

## **Nuove indicazioni per una RCP di qualità**

Per praticare compressioni toraciche efficaci, i soccorritori dovrebbero comprimere il torace di almeno un terzo del suo diametro antero-posteriore. Ciò corrisponde a circa 4 cm nella maggior parte dei lattanti e a circa 5 cm nella maggioranza dei bambini.

Si consiglia comunque di eseguire almeno 100-120 compressioni al minuto.

Inoltre viene puntualizzato che nella rianimazione pediatrica è comunque necessario praticare compressioni e ventilazioni E NON LE SOLE COMPRESSIONI.

Esse debbono essere praticate con un rapporto:

- 30:2 per 1 soccorritore laico o sanitario e per due soccorritori laici
- 15:2 quando sono presenti due soccorritori sanitari

Si deve fare il possibile per ridurre le interruzioni tra le compressioni in quanto è dimostrato che in caso di arresto l'interruzione del massaggio determina immediatamente una importante riduzione del flusso ematico nelle coronarie tanto che l'AHA consiglia - con la sua nuova sequenza CAB nel soccorso praticato da due laici o sanitari - di allineare le vie aeree già durante il massaggio in modo da poter far seguire immediatamente, all'interruzione delle compressioni, le ventilazioni, e riducendo conseguentemente l'intervallo di tempo con perfusione ridotta.

Il defibrillatore secondo le considerazioni ILCOR dovrà essere impiegato anche nei soggetti con meno di un anno di età.

E' preferibile utilizzare per questi bambini un defibrillatore manuale ma, se questo non è disponibile, si potrà utilizzare un defibrillatore automatico con piastre pediatriche altrimenti sarà possibile anche l'impiego di un DAE con piastre da adulto (ILCOR).

L'analisi del ritmo va eseguita appena disponibile il defibrillatore anche durante il primo ciclo di RCP.

Per quanto riguarda la sequenza della rimozione del corpo estraneo, nel bambino cosciente scompaiono dalle linee guida AHA le pacche dorsali che invece rimangono nella sequenza ERC. La sequenza per la rimozione del corpo estraneo nel bambino proposta dall'AHA si basa solamente sulla manovra di Heimlich

Infine una nota per la chiamata di soccorso (Call Fast):

In presenza di un soccorritore ERC mantiene la ricerca di aiuto dopo un minuto di RCP mentre l'AHA mantiene la richiesta di soccorso ma dopo 2 minuti di RCP. In presenza di 2 soccorritori ambedue le società concordano che uno inizi la rianimazione mentre l'altro procede simultaneamente alla richiesta di soccorso, come anche concordano sul fatto che in presenza di un collasso improvviso e documentato la richiesta di soccorso debba essere immediate (Call First).

Per quanto riguarda la rivalutazione del ritmo durante la RCP ambedue le società concordano per una rivalutazione da eseguire ogni 2 minuti (fare analisi del ritmo se disponibile un defibrillatore). E' sempre non indicato il controllo del polso alla fine del primo minuto (ERC) o secondo minuto (AHA) di RCP.