

Vorrei partire dagli incendi...

...secondo l'ultimo report annuale disponibile in Italia in un anno 143 persone sono morte a causa di un incendio; per far fronte a questi incidenti la legge prevede che siano collocati molti estintori all'interno degli edifici pubblici e privati.

venendo all'OHCA, in Italia ogni anno 55mila persone muoiono a causa di questa patologia, più di un evento ogni 10 minuti. Tuttavia i defibrillatori automatici esterni che molto potrebbero fare per queste persone non godono della stessa diffusione degli estintori. Si pensi inoltre che nessuno è mai morto usando un DAE mentre il 4% dei morti per incendio è deceduto tendendo di spegnerlo.

OHCA fa più vittime delle più comuni patologie acute e croniche messe insieme (tumori, infezioni, traumi) e molte delle vite perse sono di persone giovani.

in generale la sopravvivenza per OHCA è del 7%. Questo è un dato che può e deve migliorare, alla luce di questi dati: il 65% degli OHCA è testimoniato, vale a dire c'è qualcuno intorno alla vittime che potrebbe prestargli soccorso, ma soltanto nel 35% è effettivamente attuato un tentativo di rianimazione cardiopolmonare. Inoltre, nel 22-55% il ritmo di presentazione dell'arresto è defibrillabile, ma in Italia l'uso del DAE è bassissimo (5%).

I fattori che possono aumentare il 7% sono essenzialmente la presenza di possibili soccorritori laici che assistono all'arresto, la RCP attuata precocemente (senza RCP, la mortalità aumenta del 7% per ogni minuto perso) e l'uso altrettanto precoce del DAE, in grado di aumentare la sopravvivenza fino al 50-70%.

Questi dati poggiano su studi effettuati su molti pazienti. Sottolineo che il soccorso precoce non soltanto salva la vita delle persone colpite da OHCA, ma anche aumenta la possibilità che il paziente lasci l'ospedale senza esiti neurologici pesantemente invalidanti.

Da questo si è arrivati alla PAD come strategia per salvare le vite in caso di OHCA: garantire l'accesso delle persone comuni all'uso del defibrillatore si è dimostrata una strategia vincente in una serie di esperienze attuate dai primi anni del 2000 soprattutto negli USA e nei Paesi del Nord Europa. La prima esperienza di PAD è quella attuata nel 2000 dei casinò del Nevada: la sopravvivenza arrivò al 74% nei pazienti defibrillati entro 3 minuti. Celebre poi l'esperienza dell'aeroporto di Chicago, che in due anni portò ad una sopravvivenza per OHCA del 50% (ricordo che si parte da una sopravvivenza basale del 7%). Riporto poi un'interessante lavoro olandese in cui si è pensato di avvertire le persone formate nel raggio di 1 km dal luogo dell'arresto con un SMS: questo ha abbattuto i tempi di intervento e di erogazione di RCP e del primo shock da parte del DAE.

Altri studi hanno valutato l'efficacia della PAD su scala più larga: nel secondo lavoro di questa slide, l'esperienza giapponese di PAD sul territorio nazionale ha aumentato il tasso di sopravvivenza a 1 mese con esiti neurologici minimi o assenti.

Da qui la PAD è arrivata alle più recenti versioni delle linee guida americane e europee di rianimazione che la elevano a strategia fondamentale per salvare le vite di chi è colpito da OHCA.

Sulla base di questa esperienza, alla luce del fatto che l'Italia non è al passo con i tempi per quanto riguarda la diffusione della cultura del primo soccorso in generale e dei DAE in particolare, abbiamo pensato di fare qualcosa in questa direzione con il progetto Persone di cuore - Busca città cardiprotetta. Gli obiettivi ci sono stati dettati dalla catena della sopravvivenza, la successione degli eventi che portano una persona in OHCA ad avere più chance di farcela: la catena regge soltanto se ogni anello è ben collegato al successivo, e, nei primi 3 anelli, non ci sono professionisti, ma persone comuni che allertano il sistema di emergenza territoriale, che praticano la RCP e che usano il DAE. Allora abbiamo fornito a Busca una rete di DAE e abbiamo iniziato a fare corsi diretti alla popolazione per insegnare le manovre salvavita fondamentali.

La rete dei DAE di Busca è formata da 11 postazioni accessibili 24/7, in luoghi strategici (ogni scuola e campo sportivo, le piazze e le vie più frequentate). Ogni punto del centro storico può essere raggiunto dal DAE in 4 minuti.

Grazie a sponsor privati che hanno interamente finanziato questo progetto.

Venendo ai corsi, parliamo dei protagonisti di questo progetto: i buschesi che si sono messi in gioco per imparare come si fa a salvare una vita. Come ci siamo detti al convegno dello scorso anno, infatti, è la risposta dell'intera comunità che fa la differenza quando l'obiettivo è salvare vite.

Durante i corsi istruttori volontari della Croce Rossa Italiana hanno insegnato ai partecipanti le manovre del BLS (RCP e DAE) su adulto, bambino, lattante e la disostruzione delle vie aeree. In 2 anni abbiamo tenuto 18 corsi e formato più di 550 persone.

A questi corsi hanno partecipato in maggioranza volontari di associazioni, insegnanti, allenatori ma anche tanti comuni residenti incuriositi dal diffondersi dai DAE sul territorio comunale.

E la letteratura scientifica riporta che fare i corsi è una strategia vincente: chi ha seguito un corso è nettamente più propenso a intraprendere le manovre di rianimazione qualora dovesse presentarsi la necessità reale di farlo. Parlare di questi temi è fondamentale fin da piccoli: una review scandinava ha dimostrato che i tassi di rianimazione significativamente più alti tenendo brevi corsi ai ragazzi a partire dai 12 anni. Noi da qualche anno insegniamo ai ragazzi delle scuole medie la RCP e ancora una volta emerge la sensibilità dell'Istituto Comprensivo di Busca che, oltre ad aver provveduto a mandare ai nostri corsi DAE moltissimi insegnanti, fa sì che anche gli alunni non lascino la scuola senza nozioni sul primo soccorso.

Fare questi corsi è per quanto ci riguarda necessario, in un Paese senza cultura in questo tema, dove l'unica fonte di informazione a riguardo sono le serie TV...

... che veicolano messaggi sbagliati

Le rianimazioni che vedete alla TV sono fatte male, con tantissimi errori procedurali, che tuttavia producono effetti miracolosi, con percentuali di sopravvivenza ben distanti dalla realtà, come dimostrato da studi pubblicati addirittura sul NEJM

Vorrei parlar ora dei problemi e delle possibili limitazioni all'uso dei DAE e alla pratica della RCP da parte dei soccorritori laici. Una paura che spesso emerge nei corsi è quella di praticare il massaggio cardiaco a persone non in OHCA: uno studio ha riportato che qualora questo accada i danni sono limitatissimi: i pazienti massaggiati per errore riportano al massimo dei vaghi dolori, nessuno ha mai riportato lesioni a rischio vita. I soccorritori non corrono rischi durante la RCP e sono del tutto eccezionali effetti avversi, con un solo IMA e un solo PNX. Grande paura è poi quella di farsi male usando il DAE: premesso che è necessario istruire le persone a scaricare in sicurezza, da quando i DAE sono in uso, la letteratura ha riportato soltanto 29 effetti avversi, cioè scosse elargite ai soccorritori o agli astanti: nessuno è mai morto per questi incidenti e al massimo il problema è stato limitato alla sensazione di formicolio o a ustioni minori.

Dal punto di vista psicologico, chi ha praticato la RCP giudica positiva la propria esperienza e la totalità dei soccorritori si dice pronto a rifarlo. Per quanto riguarda i famigliari, è stato riportato che assistere alla RCP praticata su un congiunto porta ad un calo dei sintomi da PTSD, ansia e depressione. Alcuni sono poi preoccupati di infettarsi durante il soccorso ma, premettendo anche qui che le ventilazioni dovrebbero essere effettuate soltanto in condizioni di sicurezza, le trasmissioni di infezioni durante RCP sono episodiche.

Per concludere riporto quanto emerso al convegno ESC di quest'anno, con un'affermazione di un medico di Pavia. Riflettendo sul fatto che mentre in UE il tasso di utilizzo dei DAE è in crescita in Italia questo è ancora troppo basso, una possibile spiegazione è dalla legge italiana che richiede una certificazione per l'uso del defibrillatore, limitandone di fatto l'uso. I corsi sono fondamentali ma è utile togliere ogni limitazione a questa grande possibilità di salvare vite...

... anche perché, come ho riportato, la bilancia pende decisamente a favore dell'accesso pubblico alla defibrillazione e questa strategia dovrebbe essere attuata sempre di più...

come abbiamo fatto a Busca, arrivando anche a pubblicare la nostra esperienza su una rivista scientifica.

Grazie.