



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
IIS "A. Meucci"
Liceo Scientifico, Liceo Linguistico,
Liceo delle Scienze Umane, Istituto Tecnico Tecnologico



ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE - "A. MEUCCI"-RONCIGLIONE
Prot. 0005973 del 22/06/2020
(Uscita)

Agli addetti al Primo soccorso

Oggetto: Informazioni per il Primo Soccorso

In caso di utilizzo del pallone-filtro-maschera (tipo Ambu), si raccomanda ove possibile di utilizzare la *tecnica a due soccorritori* per una migliore aderenza ed efficacia della ventilazione con conseguente minore esposizione a droplets ed aerosol.

Poiché la ventilazione bocca -bocca o bocca-naso, così come quella con barriere facciali aumentano l'esposizione potenziale al contagio virale, si raccomanda di non utilizzarle.

importante che dopo ogni soccorsoil BDS *informi le autorità sanitarie della potenziale esposizione al COVID-19, preparandosi ad auto-isolarsi.*

1. Indicazioni sul soccorso e sulle manovre di rianimazione cardiopolmonare extra ospedaliero per soccorritori "laici"

Vista la condizione di emergenza sanitaria da Covid-19 risulta fondamentale eseguire le manovre di Primo Soccorso in sicurezza, trattando chi necessita di Rianimazione Cardiopolmonare (RCP) sempre come potenzialmente infetto.

Nelle persone con quadro confermato o sospetto di COVID-19 si mantiene la sequenza della rianimazione cardiopolmonare standard con alcune raccomandazioni, rispettando le indicazioni di tutte le sigle internazionali del soccorso (ILCOR, AHA, ERC, ILSF), che hanno pubblicato raccomandazioni *ad interim* sui contenuti in risposta alla pandemia COVID-19(1,2,3,4).

In risposta alla pandemia COVID-19, ILCOR ha intrapreso una revisione sistematica delle prove che esaminano il rischio per i soccorritori di pazienti in arresto cardiaco (pubblicata il 30 marzo 2020 in fase di revisione continua). Di seguito i principali punti di questa revisione pubblicata da ILCOR¹:

- a. le compressioni toraciche e la rianimazione cardiopolmonare possono generare aerosol(9).
- b. durante l'attuale pandemia di COVID-19, i soccorritori laici (*non è quindi il caso dei Bagnini di salvataggio per quanto già esplicitato precedentemente, ndr*) eseguiranno la rianimazione con le sole compressioni toraciche e con i defibrillatori di accesso pubblico (PAD)⁵;
- a. durante l'attuale pandemia di COVID-19, i soccorritori laici che siano disposti, addestrati ed in grado di farlo, possano rendersi disponibili ad eseguire le ventilazioni di soccorso nei bambini, in aggiunta alle compressioni toraciche;
- b. durante l'attuale pandemia di COVID-19, gli operatori sanitari(*ma ragionevolmente applicabile anche ai soccorritori "laici", ndr*), in caso di rianimazione, devono utilizzare i

📍 Sede Uffici di Dirigenza e Segreteria: Corso Umberto I, 24 - 01037 Ronciglione (VT) ☎ +39 0761 625353

📍 Sede di Bassano Romano, Via A. Vespucci, 2 ☎ +39 0761 635117 📍 Sede di Bassano Romano, Via San Vincenzo ☎ +39 0761 634038

✉ vtis013008@istruzione.it ✉ PEC: vtis013008@pec.istruzione.it - C.F. 90128420560 - Codice Univoco: UF6HQV - Sito web: www.ameucci.it

Prima di stampare, pensa all'ambiente • Think about the environment before printing



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
IIS "A. Meucci"
Liceo Scientifico, Liceo Linguistico,
Liceo delle Scienze Umane, Istituto Tecnico Tecnologico



dispositivi di protezione individuale adatti ad evitare l'esposizione ad aerosol generati dalle procedure;

- c. è infine ragionevole per gli operatori sanitari (*ma ragionevolmente applicabile anche ai soccorritori "laici", ndr*) considerare di erogare la defibrillazione prima di indossare i DPI in quelle situazioni nelle quali il soccorritore valuti che i benefici possano superare i rischi.

La cosiddetta "**Hands-only CPR**" (10,11,12,13,14,15) ha favorito l'incremento del numero dei soccorsi e ha permesso di verificare che (nel caso dell'adulto, nei bambini la situazione è differente) il massaggio cardiaco esclusivo (ovvero senza ventilazioni) riesce comunque a creare una perfusione cerebrale di qualità sufficiente per due motivi:

⁵A seguito del mancato e tempestivo intervento di soccorso e RCP da parte di astanti occasionali per timore delle ventilazioni bocca a bocca si sono registrati molti decessi e morbilità invalidanti. Per tale motivo già da tempo negli Stati Uniti ed in molti paesi del mondo sono stati adottati protocolli diversi che consigliano le sole compressioni toraciche in caso di soccorso laico extra ospedaliero da parte di cittadini privi di mezzi barriera sufficienti ad assicurare la protezione individuale.

- a- le compressioni generano un circolo tale da ossigenare il cervello grazie all'ossigeno residuo legato al sangue, e quindi anche in caso di ostruzione totale delle vie aeree (arresto cardiaco per soffocamento per esempio), dove si ritiene che le vie aeree ostruite non facciano passare l'aria ventilata, si ottiene un ragionevole supporto di ossigeno cerebrale dato dall'ossigeno residuo.
- b- le sole compressioni toraciche generano una sorta di ventilazione passiva legata alla meccanica stessa di compressioni e rilasciamento permettendo in qualche modo un ingresso di aria nei polmoni.

Ovviamente resta inteso che le 30 compressioni alternate alle 2 ventilazioni da erogare in sicurezza per il soccorritore laico, restano comunque la miglior terapia confermata da evidenze scientifiche.

Un capitolo a parte è il **soccorso per vittime in età pediatrica**: le raccomandazioni ILCOR hanno evidenziato come nelle manovre per contrastare l'arresto pediatrico (lattante e bambino) la ventilazione rappresenti una discriminante importante ⁶. Infatti la letteratura scientifica internazionale (15,16,17) ha evidenziato che i bambini che NON hanno ricevuto tale tipo di soccorso con ventilazioni, hanno avuto un ROSC o una ripresa da arresto respiratorio peggiore, soprattutto per gli arresti cardiaci di causa non cardiaca (che sono prevalenti nella popolazione pediatrica).

La normativa abilita la popolazione (ovvero il personale laico, non sanitario) a praticare il massaggio cardiaco, le manovre di RCP e ad utilizzare il defibrillatore automatico esterno (DAE, strumento indispensabile per ristabilire la normale attività elettrica quando l'arresto cardiaco è causato o complicato da aritmie gravi come la fibrillazione ventricolare o la tachicardia ventricolare senza polso) tramite un corso denominato BLS-D (*Basic Life Support and Defibrillation*); solo chi è in possesso del brevetto può usare autonomamente il DAE ed effettuare le manovre in modo corretto in quanto certificato dal corso, con rinnovo ogni 24 mesi per mantenere attivo il certificato.



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
IIS "A. Meucci"
Liceo Scientifico, Liceo Linguistico,
Liceo delle Scienze Umane, Istituto Tecnico Tecnologico



Il corso BLS-D è per legge esclusivo appannaggio dei 118 regionali che possono avvalersi anche di Centri di Formazione accreditati i quali hanno la possibilità di rilasciare il brevetto-certificato BLS-D / PBLSD (adulto e pediatrico) in modo tale da saper agire ed esser istruiti nel migliore dei modi.

Proprio per garantire la qualità della formazione la raccomandazione è di rivolgersi ad un centro accreditato, reperibile tramite il portale del 118 della propria regione di appartenenza.

Un'importante modifica al protocollo è data dalla **T-CPR** (Telephone-Cardio-Pulmonary Resuscitation), che è la rianimazione più diffusa negli USA e che anche in Italia è prevista dalla legge: nel caso in cui ci si trovi dinanzi ad una persona priva di coscienza, senza respiro e segni di circolo (che possono esser riassunti con la parola MOTORE: MOVimento-TOSse-REspiro) chiamando il numero unico di Emergenza 112 o il 118 (nelle regioni dove ancora non è presente il 112), e chiedendo aiuto, si viene GUIDATI alla RCP e autorizzati al massaggio cardiaco ed all'uso del DAE se disponibile, con manleva legale in caso di eventuali danni. Il fatto di essere "guidati" da un operatore specializzato (di solito un infermiere specializzato) protegge sia la vittima che il soccorritore da errori e danni e migliora l'efficacia delle manovre. Negli USA questa è la RCP più diffusa, e molte vite sono state salvate anche in Italia negli ultimi anni grazie a questa modalità.

In considerazione di quanto fin qui premesso, *si consiglia*:

- Per il soccorritore laico (sia occasionale che certificato) di evitare di avvicinarsi al viso della vittima per stabilire la presenza del respiro (abolizione quindi delle "manovre GAS" cioè "Guardo Ascolto e Sento", precedentemente consigliate per la valutazione del respiro, e ad oggi eliminate a causa dell'ipotenziale esposizione diretta al virus) e quindi di procedere con

⁶Pediatrics, May 2020: "I soccorritori laici dovrebbero eseguire compressioni toraciche e considerare la ventilazione bocca a bocca, se disposti ed in grado di eseguirla, vista la maggiore incidenza di arresto respiratorio nei bambini, specialmente se si tratta di membri della famiglia che sono stati in contatto con la vittima a casa"¹⁷.

la RCP mediante le sole compressioni toraciche con il consiglio di coprire bocca e naso della vittima con mascherina o appoggiando un indumento per limitare la diffusione dell'aerosol.

- Di avvalersi di un corso BLS-D presso il 118 o un centro accreditato (verificandolo sul portale ufficiale) con il dovuto rinnovo certificativo ogni 24 mesi, come previsto dalla normativa vigente.
- Di scaricare l'app "SALVAUNAVITA" (<https://www.appsalvaunavita.it> - come intervenire aspettando i soccorsi): un'applicazione promossa dal Ministero della Salute in collaborazione con la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e le società scientifiche SIMEU e SIMEUP. Si tratta di un progetto che aiuta le persone ad affrontare in modo corretto un'emergenza sanitaria di primo soccorso, dove è possibile consultare la sezione "Pronto Soccorso" con le schede emergenze per adulto e bambino, e la sezione Video-gallery per imparare le principali manovre, ed evitando errori, in attesa dei soccorsi avanzati.

In conclusione:

Per il soccorritore laico (sia formato che occasionale) è raccomandato in questo periodo pandemico:

- Verifica dello stato di coscienza e respiro senza avvicinarsi al volto della vittima

📍 Sede Uffici di Dirigenza e Segreteria: Corso Umberto I, 24 - 01037 Ronciglione (VT) ☎ +39 0761 625353

📍 Sede di Bassano Romano, Via A. Vespucci, 2 ☎ +39 0761 635117 📍 Sede di Bassano Romano, Via San Vincenzo ☎ +39 0761 634038

✉ vtis013008@istruzione.it ✉ PEC: vtis013008@pec.istruzione.it - C.F. 90128420560 - Codice Univoco: UF6HQV - Sito web: www.ameucci.it

Prima di stampare, pensa all'ambiente • Think about the environment before printing



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
IIS "A. Meucci"
Liceo Scientifico, Liceo Linguistico,
Liceo delle Scienze Umane, Istituto Tecnico Tecnologico



- Allerta precoce del sistema di emergenza (112/118).
- Esecuzione delle sole compressioni toraciche (adeguata profondità e frequenza permettendo la riespansione del torace dopo ogni compressione) senza la ventilazione, coprendo naso e bocca della vittima con una mascherina o un indumento.
- In caso di soccorritore occasionale seguire le indicazioni dell'operatore 112/118 (T-RCP).
- Se disponibile far reperire un DAE ed utilizzarlo come indicato durante il corso o farsi guidare dall'operatore 112/118 nell'utilizzo
- Nel caso di paziente pediatrico consigliare la possibilità da parte del personale laico addestrato ed in grado di farlo, di rendersi disponibili ad eseguire di eseguire le manovre RCP complete di ventilazioni.
- Seguire corsi BLS-D certificati dal sistema 118 (inclusi i centri accreditati al 118 regionale), unici validi per legge.
- Il soccorritore sanitario in caso di mancanza di adeguati DPI o di materiale adeguato (es: pallone-maschera, ossigeno, farmaci...) seguirà le presenti indicazioni per "laici".

Casi particolari:

- **Ambito Familiare:** vittime nell'ambito del nucleo familiare, soprattutto se bambini. In considerazione dell'abituale convivenza sarebbero già esposte al virus e quindi potrebbe essere utile e quindi consigliare in questi casi praticare una RCP completa di ventilazioni in virtù del rischio aggiunto di infezione ridotto.
 - **Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo:** a prescindere dal presunto stato COVID-19, restano valide le attuali linee guida sulla gestione dell'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo. Spesso i soccorritori prestano già cure abituali o sono familiari conviventi, perciò avranno solo un limitato rischio aggiuntivo. Nei casi in cui la tosse è considerata ancora efficace, gli astanti o i soccorritori dovranno incentivarla, pur mantenendo una distanza adeguata. Non bisogna applicare la mascherina chirurgica in questa fase. Si prosegue quindi con le abituali manovre di disostruzione come previsto dalle linee guida sia per adulti che per bambini o lattanti.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Laura Pace Bonelli
Firma autografa sostituita a mezzo
stampa ai sensi dell'art. 3 co 2 del D.lgs 39/93