persone "laiche" ma con una adeguata formazione fossero in grado di fornire una defibrillazione precoce. In studi multipli, è stato dimostrato che questi dispositivi permettono a personale minimamente formato di convertire una FV in un ritmo cardiaco regolare.
In Italia l'uso dei DAE da parte di personale NON sanitario è consentito dalla legge n.120\2001 (e successive modificazioni).
Il Defibrillatore semi\automatico è uno strumento sicuro, poco costoso, facile da usare, determinante nel soccorso cardiorianimatorio.

SCOPO DEL DAE

I defibrillatori automatici esterni emettono, attraverso ampli elettrodi autoadesivi, un impulso elettrico di larga ampiezza verso il cuore, in modo da restaurare il ritmo normale in pazienti in FV o in tachicardia ventricolare "senza polso". I DAE differiscono dai convenzionali defibrillatori per il fatto che i DAE sono in grado di analizzare il ritmo ECG e determinare con precisione ed assoluta sicurezza se la defibrillazione è necessaria. Questo elimina la necessità da parte del soccorritore l'utente di interpretare il ritmo cardiaco prima di emettere lo shock e di dover scegliere l'energia da erogare.

DEFIBRILLAZIONE PRECOCE E LUOGHI DI LAVORO

Le informazioni raccolte da vari studi condotti prevalentemente negli Stati Uniti e nel resto dell'Europa hanno dimostrato che il posizionamento di DAE in posti pubblici e il loro utilizzo da parte di personale "laico" ha ovunque portato

Il "Manuale di Primo Soccorso nei luoghi di lavoro" è una guida chiara e di facile comprensione sui principali aspetti organizzativi e di primo intervento in azienda, nata dall'esperienza dell'ISPESL (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro) nel campo delle attività di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro. L'obiettivo è quello di fornire un valido supporto didattico ai corsi di formazione, anche tramite l'utilizzo di illustrazioni e schemi, preoccupandosi di approfondire tutte le fasi, gestionali ed operative, del Primo Soccorso in azienda.
Il manuale è strutturato in sezioni, ognuna delle quali si occupa di approfondire aspetti diversi del Primo Soccorso aziendale.
Nella *prima sezione* vengono trattate le procedure di organizzazione e di allerta del Sistema di Soccorso, la formazione dei lavoratori, la reperibilità e l'efficienza dei presidi sanitari.

ad un rilevante incremento del tasso di sopravvivenza agli arresti cardiaci improvvisi.
In tutti gli studi condotti l'incremento del tasso di sopravvivenza integra è associato al riconoscimento rapido dell'emergenza, all'inizio immediato della RCP e dall'uso del DAE entro 5 minuti dalla perdita di coscienza.
E' evidente che in gran parte dei luoghi di lavoro non ci si puo' aspettare che il 118 giunga in tempo per erogare la scossa salvavita. Purtroppo il triste bollettino di guerra delle morti "bianche" ne offusca un altro, che parla di morti altrettanto evitabili, anche se con interventi più complessi: le morti per arresto cardiaco nei luoghi di lavoro. Le statistiche non dicono in chiaro che per ogni morto sul lavoro per causa traumatica, ce n'è almeno un altro (a volte addirittura due) che muore per arresto cardiaco in orario di lavoro.
Le cause non sono solo legate all'insorgenza di occlusione coronarica complicata da arresto cardiaco. La folgorazione, il monossido di carbonio, lo stress esasperato e probabilmente altri agenti interni ed sterni, alcuni prevenibili ed altri addirittura ancora sconosciuti possono causare un arresto cardiaco da FV,
Il DAE deve quindi essere presente, integrando ai sensi del DL n.81\2008le le dotazioni di soccorso nei luoghi di lavoro complessi o poco facilmente raggiungibili per strutture architettoniche, ubicazione, complessità, numerosità di persone,.
La formazione del soccorritore è semplice ed è garantita dal superamento di un corso (BLSDa) della durata di 5 ore, con le caratteristiche internazionalmente convenute (ILCOR 2005) sui contenuti didattici, sul rapporto allievi\istruttore, manichino, sulle forme di verifica e di retraining.

I CORSI BLSDa

L'Italian Resuscitation Council tenne il suo primo corso sperimentale ufficiale nel 1999, a Bellaria
(Rimini), in occasione del suo Congresso nazionale.
Vi parteciparono 5 dipendenti dell'Enel, 3 istruttori medici della Scuola della Polizia Stradale di Cesena, 5 Vigili del Fuoco, 5 operatori Alitalia (principalmente capocabina).
Da allora questo corso ha formato centinaia di migliaia di Italiani, sia per la loro attività lavorativa (agenti delle forze dell'ordine, VVF, operatori di servizi di security) che per iniziative educative sociali (es. studenti delle scuole superiori ed inferiori, in varie citta' italiane).
Ma l'attesa piu' forte e' per l'inserimento ufficiale in 4a superiore dell'insegnamento delle nozioni di gestione iniziale di una emergenza. E per l'integrazione con il BLSDa dei corri di primo soccorso aziendale (in applicazione del DL n.81\2008).
Ma in quasi tutte le città si possono già frequentare questi corsi anche per iniziativa personale, in genere con un costo di 50-70 €. Ricorrendo ai siti di IRC-Comunità (www.irc-com.org) e di IRC (www.ircouncil.it) si potranno trovare date, orari, sedi. E' prevedibile e molto auspicata una sempre piu' stretta collaborazione fra Conacuore ed IRC-Comunità per estendere questa rete, ma soprattutto per fare in modo che i cittadini del domani incappino in questa formazione in modo capillare ed obbligatorio, nella scuola, nel lavoro, nel mondo del volontariato e dell'impegno sociale.

Programma e scheda d'iscrizione sul sito www.irc-com.org

B. Papaleo, A.Pera, M.Coscia,
Editore: ISPESL
Pubblicazione: 2007
Numero di pagine:130

***Nella* seconda sezione *vengono forniti elementi di conoscenza di base sull'anatomia e fisiologia generale dei principali apparati coinvolti negli interventi di Primo Soccorso: apparato* cardiovascolare, respiratorio, muscolo scheletrico, sistema nervoso centrale.**
***Nella* terza sezione *vengono* elencati i principi di comportamento del soccorritore, gli elementi per la valutazione delle condizioni dell'infortunato, le modalità di raccolta delle informazioni relative all'incidente fino all'organizzazione dei primi soccorsi.**
Nella *quarta sezione* il focus è posto sul riconoscimento dei principali quadri patologici che mettono a rischio le funzioni vitali per arrivare alle manovre di sostegno delle funzioni vitali di base (BLS – Basic Life Support). Vengono quindi approfondite le manovre rianimatorie atte a gestire correttamente le fasi iniziali di un arresto respiratorio, cardio-circolatorio, un'ostruzione delle vie aeree o una perdita di coscienza. Il metodo di esecuzione proposto fa riferimento alle Linee Guida di autorevoli associazioni scientifiche internazionali che, periodicamente, provvedono ad una revisione critica e ad un aggiornamento del metodo stesso. Nella sequenza di BLS, alla valutazione di ogni singola funzione vitale (attività di coscienza, presenza dell'attività respiratoria e cardiocircolatoria), fa seguito una specifica azione di Primo Soccorso, secondo lo schema VALUTAZIONE – AZIONE.
Nella *quinta sezione*, il manuale offre una panoramica dei principali quadri patologici in grado di provocare un'alterazione dei parametri vitali, fornendo nozioni che permettono di riconoscerli o sospettarli in modo da prestare un soccorso adeguato e chiamare aiuto fornendo le necessarie indicazioni.