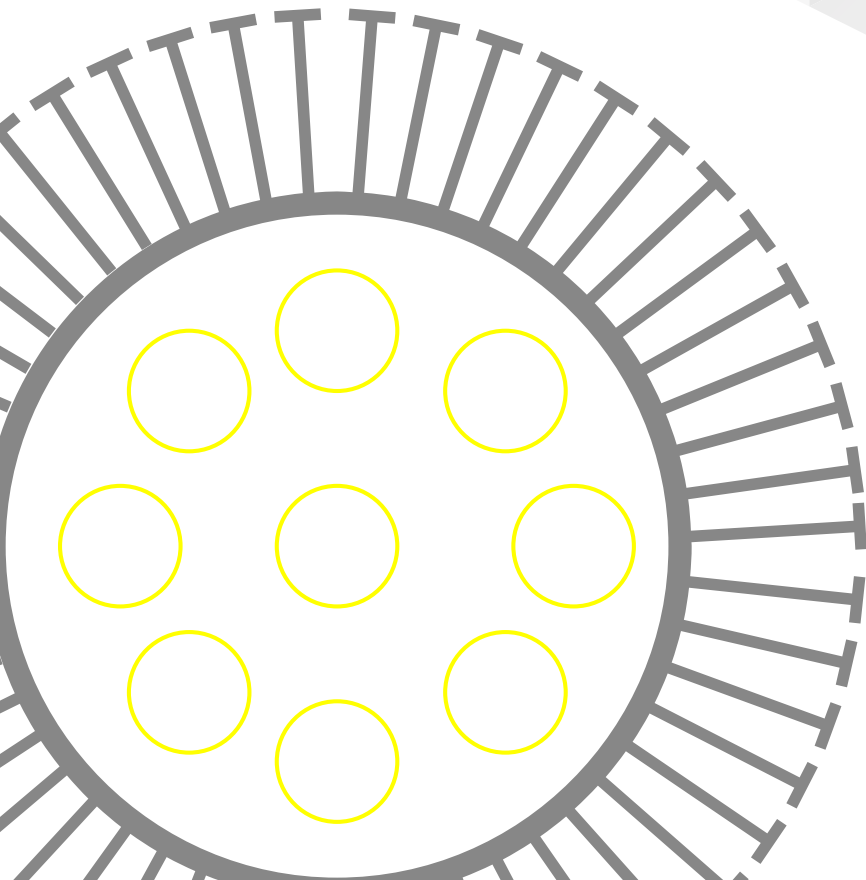


# COVID-19

LINEE GUIDA DI EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL  
PER LA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE DURANTE  
PANDEMIA **COVID-19**

Versione originale tradotta con integrazioni a cura  
di Italian Resuscitation Council



EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



Italian  
Resuscitation  
Council

# BASIC LIFE SUPPORT NELL'ADULTO

T. OLASVEENGEN, M. CASTRÉN, A. HANDLEY, A. KUZOVLEV, KG. MONSIEURS, G. PERKINS, V. RAFFAY,  
G. RISTAGNO, F. SEMERARO, M. SMYTH, J. SOAR, H. SVAVARSDOTTIR.

*Queste linee guida sono state pubblicate il 24 aprile 2020 ed i loro contenuti saranno aggiornati secondo l'evoluzione delle conoscenze e dell'esperienza acquisita in materia di COVID-19. Poiché i vari Paesi coinvolti si trovano in fasi diverse della pandemia, l'applicazione pratica delle presenti linee guida può variare.*

I tassi di infezione della sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2 (SARS-CoV-2) variano in Europa da Paese a Paese. Pertanto, potrebbe essere necessario adattare le raccomandazioni generali per il trattamento dei pazienti senza una diagnosi confermata di COVID-19 sulla base della valutazione del rischio nella realtà locale. Invece, per quanto riguarda i pazienti con diagnosi sospetta o confermata di COVID-19, European Resuscitation Council (ERC) raccomanda le seguenti modifiche al supporto vitale di base (BLS) sulla base della recente revisione delle evidenze di ILCOR.<sup>1,2,3</sup>

## **1. Raccomandazioni generali per il BLS negli adulti da parte di soccorritori laici in caso di sospetto o confermato COVID-19**

- L'arresto cardiaco viene identificato se la vittima non risponde e non respira normalmente.
- Per verificare la risposta della vittima, si raccomanda di scuoterla gentilmente e di chiamarla ad alta voce [proponiamo di posizionarsi di lato alla vittima all'altezza del suo bacino e di afferrarla delicatamente dalle anche, NdT IRC]. La valutazione della respirazione si effettua **osservando** se la vittima sta respirando normalmente [rimanendo di lato alla vittima in corrispondenza del suo bacino e osservandone da questa posizione gli eventuali movimenti del torace e dell'addome, NdT IRC]. Al fine di ridurre al minimo il rischio di infezione, si raccomanda di non aprire le vie aeree e di non posizionare il proprio viso vicino alla bocca e al naso della vittima.
- Se la persona non risponde o non respira normalmente, chiamare il servizio di emergenza medica (112/118).

- In caso ci sia un singolo soccorritore ad occuparsi della rianimazione, utilizzare, se possibile, un telefono in modalità vivavoce per comunicare con la centrale operativa 112/118 durante la RCP.
- I soccorritori laici possono prendere in considerazione di posizionare [una mascherina chirurgica o, se non disponibile, NdT IRC] un panno/asciugamano sulla bocca e sul naso della vittima prima di iniziare le compressioni toraciche e di effettuare la defibrillazione. Questo potrebbe ridurre il rischio di diffusione del virus attraverso la generazione di aerosol durante le compressioni toraciche. *[Per uniformare questa procedura con quella consigliata nei bambini, IRC aggiunge anche qui quanto riportato nel capitolo del BLS pediatrico. L'uso routinario di un panno come alternativa alla mascherina non è consigliato a causa del rischio di ostruzione delle vie aeree e/o della limitazione del movimento passivo d'aria (generato dalle compressioni); non esiste neppure evidenza che un panno impedisca la trasmissione per via aerea di agenti patogeni. Tuttavia, si raccomanda di usarlo (appoggiandolo appena sulla bocca e il naso della vittima) quando non sia disponibile una mascherina chirurgica e la potenziale protezione offerta dalla presenza del panno possa incoraggiare i soccorritori a fornire il supporto che altrimenti non sarebbero disposti a dare, NdT IRC].*
- I soccorritori laici devono seguire le istruzioni fornite al telefono dalla centrale operativa 112/118.
- Al termine della RCP e il prima possibile, i soccorritori laici dovrebbero lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone o disinfettarsi le mani con un gel idroalcolico e contattare le autorità sanitarie locali per chiedere informazioni sullo screening da effettuare dopo essere stati in contatto con una persona con sospetto o confermato COVID-19.

## **2. Raccomandazioni per gli operatori di centrale operativa dei sistemi di emergenza sanitaria [112/118, NdT] nei casi di BLS negli adulti con sospetto o confermato COVID-19**

- Per i soccorritori non addestrati, fornire le istruzioni per la RCP con sole compressioni toraciche.
- Quando disponibile, guidare i soccorritori verso il defibrillatore automatico esterno (DAE) più vicino.
- La centrale operativa 112/118 dovrebbe valutare al più presto se sussiste il rischio di COVID-19; se viene identificato il rischio di infezione, l'operatore di centrale deve avvisare immediatamente il personale sanitario dei servizi di emergenza territoriale per consentire di prendere le dovute precauzioni come indossare i dispositivi di protezione individuale (DPI) per aerosol (PGA).
- I primi soccorritori e i volontari laici addestrati [ad es. polizia, vigili del fuoco o altri soccorritori che possono essere avvisati dalla centrale operativa tramite un sistema di messaggistica su base volontaria, NdT IRC] devono essere inviati o avvisati dalla centrale operativa 112/118 soltanto se hanno accesso e formazione all'uso dei DPI. [si veda di seguito l'Addendum di Italian Resuscitation Council]



### 3. Raccomandazioni per il BLS negli adulti da parte del personale sanitario in caso di sospetto o confermato COVID-19

- Gli operatori sanitari che intervengono in caso arresto cardiaco (sia intra che extra ospedaliero) dovrebbero sempre avere la disponibilità di *DPI per aerosol* ed essere adeguatamente formati al loro uso.
- L'applicazione delle piastre del defibrillatore e l'erogazione dello shock sono procedure che hanno bassa probabilità di generare aerosol e di conseguenza possono essere effettuate anche da un operatore sanitario che indossa DPI per droplets (maschera chirurgica a prova di fluido, protezione per gli occhi, camice a maniche corte e guanti).
- L'arresto cardiaco va riconosciuto cercando l'assenza di segni di circolo e l'assenza di respirazione normale.
- Gli operatori sanitari dovrebbero *utilizzare sempre i DPI per aerosol in tutte le procedure che lo possono generare* (compressioni toraciche, gestione delle vie aeree e ventilazione) durante la rianimazione.
- Eseguire le compressioni toraciche e le ventilazioni con pallone auto-espansibile, maschera e ossigeno con un rapporto di 30:2, interrompendo le compressioni toraciche durante le ventilazioni per ridurre al minimo il rischio di generare aerosol. Gli operatori BLS con meno competenza o familiarità nell'utilizzo del sistema pallone-maschera non dovrebbero eseguire la ventilazione con questo metodo per il rischio di generare aerosol. In questi casi, l'alternativa è posizionare una maschera per ossigeno [con reservoir, NdT IRC] sul viso del paziente, [sovrapporci una mascherina chirurgica per ridurre la dispersione di aerosol generato dalle compressioni, NdT IRC] somministrare ossigeno ed effettuare la RCP con sole compressioni toraciche.
- Utilizzare un filtro per particolato ad elevata efficienza (HEPA- *high efficiency particulate air*) o un filtro per umidificazione (HME - *heat and moisture exchanger*) tra il pallone auto-espansibile e la maschera per ridurre al minimo il rischio di dispersione del virus.
- Usare la tecnica di ventilazione a due mani per tenere la maschera e garantire una buona tenuta durante la ventilazione con il sistema pallone-maschera. Questo richiede la disponibilità di un secondo soccorritore: a tale scopo, la persona che esegue le compressioni toraciche può comprimere il pallone auto-espansibile nella pausa tra le serie di 30 compressioni.
- Applicare un defibrillatore o un DAE ove disponibili e seguirne le istruzioni.

## ADDENDUM ITALIAN RESUSCITATION COUNCIL

Italian Resuscitation Council, a integrazione delle linee guida ERC e considerando che, soprattutto in ambito extraospedaliero, le manovre di rianimazione precoce effettuate dagli astanti e dai soccorritori laici costituiscono un beneficio certo a fronte di un rischio per i soccorritori

difficilmente determinabile e probabilmente riducibile con le precauzioni descritte (utilizzo almeno di mascherina chirurgica ed occhiali per sé, barriera sulle vie aeree della vittima, modifica delle valutazioni dei segni di vita, rianimazione con sole compressioni e defibrillatore), suggerisce di valutare attentamente la possibilità di continuare in ogni caso l'attivazione dei "primi soccorritori" e dei volontari addestrati, anche se non dotati di DPI per aerosol (ma provvisti di mascherina chirurgica o FFP, occhiali e guanti), in accordo con le procedure di ogni regione. Per questo tipo di soccorritori, così come per tutti i soccorritori laici, IRC raccomanda sia l'utilizzo del defibrillatore semi-automatico (DAE), ove disponibile, che la rianimazione cardiopolmonare con sole compressioni in linea con le linee guida nazionali.

In attesa di ulteriori evidenze, IRC consiglia agli operatori sanitari di prendere in considerazione altre tecniche di protezione durante la ventilazione oltre quelle descritte, come l'uso di un telo di plastica trasparente sopra le mani dell'operatore che utilizza il pallone-maschera o la sigillatura della maschera o di un dispositivo sopraglottico con un telo trasparente adesivo di tipo chirurgico.

## BIBLIOGRAFIA

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.
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