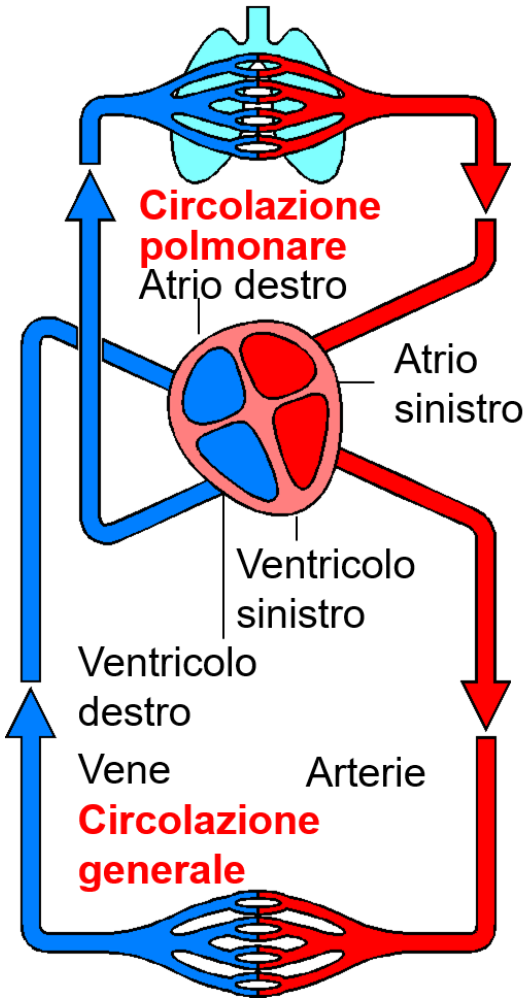
Rianimazione

In qualità di motore della circolazione sanguigna, il cuore adegua la sua funzione di pompa ai bisogni costantemente mutevoli degli organi e dei tessuti del corpo. Il sistema cardiocircolatorio assicura l’approvvigionamento di ossigeno e di sostanze nutritive alle cellule dell’organismo e provvede a eliminare i prodotti del metabolismo (anidride carbonica e scorie).

In seguito alla mancanza di ossigeno nel cervello, l’arresto cardiaco porta alla perdita di conoscenza nel giro di secondi e a gravi lesioni cerebrali entro qualche minuto. **Per questo è importante iniziare immediatamente la rianimazione.**

L’obiettivo delle misure di rianimazione è fare affluire di nuovo, il più presto possibile, sangue ricco di ossigeno ai sistemi organici d’importanza vitale.



Le compressioni toraciche permettono di mantenere la minima circolazione del sangue necessaria. Questa circolazione, il cui senso è determinato dalle valvole cardiache, è possibile, da un lato, grazie alla compressione diretta del cuore tra lo sterno e la colonna vertebrale e, dall’altro, grazie alle oscillazioni globali di pressione all’interno dell’intera gabbia toracica. Quest’ultima funziona quindi secondo lo stesso principio di una pompa premente-aspirante.

Ecco perché bisogna liberare immediatamente le vie respiratorie e iniziare il massaggio cardiaco e la respirazione artificiale. Queste misure devono essere proseguite senza interruzione, finché la respirazione e la circolazione vengono ristabilite e il paziente viene affidato a soccorritori professionisti o finché un medico ne accerta il decesso.

Se il paziente è privo di coscienza, in assenza di respirazione o in presenza di una respirazione agonica, dare immediatamente l’allarme, richiedere un apparecchio AED e iniziare le compressioni toraciche.

Compressione toracica

Distendere il paziente in posizione supina su un supporto duro (ad es. a terra). La rianimazione si pratica solo in questa posizione. Scoprire il busto del paziente. Se necessario, i vestiti vengono strappati o tagliati. Inginocchiarsi al livello delle spalle del paziente.

Il punto di compressione si trova sull’asse centrale, leggermente nella metà inferiore dello sterno. Se effettuate al di fuori di questa zona, le compressioni toraciche sono meno efficaci e comportano un aumentato rischio di complicazioni. In particolare, una zona di compressione troppo bassa può provocare lesioni al fegato, alla milza e allo stomaco. Anche se il massaggio cardiaco viene effettuato correttamente, non sempre è possibile evitare fratture dello sterno e delle costole, che a loro volta possono portare a ulteriori danni.

Posizionare il tenar di una mano sul punto di compressione, la mano è quindi perpendicolare all’asse dello sterno. Per aumentare l’efficacia della compressione, il tenar dell’altra mano viene posizionato parallelamente, sul dorso della mano inferiore. Le dita non devono esercitare alcuna pressione sulle costole. Le braccia del soccorritore devono essere tese e verticali. Le sue spalle sono perpendicolari al punto di compressione.

Comprimere energicamente e regolarmente lo sterno di almeno 5–6 cm. Questo corrisponde a circa un terzo del diametro del torace. Poi rilasciare rapidamente e completamente, senza però staccare le mani dalla gabbia toracica per non perdere il punto di compressione. La fase di compressione dura quanto la fase di rilascio. Per la compressione, servirsi del peso del busto. L’articolazione dell’anca funge da cardine.

Il torace va compresso con una frequenza di almeno 100–120 compressioni al minuto. Questa frequenza è necessaria, perché le compressioni vengono alternate con la respirazione artificiale. Dopo 30 compressioni, liberare le vie respiratorie. Se possibile, praticare le insufflazioni.

Sequenza di una compressione toracica

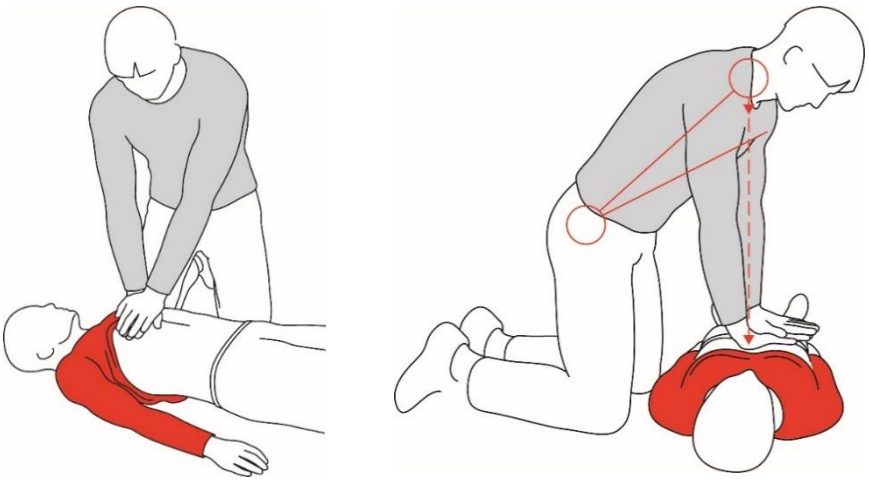


Illustrazione 1: compressione toracica

1. Distendere il paziente in posizione supina su un supporto duro.
2. Scoprire il busto.
3. Cercare il punto di compressione: sull’asse centrale, metà inferiore dello sterno.
4. Assumere la postura e la posizione delle mani corrette:
   - Mani sovrapposte
   - Nessuna pressione sulle costole
   - Braccia tese
   - Spalle perpendicolari al punto di compressione
5. Compressioni della gabbia toracica: profondità di 5–6 cm.
6. Sequenza dei movimenti:
   - Mantenere le mani sullo sterno
   - Rilasciare completamente
   - L’articolazione dell’anca funge da cardine
   - 100–120 compressioni al minuto
   - 30 compressioni
   - Rapporto compressione/rilascio 1:1

Respirazione artificiale

Le vie respiratorie vengono liberate sollevando il mento e distendendo delicatamente la testa all’indietro.

Distendere cautamente all’indietro la testa del paziente (attenzione: evitare un’iperestensione!). Sollevare il mento e mantenerlo fermo, in modo che la bocca del paziente sia completamente chiusa. Posare la bocca attorno al naso del paziente e, con le labbra, chiudere ermeticamente tutto intorno (non serrare le narici).

Se non è possibile praticare la respirazione artificiale (ad es. in caso di lesioni, malattie, particolarità anatomiche), tenere chiuso il naso e insufflare l’aria attraverso la bocca leggermente aperta del paziente. Prestare sempre attenzione alla protezione personale. Se possibile, utilizzare ausili per la respirazione artificiale, come ad es. la mascherina tascabile o il panno per la respirazione artificiale.

Effettuata l’insufflazione, ruotare la testa in direzione della gabbia toracica del paziente. Controllare con gli occhi se la gabbia toracica si abbassa e con l’orecchio sentire/ascoltare se l’espirazione è percettibile; contemporaneamente il soccorritore inspira.

Dopo 2 insufflazioni, proseguire immediatamente con 30 compressioni. La durata di un’insufflazione è di circa 2 secondi.

La respirazione artificiale è sufficiente, se il torace si solleva in modo visibile.

Sequenza della respirazione artificiale

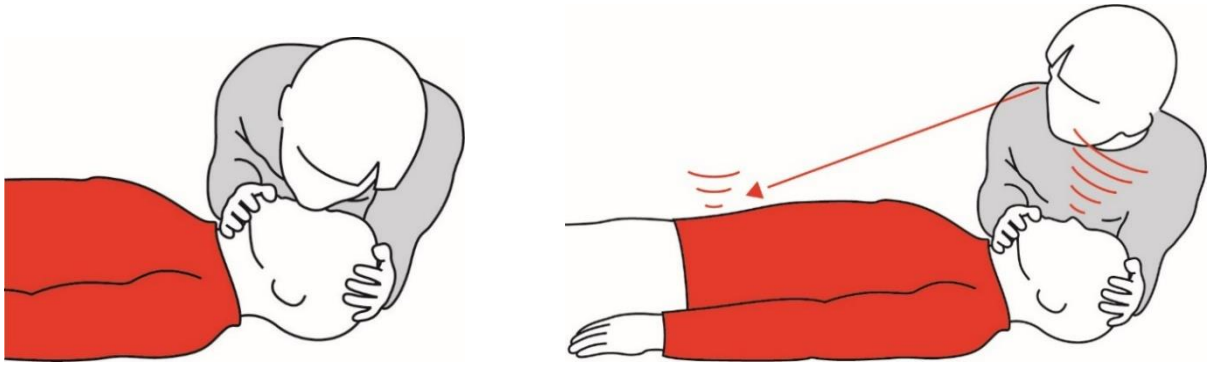


Illustrazione 2: respirazione artificiale

1. Distendere cautamente la testa del paziente all’indietro.
2. Sollevare il mento e tenerlo fermo.
3. Respirazione artificiale bocca-naso; se non è possibile, bocca a bocca.
4. Rapporto compressioni toraciche/insufflazioni 30:2.

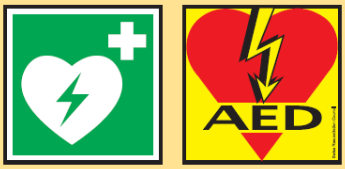
Defibrillazione effettuata da soccorritori non professionisti

In caso di arresto cardiocircolatorio di una persona adulta, normalmente il cuore va in fibrillazione per 5–10 minuti. Ciò significa che il cuore batte in modo scoordinato e quindi non è più in grado di assolvere alla sua funzione di pompa. Nella fase di fibrillazione, è possibile aiutare il cuore a ripristinare un ritmo normale attraverso una scarica controllata di corrente. Senza defibrillazione, si ha una linea piatta (asistolia).

È essenziale che il soccorritore inizi immediatamente la rianimazione e la prosegua fino all’arrivo del servizio di salvataggio. Il tempo di percorrenza necessario all’ambulanza per arrivare viene dunque impiegato in modo sensato.

Quanto prima una fibrillazione ventricolare viene trattata con un defibrillatore, maggiori sono le possibilità di successo.

Ecco perché sono presenti dei defibrillatori con accesso libero nei luoghi maggiormente affollati, come ad esempio stazioni, centri commerciali, aree fieristiche, teatri, natanti, aerei. Guardatevi attorno. Forse c’è un apparecchio (o più di uno) anche nel vostro comune.



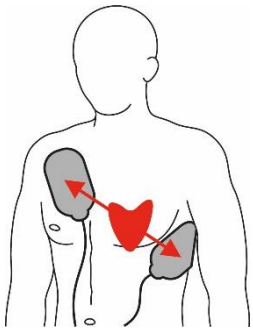
Utilizzo di un Automated external Defibrillator AED

AED = Automated External Defibrillatorion = defibrillatore automatico esterno

Somministrazione diretta di una scarica elettrica attraverso il torace, con l’obiettivo di interrompere una fibrillazione ventricolare. L’apparecchio AED esegue l’analisi del ritmo cardiaco mediante un computer interno. Se necessario, dà l’OK per erogare lo shock. Il soccorritore eroga lo shock premendo un pulsante.

Posizionamento degli elettrodi

Al fine di garantire un passaggio ottimale del flusso di corrente attraverso il muscolo cardiaco, gli elettrodi devono essere posizionati come segue.



- Elettrodo destro: parte destra del torace, sotto la clavicola.
- Elettrodo sinistro: sul lato del torace.

Asciugare, pulire ed eventualmente rasare i punti dove vanno posizionati gli elettrodi. Proseguire se possibile il massaggio cardiaco durante l’applicazione degli elettrodi.

Uso dell’apparecchio

- Accendere immediatamente l’apparecchio e seguire le istruzioni.
- In caso di funzionamento difettoso dell’apparecchio AED, proseguire immediatamente la rianimazione.

Se l’apparecchio AED viene impiegato in modo corretto, i rischi si riducono ad un minimo assoluto.

Rianimazione

Sequenza di una compressione toracica

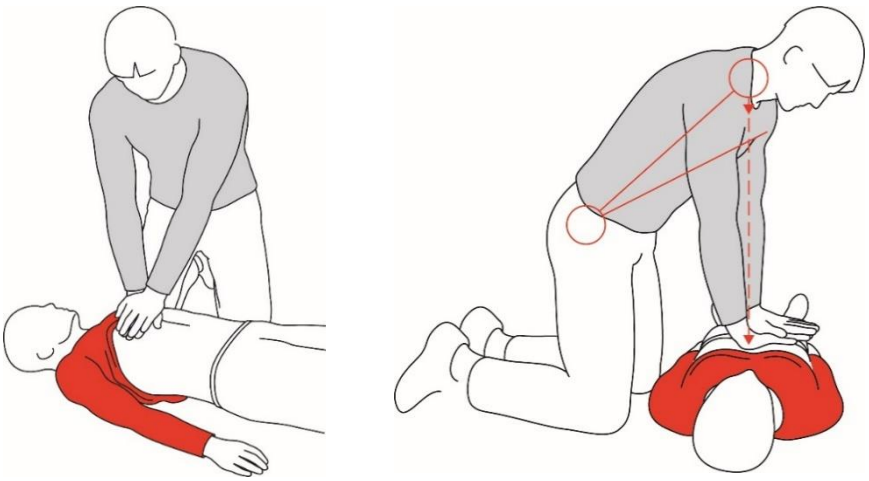


Illustrazione 1: compressione toracica

1. Distendere il paziente in posizione supina su un supporto duro.
2. Scoprire il busto.
3. Cercare il punto di compressione: sull’asse centrale, metà inferiore dello sterno.
4. Assumere la postura e la posizione delle mani corrette:
   - Mani sovrapposte
   - Nessuna pressione sulle costole
   - Braccia tese
   - Spalle perpendicolari al punto di compressione
5. Compressioni della gabbia toracica: profondità di 5–6 cm.
6. Sequenza dei movimenti:
   - Mantenere le mani sullo sterno
   - Rilasciare completamente
   - L’articolazione dell’anca funge da cardine
   - 100–120 compressioni al minuto
   - 30 compressioni
   - Rapporto compressione/rilascio 1:1

Sequenza della respirazione artificiale

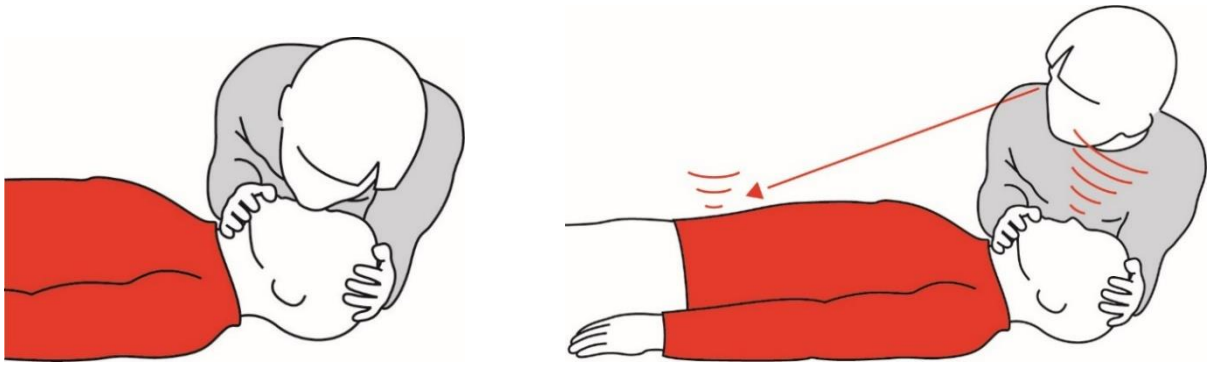


Illustrazione 2: respirazione artificiale

1. Distendere cautamente la testa del paziente all’indietro.
2. Sollevare il mento e tenerlo fermo.
3. Respirazione artificiale bocca-naso; se non è possibile, bocca a bocca.
4. Rapporto compressioni toraciche/insufflazioni 30:2.