

# IRC 2021

CONGRESSO  
NAZIONALE

16•17•18 DICEMBRE

NUOVE LINEE GUIDA 2021:  
RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE  
**POST-LOCKDOWN**



Italian  
Resuscitation  
Council

Quando NON iniziare la rianimazione ?  
Quando terminare la rianimazione?

L. Langella



## OBIETTIVI

- Fornire raccomandazioni basate su prove di efficacia
- Approccio etico alla RCP
- Condividere le cure di fine vita (EOLC- end of life care)
- Ottimizzare i trattamenti di sostegno vitale ( LST – life sustaining treatments)

# Interruzione o NON avvio della RCP

- I sistemi sanitari, i medici e il pubblico dovrebbero considerare la RCP come una opzione di trattamento la cui attuazione o prosecuzione deve essere sempre adattata al singolo paziente ed al contesto.
- I sistemi sanitari dovrebbero implementare criteri per il non avvio o l'interruzione della RCP in caso di AC sia intra- (IHCA) che extra-ospedaliero (OHCA) tenendo in considerazione lo specifico contesto giuridico, organizzativo e culturale in cui il curante (provider) agisce.
- I sistemi sanitari dovrebbero definire dei criteri per il non avvio o l'interruzione della RCP garantendo che essi siano localmente validati

# 1. Criteri univoci

- Quando la sicurezza del provider non può essere garantita
- In caso di lesioni mortali evidenti o di morte irreversibile
- Quando sono disponibili Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) valide e coerenti con la situazione, che attestano la volontà del paziente di non essere sottoposto a RCP



## 2. Ulteriori criteri utili a supportare il processo decisionale

- Asistolia persistente nonostante venti minuti di ALS in assenza di una qualsiasi causa reversibile
- AC non testimoniato con un ritmo di presentazione non defibrillabile quando il rischio di causare un danno al paziente attuando una RCP supera qualsiasi beneficio: *ad es. assenza di ripresa di una circolazione spontanea (ROSC), coesistenza di una severa comorbidità, qualità di vita molto ridotta prima dell'AC.*
- Ogni altra consistente evidenza che l'attuazione di una RCP potrebbe non essere coerente con i valori e le preferenze del paziente o non essere comunque nel suo migliore interesse.



### 3. Criteri che potrebbero supportare il processo decisionale purché non presi in considerazione isolatamente

- Diametro pupillare
- Durata della RCP
- Concentrazione di anidride carbonica alla fine dell'espiazione (ETCO<sub>2</sub>)
- Comorbilità
- Concentrazione iniziale di lattati
- Tentato suicidio



# Considerazioni aggiuntive

- Necessità di documentare in modo chiaro le ragioni del NON avvio o interruzione della RCP
- Funzione di controllo dei sistemi organizzativi dell' emergenza
- Implementare il trasporto precoce in ospedale in caso di OHCA
- Implementare criteri per il trasferimento inter-ospedaliero di IHCA per quegli ospedali che non sono in grado di garantire tecniche avanzate di RCP



# Definizione di consenso e statement

- Disposizioni anticipate di trattamento – DAT
- Pianificazione condivisa delle cure – PCC
- Processo di condivisione delle decisioni – PCD



# Grazie

Dobbiamo abituarci all'idea...  
ai più importanti bivi della  
vita non c'è segnaletica ...

Ernst Hemigway



# Italian Resuscitation Council

 [ircouncil.it](http://ircouncil.it)



Italian  
Resuscitation  
Council